

KURZ UND KNAPP +++ KURZ UND KNAPP +++ KURZ UND KNAPP +++

Profitabel**Teure Gentherapien**

Die Debatte ist nicht neu, aber längst nicht abgeschlossen: Verdienen Pharmafirmen zu Recht Millionen oder Milliarden mit neuen, mitunter durchaus segenreichen Präparaten, deren Wirkstoffe mit viel öffentlichem Geld erforscht worden sind? Konkret: Müssten etwa Universitäten oder staatliche Institutionen, die „mitgeforscht“ haben, die geforderten Preise, also den Profit, nicht deckeln können und zudem am Gewinn beteiligt sein? Noch konkreter: Wie ist zu rechtfertigen, dass etwa das Gentherapeutikum Onasemnogen-Abepravovec pro Patient mit bedrohlichem Muskelschwund über 2 Millionen US-Dollar kostet und dieses Geld in die Kasse des Anbieters fließt, obwohl die meiste Forschung in gemeinnützigen Institutionen stattfand?¹

Immer wieder betonen Arzneimittelhersteller ihre hohen Ausgaben für die Forschung. Doch wer macht die Forschung überhaupt? Dazu erschien in der medizinischen Fachzeitschrift JAMA eine Auswertung von aktuell laufenden Gentherapiestudien.^{2,3} Jede zweite Studie zu gentherapeutischen Arzneimitteln organisiert und leitet eine Universität oder ein Krankenhaus. Für weitere 10% zeichnen die staatlichen US-National Institutes of Health (NIH) verantwortlich. Interessant dabei: Je näher ein Wirkstoff der Zulassung kommt, desto stärker steigt die Industrie ein. Vier von fünf der anfänglichen Studien mit Menschen (Phase 1, Tests an Gesunden) werden von öffentlichen Einrichtungen

verantwortet. Bei den wenigen Phase 3 Studien – quasi in der Zielgeraden zur Zulassung – liegt die Studienleitung immer in der Hand von Pharmafirmen.

Auch wenn man die Beteiligung an den Kosten betrachtet, ist das Engagement der öffentlichen Forschung erheblich: Sie finanziert vier von fünf Studien mit und bezahlt über die Hälfte der Studien allein. Dazu resümieren die JAMA-Autoren: Die Analyse „illustriert, dass die NIH und die Universitäten in mehr als nur die Grundlagenforschung der Gentherapie stark involviert sind“.³ Aber am Schluss hat die Industrie die Hand drauf.

Jodmangel**Vegan essen**

Für alle, die sich vegan ernähren, ist eine kleinere Studie am Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) interessant, die die Versorgung mit Vitaminen, Jod und anderen Mikronährstoffen untersucht hat.⁴ Sie verglich 36 Personen, die sich mit Mischkost ernähren, und 36 vegan Essende anhand von Ernährungsprotokollen, Blut- und Urinproben. In puncto Geschlecht, Alter und sozialer Parameter unterschieden sich die Gruppen nicht.

Die gute Nachricht: In der Studie zeigte sich kein Vitamin-B12-Mangel bei veganer Kost, obwohl dieser theoretisch bei rein pflanzlicher Ernährung entstehen kann (GPSP 3/2020, S. 25). Auch in den Werten für Vitamin D und Eisen unterschieden sich die beiden Gruppen wenig. Den erfreulichen Befund erklärt das BfR damit, dass fast alle Veganer



und Veganerinnen sich mit Supplementen oder angereicherten Lebensmitteln versorgten. Allerdings fiel bei der Mehrzahl der vegan essenden Teilnehmenden ein Jodmangel auf, der bei jedem dritten sogar einer schweren Unterversorgung entsprach. Selbst einigen Nicht-Veganern mangelte es an Jod, aber selten und weniger stark. Das Problem: Bei stärkerem Jodmangel können sich Knoten in der Schilddrüse bilden (GPSP 4/2014, S. 19). Wer sich vegan ernährt, sollte also auf die ausreichende Versorgung mit Mikronährstoffen achten.

Ärzte-Deutsch**Fehlende Verständlichkeit**

Dass wir oft missverstehen, was uns der Arzt oder die Ärztin als Befund oder Rat mitteilen wollte, ist nicht neu. Verwirrend sind zum Beispiel die Begriffe „positiv“ und „negativ“. Denn ein positives Testergebnis ist vielfach negativ für den Patienten oder die Patientin. Das gilt für HIV-