

Konnatale Hypothyreose – normaler IQ dank Therapie

— Angeborene Schilddrüsenfunktionsstörungen können zu schweren und irreversiblen mentalen Entwicklungsdefiziten führen. Wird eine angeborene Hypothyreose postnatal therapiert, entwickeln die Kinder eine normale Intelligenz.

Der Mechanismus, der bei konnataler Hypothyreose zur mentalen Retardierung führt, ist schon länger bekannt, berichtete Prof. Dr. Heiko Krude von der Charité Berlin. Induziert man bei Ratten eine Schilddrüsenunterfunktion, werden im Kortex deutlich weniger Interneurone ausgebildet, die zudem auch noch defekt sein können. Diese Interneurone verbinden die verschiedenen Kortexschichten und sorgen so für die Funktionsfähigkeit der Hirnrinde, erklärte Krude.

Beim Menschen reifen diese Interneurone bereits vor der Geburt. Ein moderater Jodmangel in der Schwangerschaft (Jod-Urin-Ausscheidung von 20–50 µg/l) kann bereits den Embryo schädigen und später zu einem Defizit von 10–15 IQ-Punkten führen. Doch erst postnatal kommt es zu einer massiven Vermehrung der kortikalen Interneurone. In früheren Zeiten mündete die unbehandelte konnatale Hypothyreose in das Vollbild ei-

nes sogenannten Jodmangel-Kretinismus. In den 1970er-Jahren wurde in Deutschland ein Neugeborenen-Screening von Thyreoid-stimulierendes Hormon (TSH) eingeführt. Die Prävalenz einer konnatalen Hypothyreose liegt demnach bei 1 : 3.000 Neugeborenen. Werden die betroffenen Neugeborenen adäquat mit L-Thyroxin behandelt, entwickeln die meisten von ihnen einen normalen Intelligenzquotienten, so der Pädiater [Albert BB et al. J Clin Endocrinol Metab 2013;98:3663–70]. Bei der Beurteilung der Schilddrüsenfunktion anhand der TSH-Werte muss jedoch immer das Alter der Kinder berücksichtigt werden.

Generell ist die Jodversorgung in Deutschland gut, sagte Krude. Ob das in Zukunft so bleibt, ist jedoch offen. Als einen der Gründe nannte er Aktivisten, die sich gegen die Jodierung von Lebensmitteln wenden und teilweise aggressiv auftreten. „Wenn man weiß, was Jodmangel macht, ist das nur schwer zu ertragen“, sagte Krude.

Dr. Michael Hubert

Pressekonferenz 22. Henning-Symposium „Schilddrüse 2015“, Heidelberg, 8. Oktober 2015; mit Unterstützung von Sanofi/Henning

Juvenile Psoriasis: der richtige Zeitpunkt für die Systemtherapie

— Mit einer Prävalenz von etwa 2,5% in der Bevölkerung ist die Psoriasis eine häufige Erkrankung. Nach Aussage von Prof. Dr. Michael Sticherling, leitender Oberarzt am Universitätsklinikum Erlangen, ist sie nicht nur eine Hautkrankheit, sondern eine schwere Systemerkrankung mit hoher Komorbidität. Bei jedem dritten Betroffenen manifestieren sich die Symptome bereits vor dem 18. Lebensjahr. Die kindliche Psoriasis sei der adulten Form sehr ähnlich, zeige aber einige Besonderheiten. So beobachtet man häufiger infektassoziierte, exanthematische Psoriasis-guttata-Formen sowie einen Befall des Gesichts, der sehr stigmatisierend sein kann.

Die Schuppenflechte, so der Dermatologe, ist eine therapiewürdige und therapiefähige Erkrankung. „Die Kunst von uns Dermatologen besteht in der jeweils richtigen Differenzialtherapie.“ Die topische Behandlung stehe dabei an erster Stelle, man müsse aber den richtigen Zeitpunkt für die Systemtherapie erkennen. Zu erwägen sei diese bei schwerem Krankheitsbild, ausgehntem Befund, stark eingeschränkter Lebensqualität und schlechtem Ansprechen auf Externa. Die Therapie gestalte sich aber oft schwierig, „da nur wenige Pharmaka für das Kindesalter zugelassen sind und der Pädiater immer wieder eine kritische Therapieentscheidung treffen muss“.

Hohe klinische Ansprechraten konnten mit dem Interleukin-Antagonisten Ustekinumab (Stelara® s.c.) erzielt werden, der seit Sommer 2015 auch für die Second-line-Therapie der mittelschweren und schweren Plaque-Psoriasis bei Jugendlichen ab zwölf Jahren zugelassen ist. In der Phase-3-Studie CADMUS zeigte das Biologikum bei 12- bis 17-jährigen Patienten eine lang anhaltende Wirksamkeit und gute Verträglichkeit [Landells I et al. J Am Acad Dermatol 2015;73:594–603].

Dr. Martina-Jasmin Utzt

Satellitensymposium „Juvenile Psoriasis: Welche Chancen bieten die neuen Therapieoptionen?“ im Rahmen des DGKJ-Kongresses 2015; München, 4. September 2015; Veranstalter: Janssen Cilag

ADHS-Therapie in sechs Dosierstärken

— Das Prodrug-Stimulans Elvanse® (Lisdexamfetamindimesilat – LDX) zur Behandlung der ADHS bei Kindern und Jugendlichen ist ab dem 1. Dezember 2015 zusätzlich in den drei neuen Dosierungen 20, 40 und 60 mg erhältlich. Damit stehen nun insgesamt sechs Dosierstärken von 20 bis 70 mg für eine individuelle Einstellung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS zur Verfügung, bei denen Methylphenidat nicht zufriedenstellend wirkt.

Die empfohlene Startdosis von Lisdexamfetamin sind nach wie vor 30 mg/Tag. Dies entspricht 8,9 mg des aktiven Wirkstoffs D-Amfetamin. Ist nach Einschätzung des Arztes jedoch eine niedrigere Anfangsdosis angemessen, so kann die Behandlung nun auch mit einer Tagesdosis von 20 mg begonnen werden. In Abständen von mindestens einer Woche kann den Patientenbedürfnissen entsprechend in Schritten von 10 oder 20 mg auf- beziehungsweise abtitriert werden. Die empfohlene Maximaldosis beträgt weiterhin 70 mg/Tag.

Mit seiner Prodrug-Galenik ist Elvanse® das Stimulans mit der längsten Wirkdauer (bis zu 13 Stunden nach Einnahme). Es verbessert die ADHS-Kernsymptomatik signifikant und ermöglicht in vielen Fällen eine Abdeckung des gesamten aktiven Tages.

Nach Informationen von Shire