

AIDS-Morgen

15. Mai 1998

Ich bin ja jemand, der die Anfangszeiten von AIDS nicht nur als Schwulenaktivist und später als AIDS-Helfer, sondern auch als Betroffener, allerdings nicht als klassischer Patient miterlebt hat. Ich habe mich 1982 in den USA mit HIV infiziert und Anfang 1985 einen der ersten bei uns zur Verfügung stehenden Test gemacht, der positiv ausfiel. Ich lasse seither regelmäßig den Immunstatus erheben, die Zahl meiner T-4-Zellen ist über die Jahre kontinuierlich gesunken, so daß ich wohl als longtime survivor aber nicht als long-term non-progressor gelten kann.

Was die schulmedizinische Behandlung betrifft, war ich in Sachen HIV/AIDS komischerweise immer skeptisch, obwohl ich ansonsten nie irgendwelche Bedenken gegenüber der Schulmedizin hatte, was aber wahrscheinlich auch daran lag, daß ich nie wirklich krank war und nie viel mit der Schulmedizin in Berührung kam, ich hatte in meinem ganzen Leben nicht einmal einen Tripper. Natürlich hatte ich als kritischer Linker die „Bitteren Pillen“ gelesen, und natürlich war ich politisch kein Freund der internationalen Pharmakonzerne.

Meine Skepsis gegenüber der schulmedizinischen Behandlung kam weniger aus politischer Überzeugung oder aus einer Vorliebe für alternative Methoden, sondern eher aus dem inneren Gefühl heraus, das ich spürte oder vernahm, wenn ich in meinen Körper hineinhorchte, daß ich es dieses Zeug nicht brauchte. Ich habe mich auch nie um alternativmedizinische Ansätze gekümmert, habe weder die Hildegard-Medizin noch Edelkastanien noch den Krallendorn-Tee noch sonst irgendetwas probiert. Erst seit eineinhalb Jahren bin ich bei einem Heilpraktiker.

Bis 1994, glaube ich, als Hivid und Videx zugelassen wurde, war ja die HIV-Therapie aufs Retrovir beschränkt, das 1987 zugelassen wurde. Schon damals, 1987, haben mir Ärzte geraten, AZT zu nehmen. Ich konnte mich nicht wirklich damit anfreunden, und ich denke heute, meine Entscheidung hat mir das Leben

gerettet, denn ich kenne niemand, der AZT länger als sechs Jahre als Monotherapie überlebt hat. Ich bin ziemlich überzeugt, hätte ich damals mit dem AZT angefangen, wäre ich heute wohl tot. Spätestens seit der Concord-Studie weiß man ja auch, daß die Retrovir-Monotherapie unwirksam war und ist und bestenfalls nicht mehr geschadet als genützt hat. Natürlich war es verständlich, daß viele AIDS-Kranke in fortgeschrittenem Stadium in ihrer Verzweiflung sich an dieses Medikament klammerten und durchsetzten, daß es ohne größere Testung und Prüfung auf dem Markt kam. Gut erinnerlich sind noch die Aktionen von ACT-UP gegen Pharmafirmen und Medikamentenzulassungsbehörden in den USA, um Druck auszuüben, damit AZT und spätere andere Medikamente rascher zugelassen würden. Ein Muster, daß sich immer wieder wiederholen sollte.

Ich halte es auch für durchaus okay, daß Menschen, die nichts mehr zu verlieren haben, auch Medikamente ausprobieren dürfen sollen, die vielleicht unwirksam sind, aber Hoffnungsträger sind. Was ich aber nie verstanden habe, ist die Euphorie, mit der AZT allen Positiven, auch jenen mit normalem Immunsystem, verschrieben wurden, und wie das Zeug von allen geschluckt wurde. Diesen undifferenzierten Einsatz von AZT habe ich immer als ärztlichen Kunstfehler angesehen. Und mittlerweile hat sich das ja als zutreffend herausgestellt. Leider hat sich der undifferenzierte Einsatz dieser unerprobten Medikamente bis heute nicht geändert.

So hat sich die Geschichte aber mit anderen Medikamenten wiederholt, was geeignet ist, meine Skepsis eher zu verstärken als abzubauen.

In der Ausgabe vom September/Okttober 1997 der European Aids Treatment Group News wird über die Aktionen berichtet, die Aktivisten 1995 ausführten, um Glaxo Wellcome zu zwingen, mehr 3TC zu produzieren, weil viele damals große Hoffnungen in die Kombination AZT und 3TC setzten. ACT-UP-Aktivisten stürmten die Info-Stände der Firma bei Tagungen, verwüsteten das Pariser Büro mit roter Farbe und rohem Fleisch, und schütteten bei einer Veranstaltung die Asche eines AIDS-Verstorbenen auf die Vertreter von Glaxo Wellcome und der französischen Arzneimittelzulassungsbehörde.

Heute weiß man, daß diese Kombination nicht wirklich gut ist, im Gegenteil. Im selben Heft der EATG wurde ein Treatment Alert, also eine Therapie-Warnung veröffentlicht, in der vor dieser Kombination sehr abgeraten wird.

Eine ähnliche Situation gab es 1996, als die Protease-Hemmer aufkamen. Der schwache und relativ unwirksame Protease-Hemmer Invirase wurde vier Monate vor den potenteren Mitteln Crixivan und Norvir zugelassen und eingesetzt. Heute weiß man, daß Invirase-Vorbehandlung der Hauptgrund für ein späteres Therapieversagen bei den potenteren Protease-Inhibitoren ist. Es wäre als klüger gewesen, zuzuwarten.

Alles in allem ist die Geschichte der AIDS-Medikamente und AIDS-Behandlung nicht unbedingt dazu geeignet, einem Vertrauen einzuflößen und hinsichtlich der Einnahme neuer Medikamente zu beruhigen. So sehr verständlich die Desperation Schwerkranker ist, so sehr muß man aber als kritischer Geist auch sehen, daß die Aktivisten hier das Geschäft der Pharma-Multis besorgen, denen nichts lieber ist, als Medikamente zu verkaufen, für die sie sich die finanziell aufwendigen jahrezehntelangen Studien und Untersuchungen ersparen können, die üblicherweise Voraussetzung für eine Zulassung sind.

Insofern bin ich ja froh, daß andere bisher die Versuchskaninchen gespielt haben, und ich es mir aufgrund meines Immunstatus und meiner, wie ich meine, sehr gesunden Skepsis bisher erlauben konnte bzw. erlaubt habe, nichts zu nehmen und abzuwarten. Bisher bin ich daher völlig therapienaiv, wie das so schön heißt. Allerdings sind meine Werte inzwischen so, daß eine Kombinationstherapie angezeigt wäre. Irgendwie kann ich mich aber immer noch nicht entschließen, mir das anzutun. Und die Meldungen über 50-%-und-mehr-Versagerquote bei der Kombitherapie ist ja auch nicht unbedingt eine große Motivation. Ich bin jedenfalls ratlos.

Was mich als Patient auch immer sehr gestört hat, ist, daß man an den Ambulanzen zu sehr auf die klassischen Therapien fixiert und reduziert ist, aber kaum komplementäre Therapien angeboten werden.