

### Terughoudendheid bij 'aids-test' gehandhaafd

Op 30 januari j.l. vond in het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam een consensusbespreking plaats over het beleid ten aanzien van het bepalen van antistoffen tegen het humane immunodeficiëntievirus (HIV). Dit onderwerp is actueel geworden nu er vergeworderde plannen bestaan om een twee jaar durend onderzoek te starten naar de effectiviteit van AZT bij asymptomatische seropositieven bij wie de activiteit van het HIV in het bloed kan worden aangetoond. Blijkt het medicament bij hen immers het optreden van ziekteverschijnselen te kunnen voorkomen of vertragen, dan zouden er argumenten bestaan om asymptomatische personen uit de risicogroepen te screenen op seropositiviteit. Dit zou een radicale ommekeer betekenen in het tot dusver in Nederland gevoerde beleid.

Bij de consensusbespreking waren onderzoekers, hulpverleners - onder wie nogal wat huisartsen - beleidmakers, vertegenwoordigers van de farmaceutische industrie en vertegenwoordigers van een aantal patiëntenbelangengroepen betrokken. Alle aanwezigen waren het erover eens dat artsen terughoudend moeten blijven bij het toepassen van de 'AIDS-test' in gevallen waarin daarvoor geen uitdrukkelijke indicatie bestaat. Er zijn momenteel (nog) geen argumenten voor verruiming van het testbeleid. Weliswaar wordt op theoretische gronden een gunstig effect verondersteld van een behandeling met AZT (Retrovir®) bij personen zonder klachten bij wie circulerend virus in het bloed kan worden aangetoond, maar anderzijds ontbreken tot dusver feitelijke aanwijzingen dat de voordelen van een dergelijke therapie de nadelen zouden overtreffen. Er zijn derhalve (nog) geen argumenten om gezonde personen uit de risicogroepen voor een HIV-besmetting te screenen op seropositiviteit voor antistoffen en antigeen, in de verwachting hen een betere prognose te bieden met een AZT-therapie.

De conclusie van de consensusbespreking werd geformuleerd op grond van de volgende overwegingen:

- Een behandeling met AZT kan een (tijdelijke) verbetering geven bij patiënten met AIDS of het AIDS Related Complex, zich uitend in een afgenomen mortaliteit, daling van de incidentie van opportunistische infecties, verbetering of stabilisering van de immunusstatus en verbetering van de kwaliteit van leven.
- De negatieve gevolgen voor de patiënt van een AZT-therapie zijn echter niet gering en deze klemmen te meer als de patiënt niet of nauwelijks klachten van zijn HIV-besmetting ondervindt, zoals bij asymptomatische dragers:
  - langdurig pillen slikken in hoge frequentie

(aanvankelijk om de vier uur, ook 's nachts, later 4 dd of 2 dd);

- bijwerkingen zoals hoofdpijn, misselijkheid, spierpijn en slapeloosheid, terwijl er geen feiten bekend zijn over de (verwachte) risico's op de lange termijn;
- regelmatig (bloed)controles in verband met beenmergdepressie;
- reële kans op frequente bloedtransfusies wegens aanhoudende anemie;
- ontbreken van zicht op het einde van de behandeling;
- terechte angst voor de gevolgen van het stoppen met de behandeling wegens de kans op een (tijdelijk) rebound-fenomeen;
- de hoge kosten van het medicament en de controles.
- In Nederland wordt slechts een beperkt aantal indicaties voor serologisch onderzoek op HIV geaccepteerd:
  - epidemiologisch onderzoek;
  - bloeddonoren;
  - diagnostiek van verdachte symptomen;
  - risicodragend seksueel contact (in het verleden), terwijl er kinderwens bestaat, een zwangerschap aanwezig is of een duurzame strikt monogame relatie wordt voorgenomen;
  - geruststelling die niet anderszins te bewerkstelligen is;
  - afsluiten van bepaalde (levens)verzekeringen.

Er bestaat voorts discussie, maar zeker geen eenstemmigheid, over enkele indicaties:

- economische motieven, zoals bij aanstellingskeuringen;
- bescherming van beroepsgroepen tegen besmetting tijdens de beroepsuitoefening;
- bescherming van derden, indien mocht blijken dat beroepsuitoefening door seropositieven risico's voor anderen met zich mee zou brengen.

Screening uit het oogpunt van collectieve preventie wordt *niet* als een zinvolle bijdrage aan het terugdringen van de AIDS-problematiek beschouwd.

- De komst van een effectieve therapie voor asymptomatische seropositieven met prognostisch ongunstige indicatoren in het bloed (aanwezigheid van het antigeen, laag aantal T4-lymfocyten en/of het verdwijnen van een van de twee bekende antistoffen) zou het testbeleid drastisch kunnen wijzigen, maar dan dienen eerst overtuigende onderzoeksgegevens ter beschikking te komen.

### EHBO en infectieziekten

In de folder 'EHBO en infectieziekten' wordt ingegaan op de vraag of een EHBO-er bij het verlenen van eerste hulp risico loopt te worden besmet met het AIDS- of hepatitis-B-virus. In de folder wordt gesteld dat die kans te verwaarlozen is. Het gebruik van hulpmiddelen, zoals beademingsmaskers en handschoenen, wordt dan ook afgeraden.

Dit gebruik zou de kans dat een slachtoffer nodeloos overlijdt aanzienlijk vergroten. Wél is het noodzakelijk te allen tijde en bij ieder slachtoffer zo hygiënisch mogelijk te werken.

De folder is gratis te verkrijgen bij 'Het Oranje Kruis', Statenlaan 81, 2582 GE 's-Gravenhage; telefoon 070 - 549 111

### Bescherming hulpverleners tegen AIDS-besmetting

Hulpverleners lopen een beperkt risico op besmetting met HIV tijdens de uitoefening van hun werk. Dit risico wordt verminderd door hygiënische maatregelen geënt op de preventie van hepatitis B, terwijl serologisch onderzoek voorafgaand aan risicodragende ingrepen minder effect sorteert. Bovendien zijn tegen serologisch onderzoek ernstige bezwaren van algemene aard in te brengen.

Deze recente conclusie van de Permanente Commissie AIDS van de Gezondheidsraad sluit aan bij een eerder advies van de Gezondheidsraad.

### Subsidie Nederlands Astma Fonds

Het Bestuur van het Nederlands Astma Fonds maakt bekend dat subsidie-aanvragen voor in 1989 te starten wetenschappelijk onderzoek op het gebied van chronische specifieke respiratoire aandoeningen (CARA) tot uiterlijk 1 mei 1988 kunnen worden ingediend. In aanmerking komen goed omschreven onderzoeksprojecten die, uitgaande van een concrete vraagstelling, binnen een beperkte tijd (in principe maximaal drie jaar) kunnen worden afgerond. De aanvragen worden beoordeeld door de Wetenschappelijke Adviesraad van het Nederlands Astma Fonds en enkele externe deskundigen op het betrokken onderzoeksgebied.

Nadere inlichtingen en de voor een aanvraag benodigde formulieren zijn verkrijgbaar bij het bureau van het Nederlands Astma Fonds, Postbus 5, 3830 AA Leusden; telefoon 033 - 941 814, toestel 210/1.

### Referatendag

De jaarlijkse Referatendag van het Nederlands Huisartsen Genootschap zal worden gehouden op 30 september 1988 in Rotterdam, in samenwerking met het Rotterdams Universitair Huisartseninstituut. Huisartsen die op die dag een referaat willen houden, kunnen zich voor nadere inlichtingen wenden tot het NHG-bureau, telefoon 030-516741.