Redaktion

W. Rascher, Erlangen
 H.W. Seyberth, Landau

W. Rascher

Kinder- und Jugendklinik, Universitätsklinikum Erlangen

Latrogene arterielle Hypertonie

Relevanz der Prävention bei Kindern und Jugendlichen

Ein komplexes Störungsbild mit den Hauptsymptomen Unaufmerksamkeit, motorische Unruhe (Hyperaktivität) und Impulsivität wird in zunehmendem Maße als Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) diagnostiziert, und ihre Behandlung mit Psychostimulanzien (Methylphenidat, Atomoxetin) nahm in den letzten Jahren exponentiell zu. Legt man die Daten des Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts zugrunde (KiGGS-Studie), wird bei fast 5% der 3- bis 17-Jährigen in Deutschland die Diagnose ADHS gestellt. Dabei überwiegen die Jungen mit 7,9% gegenüber den Mädchen mit 1,8%. Am häufigsten wurde ADHS mit 11,3% bei 11- bis 13-Jährigen Jungen diagnostiziert. Obwohl immer eine multimodale Therapie gefordert wird, erfolgt die Behandlung oft nur medikamentös mit Psychostimulanzien. Zwischen 1990 und 2007 ist ein 150facher Anstieg der Verordnung dieser Medikamente (definierte Tagesdosen) bei den gesetzlichen Krankenkassen festzustellen.

Psychostimulanzien verursachen häufig unerwünschte Arzneimittelwirkungen

Psychostimulanzien verursachen häufig unerwünschte Arzneimittelwirkungen wie Appetitverlust, Schlaflosigkeit, verminderte Gewichtszunahme, geringeres Wachstum, Kopfschmerzen, aggressives Verhalten, Affektlabilität, Reizbarkeit und Stimmungsschwankungen. Neu, aber aufgrund des Wirkmechanismus nicht uner-

wartet, wird in zunehmendem Maße auf die unerwünschte Steigerung der Herzfrequenz und des arteriellen Blutdrucks hingewiesen. Die Datenlage und Bewertung der europäischen Zulassungsbehörde (EMA) wurden von M. Hulpke-Wette und T. Paul sorgfältig analysiert und praxisnahe Empfehlungen zur Überwachung möglicher Blutdruckerhöhungen unter Therapie mit Methylphenidat und Atomoxetin formuliert, damit diese Medikamente auch in Zukunft sicher verabreicht werden können.

Die arterielle Hypertonie galt früher als eine bei Kindern und Jugendlichen seltene Erkrankung. Heute wird sie bei Jugendlichen zunehmend häufiger diagnostiziert. Aufgrund von Langzeitverlaufsuntersuchungen ist bekannt, dass die Frühstadien des Bluthochdrucks Erwachsener mit minimalen Anstiegen des arteriellen Blutdrucks im Jugendalter beginnen. Anders als früher angenommen hinterlässt der hohe Blutdruck auch bereits bei Jugendlichen messbare Schäden am Herz-Kreislauf-System. Wie bei Erwachsenen führt er zur Herzhypertrophie, Verkalkung der Herzkranzgefäße und Verdickung der Wände kleiner Gefäße. Die Schädigung ist stärker ausgeprägt, wenn zusätzlich andere Risikofaktoren wie Übergewicht, erhöhte Blutfette, Zuckerstoffwechselstörung und Rauchen hinzukommen. Im Gegensatz zum allgemeinen Trend einer Reduktion der kardiovaskulären Morbidität und Mortalität bei Erwachsenen hat sich das Risikoprofil (Risikofaktorstatus) bei Jugendlichen ver-

schlechtert, und die Prävalenz des Bluthochdrucks ist angestiegen.

In Kinder- und Jugendarztpraxen werden Blutdruckmessung und -kontrolle immer wichtiger

Kinder- und Jugendärzte müssen sich in ihrem Anspruch an die Prävention dem Thema Bluthochdruck eingehender widmen, da nun bei Kindern und Jugendlichen die Prävention von Herz-Kreislauf-Krankheiten dringend gefordert ist. Insofern werden die Blutdruckmessung und -kontrolle nicht nur für Kinder und Jugendliche unter Behandlung mit Psychostimulanzien notwendig werden, sondern die Messung an sich sowie die Bewertung der Messwerte werden in allen Kinder- und Jugendarztpraxen einen höheren Stellenwert einnehmen.

Prof. Dr. Dr. W. Rascher

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. W. Rascher
 Kinder- und Jugendklinik,
 Universitätsklinikum Erlangen
 Loschgstraße 15, 91054 Erlangen
 wolfgang.rascher@uk-erlangen.de

W. Rascher für die Kommission für Arzneimittelsicherheit im Kindesalter (KASK) der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)