

Passionsblume in der Behandlung des ADHS

Passiflora incarnata könnte einige Symptome der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung verbessern.

Abstract

Hintergrund: Psychostimulantien, sowie – als zweite Wahl – Clonidin und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer sowie SSRI haben sich als effizient in der Behandlung der ADHD erwiesen. Aber auch Phytotherapeutika wie Kamille, Hopfen, Baldrian oder gar Ginkgo scheinen in der Behandlung dieser Störung wirksam zu sein. Es gibt aber wenig diesbezügliche systematische Beobachtungen. Aus diesem Grund wurde der Effekt von Passiflora incarnata für die ADHD untersucht.

Methode: Unser 14jähriger männlicher Patient mit der nachgewiesenen Diagnose ADHD, diagnostiziert nach ICD-10 Kriterien, wurde vor und nach der 4wöchigen Verabreichung von Passiflora incarnata anhand der Conner-Skalen bewertet.

Resultate: Insgesamt wurde der Durchschnittsscore deutlich besser, wie auch die Faktoren Überaktivität und Unaufmerksamkeit sowie Impulsivität.

Schlussfolgerungen: Trotz der Einschränkung, dass die Generalisierung einer Einzelfallbeobachtung sehr schwer ist, legen die Ergebnisse unserer Beobachtung doch eine zumindest supportive Wirkung von Passiflora incarnata nahe.

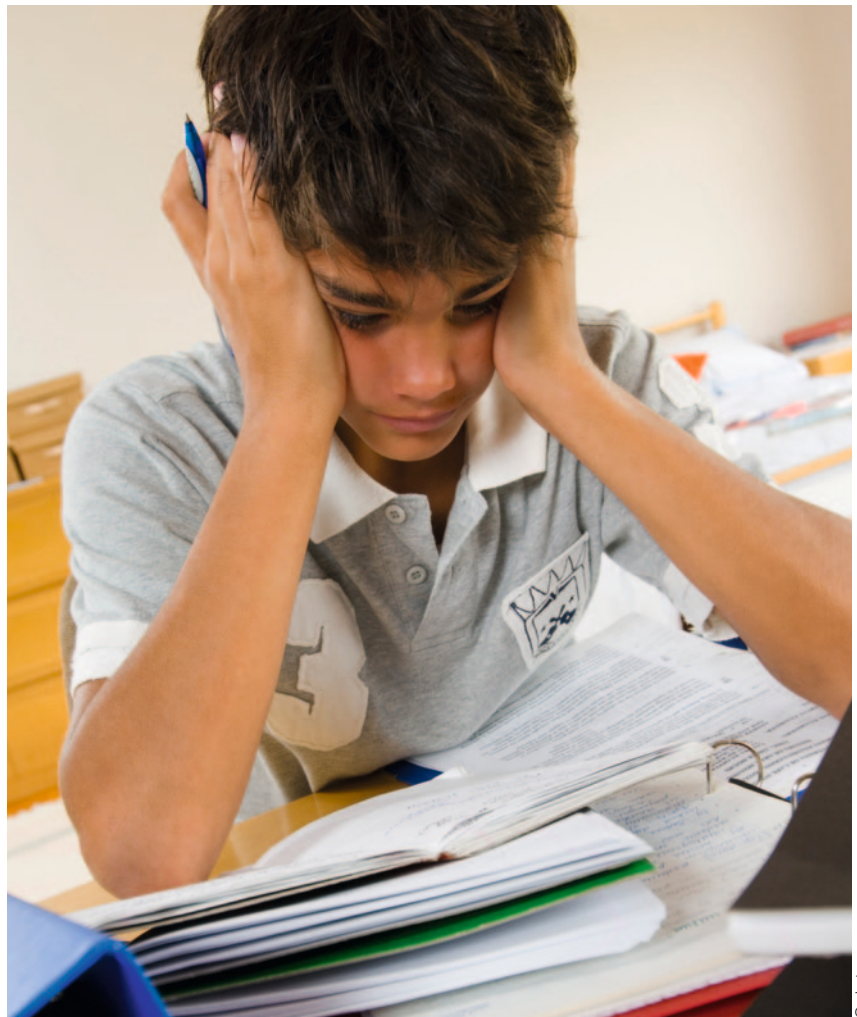


Abb. 1: In der Fallbeobachtung wurde der Durchschnittsscore deutlich besser, wie auch die Faktoren Überaktivität und Unaufmerksamkeit sowie Impulsivität. (Der Junge im Bild ist nicht der Patient; Beispielfoto).

Einleitung

Die ADHD ist eine komplexe Störung mit der Notwendigkeit komplexer, d.h. pädagogisch-psychologisch-pharmakologi-

scher Therapie. Bezüglich letzterer sind D-Amphetamin, (Swanson et al., 1998)

und Methylphenidat (Greenhill et al., 1996) Medikamente der ersten Wahl. Dennoch sprechen 25 Prozent nur unzureichend auf diese Therapie an bzw. reagieren mit deutlichen Nebenwirkungen (Crenshaw et al., 1999). Auch der kürzlich entwickelte Norepinephrin-Wiederaufnahmehemmer Atomoxetin zeigt keine höhere Ansprechrate, hat aber zumindest ein geringeres Missbrauchspotential (Wee et al., 2004). Auch Clonidin (Cohen et al.,

Zur Person



Prim. Dipl.-Psych. Dr. med. Dr. phil. Helmut Niederhofer
Studium der Medizin und Psychologie in Wien, Dr. med. univ. 1990, Dr. phil. 1995; Arzt für Allgemeinmedizin; Notarzt; Physikaturs; Erziehungswissenschaften; Psychotherapieausbildung; Facharzt für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie; seit 2008 Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie, Sächsisches Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie, Rodewisch (Sachsen), Deutschland

¹ Kinder- und Jugendpsychiatrie, Sächsisches Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie, Rodewisch, Deutschland



© Apomedica

Abb. 1: Passionsblume (*Passiflora incarnata*)

1979), Desipramin oder serotonerge Antidepressiva sowie Bupropion zeigten eine gewisse Wirksamkeit (Singer et al., 1995; Niederhofer, 2004). Passionsblume (*Passiflora incarnata*) wird eine beruhigende Wirkung ohne Gefahr der Abhängigkeit zugeschrieben.

Unserer Recherche ergab keine kontrollierte Beobachtung von Passionsblume für ADHD.

Methode

Wir verabreichten unserem 14-jährigen Patienten für vier Wochen 2x425 mg Passionsblumen-Trockenextrakt aus Passionsblumenkraut (*Herba Passiflorae incarnatae*) 5-7:1, Auszugsmittel Ethanol 50 % (V/V), Hersteller Apomedica Pharmazeutische Produkte GmbH, Graz, Austria), und nach einer vierwöchigen Pause für weitere vier Wochen Placebo. Der Patient und die Rater waren nicht über die Verum/Placebo-Phase informiert. Der Patient (WISC-R IQ = 107) litt seit elf Jahren an ADHD. Methylphenidat brachte eine deutliche Besserung. Diese Medikation wurde vier Wochen vor der Beobachtungsphase abgesetzt. Der Patient zeigte keine Tics (Yale Global Tic Severity Scale (Leckman et al., 1989) total tic score <21) oder Zwangssymptome (Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Scahill et al., 1997) total score <16). Begleiter-

krankungen wie Schilddrüsenüberfunktion, Angststörungen, bipolare Störungen, Psychosen, EEG-Unregelmäßigkeiten und Suizidalität wurden ausgeschlossen. Die Symptome wurden mittels klinischem Interview und den Rating Scales (Du Paul et al., 1998a) evaluiert. Diese Skala misst mit 18 Items die ADHD-Kriterien. Jedes Symptom wurde von Patient, Eltern und Lehrern bewertet (Range 0 - 3 (0=selten oder nie, 1=manchmal, 2=oft, und 3=praktisch immer). Die Scores wurden zusammengefasst zu Unaufmerksamkeit und Überaktivität (Range jeweils 0-27, cut-off 15) und als deren Summe zu einem Total-score. Vor der Beobachtung wurden außerdem Routineblutwerte, EKG, Puls, Blutdruck, Körpergewicht und Körpergröße gemessen. Die Durchschnittswerte der Rater wurden schließlich miteinander verglichen.

Resultate

Was die Unaufmerksamkeit angeht, konnten wir eine Verbesserung von 22 auf 14, bezüglich Hyperaktivität eine von 23 auf 14, und zusammen eine von 45 auf 28 beobachten. Placebo brachte Werte von 20/20/40.

Schlussfolgerungen

Unserem Kenntnisstand nach ist dies die erste Placebo-kontrollierte Beobachtung von *Passiflora incarnata* für die ADHD. Die Symptomreduktion ist deutlich geringer als die 50- bis 60-prozentige bei Psychostimulantien (Rapport et al., 1994), aber ähnelt der von Nicht-Psychostimulantien wie z.B. Desipramine (Biederman et al., 1989). Das wirft die Frage nach der Effizienz von *Passiflora incarnata* als add-on Therapie auf. Weitere systematische Studien zu diesem Thema sind dringend angezeigt.

Korrespondenz:

Prim. Dipl.-Psych. Dr. med. Dr. phil. Helmut Niederhofer
- Chefarzt -
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie
Sächsisches Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie
Bahnhofstraße
D - 08228 Rodewisch (Sachsen)
Deutschland
Tel.: +49 3744 366 6602
Fax.: +49 3744 366 6609
E-Mail: helmutniederhofer@yahoo.de

LITERATUR

- Biederman J, Baldessarini RJ, Wright V, Knee D, Harmatz JS:** A double-blind placebo controlled study of desipramine in the treatment of ADHD, I: efficacy. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1989; 28:777-784
- Cohen DJ, Young JG, Nathanson JA, Shaywitz BA:** Clonidine in Tourette's syndrome. *Lancet* 1979; 2:551-553
- Du Paul GJ, Anastopoulos AD, Power TJ, Reid R, Ikeda MJ, MacGoey KE:** Parent ratings of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms: factor structure and normative data. *J Psychopathology and Behavioral Assessment* 1998a; 20:57-81
- Du Paul GJ, Anastopoulos AD, MacGoey KE, Power TJ, Reid R, Ikeda MJ:** Teacher ratings of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms: factor structure and normative data. *Psychol Assess* 1998b; 9:436-444
- Crenshaw TM, Kavale KA, Forness SR, Reeve RE:** Attention deficit hyperactivity disorder and the efficacy of stimulant medication: a meta-analysis, in *Advances in Learning and Behavioral Disabilities*, vol 13. Edited by Scruggs TE, Mastropieri MA. Greenwich, Conn, JAI Press, 1999, pp 135-165
- Greenhill LL, Abikoff HB, Arnold LE, Cantwell DP, Conners CK, Elliott G, Hechtman L, Hinshaw SP, Hoza B, Jensen PS, March JS, Newcorn J, Pelham WE, Severe JB, Swanson JM, Vitiello B, Wells K:** Medication treatment strategies in the MTA study: relevance to clinicians and researchers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 35:1304-1313
- Leckman JF, Riddle MA, Hardin MT, Ort SI, Swartz KL, Stevenson J, Cohen DJ:** The Yale Global Tic Severity Scale: initial testing of a clinician-rated scale of tic severity *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1989; 28:566-73.
- Levine J, Schooler N:** SAFTEE: a technique for the systematic assessment of side effects in clinical trials. *Psychopharmacol Bull* 1986; 22:343-381
- Niederhofer H:** Tianeptine as a slightly effective therapeutic option for attention-deficit hyperactivity disorder. *Neuropsychobiology*, 2004; 49(3):130-3
- Rapport MD, Denney C, DuPaul GJ, Gardner MJ:** Attention deficit disorder and methylphenidate: normalization rates, clinical effectiveness, and response prediction in 76 children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994; 33:882-893
- Rosvold HE, Mirsky AF, Sarason I, Bransome ED, Beck LH:** A continuous performance test of brain damage. *J Consult Psychol* 1956; 20:343-350
- Scahill L, Riddle MA, McSwiggin-Hardin M, Ort SI, King RA, Goodman WK, Cicchetti D, Leckman JF:** Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: reliability and validity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36:844-852
- Singer HS, Brown J, Quaskey S, Rosenberg LA:** The treatment of attention-deficit hyperactivity disorder in Tourette's syndrome: a double-blind placebo-controlled study with clonidine and desipramine. *Pediatrics* 1995; 95:74-81
- Swanson JM, Wigal S, Greenhill LL, Browne R, Waslik B, Lerner M, Williams L, Flynn D, Agler D, Crowley K, Fineberg E, Baren M, Cantwell DP:** Analog classroom assessment of ADHD in children with ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 37:519-526
- Woo S, Woolverton WL:** Evaluation of the reinforcing effects of atomoxetine in monkeys: comparison to methylphenidate and desipramine. *Drug Alcohol Depend* 2004 Sep 6;75(3):271-6

Fazit für die Praxis

Passionsblume verbessert die Kernsymptome der ADHS, nämlich Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität, gleichermaßen deutlich, jedoch erheblich weniger als z.B. Methylphenidat.