

Märchen und Rätsel über AIDS und HIV

Zur wissenschaftlichen Kritik der HIV/AIDS-Hypothese

Märchen 1: AIDS ist eine bestimmte Krankheit

Es gibt verschiedene dramatisch unterschiedliche Definitionen von AIDS, die vom Wohnort und vom Alter abhängen. In Dritte-Welt-Ländern wird AIDS beim Vorhandensein von Fieber, Durchfall und hartnäckigem Husten über mehr als einen Monat diagnostiziert, wobei kein HIV-Test gefordert wird³². Ein Laborwert (geringe CD4-Zellzahl) mit einem positiven HIV-Antikörpertest, auch ohne Krankheitsanzeichen ergibt die Hälfte aller AIDS-Fälle in den USA¹⁵, würde aber für Kinder unter 14 Jahren und auch für niemanden in Kanada¹⁴ zu einer AIDS-Diagnose führen. AIDS wird in einigen westlichen Ländern beim Vorliegen von einem von etwa 30 verschiedenen Krebsen oder Infektionen diagnostiziert (normalerweise, aber nicht in allen Fällen, wird ein positiver HIV-Test gefordert). In Deutschland genügt ohne das Vorliegen eines HIV-Tests normalerweise das Zusammentreffen von 3 einer großen Liste von gesundheitlichen Zuständen, darunter Durchfall, Auszehrungssyndrom, Tuberkulose, Zervixkarzinom³⁴.

Märchen 2: HIV-Tests sind genau

Eine HIV-Infektion wird entweder beim Vorhandensein von Antikörpern (ELISA-Test und Western Blot) oder mittels eines modifizierten PCR-Verfahrens diagnostiziert.

Falsch positive Ergebnisse der beiden Antikörpertests können unter anderem aus Laborfehlern, Impfungen gegen andere Krankheiten und akute oder überstandenen Krankheiten resultieren¹⁰. Sogar eine Schwangerschaft erhöht die Wahrscheinlichkeit eines falsch positiven Ergebnisses. Testergebnisse können nur mit neuerlichen Tests Antikörpertests geprüft werden, da der für den wünschenswerten sog. Gold Standard (Eichwert), die direkte Isolation der Viren, kein Verfahren vorliegt^{4,7}. Uneindeutige Testergebnisse werden als positiv beurteilt, wenn derjenige zu einer der Risikogruppen zählt, andernfalls negativ⁷.

In Deutschland wird ein positiver ELISA-Test mit dem Western-Blot-Test geprüft³⁴ (der als spezifischer angesehen wird, aber teurer ist), im Unterschied zu den meisten anderen westlichen Ländern, in denen nur der ELISA-Test wiederholt wird. In Großbritannien ist der Western-Blot-Test überhaupt nicht zur HIV-Diagnose zugelassen.

Märchen 3: Beim Viral Load werden virale Partikel gezählt

Das modifizierte PCR-Verfahren wird wegen seiner ungenügenden Korrelation zu den Antikörpertests (und der angenommenen größeren Fehleranfälligkeit) und Kosten außer in den

USA nicht mehr zur Verifizierung eines anderen HIV-Tests benutzt. Dessenungeachtet wird es jedoch als quantitatives Verfahren bei der Beurteilung des Fortschreitens der Infektion benutzt, dem sog. Viral Load²⁴.

Das modifizierte PCR-Verfahren wird von Kary Mullis, der für die Erfindung des PCR-Verfahrens den Nobelpreis erhielt, als ungeeignet für den Test und die Quantifizierung betrachtet³⁵, weil in dem modifizierten Verfahren nur Fragmente (im Unterschied zum PCR) der angenommenen HIV-RNA repliziert werden. Darum sind Kreuzreaktionen mit anderem genetischen Material sehr wahrscheinlich.

Es lag niemals eine vollständig gereinigte Probe von HIV vor. Deshalb ist es nicht völlig sicher, welches genetische Material zu HIV gehört.

Ein deutlich von Null verschiedener Viral Load kann auch bei HIV-Antikörper-negativen (und darum als uninfiziert angenommenen) Personen gemessen werden²⁷, die unter anderen Umständen als infiziert gelten³¹.

Märchen 4: HIV wird durch Sex übertragen

Die ersten AIDS-Fälle waren zwar sexuell sehr aktive Schwule, die aber auch sehr stark Drogen konsumierten. In einer Studie früher AIDS-Patienten inhalierten 97% der Teilnehmer einer Studie Nitrite, die immunsuppressiv und kanzerogen sind¹³. Alle AIDS-Risikogruppen nehmen gleichzeitig auch toxische oder immunsuppressive Substanzen zu sich: Heroin und andere Genußgifte bei Süchtigen, Gerinnungsfaktorpräparate bei Blutern, Bluttransfusionen und Blutprodukte bei deren Empfängern, Immunsuppressiva bei Transplantatempfängern.

Eine Studie von 21 Ehefrauen HIV-positiver Bluter fand nur 2 HIV-positive Testergebnisse und keine Anzeichen einer Krankheit¹⁷.

Märchen 5: Saubere Nadeln stoppen die Infektionen von intravenös Drogensüchtigen

Eine Studie intravenös Drogensüchtiger in Montreal fand bei Nutzern eines Needle-Exchange-Programms eine doppelt so hohe Quote HIV-positiver Testergebnisse³. Eine Studie weiblicher Prostituierten fand eine Quote HIV-positiver Testergebnisse bei ausschließlich intravenös Drogensüchtigen bei 46%; jedoch die Quote bei ausschließlich nicht-intravenös Kokainsüchtigen bei 84%.

Märchen 6: Hit Hard, Hit Early (frühzeitige massive Medikamentengabe) ist die effektivste Behandlungsmethode

Viele AIDS-Ärzte empfehlen die Gabe von Medikamenten and HIV-positive, bevor Krankheitssymptome auftreten, obwohl die Concorde-Studie (durchgeführt zur Zulassung des ersten und auch heute am häufigsten angewandten AIDS-Medikaments AZT) zeigte, dass eine deutlich höhere Quote der Teilnehmer, die AZT nahmen, starben, verglichen mit den Teilnehmern, die Placebos bekamen⁶.

Nukleoside hemmen jegliche Zellteilung im Körper, Proteaseinhibitoren hemmen auch die körpereigene Protease, die eine entscheidende Rolle im interzellulären

Eiweißumbau spielt; es ist unklar, wie lange ein gesunder Mensch diese Medikamente überleben kann. Für der Gabe von AZT über 3 Jahre hinweg wurde eine Wahrscheinlichkeit von fast 50%, am Non-Hodgkin-Lymphom zu erkranken, dass fast immer schnell tödlich endet²⁵. Auf der anderen Seite rechnet man als Durchschnitt für das Auftreten der ersten Symptome nach der HIV-Infektion 10 Jahre, falls keine Medikamente gegeben werden²¹.

Märchen 7: Neue AIDS-Medikamente erhalten Leben

Proteaseinhibitoren, erhältlich seit 1995, wird der Rückgang der AIDS-Sterbezahlen in der westlichen Welt zugeschrieben. Der Rückgang der AIDS-Sterbezahlen setzte jedoch schon 1994 ein. Berücksichtigend, dass 1993 die AIDS-Definition auch auf symptomlose HIV-positive erweitert wurde¹⁵, kann zurückgerechnet werden, dass die Zahlen bereits seit 1992 zurückgehen³³.

Die Sterberate neuer AIDS-Fälle war 1997 wieder höher als 1995 und 1996¹⁵.

Proteaseinhibitoren wurden mit schweren Gesundheitsproblemen assoziiert: Durchfall, Übelkeit, überhohe Cholesterinwerte im Blut, Diabetes mellitus und Herzkrankheiten⁵.

Märchen 8: Frauen sind die am stärksten wachsende Gruppe von AIDS-Opfern

Diese Aussage bezieht sich nur auf den prozentualen Anteil (in Deutschland 1997 12.9%, 1998 16.6%), nicht jedoch auf die absoluten Fallzahlen (in Deutschland 1995 191, 1996 132)³⁴. Ähnliche Verhältnisse sind auch in den USA¹⁵ und Kanada¹⁴ zu finden.

Märchen 9: AIDS ist zunehmend auch ein Risiko für Kinder

Von den 893 im Zeitraum Okt.96-Sep.97 in Deutschland diagnostizierten AIDS-Patienten waren 2 jünger als 13 Jahre. Bezogen auf die Gesamtzahl der Kinder ist die Chance, AIDS zu bekommen, für Kinder astronomisch klein.

Märchen 10: HIV-positive Schwangere sollten Medikamente nehmen und nicht stillen, um die Übertragung von HIV auf das Baby zu verhindern

Frauen versorgen ihre Kinder mit vielen Antikörpern, vor der Geburt durch die Plazenta, nach der Geburt durch die Muttermilch²⁶, und sorgen für den immunologischen Schutz des Säuglings, da das unreife kindliche Immunsystem noch keine Antikörper produziert. HIV-Antikörper im Blut des Säugling sagen deshalb nichts über eine mögliche HIV-Infektion aus. Darum können keine verlässlichen Aussagen darüber vorliegen, ob ein Medikament einen Einfluß auf ein Infektionsrisiko hat, da HIV nicht direkt aus dem Körper isoliert werden kann³⁴.

AZT, das zur Reduktion des Infektionsrisikos eingesetzt wird, passiert die Plazenta¹¹ und kann Anämie⁸, Knochenmarksschäden²², Krebs²³, Missbildungen¹⁸ und anderen ernste Gesundheitsschäden bei Mutter und Kind hervorrufen¹⁹.

Rätsel 1: Sanitäter und Chirurgen sind immun gegen HIV

Nicht ein einziger Sanitäter, Notfall-Medizintechniker oder Chirurg hat in Deutschland³⁴, USA¹⁵, Kanada¹⁴ nachgewiesenermaßen seine Infektion während der Arbeit erhalten. Berufliche Exposition (einschließlich Prostitution) wurde in Deutschland bei 15 Fällen (gesamt bis III/1998) angegeben, wobei dieser Übertragungsweg bei 4 Fällen als wahrscheinlich angesehen wird³⁴.

Rätsel 2: HIV-positive Tiere bekommen kein AIDS

Selbst nach Jahren intensiver Versuche gelang es nicht, AIDS bei Schimpansen zu diagnostizieren, die mit HIV-positivem Blut von Menschen in Kontakt gebracht wurden, obwohl ihre Gene zu 98% mit denen der Menschen übereinstimmen. Hunde³⁰ und Inzuchtmäuse¹⁶ erwiesen sich in anderen Versuchen als HIV-positiv, ohne infiziert worden zu sein.

Rätsel 3: HIV zerstört, während es schläft

Die durchschnittliche Latenzperiode einer HIV-Infektion wird auf 8-16 Jahre geschätzt²¹. In dieser Zeit ist HIV inaktiv (symptomlos), zerstört aber das Immunsystem des Körpers. Obwohl es nicht zytotoxisch auf die T4-Helferzellen wirkt, soll es deren Anzahl im Laufe der Zeit dramatisch verringern.

Rätsel 4: Manche HIV-positive bekommen keine AIDS-Krankheiten

Etliche Menschen, die HIV-positiv getestet wurden, kurz nachdem diese Tests eingeführt wurden, sind immer noch völlig gesund, obwohl (oder weil) sie niemals AIDS-Medikamente eingenommen haben.

In Deutschland gab es bis einschließlich 1988 30300 HIV-Bestätigungsteste, aber bis September 1998 nur 17702 AIDS-Fälle. Selbst bei einer Latenzphase von 10 Jahren ergibt sich ein nicht unbedeutender Anteil von sog. Long-term-non-progressors, die beweisen, dass ein anderer Faktor als HIV zur Ausbildung der Krankheit notwendig ist.

Rätsel 5: Manche HIV-negative haben AIDS-Krankheiten

Tausender solcher Fälle, die als CD4-Lymphozytopenie geführt werden, wurden beschrieben⁹. Weil die AIDS-Definition in den USA einen positiven HIV-Test voraussetzt, werden diese Fälle von der AIDS-Forschung ignoriert.

Rätsel 6: AIDS-Zahlen fallen, während Zahlen der Geschlechtskrankheiten steigen

In Deutschland fiel die Zahl neuer AIDS-Fälle von 1905 in 1994 auf 739 in 1997. Die Zahl der Geschlechtskrankheiten ist seit vielen Jahren im Steigen begriffen. (Ähnliche Entwicklungen sind in anderen westlichen Ländern zu finden.) Wenn AIDS also sexuell übertragen wird, warum folgen diese Zahlen nicht dem selben Muster?

Rätsel 7: Kaposi-Sarkom präferiert Schwule

Die Krankheit, die das AIDS-Zeitalter einläutete, war das Kaposi-Sarkom, eine sehr seltener Krebs der oberflächlichen Blutgefäße, der vorher nur an den Beinen sehr alter Männer zu finden war. Warum trat es auf einmal im Gesicht, an der Hüfte und in den Lungen junger Schwuler auf? Warum tritt es so selten bei intravenösen Drogensüchtigen, Blutern und anderen AIDS-Patienten auf? Eine Studie fand heraus, dass 97% der Schwulen mit Kaposi-Sarkom regelmäßig Nitrite inhalierten, die karzerogen und immunsuppressiv sind¹³.

Rätsel 8: AIDS präferiert reiche Länder

Warum ist die AIDS-Morbidität in den USA (1:9000, 1997¹⁵) viermal höher als in Deutschland (1:40000, 1997³⁴), mehr als zehnmal höher als in Kanada (1:100 000, 1997¹⁴), hundertmal höher als im armen Indien (1:1000 000, 1997²)?

Rätsel 9: Milliarden Forschungsgelder, aber noch kein Foto

Das erste mikroskopische Foto von reinem HIV würde einen Wissenschaftler berühmt machen. Warum hat es aber keiner getan? Weil niemand bisher reines HIV herstellen konnte? Die besten Elektronenmikroskopien bisher erklärten bestimmte Bestandteile inmitten von Zellbruchstücke als HIV, weil sie den zu erwartenden Ausmaßen des Virus entsprachen¹². Die meisten anderen Viren wurden erst dann als existent anerkannt, wenn Elektronenmikroskopien von reinem infektiösen Material vorgelegen haben.

Referenzen

- 1 A case of HIV Infection Possibly Transmitted in an Occupational Setting - Ontario. Canada Communicable Disease Report. 1992; 18: 102-3.
- 2 Bagla P. India Prepares to Join U.S., World Teams. Science. 1998 Nov 20; 282: 1394.
- 3 Bruneau et al. High Rates of HIV Infection among Injection Drug Users Participating in Needle Exchange Programs in Montreal, Am J Epid. 1997, 146 (12): 994-1002.
- 4 Burke et al. Measurement of the false positive rate in a screening program for human immunodeficiency virus infections. NEJM. 1988; 319(15): 961-4.
- 5 Carr A, Cooper DA. Gap between biology and reality in AIDS. Lancet. 1998 Dec 19; 352(S5): 16.
- 6 Concorde: MRC/ANRS randomised double-blind controlled trial of immediate and deferred zidovudine in symptom-free HIV infection. Lancet. April 9, 1994; 343: 871-881.
- 7 Cordes R, Ryan M. Pitfalls in HIV testing. Postgraduate Medicine. 1995; 98: 177.
- 8 Costello C. Haematological abnormalities in human immunodeficiency virus (HIV) disease. Journal of Clinical Pathology. 1988; 41: 711-715.
- 9 Duesberg PH. The HIV Gap in National AIDS Statistics. Bio/Technology. 1993; 11
- 10 Factors Known to Cause False-Positive HIV Antibody Test Results. Continuum; 4(3): 5. 64 references to conditions that can cause false-positive HIV test results.
- 11 Gillet et al. Preliminary study on the transport of AZT (Retrovir-zidovudine) through the placenta. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 1990; 19(2): 177-180.

- 12 Gluschankof et al. Cell membrane vesicles are a major contaminant of gradient-enriched human immunodeficiency virus type-1 preparations. *Virology*. 1997; 230(1): 125-133.
- 13 Haverkos et al. Disease manifestation among homosexual men with acquired immunodeficiency syndrome: A possible role of nitrites in Kaposi's sarcoma. *Sex Transm Dis*. 1985; 12: 203-8.
- 14 HIV and AIDS in Canada: Surveillance Report to December 31, 1997. Laboratory Centre for Disease Control, Health Canada, 1998. hwcweb.hwc.ca/hpb/lcdc/publicat/aids
- 15 HIV/AIDS Surveillance Report, Centers for Disease Control and Prevention. 1998. www.cdc.gov/nchstp/hiv_aids/stats/hasrlink.htm
- 16 Kion TA, Hoffmann GW. Anti-HIV and anti-anti-MHC antibodies in alloimmune and autoimmune mice. *Science*. 1991; 253: 1138-40.
- 17 Kreiss JK, Kitchen LW, Prince HE et al. Antibody to human T-lymphotropic virus type III in wives of hemophiliacs. *Ann Intern Med*. 1985; 102: 623-6.
- 18 Kumar et al. Zidovudine Use in Pregnancy: A Report on 104 Cases and the Occurrence of Birth Defects. *J Acquir Immun Defic Syndr*. 1994; 7: 1034-1039.
- 19 Lorenzi et al. Antiretroviral therapies in pregnancy: maternal fetal and neonatal effects. *AIDS*. 1998; 12: F241-247.
- 20 Muñoz et al. Long-term survivors with HIV-1 infection. *J Acq Imm Def Synd & Hum Retrovir*. 1995; 8(5): 496-505.
- 21 Muñoz et al. The incubation period of AIDS. *AIDS*. 1997; Vol 11 (suppl A): S69-76.
- 22 Mir N, Costello C. Zidovudine and Bone Marrow. *Lancet*. 1988 Nov 19; 1195-6.
- 23 Olivero et al. AZT is a Genotoxic Transplacental Carcinogen in Animal Models. *J Acquir Immun Defic Syndr Hum Retro*. 1997; 14(4): A29.
- 24 Philpott P, Johnson C. Viral Load of Crap. *Reappraising AIDS*. October 1996; www.virusmyth.com/aids/data/chjppcrap.htm
- 25 Pluda et al. Development of Non-Hodgkin Lymphoma in a Cohort of Patients with Severe HIV Infection on Long-Term Antiretroviral Therapy, *Ann Int Med*. 1990, 113: 276-282.
- 26 Pryor K, Pryor G. *Nursing Your Baby*. Pocket Books. 1991.
- 27 Rich JD et al. Misdiagnosis of HIV Infection by HIV-1 Plasma Viral Load Testing: A Case Series. *Ann Int Med*. 130:37-39.
- 28 Russell S. Gonorrhea Cases Rise Among Gays: S.F. report says chlamydia widespread among teens. *San Francisco Chronicle*. 1998 Oct 2.
- 29 Sterk C. Cocaine and HIV seropositivity. *Lancet*. 1988 May 7; 1052-3.
- 30 Strandstrom et al. Studies with canine sera that contain antibodies which recognize human immunodeficiency virus structural proteins. *Cancer Res*. 1990 Sep 1; 50(17 Suppl): 56285-56305.
- 31 Sullivan et al. Persistently negative HIV-1 antibody enzyme immunoassay screening results for patients with HIV-1 infection and AIDS. *AIDS*. 1999 Jan 14; 13: 89-96.
- 32 WHO case definitions for AIDS surveillance in adults and adolescents. *WER*. 1994 Sep; 69: 273-80.
- 33 Vladimir L. Koliadin Some facts behind the expansion of the definition of AIDS in 1993, published in <http://www.virusmyth.com>
- 34 AIDS/HIV Berichte zur epidemiologischen Situation in der Bundesrepublik Deutschland Robert Koch-Institut Hefte 17/1997
- 35 Kary Mullis: interview