

Korrespondenz:
 Dr. med. Markus Gnädinger
 Facharzt für Innere Medizin FMH
 Research Fellow der Einheit
 für Hausarztmedizin
 der Universität Zürich
 Birkenweg 8
 CH-9323 Steinach
markus.gnaedinger@hin.ch

Literatur

- 1 Felix B, Krapf R. Sorgen mit den Glitazonen. Schweiz Med Forum. 2007;7(29/30):606–7.
- 2 Kao CH, Chen CC, Wang SJ, Chia LG, Yeh SH. Bone mineral density in patients with Parkinson's disease measured by dual photon absorptiometry. Nucl Med Commun. 1994; 15(3):173–7.
- 3 Ishizaki F, Harada T, Katayama S, Abe H, Nakamura S. [Bone changes in Parkinson's disease] [Article in Japanese]. No To Shinkei. 1993;45(8):719–24.
- 4 Ishizaki F, Harada T, Katayama S, Abe H, Nakamura S. Relationship between osteopenia and clinical characteristics of Parkinson's disease. Mov Disord. 1993;8(4):507–11.
- 5 Yamada T, Kachi T, Ando K. [Osteoporosis and fractures in Parkinson's disease] [Article in Japanese]. Nippon Ronen Iggakai Zasshi. 1995;32(10):637–40.
- 6 Johnell O, Melton LJ, Atkinson EJ, O'Fallon WM, Kurland LT. Fracture risk in patients with Parkinsonism: a population-based study in Olmsted County, Minnesota. Age Ageing. 1992; 21(1):32–8.
- 7 Taylor BC, Schreiner PJ, Stone KL, Fink HA, Cummings SR, Nevitt MC, et al: Long-term prediction of incident hip fracture risk in elderly white women: study of osteoporotic fractures. J Am Geriatr Soc. 2004;52(9):1479–86.
- 8 Hoogenberg K, Smit AJ, Girbes AR. Effects of low-dose dopamine on renal and systemic hemodynamics during incremental norepinephrine infusion in healthy volunteers. Crit Care Med. 1998;26(2):260–5.
- 9 Debska-Slizien A, Ho P, Drangova R, Baines AD. Endogenous renal dopamine production regulates phosphate excretion. Am J Physiol. 1994;266(6 Pt 2):F858–67.
- 10 Inglis GC, Kenyon CJ. Effects of long-term infusions of dopa and carbidopa on renin and steroid secretion in the rat. Endocrinology. 1992;131(6):2941–5.
- 11 Tanaka C, Tanaka S, Itokawa J, Takaori S. Skeletal changes induced by dopa decarboxylase inhibitor in rats. Jpn J Pharmacol. 1973;23(1):123–5.

Periskop: Rundblick ohne Weitblick?

Obwohl die Stimulanzientherapie bei von ADHS betroffenen Kindern eine der am besten untersuchten Pharmakotherapien in der Kinderpsychiatrie ist und Bazedrin (das erste Amphetaminpräparat) seit 1937, Methylphenidat (bekanntestes Präparat Ritalin®) seit 1954 eingesetzt werden, geht die Kontroverse über angebliche ernsthafte Nebenwirkungen und eine Abhängigkeits- bzw. Suchtentwicklung dieser Substanzen munter weiter.

Vor allem «Fachleute», die selbst weder das Krankheitsbild kennen noch wissen, wie eine entsprechende Therapie korrekt durchgeführt wird, oder «Forscher», die gerne andere ADHS-Medikamente propagieren möchten, erhalten erstaunlicherweise auch heute noch in renommierten Fachzeitschriften die Gelegenheit, ihre Stellungnahmen zu veröffentlichen.

So ist dem «Mann am Periskop» kein Vorwurf zu machen, wenn er in guter Absicht von den im «New England Journal of Medicine» erwähnten «erschütternden kardialen Nebenwirkungen» berichtet [1] oder unter Berufung auf die Zeitschrift «Nature Medicine» die angeblich hohe Zahl von Fällen mit Missbrauch oder Abhängigkeit zitiert [2].

All diese falschen Behauptungen sind jedoch in der Zwischenzeit durch anerkannte ADHS-Experten in den USA richtiggestellt worden, einfach deshalb, weil sie so nicht stimmen.

In der neugegründeten Schweizerischen Fachgesellschaft für Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (SFG-ADHS; vgl. www.sfg-adhs.ch) versuchen wir, interessierte Kollegen mit sachlichen und wissenschaftlich abgestützten Informationen über ADHS und dessen Therapie zu versorgen.

Korrespondenz:
 Dr. med. Meinrad H. Ryffel
 Facharzt für Kinder- und
 Jugendmedizin FMH
 Kirchgasse 9
 CH-3053 Münchenbuchsee
mhryffel@hin.ch

Meinrad H. Ryffel

Literatur

- 1 Periskop. Schweiz Med Forum. 2006;6(33):730.
- 2 Periskop. Schweiz Med Forum. 2006;6(39):888.