

Verordnung von Psychostimulanzien zur Behandlung des ADHS

Mit einer Prävalenz von zwei bis sechs Prozent zählen hyperkinetische Störungen wie das Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) zu den häufigsten kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheitsbildern. Die Angaben zur Prävalenz schwanken dabei stark, je nachdem welche Klassifikationssysteme (ICD-10 oder DSM-IV) und Messverfahren zur Erfassung der Häufigkeiten verwendet werden.

Eine vom Robert-Koch-Institut initiierte deutsche Studie (KIGGS) beziffert die ADHS-Prävalenz auf 4,8 Prozent und die der Verdachtsfälle auf 4,9 Prozent, wobei mehr Jungen als Mädchen betroffen sind [1]. Es wird davon ausgegangen, dass bei der Altersgruppe der Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren bei 1 Prozent der Jungen und 0,3 Prozent der Mädchen eine medikamentöse Behandlung erfolgt [2].

Methylphenidat ist das am häufigsten eingesetzte Arzneimittel zur Behandlung von ADHS. Das Verordnungsvolumen von Methylphenidat unterlag in den vergangenen Jahren erheblichen Steigerungsraten. Wurden im Jahr 1997 noch 3,9 Millionen Tagesdosen (Daily Defined Doses = DDD) in Deutschland verordnet, hat sich die Zahl im Jahr 2006 auf eine Anzahl von 39,3 Millionen DDD verzehnfacht [3]. Gaben die Apotheken im Jahr 1993 noch bundesweit lediglich 34 Kilogramm Methylphenidat ab, waren es im Jahr 2006 schon 1,2 Tonnen. In den vergangenen Jahren ist dieser enorme Zuwachs auch öffentlich stark diskutiert worden. Einerseits wird teilweise nach wie vor von einer Unterversorgung der Kinder in Deutschland gesprochen. Andererseits wird die vermehrte Einnahme von „Pillen für den Zappelphilipp“ auf Grund intensiven Pharmamarketings, das von der Finanzierung von Selbsthilfegruppen bis zum Sponsoring der auf diesem Gebiet forschenden Wissenschaftler reiche, kritisiert [4].

Bayern im Bundestrend

Die Entwicklung der Verordnungsdaten in Bayern spiegelt den bundesweiten Trend wider: Die Zahl der verschriebenen DDD hat sich von 2,3 Millionen DDD in 2003 auf eine Zahl von 7,6 Millionen DDD im Jahr 2007 verdreifacht.

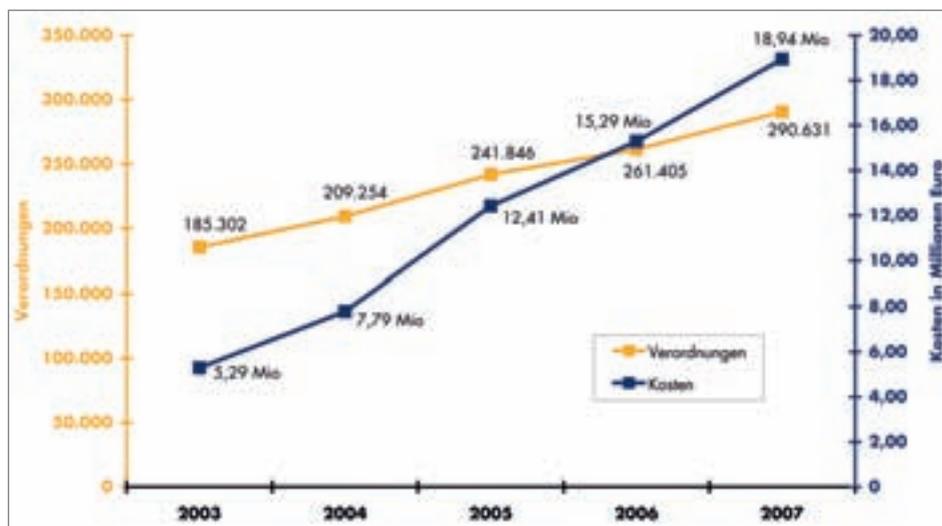


Abbildung 1: Entwicklung der Verordnungen und Kosten für Atomoxetin und Methylphenidat.

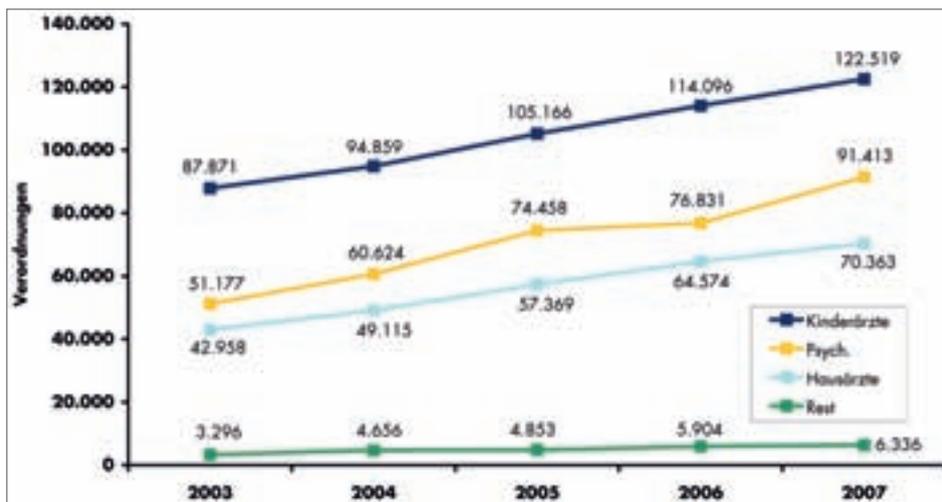


Abbildung 2: Entwicklung der Methylphenidat- und Atomoxetin-Verordnungen aufgeteilt nach Arztgruppen.

Analog dazu zeigt sich auch eine entsprechende Ausweitung der Verordnungskosten für Arzneimittel zur Behandlung von ADHS. In Bayern beliefen sich die Arzneimittelkosten für Atomoxetin und Methylphenidat im Jahr 2007 auf gut 19 Millionen Euro, während es 2003 noch 5,3 Millionen Euro für Methylphenidat

waren (siehe Abbildung 1). Mittlerweile gibt es zahlreiche Leitlinien und Stellungnahmen von Fachgesellschaften zur Behandlung von ADHS. Diese sehen ein multimodales Vorgehen in Diagnostik und Therapie vor [5, 6]. Die umfassende Diagnostik umfasst unter anderem eine sorgfältige Anamnese im Gespräch mit Eltern, Er-

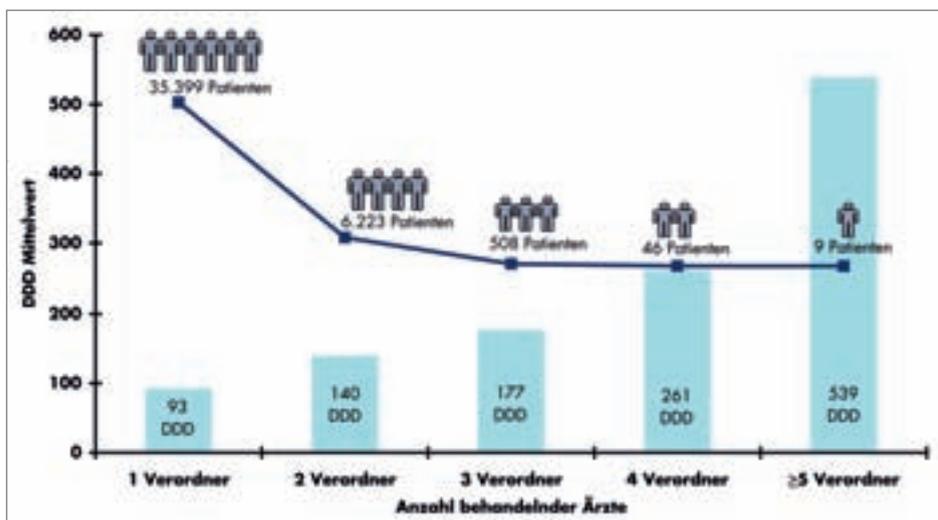


Abbildung 3: Mittlere verabreichte DDD pro Patient in Abhängigkeit von der Anzahl besuchter Ärzte.

ziehern und Betroffenen, Verhaltensbeobachtungen, körperliche Untersuchungen, sowie apparative und testpsychologische Diagnostik. Vor dem Hintergrund der umfassenden Diagnosestellung, die entsprechende Fachkenntnisse und Erfahrung erfordert, sowie der starken Ausweitung der diagnostizierten ADHS-Fälle werden teilweise Zweifel an einer ausreichend adäquaten Diagnosestellung und Therapiebegleitung erhoben [5, 7]. Die leitliniengerechte Behandlung sieht zumindest keine Indikation für vorilige Verschreibungen der betreffenden Psychopharmaka ohne entsprechende Diagnostik und psychotherapeutische oder psychiatrische Begleitung der Therapie vor.

Unsere Analysen in Bayern zeigen, dass zahlreiche unterschiedliche Fachgruppen Arzneimittel zur Behandlung von ADHS verordnen. Die über 290 000 Verordnungen im Jahr 2007 stammten zu drei Fünftel von Kinderärzten; knapp ein Drittel der Verordnungen entfielen auf Psychiater, Nervenärzte und Neurologen; knapp ein Viertel der entsprechenden Verordnungen wurde von Hausärzten ausgestellt (siehe Abbildung 2). Obwohl davon ausgegangen wird, dass bei ordnungsgemäßer Indikationsstellung kein Suchtpotenzial bei Methyl-

phenidat in der Behandlung von ADHS besteht, mehren sich Berichte über die missbräuchliche Anwendung dieser Substanz als Stimulans bei Jugendlichen und Erwachsenen, die nicht an ADHS erkrankt sind [8].

Weitere Ergebnisse

Analysen der Verordnungsdaten in Bayern deuten zunächst nicht auf einen übermäßigen Missbrauch von Methylphenidat hin. So wurde innerhalb eines Jahres in Bayern (Datenbasis: 2. Quartal 2007 bis 1. Quartal 2008) 40 346 Patienten Methylphenidat verschrieben. Dabei wurden für 87,5 Prozent der Patienten innerhalb eines Jahres weniger als 200 DDD verschrieben. Dies entspricht der empfohlenen durchschnittlichen Menge, inklusive Therapiepausen an den Wochenenden und in den Ferien. 11,8 Prozent (in Zahlen: 4776) Patienten erhielten 200 bis 399 DDD innerhalb eines Jahres, was einer Verordnung der maximalen DDD von 60 mg Methylphenidat an 200 Tagen im Jahr entsprechen würde. Insgesamt 277 Patienten erhielten mehr als 400 DDD innerhalb eines Jahres, was deutlich über den empfohlenen Mengen liegt. Es bleibt offen, ob es sich

hierbei um Ausnahmefälle handelt, bei denen eine medizinische Indikation für solch hohen Gebrauch besteht, oder ob hier ein Missbrauch vorliegen könnte.

Hinweise für eine missbräuchliche Anwendung von Arzneimitteln können sich aus dem Verhalten des „Ärzte-Hoppings“ ergeben, wobei der Patient mehrere Ärzte aufsucht, um sich das gleiche Arzneimittel verschreiben zu lassen. Abbildung 3 zeigt die Ergebnisse der entsprechenden Analyse in Bayern für das 4. Quartal 2007 und das 1. Quartal 2008. Die Mehrzahl der Patienten erhielt dabei Methylphenidat von einem oder zwei verordnenden Ärzten. Je mehr Verordner die Patienten aufsuchten, desto höher war die mittlere verschriebene DDD. Diese lag bei mehr als drei aufgesuchten Verordnern mit einer Anzahl von 177 DDD innerhalb eines halben Jahres über einer empfohlenen durchschnittlichen Menge von 100 DDD, dabei sind die Therapiepausen berücksichtigt. Vor allem bei Patienten die mehr als vier oder fünf Verordner aufsuchten und dabei im Mittel 261 bzw. 539 DDD erhielten, besteht der Verdacht einer missbräuchlichen Verwendung von Methylphenidat.

Vor dem Hintergrund steigender Verordnungszahlen und Befürchtungen der missbräuchlichen Anwendung von Psychopharmaka zur Behandlung von ADHS sollte eine Verordnung der jeweiligen Arzneimittel nur nach eingehender leitliniengerechter Abklärung der Diagnose erfolgen. Die medikamentöse Behandlung von ADHS erfordert die Einbettung in ein entsprechendes Therapiekonzept sowie eine adäquate therapeutische Begleitung der Patienten. Daneben sollte berücksichtigt werden, dass in Einzelfällen auch eine missbräuchliche Anwendung der verordneten Medikamente möglich ist. Deshalb ist es besonders wichtig, nicht eindeutig indizierte Verordnungen entsprechend kritisch zu hinterfragen.

Das Literaturverzeichnis kann bei den Verfassern angefordert oder im Internet unter www.blaek.de (Ärzteblatt/Literaturhinweise) abgerufen werden.

Lydia Steer,
Dr. Valérie Straßmann (beide KVB)