

Gute Pillen – Schlechte Pillen

Unabhängige Informationen zu Ihrer Gesundheit
Ohne Einfluss der Pharmaindustrie & ohne Werbung



ONLINE-HILFE

Bei psychischen Problemen?

Seite 4

RIZINUSÖL

Nicht gut für die Geburt

Seite 7

GEPANSCHTES

Nahrungsergänzung
aus dem Internet

Seite 24

KRÄUTERTEE

Krebserregende Stoffe

Seite 12

VERWIRRUNG

Irreführende Namen

Seite 13

INHALT

ONLINE-THERAPIE4
Was taugt Beratung im Internet?

RIZINUS ZUR GEBURT7
Nicht ohne Risiko

IN AFRIKA GETESTET9
Problematische Studien

AUFGESPIESST 11
ZyloSlim® zum Abnehmen

KRÄUTERTEES12
Krebserregende Stoffe gefunden

IRREFÜHRENDE NAMEN13
Notfall-Bonbons und anderes

KURZ UND KNAPP14

- Plötzlicher Herztod beim Sport
- Mandeloperationen
- Vitamin-D-Spiegel
- Metamizol in Brasilien
- Penisgesundheit

NEUE BÜCHER

Christina Berndt: Resilienz..... 16
Ben Goldacre: Die Pharma-Lüge..... 17

GLOSSE 18
ZyloSlim®: Der gereinigte Doppelpunkt

NACHGEFRAGT 19
Behandlungsschäden

LESERBRIEFE 22

- Grüner Tee
- Kochsalz

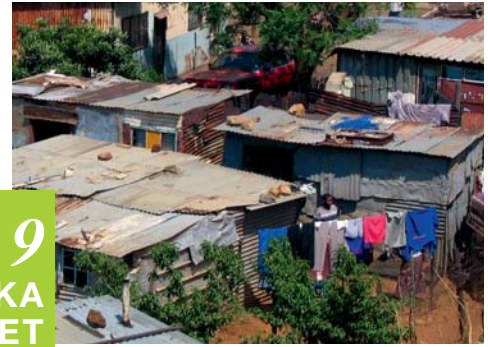
SILDENAFIL-GENERIKA..... 23
Kampf um Marktanteile

TAUSEND MAL GEPANSCHT .. 24
Warnung vor Nahrungsergänzungsmitteln

IMPRESSUM 26

GEPANSCHTES..... 27

WERBUNG – AUFGEPASST!.... 28
Crataegutt®: Märchenstunde



9
**IN AFRIKA
GESTESTET**
Ethische Probleme



12
KRÄUTERTEES
Krebserregende Stoffe



24
**TAUSEND MAL
GEPANSCHT**
Nahrungsergänzung



19
**BEHANDLUNGS-
SCHÄDEN**
Sigrid Pilz zur öster-
reichischen Regelung

Liebe Leserin, lieber Leser,

Patient, Arzt oder Klinik, Diagnose und Behandlung, das war einmal! Der Gesundheitsmarkt hat längst die traditionelle Medizin verändert: EDV und Internet machen selbst vor psychischen Erkrankungen nicht halt, Online-Portale bieten bereits entsprechende Beratung an. GPSP hinterfragt, was davon zu halten ist, und in welchen Situationen das vielleicht sinnvoll sein könnte (S. 4).

Ein wenig erfreuliches Jubiläum haben wir zu begehen: Unsere Datenbank der gepanschten Nahrungsergänzungsmittel hat 1.000 Einträge erreicht. Aus diesem Anlass arbeiten wir die neuen und alten Betrügereien und Gefahren systematisch auf – im Interesse Ihrer Gesundheit (S. 24).

Aber wer meint, dass im Gegensatz dazu bei den streng regulierten zugelassenen Arzneimitteln alles in Ordnung ist, den muss GPSP auch in dieser Ausgabe enttäuschen. Viele alarmierende und erschreckende Probleme bei Entwicklung, Vertrieb und Marketing von Arzneimitteln, die wir schon vielfach kritisiert haben, sind nun in dem Sachbuch „Die Pharma-Lüge“ kenntnisreich und detailliert recherchiert zusammengefasst worden. Ehrensache, dass wir Ihnen dieses gerade auf Deutsch erschienene Buch vorstellen (S. 17).

Wir hoffen, auch dieses Mal ein interessantes und vielseitiges Heft für Sie zusammengestellt zu haben.



Eine spannende Lektüre wünscht Ihnen Ihr

Bernd Mühlbauer
Bernd Mühlbauer

Was macht **Gute Pillen** – **Schlechte Pillen** so besonders?

„News“ zu medizinischen Themen sind angesagt. Im Internet, in Tageszeitungen, Illustrierten und den kostenlosen Blättern, die in Apotheken oder Arztpraxen ausliegen, wird dazu permanent etwas geschrieben. Hörfunk und TV kommen noch dazu. Doch kann man diesen Informationen wirklich trauen? Steckt nicht wieder mal hinter einem scheinbar neutralen Beitrag das raffinierte Werben einer Arzneimittelfirma oder eines Anbieters von Nahrungsergänzungsmitteln?

GPSP ist garantiert frei vom Einfluss der Industrie und die Artikel sind wissenschaftlich fundiert. Die Redaktion von GPSP

finanziert sich aus dem Verkauf der Hefte. Und als gemeinnützig anerkannt sind wir auch. Wir möchten unseren Leserinnen und Lesern dabei helfen, die Dinge selbst besser beurteilen zu können. Viele Menschen sind es leid, schon wieder vom neuesten „Durchbruch“ in der Therapie einer Krankheit zu hören. Lieber möchte man wissen, welche Behandlung was taugt und auch,

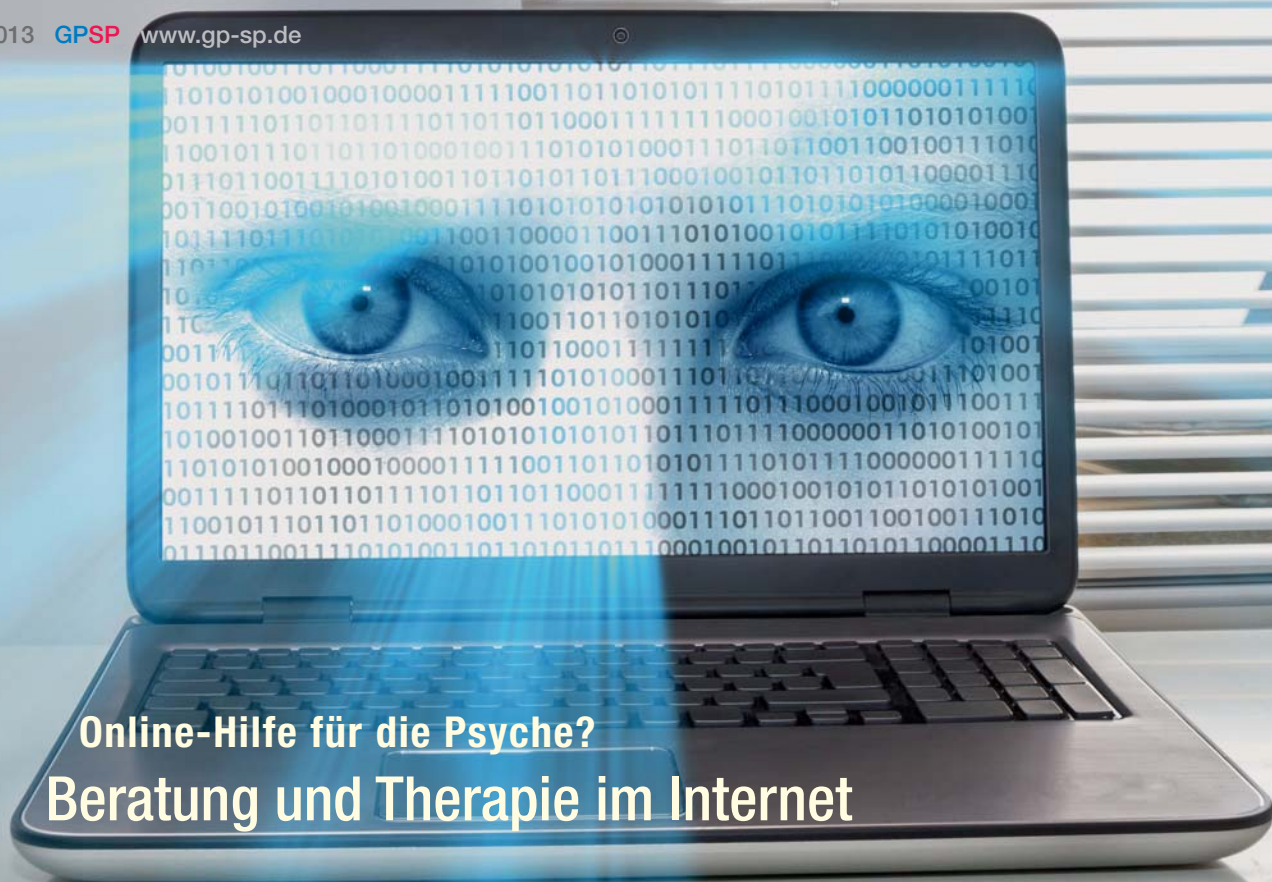
worauf man schadlos verzichten kann. In GPSP finden Sie zuverlässige Bewertungen von Behandlungsmöglichkeiten, erhalten Tipps zur Gesunderhaltung, hören frühzeitig von neuen Arzneimittelrisiken und werden vor Lug und Betrug in der Werbung gewarnt.

Hinter GPSP stehen Experten von vier unabhängigen Fachzeitschriften für Ärzte, Apotheker und andere Fachleute. Alle sind Mitglied der Internationalen Gesellschaft unabhängiger Medikamentenzeitschriften (ISDB; www.isdbweb.org). Das macht **Gute Pillen** – **Schlechte Pillen** so besonders.

Infos zu GPSP

Noch mehr über die Macher von GPSP auf unserer Website.





Online-Hilfe für die Psyche? Beratung und Therapie im Internet

In den Niederlanden oder in Großbritannien werden sie bereits von den Krankenkassen bezahlt: Online-Therapien und Therapien per Telefon bei psychischen Erkrankungen wie Depression und Essstörungen. In Deutschland ist jede Form von Ferntherapie standesrechtlich verboten, Beratung aber nicht. Auch hierzulande gibt es Online-Angebote, die sich an Menschen mit psychischen Problemen richten.

Sie versprechen „Wege aus der Depression“¹ oder „Schnelle, diskrete Hilfe bei Depressionen“² – für einen Monatsbeitrag ab 59 Euro bieten Onlineportale psychologische Hilfe an. Dass diese Hilfe keine Psychotherapie ersetzt, verrät oft nur das Kleingedruckte. Und welche Angebote überhaupt seriös sind, ist für Betroffene schwer auszumachen. Denn ein vertrauenswürdiges Qualitätssiegel für solche Angebote im Internet fehlt.

Dabei sind die Forschungsergebnisse zur Fernbehandlung von psychischen Krankheiten auf den ersten Blick durchaus interessant. Forscher der Universität Cambridge folgern aus einer Studie mit 40.000 Personen, dass leichte bis mittelschwere Depressionen und Angststörungen ebenso gut per Telefon behandelt werden

können wie von Angesicht zu Angesicht.³

Auch für einige Online-Therapien gibt es Studien mit Hinweisen auf einen Nutzen. Der Haken dabei: Mitmachen dürfen bei solchen Studien nur jene Patienten, die weder Suizidgedanken haben, noch unter Wahn- oder Suchterkrankungen leiden. Tatsächlich sind diese Patienten selten, denn viele depressive Menschen denken irgendwann mal an Selbsttötung, und rund die Hälfte der Menschen mit Depression oder Angststörung hat mindestens eine weitere psychische Erkrankung.

Vor allem bei Suizidgefährdung (GPSP 2/2013, S. 10) kommen reine Online-Programme nicht in Frage. Hilfe versprechen hier nicht einmal die Anbieter. Schon

aus Haftungsgründen sind sie bemüht, gefährdete Menschen durch Fragebögen oder Telefonate herauszufiltern und an Psychotherapeuten oder Ärzte zu verweisen.

Der persönliche Kontakt ist aber auch schon für eine zuverlässige Diagnose wichtig: Es sind oft Details, die aus dem Gesagten ein vollständiges Bild entstehen lassen: Wie guckt einer, wenn er von sich erzählt, und wie hört sich seine Stimme dabei an?

Beratung erlaubt

Im Gegensatz zur Therapie ist bei uns eine psychologische Beratung per Internet erlaubt, denn sie richtet sich an weitgehend gesunde Menschen. Dazu gehören etwa die Angebote von verschiedenen Studentenwerken, die Studierenden per Chat oder E-Mail

Tipps geben, wenn sie sich dem Leistungsdruck nicht gewachsen fühlen oder immer wieder das Schreiben ihrer Hausarbeit aufschieben.

Ein Vorteil der psychologischen Online-Beratung ist, dass es vielen Menschen leichter fällt, anonym im Netz über ihre Probleme zu sprechen als vor einem echten Menschen. Außerdem kann Online-Beratung mit relativ einfachen Mitteln viele Personen erreichen. Dass sie dadurch auch vorbeugend nützlich ist, also in Präventionsprogrammen, davon geht der Psychologe Markus Wolf aus, der an der Universität Heidelberg zur psychologischen Onlineversorgung forscht.

An seinem Institut ist die Internetplattform Pro Youth⁴ entstanden. Sie richtet sich an Jugendliche und junge Erwachsene, die sich besonders viele Gedanken über ihre Figur und richtiges Essen machen und damit ein erhöhtes Risiko für eine Essstörung haben (GPSP 4/2012, S.9). Wer sich anmeldet, kann einmal in der Woche einen Fragebogen ausfüllen und darin sein Essverhalten dokumentieren. Anschließend gibt es eine automatische Auswertung: Wer beispielsweise über Wochen eine Diät macht, ohne starkes Übergewicht zu haben, dem meldet das Programm zurück, dass dies der Beginn einer Essstörung sein kann – und empfiehlt eine Beratungsstelle aufzusuchen. Die Plattform bietet außerdem Informationen zu Essstörungen. Und in Einzel- und Gruppen-Chats, die von Psychologen begleitet werden, können sich die Teilnehmer austauschen. Einige von ihnen haben bereits stationäre Therapien hinter sich, viele warten auf einen Therapie-

platz. Für sie kann das Beratungsangebot eine Stütze sein.

Online-Kontakt zur Überbrückung?

Bis psychisch Kranke einen Therapieplatz finden, dauert es in Deutschland im Schnitt drei Monate. In manchen Regionen sogar deutlich länger. Online könnten Betroffene schneller versorgt werden – und kostengünstiger. Wohl auch deshalb haben Krankenkassen mittlerweile Pilotstudien angestoßen.

Die AOK Rheinland testet das Internetprogramm net-step,⁵ bei dem die Patientin oder der Patient mit Depression am PC Übungen macht oder Aufgaben bearbeitet und einmal in der Woche eine Rückmeldung per E-Mail vom Therapeuten bekommt. Nur anfangs, zur Diagnose, muss man persönlich bei seiner Therapeutin oder seinem Therapeuten vorbeikommen.

Wegen der vielen offenen Fragen wird es eine reine Online-Therapie, die die Krankenkassen bezahlen, so bald nicht geben.

Als eine Art Selbsthilfeprogramm bei leichter bis mittelschwerer Depression versteht sich das Online-Angebot der Firma Novego AG (siehe Erfahrungsbericht auf S. 6). Das Programm, das auf drei Monate ausgelegt ist, kostet 59 € im Monat, wenn man ohne Telefongespräch mit einem Therapeuten auskommen kann. Drei monatliche Telefonate erhöhen die Kosten auf 119 €.

Ein anderes Online-Angebot ist Deprexis[®],⁶ das der Pharmahersteller Merz betreibt. Es ver-

zichtet ganz auf persönlichen Kontakt. 280 € kostet ein dreimonatiger Zugang. Wer an Depressionen leidet, kann an automatisierten Übungen teilnehmen. Für die Diagnose ist vorab ein Online-Fragebogen auszufüllen. Die DAK prüft aktuell, ob das Programm als Überbrückung taugt, bis ein Psychotherapieplatz gefunden ist.

Alle in einem Boot

GPSP findet es bedenklich, wenn sich Pharmahersteller, Krankenkassen und Therapeuten in ein Boot setzen.⁷ Bei Deprexis[®] kooperieren der Pharmahersteller Merz, der selbst Mittel gegen Depressionen (Reboxetin als Wirkstoff) am Markt hat, und die DAK. Pharmafirmen propagieren oft medikamentöse Therapien – insbesondere mit ihren Präparaten. Aber auch Kooperationen der Krankenkassen mit anderen Anbietern wie der Novega AG, sind kritisch zu hinterfragen, schließlich verfolgen auch sie in erster Linie wirtschaftliche Interessen

GPSP hält es für verfrüht, dass die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung ihren Mitgliedern bereits im vergangenen Dezember empfohlen hat, Deprexis[®] als Bestandteil der Therapie auszuprobieren. Eine solche unkontrollierte Ausprobiererei – zudem wohl auf Kosten der Betroffenen – erachtet GPSP für ungeeignet, zuverlässige Erkenntnisse zum Nutzen des Verfahrens zu erhalten.

Mit persönlichem Kontakt

Lange Wartezeiten auf einen Therapieplatz sind auch ein Grund, warum an der Universität Heidelberg das Online-Programm Summit⁸ entwickelt wurde. Es soll Menschen helfen, die zum Beispiel nach einer Depression aus der Klinik entlassen werden. Denn gerade in den ersten Monaten danach ist ihr Risiko für Rückfälle erhöht. Wer bei Summit mitmacht, kann regelmäßig

mit Psychologen der Uni chatten und soll einmal in der Woche einen Fragebogen ausfüllen. Das Programm gibt automatisch Rückmeldungen und empfiehlt etwa, seinen persönlichen Krisenplan aufzurufen. Sollte es dem Betroffenen (weiterhin) schlecht gehen, wird er aufgefordert, Kontakt zu seinem Arzt oder seiner Ärztin oder zu Therapeuten in der Klinik aufzunehmen.

Kaum kontrolliert

Online-Therapien gelten als Medizinprodukte, zu denen Fieber-

thermometer genauso gehören wie Brustimplantate. Im Gegensatz zu Arzneimitteln werden sie nicht von einer Behörde auf Nutzen und Risiken für die Patienten geprüft, bevor ihr Verkauf erlaubt wird (siehe GPSP 6/2012, S. 17).

Medizinprodukte werden in Klassen eingeteilt. Online-Beratung und -Therapien zählen zur niedrigsten Risikoklasse 1, die der Anbieter lediglich beim DIMDI⁹ anmelden muss. Es handelt sich um ein so genanntes Anzeigeverfahren.

Für die Beantragung der CE-Kennzeichnung¹⁰ sind die Anbieter selbst zuständig. Eine wirksame Kontrolle fehlt. Erst wenn beim Anwender Schäden aufgetreten und diese auch gemeldet worden sind, können Kontrollorgane wie das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) aktiv werden.

Offene Fragen

Online-Therapie könnte prinzipiell sinnvoll sein – zur Nachbehandlung, in Überbrü-

Ein Erfahrungsbericht: Was bietet das Onlineangebot von Novego?



Wir haben das Angebot von Novego* ausprobiert. Es wird als Unterstützungsprogramm bei leichten bis mittleren Depressionen bezeichnet. Eine Diagnose erfolgt nicht. Positiv fiel uns auf: Wer Selbsttötungsgedanken angibt, wird an einen Arzt verwiesen und kann sich – zumindest mit der bereits angegebenen E-Mail-Adresse – nicht erneut für das Programm anmelden.

Das Programm ist auf 12 Wochen ausgelegt, in denen jeweils ein Thema – z.B. Depression verstehen, negative Gedanken erkennen und durchbrechen, Ressourcen nutzen – bearbeitet wird. Es wird über die Krankheit Depression aufgeklärt, außerdem gibt es verschiedene Übungen, etwa zur Autosug-

gestion, und Hörangebote zur Progressiven Muskelentspannung sowie Achtsamkeitsübungen.

Teilnehmer erhalten viele schriftliche Informationen zu ihrer Krankheit und Aufgabenblätter. Es ist allerdings schwer vorstellbar, dass Menschen, die wegen einer Depression wenig Antrieb haben, diese bearbeiten – zumal sie nicht eingereicht werden müssen. Das Unterstützungsprogramm behauptet, individuell abgestimmt zu sein. Was damit gemeint ist, erschließt sich nicht. Zum Beispiel gibt es eine Art Musiktherapie, in der schlichte Pseudoklassik zu hören ist, von der behauptet wird, dass sie „eigens für Sie komponiert wurde“.

Bei der Anmeldung zum Novego-Unterstützerprogramm machte uns misstrauisch, dass nicht nur die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) akzeptiert werden müssen. Mit demselben Häkchen akzeptieren Teilnehmer, dass sämtliche Informationen, die man bei der Anmeldung und der Nutzung des Programms von sich preis gibt, von Novego genutzt werden dürfen. Das sind so sensible Daten wie Angaben zum Gesundheitszustand, zum Verhalten oder zur Motivation.

Tipp: Wenn Sie sich für ein Online-Therapieprogramm entscheiden, achten Sie darauf, dass persönliche Daten von dem Anbieter nur im Rahmen der Therapie genutzt und nicht weitergegeben werden.

* www.novego.de

ckungsphasen oder wohl auch als Bestandteil der persönlichen Therapie für Menschen, die viel beruflich unterwegs sind.

Es fehlen aber gute Studien, die den Nutzen und den Schaden bewerten. Zudem sollte genauer untersucht werden, bei welchen Patientengruppen Online-Angebote gut wirken. Auch die Haftungsfrage müsste geklärt sein: Wer steht dafür gerade, wenn bei einer Fernbehandlung etwas gründlich schiefeht? Unabdingbar erscheint aber, dass vor einer therapeutischen Intervention aus der Ferne eine persönliche Diagnostik durch Spezialisten vor Ort stattfinden muss.

- 1 www.deprexis.de/de
- 2 www.novego.de/depressionshelfer
- 3 Preschl B u.a (2011) BMC Psychiatry 11 S. 189
- 4 www.proyouth.eu/
- 5 www.net-step.de/start/
- 6 www.deprexis.de/de/
- 7 GPSP kritisierte bereits bei der Behandlung von Schizophrenie-Kranken die Zusammenarbeit der AOK Niedersachsen mit dem Multi Johnson & Johnson, zu dem die Firma Janssen-Cilag gehört. Janssen-Cilag stellt Psychopharmaka zur Behandlung der Schizophrenie her (GPSP 5/2012, S. 6).
- 8 <https://summit.fost-hd.de/>
- 9 Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, eine dem Bundesministerium für Gesundheit nachgeordnete Behörde
- 10 Verwaltungszeichen, das die Verkehrsfähigkeit entsprechend gekennzeichneten Industrieerzeugnisse im europäischen Binnenmarkt zum Ausdruck bringt. Vorausset-

Online-Beratung

Die Telefonseelsorge bietet auch Chat- und Mailberatung an: <http://telefonseelsorge.de>

Verschiedene Studentenwerke bieten psychologische Online-Beratung per Mail oder Chat an:

<https://studentenwerk-koeln.beranet.info>

<https://seezeit.beranet.info> (Hochschulen um den Bodensee)

<https://ptb-uni-hannover.beranet.info>

<https://stw-bremen.beranet.info>

<https://stw-on.beranet.info> (Hochschulen Ostniedersachsen)

<https://studierendenberatung-leipzig.beranet.info>

Menschen, die im Alter durch frühere Kriegererlebnisse psychisch leiden, können im Rahmen einer Studie an einer Online-Schreib-Therapie teilnehmen:

www.lebenstagebuch.de

zung ist in der Regel nur die Konformität, also dass das Produkt den vom Hersteller selbst gemachten technischen Vorgaben entspricht.

Rizinusöl zur Geburtseinleitung?

Nicht ohne Risiko

Um eine Geburt einzuleiten, wurden früher und werden manchmal noch heute „Wehencocktails“ gegeben, die Rizinusöl enthalten. Wie bei vielen pflanzlichen Arzneimitteln gilt aber auch hier: Was eine lange Tradition hat und als „natürliche Medizin“ gilt, ist nicht grundsätzlich sicher.

Hebammen und andere Geburtshelfer müssen in bestimmten Situationen erwägen, eine Geburt künstlich zu beschleunigen oder einzuleiten. Ein Grund kann sein, dass nach einem Blasensprung die Wehen nach 12 Stunden noch nicht einsetzen, dass sie zu schwach sind beziehungsweise der errechnete Geburtstermin um mehr als 7 Tage überschritten ist.¹ Oder: Die Herztöne des Babys (CTG) sind auffällig.

Je nach Zustand des Muttermundes kommen für die Einleitung durch eine Ärztin oder einen Arzt Hormone (Prostaglandine, Oxytocin) in Frage, und zwar als Gel, Tabletten oder als Wehentropf. Daneben gibt es nicht-medikamentöse, also mechanische, Maßnahmen wie das Öffnen der Fruchtblase.



Rizinusöl

wird aus dem Samen des Wunderbaums (*Rizinus communis*) gewonnen. Sein Hauptbestandteil, die Rizinolsäure, verstärkt nicht nur die Darmbewegung, sondern löst auch Wehen aus. Wie das Wehenhormon Prostaglandin stimuliert auch Rizinolsäure den Prostaglandinrezeptor EP3.³ Außerdem verstärkt Rizinolsäure die wehenfördernde Wirkung von Oxytocin, das Bestandteil des „Wehentropfes“ in Kliniken ist.

Darüber hinaus sind sowohl in manchen Kliniken als auch bei Hausgeburten so genannte Wehencocktails als „natürliche Einleitungsmethode“ am Termin üblich. Hauptbestandteil dieser Cocktails ist Rizinusöl, das die meisten Menschen als starkes Abführmittel kennen. Auf Internetseiten finden sich Grundrezepte in allen möglichen Varianten, beispielsweise Mischungen von Rizinusöl mit Aprikosensaft und Alkohol. Ein Portal² listet gleich ein knappes Dutzend Rezepte auf und verbreitet so die Idee. Zwar warnt die Seite vor Risiken, aber es entsteht der Eindruck, dass dieser Hinweis nur pro forma erfolgt.

Auch wenn es sich bei Rizinus um einen Stoff aus der Natur handelt, so ist das Öl als Wehenförderer – noch dazu gemixt mit Alkohol – keineswegs unbedenklich. Erbrechen und Darmkoliken sind wohlbekannte unerwünschte Wirkungen. Es kommen auch schwere Leberschäden vor. Ein Übertritt der Rizinolsäure in den kindlichen Blutkreislauf ist möglich und kann dazu führen, dass das Ungeborene seinen Darminhalt (Mekonium) vorzeitig entleert. Das dadurch grünlich gefärbte Fruchtwasser ist für Geburtshelfer ein Anzeichen von kindlichem Stress und ein Warnhinweis. In der Regel führt es zu zusätzlichen Kontrolluntersuchungen – auch beim neugeborenen Baby.

Die Studien zu Nutzen und Risiken von Rizinusöl als wehenförderndes Mittel sind insgesamt

methodisch unbefriedigend.⁴ In einer Studie mit nur etwa 100 schwangeren Frauen, bei denen die Geburt mit 60 ml Rizinusöl eingeleitet wurde, ergaben sich außer Übelkeit bei allen Frauen keine schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen. Die Wehen setzten mit Rizinus bei 30 von 52 Frauen binnen 24 Stunden ein, ohne Rizinus nur bei 2 von 48 Frauen.⁵ Dagegen fand die bislang größte zurückblickende Studie mit über 612 südasiatischen Frauen, die zur Wehenförderung Rizinusöl genommen hatten, keine kürzere Wartezeit bis zur Geburt im Vergleich zu Frauen ohne eine gezielte Wehenförderung.⁶ Negative Effekte von Rizinusöl wurden in dieser Studie nicht berichtet.

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft äußert erhebliche Bedenken zur Geburtseinleitung mit Rizinusöl.⁷ Da die Kenntnisse aus wissenschaftlichen Studien zu Rizinusöl sehr unbefriedigend sind, äußern sich auch Hebammenwissenschaftlerinnen skeptisch. Es fehlt an guten Studien und an Evidenz.

GPSP favorisiert die besser untersuchten Arzneimittel mit Prostaglandinen oder Oxytocin, sofern die Wehen anders nicht ausreichend in Gang kommen. Diese Medikamente können im Prinzip besser gesteuert werden. Insbesondere wenn eine Frau bereits ein Kind per Kaiserschnitt zur Welt gebracht hat, ist die behutsame Steuerung sehr wichtig, damit der Uterus nicht überstrapaziert wird und vielleicht sogar reißt. Grundsätzlich müssen Hebammen und andere Geburtshelfer bei allen geplanten Einleitungsmethoden vorab deren Nutzen und Schaden sehr sorgfältig abwägen.

Falls eine medikamentöse Geburtseinleitung nötig ist, erhöht eine stationäre Überwachung des Geburtsverlaufs die Sicherheit von Mutter und Kind.

- 1 Hier gibt es je nach Geburtsstation unterschiedliche Vorgaben. Und im Prinzip hängt die Entscheidung von mehreren Faktoren ab.
- 2 www.muetterberatung.de/details/414/Der_Wehencocktail_11_Rezepte_.html
- 3 www.pnas.org/content/early/2012/05/15/1201627109.abstract
- 4 Kelly A (2001) Cochrane Database of Systematic Reviews 2001 Issue 2 Art. No. CD 003099
- 5 Garry D (2000) *Altern Ther Health Med* 6 S. 77
- 6 Boel ME u.a. (2009) *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 49 S. 499
- 7 AVP (2013) im Druck





Für uns in Afrika getestet Fragwürdige Praktiken bei Arzneimittelstudien

Kommt ein neues Medikament auf den Markt, ist es zuvor in klinischen Studien mit Patienten getestet. Pharmaunternehmen lassen die Studien für ihre Arzneimittel immer häufiger in Entwicklungsländern machen – nicht zuletzt aus Kostengründen. Das wirft Probleme auf, wenn zum Beispiel in Südafrika Psychopharmaka unter fragwürdigen Bedingungen getestet werden.

Auch wenn neue Medikamente eigentlich für den Patienten in reichen Ländern Europas und in den USA bestimmt sind, finden klinische Studien in den letzten Jahren zunehmend in ärmeren Ländern statt. In China und Indien wächst die Zahl der Arzneimitteltests jährlich um 20 Prozent. Aber auch Staaten in Afrika und insbesondere Osteuropa nimmt die Industrie bei der Suche nach Menschen für ihre Tests ins Visier. Dabei sind zwei Faktoren Voraussetzung: Die Länder verfügen über eine Infrastruktur, die für die Studien notwendig ist, und es gibt sehr viele Menschen, die bereit sind, bei einer Studie mitzumachen. Das ist der Fall in Regionen mit völlig unzureichenden Gesundheitssystemen,

wo Kranke ohne ausreichend eigenes Geld kaum eine ärztliche Behandlung bekommen. Die Teilnahme an einer Studie ist oft ihre einzige Chance auf medizinische Betreuung.

Ethische Standards verletzt

Der Weltärztebund hat Regeln für medizinische Studien erarbeitet, die vor Missbrauch und vermeidbaren Schäden schützen sollen. In der „Deklaration von Helsinki“ legte er fest, dass die Teilnahme an einer Studie immer freiwillig sein muss. Jeder einzelne Proband muss ausführlich darüber informiert werden, dass er an einer Studie teilnimmt, was ihr Ziel ist und welche Risiken er eingeht. Ob der Patientenschutz gewährleistet ist und ethische

Regeln eingehalten werden, sollen Ethikkommissionen prüfen. Dennoch offenbarten immer wieder Skandale, wie unzureichend der Schutz von Teilnehmerinnen und Teilnehmern gerade in ärmeren Ländern ist.¹

So starben in Indien mehrere Probandinnen im Rahmen einer Studie der Organisation Path mit einem HPV-Impfstoff bei 16.000 jungen Mädchen. Durch nachträgliche Kontrollen kam heraus, dass bei über der Hälfte der Mädchen keine Einverständniserklärung vorlag. Die Eltern waren gar nicht über die Studie informiert worden, häufig hatten einfach die Lehrer der Mädchen unterschrieben.² Ein anderes Beispiel: Das Pharmaunterneh-

men Glaxo Wellcome (jetzt GlaxoSmithKline) hatte 2000 sein bereits zugelassenes Reizdarm-Medikament Lotronex® (Wirkstoff Alosetron) wegen schwerer Sicherheitsbedenken wieder vom Markt genommen. Dennoch ließ der Konzern Studien mit 7.500 Menschen in mehreren Ländern fortsetzen.³

Spitze des Eisbergs

Derart offensichtliche Verstöße gegen ethische Standards kommen nur selten an die Öffentlichkeit. Sie sind vermutlich nur die Spitze des Eisbergs, da viele Studien in ärmeren Ländern zwar auf dem Papier korrekt sind, die praktische Umsetzung aber nicht unbedingt korrekt abläuft. Das geschieht eher im Verborgenen und kann nur durch aufwändige Recherchen vor Ort nachgewiesen werden. Solche Vorfälle untersucht die niederländische Organisation WEMOS seit Jahren. Eine gründliche Recherche zeigt nun, dass auch in Südafrika noch vieles im Argen liegt.⁴ Dort laufen aktuell etwa 1.600 Studien – mit solchen klinischen Testreihen werden jährlich etwa 250 Millionen Euro umgesetzt. Ein Beispiel verdeutlicht, wie hier Geschäfte gemacht werden.

Probanden gefährdet

Es geht um ein Medikament zur Behandlung von Schizophrenie. Das Pharmaunternehmen Janssen hat 2010 eine Untersuchungsreihe mit dem Wirkstoff Paliperidon-Palmitat begonnen: Die Studien wurden an unterschiedlichen Orten in aller Welt durchgeführt: Außer in den USA wurde das Psychopharmakon vor allem in Osteuropa (Bulgarien, Rumänien, Ukraine), Asien (Indien, Malaysia, Philippinen) und eben in Südafrika an Menschen

getestet. Weitere Studien folgten 2012.⁵ Zusätzliche Studienorte liegen hier in Kolumbien, Korea, Mexiko, Türkei und Rußland.

Paliperidon wurde mit wirkstofffreiem Placebo verglichen. Die Studie sollte prüfen, wie lange es dauert, bis bei Schizophrenie-Kranken ein neuer Schub auftritt. Das Problem: Wird eine wirksame Behandlung durch Placebos ersetzt, steigt die Wahrscheinlichkeit eines neuen Schubs. Denn wer vorher bereits Neuroleptika eingenommen hat und dann ein Scheinmedikament bekommt, kann durch den Entzug einen neuen Schub erleiden, der unter Umständen schwer behandelbar ist. Das Unternehmen erklärt, seine Studien seien korrekt geplant. Auch die Ethikkommissionen gaben grünes Licht. Prinzipiell stellt sich aber die Frage, wie gut in Südafrika die Sicherheit der psychisch kranken Testkandidaten im Falle eines Schubs gewährleistet ist.

Mehr Kontrolle nötig

Offensichtlich reicht es nicht aus, dass es Ethikkommissionen gibt – in Entwicklungsländern haben sie oft nur eine Alibifunktion. Eine Kontrolle der südafrikanischen Kommissionen im Jahr 2008 fand heraus, dass ein Viertel der Kommissionen jede, aber auch wirklich jede eingereichte Studie ohne Einschränkung kritiklos genehmigt hatte. Das fällt auf, denn nicht jede Studie genügt ethischen Kriterien. Und Nachbesserungen am Aufbau von Studien sind oft nötig und üblich. Auch das Problem der Interessenkonflikte ist nicht gelöst: Wenn ein Mitglied einer Ethikkommission finanzielle Verbindungen zu einem Unternehmen hat, das eine Stu-

die zur Begutachtung einreicht, torpediert das eine unvoreingekommene Prüfung. Ein Drittel der südafrikanischen Kommissionen hatte keine Regeln, wie mit solchen Interessenskonflikten umzugehen ist.

Pharmaforschung ist heutzutage globalisiert. Um auch in ärmeren Ländern Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Studien zu schützen, sind dringend strengere Vorgaben und Kontrollen nötig. Die Europäische Kommission plant zur Zeit eine neue Regelung, die eine umfassendere Prüfung von klinischen Studien in Entwicklungsländern vorsieht. Ein Aspekt fällt dabei immer noch viel zu wenig ins Gewicht: Wenn Menschen in ärmeren Ländern ihren Körper für Medikamententests zur Verfügung stellen, müssen sie meist davon ausgehen, dass sie selbst von diesen Arzneimitteln später nicht profitieren: Die wären viel zu teuer.

- 1 SOMOS/WEMOS (2008) Briefing paper on ethics in clinical trials #1: Examples of unethical trials. Feb. 2008 (updated)
- 2 Parliament of India (2013) Seventy-second report on alleged irregularities in the conduct of studies using human papilloma virus (HPV) vaccine by Path in India. 30. August
- 3 Das Medikament wurde unter Auflagen 2002 wieder zugelassen.
- 4 WEMOS (2013) The Clinical Trials Industry in South Africa: Ethics, Rules and Realities. www.wemos.nl
- 5 www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01193153?term=paliperidon+palmitate&rank=14; www.clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT01529515?term=evaluate+the+efficacy+of+Paliperidone+P

Aufgespießt: Aus Internet und Werbung

ZyloSlim®

Anbieter: ZyloSlim (Großbritannien)

Was ist ZyloSlim®? ZyloSlim® wird auf einer Webseite beworben als „natürliche Gewichtsverlust Alternative für sexy und unabhängige Frauen“. Als Hauptwirkstoff wird Himbeerketon angegeben, ergänzt durch afrikanische Mango, grünen und weißen Tee, Oolong-Tee, Koffein, Acai, Resveratrol und Chrompikolinat. Zur Ergänzung wird das Produkt Pure Natural Cleanser zur „Entgiftung“ des Körpers empfohlen, zu dessen Zusammensetzung aber jegliche Angaben fehlen. Kosten: Je 39,99 € für eine Packung unbekannter Größe, keine Angaben zu Versandkosten.

Was wird versprochen? Mit ZyloSlim® sollen die Pfunde purzeln, angeblich sogar mit dem Segen der Medizin: „ZyloSlim wird von immer mehr Ärzten empfohlen um auf natürliche Art und Weise Gewicht zu verlieren. Es zügelt den Appetit und hilft den Patienten schnell Gewicht zu verlieren.“² Der Erfolg soll enorm sein: „Mit der ZyloSlim Ernährung können Sie dreimal mehr Gewicht als mit Diät und Training allein verlieren.“

Was ist belegt? Himbeerketon ist jener Inhaltsstoff von Himbeeren, der für den typischen Geruch der Beere verantwortlich ist. Immer wieder werden Diätpillen mit Himbeerketon als „Wirkstoff“ angeboten. Wissenschaftliche Belege für eine gewichtsreduzierende Wirkung konnten wir trotz umfassender Recherche nicht finden. Die Bedeutung der weiteren Inhaltsstoffe von ZyloSlim®, die bunt zusammengewürfelt scheinen, bleibt ein Geheimnis.

Der Anbieter schreibt selbst: „Über das Mischungsverhältnis dieser Inhaltsstoffe wurde bislang noch nicht viel veröffentlicht, was aber auch verständlich ist. Bei vielen Produkten ist die Zusammensetzung der einzelnen Bestandteile das Geheimnis, das wohl gehütet werden muss.“⁴

Was sagt GPSP? ZyloSlim® ist eine typische Wunderdiät. Das Produkt mit einer Mischung verschiedener Inhaltsstoffe erweckt den Eindruck, ein natürliches, ungefährliches Abnehmen zu garantieren. Das einzige Risiko scheint darin zu bestehen, das verführerische Angebot zu verpassen – weshalb die Anbieter damit locken, es handle sich um ein „begrenztes Angebot“ und man solle schnell bestellen. Der Verdacht der Bauernfängerei erhärtet sich, je mehr man in die Details geht: Die Bestellbedingungen und Preise sind unklar, die Versandadresse ist in England, die Webseite wird von den Seychellen aus betrieben und das Servicetelefon – eine 0800-Nummer – bietet eine in der Ferne rauschende Warteschleife. Die sprachlichen Kapriolen der Werbetexte (siehe Glosse in dieser Ausgabe S. 18) machen ebenfalls stutzig. Fazit: Wunderpillen mit Abnehmgarantie gibt es nicht.

- 1 <http://zylostim.de>
- 2 <http://zylostim.de/zylostim.php> (Abruf 6.8.2013)
- 3 <http://zylostim.de/zylostim-und-pure-natural-cleanser/> (Abruf 6.8.2013)
- 4 <http://zylostim.de/> => Untermenü Inhaltsstoffe (Abruf 6.8.2013)



Kräutertees

Mit krebserregenden Stoffen

Über den Tod eines Neugeborenen, dessen Mutter in der Schwangerschaft täglich eine Beinwell-haltige Kräuterteeemischung getrunken hatte, berichtete GPSP schon vor Jahren (4/2009, S. 8). Der Tee stammte aus einer Bestellung im Internet. Jetzt hat das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) Kräutertees aus dem deutschen Einzelhandel genauer untersucht.

Kräutertees gelten als gesund. Das stimmt nicht immer. Schon lange ist bekannt, dass beispielsweise Beinwell (*Symphytum officinale* und andere Arten), Boretsch (*Borago officinale*) und Pestwurz (*Petasites hybridus* und andere Arten) reichlich Pyrrolizidinalkaloide enthalten können. Das sind Stoffe, mit denen sich Pflanzen davor schützen, gefressen zu werden. Im Tierversuch haben sie sich als krebserregend erwiesen.

Was tun?

Eine abwechslungsreiche Ernährung ist aus vielerlei Gründen ratsam. Unter anderem wird dadurch die Wahrscheinlichkeit der Aufnahme größerer Mengen schädlicher Bestandteile gesenkt.

Eltern sollten ihren Kinder nicht ausschließlich Tee anbieten und sie an den Durstlöcher (Leitung-) Wasser gewöhnen.

Schwangere, die Kräutertees trinken, sollten ebenfalls für Abwechslung sorgen und auch andere Getränke konsumieren.

Wer einen bestimmten Teegeschmack favorisiert, sollte zumindest auf Tee unterschiedlicher Anbieter setzen. Auch dies reduziert die Wahrscheinlichkeit hoher Belastungen durch schädliche Bestandteile.

Das BfR hat jetzt in einer orientierenden Reihenuntersuchung 221 handelsübliche Kräutertees und Kräuter auf den Gehalt an Pyrrolizidinalkaloiden

überprüft, darunter Brennnessel-, Fenchel-, Kamillen-, Melissen- und Pfefferminztee sowie Kräuterteeemischungen.^{1,2} Der unerwartete Befund der stichprobenartigen Untersuchung alarmiert: Fast alle Tees enthielten Pyrrolizidinalkaloide, einige in bedenklichen Mengen. Das BfR hält es wegen des krebserregenden Potenzials der Alkaloide im Tierversuch für notwendig, die Konzentration dieser Stoffe so weit wie möglich zu senken. Denkbare Maßnahmen sind: Anbieter müssen Teebestandteile vor der Vermarktung genau kontrollieren. Die Lebensmittelüberwachung muss die im Handel angebotenen Tees systematisch prüfen. Wissenschaftler müssen die Ursachen unerwartet hoher Schadstoff-Gehalte erforschen. Diese gehen unter Umständen auf das Konto von Bodenbeschaffenheit und Klima.

Wer Kräutertee nur manchmal oder nur für kurze Zeit trinkt – etwa bis zu 14 Tage – ist nicht gefährdet, sagt das BfR. Hoch belastete Tees könnten jedoch vor allem Kinder, Schwangere und Stillende schaden, wenn

sie über einen längeren Zeitraum getrunken werden. Wie riskant ein Tee tat-

sächlich ist, lässt sich jedoch schwer vorhersagen. Der Gehalt an Pyrrolizidinalkaloiden schwankt nämlich auch innerhalb einer Teesorte von Produkt zu Produkt teilweise beträchtlich.

Auffällig ist, dass manche Teesorten mehr Pyrrolizidinalkaloide enthalten als andere. Fencheltee (einschließlich Babyfencheltee) ist durchschnittlich deutlich geringer belastet als Kamillen- und Melissentee.²

Bislang werden Tees nicht systematisch auf Pyrrolizidinalkaloide geprüft. Und konkrete Angaben zu den einzelnen getesteten Handelsprodukten macht das BfR auf der Basis seiner aktuellen Untersuchung nicht. Verbraucherinnen und Verbraucher können daher die auffällig stark belasteten Tees nicht gezielt meiden. Wichtig ist: Wer bei Nahrung einschließlich Getränken auf Abwechslung und Vielfalt achtet, vermeidet einseitige Belastungen mit potenziell gefährlichen Stoffen.

1 BfR (2013) Pressedienst vom 15. Juli www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2013/18/gerhalte_an_pyrrolizidinalkaloiden_in_kraeutertees_und_tees_sind_zu_hoch-187296.html

2 BfR (2013) Pyrrolizidinalkaloide in Kräutertees und Tees. Stellungnahme 18/2013 vom 5. Juli www.bfr.bund.de/cm/343/pyrrolizidinalkaloide-in-kraeutertees-und-tees.pdf



Irreführende Namen Bachblüten Notfall-Bonbons und andere Kuriositäten

Ein Blütenbad oder Bonbons nach Rezepten von Dr. Bach eignen sich allenfalls für Gesunde. Der Nutzen von Bachblüten ist wissenschaftlich nicht nachgewiesen, schrieben wir in GPSP 5/2010, Seite 6. Versprochen wird allerdings in der Werbung viel (GPSP 3/2010, S. 20). Und dazu tragen wohl auch Handelsnamen bei, die Lösungen für vielerlei Probleme versprechen. Zumindest bei einigen so genannten Notfallmitteln mit Bachblüten ist das jetzt vorbei. Das Kammergericht Berlin hat die Bezeichnungen „Original Notfall-Bonbons® nach Dr. Bach“ und „Original Notfall Blütenbad nach Dr. Bach“ als irreführend eingestuft. Von den Bonbons sowie dem Blütenbad seien unstrittig keine gesundheitsspezifischen Wirkungen zu erwarten. Das Gericht stuft die Notfallbonbons als Lebensmittel ein, das Bad als Kosmetikum.¹

Irreführende Handelsnamen sind auch bei Arzneimitteln keine Seltenheit. So ist das als „Superpep®“ bezeichnete Mittel gegen Reisekrankheit weder super noch aufpeppend, sondern enthält einen Wirkstoff, der das Reaktionsvermögen sogar einschränken kann.² Und die Bezeichnung „Tebonin® bei Ohrgeräuschen“ erweckt den Eindruck, als wäre der enthaltene Ginkgo-biloba-Extrakt speziell für die Behandlung von Ohrgeräuschen (Tinnitus) geeignet. Aussagekräftige

Nutzenbelege für Ginkgo biloba gegen Tinnitus fehlen jedoch (GPSP 4/2013, Seite 26).

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) versucht neuerdings, den Namens-Wildwuchs bei Arzneimitteln einzudämmen. Hierfür veröffentlichte es detaillierte Vorgaben, die zumindest künftig solche Handelsnamen verhindern sollen, die Verwechslungen und Fehlanwendung durch unklare, irreführende und verharmlosende Namen fördern können.^{2,3} Und das Verwaltungsgericht Köln hat jetzt ein Urteil ganz im Sinne der BfArM-Vorgaben gesprochen und die Bezeichnung „Omep® akut“ untersagt. Der Zusatz „akut“ im Namen des Omeprazol-haltigen Arzneimittels, das von Sodbrennen und saurem Aufstoßen Geplagte ohne Rezept kaufen können, sei

irreführend. Schließlich sei eine schnelle Wirkung, die mit dem Begriff „akut“ assoziiert werde, von einem solchen Säureblocker nicht zu erwarten.⁴

Die behördlichen Vorgaben und Gerichtsurteile sind erste kleine Schritte auf dem richtigen Weg gegen irreführende Produktnamen.

- 1 Apothekerkammer Berlin (2013) Irreführende Werbung „Original Notfall Produkte nach Dr. Bach“, Mitteilung vom 2. Juli
- 2 arznei-telegramm (2013) 44 S. 38-9
- 3 Leitlinien von BfArM und PEI zur Bezeichnung von Arzneimitteln, März 2013 www.bfarm.de/SharedDocs/1_Downloads/DE/Pharmakovigilanz/leitlinieAM-Bez.pdf?__blob=publicationFile
- 4 BfArM (2013) Gericht untersagt irreführenden Arzneimittel-Namenszusatz: Wo „akut“ draufsteht, muss auch schnelle Wirkung drin sein, Pressemitteilung 08/13 vom 31. Juli



Vitamin D

GPSP 2/2011, S. 8

Vermeidbar Plötzlicher Herztod beim Sport

Immer wieder passiert es und schockiert: Ein Profi- oder Freizeitsportler bricht plötzlich zusammen. In Deutschland erleiden jedes Jahr etwa 900 Sportler und Sportlerinnen einen plötzlichen Herztod.¹ Viele könnten davor bewahrt werden, wenn sie regelmäßig zu Kontrolluntersuchungen gehen, Überbelastungen vermeiden und fieberhafte Infekte auskurieren würden, bevor sie wieder mit dem Training beginnen oder am Wettkampf teilnehmen. Auch wer im Alltag keine Herzprobleme hat, kann bei Belastung Herzrhythmusstörungen bekommen, an Herzinfarkt oder plötzlichem Herztod sterben. Bei jungen Menschen führt manchmal eine krankhaft veränderte Herzmuskelmasse, ein noch nicht erkannter Herzfehler oder die Überforderung bei einem Infekt zu Rhythmusstörungen. Doch auch Dopingmittel wie Anabolika und Wachstumshormone gefährden das Herz. Bei einer Herzrhythmusstörung zieht sich der Herzmuskel nicht mehr ordentlich zusammen, die Pumpleistung des Herzens sinkt oder erlischt, sodass das Gehirn zu wenig durchblutet und der Betroffene bewusstlos wird. Jenseits der 35 ist oft eine Verengung der Herzkranzgefäße durch Verkalkung Auslöser für den plötzlichen Herztod.

Tipp: Wenn Sie sportlich aktiv sind, sollten Sie checken, ob Ihr Herz gesund ist. Schmerzen, Druck- oder Engegefühl in der Brust, Schwindel, Bewusstseins-

störungen oder Unwohlsein sollten Sie als Warnzeichen für ernste Herzprobleme ansehen (GPSP 2/2013, S. 4) und von einem Arzt oder einer Ärztin abklären lassen.

Mandeloperationen Wann nötig?

Vor allem Kinder plagt oft mehrmals im Jahr eine Mandelentzündung, die dann vielfach mit Antibiotika behandelt wird. Irgendwann überlegen Eltern und Ärzte, ob die Gaumenmandeln „raus“ müssen. Die Entscheidung ist jedoch nicht einfach, denn bei vielen Kindern legt sich das Problem mit der Zeit, und wenn es schon sein muss, stellt sich die Frage nach der richtigen Operationstechnik. Ausführliche Informationen enthalten die Patientenseiten des Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).² Dort finden Sie auch eine „Entscheidungshilfe“³, mit der Sie Ihr Wissen und offene Fragen sortieren können. Bei Mandel-OPs ist das wichtig, zumal für Kinder auch große, nicht entzündete Mandeln ein Problem sein können, weil sie beim Schlafen die Atmung behindern. Sie müssen eventuell nur verkleinert werden.⁴ Es gibt aber noch einen ganz anderen Grund, sich vorab gut zu informieren: Mandeloperationen wurden bisher zu oft gemacht und sind in manchen Regionen extrem häufig: Die OP-Meister sitzen in Schweinfurt, wo zwischen 2007 und 2010 im Jahresdurchschnitt 109 von 10.000 Jungen und Mädchen (0 bis 19 Jahre) operiert wurden.⁵ Das sind achtmal so viele wie im thüringischen Sonneberg. Dort

verloren nur 14 von 10.000 Kindern die Gaumenmandeln. Der Bundesdurchschnitt liegt etwa in der Mitte (48 pro 10.000).

Vitamin-D-Spiegel Bei Schilddrüsendiagnostik mitmessen?

Wenn es Gründe gibt, Ihre Schilddrüsenfunktion zu überprüfen, kann es sein, dass der Vitamin-D-Gehalt des Blutplasmas gleich mitbestimmt wird. Das ist jedoch selten sinnvoll und oft nur eine weitere Möglichkeit, Laborleistungen abzurechnen.⁶ Denn Schilddrüsenpatienten haben nicht per se einen Vitamin-D-Mangel, was bei Schwangeren und Menschen, die ganz wenig Sonne abbekommen, schon eher vorkommt. Bei einem Wert von unter 25 nmol/l (entspricht 10ng/ml) werden oft vorsichtshalber Supplemente empfohlen, weil Rachitis und Knochener-



+ KURZ UND KNAPP +++ KURZ UND KNAPP +++ KURZ UND KNAPP

weichung drohen. Aber welcher Plasmawert wünschenswert ist, ist nicht geklärt. Und womöglich ändert sich das Optimum altersabhängig. Für ein breites Vitamin-D-Screening gibt es keine Gründe.⁷

Die Vitamin-D-Synthese hängt vom Sonnenlicht ab und bereits der tägliche Fuß- oder Fahrradweg zur Schule oder beim Einkaufen kann genügen, um für die Vitamin-D-Versorgung auch im Winter zu sorgen. Nur bei Senioren und Seniorinnen in Heimen ist ein positiver Effekt von Kalzium-Vitamin-D-Supplementen nachgewiesen: weniger Knochenbrüche.

Ganz ohne Rezept Metamizol-Kombi-Präparat

In Ländern wie Schweden, Großbritannien und den USA gibt es überhaupt keine Metamizol-hal-

tigen Schmerzmittel. In Deutschland – dem Land der Erfinder von Metamizol – erhält man den Wirkstoff nur auf Rezept, und Brasilien gehört zu den Ländern, in denen Schmerzmittel mit Metamizol rezeptfrei verkauft werden. Dabei existieren andere schmerzlindernde Medikamente, die – bei Einhaltung der Dosierung – weniger gefährlich sind als Metamizol. Der Wirkstoff kann nämlich – wenn auch nur sehr selten – zu schweren Blut-schäden und zum Tode führen (GPSP 3/2013, S. 8). Trotzdem bewirbt der deutsche Hersteller Boehringer Ingelheim das Präparat Buscopan Composto® auf seiner brasilianischen Website mit einem Spot, in dem ein Pärchen nach einer XXL-Portion Pizza an Bauchschmerzen „erkrankt“.⁸ Solche schmerzmittehaltige Kombinationen sind in Deutschland seit vielen Jahren verboten. Darauf macht der Pharma-Brief, eine der Mutterzeitschriften von GPSP, aufmerksam und erwartet von Boehringer Ingelheim, dass es seine verführerische Anzeige und auch verdummende Werbebehauptungen einzelner Personen (Testimonials) in Apothekenzeitschriften unterlässt. Die Forderung konkretisiert sich in einer Postkartenaktion des Pharma-Briefes: „Bitte nehmen Sie dieses Arzneimittel auch in Brasilien endlich vom Markt.“ Die Protestaktion läuft auch online: www.bukopharma.de.

Von Mann zu Mann Flyer zur Penisgesundheit

Da ist es einem Berufsverband gelungen, eine kleine, unkomplizierte Broschüre zur Bedeutung des Penis, seine Pflege und

Gesunderhaltung zu verfassen „Mann, oh Mann :-“(“⁹. Der Flyer erklärt nicht nur, wie das Glied funktioniert und wo es am lust- und schmerzempfindlichsten ist, sondern geht ausführlich auf die Rolle der Vorhaut ein. Besonders wichtig erscheint der Abschnitt über Verengungen und Verklebungen, die sich bei Jungen meistens mit der Zeit von selbst lösen. Manipulationen durch andere sind tabu. Sie sollen dem Kind und seiner natürlichen sexuellen Entwicklung überlassen werden – und nur bei echten Beschwerden etwa beim Urinieren, sollte ein Arzt tätig werden. Eine Beschneidung ist heutzutage nur der allerletzte Schritt, der bei einer Vorhautverengung (Phimose) in Betracht kommt. Warum das so ist und wie etwa mit Entzündungen oder Hornzipfeln umgegangen werden sollte, steht ebenfalls im 12-seitigen Flyer. Auf das ein oder andere Fachwort hätte verzichtet werden können. Aber der Ton macht die Musik, und der Ton ist gut.

- 1 www.internisten-im-netz.de/de_news_6_0_1453_pl-tzlichen-herztod-beim-sport-durch-vorsorgeuntersuch-ungen-verhindern.html
- 2 www.gesundheitsinformation.de/ueberblick-mandelentzue-dung_1072.de.html
- 3 www.gesundheitsinformation.de/entscheidungshilfe_590.de.html
- 4 Informieren Sie sich, ob Ihre Krankenkasse die Kosten übernimmt.
- 5 <https://mandeloperation.faktencheck-gesundheit.de/interaktive-karten/>
- 6 DER ARZNEIMITTELBRIEF (2013) Nr. 47 S. 56
- 7 *arznei-telegramm* (2012) Nr. 43 S. 84
- 8 *Pharma-Brief* (2013) Nr. 6 S. 5
- 9 Bestellen oder downloaden unter www.kinderaerzte-im-netz.de/bvjk/aktuelles1/show.php3?id=4514&nodeid=26&nodeid=26&query=Penis



Resilienz

Das digitale Wörterbuch der Rezensentin hat wieder einmal dazugelernt: Nach „Bipolar“, „Burn-out“ und „Asperger“ kam kürzlich als psychologischer Fachterminus die „Resilienz“ dazu. Ein Klick mit der Maustaste auf „Hinzufügen zum Wörterbuch“ – und fertig.

Aber, was meint dieser Begriff, über den Christina Berndt, die zählende recherchierende Wissenschaftsredakteurin¹ der Süddeutschen Zeitung, ein ganzes Buch geschrieben hat? Was verbirgt sich hinter der Bezeichnung Resilienz, die sich von dem lateinischen ‚resilire‘ ableitet und mit dem deutschen ‚abprallen‘ vielleicht noch am treffendsten zu übersetzen ist?

Zunächst einmal, und das hat etwas Gutes, geht es hier nicht um eine Krankheit, sondern um psychische Stabilität – um die Frage, warum etwa Misserfolge an dem einen abprallen und
leidvolle
Erlebnisse
ihn nicht
dauerhaft be-
lasten, wäh-
rend der andere
daran zu zerbrechen droht. Was hat der eine, der es leichter nimmt, für ein Glück? Was kann der andere vielleicht von ihm lernen?

Christina Berndt findet viele passende Worte,

um anhand aktueller Studien zu erklären, was Resilienz ist und welche Faktoren die psychische Widerstandskraft beeinflussen. Um das sperrige Fremdwort griffiger zu machen, spricht die Autorin auch von der „Seelenstärke“ eines Menschen, von den „Stehaufmännchen“, von „psychischer Robustheit“ und „psychischer Widerstandskraft“.

Wenn Sie genauer wissen wollen, wie Wissenschaftler zu erklären versuchen, warum manche Menschen mit einer Querschnittslähmung, mit Missbrauch, dem Tod ihres Kindes oder Kriegserlebnissen eher zurechtkommen als andere, warum manche das Trauma besser abschütteln können, dann finden Sie viele interessante Details in dem neuen Sachbuch. Was sagen Sozial- und Entwicklungspsychologen, was sagen Neurowissenschaftler und Verhaltensbiologen, Genetiker und Pädagogen zu dem Phänomen?

Dass die Autorin viele Expertinnen und Experten zum Thema Resilienz zitiert, ist einerseits das, was man sich wünscht. Andererseits: Wenn auf einer Buchseite gleich vier verschiedene Fachgrößen auftauchen, die insgesamt sechsmal etwas ‚sagen‘, ‚meinen‘ oder ‚gezeigt haben‘, dann muss man schon seinen Grips zusammennehmen. Aber das ist wohl der Preis dafür, dass alle möglichen Aspekte angesprochen werden, ohne dass sich die Argumentationsfäden verknäulen – eine Gefahr in diesem jungen

und noch etwas unübersichtlichen Forschungsgelände.

Beispielhaft an dem Buch: In dem ausführlichen Anhang sind alle Zitierten ihrer jeweiligen Institution zugeordnet und ihre wesentlichen Publikationen werden kapitelweise gelistet. Ein Personenregister und ein Abkürzungsverzeichnis enthält der ausführliche Anhang auch. Wer möchte, kann also tiefer in die Wissenschaft von der Resilienz einsteigen, nachdem ihm Christina Berndt das Rüstzeug in die Hand gegeben hat.

Das Buch ist gut gegliedert, lebendig und lebensnah geschrieben. Es enthält einen Selbsttest zur Resilienz – wie es der Mode von Ratgeberbüchern und der Neugier ihrer Leser und Leserinnen entspricht – und im Schlusskapitel stehen Tipps für alle, die meinen mehr „Hornhaut auf der Seele“ zu benötigen oder diese ihren Kindern mitgeben zu müssen. Also, dieses Sachbuch ist kein Krimi, trotzdem fesselnd und eine runde Sache.



Christina Berndt: Resilienz. Das Geheimnis der psychischen Widerstandskraft (2013), München: dtv, 280 Seiten, 14,90 €.

¹ Dr. Christina Berndt kritisiert seit Jahren die Vergabep Praxis von Organpenden. Sie erhielt 2013 für ihre Recherchen zum Transplantationsskandal den Wächterpreis der deutschen Tagespresse.

Die Pharma-Lüge

Wie Arzneimittelkonzerne Ärzte irreführen und Patienten schädigen

Die Spannung dieses Buches ergibt sich aus der pointierten und furchtlosen Beschreibung eines weltweiten, seit Jahrzehnten eingespielten Systems, in das neben der pharmazeutischen Industrie viele einzelne Mediziner, ganze Universitäten, unzählige Auftragsforschungs- und Marketingagenturen, aber auch wissenschaftliche Verlage und staatliche Arzneimittelbehörden eingebunden sind. Es dürfte Lesern und Leserinnen geradezu unheimlich werden, wenn sie von den Hintergründen ihrer letzten Medikamentenverschreibung erfahren – vor allem angesichts der Wissensdefizite zu Wirkungen und Nebenwirkungen, die auch bei den verordnenden Ärzten bestehen.

Ben Goldacre, ein britischer Arzt und Medizinjournalist, listet schonungslos und bis ins kleinste Detail auf, wie das Wissen um Vor- und Nachteile von Medikamenten manipuliert wird – zum Schaden nicht nur des einzelnen Patienten sondern des gesamten Gesundheitssystems. Das Buch richtet sich an interessierte medizinische Laien, es kommt ohne Fachjargon aus und ist durchgehend allgemeinverständlich. Es ist zwar umfangreich, kann aber gut in einzelnen Teilen gelesen werden.

Goldacres wichtigste, gut belegte Thesen: Für die Industrie unvorteilhafte Informationen über Medikamente werden systematisch und auf vielfältige Weise unterdrückt. Eine klinische Studie kann bereits so geplant

werden, dass ungünstige Effekte möglichst wenig zu Tage treten oder zumindest hinter den günstigen Effekten deutlich zurückstehen. Klinische Studien mit negativem Ergebnis werden sehr häufig gar nicht veröffentlicht (GPSP 1/2010, S. 12). Der Autor bringt beunruhigende und wissenschaftlich gut begründete Anhaltspunkte dafür, wie viele Studiendaten weltweit tatsächlich zurückge-



halten werden – die genaue Zahl ist natürlich nicht zu ermitteln.

Der Ausweg wäre eine lückenlose Transparenz aller durchgeführten Studien und aller ihrer Ergebnisse (siehe GPSP 4/2013 S. 22). Davon sind wir aber noch meilenweit entfernt. Erstaunlicherweise stehen die Arzneimittelzulassungs- und Überwachungsbehörden, denen in der Regel die Daten zur Verfügung stehen, hier in einem besonders unrühmlichen Licht – wie aktenkundige Arzneimittelskandale

der jüngsten Zeit eindrucksvoll verdeutlichen.

Dass verzerrte Informationen über Arzneimittel eine so nachhaltige und konsequenzenreiche Verbreitung in der Ärzteschaft finden, liegt nicht zuletzt an der eingefahrenen Fort- und Weiterbildungsmaschinerie. Ärztliche Fortbildungen werden zu einem großen Teil von der pharmazeutischen Industrie finanziert. Angesehene und einflussreiche Mediziner, die so genannten Meinungsbildner, haben häufig enge finanzielle Verflechtungen mit Arzneimittelkonzernen (GPSP 5/2006 S. 6). Ganze medizinische Fakultäten geben mehr oder weniger offen zu, von der industriellen Forschungsförderung abhängig zu sein und verbieten schon einmal einem Fakultätsmitglied kritische Aussagen zu einem Arzneimittel. Zuletzt belegt der Autor gut, wie die Interessen der Pharmakonzerne die medizinisch-wissenschaftliche Fachliteratur beeinflussen. Und wenn doch die Datenlage nachweislich gegen ein Medikament spricht, gelingt es oft den Kommunikationsabteilungen großer Firmen, Patientenvertreter zu instrumentalisieren und Selbsthilfegruppen zu unterwandern. So bleibt das Mittel dann trotz schlechter Nutzen-Schaden-Bilanz häufig noch jahrelang am Markt. Spätestens nach Auslaufen des Patentschutzes erlischt dann das Interesse der Firma ...

Sicher, keines der angepackten Themen dieses Buches ist komplett neu. Überzeugend ist die

Glosse

Der gereinigte Doppelpunkt

„Lachen ist gesund“ lautet eine dieser unbewiesenen, aber nicht tot zu kriegenden Volksweisheiten. Lachen tut auf jeden Fall gut. Dass es schlank macht, behauptet der Volksmund nicht. Auch nicht die Anbieter der wundersamen Diätkapseln ZyloSlim, die angeblich Gewichtsprobleme hinwegfegen (siehe Seite 11). Aber die Dinger sind immerhin sprachlich ein Knaller.¹

„Viele moderne Frauen können einfach nicht leisten, eine Stunde im Fitnessstudio zu verbringen oder eine Gewichtsverlust Diät zu organisieren.“

Exakt. Dieser Geschäftsmann – oder ist es eine leidgeprüfte Geschäftsfrau – nimmt die Frauen auf der Karriereleiter ernst. Die haben keine Zeit fürs Fitnessstudio und sollen sich ihre Gehirnwindungen nicht mit Diätplänen verstopfen. Darum:

„Wir haben unser Essen innerhalb weniger Minuten geliefert, wir zählen unsere Rechnungen aus dem Komfort unseres Hauses ...“

Hm. Worum geht es eigentlich gerade? Sicher meint der Werbetexter Zeit ist Geld und ZyloSlim das richtige Produkt. Hier zu sagen, dass FdH² wirkt, Kosten und Zeit spart, wäre ja dumm und geschäftsschädigend. Das Fazit ist richtig überzeugend:

„Doch obwohl wir die Zeit für bestimmte Tätigkeiten verbraucht reduzieren, wir landen irgendwie immer sich über nicht genug Zeit zu beschweren.“

Eben, da landen wir immer: nicht genug Zeit, sich beschweren. Aber „deutsche Sprache, schwere Sprache“, weiß der Volksmund ebenfalls. Und dies hier ist der Beweis. Nachdem nun klar ist, dass es zeitsparender ist, ZyloSlim zu futtern als ins Fitnessstudio zu gehen, verrät der Anbieter aus dem Nirgendwo zwischen London und den Seychellen auch die gesundheitlichen Vorteile:

„Eines der größten Dinge über ZyloSlim ist, dass es natürlich ist, posiert keinen Schaden für Ihre Gesundheit.“

Grandiose Wortwahl. Und damit wirklich jeder mitkriegt, wie gut dieses Produkt wirkt, noch ein unschlagbares Argument:

„Es wird von Fettgewebe in den Blutkreislauf, um buchstäblich Kohlenhydrate im Körper brechen, verwandelt in Energie abgesondert.“

Klingt doch absolut logisch! Und schließlich erfahren wir auch das Ergebnis:

„Durch diesen Effekt können Sie ganz einfach eine sehr produktive Ausübung Zeitplan, und maximiert so die Auswirkungen der neuen Diät.“

Das ist ein umwerfendes Resultat. Aber mit einem Ergänzungsprodukt vom selben Geschäftemacher unter Palmen geht noch mehr:

„Während der ehemalige Stoffwechsel überlädt und Kalorien verbrennt, ist Pure Natural Cleanser entworfen Ihren Doppelpunkt von Abfällen zu reinigen und entgiften.“

Das ist doch total wichtig. Das macht sonst niemand. Wo ist der Doppelpunkt³ überhaupt? Egal, die Folgen sind einfach klasse:

„Folglich wird ihre Energie aus den Charts, und Sie werden Gewicht dramatisch verlieren.“

Das war ja auch das Ziel. Aus den Charts ...? Jedenfalls wird das Ganze sogar getoppt:

„Mit dem neuen und einzigartigen ZyloSlim können Sie einfach „Gewichtsverlust“ in Ihrem Veranstalter sagen.“

O ja! Und wenn ich keinen Veranstalter habe, dann vielleicht einen Mann oder eine Frau, die das interessiert. – Oder habe ich da was missverstanden?

1 Überlegen Sie es sich dreimal, ob Sie auf die zugrundeliegende Webseite <http://zyloSlim.de/zyloSlim-und-pure-natural-cleanser/> gehen. Mit jedem Klick verdient zumindest der Webseiten-Ersteller. Wir referieren hier auszugsweise aus dem Text, um daran zu erinnern, dass meist schon „falsches Deutsch“ aus dem Übersetzungsautomaten ein Hinweis darauf ist, dass es sich um unseriöse Angebote handelt.

2 Friss die Hälfte

3 Kolon ist der medizinische Fachbegriff für Dickdarm, auf Englisch bedeutet colon auch Doppelpunkt.

Beschreibung eines geschmeidigen riesigen Räderwerkes, in dem nahezu alle Institutionen des Gesundheitssystems und des Wissenschaftsbetriebes gut geschmiert ineinandergreifen. Mit einer Unzahl von Beteiligten, die an ihrer jeweiligen Stelle das Richtige zu tun glauben. Hervorzuheben ist aber auch, dass der Autor konstruktive und konkrete Vorschläge macht, was jeder Einzelne dazu beitragen kann, dass sich etwas ändert. Er richtet seinen Appell an Patienten, Ärzte, Forscher und Behörden. Auch derjenige, der schon alles über die menschenverachtenden Machenschaften der pharmazeutischen Industrie zu wissen glaubt, sollte dieses Buch lesen. Es enthält ein nützliches Register und für Ambitionierte zum Weiterlesen 357 Literaturquellen.

Eine so systematische, gut recherchierte und lückenlos begründete Beschreibung dieses gesamten verwerflichen Systems gab es bisher nicht.

Ben Goldacre: Die Pharmalüge. Wie Arzneimittelkonzerne Ärzte irreführen und Patienten schädigen. (2013) Köln: Kiepenheuer und Witsch, 448 Seiten, 19,99 €.

GPSP hat bei der nicht eben einfachen Übersetzung der lockeren, aber spitzen Formulierungen des Buches aus dem Englischen kleine Hilfestellungen gegeben. Der Rezensent war daran nicht beteiligt.

NACHGEFRAGT

SIGRID PILZ



Die Sozialwissenschaftlerin Dr. Sigrid Pilz leitet seit 2012 die Wiener Pflege- und Patienten-anwaltschaft. Für die Grünen saß sie elf Jahre im Wiener Landtag und war Mitglied des Gesundheits- und Sozialausschusses. In dieser Funktion initiierte sie Untersuchungskommissionen, die in der Gemeinde Wien die Missstände in der Pflege von alten und behinderten Menschen sowie in der Psychiatrie aufdeckten. Als Patientenanwältin will sie die Position der Patienten und Patientinnen durch unabhängige Informationen stärken, und sie ist Ansprechpartnerin bei Behandlungs- und Pflegefehlern.

Behaltungsschäden

Unbürokratische Entschädigung in Österreich

Wer bei einer medizinischen Behandlung Schaden erleidet, muss sich in Deutschland auf eine anstrengende, oft entwürdigende Prozedur einlassen. Erste Anlaufstelle sind die Schlichtungsstellen der Ärztekammern.¹ Wenn sie den Schaden nicht anerkennen, bleibt nur der oft jahrelange Rechtsstreit. Anders in Österreich: Dort hat man gute Erfahrungen mit einem Patientenentschädigungsfonds gemacht. Im Krankenhaus erlittene Schädigungen können unbürokratisch kompensiert werden – egal, ob es sich um eine schwerwiegende Komplikation der Therapie oder einen schwierig nachzuweisenden Behandlungsfehler handelt.²

Sie sind Leiterin der Wiener Patienten- und Pflegeanwaltschaft.³ Was für Aufgaben haben Sie als Patientenanwältin?

Wir beraten ganz allgemein in Fragen des Gesundheitswesens. Darüber hinaus kümmern wir uns um Menschen, die einen Pflege- oder Behandlungsfehler oder eine schwerwiegende Komplikation in einem Spital oder bei einem niedergelassenen Arzt oder bei einer Ärztin erlebt haben. Im persönlichen Gespräch sondieren wir erst einmal gemeinsam die Situation. Die Patientinnen und Patienten schätzen das: Es ist jemand da, der ihnen kompetent raten kann, ohne dass sie Angst haben müssen, dass die Honoraruhr tickt. Man kann sich wirklich vertrauensvoll an uns wenden, weil wir für die Patienten arbeiten und nicht für die Interessen der Pharmaindustrie, der Ärztekammer oder eines Krankenhausträgers. Wichtig ist mir zu betonen, dass wir außergerichtlich tätig sind, weisungsfrei und unabhängig agieren.

Es gibt in Österreich seit 2001 einen verschuldensunabhängigen Patientenentschädigungsfonds. Bei uns in Deutschland schaut man mit großem Interesse auf diese Möglichkeit. Wer zahlt eigentlich in diesen Fonds ein?

Sie sprechen gleich den Punkt an, den ich eigentlich am Patientenentschädigungsfonds kritisiere. Unsere Stellen finanziert das Land Wien, aber den Fonds füllen die Patienten ausschließlich selbst mit 0,73 Euro pro stationärem Tag im Spital. Die Beitragszahlung ist gedeckelt auf 28 Tage. Also, wer länger im Spital liegt, muss nicht mehr beitragen. Aber es sind ausschließlich Gelder der Patienten der allgemeinen Gebührenklasse, also nicht die Privatversicherten. Entschädigt werden auch nur Patienten und Patientinnen öffentlicher oder gemeinnütziger Krankenanstalten. Das ist eigentlich keine befriedigende Situation. Beispiel: die Verletzung des Darms bei einer Darmspiegelung zur Früherkennung von Darmkrebs. Wenn diese Komplikation im öffentlichen oder gemeinnützigen Spital passiert, kann der Patientenentschädigungsfonds beansprucht werden, sofern nicht eine Fahrlässigkeit dahinter steckt, sondern eben eine Komplikation. Im niedergelassenem Bereich geht man dann derzeit leer aus.

Das heißt, die Patienten bezahlen für Behandlungsfehler im Voraus?

Da muss ich jetzt eine wichtige Einschränkung machen. Der Patientenentschädigungsfonds ist nicht dazu da, Behandlungs-

fehler – und jetzt betone ich das Wort Fehler – zu entschädigen! Denn soweit käme es noch, dass die Patienten selbst den Schaden bezahlen müssen, der sozusagen

Situation in Deutschland

12.232 Patienten und Patientinnen beschwerten sich 2012 bei den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern über eine fehlerhafte medizinische Behandlung in Kliniken oder Praxen.⁴ Rund ein Viertel der Beschwerden wurde dort als berechtigt eingestuft und eine außergerichtliche Einigung über Ausgleichszahlungen wie Schmerzensgeld zwischen den betroffenen Patienten und den Haftpflichtversicherungen der beschuldigten Ärzte oder Kliniken empfohlen.

Etwa ebenso viele Geschädigte ziehen Schätzungen zu Folge jährlich vor Gericht.⁵ Diese Verfahren können durchaus 10 bis 12 Jahre dauern. Das Problem: Die Patienten müssen nachweisen, dass der gesundheitliche Schaden, den sie erlitten haben, von einer fehlerhaften Therapie herrührt. Darüber lässt sich erbittert streiten und so liefern sich oft Gutachter und Gegengutachter jahrelange Gefechte. Auf der Strecke bleiben die Patienten – sowohl finanziell als auch emotional. Aber auch Ärzte, Hebammen oder Pflegenden empfinden diese Verfahren als belastend und stigmatisierend.⁶

Im Hintergrund der Arzthaftungsverfahren ziehen die Haftpflichtversicherungen die Strippen.⁷ Sie entscheiden, ob sie außergerichtlich regeln oder mit neuen Sachverständigen in die nächste Runde ziehen. Gleichzeitig beurteilen sie das Geschäft mit der Arzthaftung inzwischen als zu riskant und zu wenig profitabel. Grund sind die Kosten für „Personengrosschäden“, wie es im Versicherungsjargon heißt, z.B. für lebenslange Rentenzahlungen nach geburtshilflichen Komplikationen. So fließt die Hälfte aller Schadensersatzzahlungen in ein Prozent der Fälle.⁸ Inzwischen versichern nur noch fünf Unternehmen Kliniken gegen Behandlungsfehler. Diese Monopolstellung erlaubt ihnen, die Vertragsbedingungen zu diktieren.

Das seit diesem Jahr geltende Patientenrechtegesetz ändert an dieser Situation nichts. Weder sind die von Patientenorganisationen sowie SPD und Grünen geforderte Beweislastumkehr noch der verschuldens-unabhängige Entschädigungsfonds berücksichtigt worden.

von anderen zu verantworten wäre. Nein, der Entschädigungsfonds kommt erstens dann zum Tragen, wenn eine Krankenhaus-

behandlung zu einer schwerwiegenden Komplikation geführt hat – übrigens auch dann, wenn es sich um eine Komplikation handelt, über die er oder sie vorher aufgeklärt wurde. Zweitens in den Fällen, in denen sich ein Behandlungsfehler sehr schwer oder gar nicht beweisen lassen würde und es für den Patienten unzumutbar wäre, einen Gerichtsweg zu bestreiten. Wenn jemand, die Juristen nennen das eine schadensgeneigte Konstitution hat, also beispielsweise eine Wundheilungsstörung oder eine sehr fragile körperliche Befindlichkeit, dann ist das Risiko höher, dass hier eine Komplikation auftritt. Man kann dann hinterher nicht genau sagen, war das jetzt ein Behandlungsfehler oder eine Komplikation.

In Deutschland müssen Geschädigte dem Arzt oder der Klinik einen Fehler nachweisen, was oft nicht gelingt.

Ja, diese Beweisnot vor Gericht gibt es auch bei uns. Man ist sowohl als Patient im Krankenhaus aber auch vor Gericht in einer verletzbaren Rolle. Bei einer Operation ist man eigentlich gar nicht dabei, weil in Narkose. Wie will man denn da etwas beweisen? Daher habe ich als Patientenanwältin noch eine andere, sehr wesentliche Aufgabe. Wir sind dazu da, auch außergerichtlich den Schaden zu regulieren. Wo wir Behandlungsfehler sehen, verhandeln wir eine außergerichtliche Entschädigung. Wenn die Beweislage schwierig ist, kann der Patientenentschädigungsfonds die Situation wenigstens abmildern.

Wer entscheidet, ob jemand Geld aus dem Entschädigungsfonds bekommt?

Das Procedere ist so: Ein Patient oder eine Patientin bringt eine Beschwerde ein. Wir prüfen mit unseren Vertrauensärzten, ob ein Behandlungsfehler vorliegt oder ob eine Komplikation eingetreten ist. Wenn wir zu dem Schluss kommen, es handelt sich um eine Komplikation, dann bereiten meine Mitarbeiter den Akt für den Patientenentschädigungsbeirat vor. Dort diskutiere ich im Kreise von juristischen Fachleuten, Ärzten und Ärztinnen über den Fall als solchen. Wir schauen uns die vertrauensärztliche Stellungnahme und die Rahmenbedingungen an und entscheiden dann auf Basis der Schwere der Komplikation und der Folgen für die Betroffenen. Der Vorgang wird unbürokratisch in der Regel innerhalb von drei Monaten erledigt. Ein Rechtsanspruch auf Entschädigung aus dem Fonds besteht nicht.

Nun habe ich gelesen, dass die Summen aus dem Entschädigungsfonds geringer sind, als die vor Gericht erstrittenen Schadensersatzzahlungen.

Das ist in den Bundesländern unterschiedlich. In Wien haben wir den größten Spielraum und können bis 100.000 Euro im Einzelfall entschädigen.

2012 haben wir 186 Personen insgesamt 1,5 Millionen Euro ausbezahlt.



Neben dem Patientenentschädigungsfonds gibt es noch den Freiwilligen Wiener Härtefallfonds. Wann kommt der zum Einsatz?

Beim Patientenentschädigungsfonds werden die sozialen Gründe nicht berücksichtigt, da hat sozusagen der reichste Mensch Wiens den selben Anspruch wie der ärmste. Im freiwilligen Wiener Härtefonds berücksichtigen wir die soziale Situation. Er wird aus öffentlichen Geldmitteln gespeist und steht Wienerinnen und Wienern dann zur Verfügung, wenn aufgrund einer Behandlungskomplikation eine besondere soziale Härte vorliegt. Etwa wenn jemand seinen Job nicht mehr ausüben kann oder wenn die Wohnung behindertengerecht umgebaut werden muss.

Welche Erfahrungen haben Sie in Österreich mit diesem Patientenentschädigungsfonds gemacht? Nützt er?

Er ist für viele Menschen gut, weil sie dann nicht in einer Ohnmacht verharren. Es gibt da ja sehr gravierende Situationen. Wir haben im letzten Jahr jemanden entschädigt, der nach einem Eingriff eine Querschnittslähmung erlitten hat und für den Rest seines Lebens im Rollstuhl sitzen muss. Und wenn dann rauskommt: Schuld war keiner und geben tut's auch nichts, dann befriedet das, wenn wenigstens die finanziellen Lasten etwas abgemildert werden können.

Wollen Sie die verschuldensunabhängige Entschädigung weiterentwickeln?

Wir setzen uns dafür ein, dass der Entschädigungsfonds auf mehr Schultern verteilt wird und verschiedene Gesundheitsanbieter einzahlen. Außerdem sollte er auf den niedergelassenen Sektor ausgedehnt werden. Darüber hinaus haben wir in Österreich jetzt eine Debatte, ob man nicht bei Medizinschäden ein ganz neues Modell entwickeln sollte. Die Idee ist ein Medizinhaftungsgesetz, das zwischen den Patienten und dem medizinischen Betrieb eine Versicherung einschleibt, die ähnlich der Unfallversicherung aufgestellt ist, in die Ärzte, Spitäler, andere Gesundheitsberufe, aber auch die Pharmaindustrie, Hersteller von Medizinprodukten, Apotheker und so weiter einzahlen. Im Fall eines Schadens entschädigt diese Versicherung den Patienten oder die Patientin und holt sich bei grober Fahrlässigkeit das Geld vom Dienstleister wieder. Dieses Modell könnte ein anderes Arzt-Patient-Verhältnis ermöglichen: Es gäbe nicht mehr die Konfrontation zwischen einem „schuldigen“ Arzt und einem geschädigten Patienten in dieser Unerbittlichkeit, dass einer gewinnen muss. Vielmehr ist die Idee: Medizin ist eine komplexe Handlung und wenn hier etwas passiert, kann ja auch Organisationsverschulden dahinter stehen oder die Zusammenarbeit zwischen Pflege und Medizin, die nicht geklappt hat, was zum Beispiel bei Medikamentenverwechslungen immer mal wieder vorkommt.

Ist nicht zu befürchten, dass bei verschuldensunabhängigen Entschädigungsregelungen nicht mehr auf die Qualität im medizinischen Betrieb geachtet wird?

Ich melde es den betroffenen Krankenanstalten, wenn uns

Probleme zu Ohren kommen oder wir aus dem Fonds eine Entschädigungssumme zahlen. Aber wir haben keine Sanktionsmöglichkeiten, das wäre eine wichtige Verbesserung. Die Qualitätsfrage ist sehr wichtig, aber sie lässt sich nicht über die Angst der Ärzte, verklagt zu werden, lösen. Das fördert nur die Defensivmedizin, wie wir es zum Beispiel an der steigenden Zahl der Kaiserschnitte sehen. Die Frage, wie wir Qualität sichern, die sollte auf einer anderen Ebene entschieden werden, nämlich durch die Förderung der Sicherheitskultur, eine gute begleitende Dokumentation und mehr Transparenz.

- 1 Die für Ihre Region zuständigen Ansprechpartner finden Sie unter www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=2.59.5301. Es gibt auch eine nicht eben lesefreundliche Broschüre www.bundesaerztekammer.de/downloads/Broschuere_Gutachterkommissionen_14062013.pdf. Postadresse: Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern, 10623 Berlin, Postfach 120 864
- 2 Magdalena Flatscher-Thöni (2012) Alternative Haftungsregime aus dem Behandlungsvertrag – eine rechtsökonomische Skizze. In: Kurt W. Schmidt, Zum Umgang mit Behandlungsfehlern. Münster: LIT Verlag
- 3 Weitere Informationen: www.wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/patientenanwaltschaft/
- 4 Deutsches Ärzteblatt (2013) 26, S. C 1123
- 5 Imhof M (2010), Behandlungsfehler in der Medizin - was nun? Verborgenes im Arzt-Patienten-Verhältnis
- 6 Katzenmeier C (2011) Arzthaftpflicht in der Krise – Entwicklungen, Perspektiven, Alternativen. In: MedR 29 S. 201-216
- 7 Schindele E (2012) Schlecht behandelt – Über ärztliche Fehler, Schuld und ein Geschäftsmodell. www.ndr.de/info/programm/sendungen/feature/schlechtbehandelt103.html
- 8 Helbert N, Lonsing M (2010) Dramatische Teuerung von Personenschäden im Heilwesen. In: Versicherungswirtschaft Heft 6, März

Leserbriefe



Grüner Tee

„Ist Chlorogen, das oft in Green-tea-Produkten als Schlankheitsmittel angepriesen wird, nur wirkungslos oder kann es Schäden verursachen?“ W.W.

GPSP: Chlorogensäure kommt als Inhaltsstoff in mehreren pflanzlichen Produkten vor, etwa in Kaffee und auch in Grünem Tee. Dass Grüner Tee als „Schlankheitsmittel“ wirkt, wird zwar immer wieder behauptet, es ließ sich aber mit den bisher durchgeführten wissenschaftlichen Untersuchungen nicht belegen.¹ In den entsprechenden klinischen Studien traten als unerwünschte Wirkung von Grünem Tee selten Übelkeit, Verstopfung oder Darmbeschwerden auf, jedoch keine ernsthaften unerwünschten Wirkungen.

Grüner Tee darf also getrunken werden, aber vorsichtshalber nicht von Krebskranken (GPSP 6/2009, S. 14). Zum Thema Abnehmen und wie es wirklich gelingen kann, haben wir uns bereits ausführlich geäußert (GPSP 2/2009, S. 3).

¹ Jurgens TM u.a. (2012) Green tea for weight loss and weight maintenance in overweight or obese adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 12. Art. No.: CD008650

Kochsalz

„Wir benutzen regelmäßig Jod-Fluor-Salz. In GPSP 3/2013 schreiben Sie, dass die Begleitminerale beim Salz keine Rolle spielen. Wie sinnvoll ist denn dann die Verwendung des o.g. Salzes?“ K.B.

GPSP: Jodid und Fluorid werden dem Speisesalz aus gesundheitlichen Gründen künstlich zugesetzt. Außerdem enthält es Begleitminerale, die je nach Herkunftsort unterschiedlich sind. Solche Begleitminerale spielen im Hinblick darauf, welche Menge Speisesalz (Natriumchlorid) am Tag noch „gesund“ – also nicht nachteilig ist – keine Rolle.

Salze aus verschiedenen Herkunftsorten sollen unterschiedlich schmecken. Das mag beim ersten Probieren zutreffen. Wird Salz aber in Gerichten verwendet, kommen Zweifel auf, ob man Unterschiede noch schmecken kann. Denn das Salz ist

dann aufgelöst und vermittelt im Mund keinen speziellen Tasterdruck mehr, etwa grob- oder feinkörnig.

Unserem Speisesalz werden im konventionellen Herstellungsprozess andere Salze, wie Magnesiumsalze, beigemischt, um es rieselfähig zu halten. Ein Jodid-Zusatz hat sich in jodarmen Gebieten durchaus bewährt. Die Zusatzmenge ist gering, so dass auch Menschen ohne Jod-Mangel keine Nachteile haben. Bei Fluorid als Zusatz gehen die wissenschaftlichen Meinungen über Vor- und Nachteile auseinander. Fluorid ist als Kariesprophylaxe besonders im Wachstumsalter wirksam.

Sildenafil-Generika bei Impotenz

Kampf um Marktanteile

Ganz zufällig wurde die erektionsfördernde Wirkung des Wirkstoffes Sildenafil (Viagra®) entdeckt – sozusagen als Nebeneffekt in klinischen Studien, die eigentlich prüfen sollten, wie gut Sildenafil den Blutdruck senkt. Für den Pfizer-Konzern war das ein Glücksfall, der ihm seit Verkaufsbeginn Ende der 1990er Jahre weltweit einen Umsatz von bislang etwa 18 Milliarden Euro beschert hat. Und dies, obwohl das Mittel aus eigener Tasche bezahlt werden muss – zwischen 10 und 15 Euro pro Tablette, je nach Dosis und Packungsgröße. Diese goldenen Hochpreis-Zeiten für die blauen Tabletten von Pfizer sind jetzt vorbei.

Seit Patentablauf Ende Juni 2013 haben andere Pharmahersteller mehr als fünf Dutzend Sildenafil-Generika in den Handel gebracht. Auch Pfizer selbst bietet inzwischen – neben dem weiterhin teuren Viagra® – das Generikum Sildenafil Pfizer® an – als weiße Tabletten und etwa zwei Drittel preiswerter. Einige Generikafirmen wie Hormosan, Stada oder Winthrop unterbieten die Pfizer-Preise deutlich.

Da Sildenafil nach wie vor verschreibungspflichtig ist, dürfen die Nachfolgebietter ihre neuen Präparate nicht direkt an den Mann bringen und diesen bewerben. Sie setzen daher auf Pressemitteilungen und Internetseiten wie „auch-da-gibts-was-von-ratiopharm.de“ (Ratiopharm) sowie auf Werbung bei den verordnenden Ärzten. Diese ist – zurückhaltend formuliert – gewiss Geschmackssache. Sie reicht von „Große Männer. Kleine Preise“ (Ratiopharm) bis hin zu „Kleiner Preis! Große Lust“ oder „Da steht der kleine Mann“ (Stada). Betroffene dürften solche Anspielungen wenig witzig finden, moniert prompt ein Brancheninfodienst.¹ Dagegen ist die Werbung von Hexal mit einem starr blickenden Gockel mit Viagra®-Blau gefärbtem Kamm und Kehlsack unter der Überschrift „Für uns Männer“ fast schon eine willkommene ironisierende Ausnahme.



Mit all diesen Marketingstrategien wollen sich die Firmen möglichst rasch möglichst viel vom Viagra®-Kuchen abschneiden. Für dubiose Methoden sind sie sich dabei nicht zu schade.

So waren Apotheker unangenehm überrascht, als ihnen die Firma TAD ihr Sildenafil-Präparat ohne Bestellung geliefert hatte – aber natürlich mit Rechnung. TAD musste die unbestellte Ware zurücknehmen.

Besser dran, aber ebenfalls verärgert, waren Ärzte, die von Ratiopharm unaufgefordert und per Boten – und damit am Rande der Legalität – Sildenafil-Musterpackungen erhielten. Im Überraschungspaket wurden sie zudem mit einem Playboy-Heft beglückt. Unseriöse Werbung ist für Lifestyle-Präparate weit verbreitet.

Schon vor einigen Jahren beanstandeten wir eine – ebenfalls nicht gerade seriöse – Werbung des Pfizer-Konzerns für Viagra® (GPSP 2/2006, S. 4).

¹ Müller A (2013) Apotheke adhoc vom 15. Juli

Sildenafil allerorten

Die extrem hohen Viagra®-Preise sind ein wesentlicher Grund dafür, dass dieses Potenzmittel das am häufigsten gefälschte Arzneimittel ist – und dabei lukrativere Profite als der Drogenhandel abwirft (GPSP 2/2013, Seite 9). Die Produktion von Sildenafil ist aber offensichtlich so simpel und billig, dass skrupellose Hersteller den Wirkstoff ohne entsprechende Deklaration vielen angeblich natürlichen Nahrungsergänzungsmitteln untermischen (siehe Gepantsches, Seite 24).

Tausend mal gepanscht

GPSP warnt vor 1.000 Nahrungsergänzungsmitteln aus dem Internet

Bei einem Lebensmittel oder Arzneimittel gehen Sie zurecht davon aus, dass auf der Verpackung steht, welche wesentlichen Inhaltsstoffe in dem Produkt stecken. Wenn Sie allerdings im Internet ein Nahrungsergänzungsmittel bestellen, das der Gesunderhaltung oder dem Wohlbefinden dienen soll, können Sie da nicht so sicher sein. Im Klartext: Da spielen Sie mit Ihrer Gesundheit Russisches Roulette.

Seit Bestehen dieser Zeitschrift stellen wir solche kriminellen Panschereien in einer Internetdatenbank zusammen. Jetzt hat diese Datenbank von Gute Pillen – Schlechte Pillen die Marke von 1.000 Produkten übersprungen. Anlass, Grundsätzliches über diese kriminellen Machenschaften zusammenzufassen, über die wir schon vielfach berichtet haben.

Neu entdeckte gepanschte Produkte

S. 27

Nahrungsergänzungsmittel sind Lebensmittel. Sie dürfen ohne besondere behördliche Kontrollen der angepriesenen gesundheitlichen Wirkungen verkauft werden. Im Internet bewerben die Anbieter viele Nahrungsergänzungsmittel als „natürlich“ oder „rein pflanzlich“, obwohl sie stark wirksame medizinische Wirkstoffe enthalten. Insgesamt dürfte die Dunkelziffer solcher gepanschten Produkte beträchtlich sein. Denn nur sporadisch werden die Inhaltsstoffe von Behörden überprüft – etwa wenn sich Verdachtsmomente auf Risiken häufen.

Das beginnt damit, dass die Vermarktung über das Internet keine nationalen Grenzen kennt. Produkte mit fremd klingenden Namen wie Lida Dai-Daihua sind in Deutschland oft unangenehm aufgefallen (GPSP 3/2009, S. 3). Erfahrungen aus anderen Ländern sind daher auch hierzulande von Bedeutung. So wurden in Singapur bei 77% der geprüften „natürlichen“ Nahrungsergänzungsmitteln, die angeblich Potenz und Erektion fördern sollten, nicht deklarierte chemische Bestandteile entdeckt. In 18% dieser Produkte fanden die Wissenschaftler gleich zwei oder mehr chemische Wirkstoffe.^{1,2}

Skrupellose Panscher

Bei derartigen „Verunreinigungen“ handelt es sich nicht um Produktionspannen. Vielmehr versetzen skrupellose Anbieter gezielt und bewusst Nahrungsergänzungsmittel mit stark wirksamen Stoffen. Sie setzen auf spürbare Effekte und auf Mund-zu-Mund-Propaganda – also auf Kunden, die ein als pflanzlich deklariertes und wahrgenommenes Präparat im Brustton der Überzeugung weiterempfehlen,

weil sie selbst nach der Einnahme Wirkungen gespürt haben.

Die Risiken

solcher Produkte allerdings sind beträchtlich und nicht kalkulierbar. Es geht kriminellen Panschern ausschließlich um den Gewinn. Das Wohlergehen und die Gesundheit der Menschen ist ihnen schlichtweg schnuppe. Ein einfacher Beleg: Wenn vor einem gepanschten Produkt gewarnt wird, kommt flugs ein neues Etikett mit anderem Namen drauf, und der Verkauf geht weiter (GPSP 1/2013, S. 27).

Was macht gepanschte Produkte so gefährlich?

Riskante Stoffe im Verborgenen

Viele Menschen entscheiden sich für Nahrungsergänzungsmittel, weil sie chemisch produzierte Arzneimittel ablehnen oder weil sie vielleicht bestimmte Mittel meiden müssen. Männer mit Angina pectoris zum Beispiel, die Nitropräparate wie Isosorbiddinitrat (ISDN) oder ähnliche Arzneimittel benötigen, dürfen keine Erektionsförderer wie Sildenafil (Viagra® u.a.) schlucken. Denn bei gleichzeitigem Gebrauch droht der Blutdruck so stark abzufallen, dass er sich bisweilen selbst durch rasche ärztliche Hilfe nur sehr schwer korrigieren lässt. Wer also neben der notwendigen und vom Arzt verordneten Therapie mit Nitropräparaten ein Nahrungsergänzungsmittel einnimmt, das mit Sildenafil oder verwandten Wirkstoffen gepanscht ist,



kann in Lebensgefahr geraten. Erschreckend ist, dass gerade Sildenafil und seine Varianten am häufigsten in Nahrungsergänzungsmitteln entdeckt werden: In 42% der Produkte, die die GPSP-Internetdatenbank „Gepanschtes“ aufführt, wurden Sildenafil oder Sildenafil-artige Wirkstoffe nachgewiesen.

Neu zusammengebraut

Besonders heimtückisch sind Nahrungsergänzungsmittel, bei denen chemische Wirkstoffe verheimlicht werden, die in der medikamentösen Therapie ungebräuchlich oder unbekannt sind. Dies ist keine Seltenheit: Immer häufiger kommen Nahrungsergänzungsmittel auf den Markt, die die Erektion fördern sollen und Varianten des Viagra®-Wirkstoffes Sildenafil enthalten. Bei einer aktuellen Überprüfung von entsprechenden Produkten in den Niederlanden enthielten fast 75% solche experimentellen Wirkstoffe.^{1,2} Und zuletzt warnte die Landesbehörde Schleswig-Holstein vor Herbal men plus und Powerpills, in denen „in nicht unerheblicher Menge“ Sildenafil oder chemische Varianten des Wirkstoffes (Derivate) gefunden wurden.³ Ein besonders auffälliges Beispiel ist auch Mojo Nights. Darin steckten nicht nur Sildenafil und Tadalafil (als Cialis® im Handel), sondern zusätzlich drei chemische Varianten dieser beiden Wirkstoffe.

Die Formulierung „Variante“ ist hier allerdings geradezu verhängnisvoll. Es handelt sich bei solchen chemisch veränderten Substanzen um Wirkstoffe, deren Eigenschaften und Risiken sich beträchtlich von denen der Muttersubstanzen unterscheiden können. Sildenafil ist ein Enzym-

hemmer, der relativ spezifisch am Penis wirkt. In Nahrungsergänzungsmitteln enthaltene Sildenafilvarianten wirken zum Teil beträchtlich weniger spezifisch und hemmen auch Enzyme, die beispielsweise in der Netzhaut des Auges vorkommen. Die Folge können Sehstörungen, verminderte Sehleistung und veränderte Farbwahrnehmung sein. Derartige Effekte kommen bei der Muttersubstanz Sildenafil in der Regel nur nach sehr hohen Dosierungen vor.

Inzwischen wurden in gepanschten Produkten knapp 50 verschiedene Sildenafil-Abwandlungen entdeckt. Dahinter steckt eine Strategie der kriminellen Anbieter. Denn die chemischen Varianten lassen sich bei behördlicher Überprüfung im Labor schwerer nachweisen. Im Gegensatz zu den als Arzneimittel verordneten Stoffen fehlen für diese Varianten in der Regel etablierte Nachweismethoden. Vor allem fehlen aber auch Daten zu Art und Ausmaß der unerwünschten Wirkungen.²

Längst verbotene Inhaltsstoffe

In vielen Nahrungsergänzungsmitteln sind Wirkstoffe verborgen, die wegen beträchtlicher unerwünschter Wirkungen nicht einmal in rezeptpflichtigen Arzneimitteln erlaubt sind. Zum Beispiel wurde in 33% der gepanschten Produkte der Appetithemmer Sibutramin (Reductil®) nachgewiesen. Dieser ist bereits seit 2010 verboten und die Präparate mussten aus den Apotheken zurückgerufen werden. Denn Sibutramin kann das Herz-Kreislauf-System schädigen: Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzstillstand und Tod

durch Herz-Kreislauf-Beeinträchtigung kommen vor (GPSP 1/2010, S. 8).

Auch abführend wirkendes Phenolphthalein, das früher beispielsweise in Darmol®-Schokolade enthalten war, darf schon lange nicht mehr als Arzneimittel verkauft werden. Aber bei Laborkontrollen wurde es in Nahrungs-



ergänzungsmitteln „zum Abnehmen“ entdeckt. Schwere lebensbedrohliche Hautschäden sind möglich – glücklicherweise sehr selten. Schwerer wiegt allerdings, dass Tierversuche erbgutschädigende beziehungsweise krebs-erregende Effekte erkennen lassen.

Extrem hohe Dosierungen

Wie hoch stark wirksame Stoffe in gepanschten Nahrungsergänzungsmitteln dosiert sind, ist nicht vorhersehbar. Die Wirkstoffmengen folgen keiner Regel und können selbst beim gleichen Produkt unterschiedlich sein. Niedrigdosen und extreme Überdosierungen – alles ist möglich. Das blutzuckersenkende Glibenclamid nehmen Zuckerkrankte beispielsweise üblicherweise in Tagesdosierungen zwischen 2,5 mg und 15 mg ein. In Nahrungsergänzungsmitteln wurde aber bis zum Zehnfachen dieser Dosis entdeckt (bis 158 mg). Bereits ein oder wenige Male eingenommen kann die vom Hersteller empfohlene Menge den Blutzucker so stark senken, dass er nicht mehr zu behandeln ist und bleibende neurologische Schäden verursachen oder gar zum Tod führen kann.⁴ Dramatisch wird es, wenn jemand – im Vertrauen

auf die gute Verträglichkeit der angeblich natürlichen Nahrungsergänzungsmittel – die Dosis noch erhöht.

Dubiose Wirkstoffcocktails

Nahrungsergänzungsmittel sind des Öfteren gleich mit mehreren Wirkstoffen gepanscht. Einige dieser Wirkstoffmischungen sind medizinisch geradezu absurd. In der Arzneimitteltherapie gibt es beispielsweise keine Fixkombination mit Erektionsförderer und blutzuckersenkenden Wirkstoffen. Solche Wirkstoffcocktails wurden allerdings in gepanschten Nahrungsergänzungen, und dazu noch in extremen Hochdosierungen nachgewiesen, etwa in Jiu Bian Wang. Die GPSP-Internetdatenbank „Gepanschtes“ nennt auch Long Ren Tang Fu She Gu Rang Jiao Nang, das mit gleich acht (!) stark wirkenden Stoffen gepanscht ist, darunter vier Schmerz- und Rheumamittel. Diese können schwere Magen-Darm-Schäden verursachen. Was ein solcher Wirkstoffcocktail sonst noch im Körper anrichtet, lässt sich nicht voraussagen.

Risiken, die keiner kennt

Über unerwünschte Wirkungen gepanschter Nahrungsergänzungen ist zu wenig bekannt. Werden solche Produkte jedoch aufgrund eines Verdachts konsequent überprüft, gibt es bisweilen erschreckende Befunde. Eine Untersuchung wurde beispielsweise veranlasst, weil sich schwere Unterzuckerungen gehäuft hatten, für die sich zunächst keine Erklärung fand. Erst durch systematisches Nachforschen kam heraus, dass die Betroffenen „Nahrungsergänzungsmittel“ geschluckt hatten, die erhebliche Mengen blutzuckersenkende

Wirkstoffe enthielten. Während Ärzte und Ärztinnen unerwünschte Wirkungen von Arzneimitteln – wenn auch leider oft zu selten – an die zuständigen Behörden melden, fehlen bei Nahrungsergänzungsmitteln solche Erkenntnisse. Auch Apotheker und Apothekerinnen tragen wenig zur Problemlösung bei. Sie alle wissen nämlich meist gar nicht, dass ihre Patienten beziehungsweise Kunden Nahrungsergänzungsmittel aus dem Internet beziehen, und sie fragen oft nicht danach. Viele Menschen halten Nahrungsergänzungsmittel, die als natürlich und rein pflanzlich angeboten werden, für harmlos. Treten ungewöhnliche Wirkungen auf, denken sie eher an Arzneimittel, die sie gleichzeitig einnehmen, als an Nahrungsergänzungsmittel als Auslöser.

Wir haben in GPSP vielfach betont, dass der „Verzehr“ von Nahrungsergänzungsmitteln in aller Regel überflüssig ist und aufgrund von Panschereien riskant sein kann. Autoren aus Großbritannien und den Niederlanden ziehen ein einfaches Fazit in Bezug auf Nahrungsergänzungsmittel gegen Impotenz: Es gibt nur solche, die wahrscheinlich verträglich sind, aber nicht die versprochenen Effekte bringen, und solche, die möglicherweise wirken, aber riskant sind.² Es erscheint uns sinnvoll, generell auf Nahrungsergänzungsmittel zu verzichten. Eine Wohltat für die Geldbörse wäre dies allemal.

- 1 Low MY u.a. (2009) Drug Saf; 32, S. 1141
- 2 Cohen PA, Venhuis BJ (2013) JAMA intern. Med.; 173, S. 1169
- 3 Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung Schleswig-Holstein (2013) Medien-Information vom 23. Juli
- 4 Poon WT u.a. (2009) Hong Kong Med. J.; 15, S. 196

IMPRESSUM

© 2013 *Gute Pillen – Schlechte Pillen*. Diese Zeitschrift erscheint ohne Einflussnahme von Industrie, Behörden oder sonstigen Institutionen und finanziert sich durch Abonnements.

Redaktion: August-Bebel-Str. 62, 33602 Bielefeld, Deutschland,

www.gutepillen-schlechtepillen.de
Redaktion@GP-SP.de

Herausgeber: Gute Pillen – Schlechte Pillen – Gemeinnützige Gesellschaft für unabhängige Gesundheitsinformation mbH, Berlin, Bergstr. 38A, 12169 Berlin, HRB 98731B Amtsgericht Berlin-Charlottenburg, Geschäftsführer: Wolfgang Becker-Brüser, Jörg Schaaber, Dr. Dietrich von Herrath

Gute Pillen – Schlechte Pillen wird getragen von den kritischen Fachorganen *arznei-telegramm*, DER ARZNEIMITTELBRIEF, *Arzneiverordnung in der Praxis* und *Pharma-Brief*.

Redaktion: Wolfgang Becker-Brüser (Arzt und Apotheker), Dr. rer. nat. Elke Brüser (Textchefin), Dr. med. Dietrich von Herrath, Prof. Dr. med. Bernd Mühlbauer, Prof. Dr. med. Bruno Müller-Oerlinghausen, Dipl. Soz. Jörg Schaaber MPH, Prof. Dr. med. Walter Thimme, Dr. rer. nat. Christian Wagner-Ahlfs (verantwortlich).

Mitarbeit: Andrea Heinze (Online-Hilfe), Luisa Marquardt, Dr. Eva Schindele (Behandlungsschäden)

Titelbild: Annika Ucke

Fotos: S. 2: © Matt-80, © Simplicius, Mike Ledray/Fotolia; S. 2, 19: Wilke; S. 3, 14, 23: Jörg Schaaber; S. 4: Jürgen Fälschle/Fotolia; S. 6: Syda Productions/Fotolia; S. 7, 20: Elke Brüser; S. 8: Tyler Olson/Fotolia; S. 9: © Kevin Gabbert; S. 11: Subbotina Anna/Fotolia; S. 12: Evgeny Dubinchuk/Fotolia; S. 16: sveta/Fotolia; Sergey Peterman/fotolia, anidimi/fotolia; S. 24: Irochka/Fotolia; S. zim_101/Fotolia; S. 27: Schlierner/fotolia.

Cartoon: Thomas Kunz

Herstellung und Vertrieb: Westkreuz-Verlag GmbH Berlin/Bonn, Töpchiner Weg 198/200, 12309 Berlin, Tel. (030) 745 20 47; Fax (030) 745 30 66, abo@GP-SP.de

Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise: 6 Ausgaben pro Jahr. Abonnement für Einzelpersonen 24,90 €, für Praxen, Firmen, Behörden und sonstige Institutionen 50 € (jeweils inkl. Versand). Kündigung des Abonnements: drei Monate zum Jahresende. Preise für Mehrfachabos auf Anfrage. Einzelpreis 4,50 €, alle Preise inkl. MwSt. Daten der regelmäßigen Bezieher werden mit EDV verarbeitet. An Dritte werden die Daten nicht weitergegeben.

Redaktionsschluss dieser Ausgabe: 3.9.2013
GPSP-Heft 6/2013 erscheint am 1.11.2013

www.gutepillen-schlechtepillen.de

Mit dieser GPSP-Ausgabe haben wir unsere Internetdatenbank um 53 weitere gepanschte Nahrungsergänzungsmittel ergänzt. Allgemeine Informationen finden Sie auf S. 24.

*Clalis, Exten 1300, Innerget Everlasting Strength, Innerget Instant Erection, Herbal men plus, Innerget Prolonged Performance, Majestic Slim Perfect Kapseln, Maximum Powerful Tabletten, Maxman IX Kapseln, Maxman XI Tabletten, MaxTreme Zen Kapseln, Megaton 2080, MSS Maximum Sexual Stimulant Tabletten, MVP Mega, OMG, Powerpills, Nangen Zengzhangsu**, Reload, Royal Dragon Herbal Tonic Balls, San Bian Wan, Silver Sword, UP-MAX Kapseln, Steelman Kapseln 2, Viaplus Gold Kapseln, Volano Kapseln, Volcano Kapseln*, Volcano Male Enhancement Liquid*, XZen Platinum, Zotrex*

Bei diesen angeblich rein pflanzlichen Nahrungsergänzungsmitteln, die eine Erektion fördern sollen, stießen amtliche Prüfer auf die verschreibungspflichtigen Wirkstoffe Sildenafil (Viagra®), Tadalafil (Cialis®), Vardenafil (Levitra®) und/oder eine chemischen Variante von Sildenafil, deren Wirkung niemals systematisch bei Menschen untersucht worden ist. Belegt ist aber, dass solche nicht deklarierten – also verheimlichten – Substanzen lebensbedrohliche Folgen haben können, beispielsweise wenn Herzranke gleichzeitig Nitropräparate wie Isosorbiddinitrat (ISDN) oder ähnliche Arzneimittel wegen ihres Angina-pectoris-Risikos einnehmen (GPSP 2/2013, S. 4). In Kombination mit einem (gepanschten) Erektionsförderer kann der Blutdruck gefährlich abfallen. Die mit einem Sternchen (*) markierten Produkte enthalten zusätzlich



Dapoxetin (Priligy®), einen Wirkstoff aus der Reihe der Antidepressiva, der hierzulande als verschreibungspflichtiges Arzneimittel gegen vorzeitigen Samenerguss im Handel ist. Neben schweren unerwünschten Wirkungen wie kurz dauernde Bewusstlosigkeit (Synkope) oder Lethargie kann Dapoxetin sexuelle Störungen auslösen, beispielsweise Orgasmusstörungen oder die Libido verringern. Und: In dem mit zwei Sternchen (**) markiertem Produkt Nangen Zengzhangsu wurden neben Sildenafil extrem überhöhte – zehnfach über der üblichen maximalen Tagesdosis – und damit lebensgefährliche Mengen des blutzuckersenkenden Glibenclamid entdeckt.

Nite Rider Kapseln

In diesem als Nahrungsergänzungsmittel verkauften Produkt stießen Analytiker auf den verschreibungspflichtigen Wirkstoff Yohimbin. Er wird seit Jahrzehnten recht erfolglos gegen Impotenz verwendet und kann Angst, Nervosität, Unruhe u.a. auslösen und das Reaktionsvermögen beeinträchtigen.

7 Days Slimming Coffee, Authentic Leisure 18 Slimming Orange Juice, Beauty Secret Slimming Coffee, Best Slim 40 Pills, Bethel Advance, Esbe-*

lin Siloutte Te, Body Beauty 5 Days Slimming Coffee, Brazilian 7 Days Slimming Coffee, Brazilian Slimming Coffee, Coffee Fashion Slimming, Esbelin Siloutte Herbal Blend with L-Carnitine, Extrem Body Slim, Fat Zero, GNY Slimming Pills, Leisure 18 Slimming Coffee, Leisure 18 Slimming Mango Juice, Leisure 18 Slimming Orange Juice, Paiyouji Plus, Quick Thin, Strawberry Balance, Super Slim Orange Juice*

In diesen angeblich natürlichen Produkten zum Abnehmen wurde der appetithemmende Wirkstoff Sibutramin (Reductil®) gefunden, der hierzulande seit Anfang 2010 wegen Herz-Kreislauf-Schädlichkeit verboten ist. Die beiden mit Sternchen (*) markierten Produkte enthalten zusätzlich das Abführmittel Phenolphthalein, das schon lange nicht mehr in Arzneimitteln verwendet wird, weil es im Tierversuch Krebs auslöst.

Plexus Slim Accelerator Kapseln, Plexus Slim Accelerator 3 Day Trial Pack

In diesen Nahrungsergänzungsmitteln, die das Abnehmen erleichtern sollen, wurde Dimethylamylamin (DMAA) entdeckt. Der Wirkstoff kann insbesondere Menschen mit erhöhtem Blutdruck und anderen Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems gefährden (GPSP 2/2013, S. 27).

Über 1.000 gepanschte Nahrungsergänzungsmittel

Um auf der GPSP Website www.gutepillen-schlechtepillen.de gezielt nach einem Produkt zu suchen, können Sie die „Suche“ rechts auf der GPSP-Startseite nutzen. Oder Sie gehen links auf der GPSP-Startseite auf „Gepanschtes“ und nutzen das Alphabet.

Werbung – Aufgepasst!

Märchenstunde

Wer lebt, wird älter. Und irgendwann beginnt die körperliche Leistungsfähigkeit spürbar nachzulassen. „Spürbar mehr Lebenskraft“ verspricht die Firma Schwabe für das pflanzliche Arzneimittel Crataegutt® Novo 450.¹ Die in Apotheken rezeptfrei verkauften Tabletten enthalten einen Extrakt aus Blättern und Blüten des Weißdorns (Crataegus). Als „traditionelle Heilpflanze“ soll er das Herz stärken. Mehr als 100 weitere Weißdorn-haltige Präparate sind in Deutschland im Angebot. Mit der Werbung von Crataegutt® werden gezielt ältere Menschen angesprochen. Das Bild einer lebensfrohen Großmutter mit ihrer Enkelin illustriert, was sich viele Ältere wünschen.

Vorsorge?

Gesunde brauchen keinen Weißdorn. Herzkrankte brauchen wirksame Arzneimittel von ihrem Arzt.

Rotkäppchen

Im Märchen bringt Rotkäppchen die Stärkung. Hier hält sich die Großmutter mit „ihrem kleinen Geheimnis“ selbst fit.

Sehr gut verträglich?

Das suggeriert Sicherheit. Unerwünschte Wirkungen sind aber möglich.

**Mehr Kraft fürs Herz.
Mehr Kraft fürs Leben.**

Großmutter, warum kannst Du so gut mithalten?
Auch Großmütter haben ihre kleinen Geheimnisse! Crataegutt® novo 450 mg stärkt das Herz und hält die Gefäße elastisch. So kann das Blut beim Treppensteigen, Fahrradfahren und Tuschenschleppen leichter durch den Körper fließen. Dadurch wird auch mehr Sauerstoff im Körper verteilt. Ergebnis: Spürbar mehr Lebenskraft – auch für Großväter!

Crataegutt® novo 450 mg
ist hoch dosiert, pflanzlich, sehr gut verträglich und wirkt schon nach wenigen Wochen. Volle Wirkkraft bei Langzeitanwendung!

Crataegutt®
Mehr Kraft fürs Herz.
Mehr Kraft fürs Leben.
www.crataegutt.de

Crataegutt®
NOVO 450 mg

Crataegutt® novo 450 mg, 450 mg/Filmtablette. Für Erwachsene und Heranwachsende ab 12 Jahren. Wirkstoff: Weißdornblätter-mit-Blüten-Trockenextrakt. Anwendungsgebiete: Bei nachlassender Herzleistung. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.
Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Karlsruhe. Stand: 01/2013 C/02/13/04

Rot – die Farbe des Herzens

Farbe (rot) und Symbol (Herz) sind werbewirksam aufeinander abgestimmt und signalisieren Lebensenergie.

Frisches Gemüse

Großmutter's schicker Gemüsekorb soll wohl die Natürlichkeit des beworbenen Produkts unterstreichen.

Es geht aufwärts

Die geschwungene, sanft ansteigende Linie symbolisiert die versprochene positive Entwicklung.

Der Nutzen von Weißdorn-Produkten ist trotz „Tradition“ bis heute nicht überzeugend belegt. Viele Untersuchungen zur Wirksamkeit haben wissenschaftliche Schwächen. Eine gut gemachte große Studie mit 2.681 Patienten mit Herzschwäche ergab für Weißdorn keine größeren Effekte als ein Placebo. Unerwünschte Wirkungen wurden berichtet: Magen-Darm-Beschwerden, Kraftlosigkeit und Hautausschlag.³ Das Weißdorn-Medikament Crataegutt® Novo 450 soll man laut Hersteller mindestens sechs Wochen, möglichst aber länger einnehmen. Das kostet pro Monat ca. 15,- € (keine Kassen-Erstattung). Wir raten bei Herzinsuffizienz von Präparaten mit Weißdorn ab.

1 www.crataegutt.de/crataegutt/die-staerken-von-crataegutt (Abruf 1.9.2013)

2 Holubarsch CJ u. a. (2008) Eur J Heart Fail. 10(12) S. 1255

3 ATD Arzneimitteldatenbank des arznei-telegramm, Stand 31. 8. 2013

Abbildung: Anzeige aus Diabetes Ratgeber (Juli 2013)