

sed study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2001; 39: 1424–31.

60. Barkley RA, Fischer M, Smallish L, Fletcher K: Young adult follow-up of hyperactive children: Antisocial activities and drug use. J Child Psychology Psychiatry 2004; 45: 195–211.
61. Barkley RA, Murphy KR, Kwasnik D: Motor vehicle driving competencies and risks in teens and young adults with attention deficit hyperactivity disorder. Pediatrics 1996; 98: 1089–95.
62. Taylor E: Developmental neuropsychopathology of attention deficit and impulsiveness. Dev Psychopathol 1999; 11: 607–28.
63. Gerlach M, Banaschewski T, Warnke A, Rothenberger A: Ist ein Parkinson-Syndrom als Spätfolge einer Methylphenidatbehandlung im Kindesalter möglich? Nervenheilkunde 2003; 22: 80–84.

#### Mitgliederverzeichnis des Arbeitskreises

##### **Prof. Dr. med. Bernhard Blanz**

Direktor der Klinik f. Psychiatrie u. Psychotherapie des Kindes- u. Jugendalters, Jena

##### **Prof. Dr. sc. hum. Dipl.-Psych.**

##### **Manfred Döpfner**

Klinik f. Psychiatrie u. Psychotherapie des Kindes- u. Jugendalters der Universität zu Köln

##### **Dr. med. Jürgen Fleischmann**

Vizepräsident der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz

##### **Frau Prof. Dr. med.**

##### **Beate Herpertz-Dahlmann**

Direktorin der Klinik f. Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie der RWTH Aachen

##### **Dr. med. Dipl.-Psych. Michael Huss**

Klinik f. Psychiatrie, Psychosomatik u. Psychotherapie des Kindes- u. Jugendalters, Charité Universitätsmedizin Berlin

##### **Prof. Dr. med. Joest Martinus**

Institut u. Poliklinik f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. Psychotherapie, Ludwig-Maximilians-Universität München

##### **Prof. Dr. med. Bernd Neubauer**

Direktor der Abteilung Neuro- u. Sozialpädiatrie der Klinik f. Kinderheilkunde u. Jugendmedizin der Universität Gießen

##### **Prof. Dr. med. Dr. phil.**

##### **Helmut Remschmidt (federführend)**

Direktor der Klinik f. Psychiatrie u. Psychotherapie des Kindes- u. Jugendalters der Philipps-Universität Marburg

##### **Prof. Dr. med. Franz Resch**

Ärztl. Direktor der Abt. Kinder- u. Jugendpsychiatrie, Universitätsklinikum Heidelberg

##### **Prof. Dr. med. Aribert Rothenberger**

Direktor der Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. Psychotherapie

am Zentrum f. Psychosoziale Medizin, Georg-August-Universität Göttingen

##### **Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Lutz G. Schmidt**

Kommissarischer Direktor der Psychiatrischen Klinik u. Poliklinik der Universität Mainz Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)

##### **PD Dr. med. Matthias Schwab**

Dr.-Margarete-Fischer-Bosch – Institut für Klinische Pharmakologie, Stuttgart

##### **Dr. med. Klaus Skrodzki**

Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte, Forchheim

##### **Prof. Dr. med. Andreas Warnke**

Direktor der Klinik u. Poliklinik f. Kinder- und Jugendpsychiatrie u. Psychotherapie der Universität Würzburg

#### Beratend

##### **Prof. Dr. med. Bruno Müller-Oerlinghausen**

Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)

#### Geschäftsführung

Dez. VI – Wissenschaft und Forschung –

##### **Dr. med. Gert Schomburg**

Dezernent

##### **Frau Dr. med. Petra Zschieschang**

Referentin

#### **Bundesärztekammer**

Dezernat VI

Herbert-Lewin-Platz 1

10623 Berlin

Tel.: 030 / 4004 56 – 460

Fax: 030 / 4004 56 – 486

E-Mail: dezernat6@baek.de

## Mitteilungen

### Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

## „UAW-News – International“

### Rhabdomyolyse und Koma nach Amisulprid (Solian®)

Zu den Aufgaben der AkdÄ gehören die Erfassung, Dokumentation und Bewertung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW). Die AkdÄ möchte Sie im Folgenden über Publikationen und Meldungen aus dem internationalen Raum informieren und hofft, Ihnen damit nützliche Hinweise auch für den Praxisalltag geben zu können.

Amisulprid, Nachfolger der Altsubstanz Sulpirid, ist ein so genanntes atypisches Neuroleptikum und zur Behandlung akuter und chronischer schizophrener Störungen zugelassen. Es wurde noch 2003 in Deutschland bei steigender Tendenz (+ 21 Prozent) mit 8,0 Mio. Tagesdosen (DDD) innerhalb der GKV verordnet (1). Im Jahr 2004 nahmen die Verordnungen um circa 11 % ab (2).

Es wird über eine 41-jährige Patientin mit einer seit 22 Jahren bestehenden Schizophrenie berichtet (3). Sie musste mit einer akuten Exazerbation stationär aufgenommen werden. In den Monaten zuvor hatte sie keinerlei Medikamente bekommen. Sie wurde zunächst mit 400 mg/Tag Amisulprid behandelt. Diese Dosis wurde zwei Tage später auf 600 mg/Tag erhöht. Am fünften Tag der Behandlung trübte das Bewusstsein der Patientin ein. Innerhalb von sechs Stunden fiel sie in ein Koma. Sie atmete spontan, die Temperatur

war gering erhöht, es bestanden eine Hyponatriämie von 120 mmol/l, eine Hypokaliämie von 3,0 mmol/l und eine Leukozytose von 20 100 mm<sup>3</sup> sowie eine Erhöhung der GOT auf 114 U/l (normal < 35 U/l) und der CK auf 10 137 U/l (normal < 171 U/l). Unter der Annahme einer viralen Enzephalitis wurde Aciclovir gegeben und Amisulprid abgesetzt. Das Koma schwand innerhalb von zwei Tagen, Aciclovir wurde nach sieben Tagen abgesetzt. Die Diagnose einer viralen Enzephalitis konnte anhand verschiedener Parameter ausgeschlossen werden. Die Leukozytenwerte und die CK besserten sich ab dem dritten Tag und waren am 15. Tag nach dem Absetzen von Amisulprid wieder normal. Eine teilweise Remission der Psychose wurde später mit Clozapin (450 mg/Tag) erreicht.

Die Autoren betonen, dass die Symptomatologie nicht die Kriterien eines malignen neuroleptischen Syndroms (MNS) erfüllt, dass es sich hier aber möglicherweise um eine Vorstufe gehandelt habe.

Im deutschen Spontanmeldesystem (gemeinsame Datenbank von BfArM und AkdÄ, Stand: 30. 3. 2005) sind 406 Verdachtsfälle unerwünschter Arzneimittelwirkungen nach Gabe von Amisulprid erfasst. Hierunter finden sich acht Fälle ei-

ner Rhabdomyolyse und zwölf Meldungen über ein malignes neuroleptisches Syndrom. In der Fachinformation (4) wird auf das MNS als sehr seltene UAW hingewiesen. Bei der Behandlung mit Amisulprid sollte man – wie bei allen Neuroleptika – mit dem Auftreten eines malignen neuroleptischen Syndroms rechnen. Dabei ist zu bedenken, dass auch einzelne Symptome (als Vorstufe) schon recht dramatisch verlaufen können.

Bitte teilen Sie der AkdÄ alle beobachteten Nebenwirkungen (auch Ver-

dachtsfälle) mit. Sie können dafür den in regelmäßigen Abständen im Deutschen Ärzteblatt auf der vorletzten Umschlagseite abgedruckten Berichtsbogen verwenden oder diesen aus der AkdÄ-Inter-netpräsenz [www.akdae.de](http://www.akdae.de) abrufen.

#### Literatur

1. Schwabe U, Paffrath P (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Report 2004. Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, New York 2004.
2. Schwabe U, Paffrath P (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Report 2005. Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, New York 2005.

3. Atbasoglu EC, Ozguven HD, Saka MC, Goker C: Rhabdomyolysis and coma associated with amisulprid: A probable atypical presentation of neuroleptic malignant syndrome. *J Clin Psychiatry* 2004; 65: 1724–1725.
4. Fachinformation Solian®, Mai 2004.

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin, Telefon: 0 30/40 04 56-5 00, Fax: 0 30/40 04 56-5 55, E-Mail: [info@akdae.de](mailto:info@akdae.de), Internet: [www.akdae.de](http://www.akdae.de) □

## KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

### Mitteilungen

## Änderungen

### des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

Der Bewertungsausschuss gemäß § 87 Abs. 3 SGB V hat in seiner 108. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung zum 1. Januar 2006 Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) beschlossen.

Es handelt sich hier insbesondere um:

– Die Möglichkeit zur Abrechnung der Leistung nach der Nr. 01102 (Inanspruchnahme an Samstagen) neben der Leistung nach der Nr. 01413 (Besuch eines weiteren Kranken in derselben sozialen Gemeinschaft) unter der Voraussetzung, dass der Besuch des weiteren Kranken auf besondere Anforderung erfolgt.

– Die Angleichung der Bewertung der Leistung nach der Nr. 01730 an die Änderungen der Krebsfrüherkennungsrichtlinien, die am 19. Juli 2005 vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossen wurden. Zur Abbildung der erhöhten Sachkosten des jetzt obligat mit Spatel und Bürste durchzuführenden Abstriches aus dem Zervikalkanal wurde die Bewertung der Leistung nach der Nr. 01730 auf 375 Punkte erhöht.

– Des Weiteren wurde eine zweite Anmerkung zur Leistung nach der Nr. 01730 aufgenommen, welche besagt, dass mit der Berechnung der Leistung nach der Nr. 01730 auch die entstehenden Zusatzkosten durch die Bürstenabstrichnahme abgegolten sind.

– Die Überschrift zur Leistung nach der Nr. 06321 wurde geändert in Untersuchung und ggf. Behandlung einer krankhaften Störung des binokularen Sehens für Versicherte ab Beginn des 6. Lebensjahres, um klarzustellen, dass diese Leistungsnummer

auch für eine diagnostische Sitzung berechnet werden kann.

– In der 2. Anmerkung hinter den Leistungen nach der Nr. 09320 und 20320 wurden die baulichen Anforderungen an einen schallisolierten Raum, in dem audiometrische Untersuchungen ohne Kopfhörer stattfinden, durch Vorgabe der DIN ISO 8253-1 EN präzisiert. Dieser Beschluss wurde mit Wirkung zum 1. 1. 2007 gefasst.

– Um die Versorgungsrealität korrekt abzubilden, wurde die Überschrift zur Leistung nach der Nr. 33052 ergänzt durch die Ermöglichung der sonographischen Untersuchung des Schädels durch die offene Fontanelle bei Neugeborenen, Säuglingen oder Kleinkindern.

– Die Prüfzeit der Leistung nach der Nr. 30301 (sensomotorische Übungsbehandlung als Gruppenbehandlung) wurde von 15 auf 5 Minuten verringert.

Vorbehalt:

Das Unterschriftenverfahren zur Beschlussfassung der 108. Sitzung des Bewertungsausschusses ist eingeleitet. Die Bekanntmachung erfolgt somit unter dem Vorbehalt der endgültigen Unterzeichnung durch alle Vertragspartner sowie gemäß § 87 Abs. 6 Satz 1 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). □

### Bekanntmachungen

## Beschluss

### zu Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) gem. § 87 Abs. 3 SGB V des Bewertungsausschusses in seiner 108. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

mit Wirkung zum 1. Januar 2006

#### 1. Aufnahme einer weiteren Anmerkung hinter der Leistung nach der Nr. 01102

Die Leistung nach der Nr. 01102 ist nur dann neben der Leistung nach der Nr. 01413 berechnungsfähig, wenn die Inanspruchnahme nach der Nr. 01413 in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal auf besondere Anforderung erfolgt.

#### 2. Änderung der letzten Anmerkung hinter der Leistung nach der Nr. 01102

Die Leistung nach der Nr. 01102 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 01100, 01101, 01210, 01215 bis 01218, 01410 bis 01412, 01950, 01951, 13610 bis 13612, 13620 und 13621 berechnungsfähig.

#### 3. Aufnahme einer weiteren Anmerkung hinter der Leistung nach der Nr. 01413

Die Leistung nach der Nr. 01413 ist nur dann neben der Leistung nach der Nr. 01102 berechnungsfähig, wenn die Inanspruchnahme nach der Nr. 01413 in beschützenden