

MASERNIMPFUNG

Risikoeinschätzung

„Pocken-, Masern- und Scharlachexantheme stellen normale Entwicklungsvorgänge beim Kind dar. Es sei daher verwerflich, wenn man durch Impfung oder sonstige Maßnahmen den Ausschlag verhindern oder zu unterdrücken versuche, da er in solchen Fällen zurückschlagen und zu schweren inneren Störungen führen könne.“

Diese Äußerung könnte auch von einem heutigen Impfgegner stammen. Gemacht wurde sie jedoch 1812 von einem – zu seiner Zeit – angesehenen ärztlichen Meinungsbilder. Entsprechend dem damaligen medizinischen Wissenstand ist diese Meinung nicht verwunderlich. Heute gelten jedoch andere Maßstäbe.

Ein zweites Kind ist kürzlich in NRW unnötigerweise an einer Masernenzephalitis gestorben, nachdem es sich 2006 bei seiner Mutter angesteckt hat. Gentechnische Untersuchungen haben ergeben, dass diese schwere Masernkomplikationen bisher nur unter dem Wildtyp, nicht jedoch unter der Gabe des Masernimpfstoffes auftraten. Forderungen nach einer Masernpflichtimpfung

sind neben verstärkter Aufklärung zu diskutieren, ebenso wie Maßnahmen (zum Beispiel in Großbritannien wegen gezielter Desinformation) gegen die Verbreitung mittelalterlicher Vorstellungen durch medizinische Berufe wie Krankenschwestern und Hebammen und Überprüfungen uneinsichtiger Ärztinnen und Ärzte durch Ärztekammern und Berufsgerichte.

Nachfolgend erneut eine, bereits 1998 in „Sicherer verordnen“ nachgedruckte Übersicht über das Auftreten von Infektionskrankheiten vor (unterschiedliche Jahresangaben) und nach der Möglichkeit eines Impfschutzes und die Anzahl vermutlicher Impfreaktionen aus dem Jahr 1997. Die positive Bilanz von Impfungen ist eindeutig und kann als Argumentationshilfe bei „impfmüden“ Eltern dienen. NB: Die berichteten unerwünschten Impfreaktionen traten meist nur lokal auf und ein Kausalzusammenhang systemischer Reaktionen mit dem Impfstoff ist oft nicht eindeutig.

Quellen: Lancet 1998; 351: 611; Hamb. Arzteblatt 2007, Heft 4: 169; Die Zeit vom 19.04.2007, 43; Arzneimittelbr. 2007; 41: 29

Infektion	Auftreten vor der Möglichkeit eines Impfschutzes	Auftreten nach Impfschutzes	prozentuale Änderung
Diphtherie	206.939 (1921)	5	- 99,99 %
Masern	894.134 (1941)	135	- 99,98 %
Mumps	152.209 (1968)	612	- 99,60 %
Keuchhusten	265.269 (1934)	5519	- 97,62 %
Polio	21.269 (1952)	0	- 100,00 %
Röteln	57.686 (1969)	161	- 99,72 %
Rötelnembryopathie	20.000 (1964-65)	4	- 99,98 %
Tetanus	1.560 (1948)	43	- 97,24 %
asiat.Grippe	20.000 (1984)	165	- 99,18 %
Berichtete Impfreaktionen	11.355 (Stand 1997)		

NEURAMINIDASEHEMMER

Resistenzen und psychiatrische UAW

Es überrascht nicht (siehe auch Sicherer verordnen, 169. Folge Mai 2006), dass sich Berichte über Resistenzen von Grippeviren gegen Neuraminidasehemmer wie Oseltamivir (Tamiflu®) und Zanamivir (Relenza®) in Japan (über 1 % der Patienten) häufen. Neben spontaner Mutation wird als Ursache insbesondere die großzügige Ordnungsweise dieser Arzneistoffe in Japan vermutet.

Im Dossier „Wirkstoff aktuell“ der AkdÄ und der KBV wird auf neu erkannte Risiken wie neuropsychiatrischen Störungen bei Kindern (zum Teil Selbstgefähr-

dung mit Todesfolge) verwiesen. Als Ursache plötzlicher Todesfälle bei Erwachsenen wird ein möglicher Atemstillstand wegen der sedierenden Wirkung vermutet.

Eine Verordnung dieser Arzneistoffe zur Prävention verbietet sich angesichts des geringen Nutzens grundsätzlich (Ausnahme: Kontraindikationen gegen eine Gripeschutzimpfung). Insbesondere im Falle einer Pandemie können Neuraminidasehemmer Teil einer therapeutischen Strategie sein.

Quellen: www.aerzteblatt.de, www.akdae.de, Arzneimittelbr. 2007; 41: 31

PROTONENPUMPENHEMMER

Zusammenfassung neuer Risiken

In einer Übersichtsarbeit wurden neue Risiken unter der Gabe von Protonenpumpenhemmern (Esomeprazol, Lansoprazol, Omeprazol, Pantoprazol, Rabeprazol) diskutiert. Retrospektive Studien ergaben

- eine erhöhte Femurfrakturrate,
- vermehrt auftretende

pseudomembranöse Kolitiden,

- erhöhte Pneumonierate (gilt auch für H2-Blocker),
- häufiger auftretende interstitielle Nephritiden und akute Niereninsuffizienz (circa 1 von 12.500 behandelten Patienten/Jahr).

Quelle: pharmakritik 2006; 28: 53

Anmerkung

Die zum Teil dosis- und zeitabhängigen neuen Risiken (eine Niereninsuffizienz wurde zusätzlich durch eine positive Reexposition bestätigt) verdeutlichen, dass die Gabe wirksamer Arzneimittel mit einem Risiko verbunden sein kann. Unkritische Indikationsausweitungen der grundsätzlich verträglichen Protonenpumpenhemmer (z.B. als unspezifischer Magenschutz oder bei unklaren dyspeptischen Beschwerden) sollten unterbleiben, z. B. im Unterschied zu Indikationen wie einer Ulkusprophylaxe unter längerer Therapie mit nicht-steroidalen Antiphlogistika. Verordnete Daueranwendungen bedürfen einer Überprüfung in regelmäßigen Abständen.

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