

Erhöht eine Stimulanzengabe das Herzsrisiko?

Eine kanadische Studie widmete sich der Frage, ob eine Therapie mit Stimulanzien das Risiko für einen plötzlichen Herztod erhöht. Zur Klärung wurde eine Recherche der internationalen Literatur durchgeführt.

Die von den Autoren erhobenen Daten wurden von Spezialisten der Fachrichtungen Kinder- und Jugendmedizin, Kinderkardiologie und Kinder- und Jugendpsychiatrie diskutiert und bewertet. Die Wissenschaftler kommen zu dem Schluss, dass aufgrund der vorliegenden Daten nicht davon auszugehen ist, dass bei herzgesunden Kindern eine Stimulanzientherapie ein erhöhtes Risiko für einen plötzlichen Herztod darstellt.

Der plötzliche Herztod kommt bei Kindern extrem selten vor: Man geht im Mittel von 1,2–1,3 Todesfällen/100.000 Patientenjahre aus. Bisher wurden bei 25 Kindern mit plötzlichem Herztod eine Assoziation mit einer Stimulanzientherapie bei der US-amerikanischen Food and Drug Administration (FDA) gemeldet. Dies ergibt hochgerechnet auf Patientenjahre eine Rate von 0,2–0,5 plötzliche Herztodesfälle/100.000 Patientenjahre.

Eine retrospektive Studie von Gould et al. [Am J Psychiatry 2009; 166: 992–1001] verglich, wie viele Kinder mit plötz-

lichem Herztod im Vergleich zu tödlich verunfallten Kindern Stimulanzien eingenommen hatten. Jeweils 564 Kinder wurden pro Gruppe untersucht. Zehn Kinder mit plötzlichem Herztod hatten (irgendwann einmal) Stimulanzien eingenommen im Vergleich zu zwei Kindern mit Tod durch Verkehrsunfall. Gould und Kollegen fanden eine Odds Ratio von 7,4 (95%-Konfidenzintervall: 1,4–74,9). Aufgrund von methodischen Schwächen kommen aber sowohl die FDA als auch die kanadischen Experten zu dem Schluss, dass die Daten keinen Anlass zur Vermutung geben, dass eine Stimulanzientherapie bei herzgesunden Kindern das Risiko für einen plötzlichen Herztod erhöht.

Die Autoren der vorliegenden Studie empfehlen eine sorgfältige anamnestische Erhebung, ob vererbte Herzerkrankungen vorliegen (Tabelle). Sobald eine der aufgeführten Fragen mit „Ja“ beantwortet würde, sollte der Patient an einen Kinderkardiologen überwiesen werden.

Zusätzlich sollte eine sorgfältige klinische Untersuchung vor Beginn einer Stimulanzientherapie erfolgen. Nur bei auffälligen Befunden sei ein EKG bzw. die Überweisung zu einem Kinderkardiologen indiziert.

Kommentar: Namhafte Experten verschiedener Disziplinen in Kanada haben sich zusammengesetzt und eine klare Stellungnahme mit Handlungsanweisung verfasst. In der in Deutschland vor allem in den Laienkreisen immer noch kontrovers geführten Diskussion sollten die Argumente der Autoren helfen, die erneut wieder aufgeflammete Angst vor vermeintlichen Nebenwirkungen unter Stimulanzengabe zu besänftigen. Die Autoren weisen zurecht darauf hin, dass bei einer Behandlung immer die Wirkung mit möglichen Nebenwirkungen abgeglichen werden muss. Ebenso müssen die Gefahren einer Nichtbehandlung den möglichen Nebenwirkungen gegenübergestellt werden.

Was die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) betrifft, ist daher sorgfältig zu klären, ob das Kind an dieser Erkrankung leidet, wie hoch die Störungsrelevanz ist und wie hoch der zu erwartende Benefit einer Therapie ausfällt, auch hinsichtlich des Vermeidens von Folgestörungen. Dem gegenüber stehen die möglichen Nebenwirkungen und Risiken.

Auch wenn die Datenlage zurzeit keine ausreichenden Anhaltspunkte für ein erhöhtes Risiko eines plötzlichen Herztodes unter Stimulanzientherapie ergibt, so ist diese aufgrund seiner Seltenheit jedoch auch schwierig zu bewerten. Die Empfehlung einer sorgfältigen kardiologischen Anamnese ist daher zu begrüßen. Sie ermöglicht, Risikokandidaten frühzeitig zu erkennen – und vermeidet eine kardiologische Überdiagnostik, die den Beginn einer Therapie erheblich verzögern könnte. **Dr. Kirsten Stollhoff**

Fragebogen zur Abklärung eines möglichen Herzsrisikos	Tabelle	
	Ja	Nein
Anamnese		
Atemnot nach Anstrengung (ohne andere Erklärung wie Asthma, Übergewicht etc.)		
Erhöhte physische Erschöpfbarkeit (ohne andere Erklärung)		
Anfälle getriggert durch Anstrengung		
Herzrasen oder -stolpern nach Anstrengung		
Familienanamnese für unklare frühe Tode		
Eigen- oder Familienanamnese für nicht-ischämische Herzerkrankungen wie		
QT-Syndrom oder andere familiäre Arrhythmien		
Wolff-Parkinson-White-Syndrom		
Kardiomyopathie		
Herztransplantation		
Pulmonale Hypertension		
Unerklärliche Bewusstlosigkeit oder Autounfälle		
Herzschrittmacher		
Klinische Untersuchung		
Arterielle Hypertension		
Organisches Herzgeräusch		
Sternotomienarbe		
Andere pathologische kardiologische Zeichen, z. B. starkes Pulsieren der A. carotis		

Sobald eine Frage mit „Ja“ beantwortet wird, sollte ein Kinderkardiologe hinzugezogen werden

Hamilton R et al. Cardiac risk assessment before the use of stimulant medications in children and youth: A joint position statement by the Canadian Paediatric Society, the Canadian Cardiovascular Society and the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009; 18: 349–55