

AIDS in der Dritten Welt mit Schwerpunkt Südafrika – Einführung und aktuelle Situation in Südafrika in ersten Quartal 2003

Version 0.9

Zusammengestellt und ggfs. übersetzt von Michael Leitner, Autor des Buches
„Mythos HIV“ (www.mythos-hiv.de). Mehr Info zu HIV/AIDS unter www.aids-info.net

Der folgende Artikel aus dem Rolling Stone, vollständig wiedergegeben auf
www.rethinkingaids.de, wurde sehr stark gekürzt. Ich habe dabei in den meisten Fällen nur ganze
Abschnitte entfernt, und dabei die Aussagen des Autors nicht verfälscht oder anders gewichtet.

Das Geschäft mit der Panik

AIDS in Afrika

von Rian Malan, RollingStone, Dezember 2001, www.rollingstone.de

(...) Und hier komme ich ins Spiel – im Juli 2000, drei Monate, nachdem der südafrikanische Präsident Thabo Mbeki angekündigt hatte, eine Kommission aus Wissenschaftlern zusammenstellen zu wollen, die die Zusammenhänge zwischen dem Abwehrschwäche-Virus und AIDS erforschen sollte. Mbeki sagte nicht explizit, AIDS existiere nicht, doch seine Maßnahme deutete daraufhin, und das war geradezu unfassbar angesichts der Tatsache, dass es in Südafrika damals mehr HIV-Fälle (4,2 Millionen) gab als in jedem anderen Land der Erde. Jeder fünfte Erwachsene war bereits infiziert. Als die Öffentlichkeit erkannte, was Mbekis Worte eigentlich bedeuteten, verwandelte sich Ungläubigkeit in Hohn und Spott.

„Grotesk“, meinte die „Washington Post“. „Ein wenig Aufgeschlossenheit ist ja ganz nett“, verkündete „Newsday“. „Doch manche sind so aufgeschlossen, dass ihnen das Gehirn rausfällt.“ (...) Da Mbeki, den Zeitungen zufolge, sein Wissen vor allem aus dem Web bezogen hatte, warf ich den Laptop an und folgte ihm in die virtuelle Unterwelt der AIDS-Häresie, wo abtrünnige Wissenschaftler Websites betreiben, die AIDS als Schwindel deklarieren (...)

Man muss AIDS aus afrikanischer Perspektive sehen. Stell dir vor, du sitzt in einer Lehmhütte oder in einer Blechbaracke am Rande irgendeiner wuchernden Stadt. In den Straßen liegt der Müll, es wimmelt von Fliegen und Moskitos, das Trinkwasser ist wahrscheinlich durch Kot verschmutzt. Du bist schwach, unterernährt und gebeutelt von Krankheiten, die aus Geldmangel nicht ordentlich behandelt werden können. Was schlimmer ist, diese Krankheiten mutieren und werden mit der Zeit bösartiger und immun gegen Medikamente. Geringere Plagen wie Durchfall oder

Lungenentzündung reagieren kaum mehr auf Antibiotika. Malaria verweigert sich der Behandlung mit Chloroquin, das für arme Afrikaner häufig das einzige Gegenmittel ist. Einige Stämme der Tuberkulose, die in Afrika ebenfalls unzählige Opfer fordert, sind praktisch nicht mehr heilbar. Und zu alledem kommt jetzt auch noch AIDS.

(...) Noch vor nicht allzu langer Zeit hatte ich mir medizinische Forschung als Werk von Idealisten vorgestellt, die sich nach Kräften bemühen, der Wahrheit und nichts als der Wahrheit auf die Spur zu kommen. Aus der Nähe betrachtet erwies sie sich jedoch als ganz normales menschliches Unterfangen und als solches geprägt von Neid, Ehrgeiz und dem Bestreben, die eigenen Schäfchen ins Trockene zu bringen. Jede Krankheit hat ihre Verfechter, die Daten sammeln und daraus Bedrohungsszenarien entwickeln. Die Krebsforscher erzählen dir, dass ihre Krise sich verstärkt und die Budgets dringend aufgestockt werden müssen. Aus der Malaria-Ecke kommen ähnliche Töne, bei TB sieht es nicht anders aus, usw. Rechnet man alle Prognosen zusammen, ergibt sich eine weltweite Sterblichkeitsrate, die „zwei- bis drei Mal so hoch ist wie die tatsächliche Mortalität“, so Christopher Murray, Leiter einer WHO Abteilung.

Malaria tötet jedes Jahr etwa 2 Millionen Menschen, ungefähr so viele wie AIDS. Malaria-Forscher erhalten derzeit jedoch nur einen Bruchteil der Gelder, die in AIDS-Projekte gesteckt werden. Tuberkulose (1,7 Millionen Opfer pro Jahr) führt ein ähnliches Scharrendasein -1998 befand sich kein einziges neues Tuberkulose-Mittel in Entwicklung. AIDS dagegen ist bestens bestückt - mit geschätzten 100.000 Wissenschaftlern, Soziologen, Epidemiologen, Pflägern,

Beratern, Aufklärern und Veranstaltern von Kondom-Festen.

(...) All diese Geschichten haben ihren Ursprung in Afrika, doch die Statistiken, die sie stützen, stammen aus den Vororten von Genf, wo die WHO ihr Hauptquartier hat. Technisch den Vereinten Nationen unterstellt, agieren WHO-Beamte als weltweite Krankheitspolizei.

(...) Die Zahl registrierter Todesfälle in Südafrika zu überprüfen, schien mir daher der sicherste Weg zur Bestätigung der aus Genf stammenden Statistiken zu sein. Also her mit den Zahlen. Dem Genfer Computermodell zufolge hatte sich die Zahl der AIDS-Opfer von etwa 80.000 im Jahr 1996 auf 250.000 im Jahr 1999 verdreifacht. In etwa demselben Zeitraum meldete Südafrika bei der Gesamtzahl registrierter Todesfälle jedoch lediglich einen Anstieg von 294.703 auf 343.535. Die Abweichung war so groß, dass ich an das Statistische Landesamt und das staatliche Medical Research Council schrieb, um sicherzustellen, dass ich die Zahlen richtig interpretiert hatte. Beide Stellen bestätigten dies - und nun hatte ich ein Problem. Die Zahlen aus Genf wiesen auf eine Katastrophe hin. Die aus Pretoria nicht. Zwischen diesen beiden Extremen lag aber eine Grauzone, die von lokalen Experten wie Stephen Kramer bevölkert wird, Leiter der AIDS-Forschungsstelle des Versicherungskonzerns Metropolitan, dessen eigene Prognosen bei etwa einem Drittel der Genfer Sterblichkeitsrate lagen.

Weil diese Tatsache meiner Geschichte eine unvorhergesehene Wendung gab, versuchte ich zunächst, sie zu ignorieren. Wenn tatsächlich sehr viele Südafrikaner an AIDS starben, dann mussten die Sarghersteller doch Mühe haben, dem steigenden Bedarf gerecht zu werden, oder? Also rief die drei größten Firmen an, die den südafrikanischen Markt mit industriell gefertigten Särgen beliefern. „Es ist ruhig“, meinte Kurt Lammerding von GNG Hne Products. „Wir merken überhaupt nichts.“ Die Konkurrenz fand das auch - das Geschäft war tot, sozusagen. „Stimmt“, sagte A. B. Schwegman von B&A Coffins. „Nach dem, was in den Zeitungen steht, sollten wir mit Aufträgen überschwemmt werden, aber nichts dergleichen. Was das bedeutet? Keine Ahnung.“

Ich hatte auch keine, vermutete aber, es könnte etwas mit der Hautfarbe zu tun haben. Seit dem Zusammenbruch der Apartheid im Jahre 1994 schießen in den schwarzen Townships illegale Bestattungsunternehmen wie Pilze aus dem Boden, und meine Quellen wollten die Möglichkeit nicht ausschließen, dass diese Firmen ihre Säрге auf dem Schwarzmarkt beziehen. Ein Anruf bei Mmabatho Coffins (ein

„schwarzes“ Unternehmen) ergab, dass die Firma nicht mehr existierte, ebenso wie einige andere, die ich zu kontaktieren versuchte. Die Sache wurde immer mysteriöser. Die Todesrate hatte sich im vergangenen Jahrzehnt angeblich fast verdoppelt, und wenn das stimmte, musste irgendwer irgendwo viele Säрге verkaufen.

(...) Besorgte Freunde schoben Zeitungsausschnitte in meinen Briefkasten: „überfüllte Friedhöfe“ ... „überlastete Krankenhäuser“ ... „Zahl der Todesfälle in Gefängnissen um 585 Prozent gestiegen“. Ich überprüfte diese Nachrichten, und häufig gab es andere Erklärungen - besonders günstige Grabstätten, eine TB-Epidemie in den überfüllten Strafanstalten oder Budgetkürzungen in staatlichen Krankenhäusern. Nach monatelangen Recherchen riss selbst meiner Mutter der Geduldsfaden. „Halt die Klappe!“, zischte sie, „du wirst noch in der Zwangsjacke landen.“

(...) Doch dann erfuhr ich bei einem Zwischenstopp im ugandischen Statistikamt Dinge, die die Situation in einem anderen Licht erscheinen ließen. 1948 führten die britischen Kolonialherren in Uganda eine nicht sehr gründliche Volkszählung in Masaka durch, aus der sich eine jährliche Sterblichkeitsrate von „mindestens 25 bis 30 pro Tausend“ ergab. Eine zweite Zählung 1959 ergab 21 Todesfälle pro Tausend Einwohner. 1969 war die Zahl auf 18 pro Tausend gesunken. 1991 lag sie bei 16 pro Tausend. Nun kommt Daan Mulder mit seinen Bluttests, seinen riesigen Budgets und seinen Armeen von Mitarbeitern. Er zählte jeden Todesfall, erst über zwei Jahre, dann über fünf, und hier ist das Ergebnis: Die nicht aufgeschlüsselte Sterblichkeitsrate in Masaka lag, mitten während einer fürchterlichen AIDS-Epidemie, bei 14,6 pro Tausend - der niedrigste Wert, der jemals gemessen wurde.

(...) Seit 1984 führen Forscher, die von der U.S. Agency for International Development finanziert werden, ausführliche Gesundheitsbefragungen unter Tausenden von Müttern in Entwicklungsländern durch. Dabei werden unter anderem folgende Fragen gestellt: Wie viele Kinder hatte Ihre Mutter? Wie viele davon leben noch? Wann sind die anderen gestorben? Timaeus erkannte, dass eine genaue Analyse der Antworten unter Umständen Trends sichtbar machen würde, die nirgendwo sonst auffielen. Seine Ergebnisse veröffentlichte er 1998 in der Fachzeitschrift „AIDS“. „In nur sechs Jahren ('89 - '95)“, heißt es in seinem Artikel, „hat sich in Uganda die Sterblichkeitsrate bei Männern nahezu verdoppelt und bei Frauen mehr als verdoppelt.“ Ähnliche Entwicklungen gab es in Tansania, wo im selben Zeitraum „die Zahl der Todesfälle in der männlichen Bevölkerung offenbar um 80 Prozent anstieg“.

War die Sache damit erledigt? Nein, denn wieder ergaben sich merkwürdige Widersprüche. Timaeus Erhebung traf zeitlich zusammen mit Daan Mulders großer Mortalitätsstudie, die über sieben Jahre lief, ohne dass eine signifikante Änderung der Sterblichkeitsrate erkennbar wurde. Dasselbe gilt für die Tansania-Studie, die ebenfalls in die Periode fiel, in der laut Timaeus die Mortalitätsrate rapide anstieg, selbst aber keinerlei Hinweise darauf lieferte.

Gab es vielleicht irgendein Problem mit Timaeus' Daten? Kenneth Hill ist Demograph an der Johns Hopkins University und hat die „Sibling History“ Methode mitentwickelt. Vor einiger Zeit machten er und sein Team sich daran, die Wirksamkeit und Genauigkeit der Methode weltweit auf den Prüfstand zu stellen. Aus einem letztes Jahr erschienenen und von Hill mitverfassten Artikel geht hervor, dass das Verfahren zu Verzerrungen nach unten neigte, was bedeutet, dass Menschen sich besser an Todesfälle erinnern, die noch nicht lange zurückliegen, und ältere Fälle leichter vergessen. Dies führt dazu, dass die Sterblichkeitsrate fälschlicherweise immer mehr ansteigt, je näher man der Gegenwart kommt. „Dieser Mangel an Genauigkeit“, schrieb Hill, „schließt die Verwendung solcher Daten für Trendanalysen aus.“ Weder Hill noch seine Mitarbeiter wollten sich offiziell äußern, doch einer von ihnen war bereit, über ein anderes Thema zu sprechen. „Was meinen Sie zu den hohen HIV-Infektionsraten, die aus Genf gemeldet werden?“ fragte ich. „Ich glaube nicht so recht daran“, meinte er. „Diese Daten werden auf dem Computer modelliert, und dabei kommen häufig auch politische Dimensionen ins Spiel.“

(...) Die Geschichte von AIDS in Afrika ist auch die Geschichte von der Kluft zwischen Reich und Arm, Privilegierten und Diskriminierten. Ein Eindruck von der Tiefe dieser Kluft? Bitte sehr: (...) Bestätigende Tests können aus Kostengründen häufig gar nicht durchgeführt werden. Ein Privatarzt in Johannesburg verlangt in der Regel drei aufeinander folgende, positive ELISAs, bevor er dich für HIV-positiv erklärt. Sein Kollege in einem staatlichen Testcenter muss sich dagegen mit zwei ELISAs begnügen.

Bei den jährlichen Umfragen in Schwangeren-Beratungsstellen, auf denen Südafrikas furchterregende AIDS-Statistiken basieren, wird nur ein ELISA-Test durchgeführt, ohne jede Bestätigung. In Amerika bedeutet ein ELISA so gut wie nichts. „Eine Person ist nur dann positiv, wenn sie wiederholt auf ELISA reagiert und das Ergebnis durch Western Blot bestätigt wird“, heißt es beim CDC. In vielen Teilen Afrikas gilt diese Regel nicht. (...).

Einen ersten Eindruck von der Komplexität der ELISA-Tests erhielt ich letztes Jahr, als ich auf einen

Artikel in einer Fachzeitschrift stieß. Dort ging es um eine Studie aus dem Jahr 1994, bei der 184 Personen aus der Hochrisikogruppe in einem südafrikanischer Bergarbeiterlager auf HIV getestet wurden. 21 von ihnen reagierten positiv oder grenzwertig positiv auf ELISA. Doch die Ergebnisse waren nicht eindeutig, denn ein lokal hergestellter Test schlug nur zwei Mal an. Ein britischer Test ergab sieben Infektionen, doch bei jeder Wiederholung waren es andere Personen, die positiv getestet wurden. Ein französischer Test reagierte 14 Mal positiv.

Irgendetwas verfälschte die Ergebnisse, und die Hauptverdächtige war Plasmodium Falciparum, einer der Parasiten, der Malaria überträgt. Von den 21 positiv getesteten Personen hatten 16 kürzlich eine Malaria-Infektion durchgemacht und riesige Mengen Antikörper im Blut. Daraufhin stellten die Forscher ein Präparat her, das die Malaria-Antikörper absorbierte, behandelten die Blutproben damit und testeten erneut. 80 Prozent der vermeintlichen HIV-Infektionen verschwanden.

Natürlich waren diese Ergebnisse ohne Beweiskraft. Doch in Anbetracht der Tatsache, dass geschätzte 90 Prozent aller weltweiten Malariafälle in Afrika auftreten, durchaus interessant. Ich fragte Dr. Luc Noel, einen WHO-Experten für Bluttransfusionen, nach seiner Meinung. Er zeigte sich nicht besorgt und überreichte mir eine Broschüre mit den Ergebnissen der Versuchsreihen, die die WHO mit kommerziellen HIV-Tests durchgeführt hatte. Zwei der drei Tests, die in Südafrika verwendet worden waren, tauchten dort auf - genau die, die angeblich verrückt gespielt hatten, einer aus Großbritannien, der andere aus Frankreich. Der eine war als 97% sicher eingestuft worden, der andere als 98%.

Auf der anderen Seite hieß es in der Broschüre, jede Blutprobe werde zur Bewertung der Genauigkeit mindestens fünfmal getestet. Was passiert, wenn man nur einmal testet, oder zweimal? Und wenn die getesteten Personen Afrikaner sind, deren Immunsystem sich, wie UNAIDS-Leiter Peter Piot es ausdrückt, „durch ständigen Viren- und Parasitenbefall häufig in einem chronisch aktivierten Zustand“ befindet?

Das Uganda Virus Research Institute, das vielleicht größte HIV-Forschungsinstitut in Afrika, beschäftigt etwa 200 Wissenschaftler und hat in den letzten zehn Jahren bergeweise wissenschaftliche Untersuchungen veröffentlicht.

1999 überprüfte das Institut Tausende von Blutproben mit ELISA-Tests, die von der WHO ausgezeichnet bewertet worden waren. In einem Labor in Antwerpen hatte der eine Test eine Genauigkeit von 99,1 Prozent erzielt, der andere sogar 100 Prozent. In Af-

rika sah die Geschichte ganz anders aus. Hier wurden mit einem Produkt 3.369 Proben positiv getestet, doch nur bei 2.237 (66 Prozent) bestätigte sich das Ergebnis nach weiteren Tests. Mit anderen Worten: ein Drittel der Ugander, die mit mindestens einem dieser angeblich fast perfekten ELISAs positiv getestet worden waren, trugen das Virus gar nicht in sich. Was sagt das über Länder, in denen die AIDS-Statistiken auf einem einzigen ELISA basieren?

Ich stellte diese Frage Dr. Neff Walker, einem weiteren UNAIDS-Berater, der etwas erstaunt wirkte. "Das WHO/UNAIDS Protokoll schreibt in Ländern mit stärkerer Verbreitung zwei Tests vor", sagte er. Doch laut einem WHO-Report ist „die Bestätigung durch einen zweiten Test nur dort notwendig, wo die geschätzte HIV-Prävalenz unter zehn Prozent liegt.“

Daraufhin meinte Dr. Walker, diese Regelung sei nicht besonders wichtig, da die meisten afrikanischen Länder „Qualitätssicherungs-Programme“ (so seine Worte) installiert hätten. „Eine Regierung, die vermutet, zu viele positive Ergebnisse zu erhalten“, sagte er, „würde das sicher melden, denke ich.“

Würde sie das wirklich? Hohe AIDS-Raten sind in bettelarmen afrikanischen Ländern nicht unbedingt unerwünscht. Viele AIDS-Kranke stehen für eine Verstärkung der Krise, und wo Krisen sind, gibt es in der Regel bald Geld. Mittlerweile fliegen jubelnd Safari-Wissenschaftler nach Afrika ein, um die Forschungsprojekte zu überwachen, und sie bringen jede Menge Devisen mit - etwa 1 Milliarde Dollar pro Jahr an AIDS-Mitteln, die vor allem in die Länder mit den höchsten Infektionsraten gehen.

Diese Dollars sichern Politikern wichtige Pfründe und einigen ihrer Wähler sehr gut bezahlte Jobs. In Uganda verdient ein AIDS-Berater zwanzig Mal so viel wie ein Lehrer. Hier in Südafrika stürzen sich immer mehr Geschäftsleute auf den AIDS-Markt, richten Beratungsstellen ein, verkaufen Kräuterpillen zur Immunstärkung, entwickeln neue Versicherungsangebote, vertreiben Kondome, organisieren Wohltätigkeitsveranstaltungen, gründen Theatergruppen, die AIDS-Aufklärung in Schulen betreiben. Mitunter schien es, als sei ich der Einzige in Südafrika, der all das merkwürdig fand.

(...) 1994 beobachteten Max Essex, Leiter des AIDS-Instituts der Universität Harvard, und einige seiner Kollegen eine „sehr hohe“ Zahl (63 Prozent) falscher ELISA-Positivresultate unter Leprakranken in Zentralafrika. Verblüfft forschten sie gründlicher und fanden den Grund: zwei kreuzreagierende Antigene, von denen eines, LAM, auch in dem Tuberkulose-Erreger auftaucht. Essex und seine Kollegen warnten daraufhin, ELISA-Ergebnisse sollten in Gegenden, in

denen HIV und TB zusammen auftreten, „mit Vorsicht interpretiert werden“.

(...) Doch lassen wir all das für einen Moment beiseite. Viele Leute meinten, es wäre falsch von mir, solche Fragen überhaupt zu stellen, besonders zu einer Zeit, da reiche Staaten, reiche Unternehmen und reiche Privatleute erwägen, Milliarden in einen Global AIDS Superfund einzubringen. Zurückzuführen war dieses Engagement auf die unablässige Flut von Geschichten und Bildern unerträglichen Leids in Afrika, die von den Horrorzahlen aus Genf unterstützt wurden. Sie in Frage zu stellen, käme dem Tatbestand des Mordes gleich, so Dr. Rybicki, der Mikrobiologe aus Kapstadt.

„AIDS, ist eine Tatsache, der bereits Millionen Afrikaner zum Opfer gefallen sind“, schrieb er. „Argumente in der Boulevardpresse auszubreiten, die vorgeben, das Gegenteil zu beweisen, wird den Schaden, den Mbeki bereits angerichtet hat, noch verstärken. Und eine Menge Menschen werden sterben, die sonst vielleicht hätten überleben können.“

(...) Überall in Afrika erleben die Menschen, dass die Krankheit sich unter ihnen ausbreitet. Der Führer, der mich in Uganda begleitete, hatte zwei Geschwister verloren. Unser Fahrer drei. Am Ufer des Kagera-Flusses, wo die Seuche ihren Anfang nahm, trafen wir einen traurigen alten Mann, der sagte, ihm seien alle fünf Kinder gestorben.

Frag diese Menschen nach Gesundheitsversorgung - und du erntest ein bitteres Lachen. (...) Was also tun arme Afrikaner, wenn sie krank werden? Sie gehen in Hütten am Straßenrand, die sich „Drug Stores“ nennen, und kaufen Schlangenöl; Chloroquin gegen Malaria - und das auf einem Kontinent, wo die einstige Wundermedizin ihre Heilkraft größtenteils verloren hat; No-Name-Antibiotika vom Schwarzmarkt gegen Lungenkrankheiten - mittlerweile sind bis zu 60 Prozent aller Erreger resistent; Penicillin gegen Gonorrhoe, verabreicht von irgendeinem Quacksalber, der nicht weiß, dass die Menge, die man braucht, um der Infektion Herr zu werden, in den letzten zehn Jahren auf das Hundertfache gestiegen ist. Für die Ärmsten der Armen sind selbst diese dubiosen Heilmittel unerschwinglich. Sie versuchen, sich mit Kräutern zu behandeln, haben keinen Erfolg und sterben jämmerlich.

(...) Am Ende versuchte ich, alle meine unbeantworteten Fragen zu dem Mann zu tragen, der dabei war, als die Seuche diesen Kontinent zum ersten Mal traf - Dr. Peter Piot, heute Leiter von UNAIDS.

Mein Anruf bei ihm wurde aber an den leitenden Epidemiologen von UNAIDS weitergeleitet, einen

Arzt namens Dr. Schwartländer. Warum, fragte ich, gibt es so viele unterschiedliche Schätzungen über AIDS-Tote in Südafrika? „Das beunruhigt mich nicht“, sagte er. „Die Modelle mögen zu einem bestimmten Zeitpunkt völlig voneinander abweichen, doch am Ende sehen sich die Kurven unglaublich ähnlich. Denn sie sind verdammt konsistent. Wenn das wahr ist, sagte ich, warum wurden dann letztes Jahr hier nur 457.000 Tote registriert, wo doch laut UN schon allein 400.000 an AIDS starben? Eine der Zahlen muss falsch sein. „Sie sagen, es hätte 457.000 registrierte Todesfälle in Südafrika gegeben?“, meinte Schwartländer, kurzzeitig in Verlegenheit. „Das ist eine auf Vorhersagen basierende Schätzung.“ Nein, sagte ich, das ist die tatsächliche Zahl aller im letzten Jahr registrierten Todesfälle.

„Wir wissen es nicht“, antwortete er. „Die Dinge entwickeln sich sehr schnell. Wie viele Menschen

sterben tatsächlich? Die Zahl könnte auch noch sehr viel höher liegen. HIV hat es in der Geschichte der Menschheit noch nie gegeben, deshalb gibt es auch keinen Ankerpunkt.“ Die UNAIDS-Zahlen seien nur Schätzwerte. „Wir sagen nicht, so sehen die Zahlen aus. Wir sagen, dies ist unsere beste Schätzung. In zehn Jahren werden wir diese Probleme nicht mehr haben. In zehn Jahren werden wir alles wissen.“

Zehn Jahre! Hätte ich das gewusst, hätte ich mir eine Menge Ärger ersparen können. Denn noch während ich dabei war, die alten Zahlen zu verifizieren, wurden sie durch noch höhere ersetzt - 17 Millionen Afrikaner an AIDS gestorben und 25 Millionen mit HIV infiziert. Laut UNAIDS ist inzwischen nicht mehr jeder fünfte, sondern jeder vierte Erwachsene in Südafrika infiziert. Ob die Zahlen stimmen? Ich weiß die Frage nicht zu beantworten.

Nachdem also nun eine Einführung gemacht wurde, wie die „Epidemie AIDS“ in Afrika etabliert wurde, ist es an der Zeit, nach Asien zu schauen. Denn in China, dem bevölkerungsreichsten Land der Welt, geht der AIDS-Terror gerade erst los, wie der folgende Artikel dokumentiert.

Verfügbarkeit von AIDS-Medikamenten verbessert

www.Chinabiz.org, Peking, 28.3.2003, wörtliche Übers.: Michael Leitner, mehr Info: www.aids-info.net

Der Preis für in China produziertes Zidovudine (Retrovir/AZT) wird voraussichtlich 2.538 Yen betragen, was 305 US-Dollar entspricht. Diese Schätzung kommt von hiesigen Medikamenten-Herstellern. Das staatliche Büro für Preisverwaltung hat diesen Preis jetzt abgesehenet.

Die *Staatliche Chinesische Medizin-Behörde* will AIDS mit verschiedenen Maßnahmen bekämpfen. Derzeit dürfen nur zwei Pharma-Hersteller AIDS-Medikamente herstellen. Doch das reicht nicht aus, um den hiesigen Bedarf zu decken. Indem mehr Herstellern die Produktion einer größeren Palette von AIDS-Medikamenten erlaubt wird, sollen Heilung [*Anm.d.Übers.: Seit wann ist „AIDS“ aus Sicht der Orthodoxie denn heilbar?*] und Prävention von AIDS allgemein verfügbarer werden.

Bedenken gegen das Eingeständnis des Vorkommens von AIDS in der Vergangenheit

Das Chinesische Gesundheitsministerium berichtete im Februar 2003, dass sich die Zahl der HIV-infizierten Chinesen zum Jahresende 2002 auf eine Million erhöht hätte. In Übereinstimmung mit einem UN-Report zu HIV/AIDS vom vergangenen Juni ist das der Anfang einer AIDS-Katastrophe. Die Haupt-

verbreitungswege von HIV in China sind unter anderem der Gebrauch **infizierter Nadeln** [*wörtliche Übers.!*] von Benutzern intravenöser Drogen im Südwesten des Landes und unhygienische Methoden im Blutspendewesen, die oft auf dem Land vorkommen.

Die Regierung hatte ein Problem damit, das Vorkommen von AIDS in China zuzugeben, denn das bedeutet, ihre Beteiligung an den Hauptfaktoren für die AIDS-Epidemie zu offenbaren. Die illegalen Blutzentren, die Plasma meist aus den ländlichen Gebieten Chinas in den 90er Jahren kauften, veräußerten dies an Fabriken weiter, die biochemische Produkte wie Impfstoffe und dubiose Gesundheits-Tropfchen herstellten. Diese Praxis war eine der Hauptursachen der Verbreitung von AIDS.

[*Anm.d.Übers.: UNSINN! So, wie HIV aus der Sicht der orthodoxen Wissenschaft außerhalb des Körpers, beispielsweise an einer Kaffeetasse, nur wenige Sekunden „überlebt“, ist es nicht in der Lage, chemische oder biochemische Weiterverarbeitung von Blut zu überstehen. Es übersteht ja nicht einmal eine Virus-Isolation nach den klassischen Regeln der Virologie!*]

Beamte der Provinzregierungen benutzten die illegalen Blutspende-Stationen als Einnahmequelle für arme Landwirte. Um sie zu regelmäßigen Spenden anzuhalten, vermischten die Stationen das Blut vieler Spender, entfernten das Plasma und injizierten den übrig bleibenden Rest zurück in die Spender. [Anm. d. Übers.: So konnte wohl oft Plasma gespendet werden, ohne die Spender völlig blutarm werden zu lassen] HIV-Tests wurden üblicher Weise nicht gemacht. Jedes Mal, wenn einer der Spender infiziert war, dann wurden alle anderen durch sein Blut infiziert.

Diese Praxis war es, die verhinderte, dass Gesundheits-Organisationen und Zentralregierung über verlässliche Daten zu HIV/AIDS verfügten. Präventionsprogramme gibt es heute in vielen Gebieten kaum, was am gesellschaftlichen Tabu, nicht über Sex, Prostitution und illegale Drogen zu reden, liegt. Trotz Berichten, die Regierung plane die Aufhebung eines Werbeverbotes für Kondome, hat es niemals eine spezielle Kampagne zum Benutzen von Kondomen [zur Prävention gegen AIDS] gegeben.

Anm. d. Übers.: Nach Afrika und Indien ist nun also auch China an der Reihe. Ich kann nicht beurteilen, ob sich die greisen Männer in Chinas Regierung von der WHO instrumentalisieren lassen, oder ob sie selbst erkannt haben, dass man beispielsweise durch die Behandlung Schwangerer mit Stoffen wie AZT, nebst Behandlung „infizierter“ Neugeborener, die Bevölkerungszahlen durch die zu erwartenden Todesfälle schrumpfen lassen kann. Es bleibt nur zu hoffen, dass auch in China Stimmen kritischer Wissenschaftler und Ärzte wie Dr. Köhnlein (Kiel), Dr. Fiala (Wien) und Roberto Giraldo (New York) gehört werden, um eine Ausbreitung des AIDS-Wahnsinns im bevölkerungsreichsten Land der Erde zumindest einzudämmen.

Jetzt gebe ich eine Zusammenfassung wieder, die Marc Rackelmann von HEAL-Berlin zu einem Bericht von Roberto Giraldo über eine Konferenz in Indien verfasst hat:

Indien: AIDS-Kritiker verschaffen sich Gehör

Bericht über die kritische AIDS-Konferenz in Nagpur, März 2000

Marc Rackelmann nach einem Bericht von Roberto Giraldo. Der vollständige Bericht (engl.): <http://www.virusmyth.com/aids/frames/frnews.htm>

In Nagpur, im Zentralindischen Bundesstaat Maharashtra, fand am 30. und 31. Januar 2000 eine Konferenz unter dem Titel: „International Conference on Validity of HIV/AIDS Programme Including Methods of Testing“ statt.

Initiator dieses Treffens war Dr. Santilal Kothari, Präsident der Academy of Nutrition Improvement in Nagpur. Kothari hat die indischen Gesundheitsbehörden, die WHO und UNAIDS seit Jahren auf die wissenschaftliche Kritik an der HIV/AIDS-Theorie hingewiesen. Im letzten Jahr versuchte er die indische Regierung durch einen friedlichen Hungerstreik zu einer Auseinandersetzung mit der AIDS-Kritik zu bewegen - mit Erfolg.

Im August letzten Jahres beauftragte ihn das indische Gesundheitsministerium eine Konferenz zu organisieren, auf der die Kritiker mit der offiziellen Seite ins Gespräch kommen sollten. Und so kam es, dass auf dieser einzigartigen Konferenz die Leiter und Verantwortlichen der indischen AIDS-Programme und Wissenschaftler indischer Universitäten mit Repräsentanten der „Dissidenten“-Bewegung diskutierten.

Die kritische Seite übernahmen dabei der New Yorker Immunologe Dr. Roberto Giraldo, frisch gewählter Präsident von Rethinking AIDS, mit einem Beitrag über die Nichtaussagefähigkeit der „HIV-Testverfahren“, der französische Experte für Elektronenmikroskopie Dr. Etienne de Harven, der über die Frage der Virusisolation referierte und der Kieler Internist Dr. med. Claus Köhnlein, der über die Toxizität der so genannten anti-retroviralen Medikamente sprach.

Die Wogen gingen bei dieser hochkontroversen Diskussion erwartungsgemäß in die Höhe, doch, und das ist allen Beteiligten hoch anzurechnen, der Gesprächsfaden riss nicht ab. Am 29. Januar hatten Dr. Giraldo, Dr. de Harven und Dr. Köhnlein die Möglichkeit, mit 20 indischen „AIDS“-Patienten ins Gespräch zu kommen und ihre medizinischen Daten zu sichten. „Wie erwartet, litten die meisten der Patienten unter Tuberkulose“, sagte Dr. Giraldo, „und da sie im ‚HIV-Antikörpertest‘ ein positives Testergebnis hatten, lautete die Diagnose: AIDS. Nur zwei Patienten zeigten die klinischen Anzeichen einer

schweren Immunschwäche, die sich von den üblichen Symptomen von Tuberkulose-Patienten unterschied. Es war sehr schockierend herauszufinden, dass die Ärzte bei diesen Patienten, wenn sie erst einmal als AIDS-Fälle galten, die Tuberkulose Behandlung abbrachen und sie ausschließlich anti-retroviral behandelten.“

Die Konferenz fand ein großes und andauerndes Medienecho mit Schlagzeilen wie: „Abweichende Sichtweisen über die Ursachen von AIDS entfachen Debatte“; „Ist HIV die Ursache von AIDS?“; „Die Industrienationen erzeugten AIDS-Panik absichtlich“; „Forscher zerstören AIDS-Mythen“ u.v.a.m.

In der Folge kam es zu Fernsehinterviews mit Giraldo und de Harven und zu weiteren Treffen und Vorträgen, zum Beispiel vor der indischen National Academy of Medicine und vor Wissenschaftlern und Studenten der Universität von Neu Delhi. Die Argu-

mente der Kritiker wurden dabei durchweg begrüßt. Den kritischen Stimmen in Indien wurde damit enorm der Rücken gestärkt.

Dem indischen Subkontinent ist nach Afrika die schwärzeste Zukunft prophezeit worden. Die taz vom 21.2.95 orakelte: „Der Himmel über Bombay wird sich verdunkeln vom Rauch der Krematorien“. Nun, vielleicht verdunkelt sich jetzt der Himmel über Bombay vom Rauch der verbrannten Studien und Zeitungsartikel, die Indien mit unhaltbaren und unverantwortlichen Prophezeiungen in Angst und Schrecken versetzt und viele Menschen in den Tod getrieben haben. Schließlich scheint sich auch in Indien die Stimme der Vernunft gegen die Panikmache durchzusetzen.

Marc Rackelmann nach einem Bericht von Roberto Giraldo. Der vollständige Bericht (engl.): <http://www.virusmyth.com/aids/frames/frnews.htm>

E-Mail von Anita Allen zur Situation in Südafrika vom 11.März 2003

Sinngemäße deutsche Übers.: Michael Leitner, weitere Info: www.aids-info.net

Vorbemerkung: Der in der Mail erwähnte Dr. Giraldo ist ein aids-kritischer Facharzt f. Infektionskrankheiten aus New York. Er war Gutachter beim Emerson-Prozess (<http://aids-info.net/micha/hiv/aids/emerson.htm>), wo die Zwangsbehandlung eines HIV-Test-positiven Kindes mit der Kombi per Urteil aufgehoben wurde. Dr. Giraldo hat außerdem durch ausführliche Experimente die Absurdität des HIV-Tests bewiesen.

Was in den letzten vier Jahren alles passiert ist! Erst wollte ich nur die HIV/AIDS-Wissenschaft revidiert sehen, dann kamen verwandte Themen dazu: Golfkriegs-Syndrom, Impfungen, und vieles mehr (...) Seit Präsident Mbeki seine Einwände gegen AZT im Oktober 1999 öffentlich machte und Wissenschaftler verschiedenster Richtungen [zu seinem AIDS-Berater-Stab] zusammenrief, sind überall auf der Welt [Internet-] Diskussionsforen entstanden. Ich bin sehr erfreut, dass diese Diskussionen jetzt auch die *Royal Society of Medicine* [Königliche Medizinische Gesellschaft] und das *BMJ* [British Medical Journal] erreicht haben. Schön, dass AIDS-Dissidenten in diesen Foren mehr tun, als nur die Stellung zu halten!

Jetzt eine wirklich gute Nachricht: Dr. Roberto Giraldo war drei Tage lang auf den Titelseiten der Tageszeitungen hier in Südafrika! Dieser Sturm im Blätterwald begann, als eine landesweite Tageszeitung schrieb, unsere Gesundheitsministerin habe angekündigt, Roberto zu ihrem Berater zu ernennen. Dies wurde umgehend von der Ministerin Manto Thabalala-Msimang relativiert: Dr. Giraldo sei nur **einer** von vielen Beratern, die sie konsultiere. Giraldo habe wertvolle Arbeit geleistet und sie würde auch

in Zukunft auf seinen fachlichen Rat Wert legen. Thabalala-Msimang stellte klar, dass sie nur zwei bezahlte Berater haben dürfe und diese Posten seien schon besetzt. Dies heiße aber nicht, dass sonst keine Fachleute konsultieren dürfe.

Roberto Giraldo stellte seine Erkenntnisse, ebenso wie die UN (United Nations, Vereinten Nationen), auf einem kürzlich erfolgten Meeting der 14 Länder umfassenden *Entwicklungsgemeinschaft für das südliche Afrika* (SADC, Southern Africa Development Community) vor. Es ist eine Tatsache, dass seine Präsentation die offiziellen Ernährungsrichtlinien für die SADC-Region beeinflusst hat. Diese sind zwar noch in der Entwurfs-Phase, doch sehen sie seinem Vortrag verblüffend ähnlich. Parallel dazu versucht die WHO (Weltgesundheits-Behörde), ihren eigenen Leitfaden zur Rolle der Ernährung bei HIV und AIDS fertig zu stellen.

(...) Man kann nicht umhin, die Beziehungen zwischen Südafrika und der UN bestenfalls als problematisch zu bezeichnen. Das zeigt sich auch darin, dass unsere Gesundheitsministerin und der AIDS-Direktor der UN kürzlich Sarkasmen austauschten.

Letzten Montag gab es im Radiosender **702** ein Telefoninterview mit dem Sprecher des Gesundheitsministeriums. Er bestand ziemlich engagiert darauf, dass man genau hinschauen solle, WER jetzt die Ministerin wegen des Engagements Roberto Giralδος und angeblicher Pflichtverletzungen zum Rücktritt auffordere. Die Opposition habe im Parlament auf einer Eildebatte in dieser Sache bestanden. Die TAC (Treatment Action Campaign) ruft derzeit zu zivilem Ungehorsam auf, weil die Ministerin einen unglaublich unwürdigen Dissidenten unterstütze.

Außerdem wurde durch einen Artikel im *Mail & Guardian* offenbar, dass es zwischen den beiden Vertretungen von AIDS-Kranken, der *TAC* und der *NAPLA* (National Association of People Living with AIDS), einen tiefen Graben in der Bewertung der südafrikanischen AIDS-Politik gibt. [Anm.d.Übers.: *TAC fordert Cocktails für alle, NAPWA unterstützt die alternativen Maßnahmen der Regierung*] Der Artikel war übrigens mit einem Photo von Judge Edwin Cameron, einem bekannten und offen schwulen Mann, illustriert. Cameron, der HIV-positiv ist und seit einiger Zeit anti-retrovirale Medikamente schluckt, ist **das** PR-Gesicht für die Kombitherapie in Südafrika. Er sah immer umwerfend aus, doch jetzt wird er mager. Er tritt dafür ein, dass sich Organisationen wie TAC und NAPLA nicht zu sehr voneinander entfernen sollten, da Einheit erforderlich sei.

Gestern haben einige englischsprachige und landesweite Zeitungen in Editorials [*Meinungsartikeln*] die Gesundheitsministerin wegen ihrer Kontakte zu Giraldo verdammt und ihren Kopf gefordert. All dies passiert zu einer Zeit, wo Präsident Mbeki gerade unangefochten als Führer des ANC (Afrikanischer Nationalkongress) und Präsidentschaftskandidat für die Wahlen im nächsten Jahr bestätigt wurde.

Der Kampf um die Herzen und den Verstand des Volkes geht also weiter (...) Es kommt darauf an, zu der AIDS-Krise, der die Menschheit ausgesetzt ist, eine Lösung zu finden, die Hoffnung verspricht. Doch die anti-retrovirale Therapie kann genau das nicht bieten.

Der Auftritt von Roberto Giraldo war übrigens für einen sehr prominenten Entertainer ein Schlag ins Gesicht: Pieter Dirk Uys, eines der hübschen Mediengesichter bei uns, setzte es sich in den Kopf, einen Brief an den Herausgeber von *Business Day* zu schreiben. Der international renommierte Satiriker forderte eine Untersuchung, die bis zum Menschenrechtes-Gerichtshof nach Den Haag führen könnte. Seine Anklage lautet auf Völkermord, den Mbeki und seine Gesundheitsministerin begehen würden, indem die dem Gesundheitssystem keine anti-retroviralen Mittel zur Verfügung stellten. (...) Die Regierung reagierte darauf wie folgt:

Antwort auf Rückfragen zum Statement von Pieter-Dirk Uys Südafrikanische Regierung, 25.2. 2003

Der Regierung ist die E-Mail zur Kenntnis gelangt, die von Pieter-Uwe Uys zu den Herausforderungen in Umlauf gebracht wurde, mit denen unser Land durch HIV/AIDS konfrontiert ist. Südafrika ist ein freies Land, in dem jeder Bürger, Uys eingeschlossen, Redefreiheit genießt. Während wir überzeugt sind, dass es für Satirisches auch Grenzen gibt, anerkennen wir das Recht von Uys, Dinge zu übertreiben und sich schnoddrig zu ernstesten Angelegenheiten zu äußern.

Die Regierung hat das Ziel, alle Südafrikaner gegen HIV/AIDS in einer Kampagne zu vereinen, die Hoffnung statt Verzweiflung bringen soll.

Wir hatten gehofft, dass Pieter-Dirk Uys, wie die meisten Südafrikaner, durch sein Engagement bei der AIDS-Prävention eines bemerkt hätte: Das Suchen nach Sündenböcken und spontanen Lösungen ist keine adäquate Antwort auf die Herausforderungen, mit denen wir uns durch HIV/AIDS konfrontiert sehen.

In Zusammenarbeit mit Partnern aus allen Bereichen der Gesellschaft wird die Regierung fortfahren, eine umfassende, rationale Strategie gegen die Epidemie zu entwickeln und umzusetzen.

Das beste Heilmittel für die Menschen

[Leserbrief von Sean Miller, Student der Wirtschaftswissenschaften, Cape Town, veröffentlicht in „The Mail & Guardian“, Südafrikanische Tageszeitung, www.mg.co.za, Johannesburg, am 17.3. 2003; sinngemäß deutsch übers. von Michael Leitner, mehr Info: www.aids-info.net]

Anm.d.Übers.: Sean Miller kritisiert die Diskussion um die Kombi-Therapie in Südafrika. Um eine Diskussion, ob HIV nun AIDS macht oder nicht zu vermeiden, verwendet er die orthodoxen Begriffe wie „HIV-positiv“, „HIV-infiziert“ und stellt den von der Schulmedizin behaupteten Nutzen der Kombi nicht in Frage. Er will nicht in die Ecke der AIDS-Kritiker gesteckt werden, hat aber auch so genug logische und nachvollziehbare Argumente gegen die Flächen deckende Anwendung der Kombi-Therapie, die von Lobby-Gruppen gefordert wird.

Vor dem Erscheinen des *Mail & Guardian* am 7. März 2003 mit einem Artikel zu den Kosten für Medikamente, um drei Millionen HIV-infizierte Menschen zu retten, hatte ich das Glück, am Vorabend ein Seminar von Nathan Geffen an der Universität von Cape Town (Kapstadt) zu besuchen. Geffen ist Sprecher der *Treatment Action Campaign* (TAC, ~ Aktions-Kampagne für Behandlung HIV-Infizierter mit der Kombi). Er präsentierte den aktuellen Stand der Forschung und die Argumente, die auch in dem o.g. Artikel aufgezählt wurden. Mein Besuch seines Vortrages war insofern von Nutzen, war es mir doch so möglich, einige der Annahmen hinter den statistischen und strategischen Annahmen zu hinterfragen und außerdem etwas über die Ansichten der HIV-Forscher zu erfahren. Das ganze Seminar war alles andere als überzeugend.

Zu aller erst müssen wir alle eines feststellen: die TAC ist ein Lobbyisten-Verein. (...) Für diese Feststellung muss man kein allwissender Moralist sein, es reicht, Äußerungen der *National Association of People Living with AIDS* (Napwa, Nationale Vereinigung von Menschen, die mit AIDS leben) zur Kenntnis zu nehmen. Napwa repräsentiert die Mehrheit derjenigen, die mit HIV/AIDS leben.

Dies ist sehr wichtig, denn die Debatte um die Bereitstellung anti-retroviraler Medikamente wurde wie das Thema „AIDS“ an sich durch das Erschaffen zweier künstlicher Fraktionen vergiftet: einerseits AIDS-Dissidenten und andererseits diejenigen, welche möchten, dass die Regierung anti-retrovirale Mittel zur Verfügung stellt. Aber es gibt eine dritte Gruppe, welche zwar idealer Weise für die Verfügbarkeit solcher Mittel ist, aber angesichts der vielen Probleme in unserem Land der Meinung ist, dass man das Geld dafür sinnvoller ausgeben könnte. Die Polarisierung auf die zwei ersten Meinungen haben sich die TAC und ihre Führer zu Nutze gemacht.

Auf dem Geffen-Seminar wurde aus dem Publikum gefragt, ob das Geld, sofern verfügbar, für anti-retrovirale Mittel ausgegeben werden sollte. Geffens

Antwort war, die Notwendigkeit dafür folge direkt aus der Tatsache, dass HIV AIDS verursachen würde. Diese Argumentation legt überdeutlich offen, dass die TAC einfach nicht gewillt ist, eine rationale Debatte zuzulassen, die sich damit befasst, ob es nicht neben den Extrempositionen auch den Mittelweg gibt, der hinterfragt, ob die wenigen Mittel unseres Landes nicht sinnvoller ausgegeben werden können.

Aus der Sicht eines Volkswirtes wie mir sind Lobby-Gruppen zwar potentiell wichtig, indem sie die öffentliche Aufmerksamkeit auf essentielle, doch eher ignorierte soziale Bedürfnisse richten. Ziel solcher Lobby-Gruppen ist es, sicher zu stellen, dass ihre Mitglieder einen größeren Anteil an öffentlichen Mitteln zu bekommen. Die mächtigsten dieser Lobbyisten kommen, wie die TAC-Führer, meist aus der Mittelklasse, denn hier verfügt man über mehr Zeit, Mittel und Beziehungen, speziell zu den Medien.

In unserem Land ist gerade dies von besonderer Bedeutung, weil viele essentielle Bürgerrechte sehr schwer wahr zu nehmen sind. Die Tatsache, dass die TAC die finanzielle Schlagkraft hat, die Regierung vor Gericht zu bringen, bedeutet nicht, dass ihr Anliegen wichtiger wäre als das von Menschen, die auf dem Land in Armut leben.

Es ist sehr enttäuschend, dass eine der bekanntesten Bestätigungen der Existenz der eher unbekannteren Vereinigung *Napwa* in Form eines negativen Berichtes über einen Angriff von Seiten der TAC und ihrer Verbündeten zu Stande kam. Ob dieser Angriff gerechtfertigt war, ist nicht besonders relevant. Wichtig ist aber, dass die TAC-Perspektive die gesamte Berichterstattung der Medien zur anti-retroviralen Streitfrage dominiert, sieht man mal von gelegentlichen Leserbriefen eines wirren AIDS-Dissidenten ab.

Die TAC gab die oben genannte Forschung in Auftrag, welche die aus ihr gezogene Schlüsse nicht bestätigen konnte, wobei einige der Annahmen offenbaren, dass es nicht schwierig wäre, plausible Nachfor-

schungen anzustellen, die zum umgekehrten Schluss führt: das anti-retrovirale Therapie technisch nicht möglich ist. Die von der TAC angeführte Studie behauptet beispielsweise, neben vielen anderen Dingen, dass die Viruslast bei Kombi-Patienten nicht routinemäßig bestimmt würde, obwohl das in den WHO-Richtlinien steht; aber dass ersatzweise die T4-Werte bestimmt würden. Die Studie nimmt des weiteren an, dass es für Patienten nur zwei Etappen anti-retroviraler Therapie gäbe, was nicht stimmt, denn davon gibt es unzählbar viele, was aber natürlich teurer wäre als die zwei von der TAC behaupteten. (...)

Einer der beteiligten Forscher und Forscherinnen beteiligte sich an der öffentlichen Anschuldigung, die Regierung sei wegen ihrer AIDS-Politik des Völkermordes schuldig. So etwas ist völlig daneben, absolut krass und einfach krank. Die Regierung hätte nichts davon, einen großen Teil ihrer [schwarzen] Wählerbasis umzubringen (...), was bei den oppositionellen Parteien anders aussieht. Die Bedeutung des Völkermord-Vorwurfes liegt darin, dass sie ein Vorurteil von mindestens einem der beteiligten Forscher aufzeigt, woraus zu folgern ist, dass die Forscher nicht unvoreingenommen sind.

Zurück zu Geffen: In seiner Präsentation erwähnte er beiläufig den erzieherischen Faktor. Doch wie Rob Dorrington vom *Zentrum für Versicherungsmathematische Forschung* erkannt hat, ist die Voraussetzung essentiell, dass HIV-positive Menschen ihr Sexualverhalten ändern müssten, nachdem sie psychologisch und anti-retroviral behandelt worden seien. Denn sonst würde die AIDS-Epidemie explodieren. Dies wäre die logische Folge der verlängerten Lebensdauer sexuell aktiver HIV-positiver Menschen.

Jedes Modell muss natürlicher Weise von Vermutungen ausgehen, doch ist es wichtig, sich der verschiedenen Interpretationen bewusst zu sein, die von verschiedenen Forschern mit unterschiedlichen Aufträgen gemacht werden. (...)

Die Verlängerung der Lebenserwartung bei hoch dosierter anti-retroviraler Therapie (HAART) soll pro Patient zwischen vier und fünf Jahren liegen. Demzufolge würden viele Waisen das 18. Lebensjahr überschritten haben, wenn ihre Eltern sterben. Somit hätte man weniger AIDS-Weisen, weil sie ja volljährig sind, wenn ihre Eltern sterben. Hier könnte man sagen, dass weniger Waisen weniger staatlicher Unterstützung bräuchten. Realistisch betrachtet, wären viele dieser Menschen [angesichts der weit verbreiteten Armut] auch mit 18 nach dem Tod ihrer Eltern auf Sozialhilfe angewiesen.

Ein wesentlich stärkeres Argument der TAC betrifft das Programm zur Verhinderung der Mutter-Kind-

Ansteckung. Hier geht es um Kosten und um moralische Gründe, denn wenn das Geld knapp ist, kann man Kosten und Moral nicht voneinander trennen. Das Programm zielt auf die Verhinderung von Infektion mit all dem dadurch entstehenden Nutzen auf

lange Sicht. Dies ist ein großer Unterschied zum geplanten HAART-Programm, dass nur kurzzeitigen Nutzen bringt und dessen finanzielle Tragbarkeit und moralische Legitimität fragwürdig ist.

Das alles sind keine rein akademischen Überlegungen, denn der zentrale Punkt ist sozialökonomischer Natur: Was ist am besten für das Volk, berücksichtigt man die begrenzten finanziellen Möglichkeiten Südafrikas? Für viele, darunter auch viele HIV-positive Menschen, die sich am Standpunkt von *Napwa* orientieren, ist HAART kein Weg, den am schlimmsten von AIDS betroffenen Menschen zu helfen. Denn die am schlimmsten von AIDS Gezeichneten sind von Mangel an Nahrung, Mangel an sauberem Trinkwasser und dem Fehlen von sanitären Anlagen und Abwasserkanälen in ihrem Lebensraum betroffen, wo Krankheiten weit verbreitet sind.

Anti-retrovirale Präparate würden genau diese Menschen später erreichen, weil auf dem Land die Infrastruktur des Gesundheitssystems deutlich schlechter sind als in den Städten. Aber auch, wenn sie jetzt die Präparate bekämen, würden sie ihnen wenig nützen oder sogar schaden, denn eine erfolgreiche anti-retrovirale Therapie erfordert eine Basisversorgung mit Nahrung.

Die Regierung kann und sollte mehr für die Verfügbarkeit billiger und lizenzfreier anti-retroviraler Medikamente für die Überlebenden von Vergewaltigungen, Mitarbeitern im Gesundheitswesen (deren Arbeit sie einem Risiko aussetzt) und jenen tun, die sie sich glücklicher Weise selbst kaufen können.

Die Vermutung, wir hätten das Geld, um die Vorschläge der TAC umzusetzen, bleibt fragwürdig. Und das trotz der Forschungen, denn die finanzielle Tragbarkeit blieb unberücksichtigt: Woher soll das Geld kommen, oder wie soll das Defizit zurückgefahren werden, wenn die Programme auf Kredit finanziert würden?

Wenn also Geld verfügbar ist, sollte es in Sozialhilfe, Kanalisation, sauberes Wasser und zur Unterstützung lebenserhaltender Landwirtschaft, bei gleichzeitigem Ausbau von Präventionskampagnen gesteckt werden. In Programme also, die machbar sind und denen wirklich helfen, die am schlimmsten von AIDS betroffen sind.

Was teilten WHO, UNO und die *Organisation für Nahrung und Landwirtschaft* kürzlich uni sono in

einem Statement mit? Eine gute Ernährung sei einer der einfachsten Wege, Menschen zu helfen, die an

HIV/AIDS leiden und könnte sogar helfen, die Verbreitung des tödlichen Virus zu verlangsamen!

AIDS und Tuberkulose

Am 27. März 2003 schickte Dr. David Rasnick einen Zeitungsartikel aus Südafrika an mehrere AIDS-Dissidenten weltweit. Anlass dafür war, dass in Südafrika endlich untersucht werden sollte, wie viele an TB (Tuberkulose) erkrankte Menschen fälschlich aufgrund von Kreuzreaktionen als HIV-infiziert fehl-diagnostiziert und dementsprechend falsch behandelt werden. Ein sehr interessantes Unterfangen, nicht nur vor dem Hintergrund der AIDS-Kontroverse in Südafrika. Hier, nach ein paar Fakten zu Dr. Rasnick, zunächst sein Kommentar zum Artikel.

Dr. Rasnick promovierte 1978 am Georgia Institut für Technologie durch Arbeiten zur Struktur und zur Synthese von Protease-Inhibitoren. 1996 war er Teamleiter in Cystein-Protease-Inhibitor-Forschung für Arris, San Francisco; von 1993-1995 Chef der Chemieabteilung bei Khepri Pharmaceuticals, San Francisco, wo er die Forschung an Protease-Inhibitoren für Therapiemöglichkeiten leitete. Seine sonstige Arbeit seit 1978 hat ihn zu einem führenden Protease-Inhibitor-Forscher gemacht. Er ist

Autor und Co-Autor von weit mehr als 21 veröffentlichten wissenschaftlichen Arbeiten und ein langjähriger Kritiker der bei HIV/AIDS verwendeten HIV-Protease-Inhibitoren, die er für extrem kontraproduktiv hält.

Rasnick geht wie Prof. Duesberg von der Existenz des HIV aus, das aber ein harmloses Virus sei, dessen Gencode in den menschlichen Genen enthalten sei. Dr. Rasnick ist Mitglied der Aids-Kritiker-Fraktion im AIDS-Berater-Stab von Präsident Mbeki.

Einleitender Kommentar von Dr. Rasnick:

Es ist wichtig, nicht zu viel in den folgenden Zeitungsartikel hineinzuinterpretieren, aber ich denke, er ist schon allein deshalb interessant, weil als „schlimmste Epidemie weltweit“ Tuberkulose (TB) an Stelle von „HIV/AIDS“ genannt wird. Mitglieder des AIDS-Berater-Gremiums von Präsident Mbeki sind gerade jetzt dabei, die lange Zeit vereitelten

Studien zu machen, mit denen bestimmt werden soll, wie viele HIV-positive Südafrikaner wegen TB fälschlicherweise HIV-positiv getestet wurden. Wie Ihr euch vorstellen könnt, hat man uns viele Steine in den Weg gelegt, um dieses Experiment zu verhindern. Und niemand kann mit Bestimmtheit sagen, dass dieses Experiment jemals vollendet wird. Aber wir arbeiten daran!

Südafrika: Weltweit schlimmste Tuberkulose-Epidemie

The Mail & Guardian", www.mg.co.za, Johannesburg, 27. März 2003
(sinngemäße deutsche Übersetzung: Michael Leitner, mehr Info: www.aids-info.net)

**Südafrika soll mit der schlimmsten TB-Epidemie weltweit konfrontiert sein.
Die Krankheitsraten sollen bis zu 60-mal höher liegen, als in den USA.**

Die HIV/AIDS-Epidemie hat das TB-Problem verschlimmert. (Anmerkung des Übersetzers: natürlich hat das böse HIV seine Finger im Spiel!) Es wird angenommen, dass in zwei Jahren von 1.000 Südafrikanern 13 an aktiver TB leiden werden; neun werden auch HIV-positiv sein.

Die Patienten im TB-Krankenhaus von Tshepanong interessieren sich nicht für solche Zahlen. Für viele ist TB eine Krankheit, über die sie – wie über HIV – lieber schweigen würden. Ihr Krankenhaus liegt am Rande von Pretoria, neben der Schwarzensiedlung („Township“) von Atteridgeville – ein Zuhause für

ungefähr 120 chronisch an TB erkrankte Patienten. Versteckt hinter dem regulären Kalafong-Krankenhaus liegt diese Klinik, die Gebäude sind durch scharfklingigen Maschendraht eingezäunt und zusätzlich durch eine strenge Wache gesichert. „Das sind kranke Menschen, Sie können da nicht einfach so hinein“, sagt uns die Wache.

Die Blumenbeete vor der Klinik sind fröhlich und farbenfroh, genau wie die Bänke auf dem Rasen. Doch bei näherem Hinschauen entdeckt man müde aussehende Patienten, die alles andere als vergnügt aussehen. Sie genießen die Mittagssonne, reden leise miteinander und schauen die vorbeigehenden Besu-

cher misstrauisch an. Das Stigma und die Zurückweisung, denen sie zu Hause begegnet sind, hat sie dazu gebracht, sich nur widerwillig zu ihrer Krankheit zu äußern. Eine Krankheit, die nur allzu stark mit HIV/AIDS und Armut verbunden ist.

„Diese Klinik wird als Sterbehospiz angesehen. Menschen wollen damit nichts zu tun haben, und natürlich hilft es nicht gerade, dass die meisten TB-Patienten [HIV-] positiv sind, sagt die Schwester Oberin Sibongile Mokwena. Sie warnt, dass die TB-Aufklärungskampagnen die kulturellen Sichtweisen auf die Krankheit berücksichtigen müssten: „Es gibt immer noch viele Menschen, die glauben, dass man TB durch Verhexen bekommt, oder weil ein Vorfahre jemanden verflucht hat! Wir arbeiten hart daran, damit die Leute verstehen, was TB ist. Selbst, wenn die Leute schon hier liegen, werden sie immer noch vom Glauben ihrer Verwandten beeinflusst.“

Die Behandlung gegen TB ist gratis, und zwar bei allen staatlichen Gesundheitsorganisationen, teilt uns Phumlani Xhimiya, geschäftsführender Direktor der TB-Abteilung des Gesundheitsministeriums mit. Er gibt zu, dass es Massen von Leuten draußen im Lande gibt, die nicht wissen, dass TB recht einfach zu therapieren ist. Demzufolge plant die Regierung eine „große Befürwortungskampagne“ um sicher zu stellen, dass jeder Kranke auch behandelt wird. Denn erster Ansprechpartner sind nach Xhimiya immer noch die traditionellen Heiler: „Wir nehmen an, dass ungefähr 70 Prozent der Südafrikaner zu alternativen Heilern geht, wenn sie krank sind. Folglich müssen wir unsere Zusammenarbeit mit diesen traditionellen Heilern verstärken.“

Das rote Kreuz in Südafrika (SARCS) ist in der Angelegenheit auch tätig geworden. Sie haben ein Gemeinschaftsprojekt gegründet, das die häusliche Pflege von rund 5.000 an HIV/AIDS und anderen chronischen Erkrankungen wie TB leidenden Menschen ermöglicht. Sobald die Freiwilligen des SARCS vermuten, dass jemand TB haben könnte, überweisen sie ihn an den Gesundheitsdienst. Wenn dann TB diagnostiziert wird, überwachen sie die Einnahme der verschriebenen Medizin und halten die Mitarbeiter des Gesundheitsdienstes auf dem Laufenden, was die Entwicklung der Krankheit angeht.

Doch trotz dieser Initiative ist das Unterbrechen der TB-Behandlung ein großes Problem. Nach der anfänglichen Intensivphase „fühlen sich die Leute so gut und stark“, das ihnen eine Fortsetzung für vier weitere Monate als unnötig erscheint, sagt Xhimiya. Die Tragödie daran: Nach drei bis vier Monaten kehrt die Infektion zurück – stärker als zuvor und die smal

mit Resistenzen gegen die Medikamente. Resistenzen gegen verschiedene Medikamente aber sind in der Behandlung sehr teuer, weil teure Alternativen erforderlich sind. Kostet eine Erstbehandlung \$ 49, kann eine komplizierte Behandlung eines Patienten mit resistenter TB inklusive Pflege bis zu \$ 3.500 kosten.

(...) Mangelernährung kann das Immunsystem schwächen, und dadurch die Gefahr einer Infektion erhöhen. Xhimiya merkt hierzu an, das „Armut ein unweigerlicher Bestandteil von TB ist – eine Krankheit, die aus Armut und Lebensstil entsteht.“ Als wäre das nicht genug, wird die Dynamik der Epidemie auch am eingangs erwähnten Hospital spürbar. Die Schwester Oberin Mokwena klagt: „Unser Budget ist durch die zusätzlichen Antibiotika und Essensrationen aufgebraucht.“ Die Mitarbeiter sind überarbeitet und bräuchten Verstärkung. Zwei der Schwestern hätten die Klinik kürzlich verlassen und arbeiten jetzt in Übersee. Mokwena ist ihnen darum nicht böse: „Eigentlich kann man hier nicht arbeiten. Nach einer Weile bedrückt es jeden!“ Die Todesrate ist auf 2/3 der eingelieferten Patienten gestiegen...

Doch die leuchtenden Farben der Fenster-Dekoration und die Naturgemälde, die auf den Tischen des Therapiezentrums zum Trocknen ausliegen, sind ein Signal, dass nicht alles verloren ist. Oberschwester Mokwena gibt nicht auf: „Man muss ihnen Hoffnung geben und sie motivieren: DIESE TB IST ETWAS, DAS HEILBAR IST.“ Und dabei sei die unterstützende Beteiligung der Gemeinschaft essentiell wichtig, um Orte wie die Klinik in Tshepanong zu erhalten.

Anmerkung des Übersetzers:

Die Patienten solcher Kliniken haben großes Glück, dass sie Südafrikaner sind. Denn ihr Präsident Mbeki ist weltweit das einzige Staatsoberhaupt, das sich dem Diktat des AIDS-Establishments widersetzt und dafür kräftig Prügel einsteckt. Dadurch erst wird es möglich, TB-Kranke, die auch einen positiven HIV-Test haben, auf TB zu behandeln und nicht mit „antiretroviralen“ Giften umzubringen. Mbeki hält es für sinnvoller, Medikamente wie die gegen TB zu importieren und damit Krankheiten zu heilen, anstatt vom knappen Staatsbudget AZT für alle zu finanzieren.

In anderen Ländern der Dritten Welt würden die Tb-Kranken in Südafrika nach einem positiven HIV-Test – allenfalls mit AZT abgefüllt – als AIDS-Tote in die ohnehin frisierten Statistiken von WHO und UNAIDS eingehen und als scheinbare Bestätigung der durch „HIV“ ausgelösten „AIDS-Epidemie“ eingehen.

Südafrikas AIDS-AktivistInnen klagen Regierung des Mordes an

von Adele Baleta, aus: The Lancet [med. Fachzeitschrift] Vol. 361, 29. März 2003
Sinngemäßedeutsche Übersetzung: Michael Leitner. Weitere Info: www.aids-info.net

Im Kampf um die anti-retrovirale Bekämpfung von AIDS in Südafrika haben AIDS-AktivistInnen jetzt die Samthandschuhe ausgezogen. Sie haben Gesundheitsministerin Manto Thabalala-Msimang und ihren Kabinettskollegen Alec Irwin, Minister für Handel und Industrie, des Mordes angeklagt.

Die *Treatment Action Campaign* (TAC, Aktions-Kampagne für Behandlung HIV-Infizierter mit der Kombi) hält die Minister für schuldig am Tod von 600 Menschen täglich, die mit anti-retroviraler Behandlung hätten gerettet werden können. In ihren Geschäftsbereich als Minister seien beide nach Auffassung der TAC rechtlich verpflichtet und hätten auch die erforderlichen Mittel, Tode durch AIDS mit einem Präventions- und Behandlungsplan und der Verfügbarmachung von Medikamenten zu verhindern.

Die Anklagepunkte wurden am 20. März zusammengestellt, als auch die TAC-Kampagne für zivilen Ungehorsam anrief. Dutzende TAC-Unterstützer wurden in Kapstadt verhaftet, in Durban wurde auf sie mit Wasserwerfen geschossen. Die Demonstranten hatten verlangt, entweder sie oder die Minister zu verhaften. Die TAC nahm ihre Kampagne in Angriff, nachdem die Regierung das Ultimatum für die Unterzeichnung des *NEDLAC*-Behandlungsplanes am 28. Februar hatte verstreichen lassen, der unbeschränkten Zugang **auch** zu antiviralen Medikamenten ermöglichen sollte.

[Anm.d.Übers.: Hier ist wohl in Wirklichkeit vor allem die Kombi gemeint!]

Die Regierung nahm aber für sich in Anspruch, alles Mögliche zu unternehmen, um die [AIDS-] Epidemie zu bekämpfen und wartete noch auf einen Bericht von Finanzexperten über die Durchführbarkeit von *NADLAC*, der Anfang April vorliegen soll. Die TAC entgegenete, Ökonomen der Universität Kapstadt hätten bewiesen, dass es billiger wäre, anti-retrovirale Medikamente zu bezahlen, als Menschen in Hospitälern zu behandeln, wenn sie erst einmal AIDS-Symptome entwickelt hätten.

Am 20. März teilte Regierungssprecher Joel Netshitenzhe mit, dass das Gesundheitsministerium einen umfassenden 5-Jahres-Plan für AIDS und sexuell übertragbare Krankheiten entwickelt habe. Dieser Schlachtplan gegen HIV/AIDS könne nicht zugunsten einer [teuren und] sehr speziellen Maßnahme wie *NEDLAC* eingeschränkt werden.

Die TAC, unterstützt von der südafrikanischen Ärztekammer, der südafrikanischen Handelsunion und vielen Arbeitern im Gesundheitswesen entgegnete, dass man nicht gegen andere Maßnahmen innerhalb eines umfassenden Behandlungsplanes sei.

[Anm. d. Übers.: Aber was hilft das, wenn das gesamte Geld für das 5-Jahres-Projekt für „anti-retrovirale“ Gifte verballert wird und nichts mehr für Maßnahmen übrig bleibt, die den Menschen wirklich nützen?]

HIV/AIDS-Protteste werden global

Edwin Lombard in der Sunday Times, Johannesburg, 30. März 2003
Sinngemäßedeutsche Übers.: Michael Leitner, weitere Info: www.aids-info.net

Internationale Organisationen werden in den nächsten Monaten mobilisiert, um weltweit gegen die AIDS-Politik der Südafrikanischen Regierung zu protestieren – wenn es keine Fortschritte gibt

Sollte die Regierung dem Verlangen der TAC (Treatment Action Campaign) nicht nachgeben, einen umfassenden HIV/AIDS-Behandlungsplan mit zeitlichen Vorgaben zu machen, dann wird der weltweite Protest der nächste Schritt sein, sagt TAC-Sprecherin Nonkosi Khumalo. *[Anm.d.Übers.: Schon interes-*

sant, woher die Vertretung einer Minderheit der AIDS-Kranken in Südafrika die Mittel hat, weltweite Maßnahmen durchzuführen und zu koordinieren! Vielleicht von internationalen Konzernen aus der Pharma-Branche???

Laut Khumalo plant die TAC einen weltweiten internationalen Solidaritätstag mit Demonstrationen vor südafrikanischen Botschaften. Führer des ANC [*Afrikanischer Nationalkongress, Partei von Präsident Mbeki*] zeigten in ihrer Reaktion auf den von der TAC organisierten zivilen Ungehorsam ihre arrogante Grundhaltung, so Khumalo.

Die TAC sei weiterhin entschlossen, mit Nachdruck die Anklage gegen Gesundheitsministerin Tshabalala-Msimang und den Minister für Handel und Industrie Alex Erwin wegen Mordes voranzutreiben. Khu-

malo wörtlich: „Wir beobachten, ob der Fall untersucht wird und werden die Regierung vor Gericht bringen.“

Für Khumalo ist die TAC-Aktion ein Erfolg, neben Sit-ins vor Regierungsgebäuden seien auch andere Aktionen geplant: „In der nächsten Phase werden wir selbst nachgemacht anti-retrovirale Medikamente importieren und sie an Ärzte in öffentlichen Kliniken verteilen!“ [*auch hier fragt sich der Übersetzer, wo das dafür notwendige Geld herkommt!*]

Einführender Kommentar des Übersetzers zum folgenden Zeitungsartikel: Eigentlich ist es eine Unart, wenn man, so wie ich gleich, einen Text durch ständiges Kommentieren zersägt. Aber wenn gleich zwei „Journalisten“ völlig einseitig berichten und damit die fundamentalste Regel des Journalismus verletzen – immer beide Seiten zu Wort kommen zu lassen – dann juckt es in meinen Fingern! Dr. David Rasnick verschickte diesen Zeitungsartikel per E-Mail übrigens mit der Betreffzeile „Das HIV/AIDS-Imperium schlägt zurück“

Nahrung für HIV-Infizierte als giftig entlarvt

(“HIV concoction slammed as toxic”), Gill Moodie and Karen Van Rooyen
in der Sunday Times (Johannesburg), 30. März 2003
sinngemäße deutsche Übersetzung: Michael Leitner, mehr Info: www.aids-info.net

Von AIDS-Dissidenten der Gesundheitsministerin empfohlene Spezial-Ernährung wird nach Meinung hiesiger Wissenschaftler nicht von wissenschaftlichen Erkenntnissen bestätigt

Die afrikanische Kartoffel ist für AIDS-Kranke gefährlich, weil sie langfristig die Immunität unterdrückt, sagte dieser Woche ein Wissenschaftler. Die Kartoffel ist Teil einer Spezialernährung, mit der die Gesundheitsministerin Manto Tshabalala-Msimang das Immunsystem von HIV-Infizierten stärken will.

Doch eine Studie über die afrikanische Kartoffel, die wild auf dem ganzen Kontinent wächst, wurde gestoppt, weil man herausfand, dass das Gewächs das Knochenmark [*wo die T-Zellen gebildet werden*] schädigt, sagt Professor Bouic von der Abteilung für Immunologie der Universität Stellenbosch: „Das Knochenmark eines HIV-Patienten ist sehr empfindlich, eine Schädigung führt zu Immununterdrückung. Und das letzte, was man will, ist eine Unterdrückung der Immunität, denn genau darauf wartet das HIV.“

[Anm.d.Übers: Hat die Pharma-Lobby die afrikanische Kartoffel heimlich mit AZT (Retrovir) gekreuzt? Schädigung und Zerstörung des Knochenmarks – genau das, neben anderen „Nebenwirkungen“,

macht doch AZT, dass Glaxo in Afrika zu Schleuderpreisen anbietet!

Aber nebst der Tatsache, dass die Kartoffel von AIDS-Dissidenten empfohlen wird, könnte die Pharma-Lobby auch etwas anderes gegen die afrikanische Kartoffel an sich haben: Tochterfirmen der Pharma- und Chemieriesen stellen ja auch Saatgut für Nahrungspflanzen her, die nicht vermehrungsfähig sind. Farmer müssen also bei ihnen immer wieder Saatgut kaufen. Dass solche Firmen wild wachsende Nahrung nicht gern sehen, mag erklären, warum man spontan eine solche Studie aus der Schublade zaubern konnte!]

In der letzten Woche hatte die Gesundheitsministerin dem Haushaltsausschuss des Parlamentes für das Gesundheitswesen mitgeteilt, dass der AIDS-Dissident Roberto Giraldo – er bezweifelt den Zusammenhang von HIV und AIDS – eine Spezialernährung aus Knoblauch, Zwiebeln, afrikanischen Kartoffeln und kalt gepresstem Olivenöl für

HIV/AIDS-Patienten empfiehlt. Der Sprecher der Ministerin, Sibani Mngadi, erklärte inzwischen, die Ministerin habe nur **ein** Beispiel **eines** Ernährungsexperten aufgezeigt – und seine Empfehlung werde derzeit noch geprüft. (...)

Lokale Experten erklärten in dieser Woche, es gebe keine überzeugenden Beweise, dass diese Nahrungskombination das AIDS-Virus bekämpfe oder das Immunsystem ankurble. Der führende Ernährungswissenschaftler Professor Demetre Labadarios, Direktor des Ernährungs-Informationszentrums an der Universität Stellenbosch, meint dazu: „Bevor wir keinen Daten für solche Behauptungen haben, ist es das beste, vorsichtig zu sein und keine falschen Hoffnungen zu wecken.“

[Anm.d.Übers.: HERR, lass Hirn regnen! Da Afrika arm ist, hat Giraldo halt nach der billigsten Möglichkeit gesucht, das Immunsystem zu stärken. Und das ist, wie jeder halbwegs humanoide Zweibeiner weiß, eine gesunde Ernährung: Zwiebeln enthalten u.a. irrsinnig viel Vitamin C, Olivenöl ungesättigte und essentielle Fettsäuren, Knoblauch ist Gift für bössartige Mikroben und eine wild wachsende Kartoffel enthält neben viel Mineralien keine Pestizide. Der unsägliche Artikel fährt fort, wofür gesunder Menschenverstand ausreicht, wissenschaftliche Referenzen und Reputation zu verlangen – was zu aller meist in der Realität auf einen Widerspruch in sich hinausläuft!]

Ernährungsberater Roy Kennedy, der die staatlichen Ernährungsrichtlinien im Jahre 2001 für das Gesundheitsministerium erarbeitet hat, sagt uns, er könne keine wissenschaftlichen Arbeiten von Giraldo zur Ernährung finden.

Kennedy hält das Essen möglichst vieler verschiedener Früchte und Gemüse-Sorten für die beste Ernährung von Menschen mit HIV. *[Anm.d.Übers.: Dann kann er ja mal mit Menschen einkaufen gehen, die sich aus Armut gerade mal Mais- oder Hirsebrei leisten können!]*

Kennedy ergänzt: „Es gibt keine Studien, dass eine spezielle Ernährung HIV in der Art und Weise bekämpfen kann, wie es anti-retrovirale Medikamente tun.“ *[Anm.d.Übers.: Unsinn. Ein doppeltes Schnapspinnchen voll Domestos nach jeder Mahlzeit, garniert mit einer Prise Rattengift, macht genau das gleiche! Am Schluss finden die beiden Autoren dann übrigens doch noch etwas Gutes an Giraldos Vorschlägen!]*

(...) Knoblauch ist bekannt dafür, gut bei Infektionen durch Bakterien und Pilze und verschiedenen Beschwerden zu sein, die häufig bei HIV-positiven Menschen vorkommen. (...) Doch er müsse roh und in großen Mengen gegessen werden. Ernährungswissenschaftlerin Marianne Visser, die an der Universität von Kapstadt lehrt, bezeichnet Olivenöl als gute Energiequelle für HIV-infizierte Menschen. Doch sie kannte nur Forschungen zu Fischöl, und die waren nicht sehr schlüssig.

Darth Vader und sein weißes Imperium

Wenn wir mal bei dem Bild von David Rasnick bleiben, der den obigen Artikel mit „das Imperium schlägt zurück“ kommentierte, so muss man den stellvertretenden Herausgeber des *South African Medical Journal*, einen Herrn van Niekerk, wohl als Darth Vader sehen. Ein von ihm geschriebenes Editorial erreichte mich über Dr. Rasnick und Dr. Köhnlein. Denen war es, als Mitglieder des AIDS-Berater-Gremiums von Präsident Mbeki, durch Dr. Sam Mhlongo von der *Medical University of South Africa* zugeschickt worden.

Sam Mhlongo, dem als Gegenspieler von Darth Vader in dieser Geschichte wohl die Rolle des Luke Skywalkers zufällt, war über das gleich folgende Editorial des Herrn van Niekerk so erbost, dass er ihn als „scheinheilig“ bezeichnete. van Niekerk „missbraucht seine Position bei dem pathetischen Journal, dass (...) von weißen Südafrikanern dominiert wird, von denen sich die meisten *[seit dem offiziellen Ende der Apartheid]* nicht verändert haben. van Niekerk spricht die Leser als Gläubige an, doch hier geht es nicht um Glauben, sondern um Wissenschaft. Er legt keinen Hauch von Beweisen gegen uns vor, gibt nur die populistische Sicht wieder, dass wir *[AIDS-Kritiker]* eine Gefahr für die Menschheit wären. (...) *[Da-*

bei gibt es] massenhaft aufgezeichnete Beweise für Tode von Menschen durch den Mainstream der Wissenschaftler, verursacht von HIV-Tests, AIDS-Beratung und „Therapien“.

Sollten Sie, geneigter Leser, Dr. Mhlongo in seiner Einschätzung des Herrn van Niekerk zustimmen, so können Sie Herrn van Niekerk per E-Mail die Meinung zu sagen: publishing@samedical.org

SOUTH AFRICAN MEDICAL JOURNAL
FIRST PUBLISHED JANUARY 1884
March 2003, Vol. 93, No. 3 SAMJ

Politik muss bei AIDS auf die Mehrheitsmeinung einlenken!

(“Politics must move mainstream on AIDS”)

ziemlich wörtliche deutsche Übersetzung inkl. des verlogenen Pathos: Michael Leitner

Medizinische Journale haben die Verantwortung, für ihre Leser bei wichtigen Fragen alle Meinungen darzustellen. Doch es kommt eine Zeit, ab der das keinen Sinn mehr macht oder sogar schädlich ist. Zu einem frühen Zeitpunkt hat das Berichten über den Glauben der AIDS-Dissidenten noch den Sinn gehabt, die unterstützenden Einrichtungen [*gemeint ist wohl die Medizin*] über den Glauben der Dissidenten zu informieren, damit man seine Hypothesen testen oder den Wind schlagen konnte. Der Punkt, bis zu dem das Sinn machte, ist seit einiger Zeit überschritten. Und zwar, seit die kleine Gruppe von Dissidenten ihr Guthaben an Tolerierbarkeit auf den Seiten von Medizin-Journalen aufgebraucht hatte. (...)

Trotz der außergewöhnlichen Beiträge südafrikanischer Wissenschaftler, Kliniker, privaten und anderen Organisationen, kann Südafrika nicht stolz auf das sein, was sich hierzulande bei HIV/AIDS abspielt. Während eine ganze Gesellschaft ihr Bestes im Kampf gegen die Pandemie [*globale Epidemie*] gibt, fehlt es hauptsächlich an fürsorglicher und eindeutiger politischer Führung. Was für eine Führung brauchen wir gerade jetzt so verzweifelt?

Ers tens: Wir brauchen das Eingeständnis, das lebende Menschen und nicht Statistiken an HIV/AIDS leiden. Es nützt niemanden, wenn gut ausgebildete Menschen früh an vielleicht nicht perfekt definierten Krankheiten sterben, die eindeutig AIDS ähneln, während die Existenz dieser Krankheit vehement bestritten wird und die politischen Führer dazu schweigen. Dieses Leugnen wird von den intelligenten Wählern angenommen, die etwas Besseres verdient hätten. Viele von ihnen haben Menschen, die sie geliebt haben, an die Pandemie verloren, und folgen ihren Führern beim Umarmen einer Tyrannei des Leugnens und Schweigens. Effektive Behandlung und Prävention aber werden nur möglich sein, wenn die betroffenen Menschen wissen und anerkennen, dass sie diese Krankheit haben.

Einige couragierte Bürger haben hier die Führerschaft übernommen. Durch das öffentliche Eingeständnis seiner HIV-Positivität hat Judge Edwin Cameron ein aufrichtiges Erleuchten geliefert. Achmat von der TAC (Treatment Action Campaign) die Not der Mehrheit von an HIV/AIDS leidenden Menschen in den Mittelpunkt gestellt, indem er sich weigert, [*AIDS-*] Medikamente zu nehmen, bis diese der gesamten Bevölkerung zur Verfügung stehen.

Zweitens: Politiker müssen etwas zum Verständnis und zur Entstigmatisierung von HIV/AIDS beitragen. Das würde sich auf Bürger aller sozialen Schichten auswirken. (...) Die unschuldigen Opfer haben ein verzweifertes Verlangen nach Liebe und Verständnis. Es ist doch tragisch, dass viele von ihren Freunden und Familien im Regen stehen gelassen werden, wenn ihre Positivität bekannt wird. Das einige für das Enthüllen ihres HIV-Status getötet werden, ist tragisch, barbarisch und klingt nach der Zeit, als man Hexen verbrannte.

Drittens: HIV/AIDS muss ent-rassifiziert werden [*„de-racialise“*; *Anm.d.Übers.: der frömmelnde Pater Darth van der Vader meint wohl, dem rassistischen Vorurteil ein Ende zu machen, AIDS sei eine Krankheit nur von armen Schwarzen*] Die Pandemie kennt keine ethnischen Grenzen. So viele weiße Menschen leiden an der falschen Vorstellung, ihr Mangel an Hautfärbung würde sie irgendwie beschützen. Und einige schwarze Menschen behaupten, dass alles nur ein Komplott der Weißen oder der pharmazeutischen Industrie ist [*Anm.d.Übers.: was aufs Gleiche rauskäme!*]. Das alles bringt uns von der Wahrheit ab: Wir sind alle verwundbar, die Pandemie betrifft uns alle.

Viertens: Wert und Beachtung unserer Experten. Südafrika hat das Glück, über engagierte medizinische Wissenschaftler und Kliniker zu verfügen, die HIV/AIDS kennen und verstehen. Ihr Rat und ihre Rolle im Erfassen und Umgehen mit der Pandemie

sind entscheidend. (...) Doch oft fühlen sie, dass ihre Veröffentlichungen von Beraterkomitees der Regierung nicht geschätzt und gewürdigt werden. Gesundheitsbehörden verfolgen einige Ärzte, die beispielsweise Opfern von Vergewaltigungen antiretrovirale Mittel geben – das hat eine finstere und unheimliche Ähnlichkeit mit der Zeit der Apartheid, als Dr. Wendy Orr dereinst den Zorn der Behörden zu spüren bekam, weil sie über die Verletzungen von politischen Gefangener berichtete, die ihnen während der Haft durch die Polizei zugefügt wurden. Siegreiche Nationen feiern, unterstützen und belohnen ihre Experten!

Fünftens: Aussetzen der Dissidenten und Vollidioten [„*abandon the dissidents and the daft*“]. Der menschliche Geist ist programmiert, an etwas glauben zu wollen, doch leider ist Glaube oft absolut irrational. Ein Beispiel für fehlgeleiteten Glauben ist, dass [Pulver aus] Hörnern des Rhinoceros das sexuelle Stehvermögen steigert. Dabei entspricht das [chemisch] etwa dem Kauen an Fingernägeln. Doch dieser Glaube bedroht das Überleben der Rhinoceros-

se wegen der dadurch lukrativen Wilderei. Der Glaube der AIDS-Dissidenten mag zur gleichen Kategorie Glauben gehören.

Das menschliche Gehirn aber ist auch in der Lage zu rationalem Denken und dem Lösen von Problemen. In diesem Prozess des Hinterfragens und dem Anbieten experimenteller Beweise konnte die ganze Welt eindeutig begreifen und akzeptieren, was Ursache und Auswirkungen des HIV sind. Unser Ansehen in der Welt wird nachhaltig geschädigt, wenn wir weiterhin unsere Glaubwürdigkeit an Dissidenten wie Roberto Giraldo verschwenden. (...) Doch ernster noch ist die zweideutige Botschaft an die Wählerschaft. Wenn wir die Vollidioten nicht ausstoßen, werden wir mit ihnen in einen Topf geworfen.

HIV/AIDS ist die häufigste Krankheit unsere Zeit. Es stünde unseren Politikern gut zu Gesicht, dem Volk zu helfen, in diesem unruhigen Gewässer auf Kurs zu bleiben und sie nicht in eine Nebenstraße zu führen, die sich als Sackgasse erweist.

Ich habe überlegt, aus dem gleichen SAMJ-Exemplar auch einen orthodoxen und diesmal wissenschaftlichen Text, *The Politics of AIDS in South Africa*, zu übersetzen. Dieser Artikel ist jedoch nur eine Zusammenfassung der gängigen „Schätzungen“ von AIDS, die auf „HIV-Antikörpertests“ beruhen, verquirlt mit dem, was seit beinahe 20 Jahren immer wieder über „AIDS“ behauptet wird. Ein Eingehen oder Entkräften AIDS-kritischer Argumentationen findet nicht statt. Ich spare daher meine Zeit und werde stattdessen einen lesenswerten Text sinngemäß übersetzen:

Dr. Robert Giralδος Antwort – E-Mail an Dr. van Niekerk

Doctor J P de V van Niekerk
Deputy Editor
SAMJ

“HIV/AIDS is the mainstream disease of our times” [*“HIV/AIDS ist die häufigste Krankheit unsere Zeit“*]

Sehr geehrter stellvertretender Herausgeber!

Am 1. März 1987 argumentierte Professor Peter Duesberg zum ersten Mal in *Cancer Research*, dass jenes Phänomen, bekannt als HIV, nicht die Ursache von AIDS sein kann. Seit dem haben wir so genannten „AIDS-Dissidenten“ versucht, eine zivilisierte wissenschaftliche Diskussion über dieses Thema zu führen. Doch egal wie wir es versucht haben, man brachte keine Argumente gegen unsere wissenschaftliche Sicht vor. Man reagierte stets mit dem Nennen großer Namen, abschätzigen Bezeichnungen, absurden Vergleichen, dubiosen Erklärungen und verschiedenen Akten von Zensur.

Dies war einmal mehr im SAMJ-Editorial vom März 2003 der Fall: An Stelle einer wissenschaftlichen Kritik an unseren Argumenten, benutzten Sie [*als stellvertretender Herausgeber*] Phrasen wie „schädlich“, „Glaube der Dissidenten“, „monoton wiederholte Argumente“, „befremdliche Behauptungen“, „vehement die Existenz verleugnend“, „deplazierte Überzeugungen“, „irrational“ und „Vollidiot“.

Des Weiteren behaupten Sie in Ihrem Editorial: „konnte die ganze Welt eindeutig begreifen und akzeptieren, was Ursache und Auswirkungen des HIV

sind“ (1). Ebenso haben im Juli 2000 – nach der Entscheidung von Präsident Mbeki, ein Beratergremium zu AIDS einzurichten, um beide Seiten der AIDS-Kontroverse zusammen zu bringen – mehrere tausend HIV-Verteidiger die **Durban-Erklärung** unterzeichnet. Darin erklären sie: „Der Beweis, dass AIDS von HIV-1 oder HIV-2 verursacht wird, ist eindeutig, erschöpfend und unmissverständlich; er entspricht den höchsten Standards der Wissenschaft“ (2). Drei Tage später veröffentlichten die gleichen Kreise auch die **New York Times-Erklärung**, in der es hieß: „HIV verursacht AIDS. Etwas anderes zu behaupten, kostet Menschenleben“ (3). Dieses Vorgehen scheint deshalb erfolgt zu sein, weil die Verteidiger von HIV mit diesen Erklärungen etwas erreichen wollen, was ihnen mit wissenschaftlichen Argumentationen nicht möglich ist.

In gleicher Weise erklärten UNAIDS und WHO am 14. März 2003: „Eine Expertengruppe hat bestätigt, dass un-safe sexuelle Praktiken für die meisten HIV-Infektionen in Afrika unterhalb der Sahara verantwortlich sind. Kampagnen zu sicherem Sex müssen daher Hauptanliegen zu Präventionskampagnen in dieser Region sein“ (4).

Seltsamer Weise gab es hierzu kein Zitat aus einer wissenschaftlichen Arbeit, die hätte beweisen können, dass AIDS in Afrika oder dem Rest der Welt eine sexuell übertragbare Krankheit wäre. Eben diese Erklärung von UNAIDS und WHO ist eine Reaktion auf verschiedene Veröffentlichungen im **International Journal of STD & AIDS** [STD=sexual transmitted diseases = Geschlechtskrankheiten]. In dem Journal erklärten einige Forscher: „Eine wachsende Anzahl von Beweisen fordert die konventionelle Hypothese heraus, dass 90 Prozent der HIV-Infektionen bei erwachsenen Afrikanern durch sexuelle Übertragung zustande kommen.“ (5-9)

Interessanter Weise sind diese Forscher keine AIDS-Dissidenten. Sie sind Verteidiger des HIV von der Emory University (Atlanta), dem Montefiore Medical Center (New York), dem Albert Einstein College of Medicine (New York), der University of Washington (Seattle), der Universität von Tübingen (Deutschland), der Universität von Paris (Frankreich), sowie unabhängige Epidemiologen aus Pennsylvania, Colorado und Vermont. Die Erklärung von UNAIDS und WHO ist somit ein weiterer Indikator dafür, dass es niemandem gestattet ist, die HIV/AIDS-Hypothese anzuzweifeln, mit welchen wissenschaftlichen Argumenten auch immer. Es scheint, als sei die Ansage „HIV macht AIDS“ eine absolute Wahrheit, der man blind vertrauen müsste.

Forscher und Institutionen, die HIV als Ursache von AIDS verteidigen, nennen AIDS-Dissidenten häufig

„Leugner“ und bringen uns somit [durch die Wortwahl **leugnen**] in die Nähe zu jenen, die den Holocaust an den Juden leugnen. Man vergleicht uns auch mit jenen, die leugneten, dass die Erde rund sei und weiterhin behaupteten, sie sei eine Scheibe. In gleicher Weise, und zwar um Diskussionen abzublocken, vergleichen Sie uns mit jenen, die Rhino-Hörner für ein gutes Potenzmittel halten. Denn wer würde schon mit so jemandem eine Debatte führen, der solch absurden und albernen Behauptungen aufstellt!

Auf der anderen Seite hat die Zensur uns gegenüber gegenwärtig ein beispielloses Ausmaß erreicht. Als Reaktion auf unsere Sicht zu AIDS wurde im April 2000 veranlasst, dass AIDS ab sofort als Gefährdung der nationalen Sicherheit der USA gewertet wird. Jetzt haben Pentagon, CIA, FBI und wen es da sonst noch gibt, [durch das Aufheben des Datenschutzes per National Security ACT] direkten Zugang zu den [Internet-] Teilnehmern von AIDS-Diskussionen. Demzufolge bekommen diese Teilnehmer rüde und vulgäre E-Mails. Auch unsere persönliche Sicherheit ist gefährdet, nur weil wie die HIV-Hypothese in Frage stellen.

Das scharfe Geschütz, das Sie, Herr van Niekerk, gegen AIDS-Dissidenten auffahren, ist bloß ein Vorspiel für Ihren Generalangriff auf die jetzige Regierung der Republik von Südafrika, die das Apartheids-Regime ablöste: „Es fehlt gerade jetzt an eindeutiger politischer Führung“ („the main missing ingredient is clear and unambiguous political leadership“). Sie attestieren, dass „unsere politischen Führer schweigen“ und das jene, die „Menschen, die sie geliebt haben, an die Pandemie verloren, nun ihren Führern beim Umarmen einer Tyrannei des Leugnens und Schweigens folgen“.

Sie gehen sogar so weit, das heutige Südafrika mit jener Zeit zu vergleichen, als Ärzte wie Wendy Orr schikaniert wurden, weil sie die Misshandlung von Gefangenen durch die Polizei brandmarkte. Dr. van Niekerk, Ihr persönlicher Hass auf die gegenwärtige Regierung scheint darauf hin zu deuten, dass Sie ein Regime aus der Vergangenheit vermissen. Können Sie nicht akzeptieren, dass es der ANC [Ex-Freiheitsbewegung, heute Regierungspartei] war, der das Apartheids-Regime überwand?

In einem Punkt stimme ich Ihnen zu: „Medizinische Journale haben die Verantwortung, für ihre Leser bei wichtigen Fragen alle Meinungen darzustellen.“ Das, Dr. van Niekerk, ist für Ihr Journal der geeignete Zeitpunkt, eine **wissenschaftliche** Antwort auf die Kritik der AIDS-Dissidenten an der Hypothese, dass HIV die Ursache von AIDS ist zu geben.

Ich lade Sie hiermit zu einer wissenschaftlichen Debatte zu meinem Artikel ein, den ich am 20.1. 2003 auf der Konferenz der SADC [Entwicklungsgemeinschaft für das südliche Afrika] den Gesundheitsministern präsentiert habe. Sie können meinen Artikel unter „Nutritional Therapy for the Treatment and Prevention of AIDS“ auf meiner Website (www.robortogiraldo.com) finden.

Diese Debatte wäre eine exzellente Gelegenheit für Sie, zu beweisen, dass HIV AIDS verursacht und das AIDS in Afrika nicht zu aller erst eine Folge von Armut und Fehlernährung ist, wie ich mit wissenschaftlichen Argumenten in allen meinen Veröffentlichungen geltend gemacht habe.

Herzlichste Grüße,

Roberto Giraldo, Arzt, Spezialist für innere Medizin, Infektions- und Tropenkrankheiten

REFERENCES

1. van Niekerk J P de V. Politics must move mainstream on AIDS. SAMJ 2003; 93 (3): Editorial.
2. "The Durban Declaration." Nature July 6, 2000; 406: 15-16. 3. "The New York Times declaration." HIV causes AIDS. To argue otherwise costs lives. The New York Times, July 9, 2000, page L-11.
4. UNAIDS, WHO. Expert group stresses that unsafe sex is primary mode of HIV transmission in Africa. Joint UNAIDS/WHO Press statement. Geneva, March 14, 2003.
5. Gisselquist D, Rothenberg R, Potterat J, Drucker E. HIV infections in sub-Saharan Africa not explained by sexual or vertical transmission. Int J STD & AIDS; 2002; 13: 657-666.
6. Brewer DD, Brody S, Drucker E, Gisselquist D, Minkin SF, Potterat JJ, Rothenberg RB, Vachon F. Mounting anomalies in the epidemiology of HIV in Africa: cry the beloved paradigm. Int J STD & AIDS; 2003; 14: 144-147. 7. Gisselquist D, Potterat JJ, Brody S, Vachon F. Let it be sexual: how health care transmission of AIDS in Africa was ignored. Int J STD & AIDS; 2003; 14: 148-161.
8. Gisselquist D, Potterat JJ. Heterosexual transmission of HIV in Africa: an empiric estimate. Int J STD & AIDS; 2003; 14: 162-173.
9. Gisselquist D, Potterat JJ. Confound it: latent lessons from the Mwanza trial of STD treatment to reduce HIV transmission. Int J STD & AIDS; 14: 179-184.

Zum Ende dieses Readers möchte ich noch den Beweis antreten, dass sich Kritisches zu AIDS und den Therapien nicht nur in den Veröffentlichungen von Wissenschaftlern wie Roberto Giraldo finden lässt, sondern auch in orthodoxen Journals. Jason Nusbaum über zwei wissenschaftliche Studien, die nichts mit der AIDS-Kritik zu tun haben.

Studie stellt Zusammenhang zwischen „AIDS-Cocktails“ und tödlichem Organversagen her – Unfassbares Schweigen darüber in den Medien

Jason Nusbaum, Director of Communications for Alive & Well (New York) über das am besten gehütete Geheimnis der AIDS-Konferenz in Barcelona.

Deutsche Übers. (z.T. sinngemäß): Michael Leitner

Eine Präsentation auf der 14. Welt-AIDS-Konferenz in Barcelona, die von einem Forscher der Universität von Pittsburgh gemacht wurde, hatte folgendes Ergebnis: „Die häufigste Todesursache bei HIV-Positiven ist Leberversagen“. Diese Schlussfolgerung von Dr. Amy Justice basierte auf einer Studie an beinahe 6000 HIV-Test-Positiven in den USA. Die Wissenschaftler des AIDS-Establishments hatten niemals zuvor behauptet, dass HIV die Leber schädigen kann.

Ich kontaktierte Dr. Justice per Telefon, um mehr zu erfahren. Während unseres Gespräches sagte sie mir, dass die genauen Todesursachen von AIDS-Patienten niemals zuvor sorgfältig festgehalten worden seien. Dabei ist das genau der Punkt, mit dem wir AIDS-

Realisten [„AIDS-Kritiker“] uns seit mehr als einem Jahrzehnt mit steigender Intensität befassen, während das vom AIDS-Establishment einfach ignoriert wurde. Dr. Justice meinte, nach allem, was sie wisse, sei ihre Studie die einzige, welche auf verlässliche Weise die jeweiligen Todesursachen von AIDS-Patienten festgehalten habe.

Die Auswirkungen dieses Eingeständnisses sind außerordentlich: Leberversagen ist laut der einzigen Studie, welche die Todesursachen bei AIDS-Patienten jemals systematisch festgehalten hat, die Todesursache Nummer eins. Offensichtlich haben sich die Forscher der AIDS-Industrie niemals damit befasst, zwischen dem Sterben an AIDS und dem

Sterben an den AIDS-Medikamenten einen Unterschied zu machen!

Ich wäre schon arg verwundert, wenn der Mainstream der AIDS-Forscher jetzt plötzlich einer Meinung wäre, die wir AIDS-Realisten schon länger haben: das AIDS-Medikamente töten können. Ich brachte dieses Thema bei Dr. Justice zur Sprache: „Ich habe ihre sorgfältige wissenschaftliche Präsentation gehört, und ich habe ihre Statements über die Resultate ihrer Forschungen registriert. Was sagt eigentlich ihre Intuition dazu; haben die AIDS-Medikamente etwas mit dem Tod von den Betroffenen HIV-Positiven zu tun?“ Dr. Justice lachte: „Ja, ich denke, das ist der Fall. Es ist die dunkle Seite dieser Medikamente.“

Nach der Arbeit von Dr. Justice, sowie einer anderen Studie der European EuroSIDACohort, die auch in Barcelona präsentiert wurde, sind Leberfunktionstests und das Zählen von roten Blutkörperchen wesentlich genauere Parameter für Krankheit und Sterben bei HIV-Positiven, als Viruslast-Tests und das Zählen von T-Zellen. Sowohl toxisch bedingte Leberschäden, als auch Mangel an roten Blutkörperchen – die beide definitiv nicht auf HIV zurückgeführt werden – sind hingegen wohl bekannte Nebenwirkungen der Behandlung mit AIDS-Medikamenten.

Studien des AIDS-Establishments mit einer vergleichbar dramatischen Wichtigkeit für HIV-positiv diagnostizierte Menschen werden regelmäßig in Medizin-Magazinen veröffentlicht. Doch wenn die Mainstream-Medien von der Existenz solcher Informationen Kenntnis haben, dann behalten sie dieses Wissen für sich. Die einmalige Erwähnung der Erkenntnisse von Justice und EuroSIDA in den Mainstream-Medien reduzierte die Aussage dieser Studien darauf, dass sie lediglich „einfachere und billigere“ Methoden zur Bestimmung des Gesundheitszustandes und Sterberisikos erbracht hätten. AIDS-Cocktail-indiziertes Leberversagen und lebensbedrohliche Blutarmut wurde von der Zeitschrift „Medscape“ als „unbedeutende Stoffwechsel-Abnormalie“ abgetan.

Es war trotzdem bemerkenswert, dass der Medscape-Artikel urplötzlich über die Messung der Viruslast folgendes feststellte: Sie „habe nicht bewiesen, dass sie der ultimative Marker für das Risiko eines Fortschreitens der HIV-Infektion oder des Sterbens“ sei, wie es jeder zunächst geglaubt habe. Zitat aus der Medscape-Berichterstattung zur AIDS-Konferenz in Barcelona: „Barcelona, Spanien; Montag, der 8. Juli 2002 – Die Rolle von Ersatzmarkern zur Vorhersage von Überleben oder anderen Ergebnissen bei der HIV-Erkrankung war für viele Besucher von Interesse. Insbesondere, weil die Epidemie fortschreitet und die Auswahl verschiedener Marker zugenommen hat.

Als die zahlenmäßige Bestimmung der Viruslast Mitte der 90er Jahre technisch machbar war, wurde allgemein geglaubt, man hätte den ultimativen Marker für ein Fortschreiten der HIV-Progression und das Eintreten des Todes gefunden. Doch nun ist klar, dass diese Annahme falsch war. Die Aufmerksamkeit richtet sich nun auf andere, vielleicht sogar einfachere und billigere Techniken zur Bestimmung des Risikos: Die Messung des Hämoglobin-Gehaltes, die bei HIV-Infizierten sowieso routinemäßig gemacht wird, als Marker für Blutarmut; sowie Leberfunktions-Tests.“

Heißt das nun, die Viruslast in Zukunft ganz zu ignorieren? Oder bleibt sie der ultimative Marker für HIV-Positive, welche die AIDS-Medikamente nicht nehmen [und deshalb keine Leberschäden und Blutarmut haben]; während Leber- und Blutarmut-Tests nun die neuen ultimativen Marker für HIV-Positive werden, die AIDS-Medikamente einnehmen, um das Ausmaß der Schädigungen durch die AIDS-Cocktails einschätzen zu können?

David Crowe von der Alberta Reappraising AIDS Society meint dazu: „Ich denke, die Auswirkungen sind ziemlich im Dunklen. Die Autoren der Justice-Studie zeigen einen Zusammenhang zwischen Leberschäden und der HAART-Therapie, denn die steht in ihrer Auflistung von Faktoren, die zu Leberschäden führen, an erster Stelle. Einen Ersatzmarker [wie Leberschäden] als Zeichen für ein Fortschreiten der Krankheit [AIDS] zu sehen, kann sehr gefährlich sein. Denn wenn die Leberenzyme die Situation verschlechtern, bedeutet das etwa, AIDS entwickelt sich schneller und eine Behandlung sollte deshalb deutlich aggressiver sein?“

Pharma-Konzerne, AIDS-Establishment-Aktivisten und die Gemeinde der AIDS-Wissenschaftler haben nichts zu gewinnen und viel zu verlieren, wenn die kürzlich veröffentlichten Studien weit verbreitet und dabei akkurat dargestellt würden. Das solche Studien überhaupt bekannt werden, ist jedoch leider nur möglich, weil sie von *Alive & Well* bekannt gemacht werden.

Anmerkung des Übersetzers:

Da seit mehr als einem Jahrzehnt auf der Packungsbeilage von Retrovir Blutarmut als Nebenwirkung aufgezählt ist, kann man Blutarmut, sowie die vom Hersteller zugegebene Zerstörung des Knochenmarks den Nukleosidanaloga zuordnen. Leberschäden bei behandelten HIV-Test-Positiven hingegen treten erst seit der Einführung der Stoffklasse der „Protease-Inhibitoren“ auffallend gehäuft auf.