



Das eine hängt mit dem andern zusammen ... Manchmal ist die Nebenwirkung sogar bedeutender als der erwünschte Effekt.

Von Nebenwirkungen und falschen Erwartungen

Zu viel des Guten: Krank durch Medikamente

Christian Zehenter, Heilpraktiker

Ob Blutdruck-, Beruhigungs-, oder Schmerzmittel, Säureblocker oder Cholesterinsenker: Deutschland gehört zur Weltspitze beim Medikamentenverbrauch. Über 100.000 Tabletten schluckt jeder durchschnittlich im Lauf seines Lebens. Die meisten davon machen uns nicht gesünder. Denn nur selten werden Wechsel- und Nebenwirkungen, Nutzen oder Dauer der Therapie wirklich überprüft.

Fast jeder Arztbesuch endet mit einem Rezept: 800 Millionen verordnete Medikamentenpackungen werden in Deutschland jedes Jahr verkauft. Bei über 18.000 Apotheken im Vergleich zu 15.000 Bäckereien im Lande ist die Frage berechtigt, worin eigentlich unser täglich Brot besteht. Allein die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen zuletzt pro Jahr über 32 Milliarden € für Arzneimittel. Von diesem Betrag könnte man über 600.000 Lehrer einstellen oder 50.000 Kinderkrippen eröffnen.

Alles hat eben seinen Preis, aber ist er gerechtfertigt? Darauf sind verschiedene Antworten möglich: Nein, die gleichen Medikamente sind in Deutschland im Schnitt doppelt so teuer wie in Schweden. Wichtiger als diese finanzielle Seite, ist vielen

Patienten aber, ob der versprochene Nutzen durch die Medikamente erreicht wird. Auch da sind große Zweifel angebracht.

Wirkung und Nutzen – wie man Studien fälscht

Wissenschaftliche Studien zu Nutzen und Risiken von Medikamenten stellen sich bei näherer Betrachtung häufig als geschönt oder manipuliert heraus. So wurde jüngst eine amerikanische Studie zur Mittelohrentzündung nachträglich so verändert, dass aus einer Empfehlung zur abwartenden Therapie bei Kindern eine Empfehlung zur sofortigen Antibiotikabehandlung wurde. Tatsächlich bessern sich die Beschwerden bei 80 Prozent der Kinder auch ohne Antibiotika innerhalb von drei Tagen.

Ähnliche Manipulationen wurden z. B. bei Antidepressiva (SSRI), Osteoporosemitteln (Zoledronat), dem Rheumamittel Vioxx® oder Mitteln gegen Epilepsie (Gabapentin) bekannt. Als beliebtester Trick wird bei einem unerwünschten Studienergebnis im Nachhinein das Studienziel (primärer Endpunkt) verändert, so dass statt der Unwirksamkeit oder Gefährlichkeit eines Mittels plötzlich dessen Vorteile belegt werden: 34 Prozent der Wissenschaftler bestätigten 2009 in einer Befragung, dass sie schon einmal Manipulationen einer Studie (Veränderung von Design, Methodik oder Ergebnissen) auf Anforderung oder Druck des Auftraggebers vorgenommen hätten.

Von 72, durch die amerikanische Arzneimittelbehörde FDA geprüften, positiven Studien zu Antidepressiva stellte sich die Hälfte als negativ (zu geringer Nutzen bzw. zu hohes Risiko) heraus. Dennoch wurden später 11 davon in manipulierter Form als Positivstudie veröffentlicht, wie unlängst das pharmakritische „arznei-telegramm“ veröffentlichte. Überdies werden gefälschte oder manipulierte Studien meist auch nach Bekanntwerden der Fehler nicht widerrufen oder aus den Archiven gestrichen, weshalb sie weiter als Datengrundlage für viele Therapien dienen.

Ebenso schlägt pharmazeutische Unkenntnis behandelnder Ärzte zu Buche. Von 168 erfahrenen Ärzten in deutschen Krankenhäusern konnten in einer Befragung weniger als die Hälfte die richtige Standard-

dosierung der 17 meist eingesetzten Medikamente korrekt angeben. Verstärkend wirkt sich eine verbreitete Präparatgläubigkeit aus. So werden schon Kinder bei vielerlei Bagatellbeschwerden mit Medikamenten versorgt. Ob Fieber, Abschürfung, Schnupfen, Kopf- oder Bauchweh, Müdigkeit oder Unruhe: Fast kein kleines Leiden, gegen das nicht ein Medikament zur Hand wäre. Statt auf die Selbstheilung des Körpers zu vertrauen, glaubt man (Therapeut und Eltern gleichermaßen), stets mit Medikamenten nachhelfen zu müssen – diese Unsitte ist, nebenbei bemerkt, selbst bei naturheilkundlich orientierten Eltern anzutreffen. Entsprechend greifen auch Erwachsene bei körperlichen und zunehmend bei seelischen Alltagsbeschwerden schnell zum Medikament.

300.000 Klinikbehandlungen wegen Nebenwirkungen

Die durchschnittliche Lebenserwartung wäre zwar ganz ohne Medikamente ohne Zweifel deutlich geringer und Infektionen die häufigste Todesursache. Doch mit einem sparsameren Medikamentengebrauch könnten Menschen länger und gesünder leben. Neben- und Wechselwirkungen nehmen durch den steigenden Medikamentenkonsum deutlich zu, z. B. bei Insulin, Antidiabetika („Diabetestabletten“), Gerinnungshemmern, Schmerzmitteln, Digitalis (Herzmittel), Beta-Blockern und Entwässerungsmitteln. So haben sich allein in den USA zwischen 1998 und 2007 die schweren Arzneimittelzwischenfälle mehr als verdoppelt, die Todesfälle verdreifacht. Nur zur Klarstellung: Wer Betablocker, bei entsprechender Indikation und moderat dosiert, einnimmt, kann durchaus länger leben! Es geht also um den gezielteren und damit sparsamen Einsatz von Medikamenten.

Auch in Deutschland zählt Fehlmedikation mittlerweile zu den häufigen Todesursachen. Vorsichtige Untersuchungen sprechen von 12.000 Fällen. Andere Berechnungen wie an der Medizinischen Hochschule Hannover gehen pro Jahr allein in den internistischen Krankenhaus-Abteilungen von 58.000 Todesfällen durch Arzneimittel aus – dies entspräche der zwölffachen Zahl der Verkehrstoten.

Was bedeutet „häufig“?

Pharmaunternehmen sind verpflichtet, alle bekannt gewordenen Nebenwirkungen eines Medikaments im Beipackzettel anzugeben. Die Häufigkeitsangaben sind dabei einheitlich festgelegt:

- ▶ sehr selten: weniger als 1 von 10.000 Behandelten zeigt das Symptom
- ▶ selten: 1–10 von 10.000
- ▶ gelegentlich: 1–10 von 1.000
- ▶ häufig: 1–10 von 100
- ▶ sehr häufig: mehr als 1 von 10

Allerdings werden Nebenwirkungen oft nicht an die Unternehmen gemeldet oder von diesen bestritten.

Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt eine Studie aus Norwegen: Über 18 Prozent der in der untersuchten Klinik innerhalb von zwei Jahren aufgetretenen Todesfälle gingen auf Arzneimittelnebenwirkungen zurück (vor allem Ältere), nur 6 Prozent davon wurden als solche erkannt.

Laut Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände gehen etwa 300.000 jährliche Krankenhaus-Einweisungen in Deutschland auf das Konto von Neben- und Wechselwirkungen, der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen spricht von 80.000 Fällen. Würde nur die Hälfte vermieden, gäbe es keine finanziellen Probleme im Gesundheitswesen. Dem eigentlich zuständigen Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) werden hingegen offenbar nur 15.000 bis 17.000 unerwünschte Nebenwirkungen durch Medikamente jährlich mit 1.200 bis 1.400 tödlichen Komplikationen gemeldet.

Weil die meisten Nebenwirkungen in der Praxis nicht wie vorgesehen an die Hersteller und das zuständige Bundesinstitut gemeldet oder von diesen ausgewertet werden, gehen sie in der Regel nicht in die Statistiken und damit in die Beipackzettel und Fachinformationen ein. So kann es geschehen, dass Nebenwirkungen, die in der Praxis nachweislich häufig zu beobachten sind – wie z. B. Leberschäden durch Paracetamol – offiziell nicht existieren (siehe Kasten, S. 42). Anderslautende Nebenwirkungs-Meldungen, Studien und Publikationen ändern nichts daran.

Medikamente wie Schmerz- und Schlafmittel sowie insbesondere die als Beruhigungsmittel

eingesetzten Benzodiazepine bergen ein hohes Suchtpotenzial – knapp zwei Millionen Menschen sind in Deutschland „süchtig auf Rezept“ (siehe *Naturarzt* 4/2009, S. 38).

Neben der Suchtkrankheit stellt sich dabei auch ein „Rebound-Effekt“ ein, der für fast alle Medikamente gilt: Schmerzmittel verursachen bei zu hochdosierter oder zu langer Einnahme ihrerseits Schmerzen, Nasentropfen Schnupfen, Schlafmittel Schlaflosigkeit, Migränemittel Migräne und Beruhigungsmittel Angstzustände. Medikamente schaffen also oft das Problem (oder chronifizieren es) statt es zu lösen.

Krankdiagnostiziert: Brauchen wir alle Blutdrucksenker?

Bei vielen Medikamenten führt die beabsichtigte Wirkung zu Schäden.

- ▶ So besteht das größte akute Risiko für Diabetiker nicht in Über- sondern Untereuckerung – durch zuckersenkende Tabletten (Antidiabetika) oder Insulin. Nervenschäden bis hin zum Koma können die Folge sein.
- ▶ Prazole hemmen bestimmungsgemäß die keimtötende Magensäure. Mehr Entzündungen und Infektionen im Körper sind die Folge (siehe auch *Naturarzt* 3/2011).
- ▶ Auch Blutdrucksenker schießen häufig über ihr Ziel hinaus.

Nach den Leitlinien der Hochdruckliga gilt bereits ein Blutdruck ab 130/85 mm Hg (einer der beiden Werte) als erhöht, ab

Beispiel Paracetamol – kein harmloser Begleiter

Das Schmerz- und Fiebermittel Paracetamol hält den zweiten Platz aller in Apotheken frei verkauften Medikamente. Wie seine ebenfalls frei erhältlichen „Geschwister“ ASS („Aspirin“), Ibuprofen und Diclofenac gilt der Wirkstoff gemeinhin als harmlos. Er wird auch Säuglingen, Schwangeren und Stillenden empfohlen. Migräne, Fieber, Kopf-, Gelenk oder Zahnschmerzen: mit Paracetamol als Pille, Fiebersaft oder Zäpfchen einfach beheben – so scheint es.

Ganz anders sehen es viele Wissenschaftler, z. B. von der Universität von North Carolina in Chapel Hill. Sie

hatten junge Paracetamol-Konsumenten untersucht und in 27 Prozent der Fälle Zeichen von Leberschäden gefunden – obwohl keiner die zugelassene Dosierung überschritten hatte. Dies entspricht Tausenden an Einzelfall- und Gruppenmeldungen, die auch bei erlaubter Dosierung Leberschäden bis hin zum akuten Leberversagen beschreiben. Besonders Menschen mit Fettleber (30 Prozent) oder anderen Leberbeeinträchtigungen (z. B. Alkoholismus, Medikamenteneinnahme, Hepatitis) sind gefährdet.

Ebenfalls gut belegt, u. a. durch eine Studie aus dem dänischen Århus an über

47.000 Neugeborenen, ist das erhöhte Risiko für Asthma und Zeugungsunfähigkeit für Kinder, die während Schwangerschaft, Stillzeit oder direkt Paracetamol aufnehmen. Dennoch empfehlen die Behandlungsleitlinien der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft den Wirkstoff weiterhin.

Die ZEIT schreibt dazu: „Weil Paracetamol – wie auch Aspirin – aus der Frühzeit synthetischer Arzneimittel stammt, durchlief es nur Tests, die im Vergleich zum heutigen Zulassungsverfahren wie ein Witz wirken.“ Der größte Test ist daher die Anwendung an den Verbrauchern.

140/90 als krankhaft (Bluthochdruck). Damit wäre die Hälfte der über 50-Jährigen therapiebedürftig. Zum einen kann mit Allgemeinmaßnahmen wie Gewichtsabnahme (jedes Kilogramm erbringt 3 Striche auf der Blutdruckskala!), Sport, Nichtrauchen, Stressmanagement und gesunder Ernährung der Blutdruck gesünder gesenkt werden. Zum anderen steigt der Blutdruck in der zweiten Lebenshälfte natürlicherweise maßvoll an. Wird er auf Normalwerte junger Menschen gesenkt (z. B. 115/75 mit 80 Jahren), kann es aufgrund von Sauerstoff- und Zuckermangel in den Geweben zu Schwindel, Müdigkeit, Unwohlsein, Schwäche und Stürzen kommen.

Fit und schlank? Pillen aus Internet und Fitnessstudio

In den letzten Jahren gesellte sich ein weiteres Problem hinzu: In Internet und vielen Fitnessstudios verlocken besonders Schlankheitspillen, Entzündungshemmer, Aphrodisiaka, leistungssteigernde Mittel, aber auch rezeptpflichtige Psychopharmaka zum schnellen Kauf. Da dieser Markt kaum reguliert wird, liegt der Anteil falsch ausgezeichnete Präparate bei etwa 50–90 Prozent. Es steckt oft mehr und anderes darin als nur das, was auf dem Etikett steht. Pflanzliche bzw. fernöstliche Mittel aus dem Online-Markt enthalten nicht selten Kortison, Antibiotika oder Schwermetalle. Zum anderen sind die Nebenwirkungen wie Herzinfarkt (z. B. durch Thyroxin in Schlankheitspillen oder Anabolika in Aufbaumitteln) nicht abzusehen.

In vielen Fällen kann man Nebenwirkungen schlicht durch Weglassen von Medikamenten vermeiden: Mehr als 80 Prozent aller Arztbehandlungen betreffen Bagatellerkrankungen, die von vornherein keine synthetischen Präparate erfordern, sondern mit Hausmitteln, Lebensweise oder naturheilkundlichen Maßnahmen bestens zu behandeln sind. Grippaler Infekt, trockene Haut, hartnäckiger Schnupfen, Sodbrennen, Kopfschmerzen, Unruhe, Reizdarm oder sexuelle Störungen sind zwar belastend, erfordern aber in der Regel keine Medikamente.

Allerdings ist Vorsicht geboten: Auf keinen Fall sollte man eine laufende medikamentöse Therapie ohne ärztliche Rücksprache abbrechen. Dies könnte bei Blutdrucksenkern zur Hochdruckkrise, bei Antibiotika zum erneuten Aufblühen einer Infektion und bei Psychopharmaka zur Psychose führen! Auch stecken keinesfalls hinter jeder Einnahmeempfehlung nur finanzielle Interessen, sondern häufig ein sinnvoller Therapieplan.

Jedoch sollten Sie stets das, was Sie an Medikamenten erhalten, im Einzelnen und in der Summe hinterfragen. Medikamentenpläne kommen manchmal auf seltsame

140/90 als krankhaft (Bluthochdruck). Damit wäre die Hälfte der über 50-Jährigen therapiebedürftig. Zum einen kann mit Allgemeinmaßnahmen wie Gewichtsabnahme (jedes Kilogramm erbringt 3 Striche auf der Blutdruckskala!), Sport, Nichtrauchen, Stressmanagement und gesunder Ernährung der Blutdruck gesünder gesenkt werden. Zum anderen steigt der Blutdruck in der zweiten Lebenshälfte natürlicherweise maßvoll an. Wird er auf Normalwerte junger Menschen gesenkt (z. B. 115/75 mit 80 Jahren), kann es aufgrund von Sauerstoff- und Zuckermangel in den Geweben zu Schwindel, Müdigkeit, Unwohlsein, Schwäche und Stürzen kommen.

Weise zustande und werden dann für lange Zeit fortgeschrieben – häufig wird dann eher noch ein Arzneimittel hinzukommen als ein anderes abgesetzt. Dies gilt insbesondere im Krankenhaus. Patienten erhalten dabei, auch aus Sicherheitsgründen, nicht selten eine Fülle an Medikamenten, deren Neben- und Wechselwirkungen kein Arzt überblicken kann. Und gegen die Nebenwirkungen von Medikamenten werden nicht selten zusätzliche Arzneimittel verordnet.

Weniger ist mehr – lassen Sie diesen Wunsch erkennen

So kann ein zu hoch dosierter starker Beta-blocker Übelkeit, Ödeme und depressionsartige Verstimmungen auslösen – und in der Folge findet der Patient zusätzlich Mittel gegen Übelkeit, Entwässerungsmedikamente und vielleicht sogar Psychopharmaka in seiner Pillenleiste. Spätestens wenn der Hausarzt nach der Entlassung diesen Medikamentenplan einfach fortschreibt, sollte man sich als kritischer Patient erklären lassen, wofür und wogegen welches Mittel ist, warum und wie lange man es noch benötigt – und ob es tatsächlich in dieser Dosis erforderlich ist. Fragen Sie dazu Ihren Arzt! Gerade ältere Menschen erhalten meist zu viele Medikamente, welche Magen, Leber, Stoffwechsel und letztlich den ganzen Organismus überfordern. Verwechslungen bei der Einnahme sind zudem vorprogrammiert, da Packungen und Namen wenig Wiedererkennungswert besitzen und häufig kaum noch zu überblicken sind.

„Weniger ist mehr“ – dies gilt auch für Medikamente. Und Ihr Arzt kann Ihnen vielleicht ganz anders helfen, wenn er merkt, dass dies Ihre Devise und Ihre Erwartung ist.

Autor

Christian Zehenter, Jahrgang 1972, Diplom-Sozialpädagoge, Heilpraktiker und Baubiologe, war Redakteur beim *Naturarzt* und der Deutschen Heilpraktiker Zeitschrift. Er arbeitet als Autor und Medizinjournalist. Für den *Naturarzt* verfasst er Gesundheits-Checks. 2010 schrieb er u. a. über Wohnen ohne Schimmel (12/2010) und Sport treiben mit Köpfchen (9/2010).

