

Redaktion

G. Hansen, Hannover
R. Kerbl, Leoben
F. Zepp, Mainz

S.H. Nolte

Gemeinschaftspraxis, Marburg (Lahn)

Akzidentelle Überdosierung von Levothyroxin bei einem Säugling

Verwechslung mit gleichartig verpackter Vitamin-D-Prophylaxe

Es wird über einen aktuellen Fall von akzidenteller Überdosierung von Levothyroxin bei einem Säugling aus eigener Praxis berichtet.

Anamnese

Am Tag vor Silvester 2014 steht gleich morgens kurz vor 8 Uhr eine ganz aufgelöste Mutter mit ihrem 8 Monate alten Säugling in der Praxis (vertretungsweise für die über die Feiertage geschlossenen, sonst betreuende Kinderarztpraxis). Der Mutter war aufgefallen, dass sie seit mindestens 4, höchstens immerhin 20 Tagen ihrem Kind statt einer Vigantolette® 500 I.E. täglich Euthyrox® 50 µg gegeben hatte. Die Verwechslung sei passiert, weil sie beide völlig identisch aussehende Blister auf einer Reise über Weihnachten aus der Originalverpackung in einen gemeinsamen Kulturbeutel gegeben hatte. Das Kind sei ansonsten unauffällig, schlaffe seit 8 Wochen schlecht, zahne aber gerade auch.

Befund

Fröhlicher Säugling in gutem Ernährungszustand, 8 kg schwer, 70 cm lang, keine Tachykardie, keine Augenauffälligkeiten, kein Tremor. Keine Blutuntersuchung, da ohne Konsequenz. Prozedere: weitere Überwachung, Fortsetzung der Rachitisprophylaxe.

Diagnose

Akzidentelle Überdosierung von Levothyroxin durch Verwechslung gleichartiger Verpackungen.

Therapie und Verlauf

Eine Therapie war nicht erforderlich, da die tägliche Gabe von 50 µg Levothyroxin für einen Säugling von 8-kg-Gewicht keine Gefahr darstellt; dem Kind ging es weiterhin gut. Es erfolgten Meldungen an die Gesundheitsbehörden, die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und an die Fa. Merck Serono, Darmstadt. Die Firma bestätigte, dass bei der Wirkstärke Euthyrox® 50 µg die Blister nicht nur völlig identisch aussehen, sondern auch einen optisch gleichen Aufdruck in schwarzer Schrift haben, der bei anderen Wirkstärken andersfarbig gestaltet ist.

Diskussion

Nun ist diese Form der Verwechslung folgenlos geblieben. Dieser Fall wird berichtet, weil er die möglichen Folgen der Gewohnheit einer täglichen Medikamentengabe aufzeigt. Bekanntlich wird für alle Säuglinge in Deutschland zusätzlich zur Vitamin-D-Zufuhr mit Muttermilch oder Säuglingsnahrung die orale Supplementierung mit 400–500 I.E. Vitamin D₃/Tag bis zum zweiten erlebten Frühsommer, also je nach Geburtszeitpunkt für die Dau-

er von einem bis 1½ Jahren empfohlen [1]. Als ein Ergebnis des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS [2]) war herausgekommen, dass die Hälfte aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland aktuell Medikamente einsetzt. In der Altersgruppe der 0- bis 2-Jährigen sind es sogar 74,9%. Dass dies zum größten Teil auf das Konto der Vitamin-D-Prophylaxe als häufigste Dauermedikation bei Säuglingen geht, scheint den Autoren nicht klar zu sein, wenn sie folgern, „dass eine verstärkte zielgruppenorientierte Aufklärung über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln helfen kann, Gesundheitsrisiken im Kindes- und Jugendalter zu minimieren“.

Ein erster Schritt dazu könnte sein, den sorglosen Umgang mit den Blisterverpackungen der Vitamin-D-Tabletten zu verhindern und vielleicht auf andere Darreichungsformen überzugehen, die optisch nicht einem Medikament entsprechen. Die Gabe als Tropfen ist wegen der akzidentellen Überdosierungsgefahr auch nicht zu empfehlen. In der Praxis ist immer wieder zu erleben, dass die mitgegebenen, im Rahmen der öffentlichen Gesundheitsvorsorge in Hessen über die Arztpraxen verteilten Medikamente den Kindern zum Spielen in die Hand gegeben werden. Die erzieherische Aufgabe der Ärzte sollte es sein, eine „Dauermedikation“, die ja nur für eine „Krankheit“ zu rechtfertigen ist, im Kindesalter möglichst zu vermeiden, auch wenn ein erhebliches öffentliches Interesse daran besteht, schon

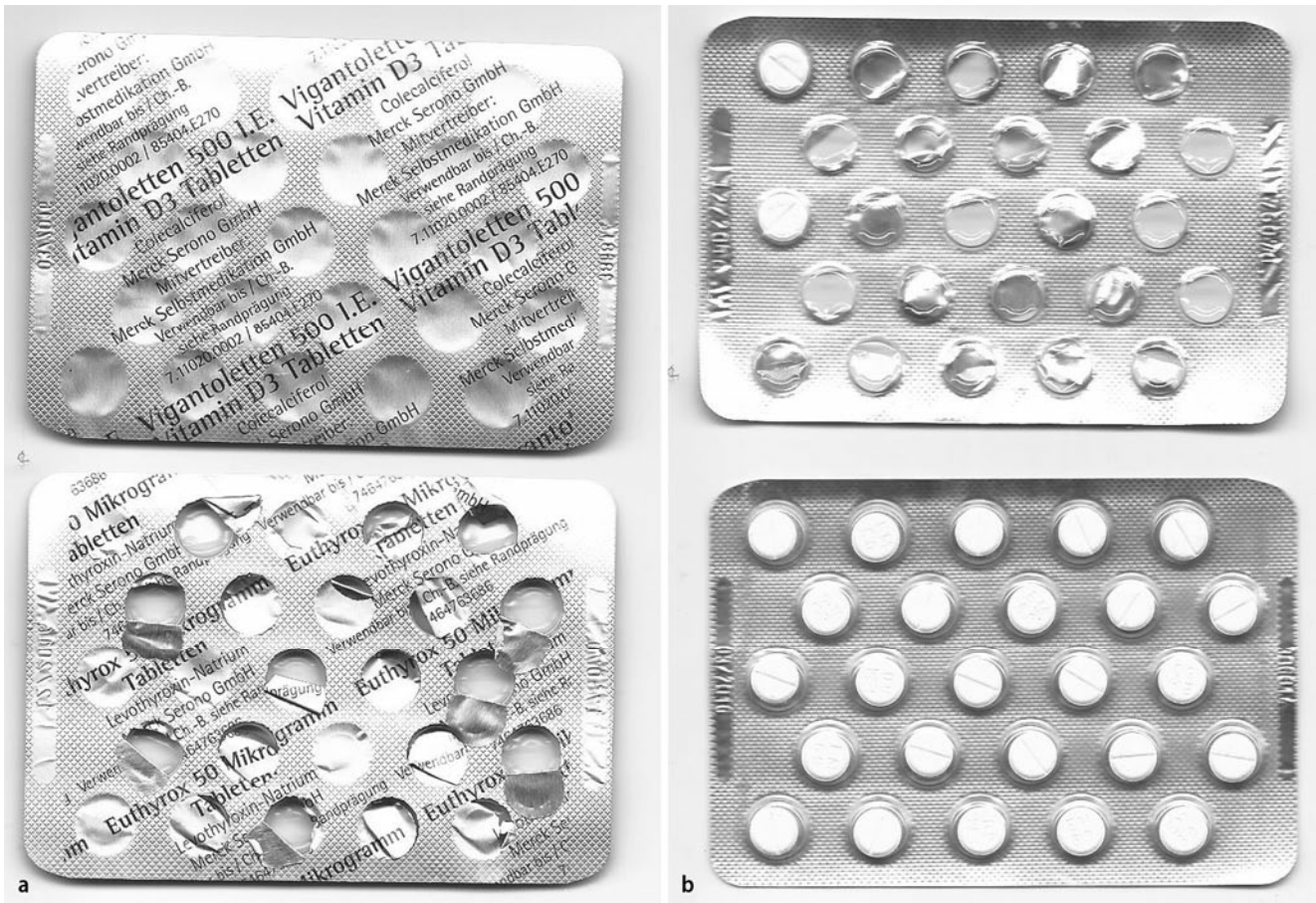


Abb. 1 ▲ Blister der Vigantoletten® 500 I.E. (oben) und Euthyrox® 50 µg (unten), Fa. Merck Serono, Darmstadt. a Unterseite, b Oberseite

Kinder möglichst zu Abhängigen des Gesundheitswesens und damit „krank“ zu machen [3].

Korrespondenzadresse



Dr. S.H. Nolte
Gemeinschaftspraxis
Alter Kirchhainer Weg 5,
35039 Marburg (Lahn)
shnol@t-online.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. S.H. Nolte: Ich bin niedergelassener Kinderarzt und lebe davon, dass die Patienten wiederkommen.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKM) in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Endokrinologie (2011) Vitamin D-Versorgung im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Monatsschr Kinderheilkd 159:766–774
2. Robert Koch-Institut (2008) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. RKI, Berlin
3. Nolte SH (2011) Dick, faul, krank? Kinder in Deutschland. Mabuse 193:38–40