

# Pharmakotherapie in der ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis

Karin Klampfl, Klaus-Ulrich Oehler, Andreas Warnke, Würzburg, Christoph Wewetzer, Köln, und Ulrike Schupp, Würzburg

In der ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis sind im Vergleich zur Behandlung in stationären Rahmen Unterschiede und Besonderheiten bei der Pharmakotherapie zu beachten. Diese betreffen Aspekte der Indikationsstellung, der Dosierung, der Compliance, der Kontrolle von Wirkung und unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW), der Verlaufsbeobachtung, der Übernahme der Behandlungskosten und der Zusammenarbeit mit der Klinik. Sorgeberechtigte und Patienten tragen mehr Verantwortung dafür, dass die Pharmakotherapie wie verordnet durchgeführt wird und mangelndes Ansprechen oder Nebenwirkungen der Medikation erkannt werden. Die ausführliche Aufklärung des Patienten selbst sowie aller relevanten Bezugspersonen über das Störungsbild sowie die Chancen und Risiken der medikamentösen Therapie bildet die Grundlage für den Erhalt der Compliance und den Erfolg der Behandlung. Regelmäßige Wiedervorstellungstermine zur psychopathologischen Verlaufsbeobachtung sowie somatische, apparative und laborchemische Kontrolluntersuchungen erhöhen die Effektivität und Sicherheit der Pharmakotherapie.

**Schlüsselwörter:** Pharmakotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Praxis, Compliance, Verlaufskontrolle

*Psychopharmakotherapie 2011;18:113–6.*

In der ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis sind im Vergleich zur Pharmakotherapie im stationären Rahmen Unterschiede und Besonderheiten aus klinischer wie administrativer Sicht zu beachten. In diesem Beitrag, der im Wesentlichen auf einem Buchbeitrag von Oehler et al. [3] fußt, werden zunächst die verschiedenen Aspekte der Indikationsstellung, der Compliance sowie der Kontrolle von Wirkung und unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) dargestellt. Anschließend wird auf die Überwachung des Behandlungsverlaufs, die Übernahme der Arzneimittelkosten und die Zusammenarbeit mit der Klinik eingegangen.

## Indikationsstellung

Die Indikation zur Behandlung mit Psychopharmaka ist in der ambulanten ebenso wie in der stationären Behandlung von psychisch kranken Kindern

und Jugendlichen primär störungs- und symptomspezifisch bestimmt und sollte nur von Ärzten gestellt werden, die über spezifische Kenntnisse und Erfahrungen verfügen. Unterschiede ergeben sich aus den stationären beziehungsweise ambulanten Rahmenbedingungen. Weniger schwer ausgeprägte Krankheitsbilder können im ambulanten Bereich häufiger durch Maßnahmen in Form von Psychoedukation, Erziehungsberatung, Elternt raining und Psychotherapie hinreichend behandelt werden. Dies gilt für nahezu alle Störungsbilder abgesehen von wenigen Ausnahmen wie psychotischen Erkrankungen oder Epilepsie. Umgekehrt ergibt sich im akuten Notfall im ambulanten eher als im stationären Rahmen eine Indikation zur medikamentösen Intervention, da im Zustand akuter Erregung, Selbst- oder Fremdgefährdung in der ambulanten Praxis der beschützende Rahmen mit intensiver personeller Betreuung nicht gewähr-

leistet werden kann, der auf Station eine medikamentöse Intervention möglicherweise überflüssig macht. Die Indikation zur Pharmakotherapie ist im ambulanten Bereich stärker abhängig von der Bereitschaft und den Möglichkeiten von Patient und Eltern, die Medikation im familiären und außerfamiliären Alltag des Kindes/Jugendlichen wie verordnet durchzuführen und hinsichtlich

*Dr. med. Karin Klampfl, Prof. Dr. med. Andreas Warnke, Universitätsklinikum Würzburg, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Fuchsleinstraße 15, 97080 Würzburg, E-Mail: klampfl@kjp.uni-wuerzburg.de*

*Dr. med. Klaus-Ulrich Oehler, Dr. med. Ulrike Schupp, Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Drs. Klein-Kreinkamp-Oehler, Wirsbergstraße 10, 97070 Würzburg  
Prof. Dr. med. Christoph Wewetzer, Kliniken der Stadt Köln gGmbH, Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit Sitz in Köln-Holweide, Florentine-Eichler-Straße 1, 51067 Köln*

Wirkung und UAW zu kontrollieren. Dieser Gesichtspunkt ist im stationären Bereich nicht in gleichem Ausmaß bedeutsam, da die Verabreichung des Arzneimittels und die Wirksamkeitskontrolle durch das Fachpersonal übernommen werden. Schließlich müssen bei medikamentösen Interventionen im Rahmen einer ambulanten Behandlung mögliche UAW stärker berücksichtigt werden. Dies gilt vor allem für die Auslösung von Frühdyskinesien insbesondere durch klassische Antipsychotika.

Die ambulante Verordnung dieser Arzneimittel setzt voraus, dass die Wirksamkeit im familiären und auch außerfamiliären Rahmen (z. B. Tagesstätte, Schule) kontrolliert und die kurzfristige Konsultationsmöglichkeit eines Arztes vor Ort (z. B. des Hausarztes) gewährleistet werden kann. Bedeutsam ist auch, dass bei vielen Arzneimitteln eine Latenz von teilweise mehreren Wochen bis zum Eintritt der Wirkung besteht. So tritt etwa die Wirkung von Antidepressiva verzögert ein, während UAW (z. B. Ermüdung, kognitive Beeinträchtigung) unter Umständen rasch eintreten können. Während die möglichen Folgen einer solchen Dissoziation von Wirkung und UAW im stationären Rahmen durch heilpädagogische Struktur, milieutherapeutische und psychotherapeutische Maßnahmen überbrückt werden können, ist dies im ambulanten Rahmen in der Regel nicht hinreichend möglich, so dass vorübergehend eine Zusatzmedikation (z. B. Benzodiazepine bei Schlaflosigkeit, schwerwiegender akuter ängstlicher Erregung oder Suizidalität) indiziert sein kann.

Zusammenfassend ist die Indikation einer Pharmakotherapie im ambulanten Bereich sehr sorgfältig abzuwägen und wird durch folgende Fragen bestimmt:

- Ist eine medikamentöse Intervention erforderlich oder sind andere Maßnahmen (z. B. Elternberatung, Psychotherapie) ausreichend (strenge Indikationsstellung)?
- Ist die Kontrolle von Wirkung und UAW (insbesondere lebensbedrohlicher Art wie z. B. Agranulozytose) in den relevanten Alltagssituationen gewährleistet?

- Sind mit der Medikation lebensbedrohliche UAW oder UAW, die die Compliance gefährden, zu erwarten?
- Besteht eine zeitliche Dissoziation zwischen der verzögert einsetzenden erwünschten Wirkung und möglicherweise vorzeitig einsetzender UAW und ist aus diesem Grund eine überbrückende, vorübergehende Zusatzmedikation erforderlich?
- Sind Patient und Eltern und gegebenenfalls außerfamiliäre Bezugspersonen in der Lage, die Verordnung verlässlich und richtig durchzuführen?
- Sind im ambulanten Rahmen die notwendigen psychopathologischen und medizinischen Kontrollen sichergestellt?
- Haben der Patient beziehungsweise die Eltern die Fähigkeit und Möglichkeit, im Bedarfsfall Kontakt mit einem kompetenten Arzt (z. B. ortsnahen Hausarzt) aufzunehmen?
- Besteht ein Risiko der missbräuchlichen Verwendung der verordneten Arzneimittel, insbesondere bei Substanzen, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen?

### Aspekte der Compliance

Die Compliance ist im ambulanten Rahmen von herausragender Bedeutung. Während im stationären Bereich Patient und Eltern oft durch eine vorausgehende ambulante Behandlung mit der Frage der Medikation bereits befasst waren und oft schon mit der Einnahme beziehungsweise Gabe von Arzneimitteln vertraut sind, ist dies bei der Erstvorstellung in der ambulanten Praxis selten der Fall. Bei stationärer Aufnahme sind Patient und Eltern häufiger über die Krankheit und Therapiemöglichkeiten informiert, so dass sie bereits ein Verständnis für eine mögliche medikamentöse Behandlung mitbringen. Bei der Erstvorstellung im ambulanten Bereich ist hingegen immer vor Beginn der Medikation (von den seltenen akuten Notfallsituationen abgesehen) eine ausführliche Erklärung über die Art und Symptomatik des Krankheitsbilds, die Ätiologie, Prognose und die Behand-

lungsmöglichkeiten, von denen die medikamentöse eine Teilkomponente darstellt, notwendig.

Bei Indikation zur Pharmakotherapie ergibt sich im zweiten Schritt die Aufgabe, Patient und Sorgeberechtigte über die geplante Medikation und den Stellenwert des Psychopharmakons innerhalb des Gesamtbehandlungsplans aufzuklären. Notwendig sind Informationen über die genaue Zielsymptomatik, den Wirkstoff und die zu erwartende Wirkung einschließlich möglicher UAW, den Zeitpunkt des Wirkungseintritts, die Dosierung (Menge und Einnahmezeitpunkt), die voraussichtliche Dauer der Verordnung sowie die erforderlichen psychopathologischen und medizinischen Kontrollen, die für Dosisänderungen oder Substanzwechsel ausschlaggebend sein können und ein konkretes Maß für den Medikationserfolg darstellen. Mögliche Ängste, Vorbehalte und irreführende Vorurteile (z. B. „Psychopharmaka machen süchtig“, „Psychopharmaka sind gefährlich“, „Psychopharmaka verändern das Wesen einer Person“, „Psychopharmaka betäuben und machen arbeitsunfähig“) sind aufzugreifen und richtig einzuordnen. Hierbei empfiehlt es sich, für die Compliance hinderliche Vorbehalte offen und aktiv anzusprechen.

Die Einnahme-Compliance ist im ambulanten Bereich nicht nur von Patient und Eltern abhängig, sondern oft auch von anderen familiären und außerfamiliären Bezugspersonen. Daher ist es oft wichtig, nicht nur ein Elternteil, sondern Vater und Mutter (besonders bei getrennt lebenden Eltern mit Sorge- bzw. Umgangsrecht) zu unterrichten. Außerfamiliär sind Compliance-sichernde Informationen dann notwendig, wenn die Zielsymptome und UAW wesentlich im außerfamiliären Lebensrahmen zu beobachten sind oder die Medikation nicht nur im familiären Rahmen erfolgt. Dies gilt etwa für Kinder mit ADHS, die den Kindergarten, die Schule, eine Tagesstätte oder einen Hort besuchen oder vollstationär in einer Heimeinrichtung leben. Fehlt die Kooperation von Erziehungspersonal oder Lehrkräften, so können die Einnahme der Medikation

(Compliance) und Sicherheitsaspekte nicht optimal gewährleistet werden. Schriftliches Informationsmaterial und standardisierte Fragebögen zu Wirkung und UAW des verordneten Arzneimittels sind für die Sicherung der regelrechten ambulanten Einnahme und Compliancekontrolle wichtige Hilfen.

Für die Compliance ergibt sich eine zusätzliche Besonderheit dann, wenn das Arzneimittel für das Kindes- und Jugendalter oder für das vorliegende Störungsbild nicht zugelassen ist (Off-Label-Use). In diesen häufig vorkommenden Fällen kann das Arzneimittel im Rahmen eines sogenannten individuellen Heilversuchs verordnet werden. Dabei sind besondere Kriterien der Aufklärung von Patient und Eltern sorgfältig zu beachten. So müssen der Patient und die Sorgeberechtigten darüber informiert sein, dass das Arzneimittel für diese Altersgruppe oder Indikation nicht durch entsprechende Studien geprüft beziehungsweise zugelassen ist, und sie müssen speziell unter diesem Gesichtspunkt ihre Zustimmung geben. Neben der obligaten Aufklärung über Wirkung und Nebenwirkungen sind zugelassene Behandlungsalternativen zu benennen und es ist auf das Recht hinzuweisen, jederzeit den Heilversuch abbrechen zu dürfen. Auch auf mögliche erstattungsrechtliche Probleme mit den Krankenkassen und Unsicherheiten im Bezug auf das Haftungsrecht bei der Off-Label-Verschreibung sollte hingewiesen werden. Das Aufklärungsgespräch und die Zustimmung von Patient und Sorgeberechtigten sind besonders sorgfältig zu dokumentieren (siehe auch [1, 2]).

In allen Fällen ist vor Beginn der Pharmakotherapie zu bedenken:

- Sind zu dem relevanten Krankheitsbild Informationsschriften verfügbar und ausgehändigt?
- Sind zu der verordneten Medikation Aufklärungsbögen ausgehändigt und gegebenenfalls auch unterschrieben, liegt ein schriftliches Einverständnis der Sorgeberechtigten formlos vor oder ist deren mündliche Einverständnis im Krankenblatt gut dokumentiert?

## Kontrolle von Wirkung und UAW

Die Kontrolle von Wirkung und UAW kann im ambulanten Bereich in vieler Hinsicht schwierig sein. Wirkung und UAW werden nicht durch geschultes Personal wie im stationären Bereich, sondern von „medizinischen Laien“, nämlich Patient und Bezugspersonen, im Lebensalltag beobachtet. Deshalb sind sowohl das Kind beziehungsweise der Jugendliche gemäß ihrer kognitiven Entwicklung und Einsichtsfähigkeit als auch die verantwortlichen Bezugspersonen in Familie und Lebensraum des Patienten (Kindergarten, Tagesstätte, Schule, Hort, Berufsfeld) hinreichend aufzuklären. Während im stationären Bereich kognitive Einschränkungen nicht für die Bewältigung des Alltags entscheidend sein müssen, können im ambulanten Bereich die gleichen Einschränkungen wesentlich behindern. So können etwa im Einzelfall Antipsychotika die Verkehrstüchtigkeit oder die schulische und berufliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Im Allgemeinen empfiehlt es sich daher, in der ambulanten Behandlung die Medikation langsam aufzudosieren, und während der Aufdosierungsphase engmaschig ärztliche Wiedervorstellungstermine zur Beratung und Beobachtung des Patienten anzubieten.

Zu berücksichtigen ist außerdem, dass die positive Wirkung und UAW insbesondere bei längeren Therapieverläufen unter Umständen in Vergessenheit geraten. Schließlich werden manche UAW erst nach längerfristiger Arzneimittelaufnahme klinisch manifest. Beispiele dafür sind die Gewichtszunahme unter neuroleptischer Medikation, insbesondere bei atypischen Neuroleptika, Spätdyskinesien oder auch das Risiko der Agranulozytose bei der Einnahme von Clozapin. Eine Pharmakotherapie mit Lithiumsalzen stellt aufgrund des engen therapeutischen Bereichs und hohen Interaktionspotenzials Anforderungen an die Compliance. Allgemein ist der Therapieverlauf bei allen phasisch oder fluktuierend verlaufenden Erkrankungen wie beispielsweise Tic-

Störungen besonders zu beachten, da spontane Veränderungen der Symptomatik leicht mit Arzneimittelwirkungen verwechselt werden können. Auch werden vor Beginn der Medikation bereits bestehende Symptome oder Beschwerden häufig nicht mehr erinnert und kleinste Veränderungen der Befindlichkeit unter Umständen vorschnell mit einer mangelnden Wirksamkeit oder auftretenden UAW in Verbindung gebracht.

## Verlaufskontrolle

Zur Sicherung der Compliance sowie zur Beobachtung des Behandlungsverlaufs im Bezug auf die psychopathologische und somatische Entwicklung unter Pharmakotherapie hat es sich bewährt, Informationsschriften und Dokumentationsbögen auszuhändigen, regelmäßig telefonisch Kontakt aufzunehmen und Wiedervorstellungstermine in regelmäßigen Abständen lange im Voraus zu vereinbaren. Neben den routinemäßigen Laborkontrollen von Blutbild, Leber- und Nierenwerten sowie Schilddrüsenparametern sind bei bestimmten Indikationen Messungen der Serumspiegel in Relation mit Verlaufparametern (therapeutisches Drug-Monitoring) des verordneten Pharmakons zu empfehlen, beispielsweise bei ausbleibender Wirkung oder Auftreten von Nebenwirkungen bei üblicher Dosis, fraglicher Compliance oder bei Substanzen mit enger therapeutischer Breite. Zusätzlich sollten nach erfolgter Aufdosierung des Arzneimittels, bei Dosissteigerungen oder pharmakologischen Umstellungen Blutdruck, Puls, EKG und EEG kontrolliert und bei Langzeittherapien Gewichtsverlauf und Größenwachstum überwacht und dokumentiert werden.

## Kostenaspekte

In der ambulanten Behandlung spielen wirtschaftliche und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen zunehmend eine wichtige Rolle. So müssen bei der Verordnung von Arzneimitteln auch Kostenfragen (Budget) be-

rücksichtigt werden. Dies betrifft insbesondere Arzneimittel, die noch unter Patentschutz stehen und noch nicht als Generika vorliegen, also vor allem neuere atypische Antipsychotika und Phasenprophylaktika. Darüber hinaus sind retardierte Methylphenidat-Präparate wie auch Atomoxetin bei ADHS im Vergleich zum schnell wirksamen Methylphenidat deutlich teurer, so dass es ratsam ist, die Indikation für eine Umstellung genau zu prüfen. Auch verlangen manche Krankenkassen eine Zahlung zu bestimmten Arzneimitteln. Zu beachten ist auch, dass bestimmte Psychopharmaka, die nur für das Kindes- und Jugendalter zugelassen sind (z. B. Psychostimulanzien), bei Verordnung über das 18. Lebensjahr hinaus teilweise nicht mehr von der Krankenkasse finanziert werden. In diesen Fällen ist die Familie rechtzeitig hierüber zu informieren und gegebenenfalls ist der Kontakt mit der Krankenkasse herzustellen. Der Behandler wird häufig veranlasst, eine entsprechende ärztliche Stellungnahme zu formulieren oder einen Umstellungsversuch auf ein zugelassenes Arzneimittel zu unternehmen.

## Zusammenarbeit mit der Klinik

Wenn bei teilstationärer oder stationärer Behandlung eine Medikation verordnet wird oder eine zuvor ambulant eingesetzte Medikation umgestellt wird, ist eine enge Kooperation, auch parallel zur stationären Behandlung, zwischen den ambulanten und stationär verordnenden Ärzten dringend zu empfehlen. Etwaige Schwierigkeiten bei der Einnahme und Kontrolle von Wirkung und UAW können gemeinsam antizipatorisch angegangen werden. Gute Übergaben und Absprachen ermöglichen eine Optimierung der Pharmakotherapie.

### Pharmacotherapy in child and adolescent psychiatric outpatients

Pharmacological treatment with psychotropic drugs of pediatric outpatients differs from that of hospitalized children and adolescents and requires special considerations. These considerations include the indication for drug treatment, dosing, adherence, evaluation of efficacy and side effects, follow-up, cost of treatment and cooperation with the hospital. In the outpatient setting patients themselves and caregivers are more responsible for correct drug administration and for recognizing drug treatment effects including adverse effects. Comprehensive explanation and education

of the patient and the caregivers with respect to the nature of the illness, the reason and benefits and risks of psychopharmacological therapy are essential for adequate patient adherence and reaching the treatment goals. Regular consultations and follow-up visits including psychopathological, somatic and laboratory investigations are necessary to secure the effectiveness and safety of the outpatient psychopharmacological therapy.

*Key words:* Child and adolescent psychiatry, pharmacotherapy, outpatients, drug adherence, follow-up examination

### Literatur

1. Gerlach M, Klampfl K, Mehler-Wex C, Warnke A. Besonderheiten der Therapie mit Neuro-Psychopharmakologie im Kindes- und Jugendalter. In: Gerlach M, Mehler-Wex C, Walitza S, Warnke A, et al. (Hrsg.). Neuro-Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen und Therapie. 2. Auflage. Wien – New York: Springer, 2009:73–89.
2. Gerlach M, Klampfl K, Warnke A, Mehler-Wex C. Besonderheiten der Therapie mit Neuro-Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. Psychopharmakotherapie 2010;17:118–24.
3. Oehler KU, Warnke A, Wewetzer C, Schupp U. Anmerkungen zur Pharmakotherapie in der ambulanten Praxis. In: Gerlach M, Mehler-Wex C, Walitza S, Warnke A, et al. (Hrsg.). Neuro-Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen und Therapie. 2. Auflage. Wien – New York: Springer, 2009:91–4.

## PPT – Bücherforum

### Sucht im Alter – Altern und Sucht

**Grundlagen, Klinik, Verlauf und Therapie. Von Dirk K. Wolter. W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart 2010. 302 Seiten, 39 Abbildungen, 20 Tabellen, 24 Übersichten. Kartoniert. 39,90 Euro.**

In unserer Zeit werden Fachbücher in der Regel von vielen Autoren verfasst. Umso mehr beeindruckt es, wenn man unvermutet eine klassische Monographie in Händen hält!

Dirk Wolter hat in diesem gut lesbaren Buch einen Aspekt der Alterskrankheiten

umfassend dargestellt, der sonst meist nicht im Vordergrund des Interesses steht: die Suchterkrankungen. Dabei ist es ihm sehr gut gelungen, den neuesten Stand der Suchtmedizin auf die besonderen Einschränkungen und Risiken des höheren Lebensalters zu beziehen, beispielsweise Multimorbidität, Multimedikation, Einsamkeit und Vorurteile gegenüber Älteren. Besonders profitiert hat der Rezensent von dem Kapitel „Kognition Substanzmissbrauch – kognitive Beeinträchtigungen – Demenz“. Hier werden die kognitiven Einschränkungen, die nicht nur als Folge von Alkohol- und Benzodiazepinabhängigkeit, sondern auch von Opiaten und illegalen Drogen wie Cannabis auftreten, umfassend dargestellt. In dem Maß, in dem die „Ba-

by-Boomer“ älter werden, sollten auch in der Gerontopsychiatrie die illegalen Drogen zunehmend häufiger in Erscheinung treten. In der Gegenwart führen bei den Süchten der Älteren aber noch die legalen Drogen Alkohol, Benzodiazepine, Opiatanalgetika und Nicotin. In diesem Zusammenhang ist auch das sehr instruktive Kapitel zur Raucherentwöhnung im Alter hervorzuheben.

Im Geleitwort schreibt Hans Förstl, das Buch sei wichtig genug, nicht nur gekauft, sondern auch gelesen zu werden. Der Rezensent hat dies mit großem Gewinn getan.

*Dr. Lutz M. Drach,  
Schwerin*