



kjppköln&akipköln

Häufigkeit von ADHS im Kindes- und Jugendalter, repräsentative Studien

Manfred Döpfner

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters &
Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
am Klinikum der Universität zu Köln
www.akip.de



UNIKLINIK
KÖLN



kjppköl n& akipköl n

Potentielle Interessenkonflikte 2011-2014

Manfred Döpfner

- Forschungsk Kooperationen mit, Beratungen von, Forschungsunterstützungen und Unterstützungen des zentralen adhs-netzes durch: *Eli Lilly, Medice, Novartis, Shire, Vifor, Janssen-Cilag,*
- Publikation von diagnostischen Verfahren und Therapie-Manualen über: *Beltz, Enke, Hogrefe, Huber, Guilford, Springer, Kohlhammer,*
- Leiter des universitären *Ausbildungsinstituts für Kinder-Jugendlichenpsychotherapie an der Uniklinik Köln (AKiP),* sowie Dozent und Supervisor
- Gutachter der *Kassenärztlichen Bundesvereinigung* und des *Medizinischen Dienstes der Krankenkassen* für Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen

Eckpunkte 2002

1.

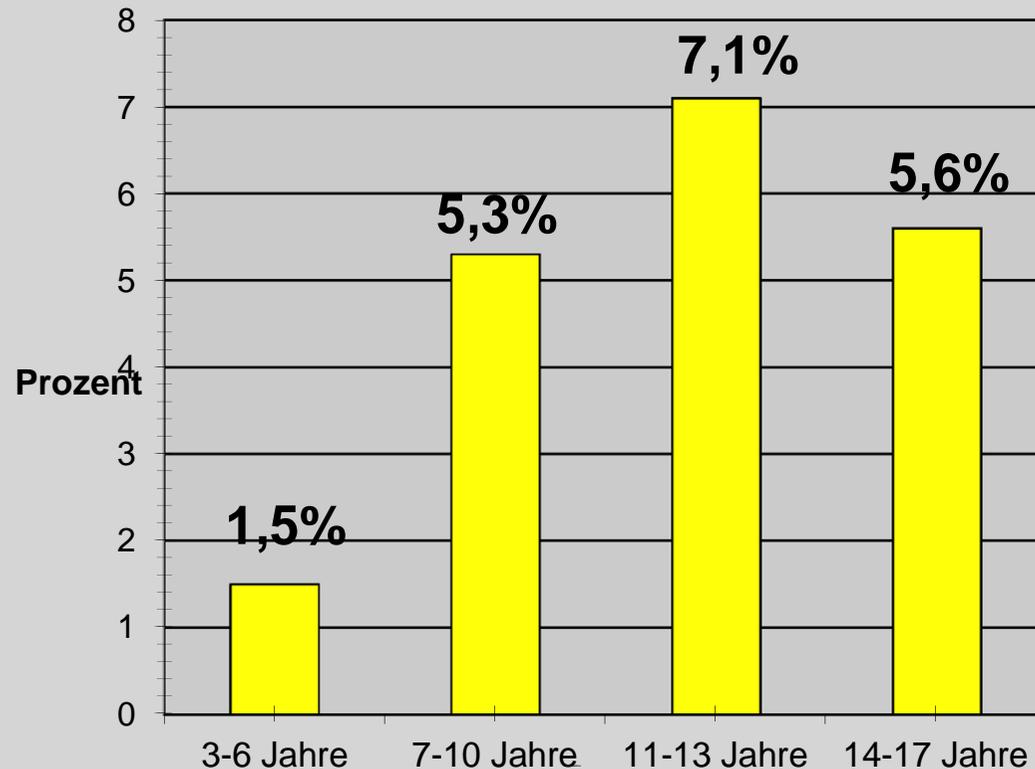
Aktuelle Prävalenzschätzungen zur ADHS gehen von 2 bis 6 % betroffenen Kindern und Jugendlichen zwischen 6 und 18 Jahren aus. ADHS ist damit eines der häufigsten chronisch verlaufenden Krankheitsbilder bei Kindern und Jugendlichen.

Die bedarfsgerechte Versorgung dieser Patienten - die durch unterschiedliche Berufsgruppen getragen wird - ist derzeit nicht flächendeckend gewährleistet.

Es besteht noch oft eine ungenügende Verzahnung kooperativer Diagnostik. Es fehlt häufig an verlaufsbegleitenden Überprüfungen der Diagnostik nach dem Einsetzen therapeutischer Maßnahmen.

Administrative life-time Prävalenz in der KIGGS-Studie (Angaben der Eltern)

7569 Jungen u. 7267 Mädchen



4,8% der Kinder und Jugendlichen in Deutschland haben eine ärztlich oder psychologisch diagnostizierte ADHS (Jungen 7,9%; Mädchen 1,8%)

Administrative life-time Prävalenz und potential cases in der KIGGS-Studie (Angaben der Eltern)

Table 1 Lifetime prevalence rates of ADHD cases^a and potential ADHD cases^b for children and adolescents (age 3–17 years)

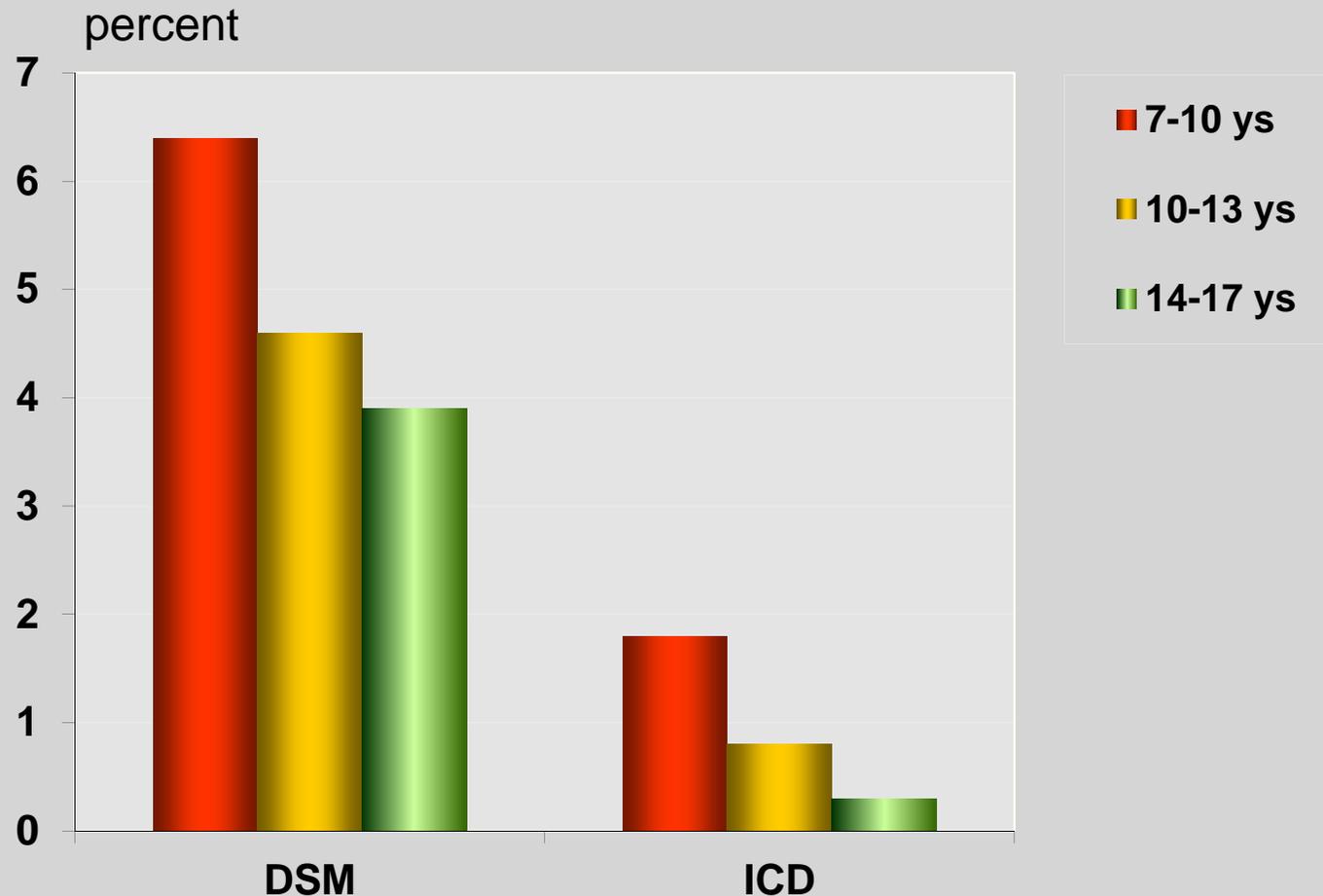
	ADHD cases ^a		ADHD potential cases ^b	
	% (95% CI)	<i>n</i>	% (95% CI)	<i>n</i>
Total	4.8 (4.4–5.3)	667	4.9 (4.5–5.4)	644
Gender				
Boys	7.9 (7.1–8.7)	545	6.4 (5.7–7.2)	406
Girls	1.8 (1.4–2.2)	122	3.6 (3.1–4.1)	238
Age				
3–6 years	1.5 (1.1–2.1)	52	6.0 (5.1–7.0)	199
7–10 years	5.3 (4.6–6.2)	185	6.4 (5.5–7.5)	209
11–13 years	7.1 (6.1–8.2)	194	5.0 (4.2–6.0)	127
14–17 years	5.6 (4.8–6.6)	236	2.8 (2.2–3.5)	109
SES				
Low	6.4 (5.4–7.5)	220	8.0 (6.9–9.2)	256
Medium	5.0 (4.3–5.7)	319	4.6 (4.0–5.3)	280
High	3.2 (2.6–4.1)	125	2.9 (2.3–3.6)	107
History of migration				
Migrant	3.1 (2.1–4.5)	51	5.9 (4.5–7.7)	94
Non-migrant	5.1 (4.6–5.6)	616	4.8 (4.4–5.3)	550

^aADHD case: diagnosis by a medical doctor or a psychologist

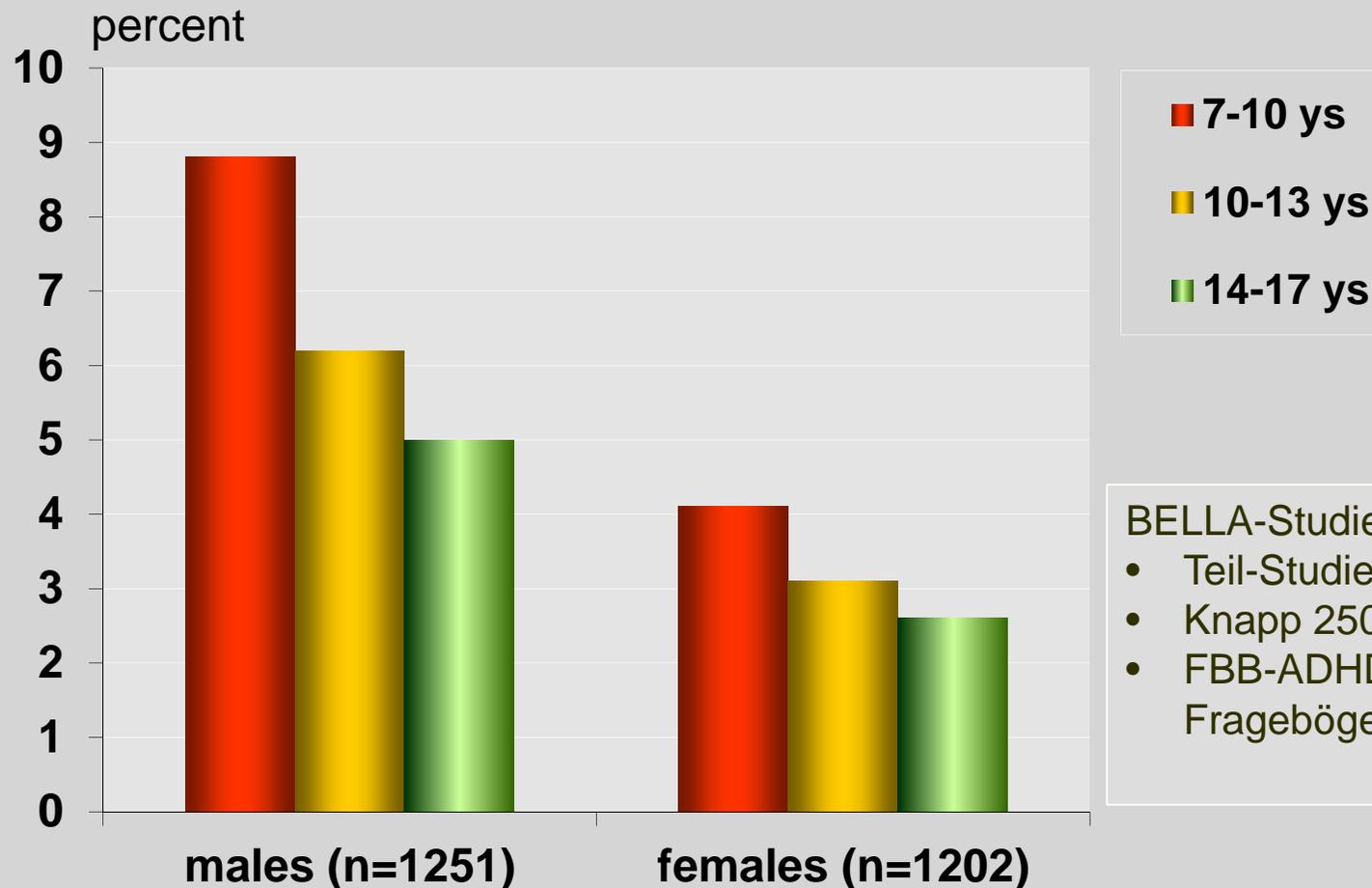
^bADHD potential case: SDQ-subscale inattention/hyperactivity score ≥ 7 and not yet given a diagnosis by a medical doctor or psychologist

^cFor 48 participants, no complete datasets of the the SDQ hyperactivity-inattention subscale were available

Prevalence rates according to DSM-IV and ICD-10 symptom criteria in different age groups (n=2452; parent rating)

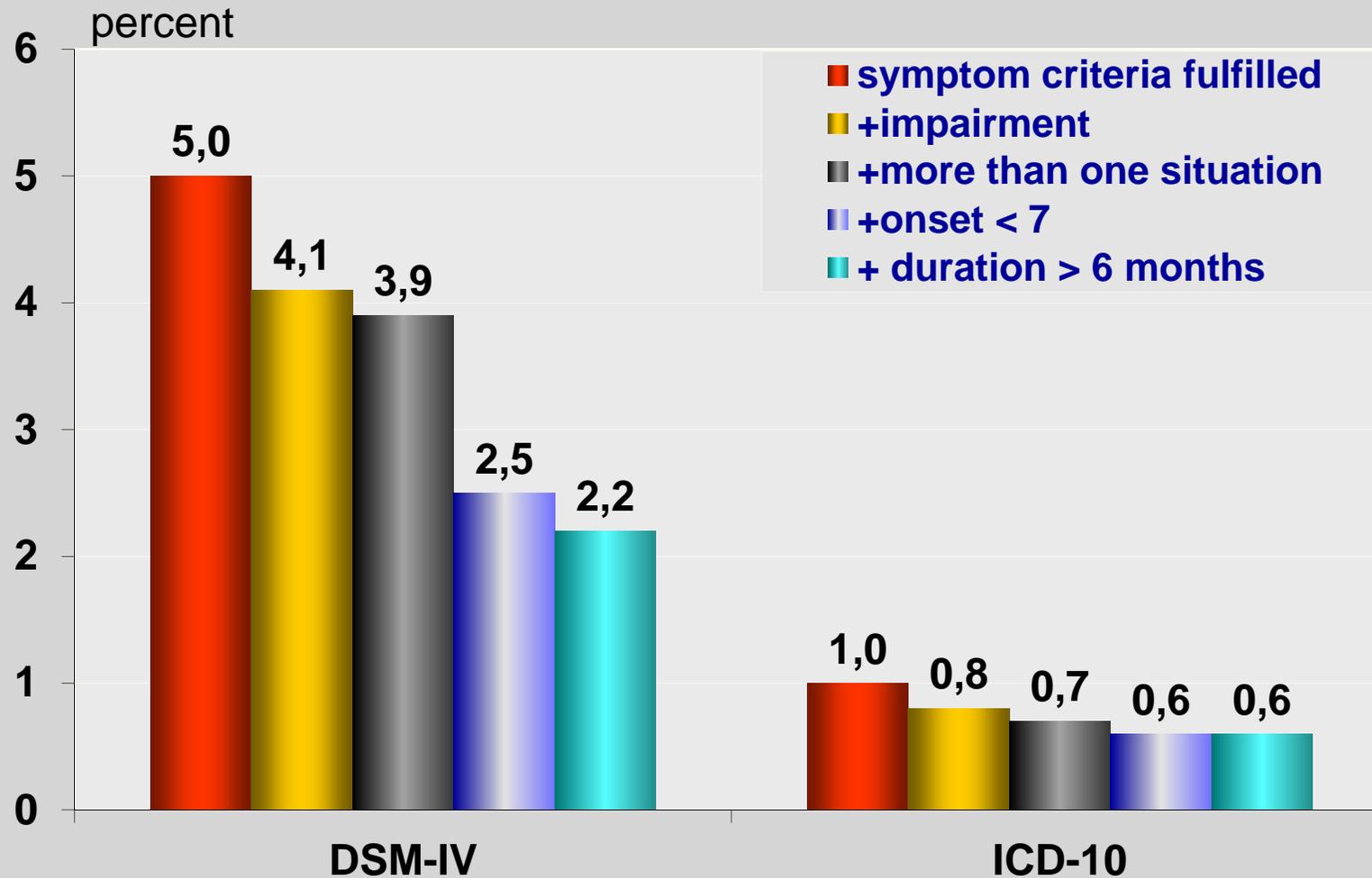


Prevalence rates according to DSM-IV symptom criteria in boys and girls and different age groups (parent rating)

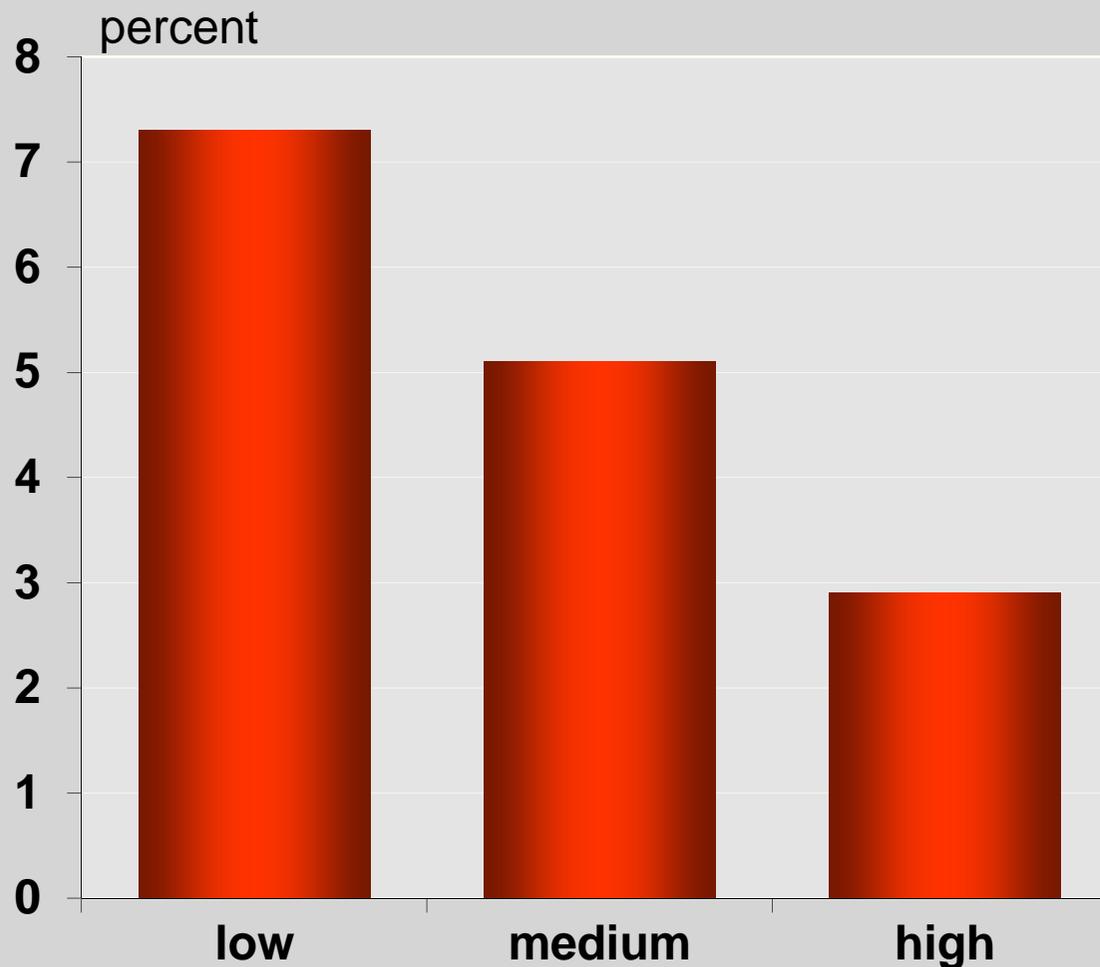


- BELLA-Studie (Ravens-Sieberer)
- Teil-Studie von KIGGS
 - Knapp 2500 Kinder, 7-17 Jahre
 - FBB-ADHD + zusätzliche Fragebögen / Interviews

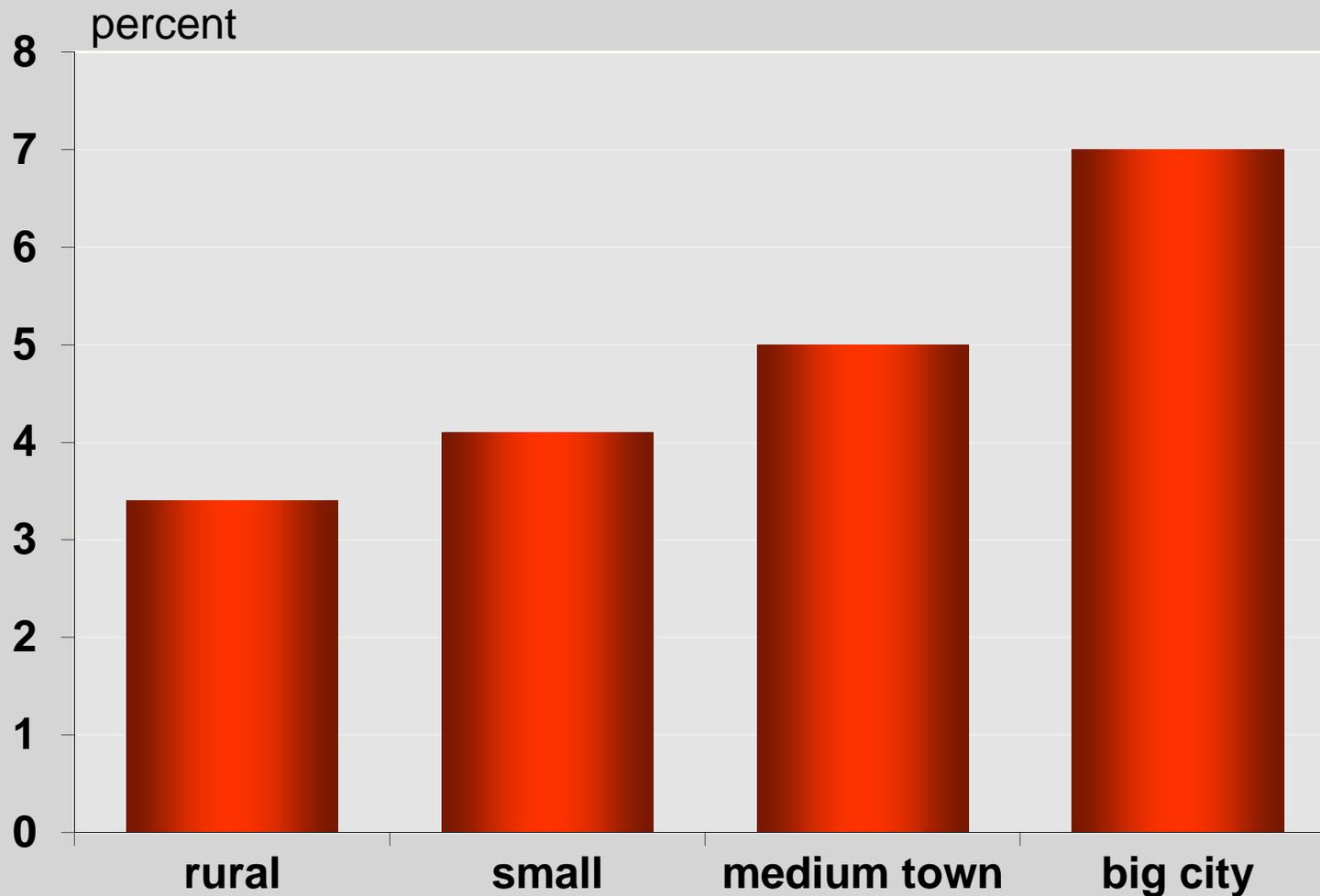
Prevalence rates according to DSM-IV and ICD-10 symptom criteria and additional criteria (n=2452)



Prevalence rates (DSM-IV symptoms) and socioeconomic status

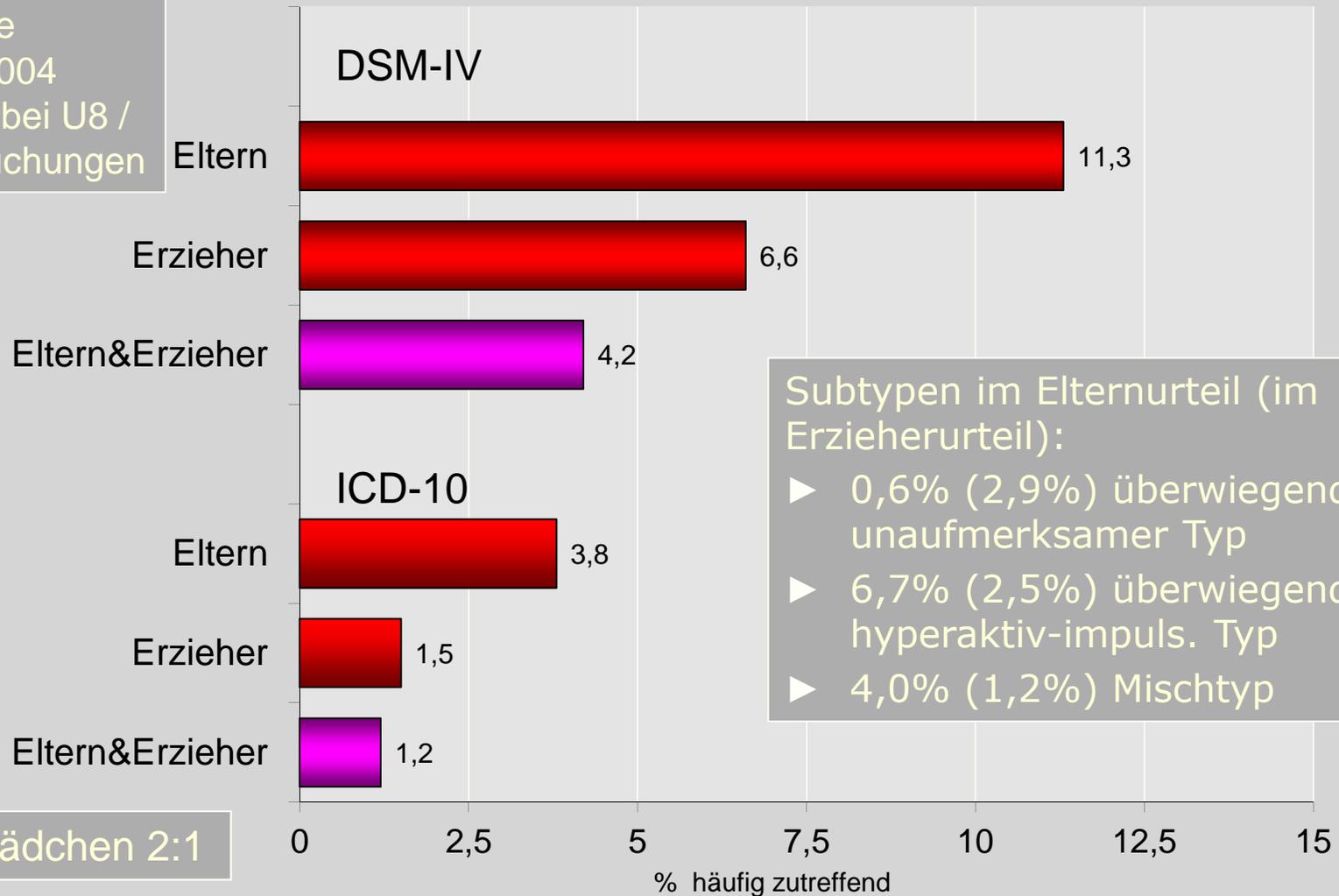


Prevalence rates (DSM-IV symptoms) and urbanization



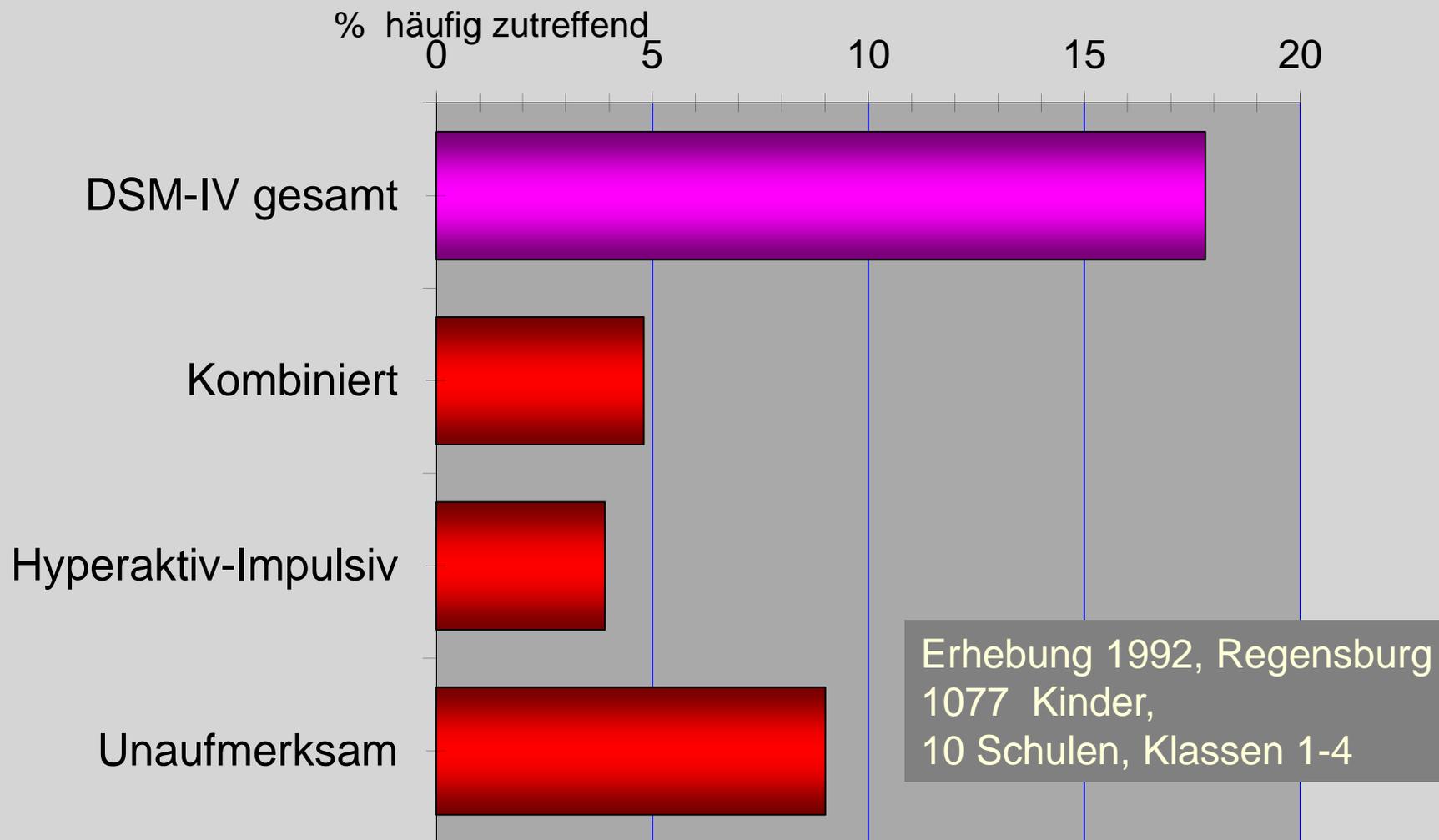
Prävalenzraten für erfüllte Symptomkriterien nach DSM-IV/ICD-10 bei 4-5 Jährigen in Deutschland auf der Basis des Eltern- und Erzieherurteils (U8/U9-Studie)

Bundesweite
Erhebung 2004
521 Kinder, bei U8 /
U9- Untersuchungen

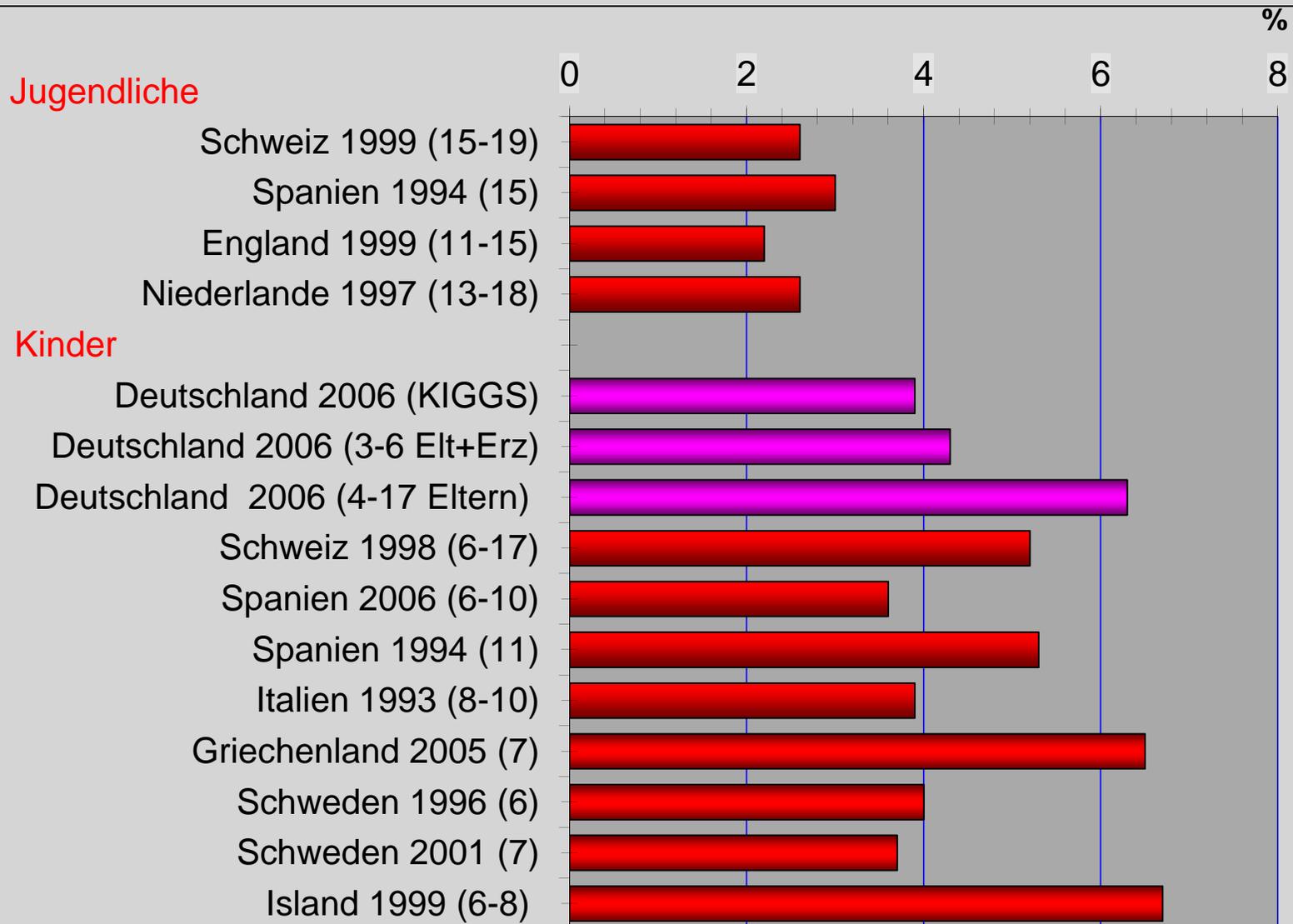


Jungen: Mädchen 2:1

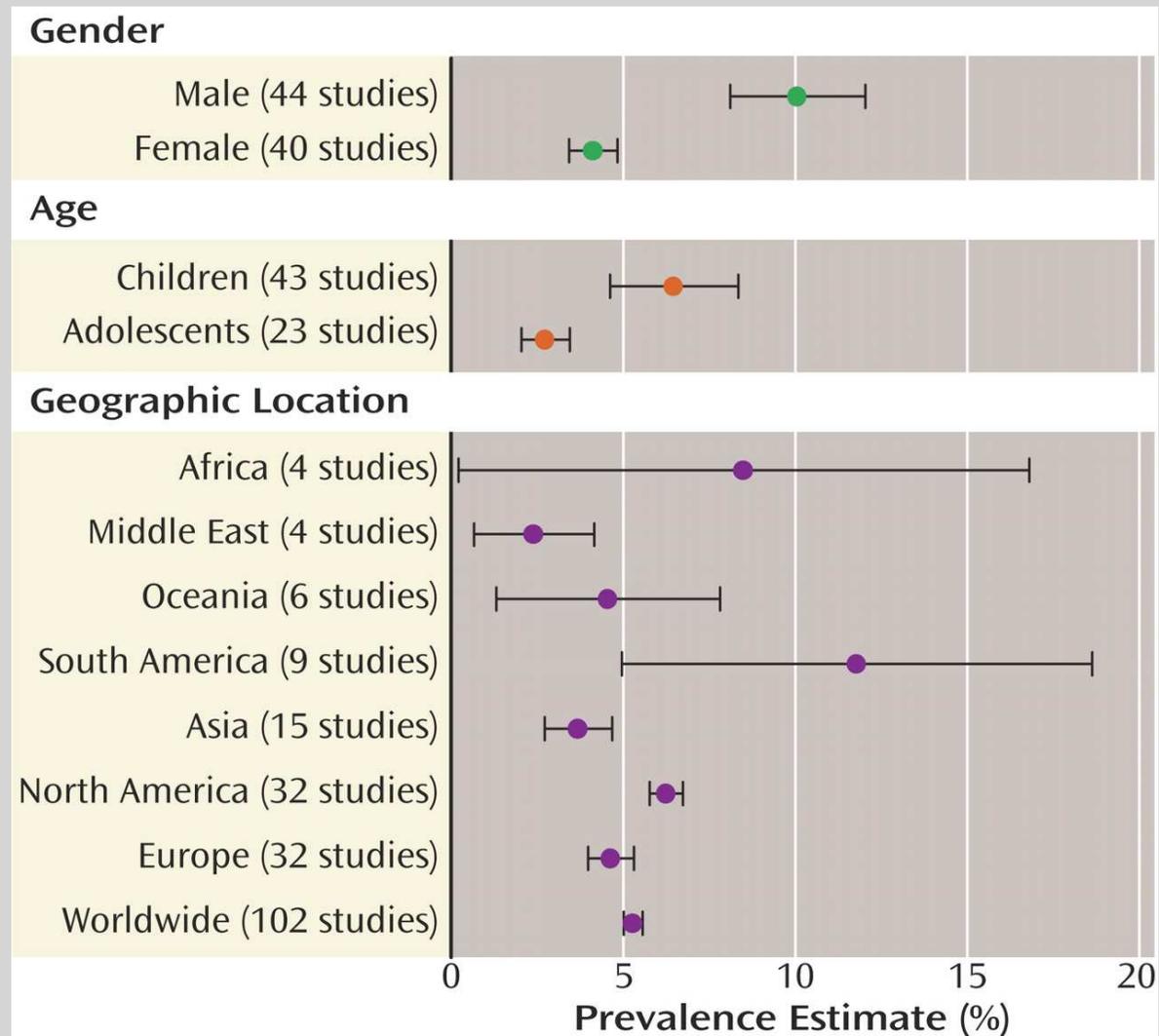
Prävalenzraten für erfüllte Symptomkriterien nach DSM-IV in Deutschland auf der Basis des Lehrerurteils



ADHS-Prävalenzraten in Europa



Weltweite Prävalenz von ADHS



Prävalenzraten: Meta-Analyse Kinder und Jugendliche (86 Studien, 163.000 Personen)

Table 1 Estimated Prevalence of DSM-IV ADHD Subtypes in Population-Based Samples of Children and Adolescents

Diagnostic algorithm	Samples (total N)	Total ADHD		ADHD-C		ADHD-H		ADHD-I	
		Prevalence (95 % CI)	Male: Fem.	Prevalence (95 % CI)	Male: Fem.	Prevalence (95 % CI)	Male: Fem.	Prevalence (95 % CI)	Male: Fem.
Parent ratings only									
Symptom criteria only	29 (42,687)*	8.8 % (7.7, 9.9) [†]	1.9:1	2.1 % (1.8, 2.5) [†]	2.4:1	3.1 % (2.4, 4.0) [†]	1.7:1	3.2 % (2.7, 3.7)	1.7:1
Full DSM-IV criteria	19 (55,125) [‡]	6.1 % (5.2, 7.1) [†]	2.4:1	2.2 % (1.9, 2.6)	2.6:1	1.3 % (0.9, 1.8)	2.0:1	3.6 % (3.0, 4.4)	2.2:1
Teacher ratings only									
Symptom criteria only	24 (56,970) [§]	13.3 % (11.6, 15.2)	2.2:1	4.0 % (3.4, 4.8)	3.0:1	2.6 % (2.1, 3.2) [†]	2.2:1	6.6 % (5.6, 7.8)	1.8:1
Full DSM-IV criteria	4 (15,373) [¶]	7.1 % (6.6, 7.5) [†]	2.4:1	2.3 % (1.7, 3.2)	2.7:1	1.1 % (0.5, 2.3)	5.2:1	3.4 % (3.1, 3.7)	1.8:1
Self-report only									
Symptom criteria only	3 (1703)	8.5 % (3.3, 19.9)	1.9:1	1.8 % (0.7, 4.8)	1.7:1	2.7 % (1.9, 3.7)	1.5:1	3.2 % (0.9, 11.2)	2.5:1
Combined parent and teacher ratings									
Or-rule	3 (9396)	12.9 % (8.5, 19.2)	2.1:1	5.1 % (4.1, 6.4)	2.1:1	2.9 % (1.9, 4.4)	1.7:1	6.7 % (5.8, 7.7)	2.1:1
And-rule	2 (9000)	5.7 % (2.4, 12.6)	3.2:1	0.8 % (0.6, 1.0)	4.0:1	1.9 % (0.2, 17.0)	3.8:1	2.1 % (1.4, 3.0)	2.3:1
Subtype agreement	10 (16,205)**	4.0 % (3.0, 5.4)	2.6:1	0.8 % (0.6, 1.1)	3.5:1	0.6 % (0.1, 2.8)	2.0:1	1.8 % (1.4, 2.4)	2.0:1
Best estimate	20 (43,972) ^{††}	5.9 % (4.6, 7.5)	3.2:1	3.4 % (2.4, 4.9)	2.7:1	0.8 % (0.4, 1.5) [†]	3.5:1	1.8 % (1.1, 2.9)	1.8:1

best estimate diagnostic procedure: a team of experienced clinicians evaluated all available clinical information to reach a consensus diagnosis.

Prävalenzraten: Meta-Analyse Kinder und Jugendliche

Effekte der Zusatzkriterien

Table 2 Impact of Each Specific DSM-IV Diagnostic Criterion on the Prevalence of DSM-IV ADHD

DSM-IV diagnostic criterion applied	Cases based on symptom criteria that meets each specific DSM-IV diagnostic criterion for ADHD*					
	Parent Ratings [†] (Total N=746)	Teacher Ratings [†] (Total N=884)	Or Rule (Total N=1,229)	Best Estimate (Total N=934)	And Rule (Total N=292)	Parent/teacher Agreement [‡] (Total N=369)
Age of onset	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Onset by 7 years of age	684 (91.7 %)	779 (88.1 %)	1,098 (89.3 %)	840 (89.9 %)	270 (92.5 %)	338 (91.6 %)
Onset by 10 years of age	736 (98.7 %)	865 (97.9 %)	1,210 (98.5 %)	922 (98.7 %)	287 (98.3 %)	358 (97.0 %)
Impairment across settings						
Impaired at home	636 (85.3 %)	720 (81.4 %)	963 (78.4 %)	808 (86.5 %)	280 (95.9 %)	344 (93.2 %)
Impaired at school	614 (82.3 %)	794 (89.8 %)	1,008 (82.0 %)	840 (89.9 %)	290 (99.3 %)	360 (97.6 %)
Impaired at home or school	690 (92.5 %)	826 (93.4 %)	1,107 (90.1 %)	895 (95.8 %)	290 (99.3 %)	364 (98.6 %)
Impaired at both home and school	560 (75.1 %)	688 (77.8 %)	864 (70.3 %)	753 (80.6 %)	278 (95.2 %)	339 (91.9 %)
Exclusion criteria						
Not explained by PDD or psychosis	706 (94.6 %)	833 (94.1 %)	1,166 (94.3 %)	881 (94.3 %)	279 (95.5 %)	352 (95.4 %)
All diagnostic criteria						
N cases based on full criteria [§]	495 (66.3 %)	568 (64.2 %)	824 (67.0 %)	630 (67.4 %)	265 (90.7 %)	312 (84.5 %)

best estimate diagnostic procedure: a team of experienced clinicians evaluated all available clinical information to reach a consensus diagnosis.

Meta-Analyse Kinder und Jugendliche

Alterseffekte

Table 3 Developmental Differences in the Prevalence of DSM-IV ADHD and the Distribution of ADHD Subtypes

Age range	Samples (total N)	Total ADHD		ADHD-C		ADHD-H		ADHD-I	
		Prevalence (95 % CI)	Male: Fem.						
3–5-years-old	12 (9,339)	10.5 % (8.9, 12.5)	1.8:1	2.4 % (1.7, 3.4)	2.5:1	4.9 % (4.5, 5.4)	1.9:1	2.2 % (1.4, 3.3)	1.0:1
6–12 years-old	24 (56,088)*	11.4 % (9.8, 13.3)	2.3:1	3.3 % (2.7, 4.0)	3.6:1	2.9 % (2.3, 3.5)	2.3:1	5.1 % (4.3, 6.2)	2.2:1
13–18-years-old	6 (5,010)	8.0 % (4.4, 14.3)	2.4:1	1.1 % (0.5, 2.5)	5.6 : 1	1.1 % (0.5, 2.3)	5.5:1	5.7 % (3.2, 10.1)	2.0:1
19+ years old	11 (14,081) [†]	5.0 % (4.1, 6.2)	1.6:1	1.1 % (0.9, 1.4)	2.0:1	1.6 % (1.1, 2.4)	1.4:1	2.4 % (1.7, 3.3)	1.7:1

Meta-Analyse Kinder und Jugendliche

Effekte von Region und SES

- Consistent with the results reported in the previous metaanalysis of the prevalence of ADHD, moderator analyses indicated **no significant differences** in the prevalence of overall ADHD or any of the DSM-IV subtypes when results were stratified **by country or region of the world**.
- Studies in Colombia [21], Germany [22], Iran [23], Australia [24], and the United States [25, 26] indicated that individuals from **low SES environments** were 1.5–4 times **more likely to meet criteria for ADHD** than individuals from families with high SES. However, other studies did not find a significant relation between SES and prevalence of ADHD [12, 27–29]

Longitudinale Prävalenz von ADHS (BELLA)

Eur Child Adolesc Psychiatry
DOI 10.1007/s00787-014-0634-8

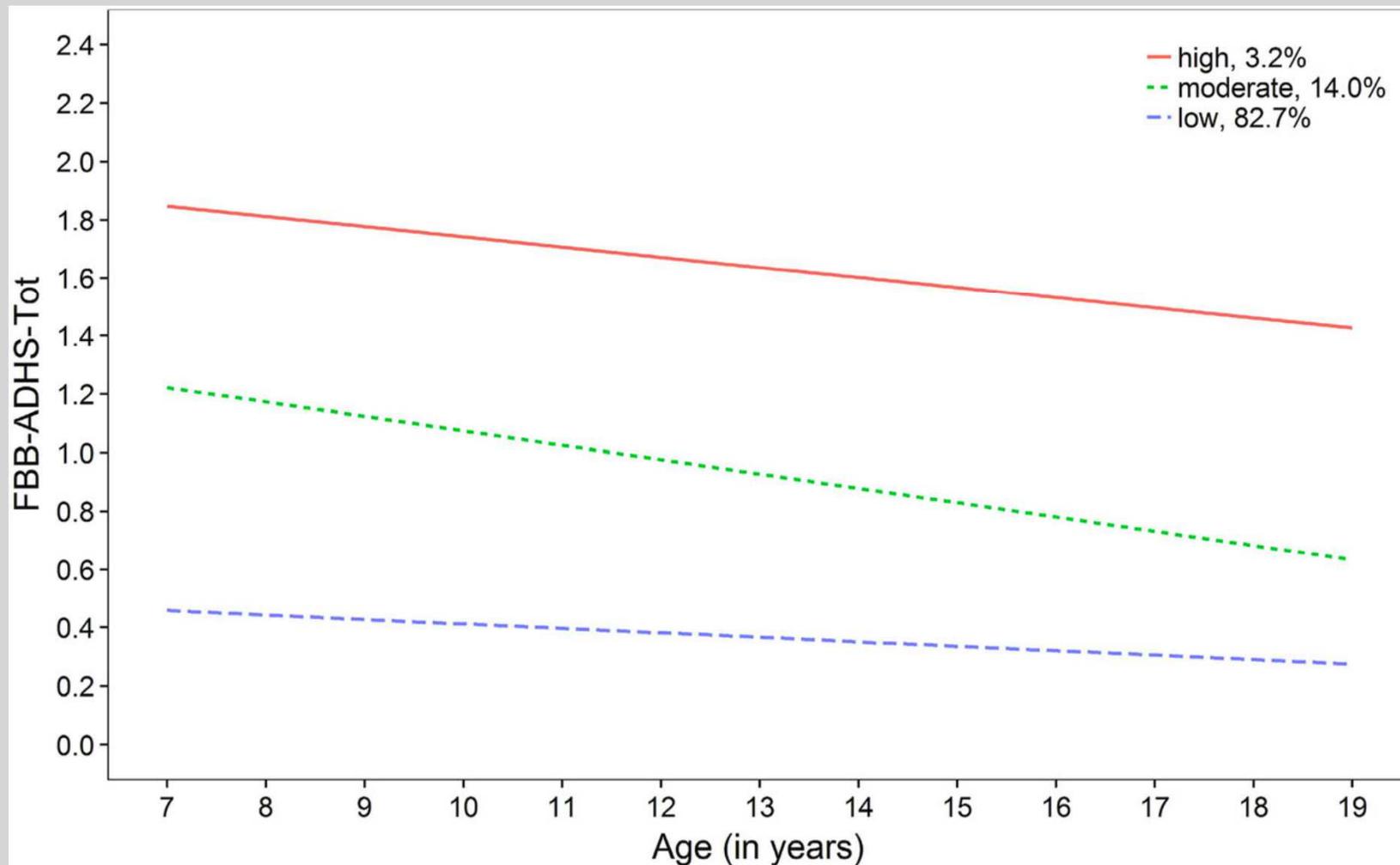
ORIGINAL CONTRIBUTION

Long-term course of ADHD symptoms from childhood to early adulthood in a community sample

Manfred Döpfner · Christopher Hautmann ·
Anja Görtz-Dorten · Fionna Klasen ·
Ulrike Ravens-Sieberer · The BELLA study group

- Accelerated longitudinal design
- Combined growth mixture modelling and growth curve modelling
- Eleven birth cohorts aged 7–17 years were examined;
- The two follow-up assessments were at 1 year and 2 years after the baseline assessment

ADHS-Gesamt: Drei-Klassen-Lösung (n=2587)



Häufigkeit von ADHS im Kindes- und Jugendalter

Kernaussagen- 1

1. Prävalenzraten von ADHS werden wesentlich durch die Informanten (Eltern, Lehrer) sowie durch die Kriterien und Grenzwerte bestimmt, die an das zugrundeliegende Merkmal angelegt werden.
2. Weltweit erfüllen nach Eltern, Lehrer bzw. Klinischem Urteil 5% bis 7% aller Kinder und Jugendlichen im Alter von 4 bis 18 Jahren alle Kriterien nach DSM-IV. Sowohl im Eltern- als auch im Lehrerurteil und in der klinischen Gesamteinschätzung erfüllen etwa 5% die Kriterien.
3. In Deutschland erfüllen knapp 4 % der 7- bis 17 Jährigen nach Elterneinschätzung die Symptomkriterien nach DSM-IV sowie die Kriterien zur Beeinträchtigung und zur situationsübergreifenden Ausprägung der ADHS. Nach den wesentlich strengeren Forschungskriterien von ICD-10 sind dies knapp 1%.

Häufigkeit von ADHS im Kindes- und Jugendalter

Kernaussagen-2

4. In Deutschland erfüllen nach DSM-IV etwa 11% aller Kinder, die an der U8/U9 Untersuchung (4-5 J.) teilnehmen (nach ICD-10-Forschungskriterien knapp 4%) die Symptomkriterien für ADHS nach Elternurteil, knapp 7% (ICD-10: 1,5%) nach Erzieherurteil und 4% (ICD-10: 1,2%) sowohl nach Eltern- als auch nach Erzieherurteil. Die Rate der Kinder, die alle Kriterien nach DSM-IV/ICD-10 erfüllen, liegt darunter.
5. Repräsentative Untersuchungen zur Prävalenzraten nach Lehrerurteil liegen für Deutschland nicht vor.
6. Prävalenzraten sind bei Kindern im Vergleich zu Jugendlichen und beim männlichen im Vergleich zum weiblichen Geschlecht deutlich höher.

Modifizierte Eckpunkte 2015

1.

Aktuelle Prävalenzschätzungen zur ADHS **nach DSM-IV** gehen **in Deutschland** von **etwa 4%** ~~2 bis 6 %~~ betroffenen Kindern und Jugendlichen zwischen 6 und 18 Jahren aus, **wobei die Raten bei Jungen im Vergleich zu Mädchen und bei Kindern im Vergleich zu Jugendlichen höher liegen.** Nach den deutlich strengeren Forschungskriterien von ICD-10 liegen die Prävalenzraten wesentlich tiefer.

ADHS ist damit eines der häufigsten chronisch verlaufenden Krankheitsbilder bei Kindern und Jugendlichen. Die bedarfsgerechte Versorgung dieser Patienten - die durch unterschiedliche Berufsgruppen getragen wird - ist derzeit nicht flächendeckend gewährleistet. Es besteht noch oft eine ungenügende Verzahnung kooperativer Diagnostik. Es fehlt häufig an verlaufsbegleitenden Überprüfungen der Diagnostik nach dem Einsetzen therapeutischer Maßnahmen.

Danke

www.zentrales-adhs-netz.de

