Gute Pillen - Schlechte Pillen

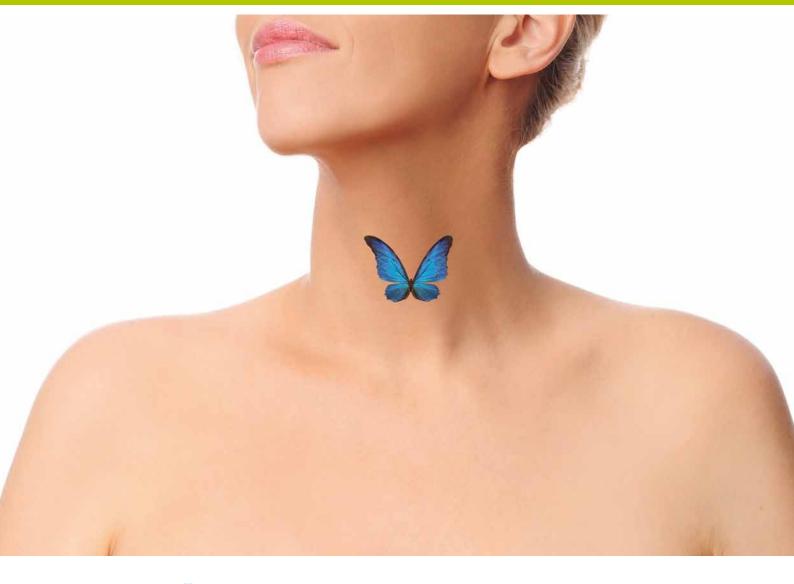
ISSN 1861-6046 4.50 €

Nr. 6 Nov. Dez.

2015

Unabhängige Informationen zu Ihrer Gesundheit Ohne Einfluss der Pharmaindustrie & ohne Werbung





SCHILDDRÜSE

Thyroxin hilft

Seite 10

MEDIZIN AUS NATUR

Nicht immer sanft

Seite 22

OSTEOPOROSE

Knochenbrüche vermeiden

Seite 4

EZETIMIB

Lipidsenker ohne Nutzen?

Seite 25

TABLETTE IM KLO?

Irritierend aber harmlos

Seite 17

KIND KRANK

Krankengeld für Eltern

Seite 26

INHALT

OSTEOPOROSE
STUHLTRANSPLANTATION 6 Was ist davon zu halten?
LIEFERENGPÄSSE
THYROXIN
INDUSTRIELOBBY
 KURZ UND KNAPP
BUCHBESPRECHUNG 16 Saskia Goldschmidt: Die Glücksfabrik
TABLETTE IM KLO
GLOSSE
NACHGEFRAGT
NICHT IMMER SANFT 22 Medikamente aus der Natur
LESERBRIEFE
EZETIMIB
KIND KRANK
IMPRESSUM
GEPANSCHTES
WERBUNG - AUFGEPASST! 28

Tests im Internet – Hexal







17
TABLETTE
IM KLO
Unverdaut?





19 NACHGEFRAGT Dr. Köttgen zum Thema ADHS

Liebe Leserin, lieber Leser,

im Oktober 2005 erschien die erste Ausgabe von Gute Pillen -Schlechte Pillen (GPSP). Dass zuverlässige medizinische Informationen geschätzt werden, erfahren wir aus vielen Rückmeldungen unserer Leserinnen und Leser. Denn Sie wissen: GPSP hilft, unnötige Ausgaben zu vermeiden, guten Gewissens auf sinnlose Produkte zu verzichten und zeigt, dass sich so manch riskantes Medikament durch ein bewährtes, sicheres ersetzen lässt.

Der Plan, für ein Publikum ohne medizinische Vorkenntnisse eine unabhängige Gesundheitszeitschrift zu gründen, war und ist ambitioniert. Vor allem wollte Gute Pillen - Schlechte Pillen ohne Einflussnahme der Pharmaindustrie informieren und verzichtet auf Werbeanzeigen.

Geballtes Wissen

Die Idee, GPSP zu gründen, hatten die Herausgeber von drei Arzneimittelzeitdeutschen schriften, die seit Jahrzehnten Ärzte, Apotheker und andere Fachleute über Nutzen und Risiken von alten und neuen Medikamenten informieren: das arznei-telegramm®, DER ARZ-NEIMITTELBRIEF und der Pharma-Brief. Alle drei sind unabhängig und erscheinen ohne Pharmawerbung. Denn die Herausgeber wissen: Informationen über Medikamente sind oft von den kommerziellen Interessen der Hersteller gelenkt.

Der Berliner Westkreuz-Verlag trägt das Projekt von Anfang an mit. 2008 stieg die Arzneiverordnung in der Praxis (AVP) mit ins GPSP-Boot.

Veränderung tut gut

Inzwischen ist die Redaktion gewachsen, die Heftgestaltung wurde mehrmals modernisiert, und wir haben feste Rubriken eingeführt. Einige Beispiele: Unter der Überschrift "Gepanschtes" warnt GPSP vor illegalen Beimischungen in Produkten aus dem Onlinehandel - mit einer weltweit einzigartigen Datenbank zum Nachschlagen.

In "Aufgespießt" werden Angebote aus dem Internet gewissermaßen entblättert: Was steckt hinter den blumigen Werbesprüchen? Im Interview "Nachgefragt" diskutieren wir mit industriefernen Fachleuten, was bei der einen oder anderen Therapie zu bedenken ist oder auch welche kommerziellen Interessen hinter so manchen verbreiteten Empfehlungen stecken.

Und auch die Leserinnen und Leser beteiligen sich aktiv an der Gestaltung des Heftes: So mancher Leser schickt uns Werbung, die ihm seltsam vorkommt, so manche Leserin bittet um unsere Einschätzung zu Gesundheitstipps, die sie von Freunden bekommen hat. Viele dieser Themen greifen wir im Heft auf.

Mit der Zeit gehen

Die Informationsgewohnheiten haben sich in den letzten Jahren rasant verändert. Wir sind mit der Zeit gegangen. Die GPSP-Webseite ist jetzt ein schnelles Informationsportal und bietet bequemen Zugriff auf alle Artikel. Über Facebook, Google+ und Twitter erreichen unsere Tipps neue Leserkreise, und natürlich ist die Zeitschrift nicht nur ge-



druckt, sondern auch als E-Abo erhältlich.

Die Arbeit trägt Früchte

Dass GPSP mit seinen wissenschaftlich fundierten Empfehlungen richtig liegt, hat sich immer wieder bestätigt. GPSP hatte bereits 2008 vor dem Diabetesmedikament Rosiglitazon® gewarnt, da es Herzinfarkte verursachen kann, statt sie zu verhindern. Zwei Jahre später nahm die Europäische Arzneimittelbehörde EMA das Mittel vom Markt. Und 2012 kam es zu einer heftigen Debatte um das Grippemedikament Tamiflu®, für das die deutsche Regierung mehrere hundert Millionen Euro für sinnlose Vorräte verpulvert hat. Bereits 2009 hatte GPSP auf den dürftigen Nutzen hingewiesen und von dem Mittel abgeraten.

Infos zu GPSP www.gp-sp.de

Durch all diese Entwicklungen fühlen wir uns als GPSP-Team gestärkt und beflügelt. Wir bleiben den Missständen auf den Fersen. Wir danken all unseren Leserinnen und Lesern! Bleiben Sie uns gewogen.

Für die Redaktion grüßt Sie

Otia Wod-Dos Ihr Christian Wagner-Ahlfs



Angeblich können Medikamente dafür sorgen, dass im Alter seltener das Hüftgelenk bricht. Eine neue Studie belegt aber, dass diese Art der Vorbeugung wenig nützt. Empfohlen werden vielmehr körperliche Bewegung, gesunde Ernährung und Verzicht auf Rauchen.

Hüftbruch



Fast immer ein Bruch des Oberschenkelhalses, also des schmalen Stücks unterhalb des Hüftkopfs. Beim Sturz wird dieser Abschnitt besonders belastet. Ein gebrochener Oberschenkelhals wird heutzutage meist durch ein künstliches Hüftgelenk repariert, aber gerade im Alter sind die Belastungen durch Narkose Wundheilungsstörungen und hoch. Vor allem aber kommen Ältere nach der OP nur schwer wieder auf die Beine. Seit Jahren wird daher versucht, Patienten mit hohem Risiko für Brüche zu identifizieren, und ihnen vorbeugend Medikamente zu geben, z.B. Bisphosphonate. Als Barometer, um das Risiko von Brüchen vorherzusagen, gilt seit Langem die Knochendichte. Im Alter verringert sie sich, was die Knochen poröser und damit zerbrechlicher macht. Man spricht daher auch von einer Osteoporose. Eine neue Studie stellt den Nutzen der Behandlung mit Medikamenten in Frage.1

Wann eine Osteoporose besteht, wurde 1994 in einer Richtlinie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgelegt. Darin heißt es auch, dass die Osteoporose der Hauptgrund für Knochenbrüche bei älteren Menschen ist: je niedriger die Knochendichte, desto größer die Gefahr für Brüche.

Interessenkonflikte deutlich

Die Erarbeitung dieser Richtlinie hatten mehrere Pharmafirmen mitfinanziert.² Schon ein Jahr nach der Veröffentlichung kam das erste Bisphosphonat (Alendronat) auf den Markt.

2008 wurde von der WHO das Internetprogramm FRAX® vorgestellt. Per Fragebogen soll sich die Wahrscheinlichkeit bestimmen lassen, in den nächsten zehn Jahren einen Knochenbruch zu erleiden. Außer der Knochendichte erfragt FRAX® Alter, Geschlecht, Gewicht, den Konsum von Alkohol und Nikotin sowie die individuelle Krankengeschichte. So will man Frauen und Männer mit einem hohen Risiko für Brüche identifizieren, die von einer Medikation profitieren könnten. FRAX® haben Ärztinnen und Ärzten seit 2011 über 10 Millionen mal verwendet, und in der Folge wurde vielen als Risikopatienten eingestuften Menschen Medikamente verschrieben.

Zu wessen Nutzen?

Die oben genannte Studie¹ weist nun darauf hin, dass das FRAX®-Diagnostiktool eng mit kommerziellen Interessen verbunden ist: Sowohl die Knochendichtemessung als auch der Verkauf "knochenstärkender" Medikamente sind ein großes Geschäft. Nicht zufällig sponsern Pharmafirmen in den USA seit Jahren Kampagnen, die Frauen ab 50 zum vorbeugenden Knochendichte-Screening aufrufen.

Dabei hält sich der Nutzen eines solchen Screenings in Grenzen. Denn die Dichte der Knochen ist nur ein Risikofaktor für Brüche. Bei weniger als einem von drei Hüftbrüchen sind nämlich poröse Knochen die eigentliche Ursache. Zu Hüftbrüchen kommt es, weil jemand stürzt, was vor allem älteren Menschen passiert, wenn sie z.B. unter Schwindel oder niedrigem Blutdruck leiden. Das Sturzrisiko einer 85-Jährigen ist 4-mal so hoch, wie das einer 55-Jährigen.³ Wer hingegen nicht stürzt, bricht sich auch nicht die Hüfte – selbst bei zerbrechlichen Knochen. Besonders wichtig ist deshalb, das Sturzrisiko gering zu halten.

Wenn Ärzte eine Gleichgewichtsstörung feststellen, sagt das mehr über das Risiko für einen Hüftbruch aus, als wenn sie eine Osteoporose diagnostizieren. Zudem verunsichert diese Diagnose oft: Die Menschen agieren noch vorsichtiger und sind dadurch oft auch weniger aktiv und verängstigt, erhöhen also ihr Risiko.4

Den Nutzen von Arzneimitteln zur Knochenstärkung halten die Autoren der neuen Veröffentlichung für verhältnismäßig gering, nachdem sie 23 Studien zur vorbeugenden Wirkung von Bisphosphonaten ausgewertet hatten. Diese Medikamentengruppe wird am häufigsten zur Verringerung des Knochenabbaus verordnet. Das Ergebnis: Um ei-

nen Hüftbruch zu verhindern, müssten 175 Frauen drei Jahre lang ein Bisphosphonat einnehmen – inklusive unerwünschter Wirkungen.

Im Alter ohne Nutzen?

Doch ausgerechnet die Altersgruppe mit dem größten Risiko für einen Hüftbruch scheint von diesen Medikamenten gar nicht zu profitieren. Zwei von drei Hüftbrüchen passieren über 75-Jährigen. Aber nur 3 der 23 Studien berücksichtigten diese Altersgruppe, und keine konnte einen eindeutig vorbeugenden Nutzen belegen. Unklar ist auch, wie lange für einen optimalen Schutzeffekt behandelt werden muss. Eine weitere Lücke: Wie Bisphosphonate bei Männern wirken, wurde gar nicht erst untersucht. Dabei sind ein Drittel der Patienten mit Hüftbrüchen ältere Männer.

Während der Nutzen also begrenzt und für die Gruppe mit dem höchsten Risiko fraglich ist, drohen schädliche Arzneimittelwirkungen. Wer Bisphosphonate einnimmt, muss unter anderem mit Magen-Darm-Problemen rechnen, mit Übelkeit, Erbrechen, Verdauungsschwierigkeiten und Schmerzen in der Speiseröhre. Bis zu eine von fünf Patientinnen brechen die Therapie deshalb ab. Schwerwiegender sind Auswirkungen auf die Knochensubstanz.5,6 Denn genau das Gegenteil des Erwünschten kann passieren: Manche Oberschenkelbrüche und Kiefernekrosen gehen auf das Konto von Bisphosphonaten.

Besonders kritisch zu bewerten sind Präparate mit Strontiumranelat. Die Datenlage zum Nutzen ist auch hier lückenhaft. Gleichzeitig steht die Arznei im Verdacht, Herz- und Gefäßkrankheiten zu begünstigen. Laut der arznei-telegramm® Datenbank ist der Wirkstoff höchst problematisch: "Angesichts der potenziell lebensbedrohlichen Risiken erachten wir die Nutzen-Schaden-Bilanz von Strontiumranelat seit Markteinführung als negativ. Uns ist nicht nachvollziehbar, warum das Mittel bei dieser Datenlage überhaupt zugelassen werden konnte und immer noch im Handel ist."

Auch der Versuch, Knochen mit Nahrungsergänzungsmitteln zu stärken, ist nicht nur weitgehend nutzlos,7 er kann auch die Gesundheit gefährden. Bei 1.000 Patienten, die Calcium mit oder ohne Vitamin-D einnehmen, kommt es innerhalb von fünf Jahren zu sechs zusätzlichen Herzinfarkten oder Schlaganfällen.1

Gut wirksam und ohne größere Risiken sind Bewegung und ein gezieltes Training, um Stürzen vorzubeugen. Das kann das Risiko für einen Hüftbruch um rund 60 Prozent senken.8 Darum lautet die Empfehlung: im Alter aktiv bleiben, Stürze vermeiden durch Muskel- und Gleichgewichtstraining. Übrigens: Rauchen erhöht das Risiko für Brüche. Und wie GPSP bereits beschrieb, gibt es eine Reihe von Maßnahmen, die die Sturzgefahr mindern.

- 1 Järvinen T. u.a. (2015) BMJ; 350, S. h2088
- 2 Alonso-Coello P. u.a. (2008) BMJ; 336, S 126
- Tinetti ME, Williams CS (1997) N Engl J Med; 337, S. 1279
- Rubin SM, Cummings SR (1992) Ann Intern Med; 116, S. 990
- arznei-telegramm Datenbank (Bisphosphonate)
- AkdÄ (2004) Dt.Ärztbl.; 101, S. A2203
- Tai V u.a. (2015) BMJ; 351, S. h4183
- El-Khoury F u.a. (2013) BMJ; 347, S. f6234

Osteoporose

Knochenschwund. Die Dichte des Knochens (gr. ostoun) nimmt ab, und das Gewebe wird poröser (gr. poros)

Osteoporose GPSP 4/2011, S. 4

Sturzrisiko mindern GPSP 3/2007, S. 11

Kiefernekrose Knochenzerfall des Kiefers

Darmbakterien in Aktion

Was bringt die Stuhltransplantation?

Welche Rolle Darmbakterien für unsere Gesundheit spielen, ist derzeit ein heißes Thema in der Wissenschaft. Die Übertragung von Darminhalt – also die so genannte Stuhltransplantation - soll eine heilende Wirkung haben. Doch welche Bakterien im Darm positive und welche negative Effekte haben, steht weiterhin zur Debatte.1

> Unser Körper ist von unzähligen Bakterien besiedelt. Die meisten helfen uns: Auf der Haut sorgen sie dafür, dass schädliche Keime schlechter in unsere Haut eindringen können; in der Scheide kümmern sie sich um einen niedrigen pH-Wert, den die meisten schädlichen Bakterien nicht mögen; und im Darm helfen sie uns dabei, die Nahrungsbestandteile zu zerteilen, zu verwerten und gefährliche Keime abzuwehren.

> Aktuell wird untersucht, ob die Bakterien im Darm - von Wissenschaftlern intestinales Mikrobiom genannt – unser Immunsystem beeinflussen. Oder, ob wir durch eine ungünstige Bakterienzusammensetzung gar übergewichtig werden, Diabetes oder eine Autoimmunerkrankung bekommen?

> Das Mikrobiom spielt eine wichtige Rolle für unsere Gesundheit. Manche Wissenschaftler bezeichnen es sogar als externes Organ. Ob der Darm gut funktioniert, hängt davon ab, wie viele unterschiedliche Bakterien in ihm "wohnen" und ob sie gut zusammenarbeiten.

Antibiotika-Durchfall GPSP 3/2014, S. 22

Antibiotika stören

Antibiotika können bei schweren Infektionen Leben retten. Sie dürfen aber nicht inflationär verordnet werden – schon gar nicht bei einer einfachen Erkältung, wo sie gar nicht wirken können. Frauen handeln sich leicht einen Scheidenpilz ein, wenn sie Antibiotika einnehmen müssen. Der Grund: Die nützlichen Bakterien in der Scheide werden auch angegriffen.

Viele Menschen bekommen bekanntlich Durchfall, wenn sie eine Antibiotikatherapie machen. Das passiert, weil im Darm auch die Bakterien verringert werden, die wir bei der Verdauung brauchen.

Chaos im Darm

Bei Menschen, die an einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (CED) wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa leiden, ist das Bakterienmilieu tiefgreifend gestört. Auch deshalb kommt es zu blutigem Durchfall und Bauchkrämpfen. Die Ursache dafür ist nicht geklärt. Nachweislich haben CED-Patienten weniger Bakterienarten im Darm, und die vorhandenen erfüllen ihre Aufgaben nicht so, wie sie sollen. Ob das aber Ursache oder Folge dieser Darmerkrankungen ist, ist bisher unklar.2

Wenn bei Menschen mit CED die Bakterienflora im Darm geschädigt ist, könnte man meinen, man müsse den Darm nur wieder durch nützliche Bakterien "in Ordnung" bringen. Aber: Es gibt nicht "die eine" Bakterienzusammensetzung im Darm, die garantiert, dass ein Mensch gesund ist. Es befindet sich etwa eine Billion (1012) Bakterien in einem Gramm Darminhalt. Wie viele es sind und welche variiert von Mensch zu Mensch.

Weitreichende Wirkungen

Anhand von ganz bestimmten Darmbakterien versuchen Wissenschaftler, Menschen in drei Typen einzuordnen: Bacteroides, Prevotella und Ruminococcus. Die Zuordnung erfolgt je nach der Bakterien-Gruppe, die bei ihnen am häufigsten im Darm ist. Die Unterscheidung ist indes nicht so eindeutig wie etwa bei der Blutgruppenzugehörigkeit. Sie kann aber Hin-



Buchtipp

Bakterien

GPSP 4/2014, S. 16

weise darauf geben, ob wir Zucker und Kohlenhydrate schnell oder langsam verwerten, und folglich zu den "guten Futterverwertern" gehören und deshalb schneller Fett ansetzen, oder zu den "langsamen".

Erkenntnisse aus Tierversuchen: Dicke Mäuse haben eine andere Darmbakterienflora als dünne. Und man kann eine dünne Maus dick machen, wenn ihr die Darmbakterien einer dicken eingepflanzt werden.3

Auch beim Menschen kann die Übertragung von Bakterien solche Auswirkungen haben. Das kam zufällig ans Licht, als Ärzte einer Frau mit schwerer Darmer-



krankung durch Clostridium difficile nach einer Antibiotika-Behandlung versuchsweise den Stuhl ihrer darmgesunden Tochter transplantierten. Seither hat die Patientin zwar keinen Durchfall mehr, sie ist aber übergewichtig - wie ihre Tochter.4 Anders gesagt: Mit dem Stuhl könnten unerfreuliche Eigenschaften und Krankheiten übertragen werden. Das ist allerdings ein Einzelfallbericht, der durch weitere Studien überprüft werden muss.

Risiken durch Stuhltransplantation?

Eine solche Transplantation kann heute bei schwerem Durchfall durch das Bakterium C. difficile versucht werden, wenn andere Therapien nicht geholfen haben. Das Verfahren wurde an einigen Menschen untersucht und hatte zum Teil Erfolg. Inwieweit Menschen mit CED davon profitieren, haben kanadische und niederländische Wissenschaftler kürzlich bei Patienten mit Colitis ulcerosa überprüft.^{5,6} Dabei kamen sie zu widersprüchlichen Ergebnissen: Die einen sahen eine Besserung, die anderen keine Wirkung. Nach diesen Studien ist der Erfolg einer Stuhltransplantation bei CED nicht bewiesen.

Wenig ist über unerwünschte Wirkungen von Stuhltransplantationen bekannt. Es besteht der Verdacht, dass dabei sogar psychische und Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes übertragen werden könnten.

Die US-amerikanische Arzneimittelbehörde FDA wollte deshalb solche Transplantationen gesetzlich regeln. Geplant war, die Therapie mit Stuhl wie ein Medikament zu untersuchen, um

die unerwünschten Wirkungen abzuklären. Aber das Internet war schneller: Auf Youtube gab es bereits mehrere Videos, die erklärten, wie man eine Stuhltransplantation durchführt.⁷ Parallel dazu entstand eine Stuhl-Spenderbank (Open Biome).

Obwohl langfristige (negative) Auswirkungen noch nicht bekannt sind, werden in Kliniken schon - teilweise unkontrolliert - Stuhltransplantationen vorgenommen.

Seit August 2015 gibt es auch auf Deutsch eine Youtube-Anleitung für Laien. Das Video erwähnt aber nicht, wie unklar die langfristigen Folgen der Prozedur sind. Ob Betroffene mit dem Stuhl übertragene Erkrankungen irgendwann wieder los werden, ist nicht geklärt.

GPSP warnt vor Stuhltransplantationen auf eigene Faust! Bisher war diese Behandlung nur bei einigen Menschen mit Durchfall durch C. difficile erfolgreich, und das auch nur, wenn der Stuhl vorher auf schädliche Bakterien und Viren untersucht worden war.

1 DER ARZNEIMITTELBRIEF (2013) 47, S. 14

- Haller D (2015) Mensch als zentraler Faktor für die Darmgesundheit. Bundesgesundheitsblatt; 58, S. 159
- Turnbaugh PJ u. a. (2006) Nature; 444, S. 1027
- 4 Alang N u. a. (2015) Open Forum Infec. Dis.; 2, doi: 10.1093/ofid/ ofv004
- Moyyedi P u.a. (2015) Gastroenterology; 149, S. 102
- Rossen NG u.a. (2015) Gastroenterology; 149, S. 110
- Siegmund B (2015) Was hilft dem Kliniker das Wissen über das Mikrobiom? Vortrag auf dem Kongress der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung vom 22.4. - 23.4. in Berlin

Stuhltransplantation

Übertragung des Stuhls von einer Person in den Darm einer anderen durch einen Einlauf oder Dickdarmsonde.

Engpässe bei Arzneimitteln

Realität in Deutschland. Und was dahintersteckt.

Ein Albtraum: Die dringend erforderliche Krebstherapie muss auf unbestimmte Zeit verschoben werden, weil ein bewährtes Krebsmittel, für das es keine Alternative gibt, nicht lieferbar ist. Oder eine notwendige antibiotische Therapie scheitert daran, dass die Klinikapotheke bereits seit Längerem auf die Lieferung des Präparats wartet. Szenen aus einem Entwicklungsland? Nein: Versorgungsrealität in Deutschland – oder besser gesagt Versagensrealität.

Fehlen wichtige Arzneimittel und gibt es keine brauchbaren Alternativen, gefährdet das die Patienten. Oder Ärzte müssen auf weniger wirksame, schlechter verträgliche oder teurere Mittel ausweichen.

Lieferengpässe bei Arzneimitteln sind weder Zufall noch schicksalhaft, warnte bereits 2011 das arznei-telegramm[®]. Knapp werden insbesondere Präparate, die gespritzt werden müssen: Krebsmittel, Antibiotika und Notfallmedikamente.²

Wir haben eine leistungsfähige pharmazeutische Industrie und ausgeklügelte Handelswege. Dennoch kommt es zu wochenoder monatelangen Lieferschwierigkeiten, die vermeidbar wären. Das Problem ist das Bestreben der Unternehmen, Kosten zu reduzieren – koste es, was es wolle.

Möglichst billig

Das fängt beim Einkauf der Rohstoffe an. Diese besorgen sich Hersteller meist möglichst billig auf dem Weltmarkt, häufig in Indien und China. Oder sie lassen gleich das komplette Produkt dort herstellen. Die Folge sind lange Lieferwege. Und wird hierzulande die Qualität einer Lieferung beanstandet, dauert es lange, bis Ersatz kommt. Dann stockt die Produktion. Wie in der Autoindustrie – wo kürzlich schon nach wenigen Tagen Bahnstreik die Produktion gedrosselt werden musste – hat auch die pharmazeutische Industrie ihre Vorräte drastisch reduziert.

Viele multinationale Konzerne bündeln zudem ihre Herstellung von Arzneimitteln weltweit in wenigen Produktionsanlagen, zum Teil sogar in nur einer einzigen. Solche Anlagen produzieren am Rande der Kapazität. Flexibel auf eine erhöhte Nachfrage reagieren kann man damit nicht. Das ist aber wichtig, wenn beispielsweise ein anderer Anbieter wegen Herstellungsproblemen ausfällt.

Warten auf den Impfstoff

So wurden hierzulande in diesem Jahr Impfstoffe gegen Kinderlähmung (Polio) knapp, weil der Hersteller Sanofi Pasteur MSD afrikanische Staaten bevorzugt beliefert hat.³ Da war es kein Wunder, dass in Deutschland Polioimpfstoffe zeitweise nicht erhältlich waren. Zahlreiche Eltern, die mit ihren Kindern planmäßig zum Kinderarzt gingen, mussten zur Kenntnis nehmen, dass eine fällige Impfung nicht möglich war.

Versorgungsengpässe gab es in Deutschland wiederholt auch bei Grippeimpfstoffen: Die Rabattverträge zwischen Krankenkassen und Pharmaherstellern hatten die Versorgung mit Arzneimitteln durcheinandergebracht.

Firmen, die Rabattverträge abschließen, können manchmal die erforderlichen Arzneimittelmengen nicht rasch genug liefern. Das gilt vor allem dann, wenn der tatsächliche Produzent der Ware in Indien oder China sitzt.

Wenn Basisarzneimittel für die Versorgung im Krankenhaus knapp werden – beispielsweise Mittel für Narkose, Antibiotika oder einige Krebsmittel – kann dahinter auch der zunehmende Preisdruck stecken (und Profiterwartungen der Anbieter und Aktionäre).



Manche Arzneimittel braucht man nur für eine relativ kleine Zahl von Patienten, etwa Mittel, die in der Krebstherapie gespritzt werden. Daher produzieren nur wenige Firmen diese Ampullen und Infusionslösungen.1 Das relativ preiswerte Krebsmittel Melphalan (Alkeran®), das zur Therapie von multiplen Myelomen, einem Knochenmarkskrebs, unersetzbar ist, war beispielsweise wochenlang bei uns nicht lieferbar,4 sodass Behandlungen verschoben werden mussten.

Geldschneiderei mit Importen

Bemühungen, fehlende Arzneimittel im Ausland zu beschaffen, können fehlschlagen, weil die Behörden dieser Länder verfügen, dass Arzneimittel zur Versorgung der eigenen Bevölkerung im Land bleiben.⁵ Manchmal wird sogar aus der Not Profit geschlagen: So beklagen ärztliche Fachgesellschaften, dass für das Krebsmittel Alkeran® statt der in Deutschland üblichen 50 € pro 50 mg teils über 4.000 € gefordert wurden.4

Rechtliche Regelungen überfällig

Zwar sind Pharmahersteller nach dem deutschen Arzneimittelgesetz verpflichtet, eine kontinuierliche Versorgung mit Arzneimitteln sicherzustellen. Verstöße gegen diese Vorschrift ziehen jedoch keinerlei rechtliche Konsequenzen nach sich. Versuche, dies zu ändern, scheiterten auch

am Widerstand der pharmazeutischen Industrie.5

Eine Verpflichtung zur zuverlässigen Lieferung sollte am besten auf EU-Ebene verwirklicht werden, betont DER ARZ-NEIMITTELBRIEF. Beispiele aus der jüngeren Vergangenheit zeigen, wie Firmen jonglieren: Gegenüber "A-Kunden", beispielsweise großen Krankenhausketten, sind sie gerne bereit, mit Vertragsstrafen bewehrte – also verlässliche - Liefergarantien abzugeben, während "B-Kunden", also kleinere Krankenhausgruppen oder sogar kleinere Staaten den Kürzeren ziehen.2

In den USA ist die Zahl von Lieferengpässen seit 2012 aufgrund gesetzgeberischer und politischer Maßnahmen deutlich zurückgegangen. Beispielsweise wurde die Pflicht zur Meldung solcher Probleme ausgedehnt. Bei Nichteinhalten werden Mahnungen der Arzneimittelbehörde öffentlich gemacht und eine alternative Versorgung organisiert.

In Deutschland wurde bislang lediglich ein öffentlich zugängliches Register eingerichtet, in





Thyroxin

Wenn es an Schilddrüsenhormon fehlt

Eigentlich stellen wir hier altbewährte Wirkstoffe vor, an die wir als Alternative zu neueren Medikamenten erinnern wollen – weil Neues nicht automatisch besser ist. Diesmal ist es anders: Zu Thyroxin gibt es keine Alternative, und es ist unverzichtbar.

Das Hormon Thyroxin ist für die Regulation wichtiger Vorgänge im Stoffwechsel, Kreislauf- und Nervensystem mitverantwortlich. Es wird in der Schilddrüse gebildet. Ist der Hormonspiegel im Blut zu hoch, handelt es sich um eine Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose). Ist der Spiegel zu niedrig, ist es eine Unterfunktion (Hypothyreose).

Als Medikament wird der rezeptpflichtige Wirkstoff Levothyroxin – kurz L-Thyroxin – eingesetzt. Eine Tagesdosis kostet in Deutschland nur rund 23 Cent. Da über eine Milliarde Dosen verordnet werden, beträgt das Umsatzvolumen ca. 280 Mio. €.¹

Schilddrüse Hashimoto GPSP 4/2014, S. 19

Raffinierter Regelkreis

Wie viel Schilddrüsenhormon gebildet wird und im Umlauf ist, hängt von dem "Steuerhormon" TSH ab, das in der Hirnanhangdrüse (Hypophyse) gebildet wird. Die Steuerung erfolgt über einen Rückkopplungs-Regelkreis: Wenn in der Hypophyse mit dem Blutstrom zu wenig Schilddrüsenhormon ankommt, wird die Produktion von TSH hochgefahren. Mehr TSH wird mit dem Blutstrom zur Schilddrüse transportiert und regt dort die Produktion der Schilddrüsenhormone an. Kommt hingegen zu viel Schilddrüsenhormon in der Hypophyse an, wird die Produktion des TSH – und damit auch der Schilddrüsenhormone – gedrosselt. Auf diese Weise bleibt deren Blutspiegel weitgehend konstant und kann zudem bei Bedarf rasch angepasst werden.

Zu wenig Thyroxin

Im Säuglingsalter führt eine Unterfunktion zu schweren Entwicklungsstörungen. Bei Erwachsenen kommt es – oft erst allmählich – zu trockener Haut, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, körperlicher Schwäche sowie Müdigkeit. Daneben gibt es weitere für die Erkrankung eher unspezifische Symptome.

Mit den Jahren lässt die Schilddrüsenfunktion oft nach. Gerade bei älteren Menschen ähneln die Symptome allgemein verbreiteten Altersbeschwerden und können daher übersehen oder falsch gedeutet werden. Auch Depressionen können durch den Mangel ausgelöst oder verschlimmert werden.

Wenn jüngere Menschen an einer Hypothyreose erkranken, liegt das oft an körpereigenen Antikörpern. Sie zerstören allmählich das Schilddrüsengewebe. Dann spricht man von einer Autoimmunerkrankung (Autoimmunthyreoiditis), auch als Hashimoto-Thyreoiditis bekannt.

Manchmal führen medizinische Eingriffe wie Operationen oder Bestrahlungen von krankem Schilddrüsengewebe zu einem teilweisen oder völligen Verlust der Schilddrüsenfunktion. Eine Unterfunktion entsteht auch, wenn der beschriebene TSH-Regelkreis gestört ist, oder wenn Jod fehlt.

Wer ist betroffen?

Eine Schilddrüsenunterfunktion soll in Deutschland bei bis um die 5% der Bevölkerung bestehen,²

TSH

Thyreoidea (Schilddrüse) stimulierendes Hormon wobei über 50-Jährige deutlich stärker betroffen sind als Jüngere. Wie viele eine Behandlung benötigen, ist nicht genau untersucht, geschätzt wird etwa 1 von 100 Personen. Übrigens: eine Rolle spielt auch der Wohnort. In Süddeutschland, einem Jodmangelgebiet, gibt es mehr Schilddrüsen-Stoffwechselstörungen, darunter auch Hypothyreosen.

Was wird gemessen?

Der Schilddrüsenhormonspiegel schwankt stark, und zwar je nach Tageszeit, wechselndem Bedarf usw. Hingegen sind die übergeordneten Spiegel des Steuerhormons TSH sehr stabil. Daher wird die individuelle Situation anhand des TSH-Wertes

überprüft. Das geht rasch, ist zuverlässig und kostengünstig.

Der mittlere TSH-Wert liegt bei etwa 1,5 mU/l, mit einer normalen Spannweite zwischen etwa 0,5-2,5 mU/l. Bei niedrigeren Werten denken Ärzte am ehesten an eine Schilddrüsenüberfunktion. Höhere Werte sprechen für eine Unterfunktion bzw. für eine Unterdosierung des Schilddrüsenpräparats. Ist eine Unterfunktion nachgewiesen, verordnen Ärzte Thyroxin. Neben dieser Hormonersatztherapie (Substitution) muss nach den Ursachen gefahndet werden.

Nützlicher Eingriff in den Regelkreis

Die Thyroxin-Dosis zur Behandlung einer Hypothyreose liegt meistens im Bereich von 75-125 Mikrogramm pro Tag, jedoch können je nach Körpergewicht und Ausmaß des Mangels auch

niedrigere oder höhere Dosen notwendig sein.

Das Medikament ersetzt nicht nur fehlendes Thyroxin bei einer Unterfunktion (Substitutionstherapie), sondern wird manchmal auch als Wachstumsbremse (Suppressionstherapie) eingesetzt, etwa wenn die gesamte Schilddrüse oder einzelne Bereiche (Kropf/Struma, Schilddrüsenknoten) stark wachsen. Ein Sonderfall ist schließlich Schilddrüsenkrebs, wo Thyroxin gleichzeitig zur Substitutionstherapie und Suppressionstherapie dient.

Thyroxin wird morgens etwa eine halbe Stunde vor dem Frühstück eingenommen, um einen guten und konstanten Wirkspiegel zu erzielen.

Wenn man als Patient oder Patientin erst einmal gut eingestellt ist, ist es nicht empfehlenswert Schilddrüsenpräparat wechseln. Denn das könnte zu Änderungen im Wirkspiegel führen.3 Deshalb sollten Patienten in der Apotheke genau das Präparat verlangen, das auf dem Rezept steht.

In manchen Situationen wird nicht nur L-Thyroxin, sondern auch Jod verordnet. Das ist beispielsweise erforderlich, wenn ein Kropf entstanden ist oder zu wachsen beginnt, aber auch, wenn nach einer einseitigen Schilddrüsenoperation der andere Schilddrüsenlappen unterstützt werden soll. L-Thyroxin und Jod kann man einzeln oder auch als ein Kombinationspräpaeinnehmen. rat

Vor Beginn einer medikamentösen Schilddrüsenbehandlung sollten Betroffene wenigstens einmal eine endokrinologische Praxis aufsuchen, wo die Ärzte auf Hormonstörungen spezialisiert sind (Endokrinologen). Ansonsten kann der Allgemeinmediziner oder Internist die Therapie begleiten.

Abstand zu Calcium & Co

Wer bestimmte wie etwa aluminium-, calcium- oder eisenhaltige Medikamente einnimmt, sollte mit diesen etwa zwei Stunden warten, weil solche Metalle die Aufnahme des Thyroxins beeinträchtigen. Dasselbe gilt auch für Leitungswasser in Regionen mit hoher Wasserhärte sowie Mineralwasser mit hohem Calciumgehalt.

Wie es weiter geht

Um die Thyroxin-Medikation zu kontrollieren, wird von Zeit zu Zeit der TSH-Wert bestimmt. Er sollte etwa vier bis sechs Wochen nach Beginn der Behandlung sowie nach einer Dosisanpassung - überprüft werden. Später in der Regel alle 6 bis 12 Monate.

Bei einer Reihe von Krankheiten oder wenn ein Patient bestimmte Jod GPSP 3/2010, S. 8 Arzneimittel regelmäßig einnimmt, kann der Thyroxinbedarf erhöht sein. Das gilt etwa für Magen-Darm-Erkrankungen, einige Herzmedikamente oder Mittel gegen Epilepsie. Unter diesen Umständen sollten Kontrollabstände kürzer als üblich sein. Für schwangere Frauen mit Schilddrüsenproblemen sind besonders häufige Kontrollen unerlässlich.

Nicht vorzeitig verwenden

Derzeit ist Konsens, dass bei Schilddrüsenunterfunktion TSH-Wert über 10 mU/l Thyroxin eingenommen werden sollte.4 Wo genau im "Graubereich" von 4-10 mU/l eine Behandlung ratsam ist, ist seit Jahren strittig.5,6,7 Allerdings kommt es seit etwa zehn Jahren zu immer mehr "Diagnosen" von Unterfunktion alleine aufgrund der Laborwerte. Das führt zu einer frühzeitigeren Verordnung von Schilddrüsenhormonen. Eine Behandlung ist bei Laborwerten im Graubereich wegen der unerwünschten Wirkungen jedoch nur ratsam, wenn Beschwerden vorhanden sind.8

Ein Therapieversuch mit L-Thyroxin bei leicht erhöhten TSH-Werten (2,5-4 mU/l) kommt nur in Frage, wenn jemand deutliche Anzeichen einer Unterfunktion hat, eine Depression besteht oder auch dann, wenn schon länger vorliegt.

Wenn sich im Laufe einer Hashimoto-Erkrankung eine Unterfunktion der Schilddrüse entwickelt, kann ebenfalls ein früher Einsatz von L-Thyroxin sinnvoll

Unerwünschte Wirkungen

Einerseits lässt L-Thyroxin die Beschwerden einer Unterfunktion abklingen. Andererseits kommt es bei 10 bis 30 von 100 Behandelten zu einer Überdosierung des Hormons. Bei einem Teil wird dabei ein gefährlicher Schwellenbereich (ca. 0,1 mU/l) des TSH unterschritten. Es kommt zu Symptomen einer Schilddrüsenüberfunktion und manchmal zu gefährlichen Herzrhythmusstörungen. Insbesondere ältere Menschen erleiden häufiger einen Knochenbruch, vor allem wenn sie längere Zeit zu hohe Dosen einnehmen.9

Resümee

L-Thyroxin ist ein unverzichtbares Medikament bei Schilddrüsenkrankheiten. Meist handelt es sich um eine Unterfunktion, die Hausärzte entweder bei der Abklärung der Ursache bestimmter Beschwerden oder im Rahmen einer Routineuntersuchung entdecken. Ist der ausschlaggebende

ein unerfüllter Kinderwunsch TSH-Wert nur leicht erhöht, müssen Arzt und Patient zwischen dem potenziellen Nutzen einer Thyroxin-Behandlung und ihrem möglichen Schaden abwägen. Zwar haben Ärzte eine Reihe von Vorsichtsmaßnahmen zu beachten, und Patienten sollten Kontrolluntersuchungen konsequent wahrnehmen, aber insgesamt ist L-Thyroxin bei richtiger Indikation und passender Dosis ein hilfreiches und gut verträgliches Medikament.

- 1 Schwabe U und Paffrath D (Hrsg.) (2015) Arzneiverordnungs-Report 2015. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag, S. 1000
- 2 Brabant G u.a. (2006) Dtsch. Ärzteblatt; 103, S. A2110
- arznei-telegramm® (2013) 44, S. 51
- Bisher fehlen deutschsprachige evidenzbasierte Empfehlungen als Richtschnur. Eine Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin ist aber in Vorbereitung: Wollny A (2014) Angemeldetes Leitlinienvorhaben "Erhöhter TSH-Wert in der Hausarztpraxis"
- Scherer T u.a. (2013) J. Klin. Endokrinol. Stoffw.; 6, S. 1
- Villar HC u.a. (2007) Thyroid hormone replacement for subclinical hypothyroidism (Review), Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 3. Art. No.: CD003419.
- Taylor PN u.a. (2014) JAMA Intern. Med.;174, S. 32
- Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie e.V.: http://www. endokrinologie.net/stellungnahmen 140402.php
- Turner MR u.a. (2011) BMJ; 342, S. d2238



Top Six: Die meistbesuchten GPSP-Online-Artikel August/Sept. 2015

- 1. Mädchen: Impfen gegen Krebs?
- 3. Alles Klärchen? Neue "Pille" Qlaira® 5. Bestseller: Novaminsulfon-Ratiopharm®
- 2. Gicht: Kein Grund zur Verzweiflung 4. Finasterid gegen Haarausfall
- 6. Nachgefragt: Schlechte Nierenwerte

Mein Name ist Hase ...

Industrielobby in Brüssel redet mit

Die meisten Entscheidungen zu neuen Arzneimitteln werden von der Europäischen Union getroffen. Deshalb ist die Pharmaindustrie in Brüssel äußerst aktiv. Eine unabhängige Gruppe hat den Schleier über der Einflussnahme der Pillenlobby ein wenig gelüftet.

Das Corporate Europe Observatory (CEO), das den Lobbyismus in der EU ins Visier nimmt, hat bei der EU-Kommission hartnäckig nachgebohrt und so allerlei herausbekommen:1 Big Pharma gab in Brüssel 2014 für Lobbyarbeit rund 40 Millionen € aus und beschäftigte reichlich Lobbyisten, entsprechend 176,5 Vollzeitstellen. Auch sind einige Firmen offensichtlich vergesslich: Peinlicherweise deklarieren sie geringere Ausgaben, als die von ihnen beauftragten Beratungsfirmen angaben. Manche Hersteller ignorieren die Pflicht zur Offenlegung gleich ganz. CEO fand heraus, dass sich Berater der Pharmafirma Janssen zwischen November 2014 und März 2015 neunmal mit Kommissionsvertretern hinter verschlossenen Türen getroffen hatten. Angaben dazu im Lobbyregister unter Janssen: Fehlanzeige.

40 Millionen € für Pharmalobbying – das ist 15 mal so viel, wie zivilgesellschaftliche Organisationen ausgeben, die die Interessen der Allgemeinheit vertreten. In Wirklichkeit klafft die finanzielle Schere noch weiter auseinander, denn für die Bürgervertreter ist Gesundheit meist nur ein Thema unter mehreren.

... und ich weiß von nichts

Ein wichtiges Thema in Brüssel ist derzeit der Handelsvertrag TTIP zwischen der EU und den USA. Die Pharmaindustrie hat spezielle Wünsche angemeldet: Mehr Patentschutz, die Ergebnisse von klinischen Studien sollen wieder als Geschäftsgeheimnisse gelten, und solche Staaten, die Medikamente von der Erstattung ausschließen, möchte man doch bitte verklagen können - schließlich entgeht den Firmen Gewinn.

Die Öffentlichkeit erfährt wenig von dem, was bei TTIP genau ausgetüftelt wird. Der Chef des europäischen Pharmaverbands EFPIA behauptete kürzlich, dass auch die Industrie keinen privilegierten Zugang zu den TTIP-Verhandlungen habe.2



Da scheint es doch gewisse Erinnerungslücken zu geben. CEO deckte auf, dass sich die EFPIA allein zwischen Januar 2012 und Februar 2014 acht Mal mit der EU-Kommission hinter verschlossenen Türen traf. Das ist genau der Zeitraum, in dem die meisten TTIP-Verhandlungstexte entstanden sind. Insgesamt gab es in dem Zeitraum über 30 Treffen der Pharmafirmen mit der EU-Kommission.1

Versteckter Einfluss

Bei all diesen Angaben tauchen scheinbar unabhängige Lobbyorganisationen, die aber definitiv unter dem Einfluss der Pharmaindustrie stehen, noch gar nicht auf. Auch hier nennt CEO Beispiele: Die European Respiratory Society (ERS) hat innerhalb eines Jahres zwischen 300.000 € und 399.999 € für Lobbying bei der EU ausgegeben. Die Gesellschaft in Sachen Atemwegserkrankungen sammelt nicht nur reichlich Spenden von Pharmafirmen ein, auch die beiden Chefs kassieren persönlich Tausende Euro von diesen Firmen. Bei der European Union Geriatric Medicine Society, die sich der Altersmedizin verschrieben hat, sind mehrere Pharmafirmen praktischerweise gleich selbst Mitglied!

Dass wir überhaupt so viel Verschleiertes erfahren, ist ein Verdienst von CEO - einer Gruppe, die sich beim EU-Parlament und Kommission schon lange für ein aussagekräftiges Lobbyregister einsetzt.

- CEO (2015) Policy Prescriptions, im Netz unter http://corporateeurope.org
- Die Online-Diskussion vom 12.09.2015 findet sich unter http://globalhealthprogress.org/qa/ttipqa

Tattoofarben

GPSP 4/2013, S. 7 GPSP 4/2013, S. 14

KURZ UND KNAPP +++ KURZ UND KNAPP +++ KURZ UND KNAPP +

Tattoos: Und tschüss?

Vor schlecht geprüften Tätowierungsfarben hat GPSP mehrfach gewarnt. Jetzt kommt die Rolle rückwärts: Weg mit dem Arschgeweih! Und wir müssen wieder warnen.

Im Internet und selbst im Rundfunk locken diverse "Institute" mit "schmerzfreier und narben-Tattooentfernung per Laser, denn die Stars und Sternchen machen es vor. Unterdessen untersucht das Bundesinstitut Fingerring: für Risikobewertung (BfR) die Spaltprodukte, die dann entstehen, wenn per Laserstrahl die Farbpigmente in der Haut zerkleinert werden.1 Denn erstens weiß man bei den meisten nicht genau, welche das sind und wo sie im Körper verbleiben. Zweitens ist unklar, welche der entstehenden Spaltprodukte eventuell giftige oder krebserregende Langzeitwirkungen haben. Erste Untersuchungen im Labor lassen erkennen, dass unter anderem die zellschädigende Blausäure entsteht, wenn Kupfer-Phthalocyanin (auch Phthalocyanin-Blau genannt) mit dem Rubinlaser bestrahlt wird. Diese lichtbeständige Farbe ist ein wichtiges blaues Tätowierungspigment auf dem europäischen Markt.

Werden die Resultate aus dem Labor auf die Laserbehandlung der tätowierten Haut übertragen, sind gesundheitliche Risiken erkennbar - insbesondere wenn größere Areale bestrahlt werden. So das Fazit des BfR.

Tattoos werden nicht nur per Laser, sondern auch chirurgisch

oder mit Flüssigkeiten entfernt. Das ist nicht grundsätzlich sicherer, und bei den Methoden herrscht Wildwuchs. Wer sich von einer Tätowierung verabschieden will, muss mit Narbenbildung und allergischen Reaktionen rechnen. Das BfR warnt: "Es werden immer wieder neue Methoden entwickelt, eine Meldepflicht an Behörden oder eine behördliche Prüfung dieser Methoden gibt es nicht."

Probleme mit Titan

Manchmal müssen Ärzte einen Fingerring zerschneiden, wenn etwa der Finger bedrohlich stark angeschwollen ist und der Ring sich mit Schmiermitteln und anderen Tricks nicht entfernen Normalerweise greifen Notfallmediziner in dieser Situation zu einem Ringschneider.

Bei relativ weichen Edelmetallen wie Gold oder Silber ist das erfolgreich - aber insbesondere Eheringe bestehen heutzutage nicht selten aus Titan. Ob das besonders harte Metall für die Festigkeit der Ehe sorgt, ist nicht bekannt. Aber in medizinischen Notfällen kann Titan unerwartete Probleme bereiten: Es widersteht dem üblichen Ringschneider.

In einer Klinik in Sheffield wussten sich die Ärzte dennoch zu helfen:² Nach missglückten Versuchen mit dem Ringschneider, kam ein Bolzenschneider zum Einsatz. Damit konnten sie den Titanring am geschwollenen Finger öffnen und danach die Enden auseinanderziehen.

Blutdruckmittel: Durchfall möglich

Dies ist ein Beispiel dafür, dass unerwünschte Wirkungen manchmal erst im Verlauf von Jahren auffallen. Denn das Bluthochdruckmittel Olmesartan ist bereits seit 10 Jahren am Markt, aber erst jetzt ist klar, dass es zu chronischem Durchfall und starkem Gewichtsverlust führen



+ KURZ UND KNAPP +++ KURZ UND KNAPP +++ KURZ UND KNAPP

kann.³ Einen ersten Verdacht gab es vor zwei Jahren.4

Wie bei der Darmerkrankung Zöliakie (= einheimische Sprue) werden die Darmzotten geschädigt (Enteropathie). Zwar können sie sich regenerieren, wenn der Wirkstoff abgesetzt wird, aber die Patientinnen und Patienten haben bis dahin oft eine umfangreiche belastende Diagnostik und erfolglose Therapieversuche durchlitten.

Die französische Arzneimittelbehörde ANSM hat bisher 320 Berichte zur so genannten Olmesartan-Enteropathie fasst. Während im Nachbarland auch Kombinationspräparate mit Olmesartan in die Statistik eingingen, sind es beim deutschen Bundesinstitut für Arzneimittel (BfArM) nur Monopräparate mit Olmesartan. Das Amt nennt 24 Verdachtsberichte. Olmesartan hat keine erkennbaren Vorteile gegenüber vergleichbaren Bluthochdruckmitteln, aber ein erkennbares Enteropathie-Risiko. Dieses ist bei anderen Sartanen, mit denen hoher Blutdruck behandelt werden kann, bisher nicht aufgefallen.



Der weltweit agierende Verband Health Technology Assessment international (HTAi) untersucht, wie sich neue Arzneimittel, Medizintechnik oder Diagnoseverfahren tatsächlich auf die Gesundheit und die Gesundheitsversorgung auswirken. Das ist jedenfalls das Ziel. Die HTA-Berichte, die dabei entstehen, sind für Entscheider im Gesundheitswesen wichtig. Umso unerfreulicher ist es daher, dass der Einfluss der Industrie auf den Verband erkennbar wächst.

Davon berichtete Jörg Schaaber im Pharma-Brief, einer der Mutterzeitschriften von GPSP. nach seiner Teilnahme am jüngsten HTAi-Kongress in Oslo.5 In

einem Redebeitrag illustrierte er dort, welche Folgen es haben kann, "dass die Industrie andere Interessen (Umsatz) als die Bewertungsagenturen (Nutzen für PatientInnen) hat" und warum er es befremdlich findet, "diejenigen, deren Produkte beurteilt werden, über die Art der Beurteilung mitreden zu lassen."

Zum Beispiel werden neue Arzneimittel oft auf der Basis von Laborwerten zugelassen. Ob aber ein medikamentös verringerter Blutzucker- oder Cholesterinspiegel Patienten langfristig nützt und ob andere Mittel risikoärmer oder preisgünstiger sind, wird bei der Zulassung nicht beachtet. Institutionen wie der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) oder das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) sehen das als ihre Aufgabe und wahren Distanz zur Industrie. "Der HTAi-Verband darf sich nicht von der Industrie reinreden lassen", sagt Jörg Schaaber. Darum sollte der Verband seine Tagungen zum Beispiel nicht von Arzneifirmen wie Lilly, Amgen und Co. finanzieren lassen.

HTA

Health Technology Assessment. Die Bewertung des Nutzens von (Gesundheits-) Technologien.

- 1 BfR (2015) Pressemitteilung vom 13.08. Tattoos: Auch der Abschied ist nicht ohne Risiko www.bfr.bund. de/de/presseinformation/2015/21/ tattoos auch der abschied ist nicht_ohne_risiko-194946.html
- 2 Emergency Medicine Journal (2015), Removing a Titanium wedding ring doi:10.1136/ emermed-2015-204962
- arznei-telegramm® (2015) 46, S. 77
- AkdÄ (2013) Deutsches Ärzteblatt; 110, S. A1643
- Pharma-Brief (2015) Nr. 6, S. 6 Unter Einfluss: Arzneibewertung trifft sich international mit Industrie



"Die Glücksfabrik"

Der Roman "Die Glücksfabrik" schildert die wahre Geschichte eines aufstrebenden Pharmaunternehmens im frühen 20. Jahrhundert. Ein niederländischer Fleischfabrikant beginnt, aus seinen Schlachtabfällen Medikamente zu produzieren: das Hormon Insulin aus der Bauchspeicheldrüse und das Sexualhormon Testosteron aus den Hoden. Die geniale Arbeit seiner Wissenschaftler führt ihn zum Erfolg, doch die Geschichte hat auch ihre dunkle Seiten ...

> Zu Beginn des 20. Jahrhunderts lieferten Schlachthöfe wichtige Rohstoffe für die Arzneimittelproduktion. Das niederländische Pharmaunternehmen Organon wurde 1923 eigens dazu von den Inhabern eines Fleischereibetriebs gegründet. Denn 1922 war Insulinmangel als die Ursache der Zuckerkrankheit gefunden worden. Die Bauchspeicheldrüsen von Schweinen, aber auch die testosteronhaltigen Stierhoden sollten nicht länger auf dem Abfallhaufen landen. Organon wurde bahnbrechend bei der Entwicklung von Insulin als Medikament. Auch bei der Entwicklung von Verhütungsmitteln aus Sexualhormonen war Organon führend und brachte Anfang der 1960er-Jahre eine Antibabypille auf den Markt.

> > Die Auto-Saskia Goldschmidt macht in ih-Roman rem Glücks-"Die fabrik" (niederländischer Originaltitel "De hormoonfabriek") euphorischen Gründungsjahre des späteren Weltunternehmens wieder lebendig. Aber sie tischt

uns nicht die üblichen Erfolgsgeschichten auf, die gerne über Wissenschaftler oder unternehmerische Erfolge geschrieben werden. Vielmehr interessiert sie sich für die dunkle Seite des Menschen: den Drang nach Ruhm und Anerkennung, die Konkurrenz, das Ausspielen von Macht und das Auskosten der Abhängigkeit anderer.

Als Leser erlebt man die Firmengeschichte aus der Perspektive des Firmengründers Saal van Zwanenberg, der damals "führende Mann in der niederländischen Fleischbranche". Er ist sexbesessen, nutzt seine Machtposition aus, missbraucht und schwängert seine Arbeiterinnen. Das zerstört in der streng katholischen Gegend ganze Familien.

Aber auch die Wissenschaft kennt hier keine Grenzen: Der Patriarch lässt Experimente mit den neu entdeckten Hormonen durchführen, auch an seinen Arbeiterinnen. Damals gab es überhaupt keine Regeln für wissenschaftliche Studien an Menschen. Das war persönliche Sache von Unternehmern und Wissenschaftlern, die durch große Visionen und Begeisterung für den wissenschaftlichen Fortschritt. aber eben auch durch Gier nach Reichtum, getrieben wurden.



Saskia Goldschmidt (2014) Die Glücksfabrik. dtv. 326 S... 14,90 €

Das Buch beruht auf der Familiengeschichte der Schriftstellerin. Einer ihrer Vorfahren war der Chemiker Ernst Laqueur, Schwiegervater von Goldschmidts Vater und Mitbegründer von Organon. Er war maßgeblich für die Forschungsaktivitäten in den 1920er und 1930er Jahren verantwortlich. Die Autorin schildert die Geschichte mitreißend. Aber leider ist nicht klar, wo sie den Boden der historischen Tatsachen verlässt und wo die epische Ausschmückung beginnt.1

Aktenkundig ist jedenfalls, dass einer der Firmengründer wegen Missbrauch minderjähriger Angestellter zu einer Haftstrafe verurteilt wurde. Das Unternehmen Organon existiert heute nicht mehr als solches, es ist inzwischen im internationalen Pharmakonzern MSD aufgegangen.

1 Zu den Hintergründen: www.dtv.de/special/saskia goldschmidt die gluecksfabrik/1925/

Das irritiert

Wenn geschluckte Tabletten in der Toilette auftauchen

Mit dem Stuhl werden bisweilen ganze Tabletten ausgeschieden – häufiger als man denkt. Wer diese beim Blick zurück in die Toilettenschüssel zufällig entdeckt, kommt leicht ins Grübeln: Ist die Pille eine Fehlproduktion, weil sie sich nicht im Körper auflöst? Vielleicht schlägt deshalb die übliche Therapie gerade nicht so gut an? In Internetforen wird viel spekuliert. Wissen ist besser: Von Bedeutung sind die Art der Tabletten und manchmal auch eine Erkrankung.

Werden Arzneimittel anscheinend unversehrt wieder ausgeschieden, handelt es sich meist um Tabletten oder Kapseln, die ihren Wirkstoff nach und nach freisetzen. also um "Retardpräparate". Diese sollen die Therapie einfacher und zuverlässiger machen. Man weiß, dass die häufigere Einnahme, etwa nach dem Dreimal-täglich-Prinzip, schlechter funktioniert, als wenn das Medikament nur einmal täglich geschluckt wird.

Damit auch Wirkstoffe, die im Prinzip nur wenige Stunden wirken, dennoch nur einmal oder zweimal täglich geschluckt werden müssen, wird ihre Wirkdauer künstlich verlängert. Dafür hat die pharmazeutische Industrie spezielle Tabletten- und Kapselzubereitungen entwickelt, die den Wirkstoff über einen längeren Zeitraum verzögert – retardiert – freisetzen und die somit länger wirken.

Manche Retardtabletten können - anscheinend unversehrt - wieder ausgeschieden werden. In Wirklichkeit ist der Wirkstoff dann fast immer längst aus dem Präparat herausgelöst. Doch wie funktionieren Tabletten mit verzögerter Wirkstofffreisetzung?

Bei so genannten Matrix-Tabletten ist der Wirkstoff in ein wasserunlösliches Tablettenbett (Tablettengerüst, Matrix) eingearbeitet, das zum Beispiel aus Wachs besteht. Die Verdauungssäfte lösen den wasserlöslichen Wirkstoff im Verlauf der Magen-Darm-Passage aus der Tablette heraus. Übrig bleibt das unlösliche Gerüst. Je nach mechanischer Belastung im Darm wird es als ganze Tablette oder in Bruchstücken ausgeschieden. Das kann zum Beispiel bei dem Schmerzmittel Oxygesic® Retard der Fall sein (siehe Tabelle).

Auch mit Hilfe eines stabilen Überzugs, der jedoch für wässrige Flüssigkeiten durchlässig ist, lassen sich Retardtabletten herstellen. Verdauungssäfte gelangen in die Tabletten und lösen den Wirkstoff. Dieser wird dann nach und nach durch die permeable Tablettenhülle in den Magen-Darm-Trakt abgegeben und vom Körper aufgenommen. Nach der Darmpassage können solche leeren Tablettenhüllen im Stuhl entdeckt werden, etwa bei Präparaten wie dem Prostatamittel Cardular® PP oder dem Schmerzmittel Jurnista® Retard.

Eine ähnliche Strategie ist, kleine wirkstoffhaltige Kügelchen (Pellets) mit einer durchlässigen Hülle zu versehen und diese Pellets in Kapseln zu füllen oder zu Tabletten zu pressen. Diese zerfallen im Magen-Darm-Trakt und setzen die Pellets frei, aus denen wiederum der gelöste Wirkstoff

GPSP Pillenreste im Stuhl* Alna® Ocas 1 Bricanyl® Duriles 3 Bronchoretard® 6 Bupropionhydrochlorid Hexal® 2 Cardular® PP 2 Concerta® Retard 2 Corvaton® Retard 3 Diblocin® PP 2 Dilzem® Retard 1 Dusodril® Retard 3 **Elontril®** 2 Ergenyl® chrono 3 Granupas® 4 Invega® Retard 2, 5 Jurnista® Retard 2 1 Klacid® (Uno) Retard Mestinon® Retard 3 Omnic® Ocas 1 Orfiril® long 7 Oxygesic® Retard 3 Targin® Retard 3 Trental® 400 Trental® 600 1 Trevilor® Retard 6 Venoruton® intens 3 Viramune® Retard

- 1 = Tablettenreste
- 2 = Tablettenhülle
- 3 = Tablettengerüst (Matrix)
- 4 = Granulatkornhüllen
- 5 = Tablettenkern
- 6 = Kügelchen aus Kapseln
- 7 = Minitabletten
- * Die Nennung der Präparate sagt nichts über ihren Nutzen aus.

Alle Angaben nach der arznei-telegramm® atd Datenbank



Ab ins Bett!

Diese Aufforderung könnte man(n) jetzt missverstehen. Zwar geht's hier durchaus um Bettgeschichten, aber mit Besinnung auf das traditionsreiche Wiegenlied sollten wir wohl lieber formulieren: Schlaf, alterndes Männlein, schlaf! Das ist zudem näher an dem dran, was uns die Hormonspezialisten von der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie¹ verraten und was wirklich erfreulich klingt! Liegt nämlich der Testosteronspiegel – kurz und knackig T-Wert genannt – unerquicklich niedrig und erschlafft die Muskelkraft übermäßig, dann fehlt es älteren Herren womöglich schlicht und ergreifend an SCHLAF. Das entnehmen wir der etwas langatmigen Überschrift einer Kurznachricht der DGE:2 "Testosteronspiegel sowie Masse und Funktion der Muskeln steigen bei älteren Männern mit der Schlafdauer an – nach 10 Stunden fallen sie wieder ab." Und da kapiert man auch gleich: Testosteron und Muskelpower, die gehören zusammen. Außerdem, nicht zu vergessen, es gibt ein Zuviel. Wie so oft in der Medizin kommt es eben auf die richtige

Solche wichtigen Infos in Sachen Hormonfunktion hat sich der Experte von der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie natürlich nicht ausgedacht, sondern sie basieren auf zwei Publikationen.^{3, 4}

Nur bedeutet es genau genommen wenig, wenn ältere Herren, die länger schlafen, mit einem höheren Testosteronspiegel durch die Welt laufen und ihre Muskeln besser spielen lassen können als ihre Altersgenossen. Denn der T-Wert schwankt sowieso von Mann zu Mann erstaunlich stark – und übrigens auch von Frau zu Frau. Sowieso hängt er von allen möglichen Faktoren ab.5

U<mark>nd nun kommt das Wichtigste: Was Männer gerade mit 50+</mark> besonders interessiert, ist bekanntermaßen die Standfestigkeit ihres "besten Stücks". Aber die ist selbst dann gesichert, wenn ein 70-Jähriger mit guter Gesamtverfassung nur die Hälfte des Testosteronwerts eines 20-jährigen Geschlechtsgenossen zustande bringt.⁶ Wer übrigens mal in die zitierte Originalliteratur zum Thema Schlaf und Testosteronspiegel blickt, der stolpert sicher über folgende Formulierung und findet sich flugs auf dem brüchigen Boden gehypter Tatsachen wieder – man könnte hier auch passenderweise von ungelegten Eiern sprechen: "Ob die Verbesserung des Schlafs die altersabhängige Abnahme der Sexualhormone und der Muskelfunktion optimieren kann, müssen weitere Studien klären." 7 Aha. Nur zu, holde Wissenschaft!

- 1 Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie = DGE
- 2 Medizinische Kurznachrichten der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (18.8.2015) http://blog.endokrinologie.net/ testosteronspiegel-muskeln-aeltere-maenner-schlafdauer-2183/
- 3 Auyeung TW u.a. (2015) Jamda; 16, S. 630
- 4 Penev PD (2007) Sleep; 30, S. 427
- 5 Haring R, Interview in GPSP 2/2015, S. 19 Testosteron soll's richten
- 6 Haring R (2015) Die Männerlüge. Braumüller
- 7 Übersetzung durch die Redaktion

(Fortsetzung von S. 17)

verzögert abgegeben wird. Je nach Größe der Pellets können auch deren Hüllen im Stuhl sichtbar werden (z.B. Granupas®).

Wenn der Darm verkürzt ist

Bei all diesen Retardpräparaten wird der Wirkstoff im Laufe der Darmpassage in der Regel komplett freigesetzt - vorausgesetzt, die Passage dauert normal lange. Ist sie beschleunigt (etwa durch Abführmittel, bei Durchfall oder nach operativer Verkürzung des Darmes), reicht möglicherweise die Verweildauer im Darm nicht aus, um den Wirkstoff komplett freizusetzen. Dann können im Extremfall auch solche Arzneimittel samt mehr oder weniger großen Wirkstoffresten in der Toilette landen. Dadurch ist die volle Wirksamkeit nicht gewährleistet.

Tablettenreste des gegen Durchblutungsstörungen angebotenen Trental® 400 bzw. 600 sowie des Antibiotikums Klacid® Uno Retard tauchen offenbar dann im Stuhl auf, wenn durch eine Operation die Magen-Darm-Passage verkürzt ist. In solchen Situationen ist es sinnvoll, wenn Arzt oder Ärztin das Arzneimittel durch eines austauscht, das den Wirkstoff früh genug freisetzt. Beispielsweise weist der Anbieter von Klacid® Uno Retard in der Produktinformation darauf hin, dass man das Antibiotikum gegebenenfalls als Flüssigkeit (Suspension) einnehmen kann oder auf ein anderes Antibiotikum ausweichen sollte.1

Beipackzettel von Arzneimitteln mit stark verzögerter Wirkstofffreisetzung sollten darauf hinweisen, wenn Tabletten oder deren Reste im Stuhl auftauchen können, und auch in welchen Situationen (z.B. Begleiterkrankung) damit am ehesten zu rechnen ist. Leider fehlen solche Angaben noch in manchen Beipackzetteln. In der Tabelle (siehe S. 17) geben wir einen Überblick über Präparate, die ganz oder teilweise im Stuhl auffindbar sind.^{1,2} Angesichts der zigtausend Arzneimittel auf dem deutschen Markt kann diese Liste leider nicht vollständig sein.

- arznei-telegramm® (2015) 46, S. 78
- arznei-telegramm® (2015) 46, S. 81

NACHGEFRAGT

DR. MED CHARLOTTE KÕTTGEN



Dr. med Charlotte Köttgen ist Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie und hat sich auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie inklusive Psychotherapie spezialisiert. Nach ihrer Tätigkeit im Bereich Schizophrenieforschung an der Universitätsklinik Hamburg Eppendorf hat sie fast 20 Jahre den jugendpsychiatrischpsychologischen Dienst der Stadt Hamburg (Landesjugendamt) geleitet. Bis 2014 war sie Sprecherin des Ausschusses Kinder und Jugend der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie e.V. (DGSP). Außerdem hat sie mehrere Bücher verfasst und mitherausgegeben. Darunter "Ausgegrenzt und mittendrin" (IGFH Verlag, 2007) und "Wenn alle Stricke reißen" (Psychiatrieverlag, 1998)

Diagnose ADHS

Hibbelige Kinder – mit Pillen allein nicht gut betreut

Seit den 1990er Jahren erhalten viele Kinder, die durch Unaufmerksamkeit und Überaktivität auffallen, die medizinische Diagnose ADHS. Viele Ärzte verordnen Methylphenidat (Ritalin®), das eigentlich stimuliert, bei solchen Kindern aber paradox wirkt, also beruhigend. In den letzten Jahren wurde viel gestritten, wie hilfreich der medikamentös-medizinische Ansatz überhaupt ist. Wir fragten Charlotte Köttgen, was aus ihrer Sicht in den letzten 20 Jahren falsch gelaufen ist.

GPSP: Für viele ist ADHS eine Krankheit, die am besten von Ärzten mit Medikamenten behandelt wird. Sie sehen das anders.

Charlotte Köttgen: Leon Eisenberg, der als erster das so genannhyperkinetische Syndrom, aus dem später ADHS wurde, beschrieben hatte, sprach gegen Ende seines Lebens selbst von einer fabrizierten Erkrankung.1 Gemeint ist, dass diese Verhaltensauffälligkeiten nicht als eindeutig biologische Krankheit zu verstehen sind. Eisenberg sagte, Fragen nach den psychosozialen Ursachen seien wichtiger.

Aber der Wirkstoff Methylphenidat, den die meisten ADHS-Medikamente enthalten, beruhigt solche Kinder doch.

Die störenden Verhaltensmuster werden unterdrückt, die Konzentration scheint gebessert.

Das kam bei einer Studie heraus, bei der Kinder 14 Monate Methylphenidat oder Verhaltenstherapie oder beides bekamen.²

Die Studie wurde viel zitiert, aber drei Jahre später zeigte sich, dass Kinder, die das Medikament eingenommen hatten, sich im schulischen und sozialen Verhalten nicht gebessert hatten, vielmehr häufiger durch kriminelles und Suchtverhalten aufgefallen waren.3 Das wurde weniger öffentlich verbreitet.

Was war an der Studie wichtig?

Eigentlich soll eine Therapie solche Abstürze verhindern. Das Gegenteil scheint hier der Fall zu sein. Und übrigens nennt der Beipackzettel von Methylphenidat als Nebenwirkung sogar die Gefahr einer Suchtentwicklung.

Warum gibt es überhaupt so viele verhaltensauffällige Kinder?

Viele Kinder sind heute durch die mannigfachen Reize und die Hektik des Alltags gestresst, wie auch die Erwachsenen. Mit anderen Worten, manche Familien sind überfordert durch die Umstände, unter denen Kinder groß werden sollen. Es fehlt Eltern insgesamt an Muße zum Zuhören, viele sind durch die Medien ständig abgelenkt und können ihren Kindern kaum ungeteilte Aufmerksamkeit schenken. Das wird durch die allgegenwärtigen, ständig unterbrechenden Smartphones verstärkt. Und gleichzeitig sind die Anforderungen an Kinder, doch wie erwünscht zu funktionieren, sehr hoch.

Sie müssen in der Schule erfolgreich sein?

Ia. Und die übliche Lernsituation kommt dem oft unterschiedlichen Entwicklungsstand der Kinder nicht ausreichend entgegen. Vor allem wenn sie abgelenkt oder motorisch aktiv sind, vielleicht auch besonders phan-

Hyperkinetisches **Syndrom**

Ausgeprägte Aktivität (Hyperaktivität) bei der mehrere Verhaltensauffälligkeiten zusammenkommen (Syndrom).

ADHS

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung. Umfasst neben der Hyperaktivität (HS) auch ein Aufmerksamkeitsdefizit (AD).

ADHS und Einschulung GPSP 6/2010, S. 8 tasievoll und sich im Unterricht langweilen, oder einfach nicht auf die Erwartungen von Schule vorbereitet sind. So kommen erst die Kinder und dann die Eltern unter massiven Druck.

Und dann?

Wenn der erste Weg zum Arzt führt, wird in aller Regel schneller zum Rezeptblock gegriffen. Daran hat sich auch nichts geändert, seit in den letzten Jahren die Anforderungen an das diagnostische Verfahren erhöht wurden und eigentlich nur entsprechend fortgebildete Ärzte Psychopharmaka bei ADHS verordnen dürfen. Dennoch erhalten viele dieser auffälligen und nicht gut "funktionierenden" Kinder das Rezept. Insbesondere, wenn sie aus sozial ohnehin problembelasteten Familien kommen.4

Warum gerade diese?

In manchen Familien gibt es sehr viele Probleme, die für zusätzlichen Stress sorgen. Das kann Armut sein, Arbeitslosigkeit der Eltern, Scheidung, Fehlen der Väter, Überforderung für alleinerziehende Mütter, auch Folgen von Sucht und Gewalt. Und chronischer Stress belastet nachhaltig. Wenn dann im Kindergarten oder in der Schule Probleme auftauchen, suchen Eltern nach Hilfe und werden mittlerweile sehr bald in eine ärztliche Praxis verwiesen. Die oft rasch gestellte Diagnose ADHS entlastet Kind und Eltern. Ist das Kind vom Arzt krankgeschrieben, fühlen Eltern sich weniger schuldig, in der Erziehung versagt zu haben.

Gilt das in bildungsorientierten Kreisen nicht ebenso?

Doch. Aber diese Eltern widersetzen sich häufiger der Verordnung von Methylphenidat und suchen nach alternativen pädagogisch-therapeutischen Hilfen. Diejenigen aber, deren Kindern ein Abbruch der Schulkarriere droht, geben schließlich häufiger doch nach.

Macht nicht Methylphenidat die Verhaltenstherapie erst möglich?

Das Problem ist, dass vergleichende Langzeitstudien fehlen. Ärzte werden derweil auf den Fortbildungsveranstaltungen mit Informationen gefüttert, die selektiv die positiven, meistens gesponserten Studienergebnisse mit Psychopharmaka hervorheben und verbreiten.1

Wie ist es dazu gekommen?

Bis 1992 wurden Kinder wegen Verhaltensstörungen nur selten in Arztpraxen geschickt. Bei solchen Problemen waren vor allem Psychologen und Beratungsdienste sowie Fachleute aus dem sozialpädagogischen Bereich zuständig - also zum Beispiel in Schulen und in der Jugendhilfe. Diese verordnen bekanntlich selbst keine Medikamente. Nachdem aber 1992 ADHS in der Neuauflage von ICD als eigenständige Störung definiert worden war, und Methylphenidat als wirksam vermarktet wurde, übernahmen Ärzte zunehmend die Behandlung dieser emotional, sozial und verhaltensgestörten Kinder. Statt die Ursachen zu finden und zu bearbeiten, was langwierig ist, verschrieb sich die Pille einfacher.

Was hatte das für Konsequenzen?

Das heißt die Definitionsmacht - wer ist verhaltensgestört, wer krank – übernahmen von da an mehr und mehr Mediziner und die ADHS Diagnosen und Verordnungen von Ritalin® stiegen stark an.



Was kommt Ihrer Meinung nach jetzt zu kurz?

Wie erwähnt, haben Kinder heute vielfältige Anforderungen und Probleme zu bewältigen, die unterschiedliche Ursachen haben können und ihren Ursprung oft im sozialen und auch familiären Umfeld haben. Wenn als erste Maßnahme ein Medikament verordnet wird, muss zunächst nicht an den Gründen für die dahinterliegenden Notrufe und Ursachen gearbeitet werden, da ja einige der störenden Symptome gedämpft sind, solange das Mittel wirkt. Es werden aber nicht die Probleme ursächlich angegangen.

Was sollte konkret geschehen?

Um das Verhalten eines Kindes zu verstehen, bedarf es einer gründlichen sozialen und biografischen Analyse. Manche Kinder haben in der frühen Kindheit massive Traumatisierungen erlebt, die nachwirken. In der Regel sind die Eltern an diesem therapeutischen Prozess zu beteiligen. Gute sozialpädagogische Hilfe und Psychotherapie bindet das Bezugsumfeld eines Kindes ein. Wichtig ist zudem, dass nach passenden Hilfsangeboten für das jeweilige Kind gesucht wird. Seit den 1980er Jahren betont man in der Sozialpädagogik, dass Hilfe dort angeboten wer-

ICD

Ein Diagnoseschlüssel für Ärzte. Er beschreibt und ordnet Erkrankungen und wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt.

den muss, wo die Probleme entstehen. Ein Stichwort dazu ist Lebensweltorientierung.

Was ist damit gemeint?

Es müssen rechtzeitig Hilfen gefunden werden, die an den Lebensbedingungen der Kinder orientiert sind, sonst geraten sie in eine Abwärtsspirale. Das kann beispielweise bedeuten: Verweis von einer Schule, in die nächste, aber schlechtere, irgendwann Herausnahme aus der Familie und Unterbringung in einem Heim, oft weit entfernt vom ursprünglichen Lebensort. Doch dann misslingt häufig die Wiedereingliederung in die Gesellschaft. Lebensweltorientierung meint, dass man die Situation eines Kindes dort zu verbessern helfen sollte, wo es seinen sozialen und emotionalen Mittelpunkt hat.

Kann man "ADHS-Kindern" nicht auch dadurch helfen. dass man ihnen mehr Aktivität zugesteht?

Es gilt herauszufinden, wie man den Fähigkeiten eines Kindes und seiner Familie besser gerecht werden kann. Welche Neigungen es hat, die nicht gefördert werden, wie es weniger Entwertung und Demütigung erfahren muss, wie seine persönlichen Aktivitäten und Kreativität unterstützt werden können. Beispiele sind etwa Trommelworkshops für Jugendliche, Kletterangebote für Kinder und andere sportliche Herausforderungen, die oft wichtige Anerkennung bringen. Aber genau solche alternativen Hilfen zu Medikamenten wurden bisher kaum von unabhängigen Forschern untersucht.

Woran liegt das?

Ganz einfach: Für große längerdauernde, unabhängig durch-

geführte Untersuchungen fehlt das Geld. Das hat die Pharmaindustrie. Kein Wunder, dass Arzneimittel meist gut abschneiden. Allerdings gibt es immer wieder auch kleinere Studien, die uns den Weg zeigen: Kinder mit der Diagnose ADHS wurden ganz ohne Medikamente behandelt, und tatsächlich besserte sich ihr Verhalten eindeutig zum Positiven.5 Doch solche Forscher haben es schwer, oft werden sie verunglimpft, als unglaubwürdig dargestellt.

Sie werden nicht zur Kenntnis genommen, weil sie Kritik an der üblichen medizinischen Behandlung ausdrücken?

Bald soll zu ADHS eine neue medizinische Leitlinie erschei-

nen. Was erwarten Sie davon? Solange nicht gesichert ist, dass die Autoren der Leitlinie unabhängig von Zuwendungen der Pharmaindustrie sind, bin ich mehr als skeptisch.

Freut es Sie, dass die Verordnungszahlen von Psychopharmaka für Kinder mit ADHS nicht mehr ansteigen?

Das begrüße ich natürlich. Bei der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie versuchen wir mit Veröffentlichungen auf die Probleme für Familien und Kinder aufmerksam zu machen. Und viele Medien haben unter dem Schlagwort "Ritalin" sehr kritisch berichtet. Das hat natürlich Konsequenzen. Zudem hat 2010 der Gemeinsame Bundesausschuss noch strikter vorgeschrieben, wann Ärzte zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen ein Psychopharmakon wie Methylphenidat verordnen dürfen.6 Aber wer kontrolliert das?

Psychopharmaka bei ADHS

Bei einer ADHS-Diagnose wird hauptsächlich Methylphenidat verordnet. Dieser stimulierende Wirkstoff unterliegt dem Betäubungsmittelgesetz und darf nur auf speziellen Rezepten verordnet werden. Dasselbe gilt für den neuen, teuren Wirkstoff Lisdexamfetamin. Er wird wie Atomoxetin, ein dritter Wirkstoff, nur selten verordnet. Während die unerwünschten Wirkungen dieser Medikamenteneinnahme bekannt sind, sind die langfristigen - möglicherweise schädlichen - Wirkungen auf das junge Gehirn nicht ausreichend untersucht.

Wird die Diagnose ADHS also noch zu oft gestellt?

Wie schon gesagt: Der Alltag ist für alle Kinder heute sehr stressig, die Anforderungen sind vielfältig und gerade Kinder mit starkem Bewegungsdrang haben es in der Schule nicht leicht. Mediziner begreifen Verhaltensstörungen eher als biologisches Ungleichgewicht und wollen das korrigieren. Aber sie übersehen da die eigentlichen Ursachen. Mit anderen Worten: Menschen sind zwar biologisch unterschiedlich, aber die spezifische Lebensgeschichte und Umwelt sollte man bei verhaltensauffälligen Kindern viel stärker in die Hilfe einbeziehen.

Frau Köttgen, wir danken für das Gespräch, das eine Menge wichtige Fragen aufgeworfen hat.

- 1 Köttgen C (2014) Praxis der Psychomotorik; 4, S.178
- 2 MTA Cooperative Group (1999) Arch Gen Psychiatry, 56, S. 1073
- Molina BSG u.a. (2007) J Am Acad Child Adoles Psychiatry, 46, S. 1028
- Barmer GEK Arztreport 2013
- Sant'Unione AM (2008) Die Praxisstudie. In: Neeral T und Wildermuth M. AHDS: Symptome verstehen -Beziehungen verändern. S. 235
- 6 Medikamente dürfen nur im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie, wenn sich andere Maßnahmen allein als unzureichend erwiesen haben, eingesetzt werden. Sie dürfen nur von einem Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Kindern und/oder Jugendlichen verordnet werden. Die Behandlung ist jährlich mindestens einmal zu unterbrechen.

DGSP (2013) Positionspapier: **Eine Generation** wird krankgeschrieben. www.dgsp-ev. de/unterseite/ positionspapierder-dgsp-zuadhs-und-demmedikamentritalin.html

Apotheke der Natur

Giftküche oder Segensbringer?

Natürlich, sanft, harmonisch – das klingt gut. Diese Begriffe fallen häufig im Zusammenhang mit einer "natürlichen Medizin", die sich durch besonders schonende Wirkungen auszeichnen soll. Gerne wird damit ein Gegensatz zu einer "chemischen Medizin" konstruiert, die angeblich aggressiv ist. Doch dieser Gegensatz ist künstlich und fern der Wirklichkeit.

> Von einigen einheimischen Pflanzen verspricht man sich bei Alltagsbeschwerden Linderung: Kamille beruhigt den Magen, Lindenblütentee kann bei einer Erkältung das Schwitzen anregen. Keine dieser Pflanzen ist mit besonderen Risiken behaftet. Soweit, so gut. Aber lässt sich daraus grundsätzlich ableiten, die Natur sei sanft?

Kreative Giftküche

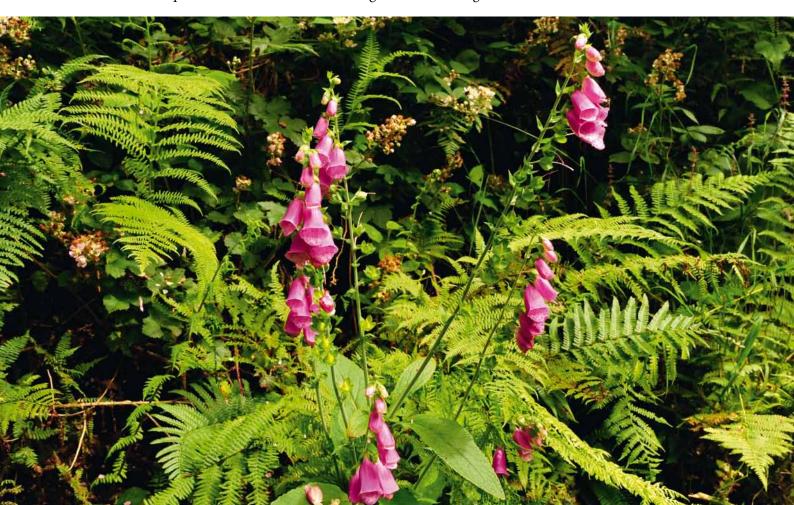
Die Natur ist vor allem eines: kreativ. Sie hat unzählige Stoffe hervorgebracht, die keineswegs sanft wirken. Viele haben den Zweck, die Pflanze oder das Tier zu schützen, die diese Wirkstoffe produziert haben. Beispielsweise bildet der Fliegenpilz Giftstoffe, um Fressfeinde abzuwehren. Schlangen und andere Tiere erzeugen Gifte, um sich zu verteidigen oder um Beute zu machen. Extrem starke Gifte in der Medizin stammen oft nicht aus dem Labor, sondern aus der Natur selbst - etwa von Bakterien. Beispiele sind Tetanustoxin, das lebensgefährlichen

Pharmazie: Kreativität und Kontrolle

In der Heilkunde haben Menschen schon immer ausprobiert, was in der Umgebung zu finden war: Pflanzen, Mineralien, Tiere, auch menschliche Ausscheidungen - es gibt vermutlich nichts, was nicht schon einmal als Arznei verwendet wurde. Manches hat geholfen, vieles war eher unwirksam, einige Rezepturen sogar gefährlich. Aufgabe der modernen naturwissenschaftlichen Pharmazie ist: Die Wirksamkeit von Stoffen prüfen, den Nutzen verbessern, Risiken mindern.

Wundstarrkrampf verursacht, oder Botulinumtoxin, das den ebenfalls oft lebensgefährlichen Botulismus ("Fleischvergiftung") auslöst.

Viele Substanzen aus dem "Natur-Labor" kommen als Arzneimittel in Frage. Manche nutzt man schon lange. So wurde früher Weidenrinde mit Wasser ausgekocht und der Sud zum Fiebersenken verwen-



det. Wirksamer Bestandteil ist die Salicylsäure (lateinisch Salix = Weide).

Weiterentwicklung im Labor

Die Weidenrinde steht für ein wichtiges Kapitel in der Arzneimittelgeschichte. Im 19. Jahrhundert begannen Forscher, Naturstoffe im Labor zu isolieren und chemisch zu verändern, um daraus Medikamente mit verbesserten Eigenschaften zu entwickeln. Salicylsäure aus der Weidenrinde, die den Magen stark reizt, wurde in die besser verträgliche Acetylsalicylsäure (Aspirin® u.a.) umgewandelt. Viele "moderne" Medikamente entstanden durch Weiterentwicklung pflanzlicher Wirkstoffe.

Bei vielen Stoffen ist die nützliche Dosis nur wenig von der schädlichen Dosis entfernt. Ein Beispiel: Bei Scopolamin aus Stechapfel, das Bauchkrämpfe lindert, ist die Gefahr einer Vergiftung bei falscher Dosierung sehr groß. Die chemische Abwandlung zum Butylscopolamin (Buscopan®) erhöht die Sicherheit enorm. Der "natürliche" Wirkstoff aus der Pflanze kann also wesentlich giftiger sein als ein "synthetischer" Wirkstoff aus der Fabrik!

Manche Medikamente stammen direkt aus der Natur. Das erste Antibiotikum Penicillin wurde aus einem Pilz isoliert. Das wichtige Krebsmedikament Paclitaxel (Taxol® u.a.) aus der Rinde der Eibe. Zur Produktion des starken Schmerzmittels Morphin benutzt man immer noch den Schlafmohn. Rund ein Drittel der Wirkstoffe, die in den letzten Jahrzehnten neu entwickelt wurden, sind direkt auf Naturstoffe zurückzuführen (siehe Tabelle). 1,2

Die Unterscheidung in "natürlich" und "synthetisch" stammt aus einer Epoche, in der man glaubte, "natürliche" oder "organische" Substanzen könnten nicht von Menschenhand geschaffen werden, da sie eine "Lebenskraft" enthielten. Diese Theorie hat vor fast 200 Jahren der Chemiker Friedrich Wöhler widerlegt. Nahezu jeder natürlich vorkommende Stoff lässt sich heute im Labor herstellen.

Natur - kein Qualitätssiegel

Immer wieder ist auch zu lesen, Naturstoffe hätten ein optimal aufeinander abgestimmtes Gemisch verschiedener Wirkstoffe, was sie besonders verträglich mache. Stimmt das? Pflanzen enthalten viele Inhaltsstoffe. Allerdings hat sich diese Mischung nicht als Ausgangsstoff für Arzneimittel entwickelt, sondern sie nützt der Pflanze selbst.

GPSP Medikamente natürlichen Ursprungs			
In der Natur	Wirkstoff	Verwendung	
Beifuß	Artemisinin	Malaria	
chinesischer Wunderbaum	Camptothecin	Krebs	
Eibe	Paclitaxel	Krebs	
Fingerhut	Digitalis	Herzinsuffizienz	
Herbstzeitlose	Colchicin	Gichtanfall	
Juckbohne	L-Dopa	Morbus Parkinson	
Madagaskar-Immergrün	Vincristin	Krebs	
Mutterkorn	Dihydroergotamin	Migräne	
Pilze	Ciclosporin A	Organtransplantation	
Produkt von Bakterien	Erythromycin	Antibiotikum	
Schimmelpilze	Statine	erhöhtes Cholesterin	
Schlafmohn	Morphin	Starke Schmerzen	
Stechapfel	Butylscopolamin	Krämpfe	
Tollkirsche u.a.	Atropin	Notfallmedikament	
Zimtbaum, Jasmin u.a.	Benzylbenzoat	Hautmilben	

Und die Zusammensetzung ändert sich: Es macht einen Unterschied, ob eine Pflanze gerade unter Trockenheit oder Insektenbefall leidet, ob sie zu wenig Licht bekommt oder ob sie sich auf die Blüte vorbereitet. Die Inhaltsstoffe werden so gebildet, wie die Pflanze es gerade vermag oder nötig hat, aber nicht, wie der Mensch es braucht. Um zu erfassen, welche Auswirkungen all das auf den medizinischen Nutzen für Menschen hat, sind systematische wissenschaftliche Untersuchungen und vergleichende Studien mit Placebo nötig.

Es ist einem Wirkstoff gar nicht anzusehen, ob er aus der Natur stammt oder künstlich im Labor geschaffen wurde. Zudem werden aus der Natur gewonnene Medikamente heute technisch weiterverarbeitet, z.B. damit alle Tabletten eines Präparates die gleiche Menge Wirkstoff enthalten. Das dient der Vorhersehbarkeit der Wirkung und der Sicherheit der Anwender.

Naturstoffe sind nicht per se sanft. Entscheidend ist, ob eine erwünschte Wirkung erwiesen ist. Die Abwägung zwischen Nutzen und Schaden muss für jeden Wirkstoff und jedes Medikament getroffen werden, ganz egal, woher es ursprünglich stammt.

- 1 Newman DJ, Cragg GM (2007) J Nat Prod; 70, S. 461
- 2 Thomas Henkel (2002) in DIE ZEIT, Nr. 9



Leserbriefe



Nahrungsergänzung bei Arthrose

Für erhebliche Knieprobleme/Arthrose haben uns Bekannte folgende Nahrungsergänzungsmittel von Functional Foods empfohlen: PEA Pure Palmioylethanolamid und MSM GC3 mit Glucosamin. Wir wären dankbar für Ihre Meinung. *G.L.*

Beide Produkte sind keine Medikamente. Eine Wirksamkeit bei Arthrosebeschwerden ist nicht nachgewiesen. Damit reihen sich die Produkte in eine schier endlose Zahl anderer Nahrungsergänzungsmittel ein, die Linderung der Beschwerden oder gar Heilung versprechen. Der Leidensdruck ist groß, und da lässt sich gut Geld verdienen. Viele derartiger Produkte wurden bereits bei GPSP besprochen. Unser Tipp: Sparen Sie sich das Geld für Nahrungsergänzungsmittel. Arthrose lässt sich leider kaum aufhalten, die besten Behandlungen sind gegebenenfalls Gewichtsabnahme, um die Belastung der Gelenke zu verringern, viel Bewegung sowie Schmerzlinderung. Hierzu lassen Sie sich am besten von Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin beraten.

Gerson-Therapie

Können Sie etwas mit der Gerson-Therapie anfangen, über die im Internet berichtet wird? *B.R.*

Die Therapie ist nach ihrem Entwickler, dem US-amerikanischen Arzt Max Gerson benannt. Sie behauptet, Krebs und andere Erkrankungen mit Darmspülungen und einer Diät aus Obst, Vollkornprodukten sowie Mineral- und Vitaminpräparaten behandeln zu können. Die Diätvorschriften sind genau festgelegt und müssen exakt eingehalten werden.

Das staatliche US-National Cancer Institute hat eine ausführliche Bewertung der Gerson-Therapie veröffentlicht.¹ Obwohl das Therapieschema seit den 1930er Jahren bekannt ist, wurde ein Nutzen nicht durch wissenschaftliche Studien bestätigt. Die Verfechter dieser Methode berufen sich auf Berichte von Gerson über eigene Behandlungserfolge. Schon in

den 1940er und 1950er Jahren hatte das National Cancer Institute diese Fallbeschreibungen ausgewertet und keinen medizinischen Nutzen der Gersonkönnen. erkennen Therapie Schaden kann sie dagegen schon: Die häufigen Darmspülungen können den Mineralhaushalt durcheinander bringen und gesunde Organe schädigen. Drei Todesfälle sind in diesem Zusammenhang bekannt geworden. Die Gerson-Therapie ist in den USA zur Krebsbehandlung nicht zugelassen. Das National Cancer Institute betont, dass sich Krebskranke gesund ernähren sollen. Eine Anpassung der Ernährung kann in manchen Fällen sinnvoll sein, das müssen aber die behandelnden Ärzten entscheiden.

1 <u>www.cancer.gov/about-cancer/</u> <u>treatment/cam/patient/gerson-pdq</u>

Cholesterinsenker Ezetimib

Nach wie vor ohne überzeugenden Nutzen

Ezetimib ist seit 12 Jahren auf dem Markt. Aber noch immer fehlt ein überzeugender Nachweis, dass der Wirkstoff wirklich vor ernsten Herz-Kreislauf-Erkrankungen schützt. Ezetimib senkt zwar das "böse Cholesterin" (LDL), aber das alleine bringt wenig.

Ezetimib ist seit 2002 als Ezetrol® und seit 2004 in der Kombination mit Simvastatin (Inegy®) zugelassen. Der Wirkstoff hat dem Unternehmen MSD in dieser Zeit Jahr für Jahr weltweit Umsätze in Milliardenhöhe beschert - obwohl der Nutzen für Patienten bisher nicht belegt ist.1,2

Zwar senkt der Wirkstoff deutlich die LDL-Cholesterin-Konzentration im Blut, allerdings verbessert sich dadurch nur ein Laborwert. Das eigentliche Ziel ist aber, die Zahl von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkten und Schlaganfällen zu senken. Ob das durch Ezetimib erreicht wird, ist nicht belegt. Der wirtschaftliche Erfolg von Inegy® beruht vor allem auf enormer Werbung. Risiken haben die Hersteller der Öffentlichkeit eher vorenthalten.3

Im Juni 2015 präsentierten Wissenschaftler nun neue Forschungsergebnisse, die angeblich einen Nutzen von Ezetimib belegen. Was ist von dieser IMPROVE-IT Studie zu halten?

Über 18.000 Patienten und Patientinnen mit Erkrankung der Herzkranzgefäße nahmen teil. Sie hatten bereits einen erfreulich niedrigen LDL-Cholesterinwert von unter 100 mg/dl teils aufgrund der Einnahme des Cholesterinsenkers Simvastatin, teils ohne Medikamente. Die Studie sollte klären, ob Ezetimib 1 den Cholesterinwert weiter



senken und 2 Spätschäden wie Herzinfarkt und Schlaganfall verringern kann - also, ob der Wirkstoff das erreicht, worauf es eigentlich ankommt.4

Ein LDL-Cholesterinwert von nur 100 mg/dl gilt als risikoarm und wird bei uns derzeit nicht weiter behandelt. Manche Mediziner vertreten aber die These, der LDL-Wert könne gar nicht niedrig genug sein. Die genaue Betrachtung von IMPROVE-IT lässt Zweifel aufkommen, ob diese Aussage berechtigt ist.

Überflüssige Kombination

Bei Patienten, die Simvastatin plus Ezetimib einnahmen, waren Herz-Kreislauf-Komplikationen um 2% seltener als bei Patienten, die nur Simvastatin einnahmen. Todesfälle konnten nicht verhindert werden. Damit ist der Effekt recht bescheiden. Man kann ihn auch so ausdrücken: 50 Patienten

müssen sieben Jahre lang Ezetimib einnehmen, damit bei einem von ihnen ein Herz-Kreislauf-Problem verhindert wird. Denn welcher Patient profitiert, weiß man vorher nicht. Ob Ezetimib wenigstens für bestimmte Personen, beispielsweise Diabetiker, vielleicht doch einen nennenswerten Nutzen hat, wird derzeit diskutiert.

Der Patentschutz von Ezetimib läuft 2016 aus, und deshalb ist es unwahrscheinlich, dass der Hersteller noch weiter zum wirklichen Nutzen für die Patienten forscht. Deshalb rät GPSP weiterhin vom teuren und in seinem therapeutischen Stellenwert un-

- 1 DER ARZNEIMITTELBRIEF (2015) 49, S. 4
- 2 arznei-telegramm® (2015) 46, S. 58
- GPSP 3/2014, S. 9

klaren Ezetimib ab.

Cannon CP u.a. (2015) N Engl J Med.; 372, S. 2387

Ezetimib GPSP 3/2008, S. 3 GPSP 3/2014, S. 9

Kind, wir bleiben zu Hause!

Berufstätige Eltern haben Anspruch auf Kinderkrankengeld

Kleinere Kinder fangen sich schnell einen Infekt ein. Oft können sie nicht in die Kita oder zur Schule gehen, besonders wenn Fieber mit im Spiel ist. Die Pflege des Sprösslings fordert Zeit, Ruhe und viel Organisationsgeschick. Berufstätige Mütter oder Väter können sich dafür durchaus von der Arbeit freistellen lassen.

> Laut Gesetz steht angestellten Eltern eine bezahlte Auszeit zu, wenn sie ihr krankes Kind zu Hause betreuen und pflegen müssen. Je nach Arbeitgeber ist dies unterschiedlich festgelegt. Oftmals schränken Arbeits- und Tarifverträge diese Regelung leider durch eine Klausel ein: Freinehmen ja, bezahlen nein. Klären Sie alles am besten frühzeitig mit Ihrem Arbeitgeber.

> Der Arbeitgeber ist zu einer bestimmten Freistellungszeit gesetzlich verpflichtet. Zahlt er das Gehalt nicht weiter, springen für gesetzlich Krankenversicherte die Kassen ein. Allerdings müssen bestimmte Bedingungen erfüllt sein, damit sie Kinderkran

kengeld bezahlen: Das Kind ist gesetzlich mitversichert und unter 12 Jahre alt; keine andere im Haushalt lebende Person kann es ersatzweise betreuen. Ein Arzt oder eine Ärztin muss bescheinigen, dass das erkrankte Kind vom Elternteil beaufsichtigt, betreut oder gepflegt werden muss.

Vater und Mutter stehen jeweils 10 Tage je Kind und Kalenderjahr zu. Bei mehr als zwei Kindern sind maximal 25 freie Tage möglich. Alleinerziehende Väter und Mütter können pro Kind 20 Arbeitstage zu Hause bleiben, maximal sind es 50. Die Krankenkassen berechnen das Kinderkrankengeld anhand des Einkommens des Elternteils, der zu Hause bleibt. Dazu müssen Sie die Rückseite der ärztlichen Bescheinigung ausfüllen und an ihre Krankenkasse zur Bearbeitung weiterleiten. Die Berechnung des Kinderkrankengeldes erfolgt so: Sie bekommen 70 Prozent des Bruttogehalts, höchstens aber 90 Prozent des Nettogehalts. Wer in den letzten zwölf Monaten einmalige Zahlungen wie etwa Urlaubs- oder Weihnachtsgeld erhalten hat, bekommt sogar 100 Prozent. Höchstens gibt es aber 96,25 Euro pro Tag.

Selbstständige, die gesetzlich krankenversichert sind, können ebenfalls Kinderkrankengeld erhalten. Bedingung ist, dass sie selbst einen Zusatzanspruch auf Krankengeld mit der Kasse vereinbart haben.

Wer privat krankenversichert ist, hat dagegen keinen Anspruch Kinderkrankengeld. gilt auch für Beamte und Beamtinnen, die in der Regel bei einem privaten Versicherer sind. Bundes- und Landesbeamten stehen im Vergleich zu Angestellten weniger freie Tage zu. Bundesbeamte können beispielsweise bis zu 4 Tage pro Kind und Kalenderjahr frei bekommen. In dieser Zeit erhalten sie ihre vollen Bezüge. Weitere Beurlaubungszeiten sind möglich. Die Berechnung ist allerdings kompliziert. Verbeamtete Eltern sollten daher ihre Optionen frühzeitig klären.



IMPRESSUM

© 2015 Gute Pillen – Schlechte Pillen. Diese Zeitschrift erscheint ohne Einflussnahme von Industrie, Behörden oder sonstigen Institutionen und finanziert sich durch Abonnements. GPSP wird getragen von den kritischen Fachorganen arzneitelegramm®, DER ARZNEIMITTELBRIEF, Arzneiverordnung in der Praxis und Pharma-Brief.

Redaktion: Priv.-Doz. Dr. med. Dr. Public Health Reinhard Bornemann, Dr. rer. nat. Elke Brüser (Textchefin), Dr. med. Dietrich von Herrath, Prof. Dr. med. Bernd Mühlbauer, Prof. Dr. med. Bruno Müller-Oerlinghausen, Heike Plank MA, Dipl.-Soz. Jörg Schaaber MPH, Juliane Schiemenz (Social Media), Dr. rer. nat. Christian Wagner-Ahlfs (verantwortlich) Gastautoren: Wolfgang Becker-Brüser (Arzt und Apotheker), Heike Grosse (Ärztin), Irene Habich MA (Veterinärmedizinerin),

Titelbild: Annika Ucke

Fotos: S. 2: Mirek Kijewski/fotolia; S. 2, 6, 8, 10, 22: J. Schaaber; S. 2, 19: privat; S. 3: Roland Brinkmann, S. 4: pkline/istock, oben, ⊕ OrthoPat; S. 16: bould 1301/fotolia; S. 16: sveta/Fotolia; S. 17: BB+; S. 20: naumoid/istock; S. 24: Sergey Peterman/fotolia, anidimi/fotolia; S. 25: Alexander Raths/fotolia; S. 26: laflor/istock; S. 27: Schlierner/fotolia

Cartoon: Thomas Kunz Redaktion: August-Bebel-Str. 62, 33602 Bielefeld, Deutschland, Redaktion@GP-SP.de

Herausgeber: Gute Pillen – Schlechte Pillen – Gemeinnützige Gesellschaft für unabhängige Gesundheitsinformation mbH, Berlin. Bergstr. 38A, 12169 Berlin, HRB 98731B Amtsgericht Berlin-Charlottenburg, Geschäftsführer: Wolfgang Becker-Brüser, Jörg Schaaber, Dr. Dietrich von Herrath

Herstellung und Abonnements: Westkreuz-Verlag GmbH Berlin/Bonn, Töpchiner Weg 198/200, 12309 Berlin, Tel. (030) 745 2047; Fax (030) 745 3066, abo@GP-SP.de

Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise: 6 Ausgaben pro Jahr. Abonnement für Einzelpersonen 24,90 \in , für Praxen, Firmen, Behörden und sonstige Institutionen 49 \in (jeweils inkl. Versand). Kündigung des Abonnements: drei Monate zum Jahresende. Preise für Mehrfachabos auf Anfrage. Einzelpreis 4,50 \in , alle Preise inkl. MwSt. Daten der regelmäßigen Bezieher werden mit EDV verarbeitet. An Dritte werden die Daten nicht weitergegeben.

Redaktionsschluss dieser Ausgabe: 1.10.2015 GPSP-Heft 1/2016 erscheint am 4.1.2016

www.gutepillen-schlechtepillen.de



Eine doppelte Falle

Tausende Nahrungsergänzungsmittel enthalten gefährliche Stoffe, die nicht auf der Packung deklariert sind, etwa den Appetithemmer Sibutramin. Er ist seit Jahren wegen Herzschädlichkeit verboten. Allein in den vergangenen zwei Monaten haben wir unsere Datenbank "Gepanschtes" um Dutzende solcher Mittel erweitert, darunter neun Sibutramin-haltige Produkte.

Trotz der brisanten Panschereien gibt es kaum Nebenwirkungsmeldungen zu solchen Produkten.1 Das verwundert. erklärt sich aber damit, dass als natürlich oder rein pflanzlich beworbene Nahrungsergänzungsmittel in dem Glauben gekauft werden, sie seien harmlos - erst recht, wenn das Wort "Natur" im Produktnamen steht (z.B. Natural Max Slimming Kapseln). Treten Beschwerden auf, wird nicht das Nahrungsergänzungsmittel als Ursache verdächtigt, sondern vielleicht ein vom Arzt neu verordnetes Medikament oder eine veränderte Dosierung. Manche Menschen fürchten sogar, eine neue Erkrankung zu haben.

Bisweilen sind allerdings unerklärliche gesundheitliche Probleme der Anlass, Nahrungsergänzungsmittel im Labor auf nicht deklarierte Stoffe überprüfen zu lassen. Erschreckend ist, dass die dabei entlarvten Produkte nicht systematisch aus dem Handel gezogen, sondern zum Teil jahrelang munter weiter verkauft werden. Und obwohl Name, Verpackung und Deklaration oft unverändert bleiben, können die chemischen Bestandteile sogar stark variieren. So ist uns das als 100% natürlich und rein pflanzlich beworbene Produkt LiDa DaiDaiHua zum ersten

Mal Anfang 2008 aufgefallen, als darin Sibutramin entdeckt wurde. 2009 schlu-Giftinformationszentren Alarm: Sie fanden in LiDa DaiDaiHua einmal eine gefährliche Hochdosierung von Sibutramin und in einer anderen identisch aussehenden Packung nicht deklariertes Koffein (GPSP 3/2009, S. 3). 2015 wird das Produkt immer noch im Internet angeboten. Aktuell wurde darin die riskante Kombination aus Sibutramin und dem ebenfalls verbotenen Abführmittel Phenolphthalein entdeckt. Die Anbieter müssen offensichtlich keine behördlichen Maßnahmen beim Verkauf illegaler Produkte befürchten.

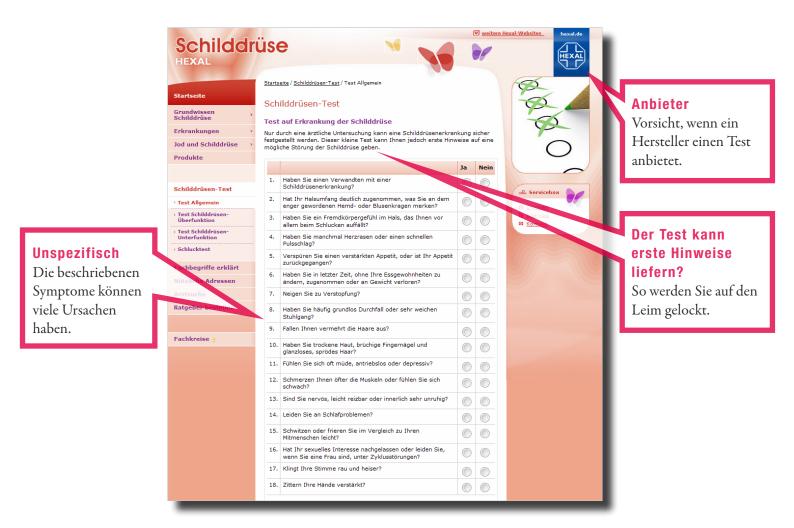
Besuchen Sie unsere Datenbank "Gepanschtes", die wir um 29 bedenkliche Produkte erweitert haben: http://gute-pillen-schlechtepillen.de/heft-archiv/gepanschtes. Hier finden Sie Näheres zu weit mehr als 1.500 illegalen Nahrungsergänzungsmitteln. Damit haben Sie kostenlosen Zugriff auf die unseres Wissens weltweit umfangreichste öffentlich zugängliche Datenbank zu gepanschten Produkten.

 Swissmedic (2015) Gesundheitsschäden durch illegale Arzneimittel – ein Aufruf. Vigilance – News, Edition 14, August

Werbung – Aufgepasst!

Teste dich krank

Das Internet ist eine Fundgrube für Hypochonder oder solche, die es werden wollen. Zu zahllosen Krankheiten kann man sich mit einigen Mausklicks testen. Doch oft ist nicht erkennbar, ob ein Test von Fachleuten entwickelt und ob seine Aussagekraft geprüft wurde. Bietet ein Pharmaunternehmen einen Test an, ist der Zweck klar: Es geht um Werbung. So auch beim hier abgebildeten "Schilddrüsen-Test" des Unternehmens Hexal.¹



Der Hexal-Test ist problematisch: Wer von 18 Fragen wie "Leiden Sie an Schlafstörungen" oder "Neigen Sie zu Verstopfung" nur eine einzige Frage mit Ja beantwortet, dem wird empfohlen, doch sicherheitshalber mit der Verdachtsdiagnose Schilddrüsenstörung den Arzt aufzusuchen. Die abgefragten Symptome können zwar auf Schilddrüsenerkrankungen hindeuten, aber auch viele andere Ursachen haben oder schlicht eine Befindlichkeitsstörung sein. Nur selten wird eine Fehlfunktion der Schilddrüse ausschlaggebend sein.² Solche Tests sind unspezifisch und liefern mehr falsche Ergebnisse als richtige. Das macht sie so problematisch: Sie dichten Ihnen häufig eine Krankheit an, die Sie gar nicht haben.3 Lassen Sie sich nicht verunsichern. Sie sollten dann zum Arzt gehen, wenn Sie Probleme haben. Und nicht, weil ein Test sagt, Sie könnten ein Problem haben...

- 1 www.schilddruese.hexal.de/test-schilddruese/allgemein/ (Abruf 15.9.2015)
- 2 Eine Fehlfunktion der Schilddrüse kann sich in verschiedenen Symptomen äußern (siehe S.10) und GPSP 4/2014, S.19
- Cassels A (2012) Selling Sickness. Vancouver: Greystone Books