

Gefährliche Arzneimittel : Pharmapolitik in der "Dritten Welt"

Autor(en): **Winter, Gudrun / Micklitz, Hans-W.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Wechselwirkung : Technik Naturwissenschaft Gesellschaft**

Band (Jahr): **10 (1988)**

Heft 36

PDF erstellt am: **15.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-652792>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Gefährliche Arzneimittel

It's fun to watch
happy
children...

.....but when pain and fever result in discomfort and tears

Novalgin[®] syrup/drops bring fast
and effective relief.

For more severe cases Novalgin[®]
injections might be advocated.



"Novalgin[®] drops are inexpensive
and easy to administer.
It is a most effective antipyretic
and analgesic for infants
and children." (1)



"If I happen to be called to a
tin-sheet house, with no window,
a baby or child having 104-105 F
temperature, urinary tract infection,
tonsillitis, typhoid fever, whatever
it is, the parents' concern is mainly
to bring down the temperature.
If the baby is having a convulsion
with fever, I advise an injection of
dipyrone (Novalgin[®])
because that will bring the
immediate relief so urgently
needed." (2)

Novalgin[®] Whenever children need fast and effective relief from pain and fever

Novalgin-Anzeige in Pakistan 1987

Pharmapolitik in der »Dritten Welt«

Die »Dritte Welt« kommt nicht aus den Schlagzeilen: Hungerkatastrophen in Afrika, Schuldenlast in Südamerika, Nationalitätenkonflikte. Bei all diesen Krisen und Katastrophen geht ein anderes Problem der »Dritten Welt« fast unter: Die Arzneimittelversorgung. Die multinationalen Pharmakonzerne machen sich die mangelnde Transparenz der dortigen Märkte zunutze. In den Industrieländern nicht oder nur schlecht absetzbare Produkte werden hemmungslos in die »Dritte Welt« exportiert. Im folgenden Artikel wird die Gesundheits- und Arzneimittelversorgung in den Ländern der »Dritten

Welt« dargestellt und die Rolle der Pharmakonzerne beschrieben.

In einem weiteren Artikel in einer späteren Ausgabe der WW untersuchen die Autoren die rechtlichen und politischen Konsequenzen für eine internationale Regulierung der Arzneimittelexporte. Gudrun Winter war im Rahmen ihrer Juristenausbildung an der Public Law School in Nairobi / Kenia tätig. Hans-W. Micklitz hat als Consultant für die International Organization of Consumers Unions zu diesem Thema gearbeitet.

von Gudrun Winter und Hans-W. Micklitz

Die Mehrheit der Bevölkerung in der »Dritten Welt« lebt unter katastrophalen Bedingungen. Mangelhafte Wasserversorgung, schlechte Wohnverhältnisse und die bestehenden Umweltbedingungen begünstigen das Auftreten und die Verbreitung von Infektionskrankheiten.

Die Übertragung von Krankheitserregern durch unhygienische sanitäre Verhältnisse und unzureichende Trennung von Trink- und Abwassersystemen führt dazu, daß parasitäre Darm- und infektiöse Durchfallerkrankungen mit fünf bis zehn Millionen tödlich verlaufenden Fällen die häufigste Todesursache in der »Dritten Welt« sind. Die zweithäufigste Todesursache sind Erkrankungen der Atemwege wie Bronchitis und Tuberkulose. Vier bis fünf Millionen Tote sind wegen dieser Krankheiten in der »Dritten Welt« zu ver-

zeichnen. Erst an dritter Stelle folgen in dieser traurigen Rangliste die bekannten Tropenkrankheiten Malaria und Wurmkrankheiten (Bilharziose). Der Mangel an Nahrungsmitteln schwächt die Widerstandskräfte und führt dazu, daß einige in Europa relativ harmlose Erkrankungen einen schweren Verlauf nehmen. Beengte, schlechte Wohnverhältnisse begünstigen ebenfalls das Auftreten und die Übertragung von Ansteckungskrankheiten.

Der Nutzen von Arzneimitteln bei der Behandlung und Bekämpfung von Krankheiten in der »Dritten Welt« wird kontrovers diskutiert. Gleichwohl wird auf eine medikamentöse Behandlung der überwiegend durch Umwelt- und Lebensbedingungen ausgelösten Krankheitssymptome in der »Dritten Welt« nicht verzichtet. Dabei sind vor allem Antibiotika (gegen bakterielle Infektionen), Antidiarrhoika (gegen infektiöse Durchfallerkrankungen), Chinin (als Grundstoff für Anti-Malaria-Mittel) und Impfstoffe für eine vorübergehende medizinische Versorgung von Bedeutung.

Arzneimittelversorgung

Die Spaltung des Gesundheitssystems in einen »Public Sector« und einen »Private Sector« kennzeichnet auch die Arzneimittelmärkte der »Dritten Welt«. Patienten können die überwiegend kostenlosen Leistungen des öffentlichen Gesundheitssystems oder die medizinische Bestreung und medikamentöse Versorgung durch private Anbieter in Anspruch nehmen, bei denen die erbrachten Leistungen ohne Unterschied von Armen und Reichen sofort bar bezahlt werden müssen.

Ein Versicherungssystem, das in Krankheitsfällen für die entstehenden Kosten aufkommt, existiert in den Entwicklungsländern nur selten. Eine Untersuchung der UNCTAD in Lateinamerika ergab, daß 1978 lediglich 15% der Bevölkerung krankenversichert waren.

Zentrales Problem im »Public Sector« ist die unzureichende Infrastruktur. 80% der Dritten-Welt-Bevölkerung lebt auf dem Land, öffentliche Krankenhäuser und Ambulanzen mit entsprechend qualifiziertem Personal befinden sich hauptsächlich in den Städten. Die Landbevölkerung ist gezwungen, weite Wege auf sich zu nehmen und sich in lange Warteschlangen einzureihen, um die erforderliche Behandlung oder die benötigten Medikamente zu erhalten.

Grobe Organisationsmängel, Arzneimitteldiebstähle, Transportprobleme sowie das Auftauchen von Arzneimitteln mit längst abgelaufenen Verfallsdaten führen immer wieder zu Versorgungsengpässen in der öffentlichen Arzneimittelversorgung. Häufig fehlen in solchen Situationen dringend benötigte Basismedikamente und einfache Schmerzmittel. Darüber hinaus führt oft Devisenmangel zu Engpässen bei der Beschaffung ausreichender Mengen dringend benötigter Arzneimittel für den öffentlichen Gesundheitsdienst, so daß dann Noteinkäufe auf dem »Private Sector« getätigt werden müssen.

Die Mängel in der öffentlichen Gesundheitsfürsorge haben zu einer enormen Ausdehnung des »Private Sector« geführt. In Kenia ist in diesem Bereich der Arzneimittelumsatz fünfmal so groß wie im »Public Sector«. Die Beschaffung von Arzneimitteln auf dem privaten Markt birgt für den Patienten verschiedene Risiken.

Während das Arzneimittelsortiment in der öffentlichen Gesundheitsfürsorge weitgehend von qualifiziertem Personal bestimmt und der Einsatz von Medikamenten von ausgebildetem medizini-

chem Personal veranlaßt wird, floriert der private Markt nahezu unkontrolliert und ohne ausreichende staatliche Aufsicht. Die Beratungsmöglichkeiten durch Fachkräfte entfällt weitgehend. Ohnehin braucht nur der Eigentümer einer anerkannten Arzneimittelverkaufsstelle eine Lizenz, vom Verkaufspersonal werden keinerlei Qualifikationen verlangt.

Dies ist problematisch, da freiverkäufliche Medikamente nahezu das gesamte Sortiment von Antibiotika und Anti-Malaria-Mitteln über Schmerzmittel bis zu Vitaminpräparaten umfassen. Angeboten werden diese Präparate in den städtischen Supermärkten, in Bars, Restaurants, an Kiosken und durch Straßenhändler. Der Selbstmedikation sind kaum Grenzen gesetzt. Man schätzt, daß etwa 75% der Arzneimittel auf dem privaten Markt ohne ärztliche Verordnung gekauft werden.

Ein weiteres spezifisches Problem der Arzneimittelverwendung in der »Dritten Welt« ist der Verkauf einzelner Tabletten, da das Geld für eine ganze Packung häufig nicht ausreicht. Die Einnahme z.B. einzelner Antibiotika-Tabletten ist jedoch medizinisch unsinnig und im Hinblick auf mögliche Resistenzentwicklungen geradezu gefährlich.

Nationale Kontrollen

Da jede Arzneimitteltherapie mit Risiken behaftet ist, muß zum Schutz der Patienten ein Höchstmaß an Sicherheit gewährleistet werden. Die Industriestaaten haben deshalb für die Herstellung und den Vertrieb von Arzneimitteln gesetzliche Bestimmungen erlassen. Auch die Länder der »Dritten Welt« sehen die Notwendigkeit, den Arzneimittelmarkt funktionsfähig zu gestalten und im Interesse der Sicherheit den Verkehr mit pharmazeutischen Produkten gesetzlich zu reglementieren.

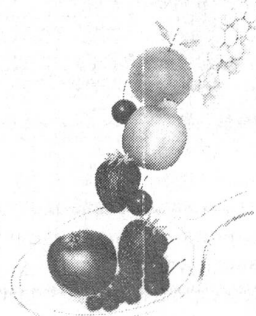
Verschiedene afrikanische Länder haben daher in den vergangenen Jahren mit der Registrierung von Arzneimitteln als Zugangsvoraussetzung zum Markt begonnen. Diese Vorhaben sind umfangreich angelegt, da nicht nur mehr Transparenz geschaffen oder die auf dem Markt befindlichen Präparate auf das zur Behandlung der auftretenden Krankheitssymptome notwendige Maß beschränkt werden sollen. Die Registrierung zielt ebenso auf die Sicherstellung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards, um die Versorgung

Polybion[®] Forte Syrup

MIXED FRUIT FLAVOUR High Potency B Complex Syrup for all age groups

BECAUSE:

- it contains all B Vitamins in high doses
- Its composition/formula is well balanced.
- It is less viscous.
- It is "Mixed fruit" flavoured and highly palatable.



THEREFORE:

- Provides optimal therapeutic efficacy in the patients with B Vitamins deficiencies.
- Offers a rationale supplementation of B vitamins to the patients showing increased demand.
- Guarantees patient's compliance in all age groups.
- Ensures better acceptance, especially in children.

Merck-Anzeige vom Juli 1987 für ein unnützes aber profitbringendes Vitaminpräparat in Pakistan.

nem Anteil von durchschnittlich 20% den privaten Arzneimittelmarkt dominieren. Einzelbeispiele über die Vermarktung von »nicht-notwendigen« oder »unnützen« pharmazeutischen Produkten beschreiben M. Bühler und L. Locher, so etwa die Empfehlung von Appetitstimulanzien bei »Untergewicht«, für das in den Entwicklungsländern der Mangel an Nahrungsmitteln und gewiß nicht mangelnder Appetit verantwortlich ist.

Es liegen bisher keine gesicherten Informationen vor, in welchem Umfang Arzneimittel in die Entwicklungsländer geliefert werden, deren Vermarktung in den Ursprungsländern verboten oder Beschränkungen unterworfen ist. Die Exportstatistiken sind zu verschlüsselt, als daß auf diesem Wege beweiskräftige Daten erhoben werden könnten. Es lassen sich aber »Einzelfälle« dokumentieren:

▷ Das Schmerzmittel »Novalgin« war bis 1986 auch ein in der BRD weitverbreitetes Schmerzmittel. Schon Anfang der sechziger Jahre kam es durch seine nicht selten tödlich verlaufenden Nebenwirkungen ins Gerede. Der Wirkstoff von »Novalgin«, Metamizol, kann Agranulozytose auslösen. Bei dieser Krankheit kommt es innerhalb kürzester Zeit zur Zerstörung einer Hauptgruppe der weißen Blutkörperchen. Fehlen sie, ist der Körper weitgehend wehrlos gegen Infektionskrankheiten. Eine andere gefährliche Nebenwirkung des Metamizols ist ein Kreislaufschock.

In der BRD wurde die Anwendung von »Novalgin« schon 1982 auf wenige, bestimmte Krankheitsbilder wegen seiner Nebenwirkungen beschränkt. Im September 1986 wurde es dann entgültig unter Rezeptpflicht gestellt. In der »Dritten Welt« verkauft Hoechst das Schmerzmittel, teilweise unter anderem Namen, weiter.

▷ »Baralgin« (Handelsname in der BRD »Baralgin«) ist ein Kombinationspräparat der Firma Hoechst, das ebenfalls den Wirkstoff Metamizol enthält. Während es in der BRD nur noch bei der Schmerzbekämpfung bei krampf- und kolikartigen Schmerzen der Gallen- und Harnwege zugelassen ist, warb Hoechst in der »Dritten Welt« für »Baralgin« noch 1984 als Zusatzpräparat für die Behandlung von Durchfallerkrankungen.

▷ Auch das Schmerzmittel »Dolo-Neurobion« enthält Metamizol. Das Kombinationspräparat wurde vom Bundesgesundheitsamt im April 1987 vom Markt genommen. Die möglichen Nebenwirkungen sind die gleichen wie bei »Novalgin« und »Baralgin«. In Pakistan wurden noch im Juli 1987 Werbeanzeigen für »Dolo-Neurobion« veröffentlicht.

▷ Nach der Verordnung des Bundesgesundheitsamtes vom Dezember 1983 dürfen Cefotaximpräparate, dazu gehört auch das Antibiotikum »Claforan« der Firma Hoechst, nur noch bei schweren und lebensbedrohlichen Infektionen angeboten werden. In der »Dritten Welt« wird das Reserveantibiotikum, das in der BRD nur für Fälle benutzt wird, wo andere Antibiotika nicht wirken, immer noch als vorzügliches Medikament zur Behandlung unbekannter Erreger von der Firma empfohlen. Zwar bietet Hoechst das Medikament nicht mehr in der »Dritten Welt« mit dem Slogan »Wieviel Antibiotika brauchen Sie? Eins« an; diese Anzeige zog Hoechst nach Protesten verschiedener Verbraucherverbände zurück. Heute wirbt Hoechst für das Präparat mit dem Satz: »Das richtige von Beginn an«.

▷ »Polybion« ist ein typisches Beispiel für unnütze Präparate, die in der »Dritten Welt« verkauft werden. Es besteht aus einer irrationalen Vitaminkombination und wird mit unklaren Indikationen verkauft. Wenigstens werden den Patienten bei diesem Präparat keine körperlichen Schäden zugefügt. Sie erleiden nur finanzielle Verluste.

Die pharmazeutische Industrie bestreitet nicht generell, daß Arzneimittel in die »Dritte Welt« geliefert werden, die in den Ursprungsländern nicht zugelassen, vom Markt genommen oder verboten sind. Dafür gebe es gute Gründe. Es verstehe sich von selbst, daß Medikamente, deren Gefährlichkeit erkannt worden ist, legal auch nicht mehr in den Entwicklungsländern verkauft werden dürfen. Etwas anderes gelte hingegen für den Export von Arzneimitteln, die in den Industrieländern durch neue Präparate mit weniger Nebenwirkungen, aber auch zu einem höheren Preis ersetzt worden seien. Hier bestünden häufig die Behörden der Entwicklungsländer auf der Belieferung mit den alten, billigeren Medikamenten und nehmen das Risiko der höheren Nebenwirkungen wissentlich in Kauf.

»Unlauter« und »unmoralisch«

Gesundheit, Reichtum und Glück sind mit den von der Firma Sterling Products (England) vertriebenen Arzneimitteln eng verbunden. So wurde jeder Kenianer aufgefordert, während eines »Gewinnspiels« ständig ein Präparat der Firma bei sich zu tragen oder im Haus zu haben. Vielleicht würde die Glücksfee vorbeikommen und nach einem solchen Produkt fragen. Den Gewinnern winkten hohe Geldpreise. Die Werbung verursachte im Herbst letzten Jahres in Kenia einigen Wirbel. Nach Einschreiten des Public Law Intitutes, Nairobi, und der Ostafrika-Vertretung von Health Action International mußte die Anzeige auf Anordnung des Attorney-General aus den Zeitungen und der Fernsehwerbung entfernt werden.

Ähnliche Aufregung gab es bei einer »Malariaquin«-Werbung desselben Herstellers. Die mit erheblichem Aufwand betriebene Reklame empfahl unter Berufung auf das Ministry of Health die sonntägliche Einnahme dieses Medikamentes. Eine Langzeittherapie mit Anti-Malaria-Mitteln führt zu Leberschäden und Hornhautablösungen. Die empfohlene Dauertherapie war unverantwortlich. Auf irgendwelche mit der Malariaquin-Einnahme verbundene Nebenwirkungen wurde nicht hingewiesen. Diese Anfang Oktober 1986 verbotene Werbung tauchte im März 1987 erneut ohne jeden Hinweis auf Risiken auf.

Die Arzneimittelwerbung in der »Dritten Welt« kann teilweise nur mit den Worten »unmoralisch« und »unlauter« beschreiben werden. Die Pharmaproduzenten sprechen ihren Produkten zum Teil nicht nachgewiesene oder nicht vorhandene Eigenschaften zu und suggerieren damit eine nicht mehr verantwortbare Indikationsbreite. ♦

Literatur

Marcel Bühler, Leo Locher: Geschäfte mit der Armut. Pharma-Konzerne in der 3. Welt, Hrsg. von Medico International, Bornheim-Merten 1984

Wilbert Bannenberg: HAI African Safari 1983/1984, Report on networking, problem drugs, drug supply and drug policies in Kenya, Rwanda, Burundi, Tanzania, Malawi, Zimbabwe, and Zambia, The Hague 1984

P. S. W. Owino: The Pharmaceutical Industry in Kenya, Excess Capacity, Missed Opportunities and Planning Failures. A Paper Presented at the Conference on Kenya's Industrialization Strategy, 4. – 8. August 1986

Max Tiefenbacher: Lambarene genügt nicht mehr, in: Pharma-Dialog 63, Frankfurt 1980

Dianna Melrose: bitter pills, Medicine and the Third World poor, Oxford 1982

Charles Medawar: Insult or Injury, An Enquiry to the Market and Advertising of British Food and Drug Products in the Third World, London 1979

Wir danken dem Bundeskongreß entwicklungspolitischer Aktionsgruppen (BUKO) in Bielefeld für das Bildmaterial.