

PHARMA BRIEF



Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Nr. 10, Dezember 1995

Health Action International (D)

1D 11838

Gehören Medikamente zum Erwachsenwerden?

Arzneimittelkonsum im Kindes- und Jugendalter

Die gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen spiegelt den gesundheitlichen Zustand der Gesellschaft wieder. Heranwachsende zeigen in besonderem Maße, wie ihr Lebensumfeld und ihre Umwelt auf sie wirken, was sie herausfordert und was sie überfordert. Um die Lebensqualität der Heranwachsenden scheint es nicht besonders gut bestellt zu sein. Darauf deuten immer früher einsetzende chronische Erkrankungen, psychosomatische Symptome sowie Verhaltensauffälligkeiten hin.¹ Der Umgang mit Arzneimitteln ist oft leichtfertig und bedenklich.

Bei einer Spontanbefragung zum Thema „Was bedeutet für dich Gesundheit?“ assoziierten drei Viertel der Kinder einer 4. Klasse an einer Bielefelder Grundschule Begriffe wie Medikamente, Medizin, Tabletten. Hierin spiegelt sich wieder, was Untersuchungen belegen. Bereits bei Kindern gehören Medikamente vielfach zum Alltag. Eine Befragung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen ergab, daß 28,6% der 6-14-jährigen in den letzten vier Wochen mindestens ein Medikament konsumiert hatten. Zu den am häufigsten genommenen Arzneimitteln gehörten Hustenmittel, Anti-allergika, Analgetika und Antirheumatika.²

Wenn aus Kindern Jugendliche werden, zeichnen sich in ihrem Arzneimittelkonsum zwei wichtige Entwicklungen ab.

♦ Je älter Jugendliche werden, umso mehr konsumieren Arzneimittel. Bei einer Befragung von 12-17-jährigen Jugendlichen gaben 32% an, in den letzten 12 Monaten vor der Befragung regelmäßig Arzneimittel unterschiedlichster Indikationsgruppen benutzt zu haben.³ Am häufigsten nannten sie Erkältungs- und Grippepräparate sowie Kopfschmerzmittel. Des weiteren ergab die Untersuchung sehr hohe Werte für den Gebrauch von Mitteln mit psychoaktiven Substanzen.⁴

♦ Bereits im Kindes- und Jugendalter prägen sich geschlechtsspezifische Diffe-

renzen im Umgang mit Arzneimitteln aus. Während bis zum Alter von ca. 10 Jahren Jungen mehr Arzneimittel als Mädchen verordnet bekommen, ändert sich dies mit dem Einsetzen der Pubertät. Ab diesem Zeitpunkt werden Mädchen und Frauen mehr Arzneimittel – vor allem aus der Gruppe der Psychopharmaka – verordnet. Erklärt werden geschlechtsspezifische Unterschiede beim Gebrauch von Arzneimitteln vor allem durch unterschiedliche Rollenanforderungen an Mädchen/Frauen und Jungen/Männern und damit verbundene Belastungen und zur Verfügung stehende Handlungsspielräume und Konfliktbewältigungsstrategien.⁵

Das Kindesalter und die Adoleszenz sind wichtige Lebensphasen für das zukünftige Gesundheitsverhalten. Bereits in jungen Jahren werden gesundheitsförderliche bzw. gesundheitsschädigende Verhaltensweisen eingeübt und verfestigt, deren Auswirkungen erst später deutlich werden. Bereits im Grundschulalter zeichnen sich Trends im Umgang mit Arzneimitteln ab, die bedenklich sind. Schon bei Kindern und Jugendlichen sind zunehmend Verabreichungs- und Handlungsmuster im Umgang mit Arzneimitteln zu beobachten, die darauf hindeuten, daß in unangenehmen, belastenden Lebenssituationen häufig zu schnell – und in Ausblendung möglicher Nebenwirkungen – zu Arzneimitteln gegriffen wird.⁶ Die

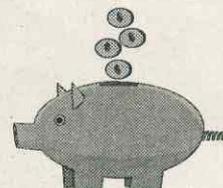
Editorial

Liebe LeserInnen,
der Arzneimittelgebrauch ist hierzulande nicht immer der vernünftigste. Neben einer Rationalisierung des Medikamentenangebots ist auch eine Veränderung der Einstellung der VerbraucherInnen wichtig. Künftige Generationen von ArzneimittelgebraucherInnen werden schon früh geprägt. Mit dieser Problematik beschäftigt sich der Leitartikel. In einem weiteren Beitrag wird ein Medienpaket vorgestellt, das ein schulisches Programm zur Prävention von Alkohol- und Medikamentensucht bietet. Die Wichtigkeit solcher Interventionen zeigt die Zahl von 1,4 Millionen Medikamentenabhängigen in Deutschland. Dagegen steht die vergleichsweise geringe Zahl von 120.000 Drogenabhängigen – Schließlich hat auch die wichtigste Droge Heroin ihre Karriere einst als Bayer-Medikament gegen Husten begonnen, von dem der Hersteller lange behauptete, es mache nicht abhängig.

Ihre Meinung zum Pharma-Brief interessiert uns immer. Wir wissen, daß es eine hohe Schwelle gibt, LeserInnenbriefe zu schreiben. Deshalb haben wir uns einen Fragebogen ausgedacht, der Ihnen eine Antwort einfacher macht. Bitte teilen Sie uns mit, was Sie am Pharma-Brief interessiert, was Sie langweilt, ob und wozu Sie ihn nutzen können. Wir freuen uns auf zahlreiche Post.

Ihr Jörg Schaaber

Einnahme von Medikamenten wird zu einem Muster der Lebens- und Konfliktbewältigung, das nach dem Motto funk-



**Bitte beachten
Sie unseren
Spendenauf
auf Seite 5**

tioniert: „Hast du ein Problem, dann greife zur Pille“. Konstruktive Bewältigungsmuster werden erst gar nicht entwickelt oder wieder verlernt.

Die Rolle der Eltern

Die Weichen für das Gesundheitsverhalten im Umgang mit Arzneimitteln werden zunächst vor allem im Elternhaus gestellt. Die Eltern sind dabei sowohl in ihrer Vorbildfunktion für den Umgang mit Arzneimitteln von Bedeutung, als auch als „LaienmedizinerInnen“, die ihrem Nachwuchs selbst Arzneimittel verabreichen und auf das Verschreibungsverhalten von ÄrztInnen Einfluß nehmen können.⁷ Untersuchungen fördern

kritikwürdige elterliche Verhaltensweisen ans Licht. Schon bei kleineren Kindern zeigen Eltern die Neigung, Auffälligkeiten – wie Konzentrationsstörungen, Zappeligkeit, Kopf- und Magenschmerzen oder Schlafschwierigkeiten – sowie Schulprobleme und deren Begleiterscheinungen mit Arzneimitteln zu behandeln.^{8,9} Aber auch indirekt tragen sie dazu bei, daß die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Jugendlichen zunehmen und die Bereitschaft zu einem leichtfertigen Arzneimittelkonsum wächst. Zum Beispiel dann, wenn sie als Bezugspersonen ausfallen, kein Verständnis für die Schulschwierigkeiten ihrer Kinder zeigen, zu hohe Leistungserwartungen an sie stellen oder andere innerfamiliäre Konflikte provozieren.¹⁰

Was lernt man in der Schule?

Eine große Bedeutung für die Handhabung von Arzneimitteln hat die Schule als ein wichtiger Lebens- und Erfahrungsraum von Kindern und Jugendlichen. Eine Langzeituntersuchung bei 1700 Jugendlichen kommt zu dem Schluß, daß es einen direkten Zusammenhang zwischen schulbezogenen Problemlagen und dem Gesundheitsverhalten von Jugendlichen gibt. Vor allem schulische Belastungsfaktoren müssen als Auslöser für Arzneimittelgebrauch bei Jugendlichen angesehen werden.¹¹ Das wesentliche Ergebnis der Studie ist, daß Arzneimittelkonsum bei Jugendlichen in engem Zusammenhang mit empfundenen Beeinträchtigungen ihres Wohlbefindens steht, „die bei vielen durch ‚schulischen Streß‘ hervorgerufen werden und sich in psycho-physischen Beschwerden (Kopfschmerzen, Nervosität und Unruhe, Schlafstörungen), in emotionalen Dysregulationen sowie in einem als beeinträchtigt empfundenen Gesundheitszustand ausdrücken.“¹⁰ Diese Beeinträchtigungen wirken

sich auf den Arzneimittelkonsum der Jugendlichen aus. Medikamente sollen dabei nicht nur die Aufgabe übernehmen, Spannungen abzubauen und Probleme zu lösen, sondern vor allem auch die Leistungen steigern. Arzneimittel werden hier zum Dopingmittel für den schulischen und den Lebens-Alltag.



Förderung rationalen Arzneimittelgebrauches

Die skizzierten Entwicklungen im Bereich des Arzneimittelkonsum von Kindern und Jugendlichen legen vor allem zwei Ansatzpunkte nahe, um Heranwachsende zu einer kontrollierten, verantwortungsbewußten Handhabung von Arzneimitteln anzuleiten.

♦ Zum einen müssen Eltern für die Problematik eines unsachgemäßen Arzneimittelgebrauchs sensibilisiert werden und ihnen muß bewußt gemacht werden, wie ihr eigener Arzneimittelkonsum das Gesundheitsverhalten ihrer Kinder beeinflusst. Deshalb sollte eine intensive Elternarbeit schon im Vorschulalter der Kinder ansetzen.

♦ Zum anderen muß die Schule gesundheitsfördernd eingreifen und zwar in zwei-

erlei Hinsicht: Gesundheitsförderung in der Schule muß darauf abzielen, Belastungsfaktoren zu verringern und konstruktive Bewältigungsmuster zu vermitteln. Sie muß aber auch den Umgang mit Arzneimitteln selbst zum Thema machen. In der Vergangenheit hat sich allerdings gezeigt, daß traditionelle Konzepte, die auf Verhaltensveränderungen durch Wissensvermittlung und Aufklärung setzen, zumindest bei Jugendlichen eher gegenteilige Wirkungen provozieren. Daher müssen hier neue Wege erdacht und erprobt werden. Die Thematisierung einer eigenverantwortlichen Handhabung von Arzneimitteln in der Elternarbeit und in der Schule stellt somit eine große Herausforderung für die Gesundheitsförderung dar. (MJ)

- 1 Petra Kolip/Klaus Hurrelmann/Peter-Ernst Schnabel: Gesundheitliche Lage und Präventionsfelder im Kindes- und Jugendalter, in: dies. (Hg.), Jugend und Gesundheit. Interventionsfelder und Präventionsbereiche, Weinheim/München 1995, S. 16
 - 2 MAGS NRW, Kinder und Medikamente - Untersuchung über den Medikamentengebrauch von Schulkindern, Düsseldorf 1988, S.1
 - 3 Regelmäßig wird hier als mindestens wöchentliche Einnahme definiert.
 - 4 Elisabeth Nordlohne, Die Kosten jugendlicher Problembewältigung: Alkohol, Zigaretten- und Arzneimittelkonsum im Jugendalter, Weinheim/ München 1992, S. 212
 - 5 Nordlohne aaO, S.60ff.
 - 6 Nordlohne aaO, S.58
 - 7 Nordlohne aaO, S.66ff.
 - 8 Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW, Kinder und Medikamente, Dortmund 1989,
 - 9 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.), Konsum und Mißbrauch von Alkohol, illegalen Drogen, Medikamenten und Tabakwaren durch junge Menschen, Bonn 1983
 - 10 Nordlohne aaO, S. 213
 - 11 Klaus Hurrelmann/Elisabeth Nordlohne, SFB 227, Info Nr. 10/93, S.14ff.
 - 12 Stabilisierung auf beängstigend hohem Niveau, Frankfurter Rundschau vom 6.12.1995
- Abbildung aus: R. Brüggemann, Pharmawerbung, Frankfurt 1990, S.19

Suchtprävention in der Schule Ein Medienpaket zu Alkohol und Medikamenten

Im Rahmen schulischer Gesundheitserziehung hat die Suchtprävention schon länger einen festen Platz. Doch während bisher eher die Aufklärung über die Gefahren illegaler Drogen im Mittelpunkt stand und darüberhinaus noch vor dem übermäßigen Genuß von Alkohol und Zigaretten gewarnt wurde, stellt die Suchtprävention heute den Konsum legaler Drogen wie Alkohol und Medikamente in den Mittelpunkt. Die AOK hat dazu jetzt das Medienpaket „Sucht hat viele Ursachen“ entwickelt.

Nach Schätzungen der deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren sind etwa 4 Millionen Personen, d.h. 5% der deutschen Gesamtbevölkerung, als suchtkrank zu bezeichnen. Etwa 2,5 Millionen sind von Alkohol abhängig, 1,4 Millionen gelten als Medikamentenabhängige und „nur“ etwa 120.000 sind Drogenabhängige im üblichen Wortgebrauch, d.h. von illegalen Rauschmitteln abhängig.¹²

Mißbrauch und Abhängigkeit von Suchtmitteln wird als vorrangig psycho-soziales Problem aufgefaßt, das vielfältige Ursachen

hat. Deswegen versucht Suchtprävention im Kindes- und Jugendalter heute, die Entwicklung der Persönlichkeit und den Erwerb von Lebenskompetenzen zu fördern. Der Gebrauch von Alkohol und Medikamenten gehört zum Alltag des Erwachsenenlebens. Ziel kann also nicht die völlige Abstinenz sein, sondern Kinder und Jugendliche müssen einen bewußten und kontrollierten Umgang mit Alkohol und Medikamenten lernen. Ihre Persönlichkeit soll durch die Präventionsprogramme so

(Fortsetzung Seite 7)

gestärkt werden, daß sie der Versuchung widerstehen können, mit Hilfe von Drogen und Medikamenten unangenehme Gefühle, Gedanken und seelische Konflikte abzdämpfen.

Die neuen Materialien der AOK

Die AOK hat auf der Grundlage neuerer Ansätze zur Suchtprävention und Gesundheitsförderung in der Schule ein *Medienpaket Alkohol und Medikamente*¹³ erstellt. Zum ersten Mal wird hier auch dem Mißbrauch von Medikamenten ein Stellenwert eingeräumt, der dem Umfang des Problems gerecht wird. Das Paket besteht aus einem Lehrerhandbuch, einem kleinen Ratgeber für Eltern und einer Kassette mit Übungsanleitungen. Das Medienpaket richtet sich an SchülerInnen der Klassen 8-11, LehrerInnen und Eltern, die sich mit dem Thema „Alkohol- und Medikamentenmißbrauch“ auseinandersetzen wollen.

Die Maßnahmen, die im AOK-Medienpaket vorgestellt werden, sind fächerübergreifend konzipiert, setzen an den Erfahrungen der SchülerInnen an und haben einen ganzheitlichen und präventiven Ansatz. Das unterscheidet sie positiv von vielen bisherigen Materialien zu diesem Problembereich.

Die Fähigkeit von Jugendlichen, mit Konflikten und Streßsituationen umzugehen, wird als entscheidend für die Vermeidung von Suchtverhaltensweisen aufgefaßt. Es werden vielfältige konkrete Übungsvorschläge u.a. zur Selbstwahrnehmung, Entscheidungsfindung und dem Umgang mit Streß angeboten. Konsequenterweise ist ein großer Teil der Übungen suchtspezifisch, z.B.: Übungen zur Standfestigkeit (Lernen, „nein“ zu sagen) und zur Übernahme sozialer Verantwortung. Daneben wird gut aufbereitetes Hintergrundwissen für die LehrerInnen geliefert. Viele Anregungen sind im Schulalltag praktisch umsetzbar. Nützlich ist auch die Kassette mit Beispielübungen, mit der die SchülerInnen die Übungen zu Hause vertiefen können.

Die AOK regt an, die Suchtprävention in allgemeine Maßnahmen schulischer Gesundheitsförderung zu integrieren. Konkrete Vorschläge werden aber nur zu Übungen bezüglich des Klassenklimas und der Schumatmosphäre sowie zur Einrichtung von kreativen Angeboten in der Schule gemacht. Einiges ist kritisch anzumerken. Die Materialien unterscheiden nicht nach Schulformen und Geschlecht. Es ist offen, ob sie für jede Schulform geeignet sind. Die Vernachlässigung geschlechtsspezifischer Unterschiede beim Gebrauch bzw. Mißbrauch von Alkohol und Medikamenten ist ein gravierendes Manko und nicht zeitgemäß.

Die Bedeutung der Schule und der schulischen Leistungsanforderungen für die Entwicklung gesundheitsgefährdenden Alkohol- und Medikamentenkonsums wird nur sehr allgemein berücksichtigt. Gerade Leistungsanforderungen spielen aber eine große Rolle, wenn SchülerInnen zu psychotropen Medikamenten greifen, um ihre Leistung zu steigern oder um Spannungen besser ertragen zu können. Bekannt ist, daß auch die Erwartungen der Eltern hier starken Druck auf die SchülerInnen ausüben können. Systematische Elternarbeit ist jedoch nicht Bestandteil des Programms. Zwar enthält der Ratgeber für Eltern sehr viele Informationen und wirbt um Verständnis, doch stehen dort auch Allgemeinplätze wie: „Die beste Vorbeugung ist die Förderung der Persönlichkeit unserer Kinder.“

Desweiteren muß sich in der Praxis erst noch zeigen, ob das Konzept, Sucht durch die Stärkung psycho-sozialer Kompetenzen zu verhindern, tatsächlich wirksam ist, und das nicht nur bei Alkohol-, sondern auch beim Medikamentenmißbrauch.

Man sollte nicht vergessen, daß ein Medienpaket alleine für eine erfolgreiche Suchtprävention an Schulen natürlich nicht ausreicht. Dafür ist mehr als Unterrichtsmaterial und die Initiative einzelner engagierter Lehrerinnen und Lehrer erforderlich. Wirksame Suchtprävention in Schulen bedarf einer Zusammenarbeit von Institutionen der Lehrerfortbildung und Projekten zur Gesundheitsförderung in Schulen und letztendlich auch gesellschaftlicher Rahmenbedingungen, die Kinder und Jugendliche nicht dauernd überfordern. (GH)

AOK-Medienpaket Alkohol und Medikamente - Sucht hat viele Ursachen, Remagen/Leipzig 1994

Bücher zu Gesundheit, Arzneimitteln und Kinder

☐ Kolip, Petra (Hrsg.) *Lebenslust und Wohlbefinden*. Beiträge zur geschlechtspezifischen Jugendgesundheitsforschung, Weinheim/München 1994

☐ Kolip, P./Hurrelmann, K./Schnabel, P.-E., *Jugend und Gesundheit*. Interventionsfelder und Präventionsbereiche, Weinheim/München 1995

☐ Barkholz, U./Homfeldt, H.-G., *Gesundheitsförderung im schulischen Alltag*, Weinheim/München 1994

☐ Holler-Nowitzki, B. *Psychosomatische Beschwerden im Jugendalter*, Weinheim/München 1994

☐ Nordhorne, E., *Die Kosten jugendlicher Problembewältigung*: Alkohol, Zigaretten- und Arzneimittelkonsum im Jugendalter, Weinheim/München 1992

☐ Burmeister, J. (Hrsg.): *Schlucken und ducken*. Medikamentenmißbrauch bei Frauen und Kindern, Geesthacht 1994

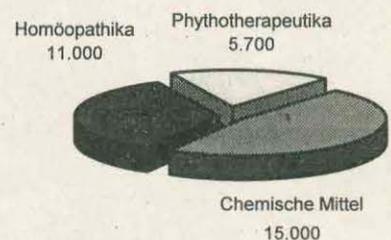
Wieviel Medikamente hat das Land?

Im *Pharma-Brief 4-5/95* hatten wir über den Arzneimittelmarkt in Deutschland berichtet und dabei auch Angaben des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zitiert. Unsere Interpretation der Daten stieß im BfArM auf Widerspruch.

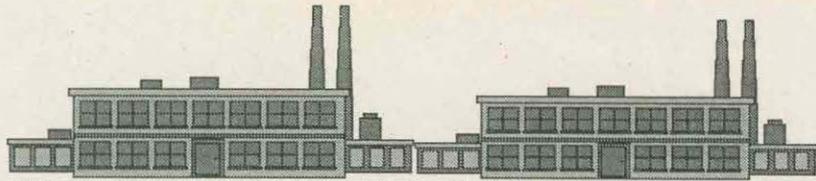
Da auch in der Fachpresse höchst unterschiedliche Zahlen zum Arzneimittelangebot in Deutschland kursieren, hatten wir das BfArM im Frühjahr um genaue Daten gebeten. Besonders interessierte uns dabei, welchen Anteil chemisch definierte Arzneimittel und solche anderer Therapierichtungen am ungeprüften Altmarkt haben. Das BfArM lieferte diese differenzierten Zahlen zunächst nicht, verwies aber darauf, daß nicht alle Altarzneimittel gefährlich oder wirkungslos seien.¹⁴ Damit hat das Amt natürlich recht. Aber es bleibt das Problem, daß niemand genau weiß, wie groß der Anteil bedenklicher Präparate am Altmarkt ist.

Jetzt gibt das Amt die Zahlen für November 1995:¹⁵ Insgesamt sind in Deutschland 50.491 Arzneimittel „verkehrs-fähig“, dürfen also angeboten werden.¹⁶ Davon haben ca. 18.000 ein ordentliches Zulassungs- oder Registrierungsverfahren¹⁷ durchlaufen. Verbleiben ca. 32.000 Arzneimittel, die eine sogenannte „fiktive“ Zulassung besitzen. Diese Mittel sind nicht auf Sicherheit und Wirksamkeit¹⁷ geprüft. Darin enthalten sind Mittel aus der ehemaligen DDR und Mittel, die nach der „2005 Regelung“¹⁸ nicht mehr geprüft werden.

Ungeprüfte Arzneimittel in Deutschland



In diesem Altmarkt sind noch ca. 15.000 chemisch definierte Arzneimittel, knapp 6000 pflanzliche Arzneimittel und ca. 11.000 Homöopathika enthalten. Für zahlreiche dieser Altarzneimittel ist das Überprüfungsverfahren schon begonnen,¹⁹ aber nur bei relativ wenigen abgeschlossen werden. Das Amt bemerkt dazu, das sei nur „zum Teil dem BfArM anzulasten. Von Bedeutung ist, daß der Gesetzgeber den pharmazeutischen Unternehmern [...] lange Mängelbeseitigungsfristen (zunächst 3 Jahre, jetzt 18 Monate) eingeräumt hat.“¹⁴ (JS)



Konzern-Nachrichten

Werbung und Wissenschaft

Die Bayer AG tut viel dafür, daß ÄrztInnen ihre Medikamente verschreiben. Nicht immer geht es dabei mit rechten Dingen zu. Die Beeinflussung einer wissenschaftlichen Pressekonferenz und ein irreführender Brief ernteten kürzlich scharfe Kritik in der angesehenen britischen Medizinzeitschrift *The Lancet*.²⁰

Die Wirksamkeit einer beliebten Arzneimittelgruppe zur Vorbeugung gegen den Herztod, der sogenannten Kalzium-Antagonisten, wird neuerdings kritisch beurteilt.^{20,21,22} Zwar senkt diese Wirkstoffgruppe den als Risikofaktor angesehenen hohen Blutdruck, wahrscheinlich aber nicht die Sterblichkeit an Herzkrankheiten. Möglicherweise nimmt bei hoher Dosierung die Wahrscheinlichkeit für einen Herzstillstand sogar zu. Unter den Kalzium-Antagonisten ist Nifedipin einer der wichtigsten Wirkstoffe. Die Firma Bayer machte allein in Deutschland letztes Jahr mit ihrem Nifedipin-Präparat Adalat® 118 Millionen Mark Umsatz.²³

Curt Furberg aus den USA wurde kurzfristig zum Kongreß der europäischen Gesellschaft für Kardiologie, der Ende August 1995 in Amsterdam stattfand, eingeladen. Furberg hatte die bisherigen Studien zu Nifedipin unter die Lupe genommen und sollte in einem „Hot-Line-Symposium“ seine Forschungsergebnisse darstellen. Im Anschluß daran war eine Pressekonferenz geplant, auf der mehrere ForscherInnen neue Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Kalzium-Antagonisten präsentieren sollten. Merkwürdigerweise fehlte Furberg zunächst auf der Rednerliste. Doch damit nicht genug: Im Vorfeld der Konferenz hatte sich Bayer an einen Verantwortlichen für die Pressekonferenz gewandt und ihn aufgefordert, „die Diskussion ausgewogener zu machen“ und drei andere Sprecher einzuladen, um den „fraglichen“ [Originalton Bayer] Ergebnissen Furbergs etwas entgegenzuhalten. Zum Beispiel Franz

Messerli, den Bayer wegen seiner ausgewogenen Positionen ausdrücklich empfahl. Erst nachdem Messerli eingeladen wurde, stellte das Konferenz-Pressekommittee fest, daß 'vergessen' wurde, die Hauptperson bei dem Streit, Furberg, zur Pressekonferenz einzuladen. Dies wurde schließlich wenige Tage vor der Konferenz nachgeholt.

Die Pressekonferenz war gut besucht, und Bayer-Protégé Messerli, der selbst keine aktuellen Forschungsergebnisse vorweisen konnte, griff Furberg polemisch an. Dabei gab es starken Applaus und Zurufe aus einer bestimmten Ecke des Saales. Kein Wunder, denn wie Richard Horton in *The Lancet* vermerkt, waren „einige Public Relations Vertreter“ im Raum. Die dabei entstandene Anti-Furberg-Stimmung, so Horton, sei den organisatorischen Mängeln zu verdanken und hätte fälschlicherweise den Eindruck vermittelt, als gäbe es wissenschaftliche Argumente gegen Furbergs Ergebnisse. Die gibt es aber nicht.

Bleibt zu vermerken, daß Bayer einer der Sponsoren der Konferenz der europäischen Gesellschaft für Kardiologie war, einer „bis jetzt angesehenen Kraft in der Gemeinschaft der Kardiologen.“ Horton findet es jedoch „besorgniserregend, daß sie dem Druck einer Medikamentenfirma – zufällig eine der großen Sponsorinnen der Konferenz – so leicht nachgibt. [...] Die Frage des Sponsorings von Konferenzen und des Einflusses der Sponsoren auf die Organisation von Konferenzen benötigt dringend eine Neubewertung.“²⁰

Wenig später landete Bayer einen weiteren Coup. In den USA beauftragte die Firma den Wissenschaftler Norman Kaplan, einen 'Entlastungsbrief' für Nifedipin zu verfassen, und bezahlte für diesen Auftrag. Die Zentrale von Bayer in den USA verschickte anschließend die bestellte Stellungnahme auf dem Briefpapier von Kaplans Universität an mehrere Tausend ÄrztInnen – auch auf dem Umschlag fand sich der Name Kaplans. Der Professor hatte sich das anders vorgestellt und reagierte verärgert auf das Verschweigen des eigentlichen Absenders. Die US-VerbraucherIn-

nenorganisation Public Citizen richtete daraufhin eine Beschwerde an die US-Arzneimittelüberwachungsbehörde FDA, weil der Brief irreführend sei und entgegen den Vorschriften für Ärztebriefe (Dear Doctor-Letters) keine grundlegende Arzneimittelinformation enthalte.²⁴

Offensichtlich verfügt Bayer nur über eine begrenzte Lernfähigkeit, denn bereits 1994 mußte die Tochterfirma Miles 605.000 US\$ Strafe wegen eines Bonusprogramms für ApothekerInnen bezahlen, die von der Firma für jede Erstverschreibung von Adalat CC® (Nifedepin) 35 US\$ erhielten.²⁴

Aber vielleicht ist die Karriere von Nifedipin sowieso bald zu Ende, sollten sich die vorliegenden Daten bestätigen, daß der Wirkstoff oder die ganze Gruppe von Arzneimitteln gar nicht hilft, den Herztod zu verhindern. Die staatlichen National Institutes of Health in den USA veröffentlichte am 31. August eine Warnung vor dem Gebrauch von Nifedipin, das „nur mit großer Vorsicht, wenn überhaupt“ angewendet werden sollte.²⁵ Public Citizen forderte die FDA im November auf, einen dicken Warnhinweis auf allen Packungen anzubringen, der auf die ungesicherte Wirksamkeit und das möglicherweise höhere Risiko, den Herztod zu sterben, hinweist.²² (JS)

- 14 Schreiben des Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) vom 12.9.1995
- 15 Schreiben des Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) vom 28.11.1995; Telefongespräche mit der Pressesprecherin am 8. und 11.12.1995
- 16 Die hierzulande übliche Zählweise zählt jede Dosierungsform (z.B. Tablette, Zäpfchen) und jede Stärke (Wirkstoffmenge) eines Markenpräparates einzeln. Das gilt für alle genannten Zahlen.
- 17 Homöopathika und Anthroposophika ohne Indikationsangaben werden nur registriert, für sie muß also kein Wirksamkeitsnachweis erbracht werden
- 18 Vom Gesetzgeber geschaffene Möglichkeit für Hersteller, fiktiv zugelassene Arzneimittel ohne Prüfung bis zum Jahr 2005 weiterzuerkaufen und dann auf die Zulassung zu verzichten.
- 19 BfArM (Hrsg.), BfArM-Informationsschrift 1994 - Zahlen, Daten, Fakten, Berlin 1994
- 20 R. Horton, Spinning the risks and benefits of calcium antagonists, *The Lancet* 2. Sept. 1995, S.586f
- 21 Alarmierende Befunde zur Sicherheit von Kalziumantagonisten, *arznei-telegramm* 10/95 S. 98ff
- 22 Public citizen, Citizen Petition to the Food and Drug Administration to require a warning on all calcium channel blocking drugs, Washington 9.11.1995
- 23 U. Schwabe, D. Paffrath (Hg): *Arzneiverordnungs-Report '95*, Gustav Fischer Verlag 1995, S. 167
- 24 R. Horton, Bayer accused of disinformation, *The Lancet* 30.9.1995, S.891f
- 25 Agency Issues Warning for Drug Widely Used for Heart Disease, *New York Times* 1.9.1995

Zu guter Letzt

„Wenn ein Medikament nicht mehr zu Lasten der Krankenkasse verschrieben werden kann, dann ist das für den Hersteller [...] ein Existenzproblem.“

Bundesgesundheitsminister Seehofer in der Bundestagsdiskussion über die Positivliste am 22.9.95

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, Mitarbeit: 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.