

Jägerhaushalten vorkommt.⁵ Denn Blei reichert sich mit der Zeit im Körper an und kann die Blutbildung, innere Organe und das Nervensystem schädigen. Besonders empfindlich sind kleine Kinder und das Ungeborene, weshalb Frauen mit Kinderwunsch und in der Schwangerschaft auf Wildgerichte lieber ganz verzichten sollten. Der Grund: Bei der Jagd mit Bleischrot und bleihaltigen Jagdgeschossen dringen beim Aufprall Bleipartikel und feinste Bleisplinter tief in das Fleisch ein. Dort sind sie kaum zu erkennen und werden folglich mit verzehrt. Außerdem nehmen wir bereits mit Meeresfrüchten, Gewürzen und über Innereien von Schlachtvieh, aber auch mit Getreide, Obst und Gemüse Blei auf. Ein bis zwei Wildgerichte pro Jahr hält das BfR für akzeptabel. Neuerdings unterstützt es Forschungen, die nach unproblematischer Munition – für Wildgerichte – sucht.



Blinddarmenzündung

Operation besser als Antibiotikum

Wenn es geht, möchte jeder eine Operation vermeiden. Bei einer einfachen Blinddarmenzündung, die nicht durch eine Bauchfellentzündung oder einen Riss der Darmwand verkompliziert ist, schien das möglich. Denn einige Studien ließen erkennen, dass unkomplizierte Blinddarmenzündungen mit einem Antibiotikum geheilt werden können. Die Probe aufs Exempel hat allerdings Anderes ergeben:⁶ In einer vom französischen Gesundheitsministerium finanzierten Untersuchung mit rund 240 Patienten – alle hatten eine einfache Blinddarmenzündung – wurde eine Hälfte sofort operiert, der anderen wurde das Antibiotikum Amoxicillin plus Clavulansäure verordnet. Besserten sich Fieber und Beschwerden innerhalb von 2 Tagen nicht, wurden auch sie operiert. Und nun das Ergebnis: Von den medikamentös behandelten Patienten litten nach einem Monat 9 an einer problematischen Bauchfellentzündung (Peritonitis), bei den Operierten waren es nur 2. Außerdem mussten 14 Patienten, die das Antibiotikum genommen hatten, noch im ersten Monat operiert werden, weitere 26 dann im Verlauf der nächsten 11 Monate. Einem Drittel der Patienten hat das Antibiotikum also nicht genützt, sie wurden im Verlauf eines Jahres doch noch operiert. Sie mussten sich wohl auch länger mit Beschwerden plagen, als diejenigen, die sofort operiert wurden.

Informationsbremse EU Behörde „schützt“ Appetitzügler

Es ist kein Geheimnis, dass Mediziner von dem Nutzen eines Medikaments und seinen Schädwirkungen oft ein verzerrtes Bild erhalten, wenn sie Be-

richte über Studien in Fachzeitschriften lesen.⁷ Denn die Anbieter von Arzneimitteln finanzieren nicht nur die meisten Studien, sie sorgen auch dafür, dass vornehmlich diejenigen publik werden, die für ihre Präparate einen hohen Nutzen und nur geringe Risiken ausweisen. Untersuchungen, die für ihre Präparate ungünstig ausfallen, werden oft geschönt oder gar nicht veröffentlicht. Diese Schieflage in den Veröffentlichungen zum Positiven hin lässt sich dadurch ausgleichen, dass man alle Studien – auch die nicht publizierten – berücksichtigt. Genau darum ging es dem Leiter des dänischen Cochrane-Zentrums, das systematisch Studien auswertet, als er bei der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) nicht veröffentlichte Zulassungsdaten zu den Abnehmmitteln Orlistat (Alli® u.a.) und dem mittlerweile verbotenen Rimonabant anforderte. Denn seit Langem ist der Sinn von so genannten Appetithemmern umstritten und ihre unerwünschten Wirkungen werden offenbar verharmlost.⁸ Drei Jahre hat die EMA den dänischen Wissenschaftler zappeln lassen, bevor sie ihm die Unterlagen zukommen ließ. Allerdings nicht freiwillig, denn für notwendige Transparenz sorgte die Behörde erst, als sie der EU-Ombudsmann per Presseerklärung deutlich kritisiert hatte.⁹

1 *arznei-telegramm* (2011) 42, S. 80

2 www.dzktfblog.de/2011/10/09/auch-chirurgen-brauchen-pausen/

Engelmann C et al. (2011) *Surgical Endoscopy*; 25, S. 1245-1250

3 e-a-t 8/2011a vom 19. Aug. 2011

4 DER ARZNEIMITTELBRIEF (2011), 45, S. 70; e-a-t 10/2011 vom 14. Okt. 2011

5 www.bfi.bund.de/de/pressinformation/2011/32/bleihaltige-munitionsreste-in-geschossenem-wild-koennen-fuer-bestimmte-verbrauchergruppen-ein-zusaetzliches-gesundheitsrisiko-sein-127254.html

6 DER ARZNEIMITTELBRIEF (2011) 6, S. 46

7 *arznei-telegramm* (2010) 41, S. 1-3; *GPSP* 1/2010, S. 12-13

8 *GPSP* 6/2008 S. 11 und 3/2009 S. 3

9 *Pharma-Brief* (2011) Wen schützt die EMA? Nr. 6, S. 4