

Stellungnahme zur Diskussion über kardiovaskuläre Risiken bei der medikamentösen Behandlung der ADHS und zum routinemäßigen Einsatz von EKG und EEG in der Diagnostik

Stimulanzen, insbesondere Methylphenidat, gehören zu den am besten untersuchten Medikamenten. Sie stellen bei der Behandlung einer ADHS die Mittel erster Wahl dar und haben eine hervorragende Nutzen/Risiko Relation. Einschränkungen und Risikofaktoren (mittelschwerer und schwerer Bluthochdruck, Angina pectoris und tachykarde Arrhythmien) sind in den deutschen Beipackzetteln aufgeführt.

Nun hatte ein Beratergremium die US Arzneimittelbehörde FDA aufgefordert, eine Warnung vor kardiovaskulären Risiken bei der Behandlung mit Stimulanzen in die Fachinformation aufzunehmen. Anlass waren Meldungen bei der Durchsicht von 22 Millionen Krankheitsakten im Zeitraum von 1999 bis 2003 über 25 plötzliche Todesfälle (darunter 19 Kinder) und 54 nichttödliche kardiovaskuläre Ereignisse (darunter 26 Kinder), die während der Behandlung mit Amphetamin, Dextroamphetamin und Methylphenidat beobachtet wurden. Laut Steven Pliszka, Editor der American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, ist diese Komplikationsrate niedriger (allerdings nicht signifikant) als in der unbehandelten Normalbevölkerung (0,19 pro 100.000 Patientenjahre unter Methylphenidat, gegenüber 1,3 – 8,5 pro 100.000 Patientenjahren in der normalen pädiatrischen Population). Das liegt nach Meinung des Autors an der sorgfältigeren Vorauswahl und Untersuchung dieser Patientengruppe.

Die FDA hat am 25.3.06 die Aufnahme zusätzlicher Warnhinweise abgelehnt.

Auch die Empfehlung, stets bei jedem Patienten vor der medikamentösen Einstellung ein EKG und ein EEG durchzuführen, ist nicht sinnvoll.

Grundsätzlich sollte - neben einer sorgfältigen Anamnese - bei jedem Patienten Größe, Gewicht, Blutdruck und Herzfrequenz initial und im Verlauf regelmäßig kontrolliert werden und eine sorgfältige körperliche und neurologische Untersuchung erfolgen – wie es auch in der Leitlinie (www.agadhs.de/II) empfohlen wird. Bei familienanamnestischen Hinweisen oder dem geringstem Verdacht auf eine Störung im Herz-Kreislaufsystem sollte ein EKG durchgeführt werden und nötigenfalls weitere Abklärung erfolgen.

Auch eine EEG-Untersuchung ist nur dann erforderlich, wenn sich an Hand anamnestischer und klinischer Auffälligkeiten Hinweise auf ein Anfallsleiden ergeben. Selbst eine Auffälligkeit wie fokale Sharp-wave (bei 3-5% der Normalbevölkerung zu finden) hätte keine therapeutische Konsequenz. Es ist daher auch nicht erforderlich, dies vor der Therapie zu dokumentieren. Eine Kontraindikation für eine Stimulanzientherapie würde sich daraus nicht ergeben.

Es gibt keinen Grund zur Panik, keinen Grund zum Absetzen einer wirksamen Therapie und auch keinen Grund, die bisherige langjährig erprobte Praxis zu ändern!

Dr. Klaus Skrodzki
(Kinder- und Jugendarzt,
Kinderkardiologe)
Vorsitzender der AG ADHS
der Kinder- und Jugendärzte e.V.

PD Dr. Dr. Klaus-Peter Grosse
(Kinder- und Jugendarzt)
Stellvertr. Vorsitzender der AG ADHS
der Kinder- und Jugendärzte e.V.

Dr. Kirsten Stollhoff
(Kinder- und Jugendärztin
Fachärztin für Neuropädiatrie)
Mitglied der Vorstandschaft der AG ADHS
der Kinder- und Jugendärzte e.V.

Dr. Jürgen Gromball
(Kinder- und Jugendarzt,
Kinderkardiologe)
Mitglied der Vorstandschaft der AG ADHS
der Kinder- und Jugendärzte e.V.