
91/J XXV. GP

Eingelangt am 20.11.2013

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Anfrage

der Abgeordneten **Dr. Franz**,
Kolleginnen und Kollegen
an den **Bundesminister für Gesundheit**

betreffend „**Antidepressiva für Kinder**“

Bereits im Mai des Jahres 2003 lagen der englischen Zulassungsbehörde *Medicines and Healthcare-products Regulatory Agency* (MHRA) sowie der *Food and Drug-Administration*, USA (FDA) der Bericht einer Expertenkommission vor, die Daten der Firma *Glaxo-Smith-Kline* zu einer erhöhten Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen unter der Behandlung mit dem Arzneistoff Paroxetin kritisch bewertete.

(Quelle: Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V., Zum Einsatz von selektiven Serotoninwiederaufnahmehemmern (SSRI) bei depressiven Kindern und Jugendlichen. Mai 2004)

Bei dem Arzneimittel Prozac, in Österreich Fluoxetin, welches ein zugelassenes Arzneimittel für Kinder gegen Depressionen ist, steht im Beipackzettel folgende Warnung:

“**WARNING**

SUICIDAL THOUGHTS AND BEHAVIORS

See full prescribing information for complete boxed warning.

- *Increased risk of suicidal thinking and behavior in children, adolescents, and young adults taking antidepressants (5.1).*
- *Monitor for worsening and emergence of suicidal thoughts and behaviors (5.1)”*

„Mit den Eltern ist darüber hinaus, über mögliche Warnhinweise auf Suizidalität sowie ein Sicherheitsmanagement zu sprechen.“

(Quelle: *Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.*, Zum Einsatz von selektiven Serotoninwiederaufnahmehemmern (SSRI) bei depressiven Kindern und Jugendlichen. Mai 2004)

„Für eine medikamentöse Behandlung depressiver Störungen sind generelle Empfehlungen z.Zt. kaum möglich.“

(Quelle: *Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.*, Zum Einsatz von selektiven Serotoninwiederaufnahmehemmern (SSRI) bei depressiven Kindern und Jugendlichen. Mai 2004)

„Bei ungenügender Wirkung der psychotherapeutischen Verfahren oder bei schweren Störungsbildern wird eine Kombination aus Psychotherapie und medikamentöser Behandlung empfohlen [...], wobei von den modernen Substanzen lediglich Fluoxetin die Zulassung für die Indikation einer Depression

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

im Kindes- und Jugendalter aufweist. Signifikante antidepressive Effekte im Vergleich zu Plazebo konnten weiters für Citalopram und Sertralin nachgewiesen werden. Diese Substanzen sind jedoch für Kinder und Jugendliche nicht zugelassen und können daher nur „off label“ im Rahmen eines individuellen Heilversuchs eingesetzt werden. In einer Metaanalyse [...] wurden bei Therapie mit diesen Substanzen Hinweise auf ein erhöhtes Ausmaß an Suizidgedanken („suicidalideation“) bei depressiven Kindern- und Jugendlichen gefunden.“ (Quelle: CliniCum Neuropsy, *Antidepressive Therapie bei somatischen Erkrankungen. Sonderausgabe Jänner 2011, S.11 ff*)

Aus diesem Grund stellen die unterfertigten Abgeordneten an den **Herrn Bundesminister für Gesundheit** nachstehende

ANFRAGE:

1. Wie hoch war in Österreich in den Jahren 2005 bis 2012
 - a. der Verbrauch (Angabe in DDD), die Anzahl der Verordnungen und die Höhe der Kosten folgender therapeutischer Substanzen (gegliedert nach Krankenkassen, gesamt Österreich und den Altersgruppen 0-4, 5-9, 10-14 und 15-18 bzw. 19 Jahre) betreffend
 - i. den Wirkstoff Fluoxetin
 - ii. den Wirkstoff Citalopram
 - iii. den Wirkstoff Paroxetin
 - iv. den Wirkstoff Escitalopram
 - v. den Wirkstoff Sertralin
 - vi. den Wirkstoff Fluvoxamin
 - vii. den Wirkstoff Mirtazapin
 - viii. den Wirkstoff Clomipramin
 - ix. den Wirkstoff Imipramin
 - x. den Wirkstoff Trazodon?

Bitte um Auflistung der einzelnen Jahre.

2. Wie hoch waren in Österreich in den Jahren 2005 bis 2012 der Verbrauch – Angabe in DDD, die Anzahl der Verordnungen, die Höhe der Kosten der folgenden Gruppe nach dem ATC Classification System der WHO für den Code „ATC-N06“? (Bitte gegliedert nach Altersgruppen 0-4, 5-9, 10-14 und 15-18 bzw. 19 Jahre auflisten.)
3. Welche Wirkstoffe, die unter ATC-N05 fallen, wurden in den Jahren 2005 bis 2012 an Kinder verschrieben? (Bitte gegliedert nach Jahren, Altersgruppen 0-4, 5-9, 10-14 und 15-18 bzw. 19 Jahre auflisten.)
4. Welche Wirkstoffe, die unter ATC-N06 fallen, wurden in den Jahren 2005 bis 2012 an Kinder verschrieben? (Bitte gegliedert nach Altersgruppen 0-4, 5-9, 10-14 und 15-18 bzw. 19 Jahre auflisten.)
5. In internationalen Studien zu Antidepressiva wird immer wieder festgestellt, dass die Einnahme mit dem Risiko schwerer oder sogar lebensbedrohlicher Nebenwirkungen einhergeht. Was spricht aus Ihrer Sicht bzw. von Seiten Ihres Ressorts dagegen, auch in Österreich eine Black Box-Warnung auf Verpackung und/oder in der Beipackinformation einzuführen, so wie es in vielen Ländern, beispielsweise in den USA, Australien oder Kanada üblich ist?
6. Welche Präventivmaßnahmen werden seitens der Bundesregierung forciert, um Kindergesundheit in Österreich in solch einer Form sicherzustellen, damit Kinder erst gar nicht mit psychotropen Substanzen, welche gefährlichen Wirkungen auf Körper und Geist haben können, behandelt werden?
7. Wie groß ist die Anzahl jener Kinder, welchen in den Jahren 2005 bis 2012 (gegliedert nach Altersgruppen 0-4, 5-9, 10-14 und 15-18 bzw. 19 Jahre) Antidepressiva verschrieben wurden?