

Herber Rückschlag



Dr. Doris Uhl,
Chefredakteurin der DAZ

„Diese Medizin mag ich nicht!“ Ein Problem, mit dem nahezu alle Eltern konfrontiert werden, spätestens dann, wenn die Kleinen wegen eines bakteriellen Infekts ein Antibiotikum erhalten sollen. Mit Säften in allen vor- und unvorstellbaren Geschmacksrichtungen wird versucht, den bitteren Geschmack der Wirkstoffe zu kaschieren. Mit der ganzen Vielfalt – von Banane bis hin zu Tutti-Frutti/Karamell – soll den Kindern die Medizin schmackhaft gemacht werden. Das gelingt leider nicht immer, so dass die Kreativität aller gefragt ist. Spielerische Lösungen wie das Bactus-Spiel sind eine Möglichkeit (s. S. 46), doch nicht jeder Knirps lässt sich so einfach austricksen. Zudem gibt es immer wieder Schwierigkeiten bei der Zubereitung der Trockensäfte. Ein Problem, das zwar durch die Herstellung in der Apotheke gelöst werden kann, aber nicht alle Eltern nehmen dieses Angebot an.

Es gibt auch interessante und deutlich erfolgversprechendere Lösungsansätze. Erinnern Sie sich noch an Clarosip® oder an Infectoroxit® Kindertabletten? Bei beiden Präparaten war ein raffinierter technologischer Ansatz zur Geschmacksmaskierung der Antibiotika gewählt worden. In Clarosip® waren mit einem Polymerfilm überzogene, geschmacksneutrale Clarithromycin-Mikropellets in einem Strohhalm-ähnlichen Applikationssystem enthalten. Der Strohhalm konnte in jedes beliebige Kaltgetränk gestellt werden, beim Ansaugen wurden die Pellets dispergiert und in der Regel mit dem ersten Schluck unbemerkt aufgenommen. In Infectoroxit® Kindertabletten hatte man Roxithromycin in geschmacksneutrale Pellets verpackt. Die Tablette löste sich mit etwas Wasser auf einem Löffel zu einem Brei auf. Der große Vorteil: Die Eltern konnten entweder das Lieblingsgetränk der Kinder wählen oder ganz einfach beim Füttern den etwas anderen Brei dazu geben, unliebsame Geschmackserlebnisse konnten vermieden werden. Der große Nachteil: Die Präparate waren teurer als andere Antibiotika für Kinder, fielen aber trotz ihrer innovativen Galenik unter die Festbetragsregelung. Wollten Eltern solche „High-Tech“-Arzneimittel, mussten sie zuzahlen. Die Bereitschaft dazu war gering, beide Präparate verschwanden wieder vom Markt. Ein herber Rückschlag für alle, die sich für eine bessere Arzneimittelversorgung von Kindern einsetzen.

In diesem Zusammenhang sind zweifelsohne die fehlenden Studien zu hochwirksamen Arzneimitteln bei Kindern das größere Problem. Sie machen gerade bei schwerkranken Kindern immer wieder eine Off-label-Anwendung erforderlich, mit allen Unwägbarkeiten im Hinblick auf Dosierungen, Wirkungen und Nebenwirkungen. Alle sind sich einig, da muss sich etwas ändern! Deshalb trat schon 2007 eine EU-Verordnung über Kinderarzneimittel in Kraft. Unter anderem verpflichtet sie die pharmazeutischen Unternehmen, bei Neuzulassungen ein pädiatrisches Prüfkonzept vorzulegen und Studien mit Kindern durchzuführen. Damit sich dieser Entwicklungsaufwand für die Unternehmen lohnt, wurden Vergünstigungen zugesichert wie eine Verlängerung des Patentschutzes um weitere 6 Monate. Seitdem hat sich einiges verbessert, die Europäische Kommission sieht in ihrem Mitte 2013 veröffentlichten Bericht „Bessere Arzneimittel für Kinder – Vom Konzept zur Wirklichkeit“ ermutigende Anzeichen für Fortschritte. Doch nicht nur die Datenlage für die pädiatrische Arzneimitteltherapie muss sich bessern. Die gut geprüften Kinderarzneimittel müssen auch an ihren Wirkort gelangen. Dazu sind kindgerechte Arzneiformen erforderlich. Auch hierfür muss die Gesellschaft bereit sein, zu zahlen.