

Bauchgefühl der Eltern bei ADHS meist zuverlässig

Äußern Eltern den Verdacht, dass ihr Kind ADHS haben könnte, sollte man das ernst nehmen und das Kind gegebenenfalls engmaschig betreuen. Denn eine Studie ergab, dass Eltern eine ADHS bei ihrem Kind mit hoher Spezifität erkennen, wenn auch mit nur mittelmäßiger Sensitivität.

Wie gut können Eltern und Erzieher beurteilen, ob bei einem dreijährigen Kind eine ADHS besteht? Um diese Frage beantworten zu können, wurden Daten einer longitudinalen norwegischen Mutter/Vater/Kind-Kohortenstudie ausgewertet. Eltern von 1.195 Kindern im Alter von drei Jahren und Erzieher wurden darin anhand des SDQ („Strengths and difficulties Questionnaire“) oder des Early Childhood Inventory-4 zum Verhalten des Kindes befragt. 957 Kinder im Alter von fünf Jahren wurden auf eine ADHS untersucht, dabei wurden die Conners' Parent Rating Scales eingesetzt. Im Alter von fünf Jahren wurde bei 121 Jungen und 95 Mädchen die Diagnose ADHS gestellt.

Die Sensitivität der Elternbeurteilungen betrug für Kinder im Alter von drei Jahren 43–45 %, die Spezifität 81–91 %. Auch wenn also viele Kinder mit einer ADHS-Diagnose im Alter von fünf Jah-

ren bereits im Alter von drei Jahren von ihren Eltern als auffällig eingestuft worden waren, so wurde nur knapp die Hälfte der Kinder mit ADHS bereits im jüngeren Alter als auffällig bewertet. Die Sensitivität der Erzieherbeurteilung bei den Jungen betrug 27 %, die Spezifität 88 %, die Sensitivität bei den Mädchen wiederum betrug nur 14 %. Mädchen wurden von den Erziehern also deutlich seltener als auffällig bewertet.

Die Autoren schließen aus ihren Daten, dass Kinder, die im Alter von drei Jahren von den Eltern als auffällig beurteilt werden, engmaschig betreut werden sollten, um eine ADHS nicht zu übersehen. Sie weisen auch darauf hin, dass Erzieher bei Mädchen dazu neigen, ADHS-Symptome zu übersehen.

Overgaard KR. Predictive validity of attention-deficit/hyperactivity disorder from ages 3 to 5 Years. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2021
doi: 10.1007/s00787-021-01750-5

Kommentar

Bei Kindern im Alter von drei Jahren ist es schwierig, anhand der Leitsymptome eine ADHS zu erkennen, da in diesem Alter eine große Reifungsvarianz besteht und gerade die Aufmerksamkeitssymptomatik schwer zu beurteilen ist. Die Studie zeigt aber, dass gerade die Beobachtungen der Eltern ernst zu nehmen sind und eine unauffällige Bewertung der Erzieher wiederum nicht zur „Sorglosigkeit“ verführen sollte.

Mädchen fallen im Alter von drei Jahren für ihre Eltern – ebenso wie später für die Erzieher – weniger auf. In der vorliegenden Studie wird zwischen den einzelnen Typen der ADHS nicht differenziert. Möglicherweise fällt in dem frühen Alter vor allem die hyperaktive und impulsive Form auf, nicht aber die rein unaufmerksame. Dies würde auch erklären, warum Mädchen mit ADHS öfter übersehen werden. Möglicherweise sind aber auch die sozialen Kompetenzen bei Mädchen reifungsbedingt stärker entwickelt, sodass ihr Verhalten als weniger störend empfunden wird. Bei der Elternbeurteilung unterscheidet sich die Sensitivität zwischen Jungen und Mädchen nicht, ein Hinweis darauf, wie gut die Eltern das Verhalten ihrer Kinder einschätzen können. Daher ist die Empfehlung der Autoren, die Beurteilung der Eltern ernst zu nehmen, nur zu unterstützen.

Dr. med. Kirsten Stollhoff

Antibiotika und Antikörper lösen die meisten medikamenteninduzierten Anaphylaxien aus

Die FDA hat untersucht, durch welche Medikamente Anaphylaxien in verschiedenen Ländern am häufigsten ausgelöst werden. Die Ergebnisse sind für die Praxis sehr relevant – auch für Kinder- und Jugendärzte.

Anaphylaktische Reaktionen auf Medikamente gehören zu den gefürchtetsten und am schwersten zu kontrollierenden Komplikationen in der täglichen ärztlichen Arbeit. Das FDA Adverse Events Reporting System (FAERS) der US-amerikanischen FDA hat dazu nun Daten aus den Jahren 1999–2019 ausgewertet. Bei über 17 Millionen gemeldeten medikamentösen Nebenwirkungen traten 47.496 Anaphylaxien (0,27 %) auf, von denen 2.984 (6,28 %) tödlich endeten. Er-

wartungsgemäß traten am häufigsten schwere Unverträglichkeitsreaktionen auf Antibiotika auf. Besonders auffällig ist, dass die Häufigkeit von Reaktionen auf monoklonale Antikörper von Jahr zu Jahr zu steigen scheint.

Die molekularen Mechanismen der Reaktionen sind verschieden. Neben IgE-vermittelten Reaktionen (z. B. bei Betalactam-Antibiotika) finden sich auch die nicht-IgE-vermittelte Mastzelldegranulation via MRGPRX2-Rezeptor

(z. B. Kontrastmittel) sowie komplexe Mechanismen (z. B. NSAR).

In der Studie wurden Daten aus sechs Ländern ausgewertet (USA, Frankreich, Kanada, Großbritannien, Japan, Deutschland). Circa 40 % aller Meldungen entfallen auf die USA, sodass die Ergebnisse nicht komplett auf Deutschland übertragbar sind. Allgemein zeigten sich große länderspezifische Unterschiede in der Rangfolge der verschiedenen Einzelsubstanzen. Während etwa Cefuroxim an erster Stelle in Deutschland steht (8,58 % aller gemeldeten Anaphylaxien), kommt es in den meisten anderen Ländern gar nicht unter die ersten 10 (Tab. 1).

Am häufigsten traten Anaphylaxien nach Antibiotika auf, gefolgt von monoklonalen Antikörpern, NSAR, Paracetamol und intraoperativen Medikamenten (z. B. Propofol). Auffällig war, dass Re-