

PHARMA BRIEF



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

Nr. 9, November 1995

1D 11838

Der wilde Osten

Keine Planwirtschaft mehr und kaum Kontrolle, so könnte man die Situation auf den osteuropäischen Arzneimittelmärkten zusammenfassen. Der Osten trifft den Westen in der Apotheke.

Betritt man eine Apotheke in Lettland, so finden sich schlichte Schachteln osteuropäischer Produktion einträchtig neben den bunten Packungen, wie wir sie aus unseren Apotheken kennen. Ähnlich sieht es in Litauen und Estland aus. In den baltischen Staaten jedenfalls gibt es keine Arzneimittelknappheit mehr. Dafür aber einen absolut intransparenten Markt, medizinisch überholte Wirkstoffe und Kombinationen sowie eine unüberschaubare und willkürliche Auswahl westlicher Medikamente.

Der Fortschritt kommt durchgestylt, aber keineswegs immer durchschaubar daher. Beipackzettel in lettischer Sprache sind die Ausnahme, die Packungen sind manchmal nur in Russisch beschriftet. Eine Ärztin aus Riga berichtet über eine Packung der umstrittenen Pille Femoden® (bei uns Femovan®), deren Gebrauch ihrer Patientin erhebliches Kopfzerbrechen bereitete. Die Anwendungsinformation war in drei — vermutlich slawischen — Sprachen verfaßt, dafür gab es keinerlei Informationen in Lettisch, oder wenigstens in Russisch oder Deutsch, zwei Sprachen, die relativ viele Leute in Lettland verstehen.

Überhaupt die Information. Eine gemeinnützige Gesundheitsgruppe veröffentlichte das erste Verzeichnis für rezeptfreie Arzneimittel und machte damit erstmals grundlegende Informationen für die meisten Mittel auf Lettisch verfügbar. Diese Liste ist denn auch bei den ApothekerInnen sehr beliebt, die große Schwierigkeiten haben, sich in dem Sortiment von über 100 Großhändlern zurechtzufinden.

Ohne Rezept kann man überall auch Arzneimittel, die bei uns rezeptpflichtig wären, wie Herzmedikamente, Mittel gegen Diabetes oder starke Antirheumatika erhal-

ten. Wenn das Geld reicht, denn die Preise sind gemessen am Durchschnittseinkommen astronomisch hoch und der Krankenversicherungsschutz ist lückenhaft. Vor



Apotheke in Riga. Großes Angebot und wenig Information.

Foto Jörg Schaaber

allem alten Leuten geht es finanziell oft sehr schlecht. Das hat in Lettland zu der Redensart geführt „Du siehst so traurig aus wie ein Rentner in der Apotheke.“

Altlasten ...

Auf dem Markt befinden sich neben einigen preisgünstigen Generika aus lokaler Produktion auch medizinisch überholte Präparate. Ein besonders gravierendes Problem sind phenacetininhaltige Schmerzmittel, oftmals noch in Kombinationspräparaten. Sie sind die beliebtesten Mittel gegen Schmerzen in allen baltischen Staaten und

Editorial

Liebe LeserInnen,
das Jahr nähert sich dem Ende und wir blicken zurück auf eine recht erfolgreiche Aktion zu Kinderarzneimitteln. An dieser Stelle möchten wir noch einmal allen danken, die mitgemacht haben. Da noch ein großes Interesse an den Unterschriftenlisten besteht, haben wir beschlossen, noch mindestens bis zum Jahreswechsel weiter zu sammeln.

Auch für uns bleibt einiges zu tun: Neben einigen positiven Mitteilungen von den betroffenen Herstellern, bleiben etliche Reaktionen unbefriedigend. Und da möchten wir gerne weiter am Ball bleiben, denn Ausdauer führt oft zum Erfolg. Damit wir auch zukünftig unverantwortliches Arzneimittel-Marketing angreifen können, bitten wir Sie herzlich, bei unserer Spendenaktion „Ein Tageslohn für die Pharma-Kampagne“ mitzumachen.

Für Ihre Mithilfe bedanken wir uns schon jetzt ganz herzlich!

Ihr Jörg Schaaber

in Polen. Phenacetin kann schwere Nierenschäden verursachen und gilt als krebserregend. Deshalb ist es in über 40 Ländern seit Jahren nicht mehr auf dem Markt.² In Polen führt eine Kombination aus Phenacetin, Acetylsalicylsäure und Koffein die Hitliste der meistgebrauchten Arzneimittel an. Auf Platz 4 folgt ein Metamizolpräparat.³ Aus den anderen Ländern liegen keine Verkaufsstatistiken vor, aber ExpertInnen sind sich einig, daß bei den Schmerzmitteln Phenacetin klar vor Metamizol führt. Relativ harmlose Wirkstoffe wie Paracetamol, Acetylsalicylsäure und Ibuprofen folgen erst mit großem Abstand. Eine polnische Studie zeigt, daß der regelmäßige Gebrauch von Schmerzmitteln unter Frauen sehr verbreitet ist. 12% erklärten, an 10 oder mehr Tagen im Monat Schmerzmittel zu nehmen. Dabei gehören Frauen mit niedrigem Einkommen

doppelt so häufig zu den Dauergebraucherinnen wie Frauen mit hohem Einkommen.⁴

... und neue Sorgen

Die gleiche Studie zeigt auch einen hohen Gebrauch von Beruhigungsmitteln. Dies ist ein neues Phänomen, das dem raschen ökonomischen und sozialen Wandel der Gesellschaft, der leichteren Verfügbarkeit und der massiven Werbung geschuldet ist.⁵ Jede fünfte polnische Frau zwischen 35 und 54 Jahren hatte in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung Beruhigungsmittel eingenommen, bei den 55-64jährigen jede Dritte. Daß die Gewöhnung früh einsetzt, zeigt eine Befra-

gung von OberstufenschülerInnen: Schon 12% hatten Beruhigungsmittel ohne ärztliche Verordnung eingenommen. Der Mißbrauch von Medikamenten war verbreiteter als die Einnahme von Marihuana (9%), Halluzinogenen (2%) oder Amphetaminen (1%).⁷

Auf einem Treffen der europäischen Gruppen des internationalen Gesundheitsnetzwerks HAI in Riga Ende Oktober 1995 vereinbarten denn auch die TeilnehmerInnen aus den baltischen Staaten und Polen eine enge Zusammenarbeit, um die Arzneimittelkontrolle, die Ausbildung von MedizinerInnen und die Aufklärung der Öffentlichkeit zu verbessern. (JS)

Rationale Therapie

Jeden Tag ein Aspirin?

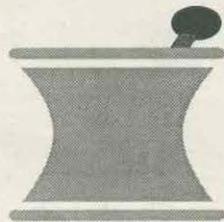
Im September 1994 erschien im Ullstein-Verlag ein populär aufgemachter Ratgeber mit dem Titel: „Jeden Tag ein Aspirin. Vorbeugen gegen Herzbeschwerden, Schlaganfall, Krebs“.⁶ Das aus dem Amerikanischen übersetzte Buch des Medizinjournalisten Michael Castleman soll nun auch die deutschen LeserInnen von den vorbeugenden Wunderwirkungen der täglichen Einnahme einer geringen Dosis ASS (Acetylsalicylsäure) überzeugen. In seiner Einführung schwärmt Castleman: „Die Firma Bayer lobt ihr Aspirin als ‘Das Mittel, das Wunder bewirkt’. Diese weitverbreitete Werbebotschaft macht einen Fehler, der unter Werbetextern als Todsünde gilt: Sie verkauft das Produkt *unter* Wert. Bayers Slogan müßte lauten: ‘Das Mittel, das *mehr* als Wunder bewirkt.’“ [Hervorhebungen im Original]

Castleman bemüht sich, wichtige medizinische Forschungsergebnisse in allgemein verständlicher Form aufzubereiten. Es ist unstrittig, daß die epidemiologische und klinische Forschung der letzten 20 Jahre zu neuen Anwendungsgebieten eines der ältesten und billigsten Arzneimittel — des Schmerzmittels ASS oder Aspirin® — zu den spannendsten Entwicklungen der neueren Medizin gehört. So wurden neue therapeutische Einsatzmöglichkeiten geprüft, z.B. bei der Akutbehandlung eines Herzinfarktes. Die Resultate sind beeindruckend. Aspirin konnte bei einigen Indikationen mit neuentwickelten Medikamenten konkurrieren, die um ein vielfaches teurer sind. Die Hersteller von ASS haben nur wenig Interesse, neue Einsatzmöglichkeiten für den Wirkstoff zu erforschen. Seit Jahren auf dem Markt und sehr billig zu haben, ist

mit diesem Medikament nicht mehr viel Geld zu verdienen, während die entsprechenden klinischen Studien teuer sind.

Irreführende Ausrichtung

Über weite Strecken ist das Buch ein gut lesbarer Bericht über die „faszinierenden Entdeckungen“ der verschiedenen ASS-Studien. Doch eingebettet sind diese sachlich fundierten Kapitel in allzu hymnische Lobpreisungen des „Wundermittels Aspirin“. Vermutlich ist die Botschaft, die bei den meisten LeserInnen ankommt, schlicht: „Jeden Tag ein ASS ist wahrscheinlich das Beste zur Vorbeugung von Herzbeschwerden, Schlaganfall und Krebs. Fragen Sie zur Sicherheit Ihren Arzt.“ Zwar weist Castleman auch darauf hin, daß verhaltens- und ernährungsbedingte Risikofaktoren abzubauen sind, doch ist fraglich, wie diese allgemein gehaltenen Appelle beim Publikum ankommen. Sein Schlußwort führt in die Irre: „Aspirin kann Wunder wirken, doch es wirkt am besten bei denen, die bewußt gesund leben.“



Der letzte Satz ist schlicht falsch. Unabhängige Arzneimittelinformationen wie der *Arzneimittelbrief*, das *arznei-telegramm* oder das britische *Drug and Therapeutics Bulletin* kommen nach Durchsicht aller relevanten Studien übereinstimmend zu dem Ergebnis, daß Gesunden eine tägliche Einnahme niedrigdosierten Aspirins zur Vorbeugung von Herz-Kreislaufkrankheiten *nicht* zu empfehlen ist.^{8,9,10} Denn viele Studien ergaben zwar, daß die längerdauernde Einnahme von Aspirin nach einem Herzinfarkt oder bei vorhandenen Beschwerden wie z.B. instabiler Angina Pectoris wirksam einen Teil (!) der zu erwartenden Herz-

infarkte oder Schlaganfälle verhindern kann. Bei gesunden Personen ohne besonderes Risiko konnte dies jedoch nicht nachgewiesen werden.

Der neue Trend: Dauermedikation

Castleman's Buch kann als Ausdruck eines aktuellen Trends gesehen werden, zur Vorbeugung von weitverbreiteten Krankheiten *gesunden* Menschen Präventionsstrategien zu empfehlen, die nicht nur Verhaltensänderungen, sondern auch Empfehlungen zur Dauermedikation beinhalten. Als Begründung werden in der Regel die Ergebnisse von epidemiologischen Beobachtungsstudien angeführt.¹¹ Neben der Tatsache, daß die vermeintlich wissenschaftlichen Ergebnisse dieser Studien oft sehr umstritten sind, ist die Empfehlung zur Dauermedikation gesunder Personen generell problematisch. Damit einige wenige Krankheitsfälle möglicherweise verhindert werden, müssen große Teile der Bevölkerung, die diese Krankheit wohl nie bekommen würden, dauerhaft ein Medikament einnehmen. Abgesehen davon, daß jedes Medikament, auch die billige, gut erprobte, relativ risikoarme Acetylsalicylsäure, Nebenwirkungen hat, muß man sich auch fragen, in wessen Interesse eigentlich solche Dauermedikationen letztlich sind.

Im vorliegenden Fall führte die wissenschaftliche Bewertung der epidemiologischen Studien zu der Erkenntnis, daß ein vorbeugender Effekt von ASS bei Gesunden nicht festgestellt werden konnte. Gesundheitsratgeber, wie der von Castleman, die im Gegensatz dazu die Botschaft vermitteln, das tägliche ASS könne generell Herz-Kreislaufkrankungen verhindern, handeln somit grob fahrlässig. (GH)

- 1 Health Action International (HAI), The Baltic Update, Amsterdam, April 1993
- 2 United Nations, Consolidated List of Products Whose Consumption and/or Sale Have Been Banned, Withdrawn, Severely Restricted or not Approved by Governments, New York 1991
- 3 Angaben von 1994 nach verkauften Packungen, Quelle: Polish Consumer Federation
- 4 G. Swiatkiewicz, J. Sieroslawski et al, Programm for prevention women against psychoactive substances abuse. Diagnostic phase. Unveröffentlichter Bericht für das Büro für die Verhinderung von Medikamentenmißbrauch beim Ministerium für Gesundheit und soziale Wohlfahrt, Polen 1993
- 5 G. Swiatkiewicz, Using pain to ease the pain of transition, in: WHAF (Hrsg.), A healthy balance, Amsterdam 1995, S.20f
- 6 Michael Castleman, Jeden Tag ein Aspirin. Vorbeugen gegen Herzbeschwerden, Schlaganfall, Krebs, Frankfurt/M. 1994
- 7 A. Zielinski/J. Sieroslawski, Prevalence of using chosen drugs among secondary school pupils, 1993
- 8 Azetylsalicylsäure (ASS) als therapeutisches Prinzip bei kardiovaskulären Erkrankungen, *Der Arzneimittelbrief* Nr. 6, 27. Jahrgang, Juni 1993, S.41-44
- 9 Neues zur Thromboseprophylaxe mit Azetylsalicylsäure, *arznei-telegramm* 2, 1994, S.18
- 10 Aspirin to prevent heart attack or stroke, *Drug and Therapeutics Bulletin*, Vol.32 No.1, 20.1.1994
- 11 Zur generellen Problematik s.a. „Hormone lebenslanglich? Dauermedikation als Präventionsstrategie. in *Pharma-Brief* 4-5/95

Der Pillenstreit

Die sogenannten niedrigdosierten Antibaby-Pillen sind ins Gerede gekommen. Der Streit wird inzwischen in den Tageszeitungen ausgetragen, nicht nur VerbraucherInnen sind verunsichert und verwirrt.

Als vorläufig letzten Schritt hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) am 6.11.1995 verfügt, daß orale Kontrazeptiva der dritten Generation Erstanwenderinnen unter 30 Jahren nicht mehr als Pille verschrieben werden dürfen.¹² Die größte in Deutschland betroffene Herstellerin, die Schering AG (Markenname Femovan®), hat am gleichen Tag Widerspruch gegen den Bescheid des BfArM angekündigt.¹³

Nicht immer wird die Diskussion in der Öffentlichkeit mit geradlinigen Argumenten geführt. Die Schering Pressemitteilungen geben z.B. ein etwas eigenwilliges Bild der Ereignisse, aber auch Fachleute verbreiten in der Laienpresse mitunter merkwürdige Schlußfolgerungen. Wir meinen, wesentliche Fragen bleiben undiskutiert.¹⁴

SCHERING

TIPPEL

EIGENTLICH WEISS SIE ALLES BESSER.

Sichere wie ein reines Liebespiel. Sie wissen, wie es ist, das Mädchen und ihre Liebe gegen über. Dabei können sie sich nichtergeben sein, weil wollen ihr Eigenes. In jedem Fall werden sie wissen, dass Schutzbedürfnis entspricht einer sicheren Verhütung ohne Risiken. Das niedrigdosierte Femovan mit Gestodene ist eine zuverlässige, sichere, zuverlässige, verträglich, effektive und ohne Nebenwirkungen. Dem Körper zuträglich.

Femovan

100 TABLETTEN UNTERNEHMEN SCHERING

Nach Angaben des Herstellers Schering AG, Kenilworth, NJ, USA

„Sichere Verhütung ohne Risiken“
Schering Werbung für Femovan® von 1988

Ist Schwangerschaft eine Krankheit?

Im Mittelpunkt des Streits steht die Häufigkeit von Thrombose als unerwünschte Wirkung von hormonellen Verhütungsmitteln. Dabei wird immer wieder ins Feld geführt, daß das Thromboserisiko bei einer Schwangerschaft höher sei als bei Einnahme niedrigdosierter Pillen. Dieser Vergleich ist jedoch unsinnig. Schwangerschaft ist eine (meistens) freiwillige Lebensentscheidung und keine Krankheit. Um das Thromboserisiko bei einer solchen Entscheidung zu vermindern, kann Schering aber nichts anbieten. Verglichen werden müßte korrek-

terweise das Thromboserisiko von nichtschwangeren Frauen mit und ohne hormonelle Verhütung. Auch werden nicht hormonell verhütende Frauen nicht zwangsläufig schwanger.

Braucht eine Frau unbedingt die Pille?

Hormonelle Mittel sind nur eine Möglichkeit, Schwangerschaften zu verhüten. Nicht-hormonelle Methoden sind wesentlich risikoärmer, werden aber als Vergleichsbasis nicht herangezogen. Um die Risiken von Verhütungsmitteln zu bewerten, dürfen nicht nur die Methoden innerhalb einer Kategorie (z.B. Hormonpräparate) miteinander verglichen werden, sondern es müssen auch die Methoden anderer Kategorien (z.B. mechanische oder chemische) bedacht werden.

Wie hoch ist das Thromboserisiko?

Schering behauptet, das Thromboserisiko der Pillen der dritten Generation sei nicht höher: „Wir meinen, daß solche scheinbaren Risikounterschiede durch nicht eliminierbare Fehlerquellen [...] und Ungenauigkeiten der epidemiologischen Methodik zu erklären sind.“ Dabei wird ausdrücklich auf eine Studie von Prof. Spitzner, Potsdam, verwiesen, die „kein erhöhtes Thromboserisiko zwischen verschiedenen Gruppen von OC [orale Kontrazeptiva]-Nehmerinnen“ zeige.¹⁵ Spitzner relativierte zwar selbst in einem Zeitungsbericht die Risiken, sagte aber klar, daß es bei Pillen der 3. Generation um den Faktor 1,6 höher sei¹⁶ als bei denen der 2. Generation. Ähnlich urteilt in einer vorläufigen Einschätzung das CPMP, das für die Risikoabwehr bei Arzneimitteln zuständige Komitee der Europäischen Union, aufgrund dieser und zwei weiteren Studien. Es geht von einem erhöhten Risiko mit einem „Faktor nahe an 2“ aus.¹⁷ Das verschweigt Schering in seiner Presseerklärung wohlweislich.¹⁸

Umfassende Nutzen-Risiko-Bewertung

Ein wichtiger Grund, warum das CPMP noch keine Entscheidung über die Pillen getroffen hat, sind noch ungesicherte Anhaltspunkte, daß das Herzinfarktrisiko mit den Pillen der dritten Generation möglicherweise niedriger ist als mit den Vorgängerprodukten. Da die ForscherInnen dem CPMP zugesagt haben, entsprechende Daten innerhalb von 3-4 Monaten auszuwerten, wurde eine Entscheidung verschoben,

aber keineswegs, wie Schering suggeriert, ein Freibrief für die Pillen abgegeben.¹⁷

Das BfArM sah hingegen schon bei dem gegenwärtigen Wissenstand einen Handlungsbedarf. Junge Frauen haben ein sehr niedriges Herzinfarktrisiko, also kaum einen Nutzen von diesem möglichen Vorteil. So gesehen ist die Entscheidung des BfArM, Frauen bis 30 Jahren von der Anwendung auszuschließen, folgerichtig.

Dies verweist auf einen weiteren Gesichtspunkt, der in der gegenwärtigen Diskussion oft untergeht. Der potentielle Nutzen eines Mittels muß vernünftigerweise gegen alle Risiken (gewichtet nach Schwere) abgewogen werden und mit anderen Mitteln für dieselbe Anwendung verglichen werden, einschließlich nicht-hormoneller Verhütungsmittel.

Warum so spät?

Die zögerliche Entscheidung des BfArM und das Abwarten der EU mit der Begründung, daß ausreichende Daten fehlten, stimmt nachdenklich. Sind diese Risiken tatsächlich erst jetzt mit den drei Studien erkannt worden, oder ist es nicht vielmehr so, daß das höhere Thromboserisiko bereits seit 1988 diskutiert wird und in England und Deutschland mehrere Todesfälle im Zusammenhang mit der Einnahme von niedrigdosierten Pillen registriert wurden?¹⁹ Die Hersteller haben in den acht Jahren seit Markteinführung offensichtlich keine Eile gehabt, diese Risiken zu quantifizieren oder das potentiell geringere Herzinfarktrisiko zu untersuchen. Deshalb muß die jetzt von den Herstellern lautstark geäußerte Empörung über die zurückhaltenden Maßnahmen des BfArM verwundern. (JS)

- 12 BfArM Pressemitteilung 9/95 vom 6.11.1995
- 13 Schering Presse Information vom 6.11.1995
- 14 Darauf weist auch das Feministische Frauengesundheitszentrum Berlin in seiner Presseerklärung vom 30.10.1995 hin.
- 15 Schering Presse Information vom 19.10.1995
- 16 Wissenschaftler relativiert Risiken umstrittener Pillen, *Frankfurter Rundschau* vom 28.10.1995
- 17 EMEA (The European Agency for the Evaluation of Medical Products), Position Statement of the CPMP on Oral Contraceptives Containing Gestodene or Desogestrel, London 27.10.1995
- 18 Schering Presse Information vom 27.10.1995
- 19 Dokumentation - Acht Jahre Femovan/Minulet, in: *arznei-telegramm* 6/95, S.62ff

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 Schaab (verantwortlich), Annette Will, Mitarbeiter: Gudrun Henke, Martina Janning, Karin Pichlbauer, Barnim Raspe
Druck: Off-Set, Bielefeld
Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich, Einzelabo 25 DM, Institutionen- oder Auslandsabo 45 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.



Aus aller Welt

Neue Medikamentenpolitik überall notwendig

In Australien fand im Oktober eine internationale Konferenz über "Nationale Medikamentenpolitik" (NMP) statt. Dort wurden einige bemerkenswerte Forderungen aufgestellt. Wir sprachen mit Dr. Wilbert Bannenberg, Arzt und Public Health Consultant aus Amsterdam, der an dem Treffen teilnahm.

? Wer hat zu dieser Konferenz überhaupt eingeladen und wer nahm daran teil?

Die australische Regierung hatte in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die asiatischen und pazifischen Länder eingeladen, über das Thema nationale Medikamentenpolitik zu reden. Fast alle Länder hatten die Einladung akzeptiert und wurden von ihren Arzneimittel-Spezialisten vertreten, auch Verbraucherverbände und VertreterInnen der Industrie nahmen teil.

? NMP, was hat man sich darunter überhaupt vorzustellen?

Die WHO hat alle Länder der Welt aufgefordert, ihre Arzneimittelpolitik und Prioritäten der Umsetzung festzulegen. Die WHO hofft damit, auf Länderebene den Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln verbessern zu können, und daß unwirksame, gefährliche oder unsinnige Medikamente verschwinden. NMP bedeutet aber auch, daß man ein Konzept entwickelt, wie die Arzneimittel vernünftig eingesetzt werden. Dazu gehören der Gebrauch von generischen Namen, eine gezielte Ausbildung von medizinischem Personal und Zugang zu objektiven Informationen für VerbraucherInnen.

? Ist nationale Medikamentenpolitik nicht nur etwas für die Dritte Welt?

Nein, die WHO hat ausdrücklich alle Länder der Welt aufgefordert, eine NMP zu erarbeiten. Die Arzneimittelprobleme in der Dritten Welt sind ja anders als in den Industrieländern, aber beide brauchen ein öffentliche Politik und Strategie.

? Gibt es schon Industrieländer, die eine NMP haben?

Australien war eines der ersten reichen Länder, das die Empfehlung der WHO

konkretisiert hat: unter dem Druck der Verbraucherverbände hat die Regierung schon vor 4 Jahren ihre NMP publiziert. In Australien hat sich die Lage der lokalen Hersteller verbessert: sie produzieren jetzt mehr unentbehrliche Arzneimittel und exportieren in die Nachbarländer.

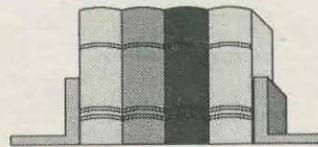
? Auch die Industrie hat auf diesem Treffen bemerkenswerte Vorschläge gemacht?

Die Industrie hat sich überraschenderweise positiv über die NMP geäußert. In einer speziellen Arbeitsgruppe wurde ein neues „Paradigma für eine sozial verantwortliche Industrie“ präsentiert: Arzneimittel sollen nicht mehr nur als Produkt verstanden werden, sondern als Bestandteil eines Therapieprozesses, der anhand klar definierter Indikatoren meßbare Ergebnisse für die Gesundheitsversorgung erzielen soll. Ehrliche und vollständige, objektive Arzneimittelinformation ist ein unverzichtbarer Teil davon. Die Pharmaindustrie hat auch zugesagt, die Produktion von unentbehrlichen Arzneimitteln zu steigern und die Preise zu senken.

Die Konferenz empfahl, die Forschung der internationalen Pharmamultis und die lokale Produktion von Generika zu unterstützen. Wie die Länder diese zwei ziemlich gegensätzlichen Ziele umsetzen können, war mir aber nicht sehr klar.

? Wie geht es jetzt mit den in Australien formulierten Forderungen weiter?

Die Konferenz hat etwa 6 Seiten von Empfehlungen produziert, die an alle Partner gerichtet sind: WHO, Länder, Industrie und Verbraucher. Die Empfehlungen werden sicher während der Weltgesundheitsversammlung in Mai 1996 im Genf diskutiert, wo nicht nur die Länder Asiens und des Pazifik vertreten sind, sondern alle Länder der Welt. Für Aktionsgruppen wie HAI und BUKO bedeuten die Empfehlungen eine Unterstützung bei der Arbeit für bessere Arzneimittelpolitik hier und in der Dritten Welt.



Neue Bücher

Ratgeber Selbstmedikation

Von Kopf(schmerzen) bis Fuß(pilz) auf Selbstmedikation eingestellt, sind zwei neue Nachschlagewerke von der *Stiftung Warentest* und der *Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände (AgV)*. Die Verbrau-

cherorganisationen reagieren damit auf ein bestehendes Defizit: obschon die Bedeutung der Selbstmedikation zunimmt und der Arzneimittelmarkt in diesem Bereich heiß umkämpft ist, mangelte es bislang an objektiver Verbraucherinformation. Dies zu ändern, ist das Anliegen beider Ratgeber, die sich dem Thema von unterschiedlichen Ausgangspunkten nähern. Während das Handbuch der *Stiftung Warentest* eher den Charakter eines Gesundheitsbuches mit Medikamentenhinweisen hat, behandelt der Ratgeber der AgV das Arzneimittel als Ware. In übersichtlicher Form und gut verständlicher Sprache erhalten VerbraucherInnen hier Informationen rund um das Medikament. Im Indikationsteil geben beide Werke vergleichbare Informationen. Sie beschreiben die gängigsten Krankheiten und Beschwerden, nennen die häufigsten Ursachen, geben Hinweise zur Vorbeugung und gehen darauf ein, wo die Grenzen der Selbstmedikation liegen, der Gang zur ÄrztIn also unerlässlich wird.

Beide Bücher geben Hinweise auf nicht-medikamentöse Behandlungsalternativen und nennen Präparate zur Selbstmedikation. Dies allerdings geschieht auf unterschiedliche Weise. Während die AgV nur empfehlenswerte Arzneimittel nennt, beurteilt die *Stiftung Warentest* häufig verkaufte Medikamente nach einem unübersichtlichen Stufen-System, das es ihr ermöglicht, sich vor einer eindeutig negativen Bewertung zu drücken. Bedenklich ist auch die Form, in der Wirkstoffe und Medikamente behandelt werden. Als Vorbild scheint hier eine besonders unleserliche Variante eines Beipackzettels gedient zu haben. Wichtige Informationen über Dosierung, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen finden sich als Kleingedrucktes, das nicht gerade zum Lesen einlädt. Dies verstärkt den Gesamteindruck, daß sich dieses Handbuch eher an bereits sensibilisierte, gebildete LeserInnen richtet, die sich in Sachen Selbstmedikation zu ExpertInnen mausern möchten. Dafür spricht auch der Preis von 59,- DM gegenüber 17,- DM, die der Ratgeber der AgV kostet. Nicht nur beim Medikamentenkauf läßt sich durch Preisvergleich also viel Geld sparen. (MJ)

Stiftung Warentest, Handbuch Selbstmedikation
Rezeptfreie Arzneien und Hausmittel im Vergleich,
Berlin 1995, 59 DM, ISBN 3-924286-85

Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e.V.
(AgV), Arzneimittel ohne Arzt?, Bonn 1995, 17 DM,
ISBN 3-88835-065-4

Zu guter Letzt

„War die Wiedervereinigung eigentlich gesund für die Deutschen?“

Diese „wichtige Frage“ meint das staatliche Robert Koch-Institut mit einem nationalen Gesundheitssurvey „beantworten“ zu können.

Quelle: Presseerklärung des RKI vom 2.11.1995