

arznei-telegramm

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie
34. Jahrgang, 10. Oktober 2003

10/2003

ZB MED

IM BLICKPUNKT

Brauchen wir Pharmareferenten?

THERAPIE HINTERFRAGT

Akutes Koronarsyndrom: früh-invasives Vorgehen
oder längere antithrombotische Vorbehandlung?

Asthma: langwirksame Betamimetika nur mit
Kortikosteroiden

NEU AUF DEM MARKT

TNF- α -Blocker Adalimumab (HUMIRA) gegen
rheumatoide Arthritis

ÜBERSICHT

Therapie der Hyperhidrose: Botulinumtoxin A (BOTOX) u.a.

a-t-LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN

Pneumokokken-Impfung – für wen?

Omeprazol per PEG-Sonde

Altarzneimittel und was folgt

QUACKSALBEREI

Indianischer Kräutertee bei Krebs?

Indizien für Quacksalberei

KURZ UND BÜNDIG

„Grippe“-Impfstoffe 2003/2004

Antiphospholipid-Syndrom: stärker antikoagulieren?

Vertriebsstopp für CASODEX 150 mg

Publikation großer Onkologiestudien unvollständig

NETZWERK AKTUELL

Gefährlicher Blutdruckabfall unter Alfuzosin (URION u.a.)

STICHWORTVERZEICHNIS

Adalimumab	91	Bicalutamid	96	Leitungswasser-	
Alfuzosin	96	Bornaprin	93	iontophorese	92
Alpha-1-Blocker	96	BOTOX	93	Methotrexat	91
Altarzneimittel	94	Botulinumtoxin A	93	Onkologiestudien	96
Aluminiumchlorid-		CASODEX	96	PEG-Sonde	94
hexahydrat	92	Formoterol	90	Pharmareferenten	89
Antikoagulation	90,95	Grippe-Impfung	95	Pneumokokken-	
Antiphospholipid-		HUMIRA	91	Impfung	94
Syndrom	95	Hyperhidrose	92	Prostatahypertrophie	96
ANTRA MUPS	94	Influenza-Impfstoff	95	Prostatakarzinom	96
Arthritis, rheumatoide	91	Koronarsyndrom, akut	90	Quacksalberei	94,95
Asthma bronchiale	90	Kortikosteroide	90	Salmeterol	90
Betamimetika, langw.	90	Kräutertee, indian.	94	TNF- α -Antagonist	91

89 Im Blickpunkt

90 BRAUCHEN WIR PHARMAREFERENTEN?

Der Wunsch der Patienten ist eindeutig: 96% wollen über finanzielle Verbindungen ihres Arztes zur Pharmaindustrie Bescheid wissen. Die Ärzte sollen zudem keine Pharmareferenten empfangen und sich stattdessen über eher unabhängige Informationsquellen informieren. Dafür sprechen sich 79% von 1.479 Personen bei einer Umfrage auf der Internetseite des British Medical Journal aus.¹ Warum erlauben dann aber noch 80% bis 95% der Ärzte – trotz Arbeitsbelastung und Kostendruck –, dass Pharmareferenten ihnen ihre Zeit mit fachlich und inhaltlich fragwürdiger Produktpromotion stehen? Und dies, obwohl belegt ist, dass diese Informationen produktbezogen positiv gefärbt sind.^{2,4} „Sie fallen ein, verändern die Verschreibungsgewohnheiten des Arztes (eingreifender als jeder Zeitschriftenartikel oder Hochschullehrer) und verschwinden dann wieder“.⁵ Apotheker kennen das. Wenn Ärzte von einem Tag auf den anderen ihre Verschreibungsgewohnheiten umkrempeln und plötzlich die Lagerhaltung nicht mehr stimmt, hat ein Ärztebesucher seine Hauptaufgabe erfüllt und die Verordnung von Präparaten seines Hauses angekurbelt. Das wird durch industriefinanzierte Forschungsstellen wie IMS erfasst, die Verkaufszahlen der Apotheken sowie Verordnungsdaten sammeln. Die Firmen wissen so über die Effektivität ihrer Ärztebesucher und die Beeinflussbarkeit der Ärzte genau Bescheid (a-t 1999; Nr. 10: 109-10).

Der Ruf der rund 15.500 Ärztebesucher⁶ ist nicht gerade gut. Sie kosten mit 1,4 Milliarden Euro⁶ in Deutschland etwa so viel wie die gesamten Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen der Pharmaindustrie. Die Gesprächsführung der Ärztebesucher ist gut trainiert (Beispiel in a-t 1989; Nr. 9: 87). Ihre Angaben lassen sich für den Arzt während des Besuchs nicht überprüfen, Therapierelevantes nicht von Marketingaussagen trennen. Bei einer Analyse solcher Gespräche erweist sich jede neunte Aussage als falsch, überwiegend zu Gunsten von Produkten, die der Pharmareferent bewirbt (a-t 1996; Nr. 6: 56). Eine typische Gefahr der Vertretergespräche ist die Strategie der Desinformation. Die bisherige Therapie des Arztes wird als veraltet dargestellt und der Arzt durch den Verweis auf den „Experten“ XYZ in seinen therapeutischen Entscheidungen verunsichert, um eine Bresche für die Verbreitung eines neuen Präparates, meist einer Scheininnovation, zu schlagen. Viele Ärzte halten sich hingegen für immun gegen Marketingeinflüsse – und dies sogar „dosisabhängig“: Je mehr Zuwendungen sie von Firmen erhalten, desto häufiger geben sie an, dass Pharmareferenten keinen Einfluss auf ihr Ordnungsverhalten nehmen.⁴