

## Den fehlenden Faktor gezielt ersetzen

— Die Von-Willebrand-Erkrankung (vWD) ist die häufigste genetisch bedingte Gerinnungsstörung: Etwa 1% der Bevölkerung – Männer und Frauen gleichermaßen – leiden unter einem quantitativen (Typ 1), qualitativen (Typ 2) oder komplettem Mangel (Typ 3) an Von-Willebrand-Faktor (vWF). Der Faktormangel hemmt die Thrombozytenaggregation und inaktiviert Faktor VIII (FVIII), sodass primäre und sekundäre Hämostase betroffen sind. Es kommt es zu einer erhöhten Blutungsneigung mit Schleimhautblutungen, vor allem Epistaxis, Gelenkeblutungen und Nachblutungen nach Operationen. Bei Frauen sind verstärkte Regelblutungen ein häufiges Leitsymptom. Für die Therapie standen hierzulande lediglich Kombinationspräparate zur Verfügung, die neben vWF auch FVIII enthalten. FVIII ist bei vWD jedoch weitgehend intakt, eine Substitution unnötig und sogar gefährlich: Denn eine Akkumulation von FVIII erhöht das Thromboserisiko deutlich, wie Dr. Thynn Thynn Yee aus London berichtete.

Mit Willfact® ist jetzt in Deutschland erstmals ein Präparat zugelassen, das eine zielgerichtete Substitution des vWF ermöglicht. Neben höchster Virussicherheit, ist der Anteil an FVIII mit weniger als 10% minimal, sodass es auch bei wiederholter Anwendung nicht zu unphysiologischen FVIII-Konzentrationen kommt. Darum sei Willfact® das Mittel der Wahl in der Therapie operationsbedingter Blutungen, für die Kurzzeitprophylaxe vor operativen Eingriffen sowie für die Langzeitprophylaxe bei der vWD, so Yee. In Frankreich ist der Gerinnungsfaktor bereits seit 1989 zugelassen und hat in verschiedenen klinischen Studien seine Effektivität, Sicherheit und Verträglichkeit demonstriert. **koc**

Symposium „Willfact® purely designed to protect patients with von Willebrand disease“, im Rahmen der 54. Jahrestagung für Thrombose- und Hämostaseforschung (GTH). Nürnberg, 26. Februar 2010. Veranstalter: LFB Biomedicaments, Lille Cedex/ Frankreich und Swedish Orphan, Langen

## ADHS: Mit der Pubertät gibt es neue Probleme

— Rund 4–6% der Kinder zwischen 6 und 18 Jahren leiden an einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, kurz ADHS. Bei 80% von ihnen besteht die Störung weiter fort, wenn sie das Jugendalter erreichen, wobei sich häufig die Symptomatik verändert. Die Störung manifestiert sich in der Pubertät oft durch mangelnde Planungs- und Organisationsfähigkeit. Es fällt den Jugendlichen außerdem schwer, berufliche wie auch private Bindungen langfristig zu erhalten. Es kommt zudem nicht selten zu einer erheblichen Komorbidität, wobei Ängste sowie Depressionen im Vordergrund stehen und eine deutlich erhöhte Neigung zum Substanzmissbrauch. Das oft oppositionelle Verhalten hat zur Folge, dass viele Jugendliche die ADHS-Medikation eigenmächtig absetzen, weil sie nicht als krank gelten wollen und sich nicht krank fühlen. „Es ist deshalb besser, Jugendlichen mit ADHS nicht direkt als Therapeut, sondern eher als Coach entgegenzutreten“, sagte Prof. Michael Huss aus Mainz. So werde Heranwachsenden mit ADHS in Mainz beispielsweise ein Training

von Bewerbungsgesprächen angeboten und auch ein Lauftraining.

Unabhängig davon muss die Behandlung selbstverständlich weiter multimodal angelegt sein und neben der Psychoedukation eine Verhaltenstherapie sowie eine Pharmakotherapie umfassen. Auch bei Jugendlichen ist Methylphenidat (wie z. B. Medikinet®) nach Huss das Mittel der Wahl, doch sollte man als Therapeut mit Non-Compliance bei den Jugendlichen rechnen und mit ihnen offen besprechen, wie die Behandlung an die individuelle Situation und den Tagesablauf angepasst werden kann.

Möglichkeiten hierzu bieten sich durch die verschiedenen Dosierungen und Formulierungen, die bei Methylphenidat-Präparaten verfügbar sind, sodass die Therapie wie mit einem Baustein-System aufgebaut werden kann. Für Jugendliche besonders geeignet sind dabei Retardformulierungen von Methylphenidat, da die Tabletten dann nur einmal täglich genommen werden müssen. **cv**

ADHS-Insights Praxisworkshop 2010. Köln, 13. März 2010. Veranstalter: Medice, Iserlohn

## Nasenspray bewirkt mehr als Schleimhautabschwellung

Oxymetazolin (Nasivin®) hat nicht nur vasokonstriktorische und damit schleimhautabschwellende Wirkung. Das Rhinologikum wirkt durch antiinflammatorische und antivirale Effekte auch kausal bei der am häufigsten durch humane Rhinoviren ausgelösten Rhinitis acuta, wie Prof. Ortwin Adams aus Düsseldorf berichtete. Damit kann das Nasenspray die Erkrankungsdauer um ein Drittel verkürzen.

Eine Studie mit 638 Babys im mittleren Alter von sechs Monaten zeigte, dass diese von der drei Mal täglichen Therapie mit Oxymetazolin (0,01% Nasivin ohne Konservierungsstoffe im Dosiertropfer) profitieren. Die Nasenatmung besserte sich rasch, ebenso Trinkbeschwerden und Schlafstörungen. Jedoch ist Oxymetazolin keine Dauermedikation. Die Eltern sind deshalb aufzuklären, dass die Tropfen nur bei akuten Beschwerden einzusetzen sind. **koc**

Round-Table-Gespräch „Aktiv gegen Rhinitis acuta – was wirklich hilft“. Darmstadt, 12. Oktober 2009, Veranstalter: Merck, Darmstadt

## Asthmatraining mit der Großen Wangener Kiste

Eine Umfrage im Jahr 2000 ergab, dass rund 59% der Asthmapatienten keine optimale Schulung erhielten. Seitdem haben sich rund 3.000 Pneumologen, Pädiater und andere medizinische Fachangestellte zu zertifizierten Asthmatrainern ausbilden lassen. Um den Trainern geeignetes Material für eine leitliniengerechte Schulung zur Verfügung zu stellen, haben Dr. Thomas Spindler und Dr. Robert Jaeschke von den Fachkliniken Wangen die Große Wangener Kiste entwickelt. Die Kiste enthält über 40 Lern- und Spielmaterialien für Asthmapatienten zwischen 5 und 18 Jahren, die dabei helfen, den Umgang mit der Krankheit spielerisch zu erlernen. Auch an die Informationsbedürfnisse der Eltern wurde gedacht. Unterstützt wird das Projekt von der Firma Astellas Pharma. Die Kiste kann unter der Faxnummer 0 89/60 82 32 01 zum Selbstkostenpreis von 530 € bestellt werden.

Nach Informationen von Astellas Pharma, München