

**Aktuelles zum Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des RKI (KiGGS):
Der Arzneimittelsurvey im KiGGS**



Bereits im Kindes- und Jugendalter stellt die Anwendung von Arzneimitteln eine wesentliche Komponente präventiven und therapeutischen Handelns dar. Die valide Erfassung des Arzneimittelgebrauchs ist deshalb bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes von Kindern und Jugendlichen sowie bei der Quantifizierung des Inanspruchnahmeverhaltens medizinischer Leistungen von Interesse. Unter Berücksichtigung der besonderen Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen und der Problematik des häufigen *Off-Label-Use* von Arzneimitteln in dieser Altersgruppe ergibt sich zudem die Notwendigkeit eines kontinuierlichen Monitorings der Arzneimittelanwendung. Die meisten Untersuchungen zur Arzneimittelanwendung basieren auf Verordnungsdaten. Rückschlüsse auf die Arzneimittelanwendung im Kindes- und Jugendalter sind damit nur bedingt möglich, da zum einen die Compliance maßgeblich dafür ist, was tatsächlich angewendet wird und zum anderen der gesamte Bereich der Selbstmedikation durch Verordnungsdaten nicht abgebildet wird.

Der Kinder- und Jugendsurvey kann diese Informationslücken schließen und bietet zudem die einmalige Möglichkeit – wie auch die früheren Surveys für Erwachsene – die Arzneimitteldaten mit den anderen Daten zu speziellen Themengebieten wie z.B. Verhaltensweisen und Krankheiten zu verknüpfen. Bei gleichzeitigem Vorliegen von Ergebnissen zur Soziodemographie, zu gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen und Lebensbedingungen, zu Risiko- und Schutzfaktoren sowie zur Morbidität und Leistungsfähigkeit der Kinder und Jugendlichen ermöglicht dieser Datenfundus die Identifikation von Determinanten und Auswirkungen des Arzneimittelanwendungsverhaltens. Darüber hinaus können spezielle Arzneimittel-Segmente, die von gesundheitspolitischem Interesse sind, abgebildet werden. Zu diesen gehören Medikamente mit evtl. Sucht bahndem Potenzial wie z.B. Analgetika und Psychopharmaka.

Die Erfassung des Arzneimittelgebrauchs erfolgt in einem standardisierten Laptop-gestützten persönlichen Interview durch den untersuchenden Arzt bzw. die untersuchende Ärztin für alle Studienteilnehmer. Interviewt werden die Eltern der Probanden. Jugendliche ab 14 Jahre können die Angaben zum Medikamentengebrauch auch selbst machen. Es wird der gesamte Arzneimittelgebrauch in den letzten 7 Tagen vor der Untersuchung erhoben. Die erhobenen Daten spiegeln wesentliche Merkmale des Arzneimittelgebrauchs wider. Neben dem Namen des Arzneimittels werden u. a. Indikation, Dosierung, Darreichungsform, Einnahmefrequenz, Herkunft des Medikaments und Anwendungsdauer erfasst. Diese detaillierte Erhebung bezieht sich nicht nur auf die rezeptierten Arzneimittel, sondern auch auf Präparate der Selbstmedikation, worin sowohl die freiverkäuflichen OTC-Produkte (*Over The Counter-Produkte*) als auch auf anderem Wege (z.B. Hausapotheke) beschaffte Medikamente eingehen.

Die Praktikabilität der Erhebungsmethodik wurde in einem Pretest überprüft. Obwohl die Ergebnisse dieser Pilotphase nicht repräsentativ sind, weisen sie jedoch auf die Bedeutung der Arzneimittelanwendung bei Kindern und Jugendlichen hin. So haben rund 43% aller Jungen und ca. 48% aller teilnehmenden Mädchen mindestens ein Arzneimittel in den letzten 7 Tagen vor der Befragung angewendet. Neben Husten und Erkältungspräparaten, Rhinologika, Vitaminen und Mineralstoffen gehören Analgetika und bei den Mädchen hormonelle Kontrazeptiva zu den am häufigsten genannten Arzneimittelgruppen.

Mitteilung aus der Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung des RKI. **Anfragen** zu KiGGS: KiGGS@RKI.de.

Nachtrag zum Beitrag: „Zu Übergewicht und Adipositas von Kindern und Jugendlichen“ im *Epidemiologischen Bulletin* 27/2005

Aus dem Landesgesundheitsamt Brandenburg informiert Herr Dr. Andreas Böhm, dass die getroffene Aussage, dass auch der Anteil Brandenburger adipöser Kinder zum Zeitpunkt der Einschulung immer weiter zunehme, so nicht mehr zutrifft:

„Bei den Einschülern im Land Brandenburg sind die Adipositasraten in den 90er Jahren angestiegen, seit 2000 aber wieder gesunken und liegen 2004 wieder nahe dem Ausgangsniveau (1994 Jungen 4,2%, Mädchen 4,4%; 2004 Jungen 5%, Mädchen 4,8%) (siehe dazu auch Abb. 1). Bei den Schülern der 10. Klassen registrieren wir ab 1995 einen fast kontinuierlichen Anstieg für beide Geschlechter (Ausgangswerte für Jungen 5,1% und für Mädchen 5,9%). 2003 liegen die Raten für die Mädchen bei 9,8% und für die Jungen bei 8,8% (siehe Abb. 2).“

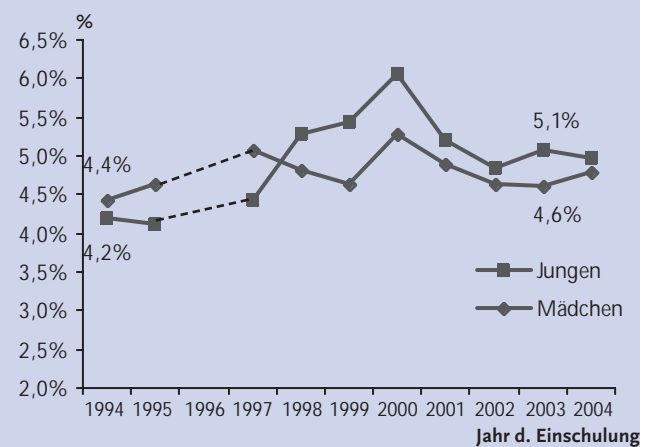


Abb. 1: Adipositas bei 6-jährigen „Einschülern“ in Brandenburg (Referenzwerte nach Kromeyer et al. 2001)

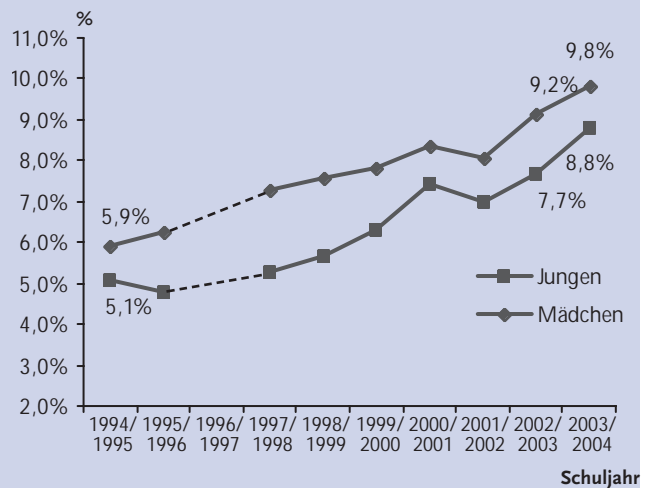


Abb. 2: Adipositas bei 16-jährigen Jugendlichen in Brandenburg (Referenzwerte nach Kromeyer et al. 2001)