

UAW BEI KINDERN

Berichte an die AkdÄ

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) weist darauf hin, dass insbesondere Berichte über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) bei Kindern an die AkdÄ gemeldet werden sollten. Erhebliche Wirkungsunterschiede von Arzneimitteln, fehlende Erfahrungen aus klinischen Studien, mögliche Spätfolgen, vermehrter Off-Label-Use oder veränderter Krankheitsverlauf im Vergleich zu

Erwachsenen verdeutlichen den Vorrang, Verdachtsfälle von UAW bei Kindern entsprechend der Berufsordnung an die AkdÄ zu berichten. Prinzipiell sind alle Verdachtsfälle von UAW zu melden, insbesondere jedoch

- ▶ alle schweren UAW, darunter alle tödlichen oder lebensbedrohenden, alle zur Schulunfähigkeit, zu einer kongenitalen Anomalie oder zu einer stationären Behandlung führenden,

- ▶ alle bisher unbekanntem UAW,
- ▶ alle verzögert auftretenden UAW
- ▶ jede Häufung von UAW
- ▶ alle UAW bei Off-Label-Use
- ▶ alle UAW bei einer Behandlung mit alternativen Therapien und sog. Hausmitteln sowie freiverkäuflichen Arzneimitteln.

Die Berichtspflicht nach der Berufsordnung an die AkdÄ bleibt unberührt von den nachfolgend genannten gesetzlichen Verpflichtungen:

Bei Impfungen besteht nach dem Infektionsschutzgesetz die rechtliche Ver-

pflichtung einer namentlichen Meldung schwerer UAW an die Gesundheitsämter (strafbewehrt bei Nichtbefolgen!).

Bei Blutprodukten muss nach dem Transfusionsgesetz eine Meldung an den zuständigen Transfusionsbeauftragten der medizinischen Einrichtung erfolgen. Niedergelassene Kollegen müssen alle Verdachtsfälle von UAW an den pharmazeutischen Unternehmer und schwere UAW zusätzlich noch an die zuständige Bundesoberbehörde (Paul Ehrlich-Institut) melden.

Quelle: Dt. Ärztl. 2007; 104(21): C 1302

AUSLÖSENDE ARZNEISTOFFE

Hyperthermiesyndrome

In einer Übersichtsarbeit werden am Beispiel einer 22-jährigen Patientin (Einnahme von 2,4-Dinitrophenol, ein im Internet beworbener „Fatburner“) und eines 30-jährigen Mannes (Einnahme des atypischen Neuroleptikums Olanzapin, Zyprexa®) unterschiedliche, z.T. tödlich

verlaufende Hyperthermiesyndrome beschrieben. Bei allen Formen muss die Körpertemperatur auf circa 39°C gesenkt werden, Muskelzittern oder Krämpfe sowie der gesteigerte Sauerstoff- und Flüssigkeitsbedarf adäquat therapiert werden.

Quelle: Der Notarzt 2007; 23: 98

Syndrom	Auslöser	Ursachen	Spezifische Therapie
Maligne Hyperthermie	Narkosegase, Muskelrelaxantien	Gestörter Kalziumtransport	auslösende Medikamente absetzen, Gabe von Dantrolen
Malignes neuroleptisches Syndrom	Neuroleptika, trizykl. Antidepressiva, MAO-Hemmer, Antiepileptika, Benzodiazepine	Erhöhte Serotonin-/verringerte Dopaminkonzentration, idiosynkratisch	auslösende Medikamente absetzen, symptomatische Therapie, evtl. Bromocriptin/Benzodiazepine
Anticholinerges Syndrom	Antihistaminika, Atropin, Carbamazepin, Phenothiazine, Clozapin, Procainamid, Chinidin, trizykl. Antidepressiva	Blockade zentraler und peripherer muskarinischer Rezeptoren, verminderte Schweißproduktion	Symptomatische Therapie, evtl. Sedativa/Muskelrelaxantien, spezifische Antidote z.B. bei Atropin
Sympathomimetisches Syndrom	Kokain, Amphetamine	Nicht gesichert, evtl. Änderungen von Neurotransmitterkonzentrationen im ZNS	Symptomatische Therapie, Benzodiazepine/Muskelrelaxantien
Serotoninsyndrom	L-Tryptophan, trizykl. Antidepressiva, MAO-Hemmer, L-Dopa, Lithium, SSRI, Amphetamine, Kokain, Meskalin, LSD, Ecstasy	Massive Serotoninfreisetzung, oft durch Kombinationen verschiedener Stoffe	Symptomatische Therapie, Sedativa

SCHUTZIMPFUNGEN

Übersicht über unerwünschte Wirkungen (UAW)

Die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) hat Hinweise zum Aufklärungsbedarf über mögliche UAW aller in Deutschland zugelassener Impfstoffe aktualisiert. Diese Ausführungen sind als Grundlage für ein Aufklärungsgespräch nützlich. Von den vier Kategorien von UAW (Lokal- und Allgemeinreaktionen, Komplikationen in ursächlichem oder überwiegend wahrscheinlichem Zusammenhang, Krankheitserscheinungen in ungeklärtem ursächlichen Zusammenhang, Hypothesen und unbewiesene

Behauptungen) ist insbesondere die letzte von hohem Interesse bei „impfmüden“ Eltern. Von Impfgegnern propagierte UAW werden qualifizierte Studien gegenübergestellt, in denen keine Evidenz der postulierten UAW mit der Impfung gefunden werden konnte. Die Hinweise sind im Internet unter www.rki.de > Infektionsschutz > Epidemiologisches Bulletin zu finden.

Zusätzlich wird auf die neuen Impfpfehlungen der STIKO mit Stand Juli 2007 hingewiesen.

Quellen: Epidem. Bull. 2007; Nr. 25, S. 209 - 232 und Nr. 30, S. 267 ff

OMALIZUMAB

Anaphylaxie

Der monoklonale Anti-IgE-Antikörper Omalizumab (Xolair®) verursacht bei 0,2 % der Asthmatiker zeit- und dosis-unabhängige

anaphylaktische Reaktionen, die bei Reexposition bei bis zu 75 % der Patienten auftreten. Zurückhaltende Anwendung und sorgfältige Beobachtung der Patienten wird empfohlen.

Quelle: www.aerzteblatt.de, Dtsch. Apo. Ztg. 2007; 147: 32

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen: Dr. Günter Hopf, AK Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. (02 11) 43 02-1560