

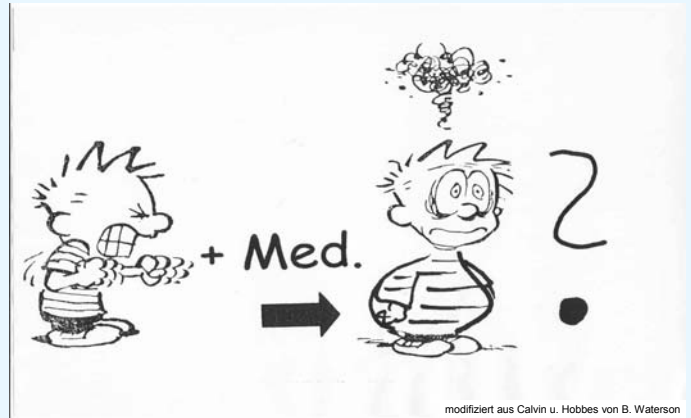
# Einsatz einer kombinierten Psychopharmakotherapie mit Risperidon und Methylphenidat bei Kindern, die eine expansive Verhaltensstörung und eine Intelligenzminderung aufweisen

Karola Tiedtke (1), Sven Haury (2), Christina Eichhorn (1), Jörg M. Fegert (1), Frank Häßler (3)

(1) Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie Ulm; (2) Sozialpädiatrisches Zentrum der Humboldt Universität zu Berlin; (3) Universitätsklinik für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie/ Psychotherapie Rostock

## Einleitung

- ✗ Expansive Verhaltensstörungen sind ein häufiger Vorstellungsanlass bei Kindern mit einer Intelligenzminderung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
- ✗ Verschiedene Studien belegen die Effektivität atypischer Neuroleptika in der Behandlung fremdaggressiven Verhaltens.
- ☞ Als Nebenwirkung kommt es häufig zu einer Gewichtszunahme.
- ✗ Der Zugang zu einer psychotherapeutischen Behandlung ist aufgrund der Intelligenzminderung erschwert.
- ☞ Mit dem Einsatz von Stimulantien kann eine Verbesserung der Aufmerksamkeit erreicht werden, die kognitive Interventionen erleichtern könnte.
- ☞ Als Nebenwirkung einer Stimulantientherapie wird häufig eine Appetitminderung beobachtet.



## Welcher Gewichtsverlauf zeigt sich bei einer Kombinationstherapie aus Stimulantien und atypischen Neuroleptika ?

### Methodik

- ✗ Bei N= 9 Kindern, die sich aufgrund einer expansiven Verhaltensstörung in unserer stationären Behandlung befanden und zusätzlich eine Intelligenzminderung aufwiesen, führten wir als individuellen Heilversuch eine Kombinationstherapie mit Risperidon und Methylphenidat durch.
- ✗ Vor dem Einsatz von Methylphenidat sowie unter der Therapie erfolgte eine Überprüfung der Aufmerksamkeitsleistung (Test d2).
- ✗ Gewichtskontrollen wurden wöchentlich durchgeführt.

**Stichprobe :** N= 9; Geschlecht: Männlich; Alter : 8 -15 Jahre

**Diagnosen nach ICD 10:**  
 F90.1 (N=1), F91.1 (N=2), F91.2 (N= 2), F91.3 (N=3), F91.8 (N=1)

**Gesamt - IQ :** 58 – 82  
 (im HAWIK- III, HAWIK- R)  
 (K-ABC; N=1)

**Kombinationstherapie :**

**Risperidon MD :** 1,85 mg/diem  
 = 0,04 mg/kg/KG  
**Methylphenidat MD :** 17 mg/diem  
 = 0,39 mg/kg/KG

(stationär über 10 – 55 Tage)

### Test d2 :

Pat.	Test d2 Vor Therapie	Test d2 Unter Therapie	Veränderung im Test d2
R.K.	PR 10	?	?
G.S.	PR 30	PR 58	0
M.B.	PR 6,7	PR 14	0
C.S.	PR 16	PR 38,2	+
K.R.	PR 15,9	PR 84,1	+++
D.M.	?	?	?
V.G.	PR 11,5	PR 75,8	++
F.S.	?	PR 99,9	?
F.K.	PR 1,8	PR 21,2	++

+ = 1 SD  
 ++ = 2 SD  
 +++ = 3 SD  
 0 = keine Änderung  
 ? = missing

### Ergebnisse

- ✗ Bei allen Kindern wurde eine positive Verhaltensmodifikation erreicht.
- ✗ Die Einzeldosierung (mg/kg/KG) wurde in der Kombinationstherapie für beide Substanzen niedrig gehalten.
- ✗ Im Test d2 war unter der Kombinationstherapie bei zwei Kindern eine Verbesserung um 2 SD und bei einem Kind eine Verbesserung um 3 SD nachweisbar. Bei einem Kind zeigte sich eine Zunahme um 1SD. Bei weiteren zwei Kindern ergab ich keine Veränderung.
- ✗ Im Verlauf kam es zu einer durchschnittlichen BMI- Zunahme um einen Punkt.

### Diskussion

- ✗ Die Kombinationstherapie führte bereits bei einer niedrigen Tagesdosierung, insbesondere für das Risperidon, zu einer positiven Verhaltensmodifikation .
- ✗ Die Gewichtszunahmen sind unter der Kombinationstherapie für 9/10 Patienten als moderat einzustufen, so dass die Behandlung auch ambulant fortgesetzt werden konnte.
- ✗ Die testpsychologisch nachweisbare Verbesserung der Aufmerksamkeit unter der Kombinationstherapie könnte auch für den Einsatz verhaltenstherapeutischer Massnahmen z.B. von Selbstinstruktionsprogrammen oder das Erlernen von Coping- Strategien bei Intelligenzgeminderten Kindern bedeutsam sein.

### BMI – Verlauf :

Pat.	BMI (A)	BMI (Z)	BMI (E)	BMI (E-A)
R.K.	20.6	-	20.2*	- 0.4*
G.S.	18.4	18.4	18.4	0
M.B.	16.4	16.2	16.7	+0.3
C.S.	14.5	14.6	15.6	+1.1
K.R.	23	23	24	+1.0
D.M.	20.5	-	21.8*	+1.3*
V.G.	27.8	27.6	29.2*	+1.4*
F.S.	20.0	20.1	21.3 21.1*	+1.3 +0.4*
F.K.	21.5	22.1	22.9	+1.4

A: vor Kombinationstherapie

Z: nach 10-14 d

E: bei Entlassung unter Kombinationstherapie

\* : nach ambulanter Kombinationstherapie (6-12 Monate später)

☞ Eine Einflussnahme der Kombinationstherapie auf das Gewicht in Abhängigkeit vom jeweiligen Ausgangs- BMI und der Dosierung sollte in einer grösseren Stichprobe überprüft werden.