

Günstiges Nutzen-Risiko-Profil von Methylphenidat

— In der Therapie der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) stellt Methylphenidat (MPH) den Goldstandard dar. Erfahrungen aus der Praxis belegen, dass neben der Effektivität auch das Sicherheitsprofil von MPH als günstig zu bewerten ist. Dr. Alexander Marcus aus Trier stellte zu den immer wieder thematisierten kardialen Risiken von MPH klar, dass bei herzgesunden Kindern und Jugendlichen in therapeutischer Dosierung wenig zu befürchten ist. Insbesondere wurde bislang keine kritische QT-Zeitverlängerung durch MPH berichtet. Bei kardial vorbelasteten Kindern sind jedoch die in den Fachinformationen aufgelisteten Vorsichtsmaßnahmen zu beachten und die Einleitung einer MPH-Therapie ist in enger Kooperation mit dem Kinderkardiologen zu

gestalten. Während deutsche kinder-kardiologische und kinder-/jugendpsychiatrische Leitlinien bei anamnestisch und familienanamnestisch kardiologisch unauffälligen Kindern kein Routine-EKG im Zusammenhang mit einer MPH-Therapie fordern, riet Marcus mit Blick auf europäische Leitlinien zum grundsätzlichen EKG vor Beginn einer MPH-Therapie, vier Wochen nach Erreichen der vollen Dosis und dann bei fortgesetzter Therapie einmal im Jahr. Kommt es in noch ausreichend wirksamer MPH-Dosierung zu einem anhaltenden relevanten Anstieg von Herzfrequenz oder Blutdruck (häufige situative Anstiege durch wiederholte Messungen ausschließen), sollte in Absprache mit einem Kinderkardiologen eine Risiken-Nutzen-Abwägung erfolgen, sagte Marcus.



© Klaus-Peter Adler / forolia.com

Ein Grund für Luftsprünge für Kinder mit ADHS

ADHS begünstigt Risikoverhalten und ist mit einem erhöhten Risiko für Substanzmissbrauch assoziiert. Einige Studien weisen laut Marcus darauf hin, dass ein früher Therapiebeginn mit MPH dieses Risiko reduzieren kann. MPH, vor allem retardiertes MPH (z.B. Medikinet® retard), habe ein sehr niedriges Suchtpotenzial, unterstrich der Experte.

Abdol A. Ameri

ADHS-Update-Praxisworkshop 2011. Unterschleißheim, 26. Februar 2011. Veranstalter: Medice, Iserlohn

Bei Hühnereiweiß-Allergie fraktioniert impfen

— „Impfstoffe gegen Masern, Röteln, FSME, Tollwut, Grippe und Gelbfieber werden in Kulturen embryonaler Hühnerzellen gezüchtet“, erklärte Dr. Wolfgang Rebien aus Hamburg. Während aber in den vier erstgenannten Impfstoffen weniger als ein Nanogramm Hühnereiweiß pro Dosis verbleibe, seien es bei Grippeimpfstoffen 1,2 bis 7 Mikrogramm. Dennoch könnten „Ei-allergische“ Kinder gegen Influenza immunisiert werden.

Beim Jahreskongress Pädiatrie der Impfakademie stellte er hierzu eine retrospektive Studie vor. 261 Kinder von sechs Monaten bis 18 Jahren mit Hühnereiweiß-Allergie, aber ohne Anaphylaxie sollten im Rahmen eines Allergieprogramms in einer Bostoner Kinderklinik eine Grippeimpfung erhalten. Zwischen 2002/03 und 2006/07 wurde zuerst ein Hauttest durchgeführt. Fiel dieser positiv aus, lehnten die meisten Familien die Impfung ab. Von 2006/07 bis 2008/09 impften die Bostoner Kinderärzte ohne vorherigen Hauttest. Es wurde immer fraktioniert geimpft. „Hierbei gibt man erst 10% und nach 30 Minuten die übrigen 90% der Vakzine“, erläuterte Rebien. 171 der 261 Kinder wurden tatsächlich geimpft. „Bei 56 dieser Impfungen hatte es vorher einen – meist negativen – Hauttest gegeben. 95% dieser Kinder blieben frei von schweren unerwünschten Wirkungen“, be-

richtete Rebien. Das traf aber genauso auf die 115 Kinder ohne vorherigen Hauttest zu: Von ihnen erlebten 97% keine schweren unerwünschten Effekte.

Die Autoren der Studie folgern aus ihren Ergebnissen: „Unsere Studienergebnisse legen nahe, dass Kinder mit Hühnereiweiß-Allergie,

die bislang keine anaphylaktische Reaktion auf Ei hatten, auch ohne vorherigen Hauttest von erfahrenerm Personal mit einer fraktionierten Grippeimpfung sicher immunisiert werden können.“

Simone Reisdorf

5. Impfakademie Jahreskongress Pädiatrie. Leipzig, 28. November 2010. Veranstalter: GlaxoSmithKline, München

Rotavirus-Schluckimpfung: Sachsen mit guten Noten

„Die Häufigkeit der Gastroenteritis durch Rotaviren ist in Deutschland trotz guter Hygiene nicht niedriger als in Entwicklungsländern“, sagte Dr. Günther Gosch, Kinderarzt in Magdeburg. Es kommt bei den unberechenbaren, teils schweren Verläufen vor allem durch starke Dehydratation zu jährlich mehr als 30.000 Krankenhauseinweisungen. Einzig wirkungsvolle präventive Schutzmaßnahme ist die Schluckimpfung. Sie wurde in Sachsen bereits 2008 in das Standardprogramm der Sächsischen Impfkommision aufgenommen. Prof. Dr. Volker Schuster aus Leipzig stellte erste Ergebnisse zu Impfrate und Krankheitslast vor: eine nahezu halbierte Morbidität unter Einjährigen im zweiten Impfstoffjahr und auch bei den Zwei- bis Achtjährigen ein Rückgang der Krankheitslast. Die Zahlen aus Sachsen spiegeln die positiven Erfahrungen v. a. in den USA wider.

Der gebrauchsfertige Rotavirus-Schluckimpfstoff (RotaTeq®) wird einfach und schnell mittels Dosiertube appliziert. Zwar hat die STIKO die Rotavirus-Impfung positiv bewertet, eine gemeinsame Stellungnahme von STIKO und Gemeinsamen Bundesausschuss liegt aber, so Gosch, noch nicht vor. Damit ist auch eine generelle Finanzierung durch die Gesetzliche Krankenversicherung noch offen. Doch auch eine fehlende STIKO-Empfehlung „sollte den Arzt nicht an einer begründeten Impfung hindern“.

Jürgen Setton

Presseroundtable „Gute Noten für die Rotavirus-Schluckimpfung – aktuelle Daten bestätigen erneut die Wirksamkeit“. Dresden, 8. Dezember 2010. Veranstalter: Sanofi Pasteur MSD, Leimen