

Pharmawerbung in Patientenköpfe

Industrie will in Europa freie Bahn für Beeinflussung der VerbraucherInnen

Nach einem gescheiterten Versuch 2003 will die EU-Kommission nun mit aller Macht das Interesse der Industrie an einem direkten Zugang zur Meinung der VerbraucherInnen durchsetzen (siehe auch *Pharma-Brief* 8-9/2006, S. 1). Als Werkzeug dienen das von Industrieinfluss überbordende Pharmaceutical Forum und ein Bericht der Kommission an das EU-Parlament.

Noch vor vier Jahren lehnte das europäische Parlament die Einführung VerbraucherInnenwerbung für rezeptpflichtige Arzneimittel mit überwältigender Mehrheit ab. Stattdessen gab das Parlament der EU-Kommission den Auftrag, 2007 eine Bilanz zum Nutzen und den Risiken von Arzneimittelinformation vor allem im Internet abzuliefern, um weitere Verbesserungsmöglichkeiten erkennen zu können.¹ Die Kommission hat ihren Auftrag schlecht erfüllt. Der Bericht gibt so unvollständige Auskunft über die existierenden Informationsquellen, dass man Zweifel an seiner Ernsthaftigkeit haben muss. Der Bericht bietet erst recht nicht auch nur ansatzweise eine Analyse der Qualität der Arzneimittel-Information im Internet. Es wäre zum Beispiel spannend gewesen zu erfahren, wie die Finanzierung einer Website die Qualität beeinflusst. Stattdessen werden von der EU-Kommission völlig unhaltbare Behauptungen aufgestellt. So seien die Behörden der Mitgliedsstaaten nicht in der Lage, das PatientInnenbedürfnis nach substantziellen Informationen zu erfüllen. „Im Gegensatz dazu besitzt die Industrie Schlüsselinformationen zu ihren Medikamenten, aber diese Information kann gegenwärtig in der EU Patienten und medizinischem Fachpersonal nicht zur Verfügung gestellt werden.“² Mindestens die zweite Hälfte des letzten Satzes ist schlicht Unsinn, denn die Industrie unterliegt keinerlei Beschränkungen in den Informationen, die sie ÄrztInnen zur Verfügung stellt. Umgekehrt ist es eher ein Problem, dass die Industrie die Ergebnisse ungünstig verlaufener Studien auch der Fachwelt vorenthält.³ Viel bedenklicher noch ist der generelle Duktus dieser Aussage: Die Industrie wisse Dinge, von denen der Staat nichts weiß. Und der Staat sei unfähig, vernünftige Informationen zu produzieren. Es ist tatsächlich so, dass der Industrie immer wieder nachgewiesen werden konnte, dass sie negative Erkenntnisse zu Arzneimitteln zurückgehalten hat.⁴ Dieses Verhalten ist in den meisten Fällen schlicht illegal. Es wäre in der Tat eine Bankrotterklärung staatlichen Handelns, wenn die Industrie die Hoheit darüber bekommt, wem sie welche Informationen zur Verfügung stellt und welche sie – weil unvorteilhaft für den Umsatz – zurückhält.

Wes Brot ich esse

Weiter lässt die Kommission behaupten, „viele Patientengruppen erkennen die Pharmaindustrie als legitime Quelle von Informationen an“.⁵ Was hier nicht gesagt wird, ob damit genau die Patientengruppen gemeint sind, die durch eben diese Pharmaindustrie mit Geld und Informationen gefüttert werden.⁶

Bereits im Juni 2005 wurde von der EU-Kommission das industriedominierte Pharmaceutical Forum eingerichtet. Mit von der Partie sind der EU-Industriekommissar Verheugen (SPD) und der

FDP-Abgeordnete Chatzimarkakis, vormals als Industrielobbyist in Brüssel tätig. Das Forum erarbeitet nicht nur Kriterien für Patienten-„Information“, sondern hat schon vor dem Kommissionsbericht eine Modellinformation zu Diabetes vorgelegt. Mit anderen Worten, die Kommission ließ schon Lösungsvorschläge produzieren, bevor überhaupt der oben genannte Bericht eine Bestandsaufnahme abgab. Nebenbei stieß die „Modellinformation“ wegen ihrer schlechten Qualität auf breite Kritik unabhängiger Gruppen und Fachorganisationen.⁷

Antidepressiva für alle

Direktwerbung für rezeptpflichtige Arzneimittel für VerbraucherInnen ist offensichtlich manipulativ. Sie enthält für medizinische Laien kaum überprüfbare verzerrende, selektive und irreführende Informationen (ein Beispiel im Kasten). Eine neue pharmakoökonomische Studie kommt zu dem Schluss, dass 96% der PatientInnen in den USA, die durch eine (dort legale) Direktwerbung für Antidepressiva angeregt werden, zum Arzt zu gehen und eine Verschreibung erhalten, gar keine behandlungsbedürftige Depression haben.⁸ Weil diese Mittel eine eher bescheidene Wirksamkeit haben, bedeutet das: nur einer von hundert durch die Werbung Beeinflussten profitiert tatsächlich von der Medikamententherapie. Das hält den Autor nicht davon ab, das Ganze für volkswirtschaftlich günstig zu halten. Er versteigt sich sogar zu der These, es wäre sogar günstig, jeden einzelnen US-Amerikaner mit Antidepressiva zu behandeln. Allerdings räumt der Autor ein, dass er die unerwünschten Arzneimittelwirkungen von Antidepressiva in seine Berechnung nicht mit einbezogen hat. Dies könne den volkswirtschaftlichen Nutzen „beeinträchtigen“. Die unerwünschten Wirkungen können aber erheblich sein – bis hin zum Selbstmord.

Bewusstseinstrübung

Neben dieser offensichtlichen Form der Beeinflussung gibt es eine Reihe von subtileren Praktiken, die noch schwerer zu durchschauen sind. Dazu gehören die sogenannten „Krankheitsbewußtmachungs-Kampagnen“, die die Angst vor einer möglichen Erkrankung schüren, aber keinen Medikamentennamen nennen. Da in der Regel parallel bei ÄrztInnen geworben wird, kann die Umsatzsteigerung auch ohne Nennung eines konkreten Medikaments erzielt werden. Denselben Effekt erzielt der Verweis auf firmengesponserte Webseiten, die verzerrende Informationen enthalten und oft den Wirkstoffnamen nennen.

Krankheiten erfinden

Eine Steigerung solcher „Bewußtmachungs-Kampagnen“ ist die Erfindung neuer Krankheitsbilder. Das heißt, Befindlichkeitsstörungen werden zur behandlungsbedürftigen Krankheit umgedeutet. Ein Beispiel dafür ist die Kreation der „überaktiven Blase“. Damit werden alle zu Kranken erklärt, die meinen zu häufig zur Toilette zu müssen, ohne dass sie unter unwillkürlichem Harnverlust (Inkontinenz) leiden. Eine Strategie „Detrol[®] positionieren: eine Krankheit erfinden“, wurde von einer Werbeagentur entwickelt. Detrol[®] (Tolterodine) wurde „vom Nischenprodukt zu einer Gelegenheit zur Massenvermarktung“ umdefiniert. Zum Ziel wurde erklärt: „Die Patientenpopulation über diejenigen mit Inkontinenz auf die mit ‚überaktiver Blase‘ ohne Inkontinenz aus[z]uweiten“. „Detrol[®] als Therapie der Wahl bei überaktiver Blase [zu] etablieren“,

ÄrztInnen in der Erkennung, Diagnose und Behandlung von überaktiver Blase zu erziehen und schließlich die „potentiellen PatientInnen mit Direktwerbung und PR zur Symptomerkennung zu den ÄrztInnen [zu] treiben.“⁹

Nachrichten platzieren

Ein zunehmender Trend zur Vermarktung von neuen Arzneimitteln über die Laienpresse ist zu beobachten. Dabei werden oft schon Jahre vor der Markteinführung Nachrichten über neue Wundermittel lanciert. Zu diesem Zweck dienen z.B. vom Hersteller organisierte Pressekonferenzen oder Berichte von industriegesponserten WissenschaftlerInnen. Dies geschah zum Beispiel mit den später wegen Risiken wieder von Markt genommenen Mitteln wie Rofecoxib (Vioxx[®]) oder dem Schlankmacher Rimonabant (Acomplia[®]), der zunächst als effektives Mittel gegen Übergewicht (*Spiegel* Schlagzeile: „Raus aus der Todeszone“¹⁰) und zur Raucherentwöhnung angepriesen wurde, schließlich in der EU aber nur eine sehr eingeschränkte Zulassung als Lifestyle-Mittel bekam. In den USA wird das Mittel wegen Sicherheitsbedenken (Depressionen, Selbstmordrisiko, epileptische Anfälle¹¹) womöglich überhaupt nicht zugelassen.¹²

PatientInnen einspannen

Die Förderung von Selbsthilfegruppen fördert ebenfalls den Umsatz, wenn Mitglieder dieser Gruppen durch unkritische und einseitige Informationen zum Wechsel zu neuen, teuren und oft risikoreichen Substanzen bewegt werden. Darüber hinaus sind solche gesponserten Patientengruppen willkommene Fußtruppen zur Durchsetzung politischer Ziele. Verschiedene Untersuchungen haben ergeben, dass zwischen einem und zwei Drittel aller Patientengruppen Industriegelder erhalten.¹³ Weitere Methoden zur Umsatzsteigerung sind beispielsweise sogenannte Patienten-Compliance-Programme, bei denen Hersteller den PatientInnen „helfen“, ihre Medikamente regelmäßig einzunehmen.

Alternativen sind möglich

Statt der Industrie noch mehr Einfluss auf die PatientInnen zu gewähren, sollte eine schärfere Kontrolle versteckter Industriepropaganda mit schmerzhaften Sanktionen eingeführt werden. Dazu gehört auch die – in den USA übliche – öffentliche Richtigstellung falscher Informationen. Eine stärkere Förderung unabhängiger qualitativ hochwertiger VerbraucherInneninformation ist notwendig. Auch die Industrie sollte zu mehr Transparenz beitragen, in dem sie alle Studien zu ihren Medikamenten öffentlich macht.

All diese Forderungen müssen in Deutschland und Europa Gehör finden, damit die EU-Kommission mit ihrer Rolle als Pharmabüttel nicht doch noch Erfolg hat. (JS)

1 European Commission. Draft report on current practice with regard to provision of information to patients on medicinal products. Brussels 19 April 2007 http://ec.europa.eu/enterprise/pharmaceuticals/pharmacos/docs/doc2007/2007_04/draft_infopatients2007_04.pdf

2 European Commission aaO p 16

3 Tim Kendall. Truth, Disclosure and the Influence of Industry on the Development of NICE Guidelines: An Interview with Tim Kendall *BioSocieties* (2007), 2, 129–140

4 Dazu zählen beispielsweise die Zurückhaltung von Studien zu den Selbstmordrisiken von SSRI-Antidepressiva (siehe Kendall aaO) oder die Manipulation von Daten zu den Häufigkeit von Herz-Kreislaufkrankungen von COX-2-Hemmern (Risiken erfolgreich vermarktet. *Pharma-Brief* 4/2005, S. 1-2)

5 European Commission aaO p 13

6 Europäische PatientInnen von der Industrie gekauft? *Pharma-Brief* 6.7/2005, S. 1-2

- 7 MiEF. Patient information in Europe: many concerns May 2007
- 8 Adam e Block. Costs and Benefits of Direct-to-Consumer Advertising. *Pharmacoeconomics* 2007. 25: p 511-521
- 9 Les Toop et al. Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Medicines in New Zealand. Submission from the four Departments of General Practice and Primary Care at the Christchurch, Wellington, Dunedin and Auckland Schools of Medicine. April 2006, Part 2 (submission of 2003) p 27
- 10 Titel eines Spiegel Artikels zu Rimonabant. Spiegel Nr. 27/2006, S. 114
- 11 FDA Panel Focuses of Suicidality at Hearing on Diet Drug Rimonabant. Zimulti Acomplia Report June 2007 www.acompliareport.com/News/news-061407.htm
- 12 Panel Urges FDA Not to Approve Weight-Loss Drug *Washington Post* 14 June 2007 www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2007/06/13/AR2007061300214.html?hpid=sec-nation
- 13 Barbara Mintzes. Should patient groups accept money from drug companies? *British Medical Journal* 5 May 2007 p 935