



17. Fachtagung Sozialpharmazie am 3. und 4. Juni in Düsseldorf Kinder sind keine kleinen Erwachsenen - oder doch?

Die Besonderheiten der Arzneitherapie bei Kindern und Jugendlichen standen im Mittelpunkt der diesjährigen Fachtagung Sozialpharmazie des Landeszentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) und der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf. Was können Apotheken und Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) tun, um die Arzneimittelsicherheit bei Kindern und Jugendlichen zu erhöhen und den Gesundheitszustand zu verbessern?

Kindergesundheit und Arzneimittelsicherheit in Deutschland

Einen umfangreichen Überblick über die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bietet der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) des Robert Koch-Instituts (RKI).¹ In dieser Studie, vorgestellt von Dr. Hildtraud Knopf vom RKI, wird neben dem Gesundheitszustand die Arzneimittelanwendung von 17.641 Kindern und Jugendlichen in Deutschland untersucht. Insbesondere der Off-Label-Use von Arzneimitteln ist nach Ergebnissen von KiGGS eine häufig vorkommende Problematik in der ambulanten Therapie (30,0%). Mit 17,4% tritt die Unterdosierung als häufigste Form des Off-Label-Uses auf². Dies gilt für verordnete Arzneimittel wie für die Selbstmedikation.

„Das Risiko, dass Kinder durch ungeprüfte Medikamente geschädigt werden, ist erschreckend hoch“, so Prof. Wolfgang Rascher von der Kommission Arzneimittel für Kinder und Jugendliche (KAKJ)³ des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Die Problematik der ungeprüften Kinderarzneimittel hat im Rahmen der EU-Initiative „Better Medicines for Children“ inzwischen zu Gesetzesänderungen geführt. Das eigentliche Problem in der Pädiatrie ist aber das Fehlen von Arzneimitteln bei seltenen Krankheiten, die zum Teil nur bei Kindern vorkommen. Hier ist der Bedarf an neuen Kinderarzneimitteln besonders hoch. Aber auch bereits zugelassene Arzneimittel müssen für Kinder gesondert geprüft und zugelassen werden. Grundlage dafür ist die EU-Kinderarzneimittel-Verordnung (EU-Verordnung 1901/2006)⁴.

Aus pharmakologischer Sicht stellen die Kinder und Jugendlichen eine sehr heterogene Gruppe dar. Der Körper und die Organe verändern sich in kürzester Zeit, und die Arzneimitteltherapie muss entsprechend angepasst werden. Hierbei spielt besonders der Polymorphismus in der Enzymausstattung eine wichtige Rolle, so

¹ <http://www.kiggs-studie.de/>, Abruf: 06.06.2014

² Knopf et al: Off-label medicine use in children and adolescents: results of a population-based study in Germany, BMC Public Health, 2013, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3706213/>, Abruf: 06.06.2014

³ http://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/zul/kam/kakj/_node.html, Abruf: 06.06.2014

⁴ http://ec.europa.eu/health/files/eudralex/vol-1/reg_2006_1901/reg_2006_1901_en.pdf, Abruf: 06.06.2014



Prof. Stephanie Ler von der Klinischen Pharmazie der Heinrich-Heine-Universität Dusseldorf.

Eine aktuelle Herausforderung beim Thema Arzneimittel bei Kindern und Jugendlichen ist der Einsatz von Antibiotika in der Kinder- und Jugendarztpraxis. Dr. Burkhard Lawrenz vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ) machte deutlich, dass die Resistenzentwicklung ein großes Problem beim Einsatz von Antibiotika darstellt, nicht nur bei Kindern. Auf die Auswahl der richtigen Arzneiform (Tablette oder Saft) und ein angemessenes Dosierungsintervall (1-2x täglich ist besser umzusetzen als 3-4x täglich) ist bei der Antibiotikagabe bei Kindern und Jugendlichen stets zu achten.

Substanzmissbrauch ist in gewissen Altersklassen (zum Beispiel 10. Klasse) ein ernstzunehmendes Problem. Die Auswertung der „Euregionalen Jugendbefragung“ 2013, zeigt dies insbesondere bei Alkohol sehr deutlich, so Dirk Philippsen vom Gesundheitsamt des Kreises Duren. Die Studie wurde zusammen mit euPrevent, dem Gesundheits- und Prventionsportal der Euregio Maas-Rhein, durchgeführt und ist somit ein länderübergreifendes Projekt zwischen den Niederlanden, Belgien und Deutschland.⁵ Im Vergleich der aktuellen Daten zu denen des Jahres 2001 fällt auf, dass die Unterschiede im Substanzmissbrauch weniger geschlechtsspezifisch sind, also Jungen und Mädchen gleich häufig zu Tabak, Alkohol und Cannabis greifen. Positiv ist, dass sich das Einstiegsalter der Kinder und Jugendlichen in dem Zeitraum 2001 bis 2013 erhöht hat.

Was passiert in den Kommunen?

Wenn es um Kinder und Jugendliche geht, ist das Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) ein immer wiederkehrendes Thema. Laut KiGGS liegt die Prävalenzrate für Mädchen bei 0,5% und 1,5% für Jungen, bezogen auf die ADHS-Medikation (Methylphenidat und andere Stimulantien). Den höchsten Methylphenidatverbrauch findet man in der Altersgruppe der 11-13 Jährigen. Ähnliche Ergebnisse zum Thema ADHS lieferte auch Dr. Ingo Langner vom Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS GmbH. Die regionalen Unterschiede in den einzelnen Bundesländern sind dabei groß.

Als noch heterogener zeigen sich die Ergebnisse auf Kreisebene. Hochrechnungen für Deutschland sind insofern wenig hilfreich und es lohnt der Blick auf die lokale und regionale Ebene. Dem ÖGD und anderen örtlichen Beratungsstellen kommt eine besondere Aufgabe in der Betreuung der Kinder und Jugendlichen mit ADHS zu. Wie die heterogene Verteilung der ADHS-Diagnosen gezeigt hat, steht der ÖGD in einzelnen Kommunen vor ganz unterschiedlichen Aufgaben. Insbesondere der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) des ÖGD ist hier als erster

⁵ <http://www.kreis-dueren.de/kreishaus/amt/53/Gesundheitsberichterstattung.php>, Abruf: 06.06.2014



Ansprechpartner gefordert. Die Schulärztliche Untersuchung⁶, auch Schuleingangsuntersuchung genannt, ist dabei ein wichtiges Instrument zur Beurteilung der Kinder- und Jugendgesundheit. Dies machten Klaus Simon vom LZG.NRW und Dr. Ulrike Horacek als Leiterin des Gesundheitsamtes Kreis Recklinghausen deutlich.

Prävention wirkt!

Das Ziel aller Beteiligten bei Präventionsmaßnahmen ist es, Krankheiten zu vermeiden und die Gesundheit zu stärken. Das Projekt der Apothekerkammer Westfalen-Lippe unter dem Titel „Apotheke macht Schule“ will dazu beitragen. Apothekerinnen und Apotheker unterrichten die Klassen direkt in den Schulen zu gesundheitsrelevanten und arzneimittelbezogenen Themen, wie Sebastian Sokolowski berichtete.

Die Nationale Anti Doping Agentur (NADA) bietet im Rahmen ihrer Präventionsarbeit Informationen zur Dopingprävention für junge Athletinnen, Athleten, Trainer und Eltern. Dominik Müser von der NADA zeigte auf, dass Präventionsmaßnahmen einen hohen Stellenwert in der Nada haben. Gerade in Zeiten der Fußball-Weltmeisterschaft 2014 in Brasilien ist dies wieder ein aktuelles Thema.

Für Kinder und Jugendliche ist das Internet die wichtigste Informationsquelle, und Soziale Netzwerke stehen für den Austausch an erster Stelle. Aber nicht alle Informationen im Netz sind sicher und seriös. Die pharmakritische Verbraucherorganisation BUKO Pharma-Kampagne hat es sich zur Aufgabe gemacht, Kinder und Jugendliche über die neuen Medien anzusprechen, so Hedwig Diewisch von der Pharma-Kampagne. Dafür entwickelte sie das Webangebot www.pillen-checker.de für junge Menschen. Es informiert zu Arzneimitteln und zum kritischen Umgang mit Arzneimittelwerbung.

Fazit

Der ÖGD hat mit den Instrumenten des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD), der Gesundheitsberichterstattung und der Schuleingangsuntersuchung (SEU) gute Möglichkeiten, den Gesundheitszustand von jungen Menschen zu beobachten und zu verbessern. Um die Arzneimittelsicherheit bei Kindern und Jugendlichen zu erhöhen, ist aber eine Mitarbeit aller Beteiligten, von der Ärztin, dem Arzt über die Apotheke vor Ort, über Universitäten bis hin zur Arzneimittelzulassung, Überwachung und Politik, von großer Bedeutung.

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
von-Stauffenberg-Straße 36, 48151 Münster
Telefon: 0251 7793-0 Telefax: 0521 7793-4250
poststelle@lzg.gc.nrw.de

⁶ <http://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/entwicklungsschritte/einschulung/?query=Schuleingangsuntersuchung>,
Abruf: 26.06.2014