

PHARMA BRIEF



Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne
Health Action International (D)

Nr. 2, März 1995

1D 11838

Kontrolle bringt Sicherheit

US-Zulassungspraxis reduziert Medikamentenrisiken

Neue Arzneimittel bergen oft auch neue Risiken. Daß man PatientInnen vor unnötigen Gefahren schützen kann, belegt eine Studie der US-Verbrauchergruppe *Public Citizen*, die die Zulassungspraxis in drei europäischen Ländern und den USA in den letzten 22 Jahren verglich. Die US-Behörde ließ viele — in anderen Ländern später wegen ihrer Risiken vom Markt genommene — Arzneimittel gar nicht erst zu.

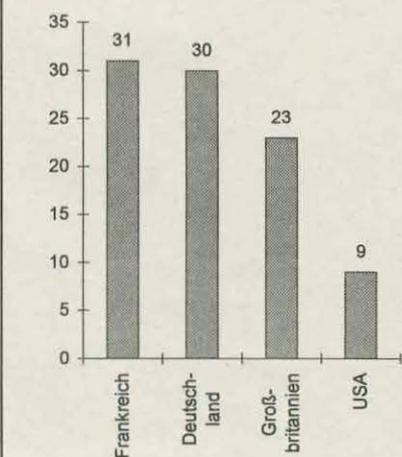
Oftmals wird das Gefährdungspotential einer neuen Substanz erst nach deren Zulassung voll erkannt. Anwendungsbeschränkungen für bereits auf dem Markt befindliche Medikamente sind deshalb an der Tagesordnung. Aber auch Totalrückzüge sind keineswegs selten. Oft müssen erst PatientInnen sterben, bis das Ausmaß von Risiken erkannt und das Mittel zurückgezogen wird. Auch wenn sich solche Probleme nicht immer ganz vermeiden lassen, so gibt es doch drastische Unterschiede im Umgang mit solchen Gefahren. Das beste Rezept scheint Vorsicht bei der Zulassung, also in der vorbeugenden Risikovermeidung. Ausgerechnet die USA, von der Industrie sonst immer gern als Vorbild für freie und wenig regulierte Wirtschaft gepriesen, haben sich auf dem Gebiet der Arzneimittelsicherheit einen großen Vorsprung geschaffen. Die US-Arzneimittelkontrollbehörde FDA¹ gilt als eine der strengsten der Welt.

Unterschiede geaugnet

Die Industrie hat immer behauptet, so der Autor der Studie, Dr. Sidney Wolfe, „daß es keine Beweise dafür gibt, daß [US-] Amerikaner besser vor unsicheren Medikamenten geschützt sind als Menschen in Ländern mit einer weniger strikten Zulassungsprozedur.“ Frühere Studien kamen denn auch immer zu dem Ergebnis, daß es keine wesentlichen Unterschiede in der Zahl der Medikamentenrückzüge aus Sicherheitsgründen zwischen den Industrieländern gäbe. Der einfache Fehler, der immer wieder gemacht wurde: es wurde der

Zeitraum mit einbezogen, in dem es in den USA noch keine strikte Kontrolle gab. Untersucht man die 74 Rückzüge von Arzneimitteln, die vor 1970 zugelassen wurden und zwischen 1970 und 1992 zurückgezogen wurden, gibt es in der Tat kaum Unterschiede zwischen den USA (32 Rückzüge), Großbritannien (26), Deutschland (30) und Frankreich (35).

Rückzüge neuer Arzneimittel* 1970-92



* Insgesamt wurden 56 Arzneimittel, die nach 1970 auf den Markt gekommen waren, aus Sicherheitsgründen zurückgerufen.

Ganz anders sieht es aus, wenn man die Rückzüge neuer Arzneimittel betrachtet. Die *Public Citizen's Health Research Group* aus den USA untersuchte jetzt die Zulassungs- und Verbotspraxis in den USA,

Editorial

Wir leben in den Zeiten der Marktwirtschaft. Nach dem weitgehenden Zusammenbruch des real existierenden Sozialismus feiern die Vertreter des freien Marktes auf ihre Art: sie erobern die Märkte. Dabei geht es nicht immer auf die feinste Art zu: Aus Lettland wird vermeldet, daß Arzneimittelkontrolle als Hemmnis für die wirtschaftliche Entwicklung betrachtet wird. Als in Thailand versucht wurde, chemische Freinamen neben dem Markennamen auf den Arzneimittelpackungen vorzuschreiben, erdreistete sich der europäische Pharmaindustrieverband zu behaupten, das sei ein Verstoß gegen das internationale Freihandelsabkommen GATT. Wohlweislich verschwiegen die Lobbyisten, daß das, was Thailand anstrebt, in vielen europäischen Ländern längst Vorschrift ist.

Aufschlußreich ist ein Blick in das Land, das von den Befürwortern des freien Marktes gern als Paradies auf Erden dargestellt wird, die USA. Ausgerechnet dort gibt es eine der strengsten Arzneimittelkontrollbehörden der Welt. Das hat durchaus positive Folgen, wie der nebenstehende Artikel zeigt.

Es gibt auch Firmen, die versuchen, sich ein positiveres Image zu geben, so jüngst Boehringer Mannheim, die ein kirchliches Institut mit der Erarbeitung ethischer Richtlinien für den Konzern beauftragt haben. (Siehe S. 3.) Ein Mißverständnis wäre es allerdings, wenn die Manager glaubten, ihre Verantwortung für die Ethik an die Kirche abgeben zu können.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen

Jörg Schaaber

Großbritannien, Frankreich und Deutschland zwischen 1970 und 1992.² Von den nach 1970 erstmals zugelassenen Wirkstoffen mußten insgesamt 56 in einem oder

mehreren der vier untersuchten Länder bis 1992 wieder vom Markt genommen werden. Während in den USA nur 9 Rücknahmen notwendig waren, gab es in Frankreich 31, in Deutschland 30 und in Großbritannien 23 „Medikamentenabstürze“. Der einfache Grund: Die meisten der Arzneimittel wurden in den USA wegen ihrer Risikopotentials gar nicht erst zugelassen.

Kriminelle Energie und Plagiate

Betrachtet man die 9 Rücknahmen in den USA näher, stellt man fest, daß drei Hersteller (Hoechst, Lilly und SmithKline) vor Gericht für schuldig befunden wurden, ungünstige Informationen über ihre Arzneimittel zurückgehalten zu haben.³

den USA gar nicht erst auf den Markt kamen, befand sich „kein einziges Medikament, das einen bedeutenden Fortschritt gegenüber einer bestehenden Therapie darstellte“, so Wolfe.

Keine Fortschrittsbremse

Die strenge Haltung der FDA stellt offenbar kein wesentliches Hindernis für Innovationen dar. Nach einer Analyse der Pharmazeitschrift *Scrip* wurden 1994 weltweit 47 neue Wirkstoffe zugelassen.⁶ Davon wurden von *Scrip* nur zwei als bedeutender therapeutischer Fortschritt angesehen. Beide wurden in den USA als erstem Land zugelassen und beide stammen von US-Firmen.

sowie unerwartete Häufungen bereits bekannter Nebenwirkungen, die mit einem Arzneimittel innerhalb oder außerhalb der USA in Verbindung gebracht werden, müssen der FDA innerhalb von 15 Werktagen mitgeteilt werden.

◆ alle anderen unerwünschten Wirkungen müssen in regelmäßigen Abständen gemeldet werden, dazu Absatzzahlen mit Angaben über die regionale Verteilung.

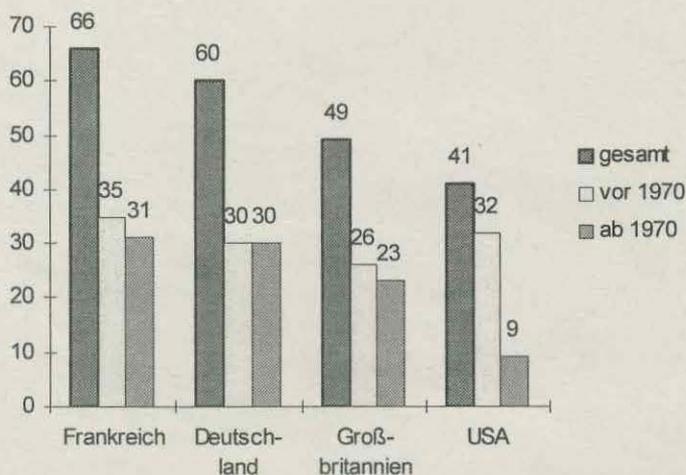
Und bei uns?

Während in den USA noch weitere Verschärfungen der Zulassung und Marktkontrolle diskutiert werden, geht es in Deutschland in eine ganz andere Richtung: Hierzulande wurden 1993 ca. 1700 Arzneimittel neu zugelassen. Darunter waren 350 Mittel „mit Stoffen oder Zubereitungen, deren Wirkungen in der medizinischen Wissenschaft nicht allgemein bekannt sind“. Von diesen 350 neuen Mitteln hielt das Bundesgesundheitsamt nur drei für einen „besonders zu erwähnenden therapeutischen Fortschritt“.⁷

Ein mindestens ebenso großes Problem sind die therapeutischen Altlasten: Immer noch gibt es 35.000 weder auf Wirksamkeit noch auf Sicherheit geprüfte Altpräparate, die noch bis ins Jahr 2004 weiterverkauft werden können, wenn die Hersteller dann auf die Zulassung verzichten.⁸ Dies ist ein „Deal“, der kürzlich zwischen der Pharmaindustrie und der Bonner Regierungskoalition ausgehandelt wurde. Statt Überprüfung auf Wirksamkeit und Sicherheit ein Freibrief zum Ausverkauf bis ins nächste Jahrtausend. Auch die Schaffung der Positivliste, die wenigstens die meisten fragwürdigen Mittel ab nächstes Jahr von der Erstattung durch die Krankenkassen ausnehmen würde, steht auf der Kippe.⁹

(JS)

Medikamentenrückzüge aus Sicherheitsgründen 1970 - 1992



Linke Spalte: Rückzüge aus Sicherheitsgründen 1970-1992 insgesamt.
Mittlere Spalte: Anteil der vor 1970 erstmals zugelassenen Mittel.
Rechte Spalte: Anteil der ab 1970 erstmals zugelassenen Mittel

Selacryn® (Ticrynafen) von SmithKline hatte, als es 1980 in den USA und Deutschland verboten wurde, mindestens 36 Todesfälle verursacht.⁴ Sidney Wolfe: „Es ist offensichtlich, daß keines dieser drei Medikamente hier [in den USA] zugelassen worden wäre, hätten sich die Hersteller nicht auf kriminelle Machenschaften eingelassen und Informationen über schwere unerwünschte Wirkungen und Todesfälle, die vor der Zulassung in den USA passiert waren, zurückgehalten.“

Offensichtlich stellen die Kontrollmaßnahmen der FDA einen guten Schutz vor Neuerungen dar, die keinen wesentlichen therapeutischen Fortschritt bieten. Dabei handelt es sich oft um geringfügige Molekülvarianten, deren einziger bedeutender Fortschritt darin besteht, daß sie patentierbar und somit zu hohen Preisen absetzbar sind. Unter den 46 Arzneimitteln, die in Deutschland, Frankreich und/oder Großbritannien verboten wurden,⁵ aber in

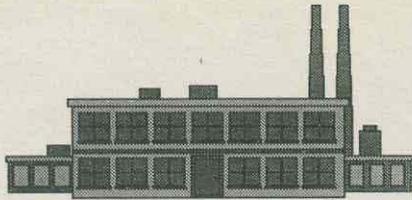
Bald noch strikter?

Die FDA hat im Oktober vergangenen Jahres Vorschläge für eine schnellere Erkennung von unerwünschten Wirkungen bei Medikamentenversuchen und bei bereits auf dem Markt befindlichen Arzneimitteln gemacht. Dazu gehört die lückenlose Dokumentation aller unerwünschten Wirkungen, die während Medikamentenversuchen auftreten einschließlich der Art und Dauer der notwendigen Behandlung der Versuchspersonen. Die Hersteller sollen gezwungen werden, der FDA den weltweiten Zulassungsstatus aller auf dem US-Markt befindlichen Produkte einschließlich von Verboten und laufenden Risikoverfahren mitzuteilen.

Zwei Vorschriften für auf dem US-Markt befindliche Arzneimittel sind bereits in Kraft getreten:

◆ alle schweren und alle bislang unbekanntem unerwünschten Wirkungen,

- 1 Food and Drug Administration
- 2 Sidney M. Wolfe, Public Citizen's Health Research Group, Differences in the Number of Drug Safety Withdrawals, 2. Februar 1995, unveröffentlichtes Papier. Grundlage war eine Untersuchung der Pharmazeitschrift *Scrip*.
- 3 Oralflex® (Benoxapron) von Lilly. Merital® (Nomifensin) von Hoechst. Wir berichteten wiederholt im *Pharma-Brief* und in: BUKO Pharmakampagne (Hrsg), Macht Hoechst krank?, Bielefeld 1988, S. 24-26
- 4 Ticrynafen wurde in Frankreich erst 1991 verboten.
- 5 Insgesamt wurden in den vier untersuchten Ländern 56 neue Arzneimittel zurückgezogen. Davon waren 46 in den USA nie zugelassen. 1 Mittel ist in den USA noch erhältlich, wurde aber in Frankreich vom Markt genommen.
- 6 Zeitraum: 1. Januar bis 8. Dezember 1994. Dabei wurden Salze einer bekannten Substanz und neue Dosierungsformen nicht berücksichtigt, es handelt sich also um „echte“ neue Substanzen.
- 7 BGA-Pressedienst 59/93 vom 29.12.1993
- 8 Krankenversicherung droht wieder teurer zu werden, *Frankfurter Rundschau* vom 16.2.1995
- 9 Wir berichteten im *Pharma-Brief* 1/95



Konzern-Nachrichten

Moral durch Kirche?

Boehringer Mannheim hat das kirchliche Institut „Technik — Theologie — Naturwissenschaften“ (TTN) an der Universität München¹ beauftragt, ethische Richtlinien für den Konzern zu entwickeln.

Werner Wässle, Umweltbeauftragter von Boehringer Mannheim, begründete den ungewöhnlichen Auftrag an die Kirche so: „Wir wollen bei diesem Vorhaben bewußt nicht im eigenen Saft schmoren, sondern unser Anliegen gesellschaftlich verankern.“² Die international und für alle Ebenen verbindlichen Richtlinien sollen der gesamten Corange-Gruppe, zu der Boehringer Mannheim gehört, eine „interne Verfassung mit ganzheitlichem Ansatz“ geben. Erarbeitet werden sollen die Kriterien gemeinsam von Boehringer-Managern und Mitarbeitern des TTN-Instituts. Der Leiter des Instituts, Kirchenrat Erhard Ratz meint, daß es der Firma selbstverständlich auch um „Akzeptanz in der Öffentlichkeit und die Identifikation der Mitarbeiter mit dem Unternehmen“ geht, aber für TTN stehe das „Nachdenken über Gründe und Folgen wirtschaftlichen Handelns“ im Mittelpunkt.

Völlig unklar ist, wie die Einhaltung der ethischen Richtlinien, wenn sie denn einmal fertig sind, überwacht werden soll. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auch noch einmal auf den Artikel „Pharmaindustrie versucht Kirche vor ihren Karren zu spannen“ im *Pharma-Brief* 1-2/1992, der sich ausführlich mit neueren Strategien der Akzeptanzbeschaffung von Firmen befaßt. (JS)

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: Jörg Schaaber (verantwortlich), Annette Will, Martina Janning, Karin Pichlbauer, Barmim Raspe
Druck: Off-Set, Bielefeld

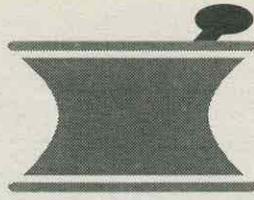
Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich, Einzelabo 20 DM, Institutionen- oder Auslandsabo 35 DM. Für Mitgliedsgruppen des BUKO ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten.

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.

Einem Teil der Auflage liegt ein Boykottaufruf der Aktionsgruppe Babyahrung e.V. Göttingen bei, wir bitten um freundliche Beachtung.



Rationale Therapie

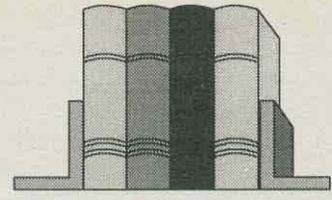
Mehr Antibiotika-Resistenz

Schnell ziehen dunkle Wolken auf — mit diesem für die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ungewöhnlich drastischen Bild warnt die Organisation vor der weltweit wachsenden Antibiotika-Resistenz.³

Antibiotika sind unentbehrliche Helfer bei vielen schwerwiegenden bakteriellen Infektionen. Leider können die Krankheitserreger unempfindlich gegen diese Medikamente werden, Resistenz entsteht. Deshalb ist ein rationaler Gebrauch von Antibiotika besonders wichtig. Das staatliche Medizin-Institut der USA warnte 1992: „Es gibt keine Garantie, daß der gegenwärtige Grad von Schutz [vor bakteriellen Infektionen] aufrechterhalten werden kann. Die Mikroorganismen haben eine Gegenoffensive gestartet und zur Zeit gewinnen sie die Schlacht.“⁴

Jetzt hat das Büro für Wissenschaft und Technik des britischen Parlaments die Warnung wiederholt. In Großbritannien gibt es große Probleme bei der Behandlung der Lungentuberkulose. Fast zwei Drittel der Krankenhausinfektionen mit Staphylokokken lassen sich nicht mehr mit den Standardantibiotika behandeln. Innerhalb von fünf Jahren hat sich die Resistenz eines häufigen Keims gegen Penicillin versechsfacht und gegen Erythromycin vervierfacht.⁴

Die WHO zieht ein düsteres Resümee: „Letztlich ist es wohl nicht zu verhindern, daß häufig auftretende Keime lernen, mit den Antibiotika zu leben, die sie eigentlich zerstören sollen, aber es kann keinen Zweifel daran geben, daß die Geschwindigkeit, mit der sich Resistenzen jetzt entwickeln, durch den unangemessenen und verschwenderischen Gebrauch von Antibiotika beschleunigt wird. Dabei gelten britische Ärzte in dieser Beziehung noch als vorsichtiger als viele ihrer Kollegen in anderen Ländern. Nichtsdestoweniger ist die Tendenz von Ärzten, diese lebensrettenden Medikamente bei trivialen Beschwerden zu verschreiben, ungebrochen. [...] Die gemeinsame Verantwortung, die Verschreibung dieser Medikamente einzuschränken, damit ihre lebensrettenden Eigenschaften aufrechterhalten werden können, trägt jeder Arzt mit.“⁴ (JS)



Neue Bücher

Arznei-Verordnungsreport

Schon vor einiger Zeit ist bei uns der Arznei-Verordnungsreport '94 eingegangen. Daß wir bislang nicht über ihn berichtet haben, hat keineswegs mit Desinteresse zu tun — im Gegenteil, das Buch strotzt nur so vor interessanten Daten, die eine ausführliche Würdigung wert sind. Wir versprechen hiermit einen Artikel in der übernächsten Ausgabe des *Pharma-Briefs*, der sich schwerpunktmäßig mit dem Inland beschäftigen wird. Wer nicht so lange warten mag, dem seien die bibliographischen Angaben hier schon einmal vorab gegeben:

Schwabe/Paffrath, Arznei-Verordnungsreport '94, Gustav Fischer Verlag Stuttgart, Jena 1994, 631 Seiten 36,- DM, ISBN 3-437-11557-X

- 1 Das Institut ist vor zwei Jahren von der Evangelischen Kirche in Bayern gegründet worden.
- 2 Pharmagruppe legt sich ethische Richtlinien zu, *Münchner Merkur* vom 16.2.1995
- 3 Drug resistance: fast gathering clouds, WHO Drug Information, Nr. 4, 1994, S. 226. Wir berichteten im letzten *Pharma-Brief* über durch Tierantibiotika verursachte Resistenz.
- 4 Zitiert nach: Drug resistance, a.a.O.

Was fehlt in Ihrer Praxis?

Die neue Liste Unentbehrlicher Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Welche Arzneimittel sind wirklich unentbehrlich? Die WHO-Liste bietet eine wichtige Orientierung. Vollständige Übersetzung des WHO-Dokuments mit Anhängen.

88 Seiten, 14 DM, ISBN 3-928879-11-1



Ich bestelle Exemplare der 7. WHO-Liste Unentbehrlicher Arzneimittel, 88 S., 14 DM (zzgl. einmalig 3 DM Versandkosten)

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Unterschrift:

BUKO Pharma-Kampagne
August-Bebel-Str. 62, 33602 Bielefeld

UNENTBEHRLICH



Nachlese

Ein Gramm Vorbeugung ist ein Pfund Behandlung wert

Im *Pharma-Brief* 10/94 hatten wir über das Medikamentensammeln berichtet. Jetzt widmet sich auch der *Essential Drugs Monitor* diesem Thema.

Der Beitrag unter dem Titel „Private donations: an ounce of prevention is worth a pound of cure“¹ wurde von Dr. Gilles Forte von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), in Zagreb zuständig für die medizinische Versorgung, verfaßt. Er bestätigt nochmals nachdrücklich unsere Bedenken gegen das Medikamentensammeln. „Schlechte Logistik bedeutet Verschwendung und bedroht Leben“ meint Forte und weist darauf hin, daß allein der Transport von Spenden teurer sein kann, als der aktuelle Inhalt der Lieferung. So kostet eine LKW-Ladung von Rotterdam nach Zagreb 5000 US\$. „Schlecht dokumentierte und beschriftete Lieferungen können alptraumhafte Szenarios bewirken. In einem Fall wurde ein kompletter LKW-Konvoi fast zurückgeschickt und ein Fahrer bedroht, weil irgendwer 'vergessen' hatte, zwei Kerzen in der Ladung in den Begleitpapieren aufzuführen. In Sarajewo riskierten WHO-Mitarbeiter unter dem Feuer von Heckenschützen ihr Leben, um an der Landebahn des Flughafens liegende unbeschriftete medizinische Güter zu identifizieren. Aber selbst wenn der Transport gut organisiert wird, können die Lieferungen von schlechter Qualität sein. [...] In Sarajewo gibt es Berge von abgelaufenen Medikamenten, die der Beseitigung harren, aber mangels Benzin unterbleibt sie. [...] Es werden Medikamente geschickt, die vor Ort nutzlos sind, wie Riesenmengen von Abfuhrmitteln für Regionen, in denen durch unsauberes Wasser verursachte Krankheiten grassieren.“ „Schätzungen legen nahe, daß 15% der Sendungen völlig unbrauchbar sind und von dem Rest 30% nicht benötigt werden. Das Aussortieren des Brauchbaren aus dem Unbrauchbaren [...] ist eine Verschwendung wertvoller Zeit.“ „Natürlich sind die örtlichen Helfer sehr frustriert, wenn sie nach wochen- oder monatelangem Warten nutzlose oder unwichtige Arzneimittel bekommen.“ Gilles Artikel schließt mit einem Kasten, der den Titel trägt: „Denken Sie nach, bevor Sie etwas schicken.“ Dem haben wir nichts hinzuzufügen. (JS)

Aus aller Welt



Apotheke in Thailand: Große Auswahl und alles ohne Rezept zu haben. Foto: J Schaaber

Das geht ins Blut

Injektionen sind eine relativ risikoreiche Form der Medikamententherapie. Es können Infektionen entstehen und manche Mittel haben injiziert ein höheres Schockrisiko. Deshalb werden in Ländern mit einem entwickelten Medizinsystem Arzneimittel vorzugsweise als Tabletten, Tropfen oder Zäpfchen gegeben. Ganz anders in vielen Ländern der Dritten Welt, wo aufgrund schlechterer hygienischer Bedingungen das Risiko von Injektionen oft noch höher ist. Eine jetzt von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorgestellte Studie aus Thailand zeigt, wie verbreitet die unsinnige Spritzenmedizin ist.²

Injektionen sind wirksamer, „weil sie direkt ins Blut laufen“. So läßt sich die Meinung von Thais über Injektionen zusammenfassen. Untersucht wurde ein Dorf im Nordosten Thailands und ein Slumgebiet am Rande einer Mittelstadt. Zufällig ausgewählte Haushalte wurden nach ihrem Medikamentenkonsum in den letzten zwei Wochen befragt. In einem Viertel aller Haushalte hatte mindestens eine Person in diesem kurzen Zeitraum eine Injektion oder eine intravenöse Lösung (Tropf) erhalten.³

Die Spritzen gab es meist bei recht einfachen Erkrankungen: 23% der PatientInnen, die über eine Erkältung klagten und 83% der an Durchfall Erkrankten erhielten eine Injektion. Wer über Müdigkeit oder Appetitlosigkeit klagte, erhielt in vier von fünf Fällen eine Spritze oder gar eine intravenöse Lösung. Frauen bekamen doppelt so häufig Injektionen wie Männer. Besonders besorgniserregend ist

die hohe Zahl von Injektionen bei Kindern. 40% aller Kinder, die medizinisch behandelt wurden, bekamen eine Spritze.

Diese fragwürdige medizinische Praxis beschränkt sich keineswegs auf unqualifizierte Spritzen-„Doktoren“. Auch im offiziellen Gesundheitssystem wird gern zur Nadel gegriffen. Das Distrikthospital lag mit einer Injektionsquote von 33% noch recht niedrig, Privatkliniken verpaßten 79% ihrer PatientInnen eine Spritze.

Spritzen sind nicht die einzige Form von Medikation, durchschnittlich bekamen die PatientInnen im Distriktkrankenhaus und in Privatkliniken 3 bis 4 Medikamente verschrieben. Wer seine Mittel in gewöhnlichen Geschäften kaufte, ging meist mit nur einer Packung nach Hause. Der Gesundheitsposten verordnete im Schnitt 2 Mittel pro PatientIn.

Die AutorInnen der Studie sehen Ansatzpunkte für Verbesserungen. Gute Chancen geben sie vor allem einer Aufklärungsarbeit, die an die traditionelle thailändische Auffassung von Gesundheit anknüpft. (JS)

- 1 *Essential Drugs Monitor* Nr.18, 1994, S. 6f
- 2 A.V. Reeler/C.Hematorn, Injection Practices in the Third World, A case study of Thailand, World Health Organization, Action Programme on Essential Drugs, Genf 1994, WHO/DAP/94.8
- 3 ebenda, Seite 57

Das Letzte

„Lange schien es aussichtslos, dem metabolischen Syndrom, das bei gesünderer Lebensweise meistens verschwindet, mit Medikamenten beizukommen.“

Rainer Flöhl, Tabletten gegen Wohlstandssyndrom, *Frankfurter Allgemeine Zeitung* 23.11.94