

Übersicht der Wirkstoffziele

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg · Praxisberatung@kvhh.de ·

www.kvhh.net/Verordnungen/Wirkstoffvereinbarung

Stand: 16. Mai 2019

Leitsubstanzziele

- **Wirkstoffgruppe: Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)-Therapie (ATC-Code: N06BA02, N06BA04, N06BA09, N06BA12, N06BA14)**

Ziel 17.2: Mindestanteil Leitsubstanzpräparate am Gesamtmarkt ADHS-Therapie; Rabattvertragspräparate zählen nicht zielerreichungsfördernd!

Erläuterung

Die Arzneistoffe, die hier zum Einsatz kommen können, sind:

- Methylphenidat (Ritalin®; diverse Generika: Concerta®, Equasym®, Medikinet®, Kinecteen®,...)
- Atomoxetin (Strattera®)
- Dexamfetamin (Attentin®)
- Lisdexamfetamin (Elvanse®)
- Guanfacin (Intuniv®)

Maßnahmen zur Umsetzung

Die alleinige Leitsubstanz in diesem Ziel ist Methylphenidat, sodass nur Ritalin® und dessen Generika zur Zielerreichung beitragen.

Hintergrundinformationen

Mittel der Wahl zur Behandlung der ADHS sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen ist das Stimulanz Methylphenidat (MPH), das deshalb für die Bestimmung des Ziels als Leitsubstanz herangezogen wird. Für die Behandlung von Erwachsenen sind die Wirkstoffe MPH und Atomoxetin sowie seit Mai 2019 auch Lisdexamfetamin zugelassen. Dexamfetamin und Lisdexamfetamin dürfen bei Kindern und Jugendlichen ab 6 Jahren nur dann gemäß Zulassung zum Einsatz kommen, sofern sich eine zuvor durchgeführte Therapie mit MPH als unzureichend erwiesen hat. Mit MPH direkt konkurrieren in der Erstlinientherapie allenfalls Atomoxetin bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen ab 6 Jahren und nun neu auch Guanfacin bei Kindern und Jugendlichen ab 6 Jahren - letzteres allerdings auch nur dann, wenn MPH ausgeschlossen, unverträglich oder unzureichend ist. Atomoxetin hat sich in der medizinischen Praxis gegenüber MPH im Ergebnis nicht durchsetzen können, mutmaßlich aufgrund seines grundsätzlich andersartigen Wirkmechanismus (selektive Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmung). Die Abschätzung des Stellenwerts der neueren Substanz Guanfacin bedarf noch mehr klinischer Erfahrung. Bisherige Daten sprechen für eine geringere Wirksamkeit von Atomoxetin und Guanfacin als MPH (1).

Bei der Verordnung von Methylphenidat, Dexamfetamin und Lisdexamfetamin zur Behandlung von Hyperkinetischer Störung bzw. Aufmerksamkeitsdefizit / Hyperaktivitätsstörung (ADS / ADHS) ist zudem die Verordnungseinschränkung der Stimulantien nach der Arzneimittel-Richtlinie Anlage III zu beachten: (2)

- Nur verordnungsfähig im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie, wenn sich andere Maßnahmen allein als unzureichend erwiesen haben.
- Der Einsatz von Stimulantien ist im Verlauf besonders zu dokumentieren, insbesondere die Dauertherapie über 12 Monate sowie die Beurteilung der behandlungsfreien Zeitabschnitte, die mindestens einmal jährlich erfolgen sollten.
- bei Kindern ab 6 Jahren und Jugendlichen: Die Diagnose darf sich nicht allein auf das Vorhandensein eines oder mehrerer Symptome stützen (Verwendung z. B. der DSM-IV Kriterien). Die Arzneimittel dürfen nur von einem Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Kindern und/oder Jugendlichen verordnet (Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin; Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie; Fachärztin/Facharzt für Nervenheilkunde, für Neurologie und / oder Psychiatrie oder für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin/Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, ärztliche Psychotherapeuten mit einer Zusatzqualifikation zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen nach § 5 Abs. 4 der Psychotherapie-Vereinbarungen) und unter dessen Aufsicht angewendet werden.
- bei Erwachsenen ab einem Alter von 18 Jahren: nur verordnungsfähig, sofern die Erkrankung bereits im Kindesalter bestanden hat. Die Diagnose erfolgt angelehnt an DSM-IV Kriterien oder Richtlinien in ICD-10 und basiert auf einer vollständigen Anamnese und Untersuchung des Patienten. Diese schließen ein strukturiertes Interview mit dem Patienten zur Erfassung der aktuellen Symptome, inkl. Selbstbeurteilungsskalen ein. Die retrospektive Erfassung des Vorbestehens einer ADHS im Kindesalter muss anhand eines validierten Instrumentes (Wender-Utha-Rating-Scale-Kurzform (WURS-k)) erfolgen. Die Arzneimittel dürfen nur von einem Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Erwachsenen verordnet (Fachärztin/Facharzt für Nervenheilkunde, für Neurologie und / oder Psychiatrie oder für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin/Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, ärztliche Psychotherapeuten gemäß Bedarfsplanungs-Richtlinie) und unter dessen Aufsicht angewendet werden. In therapeutisch begründeten Fällen können bei fortgesetzter Behandlung in einer Übergangsphase bis maximal zur Vollendung des 21. Lebensjahres Verordnungen auch von Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen vorgenommen werden.
- In Ausnahmefällen dürfen auch Hausärztinnen/Hausärzte Folgeverordnungen vornehmen, wenn gewährleistet ist, dass die Aufsicht durch einen Spezialisten für Verhaltensstörungen erfolgt.

Eine Verordnung von Atomoxetin und Guanfacin fällt nicht unter die Verordnungseinschränkung nach AMRL Anlage III. Hier ist die Verordnungsfähigkeit schon alleine durch die Zulassung des Arzneimittels eingeschränkt worden. Hierzu Auszüge aus den aktuellen Fachinformationen der Produkte:

Stattera®:

„Stattera wird zur Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern ab 6 Jahren, bei Jugendlichen und bei Erwachsenen als Teil eines umfassenden Behandlungsprogramms angewendet. Die Behandlung muss von einem Arzt begonnen werden, der über ein entsprechendes Fachwissen in der Behandlung von ADHS verfügt, wie z. B. ein Kinderarzt, ein

Facharzt für Kinder und Jugendpsychiatrie oder ein Psychiater. Eine Diagnose sollte gemäß der jeweils gültigen DSM-Kriterien oder ICD-Richtlinien erfolgen.

Bei Erwachsenen muss bestätigt werden, dass ADHS-Symptome bereits in der Kindheit vorhanden waren. Eine Bestätigung durch Dritte ist wünschenswert und eine Strattera-Behandlung darf nicht begonnen werden, wenn nicht sicher ist, dass ADHS-Symptome in der Kindheit vorhanden waren. Die Diagnose kann nicht aufgrund des ausschließlichen Vorhandenseins von nur einem oder mehreren ADHS-Symptomen gestellt werden.“ (3)

Intuniv®:

„Intuniv ist angezeigt zur Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 6 – 17 Jahren, für die eine Behandlung mit Stimulanzien nicht in Frage kommt oder unverträglich ist oder sich als unwirksam erwiesen hat. Intuniv muss im Rahmen einer umfassenden therapeutischen Gesamtstrategie zur Behandlung der ADHS angewendet werden, die in der Regel sowohl psychologische, pädagogische als auch soziale Maßnahmen umfasst.“ (4)

(1) American Academy of Pediatrics, Pediatrics 2011, 128: 1007-22.

(2) https://www.g-ba.de/downloads/83-691-520/AM-RL-III-Verordnungseinschraenkung_2019-02-15.pdf

(3) Fachinformation Statterra®, Stand Juni 2015

(4) Fachinformation Intuniv®, Stand Oktober 2017