

Komorbidität von ADHS und alkoholbezogene Störungen

Ulrich Preuss^{1*}, Victor Hesselbrock², Michie Hesselbrock², COGA Research Group

¹ Asklepios Fachklinikum Wiesen, Wildenfels, Deutschland

² University of Connecticut School of Medicine, Farmington Connecticut, Vereinigte Staaten

* Korrespondenz, E-Mail: ulrich.preuss@medizin.uni-halle.de

© 2025 Ulrich Preuss; Lizenznehmer Infinite Science Publishing

Dies ist ein Open-Access-Abstract, das unter den Bedingungen der Creative Commons Attribution License veröffentlicht wird, welche uneingeschränkte Nutzung, Verbreitung und Reproduktion in jedem Medium erlaubt, sofern das Originalwerk ordnungsgemäß zitiert wird. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

Hintergrund und Fragestellung

Die bidirektionale Komorbidität von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und Alkoholkonsumstörungen (AUD) ist durch zahlreiche Studien belegt. Epidemiologische Untersuchungen berichten Prävalenzraten von 10–25 % für ADHS bei Personen mit Alkohol- oder Substanzkonsumstörungen. Unklar ist jedoch, inwieweit diese Komorbidität das Risiko für weitere Substanzkonsumstörungen (SUD) und andere psychische Erkrankungen beeinflusst.

Methoden

Daten aus der COGA-Studie wurden mithilfe des standardisierten, semistrukturierten SSAGA-Interviews (DSM-IV) ausgewertet. N = 191 Teilnehmende mit ADHS wurden in vier Gruppen eingeteilt (ADHS + AUD, ADHS ohne AUD, AUD ohne ADHS, keine ADHS/AUD). Moderationsanalysen (PROCESS v4.2, Hayes-Makro) untersuchten den Einfluss von AUD auf weitere SUD sowie den Einfluss von ADHS auf weitere psychische Störungen.

Ergebnisse

Etwa 3,5 % der alkoholabhängigen Teilnehmenden hatten eine ADHS-Diagnose, während 83,3 % der Personen mit ADHS zusätzlich eine AUD aufwiesen. Das mittlere Ersterkrankungsalter von ADHS lag bei allen Betroffenen signifikant vor dem der AUD. Die Prävalenzen weiterer SUD waren bei komorbider ADHS + AUD signifikant höher als bei nur einer der beiden Diagnosen ($B = 0.234^{***}$ für AUD $\rightarrow$ SUD, indirekter Effekt = 0.038). Für psychische Komorbiditäten zeigte sich ein signifikanter Haupteffekt von ADHS ($B = 0.112^{***}$ für ADHS $\rightarrow$ psychische Störungen, indirekter Effekt = 0.0083) sowie ein moderater Einfluss von AUD ($B = 0.101^{***}$).

Diskussion und Schlussfolgerung

Die Ergebnisse zeigen eine klare zeitliche Abfolge mit ADHS als früherer Erkrankung vor AUD. Die Komorbidität von ADHS + AUD ist mit deutlich erhöhtem Risiko für zusätzliche SUD und psychische Erkrankungen assoziiert. Die Komorbiditätsrate von AUD bei ADHS liegt im oberen Bereich früherer Studien, während die Rate von ADHS bei AUD niedriger ausfällt, vermutlich aufgrund der unterschiedlichen Stichprobenzusammensetzung (klinische vs. familiäre Rekrutierung). Diagnostik und Therapie sollten die moderierenden Effekte beider Störungen auf weitere Komorbiditäten berücksichtigen.

Offenlegung von Interessenskonflikten sowie Förderungen

Ich bzw. die Koautorinnen und Koautoren erklären, dass während der letzten 3 Jahre keine wirtschaftlichen Vorteile oder persönlichen Verbindungen bestanden, die die Arbeit zum eingereichten Abstract beeinflusst haben könnten.

