Mensch SUCHT Leben.

Atelier 6



Behandlung von ADHS bei Suchterkrankung aus neuropsychiatrischer Sicht

Dr. med. Christine Fischer
Leitende Ärztin der Klinik Südhang

Dr. med. Antonia Bordoni
Leitende Ärztin der Klinik Südhang

Fallvignette

Eine 34-jährige Patientin mit gesicherter ADHS berichtet nach Beginn einer medikamentösen Behandlung über bessere Konzentration am Arbeitsplatz. Gleichzeitig beschreibt sie am Abend Gereiztheit, emotionale Erschöpfung und Einschlafprobleme. Sie möchte die Medikation absetzen. Der Partner berichtet dagegen von deutlich weniger Konflikten und mehr Verlässlichkeit.

Was ist ihre Hypothese?

1

Die Dosis ist wahrscheinlich zu hoch.

2

Es handelt sich wahrscheinlich um einen Rebound.

3

Die Wirkdauer ist für den Tagesablauf unpassend.

4

Die Beschwerden sind möglicherweise nicht primär medikamentös bedingt.

Made with GAMMA

ADHS und Medikation in der klinischen Praxis

Indikation, Verlaufsbeurteilung und therapeutische Begleitung – 90-minütiger Workshop für Fachpersonen aus psychiatrischen und psychosozialen Arbeitsfeldern.

Lernziele

- Medikamentöse Optionen einordnen, Nutzen-Risiko-Abwägung treffen
- Symptomreduktion vs. funktionelle Verbesserung unterscheiden
- Komorbiditäten, Risiken, Rebound und Non-Adhärenz erkennen
- Beobachtungen ärztlich nutzbar dokumentieren

Leitlinienrahmen: S3-Leitlinie; seit **22. Mai 2026** Konsultationsfassung der überarbeiteten Version im AWMF-Register verfügbar (noch nicht endgültig verabschiedet).

Workshop-Ablauf (90 Min.)

0–10 Min.
Einstieg & Fallfrage

10–25 Min.
Indikation und Abklärung

25–40 Min.
Pharmakologische Grundlagen – FachinputIndikation

40–45 Min.
Rückfragen

45–75 Min.
Klinische Fallkonferenz – Kleingruppen

75–85 Min.
Fallpräsentation & Diskussion – Plenum

85–90 Min.
Abschluss & Transfer – Take-home-Algorithmus

Made with GAMMA

ADHS vs. Substanzwirkung, Entzug oder somatische Ursachen

Schritt 1: Aktueller Zustand

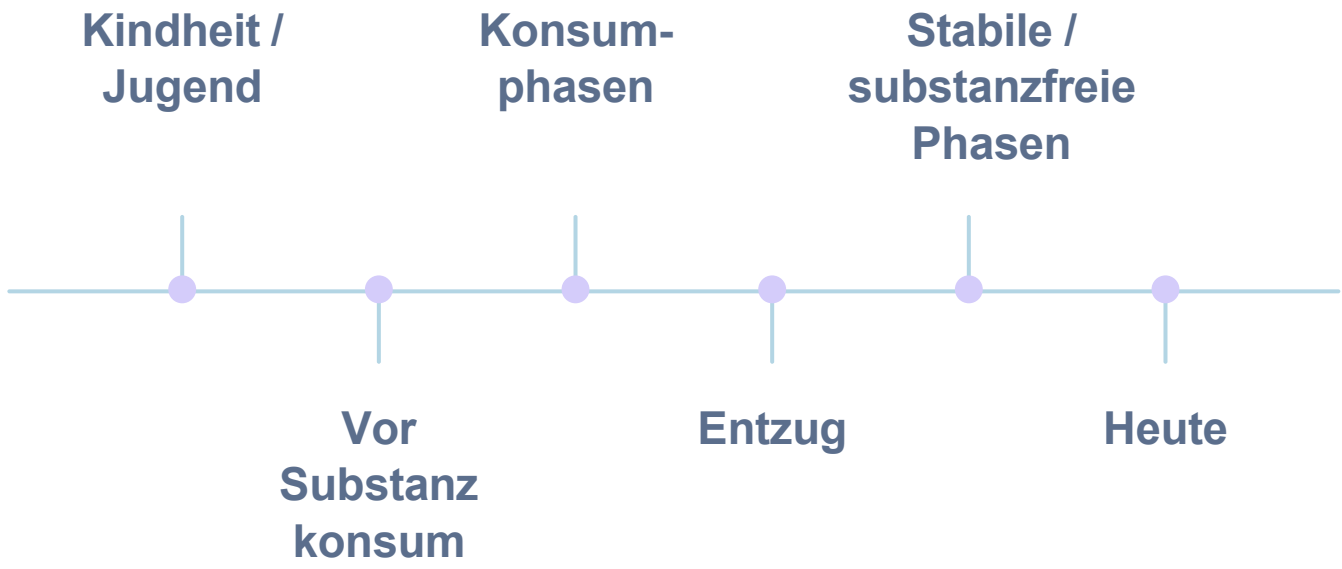
- Intoxikation oder akuter Entzug?
- Schlafmangel, psychiatrische oder somatische Erkrankung?

→ **Bei Intoxikation/Entzug: keine vorschnelle ADHS-Beurteilung**

Schritt 2: Längsverlauf analysieren

Wann bestanden Symptome – unabhängig vom Konsum?

Lebenszeitachse rekonstruieren



Made with GAMMA

ADHS-Symptome versus Substanzwirkung, Entzug oder somatischen Ursachen

Schritt 3: Hinweise gegeneinander abwägen

Spricht eher für ADHS

- Symptome bereits in Kindheit/Jugend
- Überdauernder Verlauf
- Mehrere Lebensbereiche betroffen
- Beeinträchtigung auch außerhalb von Konsum-/Entzugsphasen
- Fremdanamnese oder Dokumente stützen den Verlauf

Spricht eher für Substanzwirkung / Entzug / andere Ursache

- Erstmaliger Beginn im Erwachsenenalter
- Enge zeitliche Kopplung an Konsum oder Entzug
- Deutliche Schwankungen mit Substanzstatus
- Rückbildung bei Stabilisierung
- Schlafstörung, psychiatrische oder somatische Ursache erklärt Symptome besser

Schritt 4: Klinische Entscheidung

ADHS wahrscheinlich

Verlauf und Hinweise stützen die Diagnose – weitere Abklärung und Behandlung indiziert

Substanzbedingt/ Andere Ursache wahrscheinlicher

Symptome erklären sich durch Konsum, Entzug oder andere Ursachen – ADHS-Diagnose zurückstellen

Noch nicht sicher beurteilbar

Longitudinal überprüfen – Verlaufskontrolle in substanzfreien Phasen erforderlich, idealerweise 3-monatige Abstinenz

Made with GAMMA

Was kann körperlich bedingt wie ADHS aussehen?

Konzentrationsprobleme, Unruhe oder Vergesslichkeit sind nicht automatisch ADHS.

😴 Schlaf

Zu wenig oder schlechter Schlaf

- Chronischer Schlafmangel
- Schlafapnoe
- Ausgeprägte Ein- und Durchschlafprobleme

→ kann zu Unaufmerksamkeit, Reizbarkeit und Unruhe führen

🦋 Hormone & Stoffwechsel

Können Denken und Aktivierung beeinflussen

- Schilddrüsenstörungen
- Blutarmut
- Relevante Vitamin- oder Eisenmangelzustände
- Peri- und Menopause

→ können Konzentrationsprobleme, Müdigkeit oder Unruhe verursachen

🧠 Neurologische Ursachen

Erkrankungen oder Verletzungen des Gehirns

- Schädel-Hirn-Verletzungen/Geburtsgebrechen
- Minderintelligenz, kognitive Einschränkungen
- Epilepsie (z.B. Absencen)
- FASD

→ können Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Planung beeinträchtigen

💊 Medikamente

Nebenwirkungen oder Wechselwirkungen

- Müdigkeit
- Innere Unruhe
- Verlangsamtes Denken
- Konzentrations- oder Gedächtnisprobleme

→ immer fragen: Begann die Veränderung nach einem neuen Medikament oder einer Dosisänderung?

🩺 Körperliche Belastungen

Erkrankungen, Schmerzen oder starke Erschöpfung

- Chronische Schmerzen
- Schwere körperliche Erkrankungen (COPD, Herzrhythmusstörungen)
- Ausgeprägte Erschöpfungszustände

→ können Aufmerksamkeit und Alltagsorganisation deutlich verschlechtern

Made with GAMMA

S3-LEITLINIENEMPFEHLUNGEN

ADHS & Substanzgebrauchsstörung: Behandlungsempfehlungen

Eine bestehende Substanzgebrauchsstörung schließt eine medikamentöse ADHS-Behandlung nicht grundsätzlich aus. Bei komorbider Suchterkrankung gelten folgende Empfehlungen:

Langwirksame Stimulanzien bevorzugen

Retardierte Formulierungen reduzieren das Missbrauchs- und Diversionrisiko.

Atomoxetin / Guanfacin als Alternative

Bei erhöhtem Missbrauchsrisiko oder Kontraindikation für Stimulanzien erwägen.

Methamphetamin-bezogene Störung

Atomoxetin als erste Wahl; bei gleichzeitigem Konsum besondere Vorsicht mit Stimulanzien (kardiovaskuläre Risiken).

Quellen: S3-Leitlinie ADHS (AWMF 028-045, 2026); Alkoholbezogene Störungen (AWMF 076-001); Medikamentenbezogene Störungen (AWMF 038-025)

Made with GAMMA

MEDIKAMENTÖSE STUFENTHERAPIE

Empfohlene Behandlungsreihenfolge

1. Wahl: Retardiertes Methylphenidat

Concerta, Focalin, Medikinet, Ritalin LA – bevorzugte Erstlinientherapie bei komorbider Sucht.

2. Wahl: Lisdexamphetamin

Elvanse – bei unzureichender Wirksamkeit oder Verträglichkeit von Methylphenidat.

3. Wahl: Atomoxetin / Guanfacin

Erste Wahl bei Kontraindikation oder Missbrauch von Stimulanzien; auch bei Methamphetaminstörung priorisiert.

Therapieprinzip: Wirkt eine Substanz nicht ausreichend oder treten intolerable Nebenwirkungen auf, sollte zur nächsten Wahlstufe gewechselt werden.

Made with GAMMA

EVIDENZBASIS

Klinische Studien: Stimulanzien bei ADHS & Sucht

Brynte et al., 2026 – Eur. Neuropsychopharmacology (INCAS)

Erwachsene mit ADHS + Substanzgebrauchsstörung: Frühe Stimulanzienbehandlung assoziiert mit …

Molina et al., 2023 – JAMA Psychiatry

Prospektive MTA-Kohorte (n = 579 Kinder mit ADHS): Bis ins junge Erwachsenenalter **kein erhöhtes Risiko** für späteren Substanzkonsum oder Substanzgebrauchsstörung durch Stimulanzienbehandlung.

Klinische Implikation: Stimulanzientherapie bei suchterkrankten Erwachsenen, unterstützt die Suchtbehandlung. Kinder mit ADHS und Stiumluanzientherapie entwickeln Substanzkonsum seltener als dysfunktionelle Bewältigungsstrategie für ADHS-Symptome.

OR 2,4

Fortsetzung der Suchtbehandlung nach 3 Monaten

OR 2,6

Klinisch relevante ADHS-Symptomreduktion

IRR 0,24

Weniger Heavy-Drinking-Tage

Made with GAMMA

GRUPPENARBEIT

Klinische Fallkonferenz

Organisation

Sechs Kleingruppen à 4–5 Personen. Jede Gruppe erhält eine Fallvignette, eine Beobachtungstabelle mit den zuvor vorgestellten Parametern sowie **20 Minuten** Bearbeitungszeit.

Arbeitsauftrag

Analysieren Sie die Fallvignette anhand der Beobachtungstabelle. Markieren Sie die relevanten Parameter und ergänzen Sie bei Bedarf kurze Notizen.

Leitfrage: Welche Beobachtungsparameter lassen sich aus der Fallvignette ableiten?

Gemeinsame Auswertung

Im Anschluss diskutieren alle Gruppen ihre Ergebnisse gemeinsam. Zeit: **10 Minuten**.

Made with GAMMA