

Synercid, Virginiamycin & Co - tödliche Gefahr für den Menschen?

„Fleischtierzüchter verfüttern Antibiotika, weil sie dadurch die Mastzeiten von Rindern, Schweinen und Geflügel um 4 bis 5 Prozent verkürzen können: Schweine, die normalerweise nach fünf bis sechs Monaten schlachtreif sind, machen dank Antibiotika weniger Infekte durch und werden so etwa eine Woche früher schlachtreif.“ (33)

„Es war nicht gerade der Empfang, den man einem ‘Retter’ bereitet. Noch vor wenigen Jahren hätten die Fachleute der US-Arzneimittelbehörde FDA den Zulassungsantrag für das neue Antibiotikum Synercid vielleicht sogar ganz abgelehnt, den ihnen der Pharmakonzern Rhone-Poulonc Rorer in der vergangenen Woche präsentierte. Doch die Zeiten haben sich geändert. Synercid verspricht gegen Erreger zu wirken, gegen die alle anderen Antibiotika nichts mehr ausrichten können. Es besteht dringender Bedarf für das Medikament - auch wenn derzeit weder seine Erfolgsquote noch seine Nebenwirkungsrate genau benannt werden können.“

Die Nachfrage für Mittel wie Synercid wird rasch steigen, sagen Seuchenexperten voraus: In den vergangenen Jahren wurden immer mehr und immer gefährlichere Bakterienstämme entdeckt, denen die meisten Antibiotika nichts anhaben können, weil sie in ihrem Erbgut Abwehrkräfte gegen diese ehemaligen Wunderwaffen der Medizin gespeichert haben. Die reichen sie nicht nur an ihre unmittelbaren Nachkommen weiter, sondern in Teilen auch an andere Bakterienstämme, die diesen Überlebensvorteil sofort ins eigene Erbgut integrieren. So entstehen ‘multiresistente’ Keime, die aus einstmaligen einfachen Infektionskrankheiten tödliche Epidemien machen.

Die Schlupflöcher für solche Resistenzentwicklungen taten sich früher vor allem durch unsachgemäßen Antibiotikaeinsatz in der Humanmedizin auf. Doch nun kommt eine zweite, möglicherweise unterschätzte Gefahrenquelle hinzu: die Massentierhaltung der Schweine- und Rinderzucht. Dort werden einige Keimtöter, die ursprünglich nur akute Infektionen bekämpfen sollten, quasi prophylaktisch als ‘Masthilfe’ eingesetzt - in Mengen, die den Verbrauch in der Humanmedizin ‘um das 100- bis 1000-fache übersteigen’, wie Reinhard Kurth kritisiert, Leiter des Robert-Koch-Instituts (RKI) und oberster Seuchenbekämpfer.

Etwa ein halbes Dutzend neuer Antibiotika sollen den Vorsprung der Heilkunde vor der Resistenzentwicklung der Keime wenigstens aufrechterhalten. Benötigt werden die Mittel fast ausschließlich in Krankenhäusern. In Deutschland kommt es dort nach Schätzungen des RKI jährlich zu etwa 500 000 bis 800 000 Infektionen mit Bakterien, die bei Gesunden harmlose Bewohner von Haut und Darm sind.

Bei geschwächten Klinikpatienten, die unter meist schweren Grundkrankheiten und aggressiven Therapien leiden, können diese Erreger Wundinfektionen, Lungenendzündungen oder sogar lebensgefährliche 'Blutvergiftungen' hervorrufen. Noch lassen sich die Mehrzahl dieser Infektionen mit bereits eingeführten Antibiotika behandeln. Doch machen etwa die so genannten Staphylokokken ernsthafte Sorgen, die alleine rund ein Viertel der Klinik-Infektionen verursachen. Etwa 8 Prozent, in den USA sogar 20 bis 30 Prozent dieser Fälle gehen auf 'multiresistente' Stämme der kugelförmigen Keime zurück, gegen die von mehr als 100 zugelassenen Antibiotika nur noch ein einziges hilft: Vancomycin.

Seit Anfang der 90er Jahre treten nun jedoch vermehrt Fälle von Infektionen mit so genannten Enterokokken auf, die eben gegen das wichtige Vancomycin resistent sind: 1995 hatten schon 4 Prozent der Enterokokken-Stämme aus deutschen Kliniken diese Eigenschaft, 1996 verursachten diese Keime in mehreren deutschen Krankenhäusern Blutvergiftungen bei fünf leukämiekranken Kindern - überlebt hat keines.

Wenn nun die Enterokokken ihre Widerstandskraft an die Staphylokokken weitergeben, dann versagt auch die letzte Waffe. Aus dem Ausland gibt es schon einzelne Hinweise auf solche Stämme.

Wolfgang Witte, Mikrobiologe am RKI, hat untersucht, woher die Vancomycin-Resistenz der Enterokokken stammt: Seine Spuren führen in die Tiermast: Dort wurde Avoparcin, ein chemisch naher Verwandter zu Vancomycin, tonnenweise als 'Leistungsförderer' verfüttert. Betrug etwa 1994 der dänische Jahresverbrauch von Vancomycin in der Humanmedizin 24 Kilo, wurden an dänisches Mastvieh im selben Zeitraum 24 Tonnen Avoparcin verfüttert. In einer Studie hatte Witte schon 1994 bei 12 Prozent aller untersuchten Supermarkt-Kunden dieselben vancomycinresistenten Enterokokken gefunden, die er damals in jedem im Handel gekauften Geflügel und in Schweinemett nachweisen konnte. (...)

In Deutschland wurde Avoparcin als 'Leistungsförderer' in der Tiermast Anfang 1996, im Rest der EU 1997 verboten. Prompt ging die Verbreitung resistenter Keime zurück - sowohl bei Fleischwaren wie im untersuchten menschlichen Gedärm.

Die Hersteller der 'Leistungsförderer' halten das Verbot jedoch für ungerechtfertigt. 'Bislang ist in keinem Fall bewiesen worden, dass eine im Krankenhaus aufgetretene Antibiotika-Resistenz auf den Einsatz von Leistungsförderern in der Tiermast zurückgeht', argumentiert Elvira Süphke, Sprecherin der Arbeitsgemeinschaft für Wirkstoffe in der Tierernährung: Sie glaubt, die Probleme entstünden hauptsächlich 'durch Fehler in den Kliniken'.

Die Gesundheitsschützer des RKI halten dagegen: 'Wenn wir auf die von der Industrie geforderten Beweise warten, riskieren wir die Gefahr schwerster Infekte', so

RKI-Leiter Kurth. Die Experten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sehen zwar noch 'Lücken in der Indizienkette'. Doch fordern auch sie ein Ende des 'Leistungsförderer-Einsatzes in der Tiermast' überall dort, wo ein Problem von Resistenzentwicklungen zu humanen Arzneien bestehe.

Sogar Bundeslandwirtschaftsminister Jochen Borchert (CDU) will die Risiken der Tier-Antibiotika 'nicht länger ignorieren'. Seit Mitte 1997 wird deshalb bei weiteren zehn in Deutschland eingesetzten 'Leistungsförderer' die Zulassung überprüft.

Dazu gehört auch Virginiamycin, nach dem Avoparcin-Verbot ein Ausweichpräparat für viele Tiermäster. Das Mittel ist dem neuen Synercid sehr ähnlich, das Ärzte bei Patienten einsetzen sollen, denen Vanomycin nicht mehr helfen kann. Schon hat RKI-Mikrobiologe Wittwew in Deutschland Enterokokken aufgespürt, die unempfindlich waren gegen Synercid - noch bevor das Medikament überhaupt zugelassen ist.

Dabei ist auch den schärfsten Kritikern klar, dass nicht allein ein Generalverbot des Antibiotika-Einsatzes in der Tiermast die Entwicklung multiresistenter Keime stoppen wird. Auch Humanmediziner müssen diese so hilfreiche Medikamentengruppe weit zurückhaltender verschreiben.

kanadische Studien haben zum Beispiel gezeigt, dass jede zweite Antibiotika-Verordnung überflüssig sein könnte. Ähnliches wird auch in Deutschland vermutet, wo Antibiotika oft gegen Erkältungen ('akute Atemwegsinfekte') verschrieben werden - obwohl die fast immer von Viren verursacht werden, gegen die Antibiotika wirkungslos sind.

Rosamund Williams von der WHO rät indessen zu Realismus: Die Forderungen nach Mäßigung beim Antibiotika-Einsatz blieben fromme Wünsche, so die Fachfrau im Wissenschaftsjournal 'Science', 'solange Ärzte und Kliniken direkt durch das Verschreiben von Antibiotika verdienen'.(34)

Zusammenstellung: Walter Häge; Quellen: (33) ohne Autorenanzeige in: *Die Woche* Nr. 9/98 - (34) Koch, K.: *Tod aus dem Schweinestall*, in: *Die Woche* Nr.9/98