

ADHS und Autismus: komplexe Symptomatik, aber gut behandelbar

Die richtige Therapieauswahl, Dosisfindung und Patientenführung helfen die Entwicklung zu optimieren

Der Fall: Patient mit ADHS und ASS

■ Patientendaten

12 Jahre, Schulleistungen durchschnittlich, Schwäche im Rechnen, aber überdurchschnittlich gute Gedächtnisleistung, körperlich gesund

■ Anamnese

Als Kleinkind gut selbstreguliert, akustische Hypersensitivität, feinmotorische Entwicklungsverzögerung, Artikulationsstörung, ausgeprägte Selbstbestimmung; motorische Unruhe, Impulsivität, Konzentrationsstörungen, Detailfixierung, Empathieschwierigkeiten

■ Diagnose

ADHS und ASS

■ Therapie

Multimodale Therapie mit Verhaltenstherapie, Lerntherapie und MPH retard (zunächst 10 mg, später 20 mg am Morgen), jährliche Medikationspausen in den Sommerferien

■ Verlauf

Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit, Impulsivität, psychosozialen Kompetenzen und in der Theory of Mind; weiterhin Schwierigkeiten bei der Umsetzung von Arbeitsaufträgen in der Schule durch die ASS



Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist häufig mit einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) assoziiert. Ebenso wie Patienten mit reiner ADHS profitieren auch ADHS-Patienten mit ASS von einer Therapie mit Methylphenidat (MPH). In der Regel reicht eine niedrige MPH-Dosis aus, um die Symptomatik in Schach zu halten.

ADHS und ASS treten häufig zusammen auf, sind aber aufgrund der symptomatischen Überlappungen schwierig voneinander abzugrenzen. Wie es dennoch möglich ist, ADHS und ASS erfolgreich zu behandeln, beleuchtete Dr. Miriam Bachmann, Hamburg, im Rahmen eines von Medice veranstalteten Praxisworkshops „ADHS & Autismus-Spektrum-Störungen“. Das Unternehmen engagiert sich mit einem umfangreichen Schulungsangebot rund um das komplexe Thema der ADHS und unterstützt interessierte Ärzte im Umgang mit der Erkrankung und den Komorbiditäten.

ADHS und ASS multimodal behandeln

Was sich mit einer bedarfsorientierten MPH-Therapie bei ADHS mit komorbider ASS erreichen lässt, verdeutlichte Dr. Bachmann an dem Beispiel eines 12-jäh-



Dr. Miriam Bachmann

Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Hamburg

Foto: Uwe Aufderheide

rigen Patienten: In der Schule fiel der Junge durch ausgeprägte Konzentrationsstörungen, Hyperaktivität, Impulsivität und langsames Arbeitstempo auf. Seine Gedächtnisleistung lag im Bereich der Hochbegabung. Allerdings fiel es ihm schwer, Instruktionen umzusetzen. Gleichaltrigen gegenüber zeigte er kaum Interesse. Nach der Diagnose einer ADHS und ASS im März 2010 begann Dr. Bachmann eine Therapie mit MPH (Medikinet® retard). Zusätzlich erfolgten eine Verhaltens- und Lerntherapie. Unter dieser multimodalen, MPH-gestützten Therapie nahmen Konzentrationsvermögen und Arbeitstempo zu und die Impulsivität sowie die motorische Unruhe ab. Nach Medikationspausen in den Ferien verschlechterte sich die ADHS-Symptomatik.

Gleichzeitig wurde durch die Psychotherapie eine Verbesserung der psychosozialen Beeinträchtigungen erreicht. Da der Junge bedingt durch die ASS weiterhin Defizite bei der Umsetzung von Ar-

Studienhintergrund

- 57,5 % der Kinder mit ASS und 40 % der ADHS-Patienten weisen mindestens eine komorbide Störung auf.¹ Nach den Angaben des DSM-5 sind bis zu 70 % der ASS-Patienten von Komorbiditäten betroffen.²
- Bei 60 bis 70 % der Kinder mit ADHS und ASS wird zunächst die ADHS diagnostiziert.
- Wie bei einer reinen ADHS kann MPH auch bei der mit ASS assoziierten ADHS erfolgreich eingesetzt werden.³ Die Dosis sollte bei Patienten mit ADHS und ASS langsamer auftriiert werden als bei Patienten mit reiner ADHS. Auch die Enddosis ist in der Regel geringer.

1. Van Steensel FJ et al., J Child Fam Stud 2013; 22: 368–376

2. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5, American Psychiatric Association (5/2013) pp 50–59

3. Handen BL et al., J Autism Dev Disord 2000; 30: 245–55

beitsaufträgen hat, wird ihm ab August 2013 im Rahmen des sonderpädagogischen Förderungsbedarfs im Bereich Autismus ein Schulbegleiter zur Verfügung gestellt. Insgesamt wurde durch die multimodale Therapie und die intensive Aufklärung der Eltern eine kontinuierliche Stabilisierung der Gesamtsituation erreicht und ein förderliches Entwicklungsklima für den Jungen geschaffen.