

HERZLICH WILLKOMMEN

ADHS IM ERWACHSENENALTER



ADHS - Historischer Überblick

- 1844** **Heinrich Hoffmann** „Struwwelpeter“
- 1975** **Wender** Beschreibung von Einzelfällen ADHD bei Erwachsenenalter
- 1995** **Wender** „Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults“
- 1998** **Krause, Krause & Trott** „ADHS im Erwachsenenalter“
- 2003** **DGPPN-Leitlinien:** Diagnose und Behandlung des ADHS im Erwachsenenalter
- 2011** **Deutschland: Zulassung von Medikinet® adult** in Deutschland zur Behandlung von Erwachsenen mit ADHS

Prävalenz des Kindesalters:

- 4,8% der Kinder und Jugendlichen in Deutschland haben ADHS¹
- Jungen sind ca. 4-mal häufiger betroffen¹
- Mind. 50% sind bis ins Erwachsenenalter beeinträchtigt²

3,1% Prävalenz bei Erwachsenen in Deutschland³

- USA: 4,4% Prävalenz⁴
- Männeranteil ist leicht erhöht (Verhältnis 1,6:1)⁴

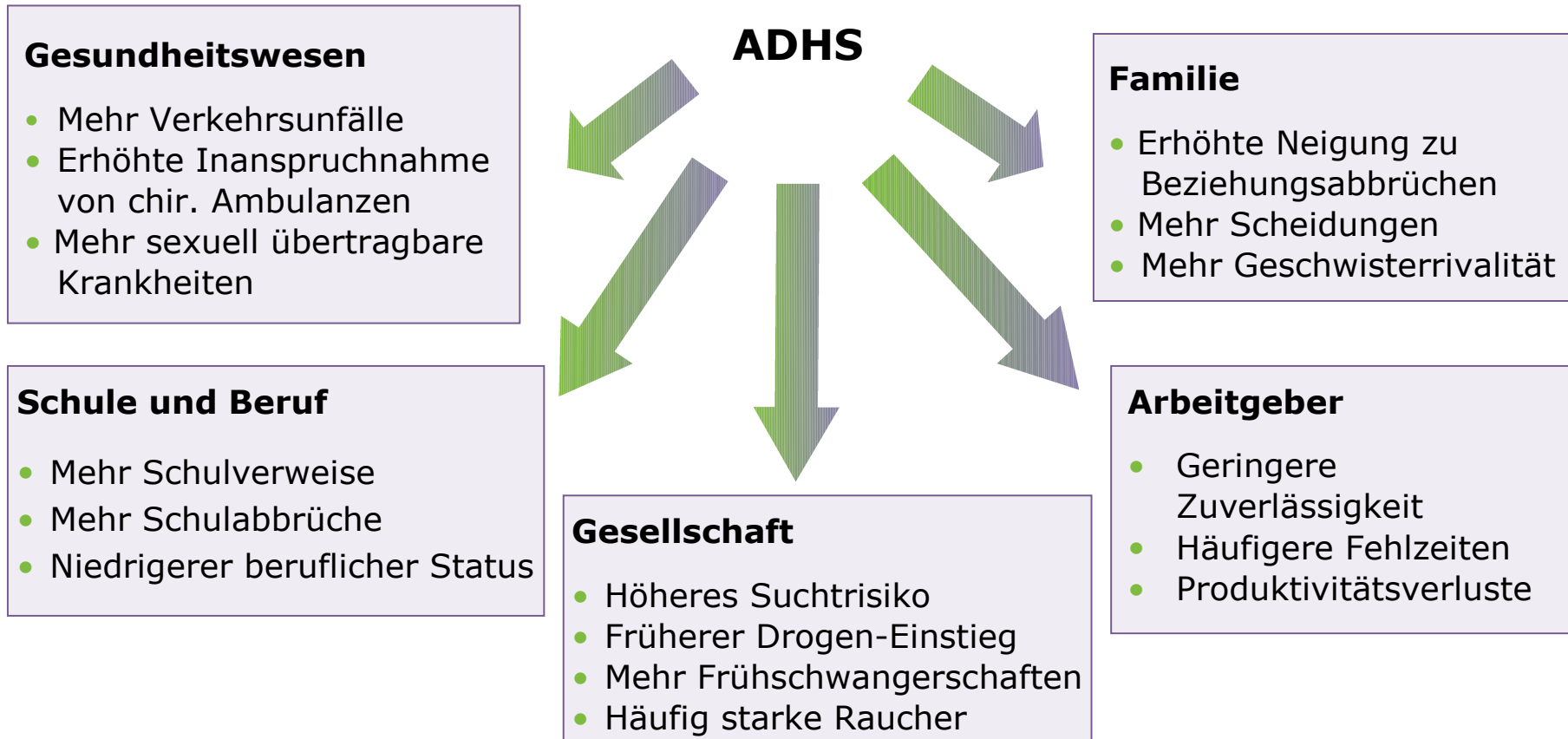
1 Huss et al. How often are German children and adolescents diagnosed with ADHD? Prevalence based on the judgment of health care professionals: results of the German health and examination survey (KiGGS). Eur Child Adolesc Psychiatry. 2008;17:52-58

2 Barkley RA. Attention deficit hyperactivity disorder in adults. The latest assessment and treatment strategies. Jones and Bartlett, Sudbury 2010

3 Fayyad J et al. Cross-national prevalence and correlates of adult attentiondeficit hyperactivity disorder. Brit J Psychiatry 2007;190:402-409

4 Kessler RC et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). Am J Psychiatry 2006;163(4):716-72

Auswirkungen/Folgen von ADHS bei Erwachsenen



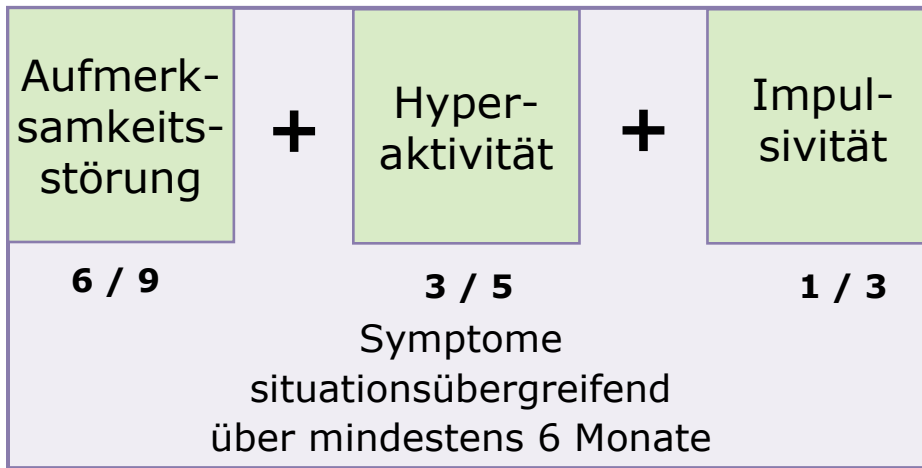
ADHS im Erwachsenenalter: DGPPN–Leitlinien 2003

- Die Kriterien der ADHS müssen im Erwachsenenalter erfüllt sein

und

- Die Kriterien der ADHS waren in der Kindheit und Jugend erfüllt.

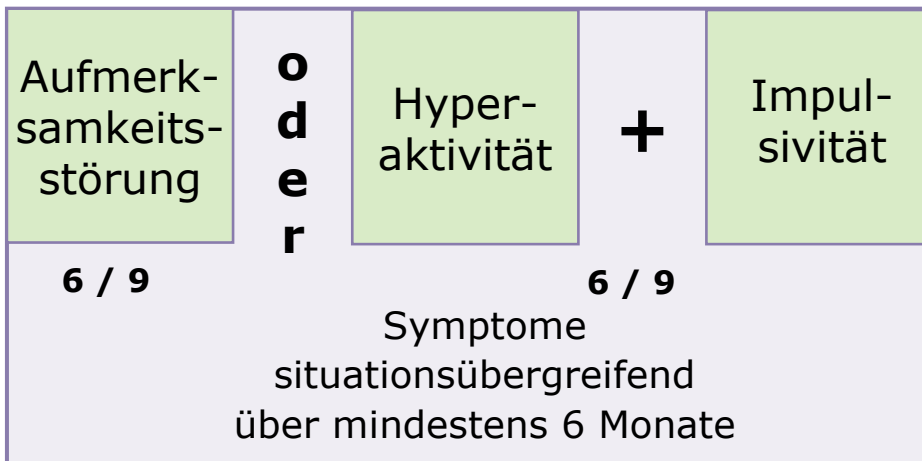
ADHS - Klassifikation ICD-10 und DSM-IV



ICD-10

Hyperkinetische Störung (HKS)

- **F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung**
- F90.8 Andere und nicht näher bezeichnete hyperkinetische Störung
- F98.8 Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität



DSM-IV

ADHS

- Vorherrschend unaufmerksam
- Vorherrschend hyperaktiv-impulsiv
- Kombiniertes Typ
- (Residualtyp)

Wender-Utah-Kriterien

Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität sowie 2 weitere der 5 aufgelisteten Symptome müssen vorliegen

A Aufmerksamkeitsstörung

B Hyperaktivität

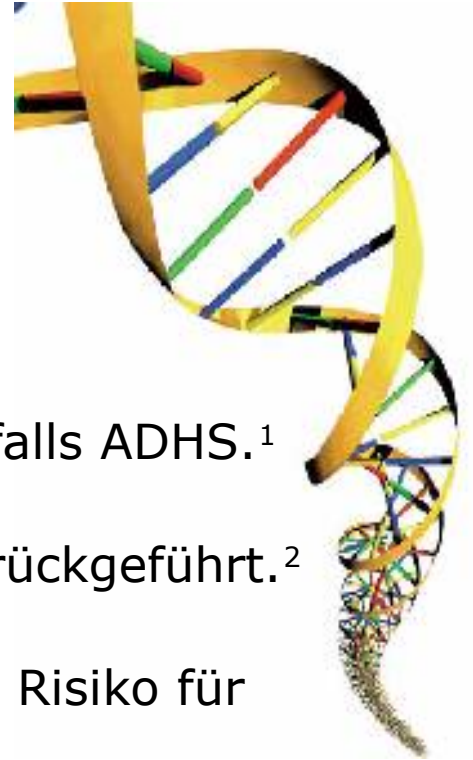
1. Affektlabilität (Stimmungswechsel)
2. Desorganisiertes Verhalten (Planlosigkeit)
3. Mangelhafte Affektkontrolle (Wutausbrüche)
4. Impulsivität (Dazwischenreden)
5. Emotionale Überreaktionen (überschießende Reaktionen auf alltägliche Stressoren)



- KASUISTIK

Genetische Faktoren

- ADHS gehört zu den psychischen Erkrankungen mit der höchsten Heritabilität.¹
- 45% der Eltern von Kindern mit ADHS haben ebenfalls ADHS.¹
- ADHS wird zu 65-90% auf genetische Ursachen zurückgeführt.²
- Geschwister und Eltern haben ein 3-5fach erhöhtes Risiko für ADHS.³



1 Faraone SV et al. Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. Biol Psychiatry. 2005 Jun 1;57(11):1313-23.

2 Faraone SV, Biederman J: Neurobiology of attention-deficit hyperactivity disorder. Biol Psychiatry 1998;44 (10):951-58

3 Thapar A, Holmes J, Poulton K, Harrington R: Genetic basis of attention deficit and hyperactivity. Br J Psychiatry 1999;174:105-11

DIAGNOSTIK

Schritte zur ADHS-Diagnose

1. **ADHS-Screening-Test**
2. **Überprüfung der ADHS in der Kindheit**
3. **Nachweis von
DSM-IV-Kriterien oder
ICD-10-Kriterien oder
Wender-Utah-Kriterien**

1. Feststellung komorbider Störungen
2. Ausschluss von organischen Störungen
3. Testpsychologische Untersuchungen

Standardisierte
Testsysteme



Standardisierte Untersuchungsinstrumente

IDA

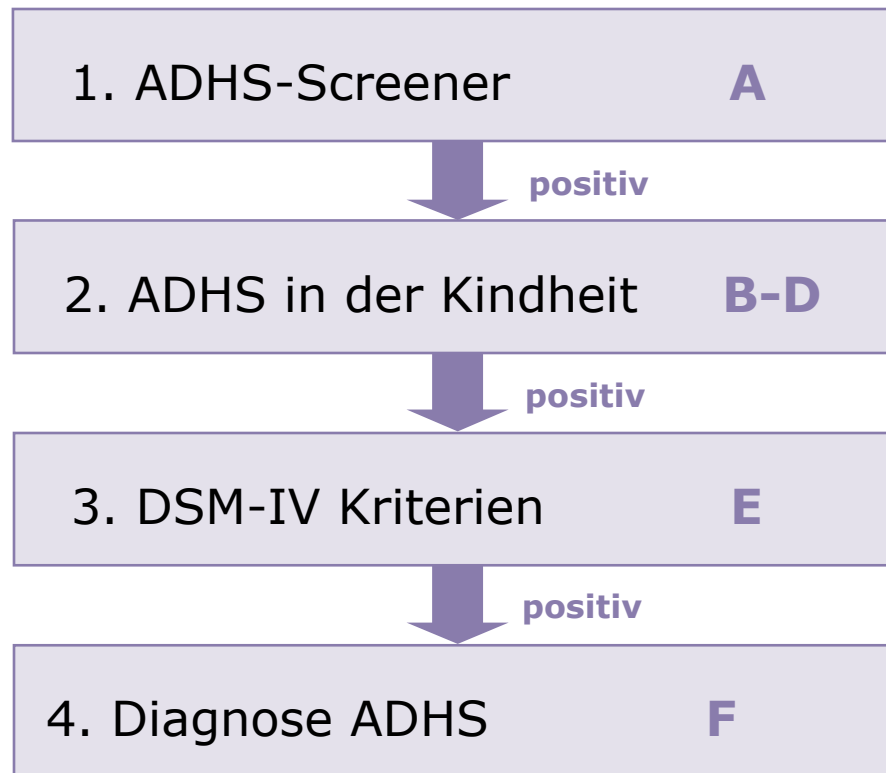
Integrierte Diagnose der ADHS im Erwachsenenalter

M. Rösler, P. Retz-Junginger, W. Retz
Universität des Saarlandes

- Diagnosesystem mit standardisierten Fragebögen
- Zeitlich ökonomische, reliable, valide Diagnosestellung
- Dokumentation des diagnostischen Prozesses
- Kostenfrei über MEDICE Pharma erhältlich!



4 Schritte zur Diagnose (Fragebögen E-F)



1. ADHS-Screener

(Patientenbogen A)

- ADHS-Screeningtest
- ASRS-V1.1 (WHO)
- Selbstbeurteilungsbogen
- 6 Fragen

PATIENTENBOGEN A					
Markieren Sie ein Kästchen, wenn Sie sich in den letzten 6 Monaten so gefühlt oder sich so benommen haben	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft
1. Wie oft haben Sie Probleme die letzten Teilstunden einer Arbeit zum Abschluss zu bringen, nachdem Sie eine wesentliche Phase erreicht haben?					
2. Wie oft fällt es Ihnen schwer, Dinge in die Reihe zu bekommen, wenn Sie an einer Aufgabe arbeiten, bei der Organisation gefragt ist?					
3. Wie oft haben Sie Probleme sich an Termine oder Verabredungen zu erinnern?					
4. Wie oft verzeilen Sie oder verzögern Sie die Aufgabe zu beginnen, wenn Sie vor einer Aufgabe stehen, bei der sehr viel Denkmuster gefragt ist?					
5. Wie oft sind Ihre Hände bzw. Füße bei langem Sitzen in Bewegung?					
6. Wie oft fühlen Sie sich übermäßig aktiv und verspüren den Drang Dinge zu tun, als ob Sie von einem Motor angetrieben würden?					

2. ADHS in der Kindheit

(Arztbogen B-D)

B Liegt eine ärztliche Vordiagnose ADHS im Kindes- und Jugendalter vor?



C Erfassung von 5 ADHS-Merkmalen (WURS-k)



D Erfassung von 3 akzessorische Symptome (oppositionelle und emotionale Störungen)



B: Liegt eine Vordiagnose ADHS durch eine Untersuchung im Kindes- und Jugendalter durch einen Facharzt vor?

ja weiter mit E nein weiter mit C

C: ADHS-Symptomatik in der Kindheit
 Beantworte Sie anhand der Angaben der Patienten oder Patientenverwahrlichter die folgenden Merkmale in Einzelstärken- und Gesamtskizzen (siehe unten). Überprüfen Sie tragliche Merkmale gegenwärtig durch Fremdanamnese.

	nicht vorhanden/ nie	leicht ausgeprägt/ manchmal	stark ausgeprägt/ häufig
1. Konzentrationprobleme – leichtes Ablenken	1	2	3
2. Geringe Durchhaltevermögen – Abweichen von Tätigkeiten vor deren Beendigung	1	2	3
3. Hyperaktivität – Unruhe	1	2	3
4. Meist unruhig	1	2	3
5. Schlechte Selbstkontrolle	1	2	3
Gesamtsumme			

ADHS-Kernsymptomatik in der Kindheit vorhanden (≥6 Punkte)

ja weiter mit D nein FHM*

D: Akzessorische Symptomatik in der Kindheit
 Beantworte Sie anhand der Angaben der Patienten oder Patientenverwahrlichter die folgenden Merkmale in Einzelstärken- und Gesamtskizzen (siehe unten). Überprüfen Sie tragliche Merkmale gegenwärtig durch Fremdanamnese.

	nicht vorhanden/ nie	leicht ausgeprägt/ manchmal	stark ausgeprägt/ häufig
01 Stimmungswankungen – Launisch			
02 Ungehöriges – lautlos/ unbedacht			
03 Tendenz unkontrolliert zu schreien/ zu handeln			

1 von 3 akzessorischen Merkmalen in der Kindheit „stark ausgeprägt/häufig“

ja weiter mit E nein ebenfalls weiter mit E

3. DSM-IV Interview (Arztbögen E1; E2 und E3-6)

E1 9 DSM-IV Kriterien der Aufmerksamkeitsstörungen

Zu jedem Kriterium gibt es eine Kernfrage und mehrere optionale Zusatzfragen

E1 Aufmerksamkeitsstörungen	Kernfrage	Zusatzfragen	Zusatzfragen
<p>1.1. Merkt er sich kleine Details, die für andere nicht wichtig sind?</p> <p>1.2. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren?</p> <p>1.3. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn andere Menschen ihn stören?</p> <p>1.4. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er müde ist?</p> <p>1.5. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er nervös ist?</p> <p>1.6. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er unruhig ist?</p> <p>1.7. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er gelangweilt ist?</p> <p>1.8. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er abgelenkt ist?</p> <p>1.9. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er überfordert ist?</p>			<p>1.1. Wie oft hat er sich kleine Details merken müssen?</p> <p>1.2. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen?</p> <p>1.3. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn andere Menschen ihn stören?</p> <p>1.4. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er müde ist?</p> <p>1.5. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er nervös ist?</p> <p>1.6. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er unruhig ist?</p> <p>1.7. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er gelangweilt ist?</p> <p>1.8. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er abgelenkt ist?</p> <p>1.9. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er überfordert ist?</p>
<p>2.1. Verliert er sich häufig bei Gesprächen?</p> <p>2.2. Vergisst er häufig Aufgaben?</p> <p>2.3. Vergisst er häufig Termine?</p> <p>2.4. Vergisst er häufig Dinge, die er tun muss?</p> <p>2.5. Vergisst er häufig Dinge, die er gekauft hat?</p> <p>2.6. Vergisst er häufig Dinge, die er bezahlt hat?</p> <p>2.7. Vergisst er häufig Dinge, die er versprochen hat?</p> <p>2.8. Vergisst er häufig Dinge, die er versprochen hat?</p> <p>2.9. Vergisst er häufig Dinge, die er versprochen hat?</p>			<p>2.1. Wie oft hat er sich bei Gesprächen verliert?</p> <p>2.2. Wie oft hat er Aufgaben vergessen?</p> <p>2.3. Wie oft hat er Termine vergessen?</p> <p>2.4. Wie oft hat er Dinge, die er tun muss, vergessen?</p> <p>2.5. Wie oft hat er Dinge, die er gekauft hat, vergessen?</p> <p>2.6. Wie oft hat er Dinge, die er bezahlt hat, vergessen?</p> <p>2.7. Wie oft hat er Dinge, die er versprochen hat, vergessen?</p> <p>2.8. Wie oft hat er Dinge, die er versprochen hat, vergessen?</p> <p>2.9. Wie oft hat er Dinge, die er versprochen hat, vergessen?</p>
<p>3.1. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er müde ist?</p> <p>3.2. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er nervös ist?</p> <p>3.3. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er unruhig ist?</p> <p>3.4. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er gelangweilt ist?</p> <p>3.5. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er abgelenkt ist?</p> <p>3.6. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er überfordert ist?</p>			<p>3.1. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er müde ist?</p> <p>3.2. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er nervös ist?</p> <p>3.3. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er unruhig ist?</p> <p>3.4. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er gelangweilt ist?</p> <p>3.5. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er abgelenkt ist?</p> <p>3.6. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er überfordert ist?</p>
<p>4.1. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er müde ist?</p> <p>4.2. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er nervös ist?</p> <p>4.3. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er unruhig ist?</p> <p>4.4. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er gelangweilt ist?</p> <p>4.5. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er abgelenkt ist?</p> <p>4.6. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er überfordert ist?</p>			<p>4.1. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er müde ist?</p> <p>4.2. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er nervös ist?</p> <p>4.3. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er unruhig ist?</p> <p>4.4. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er gelangweilt ist?</p> <p>4.5. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er abgelenkt ist?</p> <p>4.6. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er überfordert ist?</p>
<p>5.1. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er müde ist?</p> <p>5.2. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er nervös ist?</p> <p>5.3. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er unruhig ist?</p> <p>5.4. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er gelangweilt ist?</p> <p>5.5. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er abgelenkt ist?</p> <p>5.6. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er überfordert ist?</p>			<p>5.1. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er müde ist?</p> <p>5.2. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er nervös ist?</p> <p>5.3. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er unruhig ist?</p> <p>5.4. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er gelangweilt ist?</p> <p>5.5. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er abgelenkt ist?</p> <p>5.6. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er überfordert ist?</p>
<p>6.1. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er müde ist?</p> <p>6.2. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er nervös ist?</p> <p>6.3. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er unruhig ist?</p> <p>6.4. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er gelangweilt ist?</p> <p>6.5. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er abgelenkt ist?</p> <p>6.6. Kann er sich auf eine Aufgabe konzentrieren, wenn er überfordert ist?</p>			<p>6.1. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er müde ist?</p> <p>6.2. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er nervös ist?</p> <p>6.3. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er unruhig ist?</p> <p>6.4. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er gelangweilt ist?</p> <p>6.5. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er abgelenkt ist?</p> <p>6.6. Wie oft hat er sich auf eine Aufgabe konzentrieren müssen, wenn er überfordert ist?</p>

3. DSM-IV Interview

(Arztbögen E1; E2 und E3-6)

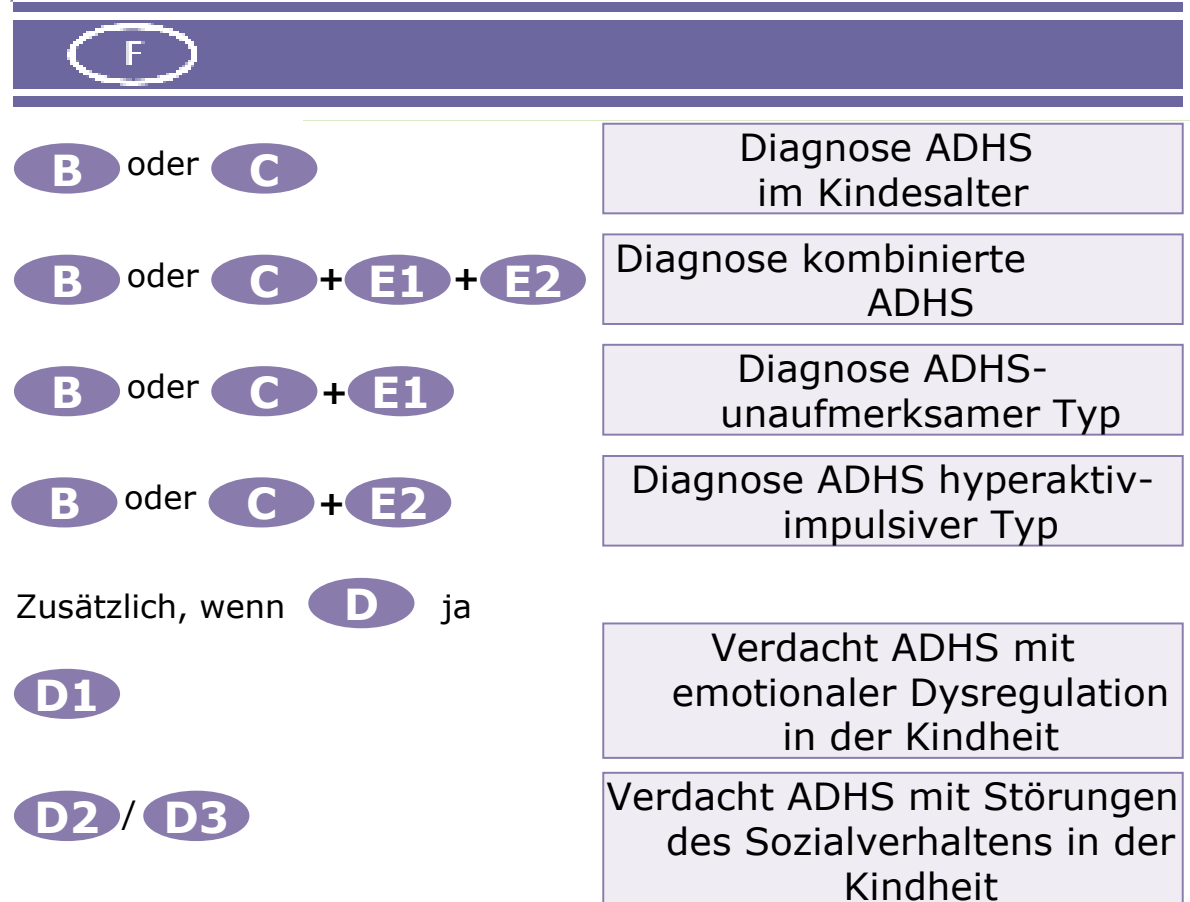
E2 9 DSM-IV Kriterien der Hyperaktivität/Impulsivität

Zu jedem Kriterium gibt es eine Kernfrage und mehrere optionale Zusatzfragen

E.2	Hyperaktivität/Impulsivität	Kernfrage	Optionale Zusatzfragen	Kernfrage	Optionale Zusatzfragen
2.1	Zappeln (unwillkürlich) mit Händen oder Füßen oder Hin- und Herbewegen der Beine?				
2.2	Unruhe (unwillkürlich) im Inneren sitzen, in dem Sitzen übermäßig viel aufstehen?				
2.3	Kann nicht ruhig sitzen, wenn es notwendig ist?				
2.4	Redet übermäßig viel, übermäßig schnell?				
2.5	Redet übermäßig viel, übermäßig schnell?				
2.6	Übermäßig viel über Dinge, die andere nicht interessieren, spricht?				
2.7	Platz nicht stillsitzen, sondern herumlaufen, herumhüpfen, herumklettern?				
2.8	Übermäßig viel über Dinge, die andere nicht interessieren, spricht?				
2.9	Übermäßig viel über Dinge, die andere nicht interessieren, spricht?				
2.10	Übermäßig viel über Dinge, die andere nicht interessieren, spricht?				

4. Die Diagnose (F)

- A** ADHS Screening
- B** Ärztliche ADHS Diagnose im Kindes- und Jugendalter
- C** Erfassung kindlicher ADHS-Merkmale
- D1** Stimmungsschwankung, launisch?
- D2** Ungehorsam, aufsässig, rebellisch?
- D3** Tendenz unvernünftig zu sein?
- E1** Aufmerksamkeitsstörungen?
- E2** Hyperaktivität/Impulsivität?



Retz W, Retz-Junginger P, Rösler M. Die Diagnose der ADHS im Erwachsenenalter in der alltagspsychiatrischen Praxis. Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie. 2012 submitted

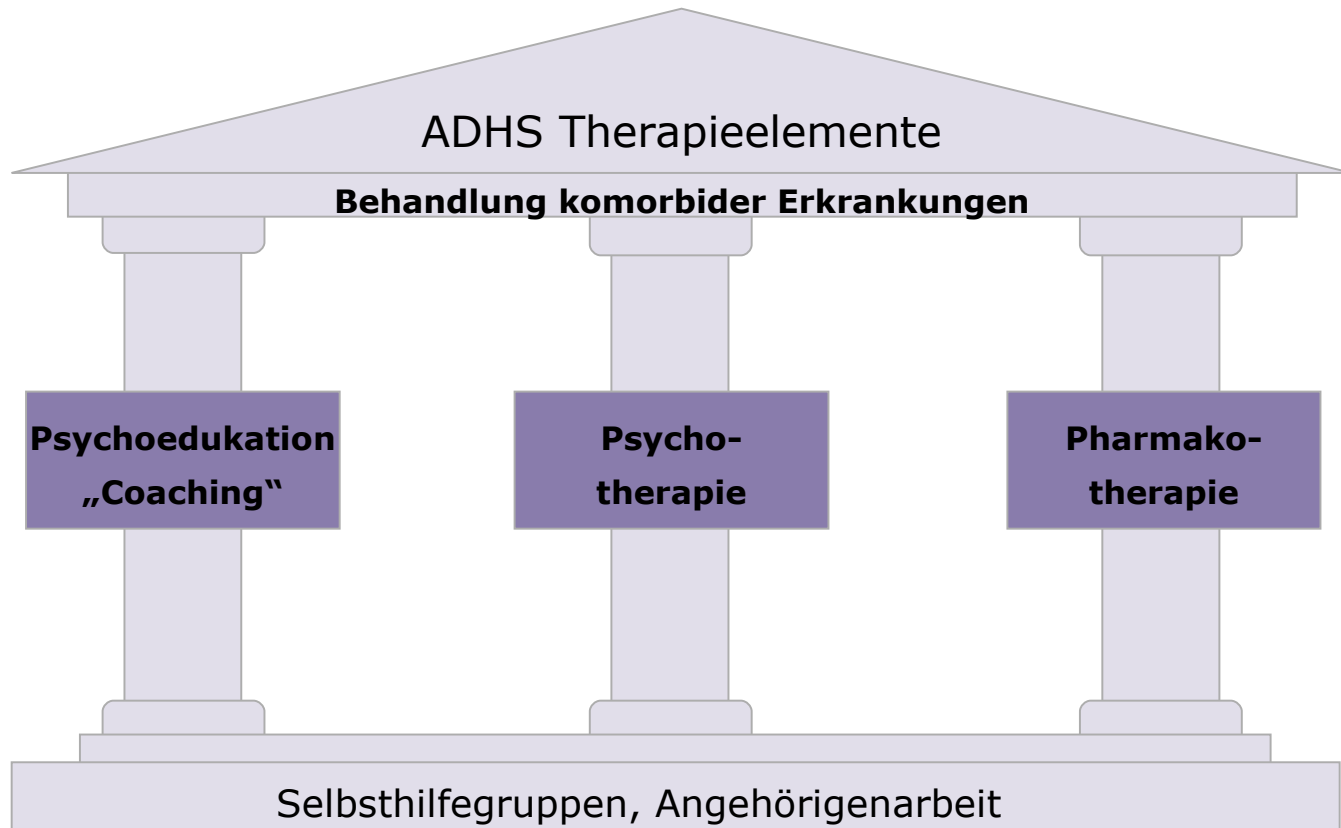
ADHS-AKADEMIE

Teil 3

Therapie

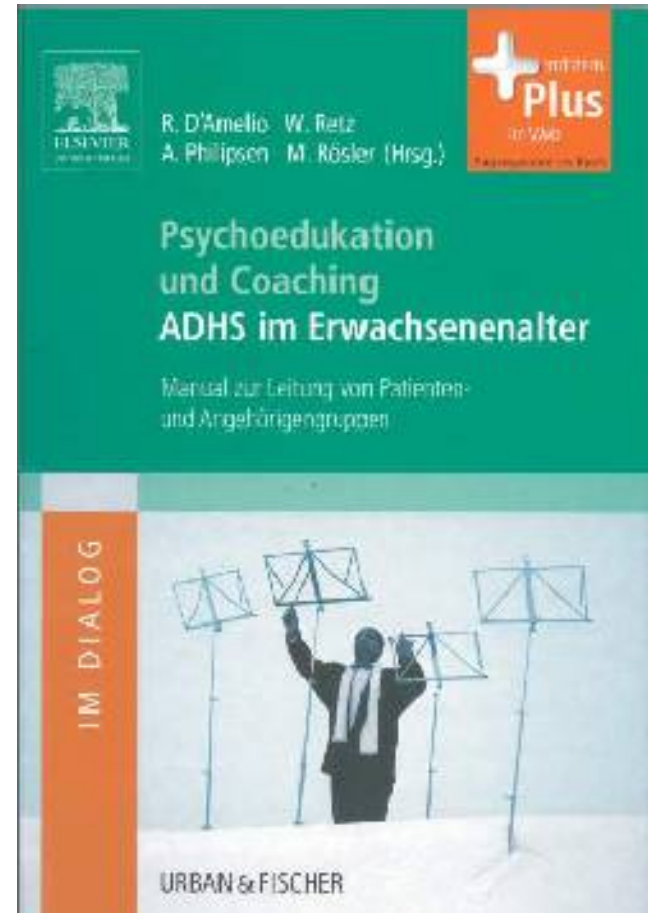


Die multimodale Therapie



Psychoedukation und Coaching

- Was ist ADHS und wie entsteht ADHS?
- Wie kann man ADHS behandeln?
- Mein (soziales) Leben mit ADHS
- Selbstbild und Selbstwert
- Von Chaos und Kontrolle
- Stressmanagement
- Stimmungsregulation und Impulskontrolle
- Selbstmodifikation



Psychotherapie

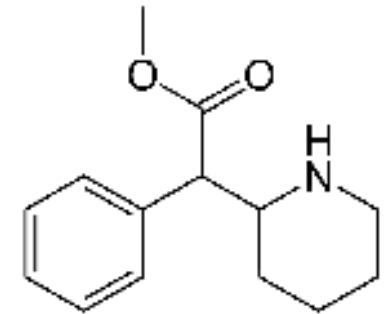
- **Einzeltherapieprogramme**
 - Kognitiv-behaviorale Therapie¹
 - Problemfokussierende Therapie
- **Gruppentherapieprogramme**
 - Kognitives Remediationsprogramm
 - Freiburger-Konzept (Gruppenfertigkeitentraining)
 - Kognitiv-behaviorales Gruppenprogramm



¹ Safren et al. Cognitive-behavioral therapy for ADHD in medication-treated adults with continued symptoms. Behav Res Ther 2005;43; 831-842
Heesinger B et al. Psychotherapie der ADHS im Erwachsenenalter. Ein Arbeitsbuch. Hogrefe Verlag, Göttingen, 2004

Pharmakotherapie

- Stimulanzien-Therapie mit Methylphenidat wird als wirksam bewertet und als medikamentöse Therapie der 1. Wahl empfohlen (Evidenz IB)
- Alle anderen pharmakologischen Therapien werden als 2. Wahl bzw. als nicht empfehlenswert eingestuft.



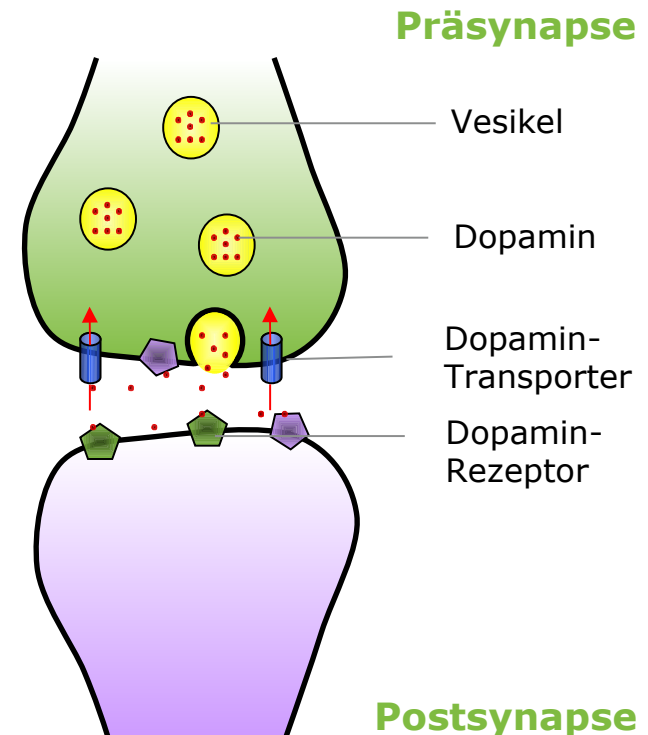
Methylphenidat

Stimulanzien-Therapie mit Methylphenidat

- Mittel der 1. Wahl
- Medikinet® adult ist als bisher einziges Medikament für die Behandlung der ADHS im Erwachsenenalter in Deutschland zugelassen (seit April 2011).
- Für alle anderen Methylphenidat-Präparate gelten weiterhin die Besonderheiten des „Off-Label-Use“.

Methylphenidat - Wirkmechanismus

- Hemmung der Wiederaufnahme von Dopamin
- Freisetzung von Dopamin
- Reduktion der Dichte der striatären Dopamin-Transporter



Galenik: Pellet-Technologie

2-Stufen-Galenik: 50% schnell + 50% verzögert freisetzendes Methylphenidat

- Sofortige Auflösung der unbeschichteten Pellets (innerhalb von 30 min)
→ **Schneller Wirkeintritt**
- Beschichtete Pellets werden 3 bis 4 Stunden später aufgelöst
→ **Verlängerte Wirkdauer**
- Einnahme der Pellets auch ohne Kapselhülle möglich (nicht lutschen oder zerkauen)



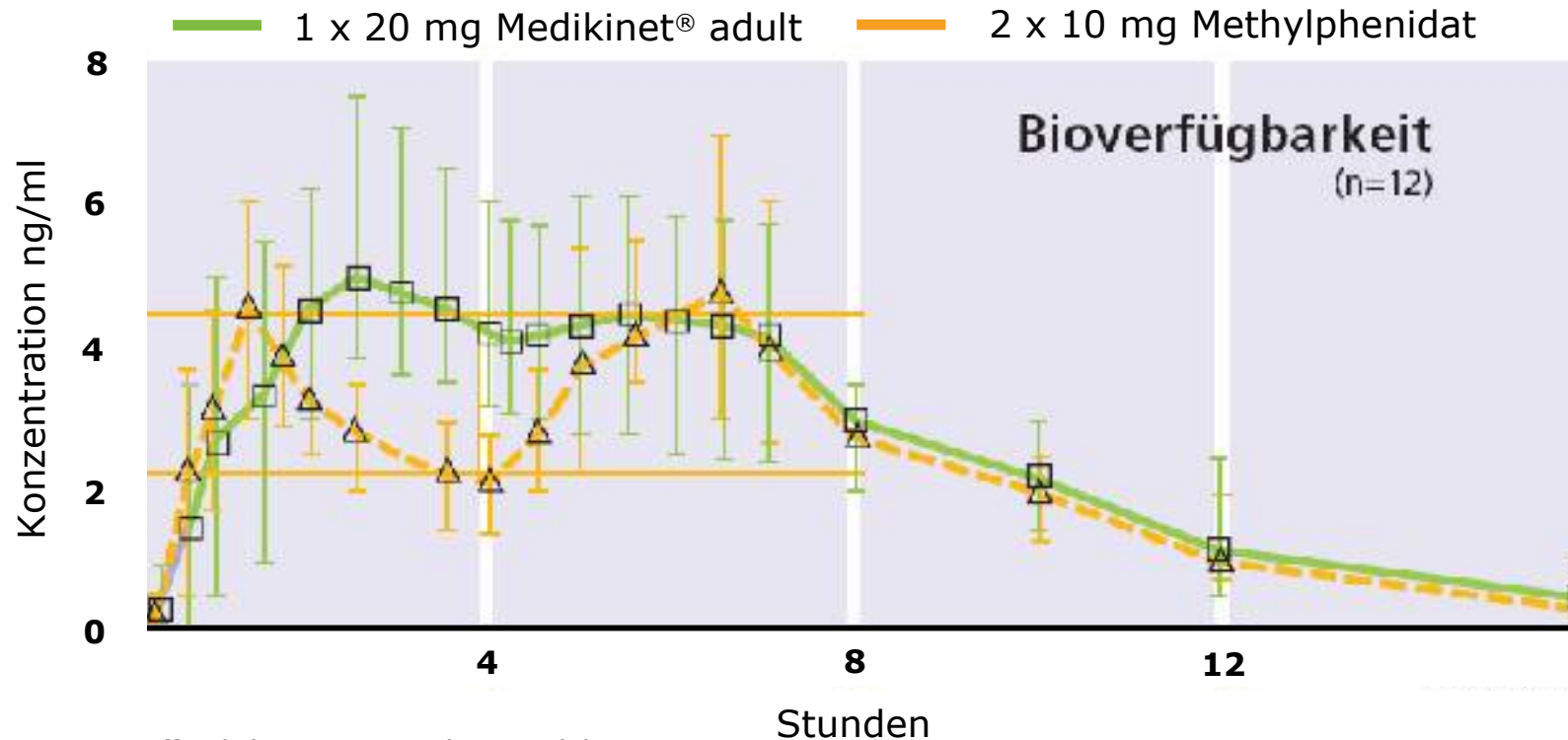
50% schnell

50% verzögert

freisetzendes
Methylphenidat

Therapie ADHS - Medikinet® adult

Medikinet® adult - Pharmakokinetik



Unveröffentlichte Daten, Medice, Iserlohn

Studienüberblick

- **EMMA-Studie (Rösler et al. 2009; Rösler et al. 2010)**
 - Studienziel: Wirksamkeit von niedrig dosiertem Medikinet® adult (maximale Tagesdosis bis zu 60 mg)
- **QUMEA-Studie (Retz et al. 2010)**
 - Studienziel: Wirksamkeit von Medikinet® adult in angepasster Dosierung (zweimal täglich; max. Dosierung von 1 mg/kg KG)

Rösler M et al. A randomised, placebo-controlled, 24-week, study of low-dose extended-release methylphenidate in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2009;259(2):120-9

Rösler M et al. Twenty-four-week treatment with extended release methylphenidate improves emotional symptoms in adult ADHD. *World J Biol Psychiatry.* 2010;11(5):709-18

Retz W et al. Multiscale assessment of treatment efficacy in adults with ADHD: A randomized placebo-controlled, multi-centre study with extended-release methylphenidate. *World J Biol Psychiatry.* 2012;13(1):48-59

Medikinet® adult - Studien - Fazit

- Medikinet® adult ist wirksam bei Erwachsenen mit ADHS
- Verbesserungen von
 - ADHS-Symptomatik nach Wender-Utah-Kriterien (WRAADDS-Score)
 - ADHS-Symptomatik nach DSM-IV und ICD-10 (ADHD-DC-Score)
 - Alltagsfähigkeiten (SDS-Score)
 - Emotionale Symptome (Einzelitems aus WRAADDS)
- Medikinet® adult ist sicher und gut verträglich (aber Kontrolle der Vitalparameter, insbesondere während der Titrationsphase empfohlen!)

→ Zulassung in Deutschland seit April 2011

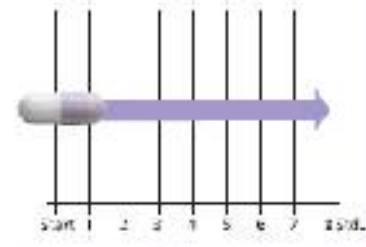
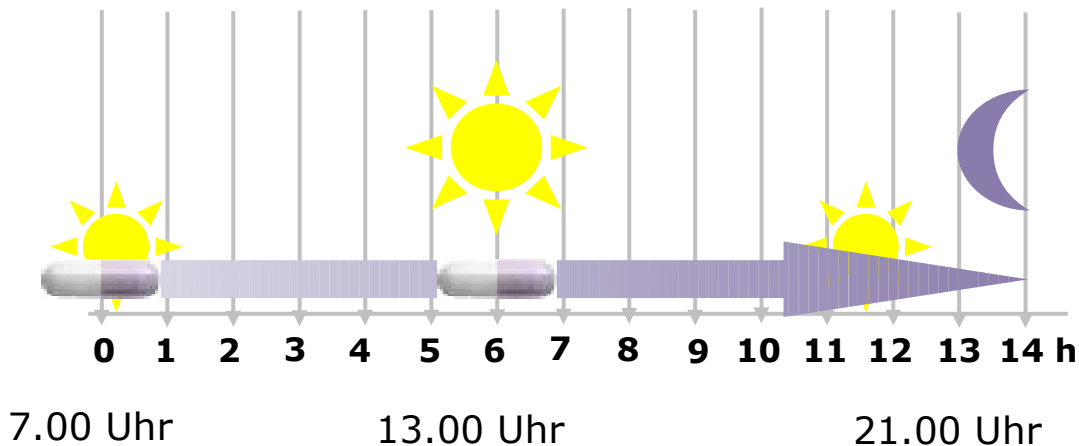
Retz W et al. Multiscale assessment of treatment efficacy in adults with ADHD: A randomized placebo-controlled, multi-centre study with extended-release methylphenidate. World J Biol Psychiatry. 2010 epub ahead of print

Medikinet® adult - Dosierung

Empfohlene Dosierung: 2 x täglich morgens



Wirksamkeit über den Tagesverlauf



**Maximale Tagesdosis:
1 mg/kg KG**

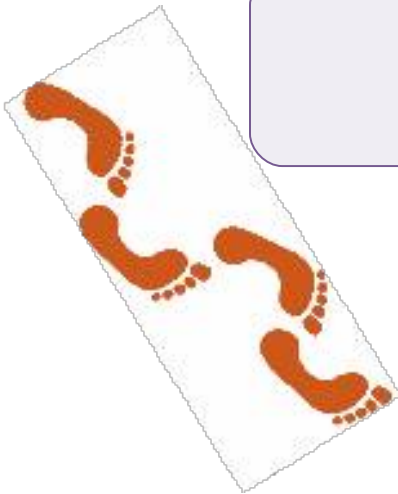
**Unabhängig vom Gewicht
sollten 80 mg täglich nicht
überschritten werden!**

Individuelle Dosistitration

Start: 10 mg täglich
verteilt auf 2 Einnahmen morgens + mittags (2 x 5 mg)



Schrittweise Anhebung der Dosis
um 10 mg täglich in wöchentlichen Abständen



Zieldosis: 0,5 – 0,9 mg/kg KG
Maximaldosis: 1,0 mg/kg KG,
jedoch nach Möglichkeit nicht mehr als 80 mg täglich

Medikinet® adult - Zusammenfassung

- Therapie der **1. Wahl** bei Erwachsenen mit ADHS
- Seit April 2011 **einziges zugelassenes Methylphenidat-haltiges Medikament** für Erwachsene mit ADHS in Deutschland
- **Methylphenidat-Retardpräparat**
- **Wirksamkeit** und **Sicherheit** in EMMA- und QUMEA-Studie nachgewiesen
- **Empfohlene Dosierung**: 2 x täglich morgens und mittags; maximal 1,0 mg/kg KG jedoch nicht mehr als 80 mg täglich
- **Ersteinstellung**: schrittweise Dosistitration (10 mg/Woche) empfohlen
- **Verlaufskontrolle** einmal jährlich durch behandlungsfreie Zeitabschnitte
- **Regelmäßige Kontrollen** (mind. alle 6 Monate oder nach Bedarf) von Appetit, Gewicht, Blutdruck, Puls und psychiatrischen Erkrankungen

**VIELEN DANK
FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT**