

## Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des RKI (KiGGS): Arzneimittelanwendung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland



Im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) wurde die aktuelle Arzneimittelanwendung in den letzten 7 Tagen vor der Untersuchung bei 17.450 StudienteilnehmerInnen im Alter von 0 bis 17 Jahren durch ein standardisiertes ärztliches Interview erfasst. Hierin eingeschlossen sind nicht nur die vom Arzt verordneten Arzneimittel, sondern auch alle durch Selbstmedikation oder auf anderem Wege angewendeten Präparate. Etwa die Hälfte (50,8%) aller Kinder und Jugendlichen wendeten im Laufe einer Woche mindestens 1 Präparat an. Bei den 0- bis 2-jährigen war die Prävalenz am höchsten (74,9%). Mädchen wiesen mit 53,1% eine signifikant höhere Prävalenzrate auf als Jungen (48,7%). Die größten Differenzen in der Anwendungsprävalenz von Arzneimitteln zwischen Jungen und Mädchen waren in der Altersgruppe 14 bis 17 Jahre zu verzeichnen. Mit 61,4% lag die Prävalenz bei den Mädchen deutlich über der der Jungen (40,5%). Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus und Kinder mit Migrationshintergrund gaben seltener eine Arzneimittelanwendung an als Kinder aus Familien mit höherem Sozialstatus und ohne Migrationshintergrund.

Die Analyse des Arzneimittelspektrums zeigte, dass Jungen und Mädchen am häufigsten Präparate zur Behandlung des Atmungssystems (ATC-Code R00: 16,8%) angewendet hatten. Husten- und Erkältungsmittel (ATC-Code R05: 9,1%) sowie Rhinologika (ATC-Code R01: 5,9%) trugen wesentlich dazu bei. Es folgte die ATC-Klasse A00 Alimentäres System und Stoffwechsel mit 16,0%. Mit 8,1% gehörten Stomatologika (ATC-Code A01) wie z. B. D-Fluoretten und Vitamine (ATC-Code A11: 5,4%) in dieser Arzneimittelklasse zu den am häufigsten genannten Arzneimittelgruppen. Auf den weiteren Rängen lagen Dermatika mit 9,7% (ATC-Code D00) und Arzneimittel zur Behandlung des Nervensystems mit 7,2% (ATC-Code N00). Geschlechtsspezifische Unterschiede waren erwartungsgemäß vor allem bei den Sexualhormonen (ATC-Code G03) zu verzeichnen. Fast jedes 4. Mädchen im Alter von 14 bis 17 Jahren gab an, orale Kontrazeptiva einzunehmen.

Zu den häufigsten Indikationen gehörten mit 12,4% aller Arzneimittelnennungen sonstige näher bezeichnete prophylaktische Maßnahmen (ICD-Code Z29.8), worin auch die Karies- und Rachitisprophylaxe sowie die Empfängnisverhütung enthalten waren. Auf den weiteren Rängen

folgten die Indikationen Akute Rhinopharyngitis (ICD-Code J00) mit 11% und Husten (ICD-Code R05) mit 10,9157%.

Der überwiegende Teil der genannten Arzneimittel war ärztlich verordnet (58%), ein Viertel (25%) wurde ohne Rezept selbst gekauft, 14% stammten aus sonstiger Quelle, u. a. auch der Hausapotheke, und 2% waren vom Heilpraktiker verordnet. Hinsichtlich der Anwendungsdauer überwog die kurzfristige Anwendung (unter 1 Woche: 55%), für 13% aller Arzneimittelnennungen wurde angegeben, dass diese seit mindestens 1 Jahr angewendet worden waren.

Die Ergebnisse dieser ersten deskriptiven Analyse der Arzneimitteldaten werden im Rahmen der Basispublikation von KiGGS in einem Schwerpunkttheft des *Bundesgesundheitsblattes* im Mai dieses Jahres veröffentlicht. Sie beschreiben wesentliche Parameter der Arzneimittelanwendung und unterstreichen die Bedeutung der Arzneimittelanwendung im Kindes- und Jugendalter. Die umfangreiche Datenbasis aus KiGGS ermöglicht im Zusammenspiel mit den relevanten Informationen aus dem Kernsurvey die Identifikation von Determinanten der Arzneimittelanwendung, insbesondere der Selbstmedikation. Dieser Bereich wird durch andere Datenquellen wie z. B. die Verordnungsdaten nicht abgebildet. Bisher nicht adäquat abgebildet werden auch Häufigkeit und Muster von Ko- und Multimedikation. Erste Auswertungen der KiGGS-Daten belegen, dass diese Fragen auch im Kindes- und Jugendalter eine relevante Rolle spielen. Die weiteren Analysen werden sich deshalb verstärkt diesen Themen zuwenden.

Unsere Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit des kontinuierlichen Monitorings durch wiederholte Querschnittsuntersuchungen. Sie belegen aber auch die Notwendigkeit einer prospektiven Längsschnittstudie, da nur über diesen Ansatz Auswirkungen der Arzneimittlexposition auf den Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen sowie der Zusammenhang mit Morbidität, Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und Auswirkungen auf die Lebensqualität ursächlich beurteilt werden kann.

Mitteilung aus der Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung des RKI. **Anfragen** zu KiGGS unter: [KiGGS@rki.de](mailto:KiGGS@rki.de).