

32. Interdisziplinäres Forum der Bundesärztekammer

Das diesjährige 32. Interdisziplinäre Forum „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“, der zentrale Fortbildungskongress der Bundesärztekammer, widmete sich in verschiedenen Sitzungen einer breiten Themenpalette: der Schmerztherapie bei Tumorerkrankungen, interdisziplinären Aspekten der bildgebenden Diagnostik, modernen Aspekten der Kontrazeption und Themen aus der Sportmedizin. Besondere Fragestellungen der Arzneitherapie im Kindesalter standen im Mittelpunkt des in den Kongress integrierten Symposiums der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ).

Palliativmedizin

Die Frage nach der Qualität der Tumorschmerztherapie und einem eventuell erforderlichen Nachholbedarf in Deutschland beantworteten die Experten mit Zahlen und Fakten: von den 400.000 Tumorerkrankten sind 240.000 von Tumorschmerzen betroffen, die einer pharmakotherapeutischen Behandlung bedürfen. Insbesondere die ambulante Palliativversorgung wird als unzureichend bewertet, lediglich ein Viertel der benötigten 240 ambulanten Palliativdienste existieren in Deutschland. Eindrucksvoll wurde erläutert, dass für die Aufklärung des Tumorpatienten inter- und intrapersonelle Faktoren und Aspekte der situativen Gegebenheiten ausschlaggebend sind.

Bildgebende Diagnostik

Die Erörterung und Diskussion geeigneter Verfahren aus der bildgebenden Diagnostik war geprägt von der Schilderung zahlreicher neuer Möglichkeiten auf diesem Gebiet, die sich aus der rasanten technischen Entwicklung in den letzten Jahren ergibt. Hervorgehoben wurde die Bedeutung der Interdisziplinarität bei der Bewertung der Methoden. Praxisrelevante Beispiele dienten der Erläuterung und Darstellung des Kosten-Nutzen-Aufwandes einzelner Verfahren. So

wurden das MRT und CT als komplementäre Verfahren in der radiologischen Bildgebung des Herzens vorgestellt und erläutert, bei welchen Patienten die Indikation zu einer invasiven Koronarangiographie besteht. Die Experten gaben einen Ausblick in den Möglichkeiten zum Einsatz von PET in der Strahlentherapie, forderten in diesem Zusammenhang aber auch randomisierte Studien zur Beurteilung des Therapieerfolges.

Sportmedizin

Auf die Unvereinbarkeit des Arztberufs mit Doping wurde erneut hingewiesen, ist doch die Erhaltung und die Wiederherstellung der Gesundheit des Patienten oberstes Gebot ärztlichen Handelns. Gravierende Folgen des Einsatz von Anabolika sind psychische Störungen, Thrombosen, Infertilität, sie können zum plötzlichen Herztod führen. Während beim Erwachsenen nur Aufklärung und Dopingkontrollen hilfreich sein können, muss bei Kindern der präventive Ansatz im Vordergrund stehen. Hierbei kommt der gesamten Gesellschaft eine Bedeutung zu.

Die Bedeutung körperlicher Aktivität bei der Prävention von Erkrankungen ist hinlänglich bekannt. Im Rahmen des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) wurde gezeigt, dass 95 Prozent der Kinder und Jugendlichen Sport treiben, täglich jedoch nur 22 Prozent. Die Studie weist auf Potentiale für die Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter hin. Die Experten waren sich dahingehend einig, dass sport- und bewegungsfördernde Maßnahmen und Programme im Kindes- und Jugendalter zielgruppenspezifisch ausgerichtet sein müssen.

Pädiatrische Arzneitherapie

„Kinder sind keine kleinen Erwachsenen“ so wurde das Symposium von Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig, dem Vorsitzenden der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, eingeleitet. In der Verordnungshäufigkeit von Arzneimitteln haben Kinder und Jugendliche nur einen geringen Anteil (DDD-Anteil 6 Prozent an Gesamtverordnungen der GKV-Versicherten;

DDD- defined daily dose), in speziellen Indikationsgruppen sind hohe Verordnungen zu verzeichnen bei Psychopharmaka (vor allem Methylphenidat), Wachstumshormonen und hormonellen Kontrazeptiva. Bei Kleinkindern sind Verordnungen von Vitaminen (67 DDD/Kopf vs Erw. 4 DDD/Kopf), Rhinologika (37 DDD/Kopf vs Erw. 3,5 DDD/Kopf), Hustenpräparate (16 DDD/Kopf vs Erw. 2,6 DDD/Kopf) und Antibiotika (8 DDD/Kopf vs Erw. 4,7 DDD/Kopf) führend.

Über 50 Prozent der bei Kindern verwendeten Arzneimittel werden ohne Zulassung für eine bestimmte Therapie eingesetzt. Besonders häufig ist dieser Off-label-use im Bereich der Pädiatrischen Intensiv- und Neugeborenenstationen zu verzeichnen. Damit kommt der Arzneimittelsicherheit im Kindesalter eine besondere Bedeutung zu, anhand eines Beispiels wurde die Einrichtung eines anonymen Fehlermeldesystems (Critical Incident Reporting System-CIRS) in Kinderkliniken eindrucksvoll dargestellt.

Die Experten verwiesen darauf, dass nicht nur die Wirkungen und Nebenwirkungsprofil von Arzneimitteln unzureichend untersucht sei, sondern auch häufig Kindern entsprechende Darreichungsformen fehlten. Sie problematisierten das Fehlen von klinischen Prüfungen im Kindes- und Jugendalter, dadurch werden Kindern potentiell wirksame Arzneistoffe vorenthalten. Lichtblick ist eine neue EU-Verordnung (näheres kann hierzu auf der Homepage der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) nachgelesen werden unter <http://www.ema.europa.eu/htms/human/paediatrics>), die bei der Zulassung von ausgewählten Arzneimitteln pädiatrische Prüfkonzepte fordert. Damit sollen insbesondere Indikation, Alter, Dosierung, Applikationsweg, Darreichungsform und Kontraindikationen im Kindesalter geprüft werden. Kinder werden damit aber auch Zielgruppe in klinischen Arzneimittelstudien sein.

Dr. med. Katrin Bräutigam
Ärztliche Geschäftsführerin
E-Mail: aegf@slaek.de