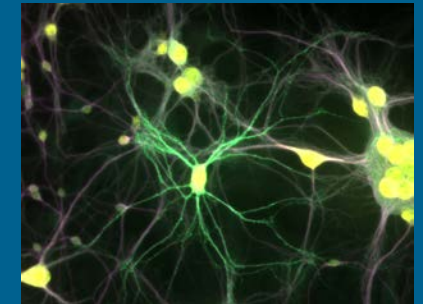
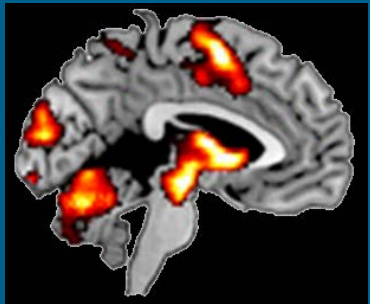


Erst die Sucht, dann der Rest?

**Wieso die Suchttherapie Komorbiditäten besser integrieren muss
(am Beispiel ADHS und Traumatisierung)**

Dr. Mathias Luderer

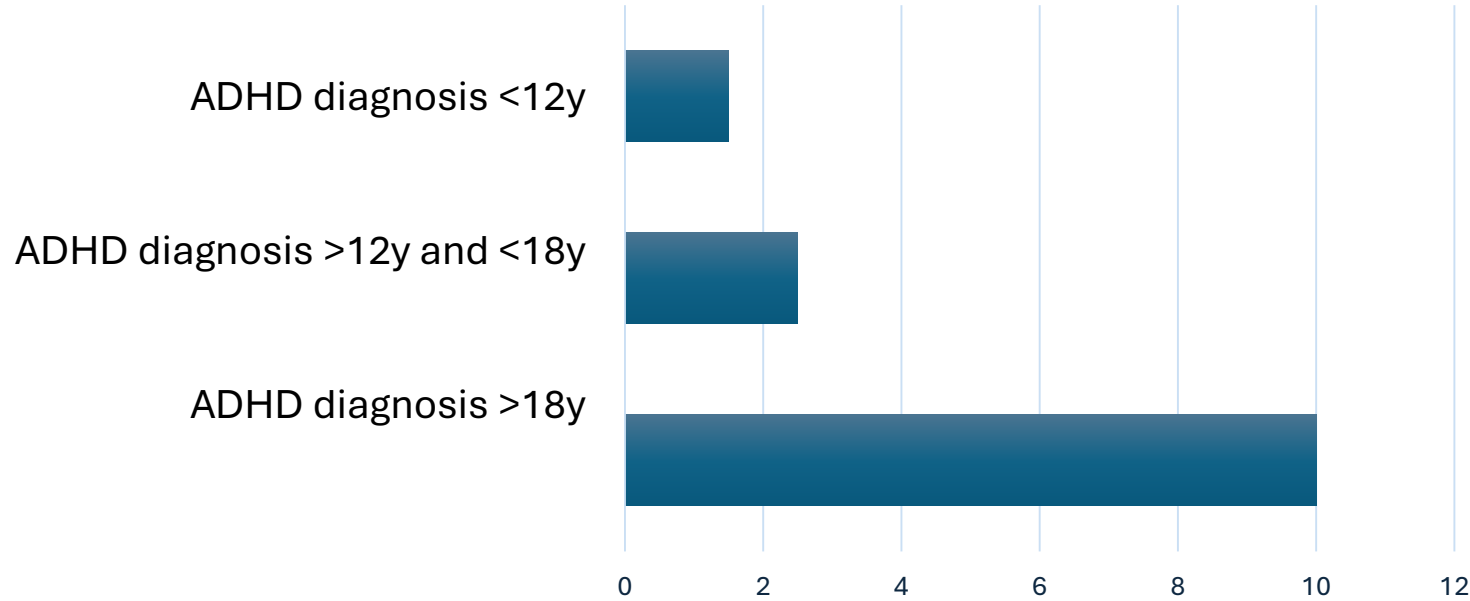


Conflicts of Interest

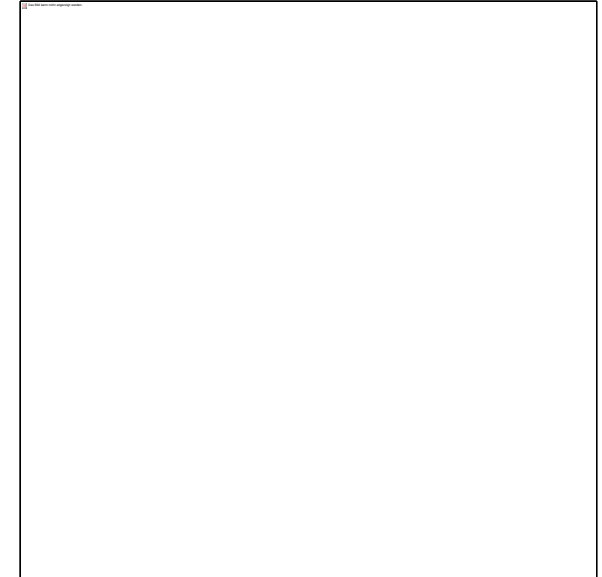
- Vorträge/Beratungen: Medice, Takeda, Recordati, Idorsia, Axunio
- Autor: Thieme, Elsevier
- Landesärztekammer Hessen:
 - Drogen- und Suchtbeauftragter
 - Stellvertretender Vorsitzender des Suchtausschusses
 - Mitglied Ausschuss „Psych-Fächer“
- Vorstandsmitglied ICASA
- Vorstandsmitglied Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht)
- Mitglied DGPPN, Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (DG Suchtmedizin)
- Mitwirkung an Leitlinien:
 - S3 Alkohol 2020 & 2026
 - S3 Cannabis 2025
 - S3 Opioide 2025
 - S3 ADHS 2027
- Stipendiat der Stiftung Polytechnische Gesellschaft
- Förderung durch die Oberberg Stiftung Matthias Gottschaldt

**Keine Verbindungen zu:
Alkohol-, Cannabis-, Tabakindustrie**

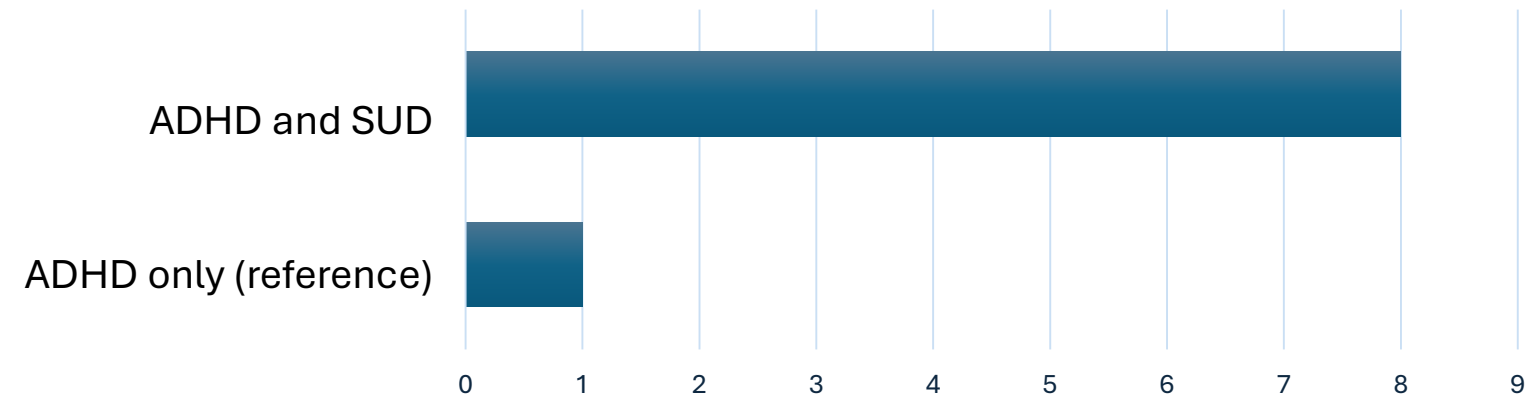
Mortalitätsrisiko (OR)



Frühe Diagnose (Behandlung?)
rettet Leben!

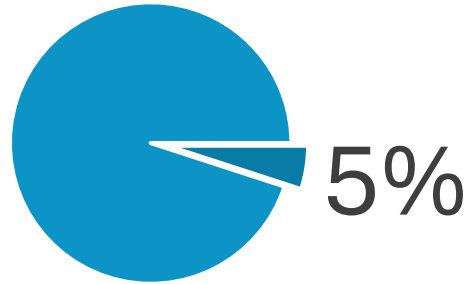


Mortalitätsrisiko (OR) bei ADHS vs. ADHS+Sucht

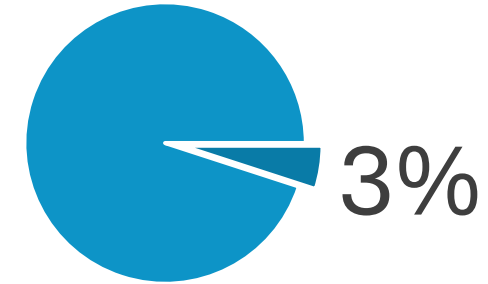


- Unfälle
- ‚natürliche Todesursachen‘
- Suizid

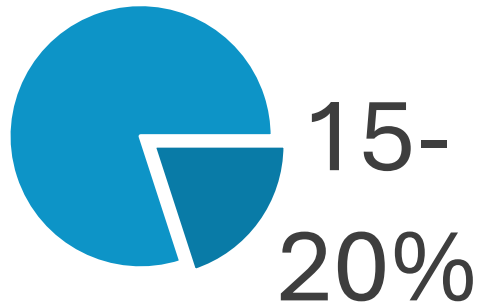
Prävalenz Kindheit/Adoleszenz



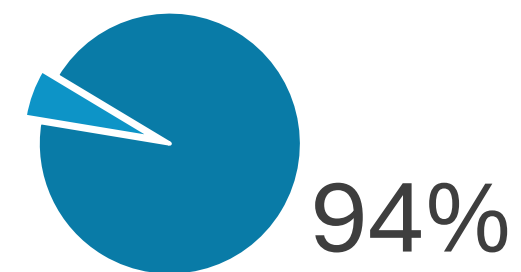
Prävalenz Erwachsenenalter

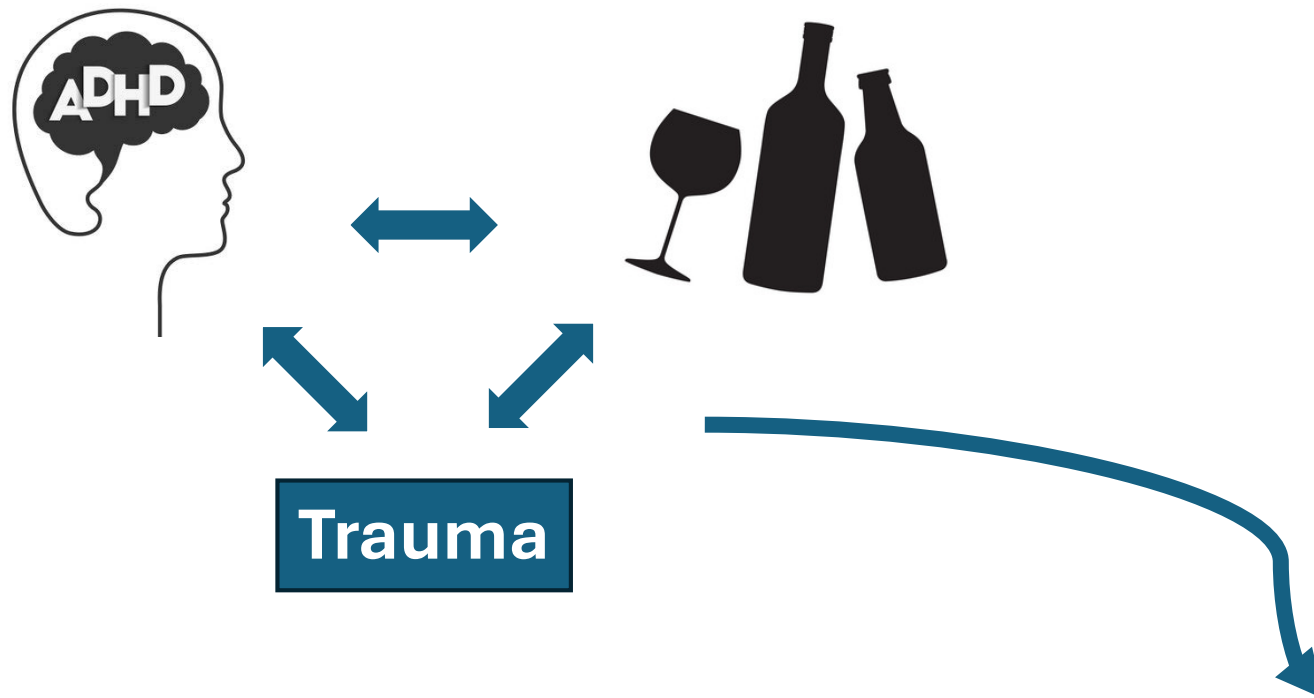


Prävalenz bei Sucht

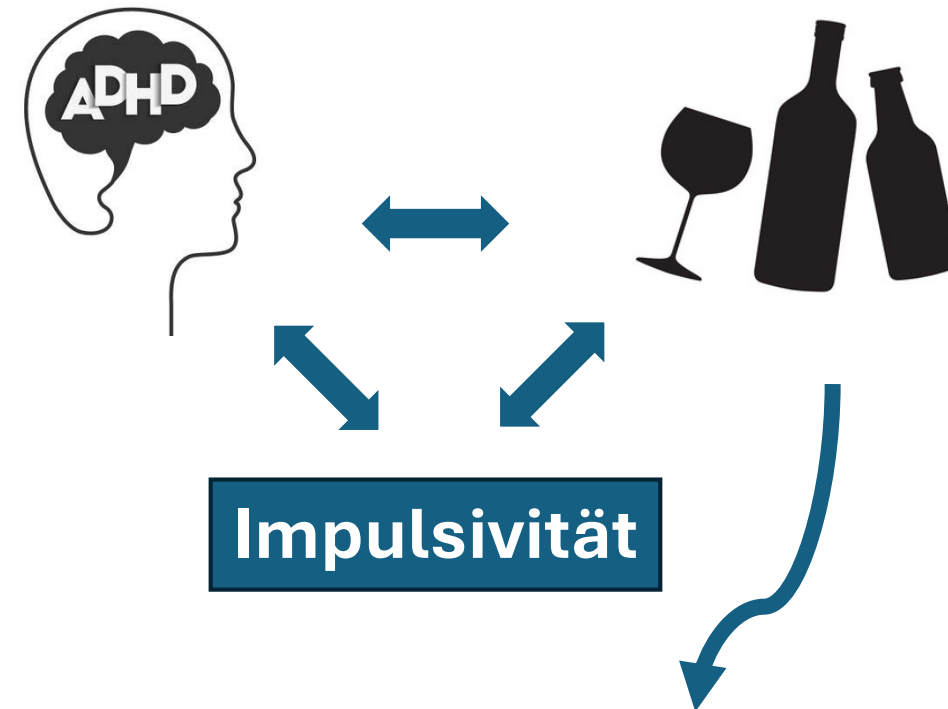


Nicht diagnostizierte ADHS bei Sucht

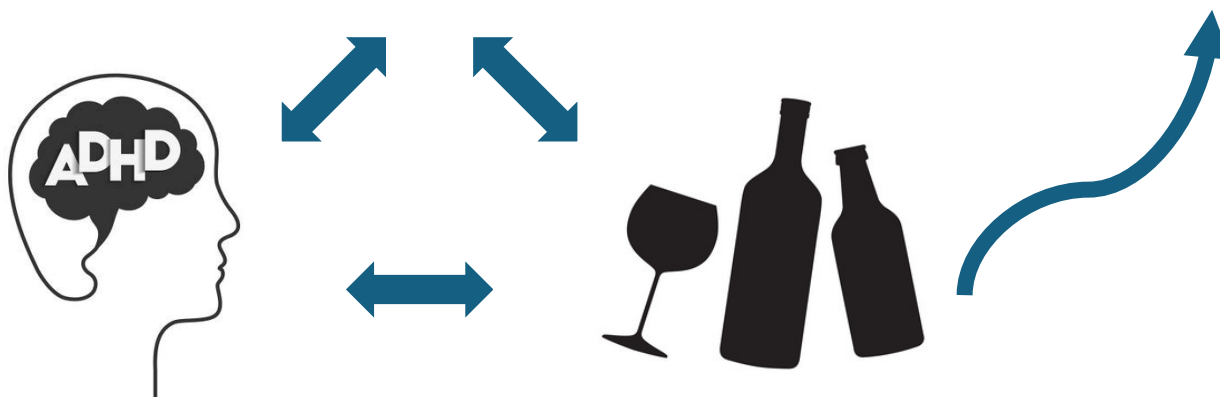




Schädel-Hirn-Trauma



**Schnell eskalierender Alkoholkonsum
8 Jahre früher Alkoholabhängigkeit**



Neuroscience and Biobehavioral Reviews 128 (2021) 648–660



Contents lists available at ScienceDirect
Neuroscience and Biobehavioral Reviews
journal homepage: www.elsevier.com/locate/neubiorev



Alcohol use disorders and ADHD

Mathias Luderer^{a,*}, Josep Antoni Ramos Quiroga^{b,c,d,e}, Stephen V. Faraone^{f,g},
Yanli Zhang-Jamesⁱ, Andreas Reif^a



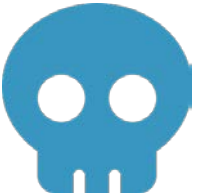


Allgemeinbevölkerung Deutschland

CAE 42 %, Traumaexposition 43 %



CAE erhöht Risiko für psychiatrische Diagnose
(OR 1,5 pro CAE)



Mortalitätsrisiko PTBS 1,5



Prävalenz PTBS bei Sucht 15 – 40 % (2 – 60%)

Erhöhtes Risiko bei CAEs



Rauchen OR 1.80



starker Alkoholkonsum OR 1.5



probl. Alkoholkonsum OR 1.8



Cannabis OR 1.5



Illegale Drogen OR 1.7

PTBS & Sucht



Längere Krankenhausbehandlungen



Niedrigere Behandlungsadhärenz



Schlechtere
Behandlungsergebnisse



Höheres Suizidrisiko



Erhöhte Mortalität



Besonderes Risiko für SUD
bei CAE + Impulsivität

Kindheit mit ADHS

Häufige aversive Erfahrungen:

- Broken Home
- Suchtmittelkonsum der Eltern
- Bestrafung für impulsives Verhalten
- Stigmatisierung

nature mental health

Article

<https://doi.org/10.1038/s44220-022-00008-6>

Attention deficit hyperactivity disorder, physical abuse and methylphenidate treatment in children

Received: 23 April 2022

Accepted: 7 December 2022

Published online: 19 January 2023

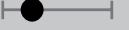
 Check for updates

Kenneth K. C. Man^{1,2,3,18}, Le Gao^{1,18}, Wallis C. Y. Lau^{1,2,3}, Min Fan¹, Prof David Coghill^{4,5}, Esther W. Chan^{1,3}, Celine S. L. Chui^{3,6,7}, Xue Li^{1,3,8}, Adrienne Y. L. Chan^{1,3,9}, Prof Terry Lum¹⁰, Hao Luo^{10,11}, Shiu Lun Au Yeung⁷, Prof Li Wei^{2,3}, Kirstie H. T. W. Wong^{2,12}, Keith T. S. Tung¹², Rosa S. Wong^{1,12}, Prof Tatia M. C. Lee^{13,14}, Prof Nirmala Rao¹⁵, Prof Yun K. Wing¹⁶, Patrick Ip^{12,19}✉ & Prof Ian C. K. Wong^{1,2,3,17,19}✉

Incident physical abuse ($n = 418$)

First 90 d of treatment	39	233.42	16.71	
Subsequent treatment	192	2,649.36	7.25	
90 d before treatment	187	265.84	70.34	

First recurrent physical abuse ($n = 90$)

First 90 d of treatment	5	42.77	11.69	
Subsequent treatment	63	580.42	10.85	
90 d before treatment	22	46.89	46.92	

0 0.5 1

Kindheit mit ADHS

Häufige aversive Erfahrungen:

- Broken Home
- Suchtmittelkonsum der Eltern
- Bestrafung für impulsives Verhalten
- Stigmatisierung

→ erhöhtes Risiko für Traumata (Unfälle, Gewalt)

→ erhöhtes Risiko für PTBS

nature mental health

Article

<https://doi.org/10.1038/s44220-022-00008-6>

Attention deficit hyperactivity disorder, physical abuse and methylphenidate treatment in children

Received: 23 April 2022

Accepted: 7 December 2022

Published online: 19 January 2023

 Check for updates

Kenneth K. C. Man^{1,2,3,18}, Le Gao^{1,18}, Wallis C. Y. Lau^{1,2,3}, Min Fan¹, Prof David Coghill^{4,5}, Esther W. Chan^{1,3}, Celine S. L. Chui^{3,6,7}, Xue Li^{1,3,8}, Adrienne Y. L. Chan^{1,3,9}, Prof Terry Lum¹⁰, Hao Luo^{10,11}, Shiu Lun Au Yeung⁷, Prof Li Wei^{2,3}, Kirstie H. T. W. Wong^{2,12}, Keith T. S. Tung¹², Rosa S. Wong^{1,12}, Prof Tatia M. C. Lee^{13,14}, Prof Nirmala Rao¹⁵, Prof Yun K. Wing¹⁶, Patrick Ip^{12,19}  & Prof Ian C. K. Wong^{1,2,3,17,19} 

ADHD > no ADHD

- Physical violence
- Sexual trauma

N = 341
19.5% ADHD

ADHS+Sucht und Arten von Kindheitsbelastungen (CAE)

- ▶ „Meine Mutter war alleinerziehend und hat mich oft vergessen, ich musste dann alleine von der Schule nach Hause laufen, hatte aber keinen Schlüssel.“
- ▶ „Meine Eltern fanden mich so unruhig, dass sie mich mit Klebeband am Stuhl festgebunden haben zum Essen.“
- ▶ „Natürlich gab es Schläge. Mit der flachen Hand, an schlechten Tagen auch mit der Faust oder mit dem Gürtel.“
- ▶ „Ich bin selbst schuld an der Gewalt – ich hatte mich nicht unter Kontrolle und habe immer geredet.“
- ▶ „Ich war als Kind auch wirklich schwierig.“
- ▶ „Ich habe schon im Alter von 5 Jahren von meiner Mutter Beruhigungsmittel bekommen – der Arzt meinte, ich sei zu unruhig und könnte ohne Medikamente nicht zur Ruhe kommen.“
- ▶ „Meine Eltern meinten es gut – sie waren nur über 3 Jahre entweder besoffen oder auf Drogen und konnten sich nicht um mich kümmern.“

THE LANCET *Regional Health* Europe

ARTICLES · [Volume 63](#), 101587, April 2026 · *Open Access*

Stigmatisierung von Menschen mit Sucht durch HCPs

” ‘It is your own fault’ ... Because of you, I have to get up early.“

N = 119

**„Everything perfect until the addiction came up.
Afterwards, the treatment was like cancelled.“**

“How they look at me and talk to me.”

ADHS und CAE beeinflussen Sucht-Selbststigma

CAE

ADHD

d = 0.8

d = 0.94

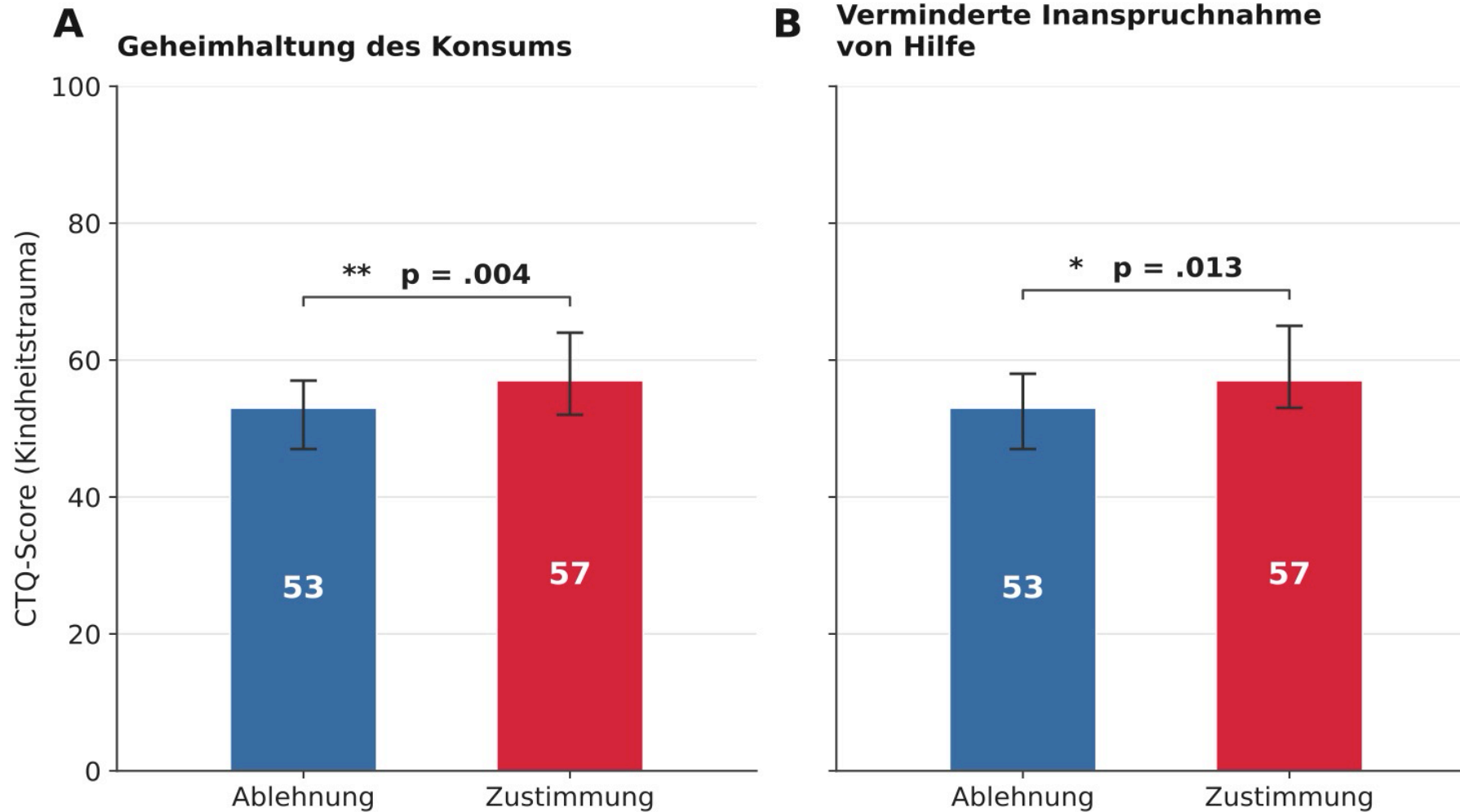
(n = 34)

(n = 89)

ADHS verstärkt die Folgen der Stigmatisierung durch HCPs

Luderer et al., in preparation (n = 30) (n = 97) (n = 29) (n = 93)

CTQ score



(n = 37)

(n = 112)

(n = 31)

(n = 97)

Luderer et al., in preparation

International Consensus Statement on Screening, Diagnosis and Treatment of Substance Use Disorder Patients with Comorbid Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

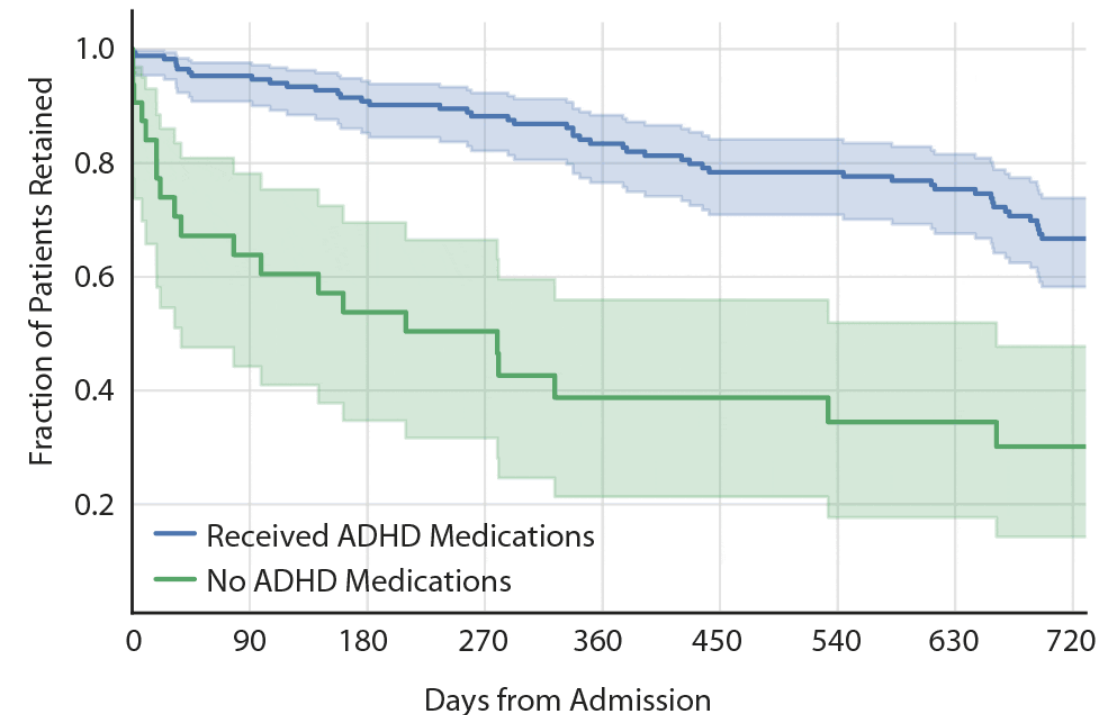
Cleo L. Crunelle^{a, b} Wim van den Brink^c Franz Moggi^d
Maija Konstenius^e Johan Franck^e Frances R. Levin^f Geurt van de Glind^g
Zsolt Demetrovics^h Corné Coetzeeⁱ Mathias Luderer^j Arnt Schellekens^k
ICASA consensus group Frieda Matthys^a

→ **Screening auf ADHS & integrierte Pharmakotherapie**

Retrospektive Studien

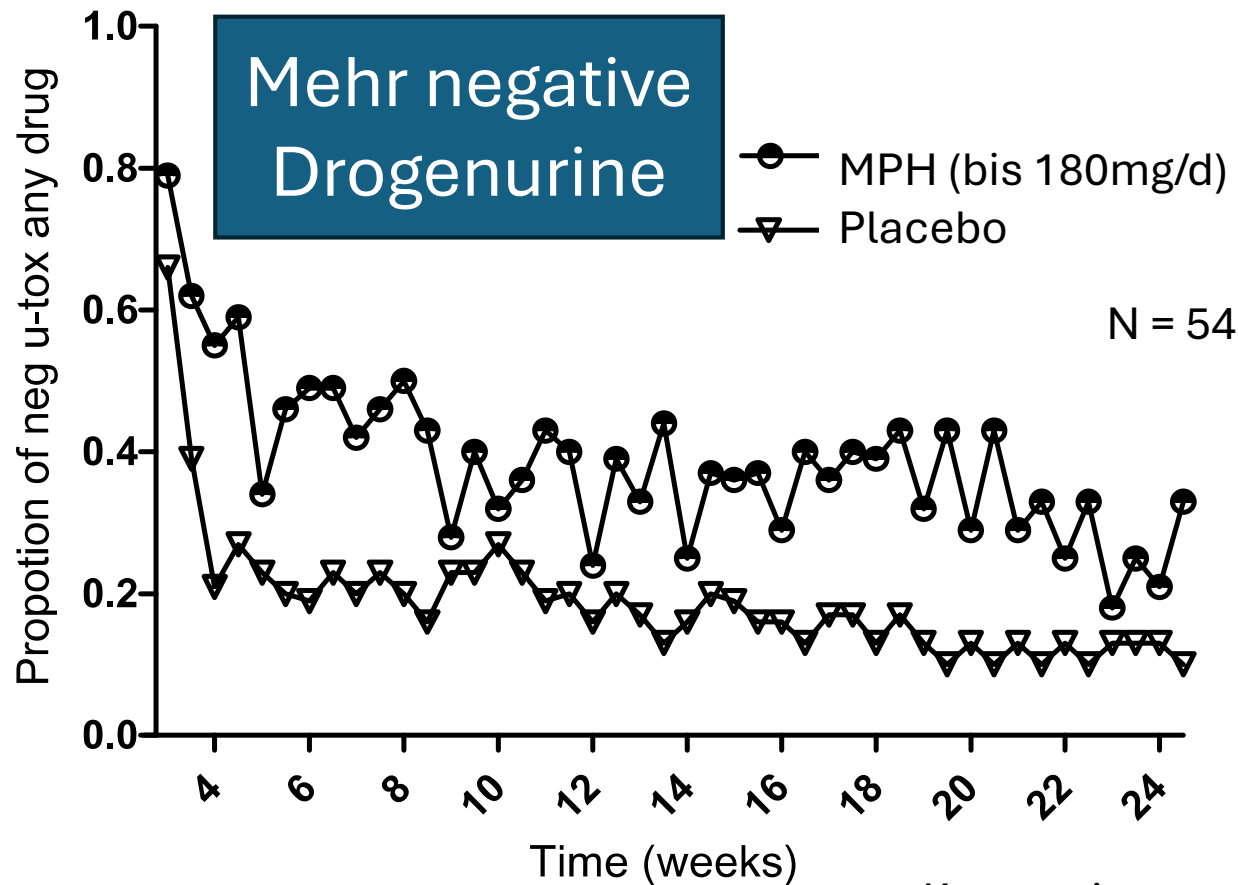
- ▶ Bessere Therapietreue
- ▶ Geringeres Risiko, eine Suchtbehandlung zu benötigen (OR 0,85)

Figure 1. Kaplan-Meier Retention Curves for ADHD Pharmacotherapy Versus No ADHD Medication^a



^aVertical axis depicts proportion of patients retained in treatment. Horizontal axis depicts days in treatment after admission. Shaded area around each curve represents the 95% CI. Abbreviation: ADHD = attention-deficit/hyperactivity disorder.

OROS-Methylphenidat + KVT bei Amphetaminabhängigkeit mit ADHS (Beginn in Haft)



Bessere
Adhärenz

ADHS-Behandlung bei ADHS+Sucht assoziiert mit...



ADHS-Symptome ↓



Therapietreue ↑



Schwere Trinktage ↓

European Neuropsychopharmacology 106 (2026) 112783



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

European Neuropsychopharmacology

journal homepage: www.sciencedirect.com/journal/european-neuropsychopharmacology

Predictors of treatment success in patients with substance use disorder (SUD) and co-morbid attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Results from the International Naturalistic Cohort Study of ADHD and SUD (INCAS)

Christoffer Brynte^{a,*}, Arnt Schellekens^{b,c}, Maija Konstenius^a, Alex Hendrikus Abraham Begeman^{d,e}, Cleo Lina Crunelle^f, Zsolt Demetrovics^{g,h,i}, Geert Dom^{j,k}, Romain Icick^l, Brian Johnson^m, Máté Kapitány-Fövény^{n,o}, Frances R. Levin^{p,q}, Mathias Luderer^r, Frieda Matthys^f, Franz Moggi^s, Raul Felipe Palma-Álvarez^{t,u,v}, J. Antoni Ramos-Quiroga^{t,u,v}, Andreas Reif^r, Michiel W. van Kernebeek^{f,y}, María C. Vélez-Pastrana^w, Wim van den Brink^x, Johan Franck^a

- 78 Patient:innen mit Sucht + ADHS
- Zwei Drittel erhielten irgendeine ADHS-Behandlung
- 54 % pharmakologisch, 34 % psychologisch, 25 % kombiniert
- Höhere ADHS-Symptomschwere und Abstinenz assoziiert mit höherer Wahrscheinlichkeit einer ADHS-Behandlung
- Behandlungszentrum erklärte mehr Varianz in der ADHS-Behandlung als individuelle Patient:innenfaktoren

Behandlung von Sucht + ADHS ist auch in spezialisierten Zentren suboptimal – mit erheblicher Praxisvariation

Integrierte traumafokussierte Behandlung von PTBS & Sucht vs. Sucht allein

- ▶ Reduktion der PTBS-Symptome
- ▶ Verbesserung der PTBS bewirkt die Verbesserung der Sucht

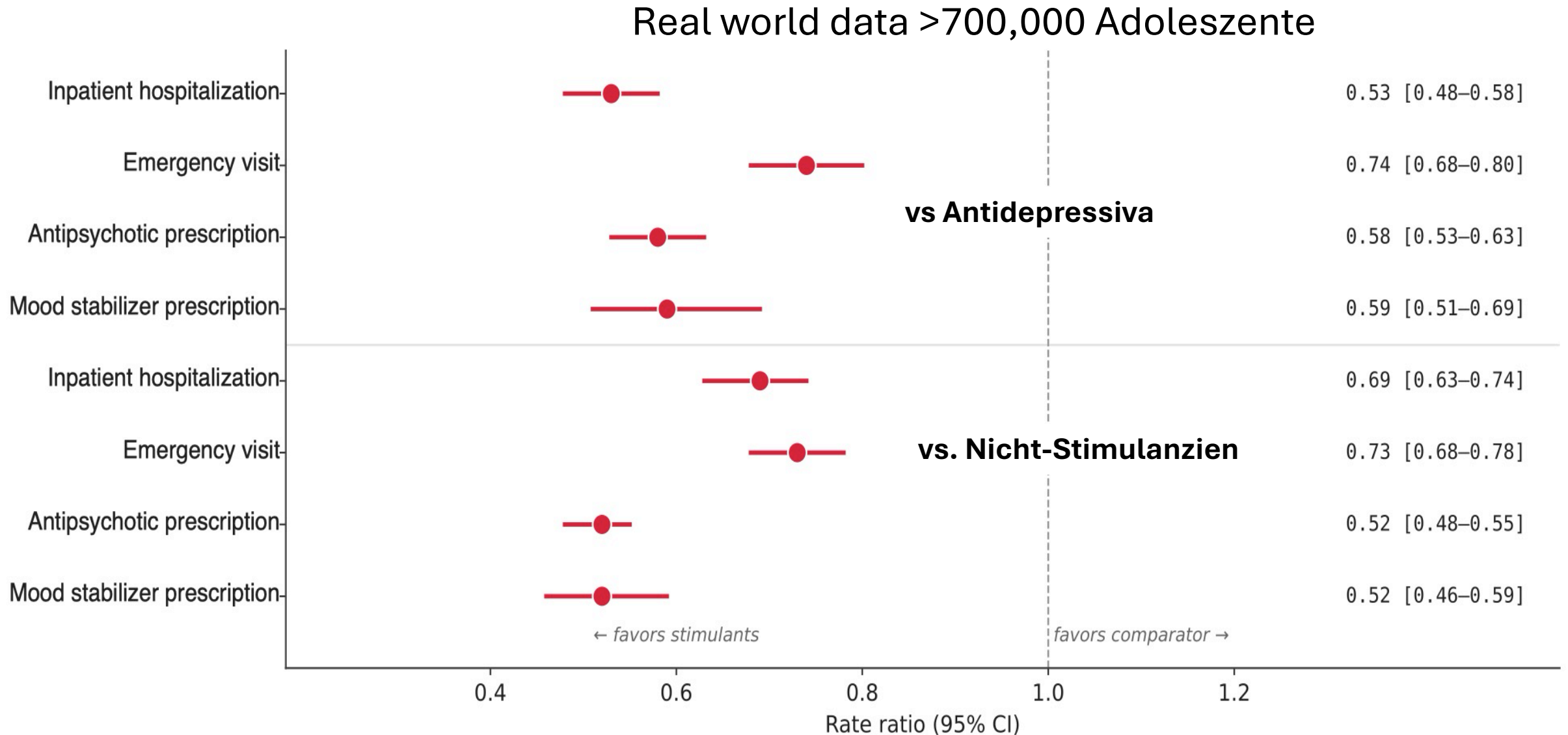
→ Frühe PTBS-Reduktion verbessert Sucht-Outcome

Seeking Safety + Sertralin vs. Seeking Safety + Placebo

- ▶ PTBS-Verbesserung in SS+Sertralin bewirkt die Verbesserung der Sucht

→ Sertralin add-on

Stimulanzien-Behandlung bei ADHS + PTBS?



- ▶ negative Sucht-Outcomes
- ▶ sehr häufig
- ▶ niedrige Detektion → Screening
- ▶ behandelbar
- ▶ Behandlung verbessert Sucht-Outcomes

- Mehr internalisiertes Stigma
- Mehr Verheimlichung des Konsums
- Geringere Hilfesuche
- Mehr Selbstverletzung
- Mehr Behandlungsabbrüche

**Traumafokussierte Therapie und ADHS-Pharmakotherapie
sind keine ‚Nach-der-Reha‘-Themen.
Sie gehören in den Kern unseres Behandlungsplans!**



Dorothea Stockreiter
(cand. med.)

Lilly Peters



Franca Burger
(cand. med.)



Laura Müller
(cand. med.)

Beekje Schadwinkel
(cand. med.)



Shams Abdullayeva
Assistenzärztin

Helena Stahl
(Ergotherapeutin)



Victoria Seidel
(cand. med.)

