

# Thieme

# Case Report

Editorial

Inhalt

14/2016

## ADHS-Therapie bei Kindern und Jugendlichen mit Dexamfetamin

In nationalen und internationalen Leitlinien ist hinsichtlich der Pharmakotherapie der Einsatz von Methylphenidat (MPH) der unbestrittene Goldstandard in der Erstlinientherapie der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) [1]. Bei bis zu 84% der Patienten wird dadurch eine effektive Symptomreduktion erreicht [2]. Wenn die Patienten jedoch trotz adäquater Aufdosierung nicht ausreichend auf Methylphenidat ansprechen oder wenn unerwünschte Wirkungen auftreten, ist ein Therapiewechsel indiziert. Hierfür steht u. a. das Stimulans Dexamfetamin zur Verfügung, das in Europa seit 2014 für die Zweitlinientherapie zugelassen ist [3].

Die Wirksamkeit von Dextroamfetamin mit MPH wurde in mehreren Arbeiten direkt verglichen. So kommt der Autor einer Metaanalyse zum Vergleich beider Substanzen zu der Einschätzung, dass trotz ähnlicher Responderraten in jeder der 8 von ihm untersuchten kontrollierten Cross-over-Studien Patienten zu finden waren, die entweder präferenziell auf Methylphenidat oder auf Amfetamin besser ansprechen. Bis auf eine Studie kamen alle anderen wissenschaftlichen Untersuchungen zu dem Ergebnis, dass von den untersuchten Behandelten ein etwas höherer Anteil einen signifikanten Symptomrückgang der ADHS-Kernsymptome auf Dexamfetamin zeigte (69%) im Vergleich zu Methylphenidat (57%). Wenn Amfetamin und Methylphenidat eingesetzt wurden, d. h. wenn auf eine der Substanzen keine zufriedenstellende Response erzielt wurde oder Nebenwirkungen auftraten und dann das jeweils andere Psychostimulans verwendet wurde, ergab sich eine höhere Responderrate für beide Instanzen zusammen von 87% [4].

Für die vorliegende Publikation wurden 3 Kasuistiken ausgewählt, die illustrieren, wie Dexamfetamin bei minderjährigen ADHS-Patienten und Schwierigkeiten mit der Methylphenidat-Behandlung in unterschiedlichen Altersstufen einen therapeutischen Erfolg bringen kann. Die beiden ersten Kasuistiken entstammen einer gesammelten Dokumentation von insgesamt 15 Patienten mit ADHS ohne wesentliche Komorbiditäten in der eigenen Praxis, die alle auf Dexamfetamin umgestellt wurden. Die 3. Kasuistik eines Kollegen ist ein Beispiel für ein Kind mit relevanter Komorbidität, das von einer frühen Dexamfetamin-Therapie stark profitieren konnte.

2 Impressum

3 Editorial

4 Fall 1: 9-jähriger Junge mit ADHS und multiplen unerwünschten Wirkungen unter Therapie mit Methylphenidat (MPH)

*PD Dr. med. Dr. päd. Jan Frölich, Stuttgart*

6 Fall 2: 16-jähriger Junge mit Medikationsumstellung wegen nachlassender Wirkung von Methylphenidat (MPH)

*PD Dr. med. Dr. päd. Jan Frölich, Stuttgart*

8 Fall 3: 6-jähriges Mädchen mit ADHS und Effektivitäts- und Verträglichkeitsproblemen unter Methylphenidat (MPH)

*Dr. med. Jan O. Schönfeldt, Hamburg*

10 Zusammenfassung

*PD Dr. med. Dr. päd. Jan Frölich, Stuttgart*



PD Dr. med. Dr. päd.  
Jan Frölich, Stuttgart