

Sieg über die Seuche?

Noch vor einem Jahr galt die Seuche Aids vielen Forschern als unbesiegbar. Jetzt überschlagen sich die Hoffnungsparen. Neue Medikamente lassen die Viren aus dem Blut der meisten HIV-Patienten verschwinden. Doch sie sind teuer, nebenwirkungsreich und wirken nicht immer.

An den Schock, einen alten Freund nicht mehr wiederzuerkennen, haben sich viele Schwule gewöhnt: Sie liebten ihn als einen 25jährigen lebensfrohen Clown. Abgemagert und greisenhaft, mit erlöschenden Augen und vorstehenden Kieferknochen sehen sie ihn wenige Monate später wieder.

Jetzt erwartet sie nicht selten ein anderer Schreck: Sie begegnen dem Bettlägerigen, dem Todkranken, dem bereits Abgeschriebenen sonnengebräunt beim Windsurfen auf Gran Canaria.

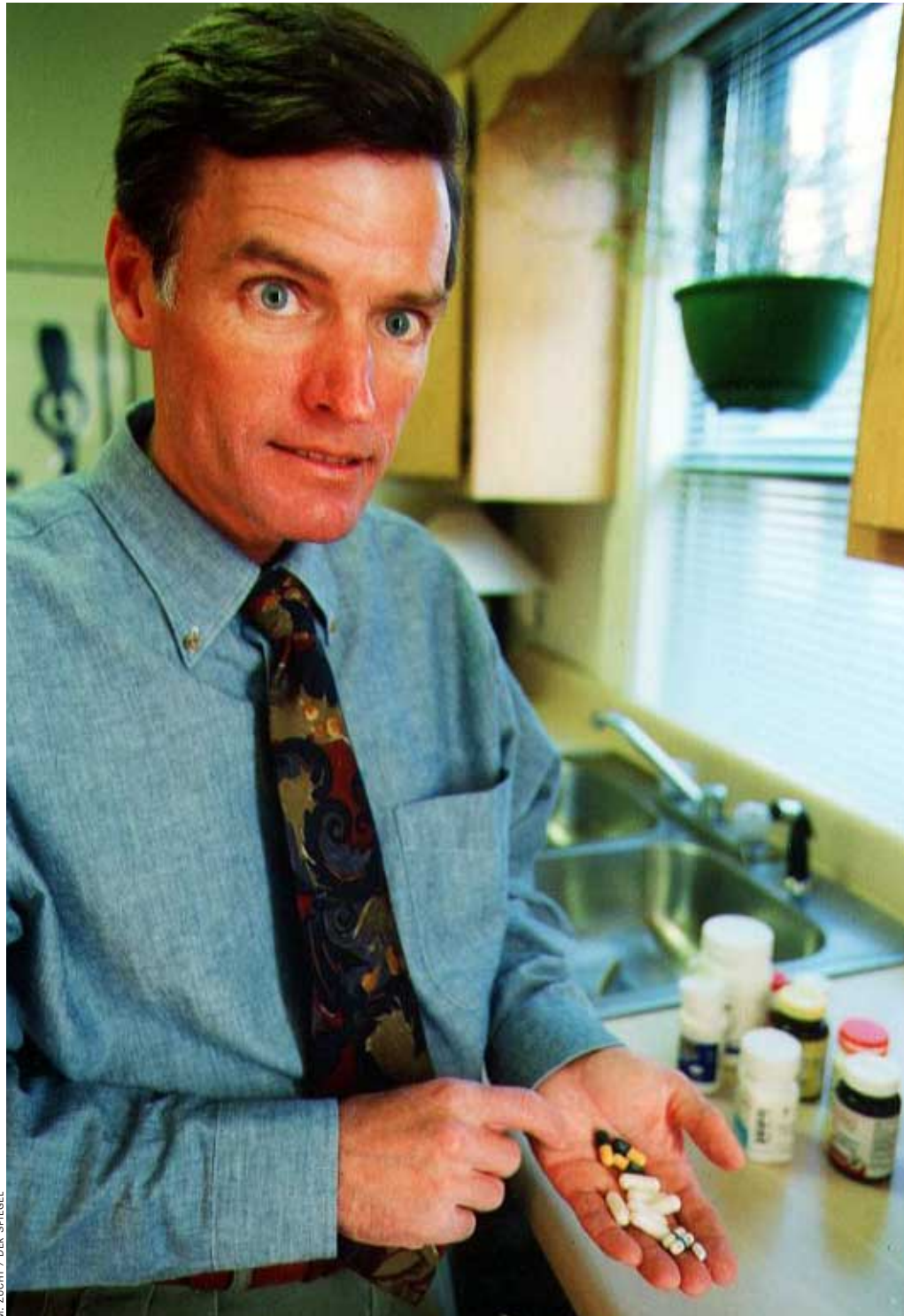
In der Gemeinde der HIV-Positiven machen Geschichten von Auferstandenen die Runde. Neue Medikamente eröffnen ihnen den Weg in ein zweites Leben. Menschen, die den Platz auf dem Friedhof schon gemietet hatten, schmieden wieder Zukunftspläne. Aidsdoktoren stehen nicht länger hilflos am Krankenbett. Forscher debattieren gar schon über „Heilung“ und die „Ausrottung des Virus“.

Die Wissenschaftszeitschrift SCIENCE kürte die „neuen Waffen gegen Aids“ zum „Durchbruch des Jahres 1996“. Das US-Magazin NEWSWEEK rief, ebenso wie die NEW YORK TIMES, das mögliche „Ende von Aids“ aus.

Deutschlands Hospize suchen nach einer neuen Klientel: Die Aidskranken bleiben aus. „Früher war unsere Station immer zum Brechen voll“, berichtet der Aidsarzt Helmut Albrecht vom Hamburger Universitätsklinikum. „Heute belegen wir nicht einmal die Hälfte unserer Betten mit Aidskranken.“ Die Zahl der Lungenentzündungen, typisch für das Krankheitsbild im fortgeschrittenen Stadium, sei auf ein Viertel geschrumpft.

Im Dezember verkündete der Arzt des Basketball-Stars Earvin „Magic“ Johnson, dem berühmtesten HIV-Opfer der USA, im Blut seines Patienten seien keine Viren mehr nachweisbar. Der Washingtoner Publizist Andrew Sullivan verfaßte gar schon einen melancholischen Nachruf auf die Seuche. Geradezu wehleidig trauert er den Zeiten des Kampfes und der schwulen Solidarität nach.

So rasch wie sich einst das Virus HIV unter Schwulen, Prostituierten und Drogenabhängigen ausbreitete, so geht jetzt das Virus der Hoffnung unter ihnen um. Am eigenen Fall schildert der Neuropathologe Mahlon Johnson von der Vanderbilt University in Nashville, Tennessee, die Ge-



HIV-Positiver Johnson, tägliche Pillendosis: Das Virus der Hoffnung geht um

schichte dieser neuen Epidemie (siehe Vorabdruck Seite 126).

Vor vier Jahren infizierte er sich bei der Autopsie eines Aidsopfers. Besessen durchforstete er seither die Fachjournale der Aidsforscher, immer auf der Suche nach einem Stoff, der ihm ein Überleben ermöglichen könnte.

Johnson wurde fündig. Er marterte seinen Körper mit den giftigen Produkten aus den Pharmalabors. Er überstand Fieberanfälle und Übelkeit, juckende Ausschläge und Gelenkschwellungen. Dann endlich erhielt er die ersehnte Botschaft: Das Virus schien aus seinem Blut verschwunden.

Der plötzliche Stimmungswandel an der Aidsfront, wie Johnson ihn schildert, ist um so erstaunlicher, als sich noch vor kaum mehr als einem Jahr Aidsärzte, -patienten und -forscher wechselseitig mit düsteren Prognosen überboten. „15 bis 50 Jahre wird es dauern, bis Aids zu einer kontrollierbaren Krankheit geworden ist“, erklärte der Aidsaktivist Mark Harrington noch im Sommer 1995 in einem SPIEGEL-Gespräch. Nur ein Jahr später stufte er die „riesige Welle guter Nachrichten“ als „geradezu unglaublich“ ein.

So unscheinbar die erste Meldung im Juni 1981 schien – die amerikanische Seuchenkontrollzentrale in Atlanta berichtete von einigen Fällen einer unerklärlichen Immunschwäche unter jungen, homosexuellen Männern in Los Angeles –, sie war der Startschuß zu einem beispiellosen Duell: ein rund 0,1 Mikrometer messendes Virus, in milliardenfacher Zahl verschanzi in menschlichen Lymphknoten, Immun- und Hirnzellen, gegen ein Heer von Infektionsmedizinern, Molekularbiologen und Epidemiologen.

Drei Jahre später lag das erste Fahnungsfoto des Gegners vor: die Aufnahme eines Elektronenmikroskops, die einige mit Eiweißnoppen besetzte Kügelchen mit kegelförmigem Kern zeigte.

Sofort breitete sich Optimismus aus: „In einem Jahr spricht keiner mehr von Aids“, tönte 1983 der Münchner Hygieneprofessor Friedrich Deinhardt. „In zwei Jahren ist ein Impfstoff da“, verkündete im Jahr darauf die US-Gesundheitsministerin. Wenig später brachten die Pharmakologen ihr erstes Geschütz gegen den Feind in Stellung: AZT, eine antiviral wirkende Substanz, welche die Vermehrung von HIV stoppen sollte.

Doch die Zuversicht war bald verflogen. Ende der achtziger Jahre waren Hunderttausende an der Seuche gestorben, Millionen hatten sich infiziert. Und schlimmer noch: Die Forscher mußten resigniert bekennen, daß all ihre Bemühungen, dem Virus Einhalt zu gebieten, vergebens waren. Tausende von Affen waren in der Aidsforschung erschlissen, Tausende von Substanzen erprobt – alles ohne vorzeigbares Resultat.

Die Entwicklung eines Impfstoffs kam nicht voran. Und auch AZT erwies sich als unfähig, das Leben der HIV-Infizierten

nennenswert zu verlängern. Das ungewöhnlich wandlungsfreudige Virus schien den Forschern überlegen. Sehr schnell bildeten sich Mutanten, denen die Wirk- und Impfstoffe der Pharmaindustrie nichts anhaben konnten.

Anfang letzten Jahres schienen dann plötzlich alle Kassandrarufer vergessen. „Dies ist das wichtigste Jahr der Epidemie“, jubelte Michael Weinstein, Präsident der Aidsstiftung in Los Angeles. „Erstmals haben wir mehr Fortschritte gemacht als das Virus.“ Die Erfolgsmeldungen aus den Aidslabors überschlugen sich:

► Fast gleichzeitig hatten der US-Forscher Robert Gallo und sein Frankfurter Kollege Reinhard Kurth verkündet, sie hätten die lange gesuchten „Levy-Faktoren“ isoliert. Diese körpereigenen Substanzen gelten als ein biochemischer Schutzschild, der bei sogenannten Langzeitüberlebenden dafür sorgt, daß selbst mehr als 10 Jahren nach der Infektion das Immunsystem nicht zusammenbricht.

► Virologen unter Leitung von David Ho am New Yorker Aaron Diamond Center machten im Erbgut einiger Menschen Gene dingfest, die ihnen eine Art natürlichen Infektionsschutz gewähren. Weil das HI-Virus in die Immunzellen der Träger dieses Gens nicht einzudringen vermag, scheinen sie vor der Invasion der Erreger gefeit.

► Testreihen an den amerikanischen National Institutes of Health ergaben, daß sich das zerrüttete Immunsystem Aidskranker durch die Infusion des körpereigenen Immunmodulators Interleukin 2 wieder stabilisieren läßt.

Vor allem aber sorgten die Daten für Euphorie, die von den Herstellern einer neuen Gruppe von antiviral wirkenden Medikamenten veröffentlicht wurden. Mit Hilfe dieser sogenannten Proteasehemmer, so das vielversprechende Ergebnis, lasse sich das Virus langfristig erfolgreich bekämpfen.

Bei vier von fünf Patienten gelingt es den Ärzten inzwischen, die Viruszahl im Blut unter die Nachweisgrenze zu drücken. „Jede einzelne dieser Substanzen wirkt kaum besser als AZT“, erläutert Albrecht. „Der Mix macht den großen Unterschied.“ Das biochemische Kreuzfeuer von drei oder vier verschiedenen Wirkstoffen hält praktisch alle Virus-Mutanten in Schach.

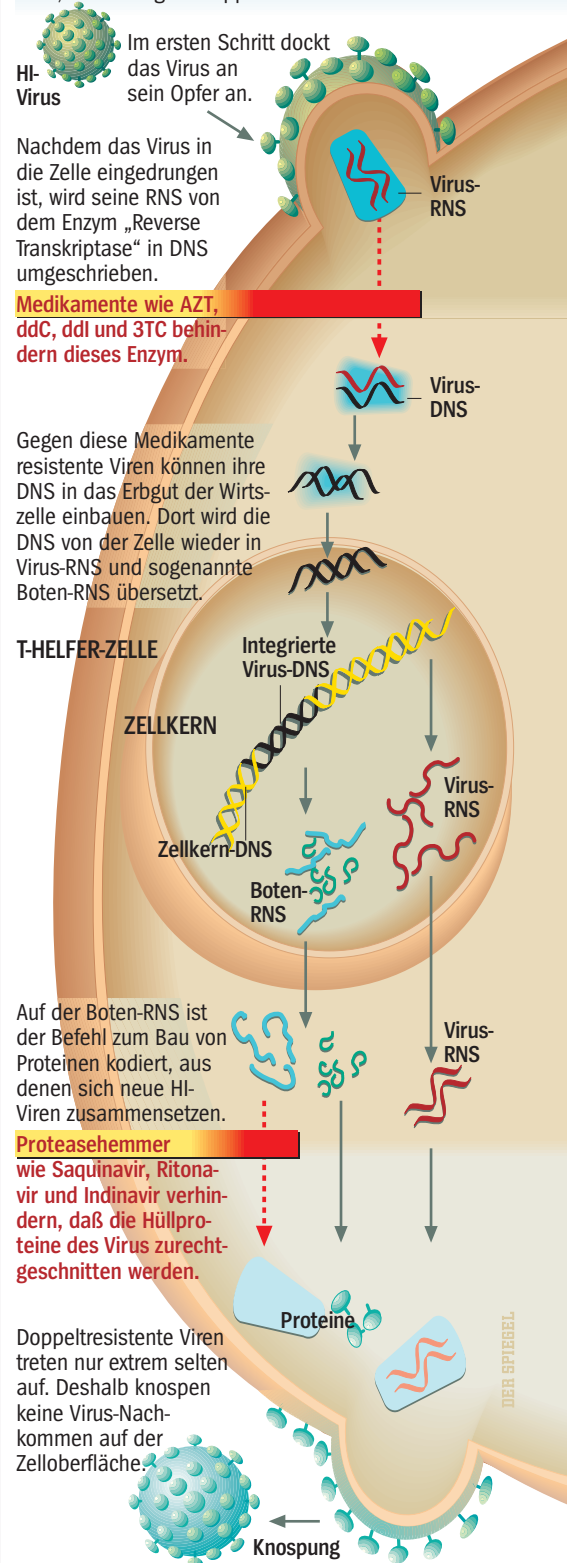
Schon heute sind insgesamt neun wirksame Aidsmedikamente auf dem Markt. Und weitere werden in den nächsten Jahren aus den Labors kommen – ein Triumph der pharmakologischen Forschung, an den kaum einer mehr zu hoffen gewagt hätte.

Dennoch warnen bereits die ersten Wissenschaftler, auch diesmal sei die Ernüchterung vorprogrammiert. Denn so erfolgreich die neuen Pharma-Waffen auch sind, so sind sie doch teuer und nebenwirkungsreich. Sie müssen jahrelang hochdiszipliniert eingenommen werden. Und sie wirken keineswegs immer. Paradoxerweise

Virus im Kreuzfeuer

Wirkungsweise der Kombinationstherapie gegen Aids

Der Infektionszyklus des HI-Virus läßt sich medikamentös in verschiedenen Phasen stören. Da das Virus jedoch sehr schnell mutiert, bilden sich rasch Stämme, die gegen die Wirkung jeder einzelnen Substanz immun sind. Bei einer Kombinationstherapie wird der virale Stoffwechsel von verschiedenen Wirkstoffen gleichzeitig gehindert. Die Folge: Es gelingt, die Vermehrung des Erregers, zumindest über viele Monate hin, vollständig zu stoppen.



Pilgerziel der Verzweifelten

Lobbyarbeit in Bonn für ein zweifelhaftes Extrakt aus der Apotheke der Natur

Dreimal täglich wird Thomas Bergner* an die Qualen des letzten Jahres erinnert. In der Kühlbox seines Autos fahren die überlebensnotwendigen Medikamente überallhin mit.

Sonst fühlt er sich gesund. Seit Wochen finden sich bei Tests keine HI-Viren mehr in seinem Blut. Nur die Zahl seiner T-Helferzellen – bei der letzten Messung lag sie bei 250 pro Mikroliter Blut – zeugt davon, wie sehr sein Immunsystem gelitten hat.

Vor einem halben Jahr noch hatte er sich nach Bestattungsunternehmen umgesehen. Magen und Darm waren von blutigen Geschwüren besiedelt, infolge einer Lungenentzündung rang er nach Luft, Treppen keuchte er nur mit langen Pausen empor. In der Firma sagten sie ihm: „Mann, du siehst ja aus, als kämst du aus dem KZ – oder als hättest du Aids.“

Bergner klammerte sich an eine letzte Hoffnung. „Das kriegen wir schon hin“, hatte ihn seine Ärztin getröstet. Sie habe ein Wunder wirkendes Aids-Heilmittel aus der Apotheke der Natur: Hypericin, gewonnen aus dem gemeinen Wiesengewächs Johanniskraut.

Sooft es seine Gesundheit erlaubte, reiste Bergner nach Bonn, in die Naturheilpraxis von Anne Steinbeck-Klose in der Aloys-Schulte-Straße 24, wohin auch mehr als hundert andere Verzweifelte pilgern.

„Ich wollte wohl an das Hypericin glauben“, gesteht er heute. Sosehr seine Hamburger Ärzte auch auf ihn einredeten, die neuen Kombinationstherapien zu versuchen, Bergner mißtraute der Schulmedizin – und Steinbeck-Klose bestärkte ihn darin.

Als die Ärzte bei ihm Anzeichen der für Aidskranke typischen Lungenentzündung *Pneumocystis carinii* entdeckten, erinnert sich Bergner, sei prompt Entwarnung aus Bonn gekommen: Die Diagnose stimme nicht. Als Cytomegalie-Viren seinen Darm befiehlten, habe seine Bonner Ärztin auch dies geleugnet. Als er ihr verzweifelt schrieb: „Ich habe 20 Kilo Gewicht verloren. Was soll ich machen?“, sei postwendend der Rat per Fax eingetroffen: „Nicht mehr wiegen.“

Besorgt sah er zu, wie sein Bettnachbar im Hamburger Universitätsklinikum, auch er bei Steinbeck-Klose in Behandlung, dahinsiechte. Die Ärztin in Bonn versicherte, auch bei ihm sei, dank Hypericin, bald Besserung zu erwarten. Gestorben sei noch keiner ihrer Patienten.

Beschwichtigungen, die bei anderen Grund genug wären, sie als Scharlatane zu ächten – nicht so bei Steinbeck-Klose. Daß ihr von den Ärzten der Klinischen Arbeitsgemeinschaft Aids Deutschland (KAAD) unwissenschaftliches Vorgehen vorgeworfen wird, schert sie nicht. Daß bei klinischen Studien in New York dem Hypericin keinerlei Anti-HIV-Wirkung bescheinigt wurde, kontert sie mit dem Hinweis, ihr Präparat sei eben anders zusammengesetzt. Von der in den USA aufgetretenen Nebenwirkung – starke Lichtempfindlichkeit der Haut – will sie nichts bemerkt haben.

Anne Steinbeck-Klose ist nicht irgendeine Naturheilkundlerin. Sie ist die Gattin des Bundestagsvizepräsidenten Hans-Ulrich Klose (SPD). Und der tat alles, um in Bonn Interesse für die Wunderkur seiner Frau zu wecken. Nimmermüde klagte er über den Mangel an Forschungsgeldern für angeblich dringend nötige Hypericin-Studien.

Die hartnäckige Lobbyarbeit des Ehepaars hatte Erfolg. Gesundheitsminister Horst Seehofer machte gut 40 000 Mark locker: Das Berliner Robert-Koch-Institut solle dafür die Bonner Patientendaten aufbereiten und begutachten.

Dann bekundete auch Helmut Kohl Interesse. Mehrfach befaßte sich der Kanzler persönlich mit dem Anliegen der energischen Naturheilkundlerin. Auch seinen Forschungsminister Jürgen Rüttgers zitierte er zu den Gesprächen herbei. Ehemann Hans-Ulrich Klose war immer dabei. Thema: das Projekt „Ganymed“, eine Hypericin-Studie an 500 Patienten.

Selbst das Votum der Experten vom Robert-Koch-Institut, die zu dem Schluß kamen, daß sich keinerlei positive Wirkung der Hypericin-Therapie nachweisen lasse, machte in Bonn wenig Eindruck.

Denn Rüttgers hatte das Kanzleramt offenbar in der Gewißheit verlassen, Kohl wünsche binnen weniger Wochen eine positive Entscheidung. Auf bis zu fünf Millionen Mark wird der Finanzbedarf für „Ganymed“ geschätzt – „mehr, als das Forschungsministerium für die gesamte klinische Aidsforschung in Deutschland bereitstellt“, klagt der Hamburger Aidsarzt Helmut Albrecht. „Uns von der KAAD zum Beispiel zahlt es nicht mehr als ein Sekretärinnengehalt.“

Den drohenden Tod vor Augen, stieg Bergner schließlich auf die von seinen Hamburger Ärzten empfohlene Kombinationstherapie um. Von Lungenentzündung und Magengeschwüren genesen, bereut er mittlerweile, „fast ein Jahr einer Illusion hinterhergelaufen“ zu sein.

Sein Bettnachbar jedoch befolgte den Rat seiner Bonner Ärztin, die Einnahme der neuen Proteasehemmer zu verweigern. Er ist inzwischen verstorben.



J. H. DARCHINGER

Naturheilkundlerin Steinbeck-Klose
Postwendend Rat per Fax

* Name von der Redaktion geändert.

versagen sie oft gerade bei jenen Patienten, die am verzweifeltsten nach einer neuen Kur gefiebert haben. Denn die haben sich nicht selten in mehrere klinische Studien zugleich geschmuggelt und traktierten ihr Immunsystem nebenher noch mit diversen Tinkturen und Pillen. Heute weiß kein Mediziner mehr einzuschätzen, was sie damit im Innern ihres Körpers angerichtet haben.

Doch so problematisch diese Experimentalkuren auf eigene Faust auch sein mögen, es ist nicht zuletzt diesen Patienten zu danken, daß schon heute die hochwirksamen Proteasehemmer auf dem Markt sind. Sie waren es, die Politik und Industrie lautstark Trägheit und Phantasielosigkeit vorgeworfen haben. Wagemutig boten sie sich den Pharmaingenieuren als Versuchskaninchen an und weigerten sich, die Ergebnisse der langwierigen klinischen Tests abzuwarten.

Mit Besetzungen der Börsen in New York und San Francisco, Demonstrationen und politischem Druck zwangen sie Behörden und Industrie zur Eile. Auf allen Forscherkongressen tauchten die Aktivisten auf und verblüfften die Wissenschaftler mit meist gut informierter Manöverkritik.

Gleichzeitig spionierten sie in den Pharmalabors, schmuggelten Substanzen und Wässerchen, von denen sie sich Wunder versprachen. Sie synthetisierten und spritzten sich, was immer in der Szene gerade als heißer Tip auf dem Weg zur Linderung oder gar Heilung galt.

Die Verzweiflung verführte die dahinsiechenden Aidsopfer dazu, sich ätzende Tinkturen auf die Haut zu pinseln – in der Hoffnung, so ihr zerrüttetes Immunsystem zu mobilisieren. Enttäuscht von der Hilflosigkeit ihrer Ärzte suchten sie Zuflucht bei Heilern, Scharlatanen und den Anbietern dubioser Mixturen.

Das Geschäft mit der Hoffnung boomte: Für 2000 Mark im Monat boten holländische Ärzte eine Therapie aus seltenen Himalaja-Kräutern feil. Für 1900 Mark pro 100 Milliliter war „Novomycellin“ zu haben, das, wie sich später herausstellte, aus Batterieflüssigkeit und Rofkastanien gewonnen wurde. Andere setzten auf Ozon, Megadosen von Vitaminen oder Thymusdrüsenextrakte. Auf eine Milliarde Dollar wurde der Umsatz auf dem Grau- und Schwarzmarkt der Aidsheilmittel geschätzt.

Unter den Schwulen der USA war lange Zeit ein chinesisches Präparat mit Namen „Compound Q“ der Renner, herge-



Aidsforscher Ho: „Wir müssen das Virus schlagen – früh und heftig“

stellt aus den Wurzeln einer Gurke – mancher spritzte sich damit zu Tode, noch ehe Aids ihn dahingerafft hätte. In Deutschland erwarb die Bonner Ärztin Anne Steinbeck-Klose mit dem aus Johanniskraut gewonnenen „Hypericin“ zweifelhaften Ruhm (siehe Kasten Seite 120).

Auch Mahlon Johnson ist einer von jenen, denen es nicht schnell genug gehen konnte. Getrieben von der Angst vor den Verwüstungen, die das Virus in seinem Körper anrichtete, begann er zu experimentieren. Sein ganzes Leben stellte er ein auf den Kampf gegen den Feind im eigenen Blut. Er nervte seine Ärzte mit immer neuen Ideen, wie er den Schwund seiner Immunzellen aufhalten wollte. Er schluckte und spritzte, was immer er in die Finger kriegen konnte.

Die Genehmigungsbehörden gaben schließlich dem Druck aus den Kranken-

betten nach: Es wurden Richtlinien für die „beschleunigte Zulassung von Arzneimitteln“ erlassen. Der Weg für neue Hoffnungspillen und -spritzen war frei.

Damit steht den Ärzten nun ein reichhaltiges Arsenal wirksamer Waffen gegen das Virus zur Verfügung. Gleichzeitig aber schuf die überstürzte Überschwemmung des Pharmamarktes auch Probleme: Die Mediziner stehen mit weitaus weniger Daten am Krankenbett, als sie es bei anderen Medikamenten gewohnt sind.

„Das ist ein riesiges Problem“, so der Hamburger Aidsarzt Albrecht. „Bis die Medikamente auf dem Markt sind, investieren die Firmen Milliarden. Sobald die Zulassung da ist, stellen sie die Forschung ein.“

Die Folge ist, daß die Ärzte sich plötzlich, nach einer Ära der Hilflosigkeit, mit einem vergleichsweise schlecht do-

Zwischen Tod und Hoffnung

Eine Chronik der Aidspepidemie

Juni 1981

Das US-Gesundheitsministerium veröffentlicht die erste Studie über eine seltene Art der Lungenentzündung (Pneumocystis carinii) bei fünf homosexuellen Männern in Los Angeles.

Juli 1982

Zur Bezeichnung der neuen Immunschwächekrankheit wird der Begriff „Aids“ (acquired immune deficiency syndrome) eingeführt.



Dezember 1982

Der erste dokumentierte Fall einer Ansteckung durch Blutkonserven veranlaßt die amerikanischen Behörden zu einer Warnung vor möglicherweise kontaminiertem Spenderblut.

Mai 1983

Luc Montagnier und sein Team am Pasteur-Institut in Paris verkünden die Entdeckung eines Retrovirus – des möglichen Aids-erregers.

November 1983

Aidsrisikogruppen werden in Deutschland von Blutspenden ausgeschlossen.



Robert Gallo, Luc Montagnier

April 1984

Robert Gallo verkündet, daß seinem Labor in Maryland, USA, die Isolation des HI-Virus gelungen ist.



Hamburger Aidsarzt Albrecht
Experimentallabors am Patientenleib

kumentierten therapeutischen Überangebot konfrontiert sehen. Die Aidskliniken haben sich in Experimentallabors am Patientenleib verwandelt. Jeder Doktor ist gezwungen, sein eigenes Behandlungsschema auszutüfteln. Denn viele Fragen sind noch unbeantwortet:

- ▶ Welche der mehr als hundert möglichen Substanzkombinationen ist die wirksamste? Und wie sieht bei welcher Kombination die optimale Dosierung aus?
- ▶ Wann ist der richtige Zeitpunkt, mit der Therapie zu beginnen: möglichst sofort nach der Infektion oder erst wenn der Patient über die ersten Symptome der Krankheit Aids klagt?
- ▶ Lässt sich das oft schwer geschädigte Immunsystem der genesenen Patienten wieder stabilisieren? Und wenn ja – wie?
- ▶ Leiden Niere oder Leber unter der jahrelangen Therapie? Und verstärken sich die Nebenwirkungen der verschiedenen Substanzen wechselseitig?
- ▶ Wie schnell entstehen resistente Virenstämme, die möglicherweise auch gegen alle Proteasehemmer immun sind?
- ▶ Und wie sollen jene 20 Prozent der Patienten behandelt werden, die auf die neuen Medikamente kaum oder gar nicht ansprechen?

Schon malen einige Forscher ein neues Schreckgespenst an die Wand: Gerade von diesen Patienten gehe ein besonderes Risiko aus: In ihrem Körper würden besonders widerstandsfähige Virenstämme geradezu herangezüchtet – neue Superviren, die schon bald eine neue, möglicherweise noch

aggressivere Seuchenwelle auslösen könnten. Pharmaentwickler wie Ärzte wären dann so hilflos wie zu Beginn der Epidemie.

„Wir wandern auf einem schmalen Grat zwischen der Vernichtung und der Verschlimmerung der Krankheit“, warnt etwa Laurie Garrett, die mit ihrem Buch „Die kommenden Plagen“ die Bedrohung durch neue Krankheiten ins öffentliche Bewusstsein rückte.

„Möglicherweise geben uns die neuen Medikamente nur etwas Zeit zum Luftholen“, meint auch der Hamburger Aidsarzt Albrecht. Noch sei kein einziger Fall einer vollständigen Heilung dokumentiert.

Selbst für jene, die weniger skeptisch sind, ist die Frage, wann das Virus wirklich besiegt ist, offen. Denn auch wenn der Erreger vollständig aus dem Blut verschwunden ist, hält er sich noch im Körper versteckt. Mehr als 90 Prozent der Viren nisten sich in den Zellen der Lymphknoten ein, im Gehirn oder in der Samenflüssigkeit, wo sie auch für die wirksamsten Pharmaka nur schwer erreichbar sind.

Erst wenn es gelänge, sie auch von dort zu verdrängen, wäre die Gefahr vollständig gebannt. „Wir wissen, daß die HIV-infizierten Zellen in den Lymphknoten oft monatelang lebensfähig sind“, erläutert Albrecht. Im Hirn könnte sich das Virus theoretisch sogar jahre- oder jahrzehntelang versteckt halten.

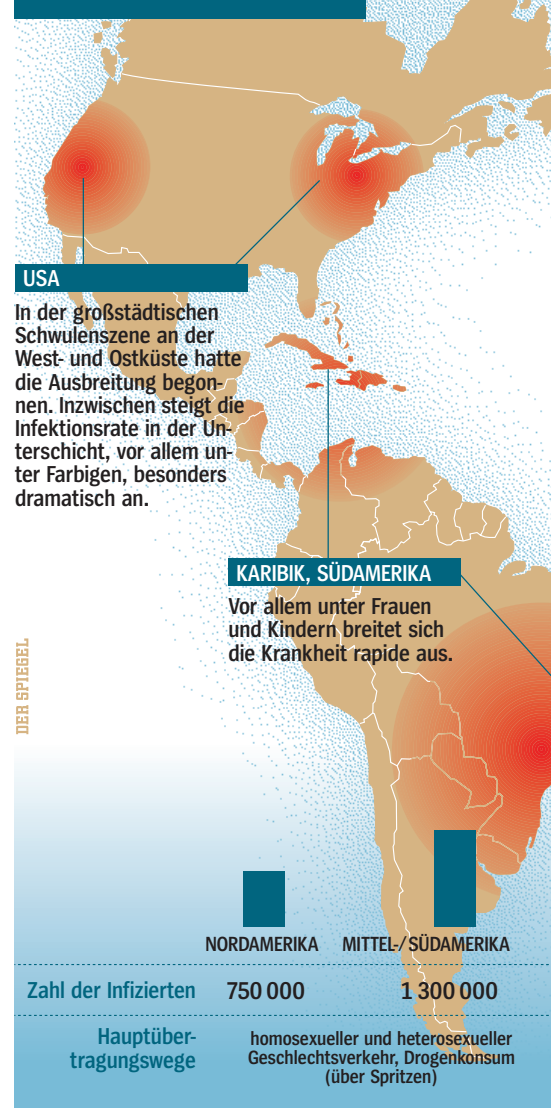
Wie schnell sich die lauenden Erreger nach der pharmakologischen Attacke wieder erholen können, mußte kürzlich einer von Albrechts Patienten schmerzlich am eigenen Leibe erfahren. Nach der Therapie vom Sterbebett wiederauferstanden, glaubte er, die rettenden Medikamente auf einer Reise nach Ostasien nicht mehr zu brauchen – als er zurückkehrte, war seine Haut wieder von den bräunlich-schwarzen Flecken des Kaposi-Sarkoms überdeckt, dem untrüglichen Zeichen einer fortgeschrittenen Aids-erkrankung.

Zudem registrieren die Epidemiologen besorgt, daß das Sinken der Todesfälle zu einem Ansteigen der Infektionsraten führt. Rasch haben sich in der Gemeinde der Schwulen die Geschichten spektakulärer Genesung herumgesprochen. Allzuoft wird dabei der Befund „kein Virus nachweisbar“ mit der ersehnten Botschaft „Heilung“ verwechselt.

Die fatale Folge kam etwa in einer Ende November veröffentlichten Studie aus Florida zutage: Drei Viertel der befragten homosexuellen Männer gaben an, im letzten

Epidemie ohne Grenzen

Die Ausbreitung von Aids in der Welt



Jahr ungeschützten Analverkehr gehabt zu haben – dreimal mehr als in den Jahren zuvor.

Auch in Deutschland eröffnen wieder Darkrooms, Saunen und Schwulenklubs. „Wir sehen wieder deutlich mehr 17- oder 18jährige, die sich frisch infiziert haben“, berichtet Albrecht.

Viele Forscher wollen sich von derartigen Rückschlägen ihre Zuversicht nicht nehmen lassen. Vor allem David Ho, 44, gilt als Anwalt der Hoffnung.



AZT

März 1987

AZT, das erste Aids-medikament, wird in Amerika zugelassen.

In Deutschland sind 3000 Bluter durch Blutkonserven infiziert, die Staatsanwaltschaft ermittelt.

Oktober 1987

In einer Aidschronik wird der homosexuelle Kanadier Gaetan Dugas als „Patient Zero“ identifiziert, der angeblich erste Aidsinfizierte Nordamerikas. Bis zu seinem Tod 1984 hatte er circa 2500 verschiedene Sexualpartner.

Januar 1985

Montagnier und Gallo veröffentlichen den Gen-Code des HI-Virus. Zwei Jahre später einigen sich die konkurrierenden Forscher darauf, die Patentrechte zu teilen.

Juli 1985

Die Aids-erkrankung des US-Schauspielers Rock Hudson wird bekannt.

Rock Hudson



August 1985

In Deutschland wird der routinemäßige HIV-Test eingeführt.

Oktober 1985

In Frankreich werden aus Kostengründen bis Ende Oktober ungetestete HIV-verseuchte Blutprodukte an Bluter verabreicht.

Oktober 1986

Peter Gauweiler (CSU) fordert eine härtere Gangart in der Aidspolitik. Sein Vorschlag: Ausweisung von aids-erkrankten Ausländern.

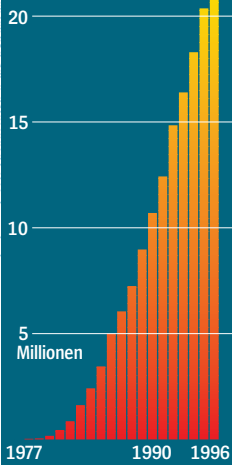
1987

1985

1986

1988

Gesamtzahl der HIV-Infizierten



DEUTSCHLAND

Bei leicht steigender Tendenz jährlich etwa 2000 bis 3000 Neuinfektionen, überwiegend in den Großstädten.

GUS-STAATEN

Vor allem in der wachsenden Drogenszene steigt auch die Zahl der Infizierten rasch an. Die starke Zunahme von Geschlechtskrankheiten weist auf häufig ungeschützten Geschlechtsverkehr hin. Eine rasche Ausbreitung von Aids unter Heterosexuellen ist danach in den kommenden Jahren zu befürchten.

CHINA

Zwischen 1993 und 1995 verzehnfachte sich die Zahl der Infizierten auf rund 100 000.

SCHWARZAFRIKA

Gegenwärtig leben hier rund 63% aller HIV-Infizierten. In der Region von Ruanda und Burundi, dem mutmaßlichen Ursprungsherd der Seuche, sind über 20% der schwangeren Frauen HIV-positiv.

INDIEN

Von den Großstädten ausgehend (Infektionsrate unter den Prostituierten in Bombay: rund 50%) breitet sich das Virus mehr und mehr auch in ländlichen Regionen aus.

Was als Krankheit in der Randgruppe der männlichen Homosexuellen begann, grassiert längst auch unter Frauen und Kindern. Weltweit sind heute 42% aller Infizierten Frauen. Die Zahl der infizierten Kinder hat sich 1996 fast verdoppelt. Indirekte Opfer der tödlichen Seuche sind Minderjährige, die ein Elternteil durch das Virus verloren haben: Es gibt mittlerweile über eine Million solcher Aids-Waisen.

THAILAND

Aufklärung und Verhütung haben die Zahl der Neuansteckungen bei Männern sinken lassen, nicht jedoch bei Frauen und Kindern.

MALAYSIA

1992 noch bei 0,3%, ist die Infektionsrate unter Prostituierten bis 1995 bereits auf 10% angestiegen.

KARIBIK

270 000

heterosexueller Geschlechtsverkehr

SCHWARZAFRIKA

14 000 000

heterosexueller Geschlechtsverkehr

NORDAFRIKA/NAHOST

200 000

Drogenkonsum, heterosexueller Geschlechtsverkehr

WESTEUROPA

510 000

homosexueller und heterosexueller Geschlechtsverkehr, Drogenkonsum

EHEMALIGER OSTBLOCK

50 000

homosexueller Geschlechtsverkehr, Drogenkonsum

SÜD- UND SÜDOSTASIEN

5 200 000

heterosexueller Geschlechtsverkehr

OSTASIEN/PAZIFIK

100 000

Drogenkonsum und heterosexueller Geschlechtsverkehr

AUSTRALIEN

13 000

homosexueller und heterosexueller Geschlechtsverkehr, Drogenkonsum

So bescheiden und unscheinbar der kleine Taiwan-Amerikaner auch auftritt, so sehr ist er durch seinen entschiedenen Optimismus zur neuen Lichtgestalt der Forscherwelt geworden.

Wo in den letzten Jahren Fortschritte der Aidsforschung vermeldet wurden – bei der molekularen Aufklärung des Infektionsprozesses, bei der Lösung des Rätsels, warum einige von HIV nicht infizierbar scheinen, bei der klinischen Erprobung der Proteasehemmer –, immer waren sie mit dem Namen Ho verbunden – für das amerikanische Nachrichtenmagazin TIME

Grund genug, ihn zum „Mann des Jahres“ zu küren.

Jetzt propagiert der energische Leiter des New Yorker Aaron Diamond Centers: „Wir müssen das Virus schlagen. Früh und hart.“ Möglichst sofort nach der Infektion müsse die Therapie beginnen. Dann sei selbst der vollständige Sieg über HIV möglich. Solange sich das Virus nicht vermehrt, so sein Credo, mutiert es auch nicht. Werde von Anfang an die Vermehrung des Virus medikamentös unterbunden, so könnten sich auch keine resistenten Virusstämme bilden.

Nicht alle teilen seinen Optimismus. Vor allem Robert Gallo, die wohl berühmteste und schillerndste Figur aus der Welt der Aidslabors, hat sich auf die Seite der Skeptiker geschlagen. Eifersüchtig registrierte er, wie ihn Ho, nicht zuletzt durch sein vehementes Votum für die Proteasehemmer, vom Platz eins in der Rangliste der Aidsforscher verdrängt hat.

Jetzt wird der gekränkte Gallo nicht müde zu betonen, daß „sich resistente Mutationen sehr schnell ausbreiten“. 20 bis 30 Prozent der Neuinfizierten steckten sich schon heute mit Virusstämmen



Gaetan Dugas

Juni 1989

In den USA wird ein Aerosol zur Bekämpfung der durch Aids ausgelösten Lungenentzündung Pneumocystis carinii zugelassen.

Februar 1990

Der amerikanische Graffiti-Künstler Keith Haring stirbt an Aids.



Keith Haring

Juni 1991

Erstes Aidsopfer unter Deutschlands Prominenten: der Tennisprofi Michael Westphal.

Oktober 1991

Die WHO schätzt, daß bereits zehn Millionen Menschen weltweit mit dem Aidsvirus infiziert sind.

November 1991

Der US-Basketballer Magic Johnson erklärt öffentlich seine Aidskrankung. Freddy Mercury, Sänger der Popgruppe „Queen“, stirbt infolge der Immunschwäche.



Michael Westphal

1989

1990

1991

1992



M. DORIGNY / REA / LNF

Aidsstation in Indien: „Die Epidemie beginnt erst“

an, die immun gegen alle Proteasehemmer seien.

Allein die Zeit wird entscheiden, welche der beiden Koryphäen recht behalten wird. Doch sicher ist schon jetzt, daß die durch die Hilfe der neuen Medikamente Genesenen, wenn nicht krank, so doch auch nicht gesund sind. Im günstigsten Fall ist Aids, ähnlich wie Diabetes, zu einer chronischen Krankheit geworden.

Fast widerwillig stellen sich die Schwulenverbände der USA auf die Rückkehr zur Normalität ein. Der Ausnahmezustand ist beendet. Aids, einst eine Apokalypse, die den Homosexuellen ein Gefühl der Gemeinsamkeit gab, ist zur behandelbaren Krankheit geworden.

„Wer sich heute infiziert“, schreibt der Publizist Sullivan, „der muß das blöde Gefühl haben: ‚I really missed the party.‘“ „Bisher war es ein Massaker“, so beschreibt Mahlon Johnson den Wandel in der Rolle von Aids, „jetzt ist es ein Krieg, in dem beide Gegner eine Chance haben.“

Dieser Krieg gegen den Feind im eigenen Körper bedeutet für den Patienten ein Leben unter dem Diktat der ärztlichen Verschreibung, geplagt von den Nebenwirkungen der Medikamente und der Angst vor Resistenzen. Viele müssen schon um

fünf Uhr morgens ihre erste Pille schlucken. Nach strengem Zeitplan folgen dann 20 oder mehr weitere Tabletten, die diversen Vitaminpräparate, Tropfen und Salben, um die Nebenwirkungen zu lindern, nicht mitgerechnet.

Einige der Wirkstoffe erfordern eine fettarme Diät, andere müssen kühl aufbewahrt werden: Zur Einnahmezeit – dreimal täglich – muß sich der Patient immer in Reichweite des Kühlschranks aufhalten. Nach jeder Unregelmäßigkeit im Pharmafahrplan droht das Versagen der Therapie.

Für viele HIV-Positive ist es nicht leicht, ein Leben wieder zu akzeptieren, von dem sie sich bereits verabschiedet hatten. Manch einer muß nun erkennen, daß er in Erwartung eines sicheren Todes über seinen Verhältnissen gelebt hat. Nun lastet ein Schuldenberg auf dem wiedergewonnenen Leben. „Wo bleibt unser Recht auf Krankheit und Tod?“ fragte gar Cori Tigges, Mitglied einer internationalen Vereinigung HIV-positiver Frauen im letzten Juli auf der Aidskonferenz in Vancouver.

Die neuen Medikamente „haben uns einen flüchtigen Blick auf ein langes Leben erlaubt“, schreibt Mahlon Johnson. „Ich fühle die dankbare Freude, daß ich vielleicht leben werde.“ Der Preis dafür, so

schreibt er, seien trockene Haut, ein Brennen auf der Zunge, Müdigkeit, Gliederschmerzen und Schüttelfrost gewesen – und das Wissen, daß er zu den wenigen gehöre, die von den Fortschritten der Pharmarentwicklung profitieren.

Denn während in den USA bereits die ersten Nachrufe auf die Seuche geschrieben werden, erklärt die Weltgesundheitsorganisation WHO in ihrer jüngsten Bilanz Aids zu einer „erst beginnenden Epidemie“. Den Proteasehemmern wird in dem Bericht nicht mehr als ein Satz gewidmet.

Statt dessen weisen die Genfer Gesundheitshüter darauf hin, daß das Virus seine Opfer in immer neuen Regionen und Bevölkerungsgruppen finde: In der ukrainischen Stadt Nikoljew etwa, so die WHO, „explodierte die Rate der HIV-infizierten Drogenabhängigen von 1,7 Prozent im Januar 1995 auf 56,5 Prozent elf Monate später“. In Phnom Penh verundertachte sich die Zahl der HIV-positiven Blutkonserven innerhalb von nur fünf Jahren.

Besonders beunruhigend sei die Entwicklung bei Frauen und Kindern: Fast jeder zweite HIV-Positive ist inzwischen weiblich; die Zahl der HIV-positiven Kinder verdoppelte sich innerhalb nur eines Jahres auf 830 000 weltweit.

Kombinationstherapien zu Preisen zwischen 20 000 und 50 000 Mark pro Jahr können hier keine Linderung schaffen. Die Hoffnungsbotschaften der WHO klingen bescheidener: In Thailand zeigen die massiven Aufklärungskampagnen endlich Wirkung; in Tansania konnte die rasante Ausbreitung der Seuche durch bessere Behandlung von Geschlechtskrankheiten gebremst werden; zumindest in einigen Städten Benins, Gabuns und Kameruns scheint die HIV-Rate bei vergleichsweise geringen zwei bis fünf Prozent stabil zu bleiben.

Langfristig aber könne nur eines helfen: ein Impfstoff. Dafür aber sehen die Ausichten noch immer sehr schlecht aus. Und, paradox genug, die Therapieerfolge mit den Proteasehemmern könnten sie weiter verdüstern. Schon bisher floß kaum ein Prozent des gewaltigen Forschungsbudgets für Aids in die Impfstoff-Entwicklung. In Zukunft könnte die Dringlichkeit möglicherweise sogar noch niedriger eingestuft werden.

Denn, anders als mit einer Dauertherapie für die Reichen, läßt sich mit einer einmaligen Impfung der Armen kein Geld verdienen.

Johann Grolle



Rudolf Nurejew

Januar 1993

Der Ballettänzer Rudolf Nurejew stirbt im Alter von 54 Jahren an Aids.

April 1993

Eine europäische Studie weist nach, daß die Verabreichung von AZT an Infizierte vor dem Ausbruch der Krankheit wirkungslos ist.

Dezember 1995

Unabhängig voneinander weisen George Shaw von der University of Alabama und David Ho nach, daß entgegen bisherigen Vermutungen das HI-Virus bereits unmittelbar nach der Infektion im Körper aktiv wird.

Der erste Proteasehemmer wird zugelassen und unter dem Namen In-virase vertrieben.

Juli 1996

Forscher entdecken, daß das Kaposi-Sarkom – ein typisches Aids-symptom – von einem Herpes-Virus hervorgerufen wird.

Mit Hilfe einer Kombinationstherapie von Medikamenten gelingt es, die Virenzahl bei 80 Prozent der Patienten unter die Nachweisgrenze zu drücken.

Dezember 1996

TIME erklärt den Aidsforscher David Ho zum Mann des Jahres.

Die Krankheit forderte bislang 6,4 Millionen Todesopfer. Die Zahl der Infizierten wird auf 22,6 Millionen geschätzt.



David Ho