



Ordnung im Kopf: Evidenz von ORIKO® und Transfer in den klinischen Alltag

PD Dr. med. Felix Betzler

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
Leitung ADHS Spezialambulanz
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Potenzielle Interessenskonflikte

- Honorare (Wissenschaftliche Beratung, Vortrag, Advisory Board – in den letzten 5 Jahren): Takeda Pharma, Medice, Forum für medizinische Fortbildung
- Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern: Takeda Pharma, MiNDNET
- Keine Eigentümerinteressen an Arzneimitteln / Medizinprodukten
- Kein Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds
- Keine persönlichen Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft

Woher kommen wir?

Andrang auf die Spezialsprechstunden:



Problem I: Diagnostik



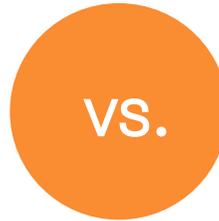
**Problem II: Weiterversorgung, medikamentös,
nicht-medikamentös**



Wohin gehen wir?

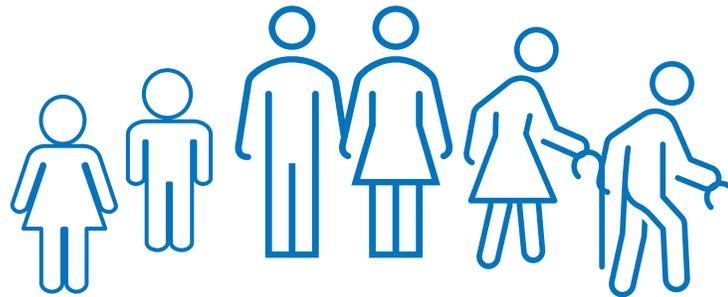
**Epidemiologische
Prävalenz**

3 – 5 %



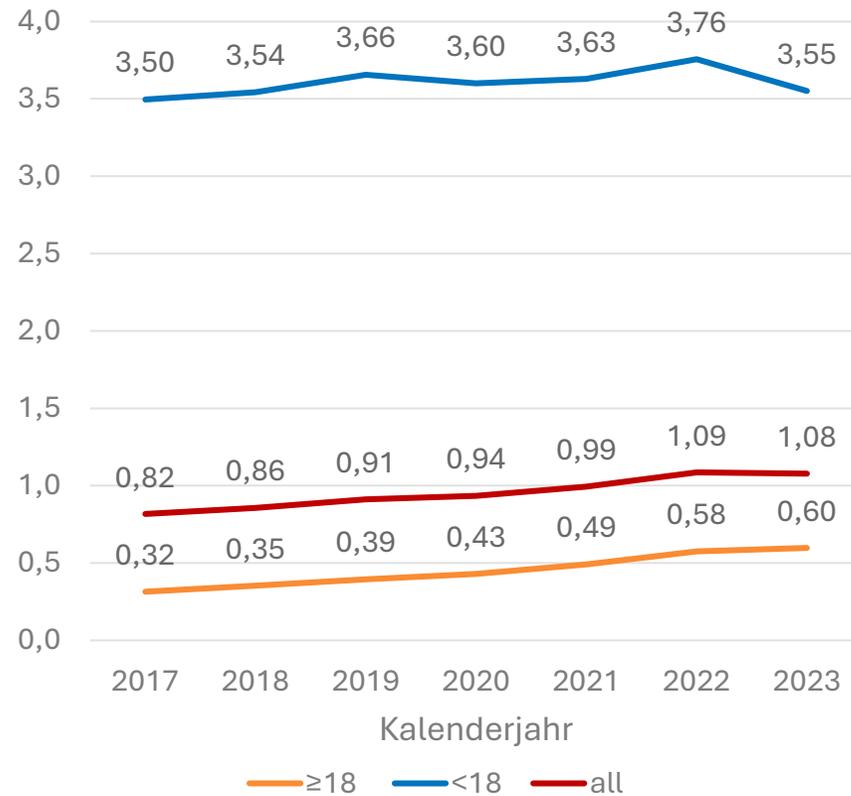
**Administrative
Prävalenz**

1 – 3 %

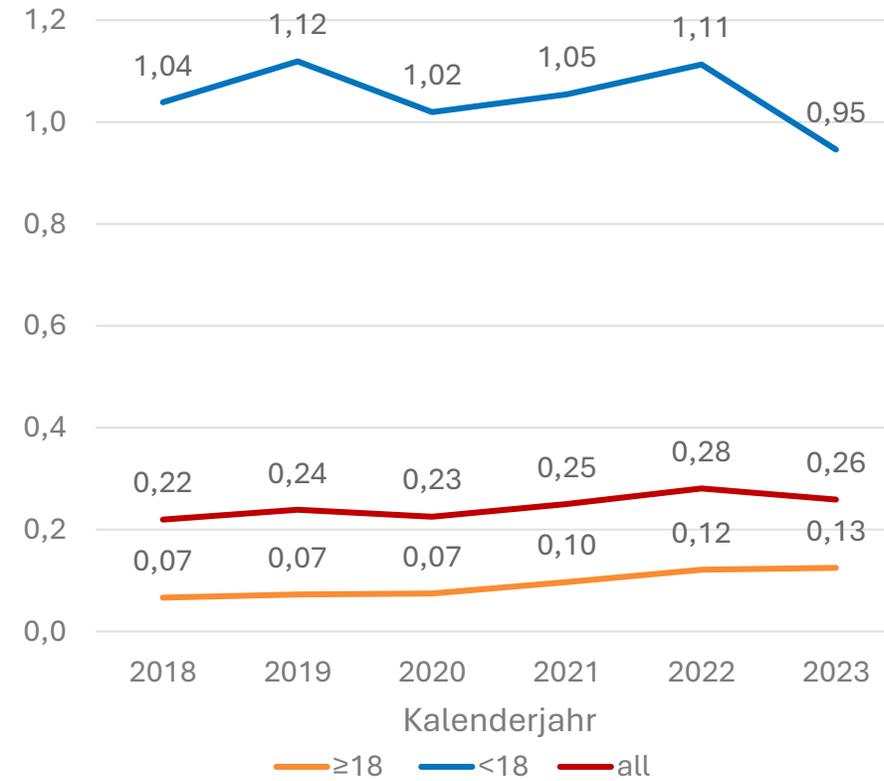


Wohin gehen wir?

ADHS Prävalenz in %



ADHS-Inzidenz in %



Die wichtigsten Studienergebnisse

ORIKO®
Für mehr Ordnung im Kopf



Wie ist die Studie zu ORIKO® aufgebaut?

Studiendesign: Endpunkte

Primärer Endpunkt:

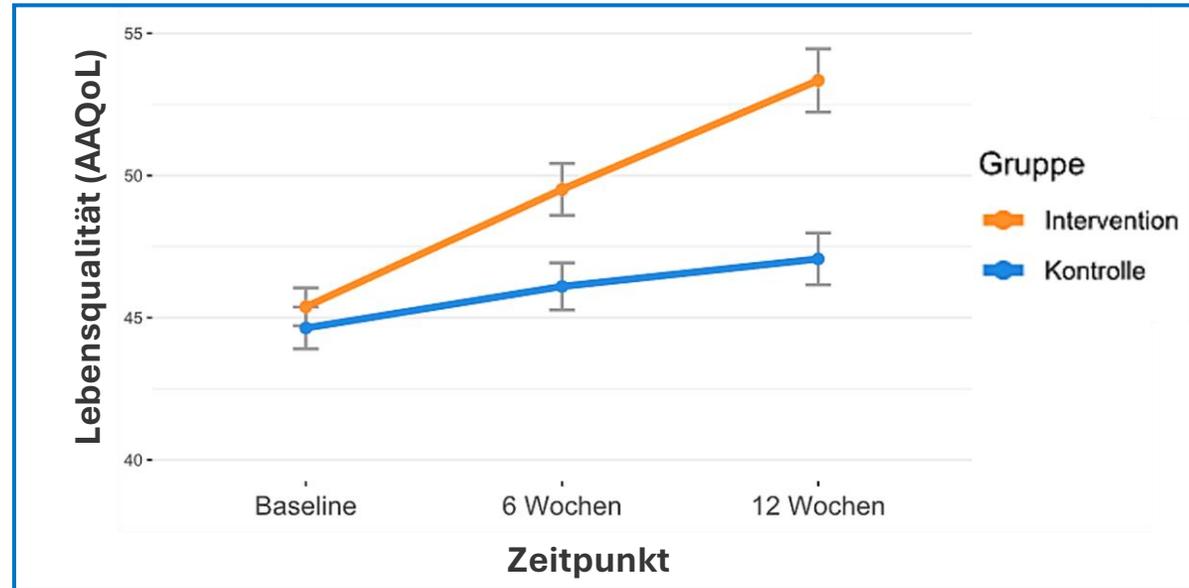
- Verbesserung der Lebensqualität

Sekundäre Endpunkte:

1. Verbesserung des Gesundheitszustandes
2. Adhärenz mit der Medikation
3. Zufriedenheit mit der Behandlung
4. Schweregrad der Beeinträchtigung
5. Stress
6. Depression
7. Angst
8. Gesundheitskompetenz

Ergebnisse der Studie: Primärer Endpunkt

Entwicklung der Lebensqualität



Endpunkt	Mittelwert (Standardabweichung)					
	WKG			IG		
	T0 n = 152	T1 n = 132	T2 n = 120	T0 n = 155	T1 n = 117	T2 n = 100
Lebensqualität (AAQoL)	44,64 (9,08)	46,10 (9,52)	47,07 (9,99)	45,38 (8,31)	49,51 (9,87)	53,34 (11,13)

WKG = Wartekontrollgruppe; IG = Interventionsgruppe; T0 = Baseline Woche 0; T1 = Zeitpunkt Woche 6; T2 = Zeitpunkt Woche 12; Mittelwert AAQoL = ADHD Adult Quality of Life.

Ergebnisse der Studie: ITT-Analysen zu T2

Endpunkt	LS MD	90%-KI		p	Cohen's d
		Unten	Oben		
Lebensqualität (AAQoL)	5,31	3,29	7,32	<0,001	0,54
Symptome (ASRS)	-2,02	-2,76	-1,27	<0,001	0,58
Schweregrad der Erkrankung (CGI-S)	-0,60	-0,78	-0,42	<0,001	0,69

AAQoL = ADHD Adult Quality of Life; ASRS = Adult ADHD Self-Report Scale; CGI-S = Clinical Global Impression – Self-Report; LS MD = least square mean differences; KI = Konfidenzintervall; ITT = Intention to Treat; Analyse von allen Datensätzen nach Imputation fehlender Daten;

Ergebnisse der Studie: ITT-Analysen mit MMRM zu T2

Endpunkt	LS MD	90%-KI		p	Cohen's d
		Unten	Oben		
Depression (PHQ-9)	-2,05	-3,00	-1,09	<0,001	0,42
Angst (GAD-7)	-1,86	-2,69	-1,02	<0,001	0,41
Gesundheitskompetenz (PHCS)	1,20	0,17	2,22	0,055	0,24
Med.-Adhärenz (MARS-D) (n = 213)	0,64	-0,08	1,36	0,144	0,21
Stress (PSS-4)	-0,01	-0,39	0,36	0,950	0,01

mod. nach 1

PSS-4 = Perceived Stress Scale – 4; PHQ-9 = Patient Health Questionnaire – 9; GAD-7 = Generalized Anxiety Disorder Scale – 7; PHCS = Perceived Health Competence Scale; MARS-D = Medication Adherence Report Scale – Deutsche Version (nur vorgegeben, wenn ADHS-Medikation angegeben wurde); LS MD = least square mean differences; KI = Konfidenzintervall; ITT = Intention to Treat; Analyse von allen Datensätzen nach Imputation fehlender Daten; MMRM = mixed effects model for repeated measures

Studien-Fazit



- Die Ergebnisse liefern Evidenz für die Wirksamkeit dieser neuen Psychotherapie-App für Erwachsene mit ADHS.

Ordnung im Kopf mit ORIKO® in der klinischen Praxis



ORIKO® Patient:innentyp: Katrin, 26 J., Studentin im Abschlusssemester

- ADHS-Diagnose vor 7 Monaten.
- Wartet auf Psychotherapie-Platz nachdem die vorherige PT abgebrochen wurde – verstand sich nicht mit Therapeutin.
- Sucht neuen Psychotherapie-Platz.
- Intrinsisch motiviert, etwas für sich zu tun.
- Als Übergangslösung oder sogar vielleicht Hauptlösung.

**Super viele und tolle
Übungen.**

Verschreibung ORIKO®:

- Nutzt ORIKO® regelmäßig.
- Nutzt es zeitlich flexibel – oft Abends vor dem zum Bett gehen.
- Verlängerung des Rezepts.

ORIKO® Patient:innentyp: Elif, 34 J., Lehrerin / Alleinerziehend

- Wohnt ländlich.
- ADHS-Diagnose vor 2 Jahren.
- Hohe Belastungen durch Kind & Beruf.
- Zeitlich sehr eingeschränkt – benötigt hohe Flexibilität angesichts der Betreuung des Kindes (Krankheit etc.).
- Herausforderung: Psychotherapie-Termine auch noch in den Alltag integrieren, bzw. überhaupt Therapieplatz finden.

Verschreibung ORIKO®:

- Mehrfache Versuche; nicht geschafft, Rezept einzulösen.
- Bei letztem Versuch nach 1. Zugang zur App abgebrochen.

So sorry ... Hab's wieder nicht geschafft ...

UICUR 820USUR ...

ORIKO® Patient:innentyp: Ramin, 42 J., Berater in Werbeagentur

- ADHS-Diagnose vor 5 Jahren – zuvor Depression.
- Hohe berufliche Belastungen.
- Wenig Zeit – viel beruflich unterwegs.
- Engagiert – nutzt bereits verschiedene Tools zur Arbeitsstrukturierung.
- Vergangene Psychotherapie aus seiner Sicht wenig hilfreich bzw. anderer Fokus (auch oft Terminabsagen wegen beruflicher Termine).

Verschreibung ORIKO®:

- Brauchte lange bis zum Einlösen des Rezepts
- Nutzt ORIKO immer wieder – speziell, wenn es ihm n
- Oft „zwischen durch“ – auf Zugfahrten, in Wartesituat
- Benötigt immer mal „Anschubser“ zur Nutzung

Sehr abwechslungsreich, mit den Videos und den Audios. Und dass man das Audio schneller abspielen kann ist super!

kann ist super!

Ordnung im Kopf mit ORIKO® Herausforderungen

Bottlenecks:

1. Rezepteinlösung
2. Freischaltcode einlösen, App beginnen
3. Adhärenz-Raten



Ordnung im Kopf mit ORIKO® Herausforderungen

Hmm – ehrlich gesagt bin ich nicht dazu gekommen, das einzulösen ... *(Petra, 36)*



Ich habe es mir installiert und habe die Anfangsbefragung gemacht, dann hab ich's irgendwie liegenlassen ... *(Yasmin, 42)*

Meine Skills wurden nach Ablauf der 12 Wochen gelöscht. Mega frustrierend! *(Heiner, 52)*

Obwohl mich die App immer wieder erinnert, weiterzumachen, schaff ich irgendwie, die Nachrichten zu ignorieren ... *(Christian, 32)*

Warum DiGA bei ADHS einsetzen?



**ADHS ist gut
behandelbar¹**



**Digitale Medien
werden gerne
genutzt²**



**Flexibel zeitlich und
örtlich nutzbar^{1,2,3}**



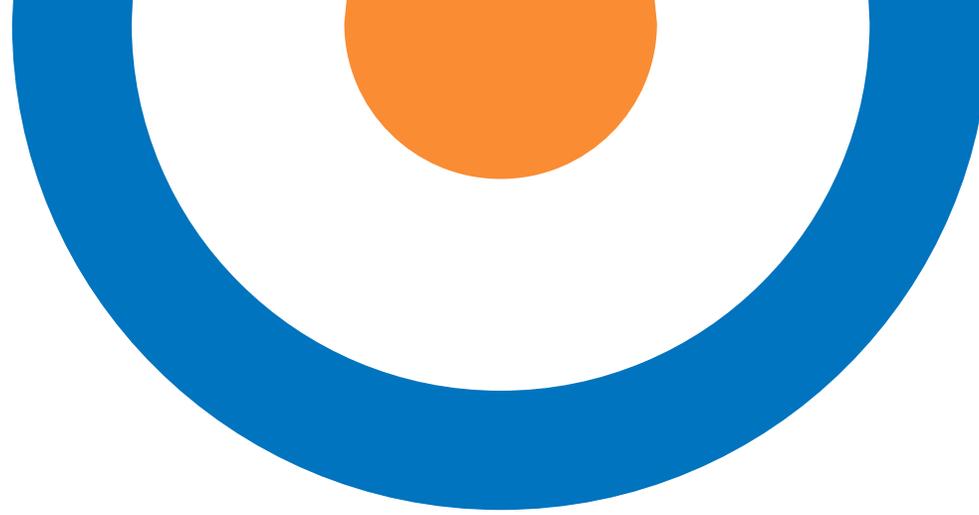
**Psychoedukation:
Zeit in der PT sparen⁴**



**Lange Wartezeiten,
deutliche
Unterversorgung⁴**



**Scham-Schwelle
reduzieren^{1,4}**



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!