

Petition an den Bundestag Nov.2016

Der Bundestag möge beschließen, die Bundesregierung solle bei dem BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte), der EMA (European Medicines Agency) und dem G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) insistieren, dass für gefährliche Fluorchinolone-Antibiotika wie z.B. Levofloxacin und Ciprofloxacin etc. folgendes in die Wege geleitet wird:

1. Der Einsatz der zumeist als **Reserve-Antibiotika** klassifizierten Mittel darf nur noch **in lebensbedrohenden Situationen** als **letzte** Alternative erfolgen, wenn First-Line Antibiotika vorher versagt haben oder nicht verabreicht werden können (Allergien, Resistenzen), so wie die FDA es in den USA verlangt.

2. **Fluorchinolone-Nebenwirkungen** müssen ein **eigenständiges Krankheitsbild** erhalten, mit eigenem **Diagnoseschlüssel für invalidisierende Vergiftungen durch Fluorchinolone**. Anschließend müssen **alle Ärzte** über dieses Krankheitsbild informiert werden.

3. Da bereits **wenige Tabletten zu permanenten Schäden, massiven Behinderungen, lebenslanger Arbeitsunfähigkeit oder dem Tod führen können, müssen Verpackungen** dieser Antibiotika ein **deutliches Warnsymbol** erhalten, welches **unmissverständlich** auf die **unkalkulierbaren und existenzbedrohenden Risiken** dieser Antibiotika aufmerksam macht.

4. Die **Beipackzettel** müssen dringend aktualisiert werden. Wie in den USA muss es eine **Black-Box-Warning** geben, welche deutlich darauf hinweist, dass viele **Nebenwirkungen** möglicherweise erst **verzögert** eintreten, zu **permanenten Schäden** an Nerven, Gelenken, Muskeln, Sehnen, Darm, und zu einem **schweren multi-symptomatischen Syndrom** führen können, und die die Lebensqualität der betroffenen Patienten enorm einschränken können und/oder sogar zur lebenslangen **Arbeitsunfähigkeit sowie dem Tod** führen können. Fehlende Nebenwirkungen wie das **schwere multi-symptomatischen Syndrom und Arthrose** müssen ergänzt werden. Weiterhin muss die **Häufigkeit für Sehnenbeschwerden** dringend **korrigiert** und an die von der Arzneimittelkommission veröffentlichten Zahlen angepasst werden.

5. **Rote-Hand Briefe** müssen für **alle** Fluorchinolone gelten, da das unkalkulierbare Risiko von Nebenwirkungen betroffen zu sein, sowie die Schwere der Nebenwirkungen, **alle Fluorchinolone gleichermaßen betrifft**.

6. Es sollte an **Therapieverfahren und Behandlungsmöglichkeiten** für Geschädigte **geforscht werden**. In diesem Kontext sollten auch Unverträglichkeitstest entwickelt werden. Mindestens eine Klinik sollte auf diesem Gebiet forschen und medizinischer Ansprechpartner für Geschädigte sein. Weiterhin ist eine **umfangreiche toxikologische Untersuchung** notwendig, um aufzuklären, wie lang anhaltende Schäden und lang anhaltende Wechselwirkungen mit Medikamenten durch Fluorchinolone verursacht werden können.

7. Aufgrund der **neuen Warnungen der FDA**, und der hier genannten Fakten muss überprüft werden ob Fluorchinolone das „**vertretbare Maß**“ (§5 u. §69 Arzneimittelgesetz) an Nebenwirkungen überschreiten.

Begründung

Fluorchinolone können bereits **nach wenigen Tabletten** nachweislich **unheilbare Schäden** an **Sehnen, Gelenken, Muskeln, Nerven, Magen, Darm, Augen, Herz, Mitochondrien, DNA, Bindegewebe und Psyche** auslösen und bei betroffenen Patienten Einschränkungen, bis hin zur **dauerhaften Immobilisierung, multi-symptomatischen Behinderung** sowie Allergien und Asthma, oder den **Exitus** verursachen [1],[2].

Nebenwirkungen beinhalten u.a. **Sehnenrisse, Nierenschäden, Leberschäden, Pankreasschädigung, Schilddrüsenanomalien, Netzhautablösung, Knorpelschäden, Aneurysma, Arthrose, Schmerzen im gesamten Körper, Multiple Chemikaliensensibilität, Kolitis, Gastritis, Muskelschwäche, Muskelzuckungen, Muskelschwund, Gangstörungen, schwere Balanceprobleme, Steifheit, Krämpfe, Gelenkschmerzen, generelle Sehnenprobleme, Krampfanfälle, Zittern, Taubheitsgefühle, Brennen, Kribbeln, Faszikulation, Spastizität, autonome Funktionsstörungen, Beeinträchtigung der Stimme, Abgeschlagenheit, Schluckbeschwerden, kognitive Beeinträchtigung, Gedächtnisbeeinträchtigung, Herzprobleme, Herzrhythmusstörungen, Harnwegsprobleme, Haarausfall, Blutzuckerprobleme, Atemwegserkrankungen, emotionale Probleme, Psychosen, Depersonalisierung, Dissoziation, Schlaflosigkeit, anomale Träume, Gedankenveränderungen, Unruhe, Müdigkeit, Schwindelgefühl, Konzentrationsstörungen, Schwierigkeiten bei der Kommunikation, Vergesslichkeit, Blutergüsse, Sehstörungen, Hörprobleme, Tinnitus, Zahnprobleme, Zahnfleischprobleme, Hautprobleme, Hautausschläge, sexuelle Funktionsstörungen, reproduktive Probleme, verlangsamte Motilität des Darmes, Bauchschmerzen, sauren Reflux, Übelkeit, Verstopfung, Müdigkeit, Durchfall und Vaskulitis. [2]**

Fluorchinolone können dazu **Panikattacken** und **Angstzustände** induzieren, ebenfalls **Depressionen**, die zu einem **erhöhten Suizidrisiko** führen. Zitat: Eine Patientin berichtete nach Einnahme **einer einzigen Tablette** Ciprofloxacin (250 mg) über einen „**heftigen Wunsch, sich umzubringen**“, und sagte, „wenn sie etwas zur Selbstvergiftung dagehabt hätte, hätte sie es getan“. Eine weitere Patientin berichtete nach **erstmaliger Einnahme** von 400 mg Moxifloxacin über **Suizidgedanken**. Wir halten es für möglich, dass eine hohe Dunkelziffer an erfolgreichen Suiziden im Zusammenhang mit der Einnahme von 5-Fluorchinolonen vorliegt [3].

Fluorchinolone können schon bei Einnahme **einer einzigen Tablette** oder **bis zu 6 Monate nach abgeschlossener Fluorchinolone-Einnahme Sehenschäden** [4] bzw. **nach Einnahme von zwei Tabletten systemische Vergiftungen** („After just one dose, he developed widespread pain and weakness. He called to report this reaction, but was told to take the next dose. But **the next pill**, he said,“**eviscerated**” him, causing pain in all his joints and vision problems.“ [5]) **oder eben den Exitus** [6] verursachen.

Das Risiko an Nebenwirkungen zu erkranken steigt vor allem mit zunehmender Anzahl eingenommener Tabletten. Es kann **nicht**davon ausgegangen werden dass ein Patient der das Medikament einmal vertragen hat, dies auch in Zukunft gut verträgt. Weiterhin tritt selten eine Nebenwirkung alleine auf. **Betroffene leiden in der Regel an etlichen Nebenwirkungen**

gleichzeitig, wobei **oft** noch **Wochen bis Monate nach Absetzen neue Nebenwirkungen hinzukommen oder sich vorhandene verstärken**.

Solange keine **vollständigen** metabolischen und prospektiven **Einzeldosis-Toxizitätsstudien** am Menschen vorliegen, ist das **Vergiftungsrisiko völlig unkalkulierbar**, wie auch hier deutlich wird [7]. Es sollte auch zu denken geben, dass Fluorchinolone **gefährlicher sind als bislang bekannt** [2], und **etliche Fluorchinolone aufgrund von schweren Nebenwirkungen bereits vom Markt zurückgenommen werden mussten** [8].

In den USA gibt es mittlerweile über **200.000 Betroffene** und **über 3000** [9] sind an den Nebenwirkungen bereits **verstorben**. Da Nebenwirkungen oft erst Monate oder sogar Jahre nach Einnahme als Spätschäden auftreten, ist eine hohe Dunkelziffer der betroffenen Patienten zu vermuten. Charles Bennett von der University of South Carolina schätzt die Zahl der zwischen 1997 und 2011 von Fluorchinolon-assoziierten **Nebenwirkungen betroffenen Personen** in den USA auf **bis zu 21.000.000** und die Zahl Fluorchinolon-assoziiierter **Todesfälle auf bis zu 300.000** [10].

Die in der BfArM-Datenbank erfassten UAW für Cipro-, Levo-, Moxi-, Nor- und Ofloxacin belaufen sich für den Zeitraum von 2002 bis 2016 auf insgesamt 5.735. Es wird geschätzt, dass dem BfArM nur etwa 2 bis 10% aller UAW gemeldet werden.

Zitat: „Bei der Interpretation der Ergebnisse aus einem Spontanmeldesystem muss man immer beachten, dass von einem massiven Underreporting auszugehen ist. Laut einigen Studien liegt selbst für schwerwiegende UAW die Meldequote bei nur 5-10%. Daher kann man keine Rückschlüsse auf die wahre Häufigkeit des Auftretens von UAW aus einem Rechercheergebnis in Datenbanken mit Spontanmeldungen zu UAW ziehen.“ [11]

Zitat: „Auf Grund von Ergebnissen einzelner Pharmakovigilanz-Zentren, wie zum Beispiel dem Bremer Modell, muss man in Deutschland von Melderaten von nur 2 bis 5 Prozent ausgehen, in Pharmakovigilanz-Zentren bis 20 Prozent.“ [12].

Ob und wie oft sog. Pharmakovigilanz-Zentren (d.h. hierfür sensibilisierte Klinikabteilungen) tatsächlich eine Melderate von 20% erreichen, kann bisherigen Quellen nicht entnommen werden. Somit entfällt dieser Faktor. Aus den o. g. Faktoren resultiert eine potentielle Gesamtzahl von 57.350 bis 286.750 UAW. Legt man internationale Einschätzungen zugrunde, wonach die Meldequote nur 1% betragen kann (s. u.), wären es **573.500 UAW**.

Ärztlich beglaubigte Todesfälle durch Fluorchinolonanwendung ereigneten sich **sowohl bei Normalgesunden nach niedriger Anwendungsdosis** [13] als auch nach **Standardtherapie** [14] und **chronisch-rezidivierender Fluorchinolonintoxikation** [15]. **Besonders schlimm** wirken Fluorchinolone vor **allem in Kombination mit anderen Medikamenten** [16].

Hieraus ergibt sich ein für Anwender **unkalkulierbares** Mortalitätsrisiko. Der amerikanische Arzt und Autor Jay Cohen bezeichnet den übermäßigen Einsatz von Cipro- und Levofloxacin in seinem letzten Buch „How We Can Halt The Cipro & Levaquin Catastrophe“ als **„schlimmstes Medikamentendesaster in der Geschichte der USA“** [17].

- [1] http://www.myquinstory.info/wp-content/uploads/2010/01/Dear_Colleague_Letter_Aug_2015Fn.pdf
- [2] <http://beforeitsnews.com/terrorism/2016/05/fda-commissioner-sued-for-hiding-data-that-lead-to-deaths-of-over-5000-people-2458525.html>
- [3] <http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/Bekanntgaben/Archiv/2004/20040528.html>
- [4] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12766835>
- [5] http://well.blogs.nytimes.com/2012/09/10/popular-antibiotics-may-carry-serious-side-effects/?_r=0
- [6] <http://www.wsbtv.com/news/local/local-woman-says-popular-antibiotic-killed-her-hus/54041156>
- [7] <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/48250/1/dv08224.pdf>
- [8] <https://de.wikipedia.org/wiki/Fluorchinolone>
- [9] <http://www.newsnet5.com/news/local-news/investigations/levaquin-fda-fails-to-disclose-additional-serious-side-effects-of-antibiotic-linked-to-deaths>
- [10] <http://www.pharmedout.org/pdf/R3DSlides/Bennett.pdf>
- [11] http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=pharm7_47_2003
- [12] http://rosdok.uni-rostock.de/file/rosdok_derivate_0000005084/Dissertation_Remy_2013.pdf
- [13] <http://www.wsbtv.com/news/local/local-woman-says-popular-antibiotic-killed-her-hus/54041156>
- [14] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5036381/>
- [15] <https://www.youtube.com/watch?v=110iZNU-JHc>
- [16] <https://www.youtube.com/watch?v=4oXGWRxs25g>
- [17] <https://www.amazon.com/How-Halt-Cipro-Levaquin-Catastrophe-ebook/dp/B017J93AP6>

Verschärfungen in den USA seit 2015

- Im **November 2015** hat die amerikanische Behörde für Lebensmittel und Arzneimittelsicherheit FDA nach einer Evaluation ärztlicher Meldeberichte **das positive Nutzen-Risiko-Verhältnis von Cipro-, Levo-, Moxi- und Ofloxacin in Frage gestellt** [1] und sukzessive eine für Hersteller verbindliche negative Nutzen-Risiko-Bewertung veröffentlicht .
- Im **Mai 2016 warnt die FDA erneut**, dass die ernstesten Nebenwirkungen den möglichen Nutzen bei akuter Sinusitis, akuter Bronchitis und unkomplizierten Harnwegsinfekten mit anderen Behandlungsmöglichkeiten überwiegen und warnt vor den Nebenwirkungen, die **bis zur Behinderung** führen können [2].
- Im **Juli 2016** veranlasst die FDA nochmals einer Änderung in den Beipackzetteln von Fluorchinolonen, um damit vor den Nebenwirkungen wie Behinderung und möglichen, **dauerhaften Schädigungen der Sehnen, Muskeln, Gelenken, Nerven, des Verdauungstraktes und des Zentralnervensystems** zu warnen. Die eingerahmten schwarzen Box (**Black-Box**), der höchste Warnhinweis der US Arzneimittelbehörde, wurde dafür nochmals überarbeitet [3].

[1]

<http://www.fda.gov/downloads/AdvisoryCommittees/CommitteesMeetingMaterials/Drugs/Anti-InfectiveDrugsAdvisoryCommittee/UCM467383.pdf>

[2] <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm511530.htm>

[3] <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm500143.htm>

Studienlage zu Nebenwirkungen von Fluorchinolonen

Es ist zweifelsfrei durch mehrere wissenschaftlichen Untersuchungen belegt worden, dass Fluorchinolone Gewebe wie **Gelenke, Sehnen, Muskel, Nerven, Herz, Magen/Darm, Bindegewebe, Venen, DNA und Mitochondrien** durch Magnesiumchelation, Induzierung von Matrixmetalloprotein-asen und oxidativen Stress bei Tieren und Menschen nachhaltig oder sogar **dauerhaft schädigen** können [1,2,3,4]. Fluorchinolone **beeinträchtigen weiterhin den intrazellulären Calcium- und Eisenstoffwechsel** [5,6], und können **Arthrose** [7] sowie **Herzrhythmusstörungen** [8] oder **Vaskulitis** [9] auslösen. Diese Nebenwirkungen können von **allen** Darreichungsformen verursacht werden, also u.a. **Tabletten, intravenöse Therapien, Ohrentropfen, Augentropfen und inhalierbare Varianten** [10].

[1] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3760005/>

[2] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21559652>

[3] <http://m.molpharm.aspetjournals.org/content/molpharm/50/5/1178.full.pdf>

[4] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC50194/pdf/pnas01094-0315.pdf>

[5] <http://aac.asm.org/content/50/5/1664.full>

[6] <http://www.jbc.org/content/290/36/22287.full>

[7] <https://de.wikipedia.org/wiki/Arthrose#Ursachen>

[8] <https://de.mediguard.org/alerts/alert/1349.html>

[9] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3892663/>

[10] <http://link.springer.com/article/10.1007/s15006-016-8600-7>

1. Reserveantibiotikum - Viel zu häufig verordnet

Trotz der genannten **Risiken** und der **Klassifikation als Reserveantibiotikum** werden Fluorchinolone in Deutschland jedes Jahr Millionenfach verordnet. Ciprofloxacin alleine **3,7 Millionen Mal** im Jahr 2015 [1] ! Im Jahre 2012 noch waren Fluorchinolone die **zweithäufigst** verordneten Antibiotika bei den 15-69 Jährigen und sogar die **am häufigst** verordneten Antibiotika bei den über 70Jährigen [2]. Fluorchinolone müssen umgehend stärker eingeschränkt werden und dürfen nur noch im **äußersten Notfall** als **letzte Alternative** verordnet werden. Die **Anpassung der Leitlinien** für Ärzte ist dringend notwendig. Die Erfahrung vieler Betroffenen zeigen, dass Fluorchinolone immer noch **sehr häufig für unkomplizierten Atemwegs- und Harnwegsinfekte verordnet** werden, für die andere besser verträgliche Antibiotika zur Verfügung stehen. So bekommen viele Patienten mit einer unkomplizierten Blasenentzündung erfahrungsgemäß ein Fluorchinolone, obwohl die Leitlinien Fosfomycine oder Nitrofurantoin als Antibiotikum der ersten Wahl empfehlen. Auch fördert das aktuelle häufige Verschreiben von Fluorchinolonen die gefürchteten zunehmenden **Antibiotikaresistenzen** bei Bakterien, was ihre **Wirksamkeit in lebensbedrohlichen Fällen stark einschränkt**. Um die Verordnungszahlen erfolgreich zu reduzieren reichen bisherige Rote-Hand-Briefe alleine nicht aus. **Jede**

Verwendung eines Fluorchinolons **entgegen der Leitlinie** sollte zusätzlich vom behandelnden Arzt **ausführlich begründet und schriftlich eingereicht** werden müssen. Apotheken dürften das Präparat nur noch zusammen mit dieser Begründung aushändigen.

[1] <http://www.rbb-online.de/kontraste/archiv/kontraste-15-09-2016/gefaehrliche-antibiotika-arzneimittelbehoerden-versagen-bei-patientenschutz.html>

[2]

http://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/50/VA_50_2014_Antibiotika_imZeitverlauf_2008bis2012_Bericht.pdf

Nebenwirkung und richtige Handhabung

Die meisten betroffenen Patienten berichten, dass weder Arzt noch Apotheker sie über die Gefahr **schwerer, permanenter Nebenwirkungen** wie **dauerhaften Neuropathien oder Sehnenschäden** aufgeklärt haben und auch nicht, dass das Antibiotikum nach Auftreten solcher Nebenwirkungen **sofort abgesetzt** werden muß und **nie wieder ein Fluorchinolon Antibiotika angewendet werden darf**, um schlimmeres zu verhindern. Leider ist oft auch die Unwissenheit des Arztes oder der Apotheke Grund für die fehlende Aufklärung. Es gibt zahlreiche Fälle in denen Ärzte Fluorchinolone zusammen mit Kortison verordnen, oder bei nichtvertragen von einem Fluorchinolone dann ein anderes verordnen (z.B. Ciprofloxacin anstelle von Levofloxacin). Beides kann zu permanenten Schäden und zu u.U. lebensbedrohlichen Situationen der betroffenen Patienten führen. Auch werden die mitunter lebensbedrohlichen Nebenwirkungen von Ärzten oft nicht als solche erkannt, und sie überreden den Patienten das Präparat weiter einzunehmen. Sollte ein Patient z.B. nach oder während der Therapie eine Vaskulitis entwickeln, welche nicht auf das Fluorchinolone zurückgeführt wird, so kann dies bei Re-exposition **lebensbedrohliche Konsequenzen** haben: "Recognition of fluoroquinolone-induced cutaneous vasculitis is important as continuation or re-exposure of the offending agent may have life-threatening consequences." [1].

[1] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3892663/>

2. Einführung eines Krankheitsbildes zur Diagnose der Nebenwirkungen

Es ist unbedingt notwendig dass, ähnlich wie in den USA mit **“Fluoroquinolone-associated disability” (FQAD)** [1], **in Deutschland** ein einheitliches Krankheitsbild eingeführt wird und Ärzte darüber informiert werden.

Deutsche Hersteller müssen auf Anweisung des BfArM im Beipackzettel Fluorchinolone-haltiger Arzneimittel explizit das Risiko einer invalidisierenden systemischen Fluorchinolonevergiftung benennen. Ärzte wurden bezüglich dieses Anwendungsrisikos und der verschärften Warnungen der FDA durch Rundschreiben der AkdÄ und der AMK bereits sensibilisiert [2][3], benötigen aber einen für Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen unabdingbaren ICD-Diagnoseschlüssel. Deshalb müsste der Bundestag veranlassen, dass das für ICD-Codierungen zuständige Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information beispielsweise unter „T36-T50: Vergiftungen durch Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen → T36.- Vergiftung durch systemisch wirkende Antibiotika“ einen **Diagnoseschlüssel für invalidisierende**

Vergiftungen durch Fluorchinolone erstellt oder T36.8 bzw. T36.9 dahingehend spezifiziert, siehe [4].

Aktuell werden Betroffene mangels Erfahrung des behandelnden Arztes mit Fluorchinolone induzierten Schäden, sowie aufgrund eines fehlenden Krankheitsbildes weder krank noch arbeitsunfähig geschrieben. Das Ergebnis ist, dass zu dem gesundheitlichen Schaden auch noch der Verlust des Arbeitsplatzes, der **finanzielle Ruin und die soziale Isolation der Betroffenen** hinzu kommt - eine finanzielle Unterstützung, wie es z.B. bei Contergan der Fall ist (*Conterganrente*), gibt es nicht.

Ein weiteres Problem ist, dass die von den Antibiotika verursachten Schäden auf Zellebene stattfinden und im Blutbild meist nicht nachweisbar sind. Viele Patienten berichten daher, dass **Ärzte oft den Zusammenhang zwischen ihren Symptomen und der Einnahme eines Fluorchinolone abstreiten**, vor allem wenn die Symptome **zeitversetzt** nach der Einnahme des Antibiotikums aufgetreten sind, aber auch wenn sie während oder kurz nach der Einnahme aufgetreten sind. Nicht selten werden Patienten daher fälschlicherweise als Hypochonder zu Psychologen verwiesen, und dort mit Antidepressiva behandelt, was den Zustand der vieler Betroffenen **erheblich verschlechtert**.

Diagnoseverfahren, die in der Literatur bei Nebenwirkungen wie Sehnen- und Gelenkschmerzen empfohlen werden, wie Ultraschall oder MRT, werden erfahrungsgemäß häufig von den Ärzten nicht vorgenommen/verschrieben. Auch werden von der Fachliteratur empfohlenen Hilfsmittel und Therapien wie Rollstuhl/Krücken zur Schonung der betroffenen Sehnen/Gelenke/Muskel, Bandagen, Schuhehöhungen, Physiotherapie nicht immer verschrieben.

Oft hören die Patienten von ihrem Arzt, man könne nichts machen, nur abwarten. So müssen manche Patienten sinnvolle, entlastende Hilfsmittel wie Krücken, Rollstuhl, Schuheinlagen vom Betroffenen selbst finanziert werden.

[1] https://en.m.wikipedia.org/wiki/Fluoroquinolone-associated_disability

[2] <http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/DSM/Archiv/2016-26.html>

[3] <https://www.abda.de/amk-nachricht/artikel/3116-informationen-der-institutionen-und-behoerden-fda-systemisch-angewendete-fluorchinolone-koen/>

[4] <http://www.icd-code.de/icd/code/T36.-.html>

3. Warnhinweise auf der Verpackung und Aufklärung über mögliche, lebenslange Nebenwirkungen

Fluorchinolone werden erfahrungsgemäß **ohne jegliche Warnung/Aufklärung des Patienten** verordnet. Oft fehlt Ärzten die Zeit, Patienten über Risiken und Nebenwirkungen dieser Antibiotika aufzuklären. Hinzu kommt, dass Apotheken als zweite Instanz nicht warnen dürfen, da dies zu einem Konflikt mit dem behandelnden Arzt führen könnte. Eine **deutlich sichtbare Warnung auf der Verpackung ist daher unbedingt erforderlich**, um Patienten deutlich darauf hinweisen, dass es sich um ein gefährliches Antibiotikum mit **nicht kalkulierbaren und potentiell lebensbedrohenden Nebenwirkungen** handelt. Weiterhin sollte der **Rote-Hand-**

Brief für alle Fluorchinolone gelten, und Patienten beim Erhalt des Antibiotikums mit ausgehändigt werden.

4. Die Beipackzettel müssen dringend aktualisiert werden.

Black Box Warning.

Wie in den USA geschehen [1] sollten auch Beipackzettel deutscher Fluorchinolone eine **Black Box Warning** erhalten. Der Patient ist in dem falschen Glauben, dass sich aufgetretene Nebenwirkungen nach Absetzen des Medikaments bessern und auch keine neuen Nebenwirkungen hinzukommen. Die Beipackzettel in den USA machen bereits deutlich mit einer Black-Box darauf aufmerksam, dass dem nicht so ist. Weiterhin muss in der Black-Box erwähnt werden, dass die Nebenwirkungen die Lebensqualität der betroffenen Patienten **bereits nach wenigen Tabletten enorm und nachhaltig einschränken** und zur **monatelangen** oder sogar zur **lebenslangen Arbeitsunfähigkeit** führen können.

[1]

http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2008/021721s020_020635s57_020634s52_lbl.pdf

Fehlende Nebenwirkungen

Dauerhafte Neuropathien und das **schwere, multisymptomatische Syndrom**, beide in der Literatur beschrieben [1], werden in den aktuellen Beipackzetteln nicht erwähnt. Dass **3% bis 10%** der Patienten mit Sehnenbeschwerden **dauerhafte Sehnenbeschädigungen** davontragen wird ebenfalls verschwiegen. Weiterhin werden **Mitochondrienschäden** [2] und **DNA Schäden** [3] nicht erwähnt. Auch werden **permanente Knorpelschäden** und **das erhöhte Arthroserisiko bei Erwachsenen** nicht erwähnt, da Fluorchinolone toxisch auf Knorpelzellen (Chondrozyten) wirken [4]. "Die bekannteste Chondrozyten-Erkrankung ist die Arthrose" [5]. Dass Fluorchinolone **eindeutig knorpelschädigend** wirken [6] und somit **Arthrosen** verursachen, räumen, zumindest im Hinblick auf Tierversuche, auch Mitarbeiter der Bayer AG und des BfArM ein (Von Keutz arbeitete für die Bayer AG und Christ für das BfArM) [7]. Das Risiko Fluorchinolon-induzierter Arthrosen betrifft **nicht nur Heranwachsende, sondern alle Patientengruppen**, siehe Absatz 4 in [8] und entsprechende Studienergebnisse: "We show toxic effects of quinolones on **human adult chondrocytes**, followed by obvious necrosis of the chondrocytes; these changes were not seen in control cultures... **The concentration of the quinolones in the culture medium used in our study (1 mg/liter) corresponds to concentrations in serum of adult patients.**" [9] [10].

Auch können bei Betroffene weitere Nebenwirkungen wie u.a. **multiple Chemikaliensensibilität, Gastritis, Schluckbeschwerden, Haarausfall, Schilddrüsenanomalien, sexuelle Funktionsstörungen und reproduktive Probleme** auftreten, welche bisher in Beipackzetteln so nicht erwähnt werden. [11]

Zitat der Pharmazeutische-Zeitung [12]: "**Die Packungsbeilagen müssen hinsichtlich der schwerwiegenden Nebenwirkungen aktualisiert und die entsprechenden Sicherheitshinweise erneuert werden.**"

- [1] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26438672>
- [2] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3760005/>
- [3] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21559652>
- [4] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11685846>
- [5] <https://de.wikipedia.org/wiki/Chondrozyt>
- [6] <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2008/daz-29-2008/magnesium-kannsinnvoll-sein>
- [7] http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-80364-2_10
- [8] <https://de.wikipedia.org/wiki/Arthrose#Ursachen>
- [9] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC164164/pdf/412562.pdf>
- [10] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8453165>
- [11] <https://de.scribd.com/doc/309957583/Amended-Levaquin-complaint> , Seite 22
- [12] <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=63552>

Fehlende Wechselwirkungen

In Bezug auf Wechselwirkungen mit Medikamenten wird in der Black Box des US Beipackzettel bereits auf ein stark erhöhtes Risiko von Sehnenbeschwerden bei gleichzeitiger Einnahme von Kortison hingewiesen. Was jedoch nicht in dem Beipackzettel erwähnt wird, ist eine von vielen Betroffenen berichtete **plötzlich auftretende und lang anhaltende oder permanente Unverträglichkeit mit etlichen Medikamenten und Nahrungsmitteln**, welche sie vorher gut vertragen hatten. Es gibt zahlreiche Berichte, dass besonders **Anästhetika, Schmerzmittel und andere Medikamente** wie Kortison ab Einnahme der Fluorchinolone **bis Monate oder Jahre** nach abgeschlossener Fluorchinolone-Therapie eine **dramatische Verschlechterung des Allgemeinzustandes ausgelöst haben** [1]. Gleiches gilt für mit Fluorchinolonen belastetes Fleisch.

Wissenschaftlich gibt es hier Hinweise auf ein ernstzunehmendes Interaktionsrisiko bei der Einnahme von Ciprofloxacin und Ibuprofen, welches sich beispielsweise in einer Verstärkung neurotoxischer Wirkungen bemerkbar machen kann [2]. **Ciprofloxacin ist ein starker CYP3A4-Inhibitor**: "Ciprofloxacin is .. a potent inhibitor to CYP1A2, CYP2D6, and CYP3A4" [3].

CYP3A4 ist das wichtigste aller Isoenzyme der CYP-Familie. Es metabolisiert etwa die Hälfte der gängigen Arzneimittel und ist auch dafür zuständig, hohe Ibuprofenkonzentrationen abzubauen („CYP3A4 also contributes to ibuprofen clearance at high concentrations through 2-hydroxylation...“: [4]. Zudem wurde festgestellt, dass sich **CYP3A4** und das als Effluxtransporter bekannte **P-Glykoprotein (P-gp)**, deren Gene sich in beiden Fällen am langen Arm von Chromosom 7 befinden, **hinsichtlich ihrer entgiftenden Funktionen ähneln**:

"There is a substantial overlap between substrates and modulators of CYP3A4 and PGP. In addition, evidence is accumulating that both proteins, whose genes are both located on the long arm of chromosome 7, share regulatory pathways. From a teleological point of view, this is not surprising, since the key function of CYP3A4 and PGP is similar: to ensure the organism's defence against xenobiotics"

Um es nochmal zu betonen: **Effluxtransporter wie P-gp sind essentiell für das Ausschleusen potentiell schädlicher intrazellulärer Fremdstoffe**. Es muss also geklärt werden, ob mutagen wirkendes Ciprofloxacin...

"Ciprofloxacin, Mutagenic Effects: May affect genetic material. Experiments with bacteria have shown mutagenic effects. Animal experiments have shown mutagenic effects. Experiments with human lymphocytes have shown mutagenic effects." [5]

"That is, we used Cipro, a highly mutagenic antibiotic" [6]

...die Leistungsfähigkeit von CYP3A4 und hiermit verwandten Effluxtransportern so **nachhaltig beeinträchtigt**, dass das **langfristige Risiko für Wechselwirkungen** nach Ciprofloxacinanwendung und **einen verminderten Efflux** potentiell schädlicher Ciprofloxacinkonzentrationen maßgeblich erhöht ist. Ähnliches gilt für CYP2D6, das ebenfalls zu den wichtigsten Isoenzymen der CYP-Familie zählt (wohingegen das Interaktionsrisiko bei Ciprofloxacin-induzierter Hemmung von CYP1A2 bekannt ist).

Entsprechende Untersuchungen können nur im Sinne einer rationalen Gesundheitspolitik sein, denn wenn verordnete Arzneimittel bei von Fluorchinolon Nebenwirkungen betroffenen ("gefloxten") Patienten aufgrund von CYP- oder P-gp-Mutationen nicht mehr anschlagen, Wechselwirkungen verursachen oder chronische Wirkungen verstärken, steigen bei erhöhtem Morbiditätsrisiko auch die Behandlungskosten.

[1] http://www.myquinstory.info/wp-content/uploads/2010/01/FLOX_REPORT_REV_11.pdf

[2] <https://www.drugs.com/drug-interactions/cipro-with-ibuprofen-672-332-1310-0.html?professional=1>

[3] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17139496>

[4] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4355401/>

[5] <https://www.spectrumchemical.com/MSDS/C0307.PDF>

[6] Michael E.Wall: "Quantitative Biology: From Molecular to Cellular Systems" , August 25, 2012

Wahrscheinlichkeit für Sehnenbeschwerden

Das im Beipackzettel von **Ciprofloxacin** genannte Vorkommen von **1:10.000** von Sehnenbeschwerden [1] lässt den Patienten in dem trügerischen Glauben, dass es sich dabei um eine sehr seltene Nebenwirkung handelt. Tatsächlich aber beweist ein Dokument der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft [2], dass Sehnenerkrankungen für **Ciprofloxacin 1:224 (44/10.000)** und **Ofloxacin 1:105 (96/10.000)** **deutlich häufiger**

vorkommen als in dem Beipackzettel angegeben. Es ist daher dringend erforderlich, den aktuellen Beipackzettel von Ciprofloxacin und Ofloxacin zu **korrigieren**.

[1] <http://www.fachinfo.de/pdf/011731>

[2]

<http://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/AVP/Ausgaben/Langfassungen/Fluorchinolone.pdf>

5. Rote-Hand-Briefe für alle Fluorchinolone

Rote-Hand-Briefe **müssen** für **alle** aktuellen und künftigen **Fluorchinolone** gelten. Das Risiko dieser Gruppe ist nicht kalkulierbar da schon **sehr wenige** Tabletten zum Tod oder lang anhaltenden Gesundheitsschäden bis hin zur dauerhaften Arbeitsunfähigkeit führen können, wobei sich schwere Nebenwirkungen oft erst Wochen oder Monate später zeigen. Es ist nicht zielführend Rote-Hand-Briefe nur für ausgewählte Präparate dieser Gruppe zu veröffentlichen.

6. Fehlende Grundlagenforschung und Keine ärztliche Hilfe bei Nebenwirkungen

Für von Nebenwirkungen betroffene Personen gibt es **keinen Arzt, der Hilfe leisten kann**. Es gibt mangels fehlender Forschung **weder Heilmittel** für die Nebenwirkungen, **noch präventive Unverträglichkeitstests**. Der Patient ist **völlig hilflos** und auf sich allein gestellt. Dieser Zustand muss dringend geändert werden. Es müssen nicht nur kompetente Anlaufstellen für Betroffene geschaffen werden, **es müssen auch Forschungen für Behandlungsmethoden in die Wege geleitet werden**. Weiterhin muss an Tests geforscht werden um potentiell von Nebenwirkungen betroffene Patienten schon im Voraus erkennen zu können. Auch fehlt es an Grundlagenforschung.

Unabhängige Studien zur vollständigen Biotoxifizierung von Ciprofloxacin und anderer Fluorchinolone im Menschen sind **unbedingt erforderlich, um die Ursachen tödlicher und invalidisierender Fluorchinolonvergiftungen aufklären zu können**. **Unvollständige Herstellerdaten deuten darauf hin, dass bisher nicht hinreichend untersucht wurde**, welche Metaboliten im Menschen durch die Verstoffwechslung von Ciprofloxacin und weiteren Fluorchinolonen entstehen können.“, denn Bayer hat in der Tat Studien zur Metabolisierung von Ciprofloxacin im Menschen durchgeführt. Die veröffentlichten Daten waren jedoch lückenhaft. Hierzu einige kurze Anmerkungen.

Laut Bayer generiert Ciprofloxacin im Menschen vier Metabolite, die deutlich weniger wirksam bzw. toxisch sind als die Ausgangssubstanz. Hierbei handelt es sich um jene Metabolite, auf die sich auch das BfArM bezieht, siehe [1]: "Four metabolites (M1, M2, M3 and M4) of ciprofloxacin are formed in man (Zeiler et al., 1987). Metabolite M1 (desethyleneciprofloxacin) and M2 (sulfociprofloxacin) have little activity, at least 30 times less than ciprofloxacin; M3 (oxociprofloxacin) has antibacterial activity about ten-fold less than ciprofloxacin. Metabolite M4 (formylciprofloxacin), a minor metabolite, is also about 10-fold less active than ciprofloxacin."

Tatsächlich aber beobachteten **unabhängige Wissenschaftler** schon im Jahr 1984, dass Ciprofloxacin im Menschen auch **Metabolite** generieren kann, **die toxischer wirken als die**

Ausgangssubstanz [2]: "There does appear to be a mixture, with some metabolites less and others **more or as active** as the parent compound. "

Entweder handelt es sich hierbei um M1-4, die zu diesem Zeitpunkt noch nicht definiert und womöglich weitaus potenter waren als später von Bayer behauptet, oder es handelt sich um gänzlich undefinierte Metabolite. Wie den im Zitat enthaltenen Hinweisen zu entnehmen ist, hatte Bayer damals offenbar Probleme, besagte Metabolite zu bestimmen oder deren Struktur zu veröffentlichen.

Nachfolgende Untersuchungen haben ergeben, dass Ciprofloxacin nicht näher definierte „Ringspaltprodukte“ generiert, die zumindest die Potenz der Ausgangssubstanz aufweisen und somit nicht den schwach wirksamen Metaboliten M1-4 entsprechen. Zugleich räumen die Autoren ein, dass die Liste der bis dato bestimmten Metaboliten möglicherweise nicht vollständig sei [3]: "In der Tabelle sind noch Lücken. Möglicherweise wird der eine oder andere Metabolit noch beim Menschen gefunden werden.". Des Weiteren sollte auch dieser Hinweis beachtet werden: "Die vollständige Erfassung von Metaboliten erfordert jedoch eine systematische Suche."

D.h. wer nicht mit bestimmten Methoden (z. B. ¹⁹F-NMR) nach spezifischen Metaboliten (z. B. Fluoracetat) sucht, wird diese auch nicht identifizieren können/wollen. Interessanterweise kündigten Mitarbeiter von Bayer die Untersuchung eines neuen Metaboliten an, der die zum Zeitpunkt der Veröffentlichung u.g. Studie bekannten Metaboliten M1, 3, 4 und den seinerzeit neu entdeckten Metaboliten M2 ergänzt hätte – wenn denn entsprechende Daten veröffentlicht worden wären [3]: "**Another metabolite** is at present under investigation by co-workers of the manufacturer. This paper shows an additional metabolite called M2 the structure **of which is unknown at present**"

Infolgedessen gab es immer wieder Hinweise auf eine unvollständige Erfassung möglicher Ciprofloxacin-Metaboliten.

"Andere Autoren fanden bei chromatographischen Untersuchungen neben den bekannten auch **unbekannte Peaks**, die sie als mögliche weitere Metaboliten von Ciprofloxacin auswiesen, ohne sie jedoch genauer oder gar strukturell zu beschreiben.“ [4]

"**The late-eluting (8.5 minute) HPLC peak does not appear to correspond to any of the previously reported metabolites** (M1-M4) of ciprofloxacin. Further studies are required to positively identify the compound represented by this peak.“ [5]

"Two known metabolites of ciprofloxacin [37](F9,F6; Tables 2 and 3) and **one unknown**, M311, of m/z 311, were found in low amounts at all the sampling times (including time 0). Unfortunately, the information obtained from the analysis was not sufficient to propose a chemical structure for M311.“ [6]

Weitere veröffentlichte Daten [7] zeigen, dass von Pilzen eukaryotisch verstoffwechseltes Ciprofloxacin zahlreiche **Intermediate** generiert, die mehrheitlich im Besitz des **Fluor Atoms** sind und z.T. **strukturelle Merkmale hochgefährlicher Fluoracetat-Präkursoren aufweisen**

("Fluoracetat ist in hohen Maßen toxisch, da es den Citratzyklus blockieren kann. Damit ist die Zelle von der Energiezufuhr abgeschnitten und stirbt." [8] "Es ist kein effektives Antidot bekannt." [9]) . Pilze sind eukaryotische Organismen und verfügen wie menschliche Eukaryoten über einen mitochondrialen Stoffwechsel u.a. durch Hydroxylierung.

„Im Gegensatz zu Säugetieren zeigen Pilze – insbesondere Basidiomyceten – ein hohes Transformationspotential gegenüber Enrofloxacin (Wetzstein et al. 1997; Wetzstein et al. 2006). **Vorwiegende Transformationsreaktionen sind Hydroxylierungen, Decarboxylierung sowie Desethylierung, welche auch in Geflügel und Säugetieren möglich sind.**“ [10]

Dass weitere Forschung notwendig ist zeigt auch diese Dissertation [11], wobei Fluor als Hauptproblem vermutet wird:

"Der Mechanismus der Muskelschädigung durch Fluorchinolone ist nicht geklärt, es fehlen klare Dokumentationen dieser unerwünschten Arzneimittelwirkung. Es besteht jedoch eine theoretische Erklärung für die ansteigende Muskelkontraktur in der Tatsache, dass **Fluor einen Hemmstoff der SERCA darstellt.**"

Die Vermutung, dass Fluorchinolone nur in geringem Ausmaß metabolisiert werden und Metabolite daher nur in geringer Konzentration entstehen, ist wissenschaftlich nicht belegt. In der Literatur wird eine Metabolisierung von 25-40% für Enoxacin und Ciprofloxacin angegeben. [12]

[1] <http://jac.oxfordjournals.org/content/38/1/103.full.pdf>

[2] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC284121/pdf/aac00380-0090.pdf>

[3] <https://www.degruyter.com/view/j/cclm.1986.24.issue-5/cclm.1986.24.5.325/cclm.1986.24.5.325.xml>

[4] Raasch, W., Ciprofloxacin: Untersuchungen zu Metabolismus und Gewebepenetration beim Menschen sowie Einfluss auf den zentralen Stoffwechsel biogener Amine bei der Ratte. Dissertation, Regensburg 1990, S. 88.

[5] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2822873/>

[6] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22036930>

[7] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC91220/>

[8] <https://de.wikipedia.org/wiki/Citratzyklus>

[9] <https://de.wikipedia.org/wiki/Natriumfluoracetat>

[10] http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2014/10914/pdf/JanuschFranziska_2014_04_28.pdf

[11] https://opus.bibliothek.uni-wuerzburg.de/files/3877/Inaugural_Dissertation_L_Tadda.pdf

[12] https://books.google.de/books?redir_esc=y&hl=de&id=pl2yq9jSNdMC&q=25-40%25+metabolized#v=snippet&q=25-40%25%20metabolized&f=false

7. Überprüfung des „vertretbaren Maßes“ an Nebenwirkungen für Fluorchinolone

Dem Arzneimittelgesetz nach gilt

(§69 AMG, (1), 4.) : "Die zuständigen Behörden können insbesondere das Inverkehrbringen von Arzneimitteln oder Wirkstoffen untersagen, deren Rückruf anordnen und diese sicherstellen,

wenn der begründete Verdacht besteht, dass das Arzneimittel **schädliche Wirkungen** hat, die über ein **nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbares Maß hinausgehen**"

sowie (§5 AMG, (2)) : „Bedenklich sind Arzneimittel, bei denen nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse der begründete Verdacht besteht, dass sie bei bestimmungsgemäßem Gebrauch **schädliche Wirkungen** haben, die über ein **nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbares Maß hinausgehen**.“

Bundestag möge prüfen, ob dieses „**vertretbare Maß**“ aufgrund der aktuellen Warnungen der FDA [1] sowie der momentanen Studienlage und der hier genannten Fakten nicht bereits überschritten ist.

Es ist keineswegs so, dass es bei einer vollständigen Marktrücknahme der Fluorchinolone keine Alternativen gäbe. In Taiwan wurde vorletztes Jahr ein nicht-fluoriertes Chinolon namens Nemonoxacin zugelassen, das auch gegen Fluorchinolon-resistente Erreger effektiv ist und keine systemische Toxizität verursacht. Das europäische Gesundheitswesen könnte also auf Fluorchinolone verzichten, Nemonoxacin lizenzieren oder strukturanaloge nicht-fluorierte Chinolone (NFQs) in den Handel bringen und Kliniken sowie PatientInnen entlasten.

[1] <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm513183.htm>

Zusammenfassung

Reserveantibiotikum - Viel zu häufig verordnet

Fluorchinolone gehören nachweislich zu den **meist verordneten Antibiotika** in Deutschland, obwohl sie **nur im Notfall** eingesetzt werden sollten. **Tausende** von Menschen werden vermutlich jedes Jahr in Deutschland von **schweren, lang anhaltenden, unberechenbaren, und mitunter permanenten Nebenwirkungen betroffen, manche sogar tödlich**. Die Dunkelziffer ist vermutlich deutlich höher als die UAW Zahlen des BfArM es vermuten lassen, denn viele Patienten wissen offensichtlich nicht, dass sie die Nebenwirkungen beim BfArM melden können oder erkennen den Zusammenhang zwischen ihren Symptomen und der Einnahme des Fluorchinolonen nicht, vor Allem wenn sie zeitversetzt auftreten und/oder ihr Arzt den Zusammenhang abstreitet. Oft gehen auch Ärzte und Apotheker ihrer eigenen Meldepflicht nicht nach. Fluorchinolone können bei adäquater Anwendung Leben retten. Jedoch sollten sie aufgrund ihrer **nicht kalkulierbaren Risiken** und **schweren Nebenwirkungen** ausschließlich als **letzte Alternative** eingesetzt werden, wenn andere besser verträgliche Antibiotika vorher nicht angeschlagen haben oder nicht gegeben werden können (Allergien, bekannte Resistenzen, z.B. nach Antibiogramm nach Bakterienkultur).

Ökonomischen Folgen für die Gesellschaft

Die **ökonomischen Folgen für die Gesellschaft**, insbesondere die **hohen Kosten** für die **Krankenkassen** aufgrund umfangreicher Untersuchungen, der benötigten Hilfsmittel für Betroffene (Rollstuhl, Krücken, Bandagen, usw.), Therapien (Physiotherapie), Krankenhaus- und REHA-Aufenthalte, Krankengeld, usw. aber auch für die **Rentenkassen** bei Frührenten und Hartz IV Auszahlungen beim Verlust des Arbeitsplatzes, sind nicht zu unterschätzen. Auf **Fluorchinolonschäden abgestimmte Untersuchungsmethoden** könnten hier Klarheit schaffen. Die **Folgekosten könnten vermutlich deutlich gesenkt** werden, **wenn Fluorchinolone** weniger häufig, sprich **nur im Notfall** als letzte Alternative **verschrieben werden**.

Bessere Aufklärung durch deutlichere Gebrauchshinweise

Es muss Rote-Hand Briefe für **alle** Fluorchinolone geben und von Seiten der Hersteller als auch der Ärzte muss **explizit auf die Gefahren durch Warnhinweise auf Packungen und Beipackzetteln hingewiesen werden**. Auch sollten die **Rote-Hand Briefe** mit dem Antibiotikum **an den Patienten ausgehändigt werden**. Arzt und Apotheker sollten zusätzlich deutlich darauf hinweisen, den Beipackzettel gründlich durchzulesen! Es gibt viele Patienten, die an Unverträglichkeiten von Medikamenten leiden. Aufgrund Besorgnis erregender Aussagen wird dieser oft nicht gelesen, jedoch sind die Folgen vieler Nebenwirkungen nicht zu verantworten! Da Patienten leider oft nicht aufgeklärt werden, wäre auch ein Formular, dass der Patient in der Arztpraxis lesen und unterschreiben muss denkbar, so wie es vor operativen Eingriffe gehandhabt wird.

Absetzen bei Nebenwirkungen

Vor der Einnahme eines Fluorchinolon soll der Patient vor Allem wissen, dass das Antibiotikum beim Auftreten von Nebenwirkungen **sofortabgesetzt** werden muss und **nie wieder eingenommen werden darf** [1], um schlimmeres zu vermeiden und einen Arzt sofort aufgesucht werden sollte.

Leider kann auch das Absetzen nicht verhindern, dass entstandene Nebenwirkungen u.U. schlimmer werden, und neue Nebenwirkungen zeitversetzt hinzukommen. Dies ist eines der Hauptprobleme, welches Fluorchinolone so gefährlich macht.

[1] <http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/DSM/Archiv/2016-26.html>

Belastung der Nahrungskette durch Fluorchinolone

Untersuchungen von Medikamentenrückständen in Krankenhausabwässern und Harnproben haben ergeben, dass Ciprofloxacin schon in niedrigen Konzentrationen hochgradig genotoxisch wirkt [1]. Daten zur Biodegradation von Ciprofloxacin zeigen, dass der Wirkstoff sowohl im Wasser als auch im Erdreich aufgrund seiner hohen Toxizität, schlechten Hydrolisierbarkeit und der Stabilität des Fluorkohlenstoffs fremdstoffabbauende Mikroorganismen hemmt und somit langfristig als aktive Substanz persistiert [2]. Kläranlagen können Fluorchinolone weiterhin nicht effektiv filtern [3].

Das in der Trinkwasseraufbereitung übliche Verfahren der Ozonung kann bei Fluorchinolonen durch pH-abhängige Hydroxylierung des Chinolonrings zusätzlich zur Entstehung hochgefährlicher Isatin- und Anthranilsäurederivate beitragen [4]. Im Übrigen scheinen Fluorchinolone unter allen Antibiotika die höchste Pflanzenschädlichkeit aufzuweisen [5].

Aus diesen Gründen wurde hierzulande die Entwicklung einer leichter abbaubaren Ciprofloxacin-Variante in Betracht gezogen [6]. Das Problem gewinnt durch steigende Verordnungen des Ciprofloxacinderivats Enrofloxacin in der Tiermast an Brisanz [7, 8]. In der Gefügelzucht ist der Wirkstoff mit signifikanten embryotoxischen Wirkungen [9] sowie hohen Resistenzraten assoziiert [10], was in den USA zu einem Handelsverbot geführt hat [11]. Zusammenfassend sind Belastungen der Nahrungskette mit Fluorchinolonerückständen und Fluorchinolon-resistenten Erregern gegeben und negative Auswirkungen auf die Gesundheit von Verbraucherinnen und Verbrauchern zu erwarten [12]. Daraus folgt, dass der kontinuierliche Eintrag von Fluorchinolonen in die Umwelt durch entsprechende Handelsrestriktionen reguliert werden muss.

[1] [http://lib.gig.ac.cn/local/ejournal/ETC/ETC1998/1703/ETC-1998-17\(3\)-377-382.pdf](http://lib.gig.ac.cn/local/ejournal/ETC/ETC1998/1703/ETC-1998-17(3)-377-382.pdf)

[2]

https://www.researchgate.net/publication/51756278_Biodegradation_of_ciprofloxacin_in_water_and_soil_and_its_effects_on_the_microbial_communities

[3] <http://link.springer.com/book/10.1007%2F978-3-642-25234-1>

[4]

https://www.researchgate.net/publication/23147300_Ozonation_of_Ciprofloxacin_in_Water_HR_MS_Identification_of_Reaction_Products_and_Pathways

[5] <http://link.springer.com/book/10.1007%2F978-3-642-25234-1>

[6] <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=59190>

[7] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4759981/>

[8] <http://www.cbgnetwork.org/6858.html>

[9] <http://scialert.net/abstract/?doi=ajdb.2010.1.15>

[10] <http://vetline.de/effects-of-carry-over-of-fluoroquinolones-on-the-susceptibility-of-commensal-escherichia-coli-in-the-intestinal-microbiota-of-poultry/150/3130/82130/>

[11] <http://www.fda.gov/AnimalVeterinary/SafetyHealth/RecallsWithdrawals/ucm042004.htm>

[12] http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502014000100004

Nicht mehr als First-Line Medikamente verwenden

Durch die **unkalkulierbaren Vergiftungsrisiken**, welche bereits nach der **ersten** Tablette auftreten können, und potentiell **dauerhafte gesundheitliche Schäden, die bis hin zur Arbeitsunfähigkeit oder dem Tod führen** können, muss dringend gehandelt werden. Die Bundesregierung möge dafür sorgen, dass Fluorchinolone nur im **absoluten Notfall als Reserve-Antibiotika** eingesetzt werden, als **letzte Alternative**.

Anhang

Autoren

Diese Petition ist das Ergebnis der Zusammenarbeit vieler Betroffener.
Wir hoffen inständig, dass der Bundestag unsere Forderungen ernst nimmt.

Zitate von Betroffenen aus **deutschen** Selbsthilfegruppen

"Was für eine Horrornacht. Um 2 Uhr morgens aufgewacht. Überall Ausschlag, extreme Atemnot, geschwitzt und gezittert. Ein Wahnsinn was da abgeht. Allergiemittel, Kortison und Asthmaspray, dann wurde es leichter. Ich frag mich langsam ob man sowas überleben kann auf Dauer. Ich hasse dieses Gift!!" (8 Monate nach Einnahme)

"Bei mir wird es immer schlimmer. Bin sicher das ich eine Polyneurophtie entwickelt habe. Und die Gelenkschmerzen, in verschiedenen Gelenken eine Arthrose sind."

"Diese abgestochenen permanenten Dauermagennervenschmerzen bis hin zum tagelang nichts mehr Essen können und bewusstlos werden sind da glaub auch überhaupt nicht thematisiert, wenn ich richtig liege? Ist schon relativ breitband, was die Symptome dort betrifft meines Wissens. Ich weiß bis heute noch nicht, was mir wirklich gut tut und was nicht, da praktisch immer stärkste Symptome vorhanden sind. Monat 9, eigentlich 10, aber da ich 2 mal hintereinander mit Kortison gefloxt wurde, muss ich ja eigentlich ab dem letzteren rechnen, dann wars im Feb....seit den Zahn ziehen so richtig schlimm geworden wieder. da der Magen praktisch gar nicht mehr abheilt, werde ich wohl auch stationär gehen müssen. "

"Bei mir ist nach Einnahme von Levofloxacin 500 nun ein Lungenemphysem aufgetreten! Hab Gestern das Röntgenbild vom April 2015 vor Einnahme von Levo abgeholt! Lunge war sauber. Von einem Emphysem steht da auch nichts von drin"

"Hab öfters gelesen, dass Flox Zysten im Bauchbereich verursacht. Hat dazu jemand nähere Infos?"

"Zysten haben ja offensichtlich total viele, auch eine Nebenwirkung von der nix im Beipackzettel steht. Aber das kommt nicht vom flox nein, alles Zufall"

"Wenn alle Zysten vorher nicht da waren und innerhalb eines halben Jahres 6 Zysten im Kopf, BWS und Eierstock ist ja schon auffällig. Das streitet ja keiner ab, mit den Zysten hier und da, aber so auffällig, wie ich sie hatte schon. Ich forsche da auch nicht weiter, weil man kriegt eh bloß blöde Antworten."

"Ich will hier keine Schrecken verbreiten oder schlimme Befürchtungen und bin ja nun nicht gerade der "jammerhafte" Typ, aber frage mich was bei mir seit dem WE abläuft und muss mich mal *sorry* auskotzen :- (Es begann mit Rückenschmerzen vom Steißbein bis HWS und Muskelschmerzen in den Beinen, dachte mir (...aufgrund des kaputten Bewegungsapparates) "Lächle, es könnte schlimmer kommen"und es kam schlimmer :- (Seit heute die "volle Packung" als ob frisch gefloxt: LWS-BWS-HWS-Schmerzen, alle Gelenke, Muskeln, Sehnen, Ellenbogen, Kniegelenke schmerzen extrem (...sogar Fingergelenke schnappen), Brainfog extrem, kann mich auf gar nix konzentrieren, Floaters aber nicht ständig sondern ca. im Stundenabstand, Tinnitus links - es ist zum wahnsinnig werden und überlege echt mich selbst einzuliefern. Ich bin postflox jetzt 19 Monate nach dem Letzten (Urologe) und kann mir diesen komplett morbiden Zustand absolut nicht erklären, da ich weder an Medikamenten noch an der

Ernährung irgendetwas umgestellt habe!? Laufen ist nur noch in SlowMotion möglich und irgendein Gelenk zu beugen sehr schmerzhaft, typische AS-Schmerzen sind aber nicht vorhanden. Innerhalb 3 Tagen Rückfall / Schub der den gesamten Organismus trifft???"

"Der zu beurteilende Oberarzt von der Uniklinik kam nach einer kurzen Anhörung und Untersuchung zur folgenden Erkenntnis: 1. Ich habe signifikante Wahrnehmungsstörungen, da ich falsche Schmerzreaktionen zeigte 2. die Sehnenproblematik sei wahrscheinlich die Folge eines Bewegungsmangel (er fragte mich immer wieder nach meinen sportlichen Aktivitäten, obwohl ich kaum sitzen konnte) 3. oder aber die folgen meiner fast veganen Ernährung, da ohne Milch den Sehnen kein Kalzium zugeführt wird 4. ich sei keine 20 mehr 5. seine Gelenke schnappen hin und wieder auch (ich muss hier hinzufügen, dass bei mir alle Bänder und Sehnen bei jeder Bewegung schnappen und peitschen, natürlich war es bei der Untersuchung wie weggeblasen), 5. man sähe keine Entzündung und die blutwerte seien auch OK. und da es keine nichtentzündlichen Sehnenprobleme gäbe, sei ich auch gesund. Hallo!!!!!!!!!! Habe ich nicht neulich einen Artikel von einer führenden Universität in den USA gepostet, der bestätigte, dass die Mehrheit der chronischen Sehnenprobleme nicht entzündlich seien. 6. ich hätte mir die Blutungen und Abszesse selber zugefügt Fazit: ich bin voll arbeitsfähig! Ich sitz hier mit einem total instabilen Körper und voller Schmerzen. Ich wusste nicht, ob ich aggressiv werden sollte, oder anfangen zu weinen. "

"Ich habe heute morgen einen dynamischen Ultraschall machen lassen - ein Band in der Schulter ist gerissen, andere geschädigt und der Rest sieht auch nicht so gut aus. Ich muss mich nun wieder operieren lassen und bin sehr gefrustet. "

"Befund sagt aus. LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1 hab ich je einen breitbasigen Bandscheibenvorfall und Tarlov Zyste im intraforaminalen Bereich des BWK 11/12 links mit einem Durchmesser von 7mm sowie einer Tarlov Zyste dorsal des SWK2 paramedian rechts. Und Beschwerden passen dazu. Ich will nicht mehr."

"Eigentlich war es ja so, dass ich im Jan 2012 mit Augentropfen gefloxt war. dann folgte Zusammenbruch mit Bandscheibenvorfall, Achillessehnenanriss, dann Beinschmerzen und um Weihnachten herum die schlimmsten Neuropathien unter der Sonne."

"Multiples Beschwerdebild: Achillessehenschmerzen Arthropathien, Tendopathien Steifigkeit d. ganzen Tag, i. d. Früh extremst!!! Knochenschmerzen Gelenke "knacksen" massiver Muskelabbau Lähmungserscheinungen vorw. Beine Polyneuropathie Schmerzen in LWS, ISG, Hüfte massive Bewegungseinschränkungen u Mobilität 3 Wochen gehunfähig, jetzt stark eingeschränkt gehfähig Arbeitsunfähig seit 7 Wochen kann mich nur sehr eingeschränkt selbst versorgen Schädelinnendruck Tachykardien massive Hautläsionen u. Veränderungen Hitzeempfindlichkeit Schüttelfrost Sehstörungen Augentrockenheit Hauttrockenheit mit Risse Schleimhauttrockenheit extrem nächtliches Schwitzen nach kleinste Anstrengung Nasenbluten Galle und Nierenkoliken u. Schmerzen Brainfog Erschöpfungszustände totaler Kraftlosigkeit neurokognitive Störungen Konzentrationsschwierigkeiten rasche Ermüdbarkeit Angstzustände Panikattacken multiples Beschwerdebild:

Achillessehenschmerzen Arthropathien, Tendopathien Steifigkeit d. ganzen Tag, i. d. Früh extremst!!! Knochenschmerzen Gelenke "knacksen" massiver Muskelabbau

Lähmungserscheinungen vorw. Beine Polyneuropathie Schmerzen in LWS, ISG, Hüfte massive Bewegungseinschränkungen u Mobilität 3 Wochen gehunfähig, jetzt stark eingeschränkt gehfähig Arbeitsunfähig seit 7 Wochen kann mich nur sehr eingeschränkt selbst versorgen Schädelinnendruck Tachykardien massive Hautläsionen u. Veränderungen Hitzeempfindlichkeit Schüttelfrost Sehstörungen Augentrockenheit Hauttrockenheit mit Risse Schleimhauttrockenheit extrem nächtliches Schwitzen, Schwitzen nach kleinste Anstrengung Nasenbluten, Galle und Nierenkoliken u. Schmerzen Brainfog Erschöpfungszustände totaler Kraftlosigkeit neurokognitive Störungen Konzentrationsschwierigkeiten rasche Ermüdbarkeit Angstzustände Panikattacken. Angaben zur betroffenen Person Initialen: D B Geschlecht: weiblich Alter: 47 (Jahr) Juni 2014. Hinzu kamen: 3 (!!!) anaphylaktische Schocks 1 x Sehnausriss li. Knöchel (Mai 2016)

1 x Teiltraktur der Gluteus Medius Sehne Knochenmarködem re. Nähe ISG Längsbandverkalkung Ödeme in der Hüftpfanne re. Trochanter Major Ödeme bds. 4 x BSV, Blackdisk Arthrose mit Facettenaktivierung LWS Venenveränderungen Petechien Hypoxie im Gehirn (NSE Wert stark erhöht) Muskelfaskulationen Abfall aller Hormone Nebenniereninsuffizienz Zahnfleischrückgang Immunsuppression mit Virenaktivierung. Meine SD Unterfunktion. (Hashimoto ohne AK) sowie die Insulinresistenz kommen auch vom Flox. Habe dafür und für die Skelettveränderungen sogar einen ärztl. Attest "

"Die Einnahme von Levofloxacin im August 2014 aufgrund einer falsch diagnostizierten, vermeintlichen Prostatitis hat mein Leben grundlegend verändert. Bis zum Zeitpunkt der Antibiotika-Therapie war ich ein gesunder, sehr sportlicher, beruflich engagierter und sozial aktiver Mensch. Aufgrund einer verspäteten, heftigen Reaktion sowie progressiven Verschlechterung bin ich nach zwei Jahren vollständig arbeitsunfähig. Bereits während der Einnahme verspürte ich leichte Symptome wie Kribbeln und Taubheitsgefühle in Armen und Beinen, Durchfall, Schweissausbrüche, leichte Schmerzen in den Sehnen, ich vermutete deren Ursache zu Beginn aber nicht im Antibiotika. Nach Absetzen des Antibiotika verschlechterten sich die Symptome, zusätzlich bekam ich zuvor nie gekannte Angstzustände (Todesängste) und Panikattacken. Sämtliche Ärzte bestritten einen Zusammenhang und auch die neurologischen und andere Untersuchungen ergaben keine Hinweise.

Während sich die neurologischen und psychologischen Symptome mit der Zeit verbesserten, wurden die Sehnschmerzen immer unerträglicher. Ich entwickelte in sämtlichen Sehnen vom Nacken bis zu den Zehen eine Tendinosis (nicht-entzündliche Sehnendegeneration). Neben der Schmerzen äußert sich die Tendinosis durch eine Instabilität der Gelenke und Sehnen, dauerhaftes Knacken und Schnappen sämtlicher Sehnen und Bänder im gesamten Körper. Nach einem Jahr bildeten sich entlang der Sehnen schmerzhaft Abszesse als Folge eine Autoimmunreaktion. In den Bilduntersuchungen (MRI) kann man zwar eine Degeneration der Sehnen nachweisen, allerdings schreibt man diese meinem Alter (42) zu. Es sei hinzugefügt, dass ich bis zur AB Therapie keinerlei Schmerzen oder muskuläre Probleme hatte und eine Woche davor sogar einen Halbmarathon gerannt bin. Neben den oben beschriebenen Problemen kamen neu folgende Symptome dazu: Tinnitus, Zahnausfall, Neuropathische Schmerzen, Augenprobleme und Sehschwierigkeiten, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, etc."

"Vorab, ich leide seit ca. 30 Jahren unter Morbus Crohn, Bluthochdruck, psychovegetativem Syndrom, Nervenschmerzen u. a. "Kleinigkeiten". Mit der Vorgeschichte hat mir mein Hausarzt in 05.2013 Ciprofloxacin 500mg wg. Blasenentzündung verordnet. Es folgte ein Jahr – nach

auskuriertes Blasenentzündung – der ärztl. Irrwege. Ich hatte so ziemlich alles was man sich unter Ciprofloxacin´s vorstellen kann, kam leider nie darauf dass dies alles von den Ciprofloxacin´s verursacht werden konnte. Blutdruckentgleisungen, chron. Schmerzen des kompletten Bewegungsapparates bis hin zu Herzrhythmusstörungen. Dreimalige Notarzt Einlieferung in Krankenhäuser. Verdacht auf Herzinfarkt, wg. Brustkorbproblemen Verdacht auf Intercostalneuralgie, Panikattacken, ACHT WOCHEN (!!!) Schlafstörungen von max. 2 Std. Schlaf – ich war kurz vor der Klappe und komplett unzurechnungsfähig.

Alle Klinikaufenthalte endeten mit Verdacht auf Psychosomatik und ich war auch kurz vor der Zwangseinlieferung, besonders nett waren die Eintragungen in alle Entlassungsbriefe "Patient wirkt sehr nervös.". Mich mal auf die neurologische zu verlegen, darauf kamen weder Kardiologe, Gastrointernist noch andere Ärzte. Genau ein Jahr nach der Einnahme konnte ich nach Trennung, Scheidung, Obdachlosigkeit endlich eine neue Wohnung beziehen und dann gings erst richtig los. Wieder wochenlange Schlaflosigkeiten, die Panikattacken waren so drastisch, dass ich mich bereits mit dem evtl. Tod abgefunden hatte – ich bin regelmäßig nach ca. 2 Std. Schlaf nächtelang planlos durch den Park gelaufen weil ich es zuhause nicht mehr aushielt. Ärztliche Notdienste gaben sich die Türklinke in die Hand. Mehrere Psychiater waren ratlos und rieten mir in stationäre psychologische Behandlung zu gehen! Die Zustände wurden so schlimm, dass ich jetzt auch tagsüber komplett unzurechnungsfähig und hysterisch war – tagelang hatte ich Angst einen Glaukomanfall zu haben da mir die Augen richtig heraus quollen und der Blutdruck mehrmals zwischen 140/90 und 280/175 entgleiste, ich war wahrscheinlich kurz vorm Schlaganfall.

Nachts wurde es derart schlimm, dass wieder der ärztliche Notdienst herhalten musste. Diesmal sagte ich eindeutig ich hätte psychische Probleme, der Mitarbeiter am Tel. riet mir ab den Notarzt zu alarmieren – er war sehr verständnisvoll und schickte mir bereits nach 30 Min. einen Neurologen. Der spritzte mir IMAP (intramuskuläres Psychotikum) auch als FlusPi bekannt, leider zwischenzeitlich wg. anderer Nervenschäden bei längerem Einsatz ziemlich in Verruf geraten – auch da als "Studentenspritze" bekannt weil es oft bei drohender Überforderung durch geistige Belastungen eingesetzt wurde – aber es half!!! Ich kam "runter" von den psychotischen Zuständen und konnte in der Nacht ohne Schreckmomente usw. durchschlafen.

Ab dieser Nacht ging es auch stetig bergauf. 07/2014 musste die Galle raus (...dies war aber auch der einzige "wirkliche" Befund der aus drei Krankenhausaufenthalten resultierte). Aber merkwürdiger Weise halfen mir die krassen Darmreinigungen (...MoviPrep vor Spiegelung - 4!!! Flaschen, da durch PQ krasse Verstopfungen) Jetzt kommt das dicke Ende! Seit ca. 07.2014 ging es mir für einen Behinderten relativ gut, ich fand sogar mit meinen 53 Lebensjahren eine neue Anstellung, alles lief ideal bis März 2015: Prostataentzündung :- (Nahm für 8 Tage wieder Ciprofloxacin (2x 500mg/tägl.) weil das ja beim Urologen einfach mal so prophylaktisch die Sprechstundenhilfe besagter Praxis verordnen darf bis das Labor fertig ist. Erreger sind darauf empfindlich, also weiter verordnet für 10 Tage. Dazwischen bin ich auf ein Forum gestoßen, die FB Gruppen und habe weiter gegoogelt. Allerdings ging es bald wieder los. Nervenschmerzen, Sehnenschmerzen, Muskelschmerzen wie bei schwerer Grippe, Sehstörungen, Blutdruckentgleisungen, auf die psychotischen Zustände freute ich mich alsbald schon :- (Zu Beginn wankte ich zwischen Amoklauf in besagter Praxis oder Gerichtsweg. Habe mich für Letzter

es entschieden, da grosse Aussicht gg. den Arzt besteht wg. doppeltem Behandlungsfehler (...Verdachtsdiagnose und Medikament zweiter Wahl als Erstverordnung.) Ich habe nach langem Leidensweg mein Leben wieder in den Griff bekommen und Zukunftsaussichten, das wäre mir

fast durch dieses sch... Gift und die fahrlässige Körperverletzung einer Arztpraxis genommen worden!!! Bin dankbar dass ich auf das Forum gestoßen bin, da ich beim damaligen Leidensweg bereits mehrmals an Suizid dachte! "

"Meine Floxung ist sehr lange her, deshalb kann ich diese nicht sooo genau beschreiben. 1993 (ich war 23 Jahre): Verschreibung von 10 x Ciprofloxacin wegen eines Harnwegsinfektes. Kurz vor Ende der Einnahme konnte ich nicht mehr auftreten. Extrem starke Neuropathien an den Füßen, so dass tatsächlich die ersten Wochen nur noch Krabbeln möglich war. Dazu gesellten sich im ersten Jahr sehr starke Muskelschmerzen und Schmerzen (Bindegewebe?) am ganzen Körper. Leichte Berührungen taten weh, sogar fest etwas anfassen war schmerzhaft. Die Neuropathien an den Fußsohlen wechselten über in Auftrittschmerzen (die ich noch als Schmerz der Stufe 10 in Erinnerung habe) und die maximale Wegstrecke vielleicht 10-20 Meter betrug, dann schossen sogar manchmal die Tränen ins Gesicht. Das Gute war, dass mein Vater einen erheblichen Magnesiummangel vermutete, so daß ich hier eine gute Erstversorgung (Internet, Flox-Report, etc. gab es damals alles ja nicht) genoß. 1994: Noch erhebliche Schmerzen, aber ich konnte schon Strecken von 1 bis 2 km zurücklegen, bevor gar nichts mehr ging. Dieser Zustand wurde von Monat zu Monat dann langsam besser. In Erinnerung blieben noch die unglaublichen Schmerzen in den Knöcheln. Laufen war eher ein Watscheln.... Insgesamt aber ein Zustand, mit dem ich theoretisch mich arrangieren könnte (autofahren, arbeiten war möglich) sofern es so bleiben sollte. 1995 oder 1996 (die Erinnerung verblasst): nur noch sporadische - dafür aber heftige - Schmerzen in der Ferse. So, als ob man in einen Nagel tritt. Der Besuch bei einem Sportarzt konnte hier tatsächlich etwas bewirken. Mir wurden drei Sitzungen Reizstrombehandlung verschrieben. Nach der zweiten war ich komplett schmerzfrei."

"Wurde 2005 im gesunden, strahlenden und berufstätigen Alter von 40 aus dem Leben herausgeflox, mittels 1 Woche 400mg Moxifloxacin, verschrieben gegen fiebrigen Infekt mit Bronchitis.. Es folgten (ohne das jetzt die Reihenfolge stimmt) Knochenbrüche, Stürze, Legasthenie, Vergesslichkeit Unruhe, Angstzustände, nächtliche Dämonenattacken, Netzhautirritation, Tennisarm, Meniskusriss, Zahnbruch, Weissfärbung der Augenbrauen, Hashimoto Thyreoditis, Insulinresistenz, Reflux, Schmerzen in Augen - Gesicht - alle Organe - Rücken - Nacken - Beine - Fußsohlen, schwache Arme und Hände, Bindehautentzündungen, Floaters, Hormonverwirrungen, Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Autoimmune Augenerkrankung, Lidödeme, Jucken, Doppeltsehen und Nach-Bilder, Erstickungsanfälle, Herzrasen- und Rhythmusstörungen, Mundtrockenheit, Kreislaufkollapse, Erschöpfung, LWS Bandscheibenvorwölbung, Schlafstörungen, Traurigkeit, Aggression, Zittern, Hirnvernebelungen, Hass, Entzündungen, brüchige Nägel, Gangstörungen, Handkrämpfe, Gallenstein, Zahnfleischnekrose nach Zahnbetäubung, Barrett Ösophagus und so weiter. Frührente in 2006.

Mäßige Besserung einiger Symptome nach ein paar Jahren. Sehr 'abwechslungsreiche' Zeit...Gallen OP Ende 2011. 3 Wochen später erneut geflox. Körperlicher Zusammenbruch, aus Bett katapultiert, Erbrechen, schwere Vergiftungszeichen, Verschlimmerung Barrett, Visual Schnee, Zyste im Gallenbett, Achillessehnteilanriss, Muskel und Kollagenschwund überall, eingefallene Augen mit dem toten Zombie-Flox-Blick, mhr Hirnanfälle, blaue Adern, Haarstrukturschädigung, Schluckbeschwerden, Verschlucken, vermehrt Aura Migräne, HWS Bandscheibenvorfall, Poschmerzen, Anale Krämpfe, Blasen Neuropathien, Trommelfellvibriieren, Neuropathien Beine, Füße, Arme und Rippen, Periode ausgeblieben,

Gangstörungen, Schwindel, Fallen, erneut Schlafbeschwerden und Rückenschmerzen, Schilddrüsenverschlimmerung, Hautausschlag, Knieschmerzen, Haarausfall, zuletzt: monoklonale Gammopathie mit 10%igen und steigendem Risiko an Knochen/Blutkrebs zu erkranken... usw. vergesse immer irgendwas...Wen oder was soll ich noch fürchten, außer im Jenseits mit meinen Mördern rumhängen zu müssen."

"Habe seit Jahren Probleme am rechten Ohr gehabt. Diagnose war ein Cholesteatom und ein Loch im Trommelfell. Bekam immer wieder Ohrentropfen mit dem Wirkstoff Ciprofloxacin. Den 23.12.2015 werde ich nie vergessen. Ich stand morgens mit Darmbrennen und viel Luft im Bauch auf. Ich wusste nicht was los war. Ich verlor an Gewicht Tag für Tag. Kein Arzt konnte mir helfen sie sagten mir immer wieder, dass ich gesund wäre. Am 15 Tag meiner Beschwerden kam es noch dazu das ich viel Wasser lassen musste. Ich ging zum Urologen der mir Ciprofloxacin verschrieb. Ich nahm nur 2-3 Tabletten. Ich bekam Durchfall und setzte es sofort ab. Was für ein Zufall man wird durch Ohrentropfen gefloxt und ob es nicht reichen würde verschreibt mir der Urologe ohne beweise auf Bakterien Ciprofloxacin. Es wurde alles noch schlimmer. Ich bekam Angstzustände, Depressionen, Muskelschmerzen, Rückenschmerzen, Kraftlosigkeit, Weinerlichkeit, Vergesslichkeit, meine Augen sahen schlechter als vorher. Brain Fog, Klos im Hals, trockener Mund, Meine Hände wurden morgens Taub und bekam Schmerzen von LWS bis zum meinen Waden die meiner Meinung von Ischiasnerv kamen. Knacken meiner Gelenke und und und..... Ich wusste 4 Monate lang nicht was mir fehlte. Keiner glaubte mir und man wollte mir klarmachen, dass alles psychisch wäre. Ich weinte Morgens hatte unendlich Angst. Zurzeit kommen mir die Gefühle hoch und mir kommen die Tränen. Es tut weh das engste Familienmitglieder, Ärzte und Freunde einen für Verrückt erklären und einen nicht glauben. Ich hatte 4 Monate Lang eine Ärzte-Odyssee. Etliche Male war ich im Krankenhaus in der Notfallambulanz und man nahm mir immer wieder Blut ab. War 3 mal Stationär im Krankenhaus wo man CT vom Abdomen, Thorax, ein Endosono von der Bauchspeicheldrüse, ein MRT von Schädel machte. Ich bekam eine Magen und Darmspiegelung und das Herz wurde untersucht. Natürlich war alles ohne Befund. Ich nahm noch ohne Wissen im 3. Monat wieder Ciprofloxacin Ohrentropfen für 10 Tage mit 10 Tropfen am Tag. Hätte ich nicht selber recherchiert würde ich heute noch nicht wissen dass ich gefloxt bin. Woher auch, einer soll mal drauf kommen das Ohrentropfen sowas ausrichten können. Ich bekam den Hinweis von einer Facebook Borreliose Gruppe. Ich dachte, dass ich Borreliose hatte. Ich hätte beinahe Antibiotika auf Verdacht eingenommen. Ich recherchierte und rufte die Apotheke an und fragte ob ich im Dezember Ciprofloxacin Ohrentropfen bekommen hatte. Ja das hatte ich, es war 5 Tage bevor alles begann. Endlich hatte das Kind einen Namen."

"Im Januar 2016 bekam ich wegen einer Blasenentzündung Ciprofloxacin verschrieben. Bereits zwei Stunden nach der zweiten Tablette bekam ich Missempfindungen. Meine Hände wurden taub und in meinem Gesicht kribbelte alles. Nach Absprache mit dem Arzt setzte ich das Medikament ab. Binnen einer Woche verschlechterte sich mein Zustand. Drei Tage nach der letzten Einnahme, wachte ich nachts auf, hatte Herzrasen, Herzschmerzen, Kopfschmerzen und kein Gefühl mehr in den Gliedmaßen. Mein Rücken brannte, als hätte mich jemand mit kochendem Wasser verbrüht. Ich rief den Notruf, weil ich Angst hatte, dass es eine Herzattacke war. Ich wurde im KH untersucht, ohne nennenswerte Ergebnisse und mit Verdacht auf Panikattacke. Mein Zustand verschlechterte sich weiter. Es kamen Muskelschmerzen, Muskelschwäche und leichte Lähmungserscheinungen dazu. 5 Tage nach der Einnahme von nur

zwei Tabletten konnte ich kaum noch laufen und Treppensteigen war unmöglich. Mein Mann brachte mich in eine neurologische Klinik. Ich wurde stationär aufgenommen und nach unzähligen Untersuchungen wurde ich mit der Diagnose "mildes Guillain-Barré-Syndrom" entlassen. Leider kamen nach der Entlassung weitere Symptome dazu, die nicht recht passen wollten. Konzentrationsschwierigkeiten, Unruhe, ein Gefühl von Unwirklichkeit, Angst, Persönlichkeitsveränderung, Gelenkschmerzen, Sehstörungen, Sehnenschmerzen und viele weitere "Kleinigkeiten". Heute 4 Monate später geht es mir wieder gut und ich hoffe es bleibt so."

"2014 Ciprofloxacin wegen Blasenentzündung - gleich danach habe ich geschlagene 4 Wochen nur geschlafen. Die totale Erschöpfung, Schwindel und vieles mehr. Mein damaliger Arzt hat mir gesagt ich musste meine Ernährung umstellen laut meinem Blutbild hätte ich Vitamin und Eisenmangel ich hab dann von ihm Vitaminspritzen bekommen. Dann im März wieder Ciprofloxacin mir ging es natürlich nicht gut. Ich hab die Tabletten genommen Blasenentzündung war weg, Schwindel und Erschöpfung mit Darmbeschwerden und einiges mehr war da. Dann im Sommer letzten Jahres es war der Juni höllische Rücken und Schulterschmerzen Nierenschmerzen, was soll ich sagen? Nierenentzündung ! Die nächste Ciprofloxacin ! Mir ging es einfach dreckig. Nun hatte ich auch noch extreme Hitzewellen. OK dachte ich, jetzt weißte was los ist - die Wechseljahre lassen grüßen, na danke. Aber es geht noch besser: meine Tochter kommt mit einer Nierenentzündung - das Antibiotikum was ihr ihr Arzt verschrieben hatte, hatte nichts gebracht. Also geht sie zu meinem neuen Hausarzt. Was der verschreibt, könnt ihr euch ja denken. Sie liegt auf dem Sofa mit Wärmflasche und ich auch. Der Groschen ist noch nicht gefallen das darf nicht wahr sein - wie dämlich kann ich sein bei mir spukten immer noch die Wechseljahre im Kopf rum auf jeden Fall im November dann Ofloxacin Weihnachten merkte ich dass die Symptome etwas besser wurden und jetzt der Hammer im Januar 2016 wieder Ciprofloxacin. Nach 4 Tabletten ging es mir so schlecht, der ganze Körper schmerzte schlechtes Sehen, Rückenbrennen Magenbrennen Schwindel, die Füße brannten Brechreiz, Hitzewellen mit Kälteschübe. 3 Monate blieb meine Regel aus. Aber da hab auch ich endlich mal nach den Erfahrungsberichten im Netz geschaut es hat sehr lange gedauert bis ich es begriffen habe, ich hatte noch in der Praxis angerufen und gefragt ob es von den Medikamenten kommen könnte die Antwort war haste doch bis jetzt doch gut vertragen. Ich hab die Einnahme abgebrochen. Ich denke auch dass ich nicht mehr vollständig geheilt werden kann nach dem was ich meinem Körper angetan habe. Meiner Tochter geht es einigermaßen Gelenke und Muskeln haben was abgekriegt und auch Herzbeschwerden mit Müdigkeit, wird aber besser."

"Habe inzwischen über 20 Nebenwirkungen bei mir gezählt, war 2x in der Notaufnahme und bin seit 4 Monaten arbeitsunfähig. Meine Nebenwirkungen:
Atemnot, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Medikamentenunverträglichkeiten, Muskelschmerzen, Sehnenschmerzen, Hautbrennen, Schluckbeschwerden, Panikattacken, Haarausfall, einschlafen der Gliedmaßen, Schwächegefühl, Glaskörpertrübung, 1x fast ohnmächtig, kalte Hände/Füße, Schüttelfrost, Schwindel, Herzstolpern, Tinnitus, Gelenkschmerzen, Stechende Schmerzen, Gewichtsverlust."

“Zu mir ich bin 39 Jahre alt, glücklich verheiratet und habe einen 5 Jahre alten Sohn, der mich jeden Tag und Abend neu motiviert nicht aufzugeben. Meine persönliche Horrorgeschichte begann im Juli 2015. An einem Gottlosen Sonntag bekam ich aufgrund einer Verdachtsdiagnose

(Harnwegsinfekt) vom ambulanten Notdienst Levofloxacin 500 mg verordnet. Natürlich leider alles ohne irgendeinen Warnhinweis von den enormen Risiken dieses Medikamentes (roter Brief 2010/2012 etc.). Auch der Apotheker gab keinen Ton von sich. Direkt am Abend nahm ich die erste Tablette. Schon während der Nacht und am nächsten Morgen spürte ich in den Achillesfersen beidseits ein leichtes kribbeln. Dachte mir nichts dabei, da ich zuvor an diesem Sonntag über 600 km Auto durchgefahren bin (Hochzeitsbesuch eines Freundes in der Schweiz). Also nahm ich die zweite Tablette, worauf meine Füße weiter kribbelten. Vor Einnahme der 3. Tablette war ich geschäftlich in unterwegs. Ich bekam dort in einer Sitzung während meines Morgenkaffees auf einmal extremes Herzpochen, einen trockenen Mund, Durchfall und ein noch nie erlebtes Angst- / Panikgefühl. Ich rief direkt meinen Hausarzt an, um abzuklären was ich tun sollte. Ihm war schnell klar, dass dies Nebenwirkungen von Levofloxacin sind. Er empfahl mir daraufhin konsequent ein sofortiges absetzen des Mittels und eine direkte Untersuchung in der Uniklinik. Ich meldete mich in der Notfallambulanz und wurde relativ schnell untersucht. EKG war negativ klar, war ja auch spontan und nicht Langzeit. Vor allem auch nicht direkt während eines Herz-Schubes angelegt. Bissi Blutwerte getestet etc. aber da war nix auffällig. Weiß auch gar nicht, nach was die Ärzte überhaupt alles geschaut haben. Man entließ mich unter zu derzeit noch moderaten Schmerzen gegen Nachmittag und sagte ich solle mich beruhigen und körperlich schonen. Ich fuhr direkt nach Hause mein Körper spielte zunehmend verrückt in der S-Bahn. Gegen Abend bekam ich Todesängste erneutes extremes Herzpochen mit verschwommener Sicht und wieder dieses Angst- / Panikgefühl. Meine Schwester fuhr mich dann Abends gegen 20 Uhr direkt erneut in die Uniklinik. Ich war kurz vorm Kollaps. Wieder nur Kurzzeit EKG, wieder natürlich nicht während einer Puls-Attacke angelegt. Man verweigerte mir zudem die stationäre Aufnahme und entließ mich erneut abends trotz meiner Todesängste und mittlerweile mit Krücken kaum noch lauf und stehfähig und sagte mir, dass wären normale Nebenwirkungen ich solle mir einen Orthopäden meines Vertrauens suchen. Aus Sicht der Notfallambulanz wäre hiermit alles getan. Ein Verband wurde noch schnell angelegt + Fersenkeile und Schonung wurde mir verschrieben. Man bescheinigte mir zum Glück wenigsten direkt den kausalen Zusammenhang der Achillesreizung als typische Nebenwirkungen von Levofloxacin. Ab da begann mein Vertrauen in unser System komplett zu zerfallen, ich war daraufhin 4 Monate Berufsunfähig und in dieser Zeit bei gefühlten 1000 Ärzten davon 998 Trottel bzw. rein profitorientierte. Ein überschlauer Orthopäde wollte mir anfangs sogar noch Kortison in die A-Sehnen spritzen, was ich natürlich sofort ablehnte. Kortisonbehandlungen sind in Kombination mit Fluorchinolonschäden absolut Kontraindiziert. Mittlerweile war mir bekannt gefloxt zu sein ich hatte div. Studien und Dr. Arbeiten zum Thema gelesen und war daher weitaus informierter wie die Ärzte. Mir war klar, hier bin ich jetzt komplett auf mich allein gestellt. Mein Glück war da ich das Mittel nicht von meinem Hausarzt bekam und dieser mich bis heute unterstützt. Er kannte die Nebenwirkungen zumindest im Bezug auf die Sehnenprobleme und machte damals auch gleich eine Meldung an Bfarm etc. Er bescheinigte mir später auch meine gesamten Nebenwirkungssymptome inkl. deren Zeitverlauf. Meine Krankenkasse hatte ich nachdem ich den Ernst der Lage erkannte auch gleich informiert, da ich gelesen hatte, das ich das Mittel aufgrund des roten Briefes nie hätte bekommen dürfen.

Ein Gutachten des Medizinischen Dienstes Hessen wurde daraufhin beauftragt und auch rechtliche Schritte über einer Medizin-Recht Anwältin hatte ich zur Absicherung direkt eingeleitet. Die ersten 6 Wochen war ich total kaputt + schwach, habe nur im Bett oder auf der Couch gelegen. Konnte aufgrund geschwollener Achillessehnen bds. überhaupt nicht stehen/gehen. Habe mir in dieser Zeit selbst Thrombosespritzen gegeben und bin teils auf allen

Vieren durch die Wohnung gekrochen. Konnte mir selbst nicht mal alleine eine Wasserflasche aufgrund der Handgelenkschmerzen aufdrehen. Die Schübe mit Herzpochen und verschwommener Sicht verschwanden zum Glück ziemlich schnell nach ca. 2-3 Wochen wieder. Die Kurzen Schübe kamen meist Abends oder wenn ich mich hingelegt hatte und zur Ruhe kam. Erst nach diesen 2-3 Wochen bekam ich sinnvoller Weise ein Langzeit EKG um, es musste ja von meinem HA erst angefordert werden. Ich hatte auf anraten der Medizin Rechtsanwältin gleich ein Tagebuch angefangen und jeden Tag und jedes Symptom dokumentiert. Es blieben Muskel- / Sehnenschmerzen, insbesondere A-Sehnen, Arme-Handgelenke, Schlaflosigkeit, Durchfall, Geschmackslosigkeit, trockener Mund etc. Nach den ersten 6 Wochen dieser Bettruhe konnte ich mich danach ca. 8 Wochen lang nur mit Gehstützen unter extremen Schmerzen der geschwollenen A-Sehnen fortbewegen. Weitere 8 Wochen bin ich in absoluter Schonhaltung durch das Haus geschlichen. Diverse Darmkuren und Heilfasten halfen mir in dieser Zeit extrem. Als ich wieder angefangen habe zu arbeiten nach 4 Monaten, hatte ich durch die vielseitigen unklaren Diagnosen und meine weiterhin bestehende Bewegungseinschränkung meine erste Wiedereingliederung abbrechen müssen. Mit Resturlaub usw. konnte ich dann Anfang 2016 ganz moderat wieder halbwegs auf meinen Bürostuhl sitzen. Meine alte LWS Problematik konnte ich halt kaum noch wie zuvor in den Griff kriegen die verstärkte sich zunehmens. Mir fehlte die Bewegung und Sport. Per Antrag bei der Rentenversicherung habe ich dann orthopädische

ische Büromöbel geordert, welche sich definitiv lohnen und weiter lohnen werden. Mein kostenloses Jobticket vom Arbeitgeber konnte ich aufgrund der „größeren“ Fußweg-Entfernung zum Bahnhof 1.500 m nicht mehr nutzen und kaufte mir daher einen kleinen Corsa. Außerdem durfte ich direkt Büro nahe auf einem Behindertenparkplatz direkt auf dem Firmengelände parken. So dass ich so gut wie gar nicht mehr laufen musste, meine tägliche Reichweite war ja auch extremst begrenzt. Mein Chef und mein Arbeitgeber unterstützen mich sehr, nachdem bekannt wurde, welches Dramatik hinter dem Thema steckt. Ich hatte anfangs klar auch extreme Ängste meinen Job zu verlieren (Familienvater / aktive Hausfinanzierung etc.) und je wieder gesund und leistungsfähig zu werden. Daher startete ich noch im Dezember 2015 eine Psychotherapie zur aktiven Unterstützung meiner Selbstheilungskräfte. Auf allen Kanälen tat ich das, was als gefloxter getan werden musste. Ernährungsumstellung, strikter Kaffee + Alkoholverzicht seit Flox, NEM, Vernetzung in den Hilfegruppen, Reha, Mentales Training und vor allem nach dem absoluten Vertrauensverlust in die Schulmedizin nahm ich fortan keinerlei Medikamente mehr. Zumindest nicht ohne zu wissen, was überhaupt zwingend notwendig ist und zuvor mit natürlichen Alternativen zu arbeiten.

Das brachte mich langsam aber stetig aktiv vor ran, zumindest konnte ich meinen Job und meine Existenz halten, meine Hobbys Schlagzeugspielen (Band quasi die 1. Ehe seit 1995), Heimwerken und Sport kann ich allerdings bis heute 16 Monate Postflox noch nicht ausüben. Ich konnte nach ca. dem 8. Monat täglich zusätzlich zum reinen Büroalltag nur sitzen, minimalste Strecken 1000 m gehen oder etwas länger al 5-10 Min. stehen. Ich fing an in der Mittagspause täglich rauszugehen auch die Sonne + frische Luft und max. mögliche Bewegung für mich taten mir sehr gut. Die A-Sehnen waren nicht mehr so dünn und drahtig wie zuvor, auch im Vergleich zu anderen Menschen fällt das immer noch total auf.

Im 11. Monat hatte ich einen massiven Rückfall war zeitweise wieder gehunfähig und musste eine erneute Reha starten. Ich weiß nicht was meinen extremen Rückfall tatsächlich ausgelöst hat. Ich nahm ja keine Medikamente mehr, schonte mich absolut, war nur auf meinem Bürostuhl und daheim unterwegs. Zu mehr bin und war ich ja leider nicht mehr in der Lage. Bei meinem

Rückfall merkte ich morgens beim Erwachen wieder mein Ohrenpfeifen und das Fiebergefühl im Gesicht, wie auch in den ersten Floxmonaten. Die Sehnen und Muskel taten auf einmal beim aufwachen wieder richtig weh. Es war deutlich spürbar, dass meine Muskeln und Sehnen schlagartig von heute auf morgen wieder schmerzten und sich wie porös anfühlten. Die A-Sehnen verschlechterten sich 3 Tage später soweit, dass ich wieder nur humpeln und kaum noch stehen konnte. Der Humpelgang und die Schmerzen hielten bei dem Rückschub über mindestens 4-6 Wochen an. Zu den Achillessehnen kamen nun auch mehr und mehr und mehr andere Sehnen und vor allem deutliche Muskelschmerzen in den Armen und Beinen. Alles war total verkrampt, verspannt und fühlte sich gereizt und rissig an auch die Kniegelenke schmerzten zunehmend.

Ich bin dann wieder zu meinem Orthopäden und meinte jetzt brauche ich mal richtige Physiotherapie mit echten Erfahrungswerten. Es muss ein Spezialist insbesondere für Achillessehnen sein da ich kaum noch laufen und stehen konnte. So kam ich ins Rehasentrum Sporeg. Hier wurden auch Profisportler der Eintracht, Lyons, FSV wieder fitgemacht. Floxerfahrung war dennoch gleich 0 % aber mancher hatte davon zumindest schon mal gehört. Der Therapeut fühlte meine A-Sehnen und sagte sofort wir machen Stoßwelle. Mein Orthopäde war anfangs hier etwas skeptisch, wegen der zusätzlichen mechanischen Reizung. Daher tasteten wir uns sehr langsam ran. Erstmal eine Fußseite ganz moderat. Das half mir direkt deutlich spürbar, daher haben wir das dann regelmäßig beidseitig gemacht. Ich konnte nach 4-6 Wochen wieder halbwegs normal ohne Schonhaltung laufen und minimalste Strecken bis 1000m gehen. Zwei Tabletten haben meinen Leben zerstört. Zuvor war ich kerngesund, sportlich und belastungsfähig heut bin ich oft nicht in der Lage mit meinem Sohn nur zum Spielplatz zu gehen. In Absprache mit meinem Orthopäden habe ich mir privat ein Ultraschallgerät für Physiotherapeutische Zwecke geholt. 180 € die sich 100 % lohnen. Ich schalle damit 15 Minuten je Fersen-Seite in Kombi mit Magnesium Chlorid Massagen aus der Sprühflasche. Durch den angeregten Stoffwechsel und den Ultraschall wird das Magnesium so direkt tief ins Gewebe massiert. Es fühlt sich immer sehr gut an nachdem ich damit fertig bin. Auch mache ich Dehnübungen und Kräftigungsübungen an der Treppenstufe oder bei meiner Rehatherapie. Die habe ich bis heute verlängert. Das Krafttraining der Wade kann ich allerdings nur sehr moderat machen. Derzeit sind so für mich wieder max. Strecken von 1-2 Km am Stück möglich. Auch längeres stehen merke ich sofort und ist weiterhin nur begrenzt möglich. Es gibt täglich auf und abs und die A-Sehnen sind auch permanent spürbar verdickt + angeschwollen. Wie gesagt ich war schon wesentlich weiter und da mein Rückschub nun schon so lange anhält + zusätzliche Muskel- / Sehnenschmerzen / Gelenkschmerzen der Knie / Handgelenke hinzukamen zieht es mich auch teils mental richtig runter. Mit meinem Hausarzt werde ich jetzt nach 16 Monaten einen Antrag zur Anerkennung meiner Behinderung stellen. So fühle ich mich auch heute nach 16 Monaten einfach behindert und nicht mehr der, der ich mal war."

„Die Nerven sind total geschädigt und werden auch nicht mehr heile.

Das Wetter ist absolut grausam.

Stehe auf, schwere Beine Unruhe und Kraftlosigkeit beim Einkaufen, spüre wirklich alles im Körper, ab und zu dann rechte Kopfseite ganz plötzlich heiße Nadelstiche gepaart mit dieser Überempfindlichkeit so dass ich wirklich jeden Herzschlag spüre und jede Abweichung...dauernd so ein Kältegefühl in der Brust so dass ich immer tiefer und tiefer einatmen muss und das ich nicht länger als wie 10 min auf einen fleck stehen kann weil mein Kreislauf sich verabschiedet.

Dazu dann die Angst bald das zeitige zu segnen.

Druck in der Stirn, Brustwirbel knacken in einer Tour, Rhythmus Störungen und diese Kreislauf kacke dazu 0 % Belastbarkeit im Liegen verschlimmert sich alles und kein Arzt der mir sagen kann was ich habe.

Ich glaube das ich keine nerven mehr aus Drahtseilen habe so wie früher ich spüre echt die kleinste Wetter Veränderung an den Nerven in der Brust Arme und Beine...

Hätten wir den Dreck bloß nie genommen.

Kennt das auch jemand, Kreislauf der sich immer verabschiedet und diese schwere fühlt sich müde aber kann dennoch nicht schlafen wenn ich liege weil es dann mit dem Herz losgeht?“

Die obigen Zitate sind hier mit Einverständnis der Betroffenen veröffentlicht.

Bildmaterial

FQ-induzierte toxische epidermalen Nekrolyse

Das potentielle Vorurteil, dass es sich hierbei nicht um ein kontinentaleuropäisches, sondern vielmehr ethnisch-genetisches Problem handeln könnte, wird durch zahlreiche weitere, jedoch nicht bebilderte internationale Fallstudien entkräftet.



Sheet like peeling of skin

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4134634/>

CASE REPORTS

TOXIC EPIDERMAL NECROLYSIS AND AGRANULOCYTOSIS: RARE ADVERSE EFFECTS OF CIPROFLOXACIN

GATHA M UPADYA, K. RUXANA



Figure 1: Toxic epidermal necrolysis (pre-treatment)



Figure 2: Toxic epidermal necrolysis (post-treatment)

<http://www.bioline.org.br/pdf?ms09084>

Weiterführende Links:

<http://www.rbb-online.de/kontraste/archiv/kontraste-15-09-2016/gefaehrliche-antibiotika-arzneimittelbehoerden-versagen-bei-patientenschutz.html>

<http://www.ardmediathek.de/tv/defacto/Gef%C3%A4hrliche-Nebenwirkungen-Wie-g%C3%A4ngige/hr-fernsehen/Video?bcastId=3437388&documentId=38080564>

<https://www.youtube.com/watch?v=JKUHtsbnRw>

<https://www.youtube.com/watch?v=TneTPxDusGI>

<http://www.newsnet5.com/news/local-news/investigations/levaquin-fda-fails-to-disclose-additional-serious-side-effects-of-antibiotic-linked-to-deaths>

<https://www.drugwatch.com/2016/01/26/jj-faces-800-m-levaquin-lawsuit/>

http://www.myquinstory.info/wp-content/uploads/2010/01/FLOX_REPORT_REV_11.pdf

<http://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/SafetyAlertsforHumanMedicalProducts/ucm500665.htm>

<https://www.drugwatch.com/2016/05/16/fda-black-box-warning-for-levaquin-cipro-antibiotic-risk/>

<http://www.sanego.de/Medikamente/Ciprofloxacin/>

<http://www.sanego.de/Medikamente/Tavanic/>

<http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=63552>

<http://www.saferpills.org/wp-content/uploads/2014/10/FQ-induced-serious-persistent-multisx-adverse-effects-BMJ-Case-Reports.pdf>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4528905/>

https://www.academia.edu/7562596/Fluoroquinolone_Toxicity_-_Human_DNA-adduct_Findings