

Schorndorf, den 13.4.2024



ADHS im Alter

Dr. med. Astrid Neuy-Lobkowicz
Praxis für für Psychosomatik und Psychotherapie,
Aschaffenburg / München



ADHS ist eine besondere Art zu sein....

ADHS, ein Kontinuum von neurodivers bis seelische Erkrankung



- sehr gute Wahrnehmung
- Hypersensitiv
- Kreativ, originell
- Flexibel , spontan
- Einsatz und Engagement
- Neugier, Mut



- Zerstreut oder hyperfokussiert
- empfindlich, emotional hyperreagibel
- Sprunghaft, unstet
- desorganisiert, chaotisch
- Verbissen, selbstgerecht
- Sensation seeking, Unfallgefahr

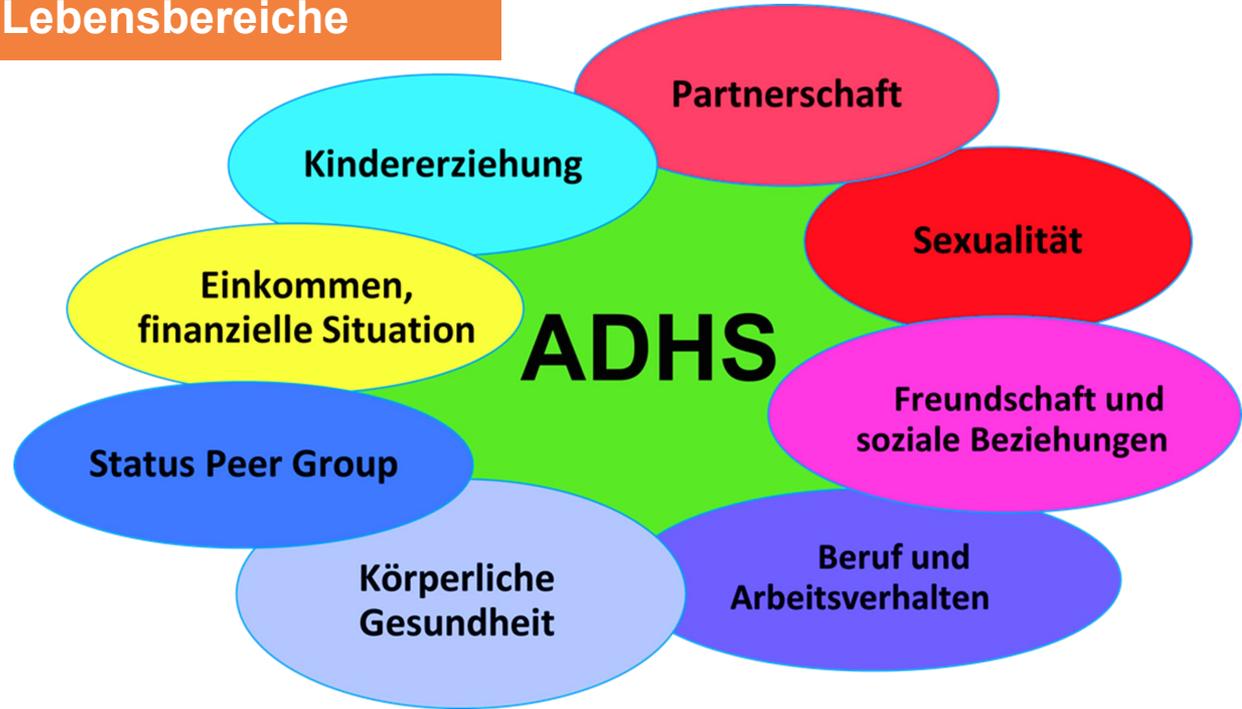
Hyperaktive Form

Kind	Jugendlicher	Erwachsener
Schreikind, Koliken	trotzig, Wutanfälle	Beziehungsstörung
Irritierbar, unzufrieden	impulsiv, zappelig	Arbeitsstörungen
Reizoffen, regulationsgestört	unaufmerksam	unkonzentriert, Unfälle
Schlafstörungen	vergesslich, chaotisch	Suchtentwicklung
motorisch unruhig	lustlos, ungeduldig	Impulsivität
Unfälle	oppositionell, provokativ	Desorganisation
Trotz, Wutausbrüche	grenzüberschreitend	Stimmungsschwankungen
	emotional überreagierend	

Hypoaktive Form

Kind	Jugendlicher	Erwachsener
Schreikind, irritierbar	Langsam, verträumt	Depression
ängstlich, anklammernd	Ablenkbar, empfindlich	Ängste
scheu, unsicher	weinerlich, stimmungslabil	Desorganisation
Langsam, umständlich	wenig belastbar, vergesslich	Lern- und Arbeitsprobleme
Motorisch ungeschickt	umständlich,	Selbstzweifel
Schlafstörungen	mangelnde Ausdauer	

ADHS beeinflusst alle Lebensbereiche



→ Weltweit sind 366 Millionen Menschen von ADHS betroffen

The Prevalence of ADHD, a Global Systematic Review, Zeige Song, J of Public Health 2021

Auswirkungen einer unentdeckten ADHS



Barkley Studie: Verlust an Lebensjahren

Estimated life expectancy ELE: -12,7 Jahre

Warum?

- **Unfälle, Gehirnverletzungen, Risikoverhalten**
- **Suizide, Sucht,**
- **Übergewicht, Essstörungen,**
- **Karies, Bewegungsmangel, Schlafprobleme, Migräne, KHK, Hypertonie, zunehmende Erschöpfung**

- **Sterblichkeitsrisiko ist im Kindesalter verdoppelt**
- **Sterblichkeitsrisiko ist bei Erwachsenen vervierfacht**

Wie häufig ist ADHS im Alter?

Neuere Daten:

- **Prävalenz 2.2%,**
- n=283 Teilnehmer, 60–80 J, aktuell und retrospektiv Kindheit, Selbst- u. Fremdreport gute Übereinstimmung (WURS-K, Conners Adult-RS)
(Müller M et al. J Neural Transm 2023, 130:313-323)
- Metaanalysen: Prävalenz 60+
- **0.8–1.1% vs. 3.0–5.0% 18+**
(Song P et al. J Glob Health 2021, 11:04009, Vos M et al. J Glob Health 2022, 12:03024)
 - Mögliche Gründe für niedrigere Prävalenz:
Veränderte Diagnosekriterien, unterschiedliche Methodik, Recall Bias, mildere Kernsymptomatik.

Fazit: Geschätzte Prävalenz im späten Lebensalter ca. 0.8–2.2%.



- **Mehr Single-Patienten 42% vs. 25%**
- **Häufigere Arbeitslosigkeit: 70% vs. 48%.**
Sie berichten häufiger von einer reduzierten Lebensqualität.
- **Holländische Studie (N=140) Durchschnittsalter 68 J.):**
Mehr Scheidungen, weniger Kontakt zur Familienmitgliedern.

Because of the presence of only a few studies, relatively small samples, and different age groups, it is not possible to draw definitive conclusions about impairment in adults aged >50 years with ADHD. However, the results indicate that the negative impact of ADHD seems to persist into late adulthood

- Weniger Selbstwertgefühl, mehr psychische Auffälligkeiten , soziale Probleme häufiger
- In der Gruppe der 70-80jährigen Pat. sinken ADHS-Symptome.

- keine höhere Rate von Alzheimer Demenz
(Argentinische Studie)

- Mehr Ängste und Depressionen, weniger Selbstwertgefühl
Durchschnittsalter 71 J., Holländische Studie

- 48% haben andere psychiatrische Begleiterkrankungen, 37% Depressionen,
27 % Angststörungen, 24,5% bipolar Störungen
Durchschnittsalter 56 J., Norwegische Studie

- 47 % Pat. mit zusätzlichen körperlichen Erkrankungen, 21% Schilddrüsenunterfunktion, 19%
Fibromyalgie, 16% Gelenkbeschwerden, 73% chronische Schmerzen
ADHS-Pat. N=149, ≥55 Jahre, Studie Lensing et al.

- **ADHS wird im Alter nicht ausreichend wahrgenommen¹**
- **Oft schwierig zu beurteilen, da überlagert von anderen Symptomen wie z. B Bluthochdruck, Rauchen etc.^{1,2}**
- **Studien wurden nicht geschlechtsspezifisch ausgewertet¹**
- **Es ist oft schwierig bei älteren ADHS-Betroffenen eine Aussage über Symptome in ihrer Kindheit zu bekommen**
 - **13 Jahre weniger Lebenserwartung bei unbehandeltem ADHS**
 - **Es fehlen altersspezifische Fragebögen^{1,3}**

ADHS bei Hochbetagten

Umgang mit chronischen Erkrankungen
eingeschränkte Bewegungsmöglichkeiten
Heimunterbringung
Invalidität



ADHS im Alter: Diagnostik

- Für deutschsprachige Patienten nur eine Validierungsstudie
- ADHS-SB und WRI bei 324 ADHS-Pat., 60–99 J
- Ergebnisse: Ausreichende psychometrische Güte, somit Anwendbarkeit bei älteren ADHS-Patienten als Ergänzung zur klinischen Exploration möglich
- Dieser Fragebogen ist überhaupt nicht bekannt,
- Mediziner für Altersmedizin kennen ADHS nicht

Psychometrische Güte der Selbst- und Fremdbeurteilungsinstrumente ADHS-SB und Wender-Reimherr-Interview bei Senioren mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

Psychometric Properties of the Self- and Observer-Ratings ADHD-SR and Wender-Reimherr-Interview in the Assessment of ADHD Symptoms in Old Age

Autoren

Florence Philipp-Wiegmann¹, Toivo Zinnow¹, Wolfgang Retz², Michael Rösler¹, Petra Retz-Junginger¹

Institute

- 1 Institut für Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie, Universität des Saarlandes, Homburg
- 2 Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Schlüsselwörter

ADHS, Senium, Diagnostik, psychometrische Verfahren

Keywords

ADHD, old age, diagnostic, psychometric measurements

Stichprobe von 324 Personen im Alter zwischen 60 und 99 Jahren überprüft.

Ergebnisse Die beiden Verfahren weisen für den Einsatz bei SeniorInnen eine geringere psychometrische Güte auf im Vergleich zur Anwendung bei Erwachsenen im jungen und mittleren Lebensalter. Es zeigt sich eine hohe Korrelation beider Verfahren mit der klinischen Beurteilung der Experten bei Personen im Seniorenalter.

Schlussfolgerung Als Ergänzung zur ausführlichen klinischen Exploration können die ADHS-SB und das WRI auch im Senium als valide Diagnoseinstrumente eingesetzt werden.

	ADHS-SB Cut-off 17,5	WRI Cut-off 12,5
Sensitivität	42%	53%
Spezifität	94%	81%
Übereinstimmung mit Expertenurteil	89,5%	86,1%

- **Die Sterblichkeit von ADHS-Patienten ist höher.**
- **Ältere Menschen sind in Studien unterrepräsentiert.**
- **Keine größeren Langzeit- Studien über die Wirkung von Stimulanzien vorhanden**
- **Patienten berichten aber von einer deutlichen Verbesserung ihrer Lebensqualität**
- **Medikamentöse Behandlung empfohlen, langsam und unter guter internistischer Kontrolle**
- **Interaktion mit anderen Medikamenten muss beachtet werden.**
- **Kardiovaskuläre Risiken beachten**

ADHS im Alter: Psychotherapie

- **CBT bei ältere ADHS Patienten:**
- **N= 88 (ADHS nach DSM-IV),**
- **12 Wochen CBT oder unspezifische Gruppentherapie**
- **26 Patienten über 50 Jahre, 55 Patienten waren jünger**

- **Ältere Pat. waren weniger hyperaktiv und impulsiv**
- **Die Rate der Begleiterkrankungen war gleich, die Hälfte der Patienten auch medikamentös behandelt.**

- **Ältere ADHS-Patienten hatten gleich gute Ergebnisse bei CBT vs. Gruppentherapie.**
- **Aber: Bessere Effekte ältere Patienten bei Gruppentherapie gegenüber jüngeren Patienten.**

- **aber ältere Patienten bekommen deutlich weniger Psychotherapie**

Randomized Controlled Trial > Atten Defic Hyperact Disord. 2018 Sep;10(3):223-235.
doi: 10.1007/s12402-018-0253-1. Epub 2018 Feb 28.

The efficacy of cognitive-behavioral therapy for older adults with ADHD: a randomized controlled trial

Mary V Solanto ^{1,2}, Craig B Surman ³, Jose Ma J Alvir ⁴

Demenz

- Gedächtnisstörung, besonders Kurzzeitgedächtnis gestört
- Persönlichkeitsveränderung, aggressiver, passiver, feindseliger
- Einschränkung praktischer Fähigkeiten
- Sprachprobleme, Orientierungsprobleme
- Verlangsamung

ADHS

- Vergesslichkeit besteht schon immer, ist jetzt aber deutlicher
- Keine Persönlichkeitsveränderung
- Keine Denkstörungen
- Probleme bestehen schon im gesamten Lebensverlauf in unterschiedlicher Ausprägung

Keine gemeinsam Pathophysiologie

Erfahrung aus meiner Praxis:

Symptomatik

- Vergesslichkeit
- Erschöpfung
- Depression

- Bisherige Kompensationsstrategien sind erschöpft

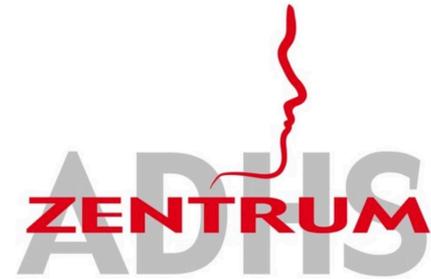
Altersbedingt:

- Weniger Struktur nach Berentung
- Einschränkung der körperlichen Mobilität
- Weniger Anregung und Action, wo bleibt das Sensation seeking?
- Weniger soziale Anerkennung
- Peer Group hat oft andere Interessen



ADHS im Alter: Zusammenfassung

- ADHS als lebenslange Störung & die Symptomatik ist immer noch vorhanden.¹
- Schlechter Gesundheitszustand
- Kein spezifischer Test für diese Altersgruppe.¹
- Angst und Depression weiterhin häufigste Begleiterkrankung .^{1,2}
- Die Behandlung von ADHS verbessert die ADHS-Symptome und die Lebensqualität.^{1,2,4}
- Höhere Rate von chronischen Erkrankungen wie Lungenerkrankungen Herz-Kreislauf- Erkrankungen.^{1,3}
- Unter guter Kontrolle, medikamentöse Therapie empfohlen²
- Die Gerontopsychiatrie muss sich mehr mit diesem Thema beschäftigen.¹



• München

Fallbeispiel Patient 64 Jahre

Patient 64 Jahre

- Orthopäde, erfolgreiche Praxis, Spitzname Speedy
- Jetzt depressiv, oft aggressiv, aufbrausend, motorisch unruhig, total unzufrieden.
- Patient beschreibt sich als:
Dünnhäutig, unruhig, getrieben, nervös, ständige Stimmungsschwankungen, alles gehe ihm unter die Haut. Er könne das Leben nicht mehr ertragen, sich selbst schon gar nicht mehr.
- Er sei immer erfolgreich gewesen.
- Er habe im Ausland studiert, weil er ein schlechtes Abi habe.
- Dann sei er erfolgreich gewesen, habe viele Frauen gehabt.
- Ist jetzt in dritter Ehe verheiratet, 4 Kinder von 3 Frauen.
Kontakt zu Kindern sei schwierig.
- Ja früher sei er schon der Schwarm aller Frauen gewesen.
- Er sei ein Macher, habe eine gut florierende Praxis und er habe viel operiert.
- Früher sei er auch Rettungshubschrauber geflogen.

Patient 64 Jahre

- Er sei sehr sportlich und er habe immer extrem viel Sport gemacht. Am liebsten etwas mit Action: Drachenfliegen, Kite Surfen, Rafting.
- Er sei immer sehr fit und mutig gewesen.
- à Das habe seine Frauen immer sehr genervt, weil ihm einfach der Urlaub am Strand zu langweilig gewesen sei.

Außerdem:

- Er aktive Tätigkeit im Gemeinderat seiner Heimatgemeinde. Hier sei er Fraktionsvorsitzender.
- Er fliege auch regelmäßig nach Nepal, um soziale Projekte zu unterstützen und um dort verunfallte Nepalesen zu operieren.
- Er lebe gesund, rauche aber 20 Zigaretten am Tag. Manchmal trinke er auch zu viel Alkohol. Den brauche, er um runter zu kommen und zu entspannen.

Was ist passiert?

- Er ist mit seinem „Matratzenflieger“ verunglückt.
 - Er sei bei ungünstigen Wind-Verhältnissen gestartet und jeder habe ihn gewarnt.
 - Er habe sich da wohl selbst überschätzt.
 - Eine Böe habe ihn erst gegen eine Felswand geschleudert, dann sei er in seinem Baumwipfel hängen geblieben.
- Die Bergwacht habe ihn mit einem Hubschrauber retten müssen.

Jetzt:

- Kniescheibe ist zertrümmert und sein Knie steif.
- Er könne keinen Sport mehr machen und er habe aufhören müssen zu rauchen.
- Im Rahmen des Krankenhausaufenthaltes sei bei ihm eine KHK festgestellt worden.
- Seit über 6 Monaten könne er sich nicht richtig bewegen und er sei einfach unausstehlich.
- Das Leben mache ihm auch keinen Spaß.

Bisherige Behandlung:

- Psychotherapie,
 - Medikamentöse Therapie: Sertralin, Venlafaxin, Mirtazapin, Risperidon gegen seine Unruhe.
- „Alles sei Scheiße“! So möchte er nicht mehr leben, fühle sich als Krüppel.

Kindheitsanamnese:

- Er sei ein schlechter Schüler gewesen, hatte keinen Bock zu lernen.
- Sein Vater habe ihn in ein Internat gesteckt, das was aus ihm wird.
- Er sei immer chaotisch gewesen, aber er habe sich immer Frauen ausgesucht, die ihn organisiert haben.
- Das sei auch immer sein Kriterium gewesen, um Arzthelferinnen einzustellen.
- Er könne gut mit Stress umgehen. Großer Stress sei für ihn Langeweile.
- Er verstehe nicht, dass Menschen einfach nichts tun könnten.
- Es falle ihm schwer abzuschalten, weil er immer neue Ideen habe.
- Er fühle sich manchmal als Opfer seiner vielen Ideen.

Behandlung:

- Aufklärung über ADHS
 - Hier konnte er sich sehr wieder finden. „Es ist eine Erklärung für mein atemloses Leben“
- **Medikamentöse Therapie:** Einstellung auf Lisdexamphetamin 30 mg
 - Hierunter fühlte er sich entspannter und ausgeglichener, seine Stimmungsschwankungen waren deutlich reduziert.
- Langsames Absetzen der Antidepressiva
- Rücksprache mit Physiotherapeuten was für Sportarten möglich sind.
 - Er konnte hier auf einen Ruder-Heimtrainer zurückgreifen, der ihn sportlich mehr auspowern konnte.
- Erlernen von Entspannungsübungen
- Nikotinkaugummi

Ergebnis:

- Er habe wieder Stabilität und Lebensfreude zurück gewonnen
- Seine innere Getriebenheit sei jetzt deutlich gebessert.



Fallbeispiel
Patient 56 Jahre

Patient 56 Jahre

- Erfolgreicher Jurist, in einer Großkanzlei
- Verheiratet, gute Beziehung zu seiner Frau
- In letzter Zeit zunehmend erschöpft
- Er habe keine Energie mehr, müsse sich ständig zusammen reißen, um überhaupt sich zu motivieren.
- Ohne Mittagsschlaf könne er seinen Job nicht mehr machen.
- Er habe Angst an Demenz erkrankt zu sein, weil er so vergesslich sei.
- Er lasse ständig etwas liegen, vergesse Schlüssel und es falle ihm schwer sich zu sortieren.
- Seine Frau und seine Sekretärin seien sein zweites und drittes Gehirn. Diese würden ihn schon immer organisieren und für ihn mitdenken.
- Die Sekretärin ist spät schwanger geworden und jetzt in Elternzeit.
- Seine Frau sei jetzt mit den Enkeln ausgelastet.

Patient 56 Jahre

- Er fühle sich oft auch sehr angespannt, das sei schon immer so gewesen.
- Er sei immer ein empfindliches Pflänzchen gewesen und er regiere bis heute schnell gekränkt und sei leicht zu verunsichern
- Es sei ihm schon immer schwer gefallen Arbeiten anzufangen, die ihm keinen Spaß machen.
- Bis heute habe er oft das Gefühl von anderen überschätzt zu werden, weil er sich selbst immer viel weniger zutraue.
- Er sei immer leicht ablenkbar und habe immer unter Konzentrationsstörungen gelitten.

Bisherige Behandlung:

- Diagnose: Erschöpfungsdepression, F.32.2
- Demenzambulanz: Kein Hinweis auf Demenz
- **Bisherige medikamentöse Therapie:** Escitalopram, Trazodon, Fluoxetin ohne Erfolg
- Psychotherapie: Seit über einem Jahr tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,

Ergebnis:

- Er sei zu leistungsorientiert und er müsse mehr seine eigenen Grenzen respektieren.
- Reha: Psychosomatischer Klinikaufenthalt 6 Wochen, F.32.2, wenig Besserung seiner Symptomatik.

Was ist passiert?

- Seine Kompensationsstrategien sind erschöpft und seine Hilfskräfte, die ihm zugearbeitet haben, sind nicht mehr voll verfügbar.
- Damit wird seine Prokrastination und sein desorganisiertes Verhalten deutlicher.
- Dies erlebt er als Insuffizienz mit Schuldgefühlen und großer Scham
- Er entwickelt Ängste an Demenz erkrankt zu sein.
- Er hat sich bisher auch viel über Leistung definiert
- Er kommt wieder in Kontakt mit seinen alten Selbstzweifeln.
- Er kann sich selbst keine ausreichende Struktur geben.
- Entwicklung von depressiven Symptomen (Pseudodemenz).

Behandlung:

- **Medikamentöse Therapie:** Einstellung auf Lisdexamphetamin 30 mg

Ergebnis:

- à Wieder deutlich besserer Antrieb.
- à Die Arbeit mache wieder Freude und er komme nicht mehr völlig erschöpft nach Hause.
- à Er fühle sich klarer und aktiver und er schaffe es auch besser Arbeiten anzufangen.
- à Er könne wieder mehr an sich glauben und an alte Erfolgserlebnisse anknüpfen.
- à Er sei auch im Kontakt mit anderen Menschen wieder spritziger und interessierter und seine „Lebensgeister“ seien zurück.
- à Seine Konzentration sei so gut wie noch nie in seinem Leben.
- ⑨ Das sei für ihn ein großes Geschenk.

ADHS muss dringend mehr wahrgenommen werden.

Dies gilt nicht nur für Psychiater und Psychotherapeuten, sondern auch für Hausärzte und Internisten, aber auch für Unfallchirurgen, Altersmediziner usw



ADHS
ZENTRUM

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit

