



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

**Adhärenz, Persistenz und Behandlungsergebnis bei der  
medikamentösen Therapie von Erwachsenen mit einer  
Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung**

Autor: Barbara Dollenbacher-Behringer  
Institut / Klinik: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI)  
Doktormutter: Prof. Dr. E. Sobanski

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist charakterisiert durch die Symptomcluster Aufmerksamkeitsstörung, Impulsivität und/oder Hyperaktivität. ADHS ist eine neurobiologische Entwicklungsstörung, die im Kindesalter beginnt und zu den häufigsten neuropsychiatrischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter gehört. ADHS verläuft chronisch und setzt sich bei einer Vielzahl der Patienten im Erwachsenenalter fort. Die Behandlung Erwachsener mit einer ADHS erfolgt entsprechend deutscher und internationaler Leitlinien multimodal. Vorrangig wird eine medikamentöse Therapie mit Methylphenidat empfohlen. Die Wirksamkeit und Verträglichkeit der Behandlung der ADHS im Erwachsenenalter mit Methylphenidat ist durch zahlreiche Studien und Metaanalysen nachgewiesen. Evidenzbasierte Empfehlungen über die Behandlungsdauer liegen bislang nicht vor. Erste klinisch wissenschaftliche Studien untersuchten Behandlungsadhärenz und Persistenz bei Erwachsenen mit einer ADHS. Hieraus ergeben sich Hinweise auf eine hohe Zahl von frühzeitigen Behandlungsabbrüchen sowie geringer Behandlungsadhärenz.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist die deskriptive Beschreibung von Adhärenz und Persistenz sowie von moderierenden Faktoren bei erwachsenen Patienten mit einer ADHS, die unter naturalistischen Bedingungen medikamentös an einer universitären Spezialambulanz behandelt wurden, sowie die Untersuchung der Zusammenhänge zwischen Adhärenz, Persistenz und Behandlungsergebnis. Hierzu wurden 132 Patienten untersucht, bei denen in den Jahren 2005 bis 2011 ambulant am ZI in Mannheim eine ADHS im Erwachsenenalter diagnostiziert und medikamentös behandelt wurde. Für jeden Patienten erfolgte retrospektiv eine Aktenauswertung, Erfassung der elektronischen Rezeptverordnungsdaten und eine telefonische Nachuntersuchung. Adhärenz wurde mittels Medication Possession Ratio (MPR) ermittelt. Adhärentes Verhalten wurde bei  $MPR \geq 0.8$  angenommen. Persistenz wurde definiert als Behandlungszeitraum zwischen dem Datum der ersten und letzten Rezeptverordnung.

Es konnten Einflussfaktoren sowohl auf Adhärenz, Persistenz und Behandlungsergebnis identifiziert werden. Die mittlere Adhärenz der Stichprobe lag bei  $MPR=0.92$ , 50.75% der Patienten ( $N=67$ ) waren adhärenz bei einer  $MPR \geq 0.8$ . Allerdings fand sich bei 20.45% der Patienten ( $N=27$ ) eine  $MPR > 1.2$ , was auf eine Überdosierung und nicht ordnungsgemäße Verwendung der Medikation hindeutet sowie eine Verzerrung der MPR nach oben bedingt. Bei Berechnung der MPR ohne diese Patienten lag die mittlere Adhärenz bei  $MPR=0.70$ ;  $N=40$  (30.30%) Patienten waren adhärenz mit  $MPR \geq 0.8 \leq 1.2$ . Die Behandlungspersistenz lag durchschnittlich bei  $493 \pm 614$  Tagen;  $N=57$  Patienten (43.18%) brachen die Therapie in den ersten 6 Behandlungsmonaten,  $N=15$  Patienten (11.36%) bereits nach Verordnung des ersten Rezeptes ab. Es fand sich ein Zusammenhang von Persistenz und Behandlungsergebnis ( $p < 0.01$ ). Patienten mit einer Therapiedauer  $\geq 3$  Jahre wiesen eine stärkere Reduktion der ADHS-Symptomatik als Patienten mit einer Therapiedauer  $< 3$  Jahre auf ( $p < 0.05$ ). Ein Einfluss von Adhärenz auf Symptomreduktion fand sich nicht. Klinisch relevante Ergebnisse der Studie sind die hohe Anzahl an Therapieabbrüchen in den ersten 6 Behandlungsmonaten, der positive Einfluss von Behandlungsdauer auf das Behandlungsergebnis und der Nachweis von Nicht-Adhärenz im Sinne einer Überdosierung bei 20.45% der Patienten.