

DER ARZNEIMITTELBRIEF

UNABHÄNGIGES INFORMATIONSBLA TT

Gegründet von: H. Herxheimer, M. Schwab, H.-W. Spier

Herausgeber: D. von Herrath, W. Thimme

Schriftleitung: D. von Herrath, W.-D. Ludwig,

W. Oelkers, J. Schuler, W. Thimme

Mitarbeiter: A. Michalsen



Beirat: J. Bircher, Meikirch (Schweiz); H. Coper, Berlin; W. Creutzfeldt, Göttingen; M. Gregor, Tübingen; R. Gross, Köln; U. Hagemann, Berlin; H. Hahn, Berlin; H. Kewitz, Berlin; H. Kolbe, Hannover; J. Kotwas, Berlin; C. Lauritzen, Ulm; M. Rothmund, Marburg; T. Schaberg, Rotenburg/Wümme; W. Schwab, München; G. Stüttgen, Berlin; W. Thies, Berlin; H.-U. Wahn, Berlin; H. Zeidler, Hannover; M. Zeitz, Berlin

Schriftleitung: Potsdamer Straße 17, 12205 Berlin, Telefon (030) 84 3143 61, Fax (030) 84 3143 62, Internet: www.der-arzneimittelbrief.de · **Verlag:** Westkreuz-Verlag GmbH Berlin/Bonn, Töpchiner Weg 198/200, 12309 Berlin, Telefon (030) 745 20 47, Fax (030) 745 30 66, Internet: www.westkreuz.de, E-mail: vertrieb@westkreuz.de
Konto: Postbank Berlin 47428-101 (BLZ 10010010) · Jährlicher Bezugspreis für 12 Ausgaben inklusive Internetzugang inklusive Versandkosten im Inland 44 €, Preis des Jahresabonnements für Studenten 26,40 € · Erscheinungsweise monatlich · ISSN 1611-2733 · Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Herausgeber gestattet · Kündigung des Abonnements jeweils 3 Monate zum Jahresende · Gerichtsstand: Berlin

Jahrgang 37 · Nr. 4

Berlin

April 2003

Die Entwicklung von Wirkstoffen gegen tropische Infektionskrankheiten.

Ein Rückblick

Zusammenfassung: Von 1975 bis 1997 wurden insgesamt 1223 neue arzneiliche Wirkstoffe in die Therapie eingeführt. Davon sind 379 echte medizinische Fortschritte. Nur zehn dienen der Behandlung von Tropenkrankheiten, an denen Milliarden von Menschen weltweit leiden und sterben. Politik und Pharmaindustrie in den Staaten der nördlichen Halbkugel haben in der nachkolonialen Zeit das Interesse an der Behandlung der Tropenkrankheiten verloren. Nur Artemether, ein neues Malariumittel, wurde in China entwickelt. Auch Produktion, Verkauf und Verteilung aller anderen Substanzen müssen von der WHO und ihr nahestehenden Gruppen organisiert werden. So wird das in Deutschland entwickelte und gegen Kala-Azar hochwirksame Miltefosin von einer Public Private Partnership in Indien auf den Markt gebracht. Die „Ärzte ohne Grenzen“ kümmern sich speziell um Eflornithin, um die neue Epidemie der Schlafkrankheit einzudämmen. Eine Arbeitsgruppe der WHO hat sich zum Ziel gesetzt, dafür zu sorgen, daß alle fünf Jahre ein neues Malariumittel auf den Markt kommt, gegen das die Erreger noch keine Resistenz entwickelt haben. So ist auch der Umgang mit tropischen Infektionskrankheiten ein Beispiel dafür, daß es der Pharmaindustrie primär um Umsätze und Gewinne geht und nicht primär um die Gesundheit der Bevölkerung.

1920 brachte Bayer das Präparat Bayer 205 (Germanin, INN Suramin) zur Behandlung der afrikanischen Schlafkrankheit auf den Markt (1). Es war der erste Schwermetall-freie Wirkstoff zur Behandlung einer Infektionskrankheit. Was bewog die Bayer AG, mit hohem Aufwand ein Arzneimittel zu entwickeln zur Behandlung einer Infektionskrankheit, die in Europa gar nicht vorkam?

1871 war Deutschland mit der Gründung des Deutschen Reichs zu einer europäischen Großmacht aufgestiegen, und 1884 wurde es Kolonialmacht. Die deutschen Kolonien – euphemistisch Schutzgebiete genannt – lagen v. a. in Afrika. Ihre Fläche war sechsmal so groß wie die Fläche Deutschlands. Die Bevölkerungszahlen waren niedrig. Verglichen mit Europa waren es nahezu menschenleere Gebiete. Seit der Reichsgründung war die Bevölkerung in Deutschland stark angewachsen, von 41 Millionen im Jahre 1871 auf 65 Millionen im Jahre 1910. Die neu erworbenen Kolonien wurden als potentiellies Siedlungsgebiet für ein „Volk ohne Raum“ (2) angesehen. Die gesundheitlichen Risiken in den Kolonien waren hoch. Die Bekämpfung der

Inhalt dieser Ausgabe

Die Entwicklung von Wirkstoffen gegen tropische Infektionskrankheiten.	
Ein Rückblick	25
Imatinib – der neue Goldstandard für die Behandlung der chronischen myeloischen Leukämie?	28
Wirksamkeit von rekombinantem Erythropoietin (rhEPO) bei schwerkranken Patienten auf Intensivstationen	29
Wann soll eine Therapie mit Metformin abgebrochen oder unterbrochen werden? ...	30
Tacrolimus versus mikroemulgiertes Ciclosporin zur Immunsuppression nach Lebertransplantation	30
Die neuen Richtlinien zur Methadon-Substitution	31
Arzneimittel-Positivlisten	32
Leserbrief	
Wirksamkeit von Interferon bei Multipler Sklerose durch Ibuprofen oder Paracetamol beeinflusst?	32

Dosisangaben ohne Gewähr!

Tropenkrankheiten lag daher im politischen und wirtschaftlichen Interesse.

Nach dem Germanin entwickelte Bayer ein ganzes Spektrum von Medikamenten zur Behandlung tropischer Infektionskrankheiten und wurde auf diesem Gebiet zur weltweit führenden Pharmafirma. Erwähnt seien hier nur die Malariumittel: Plasmochin (1924, INN Pamaquin), Atebrin (1932, INN Quinacrine), Resochin (1934, INN Chloroquine, das weltweit meist verwendete Malariumittel; international 1949 in die Therapie eingeführt).

Tropenmedizinische Forschung war immer stark von der Politik abhängig. So wurden während des 2. Weltkriegs sehr umfangreiche Malaria-Forschungs-Programme in England und in den USA durchgeführt und dort erneut während des Vietnam-Kriegs. Mit dem Ende der Kolonialära erlosch bei den ehemaligen Kolonialmächten das politische und wirtschaftliche Interesse an tropenmedizinischen Problemen. Das wirkte sich auch auf die Pharmaindustrie aus; sie hat ihre Aktivitäten auf dem Gebiet der Tropenmedizin weitgehend eingestellt.

Einige Zahlen sollen diese dramatische Entwicklung illustrieren. In der Zeit von 1975–1997 wurden weltweit 1223

Zs B
1375
ZB MED