

Modul 4 - Fallvorstellung

Leichte kognitive Störung & ADHS im Erwachsenenalter

Sabrina Germann



Gliederung der Präsentation:

1. Vorstellung des Fallbeispiels
2. ADHS nach ICD-11
3. Diagnostik
4. Therapieverfahren
 - genauere Details zu Stimulanzien
 - genauere Details zu Neurofeedback
5. Hilfeplan
6. Kritischer Aspekt der Psychotherapie
7. Empfehlungen zu Neurofeedback

Z.N. Hypoxischem Hirnschaden und ADHS



Patientenprofil – Übersicht

- Männlich, 40 Jahre, ledig
- Hypoxischer Hirnschaden bei Geburt → Folgen: Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, leichte kognitive Einschränkungen
- Bildung & Beruf: → Mittlerer Schulabschluss (Regelschule) → Berufsausbildung + Fachwirt-Qualifikation



Komorbiditäten

- Adipositas Grad III, BMI 45
- Hypertonie
- Eingestellt auf 16mg Candesartan und 20mg Elvanse
- ADHS in Folge von Sauerstoffmangel unter der Geburt sind inzwischen wissenschaftlich belegt, wobei auch genetische Faktoren eine Rolle spielen und die Ursache nicht eindeutig festgestellt werden kann (Faraone et al., 2021). Des Weiteren haben viele Personen mit unbehandeltem ADHS erhebliche Probleme mit Übergewicht, unter anderem deshalb, weil es häufig mit Wahrnehmungsproblemen einhergeht – etwa einem fehlenden oder nicht wahrgenommenen Sättigungsgefühl. Auch kann Unkonzentriertheit zu kompensatorischem Essen führen (Barkley, 2015).



ADHS nach ICD-11



- ICD-11: 6A05.2 Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, gemischtes Erscheinungsbild.
- In diesem Fall liegt das Kernmerkmal in einem anhaltenden Muster von Unaufmerksamkeit über mindestens sechs Monate, das deutliche negative Auswirkungen auf berufliche, soziale und andere Funktionsbereiche hat.
- Insbesondere das Symptom der Vergesslichkeit und Desorganisation ist im Fallbeispiel extrem ausgeprägt.
- Impulsivitätssymptome sind vorhanden und klinisch bedeutsam. Hyperaktivität äußert sich in Form innerer Unruhe.

Besonderheit bei der Diagnostik von Erwachsenen: Die Symptome müssen in der Kindheit bereits da gewesen sein! Im Fallbeispiel konnte dies durch Zeugnisse nachgewiesen werden.

Folgen spät diagnostiziertem ADHS



- Es ist allgemein bekannt, dass es bei ADHS – insbesondere in unbehandelten Formen – im Erwachsenenalter häufig zu deutlicher Desorganisation und fehlenden Kompetenzen in der Tagesstruktur kommt (Barkley, 2015).
- In unserem Fallbeispiel hat der Patient nicht nur die Auswirkungen eines nicht diagnostizierten ADHS, sondern zeigt aufgrund kognitiver Defizite, insbesondere im Kurzzeitgedächtnis, deutlich erhöhte Schwierigkeiten beim Umgang mit Tagesstruktur und dem Erlernen einfacher Routinen.
- Dies war in seinem Fall bis zu dem Zeitpunkt kompensierbar, an dem er auf eine regelmäßige Medikamenteneinnahme angewiesen war und sein Körper die mangelnde Struktur nicht mehr tolerierte.

Diagnostik: Testpsychologie

Allgemeiner Hinweis

Prozentrang > 84: überdurchschnittlich bis hochbegabt

Prozentrang < 16: unterdurchschnittlich bis deutlich auffällig

Intelligenzdiagnostik (WAIS-IV):

Gesamt-IQ: im Durchschnittsbereich, alle Werte zwischen PR 27 und PR 98

Arbeitsgedächtnis: Prozentrang 98

Verarbeitungsgeschwindigkeit: Prozentrang 27

Arbeitstempo: Prozentrang 24,2

Sorgfalt (Fehlerrate): Prozentrang 6,7

Konzentrationsleistung (Gesamtscore): Prozentrang 11,5

Planungsfähigkeit und konvergentes Denken: Prozentrang 7



ADHS im Erwachsenenalter



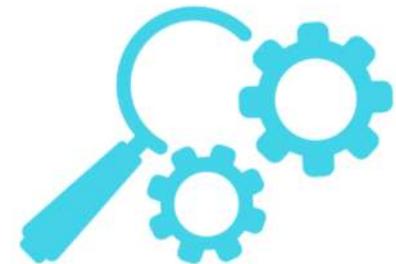
Viele Erwachsene, die als Kind nicht richtig auf ADHS diagnostiziert worden sind, sondern stattdessen durch Erziehung und evtl. Bestrafung zu einer Verhaltensänderung bewegt werden sollten, zeigen im Erwachsenenalter häufig erhebliche Defizite im Umgang mit ihrer Störung.

Es ist deutlich schwerer, im Erwachsenenalter geeignete Strategien zum Umgang mit dieser Erkrankung zu erlernen, weshalb eine frühzeitige Diagnostik und Therapie nicht nur sinnvoll sondern notwendig ist (Barkley, 2015).

- Es gibt aus eigener Erfahrung einen erheblichen Mangel an ADHS Diagnostikern bei Erwachsenen. Im Fallbeispiel wurden 1000 Euro Privat für die Diagnostik und Einstellung auf Stimulanzien gezahlt.

Eingeleitete Therapieverfahren

- Medikamentöse Therapie mit Stimulanzien
- Multimodales Ernährungstraining mit Psychotherapie, Ernährungstherapie und Bewegungsprogramm unter ärztlicher Leitung
- Ergotherapie in Planung
- Neurofeedback
- Naturheilkundliche Ergänzung:
Omega-3-Fettsäuren, Ordnungstherapie, etc.

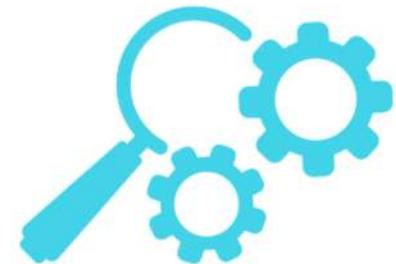


Eingeleitete Therapieverfahren

Neurofeedback

- SMR Training an C3, C4 (Arns et al., 2013)
Erhöhung des sensomotorischen Rhythmus (Lobeta) 13-15Hz
Reduktion Theta 4-7Hz
Reduktion High beta 25-30Hz

Der Patient berichtet über eine deutlich höhere Stresstoleranz in den Tagen nach dem Training.



Eingeleitete Hilfemaßnahmen

- Arbeitsassistenz zur Erinnerung und Struktur
- Freizeitassistenz 3 Stunden pro Woche
- Haushaltshilfe über den Entlastungsbetrag bei Pflegestufe 1
- Tagesstätte mit regelmäßigen Mittagessen und Programmen zur Entspannung und Bewegung



ADHS und Stigmatisierung

ADHS wird in der Gesellschaft immer noch häufig mit dem „Zappelphillip“ gleichgesetzt. Die Hyperaktivität, wenn Sie denn in der Kindheit überhaupt klinisch bedeutsam war, zeigt sich bei Erwachsenen meistens durch innere Unruhe (Barkley, 2015). Diese Gleichsetzung verzerrt das Bild vom Leidensdruck der Betroffenen deutlich.

Rund 40–60 % der in der Kindheit diagnostizierten ADHS-Fälle bleiben bis ins Erwachsenenalter symptomatisch, etwa 15 % erfüllen weiterhin die vollen Kriterien (Faraone et al., 2021).

Damit ist ADHS keine Modeerscheinung, sondern ein langfristig relevantes Krankheitsbild, das unbedingt frühzeitig diagnostiziert und behandelt gehört.

Die Diagnose bietet keinen Makel, sondern Zugang zu Hilfen!



Therapieerfolg



- Der multimodale ernährungstherapeutische Ansatz brachte deutliche Erfolge. Im Rahmen der Therapie konnte der BMI von 45 auf etwa 33 reduziert werden, was einem Adipositas-Grad 1 entspricht. Eine weitere Gewichtsreduktion ist aus medizinischer Sicht nicht mehr dringend erforderlich, was für den Patienten eine deutliche Erleichterung darstellt.
- Die Blutdruckwerte haben sich verbessert, sodass die Medikation reduziert werden konnte.
- Nach einem ersten Versuch mit Methylphenidat, der zu innerer Unruhe führte, wurde auf Lisdexamfetamin umgestellt, das der Patient gut verträgt. Mit diesem Medikament kann er nach Einnahme eine Arbeits- oder Konzentrationsleistung von bis zu 5-6 Stunden erbringen.
- Bei der Umsetzung der Tagesstruktur sind weiterhin deutliche Hilfen erforderlich. Der Hilfeplan wird von allen Beteiligten unterstützt und umgesetzt.

Danke!

- Vielen Dank fürs zuhören!
- Vielen Dank an meine Kollegen von Joy of Learning München e.V. für die Bilder!
- Und das wichtigste: Vielen lieben Dank und alles Gute an unser Fallbeispiel!



Quellen

Arns, M., Conners, C. K., & Kraemer, H. C. (2013). A decade of EEG Theta/Beta Ratio Research in ADHD: A meta-analysis. *Journal of Attention Disorders*, 17(5), 374–383.

<https://doi.org/10.1177/1087054712460087>

Barkley, R. A. (2015). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. New York: Guilford Press.

Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., ... & Wang, Y. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 128, 789–818.

<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>