

Schwerhörigkeit nimmt zu. ADHS nimmt zu. Die Diagnose Asperger Syndrom wird immer häufiger gestellt. Es hängt alles zusammen ...

<http://www.knalltrauma.ch>

Wieso sich die Symptome von ADHS und Asperger Syndrom gegenseitig verstärken?
Beschrieben in ÄP NeurologiePsychiatrie 08_2010, **Adulte ADHS und Asperger-Syndrom**

vität bilden das Gesamtspektrum möglicher Symptomatologie beim Erwachsenen nur unzureichend ab. Es scheint daher notwendig, dieses Spektrum zu erweitern, wobei aufgrund der Diskussion der letzten Jahre und aufgrund empirischer Ergebnisse eine Erweiterung um den Bereich der emotionalen Dysregulation sinnvoll ist. Die Konzeptualisierung dieser Symptomatologie spielt vor allem in den Arbeiten von Paul Wender eine wichtige Rolle. Es konnte in verschiedenen Studien gezeigt werden, dass die Bereiche mangelhafte Temperamentskontrolle, Stressüberempfindlichkeit und Affektlabilität klinisch relevant sind. Zum einen leiden Patienten unter diesen Symptomen, zum anderen steht deren Prävalenz kaum hinter der der klassischen Symptombereiche zurück. Ein zentraler Gesichtspunkt ist dabei der Befund, dass auch die emotionalen Symptome, obwohl nicht zum klassischen Konzept der ADHS gehörend, gut auf eine medikamentöse Behandlung mit MPH oder ATX respondieren. Dies ist als besonders relevant anzusehen und in Zukunft stärker zu beachten.

Bezüglich zukünftiger Studien gilt es daher weiter zu klären, welchen Stellenwert diese Symptomgruppen in Relation zu den klassischen Bereichen einnehmen. Hilfreich wären Studien mittels multivariater Verfahren (z. B. Latente Klassenanalyse), ob es eventuell einen Subtyp mit vorwiegender Symptomatik aus dem Bereich der emotionalen Dysregulation gibt. (Literatur bei den Verfassern)

Prof. Dr. Rolf-Dieter Stieglitz
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
E-Mail: rolf-dieter.stieglitz@upkbs.ch

Prof. Dr. Michael Rösler
Institut für Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie
Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar
E-Mail: michael.roesler@uniklinikum-saarland.de

Adulte ADHS und Asperger-Syndrom

Besteht eine Komorbidität von ADHS und Asperger-Syndrom, kann es zu einer Verstärkung der beiden Störungsbilder kommen.

■ Das Asperger-Syndrom stellt eine Störung aus dem autistischen Formenkreis dar. Seine Prävalenz wird derzeit auf circa 0,06 Prozent geschätzt. Die Symptome umfassen im Wesentlichen drei Bereiche:

- eine eingeschränkte Fähigkeit zur sozio-emotionalen Interaktion
- eine ausgeprägte Vorliebe für eng umschriebene Interessen
- eine Vorliebe für stereotype Tagesabläufe und Handlungen

Die genauen Diagnosekriterien für das Asperger-Syndrom im Kindesalter nach dem DSM-IV einschließlich der Ergänzungen für das Erwachsenenalter nach Baron-Cohen et al. (2005) sind in Tabelle 1 aufgeführt.

Im kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgebiet ist es bekannt, dass autistische Störungen und die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung überzufällig oft in Kombination auftreten. Dahingegen gibt es bisher kaum Untersuchungen über das gemeinsame Auftreten beider Störungsbilder in der Erwachsenenpsychiatrie. Erste eigene Untersuchungen ergaben, dass auch hier die ADHS häufig von einem Asperger-Syndrom begleitet wird: Von 53 untersuchten adulten ADHS-Patienten wiesen acht ein zusätzliches Asperger-Syndrom auf (15,1%). Es ist ebenfalls noch nicht systematisch untersucht worden, wie sich die Kombination beider Erkrankungen auf das Leben erwachsener Betroffener auswirkt. Bei einem 25-

jährigen männlichen Patienten konnten wir eine gegenseitige Verstärkung der Symptome beider Störungsbilder beobachten. So gelang es dem jungen Mann trotz einer überdurchschnittlichen Intelligenz aufgrund seiner Konzentrationsprobleme nicht, das Gymnasium mit dem Abitur zu beenden und sich eine berufliche Grundlage zu erarbeiten – seine Scheu und sein Unvermögen, soziale Kontakte einzugehen, hinderten ihn daran, eine Ausbildung zu beginnen. Sein Versuch, sich mit seinem Spezialinteresse Informatik selbständig zu machen, scheiterte infolge einer Desorganisiertheit. Im Umgang mit Mitmenschen war er unbeholfen, aber auch impulsiv und ungeduldig. Nach einer eingeleiteten Medikation mit Methylphenidat war infolge der reduzierten Impulsivität zumindest eine leichte Verbesserung in der sozialen Interaktion zu beobachten.

Wenngleich dies nur ein einzelnes Beispiel darstellt, finden sich dennoch bei genauerer Betrachtung der ADHS und des Asperger-Syndroms einige klinische Parallelen, die zu einer gegenseitigen Symptomverstärkung führen können (Abbildung 1). So kann die ADHS-typische Ablenkbarkeit kombiniert mit der Autismus-typischen Unflexibilität beim Wechsel der Aufmerksamkeit zu noch stärkeren Schwierigkeiten beim konzentrierten Erledigen von Aufgaben führen. Auch das „Kardinalsymptom“ des Autismus – die deutliche Einschränkung in der empathischen, sozialen Interaktionsfähigkeit – kann durch die ADHS-typische Ungeduld und den Mangel

an Aufmerksamkeit für den Interaktionspartner potenziert werden. Hinsichtlich des Vertiefens in besondere Interessen, einer sensorischen Überempfindlichkeit und einer motorischen Ungeschicklichkeit gibt es ebenfalls Auffälligkeiten bei beiden Störungsbildern (Abb. 1). Es wird somit deutlich, dass das gemeinsame Auftreten beider Erkrankungen zu noch gravierenderen Einschränkungen im sozialen und beruflichen Leben führen kann, als eines der beiden Störungsbilder allein.

Neben einer komorbiden Diagnose eines Asperger-Syndroms zusätzlich zur ADHS zeigt die klinische Erfahrung jedoch auch, dass bei einigen ADHS-Patienten vereinzelte autistische Merkmale zu beobachten sind. Reiersen et al. (2007) fanden anhand einer Untersuchungsgruppe von 946 Zwillingen mit ADHS heraus, dass insbesondere beim kombiniert unaufmerksam-hyperaktiven Subtyp autistische Merkmale vorliegen. Mulligan et al. (2009) stellten fest, dass autistische

Symptome bei Kindern mit einer ADHS ausgeprägter waren als bei ihren Geschwistern oder Kontrollprobanden. Eigene, noch nicht veröffentlichte Untersuchungen von ADHS-Patienten auf autistische Eigenschaften, die mittels der beiden Selbstbeurteilungsskalen „Autismus-Spektrum-Quotient“ und „Empathie-Quotient“ von Baron-Cohen et al. (2001, 2004) erhoben wurden, zeigten ebenfalls, dass bei adulten ADHS-Patienten verstärkt autistische Merkmale vorliegen. Besonders ausgeprägt waren dabei Defizite in sozialen Fähigkeiten, in der Kommunikation und im Vorstellungsvermögen.

Aufgrund der beschriebenen Ähnlichkeiten der ADHS und des Asperger-Syndroms stellt jedoch die differenzialdiagnostische Einordnung beziehungsweise die Feststellung einer Komorbidität eine besondere Herausforderung dar, zumal die Übergänge erfahrungsgemäß fließend sein können. Dementsprechend ist eine gründliche und umfassende Erhebung der Anamnese

Diagnosekriterien des Asperger-Syndroms nach DSM-IV und Ergänzungen für das Erwachsenenalter (gekürzt)
<p>A) Qualitative Beeinträchtigung in der sozialen Interaktion in mindestens zwei der folgenden Bereiche:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. deutliche Beeinträchtigung bei vielfältigen nonverbalen Verhaltensweisen, wie dem In-die-Augen sehen, in der Mimik und in der Gestik 2. Unvermögen, altersentsprechende Beziehungen zu Gleichaltrigen zu entwickeln 3. fehlender Wunsch, mit anderen Menschen Interessen zu teilen 4. fehlende soziale oder emotionale Gegenseitigkeit <p>Ergänzung für das Erwachsenenalter: Schwierigkeiten im Verständnis sozialer Situationen sowie von Gefühlen und Gedanken anderer Menschen</p>
<p>B) Begrenzte repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten in mindestens einem der folgenden Merkmale:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. konzentrierte Beschäftigung mit begrenzten Interessen, die im Inhalt oder in der Intensität abnorm sind 2. sture Befolgung spezieller, nicht-funktionaler Routinen 3. stereotype und repetitive motorische Manierismen 4. anhaltende Beschäftigung mit einzelnen Teil-Objekten <p>Ergänzung für das Erwachsenenalter: Tendenz zum „Schwarz-Weiß-Sehen“; mangelnde Fähigkeit zu flexiblen Sichtweisen</p>
C) Die Störung verursacht bedeutende Beeinträchtigungen auf sozialem, beruflichem oder einem anderen wichtigen Gebiet.
D) keine klinisch relevante Sprachverzögerung (Sprechen von einzelnen Worten im Alter von zwei Jahren, Nutzen von einfachen Redewendungen im Alter von drei Jahren)
E) keine klinisch bedeutsame Verzögerung in der kognitiven Entwicklung
F) Die Kriterien einer weiteren tiefgreifenden Entwicklungsstörung oder der Schizophrenie werden nicht erfüllt.
<p>Zusätzliche Ergänzungen für das Erwachsenenalter: Qualitative Beeinträchtigung der verbalen und nonverbalen Kommunikation mit mindestens drei der folgenden Symptome:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tendenz, Gespräche auf die eigene Person oder auf die eigenen Spezialinteressen zu lenken 2. Deutlich eingeschränkte Fähigkeit, Gespräche zu initiieren und aufrechtzuerhalten. Empfindet keinen Sinn in oberflächlichen Sozialkontakten, Höflichkeiten oder in Kontakten ohne klare Sachdiskussion. 3. pedantischer Sprachstil, Verwendung zu vieler Details 4. Unfähigkeit des Erkennens von Interesse oder Langeweile des Zuhörers 5. Neigung, häufig Kommentare zu geben, ohne die Emotionen des Gegenübers zu berücksichtigen <p>Beeinträchtigung in mindestens einem der Kriterien bezüglich des Vorstellungsvermögens im Kindesalter:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mangel an einem altersentsprechenden fantasievollen Spiel 2. Unfähigkeit, spontan fiktive Erzählungen zu erzählen/aufzuschreiben 3. mangelndes Interesse an altersentsprechenden Fantasiegeschichten oder Beschränkung des Interesses auf einen möglichen realen Ursprung (z. B. Sciencefiction, Geschichte)

Tab. 1: DSM-IV-Kriterien des Asperger-Syndroms und Ergänzungen der Diagnosekriterien für das Erwachsenenalter nach Baron-Cohen et al. (2005) (gekürzt).

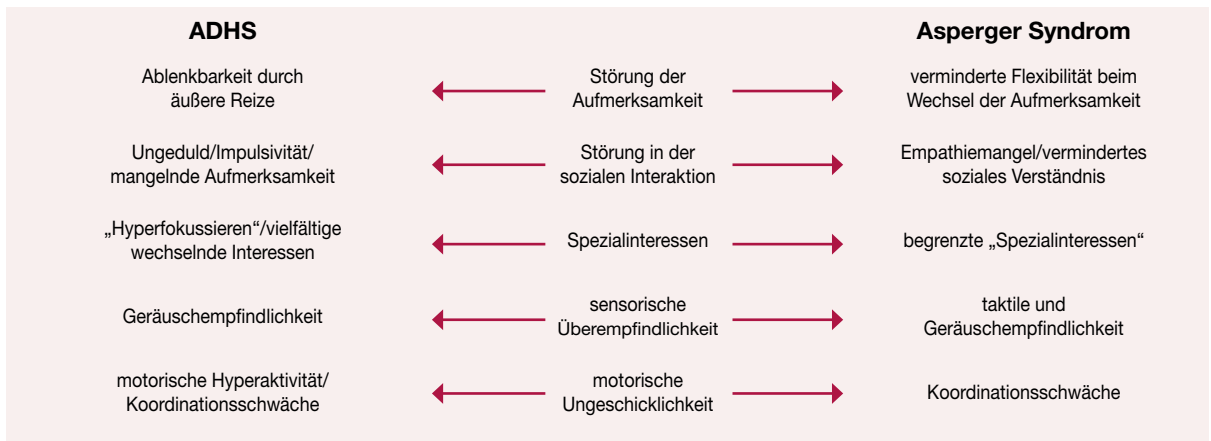


Abb. 1: Parallelen und Unterschiede zwischen ADHS und dem Asperger-Syndrom.

und klinische Untersuchung der Patienten notwendig, um ihre Probleme beziehungsweise Symptome einem der beiden Störungsbilder möglichst genau zuordnen zu können. Als Hilfe hierfür kann auch die Auflistung der jeweils typischen Symptomatik in Abbildung 1 dienen.

Insgesamt scheint es bedeutsam zu sein, bei der Diagnostik und Behandlung erwachsener ADHS-Patienten auch auf autistische Problematiken zu achten.

Die beobachtbaren klinischen Parallelen zwischen der ADHS und dem Asperger-Syndrom lassen weiterhin vermuten, dass es auch biologische Gemeinsamkeiten gibt. Wenngleich diese Fragestellung kaum geklärt ist und weiterer, umfangreicher wissenschaftlicher Untersuchungen bedarf, lassen sich dennoch erste Hinweise auf neuropathologische Ähnlichkeiten finden. So scheint bei beiden Störungsbildern eine Funktionsstörung des präfrontalen Cortex vorzuliegen. Bei der ADHS wurden eine verminderte Aktivität während Reaktionsaufgaben, ein vermindertes Volumen und eine veränderte Transmitterfunktion des präfrontalen Cortex beobachtet, beim Autismus wurden im präfrontalen Cortex unter anderem während Aufgaben zum räumlichen Vorstellungsvermögen veränderte Aktivitäten festgestellt. Darüber hinaus scheinen Veränderungen im Dopaminstoffwechsel nicht nur bei der ADHS aufzutreten, sondern auch beim Asperger-Syndrom: In einer diesbezüglichen PET-Studie wurde bei Patienten mit einem Asperger-Syndrom eine erhöhte präsynaptische Dopaminfunktion im Frontalhirn und im Striatum nachgewiesen. Genetische Parallelen betreffen möglicherweise insbesondere das Gen des Serotonin-Transporters (SLC6A4) auf dem langen Arm des Chromosoms 17, für welches Varianten sowohl bei der ADHS als auch beim Asperger-Syndrom festgestellt worden sind.

ADHS und Asperger – Behandlungskonzepte

Da es bisher noch keine etablierten Therapiekonzepte zur Behandlung des adulten Asperger-Syndroms gibt, sind auch noch keine Konzepte zur Therapie der mit dem Asperger-Syndrom kombinierten ADHS entwickelt worden. Möglicherweise

können jedoch die von Klin und Volkmar (2000) entwickelten Grundsätze zur Behandlung des Autismus bei Erwachsenen in eine Therapie integriert werden:

- Üben und Besprechen sozialer Wahrnehmungen
- schrittweises, strukturierendes Training der Problemlösefähigkeit sowie lebenspraktischer Fähigkeiten
- Planung des Verhaltens in neuen Situationen
- Üben des Übertragens bestimmter Erkenntnisse auf andere Situationen
- Förderung einer konkreten, auf alltäglichen Verhaltensweisen beruhenden Identitätsbildung
- Analysieren frustrationsauslösender Situationen
- Analysieren der eigenen Wirkung auf andere Personen,
- Vermittlung weiterer Hilfen, wie zum Beispiel Ergo- oder Physiotherapie

Interventionen sollten möglichst konkret und strukturiert gestaltet werden. Wichtig ist immer auch eine Psychoedukation des Patienten und seiner Bezugspersonen.

Medikamentöse Behandlungsoptionen führen – wie bei der reinen ADHS – lediglich zu einer Besserung bestimmter Symptome oder weiterer Komorbiditäten. Impulskontrollstörungen können beispielsweise mit atypischen Neuroleptika oder Moodstabilizern behandelt werden, ausgeprägte Zwangssymptome oder Depressionen mit selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI). Darüber hinaus gibt es erste Hinweise für einen positiven Therapieverlauf bei der adulten ADHS in Kombination mit dem Asperger-Syndrom unter Behandlung mit Methylphenidat. (Literatur bei der Verfasserin)

Dr. Mandy Roy

Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie

Medizinische Hochschule Hannover (MHH)

E-Mail: Roy.Mandy@mh-hannover.de

Ko-Autoren: Dr. Wolfgang Dillo,

Dr. Vanessa Prox-Vagedes, PD Dr. Martin D. Ohlmeier