www.printo.it/pediatric-rheumatology/LU_DE/intro

Medikamentöse Therapien

Version von 2016

Einleitung

In diesem Kapitel erhalten Sie Informationen über medikamentöse Therapien, die häufig bei der Behandlung von Rheumaerkrankungen im Kindes- und Jugendalter eingesetzt werden. Jeder Abschnitt ist in 4 Hauptteile unterteilt.

Beschreibung

In diesem Abschnitt erhalten Sie eine allgemeine Einführung zum jeweiligen Medikament mit seinem Wirkmechanismus und den zu erwartenden Nebenwirkungen.

Dosierung/Arten der Anwendung

In diesem Abschnitt erhalten Sie Informationen über die Dosierung des Medikaments, in der Regel angegeben als mg/kg/Tag oder mg/Körperoberfläche (Quadratmeter), sowie Informationen über den Verabreichungsweg (z. B. Tabletten, Injektionen, Infusionen).

Nebenwirkungen

In diesem Abschnitt erhalten Sie Informationen über die bekanntesten Nebenwirkungen.

Hauptindikationen für Rheumaerkrankungen im Kindes- und Jugendalter

In diesem letzten Abschnitt werden Rheumaerkrankungen im Kindes- und Jugendalter aufgeführt, für die das Medikament geeignet ist (Indikationen). Indikation bedeutet, dass das Medikament speziell an Kindern untersucht wurde und dass die Arzneimittelbehörden, wie z. B. die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) oder die US-amerikanische Gesundheitsbehörde (FDA) und andere, die Zulassung für die Anwendung des Medikaments bei Kindern erteilt haben. In bestimmten Fällen kann Ihr Arzt auch entscheiden, das Medikament zu verschreiben, obwohl keine spezielle Zulassung erteilt wurde.

Kinderarzneimittelverordnung, Anwendung gemäß Zulassung und zulassungsüberschreitende Anwendung sowie zukünftige Therapieoptionen

Bis vor 15 Jahren war die Anwendung von Medikamenten zur Behandlung von JIA und vielen anderen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter nicht ausreichend erforscht. Das bedeutete, dass Ärzte die Medikamente überwiegend aufgrund von persönlichen Erfahrungen und basierend auf an erwachsenen Patienten durchgeführten Studien verschrieben haben.

In der Tat war es in der Vergangenheit schwierig, klinische Studien im Bereich der Kinder- und Jugendrheumatologie durchzuführen. Dies lag einerseits an der fehlenden Finanzierung für Studien an Kindern und andererseits an einem mangelnden Interesse der pharmazeutischen Industrie an dem kleinen und nicht lukrativen pädiatrischen Markt. Vor einigen Jahren hat sich diese Situation dramatisch geändert. Grund war die Einführung des Gesetzes mit dem Titel „Best Pharmaceuticals for Children Act" in den USA sowie eine spezielle Gesetzgebung für die Entwicklung von Medikamenten für Kinder (Paediatric Regulation) in der Europäischen Union (EU). Diese Initiativen zwangen die pharmazeutischen Unternehmen im Prinzip dazu, die Medikamente auch an Kindern zu untersuchen.

Die in den USA und der EU in Zusammenarbeit mit zwei großen Netzwerken – der Organisation für internationale Studien in der Kinder- und Jugendrheumatologie (Paediatric Rheumatology International Trials Organisation (PRINTO unter www.printo.it)), der weltweit über 50 Länder angehören, und der in Nordamerika ansässigen Studiengruppe für die Zusammenarbeit in der Kinder- und Jugendrheumatologie (Paediatric Rheumatology Collaborative Study Group (PRCSG unter www.prcsg.org)) – eingeleiteten Initiativen hatten sehr positive Auswirkungen auf die Kinder- und Jugendrheumatologie und insbesondere auf die Entwicklung neuer Therapien für Kinder mit JIA. Hunderte von Familien mit Kindern mit JIA, die in den PRINTO- oder PRCSG-Zentren weltweit behandelt wurden, haben an diesen klinischen Studien teilgenommen, die allen Kindern mit JIA die Möglichkeit geben, mit Medikamenten behandelt zu werden, die speziell für sie geprüft wurden. Manchmal erfordert die Teilnahme an diesen Studien die Anwendung eines Placebos (d. h. eine Tablette oder eine Infusion ohne Wirkstoff), um sicherzustellen, dass das Prüfmedikament mehr Nutzen

als Schaden bringt.
Aufgrund dieser wichtigen Forschungstätigkeiten ist heute eine Reihe von Medikamente speziell für die Anwendung bei JIA zugelassen. Das bedeutet, dass Arzneimittelbehörden, wie die US-amerikanische Gesundheitsbehörde FDA, die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) und verschiedene Nationalbehörden, die wissenschaftlichen Informationen aus klinischen Studien geprüft haben und den pharmazeutischen Unternehmen die Erlaubnis erteilt haben, auf dem Medikamentenetikett anzugeben, dass seine Anwendung bei Kindern wirksam und unbedenklich ist.
Die Liste der speziell für JIA zugelassenen Medikamente umfasst Methotrexat, Sulfasalazin, Etanercept, Adalimumab, Abatacept, Tocilizumab und Canakinumab.
Zurzeit oder zukünftig werden zahlreiche weitere Medikamente an Kindern untersucht. Daher besteht die Möglichkeit, dass Ihr Kind von seinem Arzt gebeten wird, an einer solchen Studie teilzunehmen.
Es gibt andere Medikamente, die nicht explizit zur Anwendung bei JIA zugelassen sind. Dazu zählen verschiedene nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR), Azathioprin, Cyclosporin, Anakinra und Infliximab. Diese Medikamente werden ohne eine zugelassene Indikation eingesetzt (so genannte zulassungsüberschreitende Anwendung), und der Arzt Ihres Kindes kann deren Anwendung insbesondere in solchen Fällen vorschlagen, in denen keine anderen Therapien zur Verfügung stehen.

Therapietreue

Die Therapietreue ist von größter Bedeutung für die kurz- und langfristige Aufrechterhaltung einer guten Gesundheit.
Therapietreue bedeutet, dass Sie den vom Arzt Ihres Kindes verschriebenen Behandlungsplan befolgen. Dies kann verschiedene Aspekte beinhalten: die regelmäßige Einnahme der Medikamente, Routine-Untersuchungen in der Klinik, regelmäßige Physiotherapie, regelmäßige Laboruntersuchungen usw. Diese verschiedenen Aspekte greifen ineinander und bilden zusammen ein ganzheitliches Programm, das die Erkrankung bekämpft, den Körper Ihres Kindes stärkt und seine Gesundheit aufrechterhält. Häufigkeit der Einnahme/Gabe und Dosierung der Medikamente werden durch die Notwendigkeit bestimmt, einen bestimmten Medikamentenspiegel im Körper aufrechtzuerhalten. Wird das Behandlungsprotokoll nicht eingehalten, kann dies zu

unwirksam niedrigen Medikamentenspiegeln und einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Schüben führen. Damit dies nicht passiert ist es wichtig, dass sowohl Spritzen als auch orale Medikamente regelmäßig verabreicht werden.
Der häufigste Grund für einen ausbleibenden Therapieerfolg ist die fehlende Therapietreue. Die Chancen für eine Zurückbildung der Erkrankung sind viel höher, wenn Sie den ärztlich verschriebenen medizinischen Behandlungsplan in allen Aspekten einhalten. Manchmal kann es schwierig für Eltern und Aufsichtspersonen sein, alle Komponenten der Behandlung zu befolgen. Dennoch ist es Ihre Aufgabe sicherzustellen, dass das Kind alle Möglichkeiten ausschöpfen kann, um einen gesundheitlichen Erfolg zu erzielen. Leider wird die Therapietreue mit fortschreitendem Alter des Kindes, insbesondere mit Eintritt in das Teenageralter, immer mehr zu einem schwierigen Thema. Teenager akzeptieren ihre Rolle als Patienten oft nicht mehr und übergehen die unangenehmen Teile ihrer Behandlung. Daher sind Schübe besonders in diesen Jahren sehr häufig. Doch die Befolgung des medizinischen Behandlungsplans ist der beste Garant für eine Zurückbildung der Erkrankung und Verbesserung der Lebensqualität.