

6/10

Die Information für Ärzte und Apotheker
Neutral, unabhängig und anzeigefrei

arznei-telegramm®

41. Jahrgang, 18. Juni 2010

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie

IM BLICKPUNKT 59

Die WHO und die gesponserte Schweinegrippepandemie

NEU AUF DEM MARKT 60

Antikörper ▼Denosumab (PROLIA) gegen Osteoporose

▼Extrakt aus grünem Tee (VEREGEN) gegen Feigwarzen

THERAPIEKRITIK 63

Enderarteriektomie oder Stent bei Karotisstenose?

LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN 64

Diabetische Neuropathie: Liponsäure (THIOCTACID u.a.)

NETZWERK AKTUELL 65

ZNS-Störwirkungen unter Metoprolol (BELOC u.a.)

KURZ UND BÜNDIG 65

Duale Plättchenhemmung bei beschichteten Stents

NEBENWIRKUNGEN 66

Angiotensin-II-Antagonisten und Krebs

Knochenbrüche unter Protonenpumpenhemmern.

e-a-t IM INTERNET 66

Neues zum Notfallkontrazeptivum ▼Ulipristal (ELLAONE)

STICHWORTVERZEICHNIS

Angiotensin-II-Antag.	66	Karotisstenose	63	PROLIA	60
Azetylsalizylsäure	65	Krebs	66	Protonenpumpen-	
Clopidogrel	65	Liponsäure	64	hemmer	66
Denosumab	60	Metoprolol	65	Schweinegrippe	59
Enderarteriektomie	63	Pandemie	59	Stent	63,65
Frakturrisiko	66	Plättchenhemmung,		VEREGEN	62
Grüntee-Extrakt	62	duale	65	WHO	59

GLOSSAR – Intention to treat (ITT) beschreibt das für Überlegenheitsstudien geforderte Analyseverfahren, bei dem alle Teilnehmer in ihrer Gruppe ausgewertet werden und eingehen, unabhängig von Protokollverletzungen, Compliance oder verfrühtem Abbruch der Studienteilnahme. Auch bei versehentlichem oder beabsichtigtem Therapiewechsel (z.B.: ein Patient soll Placebo erhalten, nimmt jedoch tatsächlich Verum ein) erfolgt die Auswertung in der ursprünglich zugeordneten Behandlungsgruppe. ITT ergibt eine realistische, konservative Einschätzung des Behandlungseffektes und spiegelt die therapeutische Realität im praktischen Alltag mit suboptimaler Compliance und Verordnungs- oder Einnahmefehlern wider. Zudem wird eine Verzerrung der Ergebnisse verhindert, die z.B. durch ungleiche Abbruchraten in den verschiedenen Behandlungsgruppen entstehen kann.

▼ = Vorsicht: weniger als 5 Jahre im Handel, geringe Erfahrungen.

Im Blickpunkt

DIE GESPONSERTE PANDEMIE – DIE WHO UND DIE SCHWEINEGRIPPE

Der Schweinegrippe-Hype, die größte Marketingkampagne der letzten 100 Jahre? Diese Assoziation des Kreativchefs einer deutschen Werbeagentur¹ könnte den Kern treffen: Zwar ist die A/H1N1-Schweinegrippe 2009/10 milde verlaufen, und weniger Tote sind zu beklagen als während früherer Wintergrippezeiten. Dennoch ist die Grippesaison 2009/10 für die meisten Nationen vielfach teurer geworden als die Grippezeiten der Vorjahre. Jetzt rücken zwei Veröffentlichungen, darunter ein Bericht des Gesundheitsausschusses des Europarats, die Weltgesundheitsorganisation (WHO) verstärkt in die Kritik, durch intransparente und möglicherweise beeinflusste Entscheidungen dazu beigetragen zu haben, dass international öffentliche Gelder verschwendet wurden.^{2,3}

■ Unter dem Eindruck der H5N1-Vogelgrippe 1997 in Hongkong entstand 1999 der erste Pandemieplan der WHO unter Beteiligung einzelner Experten und der **European Scientific Working Group on Influenza (ESWI)**, einer Gesellschaft, die von Roche und anderen Firmen aus dem Grippemittelbereich finanziert wird.² Der Vorsitzende der ESWI, Albert OSTERHAUS, Rotterdam, ist ohnehin langjähriger Berater der WHO zum Thema Virusgrippe. Die ESWI versteht sich laut Strategiepapier auch als Lobbygruppe. So will sie beispielsweise Politikern vermitteln, dass Impfung und antivirale Mittel „nützlich und sicher“ sind, dass die Forschung zu Pandemieimpfstoffen zu fördern und eine Strategie zur Einlagerung von antiviralen Mitteln zu entwickeln sei.⁴ Die WHO kennt zwar die Interessenkonflikte der Beteiligten, verschweigt sie aber in Pandemieplänen.²

■ An den Pandemieleitlinien der WHO sind auch Koautoren einer von Roche finanzierten **Oseltamivir-Studie**⁵ beteiligt. Diese Untersuchung wird als Kronzeuge für den Nutzen von Oseltamivir herangezogen und ist unter Beteiligung von Ghostwritern entstanden, die in der Veröffentlichung für Oseltamivir (TAMIFLU) positive Schlüsselbotschaften unterzubringen hatten (a-t 2010; 41: 4, 13-4).⁶

■ Im April 2009 hat die WHO die **Definition der Pandemie** abgeschwächt und die Passage, in der eine „beträchtliche Zahl von Toten“⁷ vorausgesetzt wird, weggelassen.^{6,8} Auf der Basis dieser „aktualisierten Pandemiecriteria“⁹ erklärte die Organisation am 11. Juni 2009 die Schweinegrippe zur Pandemie (Stufe 6), also rund sieben Wochen nach Bekanntwerden der ersten Infektion. Zu diesem Zeitpunkt war, wie die Generaldirektorin der WHO, Margaret CHAN, soeben noch einmal herausstellt, die Zahl der Toten weltweit gering.¹⁰ Die Organisation hatte zudem auch „keine plötzliche oder dramatische Zunahme von Zahl und Schwere der Infektionen gesehen oder erwartet“.¹⁰ Auch von einer „länderübergreifenden Großschadenslage“, wie hierzulande im Nationalen Pandemieplan definiert,¹¹ konnte keine Rede sein. Die Einstufung der Schweinegrippe als Pandemie – gleichbedeutend mit dem Startschuss