

Im Journal Club dieser Ausgabe der *pädiatrie hautnah* referieren und kommentieren diese Experten für Sie Arbeiten aus der internationalen Fachliteratur.



Dr. med. Martin Claßen, Bremen



Dr. med. Hartmut Koch, Vechta



Dr. med. Ulrich Mutschler, Hildesheim

## ADHS: keine Wirkung auf das Wachstum

Erkauft man sich durch eine Therapie mit Methylphenidat bei ADHS-Kindern einen besseren Schulabschluss und mehr Lebensqualität durch einen Kleinwuchs? Diese immer wieder von den Eltern und der Laienpresse geschürte Befürchtung untersuchen Wissenschaftler in einer prospektiven Studie.

In einer US-amerikanischen Studie wurden 137 Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) aufgenommen. Nach zehn Jahren wurden sie erneut vermessen und mit einer Kontrollgruppe aus 124 Kindern ohne ADHS verglichen. Dabei wurden unter anderem der Einfluss der medikamentösen Therapie und des Geschlechts der Kinder auf die Wachstums- und Gewichtsentwicklung untersucht. Die medikamentöse Therapie wurde im Durchschnitt mit acht Jahren begonnen und über sieben Jahre durchgeführt. Die Körperlänge der Eltern wurde bei der Berechnung berücksichtigt.

Die Autoren fanden keinen Unterschied im Wachstum und Gewicht zwischen den inzwischen jungen Erwachsenen mit ADHS und der Kontrollgruppe. Die medikamentöse Therapie hatte keinen Einfluss auf das Erreichen der Endlänge. Jedoch fiel den Wissenschaftler eine Abweichung bei den ADHS-Patienten mit der komorbiden Störung einer Depression auf: Leiden junge Frauen mit ADHS zusätzlich unter einer Depression, so besteht bei ihnen signifikant häufiger Übergewicht. Leiden hingegen junge Männer unter einer Depression, so erreichen sie nicht die der Körperlänge der Eltern entsprechende Endlänge.

**Kommentar:** Die Studie von Joseph Biederman und Kollegen bestätigt die in den letzten Jahren veröffentlichten, jedoch lei-

der noch nicht bis zur Laienpresse durchgedrungenen Ergebnisse internationaler Studien: Langfristig hat Methylphenidat

keinen negativen Einfluss auf das Wachstum bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS. Dies reduziert auch die Kritik an die methodischen Mängel der Studie: Es handelt sich um eine naturalistische Studie, nicht bei allen Teilnehmern lagen Wachstumsdaten vor Beginn der Stimulanzientherapie vor. Als positiv ist zu bewerten, dass die erreichte Endlänge der jungen Erwachsenen mit der anhand der Körper-

### Das Herz am falschen Fleck

Bereits den alten Babyloniern war die Ectopia cordis bekannt, als eine seltene Fehlbildung, bei der das Herz durch einen Defekt des Sternums außerhalb des Thorax platziert ist und direkt unter der Haut liegt. Die Veränderung wird häufig bereits pränatal diagnostiziert und hat eine Inzidenz von 5,5–7,9/Mio. Geburten. Die Mortalität liegt mit 50–60% sehr hoch.



© Lancet 367 (2010) 1497

Die Ectopia cordis geht üblicherweise mit weiteren intrathorakalen Anomalien und Defekten einher, so zum Beispiel Defekten der Abdominalwand, des ventralen Zwerchfellanteils und des Perikards. Eine chirurgische Revision ist in der Regel unumgänglich. In einem ersten Schritt wird das Herz mit Weichteilgewebe überdeckt, später verbringt man es zurück in den knöchernen Thorax. Dabei ist vor allem ein Abknicken der großen Gefäße zu vermeiden.

Die hier abgebildete Patientin hatte zusätzlich zur Ectopia cordis auch eine Fallotsche Tetralogie, eine Pulmonalatriesie und einen rechten Aortenbogen mit aberrierender linker A. subclavia. Auch diese Anomalien wurden korrigiert. Nachdem im vorliegenden Fall aber die Leber einen großen Teil des Brusttraums einnahm, konnte das Herz nicht intrathorakal zurückverlagert werden.

Das Mädchen ist bereits 17 Jahre alt und stellt somit den am längsten überlebenden Fall einer Ectopia cordis dar. Zum Schutz des Herzens vor Traumata verwendet sie eine Art von Korsett.

HSF

Easter J et al. Inside out. *Lancet* 2010; 367: 1497