

Editorial

Kinder brauchen den Fortschritt in der Medizin ebenso dringend wie Erwachsene. Die im Jahr 2007 in Kraft getretene EU-Verordnung zu Kinderarzneimitteln hat hierfür deutliche Verbesserungen gebracht: Die Verpflichtung, neue Medikamente auch mit Kindern und Jugendlichen klinisch zu erproben und für sie bei positiven Ergebnissen auch entsprechende Zulassungen zu erwirken, hat das Sortiment an geprüften Arzneimitteln für Minderjährige merklich erweitert. Dadurch können diese besser und sicherer therapiert werden. Dies gilt insbesondere bei immunologisch basierten Therapien und targeted therapies, aber beispielsweise auch bei Virustatika und Mitteln gegen angeborene Stoffwechselstörungen.

Viel stärker als in früheren Jahren wird darüber hinaus der direkte Weg vom Erkennen einer pädiatrischen Krankheitsentität zur Entwicklung eines Pharmakons beschritten – statt Medikamente, die für Erwachsene entwickelt wurden, lediglich in Darreichungsform und Dosierung an Kinder zu adaptieren. Damit hat sich eine neue Dimension von translationalen Konzepten für die Arzneimitteltherapie von Kindern und Jugendlichen ergeben.

Wenig hat die EU-Verordnung allerdings hinsichtlich der pädiatrischen Nachentwicklung älterer patentfreier Medikamente bewirkt. Auch wenn diese durch die Ein-

führung neuer Medikamente mit gleicher Indikation teilweise an Dringlichkeit verliert, ist zu überlegen, wie hier mehr erreicht werden kann.

Neben diesen übergeordneten Themen diskutieren die Referenten und Teilnehmer des Symposiums auch zukunftsweisende Strategien für die nächsten zehn Jahre: Welche Rolle können Studiennetzwerke spielen, etwa für die Arzneimittelentwicklung bei seltenen Erkrankungen? Lassen sich mit Hilfe der Pharmakogenetik Komplexitäten reduzieren? Wie lässt sich die Therapieadhärenz im Kindes- und Jugendalter verbessern?

In vielen Beiträgen zum Symposium spielen klinische Prüfungen mit Kindern eine wichtige Rolle. Dass diese noch höheren Standards zu entsprechen haben als Erwachsenenstudien, und dass die Prüfärzte ihren minderjährigen Studienteilnehmern respektvoll begegnen müssen, versteht sich von selbst. Die klinischen Prüfungen sind aber unerlässlich, damit Mediziner und Pharmaforscher auf bestmögliche Weise zu neuen Behandlungsmöglichkeiten für Kinder gelangen können.

Interessenkonflikte

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autoren



Jörg Dötsch¹, Stefan Endres²
1 Klinik und Poliklinik für Allgemeine Kinderheilkunde, Universitätsklinikum Köln



2 Abteilung für Klinische Pharmakologie, Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Jörg Dötsch

Klinik und Poliklinik für Allgemeine Kinderheilkunde
Universitätsklinikum Köln
Kerpener Straße 62
50937 Köln
joerg.doetsch@uk-koeln.de

Prof. Dr. med. Stefan Endres

Abteilung für Klinische Pharmakologie
Medizinische Klinik und Poliklinik IV
Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München
Lindwurmstraße 2 a
80336 München
endres@lmu.de