

Dexamfetamin als weitere Therapieoption bei ADHS nutzen

— Sind alle Möglichkeiten einer medikamentösen Therapie mit Methylphenidat (MPH) ausgeschöpft, steht für ADHS-Patienten von 6 bis 17 Jahren mit Dexamfetamin (Attentin®) eine effektive und gut verträgliche Second-Line-Therapie zur Verfügung. Dr. Henrik Uebel-von Sandersleben, Göttingen, präsentierte dazu den Fall des 7-jährigen Felix, bei dem eine Behandlung mit MPH nicht den gewünschten Erfolg zeigte. „Nach einem ausführlichen Beratungsgespräch haben wir uns für Dexamfetamin entschieden, da dieses Medikament auch den Wunsch der Eltern nach einem raschen Wirkeintritt erfüllt“, erklärte der Facharzt für Kinderpsychiatrie und -psychotherapie. Die Einstellung auf Attentin® erfolgte in 5-mg-Schritten, bereits bei 10 mg täglich sprach der Junge gut an. Die anschließende Feinjustierung wurde durch den Snap-Tab-Mechanismus erleichtert, der 1,25-mg-Schritte ermöglicht. „Felix profitierte opti-

mal von 8,75 mg Dexamfetamin täglich“, erklärte Uebel-von Sandersleben. In der Switch-Studie wurde belegt, dass bei nahezu 90% der Kinder und Jugendlichen, die auf MPH nicht ausreichend ansprachen, mit Dexamfetamin eine Symptomkontrolle erreicht werden konnte. Zudem zeigen klinische Erfahrungen eine besonders gute Wirksamkeit bei Kindern und Jugendlichen, die zusätzlich aggressiv-impuls gesteuert sind oder zu depressivem Rückzug neigen. „Patienten und Familienmitglieder sollten sorgfältig hinsichtlich Missbrauch überwacht werden. Ich achte sehr darauf, wie häufig ich ein Rezept ausstelle“, sagte Uebel-von Sandersleben und betonte, dass keiner seiner Patienten aufgrund einer Amphetamin-Therapie eine Sucht entwickelt habe. *Dr. Marion Hofmann-Abmus*

Werkstatt ADHS 2016 – Praxisworkshops; Unterschleißheim, 11. Juni 2016; Veranstalter: MEDICE Arzneimittel Pütter

SLIT hat krankheitsmodifizierende Effekte

— Die spezifische Immuntherapie ist die einzige kausale Therapie zur Behandlung von Allergien. Gleich zwei Studien bestätigen jetzt den Einfluss der spezifischen sublingualen Immuntherapie (SLIT) auf das Asthma bronchiale: In der MITRA-Studie wurde untersucht, ob durch eine sublinguale Milbentablette mittelschwere und schwere Asthma-Exazerbationen beeinflusst werden können. Alle 693 Patienten litten an Asthma, das sich trotz inhalativer Kortikosteroide (ICS) schlecht kontrollieren ließ, und erhielten täglich eine Milbentablette mit zwei unterschiedlichen Dosierungen oder ein Placebo zusätzlich zu ICS und kurzwirksamen Beta-2-Agonisten. Nach einer Behandlungszeit von 7–12 Monaten wurde die tägliche ICS-Dosis für 3 Monate auf die Hälfte reduziert und danach für weitere 3 Monate ganz abgesetzt. Durch die Therapie mit der Hausstaubmilben-SLIT sank das Risiko mittelschwerer und schwerer Asthma-Exazerbationen unter der Reduktion von ICS im Vergleich zu Placebo um 34%. Darüber hinaus verlän-

gerte sich die Zeit bis zur ersten schweren Exazerbation fast um das Doppelte. In der GAP-Studie wurde erstmals geprüft, ob durch eine SLIT gegen eine Gräser-sensibilisierung nicht nur Symptome des Heuschnupfens, sondern auch Asthmasymptome reduziert werden können. Dazu wurden 812 Kinder im Alter zwischen 5 und 12 Jahren mit einer Sensibilisierung gegenüber Gräsern und symptomatischem Heuschnupfen 3 Jahre lang entweder mit der Gräser-Tablette (GRAZAX®) oder einem Placebo behandelt und weitere 2 Jahre nachbeobachtet. Durch die Gräser-Tablette konnte Asthmasymptomen signifikant vorgebeugt und die Symptome des Heuschnupfens anhaltend gelindert werden. Der Nutzen der Therapie nahm im Studienverlauf deutlich zu: In den zwei Jahren nach Abschluss der Behandlung reduzierte sich das geschätzte Risiko des Auftretens von Asthmasymptomen um fast die Hälfte. *Dr. Susanne Kammerer*

Pressegespräch „Allergitherapie braucht Evidenz“; Wien, 14. Juni 2016; Veranstalter: ALK-Abelló Arzneimittel

Angenehmere Injektionen für kleine Patienten

Kineret® ist ein rekombinanter Interleukin-1-Rezeptorantagonist, der unter anderem zugelassen ist zur Behandlung von Cryopyrin-assoziierten periodischen Syndromen (CAPS) bei Erwachsenen, Jugendlichen, Kindern und Kleinkindern ab 8 Monaten mit einem Körpergewicht von mindestens 10 kg. Das Präparat wird nun mit einer neuen, dünneren Nadel ausgeliefert. Die dünnere Nadel mit der Stärke 29 G (Gauge) ersetzt die bisherig verwendete Nadel mit der Stärke 27 G. Darüber hinaus ist die Spritze ab sofort latexfrei.

Nach Informationen von Swedish Orphan Biovitrum

Neuartiger Wirkansatz bei ADHS

Seit diesem Jahr erweitert Guanfacin retard (Intuniv®) das Spektrum der ADHS-Therapeutika in Deutschland. Der alpha2A-adrenerge Rezeptor-Agonist ist zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen zugelassen, für die eine Therapie mit Stimulanzien nicht in Frage kommt, unverträglich ist oder sich als unwirksam erwiesen hat.

Guanfacin ist kein Stimulans und daher nicht BtM-pflichtig. Die Substanz wirkt postsynaptisch auf die alpha2A-Rezeptoren im noradrenergen System und verbessert dadurch die Signalübertragung im Gehirn. Aufgrund des deutlich unterschiedlichen Wirkprinzips stellt Guanfacin eine echte Alternative zu den bisherigen Behandlungsmöglichkeiten dar. Guanfacin retard führte in klinischen Studien innerhalb von drei Wochen zu einer signifikanten Verbesserung der ADHS-Kernsymptomatik. Da es zu einer anhaltenden 24-Stunden-Wirkung kommt, kann das Medikament einmal täglich entweder morgens oder abends eingenommen werden.

Das Sicherheitsprofil von retardiertem Guanfacin wurde bei über 2.400 Patienten dokumentiert. Die häufigsten Nebenwirkungen sind Somnolenz, Kopfschmerzen, Müdigkeit sowie Oberbauchschmerzen und Sedierung. Herzfrequenz und Blutdruckparameter sollten regelmäßig kontrolliert werden, da es zu einer Senkung des Blutdrucks kommen kann.

Gudrun Girrbaach

Expertengespräch „ADHS-Therapie im Wandel – neue Möglichkeiten mit Intuniv®“; Bonn, 26. Februar 2016; Veranstalter: Shire