

### Ein Rezidiv bei ALL wirksam angehen

Blinatumomab (Blincyto®) kann ab sofort auch bei pädiatrischen Patienten (ab einem Alter von einem Jahr) mit einem Hochrisiko-Erstrezidiv einer akuten lymphatischen Leukämie (ALL) im Rahmen der Konsolidierungstherapie angewendet werden. In Zulassungsstudien zeigte Blinatumomab eine bessere Wirksamkeit und Verträglichkeit als eine konventionelle Konsolidierungs-Chemotherapie. Auch wenn ein Großteil der Kinder mit ALL geheilt werden kann, erleidet etwa jedes siebte Kind ein Rezidiv. Je früher das Rezidiv auftritt, desto schlechter ist die Prognose. *red*

Nach Informationen von Amgen

### Verlängertes Überleben bei CALD dank Gentherapie

Die zerebrale Adrenoleukodystrophie (CALD) ist eine schwere X-chromosomale Stoffwechselstörung, die meist den Tod zur Folge hat. Neue Langzeitdaten für die Gentherapie mit elivaldogene autotemcel (eli-cel, Lenti-D™) machen nun Mut: In der Phase-II/III-Studie Starbeam waren nach zwei Jahren Nachbeobachtung 90% der Patienten (27/30) am Leben und frei von schweren funktionellen Behinderungen (MFD). Patienten der Langzeit-Follow-up-Studie sind sogar nach bis zu fast sieben Jahren in der Nachbeobachtung weiterhin am Leben und frei von MFD, was darauf deutet, dass eli-cel das Fortschreiten der Krankheit stabilisiert. *red*

Nach Informationen von bluebird bio

### In fünf Sprachen gegen Baby-Blähungen

Ein zweiseitiges Informationsblatt mit den wichtigsten Aspekten zum Thema Baby-Blähungen soll Kinderärzten bei Beratungsgesprächen mit Eltern unterstützen. Dieses kann den Eltern untergeben werden und steht in insgesamt fünf Sprachen – Deutsch, Englisch, Arabisch, Polnisch und Türkisch – zur Verfügung. Das Informationsblatt liefert außerdem Tipps zur Anwendung von Simecton. Es steht im Velgastin® Fachbereich zum kostenlosen Download bereit. *red*

Nach Informationen von Velgastin

## Behandlungskontinuität bei ADHS ist auch in Pandemiezeiten unerlässlich

— Die COVID-19-Pandemie hat einen großen Einfluss auf Patienten mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Zum einen haben Betroffene ein höheres Risiko, an COVID-19 zu erkranken, zum anderen leiden besonders die Kinder und Jugendlichen mit ADHS unter dem Lockdown und den Einschränkungen, die dieser mit sich bringt. Es gibt aber auch nicht wenige ADHS-Patienten, die sich während des Lockdowns besser fühlten, wie eine Studie bestätigte [Bobo E et al. *Encephale* 2020;43:85-92].

Diese Verbesserung der Lebensqualität könnte darin begründet sein, dass Kinder mit ADHS im Lockdown den Strukturen und Anforderungen der Schule nicht mehr entsprechen müssen und weniger mit ihren Mitschülern in Konflikt geraten, diskutierte Professor Christoph U. Correll, Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters an der Charité in Berlin, im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung von Takeda.

Relevant sei aber eine kontinuierliche Behandlung, um Betroffene gut durch die Pandemie zu bringen. Gerade in Phasen des

Homeschoolings pausierten Eltern möglicherweise die Medikation der Kinder, wie sonst an Wochenenden sei, erklärte Correll. Eine Kontinuität in der Behandlung sollte aber unbedingt gegeben sein: „Wir behandeln Menschen mit klinisch relevanter ADHS, um ein verbessertes Funktionsniveau in ihren verschiedenen Lebensbereichen und nicht lediglich verbesserte Schulleistungen zu erzielen.“

Das Prodrug-Stimulanz Lisdexamfetamin (LDX; Elvanse®) kann Kindern diese Behandlungskontinuität bieten und wird im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie bei Kindern ab sechs Jahren eingesetzt, bei denen Methylphenidat nicht zufriedenstellend wirkt. Bei Kindern mit einer mittel- oder schwergradigen ADHS hat die medikamentöse Therapie im Anschluss an eine umfassende Psychoedukation einen hohen Stellenwert in der aktuellen S3-Leitlinie. Mit einer Wirkdauer von 13 Stunden sorgt LDX nach Einmalgabe für eine kontinuierliche Abdeckung des gesamten Tages. *red*

Nach Informationen von Takeda

## Gutes Ernährungsmanagement schützt hospitalisierte Kinder vor Mangelernährung

— Viele hospitalisierte Kinder sind trotz guter Standards in den Kliniken mangelernährt. Dies kann zu vermehrten Infekten, verminderter Muskelkraft, eingeschränkten Funktionen von Herz, Leber, Nieren und Verdauungstrakt, zu Störungen der Vigilanz und kognitiven Funktionen sowie zu einem um 45–55% verlängerten Krankenhausaufenthalt führen. Eine Untersuchung aus dem Jahr 2008 am Hauner'schen Kinderspital in München zeigte, dass jedes vierte stationär behandelte Kind bereits zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Klinik mangelernährt war [Pawellek I et al. *Clin Nutr* 2008;27:72-6].

Ein wichtiges Hilfsmittel in der Behandlung einer Mangelernährung bei hospitalisierten Kindern sind vollbilanzierte Trink-

nahrungen, auch orale Nahrungssupplemente (ONS) genannt. In einer Studie mit 51 Kindern zwischen einem und zwölf Jahren, die eine Gedeihstörung oder das Risiko einer Gedeihstörung aufwiesen, führte die vierwöchige Verabreichung einer hochkalorischen ONS (NutriniDrink Compact Multi Fibre von Nutricia) mit 2,4 kcal/100 ml – im Vergleich zu einer Standard-Trinknahrung mit 1,5 kcal/100 ml – zu einer höheren Energie- und Eiweißaufnahme, einer signifikanten Zunahme von Gewicht und Größe sowie zu einer Erhöhung der Therapietreue und des Appetits der Kinder [Hubbard GP et al. *Eur J Pediatr* 2020;179:1421-30]. *red*

Nach Informationen von Nutricia-Milupa