

## Ein ungewöhnlicher Symptomkomplex

# Unruhe und pruriginöser Hautausschlag

Markus Hillert, M Med; KD Dr. med. Abraham Licht

Klinik Hirslanden, Interdisziplinäre Notfallstation, Zürich



## Hintergrund

Nach den aktuellen Leitlinien der «Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde» (DGPPN) ist Methylphenidat die wirksamste medikamentöse Therapie zur Behandlung einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter [1]. Dabei ist die Einnahme von Methylphenidat-Präparaten vor allen Dingen in den jüngeren Altersgruppen bis hin zum 35. Lebensjahr zu beobachten. Nach einem sprunghaften Anstieg der Verschreibung in den Jahren 2006–2010 ist die Einnahme in den Altersgruppen seit diesem Zeitraum sehr konstant [2]. Neben dem therapeutischen Einsatz wird das Medikament auch zur vermeintlichen Leistungssteigerung in unterschiedlicher Dosierung eingenommen. Dabei kann es zu zahlreichen Nebenwirkungen kommen, die durch den Kliniker schwierig einzuordnen sind.

## Fallbericht

### Anamnese

Die notfallmässige Vorstellung der 31-jährigen Patientin in Begleitung der Mutter erfolgte, weil vor drei Tagen symmetrische Muskelzuckungen der unteren Extremitäten mit begleitender psychischer Unruhe aufgetreten waren. Im Wartezimmer konnte die Patientin kaum ruhig sitzen, musste ständig herumlaufen und wirkte fahrig, was auch von den Eltern beschrieben wurde. Darüber hinaus berichtete die Patientin, seit etwa vier Monaten an einem juckenden Hautausschlag an den unteren Extremitäten zu leiden. Eine ambulante Abklärung durch eine Kollegin der Dermatologie sei bereits erfolgt. Die Exkoriationen seien histopathologisch als Prurigo interpretiert worden. Eine Behandlung mit einer Steroidsalbe und einer Lichttherapie sei etabliert worden, jedoch laut Patientin klinisch ohne Besserung. In der Eintrittsanamnese erwähnte die Patientin ergänzend, an Herzrasen, Schweissausbrüchen und erhöhten Blutdruckwerten zu leiden. Allergien und Drogen wurden verneint. Als regelmässige Medikamente habe sie seit Auftreten der

Hauteffloreszenzen verschiedene Cremes sowie Bilastin als Antihistaminikum eingenommen. Zudem nehme sie sehr unregelmässig Methylphenidat (Ritalin®) aufgrund eines ADHS ein. Diagnostiziert wurde letzteres vor Jahren. Damals habe die Patientin Methylphenidat in normaler Dosierung gut vertragen ohne das Auftreten von Hauteffloreszenzen, im Verlauf wurde die Medikation bei deutlichem Rückgang der Symptomatik wieder abgesetzt. Seit zirka 4–5 Monaten war die medikamentöse Therapie bei ausgeprägtem Leidensdruck erneut aufgenommen worden.

### Status und Befunde

Es zeigte sich eine extrem nervöse und unruhige Patientin, die jedoch zeitlich, örtlich und zur eigenen Person orientiert war. Die Extremitäten waren in pausenloser Bewegung, vor allem beinbetont. Ein ruhiges Sitzen respektive Liegen zur Untersuchung war nur sehr eingeschränkt möglich. Auch in der verbalen Kommunikation war die Patientin unkonzentriert und liess sich durch Nebengeräusche leicht ablenken.

Neurologisch zeigten sich beidseits weite Pupillen, die träge auf Licht reagierten, sonst keine Defizite. Enoral fanden sich Aphten, an den Zehen- und Fingerkuppen trockene diffuse Hautläsionen (ehemals Bläschen) von mehreren Millimetern. An den unteren Extremitäten zeigten sich juckende, diffus verbreitete, hellrote Papeln, die im Zentrum teils eine hyperpigmentierte Narbe aufwiesen (Abb. 1). Ansonsten war die klinische Untersuchung unauffällig.

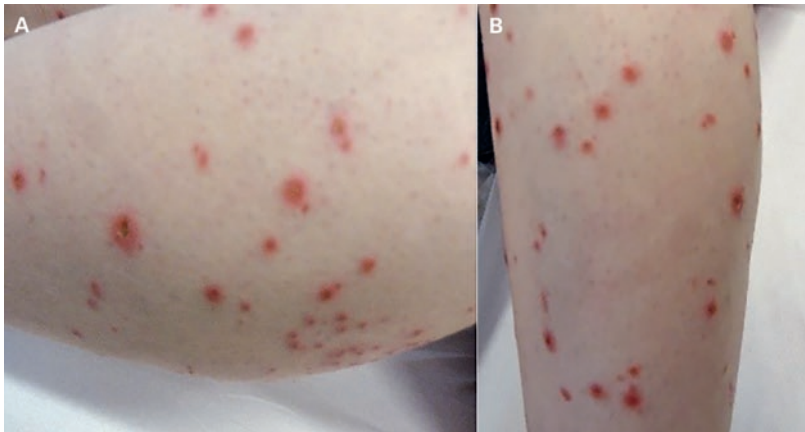
Laborchemisch ergaben sich sowohl hämatologisch als auch in der klinischen Chemie keine wegweisenden Befunde. Die toxikologische Untersuchung war positiv auf Amphetamine und Benzodiazepine. Die weiterführende Bestimmung des Methylphenidat-Spiegels zeigte deutlich zu hohe Werte.

### Diagnose und Verlauf

Das klinische Bild interpretierten wir als typische Nebenwirkung im Rahmen des Methylphenidat-Konsums. Nach Mitteilung unseres Verdachtes bestätigte uns die Patientin nach einem längeren Gespräch, seit Monaten Methylphenidat in deutlich erhöhter Dosis



Markus Hillert



**Abbildung 1:** Die Hautläsionen der Patientin: laterale (A) und frontale (B) Ansicht des linken Unterschenkels.

(bis zu 10 Tabletten à 10 mg/die) zu sich zu nehmen. Dies offenbar, um einen Wiederbeginn an einer neuen Arbeitsstelle «wegen der besseren Konzentration» zu ermöglichen. Gleichzeitig hatte sie das Lorazepam des Vaters zur Beruhigung eingenommen. Damit war der Verdacht der Methylphenidat-Überdosierung klinisch bestätigt, und unterstützend für unsere These zeigte sich ein zehnfach über dem Normwert liegender Methylphenidat-Spiegel im Serum.

Der klinische und histologische Befund der Prurigo ist aus unserer Sicht, da gleichzeitig mit der überhöhten Einnahme des Methylphenidat aufgetreten, auch als Folge des Methylphenidat-Überkonsums zu werten. Dafür spricht auch der zeitliche Verlauf und die bisher erfolglose Behandlung mit lokalen Steroiden und Lichttherapie.

Wir empfehlen der Patientin eine schrittweise Reduktion der Methylphenidat-Medikation auf 1–2 Tabletten/Tag mit dem Ziel des vollständigen Sistierens im Verlauf, da das akute Absetzen zu Entzugserscheinungen mit Hyperaktivität, Gereiztheit und depressiver Verstimmung führen kann.

Nach Umstellung der Therapie auf Venlafaxin und einer Bedarfsmedikation mit Trazodon hatten sich die neurologischen und auch die dermatologischen Nebenwirkungen vollständig zurückgebildet.

Die Kolleginnen der Psychiatrie und Dermatologie wurden über die Befunde informiert. Woher die Patientin die Rezepte für den exzessiven Methylphenidat-Konsum erhielt, liess sich nicht eruieren. Die Psychiaterin habe jeweils nur Monatsdosen verschrieben.

## Diskussion

Ritalin® gehört zur Gruppe der Amphetamine, sein Wirkstoff ist Methylphenidat. Methylphenidat hemmt die Wiederaufnahme der Neurotransmitter von Dopa-

min und Noadrenalin, indem es Transporter, die in der Zellmembran der präsynaptischen Nervenzellen sitzen, blockiert. Normalerweise dienen diese Transporter einer schnellen Wiederaufnahme der Neurotransmitter aus dem synaptischen Spalt. Das heisst, Methylphenidat wirkt als Reuptake-Inhibitor mit erhöhtem Signalaufkommen der Botenstoffe im synaptischen Spalt, durch die diese länger am Rezeptor wirken können [3].

Als Folge kommt es klinisch zu unterdrückter Müdigkeit, gesteigerter Leistungsfähigkeit und weniger Appetit. Eingesetzt wird das Präparat bei ADHS. Symptome dieser Krankheit sind Störungen der Aufmerksamkeit und der Selbstregulation sowie Impulsivität und Hyperaktivität.

ADHS ist eine multifaktorielle, genetisch bedingte Störung des Gehirns im Kindes-/Jugendalter. Die weltweite Häufigkeit der ADHS unter Kindern und Jugendlichen wird mit 5% beziffert. Sie ist damit die häufigste psychiatrische Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen. Verlaufsstudien haben gezeigt, dass bei bis zu 80% der Kinder die Störung in der Adoleszenz fortbesteht.

Die Ursache ist unklar, diskutiert wird jedoch eine verminderte Aktivität dopaminerger und noradrenerger Substanzen im Striatum und Kortexareal, die an der Steuerung von Aufmerksamkeit, Motorik und Impulskontrolle beteiligt sind. Der Einsatz von Methylphenidat bewirkt neben einer Senkung der Hyperaktivität auch eine Verbesserung der Aufmerksamkeit und des Kurzzeitgedächtnisses [3].

In unserem Fall hat die Patientin selbstständig die Dosis von Methylphenidat ohne medizinische Rücksprache massiv erhöht. In der Folge zeigten sich klinisch die klassischen Symptome einer Überdosis mit Herzrasen, Schwitzen, Zittern sowie einer psychischen und motorischen Unruhe. Zudem traten an den unteren Extremitäten erythematöse Papeln und Knoten, zum Teil mit Exkorationen, auf.

Methylphenidat als Auslöser für das Auftreten dieser Hauteffloreszenzen ist selten. Trotz des häufigen Gebrauchs als Medikament gibt es nur wenige Fallbeispiele in der Literatur. Sowohl Welsh als auch Confino-Cohen et al. zeigen anhand ihrer Fallbeispiele, dass es nach Einnahme von Methylphenidat zu pruriginösen Hautausschlägen kommen kann [4, 5]. Dabei ist der gängige Therapieansatz, das auslösende Agens (Methylphenidat) abzusetzen und den klinischen Verlauf zu beobachten. Alternativ sei eine Desensibilisierung möglich, falls auf Methylphenidat als Medikation nicht verzichtet werden könne [5]. Der zeitliche Verlauf, die vollständige Rückbildung der Symptome nach Absetzen der Methylphenidat-Medikation und

---

Korrespondenz:  
Markus Hillert, M Med  
Klinik Hirslanden  
Witellikerstrasse 40  
CH-8032 Zürich  
markus.hillert[at]hirs-  
landen.ch

die Fallbeispiele in der Literatur lassen den Schluss zu, dass die hohe Dosis an Methylphenidat für das Auftreten der Hauteffloreszenzen verantwortlich gewesen war. Für eine andere Ursache hatten wir anamnestisch keinen Anhaltspunkt. Auf eine Reexposition wurde verzichtet.

Mit unserem Fall möchten wir darauf aufmerksam machen, im klinischen Alltag immer eine mögliche

medikamentös induzierte klinische Symptomatik in Betracht zu ziehen. Wichtig in diesem Zusammenhang war eine ausführliche Anamnese, um die Symptome der Patientin richtig einzuordnen und die richtigen therapeutischen Massnahmen zu etablieren.

#### Disclosure statement

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

#### Literatur

- 1 Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde(DGPPN). S-3-Leitlinie: Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung(ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. 2017.
- 2 Gmel Gerhard, Notari Luca, Christiane Gmel. Suchtmonitoring Schweiz: Einnahme von psychoaktiven und anderen Medikamenten in der Schweiz im Jahr 2013. Lausanne: Sucht Schweiz; 2015.
- 3 Aktories, Förstermann, Hofmann, Starke. Allgemeine und spezielle Pharmakologie, 12. Auflage, Urban und Fischer; 2017. p. 295–7.
- 4 Welsh JP, Ko C, Hsu WT. Lymphomatoid Drug reaction secondary to methylphenidate hydrochloride. *Cutis*. 2008;81(1):61–4.
- 5 Confino-Cohen R., Goldberg A. Case Report: Successful desensitization of methylphenidate-induced rash. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2005;15(4):703–5.

---

## Das Wichtigste für die Praxis

- Methylphenidat-Präparate wie Ritalin® sind das Mittel der Wahl zur medikamentösen Behandlung einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS).
- Der Kliniker sollte bei einem ungewöhnlichem Symptomkomplex immer auch eine medikamentöse Ursache in Betracht ziehen, insbesondere wenn keine Hinweise für eine organische Ursache vorliegen.
- Die Diagnose einer Überdosierung kann schwierig und herausfordernd sein bei mangelnder Mitarbeit der Patienten und bedarf einer exakten Aufarbeitung der Patientengeschichte.