

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Schön, dass Sie trotz großer Belastung durch die Coronapandemie Zeit haben, den Newsletter zu lesen.

Die Newsletter informieren Sie über die AG ADHS und greifen Themen im Zusammenhang der Betreuung von Patienten:innen mit ADHS und ihren Familien auf. Themenwünsche von Ihnen nimmt die Redaktion gerne an.

Das Thema Arzneimittelbehandlung in Schwangerschaft und beim Stillen wird Ihnen vielleicht schon begegnet sein. Es ist zu erwarten, dass auch bei Frauen die Diagnose ADHS in psychiatrischen, neurologischen, psychotherapeutischen und allgemeinmedizinischen Praxen häufiger und mehr Bedeutung haben wird.

Erneut ist die Off-Label-Anwendung von Arzneimitteln ein wichtiges Thema.

Ulrich Kohns

Psychostimulanzienbehandlung von Frauen in Schwangerschaft und Stillzeit

Bei jeder Arzneimittelbehandlung in Schwangerschaft und Stillzeit gibt es für Patientinnen und Behandelnde schwierige Fragen. Beim Lesen der Fachinformationen eines in Frage kommenden Arzneimittels wird in der Regel von der Anwendung abgeraten. Der Hinweis auf „nicht ausreichende Erfahrungen in der Anwendung“ ist auch nicht hilfreich.

Besonders schwierig wird die Entscheidung, wenn davon ausgegangen werden muss, dass ohne die bisher notwendige Therapie eine Rückkehr der Symptomatik mit Konsequenzen für das Leben der Betroffenen zu erwarten ist. Dies gilt für körperliche wie auch psychiatrische Erkrankungen gleichermaßen.

Wie wird die Symptomatik einer von ADHS betroffenen, mit Stimulanzien gut eingestellten Patientin ohne ihre Medikamentierung sein?

Welche Folgen sind in Hinblick auf Schwangerschaft und Entwicklung des Kindes zu befürchten?

Wie wird sich das krankheitstypische, problematische Verhalten der Mutter ohne Medikamentierung auf die Interaktion zum Säugling auswirken?

Welche Bindungserfahrung wird der Säugling machen, wenn Impulsivität, Konzentrationsmangel, Affektlabilität und Organisationsmangel Einfluss auf das interaktionelle Verhalten zwischen Mutter und Säugling nehmen?

Es gibt wenig deutschsprachige, aber einige englischsprachige Informationen zu Psychostimulanzien in Schwangerschaft und Stillzeit bei ADHS.

Seit 1988 bietet **Embryotox**, das *Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie der Charité-Universitätsmedizin Berlin*, unabhängige Informationen zur Verträglichkeit von Arzneimitteln in Schwangerschaft und Stillzeit an: Sie können auf der Internetseite online Informationen über die Suchmöglichkeit nach Diagnosen oder Arzneimittel finden oder Fragen stellen:

<https://www.embryotox.de>.

Fragen werden online zeitnah und umfanglich beantwortet. Reicht die Information der Internetseite nicht aus, besteht die Möglichkeit einer individuellen telefonischen Beratung auf wissenschaftlichem Stand: **Tel +49 30 450 525 700**.

Nachfolgend finden Sie von Frau Dr. Stollhoff die Rezension einer lesenswerten und informativen, englischsprachigen Übersicht zur Arzneimittelbehandlung der ADHS in Schwangerschaft und Stillzeit.

Ulrich Kohns

The Effects of Drugs used for the Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) on Pregnancy Outcome and Breast-feeding: A Critical Review

Asher Ornoy, Gideon Koren

Current Neuropharmacology, 2021, 19, 1794-1804

Können Frauen, die wegen ihrer ADHS medikamentös behandelt werden, ihre Medikation auch während der Schwangerschaft und während der Stillzeit weiter einnehmen? Die Autoren führen eine Metaanalyse durch, um diese Fragen zu beantworten.

Die Studiendaten sind nur bedingt aussagekräftig – so liegen für Amphetaminsulfat als Medikament eingesetzt nur Fallbeschreibungen vor, lediglich für das als Droge mit hohem Missbrauchspotential eingenommene Methamphetaminsulfat sind belastbare Ergebnisse erhältlich. Für Methylphenidat liegen Auswertungen aus Katasterstudien vor, die schon vom Studiendesign her mit vielen Bias einhergehen.

Methylphenidat

Die Autoren halten es anhand ihrer Recherche für möglich, dass ein teratogener Effekt mit kardialen Malformationen bei Einnahme von Methylphenidat im ersten Trimenon besteht. Möglicherweise ist das Risiko pränataler Komplikationen wie Präeklampsie und Frühgeburt erhöht.

Methylphenidat geht beim Stillen nicht oder nicht messbar in die Muttermilch über. Die postnatale psychomotorische Entwicklung des Kindes ist unbeeinträchtigt.

Amphetamin/Methamphetamin

Wahrscheinlich besteht kein teratogener Effekt. Lediglich bei Methamphetaminkonsum, der in der Regel von der Einnahme anderer Drogen begleitet ist, kann es zu zerebralen Malformationen kommen. Für eine intrauterine Dystrophie und Frühgeburt besteht ein höheres Risiko. Amphetamine sind in der Muttermilch nachweisbar!

Atomoxetin

Die Datenlage ist nicht ausreichend für die Zeitspanne Schwangerschaft und Stillphase.

Guanfacin

Die Datenlage ist nicht ausreichend für die Zeitspanne Schwangerschaft und Stillphase.

Clonidin

Lediglich für das gegen arterielle Hypertonie eingesetzte Clonidin, das von der Molekülstruktur dem Guanfacin verwandt ist, gibt es Daten für den Einsatz während der Schwangerschaft. Es wurde kein teratogener Effekt von Clonidin festgestellt.

Kommentar

Bei zunehmendem Einsatz der medikamentösen Therapie bei Erwachsenen ist zu hoffen, dass bald ausreichend Daten zur Verfügung stehen. Vor allem sollte in den Studien unterschieden werden, ob die Stimulantien im Rahmen einer medikamentösen Therapie eingenommen wurden. Handelt es sich um den Missbrauch von Stimulantien, so sollten auch das soziale Umfeld, zusätzliche Einnahme von Drogen und das Wahrnehmen von regelmäßigen Schwangerschaftskontrollen erfasst werden.

Als problematisch sehe ich, dass bei vielen Frauen mit ADHS die Schwangerschaft ungeplant beginnt, vor allem bei den Jugendlichen – ein Wechsel des Präparates bzw. Absetzen kommt da oft zu spät. Hier ist Aufklärung wichtig; es wäre aber wünschenswert, wenn diese Aufklärung auf der Basis von ausreichend belastbaren Daten stattfinden könnte.

Sollte man sich für ein Absetzen einer vorher wirksamen Therapie entscheiden – während der Schwangerschaft und auch in der Stillphase, um eine mögliche Schädigung des Embryos und Neugeborenen/Säugling zu vermeiden, so ist nicht zu vergessen, dass ein Absetzen einen negativen Einfluss auf das Verhalten der

Patientin haben kann: nicht nur eine erhöhte Ablenkbarkeit sondern auch eine gestörte Impulskontrolle, ein gestörtes Zeitmanagement, und sonstige Störungen der exekutiven Funktionen können die Folge sein. Dies könnte sich negativ auf die Beziehung Mutter-Kind auswirken, pre- und postnatal bis hin zu einer Beziehungsstörung. Die psychische Entwicklung des Kindes wird dabei erheblich beeinträchtigt.

Der Schritt zum Absetzen einer wirksamen und noch erforderlichen medikamentösen Therapie sollte daher von besseren Daten gestützt werden. Postnatal wäre zu diskutieren, ob nicht das „nicht stillen“ das kleinere Übel darstellt als das Absetzen der Medikation. Ein Umsetzen sollte allerdings anhand der bisher vorliegenden Daten unbedingt erwogen werden.

Kirsten Stollhoff

Off-label-Anwendung

Höchstrichterliche wird bislang *eine nicht indikationsbezogene Zulassung als Off-Label-Use* definiert. Oft wird aber die Verordnung eines Fertigarzneimittels als Off-label-use angesehen, wenn die Verwendung des Fertigarzneimittels außerhalb des durch die Arzneimittelbehörde zugelassenen Gebrauchs erfolgt. Dieser wird durch die jeweilige Fachinformation als Teil der Zulassung eines Arzneimittels definiert. „Unter off-label versteht man die Anwendung eines AM außerhalb seiner Zulassung bezüglich eines oder mehrerer der folgenden Aspekte: Patientenalter, Indikation, Dosisempfehlungen, Darreichungsform und Weg der Verabreichung.“*

Der Off-Label-Use in erweiterten Sprachgebrauch ist aber bei der Behandlung der ADHS häufig, „good medical practice“ und meist eine evidenzbasierte Anwendung - auch nach Leitlinien.

Ausgehend von *Kinderformularium.nl* hat sich eine internationale Zusammenarbeit zum Aufbau länderspezifischer Kinderformularien entwickelt. ***www.Kinderformularium.de*** wird vom deutschen Gesundheitsministerium, dem Gemeinsamen Bundesausschuss und anderen zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei Kindern gefördert. Es hält „Arzneimittel-Informationen für Kinder und Jugendliche, basierend auf bestverfügbarer Evidenz, bereit; diese werden anhand von systematischen Recherchen, kritischen Evaluationen, ExpertInnenreviews, internationaler Harmonisierung sowie regelmäßigen

Aktualisierungen erstellt und transparent referenziert.“*

Kinderformularium.de ist die Grundlage der Off-label-Anwendung, „um nach bestverfügbarer Evidenz altersentsprechende Dosierungen zu wählen sowie Nutzen und Risiko abzuwägen“.* Die Informationen können gerade auch in Fällen eines Arzneimittelregresses von Nutzen sein.

Ulrich Kohns

*Monatsschrift Kinderheilkunde
<https://doi.org/10.1007/s00112-022-01418-7>
„Evidenzbasierte Off-label-Anwendung von Arzneimitteln bei Kindern und Jugendlichen“

Aktuelles aus der AG ADHS

Ehrenamtszuschale

Auf der letzten Mitgliederversammlung am 12.11.2021 wurde laut Protokoll die Auszahlung einer steuerlich anerkannten Ehrenamtszuschale für die Mitglieder im Vorstand und Beirat der AG ADHS beschlossen. Das hatte zu Anfragen und Kritik geführt. *Leider fehlte im Protokoll der MV der Hinweis, dass der ausgezahlte Betrag wieder als Spende der AG ADHS zur Verfügung gestellt wird.* Die Tätigkeit der Mitglieder im Vorstand und im Beirat für die AG ADHS bleibt weiter ehrenamtlich, lediglich Sachaufwendungen können erstattet werden.

„ADHS am Abend“

Seit März 2021 werden vierteljährliche Online-Veranstaltung „ADHS am Abend“ außer in den Schulferien im zweiten Monat des Quartals, vornehmlich an einem Dienstag, um 20 Uhr gefragte

Themen, Fallvorstellungen, Tipps und Hilfen bei der Betreuung von Patienten mit ADHS aufgegriffen. Nach einer Einführung in das Thema des Abends von ca. 15 Minuten Dauer ist für ca. 1 Stunde eine offene, interkollegiale Diskussion möglich und erwünscht.

Bisherige Themen waren „Therapie mit Guanfacin (Intuniv®)“, „Arzneimittelbehandlung der ADHS über den Tag“, „Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung AVWS bei ADHS?“ und eine Fallvorstellung.

Die nächsten Themen und Termine sind:

Dienstag, 22.02.2022, 20-21 Uhr

ADHS und Epilepsie - Stollhoff

Dienstag, 31.05.2022, 20-21 Uhr

Stimulantien während Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit - Kohns

Hinweise zu den Veranstaltungen finden Sie im Mitgliederbereich der Homepage unter:
<https://www.ag-adhs.de/veranstaltungen-intern>.

Schauen Sie doch einmal in den Workshop und melden sich für den Zoom-Zugang bei Frau Brüggemann in der Geschäftsstelle per Mail unter info@ag-adhs.de an.

Gerne können Sie Themenwünsche, Fragestellungen und Fallvorstellungen in zukünftige Workshops einbringen. Versuchen Sie es doch einmal!

Ulrich Kohns

Veranstaltungen

Für alle Kolleginnen und Kollegen, die sich als Praxisnachfolger:innen, neu Niedergelassene oder Behandelnde von Patienten mit ADHS wegen fehlender Erfahrung unsicher fühlen, findet ein kostenloses, zweitägiges Weiterbildungsseminar mit Dr. Ulrich Kohns in Bochum statt:

Freitag, 20. Mai 2022 von 15-20 Uhr

+ Samstag, 21. Mai 2022 von 9-16 Uhr

**„ADHS in der Kinder- und Jugendarztpraxis
- praxis- und leitlinienorientierte
Diagnostik und Therapie“**

Wenn Sie an dem Seminar interessiert sind, melden Sie sich per Mail info@ag-adhs.de bei der AG ADHS an. Sie erhalten dann eine Einladung mit detaillierten Angaben zwecks Anmeldung.

!! Save the date !!

24.-26.3.2023

2. Internationaler ADHS-Kongress

Hamburg-Wilhelmsburg

Ein Kongress zum selten aufgegriffenen Thema „ADHS bei Mädchen und Frauen“. Eine Vielzahl Vorträge und Seminare werden stattfinden. Passend zum Thema des Kongresses werden diese mehrheitlich von Referentinnen gehalten.

Ein interessantes Thema mit Praxisrelevanz!