

# Gedankenordner ATON drREYeight



LIEFE - 8 - BERLIN [www.positiv-hiv-aids.de](http://www.positiv-hiv-aids.de) / [www.postHIV.org](http://www.postHIV.org)

## **Online-Magazin Österreich – Information vom Mai 2007 profil.at 23/07**

### **Medizin: Die andere Wahrheit über Aids. Die Seuche ist kein Todesurteil für Afrika**

#### ***Milliardengeschäft der Pharmakonzerne***

Aids ist eine tödliche Krankheit. Aber auch ein Riesengeschäft für die Pharmaindustrie, kein Todesurteil für Afrika – und die Ansteckungsgefahr ist gering.

Die eindrucksvollen Reden von der größten Seuche der Menschheit werden die Fakten wieder verhüllen. Ob beim dieswöchigen Besuch des Ex-US-Präsidenten Bill Clinton in Wien oder beim Auftritt der Hollywood-Schauspielerin Sharon Stone anlässlich der Eröffnung des Life Balls am Samstag vor dem Wiener Rathaus – die politische Correctness wird wie üblich über die Wahrheit siegen. Bis zu einem gewissen Grad ist das Überzeichnen der Realität legitim, wenn man Spendengelder für die Forschung oder den

Kampf gegen eine tödliche Krankheit sammeln will. Aber dass die wahren Zahlen gleich um Millionen verbogen und aufgebauscht werden, das hat es sonst kaum wo gegeben.

Bei Aids ist es so. Das sagt kein Geringerer als der frühere leitende Epidemiologe des globalen Aids-Programms der Weltgesundheitsorganisation in Genf, James Chin, Professor für Klinische Epidemiologie an der renommierten University of California in Berkeley. Chin hat ein aufsehenerregendes Buch mit dem Titel „The Aids Pandemic – The Collision of Epidemiology with Political Correctness“ („Die Aids-Pandemie – Die Kollision von Epidemiologie und Political Correctness“) veröffentlicht. Darin bezichtigt er die Aids-Hilfe der Vereinten Nationen der Panikmache mit falschen Zahlen. Im Fall einzelner afrikanischer oder asiatischer Länder seien die von der UNO angegebenen Daten bis zum Dreifachen überhöht. Die zuständigen Beamten wüssten gar nicht, wie diese Zahlen eigentlich zustande kommen. Auf diese Weise hätten sie sich wie ein

Perpetuum mobile der Hilfsbereitschaft immer wieder die verlangten Gelder verschafft, so Chin.

Im profil-Interview auf Seite 124 sagt der Wissenschaftler, in den USA habe sich schon Ende der achtziger Jahre abgezeichnet, dass das befürchtete breite Übergreifen der Seuche auf die heterosexuelle Bevölkerung ausbleiben werde. „Bis heute wird dieser Mythos immer wieder hervorgeholt, obwohl es keinerlei Fakten gibt, die das belegen“, sagt Chin gegenüber profil. Das Ausmaß der Bedrohung sei „ausnahmslos übertrieben“ worden. Ja, mehr noch: Im Lauf der Zeit habe sich „eine regelrechte Kultur des Zahlenfrisierens“ etabliert.

**Uganda.** Am Beispiel Uganda lässt sich eindrucksvoll darstellen, wie sehr die – auch von europäischen Qualitätszeitungen übernommenen – Horrarszenarien von der Realität abweichen. Im Jahr 1990 titelte beispielsweise die Hamburger Tageszeitung „Die Welt“: „Ein Drittel der Einwohner Ugandas ist HIV-positiv.“ Die meisten der Infizierten würden innerhalb von zehn Jahren sterben, prognostizierten Experten. Heute zeigt sich, dass Uganda über all die vergangenen Jahre ein gleich bleibendes Bevölkerungswachstum von 3,4 Prozent aufwies (siehe Kasten auf Seite 125).

Aber hatten Zahlenfrisiererei und Horrarszenarien nicht auch einen realen Nutzen? In der Tat. Die Frage ist nur: für wen?

Die UNO meldet deutliche Erfolge: Demnach wurden im vergangenen Dezember erstmals gleich viele Menschen in den Ländern der Dritten Welt mit antiviralen Medikamenten behandelt wie in den Industrieländern – nämlich zwei Millionen. Während die Patientenzahlen im wohlhabenden Westen stagnieren, ist die Zahl der Behandelten in den ärmeren Ländern binnen eines einzigen Jahres um 54 Prozent angestiegen. Die wachsende Masse der Patienten sorgt für rapid steigende Umsätze mit HIV/Aids-Präparaten. Im Jahr 2005 betrug der weltweite Umsatz mit Medikamenten gegen die Immunschwächekrankheit HIV 7,1 Milliarden US-Dollar. Bis 2015, so der unabhängige Wirtschaftsdienst Datamonitor, wird der jährliche Umsatz bereits jenseits der 10-Milliarden-Dollar-Marke liegen.

Das bisher eklatanteste Beispiel für die Abschöpfung der Hilfsgelder lieferte das von US-Präsident George W. Bush initiierte „Notprogramm des Präsidenten zur Aids-Hilfe“ (Pepfar). Mit einer Förderungssumme von 15 Milliarden US-Dollar, „die unmittelbar den zwölf von Aids am stärksten betroffenen Ländern Afrikas sowie Haiti, Vietnam und Guyana zugutekommt“, hatte Bush alle Kritiker seiner Entwicklungshilfepolitik überrascht. Bereits ein Jahr nach dem Start des Programms im Jahr 2003 wurde jedoch klar, wohin der Hase läuft. Randall Tobias, Bushs Koordinator der internationalen Aids-Hilfe und vormaliger Direktor des US-Pharmakonzerns Eli Lilly, erklärte, dass die Medikamente, die unter Aufsicht der WHO eingekauft und hergestellt werden sollten, die notwendigen Qualitäten für eine sinnvolle Kombinationstherapie nicht erfüllen.

**Lobbying.** Eingekauft wurden deshalb in der Folge nur von der US-Arzneimittelbehörde FDA zugelassene Produkte. Damit blieb der Großteil des Geldes bei der heimischen Pharmaindustrie. Dass dieses Vorgehen von Beginn an geplant war, legt eine Äußerung von Senator Bill Frist nahe, der in einem Interview stolz erklärte, dass er selbst es war, der Präsident Bush „bei einem Flug in der Airforce One“ zur Aids-Kampagne motiviert hatte. Bill Frist, selbst Arzt und Führer der Republikaner im Senat, ist einer der bestbezahlten Lobbyisten der USA. Im Dienste der Pharmaindustrie bekämpfte er seit seinem Einzug in den Senat alles, was seinen Geldgebern Probleme bereiten könnte. Im Gegenzug revanchierte sich die Industrie als einer der größten Sponsoren von Bushs Wahlkampf zur Wiederwahl gegen John Kerry.

Heftig ins Gerede kam Bushs Aids-Hilfe aber auch wegen einer Klausel, die ein Drittel der für die Aids-Vorsorge reservierten Hilfgelder zur Propagierung sexueller Abstinenz vor der Ehe vorschreibt. In übermäßigem Sex und ausufernder Promiskuität haben die in Afrika aktiven Missionare des „Bible-Belt“, der sich über den stockkonservativen mittleren Westen der USA zieht, schon seit Langem das Hauptproblem der Ausbreitung von Aids identifiziert. Hunderte kleine und kleinste christliche Hilfsorganisationen sind nun mit Geld aus dem von Bush initiierten Hilfsprogramm in Afrika unterwegs und leisten – meist zum ersten Mal – medizinische Entwicklungshilfe. Neben der Abgabe der Aids-Pillen versorgen sie die Bevölkerung mit Botschaften wie „Treue ist die erste Waffe gegen Aids“ oder „Sexuelle Enthaltsamkeit ist kein Todesurteil – Aids schon“.

In einem kürzlich veröffentlichten, 314 Seiten starken Report des Institute of Medicine der amerikanischen Akademie der Wissenschaften zu den bisherigen Leistungen des Pefar-Programms kritisierten die Wissenschaftler denn auch speziell die Enthaltsamkeitsdoktrin: „Das Komitee fand keine Belege für die Zweckmäßigkeit der Investition eines Drittels der Präventionsausgaben in solche Aktivitäten.“

Ebenso wichtige Punkte, wie die Vermeidung von Alkoholmissbrauch und Gewalt gegen Frauen, fehlten hingegen. Dennoch plädierte der Bericht dafür, dass das im nächsten Jahr auslaufende 15-Milliarden-Dollar-Programm vom Kongress erneuert wird.

Insgesamt spiegelt die Aufschlüsselung der staatlichen Aids-Hilfe, für die sogar ein eigenes Gesetz erlassen wurde, mithin recht gut die Prioritäten Bushs: Mit 55 Prozent ist der Löwenanteil für Einkauf und Verteilung der antiretroviralen Medikamente reserviert. Die Vorsorge mit der Propagierung von Abstinenz, Treue und Kondomen ist mit 20 Prozent doppelt so gut dotiert wie die Hilfe für die zwei Millionen Aids-Waisen Afrikas. Lediglich 15 Prozent stehen schließlich für die „sonstige medizinische Betreuung der Aids-Kranken“ zur Verfügung – also für die Behandlung der durch die Immunschwäche ausgelösten Sekundärinfektionen bis hin zur Linderung der zahlreichen möglichen Nebenwirkungen der Therapie.

Denn die sind mitunter gravierend. Während die Behandlung anfangs rasch

Erfolge bringt und die Beschwerden zurückgehen, kommen bei längerer Einnahme der Medikamente auch die Probleme. Die Beipackzettel der Aids-Medikamente lesen sich wie Streifzüge durch die schlimmsten Krankheiten der Medizin. Allerdings sind dort nicht extrem seltene Nebenwirkungen der Therapie angeführt, sondern auch solche mit einer Auftrittswahrscheinlichkeit von zehn und zwanzig Prozent.

Von teils erheblichen Nebenwirkungen war schon das erste Aids-Medikament Retrovir begleitet, dessen Wirkstoff in den sechziger Jahren als Chemotherapeutikum gegen Krebs getestet, aber als „zu toxisch“ eingestuft wurde. Bis heute ist Retrovir fixer Bestandteil der Standard-Aids-Therapie. Auch so genannte Proteasehemmer, eine weitere Wirkstoffklasse, sind von häufigen Nebenwirkungen begleitet, allen voran einer Störung des Fettstoffwechsels im Organismus, die bei Langzeitpatienten zu den typischen „Skelettgesichtern“ führt.

Das weit verbreitete Präparat Zerit greift vor allem die Nerven an, kann zu schweren Lähmungserscheinungen und schließlich zur Bewegungsunfähigkeit führen. Auch bei Fuzeon, dem ersten Medikament der neuen Wirkstoffgruppe der Fusionshemmer, tritt diese Störung laut dem deutschen Arzneimittel-Informationssystem „Gelbe Liste“ „sehr häufig“ auf. Neben Gewichtsabnahme, Durchfall und Übelkeit.

**Leberschäden.** Das Aids-Medikament Viramune des deutschen Herstellers Boehringer Ingelheim (Wirkstoff Nevirapin) wiederum zeigte in diversen Studien bei mehr als einem Zehntel der Patienten „Hautausschläge, die ein ungewöhnliches Ausmaß annehmen konnten und im Extrem sogar zum Tod führten“. In der Patienteninformation ist von schwer wiegenden Leberschäden und Beeinträchtigung der Leberfunktion die Rede. Außerdem haben mehrere Studien gezeigt, dass Viramune rasch zu Resistenzen führt. Die WHO empfiehlt deshalb die Kombination mit anderen wirksamen antiretroviralen Mitteln.

Nur sind diese in den Entwicklungsländern selten verfügbar. Deshalb wird das von Boehringer Ingelheim in Entwicklungsländern gratis abgegebene Präparat zumeist in Monotherapie verabreicht. „Bislang wurden Medikamente für die Behandlung von 988.000 Mutter-Kind-Paaren zur Verfügung gestellt“, teilt Boehringer-Ingelheim-Sprecherin Inge Homolka dazu mit. In den Industrieländern ist Viramune zur Monotherapie hingegen gar nicht zugelassen. Trotzdem lag der Vorjahresumsatz von Viramune bei immerhin 276 Millionen Euro.

Noch weit höhere Umsätze lassen sich mit den Präparaten der zweiten und dritten Generation erzielen, die derzeit noch weniger stark von Resistenzen betroffen sind. Die Preise dieser neuen Wirkstoffklasse liegen im Schnitt beim Zehnfachen der Vorgänger – dementsprechend eifersüchtig wachen die Unternehmen über ihre Patente. Während eine 100-Stück-Packung des Pioniermittels Retrovir in heimischen Apotheken rund 220 Euro kostet, muss der Patient oder seine Krankenversicherung für eine Monatsration des neuen

Fusionshemmers Fuzeon des Schweizer Roche-Konzerns mehr als 2000 Euro zahlen. Allein in dieser Wirkstoffklasse stehen neun Präparate in diversen Testphasen beziehungsweise Zulassungsverfahren. Die Branche rechnet mit ähnlich hohen Marktpreisen wie bei Fuzeon.

Wohl aufgrund dieser für Entwicklungsländer unerschwinglichen Medikamentenpreise brechen immer mehr Länder den Patentschutz der großen Pharmafirmen und ahmen deren Rezeptur in Eigenentwicklungen nach. Zu Jahresbeginn kam Thailand mit gleich drei nachgeahmten Aids-Präparaten auf den Markt, Anfang Mai kündigte die brasilianische Regierung an, sie werde diesem Beispiel folgen. Dabei bezieht sich Brasilien auf einen Beschluss der Welthandelsagentur aus dem Jahr 2001, der Ländern dieses Vorgehen im Fall einer nationalen Gesundheitskrise erlaubt. „Und was wäre Aids denn sonst“, fragt Brasiliens linksliberaler Präsident Lula da Silva. Die US-Regierung wiederum, die sich freilich schützend vor ihre Industrie stellt, hat bereits drastische Handelssanktionen gegen Thailand und Brasilien angekündigt.

Aufseiten der Entwicklungsländer wirft sich hingegen der ehemalige US-Präsident Bill Clinton in den Ring. Mit seiner Clinton Foundation kämpft er für leistbare Medikamentenpreise. Vor zwei Wochen erst erzielte er mit indischen Generikaherstellern eine Einigung über eine Großlieferung von Medikamenten der zweiten Generation, bei einem 50-prozentigen Preisnachlass. Außerdem kündigte er an, dass bald eine Pille gegen HIV/Aids zur Verfügung stehen werde, die mit einer Einmaldosis alle anderen Präparate ersetzt und nur noch einen Dollar pro Stück kosten soll.

**Zweifelhaft.** Doch die wissenschaftlichen Erfolgsmeldungen zum Thema Aids sind nach wie vor rar. Alle Anläufe zu einer Impfung gegen Aids sind bisher im Sand verlaufen. Eine Heilung scheint fast so weit weg wie vor 25 Jahren – trotz unzähliger Forschungsmilliarden. Mit jedem verfügbaren neuen Medikament wird zudem das Management der Krankheit schwieriger. Die Wirkstoffe beeinflussen einander gegenseitig, verstärken oder behindern sich und führen, je nach Einnahmeregime, zu anderen Nebenwirkungen. Untersuchungen zeigten, dass etwa die Hälfte der Patienten schlicht daran scheitert, die Medikamente ordnungsgemäß einzunehmen.

Welche Vorteile diese komplizierte Therapie bringt, ist zudem weniger abgesichert, als öffentlich vermittelt wird. Zwar heißt es, dass Patienten seit Einführung der Kombinationstherapie mit antiviralen Medikamenten eine weitgehend normale Lebenserwartung haben, eine jüngst durchgeführte Auswertung des US-Patientenregisters durch Epidemiologen der Columbia-Universität in New York kam jedoch zu anderen Ergebnissen: Zwar stimmt es, dass die durch Aids verursachten Todesfälle von etwa 80 Prozent innerhalb der ersten acht Jahre auf 25 Prozent zurückgegangen sind, im gleichen Ausmaß haben aber die Sterbefälle aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs zugenommen. Ähnliche Ergebnisse brachte eine Analyse des Schweizer

Aids-Registers und eine große Untersuchung der Universität Bristol. Trotz eindeutiger Nachweise, dass die virale Belastung im Blut durch moderne Medikamente immer weiter reduziert wurde, hatten Patienten, die im Jahr 1995 eine Therapie begannen, nach einem Jahr sogar bessere Überlebenschancen als jene, die 2003 damit starteten. Und das unter westlichen Verhältnissen, bei optimaler Therapieüberwachung.

Auf welch wackeligen Beinen das Gerüst der HIV-Therapie immer noch steht, zeigte auch eine im vergangenen Herbst im Journal der Amerikanischen Ärztesgesellschaft („JAMA“) publizierte Studie. Benigno Rodriguez vom Aids-Forschungszentrum der Universität von Cleveland, Ohio, wollte mit seinem Team die Frage klären, ob der Abbau der Helferzellen des Immunsystems rascher fortschreitet, je höher die Virenlast im Blut der Patienten ist. An sich eine logische These.

Um diese zu verifizieren, verglich Rodriguez die Messwerte von mehr als 2800 HIV-Positiven, die zwischen 1984 und 2004 gesammelt worden waren. Die Messung der Virenlast gehört ebenso zum Standardrepertoire der HIV-Therapie wie die Bestimmung der CD4-Helferzellen im Blut. Finden sich pro Millionstelliter Blut weniger als 200 Helferzellen, so gilt das in den USA als Startsignal für den Beginn einer Medikamententherapie. Der Patient ist fortan nicht mehr bloß HIV-positiv, sondern per Definition ein Aids-Patient. Auch wenn er sonst keine weiteren Symptome hat.

**Aufgelöst.** Rodriguez staunte nicht schlecht, als sich der Zusammenhang zwischen Virenlast und Zellabbau regelrecht in Luft auflöste. Ganze fünf Prozent der Immunschädigung konnten mit dem Gehalt an HI-Viren im Blut erklärt werden. Die restlichen 95 Prozent mussten andere Ursachen haben. Welche genau, kann Rodriguez derzeit nicht sagen. „Wir hoffen, dass unsere Studie dazu beiträgt, die konkreten Mechanismen aufzuklären, wie HIV das Immunsystem schädigt“, erklärte er. Zumindest weiß man nun, dass diese komplizierter sind als bisher angenommen.

In den vergangenen Monaten offenbarte sich nun ein weiterer Irrtum der Aids-Strategen. Seit dem Jahr 2000 gilt die offizielle WHO-Richtlinie, dass HIV-positive Mütter nicht stillen sollen, um ihre Babys nicht dem dadurch erhöhten Risiko einer HIV-Übertragung auszusetzen. Nun musste die WHO diese Doktrin für die Verhältnisse in Afrika revidieren (für die Industrieländer gilt sie weiterhin). Gleich drei große in Afrika durchgeführte Studien hatten nämlich gezeigt, dass diese These möglicherweise im Labor gilt, in der Praxis aber für HIV-positive Babys dieselben Regeln herrschen wie für andere Babys auch: Stillen ist gesund.

Die umfangreichste dieser Arbeiten wurde Ende März im Journal „Lancet“

veröffentlicht. Sie zeigte, dass Babys, die Ersatznahrung erhielten, bis zum dritten Lebensmonat ein doppelt so hohes Sterberisiko hatten als Babys, die ausschließlich Muttermilch bekamen. Zudem hatten gestillte Kinder – im Gegensatz zur Annahme der HIV/Aids-Wissenschaft – kein höheres, sondern ein vielfach niedrigeres Risiko, dass in ihrem Blut HI-Viren gefunden wurden.

Von Bert Ehgartner

**·Nebenwirkungen**

Welche Behandlungen helfen, und welche nutzlos und gefährlich sind

[www.fid-gesundheitswissen.de](http://www.fid-gesundheitswissen.de)



WerbungMicrosoft KMU

TOPNEWS auf networld.at06.06.2007 19:56 Uhr



***GEWIDMET DEM PARADIES AUF ERDEN***

Deine Meinung ist erwünscht – in perpetueller Intelligenz –  
Perpetuellen Indulgenz  
Postanschrift hier ...

**DASTY/ATON / P.O.BOX 310501 / D-10635 Berlin / Germany:**

**eMail: [aton@meine-wahrheit-deine-wahrheit.de](mailto:aton@meine-wahrheit-deine-wahrheit.de) / [aton@sags-per-mail.de](mailto:aton@sags-per-mail.de)**

**21. OM ATON Zeitalter PHI  $\pi$  / O M A –TON/dr€Yeight**

**HOLOGRAPHISCHE ALLIANZ & ANDROGYNE REVOLUTION**

**ATON / LIEFE - 8 - BERLIN**

**[www.positiv-hiv-aids.de](http://www.positiv-hiv-aids.de)**

**[www.postHIV.org](http://www.postHIV.org)**