***ADHS im Übergang zum Erwachsenenalter: Wenn die Versorgungskette abreißt***

**Mehr als jeder zweite ADHS-Patient nimmt die Krankheit in das Erwachsenenleben mit. Doch in vielen Fällen scheitert die Fortführung einer ADHS-Therapie. Denn Prozesse wie Ablösung vom Elternhaus oder Wechsel vertrauter Therapeuten beim Übergang von der Kinder- und jugendärztlichen zur Erwachsenen­versorgung erschweren die nahtlose Weiter­behandlung. Dieser Beitrag beleuchtet die hohe Brisanz der Übergangsphase im Hinblick auf die therapeutische Versorgung von ADHS-Patienten.**

**Versorgungsbrüche kennzeichnen den Übergang in das Erwachsenenalter**

Der erfolgreiche Übergang (Transition) von der kinder- und jugendärztlichen Behandlung in die Erwachsenenversorgung kann durch einen Wechsel der Medikation oder auch Hindernisse bei der Weiterverordnung erschwert werden. Es resultieren gehäuft Therapieabbrüche, wie folgende Fakten verdeutlichen:

* Daten aus Großbritannien zeigen, dass dort kaum ein ADHS-Patient im Alter von 21 Jahren eine spezifische Medikation erhielt.1
* Versorgungbrüche sind auch in Deutschland an der Tagesordnung: 49 % der im Rahmen des Gesundheitsmonitors 2013 befragten Jugendlichen zwischen 18 und 21 Jahren gaben an, dass nach dem 18. Lebensjahr die medikamentöse Behandlung beendet wurde.2
* 80 % der stark Belasteten gaben weiterhin an, dass sie Schwierigkeiten hatten, nach dem 18. Lebensjahr eine Therapie zu erhalten.2

Zur Verbesserung der Situation sprechen sich die Studienautoren des Gesundheits­monitors 2013 unter anderem dafür aus, vor allem **Ärzte der Primärversorgung** für die Problematik der Persistenz von ADHS im jungen Erwachsenenalter stärker zu sensibilisieren.3

Die Defizite beim Wechsel der Behandlung vom Jugend- ins Erwachsenenalter wurden jüngst von deutschen ADHS-Experten in einem Eckpunktepapier bemängelt.4 Demnach kursierten in der Öffentlichkeit noch immer **Fehlinformationen** zu ADHS und den Behandlungsmöglichkeiten des Störungsbildes.

**Was sind die besonderen Probleme der „Übergangspatienten“ mit ADHS?**

Die Kernsymptome sind auch jenseits des 18. Lebensjahrs noch vorhanden – allerdings in veränderter Ausprägung und oft maskiert durch Begleiterkrankungen. So sollten sich behandelnde Ärzte bei ihren „Übergangspatienten“ folgender Problembereiche, die eine Weiterbehandlung der ADHS auch im Erwachsenalter erfordern, bewusst sein:

**1. Verschiebung der Kern-Symptomatik**

Bei Persistenz der jugendlichen ADHS in das Erwachsenenalter kommt es zu einer deutlichen Veränderung der Symptomatik, d.h. es kommt zu einer verminderten oder verstärkten Ausprägung der Kernsymtome:1

* Hyperaktivität: Nimmt bei über 50 % der Patienten ab.
* Impulsivität: Nimmt bei 40 % der Patienten ab.
* Aufmerksamkeitsstörung: Bleibt bei 80 % der Betroffenen bis in das Erwachsenenalter bestehen.
* Desorganisation und emotionale Dysregulation: Als zusätzliche Symptome nimmt deren Ausprägung im frühen Erwachsenenalter oftmals zu.

**2. Neue Komorbiditäten1**

* Bei 80 % der ADHS-Patienten im Erwachsenenalter liegt mindestens eine komorbide psychische Störung vor.
* Vornehmlich treten Persönlichkeitsstörungen, Depressionen und Angststörungen, aber auch Essstörungen und Suchterkrankungen auf.
* ADHS-Patienten haben ein fast 5-fach erhöhtes Risiko für eine psychische Komorbidität im Vergleich zu Gesunden.

**3. Erhöhtes Risiko für somatische Erkrankungen**

Neben den genannten komorbid aufretenden psychischen Erkrankungen besteht bei erwachsenen ADHS-Patienten zudem ein deutlich erhöhtes Risiko für somatische Erkrankungen wie Adipositas oder metabolisches Syndrom.1

**4. Negative psychosoziale Konsequenzen1**

Darüber hinaus sind gehäuft negative psychosoziale Konsequenzen zu verzeichnen, wie

* Arbeitslosigkeit,
* ungewollte Schwangerschaften,
* Scheidungen oder
* Gesetzeskonflikte.

Formularende

**Cave Zulassung: Mit der Volljährigkeit geht oft ein Medikationswechsel einher**

Während im Kindesalter entsprechend der Goldstandard-Therapie zahlreiche Methylphenidat-Präparate zur Verfügung stehen, haben nur zwei Retardformulierungen eine Vollzulassung im Erwachsenalter (z. B. Medikinet® adult). Neben dem Wechsel des Therapeuten muss ab der Volljährigkeit daher in vielen Fällen auch ein Wechsel des Medikamentes erfolgen. Wird dies nicht rechtzeitig bedacht, kann es zum Therapieabbruch kommen.1

**Diese Faktoren können den Übergang erleichtern**

Die Autoren des Gesundheitsmonitor 2013 empfehlen, den Übergang in das Versorgungssystem für Erwachsene mit ADHS besser vorzubereiten, so etwa durch:3

* **rechtzeitige Rücksprache** mit Betroffenen und ihren Angehörigen darüber, ob, wie und durch wen die Therapie fortgesetzt wird,
* **Übergabe an den weiterbehandelnden Arzt** schon ab dem 17. Lebensjahr,
* **enge Zusammenarbeit in der Phase des Übergangs**,
* **regionalen Austausch** zwischen Kinder-/Jugend- und Erwachsenen¬medizin, z.B. regelmäßige Netzwerktreffen, gemeinsame Fortbildungen.

Quellen:

1. Ströhlein, B. et al. Transition bei ADHS: Kritische Entwicklungsaufgaben und ihre Bewältigung. NeuroTransmitter 2016; 27
2. Lam, A.P., Philipsen, A. Symptomwandel und Komorbiditäten. DNP - Der Neurologe und Psychiater, Ausgabe 10/2016
3. Gerd Lehmkuhl, Ingrid Schubert. Gesundheitsmonitor 2013: Versorgung bei ADHS im Übergang zum Erwachsenenalter aus Sicht der Betroffenen. Newsletter der Bertelsmann Stiftung und der BARMER GEK
4. Ärzte Zeitung online. ADHS: Versorgungslücken und Unwissen. 14.11.2016