

ADHS-Behandlung trotz Psychose-Vorgeschichte: Studie findet kein erhöhtes Rückfallrisiko

Menschen mit einer Psychose-Vorgeschichte weisen nicht selten zusätzlich eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) auf. Die Behandlung stellt Ärztinnen und Ärzte jedoch vor ein klinisches Dilemma: Psychostimulanzien gelten als wirksam bei ADHS, stehen aber im Verdacht, psychotische Episoden zu begünstigen. Eine neue internationale Studie unter Beteiligung des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit (ZI) liefert nun wichtige Hinweise: Ein erhöhtes Risiko für erneute Psychose-Episoden nach Beginn einer medikamentösen ADHS-Behandlung konnte nicht festgestellt werden.

ADHS und Psychose: Häufige, aber schwierige Komorbidität

ADHS tritt bei Menschen mit Psychose vergleichsweise häufig auf: Schätzungen zufolge weisen etwa 10 bis 15 Prozent der Betroffenen zusätzlich ADHS auf. In der klinischen Praxis stellt diese Komorbidität eine besondere Herausforderung dar, da die wirksame Behandlung von ADHS mit Psychostimulanzien oder Atomoxetin mit möglichen Risiken für psychotische Episoden in Verbindung gebracht wird. Eine internationale Studie unter Beteiligung des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit (ZI) in Kooperation mit dem Karolinska Institutet in Stockholm/Schweden liefert hierzu nun neue Erkenntnisse: Ein erhöhtes Risiko für erneute Psychose-Episoden nach Beginn einer medikamentösen ADHS-Behandlung zeigte sich nicht.

Großer Registerstudie: Kein Anstieg des Psychose-Risikos

Die Ergebnisse basieren auf einer großen populationsbasierten Analyse schwedischer Registerdaten von rund 3.700 Erwachsenen mit diagnostizierter Psychose und gleichzeitiger ADHS. Untersucht wurde, ob sich das Risiko für erneute psychotische Episoden nach Beginn einer Behandlung mit Psychostimulanzien verändert. Die Auswertung zeigt: Ein statistisch nachweisbarer Anstieg des Rückfallrisikos ließ sich nicht beobachten.

„Unsere Ergebnisse stellen eine verbreitete klinische Annahme infrage, dass ADHS-Medikamente bei Menschen mit Psychose grundsätzlich vermieden werden sollten“, sagt Prof. Dr. Dr. Patrick Bach, Erstautor der Studie und Arbeitsgruppenleiter am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit. „Wir sehen kein erhöhtes Risiko für erneute Episoden nach Behandlungsbeginn. Das kann Ärztinnen und Ärzten mehr Sicherheit im Umgang mit dieser komplexen Patientengruppe geben.“

Individuelle Risikoabwägung bleibt wichtig

Gleichzeitig betonen die Forschenden, dass die Ergebnisse nicht als generelle Entwarnung zu verstehen sind. „Unsere Daten ersetzen keine individuelle Risikoabwägung“, macht Forscher Bach deutlich. „Die Entscheidung für oder gegen eine medikamentöse ADHS-Behandlung muss weiterhin im Einzelfall getroffen werden und unter Berücksichtigung der Krankengeschichte, aktueller Symptomatik und engmaschiger klinischer Begleitung.“

Die Studienergebnisse sind insbesondere vor dem Hintergrund relevant, dass ADHS bei Menschen mit Psychose häufig unterdiagnostiziert und entsprechend selten behandelt wird. Gleichzeitig besteht in der klinischen Praxis oft große Zurückhaltung gegenüber dem Einsatz von Stimulanzien.

Die aktuellen Daten sprechen dafür, diese Vorsicht differenzierter zu betrachten.

Mehr Evidenz für komplexe psychiatrische Erkrankungen

„Menschen mit komplexen psychiatrischen Komorbiditäten fallen im Versorgungssystem häufig durch das Raster“, sagt Bach. „Unsere Studie trägt dazu bei, die Evidenzbasis für ihre Behandlung zu verbessern und bestehende Unsicherheiten zu reduzieren.“

Die Ergebnisse wurden im Fachjournal Translational Psychiatry veröffentlicht und durch eine ergänzende Analyse aus derselben internationalen Forschungskooperation weiter untermauert.

Diese zweite Studie adressierte eine klinisch zentrale Fragestellung: ob die Verordnung von Stimulanzien bei Patientinnen und Patienten mit bestehender oder früherer Stimulanzienabhängigkeit das Risiko für Krankenhausaufenthalte, etwa infolge von Intoxikationen, erhöht. Die Auswertung zeigte kein entsprechendes Risikosignal. Vielmehr waren nach Behandlungsbeginn tendenziell geringere Raten stimulanzenbezogener Hospitalisierungen zu beobachten. Auch diese Ergebnisse sprechen dafür, dass eine medikamentöse Behandlung bei sorgfältiger Indikationsstellung und individueller Risikoabwägung möglich ist, ohne mit erhöhten Risiken einherzugehen.

Beide Arbeiten leisten einen wichtigen Beitrag zur evidenzbasierten Weiterentwicklung der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit gleichzeitigem Auftreten mehrerer psychischer Erkrankungen.

Über das ZI

Das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI) steht für international herausragende Forschung und wegweisende Behandlungskonzepte in Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Suchtmedizin. Die Kliniken des ZI gewährleisten die psychiatrische Versorgung der Mannheimer Bevölkerung. Psychisch kranke Menschen aller Altersstufen können am ZI auf fortschrittlichste, auf internationalem Wissensstand basierende Behandlungen vertrauen. Über psychische Erkrankungen aufzuklären, Verständnis für Betroffene zu schaffen und die Prävention zu stärken ist ein weiterer wichtiger Teil unserer Arbeit. In der psychiatrischen Forschung zählt das ZI zu den führenden Einrichtungen Europas und ist ein Standort des Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit (dzpg.org). Das ZI ist institutionell mit der Universität Heidelberg über gemeinsam berufene Professorinnen und Professoren der Medizinischen Fakultät Mannheim verbunden und Mitglied der Health + Life Science Alliance Heidelberg Mannheim ([health-life-sciences.de](https://www.health-life-sciences.de)).

Originalpublikation:

Bach, P, Franck, J, Hällgren, J et al. Prescription psychostimulants, atomoxetine and the risk of psychosis in adults with history of psychosis: a population-based cohort study. Transl Psychiatry 16, 226 (2026). DOI: <https://doi.org/10.1038/s41398-026-03998-4>

Weitere Studie:

Bach P, Franck J, Hällgren J, et al. Prescription psychostimulants or atomoxetine and the risk of stimulant-related hospital admissions in adults with and without stimulant use disorder: a Swedish population-based within-individual observational study. Lancet Reg Health Eur. 2026;65:101658. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2026.101658>