

Wie schädlich ist Cannabis wirklich?

Cannabis kann Angst, Erregung und Wut auslösen – bei Politikern. Die Folgen dieses Cannabis-induzierten psychologischen Distress-Syndroms (CIPDS) umfassen Überreaktionen in der Drogengesetzgebung und -politik sowie eine fehlende Unterscheidung zwischen Gebrauch und Missbrauch, meint ein Kommentar in «The Lancet» vom 15. Mai. Anlass ist ein systematischer Review von longitudinalen Studien auf Bevölkerungsebene, die sich mit den psychologischen und sozialen Folgen des Konsums von Cannabis und anderen illegalen Drogen durch junge Menschen befasst haben. Die Autoren dieser sehr umfangreichen Publikation, zu denen britische Allgemeinmediziner, Psychologen und Drogenfachleute sowie auch Matthias Egger vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern gehören, kommen zum Schluss, dass die verfügbare Evidenz eine gewichtige kausale Beziehung zwischen Cannabis-Kon-

sum und psychosozialen Schäden nicht wirklich zu stützen vermag, aber auch die Möglichkeit einer solchen Korrelation nicht ausschliessen kann. Fehlende Beweise für eine kausale Verknüpfung verbieten es, dem Konsum illegaler Drogen Gefahren für die öffentliche Gesundheit zuzuschreiben. Diese Feststellung widerspreche einer weit verbreiteten Besorgnis, sie bedeute aber nicht, dass Cannabis-Konsum in psychosozialer Hinsicht als harmlos zu betrachten ist, denn die bestehende Evidenz lässt auch diesen Schluss nicht zu.

Die Autoren fanden 48 relevante Studien, von denen 16 eine gute Qualität hatten und die robusteste Evidenz lieferten. Einigermassen konsistente Assoziationen wurden zwischen Cannabis-Konsum und geringerem Ausbildungserfolg sowie psychologischen Gesundheitsproblemen und problematischem Verhalten gefunden. Alle diese Korrelationen – die übrigens in Aus-

mass und Aussagekraft viel geringer sind als oft angenommen – erscheinen aber durch nichtkausale Mechanismen erklärbar, wie die Fachleute betonen.

Bessere Daten wären also wünschenswert. Dass diese gewissenhafte Prüfung dessen, was man weiss, Politiker von eingefahrenen Diskussionsschienen abbringen und ihnen bei der anstehenden Betäubungsmittelgesetz-Revision zu guten Einsichten verhelfen wird – eine Illusion?

John Macleod et al.: Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug use by young people: systematic review of longitudinal, general population studies. Lancet 2004; 363: 1579–1588.

Franjo Grotenhermen: How to prevent cannabis-induced psychological distress ... in politicians. Lancet 2004; 363: 1568–1569.

H.B.

Sollen allergische Kinder geimpft werden?

Kinder mit allergischen Erkrankungen werden oft aus Angst vor schwer wiegenden Reaktionen nicht geimpft. Diese Einstellung ist aber nach Auffassung der Impfexperten Dres. Markus Knuf und Pirmin Habermehl, Kinderklinik und Kinderpoliklinik der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, nicht grundsätzlich gerechtfertigt.

Hilfs- und Konservierungsstoffe, Reste von Kulturmedien, auf denen der Impfstoff gezüchtet wurde, aber auch die Antigene selbst können unter Umständen schwere allergische Reaktionen auslösen. Eine Impfung sollte nach dem Rat von Knuf und Habermehl unterbleiben, wenn ein Kind nachweislich auf solche Inhaltsstoffe, wie etwa das Antibiotikum Neomycin, allergisch reagiert. Auch Gelatine ist als Auslöser von Überempfindlichkeitsreaktionen bekannt, weshalb bei einer bekannten Allergie gegen Gelatine ebenso von Impfungen abgeraten wird.

Als wichtigste Gruppe von Allergenen in Impfstoffen gelten Reste von Kulturmedien wie etwa Hühnereiweiss. Hühnereiweiss ist in Spuren im Masern-Mumps-Röteln-Impfstoff sowie in FSME- und Tollwutvakzine enthalten. Ausserdem findet sich die Substanz in Influenza-A-Impfstoffen und in der Gelbfiebertvakzine.

Sollen Kinder mit bekannter Hühnereiweissallergie (HEA) überhaupt geimpft werden? Gesundheitsbehörden und Impfstoffhersteller beurteilen dies unterschiedlich. Eine Reihe von Studien hat gezeigt, dass Kinder mit HEA problemlos MMR-geimpft werden können. Die beiden Mainzer Mediziner empfehlen für die MMR-Impfung, Kinder mit einer Hühnereiweissallergie stets unter stationären Bedingungen, das heisst in einer Einrichtung mit Reanimationsbereitschaft, zu impfen. Tests, um die Risikokinder für schwerste allergische Reaktionen vorab herauszufiltern, haben sich nicht bewährt und sind

unter Umständen sogar gefährlich. Dagegen wird für die Influenzaimpfung bei einer HEA die Hauttestung vor der Impfung empfohlen.

Eine Impfung gegen die virale Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) ist nach Auffassung der beiden Mediziner bei allergischen Kindern wegen der fehlenden Datenlage reiflich zu überlegen. Insbesondere seien das begrenzte Verbreitungsgebiet des FSME-Virus sowie der meist schwächere Verlauf einer FSME-Virus-Infektion im Kindesalter zu berücksichtigen. Noch fraglicher ist die Gelbfieberimpfung bei allergischen Kindern. Möglicherweise sei es im Einzelfall angeraten, ein Kind mit Hühnereiweissallergie gar nicht in ein Gelbfieberendemiegebiet reisen zu lassen. Generell sollte diese «Reiseimpfung» nur nach strenger Indikationsstellung von spezialisierten Zentren verabreicht werden.

U.B.