

Schriftliche Frage Nr. 80 vom 8. September 2020 von Frau Stiel an Herrn Minister Antoniadis zum Einsatz von Hydroxychloroquin in Altenheimen und Krankenhäusern¹

Frage

Laut eines Artikels des "Le Soir" vom 15.06.2020 wurden bisher 5.000 Patienten in Belgien mit Chloroquin behandelt, oft auf Wunsch des Patienten selbst.

Seit Beginn der Corona-Krise sorgen wissenschaftliche Veröffentlichungen über die positiven Auswirkungen und Gefahren von Chloroquin für Wirbel. Besonders Aussagen von Dr. Raoult und Behauptungen des "The Lancet" führten zu Kontroversen.

In Ermangelung eines Konsens zu diesem Thema und klarer Richtlinien, die seine Verwendung regeln, waren die belgischen Krankenhäuser gezwungen selbst zu entscheiden, ob sie Chloroquin verwenden oder nicht. Infolgedessen erhielten Coronavirus-Patienten je nachdem, wo sie eingewiesen wurden, eine Behandlung mit diesem Medikament oder eben nicht.

Daten, die von Sciensano seit Beginn der Epidemie in einer retrospektiven Studie gesammelt wurden, zeigen, dass mindestens 5.000 von insgesamt 16.000 stationären Patienten mit Chloroquin behandelt wurden und dass die große Mehrheit der belgischen Krankenhäuser dieses Medikament eingesetzt habe.

Diese Studie befindet sich in der Phase der wissenschaftlichen Einreichung und soll zeigen, so Emmanuel Bottieau, Infektiologe und Professor am Institut für Tropenmedizin in Antwerpen und Mitglied des wissenschaftlichen Ausschusses von Sciensano, dass Chloroquin keine übermäßige Sterblichkeit verursacht habe.

Am 22.05.2020 veröffentlichte "The Lancet" eine Studie die darauf hinwies, dass Hydroxychloroquin die Sterblichkeit und Herzrhythmusstörungen bei Patienten, die wegen COVID19 ins Krankenhaus eingeliefert wurden, erhöht, ob mit einem Antibiotikum wie Azithromycin kombiniert oder nicht. Daraufhin änderte Sciensano seine Empfehlungen und warnte belgische Ärzte vor der Anwendung. Inzwischen hat "The Lancet" die Studie aufgrund weltweiter Kritik an ihrer Seriosität zurückgezogen, aber die Empfehlungen von Sciensano bleiben bestehen.

Etienne Hoffer, Kardiologe am Lütticher Krankenhaus, machte eine sehr interessante Aussage: "Trotz der polarisierenden Persönlichkeit von Dr. Raoult ist sein Argument durchaus hörensenswert, zumal die Lancet-Studie eine realitätsferne Studie auf Basis von Statistiken aus fragwürdigen Daten ist. Für die medizinische Fachwelt war es überraschend, dass eine Studie aufgrund ungenauer Zahlen mit solch folgenschweren Rückschlüssen in einer so angesehenen Zeitschrift publizieren konnten, ohne sich selbst die Hände schmutzig zu machen." Diese Affäre trägt inzwischen den Namen "LancetGate".

"Ärzte vor Ort haben den Eindruck, dass Patienten in einem frühen Stadium der Infektion mit Chloroquin besser zurechtkommen, auch wenn es derzeit keinen tragfähigen Beweis dafür gibt." Nebenwirkungen und gesundheitliche Gefahren seien selten, wenn die notwendigen Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden, wie z.B. die Erstellung eines Elektrokardiogramms des Patienten.

Weiter erklärt Dr. Etienne Hoffer, dass in Ermangelung unwiderlegbarer Daten auf Grundlage dessen entschieden werden müsse, was in der Praxis in Bezug auf die Krankheit beobachtet werde. Deshalb wurde im CHR de la Citadelle ein Ausschuss gegründet, der sich bis zu drei Mal pro Woche treffe, um die Situation zu beurteilen und um

¹ Die nachfolgend veröffentlichten Texte entsprechen den hinterlegten Originalfassungen.

krankenhausinterne Protokolle zu definieren die dazu dienen sollen, eine konsensbasierende Haltung einzunehmen.

Der Vollständigkeit halber möchten wir auch auf einen Artikel des "Telepolis" vom 02.05.2020 hinweisen der darauf aufmerksam machte, dass Hydroxychloroquin bei Menschen mit G6PD-Mangel (Enzymmangel) eine schwere Hämolyse auslösen kann. Damit ließe sich die hohe Sterblichkeitsrate von dunkelhäutigen Menschen erklären, denn der G6PD-Mangel kommt hauptsächlich in Afrika, Südostasien, im Nahen Osten und im Mittelmeerraum vor und betrifft Millionen Menschen.

Wir von der Vivant-Fraktion sind der Meinung, dass jegliche Interessenkonflikte in Bezug auf Medikamente hinterfragt und aufgedeckt werden müssen.

Laut eines Artikels der "Tagesschau" vom 17.10.2019 sind viele Ärzte der Ansicht, dass es ohne Zusammenarbeit mit der Pharmaindustrie keinen Fortschritt geben könne. Transparenz sei jedoch sehr wichtig, damit Therapie-Empfehlungen und Studienergebnisse kritisch hinterfragt werden können. Der Weltärzteverband verlangte schon 2004, dass Ärzte ihre finanziellen Verbindungen zu Firmen "vollständig offenlegen" müssen.

Im Rahmen des Konzepts zur Gesundheitsförderung in der Deutschsprachigen Gemeinschaft lauten meine Fragen wie folgt:

1. Haben Sie Kenntnis davon, ob Chloroquin und Azithromycin oder ein anderes Antibiotikum in den beiden Krankenhäusern der DG verabreicht wurde? Wenn ja, über welchen Zeitraum? Wie ist die Resonanz? Wenn nein, weshalb nicht?
2. Wurden diese Medikamente in den ostbelgischen Wohn- und Pflegezentren eingesetzt? Wenn ja, über welchen Zeitraum und mit welchem Erfolg? Wenn nein, weshalb nicht?
3. Wurden in den hiesigen Krankenhäusern und in den Wohn- und Pflegezentren ebenfalls Ausschüsse gebildet, um eine konsensbasierende Haltung bei der Medikamentenvergabe zu definieren?
4. Wissen Sie, wann die belgische Studie in Bezug auf Hydroxychloroquin abgeschlossen ist und veröffentlicht wird?
5. Wie ist Ihre persönliche Meinung zu der Aussage von Dr. Raoult, dass es Interessenskonflikte zwischen Politik und der Pharmaindustrie gibt, um das eine oder andere Medikament besser zu vermarkten in Bezug auf Belgien?
6. Weshalb ändert Sciensano seine Empfehlungen nicht, wissend, dass die Studie von "The Lancet" als unseriös eingestuft und vom "The Lancet" zurück gezogen wurde?
7. Haben Sie Kenntnis davon, ob Hydroxychloroquin bei Menschen mit einem G6PD-Mangel schwere Nebenwirkungen auslösen kann?

Antwort

Zunächst möchte ich Sie darauf hinweisen, dass die Zulassung von Medikamenten sowie der Einsatz derartiger Mittel zur Behandlung von Krankheiten eine föderale Zuständigkeit ist. Die AFMPS (agence fédérale des médicaments et produits de santé) und Sciensano sind Hauptansprechpartner und Experten in diesem Bereich.

Wie bei allen Arzneimitteln werden die Nebenwirkungen von Medikamenten auf dem belgischen Markt von wissenschaftlichen Experten in Zusammenarbeit mit den anderen zuständigen europäischen Arzneimittelbehörden untersucht und überwacht.

Nichtsdestotrotz habe ich mich, um auf Ihre Fragen antworten zu können, bei den hiesigen Einrichtungen informiert.

1. Haben Sie Kenntnis davon, ob Chloroquin und Azithromycin oder ein anderes Antibiotikum in den beiden Krankenhäusern der DG verabreicht wurde? Wenn ja, über welchen Zeitraum? Wie ist die Resonanz? Wenn nein, weshalb nicht?

Beide Krankenhäuser haben die Medikamente im Rahmen der Corona-Krise genutzt. Chloroquin ist ein Medikament, das in unseren Krankenhäusern nur ganz spezifisch eingesetzt wurde. Bis dahin befanden sich EKG-Geräte (Elektrokardiogramm – Gerät zur Messung der Herzaktivität) im Patientenzimmer, um mögliche Herzrhythmusstörungen direkt entdecken zu können. Der Einsatz erfolgte gemäß den damals vorliegenden Informationen. Absprachen zum Einsatz der Medikamente haben im Krankenhausnetzwerk (zwischen den Netzwerkpartnern SNH-KSJ-CHC) stattgefunden. Der Einsatz der Medikamente in den Krankenhäusern wurde gestoppt (Mai 2020), als die ersten Studien, die als ernsthaften anzusehen waren, jeglichen Nutzen der Medikamente ausschlossen –, darunter auch die von Ihnen angesprochene Studie von The Lancet.

2. Wurden diese Medikamente in den ostbelgischen Wohn- und Pflegezentren eingesetzt? Wenn ja, über welchen Zeitraum und mit welchem Erfolg? Wenn nein, weshalb nicht?

Wie bei den Krankenhäusern wurden die Medikamente nur in sehr spezifischen Fällen und nur auf ärztliche Verschreibung eingesetzt. Jedoch möchte ich darauf hinweisen, dass es in den meisten WPZS keine Vergabe von Chloroquin und Azithromycin stattgefunden hat. Die Verabreichung des Medikamentes fand in einem kurzen Zeitraum statt, die betroffenen Bewohner haben gut auf die Einnahme reagiert und die Behandlung war erfolgreich.

3. Wurden in den hiesigen Krankenhäusern und in den Wohn- und Pflegezentren ebenfalls Ausschüsse gebildet, um eine konsensbasierende Haltung bei der Medikamentenvergabe zu definieren?

In den Krankenhäusern wurde der Einsatz der Medikamente im Krankenhausnetzwerk besprochen. In den WPZS fand der Einsatz der spezifischen Medikamente nur unter ärztlicher Verordnung statt. Wie bereits mitgeteilt, waren die meisten WPZS davon nicht betroffen.

4. Wissen Sie, wann die belgische Studie in Bezug auf Hydroxychloroquin abgeschlossen ist und veröffentlicht wird?

5. Wie ist Ihre persönliche Meinung zu der Aussage von Dr. Raoult, dass es Interessenskonflikte zwischen Politik und der Pharmaindustrie gibt, um das eine oder andere Medikament besser zu vermarkten in Bezug auf Belgien?

6. Weshalb ändert Sciensano seine Empfehlungen nicht, wissend, dass die Studie von "The Lancet" als unseriös eingestuft und vom "The Lancet" zurück gezogen wurde?

7. Haben Sie Kenntnis davon, ob Hydroxychloroquin bei Menschen mit einem G6PD-Mangel schwere Nebenwirkungen auslösen kann?

Wie bereits mitgeteilt handelt es sich hierbei um eine föderale Zuständigkeit. Uns liegen hierzu keine weiteren Informationen vor.