

DAS THEMA AIDS IST IN JÜNGSTER ZEIT WIEDER VERSTÄRKT IN DEN MEDIEN AUSGEWALZT WORDEN, ZUERST IN DER BRD, ABER DIE ÖSTERREICHISCHEN MEDIEN HABEN SICH SOGLEICH AN DIE JÜNGSTE "BERICHTERSTATTUNGS"WELLE DES SPIEGEL ANGEHÄNGT (AZ VOM 15.12. UND JÄNNER-WIENER). SEIT UNSEREM BEITRAG IN DER AUSGABE 2-3/1983 VOM JUNI 83 HABEN WIR UNS IN DEN LN ABSICHTLICH NICHT MEHR MIT DIESEM THEMA BESCHÄFTIGT: AUSSER NEUEN GERÜCHTEN, HYPOTHESEN UND SPEKULATIONEN GAB ES JA AUCH NICHTS ZU BERICHTEN, WAS FREILICH VIELE KOMMERZIELLE SCHWULENBLÄTTER NICHT DAVON ABGEHALTEN HAT, MIT DEM DAUERBRENNER AIDS DIE LESER BEI DER STANGE ZU HALTEN. JETZT IST ES ALLERDINGS AN DER ZEIT, DAS THEMA AUCH IN DEN LN WIEDER AUFZUGREIFEN, IN ERSTER LINIE, UM EINIGE DINGE, DIE IN DEN MEDIEN VERDREHT WERDEN, KLARZUSTELLEN.

ZU BEGINN UNSERER NEUEN BETRACHTUNGEN ZU AIDS WOLLEN WIR DIE NEUEN ENTWICKLUNGEN IM BEREICH DER MEDIZIN BELEUCHTEN. AUS PLATZMANGEL KÖNNEN WIR DIE GRUNDLEGENDEN FAKTEN ZU AIDS HIER NICHT MEHR WIEDERHOLEN, SONDERN VERWEISEN DIESBEZÜGLICH AUF UNSERE AIDS-BROSCHÜRE VOM MÄRZ 1983 UND DEN ERWÄHNTEN 8-SEITEN-ARTIKEL IN DEN LN 2-3/1983. BEIDES IST BEI UNS NOCH ZU HABEN (GEGEN BRIEFMARKEN IM WERT VON S 10,-- SCHICKEN WIR DIE ERWÄHNTA AUSGABE ODER NUR DIE BROSCHÜRE GERNE NOCH ZU!).

NEUE ALLES ÜBER AIDS

NEUES AUS DER MEDIZIN

Es gilt heute in der Fachwelt als beinahe unbestritten, daß AIDS durch ein Virus hervorgerufen wird - und zwar durch das Human T-Cell Leukemia Virus (HTLV) III bzw. das wahrscheinlich mit ihm idente Lymphadenopathie-assoziierte Virus (LAV), wie es dessen französische Entdecker nennen. Daß dieses Virus der AIDS-Erreger ist, dafür fehlen zwar sowohl den Amerikanern als auch den Franzosen die endgültigen Beweise, dennoch bezeichnen sie dieses Virus als die "Hauptursache" für AIDS, und die Fachwelt teilt - wie gesagt - diese Meinung - was bleibt ihr auch anderes übrig! So schreibt etwa der "Praxis-Kurier" Nr. 44 (vom 31.10.84): "Wenn auch HTLV-3/LAV nicht eindeutig als alleinige AIDS-Erreger identifiziert wurden, so kann deren Beteiligung als erwiesen angesehen werden". Und der Wiener Virologe Prof. Kunz meinte im Jänner-Wiener: "Alles, was man aus den Befunden des letzten halben Jahres gesehen hat, spricht überzeugend dafür, daß HTLV-III tatsächlich der Erreger dieses Immundefektes ist. Wobei man allerdings noch nicht weiß, ob nicht irgendein Co-Faktor im Spiel sein könnte".

Dennoch ist es gerade bei der Immunschwäche ein Henne-Ei-Problem: Was war zuerst da: der Immundefekt oder das Virus? Beispielsweise vermuten Forscher der Boston University School of Medicine, daß Immunzellen schon in Mitleidenschaft gezogen sein müssen, bevor sie das HTLV-3 befallen kann. Die Aussage von Prof. Jean Claude Chermann vom Institut Pasteur in Paris, der - laut Wiener - entdeckt haben will, daß sich der AIDS-Erreger ständig wandeln kann, zeigt vielleicht auch in diese Richtung. Gesunde Skepsis ist auf alle Fälle stets angebracht, hatte man doch anfänglich auch schon etliche andere Viren als vermutliche oder mögliche AIDS-Erreger präsentiert: z.B. das Zytomegalievirus oder das Epstein-Barr-Virus aus der Herpes-Familie, sogenannte Adeno- und Hepatitis-Viren oder auch die Retroviren HTLV-I und HTLV-II. All diese Vermutungen haben sich später als unzutreffend herausgestellt.

Ein großes Problem bei der ganzen AIDS-Forschung ist ja, daß die Wissenschaftler gerade bei AIDS in einem wahrscheinlich bisher nicht dagewesenen Ausmaß dazu übergegangen sind, statt gesicherter Erkenntnisse bloße Vermutungen, Annahmen und Spekulationen zu publizieren und damit größte Verwirrung

zu stiften, wobei pure Ruhm- und Karrieresucht sicherlich bei manchen eine treibende Kraft ist. Für den durchschnittlich gebildeten Laien ist es jedenfalls ziemlich schwierig, sich durch den Wust von publizierten Erkenntnissen, Hypothesen, Theorien und Glaubensfragen zu quälen und sich davon ein Bild zu machen. Fast ist man geneigt, daß Ganze auf die griffige Formel Nix Genaues weiß man nicht zu bringen.

Inzwischen wurde auch ein Test entwickelt, mit dem sich die Antikörper, die der Organismus bei Infektion mit dem angeblichen AIDS-Erreger HTLV-3 bzw. LAV bildet, nachweisen lassen. Dadurch wurde aber dieses medizinische Babel nur noch größer.

DAS VIRUS

Das HTLV-3 gehört zur Familie der Human T-lymphotropic (retro)viruses (T-lymphotrope Retroviren), in der Fachliteratur ebenfalls mit HTLV abgekürzt, was daher oft zu Unklarheiten führt, und befällt, wie der Name schon sagt, vorwiegend T-Lymphozyten, und zwar da wiederum die Untergruppe der T-Helfer-Zellen, die eine wichtige Rolle in der Aufrechterhaltung der

körpereigenen zellulären Krankheitsabwehr, des Immunsystems also, spielen. Die Lymphozyten produzieren eine Reihe von Proteinen (Lymphokine), die wiederum andere Arten von Immunzellen stimulieren, vor allem Makrophagen, die sich bei entzündlichen Prozessen am Abwehrkampf beteiligen.

Das HTLV-3 wurde kloniert und seine Nukleotidsequenz aufgeklärt, d. h., man kennt die Art und Weise seiner Vermehrung. Man kann das Virus im Elektronenmikroskop erkennen, wenn es aus einer Probe isoliert worden ist, was ein nicht unkompliziertes Verfahren erfordert. Von den HTLV-Viren Typ I und II unterscheidet es sich durch die zylindrische Form des Virus-Core, wie man die innere Proteinhülle nennt. Immunologisch läßt sich das HTLV-3 durch folgendes Verfahren von den anderen Viren der HTLV-Familie unterscheiden: Die Proteinbestandteile des HTLV-3 werden über Gel-Elektrophoresen nach ihren Molekulargewichten aufgetrennt, so daß ein spezifisches Bandenmuster entsteht. Durch Anwendung einer speziellen Technik können diese Banden auf Nitrozellulose-Filter übertragen werden, wo Proteine für weitere Versuche fest gebunden werden können. Inkubiert man diese Filter nun mit Seren von AIDS-Erkrankten, so "erkennen" die im Serum enthaltenen Antikörper HTLV-3-spezifische Proteine auf diesen Filtern. Dieses Verfahren erbrachte den eindeutigen Nachweis, daß sich in den Seren an AIDS erkrankter Personen Antikörper gegen das HTLV-3 befinden. Es zeigte sich auch, daß Lylysate (Zelllösungen) aus nicht infizierten (=HTLV-3-freien) Zellen keine Reaktion mit den AIDS-Seren aufwiesen. Wiederholte man aber das Verfahren nach einer HTLV-3-Infektion, so erkannten Antikörper aus den Seren der AIDS-Patienten HTLV-3-spezifische Proteine. Ein anderes immunologisches Testverfahren zum Nachweis der HTLV-3-Antikörper im menschlichen Blut ist der **enzyme linked immunosorbent assay (ELISA)**, jener Test, der in jüngster Zeit durch die Medien geistert. Aber davon später. Das Enzym, das beim HTLV-3 in Ak-

tion tritt, trägt den Namen reverse Transkriptase. Dieses Enzym ist notwendig, damit sich das HTLV-3 in der befallenen und infizierten Zelle vermehren kann. Da dieses Enzym nur im Virus und der infizierten Zelle vorkommt, sieht man in der Bekämpfung bzw. Ausschaltung der reversen Transkriptase eine Möglichkeit für zukünftige AIDS-Therapie. Seit längerem ist bekannt, daß gewisse Rifamycine dieses Ferment hemmen können. Suramin, eine Substanz, die die reverse Transkriptase tierischer Retroviren hemmt, ist bereits in klinischer Erprobung.

Mittlerweile hat sich auch gezeigt, daß die ursprüngliche Definition von AIDS den Krankheitskomplex nicht erfassen kann. Die offizielle Definition fordert nämlich Immundefekt plus Auftreten der Pneumozystose, des Kaposi-Sarkoms und/oder einer opportunistischen Infektion (vgl. AIDS-Broschüre der HOSI). So läßt sich aber lediglich die letale Spitze der Krankheit definitiv erfassen. Man weiß unterdessen aber, daß die Krankheit auch andere Verlaufsformen nehmen kann, wofür man die Begriffe **AIDS Related Complex (ARC** - etwa: mit AIDS in Zusammenhang stehender Krankheitskomplex), **AIDS Prodrome (AIDS-Vorstufe)**, **Pre AIDS** und **Lymphadenopathiesyndrom (LAS)** geprägt hat. Sie äußern sich durch die AIDS-typischen Symptome, wie chronisch geschwollene Lymphknoten, Fieber, Leukopenie (Verminderung der Leukozyten), gehen aber nicht ins Voll- und damit Endstadium AIDS über - also in eine nicht mehr behandelbare und somit tödlich endende Infektion. Wie bei jeder Infektionskrankheit läßt sich auch bei AIDS vermuten, daß viele Personen eine Infektion mit dem AIDS-Erreger "überleben" - von symptomfrei bis eben zu der oben erwähnten, wieder abklingenden ARC-Erkrankung. Selbst bei Grippeinfektionen immunisieren sich - je nach Konstitution - gewisse Menschen, ohne zu erkranken, andere erkranken und gesunden wieder, und wenige sterben, auch an einer banalen Grippeinfektion. Bei manchen z.B. geht eine Polioinfek-

tion mit einem Schnupfen ab, ohne an Kinderlähmung zu erkranken. Warum sollte es bei AIDS anders sein, falls es auf ein Virus zurückzuführen ist?

Daher bedeutet auch das Vorhandensein von Antikörpern gegen HTLV-3 im Blut lediglich, daß ein Kontakt mit dem HTLV-3 stattgefunden hat. Es gibt überhaupt keine Beweise, daß der Nachweis dieser Antikörper automatisch bedeutet, AIDS-krank zu sein oder es zu werden.

ZAHLENJONGLEURE

An dieser Stelle ist es nötig, uns mit den Statistiken auseinanderzusetzen, die durch die Fach- und sonstige Presse geistern und die zum Teil so widersprüchlich und unlogisch sind, daß wir die einzelnen Aussagen bloß anführen und kommentieren, nicht aber bewerten können:

* **Robert Gallo**, der berühmteste AIDS-Forscher der USA, hat nur bei 13 von 43 (30,2 %) AIDS-Kranken mit Kaposi-Sarkom und 10 von 21 (47,6 %) AIDS-Kranken mit opportunistischen Infektionen sowie bei 18 von 21 (85,7 %) Pre-AIDS-Fällen den angeblichen AIDS-Erreger HTLV-3 nachweisen können (Gallo in *Science*, Vol. 224, 4.5.84, S. 500-503). Obwohl Gallo betont, daß viele Proben zum Nachweis des Virus nicht unter optimalen Bedingungen transportiert und untersucht wurden und daher der Nachweis vielleicht aus diesem Grund nicht immer gelang, scheinen diese Zahlen nicht zuletzt der Grund zu sein, weshalb selbst der HTLV-3-Entdecker diesen Virus vorsichtig als **primary cause** (Hauptursache) für AIDS bezeichnet.

* Prof. Kunz schreibt, daß "das Virus nunmehr in den USA im Frühstadium des AIDS aus mehr als 90 % der Patienten isoliert werden" konnte (*Virusepidemiologische Informationsreihe* Nr. 24, Nov./Dez. 1984).

* HTLV-3-Antikörper hingegen wurden bei fast 100 % der AIDS-Patienten und bei über 90 % der ARC-Erkrankten nachgewiesen (*Perspectives HTLV III 1*, Vol. 8. Nr.1).

* Bei 90 % der Personen, bei denen der HTLV-3-Antikörpertest positiv ausgefallen ist, ließen sich auch aktive, unzerstörte AIDS-Viren im Blut nachweisen (Der Spiegel Nr. 45/84, S.111). Prof. Meinrad Koch vom Berliner Robert-Koch-Institut sagte in einem Interview wiederum, daß in allen Fällen, in denen der Test positiv war und man das Virus zu isolieren versuchte, dies auch gelungen sei (Siegessäule Nr. 9, S.7).

* **Venhälsan**, eine schwule Gesundheitsklinik an einem der größten Krankenhäuser Stockholms, die u.a. von innerhalb der Homovereinigung RFSL engagierten Ärzten und mit finanzieller Unterstützung der lokalen Gesundheitsbehörde und der schwedischen Regierung seit November 1982 betrieben wird, präsentiert folgende Zahlen: in Zusammenarbeit mit dem Schwedischen Bakteriologischen Laboratorium und mit Dr. Gallo wurden HTLV-3-Antikörper gefunden bei: 5 von 6 AIDS-Patienten, bei 87 % der Patienten mit LAS, bei 23 % der Untersuchten mit leichter Lymphadenopathie und bei 10 % medizinisch unauffälliger Personen, insbesondere die keine Lymphknotenschwellungen aufwiesen (Venhälsan, Stockholm, September 1984).

Die hier genannten Zahlen sind nicht umstritten, vielleicht teilweise veraltet und stellen auch nichts Ungewöhnliches für eine Infektionskrankheit dar.

Die widersprüchlichen und unseriösen Aussagen betreffen die durch den neuen Test (ELISA) angeblich festgestellte Durchseuchungsrate mit HTLV-3-Antikörpern bei den sogenannten AIDS-Risikogruppen. "Der Spiegel" brachte in diesem Zusammenhang die Horrorzahlen in Umlauf (der Jänner-WIENER druckte sie brav nach), daß 35 % der promiskuen Homosexuellen bereits mit dem AIDS-Virus infiziert seien. Unerwähnt blieb jedoch, daß sich diese Aussage auf eine einzige Untersuchung am Robert-Koch-Institut bezog, bei der das Sample (die untersuchten Personengruppe) zum Großteil aus Personen mit AIDS- oder ARC-Symptomen bestand, also eine Negativ-

auslese und kein repräsentatives Sample weder promiskuer Schwuler noch der Homosexuellen schlechthin darstellte (wobei festzuhalten ist, daß es beides auch gar nicht geben kann, daher sind aus diesem Grund schon sämtliche Aussagen in dieser Richtung mit größter Vorsicht zu genießen). Die Negativauslese dieses Samples gab Prof. Koch später in oben erwähntem Interview zu, nannte dort aber eine geschätzte Infektionsrate von 10 % unter den Homosexuellen, die in der Berliner Szene verkehren. Auch wenn diese Zahl mit der schwedischen Untersuchung übereinstimmt, der vermutlich ebenfalls eine Negativauslese von Untersuchten zugrunde liegt, ist sie völlig unseriös und zudem höchst unwissenschaftlich. (1)

"Die meisten Stichproben mit diesem Test haben bislang im belasteten Milieu stattgefunden", gibt auch der Leiter der Abteilung Gesundheitswesen im Bonner Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit in einem Spiegel-Interview (Nr. 52/84) zu. Daher sei es sehr wahrscheinlich, daß durch die Art der Auswahl der untersuchten Personen die Zahl der testpositiven überhöht ist.

Noch problematischer werden diese Zahlenkunststücke, wenn aufgrund dieser **Schätzungen** auch noch die absolute Zahl der bereits mit dem HTLV-3 infizierten Personen hochgerechnet werden. Dann kommen nämlich solche Horrorgößen heraus, wie die vom Berliner Chefarzt **Hans Dieter Pohle** laut Spiegel (Nr. 45/84) verkündete - und vom WIENER wieder brav nachgedruckte - Zahl von 100- bis 200.000 Infizierten in der BRD. "In Österreich gibt es solche groß angelegten Untersuchungen nicht", schreibt dazu der WIENER. Wie man sieht, steht aber nicht hinter jeder großen Zahl eine groß angelegte Untersuchung, sondern in diesem Fall eine bloße Vermutung anhand eines untersuchten Samples von ein paar hundert - meist bereits AIDS-Symptome aufweisender - Personen. (2)

Es muß uns und auch den Wissenschaftlern klar sein, daß zum gegenwärtigen Zeitpunkt und beim heutigen Wissens- und Forschungs-

stand jede Aussage zur Zahl der Infizierten nichts anderes als **pure Spekulation** ist. Die Verbreitung dieser Horrorzahlen führte dann auch zu Kontroversen zwischen dem deutschen Bundesgesundheitsamt und namhaften Virologen, die diese Zahlen als unsinnig bezeichneten. Es ist nicht nur unsinnig, sondern in höchstem Maße unverantwortlich und fahrlässig, wenn die mit AIDS befaßten Wissenschaftler solche Statements von sich geben. Noch unglaubwürdiger werden sie, wenn sie sich dann blauäugig und naiv ganz entsetzt darüber zeigen, was die bösen Medien aus ihren Zahlen für eine Panikwache betrieben haben (3). Wen mag es da noch verwundern, wenn die Schwulen höchst mißtrauisch bleiben - doch höchsten frischgefangene Schreiberlinge beim WIENER.

Was veranlaßt aber die AIDS-Lobby zu solchen öffentlichen Aussagen, die auf bloßen Vermutungen und Annahmen beruhen? Was wird damit bezweckt? (4) Das Ansehen der Forscher kann doch dadurch bloß leiden. Warum warten sie nicht mit ihren Veröffentlichungen, bis sie gesicherte Fakten vorzeigen können? Man muß bedauerlicherweise feststellen, daß Publicitysucht und Mediengeilheit die Antriebsfedern für dieses Verhalten gewisser Forscher sind, allen voran der Damen und Herren **Johanna L'age-Stehr**, Koch und Pohle, die offenbar auf dem Rücken der Schwulen ihre Karriereüppchen kochen wollen. Jede Aussage zur Infiziertenzahl ist genauso wie jede Prognose über die Anzahl der AIDS-Toten in den nächsten Jahren die pure Spekulation.

Die hellseherische Komponente kommt indes bei AIDS immer mehr ins Spiel, denn ähnlich wilde, durch keinerlei Fakten abgesicherte Zahlenspielerereien betreiben die ehrenwerten Wissenschaftler bei der bereits angedeuteten Frage, wie viele der mit dem HTLV-3-Infizierten schließlich an AIDS erkranken werden:

- Gallo meint, 6 %.

- Prof. Kunz sagte im WIENER: "Bei der Kinderlähmung etwa ist nur einer von tausend Infizierten

tatsächlich an Polio erkrankt, so günstig wird es bei AIDS nicht ausschauen.

- In einer in der Presse vom 22./23. 12. abgedruckten UPI-Meldung heißt es hingegen, nur einer von 2000 AIDS-Infizierten erkrankte auch an AIDS. (5)
- Pohle tippt auf 10 % - wie bei der Hepatitis B (in: Gai Pied hebdo Nr. 149/150, 22.12.84).

Man braucht sich keineswegs näher mit AIDS beschäftigt zu haben, sondern bloß zu wissen, daß die Inkubationszeit bei AIDS bis zu 5 Jahre beträgt, um sofort zu verstehen, daß zu dieser Frage zum jetzigen Zeitpunkt keinerlei gültige Aussage zu treffen ist. Jede Zahl ist reine Spekulation.

DER TEST

Was hat es nun eigentlich mit diesem Test (ELISA) auf sich? Zu allererst muß festgehalten werden, daß es kein AIDS-Test ist, also kein Test, mit dem man feststellt, ob jemand an AIDS erkrankt ist. Die einzige Möglichkeit, einen AIDS-Verdacht zu diagnostizieren, ist auch nach heutigem Wissensstand das Vorliegen von ARC-Symptomen und -Erkrankungen. Mit diesem Text kann man nur nachweisen, ob Antikörper gegen das HTLV-3 im Organismus vorhanden sind. Der Nutzen des Tests ist daher auch heftig umstritten, und in der Tat ist vor allem seine diagnostische und medizinische Aussagekraft gering:

Ist der HTLV-3-Antikörpertest negativ, heißt das noch lange nicht, daß man nicht an AIDS erkranken wird, da - wie wir gesehen haben - z.B. bei ca. 10 % der ARC-Erkrankten keine Antikörper nachgewiesen werden konnten. Spätestens nach dem nächsten Sexualkontakt mit einem neuen Partner ist das Testresultat irrelevant geworden, weil man sich ja gerade dabei mit dem HTLV-3 infiziert haben könnte - außer der Betreffende konnte ein testnegatives Gesundheitsattest vorweisen!

Ist der Antikörpertest hingegen positiv, heißt das wiederum noch lange nicht, daß man an AIDS erkranken wird, weil 1) es immer noch nicht 100%ig sicher ist, ob das HTLV-3 der ursächliche AIDS-Erreger ist; und weil 2) falls es das HTLV-3 doch ist, nicht jeder positiv auf den Test reagierende Untersuchte auch an AIDS erkranken wird. Wie wir gesehen haben, ist nichts über die Wahrscheinlichkeit bekannt, mit der HTLV-3-infizierte Personen an AIDS erkranken. Genau so wenig weiß man, ob und welche Ko-Faktoren und/oder Bedingungen gegeben sein müssen, damit die Infektion mit dem Virus zur Ausbildung der Krankheit führt. Andererseits läßt sich heute auch noch nicht sagen, ob das Vorhandensein von HTLV-3-Antikörpern bei gleichzeitiger Symptomenfreiheit bedeutet, daß man durch eine abgewehrte Infektion auf ewige Zeit gegen AIDS immunisiert ist. Zwar behaupten einige Hämostase-Experten in einer Erklärung (Der Spiegel Nr. 52/84), daß HTLV-3-Antikörper auch nachweisbar sind, "wenn bei intaktem Abwehrsystem die Abtötung infektiöser Viren gelungen ist. Dies entspricht der sogenannten stillen Feiung oder der Antikörperbildung nach Schutzimpfung mit lebenden Erregern", aber es ist nicht zu beurteilen, ob dies nicht auch eine noch nicht bewiesene Vermutung ist, die hauptsächlich zur Beruhigung der Bluter dienen soll, die ebenfalls von der durch die deutschen Medien entfachten allgemeinen AIDS-Psychose erfaßt wurden.

Und weiters kann nicht einmal die Frage beantwortet werden, ob jemand, der infiziert ist - auch wenn er völlig gesund bleibt - in der Lage ist, das Virus an andere weiterzugeben. (6)

Empfehlungen an testpositive Personen, keine Sexualkontakte, die eine Übertragung ermöglichen würden, zu pflegen, sind - falls bei der betreffenden Person nicht gleichzeitig aktive HTLV-3-Viren und AIDS-Vorstadien Symptome vorhanden sind - verfrüht: Auch nach überstandener Hepatitis B oder Syphilis lassen sich immer Antikörper nachweisen. Bei HTLV-3 gibt es noch keine Werte oder Kriteri-

en, die eine Person mit positivem HTLV-3-Antikörpertest als infektiös definieren würden. Heute vermag also niemand zu sagen, was der Antikörperbefund bei Gesunden im einzelnen Fall bedeutet, ob es sich etwa um eine abgelaufene oder eine bestehende Infektion handelt.

Neben der gewiß äußerst wichtigen und dringlichen Vorantreibung der Forschungsarbeiten liegt daher der möglicherweise einzige Sinn des Tests momentan darin, daß man bei positivem Ergebnis sein Sexualverhalten der Situation anpassen und vielleicht den Verlauf der Infektion gegebenenfalls schon frühzeitig günstig beeinflussen kann.

Für testpositive - auch symptomfreie - Personen scheint das einzig Sinnvolle zu sein, den Immunstatus erheben zu lassen. Das geschieht mit dem sogenannten OKT4/OKT8-Test. Dabei wird das Verhältnis der T-Helfer-Lymphozyten (T4) zu T-Suppressor(Unterdrücker)-Lymphozyten (T8) gemessen. Der Normalwert beträgt 1,0 oder darüber, d. h., die Helferzellen sollten die Unterdrückerzellen zahlenmäßig übertreffen. Ein Zahlenwert unter 1,0 signalisiert einen Immundefekt. Auch andere Faktoren wie z. B. Infektionen mit anderen Viren können zu einem vorübergehend erniedrigten Wert führen. Die Änderung des T4/T8-Zellverhältnisses ist aber im Gegensatz zu AIDS in diesen Fällen nicht durch eine Verminderung der Helferzellen sondern durch eine Zunahme der Unterdrückerzellen bedingt. Diese Unterscheidungsmöglichkeit ist im Einzelfall wichtig. Wiederholungsuntersuchungen sind ebenfalls unbedingt notwendig.

Im Fall des Falles muß dann versucht werden, das T4/T8-Verhältnis auf den Normalwert zu bringen.

Angesichts der Tatsache, daß man bei positivem Testergebnis auch trotz Symptomenlosigkeit in ständiger Ungewißheit leben muß, mit einer unheilbaren Krankheit infiziert zu sein und vielleicht im Laufe der nächsten fünf Jahre daran zu erkranken und zu sterben, obgleich man in Wirklichkeit kerngesund ist und es auch bleibt,

sollten sich wirklich nur Leute mit sehr starken Nerven den psychischen Belastungen aussetzen, die ein Test mit sich bringen könnte und die sich wiederum negativ auf den Gesundheitszustand auswirken könnten. Dies gilt jedoch nicht für Personen, die bereits ARC-Symptome aufweisen, die da sind:

- chronische Lymphknotenschwellung an mindestens zwei Körperpartien (Achsel, Hals, Nacken), die länger als zwei Monate anhält
- Durchfälle, die länger als 7 Tage andauern
- Gewichtsverlust von über 10 % des üblichen Gewichts
- andauernde oder schubweise auftretende erhöhte Temperatur
- Nachtschweiß
- Leistungsabfall

(ARC kann nur vorliegen, wenn zwei dieser Symptome auftreten und zugleich mindestens zwei der derzeit möglichen labormedizinischen Befunde vorliegen.)

Im Falle, daß sich AIDS weiter ausbreitet und die AIDS-Psychose zu einer Pogromstimmung gegen Schwule führt, die in gesetzliche Maßnahmen umschlägt, ist natürlich jeder, bei dem ein durchgeführter Test positiv ist, unweigerlich potentiell Opfer dieser Maßnahmen. Wie leicht es zu einer solchen Stimmung kommen kann, hat man in der BRD gesehen, wo die Regierung auf die manipulierten Horrorzahlen der Wissenschaftler mit unüberlegten und unverantwortlichen Ankündigungen von möglichen rechtlichen Maßnahmen reagierte. Im Gespräch ist die Aufnahme von AIDS ins Seuchengesetz, das - wie das österreichische übrigens auch - ein ganzes Arsenal von Maßnahmen vorsieht: Aussetzen wichtiger Grundrechte, Zwangsuntersuchung und -behandlung (letzteres fällt bei AIDS noch flach), Absonderung und namentliche Meldepflicht.

"Vierzig Jahre danach", schreibt der Rosa Flieder in Nürnberg, "wären dann Lager für Schwule wieder rechtlich möglich, legal wie einst, und eingeführt auf dem Verwaltungswege". Ähnliches war auch in der französischen Presse zu lesen, die

ja keine Gelegenheit ausläßt, dem östlichen Nachbarn eins auszuwischen. Verwundert über die Panik in der BRD, die doch bei 10 Mill. mehr Einwohner nur halb so viele AIDS-Fälle zu verzeichnen hat wie Frankreich, fragte sich die französische Presse besorgt: Sind die rosa Listen schon in Vorbereitung, wird man für die Schwulen die KZs wieder aufsperrern?

Dies ist natürlich völlig aus der Luft gegriffen, und es ist bedauerlich, daß deutsche Schwulenzeitungen die fahrlässigen Äußerungen von Politikern, die von den Medien in Zugzwang gesetzt werden, so zu tun, als hätten sie die durch Horrorzahlen entstellte Lage total im Griff, zum Anlaß nehmen, ihrerseits wieder eine Panikmache von der anderen Seite loszutreten, die wiederum nur die Schwulen verunsichert.

Auch die Aussage des Gesundheitsministers Kurt Steyrer im WIENER, es wäre vorstellbar, AIDS in das bestehende Seuchengesetz miteinzubeziehen, ist in die Kategorie "Besser, irgendwas daherzureden, als zuzugeben, daß man nichts weiß und daher auch nichts tun kann" einzuordnen. Es muß daher niemand Angst haben, abgesondert zu werden, nur weil sein Antikörpertest auf HTLV-III positiv ausgefallen ist.

Solange man so wenig darüber weiß, wie AIDS übertragen wird und wann jemand "Ausscheider" von Viren (= infektiös bzw. in der Lage, andere anzustecken) ist, ist auch eine Aufnahme von AIDS ins österreichische Epidemiegengesetz von 1950 nicht sinnvoll, weil nicht praktikabel. Dort heißt es z.B. im § 5: "...Kranke, Krankheitsverdächtige und Ansteckungsverdächtige sind verpflichtet, den zuständigen Behörden die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und sich den notwendigen ärztlichen Untersuchungen sowie der Entnahme von Untersuchungsmaterial zu unterziehen". Man kann sicherlich der österreichischen Ärzteschaft und ihrer Ethik so weit vertrauen, daß sie keine Maßnahmen unterstützen, die aus seuchenpolitischen Gründen nicht gerechtfertigt sind. Beim jetzigen Wissensstand sind z.B. Homosexuelle oder HTLV-3-Ak-test-

positive Personen nicht als Ansteckungsverdächtige zu bezeichnen.

Trotzdem ist den Behörden genau auf die Finger zu sehen, weil das Epidemiegengesetz aus einsichtigen Gründen vorsieht, daß vieles und wichtige Dinge ad hoc durch Verordnungen geregelt wird. (7)

Die Behörden haben in der Vergangenheit und in der Gegenwart Schwulen gegenüber jedenfalls ein Verhalten an den Tag gelegt, das nicht unbedingt Vertrauen eingeflößt hat. Wie diskriminierend bereits heute Behörden und einzelne Ärzte mit AIDS gegen Schwule vorgehen, zeigt ein Beispiel vom vergangenen Mai: Ein junger Mann wurde in der Fußgängerpassage Karlsplatz von der Polizei perlustriert und aufs Wachzimmer mitgenommen und anschließend vom Amtsarzt (!) wegen AIDS-Verdachts (!) zum Gesundheitsamt vorgeladen, obwohl der Betreffende völlig gesund war und keinerlei Symptome aufwies. Auch wenn dieser Vorfall ein Einzelfall ist, ist er bezeichnend. Letztendlich muß jeder selbst die Entscheidung treffen, ob er den Test machen will oder nicht (ab Mitte Jänner wird er auch in Österreich vermarktet). Entschließt sich jemand zum Test, sollte er auf alle Fälle vorher mit einer Person oder einem Arzt seines Vertrauens darüber reden, ob er die seelische Belastung eines eventuell positiven Testresultats psychisch verkraften kann; und er sollte sich auf alle Fälle auch von uns beraten lassen, wo und wie man diesen Test am besten machen läßt.

NOCH EINIGE FAKTEN

* Auch in den 5 Jahren, seit man die Krankheit AIDS "kennt", sind Homosexuelle die Hauptrisikogruppe geblieben. Über 70 % aller AIDS-Kranken sind homo- oder bisexuelle Männer. In Österreich gibt es 13 Fälle, davon sind neun bereits verstorben.

* Es gibt keine Heilungschancen für Erkrankte im Vollstadium.

Über 80 % der AIDS-Patienten sind nach spätestens drei Jahren gestorben. Auch in naher Zukunft ist mit keiner erfolgreichen Therapie gegen AIDS (im Vollstadium) zu rechnen.

Diese Zahlen sind weder ein Grund, AIDS zu verdrängen, wie uns das der WIENER unterstellt, noch weniger aber einer, sich in Angst und Schrecken zu versetzen, wie das der WIENER offenbar von uns erwartet, zumal es völlig unsinnig ist, die amerikanischen Zahlen auf Europa und speziell auf Österreich umzulegen. Österreich ist nicht New York oder San Franzisko, weder was den Schmelztiegel aus Nationen und Rassen und damit an Viren und Bakterien betrifft, noch was die Schwulenszene anbelangt. Wenn die Arbeiter-Zeitung (Schlagzeile: "AIDS-Krankheit gefährlicher als ihr böser Ruf?") (!) also von 1500 bis 2000 Toten in Österreich bis 1990 schreibt, ist das höchstens Wunschdenken von Schwulenhassern und Saubermännern - wir brauchen diese Zahlen aber nicht ernstzunehmen.

* Das HTLV-3 wird durch den Austausch bestimmter Körperflüssigkeiten übertragen. Bisher hat man angenommen, nur von Blut zu Blut, seit man aber HTLV-3-Viren im Sperma und sogar im Speichel nachweisen konnte, kommt auch eine Übertragung von Sperma zu Blut in Frage. Die Übertragung durch Speichel wird von den Fachleuten praktisch ausgeschlossen, weil in diesem Fall hätten wir's wirklich mit einer Epidemie zu tun.

SCHLUSS

Angesichts der spärlichen gesicherten Fakten zu AIDS können wir an dieser Stelle und zum heutigen Datum keinerlei Empfehlungen oder Ratschläge geben, wie man sich vor AIDS schützen kann - außer vielleicht den generellen Ratschlag, sein Immunsystem möglichst zu schonen, keinen Raubbau am eigenen Körper zu betreiben - einfach gesund zu leben. Jegliche anderen Empfehlungen wären unseriös. Natürlich könnte man den Ratschlag

geben, die Sexualität einzustellen - das würde der Hetero-Gesellschaft so passen! -, aber das wäre wohl eine unverhältnismäßige Empfehlung. Neun Tote, von denen nicht alle homosexuell waren, sind zwar neun tragische Schicksale, aber keine alarmierende Größe, wenn man die Zahl der Schwulen in Österreich vorsichtig auf 3- bis 400.000 schätzt.

Wir sollten kühlen Kopf bewahren. AIDS ist zwar eine reale Krankheit, aber auch eine politische Angelegenheit. Die Gesellschaft, die aller Argumente gegen Schwule (Sünde, Verbrechen, Perversion, Krankheit) beraubt wurde, scheint sich verzweifelt und verbissen an den willkommenen Strohalm AIDS zu klammern.

Wer also eine im homophoben Interesse der Gesellschaft liegende Eigendynamik der AIDS-Forschung und der Medien zu erkennen glaubt und sich bei AIDS nicht in das Denkbäude von Medizin und Wissenschaft einlassen will, sondern die politischen Aspekte allein für "beachtenswert" hält, der kann den ganzen Artikel getrost wieder vergessen und sich ganz dem anschließenden Artikel von Ernst Dummer widmen.

Kurt Krickler

ANMERKUNGEN:

(1) In Finnland fand man bei einer ähnlichen Untersuchung bei 18 von 200 getesteten Personen HTLV-3-Antikörper, darunter waren jedoch bereits 2 AIDS- und 4 LAS-Patienten.

(2) Zur Gesamtzahl dieses Samples liegen ebenfalls widersprüchliche Informationen vor: 370 bzw. 570 Personen sollen es gewesen sein.

(3) Wie z.B. Dr. Pohle in einem Interview mit dem Pariser "Gai Pied hebdo" vom 22.12.

(4) Kabelfernseher, die die ARD-Diskussion über AIDS gesehen haben, wissen inzwischen auch, warum diese Horrorzahlen ausgestreut werden: Man will mehr Geld von der Regierung. Ein Beweis mehr, daß auch die Wissenschaftler, sobald es ums Geld geht, nicht zim-

perlich sind in ihren Methoden und alle Skrupel über Bord werfen. Auch wenn man als Schwuler über alle zusätzlichen Forschungsgelder froh sein muß, sind die hier angewandten Methoden dennoch höchst fragwürdig.

(5) Es ist übrigens falsch, von AIDS-Infizierten zu sprechen, wenn man bloß HTLV-3-Antikörper hat.

(6) Originalton Steinbach, der weiter oben erwähnte Abteilungsleiter im Bonner Gesundheitsministeriums: Ob eine testpositive Person "diesen Virus aber überstanden hat, ob er in diesem Stadium infektiös ist, ob er ansteckend für andere ist, das alles ist im Augenblick noch nicht zu belegen". Und weiter: "Der Beweis ist nicht erbracht, daß ein testpositives Ergebnis etwa Immunität bedeutet". (Der Spiegel Nr. 52/84)

(7) Übrigens sind seit Frühjahr 83 aufgrund eines Erlasses des Gesundheitsministeriums an die Landeshauptleute alle Fälle von AIDS und AIDS-Verdacht in Österreich an das Gesundheitsministerium zu melden. Die Personen werden nur mit den Anfangsbuchstaben ihres Namens gemeldet, laut Auskunft des Ministeriums. ♦

Unsere Kleine Zeitung

- Aktuelles/Termine
- Berichte
- Diskussionen
- Buchbesprechungen
- Lyrik & Prosa

Unsere Kleine Zeitung von Lesben für Lesben erscheint jeden Monat

Zu bestellen bei
Gruppe L 74 e.V.
Postfach 31 06 09
1000 Berlin 31

Einzelheft 3,50 DM
Jahresabo 34,00 DM
(Preise incl. Porto)