

PHARMA BRIEF



Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Nr. 7-8, Sept./Okt. 1994

Health Action International (D)

1D 11838 E

Abhängigkeit auf Rezept

Wie die Pharmaindustrie den Arzneimittelmisbrauch in der Dritten Welt fördert

Benzodiazepine sind heute die umsatzträchtigsten Beruhigungs- und Schlafmittel, leider auch die wichtigste Medikamentengruppe mit Abhängigkeitsrisiko. Eine systematische Untersuchung der Arzneimittelinformationen von deutschen und schweizer Herstellern in der Dritten Welt durch die BUKO Pharma-Kampagne deckte jetzt gravierende Mängel auf (Einzelheiten im Beitrag „Zweierlei Maß“ auf Seite 4). Mit bundesweiten Aktionswochen vom 19.9.-1.10.1994 wollen die Dritte Welt Gruppen jetzt die Hersteller unter Druck setzen, ihre abhängigkeitsträchtigen Arzneimittel mit vernünftigen Informationen zu versehen — und das in der ganzen Welt!

Müssen Sie schnell einschlafen, damit Sie am nächsten Morgen wieder fit für Ihre Arbeit sind? Fühlen Sie sich unausgeglichen? Müssen Sie zu häufig zur Toilette? Hat ihr Kind Probleme in der Schule? Aber auch bei Frigidität oder vorzeitigem Samenerguß brauchen Sie unbedingt ein Medikament, schenkt man den Herstellern Glauben, die in all diesen Fällen die Einnahme eines Benzodiazepins für angezeigt halten. Damit niemand unnötig zögert, hält man sich bei der Nennung von Risiken lieber dezent zurück. Abhängigkeitsgefahr? Sie wird in einem Nebensatz versteckt oder völlig unterschlagen. Sie ahnen es wahrscheinlich schon, es ist von der Dritten Welt die Rede, hauptsächlich jedenfalls. Aber auch bei uns ist der Benzodiazepingebrauch nicht unproblematisch.

Jeden Tag schlucken in Deutschland 1,5 Millionen Menschen Benzodiazepine, die unter so blumigen Namen wie Adumbran®, Ergocalm®, Staudodorm®, Novanox® oder Valium® vertrieben werden. Die Benzodiazepine sind eine Wirkstoffgruppe, die angstdämpfend, schlaffördernd und muskelentspannend wirkt. Leider kann man von Benzodiazepinen aber auch abhängig werden und beim Absetzen schwere Entzugssymptome wie Schlaflosigkeit und Angstzustände bekommen. Ein Langzeitgebrauch führt zu „diskreten Veränderungen“ wie „Konzentrations- und Gedächtnis-



Die Vermarktung von Benzodiazepinen in der Dritten Welt

Pharma-Kampagne

störungen, Apathie und schwer zu behandelnden unruhig-depressiven Verstimmungen.“¹ Mehr als solch nüchterne Feststellungen lassen Betroffenenberichte erahnen, welches Leid Benzodiazepinabhängigkeit bedeuten kann (siehe Kasten „Das angepaßte Elend“ auf Seite 2).

Lassen sich Probleme chemisch lösen?

„Es heißt, die heutige technisierte Gesellschaft schaffe viele Ängste, insbesondere in den Großstädten. Etwas Wahres

Editorial

„Fördert die Pharmaindustrie Medikamentenabhängigkeit in der Dritten Welt?“ Dies ist das Motto der Aktionswochen, die die BUKO Pharma-Kampagne vom 19.9.-1.10.94 bundesweit durchführt. Es geht um die wichtigste Gruppe von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, die sogenannten Benzodiazepine. Den Namen Valium® hat fast jeder schon einmal gehört, aber es gibt 40 verschiedene Benzodiazepine unter den 2000 meistverschriebenen Medikamenten in Deutschland.

Schon seit längerem drängen die Hersteller dieser Ruhigsteller auf die Märkte der Dritten Welt. - Und sie wiederholen die gleichen „Fehler“, die sie auch hier gemacht haben. Sie verschweigen oder verharmlosen die Risiken und preisen die Mittel gleichzeitig für alles und jedes, gewissermaßen als Chemische Reinigung für die Seele an.

Abhängigkeit auf Rezept heißt dann auch unser neues Buch, daß sich mit der Vermarktung von Benzodiazepinen in der Dritten Welt beschäftigt. Wir haben eine eigene Untersuchung durchgeführt, die zeigt, daß das große Abhängigkeitsrisiko in den Arzneimittelinformationen der Hersteller häufig zu kurz kommt - oder sogar ganz fehlt. Die wichtigsten Ergebnisse finden Sie in diesem Pharma-Brief. Aber wir möchten Ihnen auch das Buch ganz besonders ans Herz legen. Sie können es für 15 DM (zzgl. Versandkosten) bei uns bestellen.

Natürlich würden wir uns auch über eine Spende zur Aktion freuen, beachten Sie bitte das beigelegte Überweisungsfomular.

Vielen Dank und viel Spaß beim Lesen.

Jörg Schaaber

- **Schlechte Informationen zu Benzodiazepinen in der Dritten Welt** S. 4
- **Drogen aus dem Konzernlabor** S. 7

muß an dieser Behauptung sein, denn Angstlöser gehören zu den weltweit am meisten verschriebenen Medikamenten," so die Einschätzung der schweizer Firma

Das angepaßte Elend

„Seit diesem Abgang 1978 brauchte ich die Lexotanil“. Sofort nach dem Aufwachen hatte ich so eine ganz starke Unruhe in mir. Der Griff zur Tablette, das war dann die allererste Handlung am Morgen. Danach konnte ich dem Tag entgegensehen. Ich hatte das Gefühl, daß ich damit alles gut schaffen würde. Und das stimmte auch. Ich lebte ganz normal [...]

Ich habe mir damals jeden Tag einen Arbeitsplan gemacht und immer alles geschafft, was ich mir vorgenommen hatte; das Kochen, Waschen, Bügeln, Putzen und all die anderen Sachen. Alles war normal, aber ich erinnere mich genau, daß ich schon drei Monate, nachdem ich angefangen hatte, drei Tabletten täglich zu nehmen, sehr erregt und unruhig wurde, wenn ich mal die Mittagstablette vergessen hatte. Da kam so eine ganz tiefe Angst und Panik in mir hoch. Die gingen sofort weg, sobald ich das zweite Lexotanil[®] genommen hatte.

Einmal hab' ich in dieser Zeit versucht, mit den Tabletten völlig aufzuhören. Aber das war so schlimm, das hab' ich nicht durchgestanden; diese Angst, dieses Zittern, das Herzklopfen. Ich habe nach zwei oder drei Tagen wieder begonnen.

Es war seltsam mit diesen Tabletten. Einerseits fühlte ich mich voll leistungsfähig, konnte zu Hause alles erledigen und war ganz fit. Andererseits gingen die Gefühle immer mehr weg. Eigentlich wurde mir alles immer gleichgültiger. Es gab keine Hochs und Tiefs mehr in meinem Leben. Die Tage verliefen, einer wie der andere, ohne richtiges Lachen, ohne Weinen. Mir wurde alles immer mehr egal [...]

Ich spürte eigentlich nur eines ganz deutlich, nämlich die große Angst, wenn einmal keine Tabletten mehr da waren; wenn ich es verstümt hatte, mir rechtzeitig neue verschreiben zu lassen. Das war entsetzlich, das Herzrasen, die Nervosität und die Angst, es würde etwas ganz Schlimmes mit mir passieren. Ich bin dann in der Wohnung auf und ab gerast, bis endlich der Notarzt kam. Der verpaßte mir Valiumspritzen."

Entnommen aus: A.Ernst/I.Füller, Schlucken und Schweigen, Köln 1986, S. 86f

Hoffmann La Roche über den Erfolg ihrer Medikamente in einer Schrift für ÄrztInnen in Mexiko.²

In der Tat läßt sich mit diesen chemischen Ruhigstellern viel Geld verdienen, die Erfindung von Librium[®] und Valium[®] ließ Roche zeitweise zum größten Pharmakonzern der Welt aufsteigen. Ein milliardenschweres Geschäft, in dem mit harten Bandagen gekämpft wird. Und das heißt in diesem Fall, eine risikoreiche Medikamentengruppe um fast jeden Preis unters Volk zu bringen. Wenn ein paar Leute medikamentenabhängig werden, was macht das schon?

Aber lassen sich alltägliche Ängste mit Medikamenten bekämpfen oder sollte der Schlaf ständig mit einer Pille eingeleitet werden? Natürlich nicht, aber die Pharmaindustrie hat recht erfolgreich versucht, Arzneimittel als „einfache“ Problemlöser zu etablieren.



Abb. 1: Zur Hausfrau geboren? „Man kann Sie nicht befreien. Aber man kann ihr helfen, daß sie sich weniger ängstlich fühlt.“ Werbung aus den USA, 1969

Der geplante Mißbrauch

Heute findet man in Deutschland oder in den USA kaum noch eine kritikwürdige Werbung für Benzodiazepine. Etabliert wurde der massenhafte Gebrauch dieser chemischen Tröster in den sechziger Jahren aber mit fast ungläublichen Methoden. Für Valium[®] warb Roche in Deutschland jahrelang mit dem Slogan „Die Sonnenbrille für Ihre Seele.“ Die US-Firma Wyeth vergütete eine Hausfrau mit allerlei Putzgeräten und behauptete „Sie können sie nicht befreien. Aber Sie können ihr helfen, daß sie sich weniger ängstlich fühlt.“³ (siehe Abb. 1) Eigentlich jede neue Studentin brauchte Librium[®], schenkte man der Werbung des Herstellers Ende der sechziger Jahre Glauben. Roche hatte klare Vorstellungen darüber, in welchen Situationen der

Griff zur Tablette Erleichterung verschaffen sollte.⁴

„Die Exposition mit neuen Freunden und andere Einflüsse mögen sie zwingen, ihre Selbsteinschätzungen und Ziele zu überprüfen.“ „Sie mag sich übermäßig Sorgen um — männliche wie weibliche — Konkurrenz um gute Noten machen ...“, „Ihre neu angeregte Neugier mag sie empfindlicher und empfänglicher gegenüber instabilen nationalen und weltweiten Zuständen machen.“

Mit diesen Werbungen wurden ÄrztInnen zu einem Zeitpunkt bombardiert, wo in der Öffentlichkeit noch wenig über die Abhängigkeitsrisiken bekannt war und die Hersteller alle Versuche, das Abhängigkeitsproblem bekannt zu machen, massiv bekämpften. Natürlich konnten die Firmen mit dieser Strategie nicht auf Dauer erfolgreich bleiben, aber das schnelle Geld sahten sie über Jahre hinweg erst einmal ab. In den USA begann Mitte der siebziger Jahre eine erfolgreiche Kampagne unabhängiger Verbrauchergruppen gegen die allgemeine Verharmlosung, die zu Senatshearings und Verhaltensänderungen bei den ÄrztInnen führte. Von 1977 bis 1980 halbierten sich die Verschreibungen von Valium[®] in den USA nahezu.⁵ Mitte der achtziger Jahre befaßte sich in der Bundesrepublik Deutschland der Sachverständigenausschuß der Bundesregierung mit den Risiken der Benzodiazepine. Seither muß in allen Arzneimittelinformationen eine ausführliche Rubrik „Für den Arzt“ bzw. „Für den Patienten“ enthalten sein, die in einer klaren Sprache vor den Abhängigkeitsrisiken von Benzodiazepinen warnt.

Wenns uns hier nicht mehr gefällt gehn wir in die Dritte Welt

Bei uns gehören solche Werbungen der Vergangenheit an, nicht so in der Dritten Welt. Natürlich wurde der Stil dem Zeitgeist angepaßt, aber noch immer fördert die Werbung deutscher und schweizer Hersteller in der Dritten Welt mit unvertretbaren Aussagen den leichtfertigen Einsatz von Benzodiazepinen.

1987 warb Hoechst in Pakistan mit einer jungen Frau, die über ihren Hautausschlag klagt: „Ich habe alles gegen meinen Ausschlag probiert. Können Sie mir helfen, Doktor?“ Die Antwort hatte der Frankfurter Konzern dem Arzt schon in den Mund gelegt: „Hautreaktionen - häufig eine Indikation für Anti-Angst Therapie. ... Frisium[®] die praktische Wahl für den praktisch veranlagten Patienten.“ In Ecuador hielt sich ein Mann im Anzug den Bauch: „Doktor, regelmäßig habe ich Magenbeschwerden.“ Dem Mann kann geholfen werden: „Magen-Darm-Beschwerden - häufig eine Indikation für Anti-Angst Therapie.“⁶

Hochst fragwürdige Indikationen

Auch heute noch finden sich im Frisium®-Beipackzettel Indikationen, die einen leichtfertigen Einsatz des Medikaments fördern: „Akute und chronische Angstzustände, die sich insbesondere wie folgt äußern können: Angst, Spannung, innere Unruhe, Erregung, Reizbarkeit, emotional bedingte Schlafstörungen ...“. Diese weitschweifigen Anwendungsempfehlungen finden sich allerdings nicht nur in der Dritten Welt, sondern auch im deutschen Beipackzettel! Besonders kurios ist, daß Frisium® auch gegen Schlafstörungen eingesetzt werden soll, während Urbadan®, das Hoechst in einigen Ländern parallel vermarktet hat und das exakt den gleichen Wirkstoff (Clobazam) enthält, mit dem Spruch beworben wurde „Der erste Tranquillizer, der ausschließlich angstlösend wirkt ... Erzeugt weder Schläfrigkeit am Tag noch Schwäche.“⁷ Es spricht für sich selbst, daß in der Arzneimittelinformation von Frisium® unter Nebenwirkungen zu lesen ist: „Vornehmlich zu Beginn der Behandlung und bei höherer Dosierung kann es gelegentlich zu Ermüdungserscheinungen kommen. [...] Gelegentlich treten auf: Benommenheit, Verwirrtheit und Kopfschmerzen.“

Gänzlich unvertretbar sind die Indikationen für Urbanyl®, das dritte Hoechst-Produkt mit dem Wirkstoff Clobazam, im Arzneimittelverzeichnis der Schweiz: Dort werden als „Anwendungsmöglichkeiten [in] der psychosomatischen Allgemeinmedizin“ u.a. genannt: „nervöse Überanstrengung“, „Verhaltens- und Anpassungsstörungen“, „Verdauungsstörungen“, „Libidostörungen, Frigidität, Ejaculatio praecox [vorzeitiger Samenerguß].“ Urbanyl® taugt scheint auch zum Rohrstock-Ersatz, denn

Somatic complaints - part of today's anti-anxiety therapy.



*"I've tried everything for my rash.
Can you help me doctor?"*

Abb. 2: Beruhigungsmittel gegen nervösen Hautausschlag. Werbung für Frisium® in Pakistan 1987

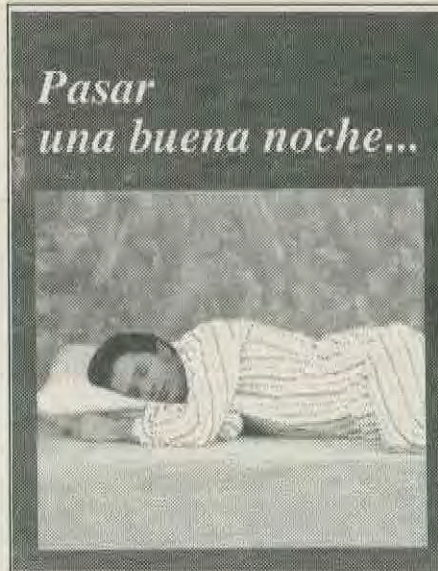


Abb. 3: „Eine gute Nacht verbringen ... bedeutet einen Guten Tag beginnen“ Werbung für Lindormin® von Boehringer Ingelheim in Mexiko

es soll bei „Anpassungsunbeständigkeit und -schwierigkeit in der Schule“ helfen.

Wer wird hier eingelullt?

Neben Ängsten jeder Art sind Schlafstörungen das zweite wichtige Anwendungsgebiet von Benzodiazepinen, das äußerst problematisch ist. Wenn Hoechst in Chile behauptet „Avlane® stellt den normalen Schlaf wieder her“, so ist dies nicht nur eine leichtfertige Behauptung, sondern schlicht falsch. Benzodiazepine führen nur vorübergehend zu einer längeren Schlafdauer. Beim Absetzen des Medikaments kann es sogar zu verstärkter Schlaflosigkeit kommen. Vor allem aber kann von natürlichem Schlaf nicht die Rede sein. Benzodiazepine beeinflussen nachweislich die für den guten Schlaf so wichtigen REM-Phasen (Traumphasen). Wenn also von Avlane® behauptet wird: „Stellt die normale Schlafstruktur wieder her“,⁸ so ist das schlicht falsch.

Noch einen Schritt weiter geht Roche, wenn die Firma von ihrem Präparat Dormicum® (Midazolam) in Mexiko behauptet „Für schnelles Einschlafen, ohne die physiologischen Eigenschaften des Schlafs zu beeinflussen“.⁹ Auch Boehringer Ingelheim möchte am Schlafmangel verdienen: „Eine gute Nacht verbringen ... bedeutet einen guten Tag beginnen“ lautet die Botschaft der Firma in Mexiko¹⁰ (siehe Abb.3).

Die Hände in Unschuld waschen?

Die Werbung und auch die Arzneimittelinformation hat sich vor allem in Industrieländern in den letzten zehn Jahren verbessert. Aber die Pharmaindustrie fördert noch immer die leichtfertige Verschreibung von Benzodiazepinen. Diese Schönheitskorrekturen in der Werbung und bessere Arzneimittelinformationen können



aber nicht darüber hinwegtäuschen, daß es einzig und allein die Pharmaindustrie war, die Benzodiazepine als praktisch risikoloses Allheilmittel für alle möglichen Ängste und Schlafstörungen auf den Markt gebracht hat. Sie hat die Gebrauchsgewohnheiten von ÄrztInnen und PatientInnen geprägt. Die Industrie kann sich deshalb nicht hinter ein „wir machen es ja heute besser“ zurückziehen. Die Industrie hat in großem Maße dazu beigetragen, den Mißbrauch zu etablieren und trägt daher eine Hauptverantwortung für die Eindämmung des Benzodiazepinmißbrauchs. (JS)

- 1 S. Apelt und Hinderk Emrich, Die Folgen jahrelanger Einnahme: „Diskrete Veränderungen“, in: Sucht-Report, 3, 1989, S. 42 ff
- 2 Manual Ilustrado de las Vías Somáticas de la Ansiedad. Informationsschrift für ÄrztInnen von Roche in Mexiko, 1993 verteilt.
- 3 Werbung für Serax® (Oxazepam) in Medical Aspects of Human Sexuality, Dez. 1969
- 4 Werbung für Librium® (Chlordiazepoxid) von Roche in: Journal of the American College Health Association, Juni 1969, Vol. 17, Nr. 5
- 5 E. Bergmann et al., Stopping Valium, Washington 1982, S. 31
- 6 Frisium®-Werbung aus Ecuador, im Jan. 1986 von der dortigen Hoechst Niederlassung erhalten.
- 7 Urbadan®-Werbung aus Ecuador, im Jan. 1986 von der dortigen Hoechst Niederlassung erhalten.
- 8 Avlane®-Werbung aus Chile 1994
- 9 Dormicum®-Werbung aus Mexiko 1993
- 10 Lindormin®-Werbung aus Mexiko 1994

Impressum

Herausgeberin: BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld, Telefon 0521-60550, Telefax 0521-63789
 Verleger: Gesundheit und Dritte Welt e.V., August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld
 Redaktion: Karin Pichlbauer, Barnim Raspe, Jörg Schaab (verantwortlich), Annette Will
 Druck: Off-Set, Bielefeld

Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich, Einzelabo 20 DM, Institutionen- oder Auslandsabo 35 DM. Für Mitgliedsgruppen des BUKO ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Daten der regelmäßigen Pharma-Brief-BezieherInnen werden mit EDV verarbeitet. An Dritte werden die Daten nicht weitergegeben.

© copyright BUKO Pharma-Kampagne

Konto für Abos: 105 601
 Konto für Spenden: 105 627

Sparkasse Bielefeld (BLZ 480 501 61), Gesundheit & Dritte Welt e.V. Spenden sind erwünscht und steuerabzugsfähig.

Zweierlei Maß

Schlechte Informationen zu Benzodiazepinen für die Dritte Welt

Arzneimittelverzeichnisse und Packungsbeilagen sind in Ländern der Dritten Welt die wichtigste Informationsquelle für ÄrztInnen, ApothekerInnen und PatientInnen. Sie beeinflussen entscheidend das Verordnungsverhalten und den Medikamentengebrauch. Für eine sichere Anwendung von Benzodiazepinen ist wegen des Abhängigkeitsrisikos eine gute und vollständige Information zu Indikationen, Nebenwirkungen und Risiken unerlässlich. Deshalb untersuchte die BUKO Pharmakampagne, ob die Pharmaindustrie ihrer Verpflichtung nach einer umfassenden Information über die Abhängigkeitsrisiken der Benzodiazepine nachkommt. Verglichen wurden die Informationen deutscher und schweizer Hersteller. Ein gravierendes Nord-Süd-Informationsgefälle wurde festgestellt. Im Folgenden werden die Ergebnisse kurz zusammengefaßt. Wer sich für die ausführlichen Ergebnisse und weitere Informationen zu Benzodiazepinen interessiert, dem sei unser Buch *Abhängigkeit auf Rezept wärmstens ans Herz gelegt*.

Benzodiazepine können bei Angstzuständen und in begrenztem Umfang auch bei Schlafstörungen eingesetzt werden.¹ Wegen ihres hohen Abhängigkeitspotentials sollten sie jedoch niemals bei Befindlichkeitsstörungen verschrieben werden. Vor der Einnahme über einen längeren Zeitraum muß auf jeden Fall gewarnt werden. Auch die Angabe von Anwendungseinschränkungen ist wichtig. So muß zum Beispiel auf die Gefahr von Stürzen — vor allem bei älteren Personen — und auf die eingeschränkte Reaktionsfähigkeit (Autofahren, Maschinenbedienung) nach Einnahme des Medikaments hingewiesen werden.

Was wurde untersucht?

51 Anwendungsinformationen von Benzodiazepinen der Firmen Boehringer Ingelheim, Hoechst, Roche und Sandoz, die in Chile, Mexiko, Peru, den Philippinen und Thailand verkauft werden, wurden auf ihren Informationsgehalt hin ausgewertet und mit den Informationen aus den Herstellerländern verglichen.² Den Schwerpunkt der Untersuchung bildeten Informationen, die einen unnötigen Gebrauch von Benzodiazepinen verhindern und das Risiko einer Medikamentenabhängigkeit minimieren sollen. Wichtige unerwünschte Wirkungen, Warnhinweise und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten wurden ebenfalls berücksichtigt.

Mit Hilfe der pharmakologischen Standardliteratur stellte eine Gruppe von Ärzten und Apothekerinnen einen Katalog von Mindestanforderungen an den Informationsgehalt zusammen.³ Die Erfüllung des Mindeststandards wurde mittels eines Punktesystems bewertet. Demnach konnte eine Packungsbeilage oder ein Arzneimittelverzeichnis eine maximale Punktzahl von 61 erreichen, wenn alle Anforderungen erfüllt wurden.⁴ Falsche Indikationen oder

das Unterlassen einer Information führten zu einer niedrigeren Punktzahl. Seltene unerwünschte Wirkungen spielten für die Bewertung keine Rolle. Die Erfüllung der aufgestellten Anforderungen gewährleistet aus der Sicht von VerbraucherInnen eine gute, aber noch keine optimale Anwendungsinformation. Sie stellt einen Mindeststandard dar, den jeder Hersteller erfüllen müßte, wenn er einen Mißbrauch von Benzodiazepinen nicht fördern will.

Das Nord/Süd-Informationsgefälle

Die länderspezifische Auswertung ergibt ein deutliches Informationsgefälle zwischen Deutschland, der Schweiz und den Ländern der Dritten Welt (siehe Grafik 1). Deutschland erreichte eine durchschnittliche Punktzahl von 43, die Schweiz 30.

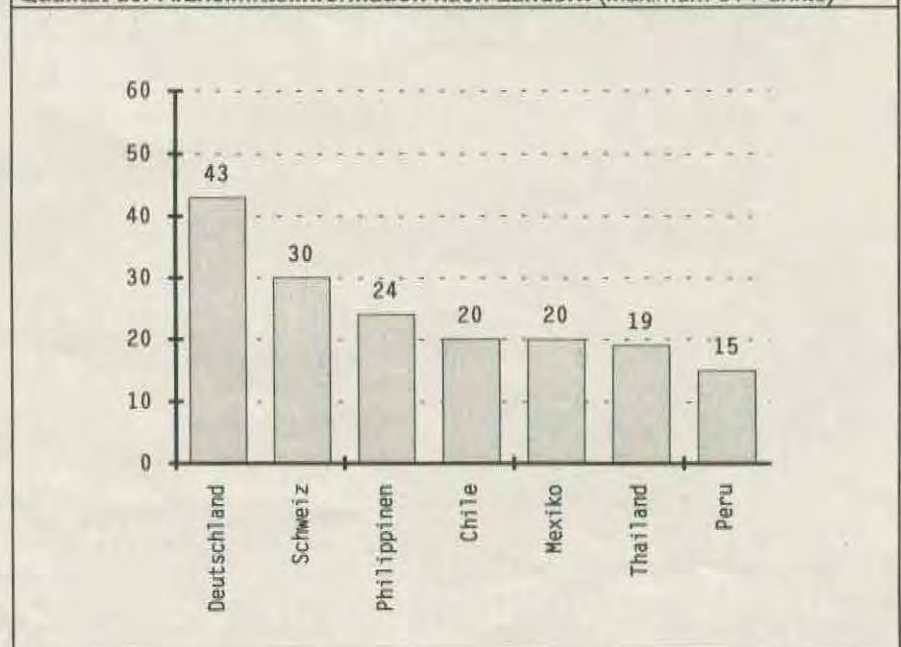
Diese Werte, die die Qualität der Arzneimittelinformation widerspiegeln, liegen hier um 30-50% höher als in den Ländern der Dritten Welt.

Die Unterschiede kommen dadurch zustande, daß in Ländern der Dritten Welt deutlich weniger Warnhinweise gegeben werden und eine Rubrik zur Abhängigkeitsvermeidung fehlt. Daneben werden auch weniger unerwünschte Arzneiwirkungen und Anwendungseinschränkungen beschrieben. Besonders sticht dabei das Ergebnis von Peru ins Auge. Dieser mit 15 Punkten schlechteste Wert ist vor allem bedingt durch die katastrophalen Einträge im Arzneimittelverzeichnis Perus, dort werden zuweilen nur Indikationen und Packungsgrößen angegeben. Man sucht vergebens nach Angaben zu unerwünschten Arzneiwirkungen, Anwendungseinschränkungen und Arzneimittelwechselwirkungen. Das erscheint besonders bedenklich, da Arzneimittellisten von ÄrztInnen häufiger als Informationsquelle herangezogen werden als Packungsbeilagen. Eine Liste ist einfacher zu handhaben und eine Packung (Beilage) steht nicht immer zur Verfügung.

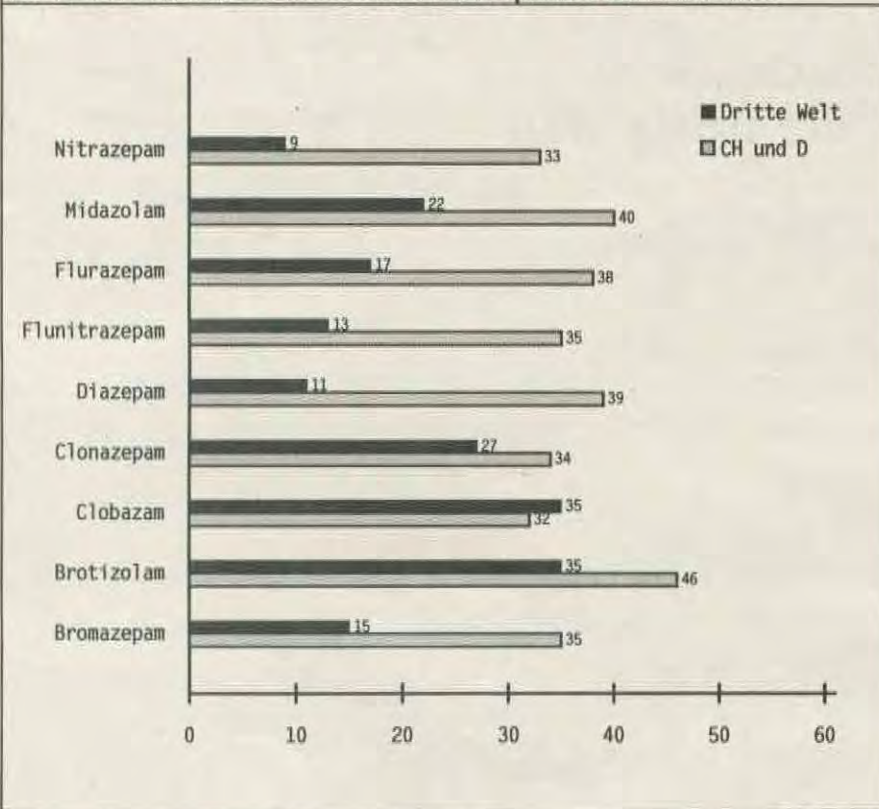
Große Unterschiede zwischen Herstellern und Produkten

In Deutschland und der Schweiz variieren die einzelnen Benzodiazepine in ihrer mittleren Punktzahl wenig. Sie liegen alle über 30. Jedoch weisen — mit Ausnahme von Clobazam — alle Benzodiazepine in den Ländern der Dritten Welt eine deutlich niedrigere Punktzahl auf. Sie reicht von 28 bis zu nur 9 Punkten (siehe Grafik 2). Das Boehringer-Präparat Lindormin® (Brotizolam) bietet in der Dritten Welt eine um 11

Grafik 1:
Qualität der Arzneimittelinformation nach Ländern (Maximum 61 Punkte)



Grafik 2:
Nord-Süd-Unterschiede in der Informationsqualität nach Produkten



Punkte schlechtere Information. Die Benzodiazepine von Hoechst kommen in Ländern der Dritten Welt auf Punktzahlen, die den Durchschnittswerten in Deutschland und der Schweiz ähneln. Bei Clobazam® (Hoechst) ähnelt der Informationsgehalt der Präparatbeschreibungen in Ländern der Dritten Welt mit 35 Punkten dem in Deutschland (38 Punkte). In der Schweiz ist die Information von Hoechst übrigens am schlechtesten, dort kam Deutschlands größter Pharmakonzern nur auf 26 Punkte.

Diese relativ geringen Unterschiede können nicht darüber hinwegtäuschen, daß mit einer Punktzahl um 30 erst die Hälfte der maximalen Punktzahl (61) erreicht wurde. Die Arzneimittelinformationen von Hoechst und Boehringer Ingelheim müßten also noch wesentlich verbessert werden. Es ist mehr als bedenklich, daß jeweils derselbe Hersteller für ein identisches Markenpräparat von Land zu Land unterschiedliche Anwendungsinformationen verbreitet.

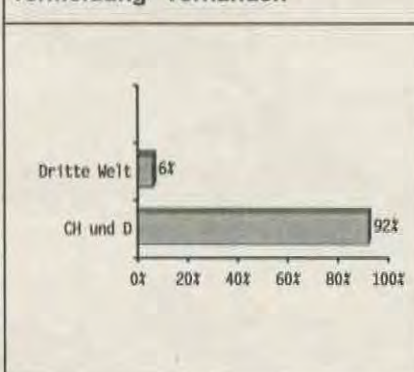
Hinweise zur Abhängigkeitsvermeidung

Eines der Hauptprobleme mit Benzodiazepinen ist das Beenden der Therapie. Werden sie zu lange eingenommen, steigt das Risiko einer Abhängigkeitsentwicklung durch Gewöhnung oder körperliche Entzugserscheinungen beim Absetzen erheblich. Den PatientInnen muß deutlich

werden, daß Benzodiazepine keinen Ersatz für die Bekämpfung der Ursachen von Angst und Schlaflosigkeit darstellen können. Ein deutlicher Hinweis auf das Abhängigkeitsrisiko ist daher unbedingt nötig. Er hilft, eine leichtfertige Einnahme von Benzodiazepinen zu vermeiden und kann so einen wichtigen Beitrag zur Suchtvermeidung leisten.

92% der deutschen und schweizer Präparatbeschreibungen geben Hinweise, wie eine mögliche Abhängigkeit vermieden werden kann. Diese Hinweise oder Ratschläge werden in einem gut erkennbaren, weil gesondert dargestellten Abschnitt aufgeführt. Nur 3 von 51 Präparatebeschreibungen aus Ländern der Dritten Welt, also nur 6%, weisen eine solche Rubrik auf.

Grafik 3: Rubrik „Abhängigkeitsvermeidung“ vorhanden



Einschränkung „kurzfristige und symptomatische Behandlung“ erwähnt?

Eine Behandlung mit Benzodiazepinen darf aus den bereits erwähnten Gründen nur kurzfristig und symptomatisch sein. Bei dieser Indikationseinschränkung sieht es in den Packungsbeilagen und Arzneimittelverzeichnissen schlecht aus. Während sie in drei Viertel aller deutschen und schweizer Präparatbeschreibungen genannt wird, fehlt sie ebenso häufig in Ländern der Dritten Welt. Durch solche Fehlinformationen ist Mißbrauch vorprogrammiert. Benzodiazepine beseitigen nicht die Ursache von Schlafstörungen oder Angstzuständen, sondern nur ihre Symptome. Darüber sollten weder ÄrztInnen noch PatientInnen im unklaren gelassen werden.

Es geht auch anders

Daß Verbesserungen möglich sind, zeigen einzelne Packungsbeilagen, deren Informationsgehalt deutlich besser ist als der Durchschnitt. Zum Beispiel erreichte Flurazepam in Deutschland 52 Punkte, Brotizolam 50 Punkte. Vorbildliche Textpassagen, die PatientInnen zu einem vernünftigen Umgang mit Benzodiazepinen anleiten, gibt es bereits. So z.B. die vom Fachausschuß der Bundesregierung seit 1986 vorgeschriebene PatientInneninformation zur Abhängigkeitsvermeidung, die allen in Deutschland vermarkteten Benzodiazepinen beigelegt werden muß.

Die Menschen in den Ländern der Dritten Welt haben das gleiche Recht auf richtige und vollständige Arzneimittelinformation wie wir. Solche Informationen zu geben, gehört zur grundlegenden Verantwortung der Pharmaindustrie. Es gibt keinen vertretbaren Grund, Arzneimittelinformation von Land zu Land nach dem Zufalls- oder Marketingprinzip zu gestalten. Dies gilt erst recht für Länder der Dritten Welt, in denen es oftmals keine leistungsfähige Arzneimittelkontrolle gibt. (JS)

- 1 Andere Indikationen: Muskelrelaxation z.B. bei Epilepsie, Fieberkrampf, Anwendungen in der Anästhesie. Bei diesen Indikationen ist ein Mißbrauch nicht so verbreitet, da es sich in der Regel um eine kurzfristige und kontrollierte Einnahme handelt; sie wurden deshalb nicht weiter untersucht.
- 2 Berücksichtigt wurden nur Präparate, die einen einzigen Wirkstoff enthalten. Benzodiazepinkombinationen wurden für diesen Teil der Untersuchung ausgeschlossen, da sie als irrational gelten (siehe „Gefährlicher Unsinn“ auf Seite 6).
- 3 Die Untersuchungsmethode mit dem Kriterienkatalog ist in dem von der BUKO Pharma-Kampagne herausgegebenen Buch: Henne/Krüsi, Abhängigkeit auf Rezept - Die Vermarktung von Benzodiazepinen in der Dritten Welt, Bielefeld 1994 ausführlich erläutert.
- 4 Wieviele Punkte für welche Informationsanforderungen vergeben wurden, ist in der ausführlichen Veröffentlichung zur Untersuchung angegeben: Henne/Krüsi, Abhängigkeit auf Rezept, u.a.O.

Gefährlicher Unsinn:

Arzneimittelkombinationen mit Benzodiazepinen

Bei zurückhaltender und vorsichtiger Anwendung werden Benzodiazepin-Monopräparate im allgemeinen als wirksame und relativ sichere Arzneimittel angesehen. Im Gegensatz dazu werden die fixen Kombinationen verschiedener Wirkstoffe mit einem Benzodiazepin von medizinischen Fachleuten übereinstimmend als gefährlicher Unsinn gewertet. Deutsche Hersteller beteiligen sich leider immer noch am Handel mit diesen gefährlichen Präparaten.

Benzodiazepine wurden die unterschiedlichsten Wirkstoffe beigemischt:

- krampflösende Mittel (in Librax[®], Tranquo-Buscopan[®]),
- Herzmittel (in Persumbran[®]),
- Schmerzmittel (in Silentan[®]),
- Antidepressiva (in Limbatriol[®]),
- Appetitzügler (in Dasten Plus[®] und Dualid[®]).

Diese Kombinationspräparate sind medizinisch unsinnig, weil die erwünschte Wirkung der anderen Wirkstoffe durch Benzodiazepine nicht verbessert wird. Der dämpfende Effekt der Benzodiazepine mildert bei einigen Präparaten hingegen unerwünschte Arzneimittelwirkungen wie z.B. Unruhe. Das fördert aber die Langzeiteinnahme vieler Präparate und ist aufgrund des Abhängigkeitspotentials der Benzodiazepine generell als zu gefährlich abzulehnen. Den PatientInnen, leider aber auch vielen ÄrztInnen ist beim Gebrauch dieser Kombinationen oft nicht bewußt, daß sie ein abhängigkeitsförderndes Präparat einnehmen bzw. verschreiben.

In Deutschland wurden 1991 alle benzodiazepinhaltigen Kombinationen in die Negativliste der von den gesetzlichen

Krankenkassen nicht erstattungsfähigen Präparate aufgenommen. Viele wurden in der Folge aus wirtschaftlichen Gründen vom Markt genommen. In Ländern der Dritten Welt wurden und werden einige dieser Kombinationen immer noch vermarktet, aber auch dort verschwinden diese obsoleten Produkte langsam vom Markt, nicht zuletzt aufgrund von Protesten der BUKO Pharma-Kampagne und anderer Gesundheits- und Verbrauchergruppen. Die folgenden Beispiele zeigen die gefährliche Phantasie einiger „Arzneimitteldesigner“.

Noch immer auf dem Markt: Dualid[®] und Hipofagin[®]

Die Degussa Pharma-Gruppe hatte zwei bedenkliche Präparate auf den Märkten der Dritten Welt. Dasten Plus[®] enthielt die appetitzügelnde Substanz Mazindol, Dualid[®] den appetitzügelnden Amphetamin-Abkömmling Amfepramon; beide Präparate enthielten zusätzlich das Benzodiazepin Diazepam. Pharmakologisch sind Mazindol und Amfepramon Stimulantien des zentralen Nervensystems. Beworben und verkauft wurden beide Präparate zum Einsatz bei „Übergewicht“. Ein vergleichbares Präparat wird weder von Asta Medica (Degussa) noch von einer anderen Firma in

Deutschland oder in einem anderen Industrieland angeboten. Beide Medikamente sind irrationale Kombinationen, deren Wirkstoffe sich in der Therapie nicht sinnvoll ergänzen können. Das Diazepam verstärkt die appetitzügelnde Wirkung der anderen Wirkstoffe nicht. Es erscheint vielmehr völlig widersinnig, Substanzen, die das Zentralnervensystem stimulieren, mit dem beruhigenden Diazepam zu kombinieren. Doch soll mit der Kombination „offensichtlich die ‚Gefahr‘ verringert werden, daß die eine oder andere KonsumentIn durch unerwünschte Wirkungen zentraler Stimulantien wie Unruhe, Schlaflosigkeit oder Reizbarkeit frühzeitig ihre Einnahme von Dasten Plus[®] bzw. Dualid[®] wieder einstellt. Denn Substanzen wie Diazepam können solche ‚Störwirkungen‘ deutlich abschwächen und erhöhen so die Akzeptanz der Präparate und damit den Umsatz des Unternehmens. Allerdings geht diese Geschäftsstrategie mit einem hohen Risiko der Abhängigkeitsbildung einher.“¹

Nach längeren Briefwechseln mit der zum Degussa-Konzern gehörenden Asta Medica, intensiven Protesten und Gesprächen sagte die Firma im Mai 1993 zu, Dasten Plus[®] mit sofortiger Wirkung vom Markt zu nehmen. Dualid[®] sollte als Amphetamin-Monopräparat im Markt bleiben.² Entgegen dieser Ankündigung konnte Dualid[®] in der alten Formulierung, also mit dem Diazepam, noch im April 94 in Brasilien gekauft werden.

Die Firma Byk bietet ein wirkstoffgleiches Präparat wie Dualid[®] unter dem Namen Hipofagin[®] nach wie vor ganz offen im brasilianischen Arzneimittelverzeichnis an.

Bei Boehringer unklare Lage

Die Boehringer Ingelheim-Präparate Buscopaxan[®] und Tranquo-Buscopan[®]³ finden sich zwar nicht mehr in den Arzneimittelverzeichnissen, aber noch 1992 sah die Firma in einem Schreiben an die BUKO Pharma-Kampagne noch keinen Grund, diese Präparate vom Markt zu nehmen.⁴

Die Tatsache, daß einige Hersteller solche Kombinationen trotz hinlänglich bekannter Gesundheitsgefahren weiter vermarkten, wirft ein düsteres Licht darauf, wie die Pharmaindustrie ihre ethische Verantwortung wahrnimmt. (JS)

1 H. Schulte-Sasse, Dasten Plus und Dualid: Schlank und abhängig. *Pharma-Brief* 9/1992, S. 2

2 M. Bantz, Neues vom Boykott, *Pharma-Brief* 4-5/1993, S. 4; Brief der Asta-Medica vom 15. März 1993

3 In diesen Mitteln wurde die krampflösende Substanz Butylscopolamin mit dem Benzodiazepin Oxazepam zusammengemischt.

4 Brief von Boehringer Ingelheim vom 17. Juli 1992

	Handelsname(n)	Wirkstoffe	1991	1994
Deutsche Firmen				
Boehringer Ingelheim	Buscopaxan [®] Tranquo-Buscopan [®]	N-Butylscopolaminbromid, Oxazepam	Brasilien Mexiko	
Byk	Hipofagin [®]	Amfepramon, Diazepam	Brasilien	Brasilien
Labofarma (Degussa)	Dasten Plus [®]	Mazindol, Diazepam	Brasilien	
Labofarma (Degussa)	Dualid [®]	Amfepramon, Diazepam	Brasilien	Brasilien
Schweizer Firmen				
Roche	Lexipride [®]	Bromazepam, Sulpirida	Brasilien	Brasilien
Roche	Librax [®]	Clidiniumbromid, Chlordiazepoxid	Mexiko Deutschland	Mexiko Deutschland
Roche	Limbital [®] Limbatriol [®]	Amitriptylin Chlordiazepoxid	Brasilien Philippinen Deutschland	Brasilien Deutschland

Die Drogen aus dem Konzernlabor

Arzneimittel spielen eine wichtige Rolle im Elend der Drogenabhängigen. Wir sprachen mit Wolfgang Rossel von der Drogenberatung Bielefeld.

? Bei Drogen denkt man spontan an Heroin, ist das alles?

❖ Es gibt kaum reine Heroinisten, das gibts nur zu Anfang der Abhängigkeit. In Mangelzeiten werden Kodeinpräparaten „Remmis“, oder Rohypnol „Ruppy's“ genommen. Nach einer Weile sind die meisten von mehreren Stoffen abhängig, 80-90% der Abhängigen sind dann auch Polytoxikomane.

? Gibt es Unterschiede zwischen Kodein und Benzodiazepinen wie Rohypnol?

❖ Leute, die Kodeinpräparate nehmen, sind klarer, sind bedacht, ihren Entzug zu verhindern, oder sogar langfristig sich zu substituieren. Diese Abhängigen arbeiten oft noch, leben in der Familie, können ihren Alltag bewältigen. Leute, die Rohypnol nehmen, sind dagegen oft chaotische Selbstmedikamentierer, die ohne Rücksicht auf Verluste ihren eigenen Untergang in Kauf nehmen. Sie leben oft auf der Straße und sind ziemlich heruntergekommen.

? Benzodiazepine gelten ja im allgemeinen als ziemlich ungiftig. Zusammen mit anderen Drogen stimmt das also nicht?

❖ Meist werden 2-3, aber auch bis zu 10 Tabletten Rohypnol am Tag gebraucht. Die kosten 5-6 DM pro Tablette auf dem Schwarzmarkt, in 'schlechten Zeiten' bis zu 10 Mark. Aber meist ist das billiger als nur Heroin. Rohypnol wird fast immer zusammen mit Heroin oder mit Alkohol genommen. Und dann wirds echt gefährlich. Ganz leicht setzt dann die Atmung aus, und das sind dann die Drogennotfälle.

? Wie sieht das konkret aus?

❖ Wenn wir morgens die Teestube aufmachen, ist es oft so, daß schon etliche Abhängige auf ihren Dealer warten. Wenn dann nicht rechtzeitig Heroin 'geliefert' wird, verschlimmert sich der Zustand der Leute, die teilweise schon auf Entzug sind. Sie sind dann nervös, schwitzen, haben Magenkrämpfe und Kreislaufstörungen. Als erstes fragen sie sich untereinander nach Ruppy's. Einige verschwinden, kommen wieder und sind nach kurzem ganz ruhig. Gegen Mittag kommen die Dealer auf die Straße. Wenn sie dann ihre gewohnte Dosis Heroin nehmen, kippen sie um. Praktisch täglich kippt einer um, läuft blau an, muß wiederbelebt werden und mit dem Notarzt ins Krankenhaus.

? Wie reagieren die Leute unter Benzodiazepinen wie Rohypnol oder Valium denn?

❖ Anders als bei Valium, das auch dämpft, verlieren sie mit Rohypnol jedes Gefühl für

die eigene Körperwahrnehmung, d.h. sie haben keine Entzugsschmerzen, sind benommen, schlafen aber kaum. Leute unter Rohypnol sind oft unberechenbar. Beim Gebrauch zusammen mit Alkohol werden sie aufbrausend, aggressiv oder drehen bei Kleinigkeiten durch, wenn ihnen z.B. die Kaffeetasse nicht voll genug ist. Oft hat die Einnahme katastrophale Folgen, weil Leute die Tabletten aufkochen und dann spritzen. Natürlich werden sie zusätzlich auch noch von Rohypnol abhängig.

Es ist eigentlich völlig unverständlich, warum Rohypnol nicht als Betäubungsmittel gilt. Das Zeug ist gefährlicher als manch anderes Mittel, das unters Betäubungsmittelgesetz fällt. Nicht umsonst hat das Bundesgesundheitsamt Anfang des Jahres in einem Rundschreiben auf die Gefahren bei der Verschreibung von Rohypnol aufmerksam gemacht.

? Welche Rolle spielen eigentlich die Ärzte in der Suchtproblematik?

❖ Manche Ärzte verschreiben an Drogenabhängige regelmäßig Valium oder Rohypnol. Oft geschieht das ohne jeden Plan oder Konzept und treibt die Leute nur noch tiefer in die Abhängigkeit. Andere Ärzte geben Rezepte bloß, um die Abhängigen aus der Praxis zu verjagen. Das hat natürlich den Effekt, daß auch andere Drogenabhängige kommen.

Ist Ihr Medikament dabei?

In Deutschland häufig verschriebene Benzodiazepine heißen:

- | | |
|-----------------|----------------|
| • Adumbran | • Azutranquil |
| • Bromazani | • Demetrix |
| • Diazepam | • Dalmadorm |
| • Durazani | • Eatan N |
| • Ergocalm | • Fluninoc |
| • Flunitrazepam | • Frisium |
| • Gityl | • Halcion |
| • Imeson | • Laubeel |
| • Lendormin | • Mogadan |
| • Noctamid | • Noctazepam |
| • Normoc | • Novanox |
| • oxa von ct | • Oxazepam |
| • Planum | • Praxiten |
| • Remestan | • Rohypnol |
| • Sigacalm | • Sonin |
| • Staurodorm N | • Tafil |
| • Tavor | • Tolid |
| • Tranquase | • Tranxilium N |
| • Trecalm | • Uskan |
| • Valiquid | • Valium |

Sollten Sie eines dieser Mittel einnehmen, fragen Sie ihre Ärztin, aus welchem Grund Sie es einnehmen müssen und ob es wirklich nötig ist. Setzen Sie das Mittel nicht abrupt ohne ärztliche Beratung ab! Sie könnten, besonders nach längerer Einnahme, schwere Entzugsscheinungen bekommen!

Einige Ärzte verkaufen Benzos direkt an Drogenabhängige gegen Cash. Die sind eigentlich um nichts besser als gewöhnliche Dealer.

? ... und die Apotheker?

❖ Es ist erstaunlich, daß Abhängige, die sich kaum noch auf ihren eigenen Beinen halten können, es schaffen, sich innerhalb von einer Stunde ein Rezept zu verschaffen und auch einen Apotheker finden, der ihnen Benzos oder Kodeinpräparate gibt. Manchmal ist das Rezept von einem Arzt, aber oft genug ist es auch plump gefälscht.

? Was nehmen die Abhängigen noch?

❖ Sie nehmen Kodeinpräparate, vornehmlich Remedacen, zur Verhinderung von Entzugsscheinungen und zur Überbrückung von stoff-, sprich heroinarmer Zeiten. Kodein wird aber oft auch zur Substitution von Heroin gebraucht.

? Kodein kann auch eine Hilfe sein?

❖ Leute, die kontrolliert Kodeinpräparate schlucken, sind oft ähnlich integriert wie bei der Methadonsubstitution.

? Wie funktioniert das konkret?

❖ Zur Substitution von Heroin mit Remedacen sind für 1g Heroin 60 Tabletten nötig. (Tagesdosis Heroin zwischen 0,5 und 5 Gramm). Viele Ärzte haben Schwierigkeiten, so große Mengen zu verschreiben. Das heißt, die Abhängigen müssen erst in der Heroin-Menge runterdosieren oder sie haben einen entsprechenden Beigebrauch von anderen Mitteln (Rest-Heroin, andere Medikamente vom Schwarzmarkt).

Manche bekommen das Kodein vom Arzt; viele Ärzte fürchten aber Regressforderungen von den Krankenkassen, weil Kodeinpräparate nicht zur Substitution auf Kassenkosten verschrieben werden dürfen. Die meisten Ärzte wissen nicht, daß sie Kodein in begründeten Fällen doch zur Substitution benutzen können.

? Sind die Ärzte generell aufgeschlossen, Süchtigen zu helfen?

❖ Ein großer Teil der Ärzte will mit Drogenabhängigen nichts zu tun haben und befaßt sich überhaupt nicht mit den Möglichkeiten der Behandlung. Das hält viele aber nicht davon ab, Medikamente mit hohem Suchtpotential ihren Patienten zu verschreiben.

Im Rahmen der Substitutionsdiskussion verändert sich aber nach und nach der Umgang mit Kodein und Benzodiazepinen und die Einstellung bei etlichen Ärzten, die dann auch die Krankheitsaspekte bei der Abhängigkeit von illegalen Drogen sehen und sie dann auch zu behandeln versuchen.

Fortsetzung nächste Seite

? Hilft denn die Substitution wirklich?

❖ Bielefeld hatte 1993 28 Drogentote, etwa 80% nahmen Rohypnol. Man kann davon ausgehen, daß es sich im wesentlichen um „Drogenunfälle“ handelte und nicht um den so viel beschriebenen 'goldenen Schuß'. Dieses Jahr hat es erst 6 Tote gegeben, und das hängt sicher auch mit der zunehmenden Zahl von Substituierten mit Methadon zusammen.

Die NUB-Richtlinien¹ von 1993 ermöglichen leider die Finanzierung der Substitution nur für einen Teil der Süchtigen. Zur Abhängigkeit müssen eine psychiatrische oder medizinische Indikation kommen (Psychosen, Selbstmordgefahr oder chronische Krankheiten).

In Bielefeld² werden ca. 270 Leute substituiert. Das ist etwa 1/3 derjenigen, die das gerne möchten. Schätzungen gehen von bis zu 2000 Drogenabhängigen aus, die illegale Drogen konsumieren. Durch die Substitution geht es also etwa 1/6 der Abhängigen besser.

Heroin. Z. E. Diessigsäureester des Morphins, farblose Kristalle, F.P. 171–172°. In Form des Chlorhydrates angewandt. A. Bei Bronchitis, Phthisis.

Heroinum hydrochloricum. Z. E. $C_{17}H_{17}NO(OCOCH_3)_2 \cdot HCl$, salzsaure Morphindlessigsäureester, weißes kristallines Pulver, F.P. 230–231°. Geruchlos, Geschmack bitter. Leicht löslich in Wasser (1:2). A. Bei Bronchitis, Pharyngitis, Laryngitis, Dyspnoe, Lungenkatarrh, Phthisis, Asthma bronchiale usw.; bei Influenza und Keuchhusten; Morphinersatz für subkutane Injektionen. D. Innerlich 0,003–0,005 g 2–3 mal täglich, Kindern je nach dem Alter 0,0005 bis 0,002 g; subkutan 1–2 cm der 0,5%igen Lösung. B. Die Lösungen sind mit vorher ausgekochtem und wieder erkaltetem Wasser zu bereiten.

Heroline. Z. E. Eine Emulsion, enthaltend 0,2–0,3 Heroin, 1,5% Kalzium- und Natriumhypophosphit und 33,3% Vasellin. A. Bei Tuberkulose.

***Heromal.** Z. Besteht aus Heroin und Malzextrakt. A. Gegen Lungenleiden. D. 1 Tee- bis Eßlöffel.

Wie sich die Zeiten ändern ...

Eintrag aus dem „Gehes Codex“ von 1920

Bis vor kurzen konnte nur mit Polamidon substituiert werden. Seit Frühjahr dieses Jahres gibt es das halb so teure Methadon, deshalb ist die Substitution jetzt einfacher. Vor allem können sich mehr Leute auch dann substituieren, wenn die Krankenkasse nicht zahlt (Kosten: 250-500 DM pro Monat).

? Ändert sich für die Abhängigen noch mehr?

Die kontrollierte Substitution zwingt Ärzte und Abhängige, sich ganz anders mit der Sucht auseinanderzusetzen. Durch den fast täglichen Kontakt können sie besser auf die Bedürfnisse der Patienten eingehen.

Pharma-Straßentheater-Bus wieder unterwegs!

Anlässlich unserer Aktionswoche „Fördert die Pharmaindustrie Medikamentenabhängigkeit in der Dritten Welt?“ ist die Straßentheatergruppe der Pharma-Kampagne vom 19.9.-1.10.1994 wieder unterwegs. Die Tour führt kreuz und quer durch die Republik.

Vielleicht haben Sie ja Glück und können das neue Stück „Ich bin von Kopf bis Fuß auf Valium eingestellt“ in ihrer Stadt anschauen. Hier der vorläufige Tourplan:

19.9.	Würzburg	26.9.	Speyer, Fußgängerzone
20.o.22.9.	Stuttgart	abends	Dritte Welt Laden, Ludwigstr.
21.9.	München, Sendlinger Tor Platz	27.9.	Saarbrücken
23.9.	Reutlingen	29.9.	Jena
24.-25.9.	Freudenstadt	30.9.	Aue, Jugend- und Sozialzentrum (abends)

SCHLUCK & WEG



Das heißt, den Abhängigen geht es unter der Substitution wesentlich besser. Es ist erstaunlich, wie Leute, die vorher kaum ansprechbar und aggressiv waren, sich unter der Substitution verändern.

? Ein Schlußwort?

❖ Grundsätzlich muß ich ja betonen, daß es gut und wichtig ist, daß es diese und auch andere Medikamente gibt, die vielen Menschen helfen können. Was ich beschrieben habe, ist, wie mit diesen Medikamenten aus Ahnungslosigkeit, Desinteresse und Profitsucht Mißbrauch getrieben wird. Mit 'legalen' rezeptpflichtigen Arzneimitteln auf dem illegalen Markt. In diesem Bereich verdient die Pharmaindustrie kräftig mit. Nebenbei erwähnt ist es ja auch so, daß Heroin einst ein angesehenes Medikament war und jetzt die illegale Droge überhaupt ist.

Es gibt ja die These, daß die Medikamente von heute, die ein so hohes Suchtpotential haben, die Drogen von morgen sind. Wenn ich mir die Drogenszene anschau, denke ich, daß wir schon 'morgen' haben.

Das Interview führte Jörg Schaaber

Inland

Autofahren ist ungesund

37% aller tödlichen Arbeitsunfälle passieren auf dem Weg zur Arbeit oder nach Hause. Bezieht man Taxi- und Busfahrer mit ein, passieren 60% aller tödlichen Arbeitsunfälle auf der Straße. Außerdem haben Verkehrsunfälle eine längere Behandlung zur Folge und solche Opfer auch schlechtere Rehabilitationsschancen als Arbeitnehmer, die im Betrieb verunglücken.³

¹ Neue Verschreibungs- und Behandlungsrichtlinien (zur Substitution von Drogenabhängigen)

² Bielefeld hat 320.000 Einwohner.

³ Die Straße ist der gefährlichste Arbeitsplatz, Frankfurter Rundschau vom 25.8.1994

Das Letzte



Wahr ist: Dieser bildschöne Frosch ziert den Garten des Krankenhauses in Olabegoya in Peru. Kein Zufall, daß er einen Grüenthal-Koffer trägt. Das kennzeichnet den edlen Spender, der dem Krankenhaus-Park Gingko-Bäume spendet hat. Sie wollen allerdings in 3500 Meter Höhe nicht so recht gedeihen. Die Geschäfte des Pharmakonzerns gehen vermutlich besser.

Nicht wahr ist, daß Grüenthal Pharmavertreter neuerdings als Frösche verkleidet.

Foto: Ilse Niggemann