

Dran bleiben – Therapieoptimierung bei ADHS

— Jede Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist individuell ausgeprägt und verändert sich im Zeitverlauf. Im Rahmen eines Symposiums von Shire auf dem DGKJP-Kongress 2017 beleuchteten ADHS-Experten aus Klinik und Praxis wichtige Einflussfaktoren der ADHS im Wandel. Dr. Bodo Müller vom St. Marien-Hospital Düren lenkte den Blick in seinem Vortrag auf wichtige Stationen auf dem Weg von der Kindheit ins Erwachsenenalter, die eine Anpassung der ADHS-Therapie erfordern können.

Bedeutende Wegmarken seien die Einschulung, der Wechsel auf die weiterführende Schule, die (Prä-)Pubertät und der Beginn einer Berufsausbildung. Hier gelte es, Risiken im Blick zu haben, rasch zu reagieren

und die Therapie immer wieder an neue Bedürfnisse anzupassen.

Um die Funktionalität im Alltag und die soziale Einbindung zu verbessern, sei ab der weiterführenden Schule oft eine Medikation zu empfehlen, die den gesamten aktiven Tag bis in den Abend anhaltend und gleichmäßig abdeckt, sagte Müller. „Idealerweise erreichen wir das mit einer einzigen Medikamentengabe. Das vermeidet Stigmatisierung und wirkt sich positiv auf die Therapieadhärenz aus“, so der Experte. Unter den zur Behandlung der ADHS zugelassenen Stimulanzien ist Lisdexamfetamin (Elvanse®) das Präparat mit der längsten nachgewiesenen Wirkdauer (13 Stunden nach Einnahme).

Prof. Dr. Esther Sobanski von der Rheinhesen-Fachklinik Mainz hob die Bedeutung

komorbider psychiatrischer Erkrankungen bei ADHS hervor. Rund 75% der Kinder und Jugendlichen seien von einer oder mehreren komorbiden Erkrankungen betroffen. Besonders häufig und schwerwiegend hinsichtlich der Folgen sei eine komorbide Störung des Sozialverhaltens (SSV). Denn mit einer SSV steige das Risiko für Suchterkrankungen, Delinquenz und auch andere gravierende psychosoziale Einschränkungen. Sobanski verwies auf Studiendaten zu Guanfacin retard (Intuniv®), die eine positive Wirkung des Alpha2A-adrenergen Rezeptoragonisten sowohl auf die ADHS-Kernsymptomatik als auch auf oppositionelle Symptome gezeigt hatten. Auch bei ADHS mit komorbiden Tics hat sich Intuniv® in einer Metaanalyse als effektive Behandlungsoption erwiesen.

Nach Informationen von Shire

Nummer eins bei Milben

— Erst zu Beginn des Jahres 2016 nahm der Allergiespezialist LETI Pharma GmbH den Vertrieb der Produkte für die subkutane spezifische Immuntherapie (SCIT) in die eigenen Hände. Innerhalb nur eines Jahres hat sich der forschende Anbieter von Allergendiagnostika und subkutanen Immuntherapeutika als Marktführer bei der Hypo-

sensibilisierung gegen Milben etabliert. Auch in punkto Pollen rangiert das Unternehmen unter den führenden Anbietern. Das LETI-Produkt ist das am häufigsten verordnete Präparat für die spezifische Immuntherapie bei Hausstaubmilbenallergie. 2016 wurden in Deutschland mehr als 40.000 Packungen verschrieben. Als einzi-

ges subkutanes Präparat in diesem Segment verfügt es sowohl über einen positiven Wirkungsnachweis als auch über eine Zulassung durch das Paul-Ehrlich-Institut. Die Milben, die für die Hyposensibilisierung verwendet werden, stammen ausschließlich aus der eigenen, qualitätsgesicherten Zucht.

Nach Informationen von LETI

Der Mangelernährung auf der Spur

— Mehr Aufmerksamkeit für den Ernährungszustand besonders von chronisch kranken Kindern forderten Experten aus Klinik, Praxis und Politik beim 3. Erlanger Ernährungskonvent. Die Prävalenz krankheitsassoziierter Mangelernährung bei hospitalisierten Kindern liegt zwischen 6 und 30%. Ein besonders hohes Risiko für einen schlechten Ernährungszustand haben Frühgeborene und chronisch kranke Kinder – zum Beispiel mit angeborenen Herzfehlern, zystischer Fibrose, neurologischen, gastrointestinalen und malignen Erkrankungen.

Die Teilnehmer des Ernährungskonvents forderten eine frühe Erfassung und effektive Therapie der kindlichen Malnutrition. „Die große Bandbreite bei den Angaben zur

Prävalenz der Mangelernährung bei Kindern reflektiert das Fehlen einheitlicher diagnostischer Kriterien zur Erfassung der Mangelernährung“, sagte Professor Dr. Dr. Berthold Koletzko von der Universität München. Er plädierte dafür, alle Kinder bei der Aufnahme ins Krankenhaus routinemäßig zu wiegen und die Länge zu messen. Außerdem sollte der Verlauf dokumentiert und in jedem Entlassungsbrief aus der Klinik Angaben zum Ernährungszustand des Kindes gemacht werden, so die Forderung der Experten. Sinnvoll erschien auch die Implementierung der Daten in der elektronischen Fallakte – „Red-flag-Symbole“ könnten dann auf Ernährungsdefizite hinweisen. Dr. Martin Claßen, 1. Vorsitzender der Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie

und Ernährung (GPGE), wies auf die vielen unterschiedlichen Grunderkrankungen von mangelernährten Kindern hin und betonte: „Kinder mit Mangelernährung sind eine sehr inhomogene Gruppe, dies macht das Festlegen gemeinsamer Standards schwierig.“ Für einen individualisierten Ansatz bei der Ernährung akut und chronisch kranker Kinder setzt sich auch das Erlanger Unternehmen Nutricia ein. Es bietet dafür altersadaptierte pädiatrische Trink- und Sondenernährung (Infatrini®, Nutriini®), die speziell auf den individuellen Nährstoffbedarf von Kindern zugeschnitten ist. Bezüglich der Erstattung von medizinischer Ernährung informiert die Internetseite www.nutricia.de/fuer-fachkreise mit den dortigen Hinweisen zur Arzneimittelrichtlinie.

Nach Informationen von Nutricia