

Zeitschrift: Wechselwirkung : Technik Naturwissenschaft Gesellschaft
Herausgeber: Wechselwirkung
Band: 10 (1988)
Heft: 36

Artikel: Gefährliche Arzneimittel : Pharmapolitik in der "Dritten Welt"
Autor: Winter, Gudrun / Micklitz, Hans-W.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-652792>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 17.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

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 Arzneimittelsexporte. 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 vorwiegende 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 medizinischem Personal veranlaßt wird, floriert der private Markt nahezu unkontrolliert und ohne ausreichende staatliche Aufsicht. Die Beratungsmöglichkeiten durch Fachkräfte entfällt weitgehend. Ohne hin 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.

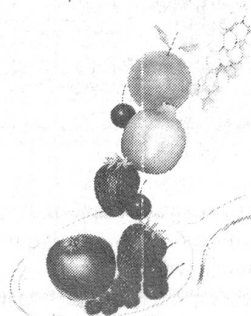
Verschiedene afrikanische Länder haben daher in den vergangenen Jahren mit der Registrierung von Arzneimitteln als Zugangsvoraussetzung zum Markt begonnen. Diese Vorhaben sind umfangreich angelegt, da nicht nur mehr Transparenz geschaffen oder die auf dem Markt befindlichen Präparate auf das zur Behandlung 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.

der Bevölkerung mit effizienten und qualitativ einwandfreien Arzneimitteln zu gewährleisten.

Mit diesem grundsätzlich vielversprechenden, aber einen immensen Verwaltungsaufwand fordernden Verfahren könnten in absehbarer Zeit die auf dem Markt befindlichen und die neu hinzukommenden Arzneimittel jedoch nur erfasst werden, wenn qualifiziertes Fachpersonal ausreichend zur Verfügung stünde.

Aber Arzneimittelhersteller nutzen immer noch die Möglichkeiten, die Registrierung zu unterlaufen, indem sie ihre Produkte einfach nicht anmelden. So wurden in Kenia seit Beginn der Registrierung 1982 bis Anfang 1987 nur etwa 2.500 von ca 6.000 auf dem Markt befindlichen Präparaten erfasst.

Neben dem Registrierungsverfahren existierten 1982 in 70 Entwicklungsländern Listen mit den Arzneimitteln, die unter Berücksichtigung der nationalen Bedürfnisse für unverzichtbar gehalten werden. Diese sogenannten »Essential Drugs Lists« sollen ebenfalls zu einer effektiveren Arzneimittelversorgung bei einer möglichst geringen Anzahl von Präparaten beitragen und sich zumindest auf dem »Public Sector« kostensparend auswirken.

Wilbert Bannenberg stellte jedoch anlässlich seiner Studienreise durch Afrika 1983/84 fest, daß in den Länderlisten immer noch viele unnütze und auch bedenkliche Arzneimittel enthalten waren. Die kenianische Liste bewertete er inhaltlich recht positiv. Ihre Existenz war jedoch noch Anfang 1987 befragten Ärzten und Apothekern entweder gar nicht bekannt, oder die Liste stand ihnen nicht zur Verfügung.

Produktionsbedingungen der Pharmaindustrie

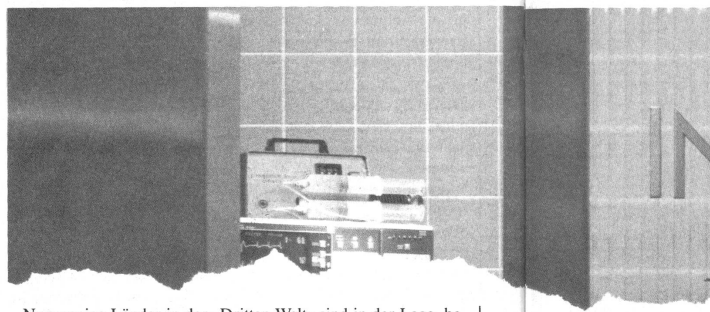
Für die Entwicklung einer funktionsfähigen Pharmaindustrie benötigt ein Land eine eigenständige chemische Industrie, genügend Kapital zur Finanzierung von Forschungsprogrammen und für die Ausbildung qualifizierten Personals, eine Basistechnologie zur Bereitstellung der erforderlichen Einrichtungen und Maschinen. Notwendig ist darüberhinaus eine staatliche Kontrolle zur Überwachung von Qualität und Sicherheit der pharmazeutischen Produkte und letztlich ein Markt, auf dem die Arzneimittel abgesetzt werden können.

zung (Endokarditis), Hirnhautentzündung (Meningitis), zur Infektionsprophylaxe bei Patienten mit geschwächter Abwehrkraft. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen Cephalosporine. Bei Penicillinüberempfindlichkeit ist eine Kreuzallergie möglich. Anwendung in der Schwangerschaft: Bei tierexperimentellen Untersuchungen ergaben sich keine Hinweise auf Mißbildungen oder eine fruchtschädigende Wirkung. Dennoch sollte Claforan während der Schwangerschaft, insbesondere in den ersten drei Monaten, nur unter strengster Indikationsstellung angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Veränderungen der Blut-

standteile; Verminderung der Zahl der Blutplättchen (Thrombozytopenie) und der weißen Blutkörperchen (Leukopenie); Anstieg der eosinophilen Blutkörperchen (Eosinophilie). Überempfindlichkeitsreaktionen: Allergische Hautreaktionen mit urtikariellen Exanthenen (Nesselfeige), Arzneimittelruhr, schwere akute Überempfindlichkeitsreaktionen (Anaphylaxie) sind möglich und erfordern u.U. entsprechende Notfallmaßnahmen. Beeinträchtigung der Leberfunktion: Erhöhung von Leberenzymen im Serum (SGOT, SGPT, alkalische Phosphatase). Beeinträchtigung des Magen-Darmtraktes: Übelkeit und Erbrechen, Durchfälle,

Claforan: das Antibiotikum von Hoechst für die

Bei lebensbedrohlichen Infektionen auch in Kombination mit anderen Antibiotika.



Nur wenige Länder in der »Dritten Welt« sind in der Lage, benötigte Grundstoffe für die Arzneimittelherstellung selbst zu entwickeln. Die meisten Länder müssen chemische Wirksubstanzen für die pharmazeutische Produktion ausnahmslos importieren. Allenfalls Zusatzstoffe wie Zucker, Alkohol oder zur Herstellung von Verpackungsmaterial benötigte Rohstoffe stammen aus lokalen Ressourcen.

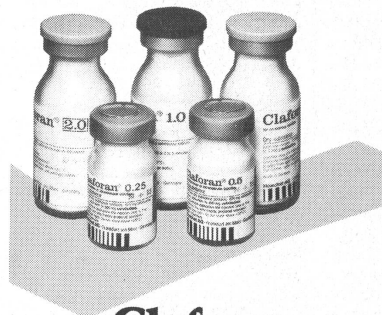
P. S. W. Owino von der Universität Nairobi hat die Situation der pharmazeutischen Industrie in Kenia beschrieben. Sie dürfte insoweit repräsentativ für die »Dritte Welt« sein, als die Lage in anderen Entwicklungsländern eher noch schlechter ist.

Der kenianische Pharmamarkt wird von den 13 lokal produzierenden Tochtergesellschaften multinationaler Unternehmen mit einem Anteil von 70% am dortigen Gesamtumsatz beherrscht. Insgesamt sind 24 Herstellerfirmen in Kenia ansässig.

Die lokale Arzneimittelproduktion konzentriert sich auf sogenannte nicht-sterile Arzneimittel für den freien Verkauf (Over-The-Counter, OTC), die keine hohen Anforderungen an die technische Einrichtung der Produktionsstätte und an die Qualitätskontrolle

Before you know
the sensitivities:

When you
have to be right
from the start...



Claforan®
(cefotaxime sodium)
The right one from the start.

Claforan-Werbung von Hoechst

links: in der BRD als »Reserveantibiotikum für schwere Akutfälle« mit deutlichen Hinweisen auf zahlreiche Nebenwirkungen, oben und rechts: auf den Philippinen fehlen solche Warnungen

stellen. Hauptsächlich werden Schmerzmittel (Aspirin) und Multi-Vitamin-Präparate produziert. Die meistverkauften und dringenden benötigten Produkte wie Antibiotika und Anti-Malaria-Mittel müssen importiert werden.

Nicht nur in Kenia dürfte es wegen mangelnder Auflagen die Regel sein, daß Testlabors weder in den Produktionsstätten noch außerhalb von staatlicher Seite eingerichtet worden sind. Eine Warenkontrolle im Produktionsprozeß findet nicht statt.

Lediglich zwei Unternehmen in Kenia haben die erforderlichen Einrichtungen für die Herstellung steriler pharmazeutischer Produkte wie Injektionen und entsprechende Ampullen. Daß es sich gerade nicht um Tochtergesellschaften der multinationalen Konzerne handelt, läßt darauf schließen, daß die Errichtung der Teilproduktionsstätten unter einem Minimum an Technologietransfer und finanziellem Aufwand erfolgt.

Die Rolle der internationalen Pharma-Multis

Der internationalen Pharmaindustrie wird vorgeworfen, für die in die Entwicklungsländer exportierten Wirkstoffe überhöhte Preise zu verlangen und besonders ihre Tochtergesellschaften durch ungünstige Verträge zu verpflichten, die erforderlichen Wirksubstanzen ausschließlich vom Mutterkonzern zu beziehen.

Nach entsprechenden Unterlagen der Central Bank Nairobi und Preisnotierungen verschiedener lokaler Hersteller differierten die Preise – nicht auf den Weltmarktpreis bezogen, sondern berechnet auf der Grundlage höchster/niedrigster Importpreis – in dem Zeitraum 1984 – 1985 um bis zu 2038%! Die überhöhten Preise waren nach der Erhebung immer von denjenigen Importeuren zu zahlen,

Dosage and Administration

Adults: Dosage and route of administration should be determined by susceptibility of the causative organisms, severity of the infection, and the condition of the patient. Claforan® may be administered IM or IV after reconstitution. The maximum daily dosage should not exceed 12 grams.

Type of Infection	Daily Dose (grams)	Frequency and Route
Gonorrhea	1	1 g IM (single dose)
Uncomplicated infections	2	1 g every 12 hours IM or IV
Moderate to severe infections	3-6	1-2 g every 8 hours IM or IV

For infections commonly needing antibiotics in higher dosage (e.g., septicemia), a daily dose of six to eight grams of Claforan® should be given in two gram IV doses every six to eight hours. For infections classified as life threatening, up to 12 grams of Claforan® should be given in two gram IV doses every four hours.

Neonates (birth to 1 month):

0-1 week of age	50 mg kg IV q12h
1-4 weeks of age	50 mg kg IV q8h

Infants and children (1 month to 12 years):

Body weight <50 kg	Daily dose is 50 to 180 mg kg of body weight IV or IM divided into 4 to 6 equal doses
Body weight >50 kg	Usual adult dosage not to exceed a maximum of 12 grams daily

Claforan®
(cefotaxime sodium)
Sterile IM/IV

Dolo-Neurobion/Neurobion

Arthritis produces

- Degenerative changes of the bone ends which damages normal joint function.
- Degenerative changes and loss of elasticity in the cartilage which restricts free movements.
- Inflammation in the synovial membrane which also affects nerve endings and causes pain.
- Neuro-muscular imbalance which leads to stiffness.

Standard Therapy with NSAID alone

- Very often does not give the desired complete relief from pain.
- Does not influence the disturbed collagen and cartilage metabolism.
- Does not restore the damaged nerve function.



HELPS TO RESTORE FREER MOVEMENT

DOLO-NEUROBION as a NSAID co-prescription

- Helps to relieve pain quickly, protects the cartilage to ensure smooth frictionless painless movements.
- Facilitates regeneration of damaged nerves and re-establishes neuro-muscular balance.
- Reduces stiffness.

BECAUSE

- The vitamins B₁, B₆ play a key role as co-factors in cell metabolism.
- Vitamin B₁₂ safeguards the increased energy requirements of the cartilage in osteoarthritis and thus contributes to the maintenance of the cartilage structure.
- Vitamin B₁₂ is involved in enzymatic processes responsible for the rigidity of the cartilage and thus in the protection of the cartilage against overloading.
- Vitamin B₆, B₁₂ facilitates the regeneration of damaged nerves.
- The additional analgesic complements the NSAID to relieve pain and stiffness completely.

In Rheumatic Bone, Joint and Connective Tissue Disorders:

- * Initially : NSAID plus DOLO-NEUROBION
- * When pain is relieved : NSAID plus NEUROBION

MERCK

Obwohl Dolo-Neurobion im April 1987 vom Bundesgesundheitsamt in der BRD vom Markt genommen wurde, warb Merck noch im Juli 1987 in Pakistan dafür.

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 Appetitstimulantien 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 endgültig 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 Institutes, 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.