

PHARMA BRIEF



Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Nr. 9, November 1992

Health Action International (D)

D 11838 E

Medikamente des Monats

DASTEN PLUS und DUALID: Schlank und abhängig

Benzodiazepine wie das bekannte VALIUM sind die am häufigsten verordneten Arzneistoffe aus der Gruppe der Tranquilizer. Sie sind jedoch nicht ohne Tücken. Ihre beruhigende Wirkung auf gestresste Menschen und ihre Hilfe bei akuten Schlafstörungen haben sie zu den populärsten Arzneimitteln überhaupt gemacht. Auch wenn eine Überdosis in der Regel keine (lebens)gefährlichen Vergiftungen bewirkt, ist ihr Abhängigkeitspotential riskant. Die Einnahme über einen längeren Zeitraum führt fast unweigerlich zur Sucht.

Auch in Deutschland ist dieses seit mindestens 20 Jahren bekannt. Trotzdem werden Benzodiazepine von vielen Ärzten immer noch zu häufig (falsche Indikation) und zu lange verschrieben. Das ist beunruhigend. Denn: Je länger Benzodiazepine eingenommen werden, umso größer wird die Gefahr der Abhängigkeitsentwicklung.

Dabei haben das Deutsche Ärzteblatt¹ und die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft² die deutschen Ärzte bereits vor Jahren eindringlich auf den richtigen Umgang mit Benzodiazepinen hingewiesen. Der renommierte Schweizer Psychiater Kielholz hat zur Anwendungsdauer von Benzodiazepinen betont: "Die Medikamente sollten in der Regel nicht länger als drei Wochen eingenommen werden."³ Auch die vom Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie herausgegebene Werbeschrift "Medikament & Meinung" hat in ihrer Ausgabe vom 16. Januar 1992 dem Thema einen größeren Artikel gewidmet, in dem von der gemeinsamen Verantwortung von Pharmaherstellern, Ärzten und Patienten zur Vermeidung einer Gewöhnung an Benzodiazepine die Rede ist.

Wie so häufig bei der Pharmazeutischen Industrie passen die Fakten selten zu den schönen Worten, die an die Öffentlichkeit gerichtet werden. Wir hatten bereits in der Ausgabe 7/92 des Pharma-Briefes darauf hingewiesen, daß die Firma Boehringer Ingelheim in Ländern der Dritten Welt

ein benzodiazepinhaltiges Präparat unter dem Namen BUSCOPAX verkauft, das medizinisch unsinnig ist und zur Abhängigkeit der KonsumentInnen

Liebe LeserInnen,

Wieder einmal geht ein arbeitsreiches Jahr zu Ende. Mit den Aktionswochen "Kein gutes Geld für schlechte Pillen" forderten wir in diesem denkwürdigen Jahr 1992 die Firma Merck auf, ihr Sortiment in Lateinamerika und anderswo medizinisch rational zu gestalten. Viele weitere Pharmafirmen erinnerten wir mit kritischen Briefen an besonders problematische Arzneimittel, die in der Dritten Welt vermarktet werden und stießen dabei meist auf Ignoranz und Unverständnis.

Zwar scheint die Pharmaindustrie voller Furcht und Faszination nach Bielefeld zu schauen und gespannt darauf zu warten, welches Unternehmen denn nun als nächstes dran ist. Verändert wird von den Firmen aber kaum etwas.

Dabei wäre es so einfach, die BUKO Pharma-Kampagne im Jahre 2000 überflüssig zu machen, wenn die Pharmaindustrie ihre Geschäftspolitik ethischen Forderungen anpassen würde. Doch ist nicht abzusehen, daß uns die Arbeit bald ausgeht.

führen kann. Trotz deutlicher und mit Hinweisen auf die wissenschaftliche Literatur versehener Aufforderung hat sich die Firma Boehringer Ingelheim schriftlich geweigert, den wissenschaftlich anerkannten Erkenntnissen zu folgen und ihr Präparat vom Markt zu nehmen.

Wie weit darf eine Firma gehen?

Boehringer Ingelheim steht mit seinem unethischen Verhalten nicht

Trotzdem leben Aktionsgruppen wie wir in schwierigen Zeiten. Es wird immer mühsamer, öffentliche Zuschüsse zu bekommen. ABM-Stellen werden abgebaut und die Kosten für alles und jedes steigen. Eine finanzielle Krise zwingt uns dazu, im nächsten Frühjahr Arbeitskräfte zu entlassen, wenn wir nicht noch erhebliche zusätzliche Spenden und Zuschüsse auftreiben können.

Keine Pharma-Kampagne mehr?

Undenkbar!

Unterstützen auch Sie als interessierte(r) Leser(in) die Pharma-Kampagne durch eine Spende (Sie können dazu einfach den beiliegenden Überweisungsträger benutzen).

Abonnieren Sie den Pharma-Brief oder werden Sie Fördermitglied.

Machen Sie unsere Arbeit in ihrem Freundes- und Kollegenkreis bekannt. Wir brauchen Ihre Mithilfe!

Vielen Dank!

Ihre Pharma-Kampagne

Wir brauchen Ihre Unterstützung!



alleine da. Auch das Verhalten des Pharmaunternehmens Asta Medica (Degussa-Konzern) in der Dritten Welt belegt, daß die Pharmahersteller ihre öffentlich bekundete Verantwortung für die menschliche Gesundheit sträflich vernachlässigen. Brasilien ist für Degussa der wichtigste Dritte-Welt-Markt. Dort liegen die pharmazeutische Produktion und der Arzneimittelverkauf in den Händen der Tochtergesellschaft Labofarma.

Labofarma verkauft seit Jahren zwei benzodiazepinhaltige Kombinationspräparate: DASTEN PLUS und DUALID. DASTEN PLUS enthält neben der appetitzügelnden Substanz Mazindol (1,5mg) das Benzodiazepin Diazepam (5mg), DUALID neben dem appetitzügelnden Amphetamin-Abkömmling Amfepramon (75mg) ebenfalls Diazepam (10mg). Pharmakologisch sind Mazindol und Amfepramon Stimulantien des zentralen Nervensystems.

Beworben und verkauft werden beide Präparate zum Einsatz bei "Übergewicht". Ein vergleichbares Präparat wird von Asta Medica weder in Deutschland noch in einem anderen Industrieland angeboten. Auch andere Firmen haben vergleichbare Präparate in Deutschland nicht in ihrem Sortiment.

DASTEN PLUS und DUALID sind gefährliche, weil abhängigkeitsauslösende Arzneimittel. Sie sind irrationale Kombinationen, weil die einzelnen Inhaltsstoffe nicht jeweils zum Thera-

pieziel beitragen und sich aus der Kombination keine therapeutischen Vorteile gegenüber der Therapie mit einer einzelnen Substanz ergeben. Übergewicht ist keine anerkannte Indikation für Benzodiazepine. Das in beiden Präparaten enthaltene Benzodiazepin Diazepam (bekannt unter dem Handelsnamen VALIUM) verstärkt die appetitzügelnde Wirkung von Mazindol bzw. Amfepramon nicht, die zur Vermarktung der beiden Präparate Anlaß gab. Auch andere therapeutisch sinnvolle Vorteile sind bei den Kombinationen nicht auszumachen.

Stattdessen soll mit der Kombination offensichtlich die "Gefahr" verringert werden, daß die eine oder andere KonsumentIn durch unerwünschte Wirkungen zentraler Stimulanzien 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.

Doppelt gefährlich

Doch auch Substanzen, die das zentrale Nervensystem stimulieren, können zur Abhängigkeit führen. Dies gilt vor allem für Amfepramon, weniger für Mazindol. In einem medizinischen Fachbuch über "Arzneirisiken in der Praxis" heißt es deshalb unmißverständlich: "Man sollte sich weigern, Appetitzügler länger als drei bis vier Wochen zu verschreiben, um Gewöhnung bzw. Abhängigkeit zu vermeiden."²

Bei DASTEN PLUS und DUALID handelt es sich also um Arzneimittel mit einem erheblichen Abhängigkeitsrisiko, das auf einer therapeutisch sinnlosen Kombination zweier jeweils eigenständig abhängigkeitsfördernder Arzneistoffe beruht.

Auf das Abhängigkeitsproblem ihrer beiden Präparate aufmerksam gemacht schrieb mir Sprecher des Unternehmens im Juli dieses Jahres: "Die Anwendung der Präparate DASTEN PLUS und DUALID, die als eine der wirksamen Komponenten Diazepam enthalten, sind verschreibungs- und apothekenpflichtig. Vorsorglich unterliegen sie rigorosen Kontrollen, die vom Gesundheitsministerium und von den staatlichen und föderativen Gesundheitsbehörden überwacht werden."

Diese Auskunft zeigt ein erstaunliches Maß an Ignoranz, was die Verhältnisse in Ländern der Dritten Welt,

einschließlich Brasiliens, angeht. Denn anders als die Antwort glauben machen möchte, funktionieren in Brasilien weder eine Verschreibungs- oder Apothekenpflicht noch rigorose staatliche Kontrollen. Es ist eine alte bekannte und in der Literatur häufig behandelte Tatsache, daß rezeptpflichtige Arzneimittel in den armen Ländern ohne jede Schwierigkeit frei erhältlich sind, sowohl in Apotheken als auch in normalen Geschäften, Kiosken und auf Straßenmärkten. Dies gilt besonders für Brasilien, wie jeder Besucher dieses Landes schnell feststellen kann.

Über die chaotischen Marktverhältnisse Brasiliens, die durch keine staatlichen Kontrollen effektiv reguliert werden, haben z.B. Medizinprofessoren aus Rio de Janeiro beredt Klage geführt.³ Aber so tief hätten die Mitarbeiter der Asta Medica gar nicht in die Fachliteratur einsteigen müssen. Es hätte gereicht, wenn sie in das Organ ihres Industrieverbandes "Die Pharmazeutische Industrie" hineingeschaut hätten.

Dort hat nämlich im September-Heft des letzten Jahres eine Mitarbeiterin der Firma Boehringer Ingelheim über ihre Reiseerfahrungen in Brasilien berichtet: "Gegen Bargeld kann in Brasilien fast jedes Medikament erhalten werden. Wegen der überforderten staatlichen Gesundheitsversorgung wird in Brasilien sehr viel von Patienten selbst gekauft und Selbstmedikation getrieben." Hätten die Asta Medica-Mitarbeiter auch noch die Apotheker Zeitung vom 26. August 1991 gelesen, dann hätten sie aus der Feder derselben Autorin zusätzlich erfahren können: "Bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln muß die äußere Verpackung mit einem roten Mittelteil gekennzeichnet sein, was jedoch nicht verhindert, daß sie auch ohne Rezept abgegeben werden."⁴

Mitarbeiter der Asta Medica teilten mir im Juli 92 mit: "Wir nehmen durchaus die Verantwortung als pharmazeutischer Unternehmer wahr, indem wir im In- und Ausland für jedes der vertriebenen Produkte eine sorgfältige Nutzen/Risiko-Bewertung vornehmen und diese, wenn neue wissenschaftliche Erkenntnisse bekanntwerden, wiederholen". Auf dem Hintergrund des bisher Gesagten wird deutlich, wie hohl dieser Anspruch tatsächlich ist.

Denn das Unternehmen Degussa kann eben nicht davon ausgehen, daß eine funktionierende Rezept- und Apothekenpflicht, abgesichert durch rigorose staatliche Kontrollen, die Mißbrauchs- und Abhängigkeitsgefahren der Präparate DASTEN PLUS und DUALID in vertretbarer Weise

der überblick

Quartalsheft der Arbeitsgemeinschaft
Kirchlicher Entwicklungsdienst (AGKED)

Information - Dokumentation - Gespräche
Fotos - Karikaturen - Schaubilder
Kommentare - Nachrichten - Rezensionen

Themen:

- 1/92 Entwicklungsperspektiven
des Südlichen Afrika
- 2/92 Mittelasien im Umbruch
- 3/92 Demokratie im Norden:
Modell für den Süden?
- 4/92 Frieden mit Blauhelmen?

Diese Themenhefte eignen sich auch als
Arbeitsgrundlage für Seminare, Tagungen
und Schulungen.

Das Einzelheft kostet DM 7,-, der jährliche
Bezugspreis beträgt DM 25,- (zzgl. Porto
und Versand).

» der überblick «

Esplanade 14 · 2000 Hamburg 36
Tel. (040) 34 14 44 · Fax (040) 35 38 00
Postfach 30 65 90

begrenzt. Darüber sind sich zweifellos auch die verantwortlichen Mitarbeiter der Labofarma in Brasilien im Klaren. Und von einer "sorgfältigen Nutzen-Risiko-Bewertung" der medizinisch skandalösen Fixkombinationen mit Diazepam kann schon gar keine Rede sein. Weshalb die Sprecher des Unternehmens auch ganz darauf verzichten, die medizinische Rationalität ihrer beiden Präparate näher zu erläutern, und auch kein Wort über die von mir ausführlich in einem Schreiben vorgebrachten Gegenargumente verlieren. Was sollten sie auch schon sagen, ohne in immer peinlichere Dokumentationen eigener Ignoranz zu verfallen!

Es ist auf dem Hintergrund der desolaten Realität des brasilianischen Arzneimittelmarktes jedenfalls davon auszugehen, daß ein beträchtlicher Teil der KonsumentInnen von DASTEN PLUS bzw. DUALID in akuter Gefahr der Abhängigkeitsentwicklung steht.

Diese Situation mag für die wirtschaftlichen Bilanzen des Degussa-Konzerns Vorteile haben, da einmal von den eigenen Präparaten abhängig gewordene Konsumenten regelmäßige

Kunden sind. Gesundheitspolitisch und medizinisch aber ist diese Vermarktungspraxis eine Katastrophe.

Fazit

Das Frankfurter Unternehmen Degussa handelt mit der Vermarktung von DASTEN PLUS und DUALID medizinisch in hohem Maße unverantwortlich. Die Weigerung des Unternehmens, die beiden Präparate unverzüglich vom Markt zu nehmen, belegt abermals, daß so manches Unternehmen wegen geschäftlicher Vorteile bereit ist, die Gesundheit von Menschen zu schädigen.

Unter solchen Voraussetzungen muß die Dialogbereitschaft der pharmazeutischen Industrie, in deren Verbandsvorstand die Asta Medica vertreten ist, als der untaugliche Versuch gewertet werden, die Diskussion über Probleme der Gesundheitsversorgung in der Dritten Welt auf solche Probleme zu verlagern, für die die Industrie nicht verantwortlich ist. (Wir berichteten im Pharma-Brief 1-2/92 ausführlich über den Dialog zwischen Pharma-

industrie und Kirchen.) Gleichzeitig weigert sich die Industrie aber, über eine Veränderung ihrer eigenen Sortimentspolitik, die in nicht unerheblichem Ausmaß eine Gefahr für die Gesundheit der Menschen in der Dritten Welt darstellt, zu diskutieren.

Das in einem gemeinsamen Papier von Pharmaindustrie und Kirchen gepriesene Motto "Kooperation statt Konfrontation" steht für eine Art von Dialog, dessen potentieller Mißbrauch für Werbezwecke nabeliegt. Solange die pharmazeutische Industrie Teil des Problems ist, macht es wenig Sinn, dem von ihr gesuchten Dialog über andere Problembereiche zuzustimmen.

Hermann Schulte-Sasse

- 1 J.Böning, O.Schrapp: Benzodiazepin-Abhängigkeit: Ätiologie und Pathogenese der Entzugs-Symptome. Deutsches Ärzteblatt 81B (1984) 211-215
- 2 Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: Benzodiazepin bestimmungsgemäß gebrauchen. (Bekanntgabe der Bundesärztekammer), Deutsches Ärzteblatt 82B (1985) 3033
- 3 P.Kirchhoff: Zurückhaltung beim Einsatz von Benzodiazepinen und anderen. Pharmazeutische Zeitung 132 (1987) 1068-1069
- 4 M.N.G.Dukes und K.H.Kimbel: Arzneisüken in der Praxis. Urban & Schwarzenberg, München 1985
- 5 R.Santos, D.R.Lima, G.N.Andrade: Self-medication in Brazil. Pharmaceutical Medicine 2 (1987) 183-184

Aus aller Welt



Wer wird neuer WHO Chef?

Auch Helder Martins kandidiert

Anfang 1993 wird der Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation (WHO) neu gewählt. Hiroshi Nakajima, der umstrittene Amtsinhaber, kandidiert erneut für diesen mit großer Machtfülle ausgestatteten Posten. Nach seinem Stellvertreter, dem Algerier Mohammed Abdelmoumene, hat jetzt auch der ehemalige mosambikanische Gesundheitsminister Helder Martins seine Kandidatur angekündigt. Der Pharma-Brief sprach mit Martins bei seinem Besuch in Bielefeld.

Die WHO befindet sich gegenwärtig in einem beklagenswerten Zustand. Bis 1987 setzte sich der engagierte Generaldirektor Halfdan Mahler auch persönlich für die Förderung der Primären Gesundheitspflege und eine Politik Unentbehrlicher Arzneimittel ein. Dann wurde der Japaner Nakajima 1988 vor allem auf Druck Japans und der USA gewählt, um eine industriefreundlichere Politik durchzusetzen. Dieses neue Politikverständnis hat sich bislang vorwiegend durch die Behinderung der effektiven Umsetzung bestehender WHO-Leitlinien ausgezeichnet. Dem derzeitigen Generaldirektor Nakajima werden mangelnde Führungsqualitäten nachgesagt. Eine ständig wachsende Zahl von Medizin-Bürokraten in der Zentrale in Genf ist nicht in der Lage,

aktiv Lösungen für die wichtigsten Gesundheitsprobleme in dieser Welt voranzutreiben.

Eine der ersten Aktionen Nakajimas nach seinem Amtsantritt 1988 war es, den engagierten Leiter des 'Aktionsprogramms für Unentbehrliche Arzneimittel', Ernst Lauridsen, in seiner Arbeit zu behindern, indem er ihm zwei zusätzliche Chefs vor die Nase setzte. Lauridsen ging frustriert.

Erst kürzlich kündigte Dr. Mann, Leiter des WHO-AIDS Programms, wegen mangelnder Unterstützung durch die Organisation.

Das Executive Board, Entscheidungsorgan der WHO zwischen den jährlichen Weltgesundheitsversamm-

lungen, hat denn auch eine Untersuchung in Auftrag gegeben, die die mangelnde Effizienz der Organisation untersuchen soll. Dieser Vorgang hat Nakajimas Stellvertreter Abdelmoumene wohl zu einer Kandidatur für den Posten des Generaldirektors ermutigt. Die unmittlere Reaktion seines Chefs war ein Kündigungsschreiben. Abdelmoumene, bis dahin langjähriger Freund Nakajimas, hat wenig Erfahrung mit dem öffentlichen Gesundheitswesen, seine Kandidatur wird aber von Frankreich und von den in der WHO sehr einflussreichen USA unterstützt.

Helder Martins - eine Alternative?

Jetzt hat die Regierung von Mosambik Prof. Helder Martins für den Posten des WHO Generaldirektors vorgeschlagen. Der Wissenschaftler gilt als ein entschiedener Verfechter eines basisorientierten Gesundheitswesens.

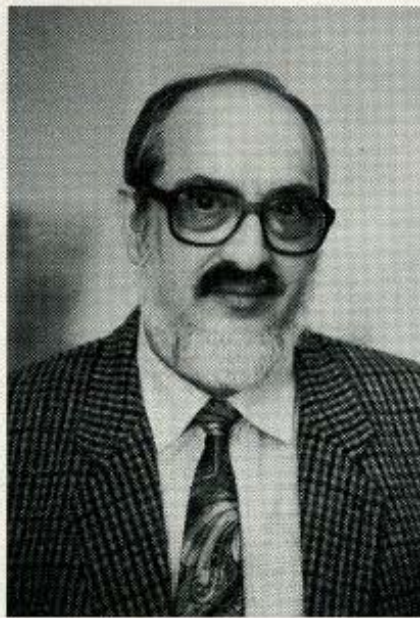
Martins war bereits während des Befreiungskampfes von der portugiesischen Kolonialherrschaft bei der mosambikanischen Befreiungsbewegung

FRELIMO für Gesundheit zuständig. Nach einem Forschungsintermezzo bei Roche (1971-74) wurde er 1975 Gesundheitsminister von Mosambik. Unter seiner Führung wurde ein basisorientiertes Gesundheitswesen aufgebaut. Bereits ein Jahr vor der WHO führte er im Dezember 1976 eine Liste unentbehrlicher Arzneimittel ein. Diese galt nicht nur für den öffentlichen Gesundheitsdienst, sondern auch für Privatpraxen. Noch unter den heutigen schwierigen Bedingungen (Mosambik ist stark von ausländischer Hilfe abhängig) dürfen keine anderen Arzneimittel importiert werden.

Seit 1985 arbeitete Martins in verschiedenen afrikanischen Ländern für die WHO. Gegenwärtig repräsentiert er die Organisation in Uganda.

Im Gespräch mit der BUKO Pharma-Kampagne stellte Martins sein Programm für die Kandidatur zum WHO-Generaldirektor vor. Er möchte erreichen, daß die Weltgesundheitsorganisation die Führungsrolle im Kampf für eine bessere Weltgesundheit übernimmt. Dies, so Martins, ist nur möglich, wenn die Fähigkeiten und Möglichkeiten der Mitgliedstaaten der WHO und der im Gesundheitswesen Tätigen aktiv aufgegriffen und unterstützt werden. Dabei übersieht er keineswegs die Größe der Herausforderung. Im seinem Programm (übrigens das erste Mal, daß ein Kandidat seine Vorstellungen der Öffentlichkeit kundtut) stellt er fest: "Am Vorabend des dritten Jahrtausends führen die meisten Individuen und Gemeinschaften immer noch ein Leben, das ihrer eigenen Gesundheit schadet und oft zu katastrophalen menschengemachten Notsituationen führt. Armut, Unwissenheit und Ungleichheiten im Gesundheitszustand sowie in der Gesundheitsversorgung herrschen

immer noch vor, manchmal mit zunehmender Tendenz, dies führt zu sozialer Ungerechtigkeit. Die globale Wirtschaftskrise trifft die Schwächsten mit größter Härte und ist ein erhebliches Hindernis auf dem Weg zu dem noblen Ziel 'Gesundheit für Alle' durch Primäre Gesundheitspflege."



Der ehemalige mosambikanische Gesundheitsminister Helder Martins möchte WHO-Generaldirektor werden

Foto: Jörg Schaabner

Keine Vetternwirtschaft mehr

Ein großes Problem der WHO ist laut Martins die Personalpolitik: nicht Qualifikationen entscheiden, sondern ob "irgendwer der Vetter von jemand anderem ist". Cousins kämen dagegen sehr selten vor. Der Frauenanteil betrage nur etwa 20% und "tendiert bei leitenden Positionen gegen Null". Martins möchte Personal strikt nach Eignung und Fähigkeiten ausgewählt

wissen. Der aufgeblähte Apparat in der Genfer WHO-Zentrale müsse reduziert werden. "Jedesmal wenn ich nach Genf kam, fand ich wieder ein neues Gebäude" beschreibt er das Problem eindringlich. Stattdessen müßten die WHO-Vertretungen in den Ländern gestärkt werden, "heute sind dort oft nur ein oder zwei Fachkräfte" (Martins), damit eine konstruktive Zusammenarbeit mit den lokalen Regierungen, Gesundheitspersonal und Nichtregierungsorganisationen möglich wird.

Die Aktionsprogramme der WHO sollen gestärkt werden. Martins erwähnt besonders das Programm für Unentbehrliche Arzneimittel, das Kinder-Überlebensprogramm und Mutterschutz/ Familiengesundheit. Als neue Schwerpunkte sieht er ein Programm gegen die Malaria ("immer noch die größte Ursache für Leiden und Tod"), ein effektives AIDS-Programm, die Förderung gesünderer Lebensstile, "komplexe Maßnahmen" zur Beeinflussung der "Bevölkerungsdynamik" und Umweltschutz.

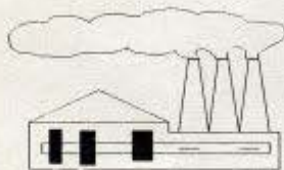
Über den neuen Generaldirektor wird die nächste Weltgesundheitsversammlung im Mai 1993 entscheiden. Das Executive Board wird allerdings schon im Januar kommenden Jahres einen Kandidaten nominieren. Und über diesen Vorschlag hat sich die Weltgesundheitsversammlung bislang noch nie hinweggesetzt. JS

Konzern-Nachrichten

Nomifensin

Doch kein Strafverfahren?

Wir berichteten wiederholt über nomifensinhaltige Antidepressiva der Firma Hoechst, die wegen ihrer schweren, teilweise tödlich verlaufenden Nebenwirkungen vom Markt genommen werden mußten. Anfang März 92 hatte die Staatsanwaltschaft Frankfurt Anklage wegen Körperverletzung mit Todesfolge gegen drei damals bei Hoechst beschäftigte Ärzte erhoben. Die 21. Große Strafkammer hat jetzt die Eröffnung des Hauptverfahrens abgelehnt, da "ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den



angeklagten Todesfällen und der Behandlung mit dem Wirkstoff Nomifensin nicht mit der für eine Verurteilung hinreichenden Sicherheit nachgewiesen" werden könne.¹

Ein typisches Dilemma der Arzneimittelsicherheit wird deutlich: Viel von dem Wissen über 'Nebenwirkungen und damit die Definitionsmacht, welche Schäden mit einem Arzneimittel zusammenhängen, liegen immer noch bei den Herstellern. Die Opfer wird es wenig trösten, sie sind mit Sicherheit tot. JS

¹ Keine Anklage wegen der Todesfälle nach 'Alival', Frankfurter Rundschau vom 12.11.92

In eigener Sache

Seit dem 1. Januar 1992 gelten neue Abonnementsgebühren. Das Einzelabo kostet 20 DM, Institutionen oder Auslandsabo 35 DM. Für alle Abonnenten, die vor dem 31. März 1992 abonniert haben, werden die neuen Gebühren erst 1993 in Rechnung gestellt.

Die Pharma-Kampagne hat ein neues Konto eingerichtet, das nur für Spenden gedacht ist. Mit der beliebigen Zahlkarte bitte nur Spenden überweisen. Alle Rechnungen incl. Abogebühren bitte auch in Zukunft auf das Konto 105 601, Sparkasse Bielefeld (BLZ 480 501 61) überweisen.

Impressum

Herausgeberin: BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, W-4800 Bielefeld 1, BRD; Telefon 0521-60550, Telefax 0521-63789

Verleger: Gesundheit und Dritte Welt e.V., August-Bebel-Str. 62, 4800 Bielefeld 1

Redaktion: Gudrun Henneke Jörg Schaabner (Verantwortlich), Annette Will

Druck: Off-Set, Bielefeld
copyright BUKO Pharma-Kampagne

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.

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.