Freitag
Die Ost-West-Wochenzeitung
12. MÄRZ 2004
www.freitag.de
HERAUSGEGEBEN VON GÜNTER GAUS, CHRISTOPH HEIN, GERBURG TREUSCH-DIETER, WOLFGANG ULLMANN

Torsten Engelbrecht

Therapien ohne Beweiskraft

AIDS ■ *HIV-infizierte Menschen gelten als todgeweiht und werden in der orthodoxen Aids-Therapie frühzeitig mit dem Medikament AZT versorgt – doch mittlerweile bröckeln einige medizinische Dogmen*

Das *Incarnation Children's Center* (ICC) in Manhattan ist ein Aids-Heim für schwarze Kinder. Doch ihre Inkarnation erleben sie dort offenbar nicht. »Seit Jahren werden auch an Babys Tests mit hochdosierten Medikamenten-Cocktails durchgeführt«, enthüllte der US-Journalist Liam Scheff. »Sie leiden sehr an den Nebenwirkungen der Wirkstoffe. Dennoch werden sie zur Einnahme gezwungen – unter Umständen sogar in der Weise, dass ihnen Chirurgen Plastiksonden durch die Bauchdecke nähen, um die ›Aids-drugs‹ direkt in den Verdauungstrakt zu injizieren.« In der Folge erleiden die kleinen Patienten Gehirn- und Knochenmarkschäden, Erblindungen, Schlaganfälle – »auch zwei Todesfälle infolge der Medikation«, so Scheff, seien mittlerweile zu beklagen. Das ICC wollte sich dazu nicht äußern. Doch leiteten die Behörden kürzlich Ermittlungen ein, nachdem die *New York Post* Ende Februar die Story auf die Titelseite gehoben hatte.

Medizinische Inquisition

Dass überhaupt ein Medium das Thema aufgreift, ist erstaunlich, haben doch Medizin-Industrie, Regierungen und Medien unisono ihr Urteil gefällt: Ein positiver HIV-Test bedeutet Aids; und das damit verbundene drohende Todesurteil dauernde Medikation – auch prophylaktisch bei gesunden Babys. Wer es wagt, den Sinn solcher Tests anzuzweifeln, setzt sich dem Verdacht aus, die Patienten zum Tode zu verurteilen. So widerfuhr es dem renommierten *British Medical Journal* (BMJ), in dessen Online-Forum tabulos über die Ursachen von Aids debattiert wird – und das deshalb nun vom Wissenschaftsblatt *Nature* attackiert wurde. Doch BMJ-Herausgeber Richard Smith kontert: »Es wäre fatal, wenn wir der wissenschaftlichen Orthodoxie erlaubten, die Inquisition zu werden.«

Auf politischer Ebene trifft es den südafrikanischen Präsidenten Thabo Mbeki. Südafrika ist das Land, das die höchsten Infizierungsraten aufweisen soll. Mbeki berief 2000 ein *Aids Advisory Panel* von 22 orthodoxen und 11 kritischen Aids-Forschern ein, um klären zu lassen, was Aids verursacht. Mittlerweile zweifelt er am Axiom HIV gleich Aids gleich Todesurteil und möchte beispielsweise wissen, warum US-Bürger Südafrikas werdende Mütter drängen, das Medikament *Nevirapine* zu schlucken, das einzunehmen HIV-positiven Schwangeren in den USA nicht erlaubt ist. Nun trifft Mbeki die Empörung. Für John Moore, Aids-Forscher vom *Aaron Diamond Aids Research Center* in New York, kommt die Hinterfragung der Ursachen von Aids »der Leugnung des Holocausts« gleich.

Doch so scharf die Kritik, so schwach ist das Fundament, auf der sie basiert. Nicht einmal die Existenz von HIV ist bewiesen – obwohl der US-Steuerzahler 100.000 Forscher mit 133 Milliarden Dollar finanzierte, um den Nachweis zu führen. Das Retrovirus wurde nie in menschlichem Blut isoliert und aufgereinigt, wie es sonst bei Retroviren Standard ist. Alle elektronenmikroskopischen Aufnahmen zeigen also nicht HIV, sondern nur unspezifische Zellkomponenten, die auch in gesundem Gewebe vorkommen. Zudem gibt es nicht eine einzige Arbeit, die belegt, dass HIV Aids verursacht. Das räumt sogar das Berliner Robert-Koch-Institut, führender Vertreter der orthodoxen Seite, ein. Claus Köhnlein, Internist in Kiel und Kritiker des herrschenden Dogmas, konstatiert: »So müssen selbst Robert Gallo und Luc Montagnier, die ›Entecker‹ von HIV, behelfsmäßig die – angeblichen – Erfolge der Therapie als Beweis anführen.«

Fragwürdige Erfolge

Aussagen über Therapie-Erfolge sind insofern unmöglich, weil es an Placebokontrollen mangelt. Diese sind seit der Fischl-Studie von 1987, auf die immer wieder Bezug genommen wird, aus ethischen Gründen nicht mehr erlaubt. Die Fischl-Studie wurde nach vier Monaten abgebrochen, als 19 Probanden aus der Placebo-Gruppe und ein Teilnehmer der Verum-Gruppe, die das Aids-Medikament AZT bekamen, starben. Die Wirksamkeit von AZT (Markenname: *Retrovir*) schien dadurch zwar bewiesen, doch der kurze Beobachtungszeitraum kann die Praxis, Aids-Medikamente lebenslang zu verabreichen, kaum rechtfertigen. Darüber hinaus erwies sich die vom *Retrovir*-Hersteller *Wellcome* finanzierte Studie als »gigantischer Pfusch«, wie die Schweizer *Weltwoche* schrieb. So waren beispielsweise die Doppelblindbedingungen bereits nach kurzer Zeit nicht mehr gegeben, etwa weil Patienten ihre Pillen analysieren ließen, um sicher zu sein, das Medikament zu erhalten. 30 Patienten aus der Verum-Gruppe erhielten lebenserhaltende Bluttransfusionen, aus der Placebo-Gruppe jedoch nur fünf Prozent. Am Ende wurden allen Probanden AZT verabreicht. Nach vier Jahren waren 80 Prozent, kurze Zeit später alle Patienten gestorben.

Das erhärtet den Verdacht, dass die Patienten auch aufgrund der Verabreichung von AZT, dessen hohe Toxizität mehrfach dokumentiert ist, starben. Das ergab sich auch in der längsten, staatlich kontrollierten Concorde-Studie zu AZT (1988 bis 1992). Anfang der neunziger Jahre wurde die AZT-Dosierung deshalb schrittweise reduziert, bis 1996 die Dreierkombinationstherapie (auch HAART = High Active Antiretroviral Therapy) eingeführt wurde. Offiziell heißt es, dass seither in den USA und Europa die Zahl der Aids-Toten zurückgegangen sei. Ältere Statistiken terminieren die Mortalitätsspitze auf 1990, neuere auf 1996, vor allem deshalb, weil Aids in den USA 1993 neu definiert wurde und sich dadurch die Zahl der Aids-Fälle mehr als verdoppelte. Als Aidskrank galten fortan HIV-Positive, die Krankheiten wie Tuberkulose hatten oder – und das war neu – weniger als 200 CD4-Helferzellen pro Mikroliter Blut aufwiesen, eine Diagnose, deren Sinn in der Concorde-Studie noch in Frage gestellt worden war. Wäre in der Öffentlichkeit Anfang der neunziger Jahre aber die These verbreitet worden, Aids gehe zurück, hätte dies zu Kürzungen der Aids-Budgets führen können«, mutmaßt der Wissenschaftler Vladimir Koliadin.

AZT – kein Zaubermittel

Die meisten neu klassifizierten Fälle waren fortan also symptomfreie HIV-Positive. Für diese galt und gilt: »Hit HIV early and hard«, so Aids-Forscher David Ho. Doch mittlerweile rät auch die US-Regierung, die Aids-Medikation sei so lange wie möglich herauszuzögern, weil sie Nervenschäden, Knochenschwund oder Diabetes verursache. Ulrich Spengler vom Universitätsklinikum Bonn ergänzt: »Langzeitstudien zeigen klar, dass die antiretrovirale Medikation zunehmend lebensgefährliche Leberschäden zur Folge hat.«

So lag laut dem *Ärzteblatt für* Schleswig Holstein die mittlere Überlebenszeit von Patienten, die mit Aids-Medikamenten behandelt wurden, 1988 bei vier, 1997 bei 24 Monaten. Zugleich gibt es Zehntausende »Long-Term-Survivors«, Menschen, die oft seit 20 Jahren HIV-positiv sind, aber nicht mit entsprechenden Medikamenten behandelt wurden – oder nur kurze Zeit, wie US-Basketball-Megastar Magic Johnson. So hieß es: »There is no magic in AZT and no AZT in Magic«. Köhnlein wiederum beobachtet seit knapp zehn Jahren 36 HIV-Positive, die die Aids-Therapie ablehnen (ein Drittel seit Mitte der achtziger Jahre), je nach Krankheitsbild. Fast alle leben noch. »Die Kombitherapie kann kurzfristig helfen, weil sie krankmachende Keime tötet«, so Köhnlein. »Doch Aids ist eine das Immunsystem schädigende Intoxikationskrankheit, verursacht durch die Dauergabe immunsuppressiver Aids-Medikamente, Drogenkonsum oder Mangelernährung.«

Dafür spricht auch, dass Aids in den USA und Europa von jeher eine auf die Risikogruppe der Drogenkonsumenten beschränkte Krankheit geblieben ist. In armen Ländern dagegen breitet sie sich seuchenartig aus. Doch gibt es in Afrika so gut wie keine Aids-Tests. Aids hat, wer nach der Bangui-Definition gängige Krankheiten wie Tuberkulose, Durchfall oder Gewichtsverlust aufweist – ein klares Indiz, dass bekannte (Mangel-)Erkrankungen einfach umdefiniert werden. Zwar werden in Südafrika jährlich 16.000 Schwangere getestet und die Ergebnisse auf die Bevölkerung hochgerechnet. Es wird jedoch nur ein einziger HIV-Test durchgeführt, während in den USA und Europa zwei Standard sind. Die Aussagekraft der Tests, die nur die Existenz von Antikörpern und nicht von HIV anzeigen, ist dabei äußerst fragwürdig. So kennt die Wissenschaft 70 Faktoren, die zu einem »positiv-falschen« Ergebnis führen können, wie Grippe, Herpes oder eine Schwangerschaft. Gerade die Menschen in Afrika weisen jedoch viele Antikörper gegen Krankheitserreger oder Fremdeiweiß (unsaubere Injektionen) im Blut auf. Und nicht zuletzt ist auf den Beipackzetteln der Tests von nichtspezifischen Reaktionen die Rede – möglicher Auslöser: eine Schwangerschaft.

Fragen ohne Ende

Keine geeignete Basis also für zuverlässige Prognosen. Zumal die Bevölkerung von Ländern wie Botswana oder Tansania, denen seit Jahren die Entvölkerung prophezeit wird, rasant wächst. Ähnliches gilt für Südafrika, wo die Todesfallstatistik ebenfalls nicht signifikant erhöht ist. Zwar heißt es, Aids breite sich in Afrika wegen der hohen Promiskuität aus. Doch noch nie wurde weltweit in einer von Fachleuten überprüften Zeitschrift (»peer reviewed«) ein Fall einer Virus-Ansteckung geschildert, auch von einer Blut-zu-Blut-Übertragung nicht. Zumal der Virus bei der Gefriertrocknung des Blutplasmas (Gerinnungsfaktor VIII) abgetötet wird. Diese Frage konnte von »niemandem beantwortet« werden, heißt es deshalb im Abschlussbericht von Mbekis Aids-Panel.

Und weitere Fragen drängen sich auf. An eine Aids-Forschung, die die Immunologie auf den Kopf stellt, indem sie Betroffenen mit HIV-Antikörper erklärt, unter einer tödlichen Krankheit zu leiden, während Antikörper normalerweise vor Krankheiten schützen. An einen Aids-Betrieb, dessen Dogmatismus Richter veranlasst, für HIV-positive, aber ansonsten gesunde Kinder gegen ihren Willen und den ihrer Eltern entsprechende Therapien anzuordnen. An Gurus wie David Ho, vom Magazin *Time* 1996 in Taiwan zum Mann des Jahres gekürt, der seine vehement vertretene These über HIV-Langzeitüberlebende nun revidieren muss. Oder an Hos Kollegen, die, wie Hans-Georg Kräusslich, Professor für Virologie an der Universität Heidelberg, konstatiert, in den vergangenen zehn Jahren in hochangesehenen Journalen wie *Nature* oder *Science* etliche fragwürdige Aids-Studien veröffentlichten, deren Ergebnisse nie korrigiert wurden. Wo ist der Geist Albert Einsteins: »Das Wichtige ist, nicht mit dem Fragen aufzuhören.« ■