

Rosenbrock, Rolf

Article — Digitized Version

HIV-Test: verheißungsvoll?

Dg - demokratisches Gesundheitswesen

Provided in Cooperation with:

WZB Berlin Social Science Center

Suggested Citation: Rosenbrock, Rolf (1989) : HIV-Test: verheißungsvoll?, Dg - demokratisches Gesundheitswesen, ISSN 0932-5425, Pahl-Rugenstein, Köln, Iss. 11/12, pp. 36-37

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/112167>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



WZB-Open Access Digitalisate

WZB-Open Access digital copies

Das nachfolgende Dokument wurde zum Zweck der kostenfreien Onlinebereitstellung digitalisiert am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH (WZB).

Das WZB verfügt über die entsprechenden Nutzungsrechte. Sollten Sie sich durch die Onlineveröffentlichung des Dokuments wider Erwarten dennoch in Ihren Rechten verletzt sehen, kontaktieren Sie bitte das WZB postalisch oder per E-Mail:

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH

Bibliothek und wissenschaftliche Information

Reichpietschufer 50

D-10785 Berlin

E-Mail: bibliothek@wzb.eu

The following document was digitized at the Berlin Social Science Center (WZB) in order to make it publicly available online.

The WZB has the corresponding rights of use. If, against all possibility, you consider your rights to be violated by the online publication of this document, please contact the WZB by sending a letter or an e-mail to:

Berlin Social Science Center (WZB)

Library and Scientific Information

Reichpietschufer 50

D-10785 Berlin

e-mail: bibliothek@wzb.eu

Digitalisierung und Bereitstellung dieser Publikation erfolgten im Rahmen des Retrodigitalisierungsprojektes **OA 1000+**. Weitere Informationen zum Projekt und eine Liste der ca. 1 500 digitalisierten Texte sind unter <http://www.wzb.eu/de/bibliothek/serviceangebote/open-access/oa-1000> verfügbar.

This text was digitizing and published online as part of the digitizing-project **OA 1000+**.

More about the project as well as a list of all the digitized documents (ca. 1 500) can be found at <http://www.wzb.eu/en/library/services/open-access/oa-1000>.

HIV-Test:

Verheißungsvoll?

Alle hin zum Test! Diese Parole geben auf einmal auch ehemalige Kritiker der HIV-Test-Ermutigungspolitik aus. Sind die Studien über AZT und Pentamidin wirklich Grund, die Zurückhaltung gegenüber dem HIV-Test aufzugeben? Rolf Rosenbrock urteilt zurückhaltender

Je besser die Ausgangssituation eines HIV-Infizierten, um so höhere Überlebensraten können erwartet werden. Eine frühzeitige Intervention mit AZT und Pentamidin kann das Fortschreiten der Erkrankung aufhalten. Diese Ergebnisse von Studien aus den USA haben auch in der Bundesrepublik die Gegner einer HIV-Test-Ermutigungspolitik dazu bewogen, von ihren Warnungen zurückzutreten. Muß die Frage nach dem HIV-Test aufgrund der US-Studien neu diskutiert werden?

Bislang ging es darum, daß der HIV-Test nicht als Mittel der Verhaltensbeeinflussung im Rahmen der Primärprävention eingesetzt werden sollte, und natürlich auch darum zu verhindern, daß der Test als Instrument der individuellen zwangsweisen Suche nach „potentiellen Infektionsquellen“ mißbraucht wurde. Jetzt steht die Frage an, ob es eine medizinische Indikation zur Frühbehandlung gibt, die es gerechtfertigt erscheinen läßt, einen Aufruf, vor allem an die hauptbetroffenen Gruppen, auszusprechen, sich zu diesem Zweck der Früherkennung durch den HIV-Test beziehungsweise einer Bestimmung des Immunstatus zu unterwerfen.

Für eine solche Empfehlung sehen die Regeln der Kunst relativ klare Kriterien vor. Es muß bekannt sein, einem wie großen Anteil der Betroffenen tatsächlich geholfen werden kann, wobei

„geholfen werden kann“ sich an der Verlängerung der Lebensdauer und auch der Verbesserung der Lebensqualität mißt.

Für die Frage der Testempfehlung ist ausschließlich wichtig, ob mit der Gabe von AZT und Pentamidin absolut symptomfreien Menschen wirklich geholfen werden kann. Wer so fragt, muß die Studienergebnisse aus den USA allerdings zurückhaltend beurteilen. Bei nahezu sämtlichen Studien zu solchen Interventionen finden sich nämlich Vermischungen zwischen Gruppen, die wirklich ohne Symptome sind, und Menschen, die bereits milde Symptome haben und bei denen durch die Medikation der Prozeß einer bereits laufenden und erkannten Krankheit möglicherweise aufgehalten oder verlangsamt werden kann. Wenn man die Studienergebnisse strikt unter dem Gesichtspunkt interpretiert, welche Möglichkeiten absolut symptomlose Menschen haben, durch einen frühzeitigen Behandlungsbeginn ihre Chancen zu verbessern, so zeigt sich, daß dies zu einem erheblichen Teil auf Plausibilitäten und Analogieschlüssen beruht.

Ob es zum Beispiel wirklich sinnvoll ist, hunderttausende von Menschen zum Test aufzufordern, um bei einigen wenigen die Wahrscheinlichkeit eines dramatischen Verlaufs der Erst-PcP (?) zu vermindern, ist eine Frage, zu der wir mehr Wissen und mehr Wissen über längere Zeit brauchen als derzeit vorliegt.

Bei AZT spricht zwar viel an Plausibilität dafür, daß dieses Medikament in der Frühbehandlung weniger unerwünschte Nebenwirkungen hat als in der Therapie von manifestem Aids. Aber auch hier wissen wir nicht, ob mit diesem Medikament tatsächlich die Lebensdauer zu verlängern ist. Die Erfahrungen aus anderen Screening-Programmen unter dem Konzept „Früher-



kennung zur Frühbehandlung“ lehren, daß auf diesem Gebiet oft zu früh, zu viel und ohne ausreichende Wissensbasis unternommen worden ist und wird. Bei Aids liegt das besonders nahe: die Todesangst von vielen hunderttausend Betroffenen, die Interventionsdynamik der Medizin wie auch das wirtschaftliche Interesse der beteiligten Pharma-Unternehmen zielen in die gleiche Richtung. Und die notorischen Test-propagandisten, die mit dem Test zum Teil ganz andere Interessen verfolgen, springen jetzt natürlich auch auf diesen Zug.

Für eine sachliche Abwägung von Risiken und Chancen ist das kein gutes Klima. Es führt eher dazu, daß Chancen für Gewißheiten gehalten werden und daß die Risiken und Ungewißheiten verdrängt werden. Gerade in solchen Situationen sollten die Regeln für die Zulassung eines neuen Arzneimittels besonders ernst genommen werden. Sie dienen ja gerade dazu, Arzneimittel und Therapieansätze erst dann außerhalb der Forschung für den allgemeinen Gebrauch zuzulassen, wenn nach menschlichem Ermessen sicher oder hinreichend wahrscheinlich ist, daß die erwünschten Wirkungen auch tatsächlich eintreten und die unerwünschten Wirkungen geringer sind als die erwünschten und insgesamt tolerabel.

Sonst kommt man in die Lage, daß man etwas tut, nicht weil man weiß oder hinreichend sicher sein kann, daß es wirksam ist, sondern weil man dem Grundsatz folgt zu handeln, damit irgendetwas geschieht.

Trotzdem greifen die Vorwürfe beispielsweise von amerikanischen Aids-Aktivistengruppen, daß nicht flexibel genug auf die Bedürfnisse von Aids-Patienten eingegangen wird. Das Zulassungsverfahren für Aids-bezogene Arzneimittel, wie generell für alle Arz-

neimittel, kann und muß entbürokratisiert werden. An der Substanz der Entscheidungsregeln darf sich dadurch jedoch nichts ändern.

Für die forschenden Pharma-Unternehmen ist der Aids-Markt ein außerordentlich interessantes Verwertungsfeld, und man darf sich wohl darauf verlassen, daß dort entwickelt wird, was entwickelt werden kann. Die Sichtweise der Aktivistengruppen, daß die Zulassungsbehörde in den USA oder das Bundesgesundheitsamt Arzneimittel künstlich zurückhalten, beruht aber auf einer Fehleinschätzung der Entscheidungsregeln. Sicher muß man volles Verständnis haben für Betroffene, die nach jedem Strohalm greifen und sich selbst als Versuchsobjekt in entsprechenden Studien zur Verfügung stellen. Nur darf man das nicht mit den Aufgaben staatlicher Gesundheitspolitik und den Zulassungsbedingungen für neue Arzneimittel verwechseln, die dafür zu sorgen haben, daß vor der Zulassung und massenhaften Anwendung von Medikamenten möglichst viele Risiken möglichst sicher ausgeschlossen werden. Es sollte nicht vergessen werden, daß die derzeit gültigen Regeln als Reaktion auf die Contergan-Katastrophe eingeführt worden sind.

In die Entscheidung für oder gegen einen HIV-Antikörper-Test gehen sowohl psychische wie soziale wie medizinische Komponenten ein. Auf der Seite der psychischen und sozialen Gefahren der HIV-Antikörpertestung hat sich nichts geändert. Auf der Ebene des möglichen medizinischen Nutzens allerdings zeichnen sich in der Tat einige verheißungsvolle Entwicklungen ab, die die Entscheidungssituation komplexer und auch schwieriger machen können. Aber es bleibt eine individuelle Entscheidung.

Wenn sich Menschen, die sich bislang gegen den Test entschieden haben, nunmehr in der Hoffnung auf die Möglichkeit einer medizinischen Intervention in die Symptomlosigkeit hinein dem Test unterziehen, wird die Anzahl positiv-getesteter Personen steigen. Dadurch steigt zunächst einmal der Beratungs- und Betreuungsbedarf für diese Menschen, und zugleich wird auch die Frage des Persönlichkeitsschutzes sowie des Schutzes der sozialen und informationellen Selbstbestimmungsrechte wichtiger, als es ohnehin schon bislang der Fall war.

An die Adresse von Menschen, die Gründe haben, sich für potentiell infiziert zu halten, kann man derzeit nur die Empfehlung richten, möglichst ohne Hysterie auf typische Erstsymptome (anhaltende Lymphknotenschwellung, Soor, Nachtschweiß, über Wochen hinweg erhöhte Temperatur oder anders nicht erklärbare Durchfälle) zu achten, bei solchen Symptomen einen in Sachen Aids kompetenten Arzt aufzusuchen und gegebenenfalls den Immunstatus bestimmen zu lassen. □

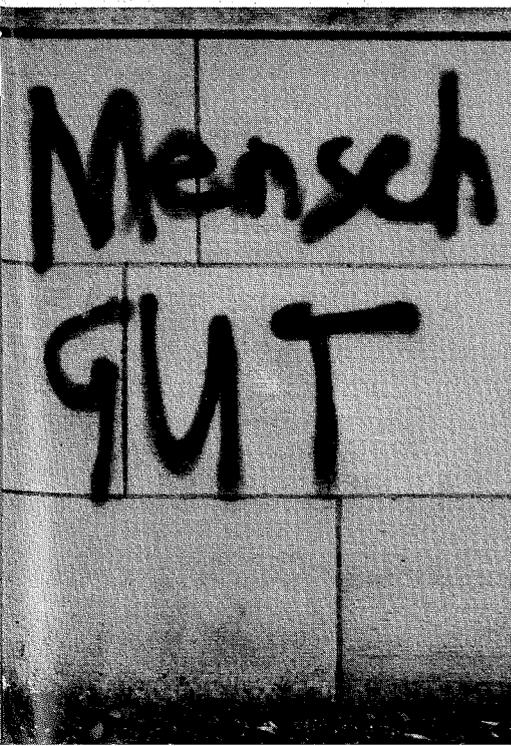


Foto: Linie 4