

Rheinfelder Herbstsymposium 6. November 2008

Stimulanzientherapie richtig durchgeführt !

Einige typische Beispiele aus der Praxis

Dr.med. Meinrad H. Ryffel
Kinder- und Jugendarzt FMH
3053 Münchenbuchsee
mhryffel@hin.ch

- **Indikation zu einer Stimulanzientherapie ?**

- Richtig gestellte Diagnose
- Erheblicher Leidensdruck („Impairment“ !), vor allem des Kindes
- Begabungspotential kann nicht gezeigt werden !

Ausführliche Informationen („Bibliotherapie“ !)

Wichtig: Nicht alle Probleme lassen sich durch eine Medikation beheben !

Klinisch positive Auswirkungen von Stimulanzen

AACAP Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children, Adolescents and Adults with ADHD, J.Am.Acad.Child.Adolesc.Psychiatry, 1997, 36.10 Supplement

Kognitive Verbesserung

- Aufmerksamkeit wird besser, vor allem bei relativ monotonen Aufgaben weniger ablenkbar
 - Kurzzeitgedächtnis verbessert sich
 - Impulsives Handeln verschwindet, überlegt vorher
 - Kann Gedanken (abgespeicherte Informationen) besser abrufen
 - Arbeitspensum wird grösser
 - Arbeitet genauer
- ▶ **Exekutive Funktionen verbessern sich !**

Soziale Effekte:

- Bleibt bei der Arbeit (Hausaufgaben !)
- Besseres Spielverhalten, kann sich beschäftigen
- Weniger Streitereien, weniger Frustrationen
- Verhalten ruhiger, der Situation angepasster
- Im Turnen und Spiel integrierter
- Wird von anderen Kindern besser akzeptiert
- Weniger aggressives Verhalten, weniger Trotzen
- Verbesserung der Eltern-Kind - Beziehung, familiäres Klima entspannt sich
- **Eltern und Lehrer verändern ihre Einstellung, sie sehen das Kind positiver, „Teufelskreis“ löst sich auf !**

Motorische Hyperaktivität:

- „normalisiert“ sich
- Übermässiges Reden, Lärmen und Stören anderer verschwindet
- Handschrift verbessert sich
- Fein- und Graphomotorik wird besser



- **7j Knabe, 28 kg schwer, sehr ausgeprägtes ADHS vom komb. Typ.**

Startdosis Stimulans ?

- **15 j adipöses Mädchen, 76 kg schwer, ADS, dh unaufmerksamer Typ**

Startdosis Stimulans ?

Bei beiden Kindern Beginn mit

Methylphenidat 2,5mg ($\frac{1}{2}$ Tbl Medikinet 5mg
oder $\frac{1}{4}$ Tbl Ritalin 10mg

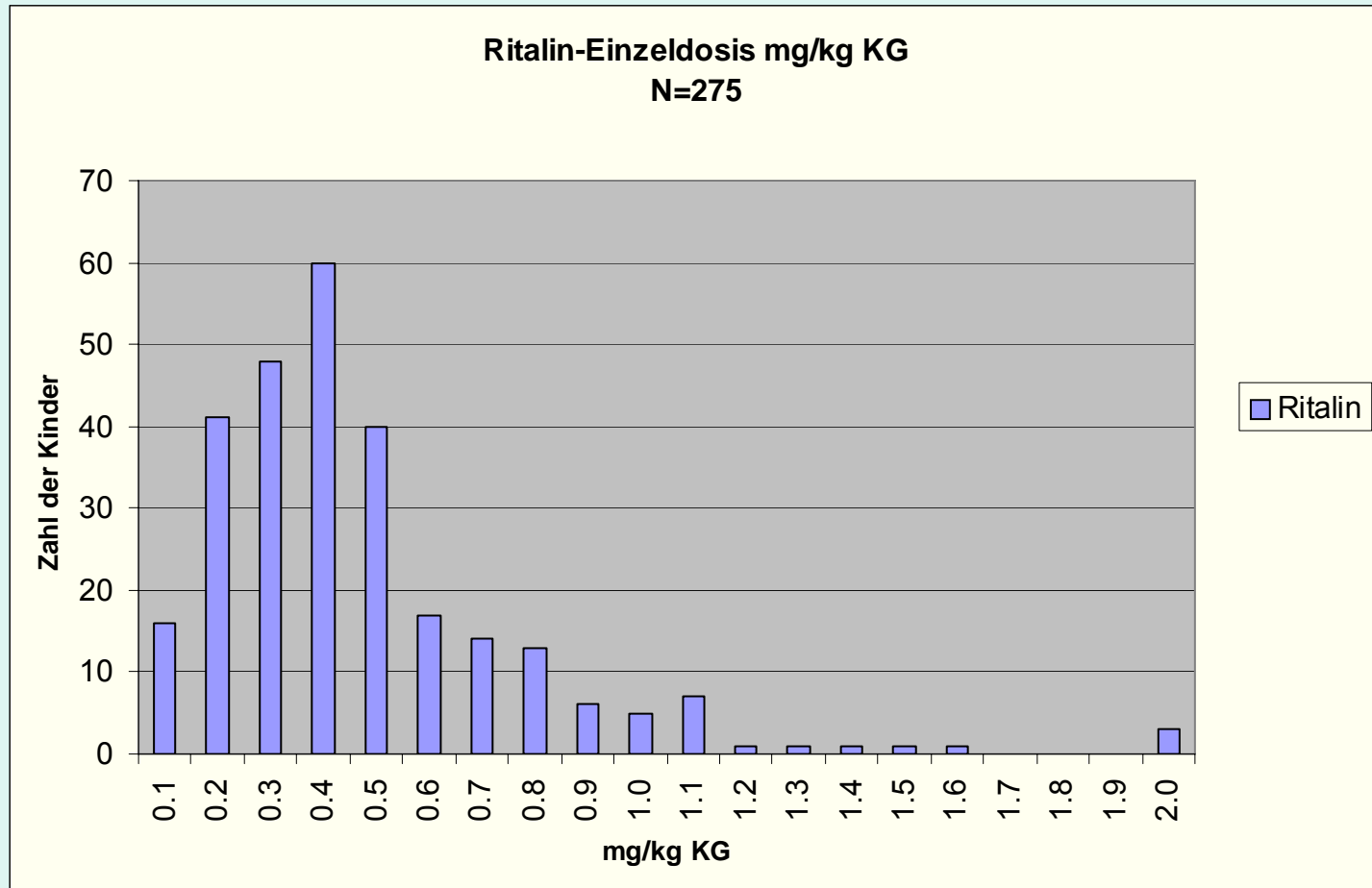
Dosismenge ist unabhängig
vom Gewicht, Alter und Aus-
prägung der ADHS !

The advertisement is divided into two horizontal sections. The top section is for the standard formulation, featuring a purple header with the text 'DAS RUND-UM-PROGRAMM BEI ADHS'. Below this is the 'Medikinet' logo with a large purple 'M' and the active ingredient 'Methylphenidatdihydrochlorid'. To the right, the dosages '5mg 10mg 20mg' are listed in a purple box. Below the logo, the text 'SCHNELLE WIRKUNG WIE GEWOHNT' is displayed. The middle section contains three photographs of children: a girl on the left, a boy in the center flexing his muscles with the word 'neu' below him, and another boy on the right. The bottom section is for the 'Medikinet retard' formulation, featuring the same logo and active ingredient, but with 'retard' in a larger font and dosages '10mg 20mg' in a purple box. Below this, the text 'SCHNELLE WIRKUNG WIE GEWOHNT' and 'LANGE WIRKUNG WIE GEWÜNSCHT' is displayed.

1.Regel:

Individuell sehr unterschiedliche Dosis

Erfahrungen aus der Praxis Dr.M.Ryffel



- **4j stark hyperaktiver Junge, 15 kg schwer, Überforderungssituation der Eltern, drohende Kindsmisshandlung
Medikamentöse Therapie ?
Wenn ja, was ?**

D-Amphetaminsirup („Dexaminsirup“) der
Firma Streuli in Uznach

oder Methylphenidat (-tropflösung)

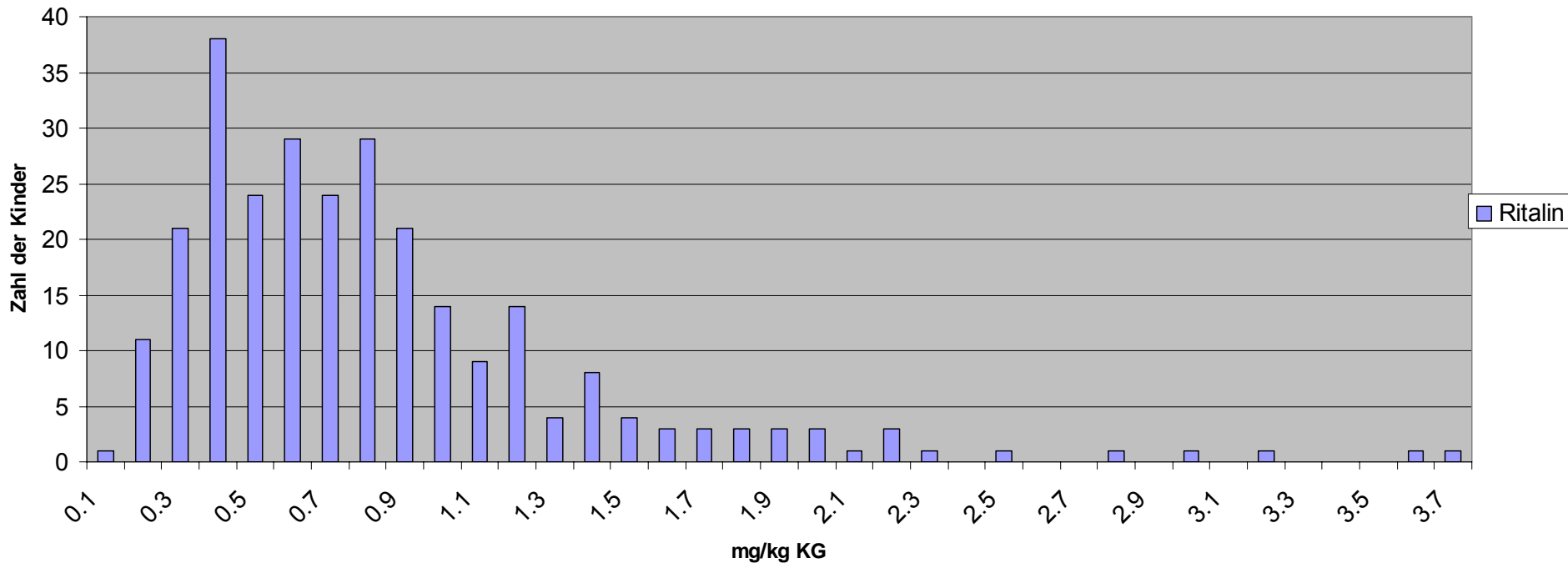
vgl PATS Studie mit Kleinkindern

- **10 j Knabe, 34 kg schwer, „Ritalin-versager“, dh keine Reaktion auf 2 x 20 mg MPH**

Höher dosieren bis zum Erreichen einer erwünschten Wirkung oder Auftreten von Nebenwirkungen (dann ev. Wechsel auf d-Amphetaminpräparat oder Atomoxetin)

Tageshöchst-dosis von 60 mg oder 1,0 mg Methylphenidat pro kg/KG entspricht **nicht** den weltweiten jahrzehntelangen Erfahrungen aus der Praxis ! (Problem von Novartis und Dozenten ohne klinische Erfahrung !!!)

Ritalin-Tagesdosis mg/kg KG
N=275



- **13 j Knabe, 45 kg schwer,
„Ritalinversager“, dh auf Erstdosis von
10 mg apathisch geworden**

Weniger dosieren !, eventuell Einsatz von
„Ritalintropfen“ (= 1% MPH-Lösung)

Ritalintropflösung 1%

Exklusivherstellung durch die Dorfplatz-Apotheke
in 3110 Münsingen

Tel 031 724 03 03 Fax 031 724 03 09

20 Tropfen = 10 mg = 1 Tbl Ritalin.

(theoretisch, wegen unterschiedlich grosser Tropf-
pipette individuelle Unterschiede, auf Flasche
angegeben, Patienten informieren!, eventuell
Insulinspritze verwenden)

Inzwischen wurde die Stabilität auch durch den Kantonsapotheker des
Kantons Bern abgeklärt.

Methylphenidat wird von NOVARTIS zur Verfügung gestellt

- **7 j Mädchen mit typischer ADHS reagiert bereits auf $\frac{1}{4}$ Tbl. Ritalin (=2,5 mg) mit Zunahme der Hyperaktivität**

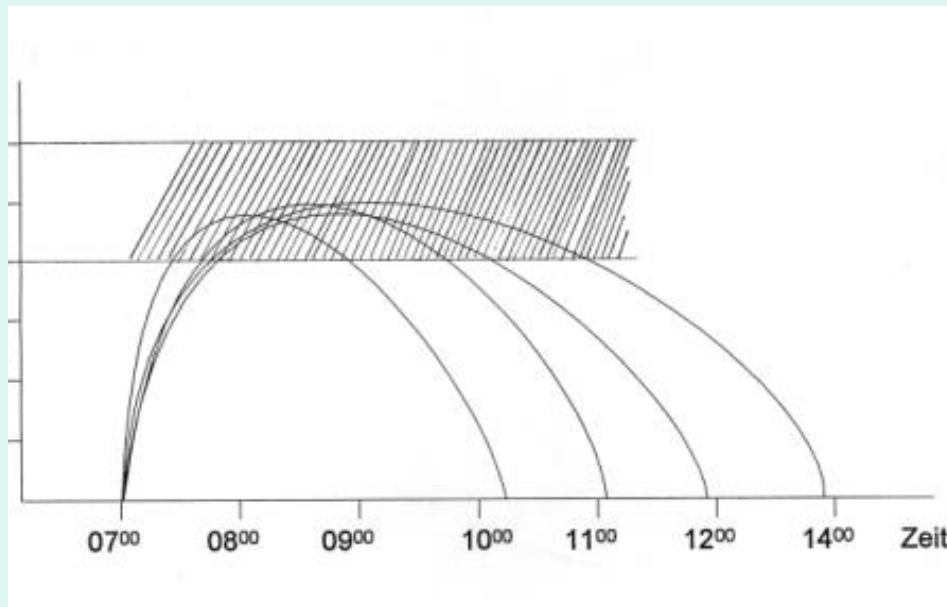
Einsatz von Ritalintropfen, da es sehr offensichtlich wenig braucht !

- **Moritz profitiert gemäss Lehrerin von Ritalin, die Eltern machen mittags sehr schlechte Erfahrungen, dh Moritz ist ungesteuert, aggressiv und viel zappliger als früher**

Wahrscheinliches Reboundphänomen !
Gute Wirkung für 3 – 4 Stunden, dann
rascher Wirkungsverlust

Einsatz eines Langzeitpräparates !

2. Regel: Individuell unterschiedliche Wirkungsdauer



NOW...
The standard ADD medication in once-a-day dosage

One 20-mg sustained-release Ritalin-SR tablet given at breakfast provides a therapeutic effect equivalent to that of the standard 10-mg tablet given twice daily.
© Wyeth, Inc. 2004

Eliminates the need to take medication in school

"The availability of a sustained-release (SR) formulation of methylphenidate would greatly improve patient compliance and lessen school-related dosing problems..."

Improves compliance... affords greater convenience and greater privacy

Ritalin is indicated as adjunctive therapy to other remedial measures (psychological, educational, social) for ADD in children. Drug treatment is not indicated for all children with ADD. Stimulants are not intended for use in the child who exhibits symptoms secondary to environmental factors and/or primary psychiatric disorders, including psychosis. Also available: Regular tablets of 5, 10 and 20 mg.

Please see that page for full prescribing information.



RITALIN-SR[®]
methylphenidate

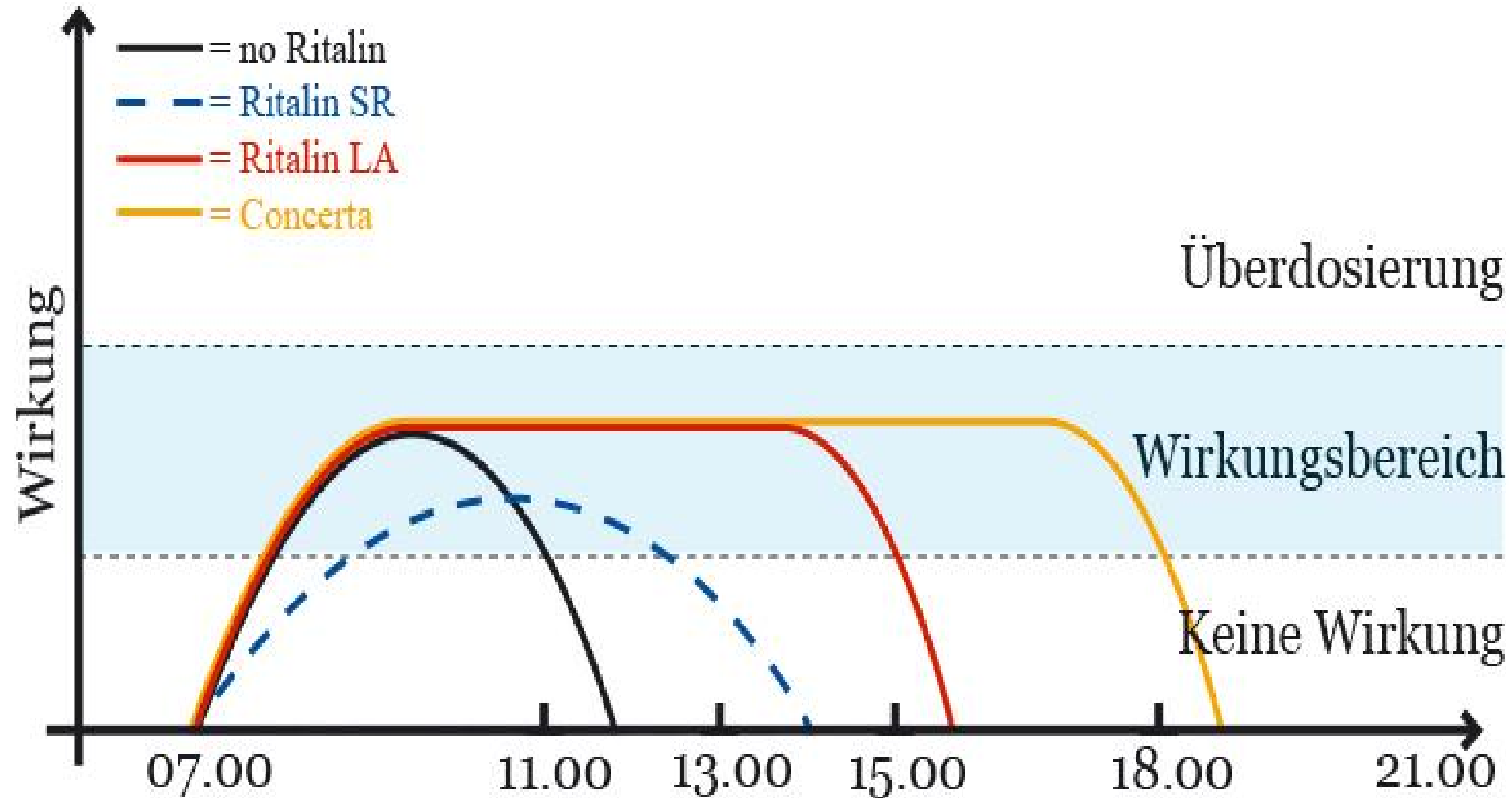
C I B A

- **Max profitiert ebenfalls von einer Stimulanzientherapie, allerdings nur bis zur 10 Uhr-Pause**

Ebenfalls sehr kurze Wirkung (idR mit enger therap. Breite !)

Langzeitpräparat als Lösung !

Unterschiedliche Wirkungsdauer von verschiedenen MPH-Präparaten (Durchschnittswerte !)



- **Am späteren Nachmittag kann sich Susi überhaupt nicht mehr konzentrieren, sie hat morgens und mittags je 12,5 mg MPH, der Arzt hat von einer Dosis nach 1400 abgeraten.**

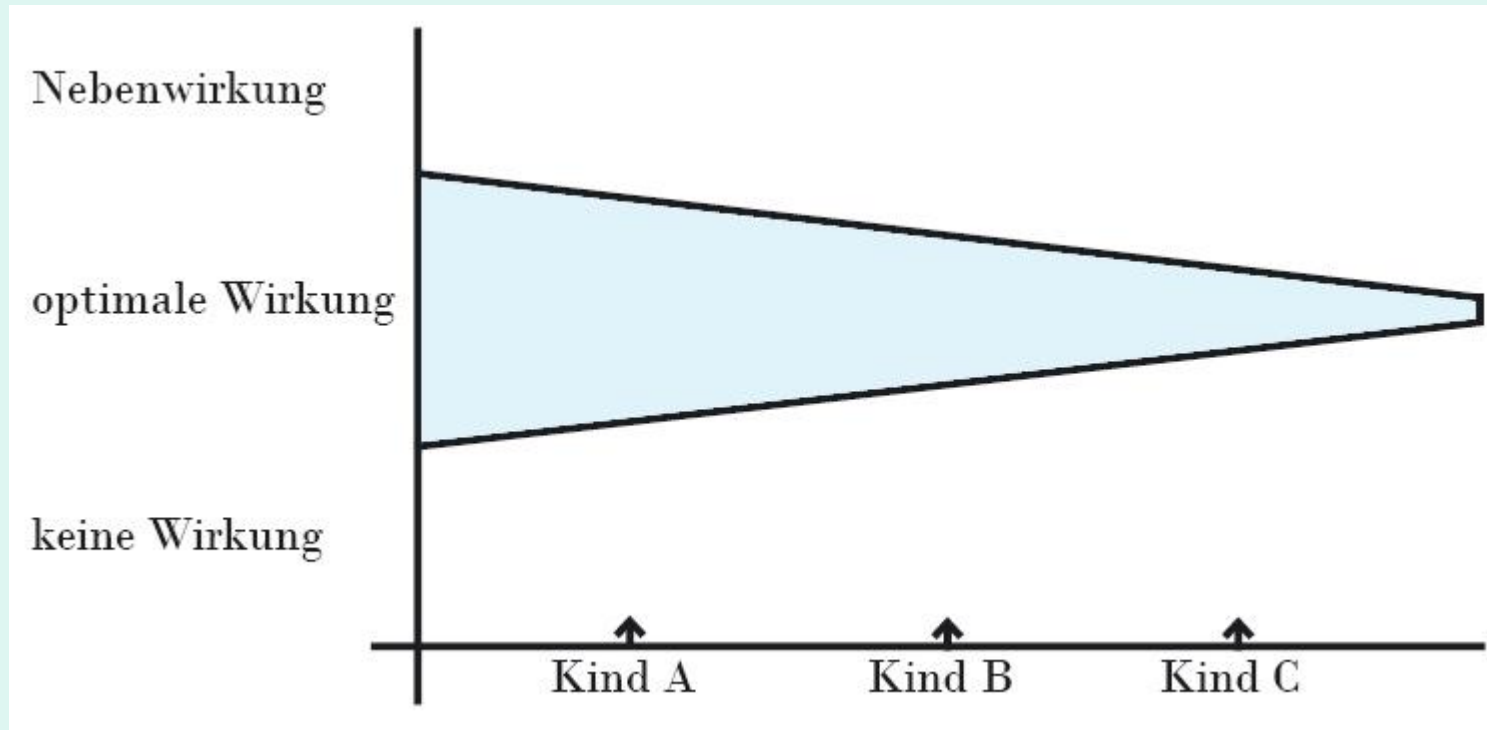
Eine Nachmittags- oder gar Abenddosis ist ohne weiteres zu versuchen ! In einzelnen Fällen kann es allerdings zu Schlafstörungen kommen !

Eventuell Einsatz von Melatonin !

- **Philipp kann sich mit 7,5 mg Ritalin etwas besser konzentrieren, mit 10 mg hat er praktisch keinen Appetit mehr, und wird fast apathisch, er will keine Medikation mehr.**

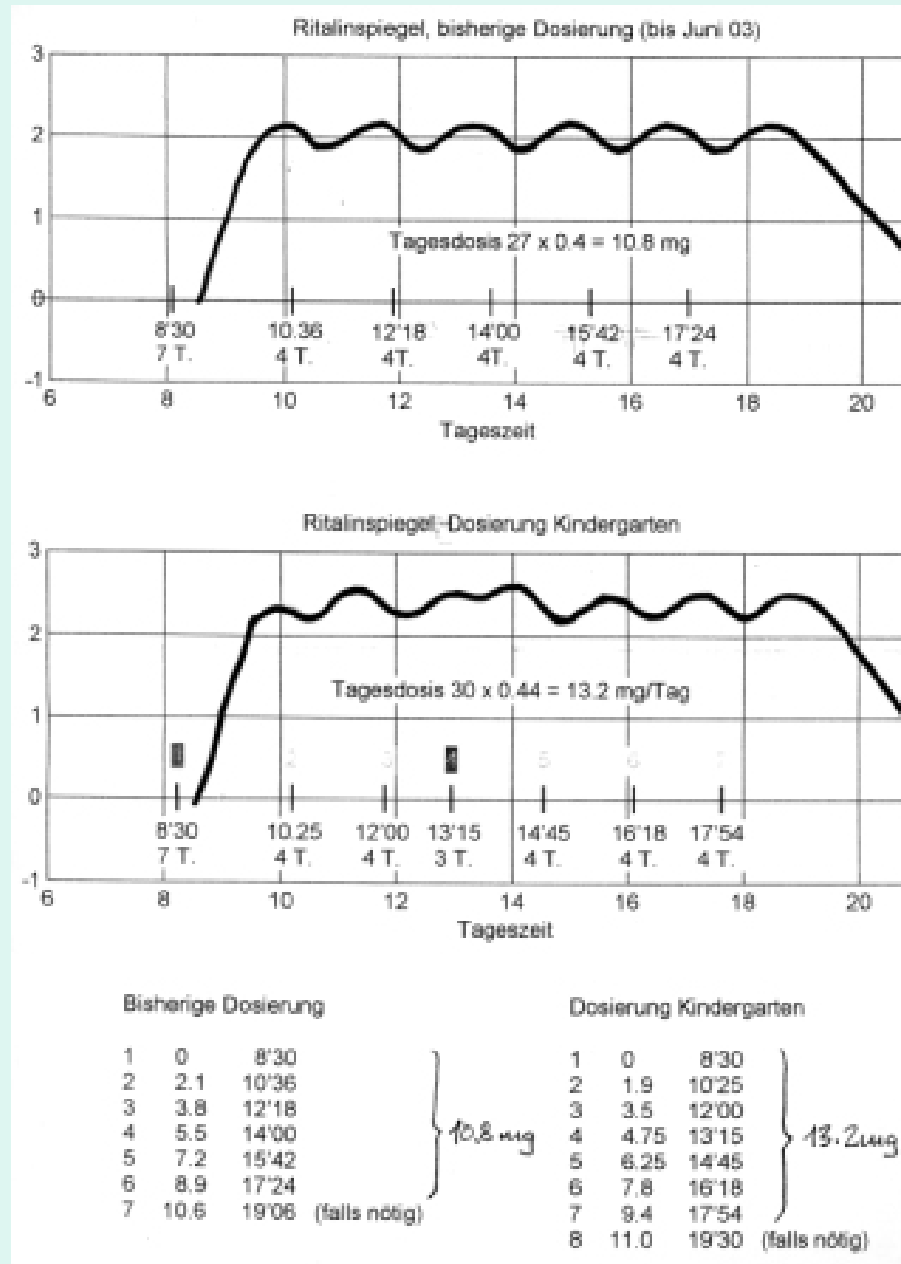
3. Regel:

zT sehr schmale therapeutische Breite



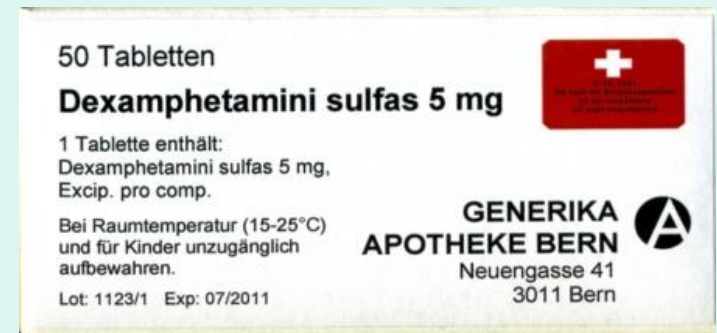
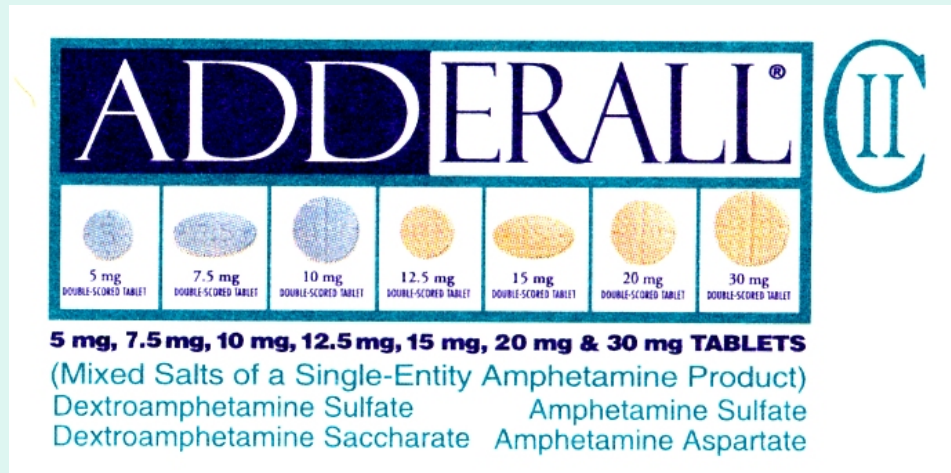
Bei Kindern mit enger therapeutischer Breite
Tropflösung einsetzen, in der Regel dabei
pro Dosis rel. kurze Wirkungszeit

Individuelle Dosierung, Schwierigkeiten



- **Gabi ist ein „Träumerlein“, ihr Bruder ein richtiger Zappelphilipp, der gut auf MPH anspricht. Bei Gabi will diese Medikation nicht richtig greifen.....**

Es ist möglich, dass Gabi deutlich besser auf ein Amphetaminpräparat ansprechen wird.



- **Reto bekommt seit 2 Jahren MPH mit bisher gutem Erfolg, jetzt „nützt“ das Medikament nicht mehr richtig.**

Nicht selten muss die Dosis mit zunehmendem Alter sukzessive angepasst werden.

Selten ist bei Concerta auch eine gewisse Toleranzentwicklung zu beobachten !

4.Regel:

In der Langzeitbehandlung regelmässige Überwachung

- Stimmt die Einstellung noch, gibt es Nebenwirkungen oder Überdosierungserscheinungen, ist die Medikation überhaupt noch nötig, kann sie optimiert oder modifiziert werden (zB Umstellung auf Langzeitpräparat), event. „Justieren“ bei Ritalin in 2,5 mg - Schritten !
- **Wie ist die Meinung des Kindes zur Medikation ?**
- Braucht es eine Zusatztherapie ?
- Mindestens alle 6 – 12 Monate Messung von Gewicht, Länge und Blutdruck !
- Blutbildkontrollen ?
- Vermittlung neuer Erkenntnisse und Infos !

- **Andrea hat seit längerer Zeit Dexamin in der gleichen Dosierung, jetzt wird sie zunehmend depressiv und wünscht ein Johanniskrautpräparat**

Wahrscheinlich hat Andrea eine zu hohe Dosis, als erstes sollte die Dosis reduziert werden !

- **Der 15 jährige Hans hat eine seit langem bekannte ADHS, die Medikation sei „nicht mehr nötig“, er hat angefangen zu rauchen und zu kiffen.**

Das Problem des zu frühen Absetzens in
der Pubertät ist gross.....

- **Ein 16 j. Gymnasiast wird bei drohendem Schulausschluss abgeklärt: ADHS wird diagnostiziert. Sein Cannabiskonsum ist hoch, wie weiter ?**

Wenn Umfeld stimmt kann eine Versuch
mit Stimulanzen ohne weiteres durchge-
führt werden !

- **Annina profitiert von MPH, allerdings kann sie erst sehr spät einschlafen und ist so morgens kaum weckbar.**

Melatonin bewährt sich bei vielen ADHS-Betroffenen erstaunlich gut !

- **Der 9 j Rolf ist abends stark hyperaktiv und erethisch, auch morgens ist sein Verhalten bis zur Medikation für die Eltern kaum zu ertragen.**

Tryptizol am späten Nachmittag ist in dieser
Situation häufig erfolgreich

- **Elias ist 6 jählig, er hat eine ADHS, offensichtlich auch seine Mutter !**

Familiäre Häufung der ADHS ist sehr typisch, im Idealfall wird Mutter abgeklärt und behandelt

Weitergehende Informationen für ADHS-Betroffene und interessierte Fachpersonen:



www.hansguckindieluft.ch

Benutzername: adhs

Kennwort: ryffel