

# Sonderaufwand Ebola

Autor(en): **Fischer, Roland**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Horizonte : Schweizer Forschungsmagazin**

Band (Jahr): **27 (2015)**

Heft 104

PDF erstellt am: **25.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-772232>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Was bisher geschah:

Die Ebola-Epidemie beginnt im Februar 2014 im Südosten Guineas. Sie greift rasch auf die benachbarten Länder Sierra Leone und Liberia über, Anfang August auch auf Nigeria. Am 8. August deklariert die WHO die Epidemie zum internationalen Gesundheitsnotfall, Ende August stellt sie eine Roadmap vor, um die Epidemie innerhalb der nächsten sechs bis neun Monate zu stoppen – Kostenpunkt 500 Millionen Dollar. Ende des Jahres steigt die Zahl der Neuinfektionen in Sierra Leone – anders als in Liberia und Mali – noch immer an. Ein vom Basler Biotech-Unternehmen Okairis (2013 vom Pharmakonzern GlaxoSmithKline übernommen) entwickelter Impfstoff wird seit September von verschiedenen Forschungsgruppen getestet, seit November auch am Unispital Lausanne. Seit Dezember wird die Verfügbarkeit eines zweiten, vom staatlichen Canadian National Microbiology Laboratory entwickelten Impfstoffs in einer grossen Studie am Genfer Unispital untersucht. Kurz vor Weihnachten wird die Studie vorübergehend unterbrochen, da bei den Probanden unerwartete, wenn auch milde Nebenwirkungen aufgetreten sind.



Temperaturkontrolle am Flughafen in Casablanca, Oktober 2014. Bild: Keystone/AP Photo/The Canadian Press, Abdeljalil Bounhar, File

Forschung betrieben wird, auch deshalb gerechtfertigt ist, weil sie sich Erkenntnisse über diesen Krankheitsfall hinaus versprechen. Impfstoffe für hämorrhagische Fieber waren bislang ein zweitrangiges Forschungsfeld, finanzielle Anreize zur Entwicklung gab es kaum. Die Motivation für die bisherige Forschung war die Angst, solche Krankheitserreger könnten als biologische Waffen eingesetzt werden. Blaise Genton hofft, dass man aus dem Ebola-Fall Lehren ziehen könne, wie man am besten auf Notfälle ähnlicher Art reagiert. Er will sich dabei aber nicht von anderen Prioritäten ablenken lassen: «Ich werde bestimmt nicht aufhören, an Malaria zu arbeiten.» Auch Claire-Anne Siegrist ist sicher, dass der Nutzen der aktuellen Studie weit über Ebola hinausgehen wird, da eine Impfstofftechnik zum Einsatz kommt, die viele andere Anwendungen erlaubt.

## Sonderaufwand Ebola

Die Schweiz spielt eine wichtige Rolle bei der Bewältigung der Ebola-Krise, als WHO-Hauptsitz und als Forschungsstandort. Ein Blick hinter die Kulissen eines späten, aber umso entschiedeneren medizinischen Grosseinsatzes. Von Roland Fischer

Lange war Ebola bloss ein Wetterleuchten irgendwo am tropenmedizinischen Horizont. Wenn man sich auf Google Trends das Suchvolumen zum Stichwort «Ebola» über die letzten zehn Jahre nachzeichnen lässt, dann gibt es kaum sichtbare Hüpfen auf der Skala, 2005, 2008 und 2012 – und dann plötzlich einen scharfen Peak im August 2014 und einen noch höheren im Oktober. Seit dem ersten Auftreten 1976 war Ebola eine exotische Krankheit weit weg von uns – erst vor einem halben Jahr ist sie ins globale Bewusstsein gerückt.

Diesen plötzlichen Aufmerksamkeits-sprung gab es auch in der Medizin, und für die bisherige Zurückhaltung gab es Gründe. Blaise Genton, Tropenmediziner und Leiter einer laufenden Impfstudie in Lausanne, rechnet es vor: Ebola hat 2014 rund 7000 Menschenleben gefordert, Malaria in derselben Zeitspanne fast hundertmal mehr. Zudem konnten die früheren Ebola-Ausbrüche jeweils rasch wieder eingedämmt werden. «Ebola war keine Priorität, schon gar nicht in Afrika», sagt Marcel Tanner, Direktor des Schweizerischen Tropen- und Public-Health-Instituts. «Wir wussten um Ebola, aber wir wussten auch, dass die Ausbrüche jeweils sehr begrenzt waren.» Dies weil die Bevölkerungsdichte und -mobilität jeweils niedrig und Länder mit vergleichsweise gutem Gesundheitssystem betroffen waren. Beim aktuellen Ausbruch ist das nicht mehr der Fall. Die Weltgesundheitsorganisation WHO hatte deshalb den Ernst

der Lage zu Beginn des Ausbruchs nicht sogleich erkannt und mit Verspätung reagiert. Umso entschiedener treibt die WHO jetzt die Entwicklung eines Impfstoffs voran, organisatorisch wie finanziell. Neben England und den USA ist die Schweiz dabei eines der wissenschaftlichen Zentren. Zu beiden Impfstoffkandidaten laufen hier grosse Studien, nämlich eben in Lausanne und in Genf.

### Bewusstes Inkaufnehmen von Risiken

Warum gerade die Schweiz? Claire-Anne Siegrist, Leiterin der Studie am Unispital Genf, sagt, die Nähe zum WHO-Hauptsitz und die gut etablierten Kontakte zwischen Forschern und Gesundheitsfunktionären haben eine wichtige Rolle gespielt. Zudem leben hier viele Personen, die bald in ein Ebola-Krisengebiet reisen: Rund ein Drittel der Freiwilligen, die an der Genfer Studie teilnehmen, könnten deshalb bereits vom Impfstoff profitieren – auch das ein Anreiz für die WHO, die Studien mit den meisten Teilnehmern «von der eigenen Haustür» stattfinden zu lassen. Bereits auf einen medizinischen Nutzen zu schielen ist unüblich für eine Phase-I-Studie, doch die Zeit eilt, und deshalb gelten bei diesem Testlauf etwas andere Regeln. «Man sollte nicht zu schnell vorgehen», mahnt Siegrist, «wir nehmen hier bewusst Risiken in Kauf – und das ist nur in diesem speziellen Fall gerechtfertigt.» Nach wie vor versucht man, die Risiken zu minimieren. Deshalb wurde die Genfer Studie kurz vor Weih-

nachten unterbrochen, weil bei einigen Probanden gut zwei Wochen nach der Impfung Gelenkschmerzen aufgetreten waren; sie ist inzwischen wieder angelaufen.

Neben den möglichen Risiken für die Versuchsteilnehmer ist auch zu bedenken, dass bei einem Schnellverfahren der normale Forschungs- und Spitalbetrieb erheblich strapaziert wird. «Der aussergewöhnliche Aufwand ist zeitlich und räumlich begrenzt – und das ist auch gut so», sagt Siegrist. So hätte sie mit der Clinical Trial Unit zunächst absprechen müssen, ob kurzfristig Platz für eine weitere grosse Studie gemacht werden könne – die Impfstudie beansprucht dort nun drei Viertel der Kapazitäten. Andere Studien hätten um ein paar Monate aufgeschoben werden müssen, deshalb wollte Siegrist sicher sein, dass «wegen des Sonderaufwandes niemand sterben würde». Sie gibt sich beeindruckt von der guten Zusammenarbeit mit allen involvierten Stellen. «Ebola» habe sich tatsächlich als Zauberwort erwiesen. Juristen hätten Verträge innerhalb von 24 Stunden bestätigt, die Verantwortlichen von Swissmedic hätten rasch und kompetent reagiert, «und glauben Sie mir, es hat etwas zu bedeuten, wenn ich das sage, ich habe Swissmedic sonst oft genug kritisiert», so Siegrist. Auch die Anwerbung der Freiwilligen sei viel einfacher gewesen als üblich.

Siegrist wie Genton betonen, dass der grosse Aufwand in Sachen Ebola, der nicht nur vor Ort in Afrika, sondern auch in der

Während Siegrist mit einem staatlich entwickelten Impfstoff aus Kanada arbeitet, testet Genton ein Präparat des Pharmaherstellers GlaxoSmithKline. Er sieht da keinen grossen Unterschied, da er sich von Anfang an ausbedungen habe, «die Forschungsarbeit so zu machen, wie ich es möchte». Er sei im Gegenteil froh, eng mit der Industrie zusammenarbeiten zu können – schliesslich habe er ein paar frustrierende Forschermomente erlebt, weil ein Präparat, das sich im Labor als viel versprechend herausgestellt hatte, dann nie in der nötigen Menge produziert worden und bei den Kranken angekommen sei. Und auch Marcel Tanner betont, dass die rasche Reaktion im Krisenfall nur in enger Partnerschaft von öffentlichen und privaten Akteuren möglich ist.

«Vor 10 bis 15 Jahren wäre es noch nicht so abgelaufen. Man hat inzwischen Wege gefunden, gemeinsam und zum Nutzen der Allgemeinheit auf solche medizinischen Ereignisse zu reagieren», sagt Tanner. Heute ist die Kontrolle ansteckender Krankheiten Teil der vom Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen definierten «Global Public Goods»; dazu gehören auch Frieden, Sicherheit oder Klimaschutz. «Eine Impfung wäre für die Prävention sehr wichtig, gerade wenn Ebola in Zukunft immer wieder aufflammt», so Tanner. «Aber auch in der derzeitigen Krise könnte ein Impfstoff sehr hilfreich sein, sofern er in einem beschleunigten Verfahren – ohne wissenschaftliche oder ethische Kompromisse – sofort im Epidemiegebiet eingesetzt wird.»

Roland Fischer ist freier Wissenschaftsjournalist.