

Davon erfahren weder Ärzte noch Patienten etwas, außer wenn auch die Endfreigabe eines Präparats dem beauftragten Hersteller überlassen wurde. Nur dann können Sie in der Produktinformation – also dem Beipackzettel – lesen, wer Ihr Medikament hergestellt hat. Denn darin wird nicht nur der Anbieter, also das namengebende Unternehmen genannt, sondern auch der Betrieb, der die Endfreigabe durchgeführt hat. Das heißt im Umkehrschluss: Wenn Bayer und Co. selbst die Endabnahme durchführen, erfahren

Sie nicht einmal, in welchem Land oder auf welchem Kontinent das Präparat entstanden ist.

Und Sie finden auch nicht heraus, ob ein teures Originalpräparat und ein

kostengünstiges Generikum gleicher Zusammensetzung im selben Betrieb vom Band liefen und sich nur durch den Ort der Endabnahme unterscheiden.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst Nur noch eine Nummer: 116 117

Wenn Sie nachts oder am Wochenende bei hohem Fieber oder Bauchschmerzen einen Arzt oder eine Ärztin in Ihrer Nähe erreichen wollten, mussten Sie bisher je nach Region eine andere Telefonnummer wählen, um den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu erreichen. Es gab über 1000 verschiedene. Damit ist nun Schluss: Seit dem 16. April 2012 gilt (fast) bundesweit als einheitliche Durchwahl 116 117.⁵ Die alten Rufnummern der Bereitschaftsdienste gelten zusätzlich vorläufig weiter. Das ist für Kranke in Baden-Württemberg, im Saarland und Teilen von Rheinland-Pfalz und Hessen wichtig, denn dort wird die 116 117 in diesem Jahr voraussichtlich noch nicht freigeschaltet. – Und so geht's: Bei Anruf (kostenfrei und ohne Vorwahlnummer) werden Sie von einer automatischen Stimme begrüßt und an den zuständigen ärztlichen Bereitschaftsdienst weitergeleitet. Eventuell werden Sie mit einem Service-Center verbunden, dessen medizinisch geschulte Mitarbeiter die Verbindung zu einem Arzt oder einer Ärztin in Ihrer Nähe herstellen oder – im Notfall – den Rettungsdienst der Feuerwehr alarmieren. In lebensbedrohlichen Situationen ist europaweit immer die Notrufnummer 112 zu wählen (GPSP 1/2012, S. 12).

Hackepeter, rohes Mett Nichts für kleine Kinder

Rohes Fleisch und roher Fisch können von Bakterien, Viren und Parasiten besiedelt sein: Für kleine Kin-

der und Schwangere, für Senioren und bei geschwächter Immunabwehr sind solche Lebensmittel tabu. Denn bei ihnen können Lebensmittelinfektionen zu lebensbedrohlichen Magen-Darm-Erkrankungen führen. Zu den wichtigsten Krankheitserregern in rohem Fleisch oder Fisch gehören neben Salmonellen und Escherichia coli auch die weniger bekannten Bakterien Campylobacter und Yersinien. Yersinien vermehren sich besonders auf rohem Schweinehack. Es ist kaum zu glauben, aber eine neuere Studie^{6,7} ergab, dass bereits Kinder unter einem Jahr manchmal damit gefüttert werden. Jedes dritte Kleinkind, das an einer Yersiniose erkrankt war, hatte Hackepeter – auch Mett genannt – gegessen. Der häufigste bakterielle Erreger von Darminfektionen ist mittlerweile Campylobacter. 2011 gingen 70.000 gemeldete Erkrankungen auf sein Konto! Verursacher ist hier besonders häufig unzureichend erhitztes Geflügelfleisch, aber auch Rohmilch und Hühnerfleisch. Empfindliche Personen und Kinder unter fünf Jahren sollten zum Schutz vor Lebensmittelinfektionen manches definitiv nicht essen: Rohwurst, Rohmilch und Rohmilchkäse, rohen Fisch (Sushi), Fischerzeugnisse wie geräucherten Lachs und andere rohe Meerestiere wie zum Beispiel Austern.

1 Siehe auch Dokumentation auf ARTE „Die Pille und ich“ 24. April 2012

2 arznei-telegramm (2012) 43, S. 28

3 Informationsblatt vom Julius-Kühn-Institut: Eichenprozessionsspinner (Mai 2011) www.jki.bund.de/fileadmin/dam_uploads/_veroeff/faltblaetter/Eichenprozessionsspinner.pdf

4 Arzneiverordnung in der Praxis (2012) 39, S. 22

5 www.kbv.de/publikationen/40769.html

6 Robert-Koch-Institut (2012) Yersiniose – Risikofaktoren in Deutschland. Epidemiologisches Bulletin Nr. 6, S. 47 <http://edoc.rki.de/docviews/abstract.php?lang=ger&cid=1837>

7 Bundesinstitut für Risikobewertung (2012) BfR-Presseinformation Nr. 11 www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2012/11/hackepeter_und_rohes_mett_sind_nichts_fuer_kleine_kinder_-129122.html

Insekten: Stiche und Bisse

Was schmerzhaften Juckreiz lindert

Mücken, Bremsen, Flöhe und andere Insekten stechen oder beißen, weil sie Blut benötigen, um sich zu ernähren – andere, wie Bienen oder Wespen, wenn sie sich bedroht fühlen. Stiche und Bisse jucken oder schmerzen, sind aber in unseren Breiten meist harmlos – solange keine Allergie* besteht und man nicht im Mund oder Hals gestochen wurde. – Die üblichen Beschwerden lassen sich mit verschiedenen Mitteln lindern.

Mücken sondern mit ihrem Speichel lokal betäubende und gerinnungshemmende Stoffe in das umliegende Gewebe ab. Den Stich selbst spüren wir daher meist nicht. Bremsen haben gröbere Mundwerkzeuge und ihre Bisse sind richtig schmerzhaft. Noch unangenehmer können die Stiche von Bienen oder Wespen sein, die mit ihrem Stechapparat am Hinterleib Gift einspritzen.

Mit dem Speichel der Insekten gelangen Eiweißstoffe in die kleinen Wunden – mit unangenehmen Folgen: Juckreiz und Schwellungen um den Einstich herum, aber auch Schmerzen. Die Beschwerden verstärken sich, wenn am Stich gekratzt wird. Schlimmstenfalls entzündet sich dadurch die Hautstelle.

Hausmittel reichen meist aus

Die meisten Insektenstiche klingen von selbst ab. Wer sofort etwas Spucke auf den Stich streicht, macht im Prinzip das Richtige. Die Verdunstungskälte verschafft zumindest vorübergehend etwas Linderung.

Beliebt sind so genannte Hausmittel. Ohne Frage ist Kühlen mit kalten Umschlägen angenehm. Sie können auch Eiswürfel oder einen Kühl-Akku aus dem Eisfach in ein Handtuch wickeln oder eine kalte Getränkeflasche an den Stich halten. All dies lenkt von Schmerzen ab und trägt dazu bei, die Schwellung zu verringern.

Bei Bienen- und Wespenstichen wird schon seit Jahrhunderten empfohlen, den Saft einer Zwiebel auf den Stich zu träufeln oder eine frisch aufgeschnittene Zwiebel auf den Stich zu legen. Für solche Hausmittel – aber selbst für die meisten Arzneimittel¹ gegen den Juckreiz – gibt es zwar Erfahrungsberichte, aber Wirksamkeitsbelege durch geeignete Studien fehlen.

Arzneimittel mit Fragezeichen

Dies gilt beispielsweise für äußerliche Antihistaminika, die man auf den Stich aufträgt („Externa“). Sie dürften – wie auch Spucke und Eis – vor allem durch die kühlenden Ei-



genschaften der meist als Gel angebotenen Präparate wirken, während die eigentlichen Wirkstoffe allenfalls gering zum Effekt beitragen. Das gilt auch für Externa mit Lidokain und anderen Lokalanästhetika, die das umgebene Gewebe betäuben sollen.

Antihistaminika sollen die Auswirkungen des Botenstoffs Histamin mindern, der unangenehme Schwellungen und Juckreiz fördert – auch bei Allergien. Wie gut sie wirken, wenn sie auf die Haut aufgetragen werden, ist nicht klar.

Auf die Haut aufgetragene Antihistaminika können sensibilisierend wirken, also später allergische Reaktionen auf Arzneimittel aus dieser Wirkgruppe begünstigen. Bereits vor 40 Jahren forderte daher die amerikanische Gesellschaft der Kinderärzte, auf äußerliche Antihistaminika zu verzichten.²

Rezeptfreie Hydrokortison-Cremes (20 g zu 0,25%)

Handelsname**	Hersteller	Preis	Preisvergleich
Hydrocutan® 0,25%	Dermapharm	5,00 €	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: green;"></div>
Hydrocortison Hexal 0,25%	Hexal	5,11 €	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: green;"></div>
Fenistil® Hydrocort 0,25%	Novartis	6,50 €	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: yellow;"></div>
Linola® akut 0,25%	Dr. Wolff	6,50 €	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: yellow;"></div>
Soventol® Hydrocort 0,25%	Medica	6,50 €	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: yellow;"></div>

**Anwendung bei Insektenstichen im Beipackzettel nicht immer genannt. (Preistand: 15. April 2012)



Äußerliche Kortikosteroid-Präparate, die Entzündungsreaktionen herunterfahren können, wirken zwar wahrscheinlich besser, sind aber ebenfalls für Beschwerden durch

Einfache Insektenstiche: Was tun?

- *Beschwerden durch Insektenstiche klingen – sofern keine deutliche Allergie besteht – ohne weiteres Zutun ab.*
- *Hausmittel können lindernd wirken.*
- *Bei lästigem Juckreiz und Quaddeln helfen rezeptfrei erhältliche Kortikoidpräparate für die Haut (Hydrokortison).*
- *Nach einer größeren Zahl von Stichen oder sich ausbreitender Hautreaktion sind Antihistaminika-Tropfen (Fenistil®) empfehlenswert.*
- *Creme oder Gel mit Antihistaminika sind keine gute Wahl. Darauf sollten Sie verzichten.*

Insektenstiche schlecht untersucht. Rezeptfrei erhältlich sind Hydrokortison-Präparate (siehe Tabelle) in Konzentrationen bis 0,5% in kleineren Tuben (für Erwachsene und Kinder ab 6 Jahren). Man soll sie aber nur wenige Tage lang hintereinander benutzen, um die Möglichkeit von Nebenwirkungen gering zu halten.¹

Innerliche Therapie als große Ausnahme

Wenn viele Insektenstiche und heftiger Juckreiz plagen, kommen Tabletten mit einem Antihistaminikum infrage. Die Wirkung setzt allerdings frühestens nach ein bis zwei Stunden ein. Fenistil®-Tropfen mit dem relativ müde machenden Dimetinden sind als einziges Antihistaminikum ausdrücklich für die Einnahme bei Insektenstichen zugelassen. Verwendet werden auch andere, wobei die neueren wie Cetirizin oder Loratadin zwar weniger müde machen. Sie wirken bei Hautjucken aber möglicherweise schlechter als die älteren Antihistaminika wie Dimetinden.

Wer bei Insektenstichen schon einmal mit starkem Juckreiz, mit Schmerzen und ausgeprägten Schwellungen (Nesselsucht = Urtikaria) reagiert hat und von Antihistaminika-Tabletten nicht genügend profitiert, kann sich von seiner Ärztin oder seinem Arzt für wenige Tage Glukokortikoid-Tabletten verordnen lassen, beispielsweise Prednisolon.¹ Dies ist aber selten erforderlich.

* In diesem Beitrag beschränken wir uns auf einfache bzw. unkomplizierte Insektenstiche. Was bei Bienen- und Wespenstichen zu tun ist, wenn eine Allergie besteht, folgt in einem weiteren Beitrag. Über die vorbeugende Hyposensibilisierung bei Allergie auf Bienen- und Wespenstiche haben wir in [GPSP 4/2006](#), S. 6 berichtet.

¹ Drug Ther. Bull. (2012) 50 S. 45

² Yaffe SJ u.a. (1973) Paediatrics 51 S. 299

Glosse

Von Feen und Hormönchen

„Velafee“ hat ein Pharmakonzern aus Madrid seine neue Antibabypille getauft. Da haben die Dichter und Denker der Firma doch wirklich einen strategisch klugen Wortmix in die Welt gesetzt. Nicht nur die Vorsilbe des Unternehmens VelVian kommt hier wunderbar zur Geltung, sondern leicht wie eine Fee schwebt die zarte Wortschöpfung in Aug und Ohr. Das muss so sein, sicher. Denn mit profaner Verhütung haben moderne Pillen nichts mehr am Hut. Jedenfalls fast nichts. Die Hormönchen sollen vor allem schön machen (siehe S. 8). Mit den Dichtworten aus dem Hause VelVian liest sich das „Velafee ... ist ... bezaubernd gut zu Haut und Haar“.¹ Und natürlich kann diese Fee noch mehr, nämlich für einen „märchenhaft stabilen Zyklus“ sorgen.

Aber noch tiefer führen uns die Werbestrategen in ihren Märchenwald: Bei Frauen dreht sich bekanntlich alles um das Aussehen. Das wissen wir doch dank Schneewittchen, den Sieben Zwergen und dem ehrlichen Spiegel. Vor dem muss jedes Mädchen, jede Frau bestehen. Außergewöhnliches erreichen da offensichtlich die madrilenischen Pillendreher und engagieren sich, damit „Spiegel und Seele mit voller Überzeugung sagen: Mir geht es gut.“

Noch besser, wenn eine gute Fee sogar bei der Preisgestaltung ihre Hände im Spiel hat und die Pillen-Konkurrenz preislich unterschwebt wird: „Darüber hinaus ist Velafee feentastische 50% günstiger als Vallette!“ Das es noch deutlich billigere Pillen gibt, dafür kann die spanische Fee ja nichts.

¹ Alle Zitate aus der Internetwerbung von Velvian www.velvian.de (Bereich für Fachkreise)

Nachgefragt

Narkose

Was Ärzte tun, damit SIE sicher sind

Viele Menschen haben Angst vor einer Vollnarkose, vor allem davor, nach der Operation nicht wieder aufzuwachen. Aber diese Gefahr ist in den letzten Jahrzehnten ständig gesunken und äußerst gering,¹ obwohl heute chirurgische Eingriffe gemacht werden, die früher undenkbar waren. Was wiederum auch daran liegt, dass Narkosen heutzutage besser steuerbar sind. Darüber sprachen wir mit der Anästhesistin Christel Prellwitz.

Die Narkose ist doch genaugenommen etwas Wunderbares. Ich werde schmerzfrei operiert und bekomme nichts mit. Trotzdem haben viele Angst vor der Narkose. Warum?

Ich denke, weil man sich ausgeliefert fühlt, die Kontrolle verliert und Angst hat, nicht mehr zu erwachen.

Sprechen Patienten denn mit Ihnen über ihre Ängste?

Wir führen ja ein Vorgespräch, das Prämedikationsgespräch, um abzuklären, was bei dem Einzelnen wichtig ist, was speziell bei ihm zu beachten ist. Und wenn wir unser Infoblatt und den Fragebogen, den jeder vor einer Operation ausfüllen muss, mit dem Patienten durchgehen, kommen meist auch Ängste zur Sprache. Etwa die Angst, nicht wieder aufzuwachen, Übelkeit nach der Operation, gesundheitliche Schäden danach und eben die Angst vor Kontrollverlust. Wir versuchen, die Ängste nach Beurteilung der Gesamtsituation, wenn möglich, auszuräumen oder sie auf ein realistisches Maß zu führen.

Manche können vor der Operation gar nicht mehr schlafen. Was können Sie da tun?

Es ist ganz wichtig, die Ängste ernst zu nehmen, aufmerksam zuzuhören und achtsam mit jedem Menschen

umzugehen. Ich muss auch sensibel über die Risiken aufklären, obgleich viele Patienten keine detaillierte Aufklärung wünschen.

Kann sich der Patient oder die Patientin auf die Narkose vorbereiten?

Unbedingt. Das ist eine Gemeinschaftsarbeit von Arzt und Patient. Wenn wir als Ärzte gute Informationen über die Vorerkrankungen erhalten – auch über die Medikamente, die eingenommen werden –, dann können wir besser entscheiden, ob wir weitere Voruntersuchungen veranlassen müssen. Mehr Information führt zu mehr Sicherheit in der Narkosedurchführung.

Was ist damit gemeint?

Ohne Frage waren Narkosen noch nie so sicher wie heute. Das liegt zu einem Gutteil daran, dass wir heutzutage den Patienten und seine Erkrankungen sehr genau kennen – und die Narkose darauf abstimmen können. Außerdem sind die Medikamente in der Anästhesie immer besser geworden und natürlich die technischen Möglichkeiten, um die Körperfunktionen während der Operation und danach zu kontrollieren, also das ganze Monitoring. Das gilt auch für die Nachbetreuung auf der Intensivstation.



Dr. Christel Prellwitz arbeitet seit vielen Jahren als Anästhesistin, sie verantwortet also Narkosen und betreut Patienten im Aufwachraum und auf der Intensivstation. Die Ärztin blickt auf ein Vierteljahrhundert Erfahrung zurück, die sie an vier verschiedenen Kliniken in Berlin und in Großbritannien gesammelt hat. Ihre Devise: „Bei jeder Narkose denken, dass auf dem OP-Tisch die eigene Mutter oder der Vater liegt.“

Inwiefern sind denn die Medikamente jetzt besser?

Sie beeinträchtigen weniger das Herz-Kreislauf-Verhalten und sie sind besser steuerbar. Dadurch erwachen die Patienten schneller aus der Narkose.

Aber schwere Blutungen sind nach wie vor ein Problem?

Grundsätzlich kann es bei bestimmten Operationen zu starken Blutungen kommen, die auch der Anästhesist beherrschen muss. In Kenntnis der zu erwartenden Blutverluste stellt das Labor bereits im Vorfeld Blutprodukte auf Abruf bereit.

Sind Sie bei den Narkosen alleine zuständig?

Nein. Es arbeiten immer ein Narkosearzt oder eine Narkoseärztin mit einer speziell ausgebildeten Anästhesie-Pflegekraft zusammen. Übrigens können gerade Pflegekräfte kurz vor der Narkoseeinleitung aufkommende Ängste der Patienten mit Umsicht ausräumen.

Können Sie bitte einmal die einzelnen Schritte einer Vollnarkose skizzieren?

Alles Wichtige aus dem Vorgespräch steht auf der ersten Seite des Anästhesieprotokolls, das den Verlauf der Narkose dokumentiert. Wenn der Patient oder die Patientin dann zur OP gefahren wird, sollte er oder sie 6 Stunden nicht gegessen und 2 Stunden nicht getrunken haben.² Im Prämedikationsgespräch entscheidet der Anästhesist, welche Medikamente am Tag der Operation morgens eingenommen werden sollen. Fast alle Patienten erhalten ein angstlösendes und beruhigendes Arzneimittel, meist ein Benzodiazepin, das sie etwa 20 Minuten vor der Narkoseeinleitung mit 2 Schluck Wasser einnehmen. Patienten, die bei früheren Narkosen an Übelkeit und Erbrechen gelitten haben, geben wir auch ein vorbeugendes Medikament, ein Antiemetikum.

Und was passiert dann, nehmen wir manchmal eine Gallenblasenentfernung mit Schlüssellochchirurgie?³

Im Einleitungsraum vor dem Operationssaal legt die Pflegekraft einen Zugang für Infusionen in eine Vene, die sogenannte Braunüle, meist auf dem Handrücken. Außerdem schließt sie die Geräte für die Überwachung von Herz, Blutdruck und die Sauerstoffsättigung an. Die Patienten bekommen über eine Narkosemaske zusätzlichen Sauerstoff. Die Narkose wird mit einer Injektion von Schmerz- und Einschlafmittel eingeleitet.⁴ Innerhalb weniger Sekunden schwindet dann das Bewusstsein. Im Allgemeinen wird dieser Vorgang als sehr angenehm empfunden. Teilweise entsteht ein leichter Druck im Injektionsarm. In Abhängigkeit von der geplanten Operation wird ein Muskelentspannungsmedikament verabreicht. Zur Sicherung

der Atemwege legen wir nun einen Tubus in die Luftröhre ein, der zwischen den Stimmbändern durchgeführt wird und der Beatmung dient.

Ist man nach der Operation heiser ...

... kann es daran liegen, obwohl der Tubus aus einem speziellen Schleimhaut-verträglichen Material besteht.

Wie geht es weiter?

Bei der Schlüssellochchirurgie werden Operationsinstrumente durch kleine Zugänge in den gasgefüllten Bauchraum geschoben. Durch die Gasfüllung hat der Chirurg eine gute Übersicht über die Bauchorgane und einen direkten Zugriff auf die zu operierende Gallenblase. Dabei muss der Anästhesist darauf achten, dass der Patient ausreichend beatmet wird und der Kreislauf stabil bleibt.

Woran erkennen Sie, dass die Narkose nicht ausreicht?

Der Anästhesist erkennt an vegetativen, also unbewussten Reaktionen des Patienten wie Blutdruck- oder Pulsanstieg, an Tränenfluss, Pupillengröße oder Schweißausbruch und auch an der gesteigerten Produktion von Kohlendioxid, wie gut die Narkose wirkt und ob er die Narkosetiefe verändern muss.

Wodurch kommt man schließlich wieder zu Bewusstsein?

Gegen Ende der Operation wird die Narkosetiefe gezielt durch weniger Narkosemittel verringert und wir geben Medikamente für die Ausschaltung der Schmerzen nach der OP. Nach Abschluss des operativen Eingriffs beenden wir die Narkosemittelzufuhr. Vor dem Erwachen wird der Beatmungsschlauch entfernt, sobald der Patient ausreichend atmet und sichere Schutzreflexe wie Husten und Schlucken vorhanden sind.

Eine Narkose braucht auch Ihre Vorarbeit

Nehmen Sie eine Liste Ihrer Vorerkrankungen und Operationen mit in die Klinik, insbesondere eine aktuelle Medikamentenliste, wenn vorhanden, einen Allergiepass und Kopien der wichtigen Befunde aus den letzten Jahren. Es ist gelegentlich von Vorteil, sämtliche Medikamente dabei zu haben, falls etwas davon im Krankenhaus nicht vorrätig ist. Bis adäquater Ersatz beschafft ist, können Sie dann z. B. Ihre Augentropfen verwenden.

Manchmal ist das Aufwachen unangenehm.

Falls Übelkeit auftreten sollte, erhalten die Patienten lindernde Medikamente. Und bei Schmerzen können wir über den bestehenden Venenzugang mit schnellwirkenden Schmerzmitteln Abhilfe schaffen. Auch gegen gelegentlich auftretendes Zittern gibt es Arzneimittel.

Gerade ältere Menschen leiden manchmal noch Tage nach einer Operation unter Verwirrtheit.

Diese Zustände sind fast immer nur vorübergehender Natur, da sie aber den Heilungsprozess beeinträchtigen können, müssen wir sie manchmal mit Medikamenten behandeln.

Frau Prellwitz, vielen Dank für das Aufklärungsgespräch.

- 1 Gottschalk A u.a. (2011) Ist Anästhesie gefährlich? Deutsches Ärzteblatt Int, 108, 27, S. 469 - 473
- 2 Bis zu 2 Stunden vorher kann man noch etwas klare Flüssigkeit, zum Beispiel Wasser, trinken. Und wer erst nachmittags operiert wird, kann morgens auch noch einen Toast frühstücken.
- 3 Je nach Operation, Patient und auch nach Operationsteam wird anders vorgegangen. Dies ist eine beispielhafte Situation.
- 4 Opiode als Schmerzmittel, Hypnotika zum Einschlafen

E-Zigaretten: Chaos ohne Ende

Ungesunder Dampf

Die Verwirrung ist komplett: In einigen Bundesländern wie in Brandenburg, Bremen und Sachsen-Anhalt, dürfen E-Zigaretten nicht verkauft werden. Bayern und Schleswig-Holstein gehören zu den Ländern, die den Verkauf zulassen. Und während die Bundesregierung die nikotinhaltigen Patronen für E-Zigaretten als Arzneimittel einstuft (GPSP 2/2012, S. 5), hat ein Gericht dem Land Nordrhein-Westfalen untersagt, vor E-Zigaretten zu warnen.¹

Der Verband des eZigarettenhandels e.V. will seine Produkte als „Genussmittel und eine probate Alternative zur Tabakzigarette für Raucher“ sehen, „die nicht aufhören wollen oder können“ und beklagt eine „Hetzkampagne gegen eRaucher“.²

Ein Argument scheint manche zu überzeugen: Da in E-Zigaretten eine Nikotinlösung verdampft wird, fallen nicht die vielen schädlichen Stoffe an, die bei der Verbrennung von Tabak entstehen. Das macht E-Zigaretten jedoch nicht zu einer harmlosen Alternative zum Tabak. Sie können Menschen sogar davon abhalten, den einzig richtigen Schritt zu tun, nämlich sich das Rauchen abzugewöhnen. Es besteht schließlich sogar die Gefahr, dass die Zigaretten insbesondere Technik-affine junge Menschen anlocken.

Außer Nikotin enthalten die Patronen für E-Zigaretten Zusatzstoffe, die in Lebensmitteln erlaubt sind. Ob sie aber unbedenklich sind, wenn sie verdampft werden, ist unzureichend untersucht. Zudem fehlen

aussagekräftige Studien zu den langfristigen Folgen des Inhalierens von nikotinhaltigem Dampf. Nikotin ist ein starker Suchtstoff, den jetzt E-Zigarettenhersteller als „Genussmittel“ verharmlosen – so wie es seit Jahrzehnten die Zigarettenindustrie tat. Gesundheitsschäden wie Bluthochdruck, Herzinfarkt oder Schlaganfall sind für Nikotin gut belegt. Und Nikotin ist ein starkes Gift. Die einzelne Patrone einer E-Zigarette kann bis zu 24 mg Nikotin pro Milliliter enthalten. Schluckt ein Erwachsener 40 mg bis 60 mg Nikotin auf einmal, ist dies tödlich. Bei Kindern liegt die lebensbedrohliche Dosis deutlich niedriger.

Wir befürchten, dass die positive Entwicklung – die Zahl der Raucher und der typischen Raucherkrankheiten geht seit Jahren kontinuierlich zurück – durch die Vermarktungsstrategien der E-Zigarettenhersteller gestoppt oder sogar umgekehrt wird.

- 1 beck-aktuell: OVG Münster untersagt Landesgesundheitsministerium Warnung vor E-Zigaretten (AZ 13 B 127/12), 23. April 2012
- 2 Verband des eZigarettenhandels e.V., Pressemitteilung vom 2. März 2012

Aufgefrischt

Wadenkrämpfe auf Rezept

Nächtliche Wadenkrämpfe haben vielfältige Ursachen. Neben Durchblutungsstörungen und anderen Erkrankungen sind auch Arzneimittel mögliche Auslöser, schrieben wir in GPSP 4/2010, S. 4. Denken Sie zum Beispiel an harntreibende (= entwässernde) Mittel, Medikamente gegen erhöhten Blutdruck oder Östrogene einschließlich Verhütungsmitteln wie die „Pille“. Ärzte im kanadischen Vancouver sind jetzt systematisch der Frage nachgegangen, welche Arzneimittel besonders oft zu nächtlichen Wadenkrämpfen beitragen könnten. Anhand der Verordnungsdaten haben sie von 4,2 Millionen Patienten diejenigen herausgefiltert, die erstmals wegen nächtlicher Wadenkrämpfe behandelt wurden, und prüften, welche Arzneimittel ihnen zuvor neu verordnet worden waren.

Das Fazit: Vor allem nach Therapiebeginn mit Asthmasprays, die Formoterol (Foradil® u.a.) oder Salmeterol (Serevent®) enthalten, und bestimmten entwässernden Mitteln wie Hydrochlorothiazid (HCT® u.a.) oder Triamteren (üblicherweise kombiniert mit einem Thiazid wie in Neotri®) kommt es nachts auffällig häufig zu Wadenkrämpfen. Weniger deutlich, aber durchaus ernst zu nehmen, ist der Zusammenhang mit stark entwässernden Mitteln wie Furosemid (Lasix® u.a.) und mit Cholesterinsenker wie Atorvastatin (Sortis® u.a.). Wer ab und zu nachts Wadenkrämpfe hat, sollte wissen, dass diese Arzneimittel möglicherweise eine Ursache des Problems sind.¹

- 1 Garrison SR u.a. (2012) Arch. Intern. Med. Bd. 172 S. 120





Getäuschte Konsumenten

Per Pressemitteilung teilt die Firma X-ROCK Industries mit, dass sie ihr Nahrungsergänzungsmittel gegen Impotenz mit dem Namen X-Rock „freiwillig“ aus dem Handel zurückzieht¹ – zumindest in den USA. Mit der Freiwilligkeit ist es nicht weit her, denn die Firma ist von der Lebensmittel- und Arzneimittelbehörde der USA (FDA) dazu gezwungen worden. Chemiker der Behörde hatten in X-Rock chemische Erektionsförderer gefunden, die wegen ihrer Risiken verschreibungspflichtige Arzneimittel sind. Dennoch hatte X-ROCK behauptet, das Produkt sei „komplett natürlich“.²

Nun warnte kürzlich auch der Präsident des Deutschen Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR): „Wir raten zur Vorsicht bei Präparaten, die als Nahrungsergänzungsmittel zur Steigerung der Potenz und zur Gewichtsreduktion angeboten werden. Verbraucher werden in einigen Fällen über die wahre Zusammensetzung der Produkte und ihrer Eigenschaften, einschließlich ihrer Risiken, getäuscht.“³ Wenn hier von „einigen Fällen“ die Rede ist, erachten wir dies allerdings als Verharmlosung des Problems.

Die Internetdatenbank von **GPSP** nennt aktuell über 800 angeblich pflanzliche Nahrungsergänzungsmittel, die bei Überprüfungen wegen Panschereien mit stark wirksamen Stoffen aufgefliegen sind. Jetzt haben wir die Datenbank um sieben Produkte ergänzt (Näheres im Internet:

www.gutepillen-schlechtepillen.de
→ Gepanstes).

- 1 Pressemitteilung von X-ROCK Industries: Voluntary Nationwide Recall of X-ROCK, 19. April 2012
- 2 www.xrockindustries.com
- 3 BfR: Schlank und potent – mit Nebenwirkungen, Pressemitteilung 15/2012 vom 4. April 2012

Leserbrief

Höhenkrankheit

Können Sie mir Auskunft geben über Diamox? Dieses Medikament zur Behandlung von Ödemen gilt auch als Notfallmedikament bei Höhenkrankheit. B.S.

GPSP: Diamox® (Wirkstoff Acetazolamid) ist kein zuverlässiger Schutz vor Höhenkrankheit. Das entwässernde Mittel wird heute nur noch relativ selten beispielsweise zur Behandlung von Ödemen verwendet und ist nicht zur Prophylaxe der Höhenkrankheit zugelassen. Acetazolamid soll zwar der Wassereinlagerung (Ödembildung) im Gehirn und Lunge entgegenwirken, indem es die Harnbildung steigert (Nebenwirkung Harndrang), der Effekt reicht jedoch überwiegend nicht aus, um das Risiko einer Höhenkrankheit zuverlässig zu verringern. Vor allem kann die medikamentöse Prophylaxe nicht die einzig sinnvolle und wirksame Maßnahme ersetzen, die Höhenanpassung durch langsamen Aufstieg. Das bedeutet für Flachlandbewohner bei Höhen über 2.000 m, die Schlafhöhe jeweils nicht um mehr als 500 Höhenmeter zu erhöhen, damit sich der Körper auf die verminderte Sauerstoffzufuhr einstellen kann. Was übrigens viele nicht beachten: Fitnesstraining schützt nicht vor Höhenkrankheit. Höhenkrankheit macht sich vor allem durch Kopfschmerzen, Abge-

Impressum

© 2012 Gute Pillen - Schlechte Pillen. Diese Zeitschrift erscheint ohne Einflussnahme von Industrie, Behörden oder sonstigen Institutionen und finanziert sich durch Abonnements.
Redaktion: August-Bebel-Str. 62,
D-33602 Bielefeld
Internet: www.gutepillen-schlechtepillen.de
E-Mail: 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, Prof. Dr. Walter Thimme

Gute Pillen - Schlechte Pillen wird getragen von den kritischen Fachorganen arznei-telegramm, DER ARZNEIMITTELBRIEF, Arzneiverordnung in der Praxis und Pharma-Brief.

Redaktion: Wolfgang Becker-Brüser (Arzt und Apotheker), Dr. rer. nat. Elke Brüser (Textchefin), Dr. med. Dietrich von Herrath, Prof. Dr. med. Bruno Müller-Oerlinghausen, Dipl. Soz. Jörg Schaaber MPH, Prof. Dr. med. Walter Thimme, Dr. rer. nat. Christian Wagner-Ahlf (verantwortlich).

Titelbild: Annika Ucke

Cartoon: Thomas Kunz

Fotos: S. 2: Wolfgang Becker-Brüser; S. 3, 5: Jörg Schaaber; S. 4, 15 Annika Ucke; S. 8, 12: Elke Brüser; S. 10: M. Kletr/fotolia; S. 14: photofun25/fotolia

Herstellung und Vertrieb: Westkreuz-Verlag GmbH Berlin/Bonn, Töpchiner Weg 198/200, 12309 Berlin, Tel. (030) 7 45 20 47; Fax (030) 7 45 30 66, abo@GP-SP.de

Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise: 6 Ausgaben pro Jahr. Abonnement für Einzelpersonen 15 €, für Praxen, Firmen, Behörden und sonstige Institutionen 30 € (jeweils inkl. Versand). Kündigung des Abonnements: drei Monate zum Jahresende. Preise für Mehrfachabos auf Anfrage. Einzelpreis 3 €, alle Preise inkl. MwSt. Daten der regelmäßigen Bezieher werden mit EDV verarbeitet. An Dritte werden die Daten nicht weitergegeben.

Redaktionsschluss dieser Ausgabe: 21.5.2012

GP-SP Heft 4/2012 erscheint am 26.7.2012

schlagenheit und Benommenheit sowie Schlafstörungen, mangelnden Appetit oder Erbrechen bemerkbar. Bei starken Beschwerden (Gefahr von gefährlichem Hirnödemen bzw. Höhen-Lungenödemen) sollte man keine Zeit mit medikamentösen Therapieversuchen verschwenden, sondern sofort mindestens um einige hundert Meter oder deutlich mehr absteigen. Dies gilt auch, wenn man mit einer Gruppe unterwegs ist. Beim Abstieg muss jedoch eine Begleitperson dabei sein.

Medikament – oder was?

Die Werbung lässt so manches Produkt auf den ersten Blick als Medikament erscheinen - aber beim genauen Hinsehen stimmt das nicht. Das verwirrt oder (ent)täuscht – wie bei der Werbung für Allvent®. Mit „Heuschnupfen? Natürlich nicht!“ wirbt das Pharmaunternehmen Weber & Weber und verspricht „akute Behandlung von Heuschnupfen“. Erst wer genau hinschaut, erkennt, dass es sich um ein „diätetisches Lebensmittel“ handelt. Ein wichtiger Unterschied: Arzneimittel werden behördlich zugelassen und dazu muss ihre Wirksamkeit erwiesen sein. Für Produkte wie Allvent® gilt das nicht.

„Neu“

Was heißt hier neu? Laut Anbieter enthält es eine Pflanze der Traditionellen Chinesischen Medizin. Und als Lectrana® wird das Produkt in Kroatien schon länger verkauft.

Pustekuchen!

Unter den Auslösern von Pollenallergien spielt Löwenzahn praktisch keine Rolle.

„Natürlich“

Die bekannte Marketingmasche für pflanzliche Produkte: Natur und grüne Farbe symbolisieren Sanftheit. Nur dumm, dass es hier ausge-rechnet um Allergien gegen gar nicht so sanfte Pollen geht.

The advertisement for Allvent capsules is a vertical rectangular poster. At the top, it says "Heuschnupfen? Natürlich nicht!" in white text on a pink background. Below this is a small image of the Allvent product box with a yellow "NEU" sticker. The main part of the poster has a green background with a large, close-up image of a dandelion seed head. The word "Allvent" is written in a large, green, stylized font across the middle. Below the dandelion, it says "Heuschnupfen? Natürlich nicht!" in pink text. At the bottom, there is another small image of the product box with a "NEU" sticker, followed by a list of bullet points in white text on a pink background. The bottom of the poster has a pink background with the text "Aktivieren Sie jetzt Ihren natürlichen Schutzschild!" in white.

- zur effektiven Vorbeugung und akuten Behandlung von Heuschnupfen
- pflanzlicher Extrakt
- 2 x 1-2 Kapseln täglich vor und während der Heuschnupfensaison

„Effektive Vorbeugung“

In der einzigen für uns auffindbaren, winzigen klinischen Studie geht es nicht um Vorbeugung. Wer die Kapseln einen Monat vor Beginn der Heuschnupfensaison vorbeugend einnimmt, steigert mit Sicherheit den Umsatz des Anbieters, für den eigenen gesundheitlichen Gewinn finden wir keine Belege.

„Akute Behandlung“

Nur Arzneimittel dürfen zur akuten Behandlung von Erkrankungen wie Heuschnupfen angepriesen werden. GPSP hat aus diesem Grund die Aufsichtsbehörden eingeschaltet.

Allvent® enthält Tragantwurzel (Bärenschote, Astragalus membranaceus) und das Mineral Kalzium-Aluminium-Silikat.¹ Dass die Pflanze in der Traditionellen Chinesischen Medizin verwendet wird,² sagt nichts über ihre Wirksamkeit aus. Wir fanden nur eine klinische Studie zur Wirkung bei Heuschnupfen (allergischer Rhinitis).³ Diese ist sehr klein, und wir finden darin keine ausreichenden Belege für die in der Werbung versprochenen Wirkungen. In der Schwangerschaft und für Kinder unter 12 Jahren sollte Allvent® tabu sein, weil entsprechende Studien zur Sicherheit fehlen. Eine Packung mit 60 Kapseln kostet 19,95 €.

1 www.allvent.de (Stand 23.4.2012)

2 van Wyk, Wink (2004) Handbuch der Arzneipflanzen

3 Matkovic Z u.a. (2010) Phytother. Res. 24 S. 175