

Im Brennpunkt

Innovative Projekte mit dem Celltech ADHS-Förderpreis ausgezeichnet

Preisübergabe im Rahmen des IACAPAP

Berlin – Der Celltech ADHS-Förderpreis wurde erstmals im Rahmen des 16th World Congress of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP) verliehen. In diesem Jahr hat sich die Jury, die sich aus Prof. Dr. Harald Bode, Ulm, Prof. Dr. Manfred Döpfner, Köln, und Dr. Dr. Jan Frölich, Stuttgart, zusammensetzt, für zwei Projekte entschieden.



Im Rahmen des IACAPAP überreichten Prof. Dr. Manfred Döpfner, Universitätsklinik Köln (l.), und Dr. Eugen Wilbert, Geschäftsführer Celltech Pharma (r.), den ADHS-Förderpreis an die Preisträger Dorothea Drewitz, Saarlouis, und Dr. med. Walter Hultsch, München.

Preisträger sind die am Gesundheitsamt Saarlouis tätige Dipl. Sozialarbeiterin/pädagogin Dorothea Drewitz sowie der niedergelassene Pädiater Dr. med. Walter Hultsch aus München. Ihre sowohl innovativen als auch praxisnahen Projekte tragen dazu bei, die Versorgung von Kindern mit ADHS zu verbessern. Der von Celltech gestiftete Preis ist mit 5.000 Euro dotiert und geht zu gleichen Teilen an die beiden Preisträger.

Frau Drewitz ist die Koordinatorin eines Netzwerkes, das im Landkreis Saarlouis verschiedene in der ADHS-Versorgung und -Beratung tätige Berufsgruppen integriert. Herr Dr. Hultsch entwickelte ein neuartiges Internet-Angebot, durch das die Verlaufsbeobachtung von Kindern mit ADHS entscheidend optimiert werden könnte.

ADHS-Verlaufs-Dokumentation per Internet

Vor allem in der Anfangsphase sollte die Therapie von einem Kind

mit ADHS eng überwacht werden. Eine zeitnahe Rückkopplung über das Verhalten zu Hause, in der Schule und im Freizeitbereich ist eine wichtige Voraussetzung, um die Therapie auf die individuellen Probleme des Kindes abstimmen zu können. Doch in der täglichen Praxis erfolgen Verlaufsbeobachtungen häufig nur unzulänglich, persönliche Gespräche werden nur in größeren Abständen geführt, und in der täglichen Zeitnot lassen sich nicht immer alle wichtigen Aspekte ausführlich besprechen. „Mir fiel es nicht immer leicht, den Überblick über den individuellen Krankheitsverlauf und das jeweilige Verschreibungsverhalten zu behalten“, be-

richtete Dr. Walter Hultsch von seinen Erfahrungen. Aus dieser Not geboren, entwickelte der Münchner Kinderarzt ein praxisnahes Internet-Programm zur Verlaufsbeobachtung von verhaltensauffälligen Kindern.

Das neuartige ADHS-Dokumentationssystem (www.ADHS-Monitoring.de) eignet sich zur Beobachtung des Kindes vor, während und nach einer ADHS-Diagnostik. Selbst wenn Eltern den Verdacht hegen, dass die Schulprobleme ihres Kindes lediglich durch eine schlechte Konzentration bedingt sein könnten, kann das Programm helfen, Licht ins Dunkel zu bringen. ► s. 2

Zeitnahe Rückmeldung

über das Verhalten des Kindes

„Meine Idee war es, zumindest einmal im Monat eine Auskunft der Eltern über den Verlauf der Erkrankung zu fordern“, berichtete der Münchner Preisträger, „dabei lag es nahe, eine moderne Technologie zu wählen und eine sowohl praktische als auch effektive Methode zum Einsatz zu bringen.“ Per PC beantworten die Eltern nun regelmäßig 45 Fragen, die in zehn Bereiche unterteilt sind und z.B. das Verhalten des Kindes und der Eltern, die Hausaufgaben und die Medikation betreffen. Die Daten werden anonym gespeichert und ein Diagramm über die Entwicklung des Scoreverlaufes erstellt. Nach jeder Eingabe erhalten die Eltern das Diagramm als pdf-Datei; sie können es an ihren Arzt oder Therapeuten elektronisch weiterleiten oder bei dem kommenden Gespräch persönlich vorlegen. In Absprache mit den Eltern kann der behandelnde Arzt die Daten auch direkt abrufen.

Mittlerweile wird das Programm in der Praxis des niedergelassenen Kinderarztes von nahezu

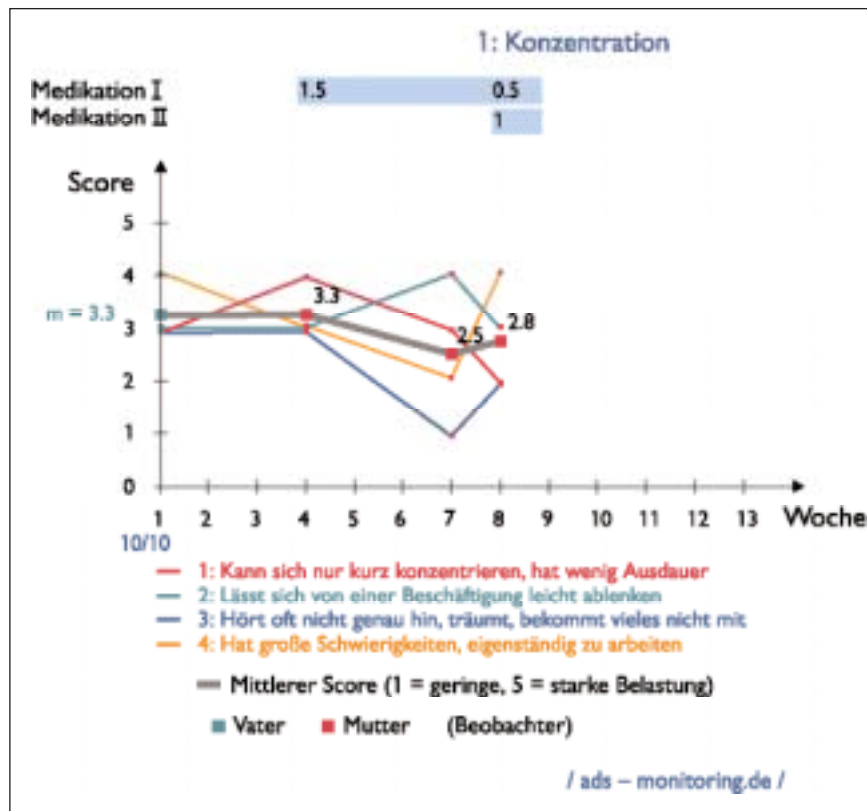


Abb. 1: Beispielhafter Score zur Konzentration aus dem ADHS-Dokumentationssystem (www.ADHS-Monitoring.de) von Dr. W. Hultzsch, München.

allen Eltern mit ADHS-Kindern genutzt. Doch auch anderen Eltern und Ärzten steht die Plattform zur Verfügung. Gegen ein geringes von den Eltern zu entrichtendes Ent-

gelt lassen sich mithilfe des Programms die aktuellen Problembereiche, aber auch die Fortschritte von Kindern mit ADHS visualisieren. Nach Eingabe der Daten erscheinen jeweils mehrere Diagramme, die verschiedene Eigenschaften des Kindes, wie zum Beispiel die Konzentration, das Sozialverhalten oder das Familienleben betreffen. Abbildung 1 zeigt ein beispielhaftes Diagramm, das den Verlauf der einzelnen Scorewerte darstellt. „Als besonders nützlich hat sich das Programm bei der Feineinstellung der Medikamente erwiesen“, berichtet Hultzsch, „die Diagramme zeigen mir, in welchen Bereichen noch Probleme vorliegen.“ Das Programm hilft, die kostbare Zeit in der Praxis effizienter zu nutzen, schildert Hultzsch weitere Vorteile des Programms: „Ich kann den Eltern im persönlichen Gespräch konkrete Lösungsstrategien vermitteln, durch die sich das problematische Verhalten positiv beeinflussen lässt.“

QIDS-Service

Celltech ADHS-Förderpreis neu ausgeschrieben

Auch im Jahr 2004 schreibt Celltech Pharma GmbH & Co. KG erneut den ADHS-Förderpreis aus. Ausgezeichnet werden Projekte, die zu einer verbesserten Versorgung von ADHS-betroffenen Kindern und Jugendlichen in Deutschland führen. Celltech Pharma möchte auf diesem Weg den Austausch und die Zusammenarbeit aller an der Versorgung der ADHS beteiligten Gruppen stärken. Der Förderpreis ist mit 5.000 Euro dotiert und wird jährlich neu vergeben. Weitere Informationen über die Teilnahmebedingungen erhalten Sie über Celltech Pharma GmbH & Co. KG
Tel.: 0201-4373-237,
Fax: 0202-4373-1237
oder über www.qids.de.



Gesundheitsamt in Saarlouis initiiert Netzwerk

Die im Gesundheitsamt Saarlouis tätige Dipl. Sozialarbeiterin/pädagogin Dorothea Drewitz wurde in den vergangenen Jahren immer häufiger mit dem Krankheitsbild ADHS konfrontiert. Der Leidensdruck der Eltern, die sich alleine gelassen fühlen und auf der Suche nach Hilfe oft eine Odyssee durch verschiedene Institutionen hinter sich haben, brachte sie im Sommer 2001 auf den Gedanken, ein Netzwerk von verschiedenen in der ADHS-Versorgung und -Beratung tätigen Berufsgruppen zu gründen.

Um auf die spezifischen Bedürfnisse der unterschiedlichen Altersgruppen besser eingehen zu können, wurde die neue Initiative kurze Zeit später in einen Arbeitskreis „ADHS in der Schule“ und „ADHS im Kindergarten“ aufgeteilt. Ziel des Arbeitskreises „ADHS in der Schule“ ist es einerseits, konkrete Hilfen für den Schulalltag zu eröffnen und bei Bedarf auf den Einzelfall zugeschnittene Hilfsangebote zu entwickeln. Denn außer bei den betroffenen Kindern und deren Eltern verursacht ADHS auch bei den Lehrern in der Schule enorme Belastungen. Zugleich haben es betroffene Kinder in unserem Schulsystem bekanntermaßen schwer, ihr kognitives und kreatives Potenzial zu nutzen und sich in die Gemeinschaft integrieren zu können.

Der Arbeitskreis „ADHS im Kindergarten“ bemüht sich darum, Erzieherinnen zu schulen, sodass betroffene Kinder frühzeitig einer Diagnostik zugeführt und im Sinne einer Frühprävention bereits im Vorschulalter therapeutische Interventionen gestartet werden können.

Hilfestellung für Eltern

Parallel dazu legte Frau Drewitz den Grundstein für eine Elterninitiative, um auch auf die besonderen Bedürfnisse der Eltern eingehen zu können. Unter der Leitung von



Dorothea Drewitz, Saarlouis

Das ADHS-Netzwerk gewährleistet schnelle und koordinierte Hilfe für betroffene Kinder, Eltern und auch Lehrer.

Frau Drewitz und einer betroffenen Mutter finden Eltern von Kindern mit ADHS hier eine Anlaufstelle, um sich untereinander auszutauschen. Neben Kontaktadressen und Literaturtipps erhalten die Eltern konkrete Hilfestellungen bei familiären und schulischen Problemen. Zugleich bemüht sich die Preisträgerin fortwährend darum, das Thema in der breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen. Die Koordinationsstelle des Gesundheitsamtes initiiert vielfältige Fachveranstaltungen, in denen sich die Zuhörer über das Störungsbild, die Ursachen, die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten sowie über Besonderheiten im Umgang mit ADHS-Kindern informieren können. Zwischen den Arbeitskreisen und der Elterninitiative ADHS besteht eine enge Kooperation.

Koordinierte Koordination der Fachkräfte

Durch die vielfältige Arbeit beider Gruppen gelang es in den vergangenen Jahren, im Landkreis Saarlouis sowohl in der Versorgung der ADHS-Betroffenen als auch in der Öffentlichkeit einiges zu bewegen. Das auf Initiative von Dorothea Drewitz gebildete

Netzwerk trug dazu bei, die Kooperation der Fachkräfte, die mit ADHS-Kindern und -Jugendlichen sowie deren Eltern arbeiten, zu intensivieren. Hilfen für die betroffenen Kinder, für deren Eltern, aber auch für Lehrer und andere Betreuer, können nun schneller und koordinierter gewährleistet werden. Als besonders innovativ bewertete die ADHS-Förderpreis-Jury die Idee, das Gesundheitsamt als Koordinationsstelle für das lokale Netzwerkprojekt einzusetzen und somit politische Entscheidungsträger in das Konzept einzubinden. Das Netzwerk mit seinen verschiedenen, gut durchdachten Teilprojekten könnte als Modell für andere Regionen dienen und dort ebenfalls dazu beitragen, Bewusstsein für die Probleme der Betroffenen zu schaffen und die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS zu verbessern.

Haben Sie Interesse an weiteren Informationen über die beiden Projekte? Die Preisträger stehen für Fragen gerne zur Verfügung:

Dr. Walter Hultzsch
Ingolstädterstr. 166,
80939 München,
Tel.: 089 / 3165301,
Fax: 089 / 3165303,
E-Mail: hultzsch@
kinderarztpraxis-muenchen.de
Informationen im Internet unter
www.ads-monitoring.de/arzt/info.php

Dorothea Drewitz
Dipl. Sozialarbeiterin/pädagogin
am Gesundheitsamt Saarlouis
Choisyring 5,
66740 Saarlouis,
Tel.: 0 68 31 / 444-779,
Fax: 0 68 31 / 93411,
E-Mail:
gasls-soza-01@kreis-saarlouis.de

Aus der Praxis für die Praxis

Besonderheiten von ADHS im Jugendalter

Erschwernisse bei Diagnose und Therapie

Neben emotionalen Problemen leiden Jugendliche häufig unter Selbstwert- und Identitätsproblemen. Junge Menschen mit ADHS haben zusätzlich eine ganze Reihe weiterer Probleme, die eine spezifische, altersgerechte Intervention erfordern. Über dieses Thema sprachen wir mit Dr. Ulrich Kohns, niedergelassener Kinder- und Jugendarzt und Psychotherapeut in Essen.



Dr. Ulrich Kohns, Essen

? Herr Dr. Kohns, im Jugendalter nimmt die motorische Unruhe von ADHS-Patienten bekanntermaßen ab. Was sind die charakteristischen ADHS-Symptome?

Kohns: Das Verhalten pubertierender Jugendlicher ist geprägt durch die Suche nach einer unmittelbaren Bedürfnisbefriedigung, durch demonstratives Probierverhalten und durch idealisierte Vorstellungen. Hinzu kommen Probleme der Empathiefähigkeit, Affektregulation und Selbsteinschätzung. Diese Instabilität tritt bei Jugendlichen mit ADHS zusätzlich zu den Störungen der automatisierten, nicht willentlichen Selbstregulation von Aufmerksamkeit, Affekt, Handlungsorganisation und Motivation auf. Als Folge von ADHS und Pubertät kommt es zu Reizoffenheit, Ablenkbarkeit, Desorientierung („Weitwinkeloptik“), Gedankenhüpfen, Störung kognitiver Funktionen, einem Mangel in Arbeitsplanung und -ausführung („Chaos“), Schwierigkeiten bei Problemlösung, Entscheidungsfindung und Aufgabenübernahme sowie einem verzögerten Erwerb von Selbständigkeit. Die gestörte Impulskontrolle bewirkt eine unzureichende antizipa-

Durch ADHS-bedingte Störungen entsteht ein Mangel an Ich-Identität und Sozialkompetenz beim Jugendlichen.

torische Handlungskompetenz, ein gesteigertes Risikoverhalten, ein hastiges, unkontrolliertes, oft explosives und nur an der unmittelbaren Situation orientiertes Verhalten („von der Hand in den Mund“). Das hohe Aktivitätsniveau ist durch „innere Unruhe“ („wie getrieben“), die Unfähigkeit zur Entspannung und das Vermeiden ruhiger Tätigkeiten gekennzeichnet. Die Störung der Affektregulation, bedingt durch Pubertät und ADHS, erscheint als emotionale Überempfindlichkeit („auf und ab“) und gesteigerte emotionale Reaktionen unterschiedlicher Qualität und Beeinflussbarkeit („unplanbar“).

? Sie beschreiben im Jugendalter einen Diagnose-Shift zu aggressivem und dissozialem Verhalten. Was bedeutet dies?

Kohns: Mit zunehmendem Alter entwickeln Jugendliche ihre Identität und ihren Selbstwert, die Fä-

higkeit zur Selbstregulation und zur sozialen Integration. Durch die ADHS-bedingte Störung der Selbstregulation und Selbstwahrnehmung sowie durch immer wiederkehrende Erfahrungen misslingender sozialer Interaktionen entsteht ein Mangel an Ich-Identität und Sozialkompetenz mit unterschiedlichen Folgen. Einerseits ist dadurch vermehrt aggressiv-dissoziales Verhalten mit sozialer Desintegration, zunehmende Dissozialität, Häufung von Risikoverhalten, Neigung zu Substanzmissbrauch und Jugendkriminalität zu beobachten. Andererseits kommt es bei anderen Jugendlichen mit ADHS zur Entwicklung eines sozial unsicheren, ängstlich-vermeidenden Verhaltens und nicht selten zu Angst und Depression.

? Welche Folgen hat dies für die Betroffenen im Hinblick auf die Familie sowie auf die Schule bzw. das spätere Berufsleben?

Kohns: Wird der Jugendliche nicht vor Beginn dieser Fehlentwicklungen behandelt oder bleibt er dauerhaft ohne Therapie, sieht man im Vergleich zu nicht betroffenen Jugendlichen eine mehrfach erhöhte Häufigkeit verschiedener Auffälligkeiten: erhöhte Verletzungsgefahr mit erhöhten Gesundheitskosten, gehäufte Straßenverkehrsdelikte, risikoreiches Sexualverhalten mit Erkrankung oder früher Schwangerschaft, Klassenwiederholungen, Schul- und Berufswechsel und -abbrüche, Arbeitsplatzwechsel, Arbeitslosigkeit, Konflikthäufung, Aggressionsdurchbrüche mit Körperverletzung oder Sachbeschädigung, Beziehungsstörungen und -verluste, häufige Partnerwechsel, soziale Desintegration, dissoziales Verhalten bis zur Jugendkriminalität. Zugleich erhöhen Störungen der sozialen Anpassungsfähigkeit und der Persönlichkeitsentwicklung überdurchschnittlich stark die Neigung zum Substanzmissbrauch.

? Welche Besonderheiten sollte man bei der Therapie von Jugendlichen mit ADHS beachten?

Kohns: Die Therapie des Jugendlichen mit ADHS ist durch die unrealistische Selbsteinschätzung, den Mangel an Therapieeinsicht sowie die bei allen chronisch kranken Jugendlichen unsichere Compliance erschwert. Eine medikamentöse Therapie mit Psychopharmaka widerspricht dem Selbstbild und der Selbsteinschätzung eigener therapeutischer Fähigkeiten und scheitert nicht selten an dem verbreiteten Vorurteil, bei Einnahme von Psychopharmaka „bekloppt zu sein“. Auch steht der Bereitschaft von Kinder- und Jugendärzten, nach dem 18. Lebensjahr wei-

ter Jugendliche zu behandeln, der „off label use“ aller Methylphenidatpräparate und die Altersbegrenzung im Kassenarztrecht entgegen. Die Therapie mit Methylphenidat ist durch die ausgeprägte individuelle therapeutische Breite und altersspezifische Nebenwirkungen nicht leicht. Bei einer Vielzahl der Jugendlichen liegen assoziierte Störungen wie depressive Episoden, Angst- und Zwangsstörungen sowie Sozialverhaltensstörungen vor. Sie beeinträchtigen die medikamentöse Therapie oder die weitere Entwicklung und machen eine begleitende Verhaltenstherapie oder tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie notwendig.

Der Jugendliche willigt in eine von Gesprächen begleitete medikamentöse Therapie ein, wenn zu ihm eine offene, ehrliche und stützende Beziehung entstanden ist, in der es nicht zur Wiederholung der konfliktreichen Eltern-Kind-Beziehung kommt. Das Ziel der Therapie für ihn ist dann ein gelingendes Leben unter Ausschöpfung seiner persönlichen Möglichkeiten – und nicht „Angepasstheit“, „Wohlfälligkeit“ oder „Konfliktfreiheit“ im Interesse von Eltern, Lehrern oder Behandelnden.

Herr Dr. Kohns, herzlichen Dank für das Gespräch.

Aktuelle Studien

Neues Retardpräparat mit günstigem Wirkprofil Auf die Bedürfnisse von Schulkindern zugeschnitten

Das Methylphenidat-Präparat **Metadate® CD** eröffnet eine wichtige Therapieoption für Kinder mit ADHS. Die Retardformulierung mit einem schnell wirksamen Anteil zeichnet sich durch ein besonderes pharmakokinetisches Profil aus und steht in verschiedenen Wirkstärken zur Verfügung. Wie James M. Swanson, Irvine/USA, im Rahmen des IACAPAP berichtete, ist **Metadate® CD** dadurch gezielt auf die Bedürfnisse von Schulkindern zugeschnitten.

Das neue Retardpräparat ist biphasisch aufgebaut. 30% des Wirkstoffs sind unretardiert und werden direkt nach der Einnahme freigesetzt, sodass ein rascher Anstieg des Methylphenidat-Plasmaspiegels induziert wird. 70% des enthaltenen Methylphenidats befinden sich dagegen in verkapselten Kügelchen; dadurch wird der Wirkstoff verzögert ausgeschüttet und eine kontinuierliche Plasmakonzen-

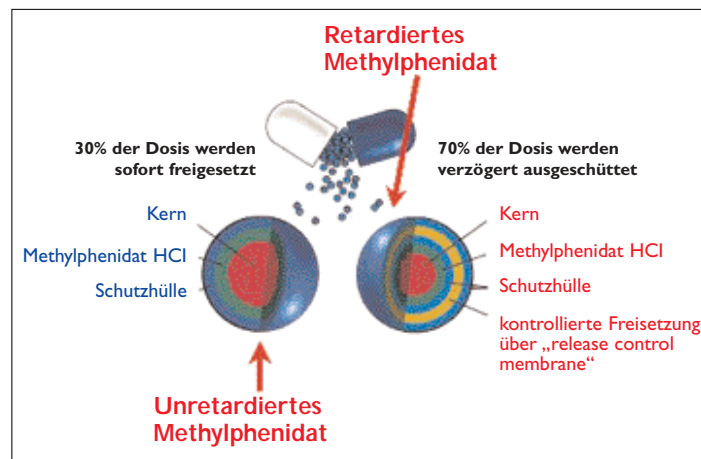


Abb. 2: Das Retardpräparat Metadate CD® ist auf die Bedürfnisse von Schulkindern zugeschnitten. Ein Teil des Wirkstoffs (30%) wird sofort und der Rest (70%) verzögert freigegeben.

tration sowie eine anhaltende Wirkung ermöglicht (Abb. 2). Durch die Kombination beider Wirkstoffanteile ist bei einer einmal täglichen Einnahme von Metadate® CD die Wirkung über sieben bis acht Stunden gewährleistet.

Verglichen mit einem bereits zur Verfügung stehenden Retardpräparat scheint Metadate® CD durch sein spezifisches pharmakokinetisches Profil Vorteile in Bezug auf den Schulalltag zu haben. Dafür sprechen die Ergebnisse einer direkten Vergleichsstudie¹, in

der die Wirksamkeit von Metadate® CD (MCD) und Concerta® (CON) verglichen wurden. An der multizentrischen doppelblinden Studie nahmen 214 Kinder mit ADHS im Alter von 6 bis 12 Jahren teil. Die Kinder erhielten randomisiert und plazebokontrolliert einmal morgens:

- eine niedrige Dosis (20 mg MCD bzw. 18 mg CON),
- eine mittlere Dosis (40 bzw. 36 mg) oder
- eine hohe Dosis (60 bzw. 54 mg) Methylphenidat.

Eine Woche nach Beginn der Einnahme wurde das Verhalten, die Aufmerksamkeit und die Leistungsfähigkeit der Kinder zu verschiedenen Tageszeiten im Schullabor untersucht.

Auf die Anforderungen von Schulkindern zugeschnitten

Den Studienergebnissen zufolge besitzen beide Retardformulierungen nicht nur ein unterschiedliches pharmokinetisches Profil², sondern auch eine unterschiedliche Wirkung auf die Leistung und das Verhalten. Während direkt nach der Einnahme noch

keine Wirksamkeit der beiden MPH-Präparate festzustellen war, zeigte sich in den Morgenstunden eine Überlegenheit von Metadate® CD. Im Verlauf des Nachmittags wurden unter beiden Retardpräparaten vergleichbare Effekte erzielt, und in den Abendstunden zeigte sich eine Überlegenheit von Concerta®. Diese unterschiedlichen Ergebnisse im Tagesverlauf bestätigen, dass Metadate® CD ein spezifisches, von der Vergleichsmedikation unterschiedliches Wirkprofil besitzt. Durch diese MPH-Retardformulierung gelingt es, die Leistungsfähigkeit und das Verhal-

ten vor allem in den Morgen- und frühen Nachmittagstunden positiv zu beeinflussen. Metadate® CD ist somit direkt auf die an Schulkinder gestellten Anforderungen zugeschnitten, da es an den für die schulische Laufbahn besonders relevanten Tageszeiten hoch wirksam ist.

Quelle:

¹ Swanson JM et al.: A comparison of once-daily extended-release methylphenidate formulations in children with attention-deficit/hyperactivity disorder in the laboratory school (The Comacs Study). *Pediatrics* 2004 Mar;113(3 Pt 1):e206-16

² Gonzalez et al.: Methylphenidat bioavailability from two extended-release formulations. *Int J Clin Pharmacol Ther.* 2002 Apr;40(4):175-84

Immer für Sie da

Ihr Ansprechpartner im Außendienst

Ardi Bakia

Krefeld/Mönchengladbach/
Oberhausen/Duisburg
Tel.: 0163 / 5 96 67 30

Andreas Baumhardt

Bitburg/Saarburg/Pirmasens
Tel.: 0172 / 6 81 77 61

Nedim Demir

Düsseldorf/Wuppertal/Köln
Tel.: 0173 / 8 32 11 96

Astrid Görtler

Lüdenscheid/Siegen/Gießen/
Frankfurt
Tel.: 0171 / 1 95 21 20

Hildegard Hoffmann

Bitterfeld/Bautzen/Dresden
Tel.: 0172 / 7 92 76 81

Regine Kempf

Stuttgart/Reutlingen/Konstanz
Tel.: 0160 / 9 73 55 30 8

Dr. Bernd Kreams

Bamberg/Würzburg/Volkach
Tel.: 0162 / 2 53 16 04

Marianne Krauser

Göppingen/Augsburg/
Friedrichshafen/Sonthofen
Tel.: 0172 / 7 51 10 79 1

Sabine Lemke

Berlin/Frankfurt (Oder)/
Cottbus/Hoyerswerda
Tel.: 0173 / 5 61 60 60

Björn Lindemann

Hanau/Mainz/Darmstadt
Tel.: 0172 / 7 28 58 93

Annegret Overs

Münster/Recklinghausen/
Hagen/Schwelm
Tel.: 0175 / 4 01 23 00

Saleh Reyati

Emden/Meppen/Bremen
Tel.: 0175 / 5 24 03 35

Dr. Thomas Richter

Melsungen/Erfurt/Fulda/Hof
Tel.: 0173 / 3 60 58 72

Silke Schoppe

Hannover/Braunschweig/
Göttingen
Tel.: 0178 / 2 85 14 26

Ute Schruff

Neuss/Erkelenz/Aachen/
Düren/Schleiden
Tel.: 0172 / 2 01 22 70

Imke-Sabine Smid

Bayreuth/Erlangen/
Nürnberg/Fürth
Tel.: 0172 / 5 61 34 99

Björn Thiel

Chemnitz/Leipzig/Gera
Tel.: 0175 / 1 63 67 65

Bärbel Törke

Heidelberg/Pforzheim/
Heilbronn/Schwäbisch Hall
Tel.: 0170 / 2 71 40 00

Hasso Weingard

Worms/Speyer/Landau/
Kaiserslautern
Tel.: 0172 / 9 71 15 08

Andreas Wendt

Kiel/Flensburg/Lübeck
Tel.: 0171 / 2 64 60 52

Franziska Wilhelm

Hamburg/Elmshorn/Norden
Tel.: 0162 / 4 39 54 27

Julia Winnecken

Gronau/Bocholt/Essen/
Ratingen
Tel.: 0175 / 4 68 11 05

Simone Witte

Salzwedel/Wolfsburg/
Magdeburg/Halle/Zeitz
Tel.: 0177 / 5 86 25 70

Joachim Zeh

Diepholz/Winsen/Lüchow/
Gifhorn/Bad Salzflen
Tel.: 0172 / 5 64 47 69

Sonstige Gebiete

Tel.: 0201 / 4 37 32 53

Equasym®. Verschreibungspflichtig (BtM). Wirkstoff: Methylphenidathydrochlorid. **Hilfsstoffe:** Lactose, Magnesiumstearat, mikrokristalline Cellulose, Poly(O-carboxymethyl)stärke, Natriumsalz. **Anwendungsgebiete:** Verhaltensstörungen bei Kindern ab 6 Jahren (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung = ADHS), falls andere Maßnahmen unzureichende Wirkung gezeigt haben. Die Entscheidung darüber liegt beim entsprechenden Spezialisten, der auch die Nachbetreuung überwacht. **Diagnose** nur anhand anerkannter Klassifikationskriterien wie DSM-IV oder ICD-10. **Gegenanzeigen:** Allergie; zudem dann, wenn das Kind ängstlich, erregt oder angespannt ist. Wenn folgende Erkrankungen vorliegen: nervöse motor. Tics oder andere motor. Störungen, Tourette-Syndrom, mittelschwerer oder schwerer Bluthochdruck, koronare Herzerkrankung, Herzrhythmusstörungen, Schilddrüsenprobleme, Glaukom, Schizophrenie, schwere Depression, Anorexia nervosa, psychopathol. Persönlichkeitsstruktur; bei aggressivem Verhalten, Suizidalität, Drogen- oder Alkoholabhängigkeit. Bei kurzlicher oder beginnender Einnahme von MAO-Hemmern. Besondere Vorsicht bei bestehenden Anfallsleiden. Möglicherweise werden Anzeichen von Verhaltens- und Denkstörungen bei psychotischen Kindern verschlimmert. Toleranzbildung und Abhängigkeit bei nicht bestimmungsgemäßem Gebrauch möglich. Besondere Vorsicht und Überwachung beim Absetzen sowie bei Langzeitbehandlung: Wachstum, Größe, Gewicht, Blutdruck, Labor (Diff.BB). Behandlungsempfehlung nur nach eingehender Anamnese und Untersuchung des Kindes. **Schwangerschaft und Stillzeit:** Methylphenidat ist während Schwangerschaft und Stillzeit kontraindiziert. **Nebenwirkungen:** Zu Beginn der Behandlung sehr häufig Nervosität und Schlaflosigkeit; auch häufig (vorübergehender) Appetitverlust. In unterschiedlicher Häufigkeit können Nebenwirkungen in verschiedenen Körperbereichen auftreten: Zentrales und peripheres Nervensystem, Magen-Darm-Trakt, Herz und Kreislauf, Haut und Gliedmaßen, Blut. Bei längerfristiger Einnahme können Wachstum und Gewichtszunahme langsamer verlaufen (wird nach Absetzen wieder aufgeholt). Bei detailliertem Informationsbedarf bitte Fach- oder Gebrauchsinformation konsultieren! Stand: Mai 2003
Celltech Pharma GmbH & Co. KG, Postfach 100764, 45007 Essen



Impressum

Herausgeber:

Celltech Pharma GmbH & Co. KG,
Postfach 100764, 45007 Essen
www.qids.de
www.celltech-pharma.de

Redaktion:

Ulla Satzger-Harsch, Stuttgart,
Dr. Angelika Thomas, signum [pr, Köln]