

PHARMA BRIEF



Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Nummer 9/85

Health Action International (D)

Dezember 1985

Wirksamkeit höchst zweifelhaft

Medikamente sind in der Hand der Pharmazeutischen Industrie Waren wie alle anderen industriellen Produkte, mit deren Verkauf ein möglichst hoher Gewinn erzielt werden soll. Wissenschaftlich anerkannte Wirkstoffe sind dabei auch für die Verkaufsabteilungen der Firmen das Ideal ihrer Marketing-Anstrengungen, denn dann müssen die ärztlichen Verschreibungen nicht erst durch Überredungskünste in Gang gesetzt werden. Das hindert die pharmazeutische Industrie jedoch nicht, auch wissenschaftlich umstrittene Medikamente mit hohem Werbeaufwand auf den Markt zu bringen. Ein Beispiel für eine solche Firmenpolitik ist der Wirkstoff Pentoxifyllin, den der Hoechst-Konzern unter dem Namen TRENTAL in vielen Ländern der Welt so erfolgreich vermarktet, daß er mit etwa 300 Millionen DM Weltumsatz 1984 auf dem dritten Platz der meistverkauften Medikamente der Firma Hoechst steht.

Schaufensterkrankheit

Durchblutungsstörungen sind in den Industrieländern ein weitverbreitetes Krankheitsbild. Durch verengte Blutgefäße leiden viele ältere Menschen schmerzhaft unter einer mangelhaften Durchblutung Beine. Beim Gehen treten oft schon nach hundert Metern Schmerzen im Bein auf. Man spricht auch von der "Schaufensterkrankheit", weil die Betroffenen wegen der Schmerzen oft stehenbleiben müssen und sich - um die Beschwerden vor der Umwelt zu verbergen - interessiert die ausgelegte Ware in Geschäften anschauen.

Für die Entstehung von Durchblutungsstörungen sind vorwiegend Rauchen und falsche Ernährungsgewohnheiten verantwortlich. Es besteht in den medizinischen Fachkreisen Übereinstimmung, daß

ihre Behandlung neben einer Umstellung der belastenden Lebensgewohnheiten in erster Linie in einem Gehtraining und/oder einer Gefäßoperation besteht. Erst, wenn diese Maßnahmen nicht zum gewünschten Erfolg führen, ist ein zusätzlicher medikamentöser Therapieversuch angezeigt. Sollte sich allerdings nach zwei Monaten kein objektiver Erfolg einstellen, ist auch dieser Therapieversuch zu beenden,⁽¹⁾ denn der Nutzen solcher gefäßerweiternder Mittel ist höchst fraglich. Wie soll ein chemischer Stoff ein verkalktes Gefäß noch erweitern? Ob die behauptete bessere Verformbarkeit der roten Blutkörperchen, die im Labor nachgewiesen werden kann, auch im Körper des Patienten therapeutisch wirksam wird, steht noch dahin.

Diese therapeutischen Empfehlungen verlangen von dem behandelnden Arzt einen verhältnismäßig großen Aufwand an Überzeugungsarbeit gegenüber dem Patienten. Der damit verbundene Zeitaufwand wird von vielen niedergelassenen Ärzten allzu häufig gescheut. Der Griff zum Rezeptblock und die Verschreibung eines Medikaments sind dann der bequemere, medizinisch aber fragwürdige Ausweg. Eindeutiger Gewinner dieser Situation ist die Pharmazeutische Industrie, für die sich hier ein riesiger Absatzmarkt auftut.

Ausgeweitete Indikationen

Um den Umsatz dieser durchblutungsfördernden Mittel darüberhinaus noch zu steigern, werden sie oft für zusätzliche Indikationen angeboten, für die es keinen wissenschaftlichen Wirksamkeitsbeweis gibt. Dies trifft bei uns besonders für die sogenannten Hirndurchblutungsstörungen zu, für die diese Medikamente häufig aggressiv beworben werden.

Die Hoechst AG ist sich der begrenzten Einsatzberechtigung und des Mißbrauchs, den sie allerdings mit ihren Werbemethoden selbst erzeugt hat, offensichtlich wohl bewußt. In einem Artikel der Hoechst Werkszeitung "Blick auf Hoechst" im Mai 1985 jubelt Hoechst: "Selbst die als streng bekannte amerikanische Arzneimit-

Indicaciones

Trastornos de la circulación cerebral
Crisis isquémica transitoria. Secuela de trombosis y embolia cerebral. Insuficiencia cerebrovascular crónica difusa. Insuficiencia vértebro basilar. Estados post-conmocionales. Presenilidad.

Trastornos de la circulación periférica
Claudicación intermitente. Úlcera crural y otros trastornos tróficos. Enfermedad de Buerger. Síndrome de Raynaud. Acrocianosis. Acroparestesias. Eritemia Pernio.

Trastornos laberínticos y del oído interno
Hipoacusias agudas. Hipoacusias crónicas. Enfermedad de Meniere. Vértigos. Mareos. Acufenos.

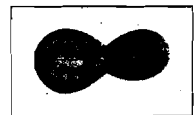
Trastornos de irrigación ocular
Obstrucción parcial o total de la arteria central de la retina. Degeneración macular. Atrofia del nervio óptico. Cataratas período post-quirúrgico. Amaurosis fugaz. Retinopatía diabética y neuritis retro bulbar.

Dosis

Salvo otra indicación médica, se recomienda 1 gragea de Trental 400, dos veces por día, con las comidas.

Trental® 400

Normaliza
la deformabilidad
de los eritrocitos
rigidos



Ärztemuster in Peru 1985: Anwendungsbereiche, die einer kritischen Bewertung nicht standhalten!

telbehörde FDA hat jetzt das Präparat für die USA zugelassen."(2) Der ganze Artikel beschäftigt sich nur mit der Wirksamkeit von Pentoxifyllin bei "peripheren Durchblutungsstörungen der Extremitäten". Für dieses Indikationsgebiet wurde TRENTAL in den USA zugelassen, nicht aber für Durchblutungsstörungen des Gehirns und der Augen oder Innenohrfunktionsstörungen, für die TRENTAL auch in der Bundesrepublik angeboten wird.(3)

Dritte Welt

In der Dritten Welt scheint die Hoechst AG bei der Vermarktung von TRENTAL nicht von Skrupeln geplagt zu sein. Im kolumbianischen Medikamentenführer für Ärzte (4) erklärt der Konzern in einem langen, wissenschaftlich aufgemachten Text zur Wirkungsweise von Pentoxifyllin, daß Studien außerhalb des Organismus gezeigt hätten, daß der Wirkstoff größere Blutgefäße erweitere und die Zähflüssigkeit (Viskosität) des Blutes vermindere, und daß deshalb die Verordnung von TRENTAL zur Normalisierung der Viskosität beitragen und eine Gefäßerweiterung auslösen könne (!).

Was in Kolumbien als mögliche Wirkung dargestellt wird, verkauft Hoechst in Zentralamerika als gesicherte Erkenntnis, die noch um einige Anwendungsgebiete 'bereichert' wird (5): TRENTAL "ist eine gefäßaktivierende Substanz, welche besonders die Durchblutung der Extremitäten (=Arme und Beine) steigert. Die Erhöhung der Durchblutung stimuliert die Ausbildung von Kollateralen (=neue Blutgefäße) und verbessert den Rückfluß des venösen Blutes. Dieses Präparat begünstigt auch die Ernährung des durch den Durchblutungsmangel betroffenen Gewebes ... Es konnte gezeigt werden, daß TRENTAL auch in der Behandlung der Störungen, die durch einen Durchblutungsmangel des Gehirns und der Augen hervorgerufen sind, wirksam ist." Diese "Marketing-Information" läßt sich nicht durch wissenschaftliche Daten belegen, die einer kritischen Bewertung standhalten.

Abenteuerlich

Völlig abenteuerlich werden die Verkaufsbemühungen, wenn - wie in den Philippinen (6) - dem TRENTAL die Fähigkeit angedichtet wird, die Erkrankung großer und kleiner Blutgefäße bei der Zuckerkrankheit verhindern zu können; oder wenn TRENTAL - wie in Brasilien (7) - die männliche Unfruchtbarkeit bei unbekannter Ursache oder die Durchblutung des Herzmuskels bessern soll.

Risiken verschwiegen



Zu einer solch großzügigen, wissenschaftlich nicht gedeckten Indikationsausweitung paßt dann

auch die ebenso großzügige Korrektur auf der Risiko-Seite des Medikaments. Die bei uns angegebene Kontraindikation "frischer Herzinfarkt" sucht man vergeblich in den Medikamentenführern von Brasilien, den Philippinen und dem Mittleren Osten. Dafür ist die Kontraindikation "Massenblutung" zwar in Brasilien nachlesbar, fehlt dann aber in Kolumbien, Zentralamerika, dem Mittleren Osten und den Philippinen.(8)


Die Information der Ärzte über mögliche Nebenwirkungen ist ebenfalls ein Opfer der "Bereinigung" geworden. Während bei uns gelegentliche Magen-Darmstörungen,

nach wie vor zweifelhaft ist. Während die Einnahme höchstens in einem eng begrenzten Anwendungsgebiet akzeptabel sein mag, wird es tatsächlich aber in einer eklatanten Weise, nicht zuletzt wegen einer aufwendigen und aggressiven Werbung, viel zu oft verschrieben und genommen. In Ländern der Dritten Welt, wo die finanziellen Mittel zum Einkauf von Medikamenten stark begrenzt sind, gehört TRENTAL zu den überflüssigen "Luxusmedikamenten". Umso bedenklicher ist dann der Versuch, den Umsatz noch durch eine Ausweitung der Indikationen und damit der Anwendungshäufigkeit in diesen Länder steigern zu wollen.

- 1) Mahler, F.: Internistische Praxis, 22, 1982, S.731
- 2) "Wenn die Beine nicht mehr laufen", Blick auf Hoechst, Nr.4, Mai 1985, S.4
- 3) Rote Liste 1985
- 4) PLM Kolumbien 1984
- 5) PLM Centro America Dominicana 1984
- 6) Philippine Index of Medical Specialities (PIMS), Nr.3, Dez.1984
- 7) Compendio Medico, Brasilien 1984
- 8) Medikamentenverzeichnisse Für den Mittleren Osten: Middle East Medical Index 1984 und MIMS Middle East Nr.5, Okt.1985

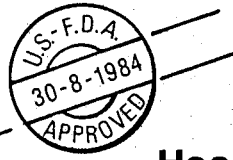

The first proven effective drug in the treatment of peripheral vascular disorders of the extremities



promotes blood flow and improves nutritive microcirculation

with the consequence of

- improvement of walking distance
- cessation of rest pain
- rapid healing of leg ulcers

Werbung mit der USA-Zulassung in Thailand (Juli 1985) - aber im Medikamentenverzeichnis stehen andere Anwendungsbereiche.

seltene Hautausschläge und nach höheren Dosen ein plötzliches Rotwerden der Haut angegeben werden, findet sich eine vergleichbare Information nur in Kolumbien. Während in den anderen untersuchten Ländern keine Angaben über mögliche Nebenwirkungen gemacht werden, wird in Zentralamerika für die orale Einnahme sogar ausdrücklich eine gute Verträglichkeit ohne weitere Information angegeben.

TRENTAL ist ein Medikament, dessen therapeutischer Nutzen

TRENTAL

Hersteller: Hoechst

Wirkstoff: Pentoxifyllin (auch Oxpentifyllin)

Umsatz: knapp 300 Millionen DM 1984 (weltweit)

Anwendung: durchblutungsförderndes Mittel

Probleme: Pentoxifyllin ist möglicherweise bei Durchblutungsstörungen der Beine wirksam. Diese Durchblutungsstörungen sind durch ein Gehtraining und eine Umstellung der Ernährungsgewohnheiten zu behandeln. Zeigt dies keine Wirkung, ist ein chirurgischer Eingriff eventuell erforderlich (Bypass-Operation). Die medikamentöse Behandlung ist nur dort sinnvoll, wo die anderen Therapiemethoden keine Besserung gebracht haben.

Gemessen an dieser engen Indikation werden durchblutungsfördernde Mittel zu häufig verschrieben. TRENTAL gehört zu den meistverkauften Medikamenten in der Bundesrepublik und ist Nummer drei auf der Umsatzrangliste der Hoechst Medikamente weltweit.

Dieser übertriebene Konsum ist unter anderem auch auf die zu weit ausgedehnten Indikationsbereiche zurückzuführen. Obwohl es dafür keinen Wirksamkeitsbeweis gibt, wird TRENTAL in vielen Ländern für Hirn- und Augendurchblutungsstörungen und Funktionsstörungen des Innenohrs angeboten.

In Dritte Welt Ländern werden die Indikationen noch weiter ausgedehnt und Risiken des Medikaments verschwiegen.

Bei begrenzten Gesundheits- und Arzneimittelbudgets in Entwicklungsländern ist TRENTAL ein Luxusmedikament, das vom Markt verschwinden sollte.

Impressum

Dieser Pharma-Brief wird kostenlos nur an entwicklungspolitische Gruppen abgegeben. (Spenden sind erwünscht.) Mehrere Exemplare nur gegen Berechnung.

Verantwortlich: BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, D-4800 Bielefeld 1
Spendenkonto: Gesundheit und Dritte Welt e.V. Sparkasse Bielefeld (BLZ 480 501 61), Kontonummer 105 601.

Die Tür für Verbraucher ist offen

Vom 25. bis 29. November trafen sich 100 Experten aus 54 Ländern in Nairobi, um über den "Rationalen Gebrauch von Medikamenten" zu diskutieren. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) veranstaltete diese Konferenz zur Vorbereitung der Weltgesundheitsversammlung im Mai 1986. Das Expertentreffen erarbeitete eine breite Palette von Vorschlägen, die WHO-Generaldirektor Halfdan Mahler als eine "feste Strategie" für den Rationalen Gebrauch von Medikamenten bezeichnete.

Hintergrund dieser außergewöhnlichen Konferenz war die Diskussion um verbindliche Verhaltensmaßregeln für die Vermarktung von Medikamenten, die bereits auf der Weltgesundheitsversammlung 1984 von einer Reihe von Entwicklungsländern und Skandinavien eingebracht worden war. Da die Weltgesundheitsversammlung im Gegensatz zu anderen Organisationen der Vereinten Nationen weitgehend nach dem Konsensprinzip arbeitet, wurde das Thema auf die jetzt in Kenia zuende gegangene Konferenz verlagert. Wesentlichen Anteil am Zustandekommen der Konferenz hatte damals das weltweite Verbraucher- und Dritte Welt Gruppen-Netzwerk Health Action International (HAI), in dem auch die BUKO Pharma-Kampagne mitarbeitet.

Engagement der Verbraucher

Auch in dem - nichtöffentlichen - Expertentreffen hatte Health Action International, das die Interessen der Verbraucher vertrat, einen erstaunlich guten Stand. Unter den anderen unabhängigen Experten fanden die Verbraucher-Forderungen nach einem rationaleren Medikamentenmarkt überwiegend positiven Widerhall. WHO-Generaldirektor Mahler bezeichnete die WHO in der Abschlußpressekonferenz als eine zu medizinische Organisation, die deshalb oft nicht auf breite Akzeptanz und Unterstützung stoße. Er begrüßte ausdrücklich das konstruktive Engagement der Verbraucher und sagte: "Die Tür ist jetzt offen."

Die Expertenkonferenz befaßte sich mit dem ganzen Bereich der Medikamentenvermarktung von der Herstellung bis zur Patienteninformation. Es kristallisierten sich jedoch deutliche Schwerpunkte für mögliche Verbesserungen heraus.

Beschränkung des Überangebots

Mahler hob hervor, daß "kein Land mit den Irrationalitäten fertig wird, wenn es nicht strenge Medikamentenkontrollmechanismen einführt". Die Notwendigkeit einer Beschränkung des Überangebots von Arzneimitteln als Voraussetzung für jede Verbesserung der Situation wurde während der Konferenz von den Experten immer wieder betont.

Als unentbehrlich wurde die in Entwicklungsländern durchaus nicht selbstverständliche Regi-

strierung aller Medikamente bezeichnet. Jedes Land soll nach Meinung der Experten seine Medikamente in die Kategorien 'unentbehrlich', 'weniger wichtig' und 'überflüssig' einteilen.

Es wurden dabei verschiedene Wege zur Durchsetzung einer Reduzierung des Überangebots vorgeschlagen: Länder mit Sozialversicherung können die Kostenerstattung auf unentbehrliche Medikamente beschränken. Regierungen - vor allem in der Dritten Welt - haben begonnen, die staatliche Gesundheitsversorgung nicht nur auf eine geringe Zahl von Medikamenten zu beschränken, sondern weiten den staatlichen Sektor systematisch aus, um so den oft irrationalen 'privaten' Markt zurückzudrängen.

Projekte in verschiedenen Ländern zeigen, daß die überwiegende Zahl der Erkrankungen mit 30 bis 50 Medikamenten bekämpft werden kann. Die Kosten sind dabei mit weniger als einem US-Dollar pro Jahr und Kopf erstaunlich gering.

Auch für Industrieländer

Das WHO-Konzept der 'unentbehrlichen Arzneimittel', das während der Konferenz voll bestätigt wurde, gilt nach Meinung der Experten auch für Industrieländer. Mahler sagte in seiner Zusammenfassung, daß es zwar leicht sei, das Konzept mit Worten zu unterstützen, aber "die Wohltätigkeit beginnt zu Hause! Jedes Land muß seine eigene Medikamentenpolitik und seine eigenen Kontrollmechanismen umsetzen."

Unabhängige Informationen

Die Wichtigkeit unabhängiger Medikamenteninformationen - und vor allem der gegenwärtige Mangel daran - zog sich wie ein roter Faden durch die Diskussion.

Hier will man versuchen, das bisher nur kläglich funktionierende Zertifikatssystem der Weltgesundheitsorganisation zu verbessern. Importländer konnten bisher ein Zertifikat über die Qualität und die Zulassung bei der Behörde des Exportlandes anfordern. Künftig sollte auch die Anwendungsinformation mit übermittelt werden, meinen die Experten. Dennoch bleiben erhebliche Schwächen: Nicht alle Länder sind dem System beigetreten, es bezieht sich nur auf Fertigprodukte (nur

die Hälfte der BRD-Exporte sind Fertigarzneimittel) und es ist fraglich, ob bei extensivem Gebrauch die Informationen für die Zulassungsbehörden in Entwicklungsländern noch handhabbar sind.

Auch die Verbraucher- und Arztinformation soll verbessert und das Konzept der unentbehrlichen Arzneimittel aktiv beworben werden. Für alle unentbehrlichen Medikamente will die Weltgesundheitsorganisation künftig einheitliche Informationen zur Verfügung stellen.



Das Kenyatta-Konferenz-Zentrum in Nairobi in dem die WHO-Experten-tagung stattfand. Foto: J.Schaaber

Verhaltenskodex

Die Kontrolle der Vermarktungspraxis war ein weiterer wichtiger Punkt des Treffens. Weitgehende Einigkeit bestand in der negativen Einschätzung der Wirksamkeit des freiwilligen Verhaltenskodex der Pharmaindustrie, der wenige Wochen vor der Konferenz bereits von der Internationalen Konferenz der Medikamentenzulassungsbehörden (ICDRA) als "nicht effektiv" bezeichnet worden war.

Unverantwortliche Werbung

Unverantwortliche Werbung wurde von allen Experten als großes Problem gesehen. In der Konferenz wurden haarsträubende Beispiele gezeigt, wie z.B. Kombinationen der beiden risikoreichen Antibiotika Streptomycin und Chloramphenicol als Routinemittel zur Behandlung von Durchfall. Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt als wichtigste und oft lebensrettende Maßnahme bei Durchfall eine einfache Lösung aus Wasser, Salz und Zucker (Orale Rehydratation).

Im Bereich Werbung wurden von der Konferenz die klarsten Empfehlungen getroffen. Ein Expertenkomitee soll klare Richtlinien für die Werbung erarbeiten. Dies soll auf der Grundlage einer bereits 1968 von der Weltgesundheitsversammlung beschlossenen, aber nie umgesetzten Resolution geschehen, die "überarbeitet und erweitert" werden soll. Verbrauchervertreter äußerten allerdings Vorbehalte wegen der geringen Reichweite der Resolution, bei der nicht einmal klar ist, ob sie auch die Tätigkeit von Pharmavertretern umfaßt.

Führungsrolle der WHO

In seiner Zusammenfassung für die Presse war Mahler sehr zurückhaltend und genauere Informationen werden erst dem Konferenzbericht im März 1986 zu entnehmen sein. Mahler warnte davor, die Weltgesundheitsorganisation zu einer "supranationalen Behörde" zu machen, sagte aber deutlich, daß sich die "WHO nicht länger einer Führungsrolle entziehen kann".

Der internationale Pharmaindustrieverband (IFPMA) begrüßte Mahlers Warnung und beschränkte sich im übrigen darauf, zu betonen, daß Entscheidungen von nationalen Behörden getroffen werden sollten.

Während die Industrie außerhalb der Konferenz zahlreich präsent war und intensive Gespräche mit Journalisten suchte, waren die in der Konferenz vertretenen Industriedelegierten recht zurückhaltend. Ein langjähriger Kenner der Szene meinte, daß noch vor zwei Jahren zahlreiche der kritischen Äußerungen zu einem Auszug der Industrie geführt hätten.

Einfluß der Industrie

Der Einfluß der Industrie wurde allerdings zweimal recht deutlich. Bei der Eröffnungskonferenz schmuggelte ein Vertreter der ultrakonservativen Heritage Foundation aus den USA ein Pamphlet in die offizielle Pressemappe der WHO. Das Pamphlet beruhte wesentlich auf Aussagen des US-Pharmaindustrieverbandes (PMA) und warnte die Weltgesundheitsorganisation vor einer "Giftpille", gemeint waren damit die Verbraucherguppen.

Zum anderen verhinderte die Industrie die Vorführung des Films "Der Pillen-Dschungel", der sich kritisch mit dem oft irrationalen Gebrauch von Medikamenten auseinandersetzt, vor den Delegierten. Die Vorführung des Filmes war zwischen den Co-Produzenten Radio Niederlande und Weltgesundheitsorganisation vertraglich vereinbart worden und die WHO hatte die Endfassung vor der Konferenz ausdrücklich gebilligt.

Ob die Industrie mit ihrer Auffassung richtig liegt, das Ergebnis

der Konferenz lasse "einen breiten Interpretationsspielraum zu", muß die Weltgesundheitsversammlung im Mai 1986 in Genf zeigen. Diese Industriestellungnahmen ähneln auffallend denen, die 1979-81 zu Treffen gemacht wurden, die schließlich zur Schaffung des Internationalen Kodex für Muttermilchersatzprodukte führte. Sicher scheint aber auf jeden Fall, daß die Industrie in kommenden Monaten alles tun wird, um zu verhindern, daß die nächste Weltgesundheitsversammlung verbindliche Maßnahmen zum Patienten- und Verbraucherschutz beschließt.

Vertreter von Health Action International werteten das Treffen als Erfolg, weil es Verbraucher- und Patientengruppen die Möglichkeit eröffnet hat, künftig eine wichtige Rolle in der Schaffung stenger Richtlinien zum Rationalen Gebrauch von Arzneimitteln zu spielen. nach epd

Korrektur zu:

Hoechst depressiv

Wir berichteten in der letzten Ausgabe über die Risiken des Wirkstoffes Nomifensin, der von Hoechst in den Psychopharmaka ALIVAL, MERITAL und PSYTON vertrieben wird. Dabei erwähnten wir, daß der Herausgeber des Arzneitelegramms Dr. Moebius die Gefahren von Nomifensin mit denen von Zimelidin (NORMUD) verglich, das "zunächst als harmlos galt, bis sich auf gezielte Fragen der schwedischen Behörde hin Meldungen über Todesfälle häuften, die dann schnell zu einem weltweiten Rückzug führten." Dies ist so nicht richtig! Ausschlaggebend waren bei Zimelidin nicht Meldungen über Todesfälle, sondern Meldungen über schwere, nicht-tödliche Komplikationen seitens des Nervensystems bis hin zum Guillain-Barré-Syndrom. Meldungen über Zwischenfälle mit Todesfolge liegen für Nomifensin vor.

MERITAL

Hoechst zieht Werbung zurück

Im letzten Pharma-Brief hatten wir die Vermarktung des Nomifensin-haltigen Psychopharmakons MERITAL kritisiert. Das Mittel, das bei uns im letzten Jahr wegen lebensgefährlicher Nebenwirkungen in die Diskussion gekommen ist, wurde von Hoechst in der Dritten Welt als hochwirksames, geeignetes und sicheres Mittel unter anderem gegen politischen Stress angepriesen.

Mit Schreiben vom 3.12.85 teilte Hoechst uns nun mit, daß die von uns "zitierten Anzeigen etc. zu MERITAL ... zukünftig nicht mehr

teilte mit, daß sie ihren "Vertretungen verbindlich Konsultationen mit der zuständigen Behörde auferlegt" hat. Nur scheint Hoechst es damit nicht besonders eilig zu haben. Die nigerianische Medikamentenzulassungsbehörde wußte jedenfalls Ende November noch nichts von der neuen Risikoentwicklung bei Nomifensin.



Dr. Roepnack von Hoechst sagte, in Kenia sei eine Warnung an alle Ärzte am 20. November herausgegangen. Die Auslieferung neuer Packungen in Kenia sei gestoppt, bis neue Beipackzettel zur Verfügung stehen. Auch die bereits an den Großhandel ausgelieferten Packungen wurden zurückgerufen.

Eigentlich gibt es keine plausible Erklärung dafür, daß die Benachrichtigung in Kenia zwei Monate länger dauerte als in der Bundesrepublik und interessanterweise erst wenige Tage vor einer internationalen WHO-Konferenz über Medikamentenvermarktung stattfand.

Leider ist all diesen Warnbriefen gemeinsam, daß sie die Risiken eher verharmlosen, als darüber aufzuklären. Das britische Drug and Therapeutics Bulletin wertet in seiner Dezember-Ausgabe den britischen Warnbrief als "Mißachtung" von Ärzten und Kontrollbehörden.

eingesetzt" werden, "da sie den Anforderungen nicht entsprechen".

Das ist wieder einmal ein Zeichen dafür, daß nur öffentlicher Druck von Verbraucherseite die pharmazeutische Industrie zur Veränderung ihrer Vermarktungspolitik bewegen kann.

Auch unsere Kritik daran, daß die Ärzte in den Entwicklungsländern nicht wie die in der Bundesrepublik vor den Risiken von Nomifensin gewarnt wurden, scheint Früchte zu zeigen. Die Firma