

ÄRZTE OHNE GRENZEN fordert die Bundesregierung auf, den deutschen Forschungsbeitrag für die Tuberkulosebekämpfung deutlich zu erhöhen.

Jedes Jahr erkranken weltweit 9 Millionen Menschen an Tuberkulose (TB) – 1,7 Millionen sterben jährlich an der Infektionskrankheit. Die gängigen Medikamente sind völlig veraltet.

Rund 400.000 der TB-Kranken leiden zudem an der so genannten multiresistenten Form MDR-TB, für die es derzeit keine angemessene Therapie gibt.

Die Bundesrepublik gab im Jahr 2007 lediglich 7,5 Millionen Euro für die TB-Forschung aus – gerade einmal ein Siebtel des Betrags, der angesichts der deutschen Wirtschaftskraft angemessen wäre. Damit wird Deutschland als Land mit großen Forschungskapazitäten seiner Verantwortung nicht gerecht.

Andere europäische Länder und sogar private Stiftungen leisten bereits deutlich mehr. Der Bundestag hat den Beitrag im vergangenen Jahr zwar leicht erhöht. Das ist ein erstes positives Signal – aber immer noch viel zu wenig.

Mehr Geld für Forschung und Entwicklung von neuen Medikamenten ist dringend nötig. Dann könnten Beipackzettel wie der folgende bald der Vergangenheit angehören (siehe Rückseite).

ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt Tuberkulose seit 30 Jahren und versorgte im Jahr 2007 rund 26.000 Patienten. Die Zahl der MDR-TB-Patienten in Projekten von ÄRZTE OHNE GRENZEN ist von 11 im Jahr 2001 auf 574 im Jahr 2007 gestiegen. Das ist eine Verhundertfachung der Fälle.

ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt MDR-TB unter anderem in Projekten in Usbekistan, Georgien und Kambodscha.

Unterstützen Sie die weltweite Nothilfe von ÄRZTE OHNE GRENZEN mit Ihrer Spende.

Spendenkonto 97 0 97
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00

Online helfen: www.aerzte-ohne-grenzen.de

Vielen Dank!

TUBERKULOSE TÖTET – FORSCHUNG RETTET LEBEN



ÄRZTE OHNE GRENZEN

Verantwortlich: Katrin Lempp

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Am Köllnischen Park 1
10179 Berlin
Telefon: 030 / 22 33 77-00
office@berlin.msf.org

Lieber Patient, liebe Patientin,

Sie leben in einem armen Land ohne funktionsfähiges Gesundheitssystem. Da Sie schon seit Wochen Schmerzen in der Brust haben und blutigen Auswurf husten, hat Ihnen Ihr Arzt die Medikamente in dem Tütchen vor Ihnen verschrieben. Sie leiden an einer sogenannten multiresistenten Tuberkulose (MDR-TB). Es ist nicht selbstverständlich, dass Sie das wissen, denn zur genauen Diagnose ist ein Labor nötig, das in vielen ärmeren Regionen dieser Welt nicht verfügbar ist. Ob die Medikamente Ihnen helfen werden, kann niemand genau sagen, denn MDR-TB ist eine Form der Tuberkulose, bei der die Bakterien, die die Krankheit auslösen, gegen die gängigen Standardmedikamente resistent geworden sind. Medikamente speziell gegen MDR-TB gibt es bislang nicht. Ihr Arzt hat Ihnen die vorliegende Medikamentenkombination daher individuell zusammengestellt, um Sie trotzdem bestmöglich zu behandeln.

Bitte lesen Sie diese Packungsbeilage sorgfältig durch. Sie enthält neben grundlegenden Informationen zur Krankheit die genauen Anweisungen zur Verwendung der Medikamente.

Informationen zur multiresistenten Tuberkulose

Von multiresistenter Tuberkulose (MDR-TB) wird gesprochen, wenn Tuberkulose-Bakterien Resistenzen gegen die beiden wichtigsten der mittlerweile mehr als 40 Jahre alten Standardmedikamente ausgebildet haben.

Um MDR-TB zu behandeln, muss daher auf andere Wirkstoffe zurückgegriffen werden, die wesentlich giftiger sind und in größerer Menge sowie deutlich länger eingenommen werden müssen. Das verstärkt die Nebenwirkungen und erhöht die Kosten.

In ärmeren Ländern, wie dem Ihren, ist diese Therapie für die meisten unerschwinglich. Wenn Sie nicht das Glück haben, von ÄRZTE OHNE GRENZEN oder einer anderen Hilfsorganisation kostenlos behandelt zu werden, kommt die Diagnose MDR-TB einem Todesurteil gleich.

Eigenschaften und Wirksamkeit

Wird MDR-TB unzureichend oder gar nicht behandelt, liegt die Sterblichkeit bei vermutlich 90%. Auch bei optimaler Behandlung, die nur wenige der Erkrankten erhalten, sind die Überlebenschancen begrenzt, denn geeignete Behandlungsmethoden und Medikamente wurden schlichtweg noch nicht erforscht. In den Projekten von ÄRZTE OHNE GRENZEN können immerhin zwei von drei MDR-TB-Patienten geheilt werden.

Zusammensetzung*

Ihr Medikamentengemisch besteht aus folgenden TB-Medikamenten (Auswahl):

- Levofloxacin (Lfx)
- Ethionamid (Eto) / Protonamid (Pto)
- Cycloserin (Cs)
- Moxifloxacin
- P-Aminosalicylic Acid (PAS)

Zusätzlich muss noch Kanamycin (Km) intramuskulär gespritzt werden. Außerdem enthält das Tütchen eine Vielzahl weiterer Medikamente, die die schweren Nebenwirkungen der oben stehenden Präparate bekämpfen sollen.

* Die verpackten „Medikamente“ sind Placebos, das bedeutet, sie enthalten KEINERLEI Wirkstoffe. Sie bestehen sie aus Lactose-Monohydrat (Ph.Eur.), Magnesiumstearat (Ph.Eur.) und mikrokristalline Cellulose (Ph.Eur.). Obwohl ungiftig sind sie nicht zum Verzehr geeignet.

Art der Anwendung und Dosierung

Schwer verdaulich: Vor sich sehen Sie 23 Tabletten. So viele Pillen wie Sie als MDR-TB-Kranker jeden Tag schlucken müssen – über die nächsten zwei Jahre.

Zusätzlich brauchen Sie täglich Spritzen und sollten zur Überwachung der Nebenwirkungen und Einnahme der Pillen täglich einen Arzt aufsuchen. Meiden Sie außerdem während der ersten Behandlungsmonate jeden Kontakt mit anderen Menschen, auch zu Ihren Familienangehörigen, und tragen Sie einen Mundschutz. Sie sind hoch ansteckend.

Gegenanzeigen

Nicht nehmen dürfen Sie viele dieser Medikamente bei Schwangerschaft und als Heranwachsender.

Nicht nehmen können Sie diese Medikamente, wenn Sie sich die Tabletten selbst nicht leisten können oder diese in Ihrem Land nicht erhältlich sind - und keines der Projekte von ÄRZTE OHNE GRENZEN in der Nähe ist, in denen Sie die Medikamente kostenlos erhalten.

Risiken und Nebenwirkungen

Nicht nur schlechte Wirksamkeit und die Zahl der Pillen werden Ihnen im Halse stecken bleiben. Im Laufe der Behandlung tritt eine Vielzahl gravierender Nebenwirkungen auf, die mit denen einer Chemotherapie gegen Krebs vergleichbar sind. Eine kleine Auswahl:

Sehr häufig (>10%): Nierenzelltoxizität (20-25%), Schädigung der Leber, Schädigung der Nierenfunktion, Gelenkschmerzen, Azothämie, Albuminurie, Nesselsucht, neurologische und psychiatrische Beschwerden einschließlich starke Kopfschmerzen, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Aggressionen, Zittern, Zahnfleischentzündung, blasse Haut, Depressionen, Verwirrtheit, Schwindelanfälle, Ruhelosigkeit, Angstzustände, Alpträume, Benommenheit, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Abdominalschmerzen, exzessiver Speichelfluss, metallischer Geschmack, Entzündung der Mundschleimhaut, Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust

Gelegentlich (0,1-1%): Schmerzen, Hautausschläge, Taubheitsgefühl, Kribbeln und Brennen in Händen und Füßen, Gelbsucht, schmerzende Augen, allergische Reaktionen, psychotische Störungen (einschließlich Depressionen), Ruhelosigkeit, Kopfschmerzen, Leukozytopenie, Schilddrüsenunterfunktion

Selten (0,01 – 0,1%): Krämpfe, Selbstmordgedanken, periphere Neuropathie

Zulassungsinhaber und Hersteller

Eine reiche Pharmafirma in Europa oder den USA, die kein Interesse an der Weiterentwicklung dieser Medikamente hat, weil die meisten MDR-TB-Kranken – wie Sie - nicht zu einem kaufkräftigen Absatzmarkt gehören. Die weiterführende Forschung und Entwicklung müsste daher öffentlich vorangetrieben werden. Doch stattdessen verstricken sich die zuständigen Ministerien in Kompetenzunklarheiten und schieben sich gegenseitig die Verantwortung zu.