



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Prävalenz und Screening der Aufmerksamkeitsdefizit-  
Hyperaktivitäts-Störung (ADHS)  
bei Alkoholabhängigen in der stationären Entwöhnung**

Autor: Nurchihan Kaplan-Wickel  
Institut / Klinik: MEDIAN Klinik Wilhelmsheim  
Doktorvater: Prof. Dr. T. Weber

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei Erwachsenen (ADHS) tritt häufig zusammen mit Substanzgebrauchsstörungen (SUD) auf und ist gleichzeitig mit einer frühzeitig einsetzenden und schwereren Entwicklung von Substanzgebrauchsstörungen und einer verminderten Wirksamkeit der Behandlung verbunden. Die berichteten Prävalenzraten variieren deutlich und es liegen keine Daten für den Bereich der stationären Entwöhnungsbehandlung vor. In der vorliegenden Arbeit sollte die ADHS-Prävalenz bei Alkoholabhängigen in der stationären Entwöhnung so erhoben werden, dass sowohl das Risiko von falsch-negativen (Unter-Diagnostizierung) als auch falsch-positiven (Über-Diagnostizierung) Diagnosen minimal ist. Darüber hinaus ist die Identifizierung von ADHS bei alkoholabhängigen Patienten zeitaufwendig und schwierig. Ein weiteres Ziel dieser Arbeit war es, den klinischen Nutzen von zwei Selbstbeurteilungs-Screening-Instrumenten für erwachsene ADHS bei alkoholabhängigen Patienten zu bewerten. Insgesamt 415 von 488 Patienten (85%), die sich in einer stationären Behandlung für Alkoholabhängigkeit befanden, durchliefen die gesamte Studie protokollgemäß. Die Patienten wurden mit der Conners' ADHS Selbstbeurteilungsskala für Erwachsene (CAARS-S-SB) und der ADHS Selbstbeurteilungsskala für Erwachsene (ASRS) gescreent. Die Ergebnisse wurden mit der ADHS-Diagnose verglichen, die aus einem abgestuften Ansatz gewonnen wurde: Erstens wurde ein strukturiertes Interview (Diagnostisches Interview für ADHS bei Erwachsenen 2.0.; DIVA) angewendet; Zweitens mussten wahrscheinliche ADHS-Diagnosen von zwei erfahrenen Klinikern bestätigt werden. In der vorliegenden Arbeit wurde eine Prävalenzrate von 20,5% eruiert, trotz großer Anstrengungen, eine Über-Diagnostizierung zu vermeiden, wurde festgestellt, dass jeder fünfte Patient ADHS hat. Das bedeutet, dass die ADHS-Diagnose nicht nur auf einem strukturierten Interview basieren, sondern auch klinisch bestätigt werden sollte.

Bei der Bewertung der Screening-Instrumente wurde festgestellt, dass die zuvor gemeldeten Cut-off-Werte ASRS und CAARS-S-SB geringe Sensitivitäten von 57,1% und 70,6% zeigten. Eine hohe Anzahl falsch negativer Ergebnisse (NPV ASRS: 89,5%; CAARS-S-SB: 92,3%) weist auf eine Untererfassung von ADHS-Symptomen hin. Die Sensitivität verbesserte sich bei niedrigerem Cut-off (ASRS  $\geq$  11; CAARS-S-SB  $\geq$ 60) oder mit einer Kombination beider Instrumente bei niedrigeren Cut-off-Werten.

Demzufolge ist eine Senkung der Cut-off-Werte für die Untererfassung von ADHS-Symptomen bei ASRS und CAARS-S-SB von alkoholabhängigen Patienten vonnöten, damit die Mehrheit von ADHS erkannt wird, wenn auch auf Kosten einer erhöhten Rate falsch-positiver Ergebnisse. Die Cut-off-Werte sollten an das klinische Umfeld angepasst werden. Kliniker sollten berücksichtigen, dass ein negatives Screening-Ergebnis nicht unbedingt das Fehlen von ADHS impliziert.