

Rosenbrock, Rolf

Article

Kein Test - auf Symptome achten!

Magnus: das schwule Magazin

Provided in Cooperation with:
WZB Berlin Social Science Center

Suggested Citation: Rosenbrock, Rolf (1990) : Kein Test - auf Symptome achten!, Magnus: das schwule Magazin, ISSN 0936-9090, Magnus Zeitschriftenverlag, Berlin, Vol. 1, Iss. 2, pp. 20-21

This Version is available at:
<http://hdl.handle.net/10419/123036>

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

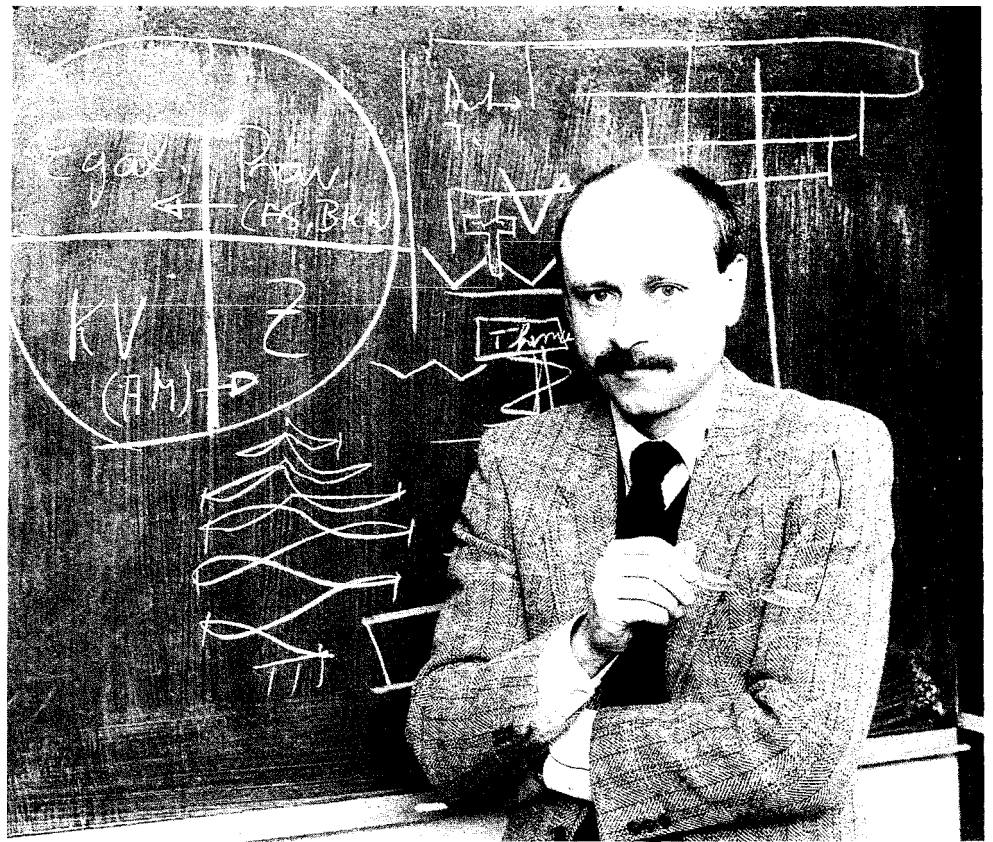
D-10785 Berlin

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>.



Kein Test - auf Symptome achten!

In der letzten Ausgabe von *magnus* hatte der Münchener Aids-Spezialist Dr. Hans Jäger seinen Aufruf erläutert, sich als Angehöriger von Hauptbetroffenengruppen testen zu lassen. Der Test sei angeraten, weil mit AZT und Pentamidin-Aerosol frühzeitig medizinisch interveniert werden könne. Hier folgt nun eine Stellungnahme des Gesundheitswissenschaftlers Priv.-Doz. Dr. Rolf Rosenbrock, Leiter der Forschungsgruppe Gesundheitsrisiken und Präventionspolitik im Wissenschaftszentrum Berlin und Mitglied der Aids-Enquete des Deutschen Bundestages. Rosenbrock, vehementer Kritiker des ungezielten Einsatzes des HIV-Antikörper-Tests, fordert eine vorsichtige Beurteilung der neuen medizinischen Ergebnisse.

Der HIV-Antikörper-Test wird für sehr unterschiedliche Zwecke eingesetzt. Ich habe mich stets dagegen ausgesprochen, den Test als Mittel der Verhaltensbeeinflussung im Rahmen der Primärprävention einzusetzen, und natürlich auch dagegen, den Test als Instrument der individuellen zwangsweisen Suche nach potentiellen Infektionsquellen zu mißbrauchen. Jetzt geht es um die Frage, ob es eine medizinische Indikation zur Frühbehandlung gibt, die einen Aufruf an die Hauptbetroffenengruppen zum HIV-Antikörper-Test bzw. einer Bestimmung des Immunstatus rechtfertigt. Für eine solche Empfehlung sehen die Regeln der Kunst relativ klare Kriterien vor. Es muß bekannt sein, welchem Anteil der potentiell Betroffenen durch eine Frühbehandlung tatsächlich geholfen werden kann, wobei sich dies an der Verlängerung der Lebensdauer und auch der Verbesserung der Lebensqualität bemißt.

Die Testkritiker haben stets gesagt, daß die Frage nach der Sinnhaftigkeit des Testes sich dann neu stellt, wenn medizinische Interventionen gefunden werden, die die Wahr-

scheinlichkeit des Ausbruchs der Krankheit senken, den Zeitpunkt des Ausbruchs der Krankheit hinauszögern, den Krankheitsverlauf erträglicher machen oder die Ansteckungsgefahr während der Latenzphase senken können. Die bisher vorliegenden Studienergebnisse sowohl zu AZT wie Pentamidin reichen noch keineswegs aus, um eine solche generelle Screening-Empfehlung auszusprechen.

Der britische *Lancet*, eine der weltweit angesehensten Medizinzeitschriften, kommentiert die vorliegenden Studienergebnisse so: „Bei anderen Krankheiten werden mehr Beweismittel gefordert, um eine wesentliche Veränderung des klinischen Umgangs zu begründen. Der enorme Erwartungsdruck im Hinblick auf eine erfolgreiche Therapie sollte im Falle der HIV-Infektion die Anforderungen an harte wissenschaftliche Daten und saubere Interpretation von Studien nicht absenken.“ (26. 8. 89, S. 484).

An die Adresse von Menschen, die Gründe haben, sich für potentiell infiziert zu halten, kann man derzeit nur die Empfehlung richten,

Dr. Rolf Rosenbrock

Foto: Horst Luedeking

möglichst ohne Hysterie auf typische Erstsymptome (anhaltende Lymphknotenschwellung, Soor, Nachtschweiß, über Wochen hinweg erhöhte Temperatur oder Durchfälle, die nicht anders erklärt werden können) zu achten. Vorliegen solcher Symptome einen in Sachen Aids kompetenten Arzt aufzusuchen und gegebenenfalls den Immunstatus bestimmen zu lassen.

Werden dabei mehrfach und mit sinkendem Trend weniger als 500 Helferzellen gemessen, stellt sich die AZT-Frage. Wer sie für sich bejaht, muß wissen, daß er nicht eine nach üblichen Maßstäben gesicherte Therapie bekommt, sondern an der Erprobung eines Arzneimittels teilnimmt, über dessen v.a. langfristige Wirkungen erst diese massenhafte Erprobung Aufschluß erbringen wird, die *normalerweise* in klinischen Studien vor der Zulassung vorgenommen wird.

Für die Frage einer allgemeinen Testempfehlung ist ausschließlich relevant, ob mit den Interventionen durch Pentamidin und AZT absolut symptomfreien Menschen wirklich geholfen werden kann. Bei nahezu sämtlichen Studien zu diesen Interventionen finden sich aber Vermischungen zwischen Gruppen, die wirklich ohne Symptome sind, und Menschen, die bereits milde Symptome haben und bei de-

nen 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 Möglichkeit absolut symptomlose Menschen haben, durch einen frühzeitigen Behandlungsbeginn ihre Chancen zu verbessern, so zeigt sich, daß dies zum erheblichen Teil auf Plausibilitäten und Analogieschlüssen beruht.

Zulassungsregeln für neue Arzneimittel dienen 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. Diese Entscheidungsregeln sollte man gerade, wenn der öffentliche Druck groß ist, besonders ernst nehmen. Sonst kommt man in die Lage, daß man etwas tut, nicht, weil man weiß oder hinreichend sicher annehmen kann, daß es wirksam ist, sondern weil man dem Grundsatz folgt *ut aliquid fiat* (damit irgendetwas geschehe).

Ich gehe nach wie vor davon aus, daß die Entscheidung für oder gegen einen HIV-Antikörpertest eine individuelle Entscheidung ist, in der sowohl psychische wie soziale wie medizinische Komponenten eine Rolle spielen. Auf der Seite der psychischen und sozialen Gefahren der Aids-Antikörpertestung hat sich nichts geändert. Andererseits zeichnen sich auf der Ebene des möglichen medizinischen Nutzens einige verheißungsvolle Entwicklungen ab, die die Entscheidungssituation komplexer und auch schwieriger machen können, aber es bleibt eben eine individuelle Entscheidung.

Wenn sich Menschen, die sich bislang gegen den Test entschieden haben, nunmehr in der Hoffnung auf die Möglichkeit medizinischer Intervention in die Symptomlosigkeit hinein dem Test unterziehen, wird die Anzahl positiv-getesteter Menschen größer. 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 das ohnehin schon der Fall war.

Dieser Beitrag enthält Auszüge aus einem Interview der Redaktion der Aids-Nachrichten mit Rolf Rosenbrock.