

Arzneimitteltransparenz: Realität und Forderung

Albrecht Ziegler

Jeder Erkrankte hat Anspruch auf eine optimale Therapie seiner Erkrankung. Aus diesem berechtigten Anspruch können der Gesellschaft Kosten erwachsen. Der Therapieerfolg – Heilung der Erkrankung, aber auch Linderung der mit der Erkrankung verbundenen Beschwerden – hat also zwei Aspekte. Läßt sich der Wert einer Therapie für die Gesellschaft unter ökonomischen Gesichtspunkten sehen – zum Beispiel der Dauer der Arbeitsunfähigkeit oder der Dauer und dem Ausmaß der Inanspruchnahme medizinischer Betreuung und Einrichtungen – so ist doch der Wert einer erfolgreichen Therapie für das Individuum unschätzbar; denn wie wollte man Qualitäten wie Schmerzfreiheit, körperliche und geistige Frische und Beweglichkeit mit den Größen einer Währung ausdrücken?

Wenn wir den Anspruch eines Erkrankten auf eine „optimale“ Therapie anerkennen, ergibt sich als nächstes die Frage, inwieweit die Voraussetzungen dafür gegeben sind. Voraussetzungen einer optimalen Therapie sind:

- ▶ die klare Diagnose der Erkrankung und
- ▶ der Einsatz einer Maßnahme, die spezifisch eben die Ursache der Erkrankung ausschaltet.

Es wäre eine Utopie zu glauben, daß diese beiden Voraussetzungen erfüllt sind. Weder kann die Diagnose in allen Fällen exakt und umfassend gestellt werden, noch wird stets eine adäquate therapeutische Maßnahme, dazu noch eine hochspezifische, zur Verfügung stehen.

Wir müssen also mit unserer Forderung für den Erkrankten zurückstehen und formulieren: Der Patient hat

Anspruch auf die derzeit optimale therapeutische Behandlung seiner Erkrankung. Dies bedeutet: Er hat ein Anrecht darauf, daß die Ursache seiner Beschwerden – so gut es im Augenblick geht – ergründet wird und die nach dem augenblicklichen Erkenntnisstand bestmögliche therapeutische Maßnahme eingeleitet wird. Mit den folgenden Ausführungen soll beleuchtet werden, ob die zweite Voraussetzung – nämlich die Einleitung der nach dem augenblicklichen Erkenntnisstand jeweils bestmöglichen therapeutischen Maßnahmen – überhaupt erfüllt werden kann und ob darüber hinaus auch noch deren Wirtschaftlichkeit gewährleistet werden kann. Die Betrachtungen der therapeutischen Maßnahmen soll hierbei auf das Gebiet der Pharmakotherapie beschränkt werden.

Für die Pharmakotherapie der verschiedenen Erkrankungen des Menschen stehen zahlreiche Wirkprinzipien zur Verfügung. Die Angaben über die tatsächliche Zahl schwanken, weil es schwierig ist, in Grenzbereichen zu entscheiden, ob es sich um ein nur ähnliches oder um ein tatsächlich andersartiges Wirkprinzip handelt. Bei den einzelnen Wirkprinzipien verfügen wir zum Teil über sehr zahlreiche, chemisch unterschiedliche Wirksubstanzen. Die Gremien der Weltgesundheitsorganisation erachten etwa 140 bis 150 Arzneistoffe für unentbehrlich, um alle medizinischen Bedürfnisse, was die Arzneimittelversorgung in Entwicklungsländern angeht, zu befriedigen. Eine etwas differenziertere Arzneimitteltherapie ist – das ist allgemeine Auffassung – mit einem derartig reduzierten Arzneistoffarsenal nicht möglich. Immerhin mag man diese Zahl von 150 Arzneistoffen vergleichen mit den etwa 30 000 Arzneispezialitäten, die 1974 beim

Drei Fragen stehen im Mittelpunkt dieses Diskussionsbeitrages: 1. Kann die Transparenz des Arzneimittelmarktes durch die Deklaration der in einem Handelspräparat enthaltenen Inhaltsstoffe erreicht werden? – 2. Genügt die Information zu Arzneimitteln, um den pharmakologischen, den therapeutischen Wert eines Wirkstoffs erkennen zu können? – 3. Ist eine Zusammenstellung von Arzneispezialitäten nach dem Preis (Transparenzlisten) geeignet, um zu einer kostenbewußten und dennoch dem Patienten gerecht werdenden Pharmakotherapie zu gelangen? – Ergänzend sei auf die FORUM-Folge „Prüfung von Arzneimitteln in der Diskussion“ in den Heften 18, 19, 21, 40, 43, 44 und 47/1978 hingewiesen.

Bundesgesundheitsamt (Berlin) registriert waren, und den weiteren 20 000, die damals, ohne registriert zu sein, im Umlauf waren.

Ganz gleichgültig, ob wir derzeit mit 30 000, 50 000 oder 80 000 Arzneispezialitäten zu rechnen haben, die sich in dieser Zahl spiegelnde Vielfalt ist zu groß, um selbst für den Arzneimittelfachmann transparent zu sein, das heißt, von ihm überblickt und durchschaut werden zu können. Schon aus dieser Vielfalt ergibt sich, daß hierzulande die Voraussetzung für die nach dem derzeitigen Erkenntnisstand optimale Pharmakotherapie einer Erkrankung nicht immer erfüllt sein muß. Vielleicht ist sogar die Formulierung erlaubt, daß bei dieser großen Vielfalt das für die optimale Pharmakotherapie zur Verfügung stehende Pharmakon im Dickicht verborgen bleiben kann.

Die Überschaubarkeit des Arzneimittelangebotes, die Transparenz des Arzneimittelmarktes, ist dringend notwendig, wenn dem Er-

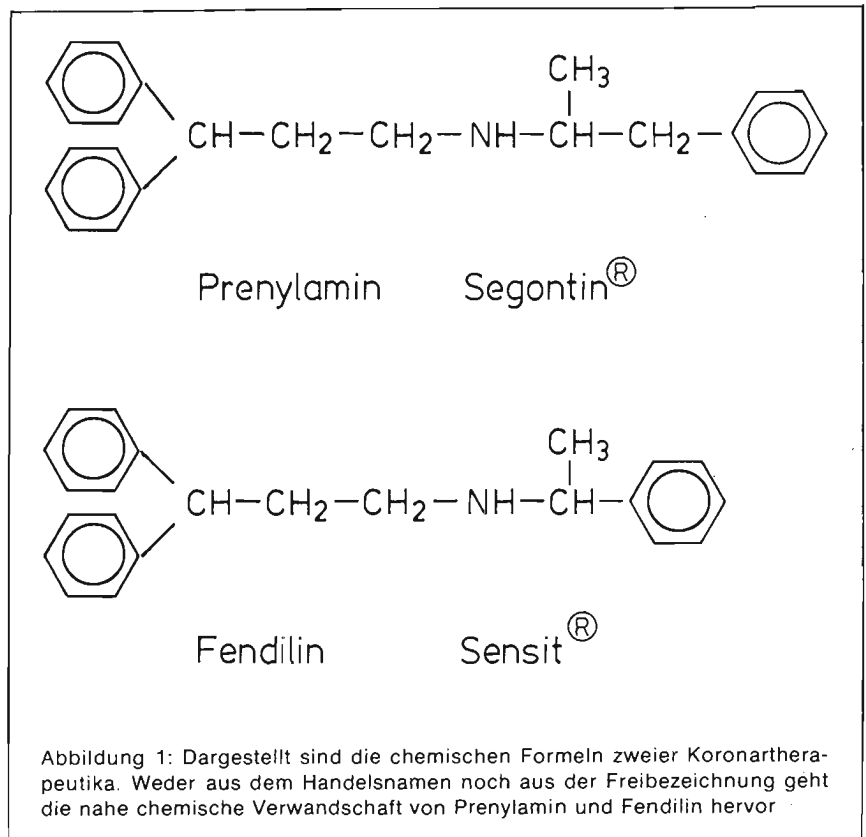
kranken wirksam Hilfe gebracht werden soll. Ansätze dazu, das Angebot übersichtlicher zu machen, gibt es schon lange und bestimmt nicht erst seit dem Zeitpunkt, von dem an die wirtschaftliche Situation in unserem Lande auch auf dem Gesundheitssektor ein Kostenbewußtsein erforderlich machte.

Auch die Rote Liste oder die Stoffliste u. a. vergleichbare Zusammenstellungen mögen als ein Versuch, das Arzneimittelangebot überschaubarer zu gestalten, gesehen werden. Transparenz des Arzneimittelmarktes beginnt auf alle Fälle mit dem Wissen um das, was sich hinter einer Arzneimittelspezialität verbirgt, also mit der Kenntnis des oder der Inhaltsstoffe einer Spezialität.

Transparenz durch Deklaration der Inhaltsstoffe eines Arzneimittels

Es ist die Ausnahme, wenn aus der Handelsbezeichnung auf den Inhaltsstoff geschlossen werden kann. Beispiele hierfür sind Mineralstoffpräparate – also beispielsweise einige Calcium- oder Kaliumsubstitutionstherapeutika, oder die Antifibrinolytika, oder bestimmte unveränderte Naturstoffe wie etwa die Alkaloide Morphin, Atropin und die Scalec-Alkaloide. In jüngerer Zeit dient die chemische Bezeichnung oder der *Freiname* in Verbindung mit dem Namen des Herstellers auch bei den sogenannten *Generica* als Handelsbezeichnung. In der Regel aber ist die Handelsbezeichnung ein Phantasienamen, der in manchen Fällen Rückschlüsse auf die jeweilige Indikation zuläßt oder auch zu suggerieren versucht.

Gesetzlich vorgeschrieben ist die Deklaration des oder der in einer Arzneistoffzubereitung enthaltenen Wirkstoffe. Es kann mit der ausführlichen, chemischen Bezeichnung oder mit einer üblichen Freibezeichnung deklariert werden. Wird durch diese gesetzlich vorgeschriebene Deklaration der Arzneimittelmarkt transparent? Und zwar transparent im Sinne derjenigen, die sich über das einzusetzende Wirkprinzip klar-



geworden sind und nun ein spezielles Arzneimittel auszuwählen haben? Wird also durch die Deklaration der Inhaltsstoffe das Arzneimittelangebot für den Arzt und Apotheker besser durchschaubar?

Für die Mehrzahl der Arzneimittel muß dies verneint werden. Die rühmlichen Ausnahmen sind selten und teilweise nicht ohne behördliche Verordnung zustande gekommen. Die Deklaration der Barbitursäurederivate ist so geregelt, daß auch für andere als Spezialisten des chemischen Nomenklaturwesens über die Silben „-barbita“ die Zugehörigkeit zur Gruppe der Barbitursäurederivate erkennbar wird.

Wird mit Freibezeichnungen deklariert, so meint man manchmal gewisse Gesetzmäßigkeiten erkennen zu können; beispielsweise bei Benzodiazepin-Derivaten, oder die gemeinsame Endsilbe „-olol“ der β -Blocker-Freinamen (siehe *Tabelle 1*). Wie naheliegend aber wäre der

Irrtum – betrachten wir die Reihe der β -Blocker –, dann auch Stanazolol, das Anabolicum Stromba[®], dieser Gruppe zuzuordnen. Als Gegenbeispiel möge eine Zusammenstellung der Freibezeichnungen für Antihistaminika dienen (*Tabelle 2*). Die Ähnlichkeit der chemischen Struktur und der pharmakologischen Wirkung spiegelt sich nicht in den Freinamen. Oder: Es ist bestimmt nicht im Sinne der Transparenz, wenn zwei sich chemisch so nahe verwandte Substanzen wie das Prenylamin (Segontin[®]) und das Fendilin (Sensit[®]) nicht auch über die Freinamen als verwandt erkannt werden können (*Abbildung 1*). Die Zahl solcher Beispiele läßt sich beliebig vermehren. Die Regellosigkeit der internationalen Freinamen ist beklagenswert, betrachtet man die Heterogenität der Freinamen für Substanzen, die chemisch nahe miteinander verwandt sind. Andererseits ist es irreführend, daß für Vertreter aus einer Wirkklasse Kunstworte als Freibezeichnung gewählt wurden,

Probleme der „Arzneimitteltransparenz“

Frei-bezeichnung	Handels-bezeichnung
Acebutolol	Prent
Alprenolol	Aptin
Atenolol	Tenormin
Bunitrolol	Stresson
Bupranolol	Betadrenol
Methypranolol	Disorat
Metoprolol	Beloc, Lopresor
Nadolol	Solgol
Oxprenolol	Trasicor
Pindolol	Visken
Propranolol	Dociton, Inderal
Sotolol, Sotalolol	Sotalex
Timolol	Temserin
Toliprolol	Doberol, Sinorytmal

Tabelle 1: Zusammenstellung von Frei-bezeichnungen für β -Sympatholytika (β -Blocker). Fast durchgehend enden die Frei-bezeichnungen mit den Silben -olol

Frei-bezeichnung	Handels-bezeichnung
Antazolin	Antistin
Thenaldin	Sandosten
Bamipin	Soventol
Histapyrocin	Luvistin
Methapyrilin	in: Contac
Tripelenamin	Pyri- benzamin
Diphenhydramin	Benadryl
Chlor- phenoxamin	Systral
Meclastin	Tavegil
Tolpropamin	Pragman
Pheniramin	Avil
Isothipendyl	Andantol
Promethazin	Atosil
Meclizin	Bonamine

Tabelle 2: Zusammenstellung von Frei-bezeichnungen für H_1 -Antihistaminika. Die Frei-bezeichnungen lassen weder die Ähnlichkeit der pharmakologischen Wirkung noch die teilweise sehr nahe chemische Verwandtschaft der Wirkstoffe zum Ausdruck kommen

die eine große Lautähnlichkeit aufweisen (Tabelle 3). Internationale Frei-bezeichnungen sind Kunstworte. Es bedarf bestimmt enormer Phantasie, viele neue, relativ kurze und auch aussprechbare Worte zu bilden. Noch schwerer wird es sein, diesen Worten auch noch eine für jedermann erkennbare Gruppeninformation mitzugeben.

Es bleibt festzustellen, daß die Deklaration des oder der Inhaltsstoffe einer Arzneispezialität – sei es mit der vollen chemischen Bezeichnung oder mit dem internationalen Freinamen – für die tägliche Praxis *keinen Fortschritt* in Richtung auf eine größere Transparenz des Arzneimittelmarktes darstellt. Um Mißverständnissen vorzubeugen: diese Feststellung darf nicht als Abgesang an die Deklaration in der einen oder der anderen Weise verstanden werden. Es ist ein Fortschritt, daß wir die Ära des Geheimmittels hinter uns gebracht haben. Die Ausführungen dürfen auch nicht als ein Infragestellen des Wertes der Frei-bezeichnungen verstanden werden. Es muß eine Möglichkeit geben, sich über Pharmaka international und frei von eingetragenen Warenzeichen verständigen zu können.

► Es wäre sehr wünschenswert, wenn wir zu einer Vereinheitlichung der Art und Weise der Deklaration gelangen könnten. Es gibt Beispiele dafür, daß die chemische Deklaration mehr zur Verschleierung als zur Transparenz eines Zusammenhangs mißbraucht wurde. Verwirrend der Fall, wenn für ein und dieselbe Substanz mehrere Frei-bezeichnungen gewählt werden können. Oder schließlich, warum konnte bisher selbst für ein Werk wie die Rote Liste keine einheitliche Deklaration gefunden werden? Es kann doch nur mit Nachlässigkeit begründet werden, wenn Aminoessigsäure sowohl als solche wie als Glycin wie auch als Glykocoll bezeichnet wird. Im Sinne von Transparenz ist das nicht.

Es ist festzustellen, daß formell der Arzneimittelschatz bezüglich der Zusammensetzung der Spezialitäten transparent ist, daß die Transparenz

aber für die Empfänger der in der Deklaration enthaltenen Information – nämlich Ärzte und Apotheker – kaum gegeben ist.

Transparenz der pharmakologischen und toxischen Wirkung

Transparenz, was die pharmakologische und toxikologische Wirkung angeht, bedeutet die Kenntnis der therapeutischen Breite eines Wirkstoffs oder einer Wirkstoffkombination, also des Abstandes zwischen der kurativen und der toxischen Dosis. Hier Durchblick zu gewinnen beinhaltet, sowohl die Haupt- wie die Nebenwirkungen des Wirkstoffs oder sogar der Wirkstoffe eines Präparates, die Applikationsart und die Pharmakokinetik zu bedenken. Darüber hinaus muß auch noch der jeweilige Zustand, in dem sich der erkrankte Organismus befindet, berücksichtigt werden, genauso wie die Frage der Anwesenheit anderer Wirkstoffe (Arzneistoffinterferenz).

In diesem Zusammenhang stellt sich zunächst die Frage, ob die Wirkung – sei es die kurative, sei es die toxische –, überhaupt mit unseren derzeitigen Mitteln objektiv meßbar ist und sich eindeutig als die Änderung einer physikalischen Größe darstellen läßt. Dann wird darüber zu sprechen sein, inwieweit derartige Erkenntnisse im Rahmen der dem Arzt oder dem Apotheker zugänglichen Information zu einem Arzneistoff, also etwa bei der Werbung für ein Präparat, übersichtlich – transparent dargestellt werden.

Der zunächst aufgeworfenen Frage nach der Transparenz der pharmakologischen Wirkung und des therapeutischen Wertes soll und kann hier nicht in extenso nachgegangen werden. Zwischen der pharmakologischen Wirkung eines Arzneistoffes oder einer Arzneistoffkombination und deren therapeutischem Wert muß klar unterschieden werden. Was die pharmakologische Wirkung angeht, so ist das für die Transparenz notwendige Ausmaß an exakter Information für Stoffklassen wie

Antazida, orale Antidiabetika, Antikoagulantien und Hypnotika eher zu erreichen als für Koronartherapeutika, Thromboseprophylaktika oder Psychopharmaka. Was für die pharmakologische Effektivität gilt, muß aber nicht für den therapeutischen Wert gleichermaßen gültig sein. Wir können zwar die Wirksamkeit von Antazida klar feststellen, ob sie aber für die Behandlung eines Magengeschwürs therapeutisch wertvoll sind, ist nicht so eindeutig zu beantworten. Unser Verlangen nach Verständnis, Durchschaubarkeit, Transparenz stößt hier an die Grenze – Grenzen, die dadurch gesetzt sind, daß empirisch die kurative Wirkung einer Stoffklasse erkannt worden ist, ohne daß bisher der Mechanismus der Wirkung durchschaut worden wäre. Aus ethischen Gründen darf dem Patienten die mögliche Hilfe nicht verweigert werden, obgleich das Wirkprinzip nicht – noch nicht – transparent ist.

Es sollte andererseits gefragt werden, wie transparent die Information zu Arzneimitteln ist. Betrachten wir ausschließlich Arzneistoffe, die nur einen Wirkstoff enthalten. Man nennt diese jetzt „Monosubstanzen“. Welche Möglichkeiten stehen dem Interessierten eigentlich zur Verfügung, sich zu informieren?

1. Der Hersteller beziehungsweise die Vertriebsorganisation unterhält in der Regel wissenschaftlich-medizinische Abteilungen, deren Aufgabe es ist, Arzt und Apotheker mit den einschlägigen Unterlagen zu versorgen. In der Praxis ist der Träger der Information meist der Mitarbeiter im Außendienst, der Ärzteberater.

2. Als Quellen der Information können auch Lehrbücher der Pharmakologie, der Klinischen Pharmakologie und der Pharmakotherapie, beispielsweise die Rezeptiertaschenbücher, dienen.

3. Angaben zu pharmakokinetischen, pharmakologischen und therapeutischen Eigenschaften einer Substanz können Monographien, Handbüchern oder Originalarbeiten in den verschiedensten wissen-

Freibezeichnung	Handelsbezeichnung	pharmakol. Wirkklasse
Cloпамid	Brinaldix	Diuretikum
Chlorpropamid	Diabetoral	Antidiabetikum
Chlorpromazin	Megaphen	Neuroleptikum
Clozapin	Leponex	Neuroleptikum
Clonazepam	Rivotril	Antikonvulsivum
Clobazepam	Frisium	Anxiolytikum
Chlorazepat	Tranxilium	Anxiolytikum
Chlordiazepoxid	Librium	Anxiolytikum
Diazoxid	Hypertonalum	Antihypertensivum
	Diabetoral	Antihypoglykämikum
Cotrimoxazol	Bactrim, Omsat u. a. m.	Chemotherapeutikum
Clotrimazol	Canesten	Antimykotikum
Thiabendazol	Minzolum	Anthelmintikum
Thiamazol	Favistan	Thyreostatikum
Metronidazol	Clont	Trichomonadenmittel
Metamizol	Novalgin	Analgetikum
Mebendazol	Vermox	Anthelmintikum
Methylperidol	Luvatrena	Neuroleptikum
Methylpentynol	z. B. Dormison	Hypnotikum
Methypylon	Noludar	Hypnotikum
Methypranol	Disorat	β-Sympatholytikum
Methapyrilen	in: Contac	H ₁ -Antihistaminikum
Mepyramin	Neoantergan	H ₁ -Antihistaminikum

Tabelle 3: Zusammenstellung von Freibezeichnungen, die eine gewisse Lautähnlichkeit aufweisen und doch für Wirkstoffe aus ganz unterschiedlichen pharmakologischen Wirkklassen stehen

schaftlichen Journalen entnommen werden.

Die genannten Informationsquellen unterscheiden sich erheblich. In unabhängigen Lehrbüchern wird die Wirksubstanz A mit der Wirksubstanz B verglichen, den abhängigen Informationsträgern – nämlich den Ärzteberatern – versagen die Marktgesetze den direkten Vergleich mit dem Präparat der Konkurrenz. Die Behauptung: mein Präparat ist besser als jenes der Konkurrenz X, ist nicht zulässig. Notgedrungen kann sich die Information zu einem Arzneimittel durch einen Ärzteberater nicht von den merkantilen Interessen, die er zu verfolgen hat, lösen. Die Information ist also einseitig und wird überlagert von nichtmedizinischen Interessen. Diese Quelle weist allerdings in der Regel als großen Vorteil auf, spezifisch zu einem be-

stimmten Wirkstoff zu informieren, ganz aktuell zu sein, didaktisch geschickt vermittelt zu werden und dazu frei Haus geliefert werden.

Die ebenfalls leicht zugänglichen Informationsquellen: Lehrbuch oder Rezeptiertaschenbuch haben den Nachteil, daß nur ein kleiner Bruchteil, etwa der in der Roten Liste aufgeführten Präparate und ihrer Inhaltsstoffe, in diesen behandelt wird. Dies wird am Beispiel von Antitussiva illustriert (Tabelle 4). Bei einer negativ verlaufenden Recherche kann es dann zwei Erklärungsmöglichkeiten geben: Entweder das fragliche Präparat ist unwirksam, oder seine Wirksamkeit ist nicht genügend belegt, oder das Präparat ist einem aufgeführten in der Wirksamkeit so ähnlich, daß es keine Vorteile bietet und aus Platzgründen nicht aufgeführt wurde. ▷

Freiname	Handelsbezeichnung	Rote Liste 1	Transparenz 2	Forth et al. 3	Fülgraff Palm 4	Goodman Gilman 5	Habermann Löffler 6	Kuschinsky 7	Kuschinsky Lüllmann 8	Meyler 9
Thebacon	Acedicon	+	+	+	+	-	-	+	+	-
Dextromethorphan	Romilar	-	-	+	-	+	-	-	+	+
Codein	Codein	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Aethylmorphin	Dionin	-	-	-	+	-	-	-	+	+
Hydrocodon	Dicodid	+	+	+	+	+	-	+	+	-
Dihydrocodein	Paracodin Remedacen	+	+	+	+	+	-	+	-	-
Normethadon	Ticarda	+	+	+	+	-	+	+	+	-
Noscapin	Capval	+	+	+	+	+	+	+	+	-
Oxeladin	Dorex	+	+	-	-	-	-	-	-	-
Pentoxyverin	Germapect	+	+	-	-	-	-	-	-	-
Prenoxdiazin	Lomapect	+	-	-	-	-	-	-	-	-
Clofedanol	Pectolitan	+	-	-	-	-	-	-	-	-
Isoaminilciträt	Peracon	+	+	-	-	-	-	-	-	-
Butamirät	Pertix	+	-	-	-	-	-	-	-	-
Pipacetat	Selvigon	+	+	-	-	+	+	+	-	-
Clobutinol	Silomat	+	+	-	-	-	+	-	-	-
Dropropizin	Larylin	+	-	-	-	-	-	-	-	-
Benproperin	Tussafug	+	-	-	-	-	-	-	-	-
Benzonat	Tessalon	-	-	-	-	+	-	+	-	-

Tabelle 4: Arzneimittelspezialitäten mit antitussiv wirksamen Inhaltsstoffen. Die Zusammenstellung erfolgte im wesentlichen in Anlehnung an die „Rote Liste 1977/78“. Präparate mit Pflanzenextrakten wurden nicht berücksichtigt. Wenn sich Angaben zu den betreffenden Inhaltsstoffen in den folgenden Nachschlagewerken finden, wurde dies durch + gekennzeichnet. – 1. Rote Liste 1977/78, Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V., Frankfurt am Main; 2. Transparenz-Telegramm 78/I, A. T. I. Arzneimittel-Informationsdienst GmbH, Berlin 1978; 3. Forth, W., Henschler, D., und Rummel, W. Allgemeine und spezielle Pharmakologie und Toxikologie, 2. Auflage. Bibliographisches Institut, Mannheim – Wien – Zürich 1977; 4. Fülgraff, G., Palm, D. Pharmakotherapie und Klinische Pharmakologie, 2. Auflage. Fischer Verlag, Stuttgart – New York 1977; 5. Goodman, L. S., Gilman, A. The pharmacological basis of therapeutics, 5. ed. Macmillan, London – Toronto 1975; 6. Habermann, E., Löffler, H. Spezielle Pharmakologie. Springer Verlag, Berlin – Heidelberg – New York 1975; 7. Kuschinsky, G. Taschenbuch der modernen Arzneibehandlung, 7. Auflage. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1975; 8. Kuschinsky, G., Lüllmann, H. Kurzes Lehrbuch der Pharmakologie und Toxikologie, 7. Auflage. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1976; 9. Dukes, M. N. G. (Editor) Meylers's side effects of drugs. Vol. VIII. Excerpta medica, Amsterdam – Oxford 1975

Die in der Praxis sicher seltener geübte Recherche in Monographien oder Originalarbeiten könnte die gewünschte Auskunft vielleicht erbringen. Das Vorgehen erfordert Initiative und Zeit und birgt insofern Gefahren, als es auch die unheilvolle Unsitte der „bezahlten“ Arbeiten („Auftragsarbeit“) gibt, die bei geschickter Abfassung nicht als solche erkennbar sind.

► Das Fazit aus dieser Betrachtung ist, daß derjenige, der sich einen Überblick über die in der Bundesrepublik Deutschland gängigen Präparate zu verschaffen versucht, in der Praxis auf die Produktinformation des Herstellers angewiesen ist. In vielen Fällen ist selbst bei intensiver Literaturrecherche eine unab-

hängige Stellungnahme nicht zu finden.

Es gibt Beispiele dafür, daß die Produktinformation des Herstellers unvollständig ist, daß mögliche Nebenwirkungen verharmlost werden, daß Therapieerfolge zugesichert werden, für die der Beleg aussteht. Sicher, nicht alle Hersteller „leisten“ es sich, irreführende, intransparente, unbegründete oder gar falsche Information abzugeben. Wie aber kann der um Information Bemühte die vollständige von der unvollständigen, die seriöse von der leichtfertigen Information unterscheiden?

► Die Information über die Wirkprinzipien ist relativ leicht zugänglich, es kann aber enorme Schwie-

rigkeiten bereiten, sich über einen speziellen Wirkstoff oder eine Wirkstoffkombination zu informieren, beziehungsweise sich von der Objektivität und Vollständigkeit der verfügbaren Information zu überzeugen.

● Wird fortgesetzt

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:
Professor Dr. rer. nat.
Albrecht Ziegler
Klinikum der Christian-Albrechts-Universität Kiel
Abteilung Pharmakologie
Hospitalstraße 4–6
2300 Kiel