

Was sind Reserveantibiotika? Disput mit Germanwatch

Von: Jörg Held

Veröffentlicht am: 5. Oktober 2017



Wie definiert die Weltgesundheitsorganisation (WHO) "Reserveantibiotika" für die Humanmedizin? Und was ist der Unterschied zu den „Highest Priority Critically Important Antimicrobials“? In der politischen Debatte werden die Begriffe munter "vermischt" und daraus dann Verbotsforderungen abgeleitet. Ein Disput mit der Umweltschutzorganisation Germanwatch ist Anlass, die Begriffe noch einmal zu klären.*

von Jörg Held

Die Umweltschutzorganisation Germanwatch wirft wir-sind-tierarzt.de vor, über "Reserveantibiotika" der Humanmedizin anhand einer „veralteten“ Quelle, unvollständig und damit „nicht korrekt“ zu berichten. Der Vorwurf zielt auf diese beiden Artikel:

- ["WHO: Das sind die Reserveantibiotika der Humanmedizin"](#)
- ["Neue Zahlen – Antibiotikaeinsatz in der Tiermedizin sinkt weiter"](#)

Die Kritiker fragen: Wie definiert die Weltgesundheitsorganisation "Reserveantibiotika"? Und vor allem: Welches WHO-Dokument ist dafür ausschlaggebend? Warum bezieht sich wir-sind-tierarzt nur auf eine Quelle?

Aus diesem Anlass ordnen wir die beiden zugrundeliegenden WHO-Dokumente noch einmal ein und erklären den Unterschied zwischen den Begriffen "Reserve Antibiotics" und „Highest Priority Critically Important Antimicrobials“ (HPCIA). Denn aus unserer Sicht stehen die beiden folgenden WHO-Papiere keineswegs in einem Widerspruch zueinander – sie adressieren unterschiedliche Aspekte:

- **1. „Model List of Essential Medicines / 20th List“** – in diesem Dokument von März 2017 ordnet die WHO Antibiotika in drei aufeinander aufbauende Wichtigkeitsklassen ein (*Access, Watch und Reserve* – [mehr hier](#)). Erstmals benennt die WHO hier namentlich Wirkstoffklassen, die sie als Reserveantibiotika und "Last Resort"-Medikamente für die Humanmedizin betrachtet. Sie bezeichnet dies als "umfangreichste Neubewertung von Antibiotika seit 40 Jahren".
Seit dieses Dokument veröffentlicht wurde, bezieht sich wir-sind-tierarzt darauf, wenn wir über humanmedizinische Reserveantibiotika berichten.
(PDF-Download der [vollständigen Model List hier](#) – Link zu den für [die Tiermedizin relevanten Passagen](#))
- **2. „Critically Important Antimicrobials for Human Medicine / 5th Revision 2016“** – in diesem Dokument benennt die WHO unter anderen acht Antibiotika, die sie als „Highest Priority Critically Important Antimicrobials (HPCIA)“ bezeichnet – gemeinhin übersetzt als für die Humanmedizin "von besonderer Bedeutung" oder "sehr kritisch" einzustufende Antibiotika ([PDF-Download hier](#)). Die letzte Anpassung der Antibiotikaklassen (*Höherstufung Colistin*) stammt aus 2016 (*nachzulesen im Kapitel 3 "History of the current document", Seite 5f*).
Diese HPCIA-Aufstellung „interpretiert“ Germanwatch als Antibiotikaliste der (Zitat) "Reserve mit höchster Priorität". Dieses Dokument sei relevanter als die "veraltete Model List" von März 2017, behauptet Germanwatch. Zu Begründung führt man den Bearbeitungsstand "Juni 2017" an (mehr dazu im Kommentar am Artikelende).

Streitfrage: Deutungshoheit über den Begriff „Reserveantibiotika“

Wenn man in Deutschland darüber diskutiert, wie der Antibiotikaeinsatz in der Tiermedizin zu regulieren sei, wird die Debatte medial oft darauf zugespitzt, dass Tierärzte im Stall mißbräuchlich "Reserveantibiotika der Humanmedizin" einsetzen und so "wirkungslos" machen. Dies soll dann auch Verbote rechtfertigen. Aus Tierarztsicht ist also wichtig, wie der Begriff „Reserveantibiotika“ definiert wird und welche Wirkstoffklassen dazu zählen. Das neue [WHO "Model-List"-Dokument](#) von März 2017 ist da sehr eindeutig und benennt diese Wirkstoffe explizit:

Auch im Dokument über [„Critically Important Antimicrobials for Human Medicine 5th Revision 2016“](#) verwendet die WHO präzise Definitionen, die sie seit 2005 fortentwickelt hat. Es gibt dafür sogar eigens ein mehrseitiges Kapitel („5. The criteria“ – Seite 8ff) – das allerdings nicht einmal den Begriff "Reserve" enthält. Darin entwickelt die WHO eine sehr ausführliche, fünfstufige Kausalkette (2 Grundkriterien und 3 Priorisierungsstufen), ab wann ein Antibiotikum von „wichtig“ („Important“) über „kritisch“ („Critically Important“) bis zum höchsten Level „sehr kritisch“ (*Highest Priority Critically Important*) einzustufen ist.

Ein Unterschied zur obigen "Reserve/Last-Resort-Definition" ist dabei besonders wichtig: Die WHO bewertet für die Einstufung in die höchste Risikokategorie (u.a.) auch, wie häufig eine Wirkstoffklasse in der Humanmedizin eingesetzt wird – also exakt das Gegenteil einer humanmedizinischen "Last Resort Reserve":

Die WHO erklärt auch, warum sie in zwei der drei "Priorisierungs-Kriterien" Bezug auf die "Häufigkeit" einer Anwendung beim Menschen nimmt:

Das Wort „Reserve“ – oder den international analog oft verwendeten Begriff „Last Resort“ – erwähnt die WHO deshalb weder in ihrer Begriffsdefinition noch an irgendeiner anderen Stelle dieses Dokumentes. Ob eine Antibiotikaklasse eine "besondere Bedeutung" für die Humanmedizin hat, hängt für die WHO nämlich nicht

ausschließlich von deren "Reserve"-Funktion bei der Behandlung schwerer Krankheiten ab, sondern von einer ganzen Reihe weiterer Faktoren.

Fazit: Ein Antibiotikum der "Highest Priority"-Kategorie (*HPCIA*) ist nicht zwingend zugleich ein "Reserveantibiotikum". Nur drei der acht HPCIA-Wirkstoffklassen gelten laut WHO als humanmedizinische Reserveantibiotika: Colistin (*Polymyxine*) und die Cephalosporine der 4. und 5. Generation.

Das mindert nicht die "kritische Bedeutung" der übrigen Wirkstoffklassen.

Warum veröffentlicht die WHO „unterschiedliche“ Papiere?

Seit 2005 definiert die WHO eine Liste der für die Humanmedizin als "Critically Important" angesehenen Antibiotika. Diese Übersicht wird seitdem ständig weiterentwickelt (2007, 2009, 2011, 2013 und zuletzt 2016). **Es geht hier nicht darum "Reserveantibiotika" zu definieren, sondern es soll eben die grundsätzliche Bedeutung einer Wirkstoffklasse für den Menschen anhand von fünf Kriterien belegt werden.**

Warum sie diesen Weg geht – auch das erklärt die WHO [im Dokument](#) selbst (nachzulesen im „Kapitel 3 – Purposes“ und „Kapitel 4 – Use of the Document“ – Seiten 6 und 7):

Die WHO will mit ihren Kriterien eine Grundlage für eine nationale Risikobewertung anbieten.

Die Liste der für die Humanmedizin "Critically Important Antimicrobials" soll von den nationalen Behörden als Referenz genutzt werden, um Risiken zu erkennen, zu bewerten und Strategien festzulegen, wie diese Risiken zu managen sind.

Die WHO weist dabei ausdrücklich darauf hin, dass ihre Liste der für die Humanmedizin kritischen Wirkstoffe nicht alleine steht. Sie soll immer im Zusammenhang mit dem Gegenstück der von der OIE – der Weltorganisation für Tiermedizin – erstellten Liste gesehen werden. Darin sind die für die [Tiermedizin wichtigen Wirkstoffe \(„Critically Important Antimicrobials“ / PDF-Download\)](#) mit Begründungen aufgeführt.

Die nationalen Behörden sollen dann auf Basis der in ihrem Land insgesamt vorliegenden Informationen die jeweilige Situation bewerten und Maßnahmen beschliessen.

Wie diese aussehen können – auch dafür nennt die WHO im Dokument selbst einige Beispiele:

Einiges davon ist in Deutschland Standard (z.B. *Verschreibungspflicht*), für die Tiermedizin inzwischen umgesetzt ([Antibiotikaleitlinien](#)) oder vorgeschrieben (z.B. *Monitorig-Programme*).

Was machen die NGO's daraus?

Diese komplexen WHO-Definitionen sind nicht so einfach in kampagnenfähige Begriffe umzumünzen. Einige NGO's – insbesondere [Germanwatch \(hier\)](#) aber auch der [BUND \(hier\)](#) – verwenden den eingängigen Begriff "Reserveantibiotika" sehr gerne in Pressemeldungen, die in Verbindung mit "Massentierhaltung" Missbrauchs-Assoziationen auslösen – ohne konkrete Wirkstoffgruppen zu nennen. Die „Definition/Argumentation“ liest sich dann mehrheitlich so:

„Reserveantibiotika sind Medikamente, die bei Menschen eingesetzt werden, wenn normale Antibiotika aufgrund von Resistenzen nicht mehr wirken.“

(zuletzt im September 2017 verwendet vom [BUND in dieser Pressemeldung](#) zu einer Umfrage. Auf Basis dieser "Definition" hat dann die Mehrheit der Befragten, für ein Verbot von "Reserveantibiotika" in der Nutztierhaltung votiert).

Germanwatch verwendet unter anderem diesen Satz:

„... die für die Menschen besonders wichtigen Reserveantibiotika – also Wirkstoffe, die erst eingesetzt werden, wenn gängige Antibiotika nicht mehr wirken.“

Was aber sind sind „normale“ oder „gängige“ Antibiotika? Welche Antibiotika werden in der Humanmedizin wirklich "erst eingesetzt, wenn gängige Antibiotika nicht mehr wirken"? Und wie schlagen die NGO's den Bogen zu den Highest Priority-Wirkstoffen?

In der Mail von Germanwatch an wir-sind-tierarzt.de sieht das dann so aus:

Es wird die nebenstehende Tabelle aus der [Kurzfassung des WHO-Papieres](#) zu "Critically Important Antimicrobials" einkopiert und wie folgt eingeordnet:

„Die WHO hat vernehmbar seit Juni 2017 eine aktuelle Liste mit weiteren Antibiotika als die Reserve mit höchster Priorität kommuniziert“.

Indem man die Worte „höchste Priorität“ (*steht im als Quelle angegebenen WHO-Dokument*) mit dem Wort „Reserve“ (*steht nicht in dem WHO-Dokument*) kombiniert, werden flugs **alle** in der Tabelle gelisteten Antibiotika zur "Reserve" umdefiniert. Die soll ja laut NGO-Definition "erst eingesetzt werden, wenn gängige Antibiotika nicht mehr wirken." Also kann man ein Verbot fordern.

Diese Art Argumentation entspricht nicht den WHO-Definitionen und ist aus wir-sind-tierarzt-Sicht eine pauschale und damit falsche Zuordnung von Wirkstoffen in die Kategorie der Reserveantibiotika.

wir-sind-tierarzt kommentiert: Germanwatch auf dünnem Eis

(jh) Es gehört schon eine gehörige Portion Chuzpe dazu, die WHO-Definition der "Reserveantibiotika" aus dem März 2017 als – Zitat – „veraltet“ zu bezeichnen, wenn die WHO selbst sie als "umfangreichste Neubewertung von Antibiotika seit 40 Jahren" beschreibt.

Insbesondere mit dem zweifelhaften Verweis auf, die redaktionelle Überarbeitung eines Papieres das im Titel das Jahr 2016 trägt. Es erhielt im Juni 2017 ein update – das sich nach WHO-Angaben auf eine präzisere Begriffsdefinition beschränkt (Bild) ...

Zack – schon gilt dieses Dokument in der Lesart von Germanwatch als die „aktuellste“ Klassifizierung der "Antibiotika", die "als die Reserve mit höchster Priorität" anzusehen seien. Dabei enthält dieses WHO-Dokument nicht ein einziges mal den Begriff "Reserve Antibiotics".

Warum wagt sich Germanwatch argumentativ auf so dünnes Eis?

Fest steht: Die Weltgesundheitsorganisation hat neben der vielschichtigen "Critically-Important"-Einstufung eine zweite, eindeutige Dreiklassen-Einteilung mit namentlich benannten Reserveantibiotika eingeführt. Damit bringt sie etwas mehr Klarheit in die Debatte darüber, was überhaupt ein Reserveantibiotikum der Humanmedizin ist. Das hat Auswirkungen auf den Einsatz solcher Reserveantibiotika in der Tiermedizin.

Damit aber verlieren die NGO's zugleich den bislang wunderbar unbestimmten "Kampfbegriff Reserveantibiotika". Allein schon durch dessen Erwähnung liessen sich Missbrauchsvorwürfe assoziieren – einige der entsprechenden Pressemeldungen sind oben verlinkt. Diese simplifizierte Argumentation wird künftig ein ganzes Stück schwerer.

Das ist gut so!

Die neue WHO Einstufung der Reserveantibiotika nimmt die Tiermedizin aber keineswegs aus der Verantwortung, die für die Tiermedizin zugelassenen Antibiotika der "Highest Priority"- Kategorie, weiter nur äußerst sorgfältig einzusetzen. Im Gegenteil:

Da zwei tiermedizinische Wirkstoffe – Colistin und die Cephalosporine der 4. Generation –jetzt sowohl als "besonders kritische" (Highest Priority) als auch als "Reserveantibiotika" eingestuft sind, dürfte hier der politische Regulierungsdruck sogar noch größer werden. Sollte es nicht gelingen, valide fachliche(!) Argumente für den

Einsatz dieser Wirkstoffe in der Tiermedizin zu finden, muss man darauf verzichten. Dieser Herausforderung müssen sich Tierärzte und Tierhalter stellen.

Auch das ist gut!

„Unterhalb“ dieser echten „Reserve-Kategorie“ schafft die neue Definition aber endlich Raum für eine sachliche Diskussion um effektive Resistenzminimierungsstrategien. Der verantwortungsvolle Antibiotikaeinsatz („Prudent Use“) kann – wie es die WHO vorsieht – für Tier- und Humanmedizin gleichermaßen(!) in Antibiotic Stewardship-Programmen geregelt werden.

Ein pauschale Gleichsetzung der "Highest Priority"-Wirkstoffe mit "Reserveantibiotika der Humanmedizin" ist aber falsch. Damit steht auch ein Verbot als Ganzes nicht mehr zur Diskussion. Jede der als HPCIA eingestuftes Wirkstoffklassen muss individuell bewertet werden.

Es wäre nötig, dass auch NGO's diese fachlichen Realitäten endlich anerkennen.

Quellen – zur jeweiligen Textpassage im Artikel direkt verlinkt

WHO-Definition der "kritischen Antibiotika": [„Critically Important Antimicrobials for Human Medicine 5th Revision 2016“](#) (PDF-Download)

WHO-Definition der Reserveantibiotika: [„Model List of Essential Medicines / 20th List“](#) (PDF-Download Auszug der Antibiotika-Passage – [vollständiges Dokument hier](#))

***Überschrift und Text des Artikelvorspanns am 9.10.2017 aktualisiert**