

ARZNEIMITTELMISBRAUCH

15- bis 16jährige

In einer Studie aus Großbritannien wurden über 7000 15-16jährige nach ihrem Gebrauch von Alkohol, Nikotin und Drogen befragt. Neben dem bekannten Mißbrauch legaler (Alkohol, Nikotin) und illegaler Drogen (ca 40% aller Befragten haben eine der illegalen Drogen, hauptsächlich Cannabis, schon einmal eingenommen) wurden Amphetamine (Mädchen: 12,3 %, Jungen: 14,5 %), Tranquilizer (9,5 %/6,9 %) und Steroide (1,0 %/2,2 %) genannt.

Quelle: Brit. med. J. 1996; 313: 394

Anmerkungen:

Der unterschiedlich hohe Mißbrauch von Amphetaminen, Tranquilizern und Steroiden zwischen Mädchen und Jungen scheint geschlechtsspezifischem Verhalten zu entsprechen. Besonders deutlich wird dies am doppelt so hohem Mißbrauch von Steroiden bei den Jungen: der Mißbrauch anaboler Steroide in der Bodybuilder-Szene auch in Deutschland verführt zur Nachahmung gerade bei Heranwachsenden. Die hohen Prozentzahlen in den beiden anderen Arzneistoffgruppen können den Beginn einer „Drogenkarriere“ signalisieren, zumindest aber den Beginn eines leichtfertigen Umganges mit Arzneimitteln. Bei jugendlichen Patienten sollten Ärzte bei allen drei Arzneistoffgruppen nur nach sorgfältiger Überprüfung der Indikation und nach Ausschöpfung aller nicht-medikamentösen Maßnahmen zum Rezeptblock greifen.

FSME-IMMUNGLOBULIN

Nicht für Kinder

Der Hersteller eines FSME-Immunglobulins (EncegamR, Centeon Pharma) hat die Indikation für eine postexpositionelle FSME-Immunglobulingabe eingeschränkt auf Erwachsene und Jugendliche nach Vollendung des 14. Lebensjahres, denn

- insbesondere bei Kindern wird die Prognose einer FSME-Erkrankung insgesamt als günstig beschrieben.
- es besteht der Verdacht, daß durch FSME-Immunglobulin in seltenen Fällen schwere Verlaufsformen nicht verhindert werden und die Erkrankung bei Kindern sogar verstärkt werden kann.

Quelle: Pharm. Ztg. 1996; 141: 3087 und 3244; Impfempfehlungen der ständigen Impfkommission April 1996; Der Allgemeinarzt 1996; 9: 986;

Anmerkung:

Ein weiterer Hersteller eines FSME-Immunglobulins (FSME-Bulin SR, Immuno) hielt eigenverantwortliche Maßnahmen nicht für erforderlich. Mit Bescheid vom 28.8.1996 ordnete das Paul-Ehrlich-Institut obige Einschränkungen an. In diesem Zusammenhang wird noch einmal darauf verwiesen, daß die FSME-Schutzimpfung von der ständigen Impfkommission nur als Indikationsimpfung eingestuft ist, d.h. nur sinnvoll ist bei beruflich Gefährdeten (vor allem Forstarbeiter) in Naturherden Deutschlands (zur Zeit insbesondere südlicher Bayerischer Wald, Auen der Donaueisentäler, südlicher Schwarzwald, in Baden-Württemberg zusätzlich die Waldgebiete entlang des Rheins und Neckars bis Heidelberg, die Stuttgarter Umgebung, in Hessen der Odenwald). Der Durchseuchungsgrad der Zecken mit FSME-Virus beträgt auch in Hochendemiegebieten nur 0,1 - 1 %, im Gegensatz zu dem der Borrelien (10-30% in ganz Mitteleuropa). Selbst in FSME-Endemiegebieten sollte daher primär auf das Auftreten einer Lyme-Borreliose geachtet werden.

„APPETITZÜGLER“

Pulmonale Hypertonie

Die jährliche Inzidenz des Auftretens einer primären pulmonalen Hypertonie in der Bevölkerung liegt bei ca 1 zu 500.000 und ist nach einer neuen Studie insbesondere bei Übergewichtigen, die mehr als 3 Monate einen sog. Appetitzügler einnehmen, ca. 23fach erhöht. Neben an-

deren Risikofaktoren wie Familienanamnese, HIV-Infektion, Leberzirrhose, Mißbrauch von Kokain oder injizierbarer Drogen scheint vor allem die Einnahme (auch die kurzfristige!) eines Appetitzüglers das Auftreten dieser schwerwiegenden Erkrankung in Frankreich, Belgien, Großbritannien und den Niederlanden zu begünstigen.

Handelsbezeichnungen: Dexfenfluramin; Isomeride; Fenfluramin; Ponderax; Diethylpropion= Amfepramon; Regenon; Fenproporex; Fenproporex
Quelle: N.Engl.J.Med. 1996; 335: 609

Anmerkung:

Der schleichende Beginn der Erkrankung (z.B. zunehmende Dyspnoe) führt zu einer späten Diagnose (in vorliegender Studie bei 2/3 der Patienten mehr als ein Jahr nach Auftreten der ersten Symptome). Nachdem das Therapieprinzip der „Appetithemmung“ medizinisch nicht unbedenklich und nur in den seltensten Fällen für kurze Zeit berechtigt ist, sollte man von einer Verordnung dieser Präparate möglichst absehen und sich daran erinnern, daß bereits in den 60er-Jahren ein verwandtes Präparat wegen dieser schweren Nebenwirkung aus dem Handel gezogen wurde (Aminorex=MencilR). „Appetitzügler“ besitzen im übrigen als Amphetamin-Derivate prinzipiell ein nicht zu vernachlässigendes Abhängigkeitspotential.

CLOMETHIAZOL

Therapie des alkoholischen Delirs

- Clomethiazol (Distra-neurin^R) darf
- nur zur maximal 14tägigen Therapie des alkoholischen Delirs angewandt,
- bei fortdauerndem Delir nur unter Abwägung des therapeutischen Nutzens im Vergleich zur Induktion einer Clomethiazol-Abhängigkeit verordnet,
- unter ambulanten Bedingungen nur durch besonders erfahrene Ärzte und unter genauer Überwachung der täglichen Dosis verabreicht,
- nicht zur Linderung von Entzugssymptomen, zur Entwöhnungsbehandlung oder bei Medikamentenabhängigkeit angewendet werden.

Anmerkungen:

Das Beispiel einer bekannt gewordenen Dauerverordnung von Clomethiazol durch einen niedergelassenen Kollegen ist Anlaß für die dringende Empfehlung, eine Alkoholabhängigkeit nicht in eine, in der Regel in kurzer Zeit entstehende, hartnäckige und schwer zu behandelnde physische und psychische Abhängigkeit von Clomethiazol umzuwandeln. Bei einer Therapie über 2 Wochen wird der Hersteller darüber hinaus jegliche Verantwortung für eventuell auftretende negative Folgen ablehnen. Die Therapie des Alkoholdelirs mit Clomethiazol sollte unter kontrollierten stationären Bedingungen erfolgen. Auch weitere zugelassene Indikationen wie z.B. hirnorganisches Psychosyndrom gehören in die Zuständigkeit erfahrener Fachärzte.

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:
Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein,
40474 Düsseldorf, Tersteegenstr. 31,
Tel. (0211) 43 02-446

Quelle: Dt. Ärztebl. 1996; 93: C-1496