

PHARMA BRIEF



Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Nummer 1/86

Health Action International (D)

Januar 1986

Aus dem Hoechst-Antiquariat: Arsen ohne Spitzenhäubchen

Nicht erst seit dem Film "Mit Arsen und Spitzenhäubchen" ist die wenig gesunde Wirkung dieses Schwermetalls bekannt. Ein bekanntes medizinisches Lehrbuch bezeichnet Arsen als "das Mordgift par excellence". (1) Anfang dieses Jahrhunderts wurde die Syphilis mit dem arsenhaltigen Hoechst Medikament SALVARSAN behandelt - Todesfälle blieben nicht aus. Damals war das wegen mangelnder Alternativen noch akzeptabel, man würde heute aber kaum noch im Sortiment des forschenden Weltunternehmens Hoechst ein arsenhaltiges Medikament vermuten - für Anwendungsgebiete, für die es längst risikoärmere Alternativen gibt. Für die Bundesrepublik trifft das auch zu, aber in der Dritten Welt findet man noch ein Mittel aus der Hoechst-Mottenkiste, die Wismut-Arsen-Verbindung NEOVIASEPT.

Eine alte Geschichte

Die medizinische Anwendung chemischer Stoffe läßt sich weit in die Geschichte zurückverfolgen. Schon den Babyloniern war der therapeutische Einsatz von Metallen bekannt. Einen kräftigen Aufschwung erlebte diese Therapie unter dem Einfluß der handwerklichen Metallurgie und der Alchimie in den islamischen Reichen des Mittelalters.

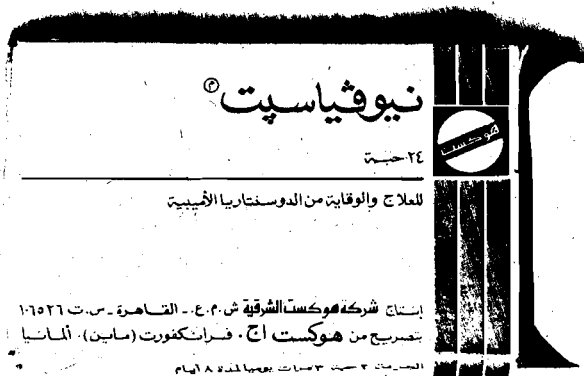
Nachdem die medizinischen Kenntnisse der Araber in Europa bekannt wurden, erlebte die Alchimie zwischen dem Ende des 12. und dem 15. Jahrhundert auch hier eine Blüte. Magische Vorstellungen beherrschten ihre Praxis. Paracelsus (1493-1541) war, beeinflusst von der Alchimie und den zeitgenössischen Erfahrungen des Bergbaus, der erste, der chemische Stoffe systematisch auch zur inneren Anwendung in die medizinische Therapie einführte.

Bereits im 16. Jahrhundert findet sich Wismut in einigen Arzneimittelverzeichnissen, ebenso Präparate, die Arsen enthalten. (2) Beide Stoffe waren seitdem bis in unser Jahrhundert feste Bestandteile der Therapie. Wegen schwerer Nebenwirkungen und häufiger Vergiftungen verschwanden beide Substanzen aus der modernen wissen-

schaftlichen Medizin.

Dritte Welt

Umso erstaunter waren wir, beim Durchblättern des Hoechst-Arzneimittelangebots in einigen Ländern der Dritten Welt auf ein Präparat



Hoechster Arsen-Oldtimer für die Dritte Welt

zu stoßen, das neben Chloroquin tatsächlich Wismut und Arsen enthält. NEOVIASEPT, wie das Mittel ironischerweise (neo = neu) heißt, wird in Ägypten, dem Mittleren Osten und Indien als Mittel gegen alle Formen der Amöbenerkrankung angeboten, vermutlich auch noch in einigen anderen Ländern. (3) In der Bundesrepublik gab es das Mittel ebenfalls. In der Roten Liste, dem von der Industrie herausgegebenen Arzneimittelverzeichnis, findet es sich zuletzt 1965. (4)

In Indien wird im nationalen Arzneimittelverzeichnis MIMS die Wirkstoffzusammensetzung von NEOVIASEPT mit Glycobiarsol und Chloroquin angegeben. (5) Hinter dem harmlos klingenden Namen Glycobiarsol verbirgt sich aber eine Substanz, die zu etwa 40 % aus Wismut und zu 15 % aus Arsen besteht. (6) Legt man die therapeutische Empfehlung auf dem Beipackzettel zugrunde, so nimmt der Patient täglich immerhin 225 mg Arsen auf und das über acht Tage hinweg, insgesamt also etwa 1,8 g. (7) Zu allem Überflus wird NEOVIASEPT in Ägypten sogar für die Daueranwendung zur Vorbeugung der Amöbenruhr angeboten und zwar "für einzelne Individuen ebenso wie für die ganze Population". (8)

Veraltet und Gefährlich

Ein Blick in die medizinische Fachliteratur zeigt, daß diese Mischung aus dem Hoechst-Antiquariat nirgendwo mehr unter den Therapieempfehlungen bei Amöben-Erkrankung aufgeführt wird. Mittel der Wahl ist wegen seiner geringeren Nebenwirkungen bei guter Wirksamkeit die Substanz Metronidazol, und nur bei amöbenbedingten Leberabszessen wird die gleichzeitige Gabe von Chloroquin einhellig empfohlen. (9) Von Wismut-Arsen-Verbindungen kein Wort! Zu diesem verstaubten Stoff heißt es in einem tropenmedizinischen Standardwerk lapidar, daß er früher einmal in der Behandlung der Amöben-Erkrankung eingesetzt wurde, (10) aber heute sind die giftigen Arsenverbindungen bei Amöbenruhr längst überholt.

Im indischen Medikamentenverzeichnis fehlt jeder Hinweis auf Nebenwirkungen, im Mittleren Osten wird lediglich auf die Notwendigkeit von Augenuntersuchungen bei längerem Gebrauch wegen der gleichfalls enthaltenen Substanz Chloroquin hingewie-

sen.(11) Im ägyptischen Beipackzettel heißt es gar: "In der angegebenen Dosis ist das Mittel gut verträglich. Übelkeit und Erbrechen kommen mit ihm nicht vor."(8) Es wird nur darauf hingewiesen, daß "sehr selten Arsen-Dermatitis" auftritt. Von den zahlreichen Chloroquin-Nebenwirkungen wird behauptet, sie seien bei NEOVIASEPT niemals beobachtet worden.

Die Firma Hoechst verschweigt, daß der therapeutische Nutzen der arsenhaltigen Amöbenmittel überholt ist und die Risiken gravierend sind. Dieses Verschweigen bzw. Verharmlosen von Nebenwirkungen steht im Gegensatz zur Beschreibung schwerwiegendster Nebenwirkungen für Arsen in pharmakologischen Standardwerken.(12) Dort ist von Übelkeit und Erbrechen, cholera-ähnlichen Durchfällen, Verwirrtheit, Krämpfen und Kreislaufstörungen bis hin zu Kreislaufversagen die Rede. Bei organischen Arsenverbindungen wurden schwere, selbst tödliche Arsenvergiftungen und schwerste Hauterkrankungen (exfoliative Dermatitis), Hirnerkrankungen (Enzephalopathien) und Knochenmarksschäden (Agranulozytosen, Thrombopenien, aplastische Anämien) bei therapeutischer Anwendung beobachtet.(13)

Die chronische Arsenvergiftung führt unter anderem zu Arsenanschlag, Ätzeschwüren, Nerven-, Leber-, Nieren- und Knochenmarksschäden. Zudem ist Arsen eine beim Menschen auch in niedrigen Dosen krebserzeugende Substanz, wie sich an den Lungenkrebsen der Metallarbeiter, am Blutgefäßkrebs von Winzern und dem Hautkrebs der wegen Schuppenflechte mit arsenhaltigen Substanzen behandelten Patienten zeigen ließ.

NEOVIASEPT ist ein weiteres Beispiel für ein nicht nur überflüssiges, sondern auch gefährliches Hoechst-Präparat. Bei uns wagt Hoechst nicht, den Ärzten eine solche medizinische Zumutung anzubieten. In der Dritten Welt scheinen die Skrupel der Weltfirma allerdings weit geringer zu sein. Es wird endlich Zeit, daß unsere Regierung zum Schutze der Menschen in der Dritten die Tätigkeit bundesdeutscher Pharmakonzerne einer scharfen an medizinisch-ethischen Normen orientierten Kon-

Neoviassept®

For treatment and prophylaxis of amoebic dysentery.



Amoebic dysentery is not a localised infection of the intestine; its pathogens pass the intestinal wall and spread with the blood stream to reach vital organs, especially the liver. Therefore, the best treatment is to combine a drug that acts locally on the pathogens in the intestine with a chemotherapeutic agent that is absorbable and can reach the affected organs by way of the blood stream.

Neoviassept® fulfils both requirements.

One dragee of Neoviassept® contains 0.25 g. bismuth p-glycolylaminophenylarsionate and 0.075 g. 7-chloro-4-(4'-diethylamino-1'-methylbutylamino-quinoline diphosphate (Chloroquine). While the low solubility of the former confines its action to the bowel, chloroquine is easily absorbed and achieves a particularly high concentration in the liver as well as the kidneys and spleen.

INDICATIONS

Neoviassept® is suitable for the treatment of acute, subacute and chronic amoebic dysentery, and of carriers. It is also suitable for prophylaxis in persons exposed to infection, isolated individuals as well as whole population.

DOSAGE

In acute and subacute cases, and for the treatment of carriers, 2 dragees are given three times daily for 8 days. Children older than 4 years are given 1 dragee three times daily for the same period. Children less than 4 years old receive 1-2 dragees daily.

If necessary the course may be repeated after an interval of one week.

For prophylactic treatment for adults, 2 dragees once or twice weekly are often adequate, but the effect is more certain when 2 dragees are given daily. For children prophylactic dose is correspondingly smaller. However this kind of protective treatment should not be continued for longer than 3 months without interruption, and should not be applied during pregnancy.

The dragees need not be taken in relation to meals.

SIDE EFFECTS

In the doses given, the preparation is well tolerated. Nausea and vomiting do not occur with it. Occasionally a greyish black discoloration of the stools is seen; this is due to the bismuth contained in the preparation, and is of no significance. It disappears after the course of treatment has been completed. Very rarely arsenic dermatitis may occur after repeated administration of the drug; in this event the drug must be stopped at once.

Side effects which occasionally occur after the use of chloroquine alone, such as transient headache, pruritus, disturbance of vision, gastro-intestinal and slight nervous disturbances, have so far never been observed after administration of Neoviassept®. Accordingly, additional chloroquine must not be administered during therapy with Neoviassept®.

PACKING

24 dragees



Produced by Hoechst Orient S.A.A. Cairo - R.C.C. 106526

Under licence of Hoechst AG, Frankfurt (Main), Germany

Arsen für's ganze Volk - Hoechst empfiehlt bis zu 75-Milligramm täglich zur Vorbeugung

trolle unterwirft! Medizinische Hilfen der Regierung für die Dritte Welt werden unglaubwürdig, wenn sie gleichzeitig dem Export gefährlicher und überflüssiger Arzneimittel untätig zusieht. Die Hoechst AG sollte NEOVIASEPT schleunigst weltweit vom Markt nehmen und ihr Sortiment mit der vom Gesetzgeber geforderten Ei-

NEOVIASEPT

Hersteller: Hoechst.

Wirkstoffe: Glycoarsol (Verbindung von 15 % Arsen und 40 % Wismut) und Chloroquin

Umsatz: unbekannt

Verkauft in: Ägypten, Mittlerer Osten, Indien (ohne Anspruch auf Vollständigkeit)

Anwendung (Herstellerangaben): Alle Formen der Amöbenerkrankung bzw. für die Behandlung und Prophylaxe der Amöbenruhr.

In der BRD: NEOVIASEPT ist seit Mitte der 60er Jahre in der BRD nicht mehr erhältlich.

Problem: Arsenverbindungen wurden früher als Chemotherapeutika für die Bekämpfung von Infektions- und parasitären Erkrankungen eingesetzt. Wegen schwerer Nebenwirkungen und häufiger Vergiftungen verschwanden diese Mittel jedoch aus der modernen Medizin, als sicherere und therapeutisch wirksamere Medikamente entwickelt wurden.

Obwohl ein Präparat wie NEOVIASEPT heute keinen Platz mehr in der rationalen Therapie von Amöbenerkrankungen hat, wird es von Hoechst in Entwicklungsländern noch immer weiter vermarktet.

Über gefährliche Nebenwirkungen werden Arzt und Patient nur lückenhaft bzw. gar nicht informiert.

genverantwortung einer kritischen Nutzen-Risiko-Überprüfung unterwerfen. Auch wenn es das Marketing nicht mag: Veraltete und gefährliche Arzneimittel müssen vom Markt.

1) W.Forth u.a. (Hrsg.), Allgemeines und spezielle Pharmakologie und Toxikologie, Zürich 1983, S.663
2) W. Schneider, Geschichte der pharmazeutischen Chemie, 1972, S.101 3) Die Amöbiasis ist eine Infektion durch Amöben (Wechseltierchen, Einzeller). Zunächst als symptomarme Darminfektion, unter bestimmten Bedingungen (schlechter Ernährungszustand, Begleitinfektion, Resistenzschwäche) jedoch Eindringen des Erregers in die Darmwand und Entwicklung schwererer Krankheitsbilder, z.B. Amöbenruhr, eine schwere Durchfallerkrankung 4) Rote Liste 1965 5) MIMS India Januar 1984 6) Martindale, The Extra Pharmacopoeia, 1982, S.974 7) eigene Berechnung: Jedes Dragee enthält 250 mg der Wismut-Arsen-Verbindung. Bei 15 % Arsen-Anteil entspricht das 37,5 mg Arsen pro Dragee. Bei einer empfohlenen Tagesdosis von 6 Dragees entspricht das einer täglichen Arsenaufnahme von 225 mg; bei einer empfohlenen Therapiedauer von acht Tagen einer Gesamtarsenmenge von 1.800 mg. 8) Beipackzettel zu NEOVIASEPT aus Ägypten, gekauft 1985 9) P.E.C. Manson-Bahr, F.I.C. Aptsd, Manson's Tropical Diseases, 1982, S.132f; G.Schettler, Innere Medizin, 1980, S.495f; H.P. Wolff, I.R. Wehrauch (Hrsg.), Internistische Therapie 1984, S.1097 10) Manson-Bahr, Aptsd, a.a.O., S.614 11) MIMS India Januar 1984, MIMS Middle East 6/85 (Dezember), Middle East Medical Index 11th.Ed., 1984 12) Martindale, a.a.O., S.974-1680; Forth u.a., a.a.O., S.663f; Roche Lexikon Medizin, München 1984, S.91 13) S. Moeschlin, Klinik und Therapie der Vergiftungen, Stuttgart 1980, S.170

Hatch-Bill

In den USA ist schon seit 1938 Wirklichkeit, was die Pharmakampagne für die Bundesrepublik seit Jahren fordert: Der Export von in den USA nicht zugelassenen Medikamenten ist verboten. Dieses Gesetz, das von der richtigen Annahme ausgeht, daß man Afrikanern, Asiaten oder Europäern nicht zumuten sollte, was für US-Amerikaner bedenklich ist, ist in Gefahr geraten.

Der konservative Senator Orin Hatch versucht bereits seit Jahren, ein Gesetz einzubringen, das den Export nicht zugelassener Medikamente erlauben soll. Der als "Hatch Bill" bekannte Gesetzentwurf wird im Februar im Kongreß beraten. Noch ist nicht klar, welche Unterstützung dieser Entwurf bei den Parlamentariern finden wird. Während die Reagan-Administration und der US-amerikanische Pharmaindustrieverband (PMA) für eine Lockerung der Exportkontrollen eintreten, ist der demokratische Vorsitzende des Kongreß-Unterausschusses für Gesundheit und Umwelt Henry A. Waxman ein entschiedener Gegner der Hatch-Bill.

Sollte die Lockerung von Exportkontrollen im Kongreß eine Mehrheit finden, hätte das auch für Europa Konsequenzen. Nicht nur, daß US-Firmen dann versuchen würden, in den USA nicht zugelassene Medikamente bei uns zu vermarkten, sondern dies würde auch unsere Bemühungen um Einführung von Exportkontrollen in der Bundesrepublik und in der ganzen Europäischen Gemeinschaft empfindlich stören.

"Natürlich seid Ihr ein schlechtes Beispiel!"

Indien gehört zu den zwanzig größten Pharmamärkten der Welt. Am Rande der Expertenkonferenz der Weltgesundheitsorganisation über den Rationalen Gebrauch von Medikamenten in Nairobi sprach Jörg Schaaber mit Dr. Mira Shiva über den schädlichen Einfluß der Pharmakonzerne auf die Gesundheitsversorgung und über die Stellung bundesdeutscher Unternehmen in Indien. Mira Shiva ist Ärztin bei der Voluntary Health Association of India, einem Dachverband von über 3000 freien Gesundheitsprojekten, und Mitbegründerin des All India Drug Action Network, der indischen Pharma-Kampagne.

■ Zunächst möchte ich Dich bitten, die drei größten Probleme auf dem indischen Pharmamarkt zu nennen.

Mira Shiva: Als erstes ist da die Unerreichbarkeit von unentbehrlichen und lebensrettenden Medikamenten für den ärmsten Teil der Bevölkerung. Das zweite Problem ist die Überflutung unseres Marktes mit Pharmamüll. Dadurch werden die Verbraucher ausgebeutet, geldmäßig und gesundheitlich. Das dritte Problem ist die 'Verschmutzung' der Verschreibungspraktiken. Das ganze Gesundheitssystem ist aus dem Gleichgewicht. Man weiß gar nicht mehr wo die Gesundheitsprobleme aufhören und die Medikamentenprobleme anfangen.

■ Du meinst also, es gibt einen viel zu großen Einfluß des Medikamentensektors?

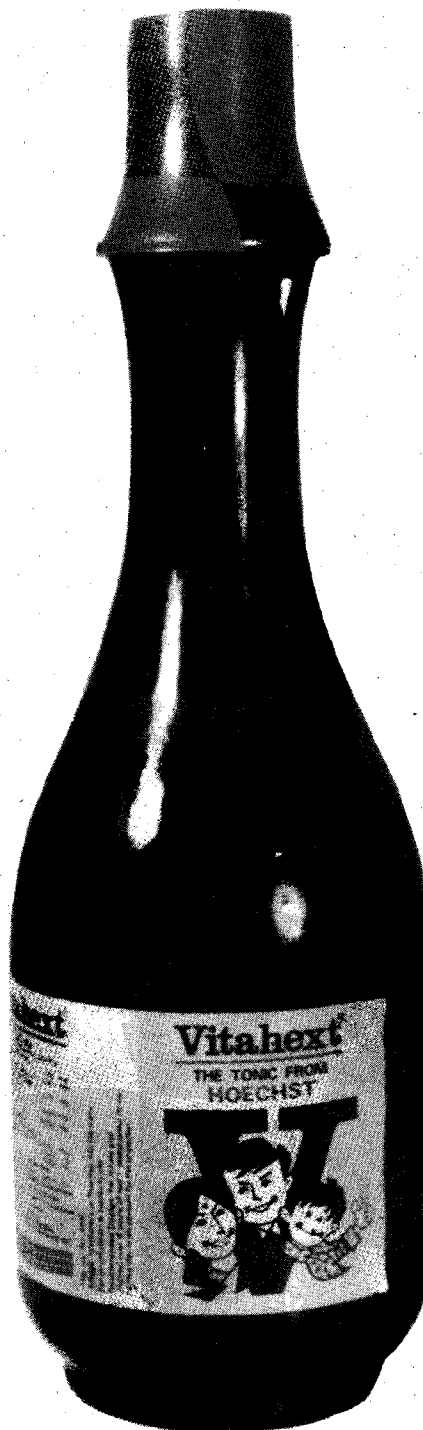
Mira Shiva: Definitiv!

■ Was meinst Du genau mit 'Pharmamüll', der den Markt überflutet'?

Mira Shiva: Medikamentenmüll ist alles was keine medizinische oder therapeutische Rechtfertigung hat. Alles, von dem man sagen würde, es richtet mehr Schaden an als das es nutzt, für das sicherere und billigere Alternativen erhältlich sind. Medikamente, denen Wirkungen angedichtet werden, die sie nicht haben. Das alles würde ich Müll nennen.

■ Pharmakonzerne argumentieren, daß es zwar einige weniger wichtige Medikamente gebe, aber schließlich könne sich der Verbraucher ja aussuchen, was er einnehmen wolle.

Mira Shiva: Das ist ein dummes Argument, wenn man sieht, daß die Menschen, die über den Gebrauch von Medikamenten entscheiden, praktisch Marionetten in den Händen der Medikamentenhersteller sind. Es ist sehr wohl bekannt, daß Ärzte in der Dritten Welt über keine unabhängige Medikamenteninformation verfügen. So entscheiden halbinformierte Ärzte und den Patienten wird weisgemacht, daß das Medikament das allerbeste für ihre Gesundheit sei. Da sie mit falschen Informationen gefüttert werden, müssen



ihre Entscheidungen falsch sein.

■ Du hast uns hier den Multivitamin-Tonic VITAHEXT von Hoechst mitgebracht, der bei uns nicht verkauft wird. Welche Leute kau-

fen diesen Tonic - der übriges stark an eine Likörflasche erinnert?

Mira Shiva: Wenn es nur die Reichen oder Leute aus der Mittelklasse wären, die ihr Geld für solches Zeug verschwenden, o.k., das ist schlecht. Aber das kaufen Leute, denen man damit ihre Nahrung vorenthält und die damit ihr Familieneinkommen schmälern. So bekommt ein Familienmitglied den Tonic, aber nicht das Medikament zur Behandlung seiner Krankheit. Da liegt das Problem.

■ Dieser VITAHEXT Tonic ist für Kinder über sechs, nehmen wirklich Kinder solche 'Stärkungssäfte'?

Mira Shiva: Natürlich. Viel. Deshalb sind sie doch aromatisiert. Bei der Werbung steht immer das gute Aroma im Mittelpunkt.

■ Glauben die Leute wirklich, daß sie die Tonics für ihre Gesundheit brauchen?

Mira Shiva: Richtiger wäre es zu sagen, daß es den Leuten weisgemacht wird. Und jetzt sind die Tonics so verbreitet, daß sie es wirklich glauben. Und wenn du dein Kind liebst, wirst du ihm Tonics geben.

■ Kannst Du uns etwas über die Werbemethoden erzählen? Wie kriegen sie die Ärzte und Geschäfte dazu, solche Sachen zu verkaufen?

Mira Shiva: Sie fangen mit den Spitzenleuten an, den Professoren an den medizinischen Hochschulen. Wenn die auf eine bestimmte Art verschreiben, beeinflußt das die Studenten und damit die neuen Ärzte. Jetzt gehen sie nicht nur zu den Ärzten in den Städten, sondern auch zu den ländlichen Ärzten, die bisher keine westliche Medizin betrieben haben, sondern einfache ayurvedische oder homöopathische Mittel benutzt haben. Dies ist ein neuer Markt, wo sie die 'neuen' westlichen Medikamente verkaufen können.

Teil der Werbung ist auch, was sich in den Regalen der Läden findet. Indirekt ist das auch Werbung, wenn du nur Vitahext als Tonic im Laden siehst.

■ Wie werden die Ladenbesitzer beeinflusst?

Mira Shiva: Die Pharmakonzerne gehen zu den Läden, geben für bestimmte Sachen maximale Rabatte, damit die Apotheke oder der Laden sich das ins Regal stellt. So bekommst du keine Acetylsalicylsäure, dafür aber eine Kombination von Oxyphenbutazon mit

einem Tranquilizer und Vitaminen; du bekommst kein Eisensulfat, sondern ein Tonic mit unterdosiertem Eisen. So ist sogar die Auswahl der Medikamente, die du in der Apotheke bekommst, von der Pharmaindustrie beeinflusst. Selbst wenn der Arzt etwas Sinnvolles verschreibt, bekommst du es nicht in der Apotheke.

■ Werden Medikamente nur durch qualifizierte Apotheken verkauft?

Mira Shiva: Keineswegs. 1983 wollte die indische Regierung ein Gesetz erlassen, daß nur ausgebildete Apotheker Medikamente

Material liegenbleibt. Sie haben eine Art 'flashcards', das sieht dann so aus wie ein Kalender, den sie einem zeigen, umblättern und dann wieder mitnehmen. Alles, woran der Arzt sich nachher erinnert ist der Markenname.

■ Die Beispiele, die du mitgebracht hast, sind hauptsächlich von bundesdeutschen Firmen. Kannst du etwas spezielles über deutsche Firmen sagen, sind sie besser oder schlechter als andere?

Mira Shiva: Darf ich die Namen der betroffenen Pharmakonzerne und Medikamente nennen?

Wir haben 43.000 Zubereitungen auf dem Markt, ein Vertreter des 'Drug Research Institute' nannte sogar eine Zahl von 60.000, keiner weiß es genau.

■ Erste Priorität hätte eine drastische Reduzierung der Anzahl der Medikamente?

Mira Shiva: Ja. Wir meinen nicht die guten Medikamente. Nur die gefährlichen und irrationalen Mittel müssen weg.

■ Eine begrenzte Zahl von Medikamenten, gilt das auch für Industrieländer?

Mira Shiva: Ja, ich denke die Bundesrepublik Deutschland setzt ein sehr schlechtes Beispiel. Wenn du siehst, was Schweden, Norwegen und all diese Länder getan haben, daß sogar in Großbritannien versucht wird, eine beschränkte Liste einzuführen, in den USA haben die meisten Krankenhäuser eine kurze Liste mit generischen Namen. Auch Deutschland sollte eine begrenzte Medikamentenliste haben.

■ Warum nennst Du Deutschland ein 'schlechtes Beispiel'?

Mira Shiva: Natürlich seid ihr ein schlechtes Beispiel. Wenn wir sagen, in Schweden und Norwegen brauchen sie so wenig Medikamente, also wäre das auch für Indien richtig, antworten sie uns: sieh doch, in Deutschland haben sie so viele. Es schwächt also unsere Argumente zur Rationalisierung des Medikamentenmarktes. Und es schadet den Deutschen genauso.

Das vollständige Interview wird im nächsten Heft des Forum entwicklungspolitischer Aktionsgruppen abgedruckt. Sonderdrucke des 16-seitigen Pharnaschwerpunkts können bei uns gegen 2,50 DM in Briefmarken bezogen werden.

***Info-Markt*Info-Markt**

Rote Listen gesucht.

Die Pharma-Kampagne sucht alte Rote Listen zu Recherchezwecken.

Seminarankündigung: Kritische Aktionäre

Vom 21.-23.2.86 findet in Solingen ein Seminar mit dem Thema "Kritische Aktionäre verlangen Antwort - eine neue Aktionsform eröffnet neue Möglichkeiten" statt. Teilnehmerbeitrag: 45,- DM; Anmeldungen umgehend an Wolfram Esche, Schillstr. 9, 5000 K8ln 60

Impressum

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

Verantwortlich: BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str.62, D-4800 Bielefeld 1

When the patient can't wait

And there's no time to be lost



Strepto-Paraxin CAPSULES/PEDIATRIC
controls DIARRHOEA and DYSENTERY
before it is too late!

Bundesdeutsche Firmen verkaufen gefährliche Antibiotika als Routinemittel zur Durchfallbehandlung. Strepto-Paraxin von Boehringer-Knoll enthält Chloramphenicol, das bei uns nur bei wenigen lebensbedrohlichen Erkrankungen angewendet werden darf, und das nebenwirkungsreiche Streptomycin, das für die Tuberkulosebehandlung wichtig ist.

verkaufen dürfen. Das gab einen großen Aufschrei. Apotheker und andere Medikamentenverkäufer streikten drei Tage im ganzen Land.

Dann ist da eine weiteres Problem, 50-60% aller Medikamente werden ohne Verschreibung verkauft, darunter auch viele rezeptpflichtige Medikamente, der Patient sieht nur den Apotheker oder Händler.

■ Es werden also auch rezeptpflichtige Medikamente ohne ärztliche Verschreibung verkauft?

Mira Shiva: Natürlich. Da ist der 'Apotheker' oder Verkäufer, der keine Ahnung von Pharmakologie hat, der ohne jede Qualifikation Medikamente 'verschreibt' und verkauft.

■ Du hast mir einige Werbebeispiele gezeigt und hast gesagt, daß es sehr schwierig war, sie zu bekommen ...

Mira Shiva: Ja. Sie passen etwas besser auf, daß kein belastendes

■ Bitte ...

Mira Shiva: Unserer Medikamentenkontrollkomitee hat 1980 empfohlen, Metamizol zu verbieten. Der Druck von Hoechst hat das verhindert, weil NOVALGIN einen sehr großen Markt in Indien hat. Obwohl NOVALGIN höchstens als Mittel der letzten Wahl gegeben werden sollte, ist es Indien die erste Behandlung bei leichtem bis mittlerem Schmerz.

Boehringer-Knoll verkauft eine irrationale Kombination von Chloramphenicol und Streptomycin. Man braucht kein Chloramphenicol für gewöhnliche Durchfälle. Man braucht Streptomycin für solche Bagatellen überhaupt nicht zu verschwenden.

■ Was wäre eine gute Lösung für Indien?

Mira Shiva: Als ersten Schritt müssen wir den ganzen Pharmaschrott loswerden. Das verbessert die Verschreibungspraxis, das macht die Verteilung einfacher, erleichtert die Qualitätskontrolle.