

Die Herausforderungen der ADHS bei jungen Frauen

Dr. A. Neuy-Lobkowitz, Aschaffenburg

Aschaffenburg / München

30.11.2023 | 12:00 - 13:15 Uhr | DGPPN 2023



Disclosures / Erklärung über Interessenkonflikte (nach AWMF)

- Honorare (Wissenschaftliche Beratung, Vortrag – in den letzten 5 Jahren):
Shire / Takeda, Medice, Jansen, Novartis, Klett Verlag
- Keine Eigentümerinteressen an Arzneimitteln / Medizinprodukten
- Kein Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds
- Keine persönlichen Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft

Prävalenz von ADHS bei Frauen in psychiatrischer Behandlung

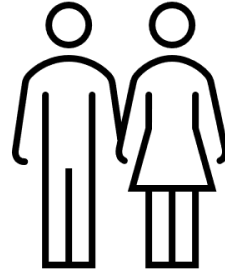


Die Prävalenz von ADHS bei Frauen in psychiatrischer Behandlung liegt bei **14,4 %**

Prävalenz ADHS und Geschlechterverhältnis



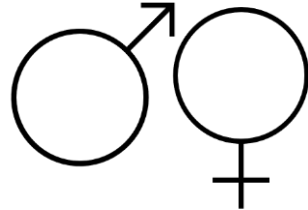
Kinder und Jugendliche: **Ca. 7,1%**



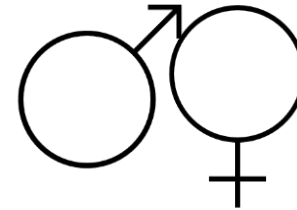
Erwachsene: **Ca. 2.5-5%**



Ältere Erwachsene: **Ca. 2,8%**

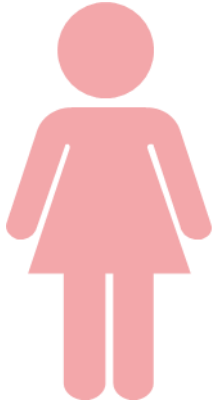


10-2 : 1



2-1 : 1

Unterschiede in der ADHS Symptomatik



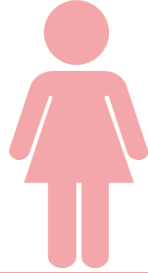
- Weniger hyperaktiv / impulsiv¹
- Wahrscheinlicher ist der unaufmerksame Subtyp²
- Häufiger **internalisierende** Verhaltensweisen¹
- Mädchen zeigen eher Symptome in der Adoleszenz⁵



- Neigen eher zu Hyperaktivität / Impulsivität¹
- Häufiger Disziplinprobleme und **externalisierende** Verhaltensweisen^{1,3,4}
- Jungen zeigen eher verstärkte Symptome in der Kindheit⁵

Aus meiner Praxiserfahrung: Tendenzieller Geschlechterunterschied in der Schulzeit

Eher weiblich:



- Lernschwierigkeiten
- Selbstzweifel, Misserfolge
- Langsam, Schwierigkeiten mit Selbstorganisation
- Hypersensitivität, Vulnerabilität, Schamgefühle
- Wenig Selbstbehauptung, eher Gemobbte
- Zunehmende Entwicklung von Angst und Depression, Selbstverletzung

Eher männlich:



- Hyperaktive Verhaltensweisen
- Störenfried, Klassenkasper
- Impulsiv, setzen sich auch damit durch
- Gemobbter und Mobber
- Streit, körperliche Auseinandersetzungen
- Regelübertretungen

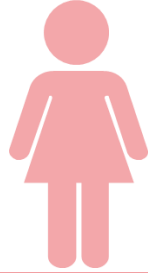


Aus meiner Praxiserfahrung:

Tendenzieller Geschlechterunterschied während Ausbildung und Beruf



Eher weiblich:



- Selbstzweifel
- Grundgefühl von Ohnmacht und Schwäche
- Schamgefühle
- Zu langsam, keine Struktur
- Arbeiten heimlich
- Erschöpfungssymptome
- Flüchtigkeitsfehler, Priorisierungsschwäche
- Prokrastination, Stresssymptome
- Depression, Angst, psychosomatische Erkrankungen, Essstörungen

Eher männlich:



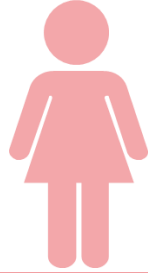
- Impulsivität
- Stimmungsschwankungen
- Dissoziale Entwicklung
- Sucht
- Unzuverlässig, schwankende Leistungen
- Desorganisation, Prokrastination
- Risikoverhalten
- Unfälle

Aus meiner Praxiserfahrung:

Tendenzieller Geschlechterunterschied bei Sexualität und in der Partnerschaft



Eher weiblich:



- Sexuelle Funktionsstörungen verdoppelt
- Häufig Erregungsprobleme
- Orgasmusprobleme
- Sexuelle Abneigung
- Sexsucht
- Erhöhtes Risiko für Traumatisierung und Viktimisierung
- Unaufmerksamkeit
- Libidostörung
- Frühe Schwangerschaft
- Sex. Erkrankungen

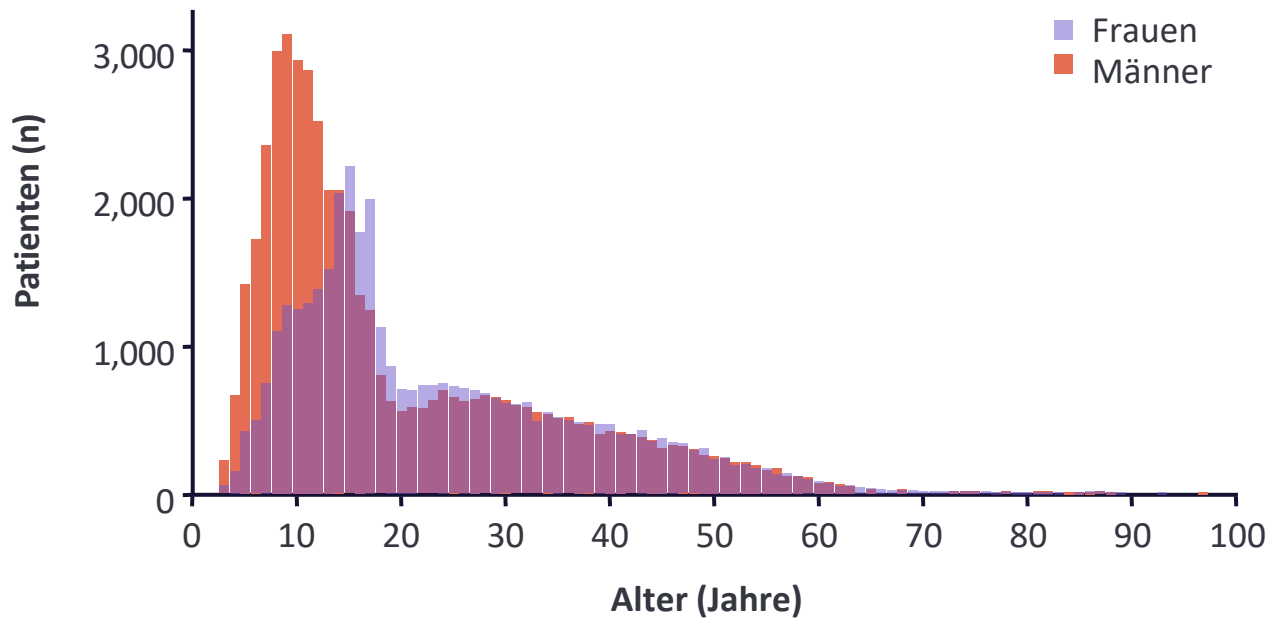
Eher männlich:



- Orgasmusprobleme
- Vorzeitige Ejakulation
- Sexuelle Abneigung
- Häufige Masturbation
- Stark ausgeprägte Sexsucht
- Hoher Pornographie-Konsum
- Mehr exzessive Verhaltensweisen

Bei Mädchen: Spätere Diagnose & weniger Psychopharmakotherapie

Zeitpunkt der ersten Diagnose u./o. ADHS-Medikation

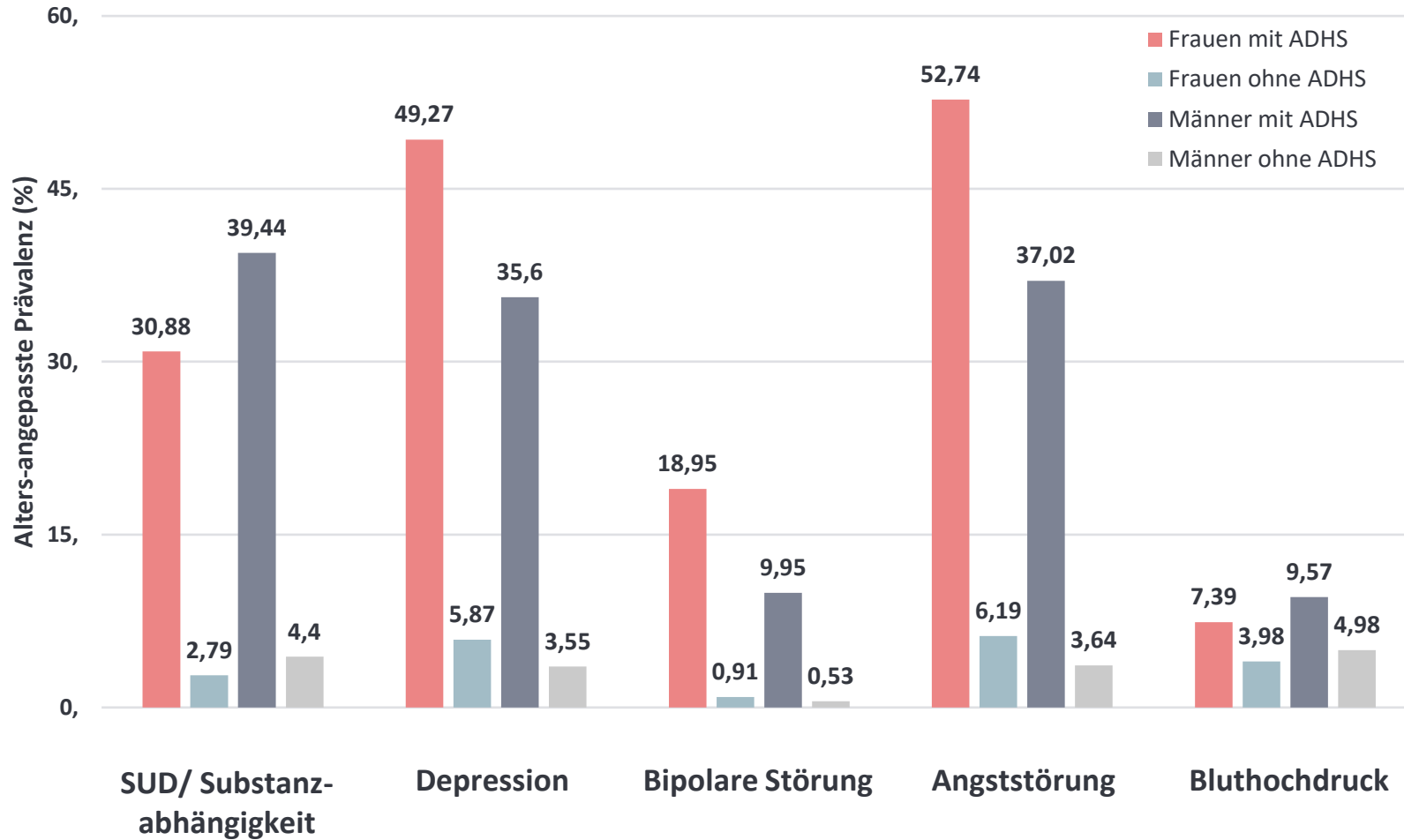


- Im Vergleich zu Jungen werden Mädchen scheinbar erst später / weniger diagnostiziert.^{1,2,3}
- Bei gleicher Symptomatik werden Beeinträchtigungen eher bei Jungen bemerkt.^{4,5}
- Mädchen neigen eher zu kompensierendem / maskierendem Verhalten.⁴
- Wenn diagnostiziert, erhalten sie außerdem seltener spezifische ADHS-Medikation.^{6,7}

Abbildung mod. nach Skoglund, Charlotte, et al. Poster 010 Poster 9th World Congress on ADHD, Amsterdam, Netherlands, 18-21 May 2023.

1. Young, Susan, et al. BMC psychiatry 20.1 (2020): 1-27.. 2. Mowlem, Florence D., et al. European child & adolescent psychiatry 28 (2019): 481-489. 3. Skoglund, Charlotte, et al. Poster 010 Poster 9th World Congress on ADHD, Amsterdam, Netherlands, 18-21 May 2023. 4. Mowlem, Florence, et al Psychiatry research 272 (2019): 765-773. 5. Quinn, Patricia, and Sharon Wigal. MedGenMed : Medscape general medicine vol. 6,2 2. 4 May. 2004 6. Kok, Francien M et al. PloS one vol. 15,9 e0239257. 18 Sep. 2020, 7. Castle, Lon, et al. J. Atten. Disord.10.4 (2007): 335-342.

Bei Mädchen: Spätere Diagnose & weniger Psychopharmakotherapie



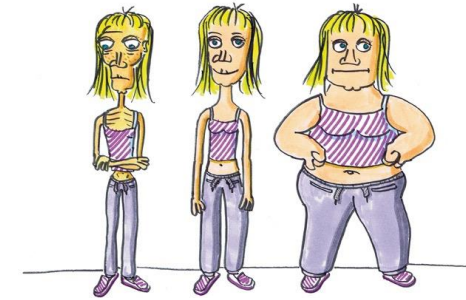
Verändert nach Chen, Qi, et al. *PLoS one* 13.9 (2018): e0204516.

ADHS bei Frauen zeigt sich oft anders als bei Männern:

- Frauen erleben ihre Beeinträchtigungen häufig belastender.¹
- Sie leiden häufiger an Internalisierungsproblemen wie Depression, Persönlichkeits- und Angststörungen.^{2,3,4}

Warum sind bei ADHS Essstörungen häufiger?

- **1 ½-fach** höheres Risiko an **Fettleibigkeit**¹ und ein fast **4-fach** höheres Risiko an einer **Essstörung**² zu erkranken.
- **70%** höhere Prävalenz von **Fettleibigkeit** bei Betroffenen (28,2% vs. 16,4%).¹
- **Hauptprädiktor** für Fettleibigkeit sind **Störungen der Gefühlsregulation**.³



	Childhood	Early Adolescence	Adolescence	Early Adulthood	Adulthood
Average BMI (SD)					
ADHD	17,51 (4,25)	21,26 (4,46)	25,17 (6,46)	27,79 (8,25)	30,08 (9,33)
Comparison	16,66 (2,39)	19,90 (2,39)	22,84 (3,99)	23,72 (5,17)	25,40 (5,58)
t	-1,34	-2,1	-2,9*	-3,93**	-4,06***
Obesity Rates					
ADHD	0,00%	4,40%	19,80%	28,70%	40,20%
Comparison	0,00%	1,50%	2,90%	7,40%	15,40%
χ^2		0,32	8,77*	10,25*	10,38*

*p < 0.01; **p < 0.001; ***p < 0.0001, modifiziert nach Porter, Patricia A., et al. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology 51.5 (2022): 688-700.

Mögliche Gründe für eine spätere Diagnose

- **Weniger ausgeprägte ADHS-Symptome führen seltener zu einer Überweisung, was bedeutet, dass unaufmerksame Mädchen häufiger übersehen werden.**¹
- **Geschlechtsspezifische Voreingenommenheit bei Lehrern und Eltern scheint die Überweisungswahrscheinlichkeit zu beeinträchtigen.**¹
- **Im Gegensatz zu Jungen, Überweisung bei Mädchen häufiger wegen emotionaler Störungen.**²
- **Kompensationsverhalten / Coping kann Verhalten und Beeinträchtigung durch ADHS verdecken.**¹
- **Frauen entwickeln ein Bewusstsein für ihre Probleme und suchen sich selbst Hilfe.**¹
- **Die Begleiterkrankungen können die ADHS-Symptomatik maskieren.**¹

Aus meiner praktischen Erfahrung:

- **Frauen sind prosozialer und verhalten sich damit unauffälliger.**
- **Die Impulsivität ist nicht so stark ausgeprägt.**
- **Je höher die Intelligenz, desto später werden sie diagnostiziert.**

Patientenfall

Elena, 25 Jahre alt



Elena, 25 Jahre alt

- Als Kind verträumt, unaufmerksam, vergesslich.
- Sehr ablenkbar, Konzentrationsstörungen, nächtliche Alpträume.
- Trennungsängste, häufiger Kopfschmerzen, Bauchschmerzen.

- Eltern beschreiben sie als sehr sensibel, irritierbar, scheu, schüchtern, leicht zu verunsichern.
- Sie wurde von Mitschülern oft gehänselt, weil sie sich nicht zur Wehr setzen konnte.

Diagnose mit 9 Jahren:

- **ADHS des unaufmerksamen Typs**, weil der **Bruder ein hyperaktiven ADHS** hatte und sie deshalb mit untersucht worden ist.
 - **Behandlung 3 Jahre** mit **kurzwirksamen Methylphenidat** 10-10 mg.
- Damit habe sie den Übertritt auf das Gymnasium geschafft.

Elena, 25 Jahre alt

Eltern:

- Vater Chefarzt, Mutter hat eigenes kleines Unternehmen.
- Sie wurde sehr gefördert, Musikunterricht, Reiten.
- Auf dem Gymnasium immer wieder schnell erschöpft, müde, lustlos, Versagensängste.
- **Unter Medikation:** Weiterhin Appetitmangel
 - Setzt die Medikation nach 3 Jahren ab, weil sie immer Bauchschmerzen gehabt habe.
 - Zunehmend depressive Verstimmung.
- Mit Nachhilfe geht es ganz gut bis zur Mittelstufe.
- Sie ist ehrgeizig, lernt viel.

Aber:

- Immer wieder depressive Phasen, Bauchschmerzen, zunehmend soziale Phobie.
- Schnell frustriert, schnelle Stimmungswechsel.
- Sehr kränkbar, Rückzugstendenzen, nur wenige Freundinnen.

Elena, 25 Jahre alt

Im Weiteren:

- Internat in England
- Dort viel Unterstützung und Struktur
- Wieder mehr soziale Kontakte
- Gutes Abitur in England, 1,2!

→ **Das sei ihre beste Zeit gewesen!**

Im Anschluss:

- Studienbeginn Jura in bayrischer Großstadt
- Zunehmende Überforderung
- Zunehmend Depression mit Antriebslosigkeit
- Versagens- und Schuldgefühle
- Sie kann nicht anfangen zu lernen, hat Ängste in die Vorlesung zu gehen, bekommt ihre Wohnung nicht organisiert.
- **Überall Chaos, kommt mit den einfachen Dingen des Lebens nicht zurecht!**

Elena, 25 Jahre alt

Bisherige Behandlung:

- **Psychotherapie** seit 5 Jahren:
→ **Diagnose** mittelschwere Depression mit sozialer Phobie
- Bereits der **zweite Klinikaufenthalt** in PSM Klinik:
→ **Diagnose:** Angst und Depression gemischt

Medikation:

- Fluoxetin, Escitalopram, Venlafloxin
- **Tagesklinik 6 Wochen, Umstellung auf Duloxetin:**
→ **Keine wesentliche Besserung**

Mittlerweile 10 Semester Jura:

- Sie hat bisher nur wenige Prüfungen geschafft.
- Fühlt sich dumm, minderwertig, gescheitert, ständiges Grübeln, Hoffnungslosigkeit und Anhedonie.

Elena, 25 Jahre alt

Diagnostik:

- DIVA, CAARS, DSM IV, WURS,
- Alle knapp über dem cut-off
- **Elternbericht:**
Deutliche Hinweise für das Vorliegen der ADHS im Jugendalter.
- **Arztbrief KJP:**
ADHS Diagnose damals gesichert.

Aktuelle ADHS-Symptome:

- **Konzentrationsstörung, Motivationsstörung, desorganisiertes Verhalten, Prokrastination**
- Sie bekommt Arbeiten nicht zu Ende.
- Hat kein Zeitgefühl, kommt immer zu spät.
- Fühlt sich schnell reizüberflutet:
→ Vorlesungen sind ihr ein Gräuel, weil sie ständig durch neue Reize getriggert ist
- Ausgeprägte Selbstwertproblematik (ich schaffe es nicht)

Elena, 25 Jahre alt

Behandlung:

- **Aufklärung und Psychoedukation** führt zu großer Entlastung.
- Erinnerung, die **Medikation hat mir damals** geholfen.
Aber: Sie hatte **viele Nebenwirkungen**.

Medikation:

- **Vorsichtige Neueinstellung** auf Lisdexamfetamin 30 mg.
→ Darunter erst deutliche Verbesserung des Antriebs, der Konzentration und der Motivation.
- **Nach 3 Wochen: Erhöhung** auf Lisdexamfetamin 50 mg, da die Wirkung nachgelassen hatte.
→ **Darunter stabile, deutliche Verbesserung**.
- Elena kann jetzt mit dem Lernen anfangen, fokussierter lernen, besser den gelernten Stoff abspeichern.
→ **Sie hat im letzten Jahr alle Prüfungen geschafft.**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Dr. A. Neuy-Lobkowitz, Aschaffenburg

Aschaffenburg / München

30.11.2023 | 12:00 - 13:15 Uhr | DGPPN 2023

