



AFRI-VIR:
Eine Entwicklungs-
partnerschaft mit
dem Unternehmen
Pharmakina fördert
die Produktion des
Aids-Medikaments in
der kongolesischen
Stadt Bukavu.

Lebensretter made in Kongo

Michaela Ludwig, Text | Karin Desmarowitz, Fotos

Diagnose: Aids. Für die meisten HIV-Infizierten in Afrika ist dies das Todesurteil. An bezahlbare Medikamente und entsprechende Behandlung kommen sie nicht heran. Nicht so im Kongo. Nach einem für Afrika einmaligen Konzept werden Patienten dort mit lokal hergestellten Generika behandelt und setzen ihr Alltagsleben fort.

An einem Märztag fuhr die Näherin Chamikire Anonciata mit dem Bus zum Markt in Bukavu, um Stoff und Garn einzukaufen. Am Stadtrand fiel ihr Blick auf den grünen Schriftzug an einer Gebäudefront: „Pharmakina. Diagnose und Behandlung von HIV/Aids“. Noch in der Nacht zuvor hatte sie geträumt, endlich einen Ehemann zu finden. Da war ihr klar: Ich muss einen Aidstest machen, so wie es im Radio immer empfohlen wird. Nachmittags schon saß die 37-jährige Frau im Beratungsraum der Pharmakina. Und bald schon hatte sie die erschütternde Gewissheit: Sie war infiziert. Der Traum von der Heirat war geplatzt.

Das Aids-Zentrum auf dem Gelände der Chininfabrik Pharmakina in der Großstadt Bukavu im Osten der Demokratischen Republik Kongo eröffnete vor anderthalb Jahren. Seitdem unterziehen sich hier täglich bis zu 15 Menschen einem Aidstest. Die Infizierungsquote liegt bei fünf Prozent, schätzt Marius Asila vom Behandlungszentrum. Die 152 Menschen, die das Zentrum inzwischen als Patienten führt, gehören zu der Minderheit HIV-infizierter Personen im Kongo, für die die Diagnose „Positiv“ kein Todesurteil bedeutet. Die Menschen können ihr Arbeits- und Familienleben weiterführen. Denn die Patienten im Behandlungszentrum der Pharmakina werden unter strenger ärztlicher Aufsicht mit dem antiretroviralen HIV/Aids-Generikum Afri-Vir behandelt, das der Pharmabetrieb seit Juli 2005 produziert und für 22 Dollar pro Monatsration verkauft.

Antiretrovirale Medikamente (ARV) können die Immunschwächekrankheit zwar nicht heilen, die Vermehrung des Virus jedoch unterdrücken. Das Risiko von Begleitinfektionen wie Tuberkulose oder Hirnhautentzündung wird erheblich verringert. Die Konstitution der Infizierten verbessert sich erheblich, und der Weg zurück in die Gemeinschaft und ins Arbeitsleben steht wieder offen.

Für Kranke in afrikanischen Ländern war eine solche Behandlung lange Zeit unerschwinglich. Der Grund dafür: die Patentregelungen des TRIPS-Abkommens. Die Abkürzung steht für Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights. Das Patent auf die Medikamente ist demnach für 20 Jahre geschützt. Die Regelungen unterbinden die Konkurrenz von billigen Nachahmungen mit gleichen Wirkstoffen, den sogenannten Generika, und halten den Preis für Aids-Medikamente möglichst hoch. Besteht allerdings ein Gesundheitsnotstand, können Länder Zwangslizenzen auf wichtige Medikamente vergeben und diese als Generika von einheimischen Firmen produzieren lassen. Auch Generika-Ankäufe aus anderen Ländern sind möglich. Auf internationalen Druck hin und wegen des Wettbewerbs mit diesen Nachahmungen mussten die Pharmakonzerne die Preise in den afrikanischen Ländern in den vergangenen Jahren stark senken.

Lokale Produktion

Zur Herstellung des lebensrettenden Generikums schloss das private Unternehmen Pharmakina eine Partnerschaft mit der GTZ. Das Bundesministerium

für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung unterstützt die öffentlich-private Partnerschaft. Der deutschen Entwicklungszusammenarbeit liegt im Kampf gegen Aids besonders viel daran, den Zugang zu kostengünstigen antiretroviralen Therapien in den ärmsten Ländern zu fördern. Die lokale Produktion spielt dabei eine wichtige Rolle, denn sie schafft nicht nur Arbeitsplätze, sondern gewährleistet auch die Versorgung mit Medikamenten vor Ort.

Pharmakina stellt seit der Firmengründung im Jahr 1942 nahezu ununterbrochen Chinin her. Selbst während der beiden Kongo-Kriege stoppte die Produktion lediglich für drei Tage, als Rebellen die Firma plünderten. Der Marktführer in der Produktion von Chinin verarbeitet die Substanz zu Malaria-Mitteln für den afrikanischen und asiatischen Markt. Ein europäischer Getränkehersteller bestellt bei Pharmakina das Chinin als Nahrungsmittelzusatz. Mit 800 Angestellten und 1 200 Saisonarbeitern ist Pharmakina der größte Arbeitgeber im Ostkongo. Von den Gehältern, die das Unternehmen zahlt, leben grob geschätzt 20 000 Menschen in der Region.

Die Infektionsrate im Kongo ist mit 4,6 Prozent Neuinfektionen relativ niedrig im Vergleich zu den Nachbarländern. Was der Krieg zur Verbreitung des HI-Virus beigetragen hat, ist jedoch noch nicht absehbar. Bis heute vergewaltigen Rebellen immer wieder Frauen im Hinterland von Bukavu. Nach offiziellen Schätzungen leben bis zu 2,5 Millionen Menschen im Kongo mit Aids. Mindestens 200 000 von ihnen bedürfen einer antiretroviralen Therapie, doch nicht einmal ein halbes Prozent der Infizierten erhält die lebensrettenden Medikamente. Arbeitsunfähigkeit, Krankheit und Tod sind für die Familien, aber auch



Pharmakina:
Der Arzt Pierre Prince Mulema untersucht eine Patientin (oben). Diagnose und Behandlung gehen in dem Aids-Zentrum in Bukavu Hand in Hand. Im Labor analysiert Laborchef Muzaliwa die Blutproben unterm Mikroskop (unten).





Produktionskontrolle:
Beim Abwiegen der
Arzneimittelkompo-
nenten wird exakt
Buch geführt (links).
Auf die Patientinnen
im Diagnose- und
Behandlungszentrum
wartet ein ausführ-
liches Gespräch über
Heilungschancen und
Therapieablauf.

für die Volkswirtschaft fatal. „Neben Malaria und Tuberkulose ist Aids die dritte große Geißel Afrikas“, sagt Horst Gebbers, der deutsche Geschäftsführer von Pharmakina, und fügt hinzu: „Nachdem einige unserer besten Mitarbeiter erkrankt waren, wurde uns klar, dass wir dagegen etwas tun müssen.“

Der ehemalige Entwicklungsfachmann hat sich seit fünf Jahren dem Kampf gegen die Immunschwächekrankheit verschrieben. In einem deutschen Nachrichtenmagazin las er einen Artikel über die Thailänderin Krisana Kraisintu. Für die Government Pharmaceutical Organization in Thailand hatte die Pharmazeutin einen Wirkstoffcocktail kombiniert, der aus den drei Komponenten Lamivudin, Stavudin und Nevirapin besteht. Eine pharmazeutische Revolution, besonders für Menschen in Entwicklungsländern. Die HIV-Infizierten mussten nunmehr lediglich morgens und abends eine Tablette einnehmen und nicht mehr wie zuvor drei unterschiedliche Wirkstoffe über den Tag verteilt. Dieses Generikum wurde im Jahr 2002 als GPO-Vir in Thailand zugelassen und seitdem landesweit verabreicht.

Horst Gebbers nahm mit Unterstützung der GTZ Kontakt zu Krisana Kraisintu auf. In einer Dreieckskooperation entstand ein für Afrika innovatives Konzept. Pharmakina sollte neben der Produktion auch die Diagnose und Behandlung für immer mehr Menschen übernehmen. Und so sah die Arbeitsteilung aus: Die GTZ baute das Inventar des Diagnostikzentrums auf und schulte die 14 Mitarbeiter in Beratung und Labortechnik. Die Pharmakina errichtete die Gebäude. Die Produktionsmaschinen schafften GTZ und Pharmakina gemeinsam an. Krisana Kraisintu organisierte die Produktion des Medikaments und stellte das Personal ein. Weil die Herstellung nach EU-Richtlinien erfolgt, erteilten die kongolesischen Behörden umgehend die Vertriebs Erlaubnis.

In dem eigens für die Afri-Vir-Produktion errichteten Gebäudeteil gelten strenge Hygienevorschriften. Hinter der Schleuse arbeiten Männer und Frauen in steriler grüner Kleidung sowie mit Mund- und Haarschutz. Der Pharmazeut Martial Kanyonyo, Chef des Produktionsbereichs, überwacht durch kleine Fenster den Ablauf. Die Inhaltsstoffe, die eine lizenzierte chinesische Firma auf dem Luftweg nach Bukavu transportiert, werden zunächst gewogen. Dann dreht sich der metallisch glänzende, V-förmige Mischer um die eigene Achse, um die Wirkstoffe zu vermengen. Die Presse spuckt die fertigen Tabletten aus, eine weitere Maschine verkapselt sie. In den hinteren Räumen schließlich purzeln die weißen Pillen in Plastikbehälter, die farbige Aufkleber erhalten. Bis zu 180 000 Tabletten können pro Tag hergestellt werden. Weil bei der Produktion solcher Medikamente ein sehr hoher Qualitätsstandard gewährleistet sein muss, testet Martial Kanyonyo jede Charge im betriebseigenen Labor auf ihre Zusammensetzung, Haltbarkeit und Verträglichkeit.

Der kongolesische Arzt Pierre Prince Mulema ist für die intensive Betreuung zuständig, ohne die antiretrovirale Medikamente nicht verabreicht werden können. Der Leiter der Abteilungen HIV/Aids und Antiretrovirale Medikamente untersucht die Patienten regelmäßig und veranlasst die Labortests. Das Laborteam zählt unter anderem die CD-4-Helferzellen, die das Immunsystem koordinieren. An ihrer Anzahl lässt sich ablesen, wie stark ein Körper durch Infektionen geschwächt ist. Erst ab einem Wert von 200 Zellen pro Kubikmillimeter Blut kann die Therapie mit Afri-Vir beginnen.

Die Näherin Chamikire Anonciata lag vor einem Jahr weit unter dem kritischen Wert. Zur Stabilisierung des Immunsystems verabreichte Pierre Prince Mulema ihr zunächst eine Prophylaxe. Dabei zeigten sich die ersten, für die Einwohner eines Entwicklungslandes typischen Probleme. „Ich verdiene kein

Geld, weil ich im Moment keine Kleider verkaufe, und deshalb haben meine Kinder und ich nur sehr wenig zu Essen“, sagte die Frau mit leiser Stimme. Solch starke Medikamente dürfen jedoch nicht auf nüchternen Magen eingenommen werden. Die Patientin entschied sich dafür, die Tabletten abends einzunehmen, denn: „Da ist sicher, dass ich etwas esse.“

Das Blut der Frau wird in dem nach internationalen Standards ausgerüsteten Labor untersucht, einem der modernsten im Kongo. „Der CyFlow Counter für den CD-4-Test ist sehr teuer und kompliziert zu bedienen“, sagt Labortechniker I. D. Muzaliwa. Im gesamten Kongo gebe es nur drei solcher Geräte. Geschult wurde Muzaliwa von einem Trainer der GTZ, heute trainiert er selbst andere Gesundheitshelfer. Wenn Chamikire Anonciatas CD-4-Wert zufriedenstellend ist, kann die Aids-Behandlung beginnen. „Wir starten nicht mit der vollen Dosis Afri-Vir, das ist zu stark, sondern mit zwei Komponenten. Wenn die Patientin das verträgt, können wir auf Afri-Vir umstellen“, sagt Pierre Prince Mulema.

Eiserne Disziplin

Vor Behandlungsbeginn müssen die Patienten ein eisernes Training durchlaufen. „Zunächst überzeugen wir sie von der Wirksamkeit der Therapie, indem wir ihnen die Behandlungserfolge zeigen“, sagt der Mediziner. Andere Patienten berichten von ihren Fortschritten: Wie sie an Gewicht zunehmen, sich wieder körperlich fit fühlen und arbeiten können. Als nächstes geht es um die regelmäßige Einnahme. Absolute Zuverlässigkeit ist die Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung, sonst stellen sich schnell Resistenzen ein. Die Einnahme von mehreren Medikamenten übt der Arzt mit unterschiedlich farbigen Bonbons ein. Wichtig sind außerdem die Ernährung und Sexualberatung. Doktor Mulema: „Wir müssen ihnen klarmachen, unbedingt Kondome zu benutzen.“ Die Behandlung beginnt erst, wenn der Patient das Erlernte verinnerlicht hat.

Landesweit behandeln derzeit fünf Krankenstationen 200 HIV-Infizierte mit Afri-Vir. Eine geringe Zahl angesichts der Pandemie, aber ein Beginn. Die Kosten für Medikament und Behandlung betragen bis zu 100 Dollar im Monat. Das bezahlt jedoch nur, wer es sich leisten kann. Patienten wie Chamikire Anonciata erhalten vom Diagnose- und Behandlungszentrum der Pharmakina keine Rechnung. Die Kosten trägt in diesem Fall das deutsche Medikamentenhilfswerk action medeor. Für eine Behandlung ihrer eigenen Mitarbeiter und von deren Familien kommt die Pharmakina auf.

Eine letzte Hürde muss die Pharmakina vor der breiten Produktion von Afri-Vir noch nehmen. Trotz der nationalen Zulassung durch die kongolesische Gesundheitsbehörde benötigt sie die Präqualifikation durch die Weltgesundheitsorganisation WHO. Erst dann kann Afri-Vir in die Nachbarländer exportiert oder an internationale Organisationen im Kongo verkauft werden. Die WHO entwickelte dieses Prüfverfahren, das bis zu zwei Jahre dauern kann und schätzungsweise 100 000 Dollar kosten



wird, um die Qualität von Medikamenten international zu sichern.

Die meisten Krankenstationen und Hospitäler im Kongo werden mit internationalen Geldern finanziert und von internationalen Organisationen betrieben, die nur auf Medikamente zurückgreifen dürfen, die die WHO empfiehlt. Deshalb erhalten die meisten HIV-Infizierten Generika aus Indien. Das soll sich nach den Vorstellungen von GTZ, Pharmakina und action medeor bald ändern. „Pharmakina braucht unsere Unterstützung für den Prozess der Präqualifizierung“, sagt Eric Verschueren, der Leiter des GTZ-Teams im Gesundheitsprogramm in Kinshasa. Pierre Prince Mulema hat das Ziel bereits deutlich vor Augen: „Wir haben die Produktionskapazitäten, um einen Großteil der HIV-Infizierten im Kongo mit Afri-Vir zu versorgen.“

Michaela Ludwig und Karin Desmarowitz schreiben und fotografieren für agenda – Fotografen & Journalisten in Hamburg.

Straßenszene auf dem Weg zur Firma Pharmakina: Das Aids-Zentrum in Bukavu steht jedermann offen.

Innovative Aids-Bekämpfung

| | |
|--------------------|---|
| Die Lage | In der Demokratischen Republik Kongo haben bis heute weniger als 0,5 Prozent der HIV-infizierten Menschen einen Zugang zu antiretroviraler Therapie. |
| Das Ziel | Versorgung der infizierten Bevölkerung mit antiretroviralen Medikamenten, die lokal produziert werden. |
| Das Konzept | Aufbau und Betrieb einer innovativen Einrichtung zur lokalen Herstellung von Aids-Generika sowie zu gleichzeitiger Diagnose und Behandlung. |
| Die Partner | Das Unternehmen Pharmakina. |
| Die Kosten | In ihrer Entwicklungspartnerschaft mit Pharmakina unterstützt die GTZ die Ausstattung des Diagnosezentrums in Bukavu und fördert die Aus- und Weiterbildung des Personals aus Mitteln des BMZ mit 300 000 Euro. |