

Cornelia Stolze

Krank durch Medikamente

Wenn Antibiotika depressiv,
Schlafmittel dement und
Blutdrucksenker impotent machen

Cornelia Stolze

Krank durch Medikamente

**Wenn Antibiotika depressiv,
Schlafmittel dement und
Blutdrucksenker impotent machen**

Mit 5 Grafiken

Piper München Zürich

*Mehr über unsere Autoren und Bücher:
www.piper.de*

Die Fallgeschichten im ersten Kapitel beruhen auf wahren Begebenheiten und medizinischen Berichten. Die persönlichen Daten der Betroffenen wie Name oder Wohnort wurden geändert.



MIX
Papier aus verantwortungsvollen Quellen
FSC® C014889

ISBN 978-3-492-05664-9
© Piper Verlag GmbH, München 2014
Gesetzt aus der Minion Pro
Satz: Kösel Media GmbH, Krugzell
Druck und Bindung: Pustet, Regensburg
Printed in Germany

Inhalt

Einleitung

Der Siegeszug der Pharmazie – und wer gewinnt? 9

1. Leiden auf Rezept

Wenn hinter der »Krankheit« in Wirklichkeit die Nebenwirkung einer Pille steckt 19

Nebenwirkung Immunreaktion 20

Tödlicher Schmerzmittelbestseller 20

Millionenumsätze durch irreführende Werbung 30

Lobbyismus – die engen Verbindungen zwischen Pharmaindustrie und Politik 34

Nebenwirkung veränderte Psyche 35

Horrortrip mit Malariaprophylaxe 35

Entzugssymptom Elektroschock 42

Spielsucht, Sexsucht und Essattacken durch

Parkinsonmedikament 46

Depressiv durch Antibiotika 48

Nebenwirkung Demenz 52

»Hilfe, Oma hat Alzheimer!« 52

Schlecht fürs Hirn: Mehr als 130 gängige Medikamente können dement machen 57

Demenz, eine oft fragwürdige Diagnose 61

Kognitive Störungen – bei vielen anticholinergen Arzneimitteln vorprogrammiert 63

Verwirrt durch Schlaf- und Beruhigungsmittel 67
Hirnleistungsstörungen und Nervenschäden durch
Antiepileptika 73
Neuroleptika, die »Allzweckwaffen« im Pflegeheim 75
Chemo-Brain – Denkstörungen nach der Krebstherapie 78
Verwirrt nach der OP: vom Delir zur Demenz 80
Scheindiagnose »Alzheimer«: von Irrtümern, Irreführung
und dem Geschäft mit der Angst 83

Nebenwirkung Impotenz 88

Wenn Mann auf einmal nicht mehr kann 88

EXKURS 1:

»Natürliche« Potenzmittel – ein unkalkulierbares Risiko für
Herzpatienten 94

EXKURS 2:

Lukrativer als Drogen: Lifestylepräparate
wie *Viagra* & Co. 96

Nebenwirkung Parkinson 98

Zittern, bis der (richtige) Arzt kommt 98

Erst ADHS, dann Parkinson? 105

Nebenwirkung Achillessehnenriss 107

Antibiotika auf Abwegen 107

Nebenwirkung im Herz-Kreislauf-System 112

Herzrhythmusstörungen durch Antidepressiva 112

Herzinfarkt durch Schmerztabletten 114

Nebenwirkung Schlaflosigkeit 119

»Manchmal ist es wie Folter« 119

Nebenwirkung Inkontinenz 123

Peinliche Flecken 123

2. Der Schein trügt

**Warum Medikamente keineswegs so sicher sind,
wie wir glauben** 129

**Arzneimittel werden streng geprüft –
oder doch nicht?** 129

Unzureichende Tests:

Viele Probleme tauchen erst nach der Zulassung auf 131

Mangelnde Kontrolle:

Industrieförderung statt Verbraucherschutz 137

Trugschluss mit System:

Wenn Studien einen Nutzen vorgaukeln, wo keiner ist 139

Geschönte Studien:

Firmen verheimlichen Daten und gefährden so Patienten 144

Irreführende Werbung:

von Ghostwritern und Meinungsmachern 156

Off-label: Behandeln ohne Zulassung –

ein lohnendes Geschäft 162

**Falsche Medikamente, bunt gemixt: Anwendungsfehler
sind an der Tagesordnung** 176

Vergiftung auf Rezept:

Viele Medikamente sind zu hoch dosiert 177

Erdrückende Informationsflut:

Kein Arzt kann noch alle Regeln überblicken 180

Alt, krank, falsch behandelt:

Zu viele Pillen für Senioren 182

Riskante Therapie in Eigenregie 189

3. Mein Körper, meine Medizin, meine Entscheidung

Zwölf Regeln für den sicheren Umgang mit Medikamenten 199

Vor dem Arztbesuch: Gut vorbereitet sein hilft 201

Regel 1: Fragen vorher notieren 201

- Regel 2: Symptome genau beschreiben 202
Regel 3: Frühere Arztberichte und Befunde mitnehmen 202
Regel 4: Unterstützung holen – oder leisten 203
Regel 5: Medikamentenliste erstellen 204

- Während des Arztbesuchs: Bringen Sie sich ein** 208
Regel 6: Ohne Umschweife zum Problem kommen 208
Regel 7: Medikamentenliste gemeinsam durchgehen 209
Regel 8: Fragen – und nachhaken 209
Regel 9: Ein neues Medikament?
Warum und weshalb? 210
Regel 10: Ein neues Medikament:
Start low, go slow! 212
Regel 11: Ein neues Medikament:
Auf Kombinationen achten! 213

Nach dem Arztbesuch:

- Nachdenken und dann erst entscheiden** 216
Regel 12: In schwierigen Fällen:
Rat holen bei anderen Betroffenen 216

Anhang 219

- Listen der Medikamente, die die geschilderten Krankheitsbilder hervorrufen können** 219
Danksagung 268
Literatur und weiterführende Informationen 269
Quellennachweise 272
Register 286

Einleitung

Der Siegeszug der Pharmazie – und wer gewinnt?

Arzneimittel sollen heilen, Beschwerden lindern und – wenn möglich – sogar vor künftigen Leiden bewahren. Und tatsächlich tun sie das auch oft: Täglich retten pharmazeutische Präparate unzähligen schwer kranken Menschen das Leben, sie nehmen Patienten stärkste Schmerzen oder schützen Kinder und Erwachsene vor den Folgen gefährlicher Infektionen. Doch der Siegeszug der Pharmazie hat eine Kehrseite. Zwar ist den meisten Menschen bewusst, dass eine Behandlung mit hochwirksamen Arzneistoffen in Pillen, Salben und Spritzen manchmal nicht ganz ohne Nebenwirkungen geht. Fest steht auch, dass man diese – je nach Schwere der Krankheit – mitunter bewusst in Kauf nehmen muss, um eine Heilung oder zumindest Linderung des jeweiligen Leidens zu erzielen.

Was viele Patienten und deren Ärzte jedoch nicht ahnen: Die wachsende Flut von Medikamenten macht inzwischen auch immer mehr Menschen krank. Ob Herzrasen, Depression, lebensgefährliche Schädigung des Immunsystems, Verwirrtheit, Gedächtnisstörungen oder Demenz – hinter zahlreichen Leiden, die Ärzte heute diagnostizieren, stecken in Wirklichkeit nicht körperliche oder seelische Defekte, sondern die Nebenwirkungen massenhaft konsumierter Arzneien. Je älter wir werden, desto größer ist die Gefahr. Aber selbst die Jüngsten werden immer öfter zu Opfern der phar-

mazeutischen Industrie, schließlich schlucken viele Kinder inzwischen bereits jahrelang Psychopharmaka.

Wer käme schon auf die Idee, dass Präparate wie der Kassenschlager *Ritalin* bei achtjährigen Jungen stundenlange Erektionen (Priapismus) auslösen können, die nicht nur sehr schmerzhaft sind, sondern mitunter auch zu bleibenden Schäden führen und die Betroffenen dauerhaft impotent machen?¹ Welche ältere Dame rechnet damit, dass sie mit Mitte 70 plötzlich eine krankhafte Spielsucht oder ein unbändiger Kaufzwang packt – nur, weil sie seit ein paar Wochen ein Medikament gegen Parkinson nimmt?² Woher soll eine junge, kerngesunde Patientin wissen, dass die Einnahme eines altbekannten Schmerzmittels sie zum Notfall machen kann? Und wer ahnt schon, dass massenhaft verschriebene Cholesterinsenker wie *Sortis* oder *Zocor* das Gehirn blockieren, Erinnerungen auslöschen und die Betroffenen orientierungslos herumirren lassen können? Vier Beispiele von vielen, die uns vor Augen führen, dass Medikamente wahrlich keine Lutschbonbons sind.

Doch häufig werden die Nebenwirkungen weitverbreiteter Arzneimittel selbst von denen, die sie verordnen, und von denen, die sie schlucken, nicht als solche erkannt. Kein Wunder, denn die Einnahme von Medikamenten ist vielen von uns so in Fleisch und Blut übergegangen, dass manch einer glatt vergisst, was er da regelmäßig schluckt und spritzt. Sei es der Diabetiker, der täglich sein Insulin injiziert und dabei aus dem Blick verliert, dass dies ein Arzneimittel und potenziell tödlich ist. Sei es die Frau im mittleren Alter, die seit Jahr und Tag die »Pille« nimmt. Oder aber der ambitionierte Hobbysportler, der, ohne sich viel dabei zu denken, gelegentliche Schmerzen mit der ein oder anderen Tablette stillt.

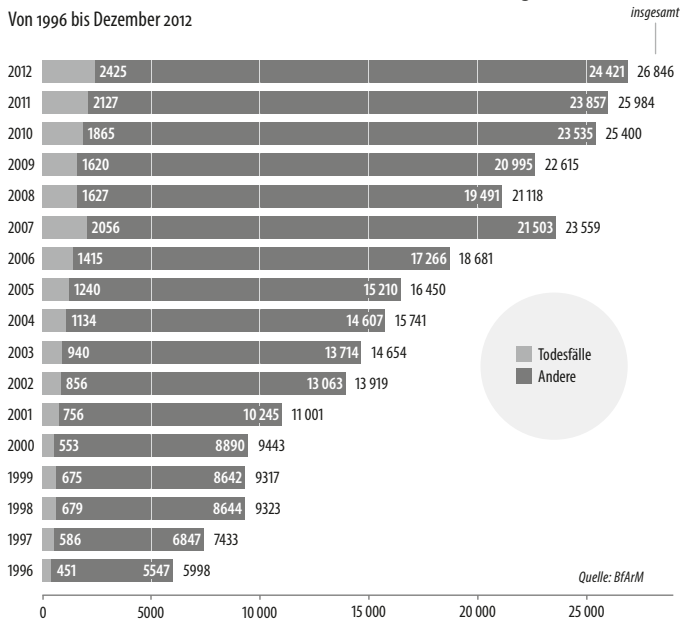
Arzneimittelfirmen, Behörden und Politik versuchen natürlich, das Thema zu meiden. Doch die Fakten sprechen für sich: Seit Mitte der 1990er-Jahre ist die Zahl der Komplikationen und Todesfälle, die sich auf die Einnahme von Medikamenten zurückführen lassen, erheblich gestiegen. Untersu-

chungen in den USA haben 2010 gezeigt, dass sich die Zahl der schweren Arzneimittelzwischenfälle allein zwischen 1998 und 2005 mehr als verdoppelt hat.³ Die Zahl der Todesfälle durch Medikamente hat sich im selben Zeitraum sogar fast verdreifacht, stellten die Forscher um Thomas Moore vom Institute for Safe Medication Practices in Pennsylvania fest. Die starke Zunahme der Komplikationen gehe unter anderem darauf zurück, so Moore, dass die Zahl der verschriebenen Medikamente in den USA seit 1998 um etwa die Hälfte gestiegen sei. Jedes Jahr, berichtet auch die Verbraucherschutzorganisation Public Citizen mit Sitz in Washington, komme es dadurch unter älteren US-Bürgern zu mehr als 9,6 Millionen solcher Komplikationen. Daran zeige sich, dass das derzeitige System die Patienten nicht genug schütze. Ein ähnlicher Trend zeichnet sich auch in Deutschland ab. Noch nie haben die Deutschen so viele Schmerzmittel, Psychopharmaka, Blutdrucksenker und Magensäurehemmer geschluckt wie heute: Allein 2012 verordneten Ärzte mehr als 38 Milliarden Tagesrationen unterschiedlichster Medikamente. 2004 waren es noch 26 Milliarden – ein Anstieg von 45 Prozent in nur acht Jahren. Insgesamt gaben die gesetzlichen Krankenkassen dafür 2012 mehr als 31 Milliarden Euro aus.⁴ 1980 waren es noch knapp 7 Milliarden. Das entspricht einer Steigerung von mehr als 440 Prozent.⁵

Gleichzeitig wird das Präparatearsenal immer größer. Schon heute stehen in Deutschland 99 660 verkehrsfähige Arzneimittel zur Verfügung, darunter 47 026 verschreibungspflichtige, 19 566 apothekenpflichtige, 31 635 frei verkäufliche und 1424 betäubungsmittelrezeptpflichtige Produkte.⁶ Jedes Jahr kommen im Schnitt 45 neue Wirkstoffe und Hunderte neuer Varianten verschiedener Präparate hinzu. Parallel dazu nahmen auch die Berichte über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) und Todesfälle erheblich zu, die das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zentral sammelt und registriert. Hatten Ärzte 1996 noch 5547

Anzahl der Berichte von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW)

Von 1996 bis Dezember 2012



Seit Jahren nehmen Komplikationen und Todesfälle durch Medikamente zu. Offiziell erfasst wird jedoch nur ein Bruchteil der Fälle. Die wahren Zahlen liegen 20- bis 50-mal höher.

Komplikationen an das BfArM gemeldet, waren es 2012 bereits 24 421. Demnach hat sich die Zahl der Berichte in diesem Zeitraum mehr als vervierfacht. Die Zahl der Fälle, die tödlich verliefen, stieg sogar von 451 auf 2425. Das entspricht einer Steigerung um mehr als das Fünffache.

Und das ist nur die Spitze des Eisbergs. Denn Nebenwirkungen von Medikamenten werden in Deutschland nicht systematisch erfasst. Die Arzneimittelüberwachung stützt sich allein auf freiwillige Meldungen von Ärzten und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe, wenn diese einen Hinweis auf spe-

zifische Nebenwirkungen eines Medikaments sehen. So ein Spontanmeldesystem hat zwar den Vorteil, dass es direkt nach Beginn der Vermarktung eines neuen Medikaments einsetzt und theoretisch alle mit Arzneimitteln behandelten Patienten umfasst. Doch die Erfahrung zeigt: Die überwiegende Zahl auftretender Nebenwirkungen – auch der tödlichen – wird von den Patienten und ihren Ärzten nicht als solche erkannt, und noch seltener werden sie dem BfArM berichtet.⁷ Dabei sind Mediziner laut ärztlicher Berufsordnung sogar zur Meldung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen verpflichtet.

Experten gehen davon aus, dass die zuständigen Stellen (neben dem BfArM zählt dazu auch die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, kurz AkdÄ) von gerade mal 2 bis 5 Prozent aller Fälle erfahren. Das führt nicht nur dazu, dass viele Nebenwirkungen – insbesondere solche von Medikamenten, die relativ neu auf dem Markt sind – erst mit erheblicher Verzögerung bekannt werden. Es entsteht so auch der trügerische Eindruck, Schäden durch Arzneimittel seien viel seltener, als es tatsächlich der Fall ist. Der Pharmakologe Peter Schönhöfer – langjähriger Mitherausgeber des industrieunabhängigen Informationsdienstes *arznei-telegramm* – hat 2001 ermittelt, dass hierzulande jährlich mit rund 210 000 Krankenhauseinlieferungen aufgrund schwerwiegender Arzneimittelnebenwirkungen zu rechnen ist. Seiner Schätzung nach sind etwa 70 000 davon akut lebensbedrohend und müssen intensivmedizinisch behandelt werden; rund 16 000 dieser Fälle verlaufen tödlich.⁸ Demnach sterben in Deutschland jährlich mehr als viermal so viele Menschen an Arzneimittelnebenwirkungen wie im Straßenverkehr. Dort liegt die Zahl der Todesopfer bei rund 3500 im Jahr.⁹ »Gegen diesen Missstand wird aber weitaus mehr getan«, so Daniel Grandt, Vorstandsmitglied der AkdÄ.¹⁰

Der klassische Beipackzettel jedenfalls löst die Probleme nicht. Das darin enthaltene Fachchinesisch wirft für die meisten Menschen mehr Fragen auf, als es beantwortet. Und die

lange Liste von Horrorszenarien bei etlichen Präparaten schreckt schon Gesunde von der Lektüre ab. Was also liegt näher, als die Verantwortung für Nebenwirkungen lieber dem Arzt zu überlassen? Schließlich ist er der Fachmann. Aber was viele Menschen nicht ahnen: Selbst die meisten Mediziner können Nebenwirkungen oft nicht als solche erkennen. Denn das wird im Studium kaum gelehrt. Viele Schädwirkungen von Medikamenten werden zudem erst Jahre nach der Markteinführung bekannt. Und oft dauert es einige Zeit, bis die Hinweise in den Fachinformationen auftauchen.

Ob *Lipobay*, *Vioxx* oder *Bextra* – etliche einst hochgejubelte Präparate mussten wenige Jahre nach ihrer Einführung vom Markt genommen werden, weil sich zeigte, dass sie erheblich schwerwiegendere Nebenwirkungen verursachten, als man zunächst eingeräumt hatte. Und die nächsten Absturzkandidaten sind schon in Sicht: die beiden jüngsten Marktschlagler *Pradaxa* und *Xarelto*. Beide Präparate sind neuartige Blutgerinnungshemmer, die einfachste Prophylaxe vor Schlaganfällen bei Patienten mit Herzproblemen versprechen. Denn alle bislang verfügbaren Produkte müssen gespritzt werden und erfordern eine laufende Kontrolle der Gerinnungswerte. Die neuen Blutverdünner dagegen lassen sich als Pille schlucken. Aber es gibt offenbar ein Problem: Seit einiger Zeit mehren sich die Hinweise, dass die neuen Mittel schwere Blutungen verursachen können, die kaum beherrschbar sind, weil es kein Gegenmittel gibt – und dass die Hersteller Boehringer und Bayer nicht ausreichend darüber informiert haben. Anfang 2014 wurde Boehringer in den USA von mehreren Tausend Betroffenen verklagt. Im Mai 2014 legte der Konzern den Streit mit einem Vergleich bei – und zahlte den rund 4000 Geschädigten insgesamt 470 Millionen Euro.¹¹ Ein Schuldeingeständnis sei damit nicht verbunden, so Boehringer. Das Unternehmen stehe weiterhin entschlossen hinter *Pradaxa*. Man sei überzeugt, dass die Ansprüche der Kläger unbegründet seien und »wir dies auch in den Prozessen hät-

ten zeigen können«, so Andreas Neumann, globaler Leiter der Rechtsabteilung und General Counsel, Boehringer Ingelheim.¹² Auch Bayer sieht sich in den USA inzwischen mit ersten Klagen wegen Schäden durch *Xarelto* konfrontiert. Das Unternehmen werde sich gegen diese verteidigen, teilte ein Sprecher von Bayer mit.¹³ Da es sich um laufende Verfahren handle, werde man diese jedoch nicht weiter kommentieren.¹⁴

Probleme bereitet zudem der immer bunter werdende Cocktail von Medikamenten, den ein wachsender Teil der Bevölkerung schluckt. Bislang ist kaum untersucht, was die Kombination von oftmals hochpotenten Stoffen im Körper bewirkt. Fest steht nur: Je älter der Patient, desto höher ist das Risiko, dass er zum Opfer von Nebenwirkungen und Fehldiagnosen wird. Denn viele Senioren nehmen fünf und mehr Medikamente gleichzeitig ein. Im Extremfall ist es sogar mehr als ein Dutzend Präparate pro Patient.

»Dieser Mix ist für die Patienten mitunter extrem schädlich«, so Hendrik van den Bussche, Professor für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.¹⁵ Denn im Alter reagiert der Organismus auf viele Medikamente anders als in jungen Jahren. Der Körper baut Arzneimittel meist langsamer ab, und sie bleiben unter Umständen doppelt so lange im Organismus. Sie wirken damit oft stärker – wodurch das Risiko für Nebenwirkungen weiter steigt.

Fatalerweise rufen viele Medikamente bei älteren Menschen zudem häufig Nebenwirkungen hervor, die als charakteristische Merkmale einer Demenz gelten, darunter Unruhe, Wahnvorstellungen, Angst, Apathie, Reizbarkeit, Übererregung und Schlafrythmusstörungen. Hinzu kommt ein Phänomen, das hierzulande eine Art kollektives Schweigegelübde umgibt: ältere Menschen, die über Jahre oder gar Jahrzehnte tablettenabhängig sind. Meist handelt es sich dabei um Schlaf- und Beruhigungsmittel wie *Librium*, *Valium*, *Sonata*, *Zolpidem* oder *Tavor*. In Deutschland gebe es »wahrscheinlich

mehr Tablettenabhängige als Demente«, schätzt Siegfried Weyerer, der an der Universität Mannheim über die Häufigkeit psychischer Krankheiten forscht.¹⁶ Insgesamt seien wohl mindestens eine Million Deutsche im Rentenalter tablettenabhängig, so der Gesundheitswissenschaftler Gerd Glaeske von der Universität Bremen, der sich seit Jahren mit dem Thema »Sucht im Alter« befasst. Zusammen mit den gar nicht so wenigen alkoholabhängigen Senioren habe die Altersklasse über 65 Jahre damit wohl die höchste Suchtquote. Anders ausgedrückt: In keiner Altersgruppe gibt es so viele »Drogenabhängige« wie bei den Ruheständlern. Und bald werden es noch mehr sein. »Innerhalb der nächsten 25 bis 30 Jahre dürfte sich die Zahl der suchtkranken Senioren verdoppeln«, vermutet der Mediziner Dirk Wolter, der ein Buch über Sucht im Alter geschrieben hat¹⁷, denn 2030 wird knapp ein Drittel der 80 Millionen Deutschen über 60 Jahre alt sein.

Arzneimittelherstellern und Apothekern bescheren derlei »treue« Kunden ein blühendes Geschäft. Nach Angaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen lag der Apothekenumsatz mit klassischen Benzodiazepinen zum Beispiel 2008 bei 250 Millionen Euro. Hinzu kamen im selben Jahr weitere etwa 350 Millionen Euro für Benzodiazepinabkömmlinge und andere Schlaf- und Beruhigungsmittel mit Suchtpotenzial. Doch trotz der wachsenden Brisanz des Problems und trotz der hohen Zahl von Opfern durch unerwünschte Arzneimittelwirkungen wird – auch im Vergleich zu anderen maßgeblichen Todesursachen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Krebs – kaum zu diesem Thema geforscht.

Denn der politische Druck dafür fehlt. Stattdessen sorgt eine mächtige Lobby dafür, immer mehr Arzneimittel auf den Markt und an den Mann oder die Frau zu bringen: Da sind zum einen jene international agierenden Pharmafirmen, die kontinuierlich für Nachschub an neuen, patentgeschützten Produkten sorgen müssen. Patente sichern den Unternehmen Monopole und damit satte Gewinne auf dem Weltmarkt.

Hinzu kommen aufstrebende und/oder einflussreiche Mediziner an Instituten und Universitäten, die ihre Karriere und ihren Ruhm auf die Entwicklung und das Anpreisen »innovativer Therapien« gegen weitverbreitete Leiden gründen – und dabei eng mit der Industrie kooperieren. Und nicht zuletzt gibt es eine massiv gestiegene Zahl von niedergelassenen Ärzten und Apothekern, die umso besser leben, je mehr Rezepte ausgestellt werden. Zum Vergleich: 1960 kamen die Deutschen noch mit 166 Ärzten pro 100 000 Einwohnern aus, heute ernährt unser Gesundheitssystem mehr als doppelt so viele Mediziner, nämlich 435 pro 100 000 Einwohner.¹⁸ Im selben Zeitraum wurde auch das Apothekennetz immer dichter. 1960 waren es 16,4 pro 100 000 Einwohner, heute sind es 25,2.¹⁹

Eine nur ansatzweise vergleichbare Lobby für die Rechte und Interessen der viel größeren Gruppe von Patienten und Verbrauchern gibt es dagegen nicht. Betroffene, Angehörige, Verbraucherschützer und unabhängige Experten sind weder so gut organisiert noch politisch so gut verdrahtet wie die Zünfte der Arzneimittelhersteller, Apotheker und Mediziner. Selbst jene, denen laut Definition »die Erhaltung und Förderung der öffentlichen Gesundheit« obliegt – die nationale Arzneimittelbehörde BfArM und die Europäische Arzneimittel-Agentur EMA (ehemals EMEA) – handeln nur bedingt im Sinne der Verbraucher. »Wie die meisten nationalen Arzneimittelbehörden schützt auch die EMEA weiterhin – den Buchstaben des Gesetzes folgend – eher das kommerzielle Eigentum von Arzneimittelherstellern als die Gesundheit von Patienten«, stellte eine internationale Gruppe von industrieunabhängigen Medikamentenexperten 2005 in der *Berliner Deklaration zur Pharmakovigilanz* fest.²⁰

Aber es gibt auch eine gute Nachricht: Jeder Einzelne kann selbst etwas dafür tun, um sich vor unerwünschten Wirkungen von Medikamenten und den daraus folgenden Fehldiagnosen und falschen Therapien zu schützen. Dazu braucht man weder ein Studium der Medizin noch der Pharmazie. Es

hilft schon viel zu wissen, dass selbst millionenfach verschriebene Medikamente manch böse Überraschung bergen – und wie das im Einzelfall aussehen kann.

Dieses Buch wird Ihnen helfen, Nebenwirkungen bei sich oder Ihren Angehörigen besser zu erkennen. Anhand zahlreicher Fallgeschichten in Kapitel 1 erfahren Sie, welche körperlichen und seelischen Störungen bestimmte Medikamente hervorrufen können. Jede einzelne davon ist exemplarisch zu sehen. Oft nämlich können ganz unterschiedliche Wirkstoffe als Nebenwirkung das jeweils geschilderte Krankheitsbild erzeugen. Zu jedem der Fälle finden Sie im Anhang des Buchs eine Liste all jener Präparate, welche die beschriebene Störung – also das vermeintliche »Krankheitsbild« – verursachen können.

Weder die Sammlung der fehlgedeuteten Leiden noch die Medikamentenlisten erheben Anspruch auf Vollständigkeit. Im Gegenteil. Wir alle sollten davon ausgehen, dass das ein oder andere Arzneimittel noch mit weiteren unerwünschten Nebenwirkungen aufwarten wird. Grund dafür sind, wie Kapitel 2 zeigt, schwerwiegende Fehler im System. Sie reichen von weitverbreiteten Anwendungsfehlern und unzureichenden Kontrollen über fragwürdige Tricks, mit denen Arzneimittelhersteller die Ergebnisse klinischer Studien manipulieren und besser erscheinen lassen, als sie sind, bis hin zu gezielter Täuschung von Ärzten und Öffentlichkeit durch irreführende Werbung und gekaufte Meinungsmacher in den Reihen scheinbar unabhängiger Experten.

Immerhin – ein Großteil der unerwünschten Wirkungen von Medikamenten lässt sich vermeiden. Auch und gerade, wenn jeder Einzelne als Patient oder Angehöriger wachsam ist und ein paar hilfreiche Regeln und Rechte im Umgang mit Ärzten und Medikamenten kennt. Die wichtigsten finden Sie in Kapitel 3.

Ich wünsche Ihnen eine erhellende Lektüre – und eine gesunde Skepsis gegenüber jedem Medikament!