

Methylphenidat bei Kindern und Jugendlichen

m -- Storebø OJ, Krogh HB, Ramstad E et al. Methylphenidate for attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: Cochrane systematic review with meta-analyses and trial sequential analyses of randomised clinical trials. BMJ 2015 (25).

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Bigna Keller

Studienziele

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist mit einer Prävalenz von 3,4% eine der häufigsten psychiatrischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Medikamentös wird die ADHS meist mit dem Amphetaminderivat Methylphenidat (z.B. Ritalin®) behandelt. Der Nutzen bzw. die Wirkungen und Nebenwirkungen dieser Behandlung werden sehr kontrovers diskutiert. Mit der vorliegenden Meta-Analyse sollten Nutzen und Schaden der Methylphenidatbehandlung untersucht werden.

Methoden

In elektronischen Datenbanken wurden nach randomisierte Studien gesucht, in welchen die Wirkungen und Nebenwirkungen von Methylphenidat mit Placebo oder keiner Intervention verglichen wurden. Primäre Endpunkte waren das Ausmass der ADHS-Symptome (Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität), die durch die Lehrer mit Hilfe der «ADHD Rating Scale» (0 – 72 Punkte) beurteilt wurden, sowie schwere Nebenwirkungen. Sekundäre Endpunkte waren leichte Nebenwirkungen, allgemeines Verhalten und Lebensqualität der Betroffenen.

Ergebnisse

185 randomisierte Studien (38 Studien mit parallelen Gruppen/ 147 Crossover-Studien) mit insgesamt 12'245 Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 3 und 18 Jahren erfüllten die Auswahlkriterien. Die mediane Behandlungsdauer betrug 49 Tage bei den Parallelgruppen- und 14 Tage bei den Crossover-Studien. 99 Studien (53%) konnten bezüglich der Wirkung von Methylphenidat auf ADHS-Symptome ausgewertet werden. Unter Methylphenidat konnte ein Rückgang um 9,6 Punkte (95% CI -13,75 bis -6,38) auf der «ADHD Rating Scale» nachgewiesen werden. Für eine minimale klinisch relevante Differenz werden mindestens 6,6 Punkte gefordert. Eine Zunahme von schwerwiegenden Nebenwirkungen konnte nicht gezeigt werden – allerdings wurde nur gerade in 5% aller Studien Angaben dazu gemacht. In 26 Studien (14%) wurden Angaben zu leichten Nebenwirkungen gemacht; vor allem Schlafprobleme und Appetitlosigkeit waren unter Methylphenidat häufiger (mit einer «Risk Ratio» von 1,29). Zur Wirkung von Methylphenidat auf Allgemeinverhalten und Lebensqualität konnte aufgrund von mangelhaften Daten keine zuverlässigen Aussagen gemacht werden.

Schlussfolgerungen

Methylphenidat hatte aufgrund dieser Meta-Analyse einen geringen, aber positiven Effekt auf die ADHS-Symptome. Bei einem hohen Risiko für systematische Verzerrungen («bias») war die allgemeine Qualität der Daten allerdings schlecht und erlaubte nur unzuverlässige Rückschlüsse auf Nutzen und Schaden der Methylphenidatbehandlung.

Zusammengefasst von Bettina Wortmann

Ob es wirkt, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Es ist zentral, in einem diagnostischen Prozess, auch wenn die ADHD Diagnose gestellt ist, die Indikation für Methylphenidat sorgfältig zu stellen und abzuwägen, welche begleitenden therapeutischen Massnahmen erforderlich sind, um dem betroffenen Kind eine gute Entwicklung zu ermöglichen. Eine Behandlung muss sorgfältig begleitet und immer wieder auf den Nutzen hin überprüft werden. Methylphenidat ist immer nur ein Mosaikstein in einer erfolgreichen Behandlung.

Der Erfolg einer Behandlung mit Methylphenidat hängt in der Praxis von wesentlichen äusseren Einflussgrössen ab. In der Meta-Analyse fällt auf, dass die Beurteilung durch die Lehrer positiver ausfällt, was ich gut nachvollziehen kann. Sie beobachten punktuell und sind beziehungsmässig dem Kind nicht so nahe wie die Eltern. Kinder bewerten den Erfolg der Behandlung oft negativ oder sehr vorsichtig positiv. Wenn sich durch die Behandlung die innerfamiliären Beziehungen beruhigen und neue Formen der Kommunikation möglich werden, so profitiert das Kind mit besseren Entwicklungsmöglichkeiten und es profitiert immer auch die ganze Familie. Das bemerken hauptsächlich die Erwachsenen. Die Kinder finden es dann gut so und bringen es kaum in Zusammenhang mit dem Medikament.

Kurz: Ist die Kommunikation in der Familie wohlwollend und nicht verstrickt in negativen, entwicklungshemmenden Mustern und sind keine Komorbiditäten beim Kind vorhanden, so wirkt Methylphenidat meistens sehr gut. Wenn nicht, was leider oft der Fall ist, empfinden häufig nur die Lehrer eine Entlastung – der Streit zuhause geht weiter.

Bigna Keller