

Stellungnahme des zentralen adhs-netzes zur EKG-Ableitung bei Verschreibung von Methylphenidat.

30.05. 2008

Die American Heart Association hat am 21. April 2008 eine Stellungnahme zur Indikation von kardiovaskulären Voruntersuchungen und Verlaufsuntersuchungen bei Kindern, die aufgrund von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) medikamentös behandelt werden abgegeben.

Hintergrund war, dass nach Angaben der US-amerikanischen Arzneimittelbehörde Food and Drug Administration in den Jahren 1999 bis 2004 19 Kinder mit ADHS an einem plötzlichen Herztod gestorben sind, während sie medikamentös mit Stimulanzien behandelt wurden. Bei weiteren 26 Kindern seien kardiovaskuläre Symptome und Erkrankungen wie Schlaganfall, Herzstillstand oder Herzrasen aufgetreten, heißt es in der Pressemitteilung der American Heart Association. Bei insgesamt 2,5 Millionen Kindern, die in den USA Psychostimulanzien zur Behandlung von ADHS einnehmen, entsprechen diese Zahlen allerdings der in dieser Altersgruppe bei Kindern ohne medikamentöse Behandlung zu erwartenden Häufigkeit; Hinweise für kausale Zusammenhänge zwischen dem Auftreten dieser kardiovaskulären Symptome, Erkrankungen und Todesfälle und der medikamentösen Therapie liegen nicht vor.

Die Autorengruppe der Stellungnahme der American Heart Association um Victoria Vetter von der University of Pennsylvania School of Medicine in

zentrales adhs-netz
Klinikum der Universität zu Köln
Robert-Koch-Strasse 10
50931 Köln

www.zentrales-adhs-netz.de
zentrales-adhs-netz@uk-koeln.de

T (0221) 478-6108
F (0221) 478-3962

Leitung
Prof. Dr. M. Döpfner (Köln)
Dr. J. Krause (Ottobrunn)
Dr. K. Skrodzki (Forchheim)
Prof. Dr. Dr. T. Banaschewski (Mannheim)

Koordination
Joya Halder

Philadelphia argumentiert, dass es unter Patienten mit ADHS einerseits jedoch überproportional viele Kinder mit angeborenem Herzfehler gäbe und andererseits etwa 33-42 % aller Kinder mit Herzerkrankungen Aufmerksamkeitsprobleme, motorische Unruhe und impulsives Verhalten zeigten. Diese Patienten mit ADHS und kardiovaskulären Problemen sollten möglichst vor Beginn einer medikamentösen Therapie identifiziert werden. Am effizientesten sei dies durch die Elektrokardiografie möglich, zu deren Durchführung der US-Kardiologenverband alle Ärzte, die eine medikamentöse Einstellung von Patienten mit ADHS beginnen, mit dieser Stellungnahme motivieren will. Die EKG-Untersuchung sollte vor Beginn der Therapie durchgeführt und bei jüngeren Kindern nach Erreichen des zwölften Lebensjahrs wiederholt werden. Wie bislang üblich, solle außerdem der Blutdruck vor Beginn der Therapie, etwa ein bis drei Monate nach Beginn der Behandlung und dann regelmäßig zumindest einmal pro Jahr geprüft werden.

Die am 21. April 2008 verfasste Stellungnahme war leider insofern missverständlich formuliert, als sie dahingehend interpretiert werden konnte, dass bei allen Kindern mit ADHS vor Beginn einer medikamentösen Therapie ein EKG angefertigt werden solle (American Heart Association in der Fachzeitschrift „Circulation“ (2008, doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.107.189473). Diese Information wurde auch von dem Deutschen Ärzteblatt (105, 18, C790) so weiter gegeben.

Die American Academy of Pediatrics (AAP) und American Heart Association (AHA) haben diese Stellungnahme vom 21.4. 2008 mittlerweile insbesondere hinsichtlich der Indikation für EKG präzisiert und korrigiert. Die korrigierte Stellungnahme wird nun auch von der American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) geteilt und entspricht in ihren Empfehlungen hinsichtlich der Indikation zu einer EKG-Untersuchung den bisherigen Leitlinien der meisten kinder- und jugendpsychiatrischen und pädiatrischen Fachverbände.

- 1) Da Herzerkrankungen bei Kindern in einigen Fällen nicht leicht erkennbar sind, empfehlen die Academy of Pediatrics (AAP) und die American Heart Association (AHA), dass Kinder mit ADHS, die eine medikamentöse Therapie erhalten, sorgfältig auf Hinweise für das Vorliegen von Herzerkrankungen untersucht werden sollen.
- 2) Bevor Patienten mit ADHS eine medikamentöse Therapie erhalten, sollten generell anhand von Anamnese, Familienanamnese und körperlicher Untersuchung kardiovaskuläre Risikofaktoren erfasst werden.
- 3) **Die Ableitung eines EKG wird als Empfehlung vom Grad IIa eingestuft, d.h. es ist vernünftig eine EKG-Ableitung als Teil der Abklärung bei Kindern zu bedenken, bei denen eine Stimulanzientherapie indiziert ist, aber sie ist nicht zwingend vorgeschrieben und es muss ärztlich im Einzelfall beurteilt werden, ob eine EKG-Untersuchung indiziert ist oder auch nicht.**
- 4) **Die Behandlung mit Methylphenidat sollte einem Patienten nicht vorenthalten werden, weil kein EKG abgeleitet wurde.**
- 5) Es gibt bislang keine Hinweise darauf, dass Medikamente zur Behandlung von ADHS Herzerkrankungen oder einen plötzlichen Herztod verursachen. Allerdings können einige der Medikamente die Herzfrequenz und den Blutdruck geringfügig erhöhen oder vermindern. Diese Nebenwirkungen sind in der Regel ohne klinische Bedeutung, sollten jedoch bei Kindern mit Herzkrankheiten besonders sorgfältig kontrolliert werden, soweit dies vom Arzt als notwendig erachtet wird.
- 6) Bei Kinder mit manifesten Herzerkrankungen oder prädisponierenden Faktoren für einen plötzlichen Herztod sollte die medikamentöse Therapie einer ADHS mit einem kinderkardiologisch erfahrenen Kollegen

erörtert und überwacht werden. Etwaige Auffälligkeiten sind gut zu dokumentieren und die Fälle zu sammeln.

Die Leitungsgruppe des zentralen adhs-netzes schließt sich dieser korrigierten Einschätzung der US-amerikanischen Fachverbände an, die auch in Übereinstimmung mit den aktuell gültigen Leitlinien der deutschen Fachverbände und der europäischen Leitliniengruppe sind.

Für die Leitungsgruppe

