



## «Lovely Rita» – everybody's darling?

Es ist recht ruhig geworden um die «Beruhigungspille»: Noch vor wenigen Jahren wurden im Zuge des rasanten Anstiegs der zur Behandlung von – zumeist minderjährigen – Patienten mit der Diagnose «Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom» (ADHS) verschriebenen Menge an Methylphenidat unter Fachleuten wie Laien allenthalben erbitterte Grundsatzdiskussionen um die Sinnhaftigkeit einer Pathologisierung der entsprechenden Symptomatik und die Risiken einer medikamentösen Therapie Letzterer geführt. Inzwischen wirken die Wogen derart geglättet, die Emotionen so gezähmt, als hätte das Betäubungsmittel selbst hier bis anhin ungeahnte, kollektiv-sedative Effekte ausgeübt. Dabei wären ein Aufgeben der Grabenkämpfe und eine Versachlichung der Debatte im Sinne des wissenschaftlichen Erkenntniszuwachses ja durchaus zu begrüssen – aber wird diese Debatte überhaupt noch geführt? Ist es nicht auch hier vielmehr so, dass schwierige Fragen dort, wo die Antworten so einfach scheinen, kaum noch gestellt werden? Dass viele Eltern, Pädagogen, Psychologen oder Ärzte langjährig gewachsene Überzeugungen zum (vermeintlichen) Wohle (vermeintlich) betroffener Kinder aufgeben, «wenn es denn hilft»?

Dass Ritalin® und Co. zumindest vorderhand ihren Zweck erfüllen, sei hier gar nicht in Abrede gestellt. Klar dürfte allerdings auch sein, dass es mittlerweile einer gehörigen Portion Standfestigkeit bedarf, sich dem Zeitgeist entgegenzustellen, der es dem Einzelnen offensichtlich gebietet, sich notfalls auch mithilfe der Apotheke für das System zu «optimieren» und nicht etwa zu versuchen, dieses System gemäss eigenen Bedürfnissen mitzugestalten. Seit Ende der 1990er-Jahre war laut Swissmedic die an den Detailhandel verkaufte Menge an Methylphenidat in dessen Mutterland stetig und rasant angestiegen. Umfasste das an Ärzte und Apotheker gelieferte Kontingent des Wirkstoffs im Jahr 2000 noch weniger als 40 kg, waren es 2014 knapp 350 kg – eine Zunahme um das

nahezu Neunfache! Inzwischen haben sich die Zahlen auf diesem hohen Niveau stabilisiert. Eine Trendwende? Wohl kaum – irgendwann ist einfach jeder potenzielle, symptomatische Kandidat versorgt, und es kommen unten nicht mehr nach, als oben aussteigen. Zwar lässt sich aus dieser Statistik nicht ablesen, wie viele Personen das Medikament einnehmen, doch die Frage, was all die «Patienten», etwa die Kinder der letzten Generation, zu früheren Zeiten «ohne» gemacht haben, und vor allem, was «ohne» heute aus ihnen geworden ist, drängt sich auf. Oder ist AD(H)S am Ende doch eine Zeiterscheinung? Dann allerdings wären vor medikamentöser Langzeittherapie die Ursachen noch dringlicher zu klären.

Zumindest die Forschung verfolgt weiterhin auch kritische Ansätze. Aktuelle Beispiele von Studien, die massive Nebenwirkungen der Methylphenidateinnahme belegen, kommen aus Kanada/Südkorea und aus den USA beziehungsweise aus Dänemark und sind im Ergebnis gar nicht so neu. Ju-Young Shin vom Jewish General Hospital in Montreal und ihre Arbeitsgruppe konnten die lange bekannten kardiovaskulären Risiken des Wirkstoffs erneut bestätigen (1). In ihrer Fallserienanalyse von 114647 unter 17-jährigen ADHS-Patienten in Südkorea, die zwischen 2008 und 2011 erstmals Methylphenidat verschrieben bekommen hatten, fanden sich 1224 Kinder und Jugendliche, bei denen in diesem Zeitraum ein unerwünschtes kardiovaskuläres Ereignis (Arrhythmie, Hochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzinsuffizienz) aufgetreten war. Dabei zeigte sich für Herzrhythmusstörungen und in geringerem Ausmass auch für Herzinfarkte eine zeitliche Korrelation mit der Frühphase der Medikamenteneinnahme. Eine US-amerikanische Metaanalyse hat auf der Basis von neun eingeschlossenen Studien die Auswirkungen von Stimulanzien, unter anderen Methylphenidat, auf das Schlafverhalten der insgesamt 246 Kinder und Jugendlichen untersucht und festgestellt, dass Schlaflatenz, -effizienz und -dauer durch die Medikamente negativ und womöglich dosisabhängig beeinflusst werden (2). Auch ein dänischer Cochrane-Review hatte Schlafprobleme unter Methylphenidat konstatiert (3). Letztere Arbeit war im Übrigen angelegt, um allgemeine Risiken und den Nutzen einer medikamentösen ADHS-Therapie zu hinterfragen, und kommt, bei grösstenteils jedoch schwacher Evidenz, zum Ergebnis, dass Methylphenidat die von Lehrern berichtete ADHS-Symptomatik und das Gesamtverhalten sowie die von Eltern geschilderte Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit diagnostiziertem ADHS verbessern kann. Solange genau diese Effekte die allein massgeblichen sind, werden die zahlreichen Untersuchungen zu unerwünschten Wirkungen von Methylphenidat wohl leider weiterhin ins Leere laufen.

### Ralf Behrens

1. Shin JY et al.: Cardiovascular safety of methylphenidate among children and young people with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): nationwide self-controlled case series study. *BMJ* 2016; 353: i2550.
2. Kidwell KM et al.: Stimulant medications and sleep for youth with ADHD: a meta-analysis. *Pediatrics* 2015; 136(6): 1144–1153.
3. Storebø OJ et al.: Methylphenidate for children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Cochrane Database Syst Rev* 2015; (11): CD009885.