



Kinder sind zu einer der interessantesten Zielgruppen der Psychopharmaka-Hersteller avanciert. Bieten sie doch jede Menge noch unerschlossener Absatzmöglichkeiten. Im Bereich psychischer Krankheiten ist es zudem beinahe kinderleicht, die Definitionen von Krankheiten auszuweiten. Wo beginnen beispielsweise Unaufmerksamkeit und Impulsivität krankhaft zu werden? Die Pharmaindustrie hat es durch gezielte Desinformation geschafft, diese Grenzen deutlich herab zu setzen, so der Ex-Pharmamanager John Virapen in seinem Enthüllungsbuch „Nebenwirkung Tod“.¹ Früher hat man, so führt er aus, sich noch kaputt gelacht bei den Streichen des Klassikers „Der kleine Nick“ von Goscinnny und Sempé: „In jeder einzelnen dieser Geschichten um den kleinen Schuljungen und seine Freunde gibt es Foppereien und Unterrichtsstörungen der unterschiedlichsten Art...Keine Geschichte, in der sich die Kerle nicht verknopfen“. Und hätte der kleine Nick ein Medikament gegen ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom) genommen, wären die Autoren als „Erfinder des Zombies in die Geschichte eingegangen“, karikiert Virapen.

Heute würde der kleine Nick wohl wirklich als hyperaktiv gelten. Nach dem auch bei uns häufig verwendeten US-Diagnosesystem DSM-IV zählt es schon zu den Kriterien für ADHS, wenn ein Kind leicht durch externe Reize abgelenkt wird, oft mit der Antwort her-

Ferngesteuerte Kinder

Psychopillen werden zu leichtfertig verschrieben

Psychopharmaka dringen in das Innerste des Menschen vor und beeinflussen sein Denken, Fühlen und Wahrnehmen sowie seine organischen und motorischen Steuerprozesse. Sie wirken symptomatisch, haben verheerende Nebenwirkungen und provozieren nicht selten neue psychische Symptome. Schon bei Erwachsenen ist umstritten, ob und wann sie wirklich benötigt werden. Umso kritischer ist die Situation bei Kindern und Jugendlichen, deren Gehirn und Persönlichkeit sich noch in sensibler Entwicklung befinden. Dennoch nehmen auch sie immer mehr dieser Substanzen ein.

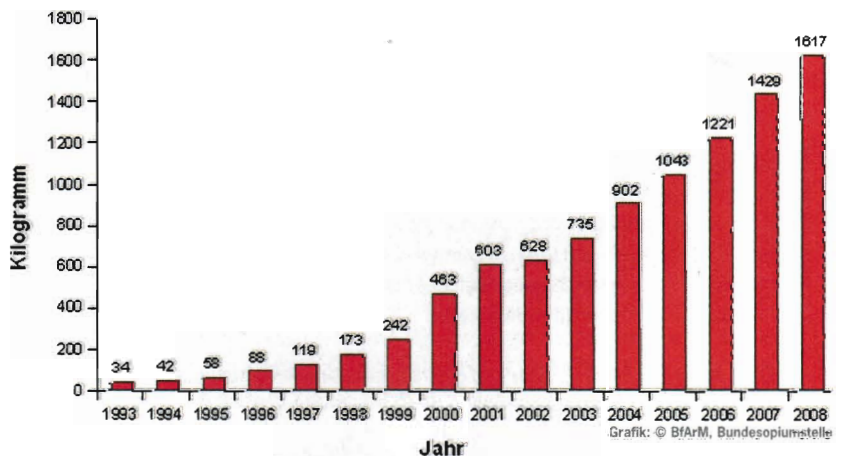
Von Angelika Fischer, Wolfratshausen.

ausplatzt oder häufig Gegenstände verliert.² Kein Wunder, dass Eltern schnell denken, ihr Kind sei krank, wenn es gerade eine schwierige Entwicklungs-

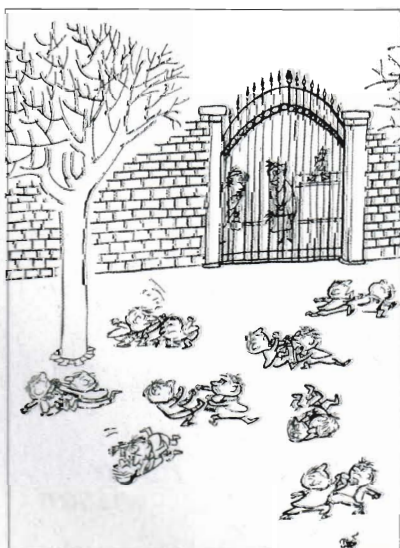
phase durchmacht oder an einem Konflikt knabbert. Nach DSM-IV sind 4–8 Prozent aller Schulkinder in Deutschland von ADHS betroffen. Im Jahr

Psychopharmaka-Verkäufe (Methylphenidat)

Erwerb von Methylphenidat durch Apotheken in Form von Fertigarzneimitteln



Trotz starker Kritik steigt die Vergabe von Methylphenidat (z. B. Ritalin) weiter an.



Handfeste Kämpfe in der Pause schmückte der „Kleine Nick“ von Sempé/Goscinnny in einer seiner Geschichten stolz aus.

© Diogenes Verlag AG, Zürich



2007 erhielten 6109 der gesetzlich versicherten Kinder und Jugendlichen in Deutschland mindestens einmal einen pharmakologischen Wirkstoff gegen Hyperaktivität verordnet. Der Verordnungsschlagert bei ADHS war der Wirkstoff Methylphenidat (Ritalin® und andere). Aber auch Atomoxetin (Strattera), ein neueres Antidepressivum kam zum Einsatz, manchmal auch Pemolin, das dem Methylphenidat ähnelt. Nachdem der Ritalin®-Hersteller Novartis, ehemals Ciba, bisher die sattesten Gewinne in diesem Absatzbereich eingefahren hat, zieht Eli Lilly, der Pharmakonzern mit dem Namen aus dem Feenreich, nun entschieden nach. Er hat 2005 in Deutschland die Zulassung für das Atomoxetin-Medikament Strattera erhalten, von dem im Jahr 2007 bereits 2,6 Millionen Tagesdosen verschrieben wurden. Seit ein paar Jahren läuft in den USA auch Adderal®, ein Medikament des Unternehmens Shire, Ritalin den Rang ab. Shire erhielt auch kürzlich die vorläufige Zulassung für ein weiteres Amphetamin-Mittel Vyvanse®, was die Aktienkurse des Unternehmens sprunghaft in die Höhe trieb.

„Einfach ein Kind sein“ – dank Psychopharmaka

Während die Pharmafirmen Kopf-an-Kopf-Rennen abhalten, zeigt sich zunehmend, welche Schäden die Medikamente den Kindern und Jugendlichen zufügen: Stimulantien wie Ritalin und Adderal können zwar kurzzeitig die ADHS-Symptome unterdrücken, lang-

fristig aber verursachen sie fatale Nebenwirkungen, warnt der ADHS-Experte Peter R. Breggin, Direktor am internationalen Forschungsinstitut für Psychiatrie und Psychologie in Maryland, USA.³ Er zählt als mögliche Folgen unter anderem auf: biochemisches Ungleichgewicht im Gehirn, das bestehen bleiben kann, Verlust von Hirnsubstanz, psychische Störungen wie Depression, Apathie, außerdem Angst, Aggressivität, Wahnvorstellungen, manische Psychosen, auch Verstärkung der ADHS-Symptome, Wachstumsstörungen, Herzbeschwerden. Breggin betont außerdem, dass es bei Kindern und Jugendlichen, die mit diesen Stimulantien behandelt werden, schwieriger ist, die eigentlichen Ursachen des Syndroms herauszufinden, wie zum Beispiel konkrete psychische Konflikte.

Auch das Medikament Strattera geriet in heftige Kritik. Seine Wirkungsweise unterscheidet sich von derjenigen von Stimulantien wie Ritalin. Als Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer hat es Ähnlichkeit mit Substanzen, die bei depressiven Störungen eingesetzt werden. Seit seiner Markteinführung 2005 soll das Bundesinstitut für Arzneimittel 234 Verdachtsfälle mit teilweise schweren Nebenwirkungen und vier Sterbefällen gesammelt haben. Dies berichtete die ZDF-frontal-Sendung „Das Pharmakartell“ im Dezember 2008. Das Medikament soll Herzschwächen, Hörstürze und Selbst-

mordgedanken ausgelöst haben bis hin zu Selbstmorden, Herzinfarkt und Gehirnschlag. Der Hersteller Eli Lilly verbreitete bereits im September 2005 in Form eines „Rote-Hand-Briefes“ Risikoinformationen, nach denen Atomoxetin bei Kindern aggressives Verhalten fördern kann sowie Selbstmordtendenzen und -handlungen. Vor diesem Hintergrund wirkt das Werbeplakat von Eli Lilly mit den glücklich lachenden Kindern und dem Schriftzug „Einfach ein Kind sein – mit ADHS“⁴ doch etwas zynisch.

Nach den bis Redaktionsschluss vorliegenden Informationen ist auch nicht auszuschließen, dass der Amoklauf von Winnenden in Zusammenhang mit Psychopharmaka stand. Der 17-jährige Täter litt laut „Spiegel Online“ vom 12.3.09 mindestens seit dem vergangenen Jahr unter Depressionen und war deshalb auch in stationärer Behandlung in der Psychiatrischen Klinik in Winnenden. Inwieweit Kriminalität durch Psychopharmaka mitverursacht wird, beobachtet seit einigen Jahren Kriminalhauptkommissar Horst Wimmer, der demnächst in raum&zeit seine aktuellen Erkenntnisse vorstellen wird (siehe auch „Ritalin und Kriminalität“, raum&zeit Nr. 113, „Abwärts“, raum&zeit Nr. 124).

Neuroleptika an Heranwachsende

Aber unsere Kinder erhalten nicht nur immer mehr klassische Medikamente

	5 bis unter 10 Jahre		10 bis unter 15 Jahre		15 bis unter 20 Jahre	
	2001	2006	2001	2006	2001	2006
Risperidon	k.A.	29,8	2,5	89,4	50,7	138,6
Olanzapin	-	10,1	k.A.	18,1	59,1	69,0
Quetiapin	-	k.A.	-	k.A.	20,5	66,7

Ambulante Verordnungen einiger „atypischer“ Neuroleptika für Kinder (Deutschland, GKV) in den Jahren 2001 und 2006 in definierten Tagesdosierungen (DDD) je 1 000 Versicherte, gestuft nach Altersgruppen

- = keine Verordnungen
k.A. = Keine Angaben

Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK, Auswertung vom 30. Mai 2008

gegen ADHS. Wie neuere Daten aus den USA und Europa zeigen, werden ihnen immer häufiger Neuroleptika verordnet.⁵ Im März letzten Jahres wurde bekannt, dass ein führender Mitarbeiter von Eli Lilly den Außendienstvertretern per e-mail riet, Kinderärzten und -psychiatern zu empfehlen, bei ADHS auch das für diese Indikation nicht zugelassene atypische Neuroleptikum Olanzapin (zum Beispiel Zyprexa®) zu empfehlen.⁶ Diese zufällig bekannt gewordene Aktion veranschaulicht, wie Marketing die Einsatzbereiche von Arzneimitteln ausweiten und ihren Umsatz steigern kann. Gerade bei der Verordnung von Neuroleptika an Kinder scheinen derartige „Off-label-Verordnungen“ im

Trend zu sein. Obwohl in Deutschland von den atypischen Neuroleptika nur Risperidon (zum Beispiel Risperdal®) für Kinder und Jugendliche zugelassen ist, stieg auch die Verordnung der Atypika Olanzapin und Quetiapin von 2001 bis 2006 an diese Patientengruppe deutlich an (siehe Grafik oben). Dabei zeigten Studien, dass die Nebenwirkungen bei Kindern häufiger und ausgeprägter auftreten als bei Erwachsenen.⁷ Dies gilt für Symptome wie Bewegungsstörungen, Dämpfung sowie für Gewichtszunahme, die das Diabetesrisiko erhöht. Eli Lilly hat sich hier eine hübsche Lösung ausgedacht: Man solle zu dem Neuroleptikum gleich noch ein Mittel gegen Diabetes dazu nehmen!

Umsatz mit Psycholeptika (Mittel gegen Psychosen, auch „Neuroleptika“) und Psychoanaleptika (stimmungsaufhellende Mittel) im Jahr 2007 durch Verordnungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland getragen wurden nach Paffrath und Schwabe: Arzneiverordnungs-Report 2008, a. a. O.

Psycholeptika 1180,4 Mio Euro, prozentuale Steigerung gegenüber dem Vorjahr: 9,1
Psychoanaleptika 1043,5 Mio Euro, prozentuale Steigerung gegenüber dem Vorjahr: 4,7

Auch US-amerikanische Psychiater verordnen immer mehr Neuroleptika an Kinder und Jugendliche. Wie die New York Times berichtete, setzten sie diese jedoch zu 80 Prozent nicht bei Schizophrenie ein, sondern zum Beispiel auch bei aggressivem Verhalten, bipolaren Erkrankungen oder Aufmerksamkeitsstörungen. Innerhalb von eineinhalb Jahren hat sich zum Beispiel die Verordnung von atypischen Neuroleptika aufgrund der Diagnose „schizo-affektive Störung“ verfünffacht.⁸ Atypische Neuroleptika, sozusagen die neue Generation der Neuroleptika (siehe Kasten „Gehirnstoffwechsel“),

Gehirnstoffwechsel

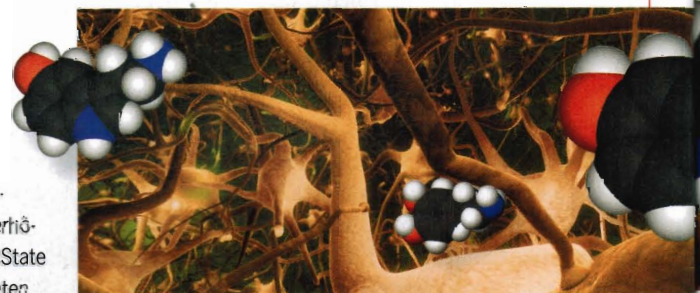
Psychische Erkrankungen gehen mit einem chemischen Ungleichgewicht im Gehirn einher, erklären Pharmakologen.

- Depressive sollen beispielsweise zu geringe Mengen der Neurotransmitter Noradrenalin und Serotonin zur Verfügung haben. Deshalb sollen sie Antidepressiva einnehmen, welche die Konzentrationen dieser Stoffe an den relevanten Orten im Gehirn erhöhen sollen. Einige Wissenschaftler wie zum Beispiel Jeffrey R. Lacasse von der Florida State University und Jonathan Leo vom Erie College of Osteopathic Medicine in Florida vertreten jedoch den Standpunkt, dass die Belege für die Serotonin- und Noradrenalin-These völlig unzureichend sind und dass Erkenntnisse der modernen Neurowissenschaft vielmehr darauf hindeuten, dass die Vorgänge im Gehirn weit komplexer und bisher völlig unverstanden sind.
- Bei Menschen mit Psychosen soll demgegenüber zuviel des Neurotransmitters Dopamin im Gehirn vorhanden sein. Ihnen werden Neuroleptika verordnet, welche die Dopamin-Rezeptoren blockieren, sodass das Gehirn mit weniger Dopamin versorgt wird. Schon in den späten 1970ern fanden jedoch Guy Chouinard und Barry Jones von der McGill University in Montreal heraus, dass das Gehirn diesem künstlichen Eingriff in seine Chemie entgegensteuert. Gehirnzellen bilden in der Folge mehr Dopamin-Rezeptoren aus. Die Forscher vermuten, dass das Gehirn nun hypersensibel auf Dopamin reagiert und anfälliger für Psychosen und Rückfälle wird.²

Neuere atypische Neuroleptika unterscheiden sich von den früheren so genannten typischen durch die Art der Blockierung der Dopaminrezeptoren. Außerdem hemmen sie meist noch Serotonin-Rezeptoren und Bindungsstellen anderer Botenstoffe im Gehirn.³

Fußnoten

- 1 (<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1277931>)
- 2 Robert Whitaker: „Mad in America“, Perseus Publishing, Cambridge 2001, S. 184
- 3 (<http://medikamente.onmeda.de/Wirkstoffgruppe/Neuroleptika.html>)



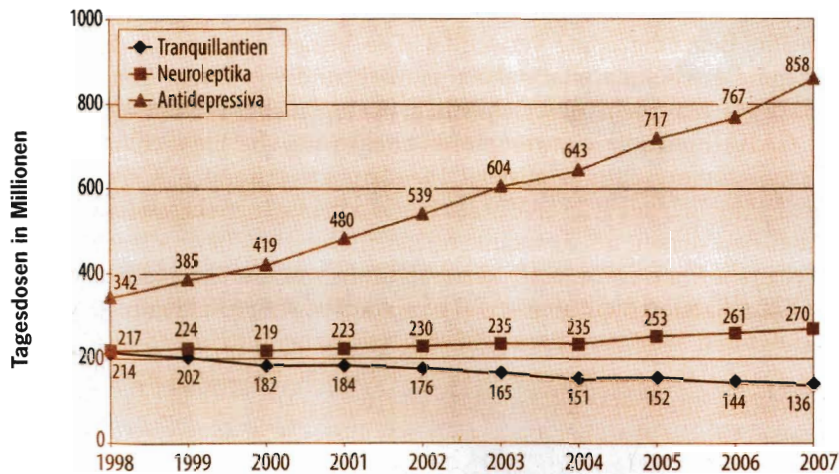
Neurotransmitter (links oben und rechts) docken an die Nervenbahnen im Gehirn.



zu denen zum Beispiel Olanzapin (Zyprexa) oder Risperidon (Risperdal) zählen, wurde von den Herstellern als wirkungsvoller und verträglicher als die früheren Neuroleptika angepriesen. Ärzte hatten deshalb weniger Bedenken, sie auch Kindern und Jugendlichen zu verordnen. Eine große Studie mit Kindern und Jugendlichen zwischen 8 und 19 Jahren, die „Treatment of Early Onset Schizophrenia Study“ um Linmarie Sikich an der University of North Carolina zeigte jedoch kürzlich, dass diese neueren Neuroleptika nicht wirkungsvoller sind. Sie führten aber zu so bedenklicher Gewichtszunahme, dass der Olanzapin-Arm der Studie abgebrochen wurde. Ein 14-jähriger Junge, der an der Studie teilnahm, hatte unter Olanzapin innerhalb von 36 Wochen mehr als 45 Pfund zugenommen. (Siehe auch Kasten S. 25: „Der Zyprexa-Skandal“)⁹

Aber auch schon im Jahr 2000 hatte ein Team um John Geddes von der Universität von Oxford anhand einer Metastudie, die 12 649 Patienten mit einbezog, festgestellt: „Es gibt keinen klaren Hinweis darauf, dass atypische Antipsychotika wirkungsvoller oder besser verträglich sind als konventionelle Antipsychotika.“¹⁰

Auch atypische Neuroleptika greifen also gravierend in hirnorganische Prozesse ein, sodass sie mit heftigen Nebenwirkungen und Langzeitschäden wie psychischer Erstarrung, Epilepsie, Bewegungsstörungen, Schlaganfall, Blutbildstörungen



© Schwabe, Paffrath: „Arzneiverordnungs-Report 2008“, Springer Medizin Verlag Heidelberg 2008

und verminderter Lebenserwartung einhergehen können. Einer kürzlich veröffentlichten großen Studie zufolge verdoppeln Neuroleptika im allgemeinen das Risiko eines plötzlichen Herztodes.¹¹

Wie der Medizinjournalist Robert Whitaker außerdem herausgearbeitet hat, fördern Neuroleptika im Allgemeinen eher eine Chronifizierung des Krankheitsbildes (siehe nachfolgendes Interview).

Kinder in der Zukunft

John Virapen, der die kühl kalkulatorische Denkweise der Pharmabranche lange verinnerlicht hatte, schreibt in „Nebenwirkung Tod“: „Angst habe ich, dass mein Sohn ebenfalls zu dem gemacht wird, wie die Pharmaindustrie den Menschen am liebsten sieht: zu einem willigen Pillenschluckler, der für erfundene und eingeredete Krankheiten

Medikamente einnimmt. Tödliche Nebenwirkungen im Preis inbegriffen.“¹² Wird der Trend, Kinder unter therapeutische Drogen zu setzen, weiter zunehmen? Welche Auswirkungen hätte dies auf die Gesellschaft und ihr Menschenbild? Was passiert mit diesen jungen Menschen, wenn ihre hirnorganischen Prozesse schon so früh durch Medikamente manipuliert werden? Alternativen wären vorhanden. raum&zeit berichtete schon über einige ganzheitliche Therapieansätze bei ADHS.¹³

Die Verordnung von Antidepressiva stieg von 1998 bis 2007 rapide an, der von Neuroleptika leicht. Bei den Tranquillantien (Beruhigungsmitteln) ist ein leichter Abwärtstrend zu beobachten.



John Virapen (*1943), ehem. Manager des Pharmakonzerns Eli Lilly enthüllte in seinem Buch „Nebenwirkung Tod“ die korrupten Vorgehensweisen von Pharmavertretern.

Die Autorin

Angelika Fischer (M. A.), geb. 1969, Redakteurin bei raum&zeit, hat in München Neuere Deutsche Literaturwissenschaft studiert, ist Physiotherapeutin und Heilpraktikerin (Psychotherapie).



Fußnoten

- John Virapen:** „Nebenwirkung Tod. Korruption in der Pharma-Industrie“. Mazaruni Publishing, Lithuania 2008, S. 204
- siehe auch Rainer Pagel:** „Hyperaktivität. Eine Frage der Lehre“, raum&zeit Nr. 138
- Peter R. Breggin:** „What Psychologists and Therapists need to know about ADHD and Stimulants“, <http://www.breggin.com/whatspsychologists.pbreggin.2000.pdf>
- www.adhsinfo.at
- „Kinder: Neuroleptikagebrauch steigt“, arznei-telegramm, 6.6.08
- Alex Berenson:** Eli Lilly E-Mail Discussed Unapproved Use of Drug, New York Times, 15.03.08

- „Kinder: Neuroleptikagebrauch steigt“, arznei-telegramm, 6.6.08
- „Schizophrenie: US-Studie nach starker Gewichtszunahme der Teilnehmer gestoppt“, aertzblatt.de vom 15.09.08
- „Schizophrenie...“, s. o.
- zitiert nach R. Whitaker:** „Mad in America“, Perseus, New Baskerville 2001, S. 282
- „Neuroleptika: Plötzlicher Herztod“, arznei-telegramm, 13.2.09
- John Virapen:** „Nebenwirkung Tod“, S. 12
- Barbara Simonsohn:** „Ritalin – Kinder unter Drogen“, raum&zeit Nr. 111
- Horst Wimmer:** „Ritalin und Kriminalität“, raum&zeit Nr. 113 und 116
- Dr. med. Heinrich Kremer:** „Ritalin. Tatort Gehirn. Wissen die Therapeuten, was sie Kindern antun?“, raum&zeit Nr. 115

- Brigitte Seeger:** „Endlich Hilfe. Therapeuten-Netzwerk fängt hyperaktive Kinder auf“, raum&zeit Nr. 120,
- Horst Wimmer:** „Abwärts. Wie Ritalin Kindern die Zukunft verbauen kann“, raum&zeit Nr. 124
- Dr. med. Hedwig Vogl:** „Wege aus der Hyperaktivität“, raum&zeit Nr. 125
- Hanne Weizenegger:** „Kryptopyrrolurie – Ursache für Hyperaktivität“, r&z Nr.128
- Hanne Weizenegger:** „Kryptopyrrolurie – neue Erkenntnisse zu einer vergessenen Stoffwechselerkrankung“, raum&zeit Nr. 131
- Rainer Pagel:** „Hyperaktivität. Eine Frage der Lehre“, raum&zeit Nr. 138
- Friedrich Klammrodt:** „Machen Impfungen hyperaktiv?“, r&z Nr. 139
- 14 John Virapen:** „Nebenwirkung Tod“, S.221