

## Notwendige Masernimpfung

Im März dieses Jahres brachen in NRW in einer Schule bei einem Kind die Masern aus. Die betroffene Leitung der Schule zeigte sich sehr kooperativ, die Eltern entschieden sich jedoch anfänglich mehrheitlich gegen eine vom Gesundheitsamt empfohlene Riegelungsimpfung. Erst an einem Elternabend zehn Tage nach der ersten Empfehlung des Gesundheitsamtes konnte die Notwendigkeit dieser Vorsorgemaßnahme einvernehmlich geklärt werden. Bilanz:

Bislang wurden circa 150 Masernerkrankungen gemeldet.

Es erwies sich als schwierig, Probenmaterial für eine Genotypisierung zu gewinnen, da weder die Eltern noch die nicht impfenden Arztpraxen einen Sinn darin sahen. Damit bleibt ein Zusammenhang mit einem Masernausbruch Anfang dieses Jahres an einer Berliner Waldorfschule nicht ausgeschlossen, kann aber nicht zwingend nachgewiesen werden. Die Haltung fehlinformierter Eltern

ist gerade noch nachvollziehbar, nicht jedoch die der betroffenen Arztpraxen. Es sollte ärztliches Allgemeingut sein, dass es bei jeder 500. bis 2.000. Erkrankung zu einer Enzephalitis kommt, an der zehn bis 20 Prozent der Kinder sterben. Darüber hinaus kann noch nach Jahren eine unheilbare subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE) auftreten. Neben prophylaktischen Impfungen ist es ebenso wichtig, Übertragungswege durch Genotypisierung nachzuvollziehen.

**Quelle:** Epidem. Bull. 2010; Nr. 23: 221-4

## Rationale Anwendung von Arzneimitteln

Die WHO hat im Mai bekannt gegeben, dass über 50 Prozent der Verordnungen von Arzneimitteln entweder nicht korrekt verordnet, korrekt abgegeben oder korrekt verkauft werden. Darüber hinaus sollen mehr als 50 Prozent der Patienten ihre Medikamente nicht korrekt einnehmen. Ursächliche Faktoren seien beispielsweise

- Informationen zur Arzneimittelbehandlung aus der pharmazeutischen Industrie,
- inkomplette Diagnosen,
- Erwerb von Arzneimitteln über das Internet. Vermutlich hebt sich nur eine sehr geringe Anzahl der Fehler zum Wohl der Patienten gegenseitig auf. Den Forderungen der WHO kann daher zugestimmt werden, dass eine rationale Anwendung von Arzneimitteln gefördert werden muss durch
- Überwachung und Verbesserung der Arzneimittelanwendung durch spezielle Empfehlungen unabhängiger Komitees,
- verstärktes Training der Studierenden in Pharmakotherapie und Arzneimittelverordnung,
- Verzicht auf finanzielle Vergünstigungen für Verordnungen von Arzneimitteln,
- stringenter ethische Kriterien für die Pharmawerbung.

In welchem Maße diese Forderungen der WHO in Deutschland bereits umgesetzt sind, bleibt zu hinterfragen. Unabhängige Institutionen wie die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft oder kritische Institute wie das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen sollten weiterhin unterstützt werden – zur Verbesserung der Lebensqualität und Lebenserwartung der Patienten.

**Quelle:** Lancet 2010; 375: 2052

## Bufexamac – auch nicht mehr als Rezeptur anwendbar

Die Zulassung Bufexamac-haltiger, extern anzuwendender Arzneimittel (Parfenac®, viele Generika) wurde im Mai dieses Jahres von der Arzneimittelüberwachungsbehörde BfArM widerrufen. Grund waren schwere Kontaktallergien, oft eine Verschlechterung der Grunderkrankung imitierend, und eine nicht ausreichend belegte Wirksamkeit bei Ekzemen und Hämorrhoiden. Dieser Widerruf gilt auch für in

Apotheken hergestellte Rezepturen mit diesem Arzneistoff. Obwohl Bufexamac-haltige Salben nicht verschreibungspflichtig waren, könnten Patienten ihren Arzt zum Beispiel doch noch um eine Verordnung auf einem sogenannten „grünen Rezept“ bitten. Ärzte sollten ein individuelles Ersatzpräparat auswählen.

**Quelle:** Dtsch. Apo. Ztg. 2010; 150: 2328

## Zielblutdruckwerte

In einem Kommentar zu neuen Erkenntnissen in der Hypertensiologie wird unter anderem ausgeführt:

- *Der Nutzen sehr niedriger Zielblutdruckwerte für Risikopatienten ist nicht belegt – abgesehen von 80 mmHg diastolisch für Diabetiker mit hohem Blutdruck.*
- *Eine Senkung des systolischen Blutdruckes unter 120 mmHg bei Typ 2-Diabetikern ist nach aktueller Datenlage nicht gerechtfertigt. Eine Einstellung auf 130–139 mmHg systolisch erscheint ausreichend.*

Jedes wirksame Arzneimittel kann, oft dosisabhängig, unerwünschte Wirkungen hervorrufen. Diese neuen Empfehlungen sollten grundsätzlich zu einer Verringerung der Dosis und der Anzahl antihypertensiv wirkender Arzneistoffe führen.

**Quelle:** Dtsch. Med. Wschr. 2010; 135: 1272-4

## Ärztliche Körperschaften im Internet

Ärztchamber Nordrhein  
**www.aekno.de**  
 Kassenärztliche Vereinigung  
 Nordrhein **www.kvno.de**

## Metformin – Senkung des Vitamin B12-Spiegels

Nach einer neuen Studie kann eine Langzeittherapie mit 3 x 850 mg/d Metformin (Glucophage®, viele Generika) über vier Jahre den Vitamin B12-Spiegel senken. Einschränkend ist anzumerken, dass circa 20 Prozent der Typ-2-Diabetiker einen Vitamin-B12-Mangel ungeklärter Ursache aufweisen und die Studie bei Patienten mit zusätzlicher Insulintherapie durchgeführt wurde. Die Autoren emp-

fehlen keine generelle Substitution mit Vitamin B12, jedoch eine regelmäßige Kontrolle der Blutspiegel.

Weitere Arzneistoffe, die einen Vitamin-B12-Mangel verursachen können: Antiepileptika (Carbamazepin, Phenytoin), Protonenpumpenhemmer (Omeprazol), H2-Blocker, Antibiotika (Chloramphenicol, Neomycin), Colestyramin.

**Quelle:** Dtsch. Apo. Ztg. 2010; 150: 2678-9

## Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

Dr. Günter Hopf, Ärztekammer Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. 02 11/43 02-15 63