

Therapierichtlinien im Wandel der Zeit – Hauptsache unter der Nachweisgrenze?!

Dank der Kombinationstherapie und einem größeren Verständnis für die Abläufe bei einer HIV-Infektion konnte die Sterblichkeit und die Geschwindigkeit des Krankheitsverlaufes gemindert werden.

Schaut man sich die Entwicklung der Therapie und ihre Irrtümer und Experimente an, so war es ein langer teilweise schmerzhafter Weg zu den heutigen Ergebnissen. So erinnere ich an die Anfänge der ART, als man Monotherapien einsetzte. Teilweise mit hohen Dosen (400 mg Zidovudin alle 4 Stunden) und mit bis dahin unbekanntem Spätfolgen, wie Resistenzen oder Leberschäden.

Auch heute befinden sich die Therapierichtlinien in einer steten Diskussion. Hard and early oder doch lieber später beginnen. Welche Medikamente kann man kombinieren? Verschiedene Studien kommen hier zu teilweise widersprechenden Ergebnissen.

Das bio-medizinische Ziel, die Nachweisgrenze mit Gabe von Medikamenten zu unterschreiten mag ja richtig sein. Mittlerweile ist aber bekannt, dass die stete Vergiftung des Körpers zu Nebenwirkungen und unerwünschten Langzeitwirkungen führt.

Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage...

Will man das? Also.. will man das lesen was da alles in der Packungsbeilage steht. Von Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Muskelschmerzen und Schwächegefühl. Häufigen Nebenwirkungen, wie Schmerzen, Magenschmerzen, Schlafstörungen, abnormale Träume, Verdauungsprobleme, Blähungen, Hautausschläge, sonstige allergische Reaktionen, Schwächegefühl, verringerte Zahl von weißen Blutkörperchen, erhöhte Blutfettwerte, Erkrankungen der Leber und der Bauchspeicheldrüse. Von dem Risiko das eine medikamentöse Therapie zu Umverteilungen des Körperfetts, zu überhöhtem Fettgehalt des Blutes, sowie die Resistenz gegen die Wirkung von Insulin führen kann ??

Nicht ungewöhnlich ist es also, wenn man zu seiner HAART auch noch nebenwirkungsmindernde Medikamente einnimmt oder sich auf Langzeitwirkungen einstellen, wie zb. Herz-Kreislauf Erkrankungen, die in jüngerer Zeit als Langzeiteffekt bekannt wurden.

Nochmals: medizinisch mag das Ziel, die NWG zu unterschreiten statistisch richtig sein. Allerdings müssen m.M.n. Therapien mit möglichst wenigen Nebenwirkungen den Vorrang gewährt werden. Schließlich sagt Reinard Lay: Gesundheit bedeutet eine zufrieden stellende Entfaltung von Selbständigkeit und Wohlbefinden in den Aktivitäten des Lebens.

Macht mich die Therapie „krank“, bin ich also eingeschränkt in meiner Lebensführung so sollte erwogen werden, eine mildere Therapie oder eine begleitende medizinische Betreuung anzuwenden. Dies mag nicht immer im Sinne einer funktionierenden HAART sein. Doch wenn Patienten ihre Medizin nur widerwillig nehmen, da sie sie nicht gut vertragen, so ist die vielgewünschte Compliance auf der Kippe und damit der langfristige Therapieerfolg.

Neben den o.g. medizinischen Nebenwirkungen kommt es nicht selten zu begleitenden sozialen Auswirkungen. Leistungsabfall beeinträchtigt die Leistungsfähigkeit im Beruf; lipo-

atrophie zeichnet Infizierte ihre Erkrankung ins Gesicht; Alpträume und Depressionen führen zu Isolation.

Befürworter der HAART mögen diese Einschränkungen vernachlässigbar finden. Ich wünsche mir aber eine differenziertere Betrachtung der Situation des Patienten. Nicht nur eine Vergleich der Blutwerte und der Nachweisgrenze als Richtungsweiser der Therapie, sondern eine stärkere gesamtgesundheitliche Betrachtung.

Und nicht erst hier beginnt die Eigenverantwortung des Patienten. Ich erwarte einfach, dass sich Betroffene mit Ihrer Situation auseinandersetzen und sich nicht einfach der Medizin hingeben. Informationen zu bekommen ist heutzutage nicht schwer und wenn man bei seinem Arzt auf zusätzliche Untersuchungen hinweist und in einem guten Dialog mit ihm steht, so kann man viel selbst zu einem gesunderen Wohlbefinden beitragen.