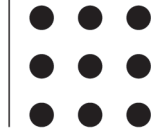




KreisAachen



Kommunale Gesundheitsberichterstattung im Kreis Aachen 2003

# Kinder und Medikamente

Elternbefragung zum Arzneimittelgebrauch  
bei 5-7jährigen Kindern im Kreis Aachen 2001/2002

## **Impressum:**

### **Herausgeber:**

Kreis Aachen  
Der Landrat  
A – 53 Gesundheitsamt

### **Text, Redaktion und Gestaltung:**

Thilo Koch<sup>1</sup>  
Dr. Josef Michels<sup>2</sup>  
Monika Mensing<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Geschäftsstelle Gesundheitskonferenz,  
Gesundheitsamt Kreis Aachen

<sup>2</sup> Kinder- und jugendärztlicher Dienst,  
Gesundheitsamt Kreis Aachen

<sup>3</sup> Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW,  
Bielefeld

### **Korrespondenzanschrift:**

Kreis Aachen - Gesundheitsamt  
Geschäftsstelle Gesundheitskonferenz  
Thilo Koch  
Steinstr. 87  
52249 Eschweiler  
Tel.: 02403/ 860-0  
Fax: 02403/860-111  
Email: [tkoch@kreis-aachen.de](mailto:tkoch@kreis-aachen.de)

Kommunale Gesundheitsberichterstattung  
im Kreis Aachen  
Themenfeld 4: Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen  
Gesundheitsbericht 01/2003

**Kinder und Medikamente –  
Elternbefragung zum Arzneimittelgebrauch  
bei 5-7-jährigen Kindern im Kreis Aachen 2001/2002**

Herausgeber:  
Kreis Aachen – Der Landrat  
A 53 - Gesundheitsamt

## Zusammenfassung

Sozialpharmazie ist eine neue Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Durch in Kraft treten des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst in Nordrhein-Westfalen 1998 wurde diese Aufgabe für die Unteren Gesundheitsbehörden verpflichtend. Im Rahmen der Sozialpharmazie soll der Medikamentenkonsum der Bevölkerung beobachtet, analysiert und bewertet und die Bevölkerung über einen verantwortlichen Arzneimittelkonsum aufgeklärt, informiert und beraten werden.

Im Rahmen der Sozialpharmazie hat das Gesundheitsamt des Kreises Aachen 2001/2002 eine erste eigene Erhebung zum Medikamentenkonsum ausgewählter Bevölkerungsgruppen durchgeführt.

Während der Schuleingangsuntersuchungen für die Einschulung im Jahr 2002 wurde eine Elternbefragung zum Medikamentenkonsum aller einzuschulenden Kinder durchgeführt. Abgefragt wurde die Einnahme verschiedener Medikamentengruppen bei bestimmten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in den 12 Monaten vor der Befragung.

Ca. 85% der 3497 Befragten gaben Auskunft über den Medikamentenkonsum ihrer Kinder. Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick:

- Die Fragebögen wurden überwiegend von der Mutter oder von den Eltern gemeinsam ausgefüllt.
- Fast 90% der Kinder haben in den letzten 12 Monaten vor der Befragung mindestens ein Medikament erhalten.
- An erster Stelle in der Häufigkeit der eingenommenen Medikamente stehen Erkältungsmittel, Medikamente zur Fiebersenkung, gefolgt von Antibiotika und Schmerzmitteln.
- Bei Schmerzmitteln wird fast ausschließlich der Wirkstoff Paracetamol gegeben, Acetylsalicylsäure (ASS) oder andere Inhaltsstoffe spielen keine Rolle.
- Medikamente wegen Hyperaktivität (z.B. Ritalin o.ä.) und Medikamente zur Beruhigung werden äußerst selten gegeben (unter 1%).
- Chronische Erkrankungen, die einen regelmäßigen Medikamentenkonsum bedingen, treten bei 5,4% der Kinder auf.
- Der Anteil der Selbstmedikation beträgt je nach Medikamentengruppe bis zu 25% und betrifft hauptsächlich Vitamin- oder Mineralstoffpräparate, Medikamente zur Fiebersenkung, Erkältungsmittel sowie Schmerzmittel.

Der Medikamentenkonsum der 5-7jährigen Kinder zeigt keine besonderen Auffälligkeiten. Im Vergleich zu anderen Untersuchungen zeigen sich ähnliche Häufigkeiten der Medikamenteneinnahme. Lediglich Schmerzmitteln weisen eine deutlich höhere Einnahmehäufigkeit auf, wobei diese Medikamente in der Regel nur selten eingenommen werden.

Es erscheint sinnvoll, diese Befragung bei den selben Kindern nach einem Zeitraum von mindestens 3-4 Jahren oder später zu wiederholen, um Aussagen über die Entwicklung und Veränderung des Medikamentenkonsums bei Kindern z.B. im Ablauf der Schullaufbahn, machen zu können.

## Inhaltsverzeichnis

	Seite
Zusammenfassung	2
1. Einleitung	4
2. Ziel der Untersuchung	4
3. Vorgehensweise	5
4. Ergebnisse	7
4.1 Allgemeine Beschreibung des Untersuchungskollektivs	8
4.2 Auswertung der Elternbefragung	9
5. Diskussion	16
6. Literatur	17

## Karten- und Abbildungsverzeichnis

<b>Karte 1:</b>	Wohnbevölkerung im Kreis Aachen und Verteilung der Schuleingangsuntersuchungen auf die kreisangehörigen Städte und Gemeinden	8
<b>Abbildung 1:</b>	Fragebogen „Kinder und Medikamente“	5
<b>Abbildung 2:</b>	Dokumentierte Schuleingangsuntersuchungen nach Wohnort und nach Geschlecht	7
<b>Abbildung 3:</b>	Angaben zum Ausfüllverhalten	9
<b>Abbildung 4:</b>	Angaben zur Einnahme von Medikamenten zur Fiebersenkung	10
<b>Abbildung 5:</b>	Angaben zur Einnahme von Medikamenten gegen Allergien	10
<b>Abbildung 6:</b>	Angaben zur Einnahme von Vitamin- oder Mineralstoffpräparaten	11
<b>Abbildung 7:</b>	Angaben zur Einnahme von Medikamenten zur Beruhigung	11
<b>Abbildung 8:</b>	Angaben zur Einnahme von Antibiotika	12
<b>Abbildung 9:</b>	Angaben zur Einnahme von Medikamenten zur Behandlung von Erkältungskrankheiten	12
<b>Abbildung 10:</b>	Angaben zur Einnahme von Schmerzmitteln	13
<b>Abbildung 11:</b>	Angaben zur Einnahme von Medikamenten gegen Hyperaktivität	13
<b>Abbildung 12:</b>	Angaben zur Einnahme von anderen Medikamenten	14
<b>Abbildung 13:</b>	Angaben zur Einnahme von Medikamenten wegen einer chronischen Krankheit	14
<b>Abbildung 14:</b>	Art der Erkrankung, wenn Medikamente wegen einer chronischen Krankheit eingenommen werden	15
<b>Abbildung 15:</b>	Medikamente nach Häufigkeit und Indikation	15
<b>Abbildung 16:</b>	Medikamentengruppen nach Verordnung	16

# 1 Einleitung

Im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst für das Land Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NW), welches 1998 in Kraft trat, wurden mehrere neue Aufgaben für die Unteren Gesundheitsbehörden formuliert, die in dieser Form vorher nicht oder nur eingeschränkt wahrgenommen wurden. Eine dieser neuen Aufgaben ist der Bereich der Sozialpharmazie.

Die Regelung des §20 Abs. 2 ÖGDG NW (ÖGDG NW 1997) verankert die Sozialpharmazie als pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe in der Unteren Gesundheitsbehörde. Der Amtsapotheker der Unteren Gesundheitsbehörde soll demzufolge über seine Überwachungstätigkeit hinaus mit Unterstützung durch das Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalens (LÖGD) im Sinne der Konsumentenaufklärung und des Konsumentenschutzes bei Arzneimitteln tätig werden. Er soll vor diesem Hintergrund den Arzneimittelkonsum der Bevölkerung beobachten, analysieren und bewerten und die Bevölkerung über einen verantwortlichen Arzneimittelkonsum aufklären, informieren und beraten sowie an der Bekämpfung des Drogen- und Arzneimittelmissbrauchs mitwirken. Er kann dazu auch eigene Erhebungen durchführen.

## 2 Ziel der Untersuchung

„Medikamentenkonsum als Ausdruck des Gesundheits- und Krankheitsverhaltens kann wichtige Hinweise auf die Struktur- und Verhaltensdisposition des Nachfrageverhaltens der Bevölkerung nach Leistungen in unserem Gesundheitssystem geben“ (Buser et al. 1997, S. 252).

Während der Einschulungsuntersuchungen im Kreis Aachen wurde eine Elternbefragung der Einschüler des Jahrganges 2002 zur Erfassung des Medikamentenkonsums der 5-7-jährigen Kinder durchgeführt. Ziel der Befragung war es, Informationen über das Medikamentenvergabeverhalten der Eltern im Umgang mit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen ihrer Kindern zu erhalten.

Bisher liegen nur wenige Daten und Veröffentlichungen zum Medikamentenkonsum bei Kindern im Vorschulalter vor. Gerade aber die „Prägung von Gewohnheiten und Problemlösungsstrategien, die den weiteren Umgang mit Medikamenten bestimmen, findet bereits im Kindesalter statt“ (Dunkelberg et al. 1998, S. 245).

Eine Bestandsaufnahme ermöglicht daher

- festzustellen, wie häufig Kinder von Ärzten oder Eltern Medikamente erhalten,
- welche Anlässe für die Medikation vorliegen und
- eine Beschreibung des Umgangs der Eltern mit nicht ärztlich verordneten Medikamenten (Selbstmedikation).

Die vorliegende Untersuchung hatte zum Ziel, den Medikamentenkonsum der Vorschulkinder zu erfassen, die gesundheitlichen Anlässe zu identifizieren, warum und wie häufig Medikamente gegeben wurden und den Umgang der Eltern mit Medikamenten zu beschreiben.

Diese Untersuchung wurde im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz des Kreises Aachen initiiert.



Angelehnt war der Fragebogen an den der Elternbefragung zum Arzneimittelgebrauch bei 5-7-jährigen Kindern im Kreis Minden-Lübbecke von Dunkelberg et al. aus dem Jahre 1992 (Dunkelberg et al. 1998). Die teilweise Adaption des dort verwendeten Fragebogens erfolgte mit dem Ziel, durch ein ähnliches Instrument eine Vergleichbarkeit der gefundenen Ergebnissen zu erhalten und eine Bewertung der eigenen Ergebnisse vornehmen zu können.

Im Gegensatz zum Fragebogen von Dunkelberg et al. (1998) wurde im vorliegenden Fragebogen auf Abfrage von Alter, Geschlecht, Nationalität bzw. Zugehörigkeit zu einer ethnischen Gruppe sowie des Sozialstatus verzichtet. Diese Angaben wurden bei der Schuleingangsuntersuchung erfasst und mussten daher nicht ein zweites Mal erhoben werden.

Verzichtet wurde bei den einzelnen Fragen auf die Benennung der Medikamentennamen. Gerade in Anbetracht des umfangreichen und vielfältigen Sortiments an Medikamenten erschien eine Erfassung der einzelnen, am häufigsten eingesetzten Präparatnamen als unverhältnismäßig für die vorliegende Untersuchung.

Auch in Hinblick auf den relativ langen Beobachtungszeitraum erschienen mögliche Ergebnisse einer diesbezüglichen Abfrage nicht zuverlässig. Dunkelberg et al. (1998) wählten für ihre Befragung einen festen Bezugspunkt zur retrospektiven Betrachtung des Medikamentenkonsums (*Hat das Kind seit dem 1.1.1992 ... eingenommen?*) und erhielten durch den zeitlichen Verlauf der SEU eine hohe Variation im Beobachtungszeitraum (zwischen 6 Wochen und 10 Monaten). Für die vorliegende Untersuchung wurde der Beobachtungszeitraum dagegen für alle Kinder unabhängig vom Zeitpunkt der SEU auf die vergangenen 12 Monate zum Zeitpunkt der Befragung festgelegt. Dadurch beinhalten die Ergebnisse der Befragung bei allen Kindern den Medikamentenkonsum eines einheitlichen gleichgroßen Zeitraumes von einem Jahr und berücksichtigen dabei auch eventuelle Witterungseinflüsse, z.B. die kalten Jahreszeiten und die damit vermutlich häufiger auftretenden witterungsbedingten Erkrankungen. Dies ist unschädlich für eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse trotz unterschiedlichen Beobachtungszeitraumes, da Dunkelberg et al. (1998, S. 245) feststellten, dass eine Verlängerung des Beobachtungszeitraums die Häufigkeit der Medikamenteneinnahme nicht signifikant beeinflusst.

In Erweiterung des Fragebogens von Dunkelberg et al. (1998) wurde nicht nur nach „ein- oder mehrmaligen“ Konsum des Medikamentes im Beobachtungszeitraum gefragt, sondern die Häufigkeitsangaben „nie“, „selten“, „öfter“ oder „regelmäßig“ vorgegeben. Diese Kategorisierung der Häufigkeit der Einnahme ermöglicht eine stärkere Differenzierung des Medikamentenkonsums, lässt sich aber auch problemlos zur Kategorie „ein- oder mehrmals“ zusammenfassen um die Ergebnisse mit denen von Dunkelberg et al. (1998) vergleichbar zu machen.

Zusätzlich wurde im Gegensatz zum Fragebogen von Dunkelberg et al. (1998) die Rubrik „nicht vom Arzt verordnet“ durch die beiden Rubriken „Heilpraktiker“ und „selbst“ (also durch die Eltern oder Erziehungsberechtigten) differenziert. Auch diese Rubrik lässt sich problemlos zusammenfassen um die Vergleichbarkeit herzustellen.

Die Fragebögen wurden bei der SEU von den Arzthelferinnen auf Vollständigkeit geprüft. War etwas nicht ausgefüllt, wurde von der Arzthelferin nachgefragt und mit den Begleitpersonen des Kindes versucht diese Lücken zu füllen. Wurde der Fragebogen vergessen, konnte vor Ort ein neuer ausgefüllt werden. Der Fragebogen wurde dann entgegengenommen und mit einer Kodierung versehen.

Die Fragebögen wurden im Gesundheitsamt gesammelt und von dort an das Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (LÖGD) weitergegeben. Im LÖGD wurden die Fragebögen elektronisch erfasst, auf Plausibilität geprüft und anschließend deskriptiv ausgewertet.

Durch die engagierte Mitarbeit der Arzthelferinnen bei den SEU konnte eine Ausfüllquote der Fragebögen von ca. 85% erreicht werden.

## 4 Ergebnisse

### 4.1 Allgemeine Beschreibung des Untersuchungskollektivs

Insgesamt waren 3497 Kinder zur Schuleingangsuntersuchung für das Einschulungsjahr 2002 eingeladen worden. Es konnten die dokumentierten Daten von 3506 im Zeitraum vom 1.07.2001 bis zum 31.06.2002 auf Schuleignung untersuchten Kindern verwendet werden. Diese geringfügig höhere Zahl der dokumentierten Untersuchungen gegenüber der Zahl der angemeldeten Kinder ist in der Regel durch Zuzug ins Kreisgebiet während der Erhebungsphase oder durch Kinder, die außerhalb des Kreisgebietes wohnen, aber im Kreisgebiet zur Schule angemeldet und dann dort auf Schuleignung untersucht werden, bedingt.

Es handelte sich in 6,3% der Fälle um Folgeuntersuchungen, d.h. diese Kinder waren bereits im Vorjahr untersucht, dann aber für ein Jahr zurückgestellt worden. 93,7% der Untersuchungen waren Erstuntersuchungen.

47,2% der dokumentierten Kinder sind weiblichen, entsprechend 52,8% männlichen Geschlechts. Der Anteil der deutschen Kinder betrug 80,7%, bei weiteren 3,7% der Kinder fehlten Angaben zur Nationalität.

Das durchschnittliche Alter der Kinder zum Zeitpunkt der Untersuchung betrug 6,08 Jahre; bei den Mädchen betrug es 6,05 Jahre (bei einer Spannweite von 4,75 bis 8,5 Jahren) und bei den Jungen 6,11 Jahre (Spannweite 4,58 bis 8,58 Jahre).

**Abbildung 2:** Dokumentierte Schuleingangsuntersuchungen nach Wohnort und nach Geschlecht

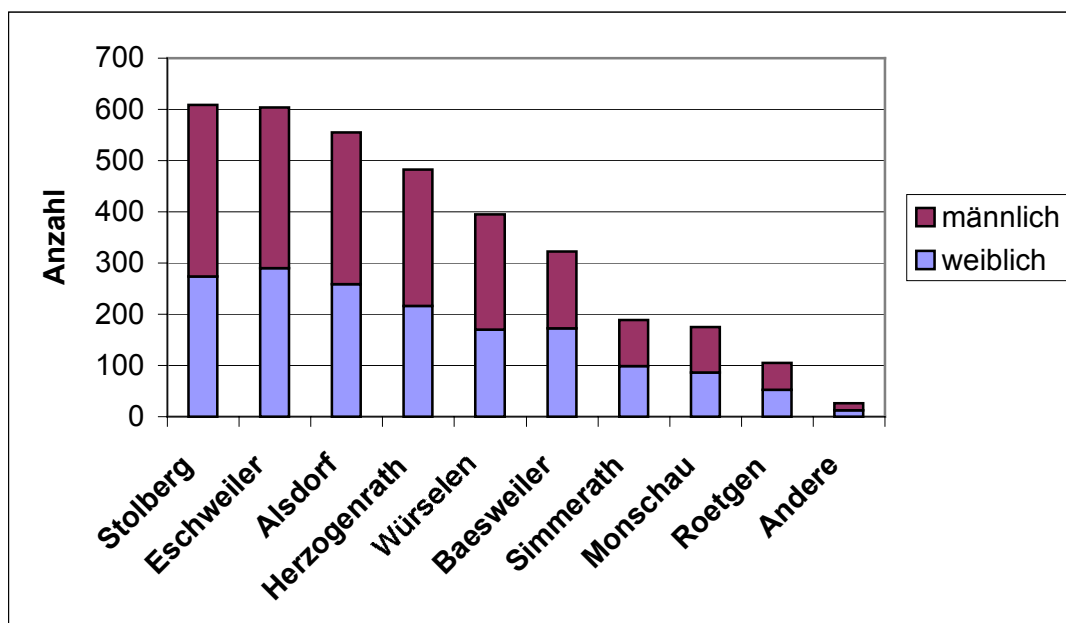
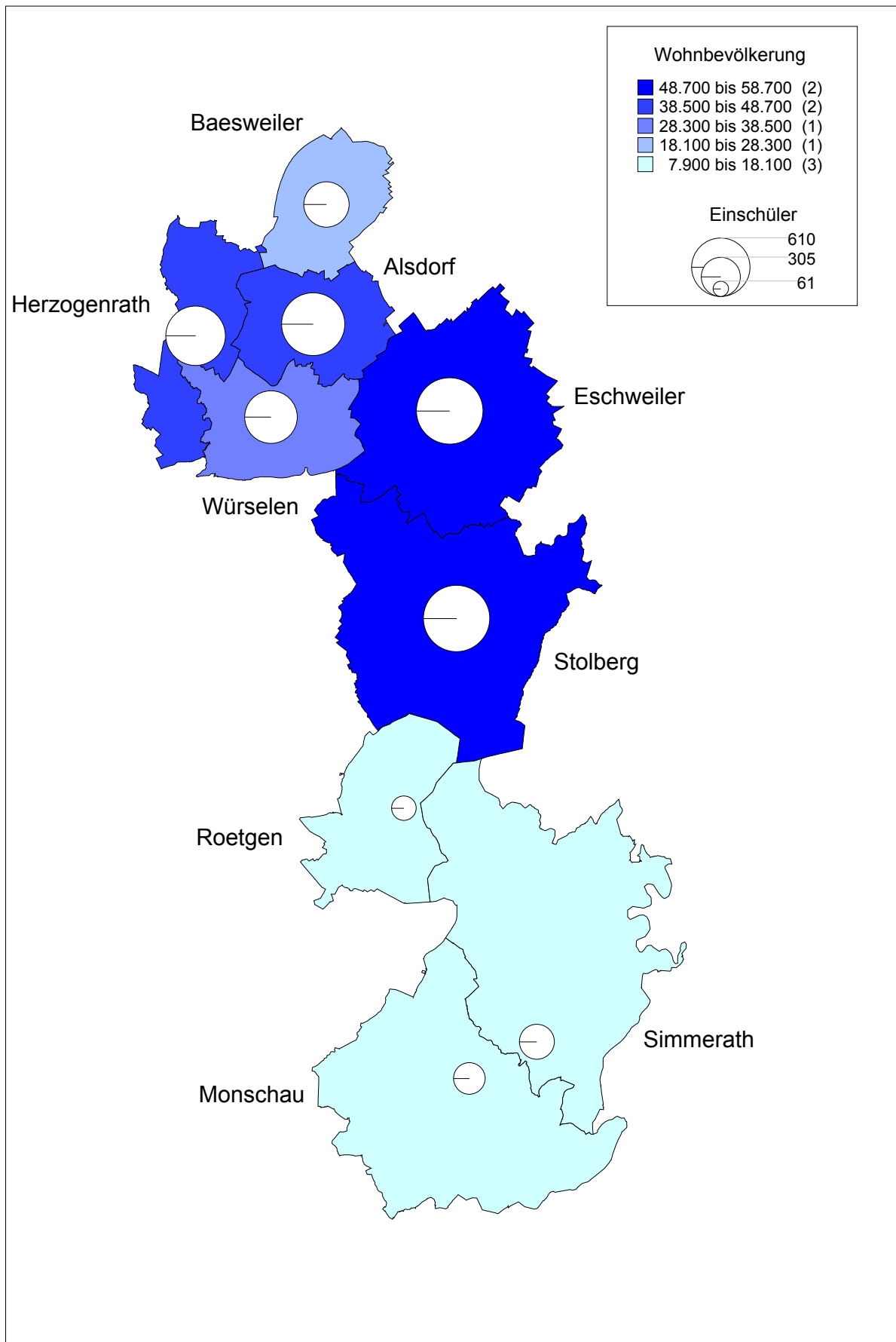


Abbildung 2 zeigt die Verteilung der dokumentierten Untersuchungen, unterteilt nach dem Geschlecht der Kinder, auf die kreisangehörigen (ka) Städte und Gemeinden. Entsprechend der Bevölkerungszahlen finden sich die meisten Untersuchungen im einwohnerreichen Mittelkreis (Eschweiler/ Stolberg), gefolgt vom Nordkreis (Alsdorf/ Baesweiler/ Würselen/ Herzogenrath). Der dünn besiedelte Südkreis (Simmerath/ Monschau/ Roetgen) stellt naturgemäß die geringste Zahl der Einschulungsuntersuchungen. Ein geringer Prozentsatz der untersuchten Kinder wohnt außerhalb des Kreisgebietes. Karte 1 gibt eine Übersicht über die Wohnbevölkerung im Kreisgebiet und die Zahl der dokumentierten Untersuchungen pro ka Stadt oder Gemeinde.

**Karte 1:** Wohnbevölkerung im Kreis Aachen und Verteilung der Schuleingangsuntersuchungen auf die kreisangehörigen Städte und Gemeinden



## 4.2 Auswertung der Elternbefragung

2973 Fragebögen konnten in der Auswertung berücksichtigt werden. Dies entspricht einem Rücklauf von ca. 85% der insgesamt 3497 zwecks Einschulung im Jahre 2002 eingeladenen Kinder.

Abbildung 3 zeigt, von welcher Person/ welchen Personen der Fragebogen ausgefüllt wurde. 2778 von 2973 Befragten gaben hierzu eine Antwort (entspricht 93,4% der Befragten). 98,5% gaben an, dass der Fragebogen von Vater (10,2%), Mutter (82,5) oder den Eltern gemeinsam (5,8%) ausgefüllt wurde. Dies ist erfreulich, da gerade die Mütter in der Regel sehr gut über den Medikamentenkonsum ihrer Kinder Bescheid wissen.

In Anbetracht der hohen Ausfüllquote durch Mutter oder Eltern gemeinsam von zusammen über 88% ist nicht davon auszugehen, dass es aufgrund des unterschiedlichen Kenntnisstandes der ausfüllenden Personen über den Medikamentenkonsum der Kinder zu Verzerrungen der Ergebnisse kommt. Es haben überwiegend die Personen den Fragebogen ausgefüllt, die auch am besten über den Medikamentenkonsum ihrer Kinder informiert sind bzw. informiert sein müssten. Nur in wenigen Fällen wurden die Fragebögen durch die Großeltern oder andere Personen ausgefüllt (zusammen 1,6%).

**Abbildung 3:** Angaben zum Ausfüllverhalten

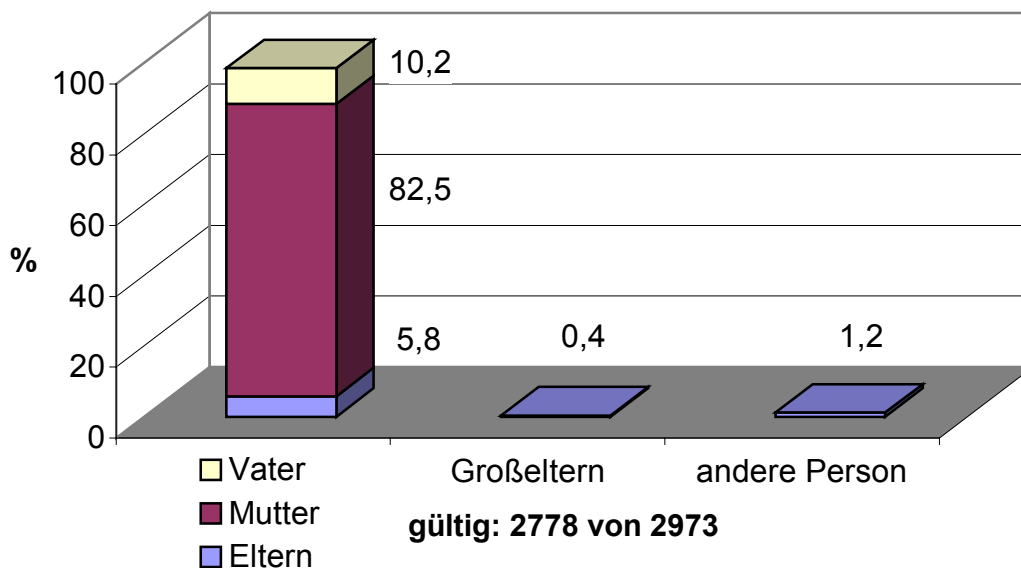
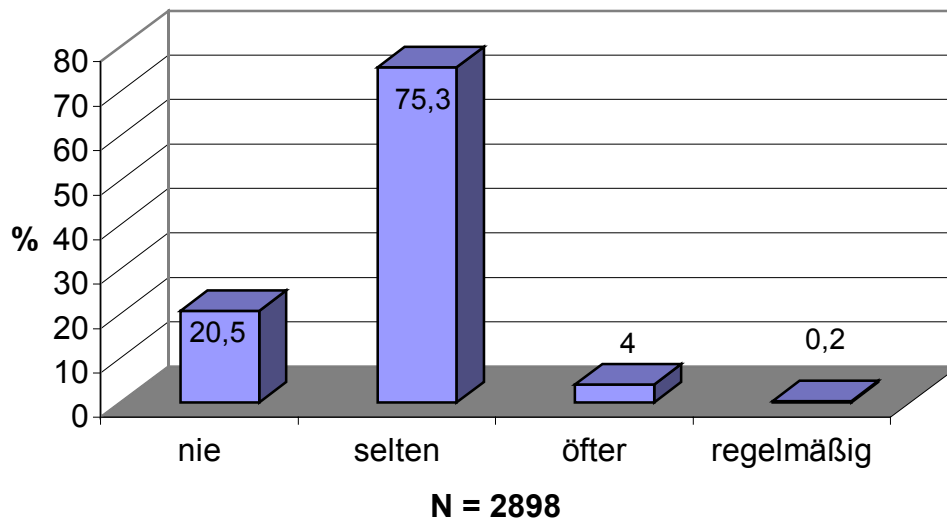
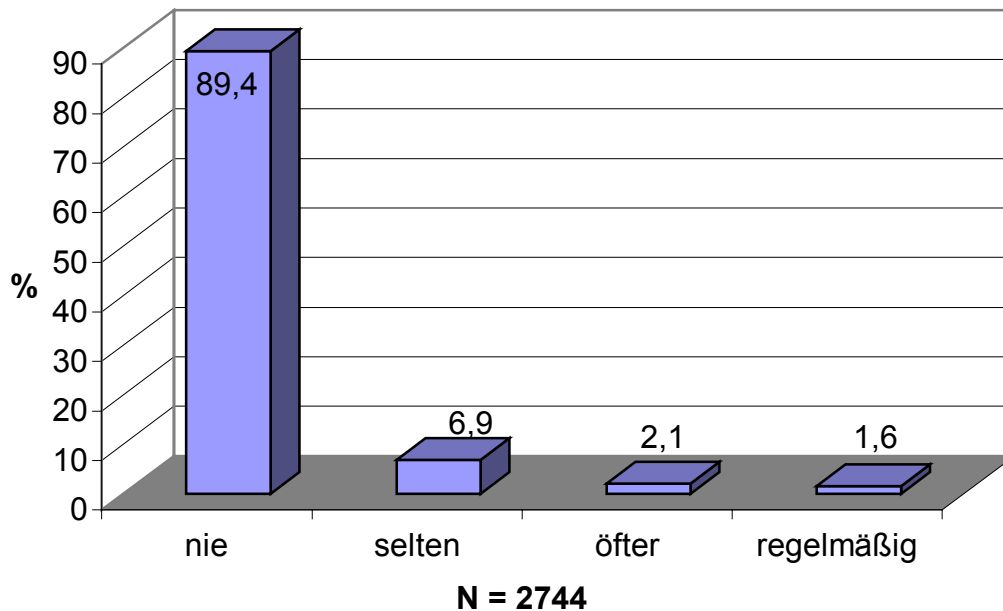


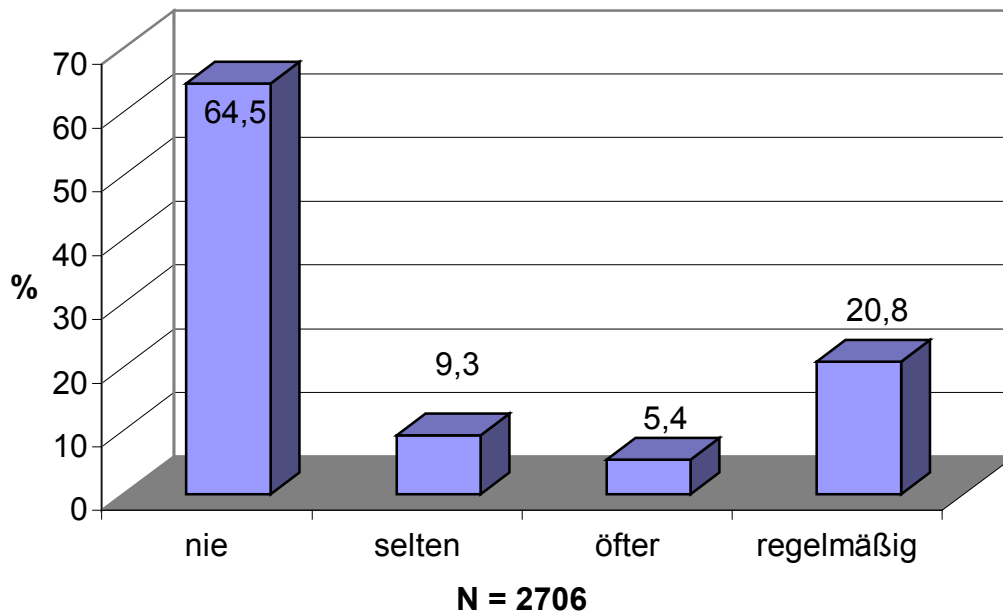
Abbildung 4 stellt die Häufigkeit des Konsums von Medikamenten zur Fiebersenkung dar. 2898 von 2973 Befragten beantworteten diese Frage (entspricht 97,5% aller Befragten). Davon gaben fast 80% an, dass ihre Kinder in den letzten 12 Monaten vor der SEU mindestens einmal ein Medikament zur Fiebersenkung erhalten haben. 4,2% der Kinder nahmen diese Medikamente öfter bzw. regelmäßig. Ca. 75% dieser Medikamente wurden vom Arzt oder Heilpraktiker verordnet. In ca. 25% der Fälle gaben die Eltern selbst ihren Kindern diese Medikamente ohne ärztliche Verordnung.

**Abbildung 4:** Angaben zur Einnahme von Medikamenten zur Fiebersenkung

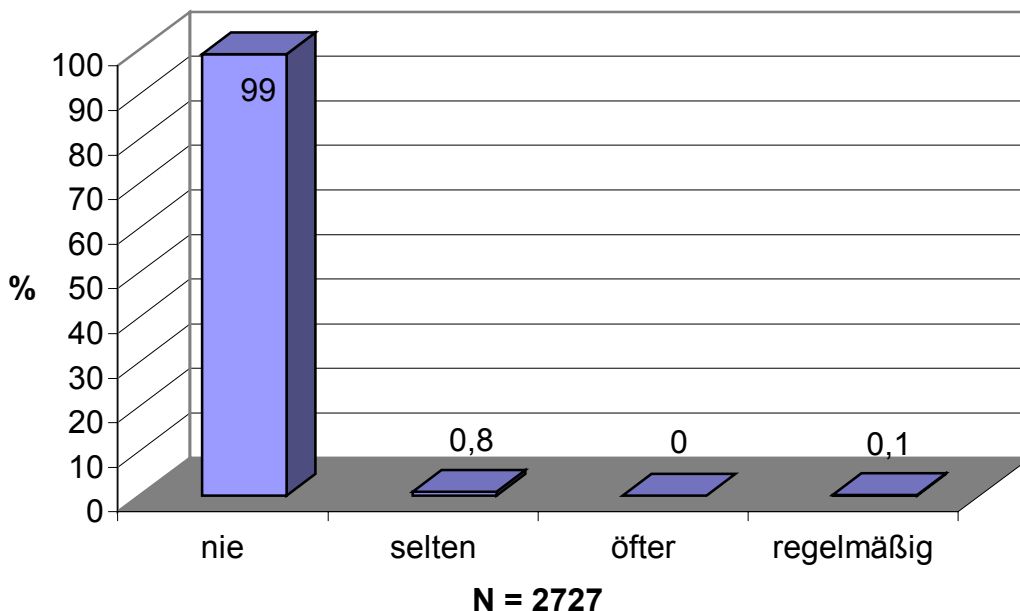
Angaben zur Einnahme eines Medikaments gegen eine Allergie haben 92,3% aller Befragten gemacht (Abbildung 5). 84,9% gaben an, keine Medikamente gegen eine Allergie zu geben, 10,6% nahmen ein solches Medikament innerhalb der 12 Monate vor der Befragung mindestens einmal. Ca. 95% dieser Medikamente waren ärztlich verordnet, nur ca. 5% der Medikamente wurden durch die Eltern selbst verordnet.

**Abbildung 5:** Angaben zur Einnahme von Medikamenten gegen Allergien

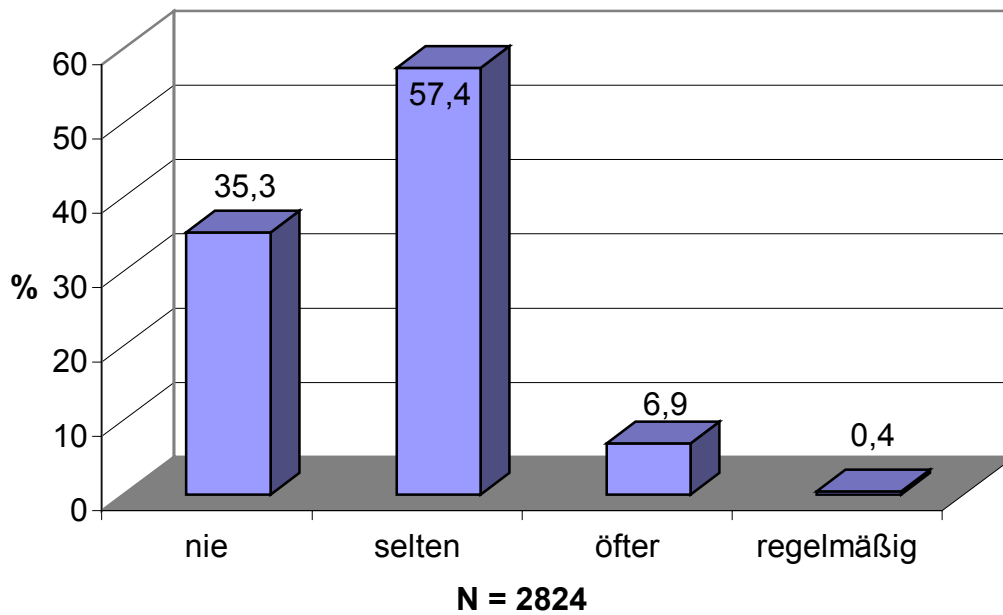
Vitamin- oder Mineralstoffpräparate werden vergleichsweise häufig und regelmäßig genommen. 91% der Befragten beantworteten diese Frage (Abbildung 6), 20,8% gaben an, dass das Kind diese Präparate regelmäßig nimmt. Weitere 14,7% der Kinder nahmen diese Präparate selten oder öfter. Auffällig: Über 75% dieser Präparate waren ärztlich verordnet.

**Abbildung 6:** Angaben zur Einnahme von Vitamin- oder Mineralstoffpräparaten

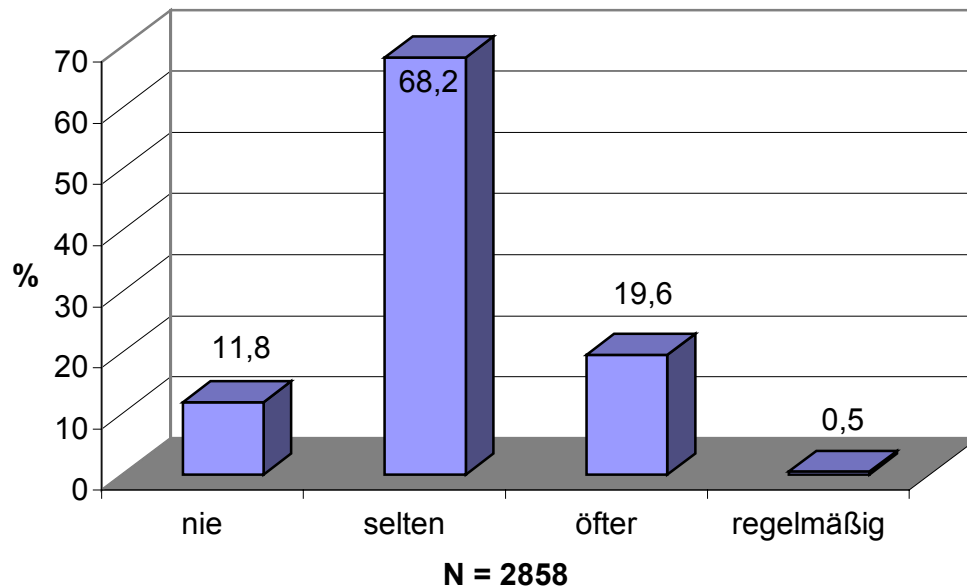
Medikamente zur Beruhigung werden so gut wie gar nicht gegeben. Von 2727 Befragten (91,7% aller Befragten) gaben nur 0,9% an (Abbildung 7), dass ihre Kinder Medikamente zur Beruhigung in den 12 Monaten vor der Befragung erhalten hatten, 0,8% selten und 0,1% regelmäßig. Immerhin 10% der Medikamente wurden durch die Eltern selbst gegeben, 90% wurden ärztlich verordnet.

**Abbildung 7:** Angaben zur Einnahme von Medikamenten zur Beruhigung

Antibiotika werden relativ häufig eingesetzt. 95% der Befragten beantworteten diese Frage. Davon gaben 57,4% an (Abbildung 8), dass ihr Kind in den letzten 12 Monaten vor Befragung mindestens einmal (selten) ein Antibiotika genommen hat. 6,9% der Kinder nahmen Antibiotika öfter, 0,4% regelmäßig. Antibiotika wurden fast ausschließlich ärztlich verordnet (99%).

**Abbildung 8:** Angaben zur Einnahme von Antibiotika

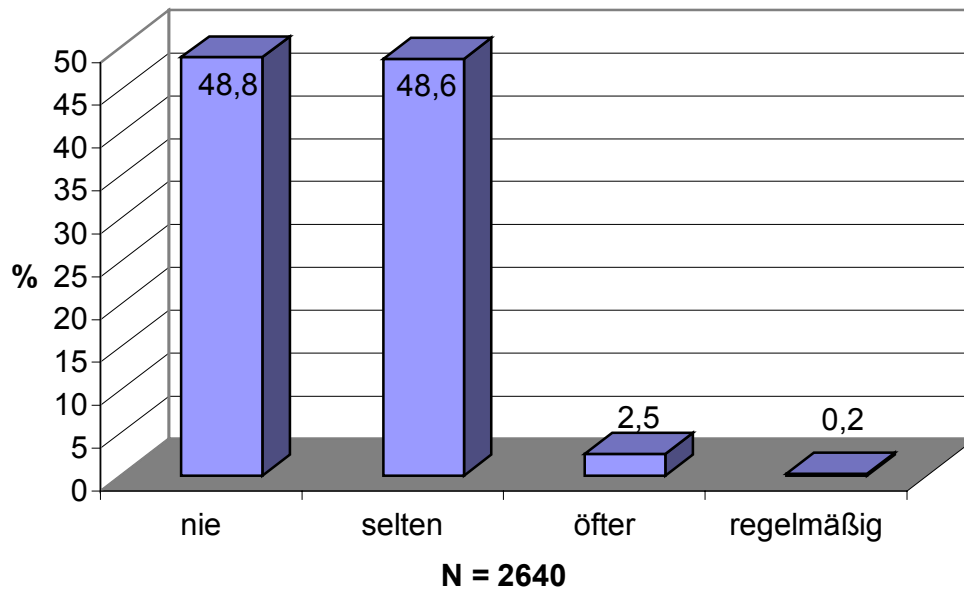
Erkältungskrankheiten gehören zu den Erkrankungen, bei denen ebenfalls häufig Medikamente eingesetzt werden. Über 96% der Befragten erteilten hierzu Auskunft. Nahezu 90% gab an (88,2%), dass ihre Kinder in Beobachtungszeitraum Medikamente gegen Erkältungskrankheiten erhalten hatten (Abbildung 9).

**Abbildung 9:** Angaben zur Einnahme von Medikamenten zur Behandlung von Erkältungskrankheiten

Zum überwiegenden Anteil (68,2%) wurden diese Präparate selten eingenommen. 20,1% der Kinder erhielten diese Präparate öfter oder regelmäßig. Diese Medikamentengruppe gehört zu denen, die von Eltern verhältnismäßig oft selbst verordnet wurde. Über 21% der Eltern haben dies im Beobachtungszeitraum getan, ca. 79% der Präparate waren durch Ärzte verordnet.

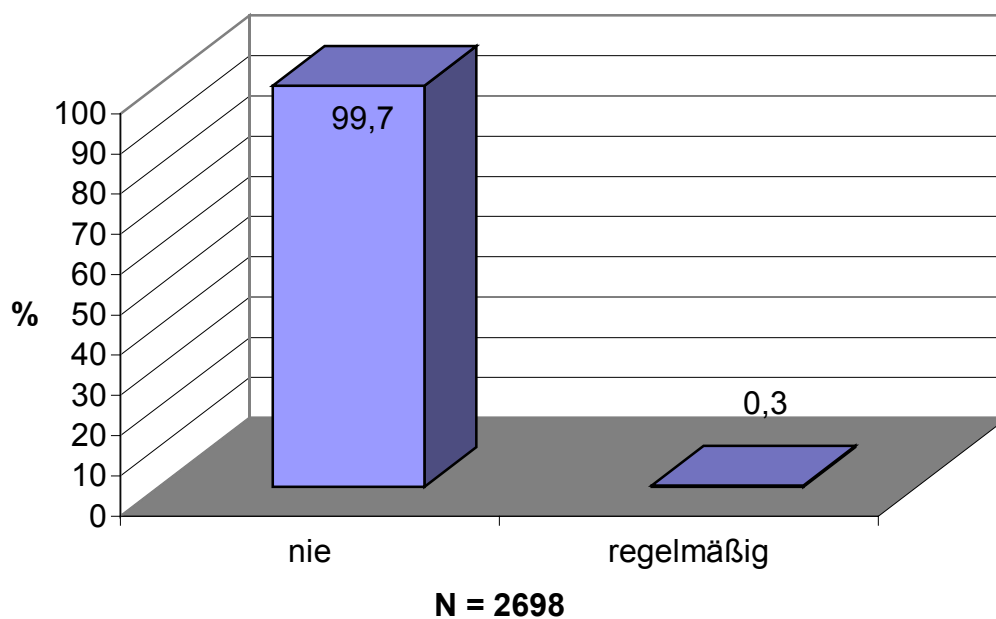
Fast 89% der Befragten machten Angaben zum Schmerzmittelkonsum ihrer Kinder (Abbildung 10). Schmerzmittel hat danach jedes 2. Kind innerhalb der letzten 12 Monate vor der Befragung erhalten. 48,8% der Kinder haben keine Schmerzmittel erhalten, der größte Teil hat diese Präparate nur selten erhalten (48,6%), 2,7% öfter oder regelmäßig. In fast 19% der Fälle haben die Eltern das Medikament selbst gegeben, in über 81% der Fälle wurde es jedoch ärztlich verordnet. Bevorzugter Wirkstoff war Paracetamol (96%), Acetylsalicylsäure wurde in 1,6% der Fälle genommen, andere Wirkstoffe zu 2,4%.

**Abbildung 10:** Angaben zur Einnahme von Schmerzmitteln



Angaben zur Frage der Medikamenteneinnahme von Medikamente gegen Hyperaktivität wurden von insgesamt 90,8% der Befragten gemacht (Abbildung 11). Dabei gab die überwiegende Mehrheit von 99,7% an, dass ihr Kind keine Medikamente gegen Hyperaktivität in den letzten 12 Monaten vor der

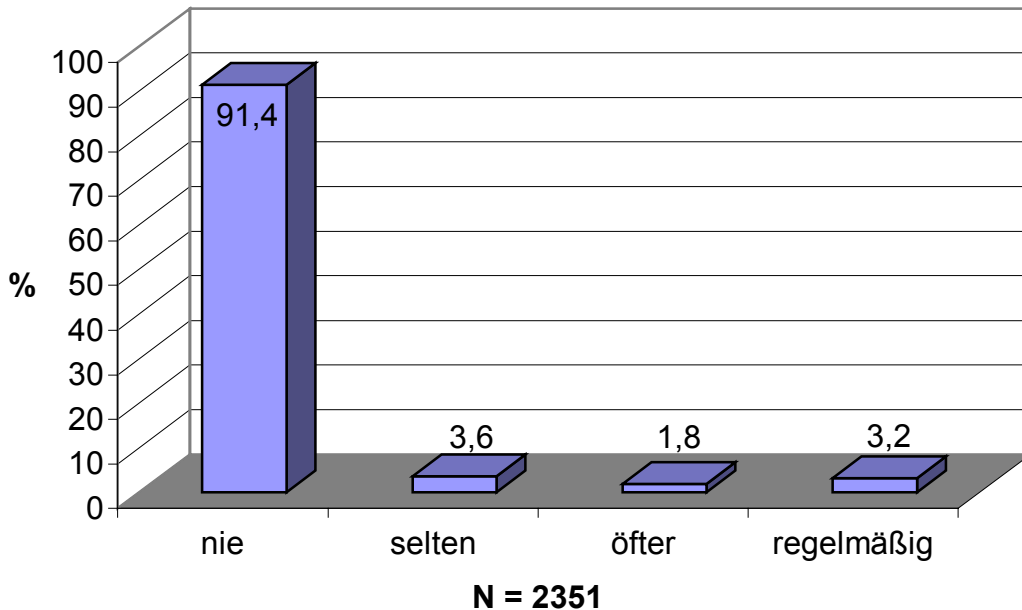
**Abbildung 11:** Angaben zur Einnahme von Medikamenten gegen Hyperaktivität



Befragung erhalten hat. 0,3% der Befragten gaben an, dass ihr Kind regelmäßig ein solches Medikament nimmt. Medikamente gegen Hyperaktivität wurden ausschließlich ärztlich verordnet.

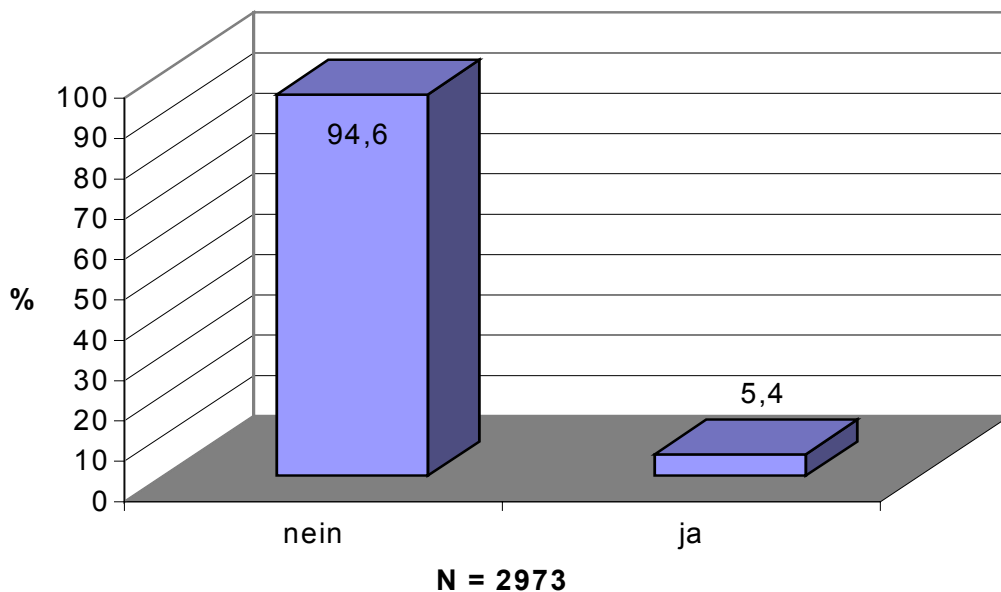
Ca. 79% der Befragten machten Angaben über den Konsum ihrer Kinder von anderen, bisher nicht abgefragten Medikamenten (Abbildung 12). In 8,6% der Fälle erhielten die Kinder in den 12 Monaten vor der Befragung andere Medikamente. Immerhin 3,2% der Kinder erhielten diese regelmäßig. Etwa 17% der Kinder, die andere Medikamente einnahmen, bekamen diese von den Eltern selbst verordnet, in etwa 83% der Fälle geschah dies durch ärztliche Anordnung.

**Abbildung 12:** Angaben zur Einnahme von anderen Medikamenten



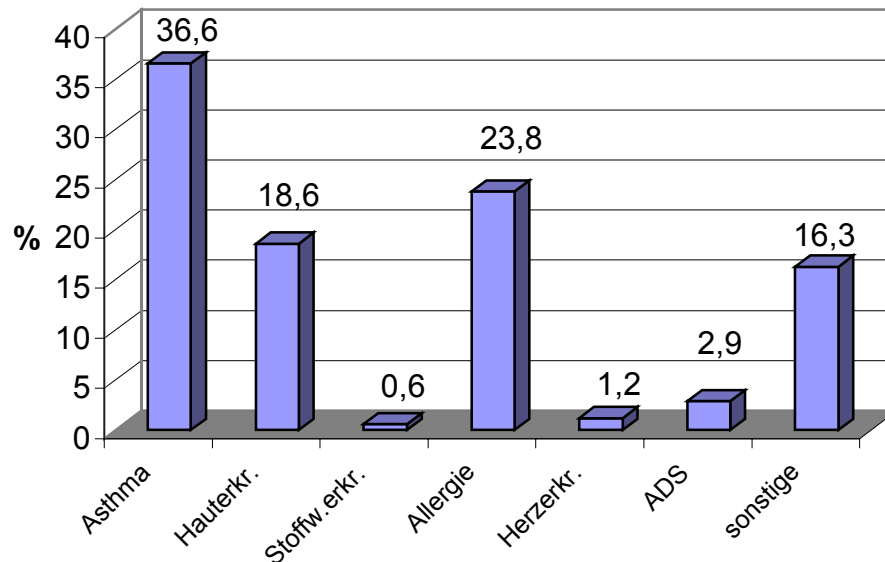
Medikamente wegen einer chronischen Erkrankung nahmen 5,4% der Kinder ein (Abbildung 13).

**Abbildung 13:** Angaben zur Einnahme von Medikamenten wegen einer chronischen Krankheit



Die Art der chronischen Erkrankung zeigt Abbildung 14: 36,6% der chronisch kranken Kinder litten an Asthma, 23,8% an einer Allergie, weitere 18,6% litten an einer Hauterkrankung. Nur wenige Nennungen gab es bei Stoffwechselerkrankungen (0,6%), Herzerkrankungen (1,2%) und Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADS) (2,9%). 16,3% der Kinder litten unter sonstigen chronischen Erkrankungen.

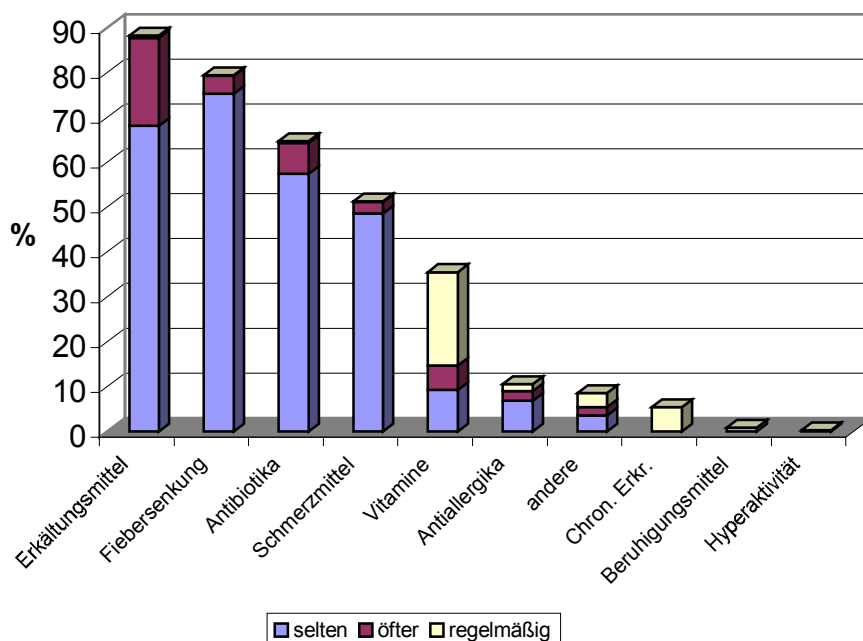
**Abbildung 14:** Art der Erkrankung, wenn Medikamente wegen einer chronischen Krankheit eingenommen werden



**N = 162**

Betrachtet man die Ergebnisse dieser Befragung nach Medikamentengruppen und sortiert diese anhand der Häufigkeit der Einnahme (Abbildung 15), so zeigen sich Medikamente gegen Erkältungskrankheiten als die am häufigsten genommenen Präparate. Fast 90% (88,2%) der Kinder hatten in den 12 Monaten

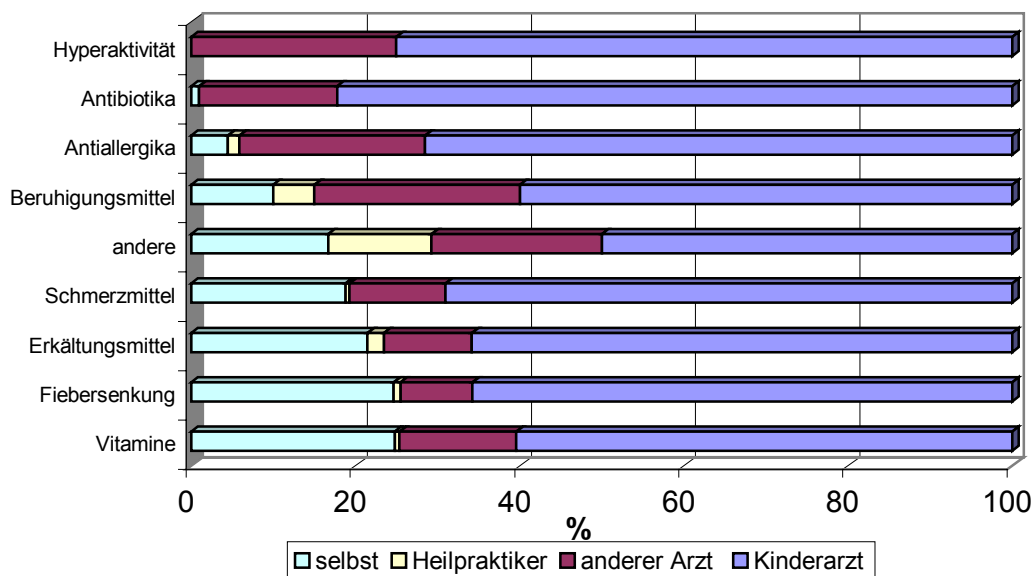
**Abbildung 15:** Medikamente nach Häufigkeit und Indikation



vor der Befragung ein solches Medikament eingenommen. An nächster Stelle folgen die Medikamente zur Fiebersenkung (79,5%), gefolgt von Antibiotika (64,7%) und Schmerzmitteln (50,2%). Vitamin- oder Mineralstoffpräparate wurden von 36,5% der Kinder genommen. Alle übrigen Medikamentengruppen lagen in der Häufigkeit der Einnahme mit weniger als 10% deutlich unter den vorgenannten.

Vitamin- oder Mineralstoffpräparate, Medikamente zur Fiebersenkung und Erkältungsmittel gehören zu den Medikamentengruppen, die relativ häufig, d.h. in weit mehr als 20% der Fälle, von den Eltern selbst gegeben werden (Abbildung 16). Schmerzmittel werden noch in ca. 19% der Fälle von den Eltern selbst verordnet, gefolgt von den anderen, sonstigen Medikamenten (16,7%). Medikamente gegen Hyperaktivität, Antibiotika und Antiallergika spielen in der Selbstmedikation so gut wie keine Rolle. Beruhigungsmittel werden zwar in ca. 10% der Fälle von den Eltern verordnet und gegeben, spielen aber in der Gesamtzahl der eingenommenen Medikamente keine Rolle (insgesamt unter 1%).

**Abbildung 16:** Medikamentengruppen nach Verordnung



## 5 Diskussion

Bei der Auswertung der Fragebögen kristallisieren sich folgende Ergebnisse heraus:

- Die Fragebögen wurden überwiegend von der Mutter oder von den Eltern gemeinsam ausgefüllt.
- Fast 90% der Kinder haben in den letzten 12 Monaten vor der Befragung mindestens ein Medikament erhalten.
- An erster Stelle in der Häufigkeit der eingenommenen Medikamente stehen Erkältungsmittel, Medikamente zur Fiebersenkung, gefolgt von Antibiotika und Schmerzmitteln.
- Bei Schmerzmitteln wird fast ausschließlich der Wirkstoff Paracetamol gegeben, Acetylsalicylsäure (ASS) oder andere Inhaltsstoffe spielen keine Rolle.
- Medikamente wegen Hyperaktivität (z.B. Ritalin o.ä.) und Medikamente zur Beruhigung werden äußerst selten gegeben.

- Chronische Erkrankungen, die einen regelmäßigen Medikamentenkonsum bedingen, treten bei 5,4% der Kinder auf.
- Der Anteil der Selbstmedikation beträgt je nach Medikamentengruppe bis zu 25% und betrifft hauptsächlich Vitamin- oder Mineralstoffpräparate, Medikamente zur Fiebersenkung, Erkältungsmittel sowie Schmerzmittel.

Vergleicht man diese Ergebnisse mit denen anderer Untersuchungen, z.B. von Dunkelberg et al. (1998) im Kreis Minden-Lübbecke, zeigt sich, dass der Medikamentenkonsum der 5-7jährigen Kinder im Kreis Aachen keine besonderen Auffälligkeiten aufweist.

Im Vergleich zu Minden-Lübbecke ergeben sich ähnliche Häufigkeiten der Medikamenteneinnahme. Lediglich bei Schmerzmitteln zeigen die Kinder im Kreis Aachen eine deutlich höhere Einnahmehäufigkeit, wobei diese Medikamente in der Regel nur selten eingenommen werden. Diese höhere Einnahmehäufigkeit muss aber u.U. darauf zurückgeführt werden, dass der in dieser Untersuchung betrachtete Beobachtungszeitraum einheitlich bei allen Kindern 12 Monate betrug, während Dunkelberg et al. (1998) einen Beobachtungszeitraum zwischen 6 Wochen und 10 Monaten betrachteten. Als weitere Möglichkeit sollte diskutiert werden, ob sich im Verlauf der Zeit zwischen diesen beiden Befragungen (1992/2002) das Verordnungsverhalten von Schmerzmitteln deutlich geändert hat und damit die in der aktuellen Untersuchung gefundene höhere Einnahmehäufigkeit erklärt werden kann.

Im Hinblick auf Medikamente gegen Erkältungskrankheiten und zur Fiebersenkung scheint sich der längere Beobachtungszeitraum, im Gegensatz zur Einnahme von Schmerzmitteln, nicht in höheren Einnahmequoten widerzuspiegeln. Dies ist dahingehend interessant, als dass in einem längeren Beobachtungszeitraum witterungsbedingte Erkrankungen wie z.B. Erkältungen öfter auftreten und entsprechend häufiger Medikamente eingenommen werden müssten.

Aufgrund der gefundenen Ergebnisse ergibt sich kein akuter Handlungsbedarf. Positiv ist zu sehen, dass Medikamente in der Regel nur „selten“ eingenommen werden.

Es erscheint sinnvoll, diese Befragung bei den selben Kindern nach einem Zeitraum von mindestens 3-4 Jahren oder später zu wiederholen, um Aussagen über die Entwicklung und Veränderung des Medikamentenkonsums dieser Kindern, z.B. im Ablauf der Schullaufbahn, machen zu können.

## 6 Literatur

Buser, K., Schuler-Klaus, C., Gernhuber, E. (1997): Medikamentenkonsum bei Kindern. Gesundheitswesen 59 (1997), S. 252-257.

Dunkelberg, S., Brand, H., Brand, A. (1998): Elternbefragung zum Arzneimittelgebrauch bei 5- bis 7jährigen Kindern. Kinderärztliche Praxis Nr. 5 (1998), S. 244-251.

Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG NW) vom 25. November 1997. Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen – Nr. 58 vom 17. Dezember 1997.

