

Schweinegrippe und Aktienkurse

für Sie gelesen im Newsletter Deutsches Ärzteblatt vom 28.4.09

„Die Schweinegrippe überflügelt die Finanzkrise. Jedenfalls in den Medien. Die „Tagesschau“ etwa widmete gestern Abend genau 7 ihrer 15 Minuten der neuesten Pandemie, von der Europa derzeit mit 1 (in Worten: einem) gesicherten Fall betroffen ist.

Es folgten (in der Reihenfolge der Gewichtung) Klinsmanns Rausschmiss, die Werbung für ein automatisiertes Pollenwarnsystem, das Wetter und die Finanzkrise. Die Hysterie-fördernde Berichterstattung in den Medien wird konterkariert von amtlichen Hinweisen auf die segensreiche Wirkung gängiger Grippemittel.

Der Präsident des Robert-Koch-Instituts nannte die Sache beim Namen: Tamiflu. Der Kurs der Roche-Aktien stieg gestern übrigens um 9,9 %, der von GlaxoSmithKline gar um 10,2 %.“

Soweit das Deutsche Ärzteblatt. **Noch Kommentare nötig?**

Ja, eigentlich doch noch. Denn man sollte zum Hintergrund die Not der Tamiflu-Lage kennen (für Jene, die nicht wissen, was Tamiflu ist: es handelt sich um ein Chemotherapeutikum gegen Viren, von dem man meinte, es wirke gegen Vogelgrippeviren, weswegen die Bundesregierung ein riesiges Lager anlegte, das jetzt voller Tamiflupackungen steckt, in einer Menge, um einen großen Teil der bundesrepublikanischen Bevölkerung damit zu behandeln, wenn Deutschland durch Vogelgrippe ins Bett gezwungen und vom Tode bedroht ist.

Und dieses Lager muß ja regelmäßig geleert und wieder aufgefüllt werden, wenn die Verfallzeit der Mittel abgelaufen ist. Das kostet eine Menge Geld für den regelmäßigen Wiedereinkauf der Ware, für die Personalkosten des Wachpersonals, für den Unterhalt der Immobilie etc. etc. nur:

Nachdem ich weiß nicht wieviel 100 Millionen € so kurzfristig ausgegeben waren, kam leider ans Tageslicht: **Tamiflu hilft gar nicht** gegen Vogelgrippe! Das haben Wissenschaftler jetzt herausgefunden haben. Lesen Sie wiederum gleich selbst:

„Deutsches Ärzteblatt, Dienstag, 3. März 2009

MedizinUSA: Praktisch alle Grippeviren resistent auf Tamiflu

Atlanta/Leiden – Praktisch alle Inflenzaviren der aktuellen Grippewelle sind nach den Ergebnissen einer Studie im US-amerikanischen Ärzteblatt resistent gegen Oseltamivir (JAMA 2009; 301: 1066-1069). Als Grund nennen die Editorialisten auch den unkritischen Einsatz des Virustatikums (JAMA 2009; 301: 1066-1069). Zudem scheint die anfängliche Hoffnung, die Resistenzmutation würde die Virulenz der Erreger schwächen, nicht einzutreten (JAMA 2009; 301: 1042-1046)

Bereits im Dezember 2008 hatten die Centers for Disease Control and Prevention (CDC) bekannt gegeben, dass die meisten zirkulierenden Grippeviren vom Stamm H1N1 resistent gegen Oseltamivir sind. Nach den jetzt vom CDC-Team um Nila Dharan vorgestellten Daten beträgt die Prävalenz 98,5 Prozent, was eine erstaunliche Zunahme gegenüber der Saison 2007/2008 darstellt, als der Anteil erst bei 19 Prozent lag. In den Jahren zuvor hatte es nur sporadische Fälle gegeben.

Die Gründe für die Ausbreitung sind nicht klar. Eine unkritische Verwendung von Oseltamivir (Tamiflu®) scheidet allerdings aus. Sie könnte nicht erklären, warum im letzten Jahr die mit Abstand höchste Prävalenz von Resistenzen (67 Prozent) aus Norwegen gemeldet wurde, wo Tamiflu nur gegen Rezept ausgegeben und daher selten angewendet wird.

Die Editorialisten David Weinstock vom Dana-Farber Cancer Institute und Gianna Zuccotti vom Brigham and Women's Hospital, beide in Boston, haben eine andere Erklärung: Sie vermuten, dass die Resistenzmutation H274Y den Viren einen Selektionsvorteil gegenüber anderen Stämmen verschafft, der

nicht in der Wirkungslosigkeit von Oseltamivir zu suchen ist, sondern in einer gesteigerten „Fitness“ des Virus.

Sie warnen davor, dass die Resistenzen auch auf andere N1-haltige Grippeviren überspringen könnten, darunter das Vogelgrippevirus H5N1. In diesem Fall wären die für den Ernstfall gelagerten Tamiflu-Vorräte wertlos. Andere Grippeviren, etwa der Stamm H3N2 oder Influenza B-Stämme sind von der Resistenz (bisher) nicht betroffen.

So sehr die rasche und wohl globale Ausbreitung der Oseltamivir-Resistenzen die Experten auch überraschte. Sie ist nach Angabe von Weinstock und Zuccotti nicht einzigartig. In der Saison 2005/2006 war es zur Ausbreitung von Influenzaviren des Stammes A(H3N2) gekommen, die zu 92,3 Prozent resistent gegen Adamantane (Amantadin und Ramantidin) waren. In der Saison zuvor hatte der Anteil nur 14,5 Prozent betragen. Grippeviren, das wissen die Experten seit langem, sind extrem variabel, weshalb der Impfstoff regelmäßig aktualisiert werden muss.

Einige Experten hatten in den letzten Monaten gehofft, die Oseltamivir-Mutation könnte das Übertragungsrisiko mindern und einen abgeschwächten Verlauf der Erkrankung bei den Infizierten zur Folge haben. Die Analyse einer kleinen nosokomialen Ausbreitung in den Niederlanden, die Jairo Gooskens von der Universität Leiden vorstellen, spricht gegen diese Erwartung.

Die Forscher können anhand einer genetischen Analyse der Erreger zeigen, wie ein Patient, der wegen einer rheumatischen Erkrankung mit Prednisolon behandelt wurde, drei weitere Patienten in den Klinik mit oseltamivirresistenten Viren infizierte, von denen zwei starben. Beide waren ebenfalls lymphozytopenisch, was den schweren Verlauf der Erkrankung begünstigt haben wird.

Die Studie zeigt aber, dass die Gabe von Oseltamivir ohne Kenntnis der Resistenzen in derartigen Situationen wertlos ist.“ © rme/aerzteblatt.de

Diese Tamiflu-Geschichte wäre wirklich lächerlich, wenn sie nicht so traurig und empörend wäre. Wenn sich ein persönlich haftender Geschäftsführer in der freien Wirtschaft einen solchen Knüller leisten würde, müßte er das Handtuch nehmen und sein Haus verkaufen.

Nicht so bei Politikern und Behörden. Hier kommt es gerade passend, dass jetzt ein neues Ziel für die Verbreitung von Tamiflu gefunden ist. Dabei fragt man sich nur, woher die Fachleute so schnell wissen wollen, dass Tamiflu nun diesmal gegen die zur Diskussion stehenden Viren wirksam sei, wenige Tage nach Beginn des Phänomens, wenn man es bei der Vogelgrippe noch nach Monaten zu wissen glaubte, heute aber eines Besseren belehrt ist?

Dr. med. Karl Braun-von Gladiß