

BADEN-WÜRTTEMBERG / FORTBILDUNG

Kinder in der Apotheke

Von Brigitte M. Gensthaler und Christina Hohmann-Jeddi, Heidelberg / Allergien, Akne und Adipositas: Häufige Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen und deren Therapie waren das Thema des diesjährigen Heidelberger Herbstkongresses der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg.

	Baden-Württemberg 62
	Kinder in der Apotheke 67
	E-Rezept ja, aber ohne Makeln 68
	Silke Laubscher empfängt den OB
	Berlin 77
	Anmeldung zur PKA Zwischenprüfung 78
	5. Sitzung der Delegiertenversammlung 98
	Notdienst Apotheken
	Brandenburg 69
	»Wir bleiben dran«
	Niedersachsen 70
	Real Food für's Herz 78
	Weihnachtliche Schlemmereien genießen
	Nordrhein 72
	Herzensangelegenheit
	Rheinland-Pfalz 75
	Premiere in der Kammerchronik
	Sachsen-Anhalt 80
	Apotheker werben bei Medizinstudenten für Medikationsplan
	Andere Organisationen 84

»In Baden-Württemberg sprengen wir sämtliche Größenordnungen, was die Fortbildung betrifft«, freute sich Baden-Württembergs Kammerpräsident Dr. Günther Hanke. Etwa 1000 Teilnehmer konnte er am 23. und 24. November beim 42. Heidelberger Herbstkongress begrüßen. Das Thema der Fortbildung war die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, wobei die Organisatorinnen der Veranstaltung besonders für den Apothekenalltag relevante Erkrankungen ausgesucht hatten. Organisiert hatten die Veranstaltung die Kammervizepräsidentin Silke Laubscher zusammen mit Andrea Litzinger und Dr. Bianca Scholz.

Über Allergien im Kindesalter sprach Dr. Thomas Spindler, Chefarzt Kinder und Jugendliche an der Hochgebirgsklinik Davos. Weltweit, aber vor allem in westlichen Industrienationen nimmt die Prävalenz von Allergien zu, berichtete der Arzt. Die Lebenszeitprävalenz betrage für allergische Erkrankungen 16,7 Prozent. Bei Kindern ist allergisches Asthma die häufigste chro-

nische Erkrankung überhaupt. Nach aktuellen Daten der KIGGS-Studie, einer Erhebung des Robert-Koch-Instituts, beträgt die 12-Monats-Prävalenz von ärztlich diagnostiziertem Asthma 4 Prozent. Auch die Zahl der Anaphylaxien nehme zu, so Spindler. Die Prävalenz liege inzwischen bei 3 Todesfällen pro eine Million Menschen. Bei Kindern seien hauptsächlich Nahrungsmittel die Auslöser dieser schweren Immunreaktion, bei Erwachsenen vor allem Insektengifte.

Im Fall einer Anaphylaxie sollte das Notfallset zum Einsatz kommen, das aus einem Adrenalin-Autoinjektor, einem Antihistaminikum, einem Glucocorticoid und einem Salbutamol Spray besteht. Neben der Verabreichung der Medikamente ist es auch wichtig, die Zufuhr des auslösenden Allergens sofort zu unterbrechen, indem man etwa den Giftstachel von Insekten entfernt, sagte der Kinderarzt.

Wenn es bei Allergikern jemals einen Hinweis auf eine systemische Reaktion gab, verbiete sich eine Selbstmedika-



Die drei Referenten des ersten Fortbildungstages Professor Dr. Martin Wabitsch, Professor Dr. Claudia Pföhler und Dr. Thomas Spindler zusammen mit Kammerpräsident Dr. Günther Hanke (von links)
Fotos: LAK BaWü



Mehr als 1000 Teilnehmer in insgesamt drei Hörsälen nahmen an der Fortbildung in Heidelberg teil.

tion, betonte Spindler. In diesem Fall sollten Apotheker ihre Patienten zur Abklärung an einen Arzt verweisen. Systemische Reaktionen sind etwa generalisierte Hauterscheinungen, Atemwegsverengung oder Magen-Darm-Symptome.

»Diagnostiziert werden eine Allergie und Asthma über eine saubere Anamnese und wenn die Symptomatik zum Allergietest passt«, sagte der Kinderarzt. Ein Allergietest allein habe wenig Aussagekraft, da er nur eine Sensibilisierung misst und nicht die Erkrankung selbst. Man könne ein Leben lang sensibilisiert gegen ein Allergen sein, aber nie Symptome entwickeln. Als nicht sinnvolle Methoden nannte der Mediziner IgG4-Testung, Bioresonanztestung oder Kinesiologie.

Die Grundlagen der Behandlung sind die Begrenzung der Allergenzufuhr, wenn bekannt, und eine symptomatische Therapie. Die Hyposensibilisierung als einzige kausale Therapie ist laut Spindler angezeigt bei einer diagnostizierten Allergie, einer klaren Zuordnung zwischen Allergen und Symptom und bei Allergenen, die schlecht zu meiden sind, wie etwa Pollen. Bei einem kritischen Krankheitszustand ist die Durchführung einer Hyposensibilisierung nicht möglich. Die Immuntherapie können den gefürchteten Etagenwechsel wenn sich eine allergische Rhinitis zu einem allergischen Asthma ausweitet, zu einem hohen Prozentsatz verhindern. Die Immuntherapie können den gefürchteten Etagenwechsel wenn sich eine allergische Rhinitis zu einem allergischen Asthma ausweitet, zu einem hohen Prozentsatz verhindern, betonte der Arzt. Derzeit gebe es sublinguale und subkutane Applikationsformen der Therapie, in der Pipeline befänden sich auch Pflaster.

Früh eingreifen bei Neurodermitis

Mit 10 bis 15 Prozent Prävalenz bei Kindern ist die Neurodermitis eine der häufigsten chronisch-entzündlichen Erkrankungen der Haut, berichtete Professor Dr. Claudia Pfohler vom Universitätsklinikum des Saarlandes. Bei den Betroffenen seien schon im ersten Lebensjahr Barriereschäden an der Haut zu beobachten. Die Kinder dürften nicht zu häufig und falsch gebadet und gewaschen werden, um die Problematik nicht zu verschärfen. In verschiedenen Altersgruppen sind verschiedene Bereiche der Haut betroffen: Während bei den Säuglingen die charakteristischen Ekzeme an den Bäckchen auftreten, sind es bei Kleinkindern die großen Gelenkbeugen und später Kopf, Hals und die Extremitäten.

Behandelt wird die Erkrankung nach Schweregrad, weshalb dieser vor Beginn einer Therapie (in der Regel mittels des Scores SCORAD) ermittelt wird.

Grundsätzlich benötigen die Patienten immer eine Basistherapie, berichtete Pfohler. Dazu gehöre eine wirkstofffreie Basispflege, wobei fette Salben für trockene Haut und hydratisierende Öl-in-Wasser-Emulsionen für weniger trockene

Ohrenschmalz

Die Lösung

OTITEX[®]

CERUMENLÖSER



Zusammensetzung: Glycerol, Ethanol, Docusat-Natrium, Puffer, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur Erweichung von verhärtetem Ohrenschmalz. Cerumenlösung vor ärztlicher Ohrenuntersuchung und vor örtlicher medikamentöser Ohrenbehandlung. Zur Sauberhaltung des Gehörganges bei Höreräteträgern. **Gegenanzeigen:** Beschädigtes (perforiertes) Trommelfell, Überempfindlichkeitsreaktionen gegenüber einem der Bestandteile, bei Überempfindlichkeit bzw. Verletzung oder Entzündung des Gehörganges, Ohrenentzündung. **Nebenwirkungen:** Bei Verletzung oder entzündlicher Erkrankung im Gehörgang kann Otitex schmerzhafte Beschwerden verursachen.

Handelsform: 10 ml, €€ Stand 02/2018
Südmedica GmbH, Ehrwalder Straße 21,
81377 München. www.suedmedica.de





Silke Laubscher, Andrea Litzinger und Dr. Bianca Scholz (von links) organisierten den 42. Heidelberger Herbstkongress.

Haut geeignet seien. Zusätze von Glycerin oder Harnstoff seien nicht zu empfehlen. Die Therapeutika sollten auch keine Duftstoffe und vor allem keine pflanzlichen Inhaltsstoffe etwa von Kamille oder Calendula enthalten, riet die Medizinerin. Zur topischen antiinflammatorischen Behandlung werden Glucocorticoide empfohlen, die in der Regel einmal täglich appliziert werden. Dabei sei zu beachten, dass in manchen Hautregionen, vor allem Gesicht, Hals, Kopfhaut, Scrotum und Leistengegend, die Penetration der Wirkstoffe besonders hoch ist. Topische Calcineurininhibitoren sind laut Pföhler zu empfehlen, wenn topische Glucocorticoide nicht einsetzbar sind oder zu Nebenwirkungen führen. Die Patienten sollten aber wegen des erhöhten Hautkrebsrisikos dringend über die Notwendigkeit von Sonnenschutz

aufgeklärt werden. Lippenherpes könne eine Kontraindikation sein, berichtete die Ärztin. Wenn eine Neurodermitis nicht auf eine topische Therapie anspricht, könne auch eine Kontaktallergie auf beispielsweise Nickel oder Bestandteile der Externa vorliegen. Diese müssten dann abgeklärt werden.

Sekundärinfektionen, vor allem mit dem Keim *Staphylococcus aureus*, seien auf den entzündeten Bereichen gang und gäbe. »Bei schlimmen Fällen kann man den *Staphylococcus aureus* schon riechen«, berichtete die Medizinerin. Grund für die Infektionen ist neben der gestörten Hautbarriere die Behandlung mit immunsupprimierenden Topika, die das Problem noch verstärken. »Die Infektion muss unbedingt beseitigt werden«, sagte Pföhler. Geeignet sei hierfür das Einsprühen mit einem Octenidin-Spray. Der Wirkstoff

bewirke keine Resistenzentwicklungen oder Sensibilisierungen, weshalb er auch über längere Zeiträume verwendet werden kann.

Für eine systemische Therapie der Neurodermitis bei Kindern sei fast nichts zugelassen, sagte die Ärztin. Ein Einsatz etwa von Ciclosporin sei aber auch nur in seltenen Ausnahmefällen nötig. Normalerweise reiche eine topische Therapie aus. Der vergleichsweise neue Antikörper Dupilumab sei erst ab einem Alter von zwölf Jahren zugelassen. Weitere Antikörper wie der IL-23-Inhibitor Nemolizumab befänden sich in der klinischen Prüfung.

Umdenken bei Adipositas

Einen Paradigmenwechsel in Bezug auf Adipositas stellte Professor Dr. Martin Wabitsch, Pädiater am Universitätsklinikum Ulm, den Teilnehmern vor. Seit etwa 40 Jahren nehme die Prävalenz der Adipositas bei Kindern weltweit zu. Der Arzt forderte ein Umdenken, denn die Schuld an einem zu hohen Körpergewicht liege nicht bei den Kindern. Das Körpergewicht werde biologisch streng reguliert, wie neue Forschungsdaten zeigen. Adipositas entsteht, wenn diese Regulation gestört ist. Durch eine willentliche Steuerung sei das Gewicht nur in geringem Ausmaß und nur kurzzeitig zu kontrollieren. Die genetische Veranlagung und programmierte frühkindliche Entwicklungsprozesse hätten einen stärkeren Einfluss. »Am Ende setzt sich die Homöostase durch.«

Auch der sozioökonomische Status der Familie spiele eine Rolle. So haben Kinder aus niedrigeren sozialen Schichten ein vierfach erhöhtes Risiko, krankhaft übergewichtig zu werden. Hier könne man mit Aufklärungsarbeit noch etwas erreichen. Daten aus Deutschland zeigten, dass die Entscheidung, ob



Den Preis für die beste Projektarbeit im Rahmen einer Weiterbildung erhielt Apotheker Sebastian David Dittus von der Sonnen-Apotheke in Neuenbürg. Beate Predel vom Kammervorstand überreichte ihm einen Kittel mit der Aufschrift »Kompetenz in Pharmazie«.

ein Kind adipös wird, in den ersten drei Lebensjahren falle. »Danach passiert nicht mehr viel.« Dies zeige, dass ein schlichtes »dann iss halt weniger« bei bestehendem Übergewicht nicht hilfreich sei.

Die Kinder müssten vielmehr vor Schuldzuweisungen und Diskriminierung geschützt werden, forderte der Pädiater. Eine Aufklärung über die biologischen Zusammenhänge könnte hier helfen. Noch würden Betroffene aber häufig ausgegrenzt und stigmatisiert – von anderen Kindern, aber auch von Erwachsenen und zum Teil sogar von Ärzten. Folgestörungen, psychisch und physisch, sind die Folgen der Adipositas. »Die Lebensqualität der Kinder ist in etwa so schlecht wie bei einer Krebserkrankung«, so Wabitsch. Als Folgestörungen können Bluthochdruck, Diabetes Typ 2, Schlafapnoesyndrom und orthopädische Probleme auftreten.

In langfristigen Behandlungsprogrammen mit Ernährungsberatung, Bewegung, Verhaltenstherapie und Elternberatung könne bei einem Drittel ein Erfolg verzeichnet werden. Für die aufwendigen Programme seien aber nur etwa 10 Prozent der Betroffenen erreichbar. »Wir müssen akzeptieren, dass Adipositas eigentlich therapieresistent ist«, sagte der Arzt. Ziel der Schulungsprogramme müsse daher nicht in erster Linie eine Gewichtsreduktion sein, sondern eine Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens, »ein gesünderer Lebensstil für die ganze Familie«.

Gegen Adipositas sei daher Prävention der Schlüssel. Die Verantwortung hierfür dürfe aber nicht dem Einzelnen übertragen werden, es sei primär eine gesundheitspolitische Aufgabe, die Umwelt in Hinblick auf Bewegungs- und Nahrungsangebot positiv zu beeinflussen. Die Lobbyarbeit gegen diese Ziele sei aber so stark, dass Wabitsch sehr skeptisch für die Zukunft ist. »Wir werden das Problem akzeptieren müssen.«

Aufgeblüht: Akne in der Pubertät

Akne ist eine der häufigsten Dermatosen und tritt altersunabhängig, bevorzugt jedoch in der Adoleszenz auf. Je nach Schweregrad erfordert sie mitunter eine intensive Therapie. »Ziel ist es, Narben zu verhindern, denn diese sind sehr schwierig zu behandeln«, erklärte Dr. Jean-Christophe Datz von der Gemeinschaftspraxis Hautärzte in Tübingen.



Dr. Jean-Christophe Datz

Die weltweite Prävalenz der Akne und Akne-ähnlicher Erkrankungen liegt bei 9,4 Prozent. Jungen sind häufiger und oft schwerer betroffen als Mädchen. Das klinische Bild umfasst Primär- und Sekundäreffloreszenzen wie Komedonen, Papeln, Pusteln, Knoten, Abszesse, Zysten und Narben. Ist der Leidensdruck sehr hoch, könne die Akne zu suizidalen Ereignissen führen – vor allem bei jungen Menschen.

Die Ätiologie ist nicht mit Sicherheit geklärt. Seborrhoe, Androgenstörungen, mikrobielle Besiedlung und vor allem die Genetik sind wichtige Faktoren. Die Ernährung spiele sehr wahrscheinlich eine Rolle in der Pathophysiologie, berichtete der Arzt. »Ein hoher Body-Mass-Index in der Adoleszenz ist ein Risikofaktor für Akne.« Eine Ernährung mit hoher glykämischer Last fördere eine Hyperinsulinämie, die wiederum die Plasmaspiegel von Insulin-growth-factor 1 (IGF-1) und damit die Sebumproduktion steigert. »Es gibt aber keine Akne-Diät!«

Der Referent stellte die medikamentösen Therapien vor. Antiandrogene hormonelle Kontrazeptiva könne man begleitend einsetzen, wenn die Patientin eine Kontrazeption wünscht. »Das ist aber per se kein Akne-Therapeutikum.«

Topika mit Benzoylperoxid (BPO) werden bei leichten Akne-Formen als Monotherapie, bei mittelschweren und schweren in Kombination, zum Beispiel mit Retinoiden oder topischen Antibiotika, eingesetzt. Die Monotherapie mit topischen Antibiotika wie Erythromycin und Clindamycin ist dagegen weitgehend obsolet. BPO wirke stark antimikrobiell und schwach antiinflammatorisch und sei auch gut geeig-

net als Erhaltungstherapie bei Acne tarda, so Datz. Aufgrund der erhöhten UV-Sensibilität unter BPO empfahl er die abendliche Anwendung.

Ebenfalls abends anzuwenden sind topische Retinoide wie Tretinoin, Isotretinoin, Adapalen und Tazaroten. In der Schwangerschaft und bei Frauen, die diese planen, sind die Präparate kontraindiziert. Es sei aber keine explizite Verhütung unter der Therapie nötig, informierte Datz. Azelainsäure könne in der Schwangerschaft verordnet werden, wirke aber nicht sehr stark.

Systemische Antibiotika wie Tetracycline sind nicht zur Dauertherapie, bei Kindern unter acht Jahren und bei Schwangeren geeignet. Datz wies auf die Phototoxizität (in aufsteigender Reihenfolge Minocyclin – Doxycyclin – Tetracyclin) und den nötigen Sonnenschutz hin. Als »Goldstandard« für sehr schwere Fälle bezeichnete der Dermatologe systemisches Isotretinoin. Meist verschlechtere sich die Haut anfangs (flare-up für die ersten zwei bis vier Wochen), »aber dann schmilzt die Akne dahin«. Aufgrund der Mutagenität des Wirkstoffs sei immer eine Doppelverhütung, zum Beispiel hormonell plus Barrieremethode, notwendig; bei Jugendlichen sollten die Eltern einbezogen werden.

Infektionen bei Säuglingen und Kindern

Professor Dr. Johannes Pöschl, Ärztlicher Direktor des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin Heidelberg, gab einen Überblick zu Infektionskrankheiten bei Kindern. Wichtig sei es, die Kompetenz der Eltern zu steigern und ihnen Warnzeichen für einen komplizierten Verlauf (Red flags) zu erklären.

Die häufigsten Erkrankungen, mit denen Kinder und Jugendliche zum Kinderarzt kommen, sind Atemwegserkrankungen, Infektionen und psychische Leiden. Da obere Atemwegsinfekte meist viral bedingt sind, sind in der Regel keine Antibiotika nötig. Auch bei akuter Otitis media (AOM) könne man meist darauf verzichten, ohne Komplikationen wie Mastoiditis oder otogene Meningitis zu forcieren. »Aber alle Kinder mit AOM brauchen systemische Analgetika wie Ibuprofen oder Paracetamol.«

Pöschl berichtete von Ängsten der Eltern. »Sie trauen sich nicht zu, den Zustand ihres Kindes einzuschätzen, und viele wissen nicht, wie lange eine Atemwegsinfektion üblicherweise



Dr. Bianca Scholz, eine der wissenschaftlichen Leiterinnen des Heidelberger Kongresses, mit dem Pädiater Professor Dr. Johannes Pöschl.

Fokus auf Meningitis und Masern

Zum Thema Meningitis und Masern sagte der Arzt: »Wenn man sie rechtzeitig erkennt, kann man Leben retten. Bei Symptomen wie Nackensteife und Petechien daher sofort in die Klinik!« Seit Einführung der Meningokokken-C-Impfung (Konjugatimpfstoff von der STIKO empfohlen ab 12 Monaten), seien die Fälle auf ein Drittel gesunken. Für die Typ B-Impfung gibt es noch keine generelle Empfehlung der STIKO.

»Was hat ein Kind mit Ausschlag, das verrotzt, verquollen und verheult aussieht? Masern!« Pöschl wies auf den zweiphasigen Krankheitsverlauf und schwere Komplikationen der höchst ansteckenden Erkrankung hin. Die Letalität einer Meningoenzephalitis liege bei 20 Prozent. Heimtückisch ist die Panenzephalitis (SSPE), die oft erst nach Jahren auftritt und fast immer tödlich endet. Seit kurzem erst sei bekannt, dass das Masernvirus das immunologische Gedächtnis zerstören kann. Der Pädiater begrüßte die Impfpflicht gegen Masern. »Wichtig ist, dass die Kinder zwei Impfungen haben, weil nur dies wirklich schützt.« /

dauert.« Bis 90 Prozent der Patienten gesund sind, vergehen bei AOM fünf bis sieben Tage, bei Halsschmerzen zwei bis sieben Tage, bei Erkältung 15 und bei Husten/Bronchitis 25 Tage.

Sogenannte Red flags zeigen an, wann Eltern mit ihrem Kind unbedingt zum Arzt müssen:

- Fieber über 39 °C länger als 24 Stunden oder sofort bei Fieber über 40 °C;
- Fieber über 38 °C bei Neugeborenen: immer sofort in die Klinik wegen Meningitis-Gefahr;
- kein klinischer Fokus erkennbar, zum Beispiel Schnupfen oder Husten;
- Fieber mit Paracetamol oder Ibuprofen nicht senkbar;
- Hinweise auf eine Meningitis: ungewöhnlich starkes Kopfweh, steifer Nacken, Photophobie, Schläfrigkeit,

schrilles Schreien, Krampfanfall, Haut- einblutungen (Petechien); sofort in die Klinik, denn die Erkrankung kann innerhalb von Stunden zum Tod führen.

Kleine Patienten mit dem Leitsymptom Husten müssen überdies sofort zum Arzt gebracht werden bei Tachypnoe, angestrebter oder schmerzhafter Atmung, informierte Pöschl. Red flags beim Leitsymptom Halsschmerzen sind schlechter Allgemeinzustand, geschwollene Mandeln, Fieber über 38 °C und stark geschwollene Lymphknoten sowie ausbleibende Besserung nach zwei bis drei Tagen. Beim Leitsymptom Schnupfen und Erkältung sind hohes Fieber, starker Stirnkopfschmerz (Sinusitis, meist erst ab Schulalter) oder schwerer Beeinträchtigung Warnzeichen.

Medienbezogene Störungen

Digitale Medien können abhängig machen, auch wenn es offiziell keine Erkrankung »Mediensucht« gibt. »Medienbezogene Störungen gehören zu den Verhaltenssuchten; dazu gehören Computerspiel- und Social-media-Störung sowie die Abhängigkeit von Internet-Videos, das sogenannte binge-watching«, informierte die Hamburger Kinder- und Jugendpsychiaterin Dr. Kerstin Paschke. 3 bis 5 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland erfüllen die Diagnosekriterien einer medienbezogenen Störung. Jun-

gen sind dreimal häufiger betroffen als Mädchen.

Als erste Verhaltenssucht ist die Computerspielstörung (Gaming disorder) von der Weltgesundheitsorganisation anerkannt. Die Therapie setzt auf allen Ebenen an. »Primäres Ziel ist nicht Abstinenz, sondern der kompetente kontrollierte Umgang mit digitalen Medien«, betonte Paschke. Mehr zu medienbezogenen Störungen, zu Therapie und Prävention lesen Sie im Ressort Medizin in dieser Ausgabe.

