# **Antibioticaresistentie: er wordt vooruitgang geboekt, maar veel meer farmaceuten moeten aanhaken om het tij te keren**

**De Antimicrobial Resistance Benchmark 2020 brengt in kaart wat 30 farmaceutische bedrijven doen tegen antibioticaresistentie.**

***Amsterdam, 21 januari 2020* – Binnen de farmaceutische industrie is een kleine kopgroep actief in de strijd tegen antimicrobiële antibioticaresistentie (AMR), zo blijkt uit de Antimicrobial Resistance Benchmark 2020. Hoewel zij serieuze stappen zetten, is de groep nog te klein om de opmars van AMR drastisch in te perken.**

De AMR Benchmark 2020, die vandaag verschijnt, laat zien dat er meer bedrijven zijn die paal en perk stellen aan de verkoop van antibiotica en antischimmelmiddelen dan twee jaar geleden. Ook hebben de meeste bedrijven beleid om te zorgen dat er bij de productie geen antibiotica in hun afvalwater terecht komen. En farmaceuten delen meer informatie over plekken waar resistente bacteriën de kop opsteken. Dat is het goede nieuws.

Als het gaat om gevaarlijke ziekteverwekkers die wereldwijd hoog op de prioriteitenlijst staan, zijn er maar 51 potentiële medicijnen en vaccins in een vergevorderd stadium van ontwikkeling. De R&D pijplijn is dus nog steeds niet goed gevuld. Vergeleken met 2018 zijn er maar iets meer kandidaat-medicijnen en -vaccins met plannen **om te zorgen dat ze snel na hun introductie verkrijgbaar zijn én verantwoord worden gebruikt. Bovendien is het in lage- en middeninkomenslanden nog steeds moeilijk om aan antibiotica te komen, doordat medicijnen in deze landen niet geregistreerd worden of een gebrekkige distributieketen hebben.**

*“Deze tweede AMR Benchmark schetst een confronterend beeld. We zien wel vooruitgang, maar die wordt overschaduwd door het feit dat we steeds sterker afhankelijk zijn van een paar bedrijven. Je kunt er niet blind vanuit gaan dat zij blijven investeren. Maar het is nog niet te laat om onherstelbare schade te voorkomen”,* aldus Jayasree **K. Iyer, Executive Director van de Access to Medicine Foundation, die de Benchmark publiceert.**

**1.520 producten en 40% van de R&D pijplijn**

De AMR Benchmark is een onafhankelijk rapport dat elke twee jaar verschijnt. Het legt een dwarsdoorsnede van de farmaceutische industrie onder de loep: farmaceutische multinationals, biotechbedrijven en producenten van generieke medicijnen. Hoe gaan deze bedrijven om met het ernstige gevaar van resistente ziekteverwekkers? De 30 onderzochte bedrijven hebben een flink aandeel in de markt voor medicijnen tegen infecties: samen zijn ze goed voor minstens 1.500 antibacteriële en antischimmelmiddelen die al op de markt zijn en 40% van de antibiotica die wereldwijd nog in ontwikkeling zijn.

**Antibioticaresistentie neemt toe**

Antibiotica leveren zo weinig winst op, dat het lot van de wereld inmiddels in handen ligt van een handjevol farmaceuten die ze überhaupt nog ontwikkelen en produceren. Sinds de AMR Benchmark van 2018 hebben twee bedrijven hun onderzoek naar nieuwe antibiotica gestaakt (Novartis en Sanofi) en hebben er twee faillissement aangevraagd (Achaogen en recentelijk Melinta).

De meest recente cijfers spreken boekdelen. Resistente bacteriën en schimmels maken naar schatting 33.000 slachtoffers per jaar in Europa. In de VS ligt dat cijfer op 35.900. In India is al meer dan 70% van de meest voorkomende bacteriën ongevoelig voor de antibiotica die we hebben. Echter, iets dat minder aandacht krijgt, is dat er vandaag de dag meer mensen overlijden doordat ze geen medicijnen kunnen krijgen dan door antibiotica-resistentie. Dat betekent dat het extra belangrijk is om de medicijnen die nog wél werken beter verkrijgbaar te maken en verstandig te gebruiken, zodat ze zo lang mogelijk effectief blijven.

**Wat hebben farmaceuten sinds 2018 gedaan?**

In 2020 zijn er in de strijd tegen AMR drie koplopers (GSK, Entasis en Cipla), direct gevolgd door een paar sterke uitdagers. GSK heeft de best gevulde pijplijn en ontwikkelt het leeuwendeel van de nieuwe vaccins. Tegelijkertijd presteert GSK op sommige punten minder goed, terwijl andere bedrijven daar juist sterker in zijn geworden. Zo is Pfizer het eerste farmaceutische bedrijf dat de ruwe data over waar resistentie de kop opsteekt, openbaar maakt. Johnson & Johnson doet het opnieuw goed, wat vooral te danken is aan de inspanningen om hun medicijn voor multiresistente tuberculose (TBC) beter verkrijgbaar te maken.

Entasis richt al zijn onderzoek op de meest gevaarlijke ziekteverwekkers, waaronder resistente *A. baumannii*. Onze huidige medicijnen krijgen geen vat meer op deze bacterie, die zeer ernstige ziektes kan veroorzaken zoals longontsteking, bloedvergiftiging en hersenvliesontsteking. Drie bedrijven hebben hun bonussysteem omgegooid, waaronder Cipla. De bonus die hun vertegenwoordigers krijgen staat inmiddels helemaal los van hoeveel antibiotica ze verkopen. Een belangrijke maatregel tegen het verkopen van te grote aantallen.

Producenten van generieke medicijnen beginnen hun verantwoordelijkheid te nemen als het gaat om innovatie en distributie. Mylan heeft een licentie van Otsuka om het tuberculosemiddel delamanide te produceren voor Zuid-Afrika, India en andere zwaar getroffen landen. Cipla heeft plazomicine gekocht van Achaogen. En Teva heeft strategieën ontwikkeld voor distributie en betaalbaarheid van zijn producten. Ondertussen komen ook kleinere onderzoeksgedreven partijen in beeld, nu er financiële steun is voor AMR-onderzoek. Dit zijn de bedrijven die de meeste innovatieve medicijnen ontwikkelen. Ridinilazol van Summit bijvoorbeeld, dat de bacterie *C. difficile* bestrijdt. Helaas kunnen zij meestal alleen de vroege ontwikkelingsstadia voor hun rekening nemen. Omdat er niet geïnvesteerd wordt in het doorontwikkelen van hun kandidaat-medicijnen, hapert het onderzoekstraject en komen veelbelovende middelen niet op de markt.

**De belangrijkste resultaten**

* Bedrijven hebben geen registratiebeleid of distributiestrategieën om antibiotica goed verkrijgbaar te maken in landen met lage en middeninkomens. In 102 landen is verkrijgbaarheid een zeer urgent probleem. De AMR Benchmark keek bij 13 gepatenteerde antibiotica of er voor deze landen een registratie was aangevraagd. Het resultaat: maar 3 van de 13 medicijnen werden aangemeld voor minimaal 10 van de 102 landen waar de nood hoog is. En als het gaat om oudere maar nog werkzame antibiotica, leveren fabrikanten maar 14 van de 30 ‘vergeten’ medicijnen aan lagelonenlanden.
* Tien bedrijven hebben of hun bonussysteem losgekoppeld van het verkoopvolume, of zetten geen vertegenwoordigers meer in voor de verkoop van antibiotica. In 2018 waren dat er nog maar vijf. Eén bedrijf, Teva, geeft het goede voorbeeld door het helemaal zonder verkoopteam te doen voor zijn antibacteriële en antischimmelmedicijnen. Dankzij dit soort maatregelen verkleinen bedrijven het risico dat er teveel verkocht wordt en daardoor verkeerd wordt gebruikt.
* Uit het onderzoek blijkt ook dat er een nieuwe norm is voor het delen van kennis over de verspreiding van AMR. Pfizer deelt als eerste ruwe data over resistentie in een open-source online database. Ziekenhuizen en overheden moeten weten in welke gebieden resistentie ontstaat, zodat ze hun beleid aan kunnen passen.
* Vergeleken met 2018 zijn er iets meer potentiële antibiotica in ontwikkeling die gekoppeld zijn aan plannen voor betere verkrijgbaarheid en verantwoord gebruik, direct na de introductie. Het zijn er nu 8 van de 32. In 2018 waren het er 2 van de 28, een stijging van 7% naar 25%. Helaas zijn de plannen nog steeds gefragmenteerd. Vooruitdenken tijdens de ontwikkelfase betekent dat succesvolle medicijnen na hun lancering sneller wijd verkrijgbaar zijn en vaker op een verantwoorde manier worden gebruikt.
* Bedrijven hebben betere manieren gevonden om de impact van hun productieproces op ontwikkeling van resistentie te verkleinen dan in 2018. De meeste fabrikanten eisen nu ook van hun leveranciers dat zij aan vergelijkbare normen voldoen. Het lekken van productieafval in het milieu kan de verspreiding van AMR versnellen, doordat bacteriën in het water en in de grond dan in aanraking komen met antibacteriële stoffen. Daardoor kunnen er genetische mutaties ontstaan die deze bacteriën resistent maken.

- EINDE PERSBERICHT -

**Noot voor de redactie:**

**Persmateriaal**

**De grafieken en overige figuren in het rapport zijn op aanvraag beschikbaar.**

**Access to Medicine Foundation**

**De Access to Medicine Foundation, die de Benchmark opstelt, is een onafhankelijke non-profit organisatie, gevestigd in Amsterdam. Haar doel is om meer mensen in ontwikkelingslanden toegang te geven tot medicijnen en vaccins. Om dit te bereiken stimuleert de stichting de farmaceutische industrie om hierin meer verantwoordelijkheid te nemen.** De AMR Benchmark 2020 meet en vergelijkt op basis van 19 meetpunten hoe bedrijven presteren in drie belangrijke gebieden: **1) onderzoek en ontwikkeling, 2) verantwoorde productie, 3) verkrijgbaarheid en verantwoord gebruik.** De AMR Benchmark onderzoeksmethode komt tot stand in samenspraak met experts en belanghebbenden. Uitgangspunt is wat zij van de farmaceutische industrie verwachten in de strijd tegen AMR, gecombineerd met input van internationale organisaties, overheden, NGO’s, onderzoekscentra en andere AMR-initiatieven. De AMR Benchmark is mogelijk gemaakt met financiële steun van **het Ministerie van Ontwikkelingssamenwerking van het Verenigd Koninkrijk** en het Nederlandse Ministerie van Gezondheid, Welzijn en Sport.

**Voor meer informatie**

Anna Massey   
Kantoor: +31 (0)20 215 3535

E-mail: [amassey@accesstomedicinefoundation.org](mailto:amassey@accesstomedicinefoundation.org)

Website: [www.accesstomedicinefoundation.org](http://www.accesstomedicinefoundation.org)