

ausgeprägt [MMW-Fortschr. Originalia II/2007; 69].

### Phytopharmakon schlägt chemisch-synthetische Mittel

Was in beiden Leitlinien ins Auge springt: Substanzen wie das in den Publikumsmedien häufig beworbene ACC oder das ebenfalls bekannte Ambroxol werden nicht empfohlen. Anders der Extrakt aus Thymian und Efeu bzw. Thymian und Primel mit seiner starken Empfehlung in der DGP-Leitlinie. Deutlich wird damit auch, dass Phytopharmaka oft zu unrecht in die Ecke der Alternativmedizin gestellt werden, für die es keine Wirksamkeitsbelege aus klinischen Studien gäbe. Das Gegenteil scheint der Fall: Pflanzliche Arzneimittel sind in vielen Fällen chemisch-synthetischen Präparaten ebenbürtig und mitunter sogar überlegen. Wei-

tere klinische Studien könnten hier in Zukunft noch den einen oder anderen Zweifler überzeugen. Dabei ist noch nicht allgemein bekannt, dass es bei Phytopharmaka keine Generika gibt.

### Bei der Wirksamkeit von Phytopharmaka ist die Extraherstellung entscheidend

Bei pflanzlichen Arzneimitteln stößt das heutige Dogma der Medizin und Pharmakologie – die Wirkstoffbezogenheit auf einzelne Substanzen – an seine Grenzen. Es gilt eben nur für chemisch-synthetische Arzneimittel. Denn während ACC immer ACC und ASS immer ASS ist, ist dies bei Phytopharmaka gänzlich anders. „Den bestimmten Extrakt aus einer Arzneipflanze gibt es nicht. Deswegen ist eigentlich nicht zu verantworten, dass Phytopharmaka allein über die Droge –

also die Pflanze – wahrgenommen werden“, mahnte Prof. Dr. Theo Dingermann vom Institut für Pharmazeutische Biologie in Frankfurt am Main bei dem Round-Table „Phytotherapie – Evidenz basiert?“. Denn gerade durch das Herstellungsverfahren werde das Arzneimittel konkretisiert. Bei Phytopharmaka heiße es „the product is the process“. „Aus dem Produktionsprozess ergibt sich die Evidenz, die dem Produkt hinterlegt ist“, so Dingermann. Deswegen setzt sich der Pharmazeut auch dafür ein, dass pflanzliche Arzneimittel etwa in Leitlinien eindeutig durch ihren spezifischen Extraktamen deklariert werden. Das würde den Ärzten, den Patienten und den Apothekern helfen.

*Dr. Michael Hubert*

Round-Table „Phytotherapie – Evidenz basiert?“, Frankfurt am Main, 8. Oktober 2012

## Kinderärzte setzen Empfehlung zur getrennten Gabe der Varizellen-Impfung um

— Wegen des leicht erhöhten Risikos für Fieberkrämpfe soll die Erstimpfung von Säuglingen und Kleinkindern gegen Masern, Mumps, Röteln (MMR) und Varizellen (V) nicht mit einem quadrivalenten Impfstoff erfolgen. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Gabe des MMR-Impfstoffs und des Varizellen-Impfstoffs getrennt voneinander. Pädiatrischen Praxen bereitet diese im September 2011 erstmals veröffentlichte Empfehlung der STIKO of-

fenbar keine Probleme. Die Varizellen-Impfung wird nach wie vor angenommen, wie Dr. Gunther Gosch, niedergelassener Kinderarzt aus Magdeburg, anhand einer repräsentativen Umfrage in mehr als 1.200 Kinderarztpraxen berichtete. Darin hatten 77% der teilnehmenden Pädiater angegeben, dass sich die Akzeptanz der Varizellen-Impfung bei den Eltern im Anschluss an die neue Empfehlung nicht verschlechtert hat. Dies muss nicht verwundern, da das Vorge-

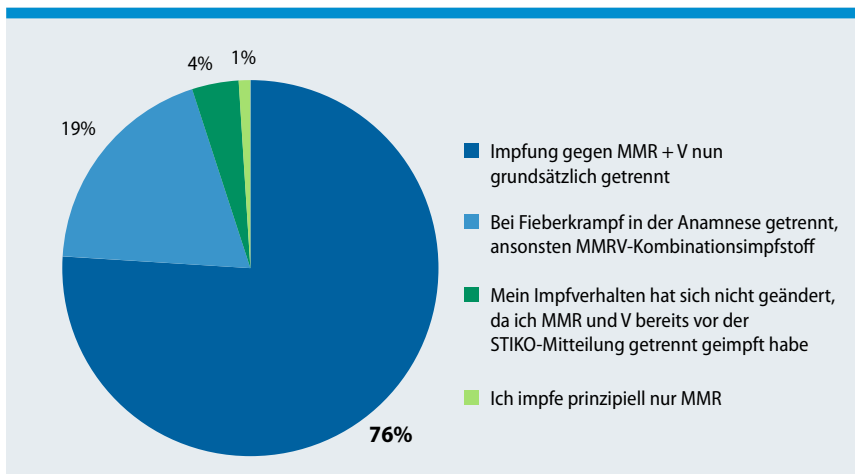
hen kaum verändert wurde: Beide Impfstoffe können nach wie vor an einem einzigen Termin gegeben werden. Es ist lediglich darauf zu achten, dass sie in verschiedene Körperbereiche injiziert werden. Wird so verfahren, kann der Arzt die MMR-Impfung und die Varizellen-Impfung jeweils einzeln am gleichen Tag als Kassenleistung ansetzen.

Vor diesem Hintergrund wird die neue STIKO-Empfehlung zur Erstimpfung in pädiatrischen Praxen überwiegend und zügig umgesetzt, wie Gosch anhand der Befragung aus dem Frühjahr 2012 belegen konnte. Darin erklärten 76% der Pädiater, dass sie die Impfstoffe bei der Erstimpfung inzwischen grundsätzlich getrennt einsetzen. 4% der Befragten hatten dies auch vor der geänderten Empfehlung schon so praktiziert.

Für die Zweitimpfung im empfohlenen Alter von 15 bis 23 Monaten ist der quadrivalente Impfstoff eine Option, die etwa drei von vier der befragten Kinderärzte nutzte. Bei dem Viertel der Ärzte, die auch die Zweitimpfung mit getrennten Impfstoffen vornahmen, war dafür in mehr als der Hälfte der Fälle der Wunsch der Eltern entscheidend.

*Daniel Neubacher*

Symposium des Bundesverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) 2012 „Von der Säuglings- bis zur Jugendimpfung: Neuigkeiten und Wissenswertes“, Bad Orb, 17. Oktober 2012. Veranstalter: Sanofi Pasteur MSD



Umsetzung der STIKO-Empfehlung zur Erstimpfung gegen MMR- und Varizellen unter Pädiatern