



Der schnelle Griff zum Medikament

Gebrauch und Missbrauch von Arzneimitteln im Kindes- und Jugendalter

Gerd Glaeske

Kinder konsumieren hierzulande relativ viel und oft Medikamente. Die Gründe dafür liegen zum einen in der besseren Versorgung und Diagnostik. Zum anderen verordnen viele Ärzte zu häufig und bei Antibiotika auch unnötig Medikamente. Zudem leben viele Eltern den unvorsichtigen Gebrauch von Medikamenten zur Behandlung oder Vorbeugung von Alltagsbeschwerden vor. Mit Psychopharmaka die Leistungsfähigkeit zu optimieren, erscheint für viele Jugendliche wenig abwegig. Die Beschaffung über das Internet ist unproblematisch – ganz im Gegensatz zu den Nebenwirkungen.

Auf den ersten Blick ist bereits die Menge überraschend: Unter den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bekommen Kinder bis zum 5. Lebensjahr im Durchschnitt eine Menge von Arzneimitteln verordnet, die fast so hoch ist wie die Verordnungsmenge für die 45-49-jährigen Versicherten. Es gibt noch einen interessanten Unterschied: In diesen ganz jungen Altersgruppen bekommen Jungen mehr Arzneimittel als Mädchen verschrieben. Die höhere Aufmerksamkeit, die den Jungen geschenkt wird, hat offenbar auch Auswirkungen auf die medizinische Versorgung. Sie werden häufiger als Mädchen bei Ärztinnen und Ärzten vorgestellt und bekommen dadurch wohl auch häufiger Rezepte – anders als in

den späteren Jahren: Im Alter zwischen 15 und 20 bekommen Mädchen die zwei- bis dreifache Menge von Arzneimitteln verordnet wie Jungen, die Mengen sind ähnlich wie bei den 50 – 55-jährigen Frauen. Bei Mädchen beginnen mit der Menstruation die regelmäßigen Besuche bei einer Gynäkologin oder einem Gynäkologen. Wahrscheinlich sind diese frühen Kontakte der Mädchen und jugendlichen Frauen auch ein Grund für die in fast allen Altersstufen häufigeren Praxiskontakte bei Frauen. Die Medizin wird auch ohne Krankheit zur Begleiterin in allen biographischen Stationen bei Frauen, ob in der Schwangerschaft, bei Geburten oder auch in den Wechseljahren.

Tabelle 1 :

| Altersgruppe | Präparatenamen | Anzahl |
|-----------------------|---------------------------|--------|
| 0 bis unter 3 Jahre | Paracetamol-ratiopharm | 23 332 |
| | D-Fluoretten | 17 402 |
| | Olynth | 16 075 |
| | Zymafluor D | 16 014 |
| | Otriven Lösung etc. | 15 303 |
| 3 bis unter 7 Jahre | Nasenspray/Gel-ratiopharm | 32 263 |
| | Nurofen | 23 471 |
| | Paracetamol-ratiopharm | 16 184 |
| | Prospan | 14 618 |
| | Olynth | 12 363 |
| 7 bis unter 11 Jahre | Nasenspray/Gel-ratiopharm | 19 087 |
| | Nurofen | 13 005 |
| | Paracetamol-ratiopharm | 9 475 |
| | Prospan | 8 383 |
| | Medikinet | 7 941 |
| 11 bis unter 14 Jahre | Medikinet | 6 931 |
| | Nasenspray/Gel-ratiopharm | 5 344 |
| | Elmex Gelee | 5 183 |
| | Concerta | 3 397 |
| 14 bis unter 18 Jahre | Nurofen | 3 224 |
| | Valette | 7 752 |
| | Belara | 6 456 |
| | Lamuna | 5 653 |
| | Elmex Gelee | 4 965 |
| Leios | 4 850 | |

In der Tabelle 1 sind jeweils die 5 am häufigsten verordneten Mittel nach Altersgruppen aufgelistet. Insgesamt ist erkennbar, dass Kinder vor allem Schmerzmittel verordnet bekommen, die in der Regel als Mittel gegen erhöhte Körpertemperatur und Fieber eingesetzt werden (z. B. Paracetamol) sowie Mittel bei Erkältungserkrankungen (Nasentropfen, Hustenpräparate usw.). Daneben gehören auch Vitamin-D-Präparate zur Rachitisprophylaxe zu den ordnungshäufigsten Produkten. Für die 7- bis 11-Jährigen und die 11- bis 14-Jährigen werden auch die dem Betäubungsmittelrecht unterstehenden Mittel Medikinet und Concerta (Wirkstoff beider Präparate Methylphenidat) häufig verordnet, die zur Behandlung von ADHS, der Aufmerksamkeitsdefizit/-Hyperaktivitätsstörung, zugelassen sind. ADHS wird besonders häufig bei Jungen in diesen Altersgruppen diagnostiziert (Geschlechterrelation Jungen zu Mädchen ca. 4:1). In die Gruppe dieser Arz-

neimittel gehört auch das Ritalin. In der Altersgruppe der 14- bis unter 18-Jährigen gehören vier der ersten fünf Präparate der Gruppe der oralen Kontrazeptiva an. Bis zum 20. Lebensjahr dürfen „Pillenpräparate“ für junge Frauen zu Lasten der GKV verordnet werden. In der Verordnung finden sich vor allem Präparate, die besonders bei den jungen Anwenderinnen beworben werden. Teilweise wird dies sogar durch aufwändig gestaltete Internetseiten unterstützt, die sich an den Interessen der Zielgruppe orientieren. Würde man weitere Arzneimittelauswertungen hinzuziehen, kämen auch noch die Mittel gegen Akne ab der Pubertät hinzu (Glaeske & Janhsen, 2008).

Problem: Zu viele Antibiotika bei Kindern

Auf eine Auffälligkeit soll noch hingewiesen werden: Infektionskrankheiten spielen im Kindes- und Jugendalter eine große Rolle. Diagnosen aus diesem Bereich gehören mit Abstand zu den häufigsten ambulant gestellten Diagnosen. Danach litten beispielsweise 58,2% der unter 5-Jährigen im Jahr 2006 an einer akuten Infektion der oberen Atemwege, 31,1 % an einer akuten Bronchitis, 27,2 % an einer eitrigen Mittelohrentzündung und 18,2 % an einer akuten Mandelentzündung. Der Anteil der an Infektionskrankheiten Erkrankten nimmt bei den Kindern und Jugendlichen mit zunehmenden Alter ab, trotzdem waren im Jahr 2006 beispielsweise immer noch 19,2 % der männlichen Versicherten im Alter zwischen 15 bis unter 25 Jahren und 22,5 % der weiblichen Versicherten dieser Altersgruppe von einer akuten Infektion der oberen Atemwege betroffen (Grobe et al. 2007). Viele dieser Infektionskrankheiten können und müssen antibiotisch behandelt werden – allerdings ist auch davon auszugehen, dass eine Antibiotikatherapie bei den Infektionen der oberen Atemwege viel zu häufig verordnet wird. Zusammenfassend gilt, dass mehr als 80 % aller Bronchitiden sowie die meisten Rachenentzündungen (Pharyngitiden) durch Viren verursacht sind, bei denen die Behandlung mit Antibiotika unwirksam ist. Das hat Folgen: Es kommt nicht nur konkret zu Durchfällen oder anderen Magen-Darmschwerden und Allergien, sondern auf Dauer auch zu gefährlichen Resistenzentwicklungen, die dazu führen können, dass Antibiotika dann, wenn sie wirklich einen schweren bakteriellen Infekt bekämpfen sollen, nicht mehr ausreichend wirken. Eine ausgesprochen problematische Konsequenz einer zu häufigen und nicht notwendigen Anwendung dieser eigentlich wirksamen Arzneimittel (Schröder et al., 2003).



Mehr psychisch kranke Kinder und Jugendliche?

Verbrauchszahlen von Arzneimitteln bei Kindern und Jugendlichen, die allerdings zum Teil undifferenziert wiedergegeben wurden, haben immer wieder für Schlagzeilen gesorgt. Von Pharma-Kids ist da die Rede, von der Ruhigstellung hunderttausender Kinder mit Psycho-Pillen. Solche Hinweise haben nichts mit der Realität zu tun. Die einzige Arzneimittelgruppe, die aus der Gruppe der Psychopharmaka auffällige Steigerungen in den Verordnungen zeigt, ist die Gruppe der Psychostimulanzien mit dem „Leitwirkstoff“ Methylphenidat, wie er z.B. in den Mitteln Ritalin, Medikinet, Equasyn oder Concerta angeboten und bei ADHS eingesetzt wird. Ob dies immer richtig und auf Grund einer ausführlichen Diagnose geschieht oder auch vorschnell und sogar leichtfertig zur Anpassung bei sozialen oder schulischen Auffälligkeiten von Kindern oder Jugendlichen, muss immer wieder kritisch hinterfragt werden. (Siehe Beitrag von Katrin Janhsen, S. 9 in diesem Heft. Anm. der Redaktion.)



In der Öffentlichkeit wird vielfach diskutiert, dass Verhaltensauffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen im Alltag stark zunehmen und auch psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen heute insgesamt weiter verbreitet seien als in vergangenen Jahrzehnten (vgl. z. B. Winterhoff 2008). Dagegen weist der systematisch erhobene Forschungsstand der Prävalenz von psychischen Auffälligkeiten und Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen einen anderen Befund auf:

„Eine Zu- oder Abnahme psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland über die letzten 50 Jahre ist also aus den bislang vorliegenden Untersuchungen nicht ableitbar“ (Barkmann/Schulte-Markwort 2004, S. 283). Richtig ist aber auch, dass psychische Erkrankungen bei Kindern und jungen Menschen (zwischen dem 15. und 29. Lebensjahr) heute tendenziell häufiger diagnostiziert und dann auch behandelt werden.

Bei Kindern und Jugendlichen werden besonders häufig Angst- und depressive Erkrankungen, somatoforme

Störungen und die Suchterkrankungen Alkohol- und Drogenabhängigkeit diagnostiziert. Auch Essstörungen werden im Vergleich zu Erwachsenen deutlich öfter festgestellt.

Gefahr des Missbrauchs

Kinder und Jugendliche haben also früh Kontakt mit dem medizinischen Versorgungssystem und auch mit Arzneimitteln, sie verwenden Arzneimittel aufgrund ärztlicher Verordnungen im Alltag und sie lernen von den Eltern oder anderen Erwachsenen den Umgang

mit Arzneimitteln auch außerhalb einer konkreten Behandlung kennen. So kann es nicht verwundern, dass zum Beispiel Schmerzmittel oftmals so angewendet werden wie im Elternhaus – schon bei „kleinen“ Schmerzen oder bei Kopfschmerzen nach einer Feier wegen zu viel Alkohol oder zu wenig Schlaf. Dass Entspannung oder ein Spaziergang an der frischen Luft diese Alltagsprobleme ebenso gut und dann noch nebenwirkungsfrei behandeln könnten, wird zu wenig vermittelt. Insbesondere Schülerinnen missbrauchen häufig Schmerzmittel. Dazu tragen auch die häufigen Verordnungen bei Regelschmerzen bei. Mädchen und junge Frauen nehmen diese Mittel häufig sogar schon ein, wenn noch gar keine Kopf- oder Bauchschmerzen aufgetreten sind, um sich gar nicht erst krank oder angespannt zu fühlen. Etwa 20 – 25% der Mädchen im Alter zwischen 13 und 16 Jahren, so Untersuchungen an niedersächsischen Schulen, nehmen täglich oder mehrfach wöchentlich Schmerzmittel ein, um der Belastung in der Schule und dem Stress, der sich dann häufig in Kopfschmerzen äußert, zu entgehen. Viele nehmen die Mittel auch ein, um die Regelschmerzen gar nicht erst wahrnehmen zu müssen. (Butt-Behr-

mann, 2005) Eine solche „vorbeugende“ Einnahme von Schmerzmitteln führt häufig in den Missbrauch.

Missbrauch bedeutet eine zu lange, zu häufige und zu hoch dosierte Einnahme ohne Krankheitsgrund die oftmals zur Gewohnheit wird. Mehr als 10 Schmerztabletten pro Monat können bereits auf einen solchen Missbrauch hinweisen. Auch Abführmittel werden missbraucht, weil manche Mädchen und weibliche Jugendliche meinen, damit abnehmen zu können. Dies ist gefährlich, weil sich der Darm auf Dauer an die anregende Wirkung solcher Mittel gewöhnt, die Muskulatur des Darmes wird mehr und mehr untätig und die Dosis der Mittel muss immer mehr gesteigert werden.

Anwendungsbereiche geschluckt werden, beginnt schon der Missbrauch. Und der kann auch deshalb gefährlich sein, weil die Nebenwirkungen bei einer missbräuchlichen Verwendung nicht untersucht worden sind. Alle Mittel, die wirken, haben auch Nebenwirkungen. Und die können vor allem in den Indikationen heftiger und unerwarteter ausfallen, die nicht vor der Zulassung untersucht wurden. Als „Dopingmittel“ im Alltag werden häufig auch rezeptfreie koffeinhaltige Kopfschmerzmittel geschluckt, die leicht anregend wirken. Auch hier ist Vorsicht angebracht: Die missbräuchliche Anwendung von Kopfschmerzmitteln kann Kopfschmerzen verursachen und auf Dauer Magen und Nieren schädigen.



Beschaffungswege über das Internet

Arzneimittel werden nicht nur in der örtlichen Apotheke eingekauft, es gibt auch viele dubiose Internethändler („Cyberspace-Shops“), die solche Präparate anbieten. Es werden über das Internet sogar Arzneimittel ohne Rezept verkauft, die sonst von einer Ärztin oder einem Arzt auf Rezept verschrieben werden müssen. So kommt es, dass Jugendliche sich über diesen Weg zum Beispiel Ritalin besorgen, um sich besser konzentrieren zu können, um im Fitnessstudio leistungsfähiger zu sein und länger durchhalten zu können oder um ihr Gehirn zu dopen. Neurocognitive Enhancement heißt der Begriff für diese relativ neue Strategie. Vor allem psychisch anregende Mittel werden immer wieder von Gesunden zu diesem Zweck missbraucht. Für keine der genannten Anwendungen sind diese Mittel untersucht und zugelassen worden. Sie machen auf Dauer abhängig. Schon deshalb sollte eine Ärztin oder ein Arzt darüber entscheiden, ob ein solches Mittel notwendig und sinnvoll ist, für die Selbstmedikation ohne Arzt sind diese Mittel schon gar nicht geeignet.

Zum Abnehmen kommt es mit diesen Mitteln genau so wenig wie mit sogenannten Appetitzüglern. Sie belasten nur den Kreislauf, der Blutdruck kann ansteigen und der Schlaf wird gestört.

Arzneimittel werden für bestimmte Anwendungsbereiche geprüft und zugelassen. Nur dort sollten sie auch angewendet werden. Diese Anwendungsbereiche, auch Indikationen genannt, stehen in den Beipackzetteln. Wenn Arzneimittel außerhalb dieser zugelassenen

Arzneimittel werden nicht nur in der örtlichen Apotheke eingekauft, es gibt auch viele dubiose Internethändler („Cyberspace-Shops“), die solche Präparate anbieten. Es werden über das Internet sogar Arzneimittel ohne Rezept verkauft, die sonst von einer Ärztin oder einem Arzt auf Rezept verschrieben werden müssen. So kommt es, dass Jugendliche sich über diesen Weg zum Beispiel Ritalin besorgen, um sich besser konzentrieren zu können, um im Fitnessstudio leistungsfähiger zu sein und länger durchhalten zu können oder um ihr Gehirn zu dopen. Neurocognitive Enhancement heißt der Begriff für diese relativ neue Strategie. Vor allem psychisch anregende Mittel werden immer wieder von Gesunden zu diesem Zweck missbraucht. Für keine der genannten Anwendungen sind diese Mittel untersucht und zugelassen worden. Sie machen auf Dauer abhängig. Schon deshalb sollte eine Ärztin oder ein Arzt darüber entscheiden, ob ein solches Mittel notwendig und sinnvoll ist, für die Selbstmedikation ohne Arzt sind diese Mittel schon gar nicht geeignet.

Ein anderes Beispiel von illegalen Internetangeboten sind Mittel mit Ephedrin, die in Deutschland verboten sind. Aus gutem Grund, wie der folgende Bericht eines Jugendlichen zeigt:



„Nach 15 Kapseln: Zittern, Schlaflosigkeit, Orientierungslosigkeit, Denkstörungen, stärkere Effekte aufs Herz als Amphetamin, Herzrhythmusstörungen, Flucht nach draußen und Lauf durch die Hecken, bei zwangsweiser Einnahme von einer Scheibe Brot am Morgen und etwas Orangensaft kam mir alles, kaum war es runter, wieder entgegen, ekliger Geruch, „zitterndes“ Atmen, Hypererregung, Augenzittern, dass ich fast den Arzt rufen musste. Zum Glück hab ich's überlebt und nehm keine mehr. Wenn, würde ich nicht mehr als 3 auf einmal einnehmen und am besten was Dämpfendes dazu, zum Beispiel Alkohol, wenn auch nicht gesund, oder Valium.“

Die Einnahme solcher Mittel, die im Internet angeboten werden, kann lebensgefährlich sein, ob es sich um Arzneimittel handelt, die möglicherweise auch noch gefälscht und mit nicht bekannten Stoffen gemischt sind, oder um Stoffe, mit denen überhaupt keine Erfahrungen vorliegen und die deshalb gar nicht gehandelt werden dürfen.

Prävention gegen Missbrauch und Abhängigkeit

Richtig eingenommen können Arzneimittel helfen, Krankheiten zu behandeln oder vorzubeugen, es gibt viele Menschen, die auf Arzneimittel angewiesen sind: Die Schmerzbehandlung bei Krebspatienten ist ebenso wichtig wie Tabletten zur Behandlung von Epilepsie oder psychischen Erkrankungen. Arzneimittel sind aber nicht geprüft und zugelassen zur Bewältigung von Alltagsproblemen, von Schulstress oder Liebeskummer. Die wichtigste Möglichkeit, dem Missbrauch vorzubeugen, liegt daher in der eigenen Ressourcenstärkung: Selbstbewusstsein ist dabei ebenso wichtig wie zu lernen, welche Entspannung für einen selber die richtige ist: viele machen Sport, viele hören Musik, gehen tanzen in der Disco oder treffen sich mit Freunden.

Bei Arzneimitteln gibt es keine Wirkung ohne Nebenwirkungen: Bei einer Behandlung von Krankheiten sind diese Nebenwirkungen vertretbar, bei Gesunden schaden Arzneimittel zumeist mehr als sie nutzen, wenn sie nicht zur Vorbeugung eingenommen werden. Leider entsteht in unserer Gesellschaft häufig der Eindruck, dass es ohne Doping nicht mehr geht und

dass Arzneimittel dabei helfen können, besser mit dem Leben zurechtzukommen. Doping wird aber im Sport mit gutem Grund abgelehnt, es ist unfair und schadet. Dieser gilt für unseren Alltag genauso: Der schnelle Weg zum Glück, zu Aktivität und Attraktivität über die Pillendose ist ganz sicher ein Irrweg!



Literatur

BARKMANN, CLAUS, SCHULTE-MARKWORT, MICHAEL (2004): Prävalenz psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – ein systematischer Literaturüberblick. Psychiatrische Praxis (31): 278-287.

BUTT-BEHRMANN, ANDREA (2005): Neue Weiblichkeitsbilder und ein problematischer Arzneimittelkonsum bei adolescenten Mädchen. Dissertation Universität Bremen.

GLAESKE, GERD; JANHSEN, KATRIN (2008): GEK-Arzneimittel-Report 2008. Asgard-Verlag, St. Augustin

GROBE, THOMAS G.; DÖRNING, HANS; SCHWARTZ, FRIEDRICH W. (2007): GEK-Report Ambulant-ärztliche Versorgung 2007, <https://www.gek.de/x-medien/dateien/magazin/GEK-Report-Ambulantaerztliche-Versorgung-2007.pdf> (Stand 22.06.2009)

SCHRÖDER, HELMUT; NINK, KATRIN; GÜNTHER, JUDITH; KERN, WINFRIED V. (2003): Antibiotika. Solange sie noch wirken... G + G Wissenschaft (GGW) 3 (2): 6-7

WINTERHOFF, MICHAEL (2008): Warum unsere Kinder zu Tyrannen werden. Oder die Abschaffung der Kindheit, Gütersloh.