

## 1. Todesursache: Schlafkrankheit

1999: Bianga war schwach und verwirrt, als ihr Sohn sie ins Krankenhaus brachte. Diagnose: Schlafkrankheit. Sie hatte Pech. Das einzige wirksame und nebenwirkungsarme Medikament, Eflornithin, war 1995 vom Markt genommen worden, es war unrentabel. Bianga konnte nur mit dem 50 Jahre alten nebenwirkungsreichen Medikament Melarsoprol behandelt werden. Sie überlebte, doch einen Monat später erlitt sie einen Rückfall. Melarsoprol wirkte nicht mehr. Eine Alternative gab es nicht. Sie starb.<sup>1</sup>

Jedes Jahr erkranken eine halbe Millionen Menschen an der Schlafkrankheit, vor allem in Afrika. In einigen Ländern sterben an dieser Krankheit mehr Menschen als an Aids.

## 2. Medikamente sind rar

Gegen die Schlafkrankheit stehen nur wenige – vor vielen Jahren entwickelte – Medikamente zur Verfügung. Das gegen die Frühform der Schlafkrankheit wirksame Suramin gibt es seit 1920. Pentamidin wirkt ebenfalls nur gegen die Frühform und ist seit 1940 auf dem Markt. Seit entdeckt wurde, dass es bei bestimmten, durch Aids verursachten Infektionen wirkt, geht der Preis stetig nach oben. Melarsoprol wird seit 1949 eingesetzt. Das Mittel ist arsenhaltig und giftig, die Verabreichung äußerst schmerzhaft. 3-10% der PatientInnen sterben während der Behandlung an den Nebenwirkungen. Bei der selteneren ostafrikanischen Form der Schlafkrankheit ist Melarsoprol (außer Suramin für die Frühform) aber das einzige Medikament. Bei einem Viertel der PatientInnen wirkt es aber nicht. Eine Kombination mit Nirfurtimox verbessert die Wirksamkeit. Eflornithin wurde 1985 als Zufallsprodukt der Krebsforschung entdeckt. Es ist bei der häufigeren westafrikanischen Schlafkrankheit sehr gut wirksam und relativ gut verträglich. Eflornithin wirkt sogar noch im Spätstadium, wenn die PatientInnen schon ins Koma gefallen sind.

## 3. Damenbärte sind lukrativer

1995 wurde das unentbehrliche Eflornithin von Hoechst Marion Roussel (heute Aventis) vom Markt genommen. Es galt als unrentabel. Dass die schreckliche Krankheit seit 2001 dennoch wieder mit Eflornithin behandelt werden kann, ist Protesten und hartnäckigen Verhandlungen mit der Industrie zu verdanken. Der Konzern übertrug das Patent der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die danach fünf Jahre lang vergeblich versuchte, eine neue Produktionsstätte zu finden. Der Pharma-Konzern Bristol Myers Squibb (BMS) hatte durch Zufall entdeckt, dass der Wirkstoff auch das Haarwachstum hemmt und brachte ihn 2000 als Creme gegen den Damenbart neu auf den Markt. Doch BMS weigerte sich, die wenigen (aber relativ kostspieligen) Produktionsschritte zu finanzieren, damit das Mittel – wie für die Schlafkrankheit notwendig – in die Vene gespritzt werden kann. Während so ein neues Life-Style-Medikament geschaffen wurde, gingen die von der lebensbedrohlichen Schlafkrankheit Betroffenen leer aus.

Vehemente öffentliche Proteste und Interventionen der WHO überzeugten den Pharmakonzern Aventis schließlich 2001, die Produktion von Eflornithin noch einmal für fünf Jahre aufzunehmen, BMS beteiligte sich lediglich für ein Jahr an den Produktionskosten. Aventis produziert außerdem Melarsoprol und Pentamidin und stellt alle drei Medikamente kostenlos der WHO zur Verfügung. Aventis erklärte sich bereit, zukünftigen ProduzentInnen von Eflornithin Technologie und Know How zur Verfügung zu stellen. Ob dies gelingt und wie die Zusammenarbeit ab 2006 weitergeht, ist bisher noch nicht völlig klar. Bayer stellt der WHO Nirfurtimox und Suramin zur Verfügung.

## 4. Forschung für die Reichen

Die Schlafkrankheit zählt zu den Tropenkrankheiten, die 11,4% aller weltweiten Erkrankungen ausmachen. Dennoch waren im Jahr 2000 nur zwei Medikamente gegen Tropenkrankheiten in der Erforschungsphase. Zeitgleich befanden sich aber acht Arzneimittel gegen Impotenz und sieben gegen Fettleibigkeit in der Entwicklung. Die Forschung für Lifestyle-Medikamente boomt! Die Pharmaindustrie hat die Gesunden als gewinnträchtigen Markt entdeckt. 70 Milliarden Euro werden jedes Jahr in die Entwicklung neuer Produkte gesteckt: Präparate gegen Damenbart, Haarausfall bei Männern, Jetlag oder Erektionsstörungen liegen dabei voll im Trend. Befindlichkeitsstörungen in reichen Ländern werden zu medikamentös behandelbaren Krankheiten hochstilisiert. Schüchternheit wird zur sozialen Phobie, behaarte Beine zur behandelbaren Katastrophe, die Glatze durch Medikamente angeblich vermeidbar. Menschen in Industrieländern geben für diese Produkte viel Geld aus.

Von den knapp 1400 neuen Mitteln, die von 1975 bis 1999 auf den Markt kamen, brachten über 1000 keinen therapeutischen Fortschritt.

## 5. Projekte, die Hoffnung machen

Forschung liegt immer mehr in der Hand der Privatindustrie. Diese forscht für Bereiche, die einen möglichst hohen Gewinn versprechen. Doch das Menschenrecht auf unentbehrliche Arzneimittel darf nicht an Gewinninteressen scheitern. Folgende Initiativen setzen sich dafür ein: Die **Tropical Disease Research-Gruppe (TDR)** der Weltgesundheitsorganisation (WHO) versucht momentan Eflornithin in Tablettenform zu entwickeln, das für die PatientInnen einfacher einzunehmen ist.

Die **Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDI)** ist eine öffentlich-private Initiative. Ärzte ohne Grenzen (MSF), staatliche Forschungsprogramme reicher und armer Länder, aber auch einzelne Forschungsabteilungen der Pharmabranche tragen sie. Von DNDI entwickelte Medi-

<sup>1</sup> Tödliches Ungleichgewicht. Die Krise in Forschung und Entwicklung, MSF, Berlin, 2001

kamente sind Allgemeingut und werden nicht patentiert – wie die von ihr entwickelte Kombination von Melarso-  
prol mit Nifurtimox. Es wirkt in der Früh- und Spätphase  
der Krankheit, auch bei resistenten Formen sowie der  
ostafrikanischen Variante der Schlafkrankheit. Patentfreie  
Medikamente können wesentlich günstiger produziert  
werden.

Nur ein einziger neuer Wirkstoff befindet sich derzeit in  
der Entwicklung. Die gemeinnützige **Gates Stiftung**  
finanziert das Forschungsprojekt in Zusammenarbeit mit  
der North Carolina University. Der neue Wirkstoff DB 289  
könnte, wenn er sich in der letzten Studienphase als wirk-  
sam erweist, Schlafkrankheit in der Frühphase heilen und  
damit das Medikament Pentamidin ersetzen.  
Es gäbe viele Möglichkeiten, um die Erforschung der  
Schlafkrankheit und anderer Tropenkrankheiten anzu-  
kurbeln. Allen Konzepten ist aber eines gemeinsam:  
Arzneimittelbedarf, Forschungsziele sowie Spielregeln der  
Produkt-Vermarktung müssen öffentlich bestimmt werden.  
Die Expertise und Forschungseinrichtungen der Pharmain-  
dustrie sind sinnvoll einzubinden.

## 6. Stichwort: Schlafkrankheit

- Die Schlafkrankheit wird durch die Tse Tse Fliege über-  
tragen. Geißeltierchen (**Trypomansomen**) verursa-  
chen die Erkrankung. Die Inkubationszeit beträgt 3-20  
Tage.
- Die ostafrikanische Form schreitet schnell voran und  
führt unbehandelt nach 6-9 Monaten zum Tod. Die häu-  
figere westafrikanische Form hat einen schleichenden  
Beginn und Verlauf und führt meist erst nach mehreren  
Jahren zum Tod.
- Im Spätstadium werden Nervensystem und Gehirn  
befallen, das führt zu Schlafstörungen und Verwirrung.  
Schließlich fallen die PatientInnen ins Koma und ster-  
ben.

**Durch massive Anstrengungen war die Schlafkrank-  
heit um 1960 fast ausgerottet. Sie ist seitdem nach  
Afrika zurückgekehrt. Jedes Jahr erkranken welt-  
weit eine halbe Million Menschen, 60.000 sterben.  
60 Millionen Menschen leben in Risikogebieten. Es  
fehlt an gut wirksamen und verträglichen Medika-  
menten.**

Mit der Pharma-Kampagne setzen sich Dritte-Welt- und  
gesundheitspolitische Gruppen für das Recht auf Gesundheit  
und den Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln ein. Sie  
fordern, dass reiche Länder mehr Geld für die Krankheits-  
bekämpfung in armen Ländern geben und die Forschung zu  
vernachlässigten Krankheiten gefördert wird. Die Pharma-  
Kampagne wurde von der Bundeskoordination Internationa-  
lismus (BUKO) gegründet.

# BUKO

Pharma-Kampagne

August-Bebel-Straße 62  
D -33602 Bielefeld, Germany  
Fon: 05 21 / 605 50  
Fax: 05 21 / 637 89  
Mail: [info@bukopharma.de](mailto:info@bukopharma.de)  
Web: [www.bukopharma.de](http://www.bukopharma.de)

**Spendenkonto: 105 627**  
**Sparkasse Bielefeld BLZ 480 501 61**

Copyright: BUKO Pharma-Kampagne 2004  
Text: Christiane Fischer  
Redaktion: Claudia Jenkes, Jörg Schaaber (verantwortlich)

Gefördert von der InWEnt gGmbH aus Mitteln des BMZ.

## Schlafkrankheit – Behandlung vor dem Aus?



**BUKO**  
Pharma-Kampagne