

Folgen eines sorglosen Einsatzes

Antibiotikaresistenzen sind hausgemacht

Antibiotika sind bei der Behandlung von bakteriellen Infektionskrankheiten lebenswichtig. Doch in den vergangenen Jahrzehnten haben sie an Wirksamkeit verloren. Falsche Anwendung, Über- und Fehlverschreibung verursachen weltweit Resistenzen. Erkrankungen, die durch häufige Keime wie E.coli oder Staphylococcus aureus verursacht werden, können oft nicht mehr behandelt werden. Neue Antibiotika fehlen.

Die Probleme sind hausgemacht. Über Jahrzehnte wurden Antibiotika überall auf der Welt sorglos und verschwenderisch eingesetzt. In den 1980er Jahren wurden Antibiotika-haltige Präparate zum Beispiel gegen Durchfall vermarktet. Die WHO warnte schon damals, dass diese wahllose Anwendung verhindert werden muss und zwar nicht nur, weil Antibiotika bei Durchfall meist nutzlos sind, sondern auch, weil sie teuer und außerdem schädlich sein können.¹ Mehr als 160 Firmen aus verschiedenen Ländern waren am Geschäft mit dem

Durchfall beteiligt, darunter auch deutsche Firmen wie Grünenthal, Boehringer Mannheim, Nattermann, E. Merck oder Hoechst. So vermarktete die Firma Grünenthal in den 1980er Jahren das Durchfallmittel Entero Sediv. Es wurde in Deutschland nie verkauft, dafür aber in den Ländern des globalen Südens massiv beworben. Es enthielt mit Dihydrostreptomycin und Bacitracin zwei risikoreiche Antibiotika. Daneben waren dem Produkt Kaolin und Pektin beige-mischt, die lediglich den Stuhl andicken ohne den Flüssigkeitsverlust – der Durchfall so bedrohlich macht – zu verhindern. Besonders problematisch war die Beimischung von Clioquinol, einem Wirkstoff, der durch den SMON-Skandal bekannt geworden ist: viele tausend Menschen – vor allem in Japan, wo der Stoff massenhaft geschluckt wurde – erlitten schwere Nervenschädigungen mit Lähmungen und Erblindung. In einigen Fällen führte Clioquinol zum Tode.^{2,3}

Don't waste time when treating adult RTI's.

Avelox wipes out RTI bugs in no time.SM

- Works rapidly for sinusitis, bronchitis and pneumonia.^{1,2}
- Puts a stop watch on resistance.^{3,4}
- Dependable patient compliance.
- Patients get better fast and back to work sooner.^{5,6}
- Short treatment period.^{7,8}
- Easy and convenient to take: once a day, anytime of day, with or without food.⁹

Avelox
Working rapidly when every day counts.

Moxifloxacin 400 mg

„Verlieren Sie keine Zeit, wenn Sie Atemwegsinfektionen bei Erwachsenen behandeln.“ Werbung für Avelox® (Moxifloxacin) aus der MIMS Africa 6-2002. Dabei sollte der Wirkstoff nur eingesetzt werden, wenn Standardantibiotika versagen.¹⁴

Marketing um jeden Preis

Arzneimittelhersteller wollen nicht den bedachten und nachhaltigen Einsatz ihrer Produkte. Was sich rechnet, sind in der Logik des Patentsystems massive Werbeaktivitäten und dadurch hohe Absatzzahlen. 1998 bewarb die Firma Hoechst ihr Antibiotikum Cefatoxim (Claforan®) mit dem Werbespruch: „Wie viele Antibiotika brauchen Sie? Eins. Claforan“. Das damals noch relativ neue Antibiotikum sollte eigentlich nur als Reservemittel eingesetzt werden, wenn andere Antibiotika nicht wirken.⁴ Zu Beginn des Jahrtausends startete Pfizer eine massive Werbekampagne in den USA zu Zithromax®

(Acithromycin), einem Antibiotikum, das bei Mittelohrentzündungen bei Kindern eingesetzt werden kann. Mit Erfolg. Der Umsatz belief sich 2002 auf eine Mrd. US\$. Pfizer musste wegen irreführender Darstellung der Wirksamkeit des Antibiotikums eine Strafe von 6 Mio. US\$ zahlen.⁵ Das scheint die Firma nicht abzuschrecken. Zehn Jahre später war wieder eine Buße fällig, diesmal 43 Mio. US\$. Pfizer hatte behauptet, Linezolid (Zyvox[®]) sei besser als das Antibiotikum Vancomycin, ohne das mit Studien zu belegen.⁶

Die Werbung für Antibiotika z. B. in medizinischen Fachzeitschriften befördert eine möglichst breite Anwendung, lässt Resistenzprobleme unerwähnt und verschärft sie.⁷ Denn neue Antibiotika sollten nur als Reserve eingesetzt werden, um ihre Wirksamkeit möglichst lange zu erhalten.

Die jahrzehntelange massive Werbung für Antibiotika hat deren unkritischen Gebrauch vor allem in Entwicklungsländern massiv gefördert und zu massiven Resistenzproblemen geführt.⁸ Schlaglichtartig zeigt das eine systematische Untersuchung aus Neu Delhi: Rund vierzig Prozent aller PatientInnen in öffentlichen wie privaten Arztpraxen erhielten ein Antibiotikum, vor allem in Privatpraxen waren oft neue und Breitspektrum-Antibiotika darunter. Besonders unsinnig war die häufige Verschreibung von Fluorochinolonen gegen Durchfall.⁹

Armut fördert Resistenzbildung

Armut trägt auch dazu bei, dass sich PatientInnen ohne vorherigen teuren Arztbesuch direkt ein Medikament kaufen. Mangels staatlicher Kontrolle sind in vielen armen Ländern Antibiotika unter der Ladentheke, auf dem Markt oder an der Straßenecke ohne Rezept zu haben. Nicht selten mangelt es sowohl den VerkäuferInnen als auch den KundInnen an Wissen, ob und wenn ja welches Antibiotikum angemessen wäre oder wie lang und in welcher Dosis die Tabletten genommen werden müssen. Auch andere Faktoren tragen zum Anstieg von

Über- oder Fehlverschreibung von Antibiotika bei. Das zeigt eine Untersuchung zum Antibiotika-Gebrauch an der mexikanisch-amerikanischen Grenze. So nutzen viele US-AmerikanerInnen, die in der Nähe der mexikanischen Grenze leben, die Möglichkeit, sich selbst mit Antibiotika zu versorgen, da diese Mittel billiger sind als im eigenen Land. Die Möglichkeit, Antibiotika ohne Rezept zu kaufen, ist besonders für arme und nicht-krankenversicherte BürgerInnen der USA attraktiv.¹⁰

Unwissenheit fördert Resistenzbildung

Andererseits beobachtete eine Studie in Indien, dass auch die Überverschreibung von Antibiotika ein Problem ist: In privaten Kliniken wurden wesentlich mehr Antibiotika verschrieben als in staatlichen Gesundheitseinrichtungen und insgesamt mehr in ländlichen als in städtischen Gebieten. Ein geringeres Lebensalter der PatientInnen und ein hoher sozio-ökonomischer Status führten zu mehr Verschreibungen.¹¹

Wissensdefizite im Umgang mit Antibiotika sind ein entscheidender Faktor bei der Entstehung von Antibiotika-Resistenzen. ÄrztInnen, die sich regelmäßig fortbildeten, verschrieben insgesamt weniger Antibiotika.⁸ Dabei hängt es auch von der Art der Fortbildung ab. So gaben in einer mexikanischen Befragung 44% der MitarbeiterInnen von Apotheken an, dass sie mehrfach von VertreterInnen der Pharmaindustrie fortgebildet wurden. Dies wiegt umso schwerer, als 91% der Angestellten keine Fachausbildung besaßen. Dennoch boten sie PatientInnen zu Arzneimitteln – auch Antibiotika – und empfahlen diese häufig.⁷

In armen Ländern ist der Zugang zu unabhängigen Arzneimittelinformationen schlecht und PharmareferentInnen sind oft die einzige „Informationsquelle“. In den letzten Jahren haben die Firmen ihre Marketingaktivitäten massiv verstärkt. Ihre VertreterInnen besuchen vor allem private Praxen, in die viele

PatientInnen kommen, die also viel Umsatz versprechen.¹²

Produktion und Viehzucht

Bereits bei der Produktion von Antibiotika läuft einiges schief. In Indien, das diese Wirkstoffe in großer Menge auch für Industrieländer produziert, haben manche Flüsse einen höheren Antibiotikagehalt als man im Blut von PatientInnen findet, die diese Medikamente einnehmen.¹³

Nicht nur bei Menschen, auch in der Viehzucht werden Antibiotika weltweit massenhaft eingesetzt, oft vorbeugend oder auch einfach nur, um das Wachstum zu beschleunigen. Das trägt zur Resistenzbildung beim Menschen bei – in welchem Ausmaß, ist noch zu wenig erforscht.

Resümee

Der G7-Gipfel befasst sich auch mit Antibiotikaresistenzen. Aber es ist nicht damit getan, Geld für die Entwicklung neuer Wirkstoffe lockermachen. Solange durch unethische Werbung, Manipulation und Fehlinformation der massenhafte Missbrauch gefördert wird, lassen sich die Probleme nicht lösen. Im Kern geht es um das Geschäftsmodell von Big Pharma – denn je häufiger ein Medikament verschrieben wird, desto größer sind Umsatz und Gewinn. Bei Antibiotika ein wahrhaft gesundheits-schädliches Modell. Dass G7 die Ursachen des Problems ernsthaft angeht, scheint aber zweifelhaft.

Das ist entwicklungspolitisch höchst brisant. Denn für die Armen der Welt sind Infektionskrankheiten ein viel größeres Problem. Eine Wende im Antibiotikagebrauch und in der Erforschung neuer Wirkstoffe ist eine weltweite Herausforderung. (HD)



Apothekenschaufenster in Mexiko: Antibiotika und andere hierzulande rezeptpflichtige Arzneimittel werden dort günstig für jedermann angeboten

- 1 Pharma-Brief (1984) Bittere Pillen für die Dritte Welt, Nr. 4
- 2 Pharma-Kampagne (1984) Durchfall? Todesursache Nr. 1
- 3 Tiranti D (1981) The Devil's Alternative. New Internationalist <http://newint.org/features/1981/01/01/devils/>
- 4 Pharma-Brief (1998) Gefährliche Verschwendung – Antibiotikagebrauch und Resistenzentwicklung. Nr. 7, S. 1
- 5 Petersen M (2003) Pfizer Settles an Inquiry Into Ads for an Antibiotic. The New York Times, 7 Jan
- 6 Morran C (2012) Pfizer Hit With \$43 Million Settlement For Misleading Marketing Of Drugs. Dec. 12th <http://consumerist.com/2012/12/12/pfizer-hit-with-43-million-settlement-for-misleading-marketing-of-drugs/> [Zugriff: 24.4.2015]
- 7 Gilad J et al (2005) Antibiotic drug advertising in medical journals. Scandinavian Journal of Infectious Diseases, Nr 37
- 8 Sosa A de J et al. (2010) Antimicrobial Resistance in Developing Countries. Springer
- 9 Kotwani A und Holloway K (2011) Trends in antibiotic use among outpatients in New Delhi, India. BMC Inf Diseases; 11, p 99
- 10 Homedes N, Ugalde A (2012) Mexican Pharmacies and Antibiotic Consumption at the US-Mexico Border. Southern Med Review Vol 5, Issue 2
- 11 Kumar R et al (2008) Antibiotic prescribing practices in primary and secondary health care facilities in Uttar Pradesh, India. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, Vol 33, Nr 6, p 625 - 634
- 12 Olivier C et al (2010) Containing Global Antibiotic Resistance: Ethical Drug Promotion in the Developing World. In: Sosa A de J. et al. (2010) Antimicrobial Resistance in Developing Countries
- 13 Knapton S (2015) Drug companies to blame for antibiotic resistance, says pharmaceutical boss. Telegraph, 18 Jan
- 14 at-Arzneimitteldatenbank (2013) Gyrasehemmer