



---

## Petition 68479

### Arzneimittelwesen - Beschlussfassung über Fluorchinolon-Antibiotika

---

Text der Petition	<p>Der Deutsche Bundestag möge für Fluorchinolon Antibiotika folgendes beschließen:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Einsatz nur in lebensbedrohenden Situationen</li><li>2. Ein eigenständiges Krankheitsbild für Fluorchinolon-Nebenwirkungen</li><li>3. Ein deutliches Warnsymbol für Verpackungen</li><li>4. Aktualisierung der Beipackzettel</li><li>5. Rote-Hand Briefe für alle Fluorchinolone</li><li>6. Hilfe für Geschädigte, Grundlagenforschung</li><li>7. Überprüfung von § 5 und § 69 Arzneimittelgesetz in Bezug auf Fluorchinolon-Nebenwirkungen</li></ol>
Begründung	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Fluorchinolone können bereits nach wenigen Tabletten zu permanenten Schäden, massiven Behinderungen, lebenslanger Arbeitsunfähigkeit oder dem Tod führen. Trotzdem werden die zumeist als Reserve-Antibiotika klassifizierten Mittel in Deutschland jedes Jahr Millionenfach verordnet. Ciprofloxacin alleine 3,7 Mio im Jahr 2015. Fluorchinolone müssen daher umgehend stärker eingeschränkt werden und dürfen nur noch im äußersten Notfall als letzte Alternative verordnet werden.</li><li>2. Hersteller müssen im Beipackzettel explizit das Risiko einer invalidisierenden systemischen Fluorchinolonvergiftung benennen. Ärzte wurden bezüglich dieses Anwendungsrisikos und der verschärften Warnungen der FDA durch Rundschreiben der AkdÄ und der AMK bereits sensibilisiert, benötigen aber einen für Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen unabdingbaren ICD-Diagnoseschlüssel. Der Bundestag möge veranlassen, dass das für ICD-Codierungen zuständige DIMDI beispielsweise unter „T36.- Vergiftung durch systemisch wirkende Antibiotika“ einen Diagnoseschlüssel für invalidisierende Vergiftungen durch Fluorchinolone erstellt.</li><li>3. Fluorchinolone werden erfahrungsgemäß ohne jegliche Warnung/Aufklärung des Patienten verordnet - auch werden Beipackzettel oft nicht gelesen. Eine deutlich sichtbare Warnung auf der Verpackung ist daher unbedingt erforderlich, um eine Warnung der Patienten sicherzustellen.</li><li>4. Beipackzettel müssen eine Black Box Warning wie in den USA erhalten. Fehlende Nebenwirkungen wie u. a. dauerhafte Neuropathien, das schwere, multisymptomatische Syndrom, Arthrose bei Erwachsenen, Mitochondrienschäden, DNA Schäden, multiple Chemikaliensensibilität, Gastritis, Schluckbeschwerden, Haarausfall, Schilddrüsenanomalien, sexuelle Funktionsstörungen und Fruchtbarkeitsprobleme müssen ergänzt werden. Monate bis Jahre anhaltende Wechselwirkungen mit Medikamenten müssen genannt werden. Das mit 1:10.000 angegebene Risiko für Sehnenbeschwerden muss bei Ciprofloxacin zu 1:224 und Ofloxacin zu 1:105 korrigiert werden (Quelle: AkdÄ).</li></ol>

5. Rote-Hand-Briefe müssen für alle aktuellen und künftigen Fluorchinolone gelten und den Patienten mit dem Antibiotikum ausgehändigt werden. Das Risiko dieser Gruppe ist nicht kalkulierbar, da schon sehr wenige Tabletten zu dauerhaften Behinderungen oder dem Tod führen können.

6. Es gibt mangels fehlender Forschung weder Heilmittel für die Nebenwirkungen, noch präventive Unverträglichkeitstests. Es müssen nicht nur kompetente Anlaufstellen für Betroffene geschaffen werden, es müssen auch Forschungen für Behandlungsmethoden in die Wege geleitet werden. Unabhängige Studien zur vollständigen Biotoxifizierung von Ciprofloxacin und anderer Fluorchinolone im Menschen sind dazu unbedingt erforderlich.

7. Der Bundestag möge prüfen, ob das „vertretbare Maß“ an Nebenwirkungen (Arzneimittelgesetz, §5 (2), §69 (1), 4.) aufgrund der aktuellen Warnungen der FDA sowie der momentanen Studienlage nicht bereits überschritten ist.

alle zuklappen    alle Antworttexte ausblenden

**Re: Arzneimittelwesen - Beschlussfassung über Fluorchinolon-Antibiotika**

Erstellt 04.12.2016 - 15:55 von mj-mija

★ (37)

ausblenden

Ich zeichne mit, da ich aufgrund der Einnahme von Ciprofloxacin bei 'Verdacht auf Nierenbeckenentzündung' schwer geschädigt wurde.

Weder wurde mit einem anderen Antibiotika zuvor behandelt, noch war ein Antibiotogramm verfügbar.

Auch wurde ich nicht darauf hingewiesen, dass es sich dabei um ein Reserveantibiotika handelt und die NW irreversibel sind.

Ich finde diesen Beitrag hilfreich

**Re: Arzneimittelwesen - Beschlussfassung über Fluorchinolon-Antibiotika**

Erstellt 03.12.2016 - 14:56 von Nutzer1114723

★ (36)

ausblenden

Keine Mitzeichnung. Ich bin auf Vertreter dieser Gruppe dringend angewiesen, sie haben mir bereits 2x das Leben gerettet.

Die Nebenwirkungen sind lange bekannt, das Problem sind die Ärzte, die diese entweder nicht kennen oder falsch einschätzen. Eine Schulung der Ärzte über Anwendungsgebiete etc. wäre viel wichtiger.

Nicht jedes Wehwehchen muss gleich antibiotisch behandelt werden. Bestimmte Erkrankungen hingegen sofort. Nur kann das offenbar nicht jeder Arzt unterscheiden, was sich an der Verschreibungspraxis **aller** Antibiotikagruppen der letzten Jahre deutlich zeigt.

Ich finde diesen Beitrag hilfreich

**Re: Arzneimittelwesen - Beschlussfassung über Fluorchinolon-Antibiotika**

Erstellt 24.12.2016 - 08:58 von Julia3-64-N

★ (51)

ausblenden

Dann braucht es aber mehr Geld für verpflichtende Fortbildungen von Ärzten und mehr Spielraum, damit die in ihrem Praxismanagement auch noch genügend Zeit haben, sich durch Studien und Warnhinweise durchzuarbeiten. Wer rein marktwirtschaftlich dauernd auf Mediziner Druck aufbaut, kann kaum erwarten, dass diese immer die Sicht des Patienten im Blick haben - selbst wenn es wünschenswert wäre. Aber die Konkurrenz belebt eben nicht nur das Geschäft, sondern ist manchmal auch sehr gefährlich, wenn es um das Allgemeinwohl geht. Daher sollte man die Petition zeichnen und lieber an anderer Stelle im Gesundheitswesen nachbessern.

Ich finde diesen Beitrag hilfreich

**Re: Arzneimittelwesen - Beschlussfassung über Fluorchinolon-Antibiotika**

Erstellt 05.12.2016 - 20:13 von Entangled

★ (53)

ausblenden

In der Petition wird wohlgermerkt kein Handelsverbot gefordert. Patienten, die unter schwerwiegenden Erkrankungen leiden, auf Fluorchinolone angewiesen sind und diese vertragen, sollten auch weiterhin Fluorchinolone bekommen. Allerdings repräsentieren die Fluorchinolone eine Wirkstoffgruppe, welche schon bei therapeutischen Serumkonzentrationen schwere Zellschäden verursachen kann, im Gewebe in ungleich höheren Konzentrationen kumuliert und erst nach Monaten oder Jahren das volle Ausmaß der Intoxikation erkennen lässt. Fluorchinolone können Leben retten oder zerstören: Nach Expertenschätzungen starben allein in den USA zwischen 1997 und 2011 bis zu 300.000 Patienten durch Fluorchinolonanwendung; bis zu 21.000.000 Patienten sind oder waren von Nebenwirkungen betroffen. Bedenklich scheint, dass Fluorchinolone schon bei therapeutischen Konzentrationen das Mikrobiom und die mitochondriale DNA irreversibel schädigen können und über ein höheres genotoxisches und mutagenes Potential verfügen als sonstige handelsübliche Antibiotika.

Einige Fluorchinolon-assoziierte Nebenwirkungen sind tatsächlich lange bekannt, wurden aber, wie im Fall des für alle Altersgruppen geltenden erhöhten Arthrosrisikos, in Fachinformationen nicht korrekt kommuniziert. Lebensbedrohliche Anwendungsrisiken wie z. B. Schlaganfall wurden trotz statistisch signifikanter Ergebnisse nicht weiter untersucht oder in Fachinformationen berücksichtigt. Zudem gab es unvollständige Herstellerangaben sowohl zur Häufigkeit einzelner Nebenwirkungen als auch zum Risiko eines chronisch-systemischen Toxidroms. Darüberhinaus förderten jüngere Studien erhebliche Anwendungsrisiken zutage (z. B. permanente periphere Neuropathie, Diabetes, Netzhautschäden). Wären diese Nebenwirkungen qualitativ und quantitativ vernachlässigbar, hätte die FDA auf eine aktuelle Verschärfung der Warnhinweise verzichtet.

Nur verschreibende Ärzte für das Problem verantwortlich zu machen, greift zu kurz. Mitochondriale Erkrankungen stehen nicht im Fokus der Schulmedizin, und systemimmanente Probleme umfassen aggressives life cycle management, lückenhafte Fachinformationen und das quid pro quo zwischen Herstellern und Behörden, insbesondere hinsichtlich der Auswertung von Anwendungsbeobachtungen bzw. periodischen Sicherheitsberichten. Eine Schulung der Ärzte über Anwendungsgebiete ist kein probates Mittel, da Anwendungsgebiete von pharmazeutischen Herstellern lanciert werden und die unabhängige Forschung hier suboptimal aufgestellt ist. Die Entwicklung strukturell modifizierter, antimikrobiell wirksamer und nachweislich besser verträglicher Chinolon-Alternativen (siehe Nemonoxacin) wäre eine sinnvollere Option.

Ich finde diesen Beitrag hilfreich

**Re: Arzneimittelwesen - Beschlussfassung über Fluorchinolon-Antibiotika**

Erstellt 01.12.2016 - 20:07 von Nutzer841067

★ (66)

ausblenden

Ich zeichne mit, bin aber eher für ein totales Verbot. Und "Grundlagenforschung", also bestialische Tierquälerei, hilft auch nicht weiter. Die Medizin ist, wie auch diese Fälle zeigen, völlig auf dem Holzweg und muss ganz andere Wege gehen. Die gibt es, aber die Gesellschaft muss Druck auf die Politik machen, die ebenso wie die Ärzteschaft viel zu sehr im Griff der Pharmalobby steckt.

Ich finde diesen Beitrag hilfreich

**Re: Arzneimittelwesen - Beschlussfassung über Fluorchinolon-Antibiotika**

Erstellt 24.12.2016 - 09:03 von Julia3-64-N

★ (68)

ausblenden

Grundlagenforschung pauschal zu verurteilen ist derzeit Mode - aber wenig hilfreich. Die Grundlagenforschung im Blick auf die Nebenwirkungen von Contergan führte dazu, dass in den USA dieses Mittel gar nicht erst zugelassen wurde. Klinische Studien - am besten doppelt verblindet - braucht es unbedingt, um einigermaßen objektiv und ohne Lobbyinteressen der Pharmakonzerne und deren Aktionäre prüfen zu können, was wirklich hilft. Gut, dass es Cochrane gibt! Mehr dazu in der Süddeutschen Zeitung im Artikel "Neue Laxheit bei Medikamententests" (19.12.2016) und die Problematik der "real world experience" Argumentation, die eben nicht epidemiologisch fundiert ist. Wer sich zum Thema leicht und allgemeinverständlich informieren will, dem sei das Buch "Epidemiologie für Dummies" ans Herz gelegt.

Ich finde diesen Beitrag hilfreich

**Re: Arzneimittelwesen - Beschlussfassung über Fluorchinolon-Antibiotika**

Erstellt 19.12.2016 - 18:18 von Audax

★ (58)

ausblenden

Tierversuche lehne ich ab; auch „Grundlagenforschung“ muss **tierversuchsfrei** erfolgen.

Petitionsbegründung, Punkt 6: „**mangels fehlender Forschung**“. Gemeint ist wohl das Gegenteil: „mangels Forschung“ bzw. „wegen fehlender Forschung“.

Ich finde diesen Beitrag hilfreich

**Re: Arzneimittelwesen - Beschlussfassung über Fluorchinolon-Antibiotika**

Erstellt 02.12.2016 - 22:20 von Randberliner

★ (82)

ausblenden

Auch die ersten Antibiotika hatten gewisse Nebenwirkungen. Jedoch wurden Ärzte, die sie nicht gleich gegen jedes Wehwehchen verschrieben, massiv angefeindet. Jetzt wird bereits nachgedacht, wie es künftig ohne solche Medikamente weitergehen soll. Wenn nämlich gar nichts mehr hilft. 15.000 sterben allein in Deutschland jährlich an den Monsterkeimen - mit steigender Tendenz. Die Schulmedizin erlebt jetzt ihr Waterloo. Gruselige Aussichten

Mitzeichnung!

Ich finde diesen Beitrag hilfreich

**Re: Arzneimittelwesen - Beschlussfassung über Fluorchinolon-Antibiotika**

Erstellt 04.12.2016 - 07:31 von StefanJ (Zuletzt geändert am 04.12.2016 - 07:34 von StefanJ)

★ (36)

ausblenden

... das sind doch vor allem Schuld:

- o Die Patienten selber, die für jedes Wehwehchen sofort die maximale chemische Keule **wollen**. Ganz egal, dass z.B. bei einem Schnupfen oder einem grippalen Infekt (Viren) Antibiotika gar nicht wirken **können**.
- o Ärzte, die willfährig ihren Patienten das Gewünschte verschreiben, anstatt ihren hippokratischen Eid ernst nehmen und einfach 5 Tage Bettruhe verordnen. Und die als Profis noch besser wissen, dass Antibiotika in so vielen Fällen erst gar nicht indiziert sind.
- o Die Verbraucher, die billigstes Fleisch, Molkereiprodukte und Eier aus der Intensivhaltung wollen.
- o Die Agrarindustrie, die dem gerne nachkommt, indem per Antibiotika sohl die Betsandsdichte als auch die Effizienz der Mästung erhöht werden.
- o Die Pharmaindustrie, die natürlich gerne verkauft, und sich dann beschwert, wenn die Mittel vor der Zeit unwirksam werden.
- o U.v.A.m.

Und D-Land ist da noch relativ restriktiv in der Abgabe der Antibiotika. Immerhin muss man bei uns erst zum Arzt. In anderen Ländern geht das Zeug so über die Theke. Interessanterweise gibt es da einen regen Schwarzhandel, weil nicht jeder Landwirt

oder Hypochonder mit einem Nein seines Veterinärs oder Arztes einverstanden ist und es natürlich (auch dank des Internets) selber besser weiß wie diese G'schduierten.

Und nein, das hat mit der Schulmedizin wenig zu tun. Das ist nicht deren "Waterloo". Ohne die Schulmedizin und ihre Antibiotika würden die Leute heute noch reihenweise selbst nach kleinsten Verletzungen reihenweise an Sepsis, Wundbrand, und was sonst noch alles reihenweise verrecken. Vor der Erfindung der Antibiotika (und bis zu einem gewissen Grad der Sulfonamide) war die Standardbehandlung einer Infektion maximalinvasiv. Sprich \*Trommelwirbel\* Amputation.

@ Nutzer841067, das ist aber nicht Ihr Ernst?

**Zitat:**

Ich zeichne mit, bin aber eher für ein totales Verbot. Und "Grundlagenforschung", also bestialische Tierquälerei, hilft auch nicht weiter. Die Medizin ist, wie auch diese Fälle zeigen, völlig auf dem Holzweg und muss ganz andere Wege gehen. Die gibt es, aber die Gesellschaft muss Druck auf die Politik machen, die ebenso wie die Ärzteschaft viel zu sehr im Griff der Pharmedia steckt.

Was schlagen Sie denn dann vor als "andere Wege"? Die massenhafte Ausbildung von Sangomas? Wenn da dann einer mit der Rassel um jemanden mit einer massiven Wundinfektion herumtanzt und sich dabei zwecks Kontaktierung der Geister zudröhnt und besäuft, das hilft dem Patienten dann genau wie? Oder zurück zu Geisteraustreibungen, Küssen von wundertätigen Reliquien, eine Bibel unts Kopfkissen legen, und ganz doll und fest glauben und beten?

Ich finde diesen Beitrag hilfreich

**Re: Arzneimittelwesen - Beschlussfassung über Fluorchinolon-Antibiotika**

Erstellt 06.12.2016 - 23:25 von Randberliner

★(26)

ausblenden

Es gibt zumindest viele, die sich in der beschriebenen Weise dopen, um kurzfristig am Ball zu bleiben. Und auch viele Ärzte, die bei diesem lausigen Spiel mitmachen.

Ebenfalls zu recht genannt: Die Landwirtschaft. Allerdings hilft es den Verbrauchern wenig, wenn sie stets nach den teureren Angeboten greifen, da diese oft genug unter ebenso erbärmlichen Bedingungen produziert werden. Hier helfen nur mehr Transparenz und eine rigorose Kontrolle. Der Markt allein kann es ebenso wenig richten wie die 22 Mann auf dem Spielfeld, wenn nicht jemand mit Trillerpfeife, gelber und roter Karte mitläuft.

Und das gilt ebenso für die Pillendreher. "Vertrauen ist gut - Kontrolle ist besser!" Geht leider nicht anders.

Grundsätzlich brauchen wir so etwas wie eine Schulmedizin. Doch die muss offen sein für neue Erkenntnisse, offene Augen haben für das, was im Argen liegt und auch wahrnehmen, wenn etwas zum Himmel stinkt. Wie einst der "Retter der Mütter" Ignaz Semmelweis, der sich sagte, es könne doch nicht sein, dass gewisse Weibspersonen, die ihre Kiner auf der Straße zur Welt brachten, eine höhere Überlebenschance hatten, als die, die sich der Fürsorge einer Universitätsklinik anvertrauten.

Ich finde diesen Beitrag hilfreich

**Re: Arzneimittelwesen - Beschlussfassung über Fluorchinolon-Antibiotika**

Erstellt 05.12.2016 - 13:31 von toha666

★(33)

ausblenden

**Zitat:** von StefanJ

Was schlagen Sie denn dann vor als "andere Wege"? Die massenhafte Ausbildung von Sangomas? Wenn da dann einer mit der Rassel um jemanden mit einer massiven Wundinfektion herumtanzt und sich dabei zwecks Kontaktierung der Geister zudröhnt und besäuft, das hilft dem Patienten dann genau wie? Oder zurück zu Geisteraustreibungen, Küssen von wundertätigen Reliquien, eine Bibel unts Kopfkissen legen, und ganz doll und fest glauben und beten?

Ich (Mitzeichner, jedoch nicht Verfasser des Beitrages, auf welchen Sie sich beziehen) schlage vor, das in zunehmenden Maße auf Phagen-Therapie zurück gegriffen. Ich habe zwar nichts gegen Alexander Fleming oder Ernest Duchesne, aber der blinde Glaube an die Allwirksamkeit von Antibiotika sollte auch bei uns allmählich zu einem Ende finden.

Ich finde diesen Beitrag hilfreich

**Re: Arzneimittelwesen - Beschlussfassung über Fluorchinolon-Antibiotika**

Erstellt 04.12.2016 - 15:48 von Nutzer841067

★(32)

ausblenden

**Zitat:** von StefanJ

...@ Nutzer841067, das ist aber nicht Ihr Ernst?

**Zitat:**

Ich zeichne mit, bin aber eher für ein totales Verbot. Und "Grundlagenforschung", also bestialische Tierquälerei, hilft auch nicht weiter. Die Medizin ist, wie auch diese Fälle zeigen, völlig auf dem Holzweg und muss ganz andere Wege gehen. Die gibt es, aber die Gesellschaft muss Druck auf die Politik machen, die ebenso wie die Ärzteschaft viel zu sehr im Griff der Pharmedia steckt.

Was schlagen Sie denn dann vor als "andere Wege"? Die massenhafte Ausbildung von Sangomas? Wenn da dann einer mit der Rassel um jemanden mit einer massiven Wundinfektion herumtanzt und sich dabei zwecks Kontaktierung der Geister zudröhnt und besäuft, das hilft dem Patienten dann genau wie? Oder zurück zu Geisteraustreibungen, Küssen von wunderwürdigen Reliquien, eine Bibel unts Kopfkissen legen, und ganz doll und fest glauben und beten?

Warum immer gleich so polemisch werden? Hab ich das hier geschrieben. Wobei der Placebo-Effekt nachweislich auch bei den Mitteln der Schulmedizin gegeben ist und nicht unterschätzt werden sollte. Die Selbstheilungskräfte des Körpers werden in unserer "modernen" (hahaha) Gesellschaft total unterschätzt, aus gutem Grund, und mir ist egal, wodurch sie aktiviert werden, und wenn die Mittel nebenwirkungsfrei sind, ist mir egal, durch was sie aktiviert werden. Wenn jemand an solch ein Gehopse glaubt, schön, Hauptsache, es hilft.

Mit "andere Wege" meine ich aber etwas anderes, nämlich eine systemische Medizin, die sich primär auf die Beseitigung von Krankheitsursachen konzentriert, statt sich mit der zugegebenermaßen viel einfacheren und in unserem pervertierten Gesundheitssystem, das saubere Individualdiagnosen (und nur die machen Sinn, wenn man denn heilen will) und längere Arzt-Patient-Gespräche nicht mehr honoriert, erheblich lukrativeren Symptombehandlung zu begnügen. Und ich meine damit einen flexiblen, je nach Fall unterschiedlichen Einsatz aller der Medizin heute zur Verfügung stehenden Wege und Möglichkeiten, also auch aller Alternativen zu den Standardpharmaka. Gerade die primär durch die Massentierhaltung verursachte Antibiotikaresistenz und das Thema unerwünschte Nebenwirkungen erfordert eine Neubeschäftigung mit dem Segen der Phytologie, die zum Thema Wundheilung unendlich viel zu bieten hat. Das passiert auch, aber außerhalb der Schulmedizin und eifrig bekämpft von Big Pharma. Wenn es so weitergeht, werden wir aber bald nichts anderes mehr haben. Statt also eifrig die Zerstörung alten Wissens und die Vernichtung der Artenvielfalt mit all ihren segenreichen Heilpflanzen zu betreiben, sollten wir dieses Wissen auch in der Schulmedizin aufnehmen und uns auch in diesem Rahmen ganz entschieden für die Bewahrung der Schöpfung in ihrer ganzen Vielfalt einsetzen. Wenn Sie das als Arzt heute tun, bekommen Sie innerhalb des Systems oft massive Probleme, selbst dann, wenn die Wirksamkeit Ihrer Therapie nachgewiesen ist. Hinzu kommt das Problem Honorierung. Wissensbasiert muss Medizin natürlich immer sein und bleiben, wobei ich kein Problem mit erfolgreichen Wunderheilern habe, nur ist das nicht mein Weg und entspricht auch nicht meinen Gaben, die nichts übernatürliches an sich haben.

Ich finde diesen Beitrag hilfreich

**Re: Arzneimittelwesen - Beschlussfassung über Fluorchinolon-Antibiotika**

Erstellt 05.12.2016 - 18:16 von KattaV

★(27)

ausblenden

Ich erlaube mir hier mal die Frage, bei welchen Indikationen ein solches Teufelszeug Anwendung findet? Bei millionenfacher Verschreibung dieser Medikamente muss es schließlich auch entsprechend viele Leiden geben, die damit behandelt werden. Wenn wenige Tabletten bereits zum Tod führen können, handelt es sich dann überhaupt noch um eine Arznei? Oder dürfen wir das Medikament dann nicht viel eher den Giften zuordnen?

Ich habe früher auch selten den Beipackzettel durchgelesen, wenn ich ein Medikament verschrieben bekommen habe. Ich habe mich sehr naiv darauf verlassen, dass Ärzte und Apotheker schon wissen, was sie tun. Das hat sich mit der Geburt meines Sohnes schlagartig geändert.

Da ich mich einst auch schon für die Horrorfotos auf Zigarettenpackungen ausgesprochen habe, zeichne ich mit. Vor solchen Giften muss gewarnt werden!

Ich finde diesen Beitrag hilfreich

**Re: Arzneimittelwesen - Beschlussfassung über Fluorchinolon-Antibiotika**

Erstellt 13.12.2016 - 16:25 von Lebensschützer

★(30)

ausblenden

**Zitat:** von KattaV

Ich erlaube mir hier mal die Frage, bei welchen Indikationen ein solches Teufelszeug Anwendung findet? Bei millionenfacher Verschreibung dieser Medikamente muss es schließlich auch entsprechend viele Leiden geben, die damit behandelt werden.

Wenn wenige Tabletten bereits zum Tod führen können, handelt es sich dann überhaupt noch um eine Arznei? Oder dürfen wir das Medikament dann nicht viel eher den Giften zuordnen?

Ich habe früher auch selten den Beipackzettel durchgelesen, wenn ich ein Medikament verschrieben bekommen habe. Ich habe mich sehr naiv darauf verlassen, dass Ärzte und Apotheker schon wissen, was sie tun. Das hat sich mit der Geburt meines Sohnes schlagartig geändert.

Da ich mich einst auch schon für die Horrorfotos auf Zigarettenpackungen ausgesprochen habe, zeichne ich mit. Vor solchen Giften muss gewarnt werden!

@KattaV, wenn Sie den Beitrag von Nutzer 1114723 vom 03.12.2016 in diesem Diskussionszweig lesen sollte Ihnen klar werden, dass es für diese Wirkstoffgruppe sehr wohl Indikationen gibt, die ihren Einsatz unverzichtbar machen. Da ich im Pharmazie- und Arzneimittelrecht nicht zu Hause bin, kann ich nicht beurteilen, inwieweit eine Einstufung als Gift möglich und zielführend ist. Allerdings sei daran erinnert, dass sehr viele Arzneimittel toxisch wirken können, wobei dies zum einen von der Konzentration des Wirkstoffs und zum anderen selbstverständlich vom Anwender abhängig ist. Es sollte bekannt sein, dass ein und dasselbe Medikament bei verschiedenen Patienten durchaus unterschiedliche Wirkungen entfalten kann.

Da ich bereits vor einigen Wochen durch einen Bericht in der ARD auf den Horror, der durch diesen Wirkstoff verursacht werden kann, und auf den leichtfertigen Umgang der deutschen Behörden im Umgang mit dessen Anwendung aufmerksam geworden bin, zeichne ich diese Petition selbstverständlich mit. Allerdings ist mir nicht völlig klar, ob die unter Punkt 2 aufgeführte Forderung tatsächlich in diesem Zusammenhang notwendig und zielführend ist. Wenn ich den bereits erwähnten ARD-Bericht richtig in Erinnerung habe, sind die durch diesen Wirkstoff verursachten Schädigungen extrem vielfältig. Angesichts dessen stellt sich mir die Frage, ob die Einführung eines eigenen ICD-10-Schlüssels überhaupt möglich und, falls diese Frage bejaht werden kann, sinnvoll ist. Wenn ich richtig informiert bin, dient dieser Schlüssel u.a. dazu, ärztlich verordnete Therapien gegenüber der Krankenkasse zu begründen. Ist also ein solcher Schlüssel sinnvoll, wenn die mit ihm beschriebene Erkrankung durch extrem viele verschiedene Auswirkungen (Symptome) gekennzeichnet ist?

Ich finde diesen Beitrag hilfreich

---

**Re: Arzneimittelwesen - Beschlussfassung über Fluorchinolon-Antibiotika**

Erstellt 07.12.2016 - 05:59 von CYBERYOGI =CO=Windler

★ (59)

ausblenden

Man muss solches "Teufelszeug" ähnlich einstufen wie komplette Magen- oder Nieren- oder Gliedmaßenentfernung bei Krebs, oder zumindest mit der Giftigkeit von Chemotherapie. Sie kann Leben retten (daher KEIN Totalverbot), aber sowas ist absolut kein Spielzeug und darf niemals leichtfertig oder aus Profitinteresse der Pharmakonzerne massenhaft verschrieben werden.

=>Mitzeichnung!

Ich finde diesen Beitrag hilfreich