

Hauptzielgruppe verfehlt: Abbott vermarktet neues HIV/Aids-Medikament nicht in ärmeren Ländern

Die Notwendigkeit neuer Medikamente

Ärzte ohne Grenzen behandelt weltweit mehr als 60.000 Patienten mit antiretroviralen Medikamenten. Insgesamt werden weltweit mehr als eine Millionen Menschen mit diesen Medikamenten behandelt.¹ Zur Therapie wird eine Kombination aus mehreren Wirkstoffen eingesetzt. Ende des Jahres 2005 waren ungefähr sechs Prozent der Patienten von Ärzte ohne Grenzen, die seit mindestens drei Jahren HIV/Aids Therapie erhalten, auf Medikamente der zweiten Therapielinie angewiesen. Eine solche wird dann nötig, wenn sich Resistenzen gegen die Medikamente der ersten Therapielinie entwickeln und diese somit ihre Wirkung verlieren. Dies tritt nach gewisser Zeit auch nach regelmäßiger Einnahme der Medikamente ein. So benötigen beispielsweise in einem Projekt bereits 16 Prozent der Patienten nach vierjähriger Behandlung eine zweite Therapielinie. Diese Zahlen zeigen, dass bereits heute ein Bedarf an neueren Medikamenten besteht und dieser ständig wachsen wird.

Rückgrat der zweiten Therapielinie

Ein wichtiges Medikament der zweiten Therapielinie wird von dem internationalen Pharmaunternehmen Abbott unter dem Namen Kaletra® vertrieben. Es vereint die beiden Protease-Inhibitoren Ritonavir und Lopinavir in einem Kombinationspräparat, wobei Ritonavir als Verstärker (Booster) von Lopinavir wirkt. Abbott ist bislang der einzige Produzent, der ein Kombinationspräparat von Protease-Inhibitoren vermarktet. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat Lopinavir/Ritonavir (LPV/r) in ihre Liste der unentbehrlichen Medikamente aufgenommen und wird es darüber hinaus in ihre überarbeiteten Empfehlungen für eine zweite Therapielinie aufnehmen.

Bisher war die Behandlung mit dem Kombinationspräparat LPV/r in ärmeren und tropischen Ländern allerdings äußerst kompliziert: Das Medikament musste kälter als 25 Grad Celsius gelagert werden und Patienten mussten die Einnahme von sechs Kapseln täglich mit der Aufnahme von Nahrung kombinieren. Dies sind Bedingungen, die in den meisten tropischen Entwicklungsländern fast nicht zu erfüllen sind.

Eine neue Version von LPV/r: Eigentlich optimal für Patienten in ärmeren Ländern

Im Oktober 2005 bekam Abbott die Zulassung zur Vermarktung einer neuen, verbesserten Version ihres Kombinationspräparates in den USA. Diese neue Formulierung des in Ludwigshafen am Rhein produzierten Medikamentes hat drei entscheidende Vorteile gegenüber der bisher erhältlichen Version:

1. Es ist keine Kühlung mehr notwendig und das Mittel kann ohne Kühlschranks und Stromversorgung gelagert werden.
2. Patienten müssen nur noch vier statt sechs Tabletten am Tag einnehmen.
3. Das Medikament kann unabhängig von der Nahrung eingenommen werden.

¹ *Progress on Global Access to HIV Antiretroviral Therapy – An Update on “3 by 5”*, UNAIDS/WHO, Juni 2005.

Damit eignet sich das Medikament optimal für den Einsatz in ärmeren Ländern und tropischen Gebieten, doch gerade die wichtigste Zielgruppe hat für den Konzern keine Priorität.

Zugang verweigert? Patienten ohne Ausweg

Bisher hat der Konzern Abbott LPV/r lediglich in den USA auf den Markt gebracht. Während eine Zulassung bei den europäischen Behörden durch den Konzern bereits beantragt wurde, scheint es keinerlei Anstrengungen zu geben, die neue Version des Präparates auch den Patienten in ärmeren Ländern zur Verfügung zu stellen. Dies ist in besonderem Maße alarmierend, da der Bedarf in diesen Ländern am größten ist. Schon heute sind Hunderte von Patienten in den Programmen von Ärzten ohne Grenzen auf LPV/r angewiesen. Tausende weitere weltweit werden folgen.

Ärzte ohne Grenzen ist zutiefst besorgt über die Tatsache, dass dieses wichtige Medikament für die meisten Patienten in ärmeren Ländern faktisch unerreichbar ist. Ohne Zugang zu dem Präparat wird Patienten, die Resistenzen gegen die erste Therapielinie entwickelt haben, die am besten geeignete Behandlung vorenthalten.

Deshalb fordert Ärzte ohne Grenzen von Abbott:

- 1. Melden Sie die neue Version von Lopinavir/Ritonavir (LPV/r) in den ärmeren Ländern unverzüglich zur Zulassung an!**
- 2. Teilen Sie öffentlich mit, wann und in welchen der ärmeren Länder Sie die Zulassung für die neue Version von LPV/r beantragen werden!**
- 3. Bieten Sie die neue Version von LPV/r zu einem erschwinglichen Preis in ärmeren Ländern an, der niedriger oder zumindest nicht höher als der Preis der alten Version ist! Auch in Schwellenländern sollte das Medikament zu einem vergünstigten Preis zur Verfügung stehen!**
- 4. Stellen Sie die hitzebeständige Version von Ritonavir (Norvir®) auch als Einzelpräparat her, damit dieses, entsprechend der WHO-Richtlinien, auch mit anderen Wirkstoffen kombiniert werden kann!**
- 5. Entwickeln Sie eine kindgerechte Dosierung von LPV/r!**
- 6. Arbeiten Sie mit ärmeren Ländern zusammen, damit Patienten die neue LPV/r Version bereits während der Zulassungsphase erhalten können!**

Kontakt

*Tido von Schön-Angerer
Medikamentenkampagne von Ärzte ohne
Grenzen
030 22 33 77 94
tido.von.schoenangerer@berlin.msf.org*

*Tobias Luppe
Medikamentenkampagne von Ärzte ohne
Grenzen
030 22 33 77 90
tobias.luppe@berlin.msf.org*