

Kontakt: Dr. Gisela Maag, QuintilesIMS Pressesprecherin (gisela.maag@quintilesims.com)
+ 49 69 6604 4888 (Büro) +49 173 313 9895 (mobil)

ADHS-Arzneien helfen betroffenen Kindern, Stürze zu vermeiden

Forschung zur Alltagsversorgung in Deutschland zeigt: Medikamente gegen Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei Kindern und Jugendlichen senken Risiko für Frakturen

Frankfurt, 25.04.2017. Dass die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen mit motorischen Schwächen einher geht, ist inzwischen bekannt. Mehrere internationale Studien belegen darüber hinaus auch einen Zusammenhang zwischen einem erhöhten Risiko für Frakturen bei kindlichen ADHS-Patienten¹. Forscher von QuintilesIMS fanden nun heraus, dass Kinder und Jugendliche, die medikamentös gegen ADHS behandelt werden, auch ein geringeres Risiko haben, sich Brüche zuzuziehen. Zu Grunde gelegt waren anonymisierte Behandlungsverläufe aus Praxen von Kinder- und Jugendärzten in Deutschland. Verglichen wurden drei Altersgruppen kindlicher und jugendlicher ADHS-Patienten mit und ohne Frakturen. Bei allen drei Studiengruppen ergab sich ein geringeres Risiko für Brüche unter einer ADHS-Medikation als bei den Kontrollgruppen. Am stärksten trat dieser Effekt bei der jüngsten Gruppe zu Tage. Als weiteres Ergebnis zeigte sich ein Zusammenhang zwischen Therapiedauer und Frakturrisiko, was die Forscher als Hinweis für die Bedeutung von Compliance und Adhärenz in der ADHS-Behandlung interpretieren.

ADHS ist nach einem Bericht des Robert-Koch-Instituts die weltweit am häufigsten diagnostizierte Verhaltensstörung im Kindes- und Jugendalter². Schätzungen zur Prävalenz bei Kindern und Jugendlichen bewegen sich zwischen 5 % und 7 % mit Abweichungen nach oben und unten je nach Alter und Geschlecht³. Die Störung reicht in ihrer Bedeutung über die Zeit des Auf- und Heranwachsens hinaus, da sie nicht selten im Erwachsenenalter mit einigen oder auch allen Symptomen fortbesteht⁴.

¹ Chou I-C, Lin C-C, Sung F-C, Kao C-H. Attention-deficit-hyperactivity disorder increases risk of bone fracture: a population-based cohort study. *Dev Med Child Neurol.* 2014 Nov 1;56(11):1111–6; Dalsgaard S, Leckman JF, Mortensen PB, Nielsen HS, Simonsen M. Effect of drugs on the risk of injuries in children with attention deficit hyperactivity disorder: a prospective cohort study. *Lancet Psychiatry.* 2015 Aug 1;2(8):702–9

² R. Schlack, E. Mauz, J. Hebebrand, H. Hölling, KIGGS Study Group. Hat die Häufigkeit elternberichteter Diagnosen einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) in Deutschland zwischen 2003-2006 und 2009-2012 zugenommen? *Bundesgesundheitsblatt* 2014, 57: 820-829. <http://edoc.rki.de/oa/articles/rePL8nUY8YWJU/PDF/25Am4rYnuaKQ.pdf>

³ R. Thomas, S. Sanders, J. Doust, E. Beller, P. Glasziou. Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *Pediatrics*, 2015 Feb 1; peds. 2014-3482

⁴ D. Ebert, J. Krause, C. Roth-Sackenheim. ADHS im Erwachsenenalter – Leitlinien auf der Basis eines Expertenkonsensus mit Unterstützung der DGPPN. *Der Nervenarzt* 10, 20013: 939-946

ADHS: Auswirkung auf viele Lebensbereiche

ADHS ist eine neurobiologisch bedingte Erkrankung mit erheblichen Auswirkungen auf viele Lebensbereiche⁵. Kernsymptome sind Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität. Daraus resultierende Probleme im Alltag sind oftmals nicht auf einzelne Situationen beschränkt, sondern können lebensbereichsübergreifend auftreten. Nach den geltenden Kriterien ist die Diagnose erst dann zu stellen, wenn in zwei oder mehr Lebensbereichen deutliche Schwierigkeiten auftreten.

Wenn ein Therapiebedarf angezeigt ist, sollte i.d.R. ein multimodaler Ansatz verfolgt werden. Dazu gehören je nach Schweregrad Psycho-, Sozio- und Lern- sowie Pharmakotherapie. In der medikamentösen Behandlung werden in Deutschland primär Stimulanzien eingesetzt, die die Signalübertragung durch die Neurotransmitter Dopamin und Noradrenalin im Gehirn verstärken, zuvorderst Methylphenidat⁶.

Forscher von QuintilesIMS analysierten Diagnoseinformationen⁷ auf Basis der retrospektiven Datenbank IMS[®] Disease Analyzer⁸. In die Auswertungen flossen die Therapieverläufe von 2.894 Patienten zwischen 6 und 17 Jahren im Zeitraum von 2010 bis 2015 ein, die bei 243 Kinder- und Jugendärzten vorstellig wurden. Ihr Therapieverlauf wurde bis zu mindestens einem Jahr nach der ersten Diagnosestellung verfolgt. Die Studiengruppe unter ADHS-Medikation mit Frakturen umfasste ebenso wie die Kontrollgruppe unter ADHS-Medikation ohne Brüche jeweils 1.447 Patienten, die in die drei Altersstufen 6 bis 9 Jahre, 10 bis 13 Jahre und 14 bis 17 Jahre eingeteilt waren. Alle Altersgruppen aus Studien- und Kontrollkohorte wurden nach relevanten Merkmalen – Alter, Geschlecht, Jahr der Erstdiagnose und Facharztbehandlung – vergleichbar selektiert. Im Mittel waren die einbezogenen Patienten 10,3 Jahre alt, gut drei Viertel (76,5 %) waren Jungen.

Risiko für Frakturen unter ADHS-Medikation geringer

Das zentrale Ergebnis der Untersuchung besteht in einem um 39 % reduzierten Risiko, unter einer ADHS-Medikation⁹ Brüche zu erleiden.¹⁰ Der Effekt zeigte sich am stärksten in der jüngsten Gruppe der

⁵ Quelle: ADHS-Infoportal. <http://www.adhs-infoportal.de/adhs-bei-erwachsenen/symptome-von-adhs/auswirkungen>

⁶ Eine Analyse auf Basis der Studie IMS VIP zeigt für das Jahr 2016 einen Anteil von 78 % Methylphenidat-Verordnungen bei der Diagnose ADHS (ICD 10: F90.0). Die Daten der Studie IMS VIP[®] (Verschreibungsindex für Pharmazeutika) beruhen auf den Angaben von 2.200 repräsentativ ausgewählten Ärzten der zehn wichtigsten niedergelassenen Facharztgruppen. Diese werden auf die Gesamtheit Deutschlands hochgerechnet. Analysen des Diagnose- und Therapieverhaltens sind in unterschiedlichen Zusammenhängen möglich.

⁷ Diagnose nach ICD10: F90

⁸ IMS[®] Disease Analyzer ist eine Datenbank von IMS Health, die anonymisierte Therapie- und Behandlungsverläufe zeigt. Dadurch lassen sich Krankheits- und Therapieverläufe über viele Jahre darstellen. IMS[®] Disease Analyzer beruht auf einer repräsentativen Stichprobe von mehr als 2.500 niedergelassenen Ärzten in der Bundesrepublik Deutschland, die mit EDV-Systemen ausgestattet sind.

⁹ Einbezogene Substanzen: Atomoxetin, Dexafetamin, Lisdexafetamin, Methylphenidat)

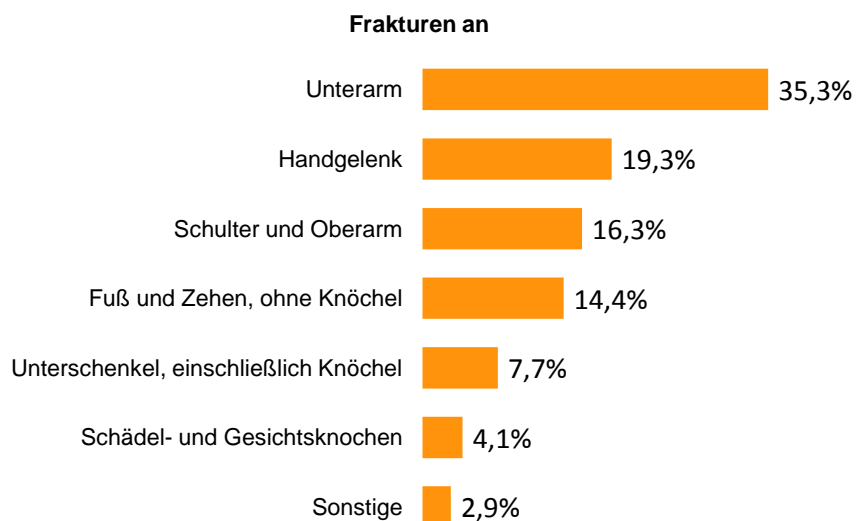
¹⁰ Zur Bestimmung des Einflusses der ADHS-Medikation auf das Risiko, Brüche zu erleiden, wandten die Forscher ein multivariates logistisches Regressionsmodell an. Das Ergebnis ist statistisch signifikant.

6- bis 9-Jährigen, möglicherweise, weil diese motorisch noch weniger ausgereift sind als 10- bis 13- und 14- bis 17-Jährige. Weiterhin erwies sich auch die Therapiedauer als signifikant, indem das Frakturrisiko bei einer längeren Therapiedauer sinkt¹¹.

In der Studiengruppe mit Frakturen kamen am häufigsten Brüche des Unterarms (35 %), Handgelenks (19 %) und der Schulter sowie des Oberarms vor, Verletzungen also, die die Beweglichkeit deutlich einschränken und Alltagsaktivitäten unterschiedlicher Art behindern (Abbildung 1).

Abbildung 1: Häufigste Frakturarten in der betroffenen Patientengruppe (N = 1.447)

Zeitraum 2010 – 2015, N = 1.447



Quelle: IMS® Disease Analyzer

„Die Ergebnisse bestätigen für den deutschen Versorgungsalltag Erkenntnisse aus internationalen Studien zum Zusammenhang zwischen ADHS und Frakturanfälligkeit bei Kindern und Jugendlichen, wonach das Risiko für Brüche unter einer ADHS-Medikation sinkt, insbesondere bei längerer Therapiedauer. Letzteres ist ein Hinweis auf die Bedeutung der Compliance und Adhärenz in der ADHS-Behandlung. Im Blick auf zukünftige Forschung ist es wichtig, noch ein besseres Verständnis des Einflusses des Alters auf den Zusammenhang zwischen medikamentöser Therapie und Frakturrisiko zu gewinnen. Dazu werden auch Vergleiche mit Studienteilnehmern ohne ADHS heranzuziehen sein“ resümiert Prof. Dr. Karel Kostev, Forschungsleiter bei QuintilesIMS.

¹¹ Die längste untersuchte Therapiedauer lag bei einem Jahr.

Über QuintilesIMS

QuintilesIMS (NYSE: Q) ist ein führender internationaler Anbieter von klinischen Studienleistungen und integrierten Informations- und Technologielösungen, der Kunden im Gesundheitsbereich dabei unterstützt, ihre klinischen, wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Ergebnisse zu verbessern. QuintilesIMS ist durch Fusion von Quintiles und IMS Health im Oktober 2016 entstanden. Das Unternehmen beschäftigt etwa 50.000 Mitarbeiter in mehr als 100 Ländern. Unternehmen, die durch innovative Behandlungsformen, Pflegeleistungen und besseren Zugang zu den Gesundheitssystemen Verbesserungen für Patienten im Versorgungsalltag und beim Outsourcing von klinischen Prüfungen anstreben, können die umfangreichen Informationssysteme, Technologien und Dienstleistungen von QuintilesIMS für neue Einsichten und Ansätze nutzen. QuintilesIMS bietet Lösungen von der klinischen Erprobung bis zur Vermarktung an und ermöglicht damit seinen Kunden auf einzigartige Weise, ihr ganzes Innovationspotenzial auszuschöpfen und das Gesundheitswesen zu verbessern.

Als international führendes Unternehmen, das sich dem Schutz der Privatsphäre verpflichtet, nutzt QuintilesIMS anonyme Gesundheitsdaten, um wichtige empirische Erkenntnisse zu Erkrankungen und Behandlungsformen zu liefern. Durch ein breites Spektrum an Technologien und Sicherheitsmechanismen garantiert QuintilesIMS den Schutz der Privatsphäre, und trägt durch sein Informationsmanagement dazu bei, den Healthcare-Bereich voranzutreiben. Die gewonnenen Einsichten und die Fähigkeiten des Unternehmens, sie umzusetzen, ermöglichen es Biotechnologie- und Pharmaunternehmen, Medizintechnikfirmen, medizinischer Forschung, Behörden, Kostenträgern und anderen Akteuren im Gesundheitswesen, neue Therapien zu entwickeln und zu vermarkten, ungedeckte Bedarfe zu identifizieren und ein Verständnis dafür zu entwickeln, wie effizient und wertvoll Pharmaprodukte im Hinblick auf bessere Behandlungserfolge sind. Weitere Informationen finden Sie unter www.QuintilesIMS.com.