

---

---

# AIDS Informationsdienst

**I** Juli/August 1985 4,- DM

In dieser Ausgabe unter anderem:

**Intro** \_\_\_\_\_

**Redaktion** \_\_\_\_\_

**Allgemeine Presse** \_\_\_\_\_

Benefizkonzert für die Deutsche AIDS-Hilfe in Berlin  
Schweizer AIDS-Hilfe gegründet  
Es gibt kein schwules Virus - Aufklärungskampagne der AIDS-Hilfe  
AIDS - Jetzt auch ein Thema in der DDR

**Schwule Presse** \_\_\_\_\_

Nach Watergate jetzt "AIDSGATE" in den USA (New York Native)  
Die Zeit der Ratlosigkeit ist vorbei - Schwule Presse in Deutschland zu AIDS  
Großbritannien: 3.000 Schwule in London infiziert ? (Gay Times)

**Fachpresse** \_\_\_\_\_

Neues Virustatikum gegen AIDS aus Schweden  
Millionen seit langem mit dem T III-Virus infiziert

**Service** \_\_\_\_\_

"a.i.d.s." - Medizinische Fachdatenbank der Deutschen AIDS-Hilfe ist startklar.

**Impressum** \_\_\_\_\_

Herausgeber : Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Bundesplatz 11, 1000 Berlin 31  
Redaktion : Wolfram Schweizer  
Gestaltung : Detlev Pusch  
Druck : Mediakult, Berlin

Der AIDS-INFORMATIONSDIENST erscheint ab September 1985 monatlich. Einzelexemplar DM 4,--, Jahresabonnement DM 37,50 (Behörden DM 75,--). Bestellschein am Ende dieser Ausgabe.

REDAKTIONSADRESSE:

DEUTSCHE AIDS-HILFE E.V., -INFODIENST-, BUNDESPLATZ 11, 1000 BERLIN 31

Redaktionsschluß dieser Ausgabe: 18. Juli 1985.

---



GUTEN TAG AUS BERLIN,

Im November 1983 gibt das Bundesgesundheitsamt bekannt, daß sich "die erstmals 1981 in den USA aufgetretene, übertragbare Krankheit AIDS (Erworbenes Immundefektsyndrom) " seit 1982 "zunehmend auch in der Bundesrepublik Deutschland ausbreitet.

Erst vor wenigen Wochen meldete eine Tageszeitung siegessicher: "AIDS - Eine Gefahr nur für Homosexuelle". Ein paar Tage später verkündete eine andere Zeitung besorgt: "AIDS - Eine Gefahr für jedermann".

Nicht nur deshalb, aber auch deswegen: Der AIDS-Informationsdienst. Die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. möchte damit den Versuch starten, über AIDS weiter aufzuklären. Wir möchten dokumentieren, was in der Tages-, Fach- und Schwulenpresse über diese Krankheit erscheint. Eigene, redaktionelle Kurzmeldungen runden dieses Bild ab. Um eine höchstmögliche Aktualität zu gewährleisten, erscheint der AIDS-Informationsdienst ab September jeden Monat. Lediglich für Juli und August haben wir uns zu dieser Doppelnummer entschlossen, einmal um das zahlreich vorliegende Material der letzten Zeit zu verarbeiten und die Zeit für den organisatorischen Aufbau zu nutzen.

Gerade die - meistens emotional geführten - Diskussionen zum Thema AIDS beweisen, daß fundierte Information notwendig ist. Der AIDS-Informationsdienst als Maxime einer Diskussion und als Quelle der Information - darin sehen wir unsere Aufgabe.

Möglich ist das alles nur dank der großartigen Mitarbeit und Unterstützung von vielen Interessenten. Darauf sind wir immer angewiesen. Jede Zuschrift, sei es Kritik, Lob oder Informationen zum Thema, ist herzlich willkommen. Der Informationsdienst ist für seine Leser gedacht und kann nur nach deren Wünschen existieren. Und eines ist dabei wichtig: Der AIDS-Informationsdienst ist ein Versuch. Ein Versuch zur besseren Information. Wir alle hoffen, daß uns dies gelungen ist.



Nach Sechs Monaten: Die Deutsche AIDS-Hilfe zieht Bilanz.

Berlin (aid) Die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. steht inzwischen auf festen Füßen. Der faktische Zusammenschluß der bundesdeutschen AIDS-Hilfe-Gruppen ist inzwischen abgeschlossen, der angestrebte Bundesaufbau ist nun die nächste Aufgabe. Hierzu fehlt es allerdings noch der satzungsmäßigen Verankerung.

Besonders wichtig ist dieser Bundesaufbau, damit alle wichtigen Aktionen abgestimmt und realisiert werden können.

Dabei ist besonders anzumerken, daß die Deutsche AIDS-Hilfe keine schwule Organisation ist. AIDS gefährdet viele unterschiedliche Gruppen, somit richtet sich die Arbeit der Deutschen AIDS-Hilfe auch auf alle potentiell Gefährdeten. Zur Durchsetzung dieses Anspruches laufen zur Zeit mehrere Antragsverfahren. Zum einen wurden Mittel für eine bundesweite Aufklärungsarbeit beantragt, die für unterschiedlichste Zwecke verwandt werden sollen.

Zweitens wurden kürzlich Bundesmittel für zwei Modellprojekte zur psychosozialen Betreuung beantragt. Beide Verfahren sind noch nicht abgeschlossen, wir werden jedoch in der nächsten Ausgabe des INFODIENSTES hoffentlich über ein positives Ergebnis berichten können.

Bereits eingegangen sind inzwischen die vom Berliner Senat bewilligten Mittel für die Arbeit der Berliner AIDS-Hilfe.

Niedersachsen informiert über AIDS

Hannover (aid) Der Niedersächsische Sozialminister hat eine Informationsschrift zum Thema AIDS (Krankheitsbilder, Grundinformation) erstellen lassen, die in diesen Tagen Verbreitung findet. Sie kann kostenlos angefordert werden beim Niedersächsischen Sozialministerium, Öffentlichkeitsarbeit, Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2, 3000 Hannover 1, Telefon: (0511) 190-1.

DAH: Dankeschön für Benefizkonzert

Berlin (aid) Höhepunkt der öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen in den vergangenen Monaten war natürlich das Benefizkonzert für die Deutsche AIDS-Hilfe. Neben den mitwirkenden Prominenten gilt der besondere Dank den beiden verantwortlichen Veranstaltern Rosa von Praunheim und dem Treffen Berliner Schwulengruppen (TBS), ohne deren starkem Engagement das Konzert nicht durchgeführt worden wäre. Der Reinerlös von über DM 30.000,-- ist inzwischen auf dem DAH-Konto eingegangen. Nochmals ein großes Dankeschön.



Schweizer AIDS-Hilfe zu Besuch bei der DAH

Berlin (aid) Was eigentlich ein Privaturlaub in Berlin werden sollte, wurde für Roger Staub, 28, aus Zürich dann doch zum offiziellen Besuch. Seit einem Monat existiert offiziell die Stiftung Schweizer AIDS-Hilfe, in der Roger Staub als stellvertretender Vorsitzender aktiv ist. Vor rund sechs Monaten wurde - nach einem Berlin-Besuch, die Idee geboren, auch in der Schweiz nicht mehr tatenlos in Sachen AIDS zu bleiben. Mit Unterstützung der Homosexuellen Arbeitsgemeinschaft Zürich (HAZ) begann dann im Januar der Aufbau einer AIDS-Gruppe Zürich. Inzwischen haben sich die homosexuellen Gruppen von Bern bis Genf, von Basel bis Lugano angeschlossen. Besonderen Auftrieb bekam die Arbeit, als der bekannte eidgenössische TV-Redakteur André Ratti, 50, offen als Homosexueller und AIDS-Kranker auftrat. Spontan stellte der Schweizer Bund 12.000 SFR zur Verfügung, weitere 10.000 SFR kamen durch private Spenden dazu. Inzwischen bietet die Schweizer AIDS-Hilfe ein breites Feld von Beratung, Information und Unterstützung. Angefangen von der Telefonberatung über Falblattaktionen bishin zum Verteilen von 10.000 Gratiskondomen durch den Lederclub "Loge 70" auf deren Pfingsttreffen. Roger Staub informierte sich in Berlin über die Arbeit der Berliner- und Deutschen AIDS-Hilfe, um weitere Anregungen für mögliche Aktionen in der Schweiz zu bekommen.

Antikörpertest in Kürze mit 100%iger Sicherheit ?

Hamburg (hk) Auf dem 12. Leukämie-Symposium, das vom 7. bis 11. Juli 1985 in Hamburg stattfand, gab Frau Flossie Wong-Staal bekannt, daß in Kürze ein HTLV-III-Antikörpertest mit 100%iger Aussagesicherheit bereitgestellt werden kann. Wong-Staal, die in enger Kooperation mit Prof. Gallo arbeitet, berichtet, daß bisher mit Verunreinigungen des gewonnenen Virus gerechnet werden mußte. Deshalb mußten alle positiven Tests durch weitere Überprüfungen kontrolliert werden. Konkret wird zur Zeit intensiv daran gearbeitet, monoclonale Antikörper herzustellen, um schnellstmöglich den Antigentest zu entwickeln. Problematisch ist dabei zur Zeit noch, daß nur in 1 : 1.000 oder gar in 1 : 10.000 Lymphozyten das Virus enthalten ist.

Impfstoff in zwei Jahren ?

Hamburg (hk) Ebenfalls auf dem Leukämie-Symposium äußerte sich Prof. F. Deinhardt. Dabei machte er deutlich, daß der Impfstoff vorraussichtlich 1986 in die Forschung komme, erst 1987 oder 1988 jedoch frühestens abgetestet sei.



Lederclubs fordern Safer-Sex

Hamburg/Frankfurt (rd) Die Ständige Konferenz der Leder-Clubs (SKVdC) unterstützt die "Safer-Sex-Kampagne" der Deutschen AIDS-Hilfe und rät allen angeschlossenen Clubs, ständigen Kontakt mit den Aids-Hilfe-Gruppen der DAH zu unterhalten, eine Mitgliedschaft in der DAH "wird dringend empfohlen". Konkret soll auf back- und darkrooms bei Treffen unbedingt verzichtet werden, dem anonymen Sex sollte auf keinen Fall Vorschub geleistet werden, weil er "höchste Gefahr für Gesundheit und Leben" bedeute. Der SKVdC-Ausschuß zur AIDS-Situation empfiehlt, den Treffen in Zukunft einen anderen Sinn zu geben, indem bessere und menschlichere Wege zum Partner gefunden werden sowie mehr Phantasie und Zärtlichkeit ins Spiel gebracht wird. Dadurch - so der Ausschuß - "kann dann mehr Verantwortungsgefühl für den Anderen entstehen."

Impfstoff in Zukunft vorrangig zugelassen

Hamburg (hk) In einem Gespräch mit dem AIDS-Infodienst äußerte Prof. Kurth von der Bundesanstalt für Sera und Impfstoffe in Frankfurt (Paul-Ehrlich-Institut) die Zuversicht, daß ein entdeckter Impfstoff in der Bundesrepublik mit Vorrang zugelassen würde. In diesem Falle könnten zum größten Teil die komplizierten und teilweise langwierigen Zulassungsverfahren umgangen werden, sofern die Impfstoff-Entwicklung in einem anderen, mit der Bundesrepublik jedoch vergleichbarem Land in Bezug auf gesetzliche Vorschriften stattfindet. Ferner wurde auf der Leukämia'85 in Hamburg bekannt, daß vorraussichtlich bei Entdeckung eines geeigneten Impfstoffes gegen HTLV-III einer der Pocken-Impfung vergleichbare Gesamtimpfung für die Bevölkerung durchgesetzt wird.

Meinungen zum neuen Virustatikum gegen AIDS

Hamburg (aid) Die Entdeckung des neuen Virustatikums gegen AIDS (vergl. Meldung der Ärzte-Zeitung in der Ruprik "Fachpresse) wird unterschiedlich beurteilt. Da die Versuche mit "Foscarnet" bisher nur an Zellkulturen, nicht aber an infizierten Patienten getestet wurde, warnt Prof. Kurth (Frankfurt) vor verfrühtem Triumph, da der entscheidende Test noch aussteht. Demgegenüber erklärte Prof. Deinhardt (München) auf Anfrage, daß hier eine mögliche Chance auf Erfolg stehen könnte.



NEUE PRESSE, HANNOVER, VOM 19. JUNI 1985



Von allen umjubelt: Inge Meysel nach ihrem Auftritt beim Benefizkonzert für die Deutsche AIDS-Hilfe im Berliner „Tempodrom“. Zu den prominenten Künstlern,

die hier ohne Gage auftraten, gehörten auch André Heller und Katja Ebstein (links).

Foto: dpa

# Show-Prominenz trat für Deutsche AIDS-Hilfe auf

BERLIN. Mit donnerndem Applaus belohnten mehr als 2200 Besucher im überfüllten Berliner „Tempodrom“ die Auftritte der Showprominenz beim ersten Benefizkonzert für die Deutsche AIDS-Hilfe. Inge Meysel, Wolf Biermann, Katja Epstein, Alfred Biolek, Brigitte Mira, André Heller, Herbert Groenemeyer und Evelyn Künneke waren der Einladung von Filmemacher Rosa von Praunheim gefolgt.

Mit dem Reinerlös von rund 30 000

Mark soll vor allem eine Aufklärungskampagne über die zu einem völligen Zusammenbruch des Immunsystems führt, bezahlt werden. Außerdem soll dem Erkrankten – in der Bundesrepublik bis jetzt rund 200 – mit einem „Feuerwehrtfonds“ unbürokratisch geholfen werden.

Den meisten Beifall bekam Inge Meysel, als sie dazu aufrief, AIDS nicht nur als Homosexuellenkrankheit zu be-

zeichnen.

Wie am Montag in Linz bekannt wurde, ist bereits vor einem Jahr in Österreich ein Baby zur Welt gekommen, das schon vor der Geburt an AIDS erkrankt ist. Es ist wahrscheinlich der erste derartige Fall in Europa. Eine Therapie mit Antibiotika und Cortison wurde eingeleitet. Die Ärzte haben aber wenig Erfahrung bei der Behandlung von Kleinkindern.



Leverkusener Anzeiger vom 1. Juni 1985  
Leverkusen

# Heterosexuelle zunehmend von Aids gefährdet

Hohe Erkrankungsrate in Großstädten

Von Christine Doyle

Atlanta (ddp) – Die bisher auf Homosexuelle und Drogenabhängige konzentrierte Aids-Krankheit, die durch einen Defekt der Immunabwehr des Körpers gekennzeichnet ist, wird in verstärktem Maße heterosexuelle Männer und Frauen gefährden. Internationale Experten, die kürzlich in Atlanta über Aids diskutierten, glauben, daß die Seuche sich zuerst in Städten vermehrt ausbreiten wird, wo es bereits eine hohe Infektionsrate unter Homosexuellen gibt, und wo die sexuelle Freizügigkeit besonders ausgeprägt ist.

Aufgrund der langen Inkubationszeit bei Aids-Erkrankungen, die bis zu 14 Jahre betragen kann, wird das volle Ausmaß der bereits erfolgten Ansteckungen wahrscheinlich nicht vor Mitte der neunziger Jahre zu erkennen sein. Männer und Frauen, die Beziehungen zu bisexuellen Partnern hatten, können be-

reits Träger der Krankheit sein, ohne es zu ahnen. Ein Arzt zitierte auf der Tagung in Atlanta den Fall einer normal veranlagten Frau in Washington, die aufgrund einer Beziehung mit einem bisexuellen Mann, die schon Jahre zurücklag, an Aids erkrankte. In der Zwischenzeit hat sie wahrscheinlich andere Männer, mit denen sie danach verkehrte, angesteckt, ohne daß diese es bisher wissen.

Eine Untersuchung in New York ergab kürzlich, daß Männer, die keineswegs zu den von Aids gefährdeten Bevölkerungsgruppen gehörten, mit der Krankheit infiziert waren. Sie hatten nach ihren Aussagen auch keinen Kontakt mit Aids-Gefährdeten gehabt. Trotzdem erkrankten sie an der gefürchteten Seuche, von der man fälschlich annahm, daß sie hauptsächlich auf Homosexuelle beschränkt sei.

Die in den westlichen Industrieländern praktizierte sexuelle Freizügigkeit wird nach Ansicht der Experten in Atlanta dazu führen, daß Aids sich rascher und umfassender verbreiten wird, als viele das für möglich halten. In den USA ist diese Entwicklung bereits in San Francisco sehr deutlich zu beobachten, wo die Krankheit sich auch unter Heterosexuellen immer rascher ausbreitet.

Volksblatt Berlin  
vom 1. Juni 1985

## Bessere Betreuung AIDS-Kranker

Die Berliner Arbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V. (AGH) will sich verstärkt um an AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrom) erkrankte Menschen in der Stadt bemühen. Die Fürsorge um AIDS-Kranke soll offiziell in den AGH-Leistungskatalog aufgenommen werden, heißt es in einer Mitteilung der Organisation. Dabei stehe die soziale und wirtschaftliche Betreuung von AIDS-Patienten im Vordergrund. Die Kranken- und Hauspflege der Patienten wird von AGH-Pflegestationen übernommen. Mitarbeiter der Stationen sollen in Informationsveranstaltungen auf das Aufgabengebiet vorbereitet werden, um so „Berührungsängste“ zu überwinden. dpa

Mittelbayerische Zeitung  
- Tagesanzeiger -  
Regensburg  
vom 1. April 1985

## Mediziner: Kein Grund für Aids-Hysterie!

Präsident der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten gegen „Volksseuche“

Wiesbaden (dpa). Für eine allgemeine Aids-Hysterie sehen namhafte Mediziner keinen Grund. Der Präsident der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten, Prof. Friedrich Deinhardt, sagte auf einem internationalen Symposium, die gefürchtete Krankheit – eine meist tödlich verlaufende Immunschwäche – sei keineswegs eine neue Volksseuche, von der die Bevölkerung akut bedroht werde.

Gleichzeitig appellierte Prof. Deinhardt jedoch an alle sogenannten Risikogruppen, sich von einem Arzt ihres Vertrauens auf eine mögliche Erkrankung untersuchen zu lassen. Das Symposium zur Bedeutung des mutmaßlichen Aids-Erregers HTLV-III für das Blutspendewesen wurde vom Deutschen Grünen Kreuz in Zusammenarbeit mit den Deutschen Gesellschaften für Bluttransfusion und Immunhämatologie, für Hygiene und Mikrobiologie sowie der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung von Viruskrankheiten veranstaltet. Im Mittelpunkt der Diskussion stand die von vielen Medizinern geforderte generelle Einführung eines Tests, der eine weitere Verbreitung von HTLV-III Infektionen durch Blut oder Blutprodukte verhindern soll. Mit Hilfe dieses Tests sollen Blutspender daraufhin untersucht werden, ob sie ohne ihr Wissen nach einem Kontakt mit dem Aids-Virus gegen diese heimtückische Krankheit Antikörper gebildet haben. Prof. Deinhardt berichtete, eine positive Reaktion auf den Test setze zwar eine Infektion mit dem Virus voraus, diese müsse aber nicht unbedingt zur Aids-Erkrankung führen.

Auch wenn die Mediziner einen wesentlichen Erfolg von diesem Test erwarten, bleiben sie dennoch skeptisch: Selbst mit dem allerbesten Testsystem könnten nicht alle infizierten Blutspender erfaßt werden. Es gebe etwa den Fall, daß ein Virus erst seit wenigen Tagen im Blut eines Spenders vorhanden sei und sich daher noch keine Antikörper gebildet hätten. Wichtig und dringlich sei es daher nach wie vor, einen Impfstoff zu finden, denn nach dem derzeitigen Wissensstand könne nur etwa ein Prozent aller Aids-Fälle auf Ansteckung bei Bluttransfusionen zurückgeführt werden. Die weitaus häufigste Infektionsquelle bleibe der Intimkontakt zwischen männlichen Homosexuellen. Zurzeit sind nach Angaben der Mediziner 146 Aids-Fälle in der Bundesrepublik bekannt, 68 Personen starben an dieser Krankheit.



BLICK, ZÜRICH, VOM 3. JULI 1985

# Bekannter

# TV-Mann

# bekennt:

# «Ich habe AIDS»



● André Ratti (50): «Ich habe AIDS.»

VON EDGAR R. MINDER

■ Ich heisse André Ratti, bin 50jährig, homosexuell, und ich habe AIDS.» Mit diesen Worten eröffnete gestern der ehemalige Chef des Magazins «Menschen, Technik, Wissenschaft» von TV DRS in Bern eine Pressekonferenz.

■ Tausende von Zuschauern der «Tagesschau» verfolgten gestern ergriffen das Interview mit dem AIDS-Opfer. Auf die Frage, weshalb er denn jetzt an die Öffentlichkeit gelange, erklärte Ratti klar: «Was bleibt uns denn anderes übrig, wenn man nur noch zwei bis drei Jahre zu leben hat?»

■ Und so, wie er seinerzeit in seiner wissenschaftlichen Sendung komplizierte Sachverhalte jedermann

verständlich machte, sprach er souverän über seine Veranlagung und seine unheilbare Krankheit.

■ Rattis Appell: «Wir müssen informieren und uns um Verständnis bemühen.» Ratti, seit 3 Jahren nicht mehr beim Fernsehen tätig, ist Vorsitzender der Stiftung «AIDS-Hilfe Schweiz», die mit Aufklärung und Beratung die tödliche Seuche eindämmen will.

■ Das Bundesamt für Gesundheitswesen, das die «AIDS-Hilfe» unterstützt, orientierte gestern ebenfalls über die Gefahren der Seuche, gegen die es weder Heilmittel noch Impfstoffe gibt.

■ Bis Mitte Juni waren 63 Fälle von

AIDS-Erkrankungen in unserem Land bekannt, 39 Opfer dieser «Erworbenen Immunitätsschwäche» sind bereits gestorben. Besonders gefährdet sind homosexuelle und bisexuelle Männer, Prostituierte und Heroinsüchtige. Aber auch heterosexuelle Kontaktpersonen von Infizierten und Empfänger von Bluttransfusionen sind in Gefahr.

Bern will ab kommendem Jahr die Untersuchung aller Blutspender auf AIDS-Antikörper für obligatorisch erklären. Die Ergebnisse sollen vertraulich bleiben.

Ein positives Testergebnis bedeutet nicht unbedingt, dass man AIDS hat oder je daran erkranken wird. Aber man sollte sich in einem sol-

chen Fall regelmässig beim Arzt untersuchen lassen.

Zur Eindämmung der Seuche schlagen Berns Gesundheitsbeamte und die «AIDS-Hilfe» verschiedene Schutzmassnahmen vor:

Träger von AIDS-Antikörpern sollten weder Blut, Blutplasma noch Samen spenden. Gebrauchsgegenstände, die mit Blut in Kontakt kommen könnten (Rasierapparate, Zahnbürsten usw.), sollten mit niemandem geteilt werden.

Die von Ratti präsidierte Selbsthilfegruppe will in einer «Aktion sicherer Sex» AIDS-Gefährdete mit Videofilmen über die Risiken einzelner Sexualpraktiken aufklären und gratis Präservative verteilen.

Die Eidgenössische Fachkommission für AIDS-Fragen empfiehlt ausserdem Masshalten im Bett: Zur Verhinderung von weiteren AIDS-Infektionen sei eine Einschränkung des Sexualverhaltens dringend nötig.



# Warum ist Aids in Afrika so weit verbreitet?

**In Kenia Meerkatzen untersucht / Wie wird der Erreger der Krankheit übertragen?**

**/ Wenig Untersuchungen bisher / Von Günter Krabbe**

NAIROBI, 8. Juli. Warum gibt es die Krankheit im Osten nicht? Zwei Millionen Amerikaner und Westeuropäer tragen den Keim der erworbenen Immunschwäche in sich, aber kein einziger Sowjetmensch oder Chinese. Oder werden Nachrichten über die nach ihrer amerikanischen Bezeichnung (Acquired immune deficiency syndrome) abgekürzt Aids genannte Krankheit unterdrückt? Aber auch aus Japan und Thailand wird nur ein Erkrankungsfall gemeldet, aus Hongkong zwei und auch zwei aus der Tschechoslowakei. In der Karibik ist Aids häufig, aus Südamerika hat man noch nichts gehört. Aber das muß nichts besagen. Auch aus Afrika hat man bisher wenig über diese noch nicht erforschte und nicht heilbare Krankheit vernommen.

Gerade hier aber scheint sie herzukommen, und gerade hier hat sie möglicherweise seit langem schon die meisten Opfer gefunden. Man weiß es nur nicht. Erst seit dem Jahre 1981, als man in den Vereinigten Staaten unter eingewanderten schwarzen Haitianern die ersten Fälle diagnostizierte, weiß man, daß es diese Krankheit gibt. Die Spuren weisen nach Afrika, genauer nach Ostafrika; dort aber kümmert man sich noch keine hundert Jahre, und seither auch nur selten mit wissenschaftlicher Gründlichkeit, um die medizinische Todesursache. Auf dem Lande wird der Tote auch heute noch ohne Totenschein und Standesamteintragung bestattet. Wenn es sich nicht herausstellt, daß der Verstorbene etwa von einem Hexenmeister verzaubert war, dann hat es sich damit.

Erste Befunde aus den Vereinigten Staaten und Westeuropa veranlaßten dann auch in Afrika die Suche nach der „neuen Krankheit“. Man fand sie, hatte sie schon lange gefunden, doch nicht als das erkannt, was sie ist. In Berichten von Missionsärzten des vorigen Jahrhunderts finden sich Krankengeschichten, die mit dem Verlauf von Aids identisch sein können. Jetzt aber überstürzen sich die Meldungen dort, wo es einen organisierten Gesundheitsdienst gibt. Allein in Kigali, der Hauptstadt Ruandas, wurden seit Februar vorigen Jahres um die 200 Aids-Erkrankungen von Erwachsenen und 30 von Kindern gefunden. „Das ist eine große Zahl“, sagt Dr. Lepage, ein belgischer Arzt am staatlichen Krankenhaus. „In den Vereinigten Staaten gibt es rund hundert von Aids befallene Kinder bei 235 Millionen Einwohnern. Ruanda mit 30 solchen Kindern hat nur 5,5 Millionen.“ Die Sterblichkeit liegt in Kigali für Erwachsene bei 50, für Kinder bei 20 Prozent.

Außerhalb Kigalis haben Untersuchungen über die Verbreitung von Aids gerade erst begonnen. Aus dem Nordwesten Tansanias, zwischen Ruanda und dem Viktoriasee, wurden kürzlich auf einen Schlag 30 Aids-Todesfälle gemeldet. Das läßt auf eine seuchenartige Verbreitung schließen. Aus Uganda und dem Hinterland Zaires hört man überhaupt nichts. Dort gibt es keinen Gesundheitsdienst mehr. In Kenia hat es bisher drei Aids-Tote gegeben; einer war der geflohene ugandische Journalist Don Kabeba.

Kenias Institut für Primatenforschung hat jetzt eine Entdeckung gemacht, die für das Verständnis der Krankheit — Voraussetzung für ihre gezielte Bekämpfung — bahnbrechend sein kann. Französische Wissenschaftler am Pasteur-Institut in Paris und amerikanische Forscher am Nationalen Krebs-Institut hatten 1982 und 1983 Viren identifiziert, die seither als Aids-Erreger gelten. Die Amerikaner nennen ihn „Human T-cells Lymphotropic Virus III“ (HTLV, mit Lymphe menschlicher T-Zellen zusammenhängender Virus), die Franzosen sprechen von „Viren, die mit Lympherkkrankungen zusammenhängen“ (LAV). Inzwischen weiß man, daß es drei Gruppen solcher Viren gibt:

HTLV-1, HTLV-2 und HTLV-3. HTLV-1 und -2 sind eng verwandt, aber nur HTLV-3 steht mit Aids in Zusammenhang.

Im kenianischen Institut, dem Nationalmuseum in Nairobi angeschlossen, hat Dr. James Else das Blut von rund 150 in Kenia frisch gefangenen Paviane und Meerkatzen untersucht. Dabei stellte sich heraus, daß keiner der Paviane, wohl aber 40 Prozent der Vervet-Meerkatzen sowohl HTLV-1 als auch HTLV-2 im Blut hatten, keine einzige aber den HTLV-3. Gleichzeitig wird berichtet, daß in Zaire gefangene Meerkatzen der gleichen Art HTLV-3-positiv sind. „Das deutet darauf hin, daß in Zaire wild lebende Affen in der freien Natur an Aids oder an einer anderen Krankheit, die wir von Aids nicht unterscheiden können, leiden, oder daß Aids vom Menschen auf Affenpopulationen übertragen worden ist, möglicherweise durch Insektenstiche“, formuliert Else vorsichtig. Sein Primatenforschungsinstitut könnte das Entstehen, den Ausbruch und den Verlauf von Aids studieren und Versuche mit neuen Behandlungsmethoden oder Impfungen anstellen, „aber uns fehlt das Geld“. Er habe die Europäische Gemeinschaft um einen Zuschuß von 50 000 Dollar gebeten, um wenigstens die notwendigsten

Einrichtungen anzuschaffen. Die Gemeinschaft, versichert ihr Repräsentant Achim Kratz in Nairobi, habe diesen Betrag auch für das von ihr seit langem schon unterstützte Institut übernommen.

Ist Aids eine menschliche Krankheit, die auch Affen befallen kann? Oder, wie Elses Untersuchungen vermuten lassen, leiden und sterben Menschen an einer Affenkrankheit? Auch die Pest, die Millionen Menschen dahingerafft hat, ist keine menschliche, sondern eine tierische Krankheit, die blutsaugende Flöhe von Ratte zu Ratte übertragen. Nur wenn es zu wenige Ratten gibt,

beißen die Rattenflöhe vor Hunger auch Menschen. Über die Art der Aids-Infektion gibt es bisher nur Vermutungen. „Die Forscher sagen“, spekuliert der kenianische Journalist Apollo Mbe-gu unernt in der Zeitung „The Standard“ in Nairobi, „daß Heterosexuelle mit häufigem Partnerwechsel ebenso gefährdet seien wie Homosexuelle. So blieb ich also bei nur einer Partnerin. Dann hieß es, Aids werde durch Speichel übertragen. Ich hörte auf, sie zu küssen. Dann brachten sie das Benutzen gemeinsamer Trinkgefäße in Zusammenhang mit Aids, und ich ging nicht mehr zur heiligen Kommunion.“

Erst wenn man weiß, ob die Krankheit durch Insekten oder Atemluft, durch Blut, Speichel, Samen, Speisen oder direkt über Schleimhäute übertragen wird, kann man dem vorbeugen. Bei diesem Studium soll die Vervet-Meerkatze, *Cercopithecus pygerythrus*, helfen. Dieses putzige Tier, dessen Schwanz länger ist als der bis zu einem halben Meter lange Kopf und Rumpf zusammen, lebt nur in den afrikanischen Savannen. In Europa war dieses grünliche Tier mit seinem gelblich-weißen Bauch, seinem schwarzen Gesicht und ebensolchen Händen und Füßen wegen seiner Robustheit üblicherweise jener Affe, den die Leierkastenmänner mitführten.

In Amerika und Asien kommt diese Meerkatzenart nicht vor. Ist das der Grund, daß bei schwarzen Haitianern, deren Vorfahren ja aus Afrika gekommen waren, diese Krankheit zuerst entdeckt wurde? Und daß es die meisten Kranken und Toten in Afrika gibt? Hier hat die Entdeckung von Aids und die Möglichkeit, daß die Krankheit auch durch Sexualkontakt verbreitet wird, eine überraschende Wirkung gehabt. In Kigali sind alle Prostituierten von den Straßen verschwunden; seit eine Untersuchung bei 80 Prozent von ihnen HTLV-3 im Blut entdeckte, gibt es keine Nachfrage mehr.



DER TAGESSPIEGEL, BERLIN, VOM 26. JUNI 1985

## Aufklärung über AIDS

### Berliner Selbsthilfegruppe und Dachverband jetzt in eigenen Räumen

Vor zwei Jahren wurden sie gegründet, jetzt können sie endlich eigene Räume beziehen: die Berliner AIDS-Hilfe und der Dachverband Deutsche AIDS-Hilfe e.V. Die Selbsthilfegruppe — inzwischen aus dem „Selbsthilfetopf“ des Senators für Gesundheit und Soziales unterstützt — wurde von Homosexuellen gegründet, einer der Risikogruppen, die von dem erworbenen Immundefizienz-Syndrom bedroht ist.

Inzwischen besteht guter Kontakt zu Einrichtungen für Drogenabhängige. Denn diese selbst, eine weitere große Risikogruppe, sind weder willens noch in der Lage, sich zu organisieren. Auch mit den Beratungsstellen für Geschlechtskrankheiten arbeitet die Deutsche AIDS-Hilfe aufklärend und beratend zusammen.

Aufklärung und Beratung sind die Hauptaufgaben, denen sich der Vorstand des Vereins — ein Arzt, ein Jurist, ein Sozialwissenschaftler — widmen. Gerade jetzt ist eine Broschüre „AIDS — Heutiger Wissensstand Juni 1985“ erschienen, in der fundiert und verständlich über die Krankheit berichtet wird, die zum Tode führt, deren Erscheinungsbild jedoch nicht eindeutig verläuft. Die Broschüre enthält neben den Beschreibungen von Infektionsgefahr und Symptomen, neben Hinweisen auf den „HTLV-III“-Antikörpertest auch eine Liste der Beratungsstellen für AIDS-Patienten (erhältlich bei Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Bundesplatz 11, 1000 Berlin 31, Telefon 8 53 10 00).

Daß AIDS eine Gefahr ist, deren Umfang noch nicht abzusehen ist, steht außer Zweifel. Es gibt genug düstere Prognosen kompetenter Wissenschaftler. Ebensovwenig Zweifel besteht, daß die Angst vor dieser bösartigen Krankheit oft zu Diskriminierungen führt. Da verbietet — wie die AIDS-Hilfe berichtet — ein Vorgesetzter in einer öffentlichen Dienststelle einer Mitarbeiterin, die Besuche bei einem an AIDS erkrankten Freund, da schreibt ein Leichenwäscher im Rudolf-Virchow-Krankenhaus mit farbigem Filzstift „AIDS“ auf den Sarg eines an der Krankheit Gestorbenen, mit dem Effekt, daß der Mutter in einer westdeutschen Kleinstadt niemand kondolierte und daß niemand mit zur Beerdigung ging, da versucht eine Nachbarin einen männlichen Homosexuellen durch Denunziation aus seiner Wohnung zu treiben — wohlgermerkt, er hatte nicht etwa AIDS, und die Frau meinte auch, er sei ja sehr nett, aber man wisse ja nie...

Dabei ist es nach dem derzeitigen Wissensstand und nach Aussagen von Ärzten unmöglich, sich außer durch Sexualkontakt oder gemeinsamer Spritze mit dem „HTLV-III“-Virus zu infizieren

In der jüngsten Zeit hat die Deutsche AIDS-Hilfe auch mit einer „Safer Sex“-Aufklärungskampagne begonnen. Safer Sex bedeutet, Sexualpraktiken zu vermeiden, bei denen man sich mit dem Virus infizieren kann, und Verhütungsmittel zu benutzen. Neuerdings bemühen sich die Mitarbeiter auch, die Geschäftemacherei zu unterbinden, die gewissenlose Ärzte mit der Angst der betroffenen machen, indem sie zum Beispiel „den Test“, den man beim Bundesgesundheitsamt umsonst bekommt, gegen Honorar („Wir machen es für Sie zu einem niedrigeren Preis“) anbieten.

Die regionalen Selbsthilfe-Gruppen, also in Berlin die Berliner AIDS-Hilfe, kümmern sich um die Erkrankten. Oft sind diese auf sich allein gestellt, wenn Familie und Freunde fehlen oder sich zurückgezogen haben. Für die von der Umwelt abgeschnittenen gilt es dann, eine Brücke nach außen zu bauen, einfach da zu sein und menschlichen Beistand zu geben. Le



## Homosexualität

# „Aids“ wird jetzt auch zum Thema in der DDR

Von Peter Nöldechen

Berlin /DDR. Die evangelische Kirche erfuhr den „menschlichen Notstand“ zuerst. Im Februar 1982 brachte eine Kirchenzeitung zur Sprache, was neuerdings auch die Behörden der DDR beschäftigt.

Die Rede ist von der Homosexualität der Männer. Trotz der schon 1968 erfolgten Aufhebung des § 175 steht die sozialistische Gesellschaft der homosexuellen Emanzipation hilflos und unsicher gegenüber. Das programmatische Ziel des jungen Marx, „alle Verhältnisse umzuwerfen, in denen der Mensch ein ... verlassenes, verächtliches Wesen ist“, ist gerade gegenüber den Homosexuellen kaum verwirklicht. Überkommene Vorurteile sind stärker.

Nach veröffentlichten Angaben gelten in der DDR nur vier Prozent der männlichen Bevölkerung über 14 Jahre, rund 253 000, als homosexuell.

In wissenschaftlichen Veröffentlichungen hat die DDR die Homosexualität nie verschwiegen. Das 1971 erschienene, jetzt in der zwölften Auflage vorliegende Sexualkunde-buch „Mann und Frau intim“ von Siegfried Schnabl beschäftigt sich ausführlich damit, warnt sogar vor Diskriminierung. Aber Schnabls Feststellung, Homosexuelle seien „gleichberechtigte Mitglieder der Gesellschaft“, deckt sich, wie eine Denkschrift der Theologischen Studienabteilung des DDR-Kirchenbundes 1984 zusammenfaßte, kaum mit deren Alltagserfahrungen.

Homosexuelle müssen sich nach wie vor verstecken. Ihre Treffpunkte werden demonstrativ von der „Volkspolizei“ überwacht. Wer sich als SED-Mitglied zu seiner Homosexualität bekennt läuft Gefahr, kurzerhand rauszufliegen. Andererseits gibt es – einmalig in Ostblock – in Ost-Berlin ein gutes Dutzend Schwulen-Kneipen.

Die Haltung der SED zur Homosexualität läßt sich auf die „Machtfrage“ reduzieren. Der Ost-Berliner Arbeitskreis „Schwule in der Kirche“ behauptet zwar trotzig: „Die Gesellschaft, in der wir leben, wird lernen müssen, mit uns zu rechnen“. Aber er hat die Grenzen der Lernfähigkeit der SED schon erfahren.

Als die Gruppe im Sommer im ehemaligen KZ Sachsenhausen einen Kranz für die dort ermordeten Homosexuellen niederlegen wollte, wurde das von der Polizei verhindert.

Auf Dauer lassen sich die Probleme der Homosexualität denn auch kaum mit Sätzen wie „Die Partei wendet sich entschieden gegen Herzlosigkeit und Rücksichtslosigkeit in den menschlichen Beziehungen ...“ lösen. Auch in Ost-Berlin macht man sich Gedanken über die Immunabwehrschwäche „Aids“, die besonders Fixer, Homosexuelle und bestimmte Hämophile (Bluter) bedroht und gegen die es bisher kein Mittel gibt.

Da Wissenschaftler weitere Zunahme von „Aids“ in der Bundesrepublik und West-Berlin befürchten, halten sie eine Zusammenarbeit mit der DDR für dringlich. Sie verweisen auf Artikel 2 des deutsch-deutschen Gesundheitsabkommens von 1974. Dort haben sich beide Seiten zu einem „Informationsaustausch ... zu Fragen der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten“ verpflichtet. Die Beauftragten der Gesundheitsministerien haben sich jedoch bisher nicht über „Aids“ unterhalten – was nach Meinung von Experten dringlich wäre.



BLICKPUNKT, BERLIN, NR. 339/340, JULI/AUGUST 1985

Die AIDS-Hilfe will raus aus der schwulen Ecke. Gerd Paul: „Wir wollen Ängste und Vorbehalte in der Bevölkerung abbauen und der Diskriminierung von Schwulen und Fixern entgegenwirken. Die Leute sollen endlich erkennen, daß sie sich im alltäglichen Kontakt — Hände schütteln, ein gemeinsames Klo benutzen — nicht anstecken können.“ Dann werde sich auch an der isolierten Situation der Betroffenen etwas ändern. Eine Serie von Informationsschriften ist in Arbeit, eine bundesweite Aufklärungskampagne startet in den nächsten Wochen, mit der Benefiz-Veranstaltung am 17. Juni im Tempodrom „Prominente für die AIDS-Hilfe“, u. a. mit Alfred Biolek, Ina Deter, Herbert Groenemeyer und Inge Meysel sollte erstmals eine breite Öffentlichkeit angesprochen werden.

Warum überhaupt ein Verein zum Thema AIDS? Reichen Beratung und Behandlung von Betroffenen durch Ärzte in Praxen und Krankenhäusern nicht aus?

Gerd Paul räumt ein, daß sich anfangs kaum Leute in der Schwulenszene mit AIDS befassen wollten; erst im Herbst '84, als Zahlen über die deutschen AIDS-Fälle in den Medien groß rausgebracht wurden, entwickelte sich ein stärkeres Problembewußtsein. Manche Leute überkam die nackte Angst: „Soll Bundesminister Geißler etwa für uns ein Safer-Sex-Konzept entwickeln? Aufklärung innerhalb der betroffenen Gruppen kann aber nur von den Betroffenen selbst geleistet werden.“ Persönliche Betroffenheit heißt das Stichwort bei der Frage nach der Motivation, in der Deutschen AIDS-Hilfe mitzuarbeiten. Gerd Pauls Engagement begann mit dem AIDS-Tod eines Freundes. Vorstandskollege Jürgen Roland war während seiner Juristenausbildung drei Monate in New York. In seiner Freizeit hat er in der New Yorker AIDS-Organisation mitgearbeitet: „Die Begegnung mit AIDS-Kranken war für mich mit das bewegendste und traurigste, was ich je erlebt habe.“

Mittlerweile engagieren sich in den AIDS-Initiativen auch Frauen und Familienväter. „Das Problembewußtsein geht langsam über Schwule hinaus“, glaubt Gerd Paul, „in den USA und in Holland ist das schon länger so, und in großen Teilen Afrikas stellt AIDS auch



die Leute von der AIDS-Hilfe noch Annäherungsprobleme: „Wir Schwule sind denen fremd und umgekehrt ist es genauso.“ Ob man allerdings als Schwuler oder Drogenabhängiger an AIDS erkrankt, ist in gleichem Maße dramatisch und tragisch. „Die Probleme der Betroffenen sind dieselben“, ist sich Gerd Paul sicher. „Angst, Isolation, aufgeregte Eltern, Schwierigkeiten in der Nachbarschaft, Konflikte am Krankbett ...“ **Wolfgang Reimann**

Die Deutsche AIDS-Hilfe ist ab 1. 7. unter der Telefonnr. 8 53 10 00, die Berliner AIDS-Hilfe unter 8 53 20 00 zu erreichen.

## »Es gibt kein schwules Virus

### AIDS-Hilfe startet Aufklärungskampagne

**Täglich sitzen Mitglieder der Deutschen AIDS-Hilfe (Sitz: Berlin) am Telefon und beantworten geduldig Fragen aus dem ganzen Bundesgebiet. AIDS-Patienten, Leute mit AIDS-Verdacht, aber auch deren Angehörige melden sich, wollen Informationen. In rund 20 Städten der Bundesrepublik gibt es inzwischen Initiativgruppen. „Die Rechnung: AIDS = schwul und schwul = AIDS“, so Gerd Paul, Vorstandsmitglied der Deutschen AIDS-Hilfe, „geht nicht auf. Es gibt kein schwules Virus!“**

in der heterosexuellen Bevölkerung ein Riesenproblem dar.“ Nur bei uns sei das noch nicht so bekannt.

Ein wichtiger und nach wie vor umstrittener Punkt in der AIDS-Diskussion ist der HTLV-III-Test (AIDS-Antikörper-Test). Es gibt zwar kein Patentrecht. Doch Gerd Paul ist inzwischen der Meinung, „bei bestimmten Symptomen kann der Test sinnvoll sein. Manche Leute wollen Klarheit, manche versprechen sich vom Ergebnis Hilfestellung für ihr zukünftiges Leben“.

Er selbst will sich nicht testen lassen, verhält sich aber so, daß er

niemanden anstecken kann. „Ich will mit der Hoffnung leben, nicht infiziert zu sein und gleichzeitig dafür sorgen, daß ich das Virus, falls ich es doch habe, nicht übertrage.“

Angesichts der aufwendigen Informationsarbeit ist die Deutsche AIDS-Hilfe nicht mehr in der Lage, die für Betroffene so wichtige psychosoziale Betreuung abzudecken. Diese Aufgabe hat die Berliner AIDS-Hilfe übernommen. Dort arbeitet ab 1. 7. ganztätig auch ein Sozialarbeiter, der u. a. Ansprechpartner für andere „Problemgruppen“ wie „Fixer“ oder „Knackis“ ist. Momentan sehen



SÜDDEUTSCHE ZEITUNG, MÜNCHEN, VOM 10. JUNI 1985

## Aids gibt viele Rätsel auf

### Immunschwäche-Virus verändert sich ständig

Seit 1981 sind in den USA mehr als 10 000 Menschen an Aids erkrankt, fast die Hälfte von ihnen ist gestorben. Jede Woche werden 90 bis 180 neue Fälle in den amerikanischen Statistiken registriert. Diese beunruhigenden Zahlen nannte Johanna Lage-Stehr, Direktorin am Robert-Koch-Institut des Bundesgesundheitsamtes, auf dem 34. Kongreß für ärztliche Fortbildung in Berlin. Eine Ausbreitung der Krankheit befürchtet der Leiter der Aids-Arbeitsgruppe am Center of Disease-Control in Atlanta, James Curran. Er forderte auf einer internationalen Konferenz über Aids in Atlanta kürzlich die Impfung aller Amerikaner, sobald ein Impfstoff gegen diese erworbene Abwehrschwäche auf dem Markt sei.

Die Entwicklung eines Impfstoffes aber hat sich bisher als sehr schwierig erwiesen. In etwas über hundert Fällen gelang es Wissenschaftlern, das sogenannte Retrovirus LAV/HTLV-III zu isolieren. Dabei zeigte sich, daß jenes Virus in unterschiedlichen Formen auftritt, wie ein „bunter Vogel“ changiert. So muß die Frage geklärt werden, ob ein Impfstoff, an dem weltweit gearbeitet wird, bei einem stark variierenden Virus umfassenden Schutz bieten kann.

Aids ist eine Störung des zellulären und nicht des humoralen Immunsystems. Vom Virus LAV/HTLV-III werden die T-Lymphozyten oder T-Zellen angegriffen, die zentralen Steuerungsstrukturen des zellulären Abwehrsystems. Gezeigt habe sich, berichtet der Internist Hans Jäger (Münchener Arbeitsgruppe Aids, Städtisches Krankenhaus Schwabing), daß außerdem auch Gehirnzellen Ziel des Virus seien. Für Jäger, der auf der Aids-Konferenz in Atlanta referierte, ist dies eine Erklärung für die neurologischen Ausfälle der Aids-Patienten. Unter 102 Aids-Toten hätten nur sechs gesundes Gehirngewebe gehabt.

### Kontakt heißt nicht Krankheit

Ein Kontakt mit dem Virus aber bedeutet nicht Krankheit. Die Untersuchungen der Münchener Arbeitsgruppe, in der unter anderem das Max-von-Pettenkofer-Institut und das Universitätsinstitut für Immunologie mitarbeiten, sollen Aufschlüsse darüber bringen, unter welchen Voraussetzungen Aids im menschlichen Organismus entstehen kann. Bei 93 gesunden homosexuellen Männern registrierte man die verschiedensten medizinischen Daten, vor allem immunologische Veränderungen. 25 Prozent der Probanden hatten Antikörper gegen das Virus im Blut. Gerade diese Probanden erinnerten sich häufig an einen Fieberanfall, den sie als eine Grippe oder Erkältung gewertet hatten. 25 von 85 Männern hatten nach Jägers Erläuterungen eine erniedrigte Zahl der T-Zellen, Zeichen für eine Disregulation des Immunsystems. Durch das eindringende Virus kann sich das Verhältnis zwischen den körpereigenen zellulären Abwehrmechanismen ins Gegenteil verkehren:

Allergische Hauttests gelten als weitere Möglichkeit, Aufschluß über die Abwehrlage des Organismus zu erhalten. Denn bei Aids-Patienten fehlen Reaktionen auf ein Allergen. Acht Stempel mit sieben verschiedenen Antigenen werden bei diesen Allergietests auf die Haut gebracht. Je heftiger die Reaktion, desto besser die Funktion des Immunsystems. Unter den klinisch gesunden Probanden zeigten fünf nach dem Test überhaupt keine Reaktion, die Hälfte hatte erniedrigte Werte, auch jene, die keine Antikörper gegen LAV/HTLV-III im Blut hatten. Dies deutete darauf hin, sagte Jäger, das Vorkommen von Antikörpern gegen das Virus einer Immunschwäche nicht gleichzusetzen sei.

Noch liegen die Zusammenhänge zwischen Viruskontakt und einem Ausbruch von Aids im dunkeln, sind auch diese Forschungsergebnisse einzelne Mosaiksteinchen, wie sie Forscher in aller Welt zusammentragen. Grundsätzlich scheinen die Antikörper nicht sehr wirksam zu sein, erklärt der Leiter des Universitätsinstituts für Immunologie, Gert Riethmüller. Man stehe daher vor der Frage, wie es zu einer schützenden Immunität komme. Entscheidend werde die Immunantwort vermutlich von Eiweißstoffen (Proteinen) dieses Retrovirus beeinflusst. Retroviren lösten bisher sehr selten beim Menschen Krankheiten aus, man findet sie aber häufig in Tieren.

### Ursprung in Afrika

Bei Aids scheint sich immer mehr zu bestätigen, daß die Krankheit von der in Afrika lebenden grünen Meerkatze auf den Menschen übertragen wurde. Die Proteine jedenfalls veranlassen nach Riethmüllers Ausführungen offensichtlich das Immunsystem, sich abzuschalten, der Wirt kann sich nun nicht mehr gegen das Virus wehren. Bei der Katzenleukämie, die ebenfalls von einem Retrovirus ausgelöst wird, hat mit großer Wahrscheinlichkeit ein Protein, P 15 genannt, diese Funktion. Amerikanischen Wissenschaftlern ist es gelungen, dieses P 15 mit Hilfe von monoklonalen Antikörpern zu entfernen und einen effektiven Impfstoff gegen die Katzenleukämie zu entwickeln.

Immunologische Analysen genügen nach Ansicht der Münchener Arbeitsgruppe nicht, die Zusammenhänge zu entschlüsseln. 80 Prozent der Aids-Patienten sind homosexuelle Männer. Übertragen wird die Infektion über die Körperflüssigkeiten, hauptsächlich durch Geschlechtsverkehr. Allgemeine Daten zur Homosexualität aber fehlen bisher in der Medizin weitgehend. In München versuchte man, einige solcher Daten zu sammeln. Im Durchschnitt waren die Probanden seit etwa 14 Jahren aktiv homosexuell, mit 18 Jahren hatten sie ihre ersten Kontakte. Etwa die Hälfte hatte seit zwei Jahren eine feste Bindung zu einem Partner.

In einem mittleren Alter, berichtet Jäger, seien diese Männer stärker gefährdet als die jüngeren oder älteren. Nach den Statistiken seien die meisten Aids-Kranken etwa 35 Jahre alt. Einen Zusammenhang zwischen einer Immunschwäche und sexuellen Praktiken konnte man nicht finden. Möglicherweise jedoch sind Homosexuelle durch den häufigen Partnerwechsel grundsätzlich anfälliger gegenüber Infektionen, und häufige Infektionen bedeuten auch eine Schwächung des Immunsystems. Nach amerikanischen Studien der vergangenen drei Jahre sind Ärzte oder Schwestern, die sich mit dem Blut von Aids-Patienten infizierten, nicht erkrankt. Nur fünf Prozent aller Aids-Kranken sind Frauen, meist spritzende Drogenabhängige.

### Schlußlicht der Forschung

Trotz der vielschichtigen Forschungsprojekte in der Bundesrepublik, zu denen auch Behandlungsversuche mit Interferon und drei weiteren Substanzen gehören, bildet nach Ansicht von Jäger die deutsche Aids-Forschung im internationalen Vergleich das Schlußlicht. Es fehle an Kooperation, die personelle und finanzielle Unterstützung sei völlig unzureichend. Aus diesem Grund sei die klinische Beratung, zu der auch die ganz entscheidende psychosoziale Betreuung der Patienten gehöre, akut gefährdet. Gerade diese Beratung aber sei die einzige Möglichkeit, den Kontakt zu den Risikogruppen aufrechtzuerhalten.

HEIDRUN GRAUPNER



NEW YORK NATIVE, NO. 117, 3.-16. JUNI 1985

# EDITORIAL

## AIDSGATE

It's time every scientist in the world with a shred of integrity began asking whether certain members of their community are up to their necks in scientific fraud.

There are at least two allegations that must be resolved *immediately* before public health guidelines for any treatment or diagnostic test based on the work of Dr. Robert Gallo of the National Cancer Institute, Dr. Max Essex of the Harvard School of Public Health, and their colleagues can be trusted by the American public and their physicians. The fact that these allegations are being whispered privately among scientists is a disgrace to the reputation of American science.

Tragically, cowardice abounds among many who have shown great courage in the past. Major scientific and medical publications have actually published articles which may have contained falsified test results and other scientific fraud.

### Allegation # 1

That Robert Gallo "discovered" the virus Dr. Luc Montagnier of the Pasteur Institute gave to him - i.e., that Gallo's lab "stole" the discovery from the French, after ignoring the French discovery for over a year, thereby setting treatment and vaccine research back immeasurably.

The issue of "virus lifting" might seem academic and irrelevant to uninformed Americans, but certainly it has implications for the ethics and validity of American AIDS research right now. If Gallo is the kind of man who would ignore others' significant breakthroughs and then falsely claim to have made the same discovery himself—and get away with it—what else would he be willing—and able—to falsify, and for whose convenience? What small, seemingly insignificant matters about the so-called AIDS virus might he also be fudging on— or overlooking completely? Do we have a virus-fitter running AIDS research at the National Cancer Institute?

We've been told that Gallo has had lunch dates at the White House. Who is Gallo's boss, anyway? Is AIDS policy being set in the Reagan Administration by open homophobes such as Patrick Buchanan?

### Allegation # 2

That the linking of an AIDS-associated virus with HTLV-I and HTLV-II was a deliberate attempt to confuse scientists and the public, to enjoy acclaim, and to obtain grants and other benefits, including public moneys. Such a deliberate linkage would constitute scientific fraud—and not one word of it can be tolerated during an emergency that many predict will affect every human life on the planet. Are we really supposed to believe that, after all his experience with HTLV-I and HTLV-II, Gallo could innocently have made such a mistake?

The virus(es) that cause(s) AIDS should not be saddled with a phony homologue.

### Sleaze Factor # 1

Why has no one in the medical press decried Gallo's control of "his" virus? You'd think he was the sole possessor of the Coca-Cola formula (albeit, in this case, possibly stolen), the way other scientists have accepted and sustained his monopoly. The *Native* pointed this out last December (*Native* 105):

Perhaps the most circumstantially convincing evidence that the powers that be are "protecting" something are the regulations Dr. Robert Gallo of the National Institutes of Health has imposed on "his" virus, HTLV-III. First, a higher level of security clearance is now required, eliminating many scientists. Secondly, only those people to whom Gallo personally gives the virus may work on it, and they may not give it to anyone else. Third, and most damning, only papers on which Gallo is a co-author may be published from work done on "his" virus. This means that any evidence contrary to the HTLV-III theory would remain unpublished.

### Sleaze Factor # 2: Gallo's Self-Made Media Fan Club

Not only has Gallo found a way to control the flow of medical information about "his" virus, he has also bamboozled members of the lay media (we won't name them here; they know who they are), creating a coterie of groupies who have been given the privilege of calling the esteemed scientist "Bob."

We remember all too well the day we discussed AIDS with a *Wall Street Journal* reporter. With more than a hint of satisfaction in her voice, she let drop the fact that she had "talked to Bob Gallo the other day."

The formation of this "Bob Club" among reporters is at least part of the reason the real story about AIDS is not getting out. Too many media moonies are giving "Bob" a free ride.

The "Bob Club" should disband, and these reporters should start doing their jobs—instead of believing everything "Bob" tells them.

### Essex Allegation

Dr. Max Essex of the Harvard School of Public Health has the responsibility of making sure that his students conduct sound scientific research. His own research should also be sound (if only to set a good example), and should be absent of any form of fraud or falsification.

Essex has been a long-time collaborator with Gallo. In good conscience—if not good science—how has Essex been able to remain silent?

### Why This Is Important

Why are these allegations so important, and why must they be resolved immediately?

Because the crucial decisions we make about our own health, and the decisions our doctors make, are life-and-death decisions—they cannot be based on fraudulent science. We cannot tolerate inertia on the part of scientists and public health administrators who feel they can look the other way while other scientists steal viruses and push them into phony categories.

We've been smelling a rat in AIDS research, and the odor is now overpowering. Indeed, AIDS has become AIDSGATE.

### What Can You Do About It?

First of all, get angry, as angry as you'd get if someone had just killed your lover. Then call up every Senator, every Congressman you can get on the phone and demand an immediate investigation of Robert Gallo and "his" virus before this fraud and this scientific standstill in fact does kill you, your lover, and millions of other Americans.

My dear friends, we don't have much time.

Charles L. Ortleb  
Publisher and Editor-in-Chief



NEW YORK NATIVE, NO. 117, 3.-16. JUNI 1985

# AIDSGATE BEGINS

EDITORIAL

# SHOULD GALLO & ESSEX BE IN JAIL?

*by Charles L. Ortleb*

COMPLETE **AIDSGATE**  
COVERAGE INSIDE





ADVOCATE, LOS ANGELES, NO. 417  
VOM 2. APRIL 1985

GAY JOURNAL, HEIDELBERG  
NR. 6 / JUNI 1985

## Religious Leaders Declare AIDS Not "God's Punishment"

by PETER FREIBERG

A Baptist leader, speaking at an interfaith forum in New York on religion and AIDS, condemned what he called the "unchristian, damnable, judgmental, Swaggart-Faiwell kind of epidemic" of antigay prejudice in America.

Rev. Carl Flemister, executive minister of the American Baptist Churches of Metropolitan New York, was among a group of Protestant, Catholic and Jewish religious leaders at the forum who rejected the notion that AIDS is divine retribution for homosexual "sin."



Rev. Carl Flemister

Referring to Rev. Jerry Faiwell, leader of the Moral Majority, and Rev. Jimmy Swaggart, another right-wing fundamentalist, Flemister said their "epidemic" was "sweeping this country. We see it in our politics, but we also see it in our treatment of people. . . . You know if this was a heterosexual disease, we would have found a cure for it. You could probably go buy pills over the counter to take care of it."

Flemister said one reason the religious community has had difficulty dealing with AIDS is "because AIDS is a sex-related disease, and we in the religious community have not gotten our act together on sexuality."

The forum, cosponsored by two New York groups, Gay Men's Health Crisis and the Religious Advisory Committee of the AIDS Resource Center, drew 350 people to St. Peter's Lutheran Church in Manhattan.

New York Episcopal Bishop Paul Moore Jr., chairman of the New York State AIDS Advisory Council, also referred to the antigay attitudes of some churches, which he maintained "cannot help but be deflected onto people with AIDS. Those of us who feel differently, believe differently, because of what we

read in the Bible, have an obligation to fight strongly for the rights of people with AIDS. . . . but also the rights of the gay community, so that the gay community's morale may be supported in this time of tragedy."

Asserting that he did not believe that AIDS was "God's judgment," Moore stressed that "we have to keep saying this again and again and again and again, not just outside the gay community, but to people with AIDS themselves."

Another speaker at the forum, Rabbi Balfour Brickner of Stephen Wise Free Synagogue, said the idea that AIDS is "God's punishment" is a "cruel argument. This kind of argumentation represents, in my judgment, the worst of religious thinking, a tragic distortion of what religion ought to be about."

Rev. William Doubleday, pastoral care coordinator for persons with AIDS at St. Luke's-Roosevelt Hospital Medical Center in Manhattan, urged religious leaders to work harder for improved care for people with AIDS. "I thank God . . . that Jerry Faiwell is not the only purportedly religious voice broadcast in this land, but too



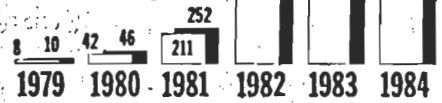
Bishop Paul Moore Jr.

many of us have said and done too little, and usually too late."

The audience, which included members of the clergy, was told by Dr. Stephen Calazza, a gay physician, that the "spiritual needs [of AIDS patients] are perhaps far more important than their medical needs. . . . My sick patients are racked with guilt; they're dealing with issues like rejection by their families, by their friends, self-loathing, self-hatred. They're crying with the need for forgiveness, because indeed so many of them feel they have sinned. I don't believe this to be the case, of course, and I don't know any rational person who does, but because of their lifestyles . . . they feel [that they are experiencing] the wrath of God."

## AIDS: Mehr Erkrankungen — und weniger Todesfälle?

Die zentrale US-Gesundheitsbehörde in Atlanta hat dieses Schaubild über die Ausbreitung der Erworbenen Immunschwäche-Krankheit AIDS veröffentlicht. Die schwarzen Säulen kennzeichnen die gemeldeten Krankheitsfälle, die weißen daraus jene, die zum Tod führten. Das Schaubild, das die Entwicklung in den Jahren 1979 bis 1984 spiegelt, zeigt deutlich, daß sich die Krankheitsfälle zunächst von Jahr zu Jahr vervielfacht hatten. 1979 bis 1981 führte fast jede Aids-Infektion zum Tod. Dieser Trend wurde 1982 gebrochen. Bis 1983 stieg die Zahl der Erkrankungen 'nur'



noch um das Dreifache, während sich die Todesrate 'nur' noch verdoppelte. Von 1983 auf 1984 haben sich sodann die Krankheitsfälle nicht mal mehr verdoppelt — die relative Zahl derer, die an Aids sterben mußten, nahm sogar ab.

„Heißt“ das nun, daß die Krankheit nur früher erkannt wird, oder aber, daß es inzwischen doch Behandlungsmöglichkeiten gibt, welche den Tod „zumindest“ hinaus-zögern? Oder beruht der statistische Rückgang nur auf einer Tücke der Computer?

Fest steht, daß sich das Sex-Leben der Homosexuellen in diesen Jahren stark verändert hat: die Zahl der Sex-Partner wurde stark verringert, riskante Sex-Praktiken (Fisten, anal-orale Kontakte) wurden eingeschränkt, hygienische Schutzmittel benutzt.

Fest steht auch, daß Früherkennung von größter Bedeutung ist; im Frühstadium gibt es — im Gegensatz zum 'voll ausgereiften' Aids — bereits medizinische Möglichkeiten, die Entwicklung individuell einzudämmen. Solche Früherkennung ist beispielsweise durch den HTLV-III-Test möglich.

Die Düsseldorfer Arbeitsgruppe Aids vom Institut für Lebens- und Sexualberatung (Gerresheimer Str. 20, Tel. 354591) weist — „da wir offenbar die einzige Stelle sind, die diese Möglichkeit der anonymen Untersuchung verbunden mit einer ausführlichen unterstützenden Beratung, anbieten — auf ihren preiswerten (DM 50,-) Antikörper-Test hin, den sie in Zusammenarbeit mit dem Bertine Robert Koch-Institut durch Zuhilfenahme von Code-Namen und Kontrollziffern absolut anonym durchführt.

Diese Arbeitsgruppe, die auf Anfrage (Rückporto!) ausführliches Aufklärungsmaterial verschießt, hat in der Zwischenzeit auch damit begonnen, niedergelassene Ärzte über die Aids-Problematik zu informieren und diese damit zu einem besseren Umgang mit ihren homosexuellen Patienten anzuregen.

Als 'Reportage am Montag' wird das ZDF eine Sendung über Aids bringen, um die — vor allem homosexuelle — Bevölkerung aufzuklären und negativen Stimmungsberichten in la Bldzeitung entgegenzuwirken. Als Sendetermin ist der 24. Juni vorgesehen.



DU &amp; ICH, HANNOVER, NR. 7, JULI 1985

# AIDS: DIE ZEIT DER RATLOSIGKEIT IST VORBEI

Liebe Leser,

es tut uns leid, aber wir müssen auf ein Thema eingehen, daß viele unter uns nicht mehr hören können: Die Immunschwäche AIDS hinterläßt auch in der Bundesrepublik merkbare Spuren. Angst und Unsicherheit nehmen unter uns Homosexuellen ständig zu. Auch in der Redaktion treffen ständig Briefe ein, die dies belegen. Angefangen hatte es mit der Berichterstattung des Nachrichtenmagazins "Der Spiegel", der den Homosexuellen eine düstere Zukunft aufzeichnete und sie zu "promisken Sexmonstern" machte.

Die erwartete Schockwirkung trat ein. Gerade auf dem Weg zum Selbstverständnis als Homosexueller zu leben und zu lieben, hieß es nun "Kehrt marsch zurück!" Der allgemeine Rückzug in dunkle Refugien trat in unmittelbare Nähe. Aufklärung, die in solchen Situationen notwendig wäre, wurde klein-

geschrieben. Stattdessen wurde gemurmelt.

Doch scheint sich langsam etwas zu ändern, nachdem sich der Staub der ersten Schockwelle gelegt hat. Überall entstehen AIDS-Selbsthilfegruppen, die sich um Betroffene kümmern und ihnen auch Hilfestellungen anbieten. Was in den USA schon zur Selbstverständlichkeit geworden ist, scheint sich bei uns jetzt langsam durchzusetzen: Nicht verdrängen, sondern handeln.

Der Filmemacher Rosa von Praunheim ging kürzlich mit gutem Beispiel voran. Er organisierte zusammen mit dem "Treffen der Berliner Schwulengruppen" eine Benefiz-Veranstaltung zugunsten der "Deutschen AIDS-Hilfe".

Ganz nach amerikanischem Muster trommelte er Prominenz aus allen Ecken der Bundesrepublik zusammen und zeigte mit dieser Veran-

staltung deutlich, daß wir in solchen schwierigen Zeiten auch Verbündete haben, die wiederum Einfluß auf die Medien ausüben können. (In unserer nächsten Ausgabe werden wir über dieses Ereignis ausführlicher berichten.) Auch so mancher Politiker, wie vom Schläge Geißler, wird dies mitbekommen und sich vorher überlegen, ob einschneidende Gesetze die richtige Maßnahme sind.

Ein gesundes Selbstverständnis aller Homosexuellen, würde solchen Politikern Paroli bieten und unsere Rechte weiter festigen.

Auch wir von der DU&ICH-Redaktion werden sachlich und nicht überzogen, wie in diesem Heft, über das Thema AIDS berichten und denen, die an der vordersten Front stehen, kritisch zur Seite stehen.

Ihre Redaktion DU&ICH

## AIDS-Mittel gestrichen

Washington (AS). Zu erbitterten Protesten der amerikanischen Homosexuellenorganisationen und AIDS-Selbsthilfegruppen hat die Entscheidung der Reagan-Administration geführt, das ursprüngliche AIDS-Budget für 1986 von 97 Millionen Dollar um 11,9 Millionen zu kürzen. Zu Protesten führte auch eine Äußerung der US-Gesundheitsministerin Margaret Heckler in einer Rede auf dem AIDS-Kongreß in Atlanta, in der sie zwischen den Risikogruppen für AIDS und der "allgemeinen Öffentlichkeit" unterschieden hatte. Auch die Weltgesundheitsorganisation WHO schloß sich dem Protest an.

5 JIEGESSÄULE  
BERLIN  
NR. 7  
JULI 1985

## Groundless AIDS Panic Continues

Robert Gallo MD, the National Cancer Institute researcher who has become the chief federal health policy spokesperson on the medical aspects of AIDS, recently refuted research that cited casual contact as a means of contracting AIDS.

In the March 12 *USA Today*, Gallo stated: "It seems that it's [AIDS] transmitted chiefly, if not only, by sex and blood transfusions or any blood contact, such as intravenous drug use. Transmission is not by talking, sneezing, coughing—not by using someone's towel or glass. People handling food who are infected are not going to transmit AIDS. All evidence indicates that this is not a problem. What is a problem is having intimate contact, blood contact, with someone."

Despite such reassurances, notes Mathew Shebar, the staff attorney at Gay Men's Health Crisis in New York City, the major part of his work continues to be in cases of job discrimination against gay men by those who fear contracting AIDS.

—N.F.

ADVOCATE, LOS ANGELES, NO. 420, VOM 14. MAI 1985



DU &amp; ICH, HANNOVER, NR. 7, JULI 1985

AIDS-  
HILFEUSA  
Modell für die  
Bundesrepublik?USA: In Saunen und Sexklubs  
werden kostenlos Kondome verteilt

Mancher kann es nicht mehr hören, manch einer reagiert bereits hysterisch, und viele stecken immer noch gern den Kopf in den Sand, frei nach dem Motto: "Mich wird es ja nicht treffen."

Merkwürdigerweise wird diese Meinung von 95% aller Autofahrer geteilt, bevor sie per Unfall eines besseren belehrt werden - dies zeigt eine Untersuchung, die kürzlich veröffentlicht wurde.

Vielleicht ist es ein allgemein menschliches Phänomen, drohende Gefahren zu verniedlichen, um damit die Angst vor denselben beiseite zu schieben. Wer kann schon ruhig seinem tagtäglichen Lebensablauf nachgehen, noch Freude am Theaterbesuch empfinden oder Pläne mit dem Freund schmieden, wenn er sich in jedem Moment allein schon der unglaublichen, allgegenwärtigen Gefahr eines Atomkrieges bewußt ist? Folglich verdrängen wir, verniedlichen wir weiter.

Da sind natürlich auch noch die anderen, die schon vor ein, zwei Jahren mit vor Schrecken aufgerissenen Augen jeder noch so dämlichen Meldung aus den Medien nachstarrten, plötzlich jegliche Lust auf Sex fallen ließen und anfangen religiös zu werden. Die schon, wenn sie anderen Schwulen nur etwas näher kamen, ver-

stohlene Blicke auf sichtbare Erkrankungszeichen warfen.

Wie so oft helfen beide Extreme herzlich wenig, sobald es darum geht, sich persönlich vor der Gefahr AIDS zu schützen und andererseits die mindestens genauso große Gefahr einer Umkehr der gesellschaftlichen Entwicklung hin zu größerer Akzeptanz von Homosexualität zu bannen.

Auf einer Tagung in Düsseldorf hielt Professor Haerberle, deutschstämmiger Mitarbeiter des amerikanischen Kinsey-Instituts und Autor des hervorragenden Buches 'Die Sexualität des Menschen' (Verlag de Gruyter) einen Vortrag darüber, wie die Homosexuellen in San Francisco mit der Gefahr AIDS umgehen. Dabei stand für ihn im Mittelpunkt, ob und wie bundesdeutsche Schwule aus den Erfahrungen der Amerikaner lernen und damit die Chance nutzen können, daß AIDS für die Europäer etwa zwei Jahre später zum Problem wurde - wertvolle Zeit zur Vorbeugung der weiteren Entwicklung.

Grundlage des folgenden Artikels ist ein Papier, welches Haerberle parallel zu seinem Vortrag teilte. Seine Informationen sollen hiermit weitergegeben werden, gemixt mit einer eigenen Beurteilung.

700.000 Einwohner hat San Francisco, die Stadt mit dem wohl größten Anteil homosexueller Bürger. Nirgendwo sonst in den Vereinigten Staaten hat sich an einem Ort eine derartige Ansammlung von Schwulen und Lesben gebildet, angezogen von dem liberalen Klima und dem unaufhörlich wachsenden kulturellen Miteinander dieser Minderheit, gepaart mit einer atemberaubenden Subkultur aus Bars und Saunen, Geschäften und Banken, ganzen Straßenzügen und Stadtvierteln. Bis Ende 1984 wurden in dieser Stadt

fast 900 Kranke mit AIDS-Symptomen gemeldet, mehr als 1 Promille der Bevölkerung. Die Hälfte davon ist inzwischen verstorben. Pro Tag werden zur Zeit durchschnittlich 2 neue Fälle diagnostiziert und ein Todesfall gemeldet! Die Zahl nimmt jedoch nicht etwa ab, sondern steigt kontinuierlich weiter.

## BEHÖRDLICHE MASSNAHMEN

Aufgeschreckt durch diese Entwicklung hat die Stadtverwaltung von San Francisco einige Maßnahmen getroffen.



DU & ICH, HANNOVER, NR. 7, JULI 1985

# Great Sex! Don't let AIDS stop it.

**Don't let him come in your ass. Don't come in his.**

**Don't come in his mouth. Don't let him come in yours.**

**Don't rim.**

**Jacking off is hot and safe.**

**Affection is our best protection.**

Call  
**GAY MEN'S HEALTH CRISIS**  
212/807-6655  
for brochures.

**Great Sex is Healthy Sex!** Find out more!

Eines der vielen Plakate, das in den Saunen und Bars aushängt

Ober 7 Millionen Dollar werden allein im laufenden Jahresetat für die AIDS-Bekämpfung zur Verfügung gestellt. Davon sind etwa 1 Million nur für Aufklärungsarbeit und Beratung vorgesehen. Eine zweite Million geht an die Krankenhäuser, um die medizinische Betreuung von AIDS-Kranken verbessern zu können. Sogar Notwohnungen für Erkrankte, die deswegen ihre ursprüngliche Wohnung verlieren, werden gebaut; hierfür sind 140.000 Dollar vorgesehen.

Wichtigster Knotenpunkt für die Aufklärungsarbeit, ist die in San Francisco AIDS-Foundation, die von der Stadt mit erheblichen finanziellen Mitteln versorgt wird und die vor allem in die Schwulenszene hineinzuwirken versucht. Ziel dieser Organisation ist es, risikofreie oder risikoarme sexuelle Praktiken zu propagieren, um so die Ansteckungsgefahr zu senken. Hier kommen zwei Faktoren ins Spiel, die besonders in den USA vorhanden sind: es gibt dort Schwule, die große Erfahrung

in wirksamer Öffentlichkeitsarbeit haben (man erinnere sich nur an die Kampagnen gegen Anita Bryant oder gegen das Gesetz, welches schwulen Lehrern die Ausübung ihres Berufs verbieten sollte) und diese der Bewegung auch zur Verfügung stellen. Zweiter Faktor ist die Reinlichkeitssucht der Amerikaner, die Kampagnen für 'sauberen' Sex erfolgversprechend macht.

In der Tat ist die Arbeit der Foundation, wie erste Untersuchungen zeigen, erfolgreich. Eine drastische Änderung des Verhaltens von Schwulen in San Francisco läßt sich feststellen, womit die Hoffnung verbunden wird, den ansteigenden Trend bei den Erkrankungen zu stoppen oder gar umzukehren.

Dazu wurde eine großangelegte Kampagne gestartet, die mittlerweile jeden Schwulen in dieser großen Stadt erreicht haben dürfte: Fernsehspots, Pressekonferenzen, Info-Telefon, Plakate, Broschüren und Flugblätter sowie regelmäßige

Informations- und Diskussionsabende in der Sub.

Wie sich aufgrund dieser massiven Beeinflussung das Sexualverhalten amerikanischer Schwuler verändert hat, läßt sich an vielen Entwicklungen ablesen. Waren die schwulen Zeitschriften noch bis vor wenigen Monaten überfüllt mit Anzeigen von Call-Boys, häufen sich jetzt Angebote zum bezahlten Telefon-Sex, der gewiß ansteckungssichersten Methode, sich sexuell von jemandem stimulieren zu lassen.

Mit derselben an eine zu Tal rauschende Lawine erinnernden Geschwindigkeit tauchen in den privaten Kleinanzeigen Wünsche nach 'berührunglosem' gemeinsamen Sex etwa in trauter Gruppen-Onanie auf. Mancher macht sogar die überraschende Entdeckung, daß sich Sex nicht nur im 5-Minuten-Fick erschöpft, sondern körperliche Zärtlichkeiten sowohl befriedigend als auch risikoarm sind. Traurig, daß es zu dieser Erkenntnis der Krankheit AIDS bedarf!

Natürlich hat es neben den Aktivitäten der AIDS-Foundation mannigfaltige Versuche staatlicher Stellen gegeben, Ansteckungs'horde' zu eliminieren. Auf intensives Drängen von Bürgermeisterin Dianne Feinstein hat der Leiter des Gesundheitsamtes zunächst jede sexuelle Betätigung in schwulen Saunen und Sex-Clubs verboten. Er drohte gar mit Schließung, falls dieses Verbot übertreten würde. Inkognito wurden anschließend Inspektoren in die Saunen geschickt, die in etwa 50 % der Einrichtungen sogenannte 'risikoreiche Praktiken' beobachteten. Die Schließung dieser Bäder wurde unverzüglich befohlen.

Die betroffenen Clubs und Saunen dachten aber gar nicht daran, diesem Verbot zu folgen, sondern öffneten auf Anraten ihrer Anwälte fast alle gleich wieder ihre Türen. Neuere Gerichtsurteile unterstützen dieses Verhalten, allerdings mit der Auflage, die Besitzer dürften nur risikofreies Sexualverhalten dulden. Die Aufsicht darüber obliegt dem Besitzer, der 'uneinsichtige' Gäste an die frische Luft setzen müsse.

Von den meisten Fachleuten wird die versuchte Saunenschließung mittlerweile als leere politische Geste angesehen, was durch die Tatsache untermauert wird, daß weder New York noch andere große Städte mit hohem schwulem Bevölkerungsanteil derartige Schritte eingeleitet oder auch nur erwogen haben. Die Saunen und Clubs haben andererseits die Zeichen der Zeit erkannt und preisen

ihre Etablissements als Stätten der sexuellen Erziehung und 'Selbstumschulung', wo die Kunden lernen, risikoreiches durch risikofreies Verhalten zu ersetzen. Was in etwa dasselbe ist, als wenn Herr Flick einen Kursus in korrekter Versteuerung des Einkommens veranstaltet...

In der Schwulenszene haben diese Vorfälle zu teilweise erbitterten Kontroversen über Sinn und Unsinn von Saunen-Schließungen geführt. Offenbar ist auch dort vielen Schwulen nicht klar, daß Ansteckung eine Frage des 'Wie' bzw. 'Was' ist, nicht des 'Wo', während die Schließung schwuler Einrichtungen sowohl Begegnungsmöglichkeiten der Homosexuellen zerstört, als auch das schlechte Gewissen vieler Schwuler anheizt. Hinzu kommt, daß bei dieser Diskussion nicht bloß sachliche Argumente der Krankheitsverhütung eine Rolle spielen, sondern moralische Ansichten den klaren Kopf nur zu oft vernebeln.

## REAKTIONEN DER SCHWULENSZENE

Der letzte Absatz deutet bereits auf ein Dilemma, welches glücklicherweise in San Francisco weniger groß ist als anderswo, weil sich dort schwules Selbstbewusstsein bereits tief in den Gemütern vieler Betroffener verankern konnte. So konnten die verschiedenen schwulen Organisationen, die in der Metropole an der Westküste, besonders in den vergangenen 15 Jahren, entstanden sind, einen wichtigen Beitrag zum Kampf gegen AIDS leisten.

Uneinigkeit in der 'Saunen-Frage' verhinderte zeitweise eine effektive Arbeit der homosexuellen Arztgruppe BAPHR, die ansonsten großes Vertrauen unter den Homosexuellen genießt und intensiv an der Aufklärungsarbeit mitgearbeitet hat. Inzwischen aber scheint dieses Problem ausgeräumt zu sein, und die Arztgruppe, die jedes Jahr bei der 'Gay Parade' mitmarschiert, trägt mit dazu bei, daß viele Homosexuelle weit- und besser über AIDS informiert sind als die meisten Ärzte in den USA.

Sowohl die republikanische Partei des Präsidenten Reagan als auch die Demokraten haben schwule Gruppierungen, die sich auf Stadt-, Landes- und Bundesebene für eine bessere AIDS-Bekämpfung einsetzen, höhere staatliche Zuschüsse für die Aufklärung fordern und damit auch erfolgreich sind.

Einen hohen Stellenwert haben die vier schwulen Zeitungen, die kostenlos in der



DU &amp; ICH, HANNOVER, NR. 7, JULI 1985

menten begründen, wieso einem die Schwulen nicht ganz geheuer sind.

Dabei ist der hohe Anteil der Schwulen an der Stadtbevölkerung nicht unbedeutend: kennt doch jeder einen ganzen Schwung dieser 'exotischen' Wesen, was normalerweise Vorurteile abzubauen verhilft, andererseits aber auch tiefsetzende Ängste erst recht mobilisieren kann. Dies ist eine alte Erfahrung aus dem Verhältnis zwischen Weißen und Schwarzen in den USA. Manch einer, der ursprünglich sehr fortschrittliche Ansichten über 'die Neger' hatte, änderte diese plötzlich, sobald er durch viele Schwarze in der Nachbarschaft scheinbar von der Richtigkeit der Vorurteile überzeugt wurde.

Viele heterosexuelle Einwohner bekamen nun endlich eine von dem eigenen Gewissen zu rechtfertigende Begründung, wieso Schwulsein doch etwas Schlechtes ist.

Hier ist vor allem von der lokalen Schwulenpresse enorme Arbeit geleistet worden, um erstens eine klare Trennung zwischen der sexuellen Orientierung 'homosexuell' und der Krankheit AIDS zu erreichen und zweitens die Information in die Köpfe aller hineinzuhämmern, daß eine Ansteckung im normalen sozialen Kontakt, etwa durch zusammen wohnen, arbeiten oder auch Händeschütteln, nicht möglich ist.

Inzwischen ist die lokale Presse sachlicher und verantwortungsbewußter geworden. Die größte Tageszeitung der Stadt, die San Francisco Chronicle, hat außerdem einen offenen schwulen Reporter eingestellt. Trotzdem unterlaufen der Presse und dem Fernsehen noch immer folgenschwere sachliche und psychologische Fehler, die aber sofort auf heftigen Protest der Schwulengruppen treffen und in aller Regel dann korrigiert werden.

Großer als die Sorge vor Ansteckung ist nunmehr die Furcht vor den enormen Steuerausgaben, welche Aufklärung und Krankenversorgung mit sich bringen. In den USA existiert keine der unsrigen vergleichbaren gesetzlichen Krankenversicherungen, so daß die öffentliche Hand eingreifen muß, sobald der Einzelne finanziell überfordert ist.

Da inzwischen AIDS auch bei anderen Risikogruppen auftritt, neben Fixern und Prostituierten inzwischen auch bei Heterosexuellen, wird die Arbeit der AIDS Foundation mittlerweile auf die gesamte Bevölkerung ausgedehnt. Auch heterosexuelle Kontakte (in den USA haben viele Heteros im Zuge der Single-Bewegung mehr und mehr mit sogenann-

ten 'One night stands' begonnen, vergleichbar mit den Eine-Nacht-Abenteuern der Schwulen) sollen nun möglichst auf risikoarme und risikofreie Techniken beschränkt werden.

### WAS TUN IN DEUTSCHLAND?

Nur zwei Jahre, dann haben wir in unseren Großstädten dieselbe Lage wie aus San Francisco geschildert - dies würde ein Pessimist sagen.

Die Lage in den USA ist völlig anders als bei uns, deshalb wird es nie dazu kommen - dies meint wahrscheinlich der Optimist.

Aber, wie eingangs gesagt: Bevor es passiert, glaubt keiner dran, es könnte ihn treffen. Völlig fassungslos steht er dann da, wenn er plötzlich ständig geschwollene Lymphknoten, permanenten Nachtschweiß, andauernde Durchfälle und ähnliche Anzeichen bei sich feststellt, die eine AIDS-Erkrankung andeuten können.

Sicher, es gibt Unterschiede zwischen der Schwulenszene in den USA und der Bundesrepublik. Es gibt sie schon vom ganzen Lebensstil der Bevölkerung her, nicht bloß der Homosexuellen.

Wie man inzwischen weiß, hängt die Gefahr bei AIDS mit dem Zusammenbruch des körpereigenen Immunsystems zusammen. Der Körper kann sich gegen eindringende oder bereits vorhandene Krankheitserreger nicht mehr wehren, und der Infizierte stirbt an Krankheiten, die dem Gesunden normalerweise nichts anhaben können. Je robuster also die eigene Immunabwehr ist, desto geringer die Gefahr, an AIDS zu erkranken.

Wer bei jeder Gelegenheit zu Antibiotika greift, wer Aufputzmittel schluckt, um sich anschließend mit Beruhigungsmitteln wieder abzuregen, wer unausgewogene Nahrung (etwa Hamburger mit Cola) bevorzugt, seinen Körper mit 80 Zigaretten am Tag traktiert usw. braucht sich nicht zu wundern, wenn sich der Körper irgendwann nicht mehr genügend wehren kann. Er hat es verlernt (etwa durch die Antibiotika) oder hat schlicht die Kraft dazu nicht mehr.

In diesem Punkt sind uns die Amerikaner weit voraus (im negativen Sinne). Auch die Möglichkeiten zu anonymem Sex (bei dem man nicht weiß, ob der andere erkrankt ist) und dabei risikoreichen Praktiken sind in den Großstädten der USA weitaus größer als selbst in Berlin, Hamburg oder München.

Berücksichtigt man zudem, daß höchst-

wahrscheinlich auch psychische Momente bei der Erkrankung eine Rolle spielen, dürfte in den Tiefen der Seelen amerikanischer Schwuler noch manch Oberrest aus den extrem prüden 50er und 60er Jahren verborgen liegen, als sogar zwischen verheirateten Paaren der Mundverkehr gesetzlich verboten war!

Alles in allem besteht also eine gewisse Hoffnung, daß es uns nicht im selben Ausmaß trifft wie unsere Brüder in den USA.

Dies ist jedoch keinesfalls ein Grund, sich beruhigt wieder ans gewohnte Werk zu machen! Im Gegenteil, es sollte uns Anlaß sein, die Chancen zu nutzen, noch mal mit einem blauen Auge davonzukommen - vielleicht! Oder müssen erst bei uns die Todeszahlen auf zwei- oder dreitausend ansteigen?

Noch sind die Übertragungswege von AIDS nicht vollkommen geklärt und noch gibt es keine (!) Aussicht auf Heilung. Wer erkrankt, wird früher oder später sterben!

Nur Vorsicht und eine gewisse Zurückhaltung verspricht in der nächsten Zeit Schutz vor Erkrankung. Wer nach dem Motto 'Wir müssen alle mal sterben' bedenkenlos durch die Gegend vogelt, macht sich damit zum potentiellen Mörder an seinen Sexualpartnern! Jeder hat natürlich das Recht, sein eigenes Leben aufs Spiel zu setzen, aber gerade wegen der langen Zeit, die es in aller Regel von der Ansteckung bis zur Erkrankung dauert (inzwischen vermutet man gar 10 Jahre oder mehr), infiziert man möglicherweise Partner, ohne es selbst zu wissen.

Dies ist die eine Seite, die individuelle Vorsorge, die jeder für sich treffen muß.

Was ist aber mit der anderen, der Öffentlichkeitsarbeit, der Aufklärung sowohl der homosexuellen als auch der heterosexuellen Bevölkerung? Können wir da vom Beispiel USA lernen?

Zunächst einmal stehen wir in der Bundesrepublik durchaus vor ähnlichen Problemen wie in den USA. Die Bevölkerung ist lange noch nicht soweit, daß nicht neue Pressekampagnen die Diskriminierung von Schwulen anfechten könnten. Daß Schwulen die Wohnung gekündigt wird, weil die anderen Hausbewohner Angst kriegen, daß man ihnen die Arbeit wegnimmt oder sie nicht mehr zu ihren Kindern läßt. Daß erneut Rosa Listen geschaffen oder diskriminierende Gesetze verabschiedet werden.

Dazu kommt der immer noch geringe Informationsstand der Homosexuellen

Stadt verteilt werden, die größte davon mit wöchentlich 35.000 Exemplaren. Jede neue Entwicklung wird ausführlich dargestellt und kommentiert, sie bringen Interviews mit Ärzten, Behördenvertretern und Forschern. Auch die Diskussion über Saunenschließungen wurde bis ins Detail geführt und mit einem energischen 'Nein' abgeschlossen. In keinem anderen amerikanischen Presseerzeugnis war und ist so viel und korrektes über AIDS zu lesen, als in diesen von Schwulen selbst herausgegebenen Zeitungen.

Besonders für die Erkrankten haben die schwulen Selbsthilfegruppen unschätzbaren Wert bekommen. Es gibt Gruppen von AIDS-Kranken (PWA= People With AIDS), die sich für Aufklärungsprogramme zur Verfügung stellen, die im Fernsehen auftreten, Interviews geben und eine Beteiligung an allen öffentlichen und privaten Entscheidungen über AIDS und AIDS-Kranke fordern.

Auf der anderen Seite gibt es Gruppen wie das Shanti-Projekt, welches Freiwillige als Helfer für AIDS-Kranke beschäftigt. Diese nehmen den Kranken den Papierkrieg und Botengänge ab, kaufen für sie ein, kochen und putzen, geben Rat und bieten sich überhaupt als verlässliche Freunde an, die sich zu jeder Tages- und Nachtzeit anrufen lassen. Besonders schwer, aber eminent wichtig, ist natürlich der Beistand im letzten Stadium der Krankheit, wenn der nahende Tod nicht mehr zu leugnen ist. Hinzu kommt dann oft das Kämmern um die fassungslosen Familienangehörigen. Dieses Freiwilligenprojekt wird von der Stadt finanziell gefördert.

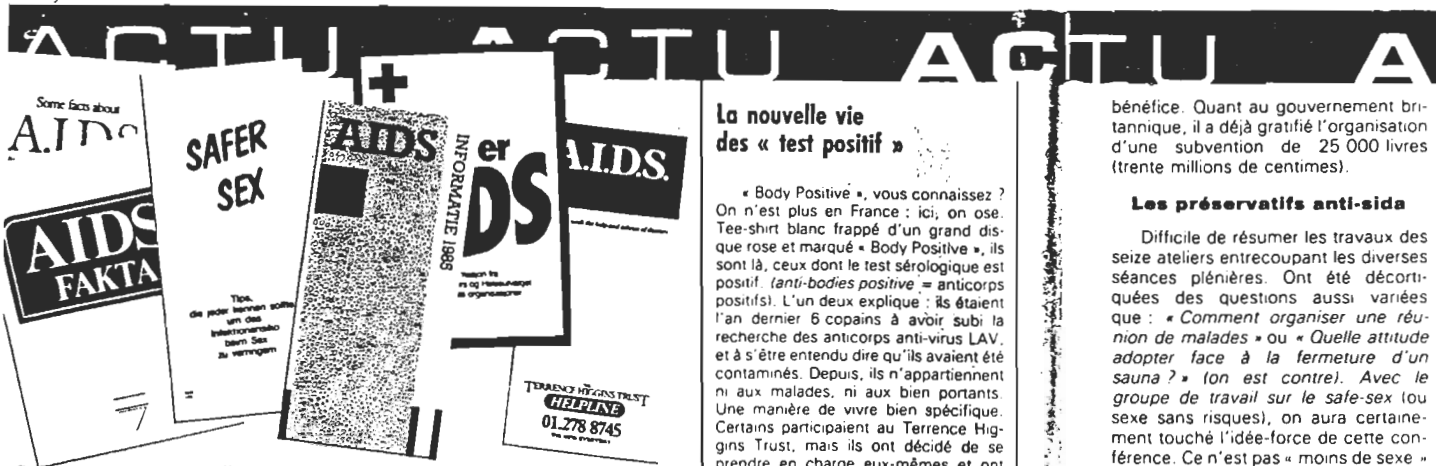
Zuguterletzt beteiligt sich auch die schwule Geschäftswelt der Stadt am Kampf gegen AIDS, einerseits durch Geldspenden und Wohltätigkeitsveranstaltungen und andererseits durch Beteiligung an den Aufklärungskampagnen. Die Bars, Geschäfte und Restaurants hängen Plakate auf und legen Aufklärungsliteratur aus. In Saunen und Sex-Clubs werden kostenlos Kondome verteilt und die Merkblätter der AIDS-Foundation ausgegeben. Einige werben inzwischen ausdrücklich mit Gelegenheiten zu risiko-freiem Sex.

### WIE REAGIEREN DIE HETEROS?

Aufregung, Panik, kopflose Reaktionen - dies alles war wohl zu erwarten, nachdem die Presse mit Sensationsaufmachern das Feuer schürte! Plötzlich waren sie wieder da, die alten Vorurteile, nur diesmal konnte man mit 'medizinischen' Argu-

(AUSZUG)





Des brochures éditées par les différents groupes gays qui s'occupent du sida à travers l'Europe...

CONGRÈS DE LONDRES

# Sida : la stratégie des « buddies »

**Du 31 mai au 2 juin, les groupes d'aide aux malades du sida se sont rencontrés à Londres. Une centaine de délégués pour la plupart homosexuels, ont fait le point sur l'évolution du sida dans les quinze nations représentées. La prévention et le soutien des pouvoirs publics étaient au centre du débat.**

ù se nichent donc les buddies (copains) du Terrence Higgins Trust ? Sous un soleil beaucoup plus méditerranéen que britannique, on peut chercher ce vendredi matin, en bordure du Red Lion Square, le Conway Hall, c'est le bâtiment qui abrite au cœur de Londres la seconde European Gay Health Conference. Aucun calicot, pas la moindre petite affiche. L'établissement annonce simplement la tenue imminente d'une exposition d'art japonais. Seul le visiteur averti sera assuré en interrogeant à l'entrée quelques jeunes gens très comme il faut : le meeting international a bien lieu ici mais « vous comprenez, dans ce pays, la discrétion s'impose ». Effet Thatcher ou crainte des supporters du Football Club de Liverpool dont les violences accaparent la une des quotidiens et les infos de la BBC ? Un homme vient en plus d'être assassiné dans un pub gai au sud de Londres par un fan d'un autre club.

la suite montrera que nos voisins britanniques n'ont rien de timoré. Le dernier jour, le hall d'entrée s'ornera d'ailleurs de posters rappelant la retraite aux flambeaux du début de la semaine à Trafalgar Square. Cette nou-

velle tradition du « Memorial Day », destinée à honorer publiquement les morts du sida, n'est observée que par les gais anglo-saxons (et à Mexico).

**Les copains-parrains**

Trois jours de labeur donc. L'initiative en revient à la Fédération des groupes de santé gais européens (European Gay Health Care) créée lors d'une première conférence tenue à Amsterdam en janvier 1984. L'hôte du congrès est pour l'heure le Terrence Higgins Trust (THT), l'organisation anglaise d'entraide et d'informations sur le sida. Même si le premier jour traite d'autres questions de santé avec l'appoint de la Gay Medical Association.

Beaucoup de choses à apprendre de ce THT. Le groupe a été fondé en mai 1983 par les amis de Terry Higgins notamment, un styliste mort le 4 juillet 1982 au Saint Hospital de Londres d'une maladie qu'on ne connaissait encore pratiquement pall avait 37 ans. Personne n'avait su s'occuper de lui ni de son sida. Ses amis et lui n'avaient pu que subir leur angoisse.

Aujourd'hui, avec ses 256 bénévoles, le THT s'est doté d'une organisation très structurée. Parmi les différents sous-groupes, celui qui s'occupe du

**La nouvelle vie des « test positif »**

« Body Positive », vous connaissez ? On n'est plus en France : ici, on ose. Tee-shirt blanc frappé d'un grand disque rose et marqué « Body Positive », ils sont là, ceux dont le test sérologique est positif (anti-bodies positive = anticorps positifs). L'un deux explique : ils étaient l'an dernier 6 copains à avoir subi la recherche des anticorps anti-virus LAV, et à s'être entendu dire qu'ils avaient été contaminés. Depuis, ils n'appartiennent ni aux malades, ni aux bien portants. Une manière de vivre bien spécifique. Certains participaient au Terrence Higgins Trust, mais ils ont décidé de se prendre en charge eux-mêmes et ont fondé leur propre association indépendante. Leur adresse reste celle du THT.

Aujourd'hui, ils comptent officiellement une centaine de membres, et organisent tous les mardis soirs, à partir de 20 heures, leurs propres soirées disco. Quelques-uns ont participé à la polémique « Test ou pas test » dont s'était fait l'écho *Capital Gay*, l'hebdo gratuit londonien. Débat qui a aussi traversé, avec plus de nuances, la conférence européenne. « Refusez les tests » s'insurge le groupe Campaign for Homosexual Equality, « Donnez des faux noms », suggère l'hebdo, « Subir le test est la meilleure expérience que j'ai jamais faite », répond Peter Randall, un « body positive », « j'y ai gagné des compagnons, une force, un amour, une tolérance dont la valeur dépasse de beaucoup ce que j'ai connu jusqu'à présent ». Serions-nous en train de voir surgir un peuple élu d'un genre nouveau ?

P.M.

soutien psychologique et matériel des malades a choisi la stratégie des buddies. Un buddy, c'est un copain-parrain qui rend visite à son malade une ou plusieurs fois par semaine. L'aide à faire ses courses, son ménage, lui parle, parle à ses parents, lui soutient, ne sont même pas au courant que leur fils était pédé. Il faut être plutôt costaud : le contact est maintenu jusqu'à la mort du copain-malade. Ça peut durer deux ans. Tony Whitehead, le président du THT a été un buddy, autrefois...

Autre service lourd : la ligne d'appel (helpline) où le public peut obtenir informations et soutien tous les jours de 19 heures à 20 heures. Trente personnes y travaillent et on parle de doubler cet effectif.

Un mouvement de solidarité entoure le Trust et les collectes de fonds vont bon train dans les établissements commerciaux gais. Depuis le début de l'année, 10 000 livres (environ 120 000 F) ont déjà été réunies pour lui, soit grâce à des quêtes, soit grâce à des fêtes dont on lui reverse

bénéfice. Quant au gouvernement britannique, il a déjà gratifié l'organisation d'une subvention de 25 000 livres (trente millions de centimes).

**Les préservatifs anti-sida**

Difficile de résumer les travaux des seize ateliers entrecoupant les diverses séances plénières. Ont été décortiquées des questions aussi variées que : « Comment organiser une réunion de malades » ou « Quelle attitude adopter face à la fermeture d'un sauna ? » (on est contre). Avec le groupe de travail sur le safe-sex (ou sexe sans risques), on aura certainement touché l'idée-force de cette conférence. Ce n'est pas « moins de sexe » en tout cas, a-t-on affirmé ! Après des analyses très prudentes sur le côté individuel des méthodes et leur efficacité, tout a été proposé : produire des films ou des livres pornos montrant des exemples de safe-sex, porter des badges spéciaux exprimant qu'on est d'accord pour le pratiquer.

Garry Bennet, un magnifique Australien, a expliqué comment il encourageait l'utilisation des préservatifs.

En marge de cet atelier, on a d'ailleurs appris que, si la capote garantie 100 % anti-sida n'existe pas, elle excitait beaucoup les fabricants. A La Haye une société a déjà déposé d'avance sa marque commerciale (« Gay Safe ») pour un pareil accessoire, spécialement adapté à la sodomie. A Zurich, un autre producteur de préservatifs a décidé de soutenir le groupe gay local d'informations sur le sida qui publie un document sur la question. Et les gays commencent à suivre. A Amsterdam, par exemple, les distributeurs automatiques de capotes se vident beaucoup plus vite. On a encore suggéré que le personnel des bars et des saunas soit formé à discuter du safe-sex avec les clients.

A part des discours, les congressistes ont produit des motions. Exemple, cette lettre de protestation adressée au premier ministre suédois. Il est en effet question en Suède, d'appliquer aux malades atteints du sida et aux porteurs d'anticorps anti-virus, une loi sur les maladies contagieuses qui permettrait d'emprisonner les récalcitrants. (Ceux qu'on surprendrait à fumer !). La troisième conférence de ce type aura lieu à Cologne, début 1987. On envisage une traduction simultanée. Cela incitera-t-il les pays du sud de l'Europe à y participer ? Seule la France était représentée. Il est vrai que le nombre de cas à Paris est très important.

Patrice MEYER - Staff

\* Par les associations A-ses (11 803 00 99) VLS et AMIC



SIEGESSÄULE, BERLIN, NR. 7, JULI 1985

DDR

# AIDS

## unterm roten Stern

**A**IDS in den osteuropäischen Ländern? Wenn man den offiziellen Zahlenangaben glaubt, ist dies kein Problem, denn gemeldete Fälle gibt es dort nicht. Dennoch scheint man nun auch dort die aufkommende Gefahr zu erkennen.

Von den bisherigen Stellungnahmen, wie etwa, AIDS sei eine Erscheinung des dekadenten Westens ohne Bedeutung für die sozialistischen Staaten, wie sie vor einigen Jahren noch zu hören waren, hatte sich der Referent des Abends bereits weit entfernt. Dr. Schulze vom Institut für klinische Immunologie an der Karl-Marx-Universität Leipzig bemühte sich vielmehr, seinen Zuhörern von der Gruppe *Schwule in der Kirche* klare Informationen über AIDS und seinen Verlauf zu geben. Den Diavortrag, den er in der Bekenntnisgemeinde in der Ostberliner Plessnerstraße hielt, hatte er bereits vor kirchlichen Schwulengruppen in Leipzig und Magdeburg vorgetragen. Der Zuhörerkreis war also für den Wissenschaftler nicht neu.

In der DDR sind zur Zeit noch keine AIDS-Fälle bekannt, so Dr. Schulze, lediglich aus Polen und Ungarn wisse er von Einzelfällen. Er schließe aber nicht aus, daß es in der DDR bereits Patienten gebe, die sich mit dem AIDS-verursachenden HTLV-III-Virus infiziert hätten. Und so erkennt man in der DDR zunehmend die Bedeutung der Prophylaxe, das Nutzen des „Zeitvorsprunges“ vor den USA und dem westlichen Ausland.

Eine allgemeine Untersuchung der Risikogruppen mit dem Antikörper-test lehnte der Arzt jedoch ab. Der sei zu teuer und eine solche Ausbreitung des Virus sei zur Zeit auch nicht anzunehmen. Dies brachte ihm durchaus den Vorwurf der Fahrlässigkeit von Seiten einiger Zuhörer ein, die befürchteten, auch in der DDR geschehe erst etwas, wenn es bereits zu spät sei. Und schließlich sind sich diese Zuhörer auch sehr viel mehr als der hete-

rosexuelle Wissenschaftler bewußt, daß die Ostblockländer zunehmend zum Sex-Eldorado für AIDS fürchtende Westtouristen werden. Dr. Schulze hingegen wußte nur zu empfehlen, man solle US-Amerikaner meiden und sich auch Westeuropäer „mit der großen Lupe anschauen“. Vorschläge, die im Saale großes Lachen auslösten, und deren auch ideologische Motiviertheit spätestens dann deutlich wurde, als der Arzt anführte, daß eine Ausbreitung der Krankheit so schnell schon auf Grund der „räumlichen Begrenztheit der DDR-Bürger“ nicht zu erwarten sei.

Von der Diskussion über *Safer Sex* hatte er zwar schon gehört, ein größeres Maß an Aufmerksamkeit hatte er diesen praktischen Verhütungsvorschlägen noch nicht zuteil werden lassen. Dies müßten schon schwule Ärzte der eigenen Risikogruppen beibringen. Entsprechend ist auch kein Programm der staatlichen Gesundheitsbehörden zur Aufklärung der größten Risikogruppe in Planung und sicherlich – das merkte man am Sprachgebrauch des Arztes – herrscht in der DDR auch noch eine Art von Pruderie, die eine solche Aufklärung nicht gerade leichter macht. So wird es wohl an den Schwulengruppen bleiben. Vorschläge, wie die Verhütung per Präservativ, auch „drüben“ bekannter zu machen.

Zur Zeit, so Dr. Schulze, gehe man in der DDR sicher auch noch mit der Auffassung ran, es beträfe einen ja nicht. Daraus resultiert wohl auch, daß die an der Berliner *Charité* sitzende DDR-Arbeitsgruppe AIDS noch immer nicht offiziell mit dem WHO Collaborating Centre On AIDS in Paris kooperiert. Es bleibt zu hoffen, daß auch der staatliche Gesundheitsapparat der DDR das anstehende Problem so bald wie möglich erkennt und entsprechend aktiv wird. Eines sicherte der Leipziger Wissenschaftler seinem Publikum jedoch zu: eine publizistische Welle gegen die Hauptrisikogruppe der Schwulen werde es in den DDR-Medien nicht geben. AS

## Aids cases to rise

THE Government's Chief Medical Officer has repeated warnings that there will soon be many more people with Aids in Britain.

Dr Donald Acheson said: "Although only 159 cases have been reported, Aids will undoubtedly become substantially more frequent in the immediate future and cases will occur more widely throughout the country."

His warning came in a letter sent out to all doctors last month to keep them abreast of latest information and guidance on the disease.

It contains advice on how to diagnose Aids, gives details of groups at risk and tells doctors about measures to control the spread of Aids.

Meanwhile, Professor Michael Adler has reported in the *Lancet* that one in five gay men attending the Middlesex Hospital's clinic have antibodies to the virus—which indicates they have come into contact with HTLV-3.

He says that 3,000 gay men in London have probably been infected with the virus—of which 10 percent will go on to develop Aids.

GAY TIMES  
LONDON  
NO. 82  
JUNI 1985

## Merseyside benefit

MERSEYSIDE Aids Support Group's first benefit, a Twenties Theme Night, organised by Wirral Gay Group and held at New Brighton's Riverside Ballroom, raised £500 on Saturday, 18th May.

The event, "open to everyone" and attracting gays from all over Merseyside, Wirral, Cheshire and North Wales, also had its fair share of heterosexual punters, who'd come along with gay friends and relatives to support

the cause.

The apt choice of cabaret entertainment, the Chester-based A Sisters, whose repertoire is exclusively Andrews Sisters numbers, took no fee for the evening, which also featured Spot Prizes, a generous raffle and sounds of the twenties, which had 'em all hoofing and shimmying on a very crowded dance floor—turnout in twenties styles and gear was tremendous.



ÄRZTE-ZEITUNG, NEU-ISENBURG, NR. 124, VOM 8. JULI 1985

## Testversuche in den USA

# Neues Virustatikum gegen AIDS kommt aus Schweden

**Boston (wah).** Das bereits bei 140 immunsuprimierten Patienten gegen lebensbedrohliche Infektionen erprobte Virostatikum „Foscarnet“ kann in klinischen Dosen offenbar auch das bisher untherapierbare AIDS-Virus HTLV-III stoppen: Nach Ansicht des Infektiologen Eric G. Sandstrom von der Harvard Universität ist das neue Medikament das am wenigsten toxische der bisher untersuchten Anti-Viren-Mittel, das auch beim HTLV-III-infizierten Patienten Erfolg verspricht.

Wie die Wissenschaftler im „Lancet“ mitteilten, scheint es sich bei diesem Pyrophosphat-Analogon erstmals um einen der seit langem gesuchten spezifischen Hemmer der Reverstranskriptase (RT) der Retroviren — zu denen auch das HTLV-III gehört — zu handeln: Das AIDS-Virus besitzt ein gegen dieses Medikament sogar ganz außergewöhnlich empfindliches RT-Enzym, das in vitro bereits mit der geringen Konzentration von 5  $\mu$ M vollständig gehemmt werden kann.

Der Schwede Bo Öberg hat gezeigt, daß diese von allen Retro-

viren für die „Rückumschreibung“ ihrer Genom-RNS in eine vermehrungsaktive DNS benötigten Enzyme von „Foscarnet“ schon in Konzentrationen zwischen 0,7 und 100  $\mu$ M nicht-kompetitiv gehemmt werden.

Dem auf dieser Spezifität beruhenden Vorteil der geringen Zytotoxizität — das Wachstum der HTLV-III-stabilen H9-Lymphozyten-Kulturen wurde selbst durch 680  $\mu$ M „Foscarnet“ nur unwesentlich beeinflusst — steht allerdings der Nachteil gegenüber, daß auch die virushaltigen Zellen und damit die in ihnen „ruhenden“ HTLV-III-Genome nicht „getötet“ werden: RT-Hemmer verhindern ausschließlich deren Vermehrung, wirken also rein virostatisch, nicht virocid.

Wie eine schwedische Arbeitsgruppe am Karolinska Institut dazu im „Lancet“ mitteilt (1985/1/1480,1503), liegt der Nutzen dieses Medikaments beim immunsupprimierten Patienten darin, bei rechtzeitiger Gabe der massiven Virusvermehrung bei infektiösen Immunkrisen vorzubeugen.





ÄRZTE-ZEITUNG, NEU-ISENBURG, NR. 124, VOM 8. JULI 1985

# Millionen Menschen seit langem mit einem T<sub>III</sub>-Virus infiziert

Von Ernst B. Wahler

„Wir haben entschieden zu wenig Geld“, mit diesen Worten charakterisierte der Präsident des Bundesamtes für Sera und Impfstoffe, Professor Hans-Dieter Brede, die derzeitige Situation in der deutschen AIDS-Forschung: Zwar würden für die eigenen Forschungen des Paul-Ehrlich-Instituts alle Möglichkeiten der internen Mittelbereitstellung genutzt – wie in vielen anderen deutschen Forschungsstellen sicher auch –, aber angesichts der weltweit weiterhin exponentiell anwachsenden Erkrankungsziffern müsse mehr getan werden. Dabei könnten entscheidende Erfolge allerdings nur im Rahmen einer intensiven internationalen Zusammenarbeit erwartet werden, so wie sie vom Paul-Ehrlich-Institut und dem Chemotherapeutischen Forschungsinstitut Georg-Spicer-Haus seit vielen Jahren praktiziert würde.

Wie Brede in einem am Freitag, dem 5. Juli 1985, im Anschluß an ein von Professor Max Essex gehaltenes Seminar „FAIDS, AIDS, SAIDS“ stattgefundenen Pressegespräch des Paul-Ehrlich-Instituts betonte, ist zum Beispiel einer solchen Kooperation mit Professor Essex und seinen Mitarbeitern vom Department of Cancer Biology der Harvard School of Public Health zu verdanken, daß endlich die vieldiskutierte Herkunft des viralen Erregers des AIDS und des „AIDS-related Complex“ (ARC) aufgeklärt werden konnte.

Durch die damit jetzt zur Verfügung stehenden Tiermodelle würden sich für die experimentelle Untersuchung der Pathoge-

nitätsmechanismen bei der AIDS-Infektion entscheidend neue Aspekte ergeben.

Wie der Reptrovirus-Spezialist Professor Reinhard Kurth dazu erklärte, hätten neben anderen schwerwiegenden Argumenten retrospektive Studien sichergestellt, daß HTLV-III kein „gentechnologisches Produkt“ sei, wie von gewisser Seite be-

## Im Gespräch

hauptet wurde: Bereits im Jahre 1972 von Kindern in Uganda abgenommene und seitdem eingefroren aufbewahrte Seren enthielten Anti-HTLV-III-Antikörper, das heißt, zu einem Zeitpunkt, als noch niemand etwas von HTLV-III und AIDS wußte. Jetzt sei auch entdeckt worden, daß eine 1978 vom Paul-Ehrlich-Institut aus Äthiopien importierte und seitdem weiter gezüchtete Kolonie afrikanischer grüner Meerkatzen (*Cercopithecus aethiops*) Antikörper besitzen, die mit HTLV-III-Antigen stark reagieren. Auch dies bedeute, daß diese Affen mit einem HTLV-III-ähnlichen Virus infiziert gewesen sein müssen, und zwar einem Virus, das mit den bisherigen Untersuchungen kaum von HTLV-III zu unterscheiden sei und daher STLV-III (Simian TLV-III, Affen-AIDS-Virus) genannt wurde.

Von größter Bedeutung aber ist, daß die infizierten grünen Meerkatzen gesund sind, während alle anderen Primatenspezies, auf die bisher STLV-III übertragen wurde, an den für das menschliche AIDS typischen Symptomen erkrankten. Auch sind spontan kranke Makaken bekannt.

Da kaum zu bezweifeln ist, daß dies auch für den Menschen gilt, kann man annehmen, daß vor einem in bezug auf die Evolution einer Resistenz gegen diese Infektion kurzen Zeitraum der Übergang dieses Virus auf den Menschen erfolgte. Wann ist bisher unbekannt, doch muß angenommen werden, daß das Krankheitsbild in der farbigen Bevölkerung Afrikas schon länger existiert.

Da sich das AIDS auch in einer Reihe afrikanischer Länder durch fast ausschließlich heterosexuelle Übertragung exponentiell ausbreitet, besteht kein Zweifel mehr, daß von einer Beschränkung dieser Infektion auf Bevölkerungsrandgruppen keine Rede sein kann.

„Die HTLV-III-Infektion ist auch in der deutschen Bevölkerung fest etabliert.“

Trotz bereits laufender Untersuchungen mit STLV-III am neuen Tiermodell in der Arbeitsgruppe von Professor Kurth und Untersuchungen von Dr. Helga Rübsamen-Waigmann, Privatdozentin an der Universität in Frankfurt, an AIDS-Erreger HTLV-III, werden die unmittelbaren Auswirkungen auf die therapeutische Situation zurückhaltend eingeschätzt: Mit einem Impfstoff – wahrscheinlich einer Spaltvakzine – rechnet Professor Kurth nicht vor vier bis fünf Jahren, und obwohl Suramin bereits an der Frankfurter Universitätsklinik von Frau Professor Helm eingesetzt würde, stünde seine Toxizität einer breiten Anwendung im Wege. Wie Dr. Rübsamen-Waigmann der ÄRZTE-ZEITUNG erklärte, richteten sich daher zur Zeit die größten Hoffnungen auf das „Foscarnat“.

Mit dem Foscarnat könnte erreicht werden, daß bei infektiösen Immunkrisen eine massive Ausbreitung der AIDS-Viren unterdrückt wird. Da eine Ausrottung der Viren nicht möglich ist, was auch durch eine nach der Infektion gegebene Vakzine nicht erreicht werden könnte, bestehen allerdings die besten Einsatzmöglichkeiten in den Frühstadien der Erkrankung, wo verhindert werden kann, daß ein mit der Aufrechterhaltung der zellulären Immunabwehr nicht mehr vereinbarer Anteil von T4-Lymphozyten zerstört wird.



VORTRAGS-ZUSAMMENFASSUNG, FRANKFURT (MAIN), VOM 17. MÄRZ 1985  
VON FRAU PRIV. DOZ. DR. HELGA RÜBSAMEN-WAIGMANN  
CHEMOTHERAPEUTISCHES FORSCHUNGSINSTITUT, FRANKFURT

Es bestehen derzeit verschiedene Ansätze für die Therapie des erworbenen Immundefizienzsyndroms (AIDS) bzw. des Lymphadenopathiesyndroms (LAS). Neben Versuchen, das defekte Immunsystem zu stimulieren und der Anwendung antiviraler Agentien wie Interferon gewinnt die Gabe spezifischer Hemmstoffe von Retroviren zunehmend an Bedeutung. Dieser letzte Ansatz soll in dem vorliegenden Beitrag diskutiert werden.

Aufgrund der Arbeiten der Gruppen um Montagnier und Gallo kann heute davon ausgegangen werden, daß AIDS und LAS von einem Retrovirus ausgelöst wird, das LAV bzw. HTLV III genannt wird. Die genaue Kenntnis der Vermehrungsmechanismen von Retroviren eröffnet daher die Möglichkeit einer gezielten Chemotherapie dieser Infektionen.

Retroviren, bislang vor allem als Tumoviren bekannt, besitzen ein Genom aus einzelsträngiger Ribonucleinsäure (RNS). Der entscheidende Schritt für die Vermehrung von Retroviren ist die Herstellung einer Kopie dieser sehr instabilen Form genetischer Information, die aus stabiler Desoxyribonucleinsäure (DNS) besteht. Die DNS-Kopie des Virus wird von der befallenen Zelle nicht von eigenen Genen unterschieden. Sie wird in ihre Chromosomen eingebaut und dirigiert von dort aus, wie ein normales zelluläres Gen, die Synthese neuer Viren.

Aus diesem Wissen über den 'Lebenszyklus' von Retroviren ergibt sich für die Therapie von Retrovirus-bedingten Krankheiten folgendes:

1. Nach erfolgter Umschreibung des Virus in DNS ist die befallene Zelle nicht mehr zu heilen, das Virus 'lebt', solange die Zelle lebt.
2. Eine Therapie kann daher nur die Infektion neuer Zellen unterbinden.
3. Die Therapie muß solange dauern, bis alle befallenen Zellen im Organismus abgestorben sind.

Da das Virus ein eigenes Enzym zur Umschreibung seiner RNS in DNS, reverse Transcriptase genannt, benutzt, und sich dieses Enzym von zellulären Enzymen unterscheidet, sind Inhibitoren der reversen Transcriptase erfolgversprechende Chemotherapeutika.

Unter diversen Inhibitoren der reversen Transcriptase erscheint derzeit Germanin als das Mittel der Wahl: Es ist ein eingeführtes und in seinen Nebenwirkungen bekanntes Medikament, im Gegensatz zu den meisten anderen Inhibitoren der reversen Transcriptase, deren medizinische Anwendung noch etabliert werden muß. Darüberhinaus können hohe Germanin-Spiegel im Blut über lange Zeiten aufrechterhalten werden, da das Medikament nur langsam abgebaut wird. Daten sowohl aus der Literatur als auch aus der eigenen Beobachtung geben zu einem vorsichtigen Optimismus hinsichtlich der Wirksamkeit von Germanin zur Therapie von AIDS oder LAS Anlaß.



## Perspectives on the Future of AIDS

*We stand in the face of suffering and death, ultimately helpless. Yet the measure of man is the degree to which he refuses to live by this commonplace. Somehow to intervene, even briefly, between our fellow creatures and their suffering or death, is our most authentic answer to the questions of our humanity.*

HAROLD SACKLER

In the relatively short span of three years, over 7,000 cases of the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) have been diagnosed in the United States.<sup>1</sup> Preliminary surveillance reports also estimate over 500 cases in the rest of the Americas, 600 in Europe, and several thousand cases in central Africa.<sup>2</sup> With a mortality rate that, two years from diagnosis, exceeds 80%, this illness now ranks as one of the most serious epidemics confronting man in modern time.

See also pp 215 and 221.

Medical scientists were recently rewarded with the recovery of a type C human retrovirus from AIDS patients and patients with prodromal signs and symptoms of AIDS.<sup>3</sup> While this retrovirus, referred to as "human T-cell lymphotropic virus" (HTLV-III) or "lymphadenopathy-associated virus" (LAV), has not been definitively proved to be the etiologic agent of AIDS, all available evidence strongly supports its causal role. The virus has been cultured from lymphocytes, lymph nodes, semen, and saliva from AIDS patients and from patients at high risk for AIDS.<sup>4</sup> Antibody to this retrovirus is present in greater than 90% of such patients and in less than 1% of healthy individuals and patients with other immunosuppressive diseases.<sup>5</sup> In vitro assays have demonstrated that HTLV-III and LAV are cytopathic and preferentially tropic for the OKT4+ subset of T-lymphocytes, which are the cells most severely affected in AIDS.<sup>6</sup> Most recently, HTLV-III and LAV have been shown to be transmissible during pregnancy and through blood product transfusion.<sup>7,8</sup> In both instances infection, and the later development of AIDS, occurred in the absence of other known microbial pathogens. In sum, these virologic and seroepidemiologic data provide rather convincing evidence for an etiologic role for HTLV-III/LAV in AIDS.

Following the recognition of HTLV-III/LAV as a likely etiologic candidate, it became imperative that a rapid method be developed to detect evidence of infection in large numbers of individuals. In this issue, Weiss et al<sup>9</sup> demonstrate that an enzyme-linked immunosorbent assay, using disrupted whole HTLV-III virus as antigen, is highly sensitive and specific for

the detection of HTLV-III antibody. Some caution must be exercised, however, in the interpretation of these tests since the implication of a positive test result is unclear. Biologic false-positives may occur because of nonspecific test factors or infection with an antigenically related virus. The diagnosis of HTLV-III infection with its associated risk of developing AIDS is a diagnosis not to be taken lightly. Confirmatory assays will be required, as well as further studies on the frequency and cause of false-positive and false-negative test results. Additional assays for the detection of viral antigen will be required since it is likely that viremia and viral shedding occur early in the infection before antibody is detectable, as in the case of hepatitis B virus infection. The use of monoclonal antibodies may be useful in the development of antigen detection assays. In combination, antibody and antigen assays can more effectively monitor both preventive and therapeutic measures.

Despite these few reservations on antibody detection, a great deal has already been learned about HTLV-III infection. From the serological studies of different populations<sup>10</sup> and from the epidemiologic pattern of AIDS<sup>11</sup> it is possible to gain an insight into the future of AIDS. Unlike other newly recognized infections such as legionnaires' disease, toxic shock syndrome, or Lyme disease, effective treatment and control measures will not immediately follow the recognition of the etiologic agent. With an incubation period of approximately six months to four years and a prevalence rate of HTLV-III infection of over 80% in selected high-risk groups such as homosexual men in San Francisco or hemophiliacs,<sup>12</sup> we can anticipate a continued exponential increase in the incidence of AIDS. By extrapolation of incidence trends presented by Hardy et al<sup>13</sup> in this issue, we can anticipate an additional 40,000 cases of AIDS over the next two years in the United States alone. With an estimated health care cost of more than \$50,000 for each AIDS patient, \$2,000 for patients with AIDS-related conditions,<sup>14</sup> and the cost of blood product screening, treatment, and vaccine research, the economic impact of this disease is staggering! In addition, we can expect that even more individuals will become infected with HTLV-III as the virus spreads to currently low-incidence areas and to other groups of individuals.

It is hoped that only some people infected with HTLV-III will develop overt AIDS. Seroepidemiologic studies have demonstrated that HTLV-III is associated with an asymptomatic carrier state, a mildly symptomatic state with transient immunologic abnormalities, a chronic lymphadenopathy state, and other malignant conditions in addition to AIDS.<sup>15</sup> Identification of these patients is extremely important since HTLV-III infection is frequently transmitted by asymptomatic carriers.<sup>16</sup> Other studies suggest that 5% to 15% of lymphadenopathy patients will later develop opportunistic infections characteristic of AIDS.<sup>17</sup> In one study, the annual incidence of



JAMA, CHICAGO, VOL. 253, NO. 2, VOM 11. JANUAR 1985

developing AIDS in seropositive homosexual men was estimated at 69%. If we extrapolate the prevalence rate of HTLV-III infection from these limited studies to the entire high-risk population, an extremely large number of individuals have already been exposed to HTLV-III, of which a definite but unknown subset will progress to AIDS.

It is hoped that prospective studies on the natural history of AIDS using serological and virologic markers of HTLV-III will determine which factors are responsible for the host response to infection. These studies will have to examine genetic susceptibility, the site of inoculation and viral titer at inoculation, coinfection with other pathogens, immunologic status prior to and during infection, and virulence factors present within the genome of HTLV-III/LAV, a heterogeneous group of retroviruses. We must also learn whether an asymptomatic, antigen-positive, and/or seropositive individual will develop AIDS many years later or will continue to remain infectious, as in the case of chronic hepatitis B carriers. Answers to these questions are urgently needed so that the institution of treatment protocols using antiviral drugs and/or immunomodulators may be given at the optimal time.

Another major issue of AIDS is whether the disease will remain confined to the previously identified major high-risk groups. The predominance of HTLV-III infection and the high incidence of AIDS among these high-risk groups as illustrated in the articles by Weiss et al<sup>1</sup> and Hardy et al<sup>2</sup> demonstrate that the majority of cases will continue to occur in these patient groups. Homosexual or bisexual men, intravenous (IV) drug users, Haitians who have immigrated to the United States after 1978, and hemophiliacs constitute 94% of the AIDS cases in the United States. In the last several years we have also witnessed the occurrence of AIDS in other groups, such as transfusion recipients, female heterosexual partners of IV drug users, children born to women at risk for AIDS, and a group of patients who deny all of the above risk factors. The characteristic of these patients has been described in detail,<sup>3</sup> and the slow emergence of AIDS in these new population groups remains consistent with transmission mediated through sexual contact or parenteral exposure to blood. The very low prevalence of AIDS and HTLV-III infection in health care workers and other populations indicates that casual contact is not a risk factor for infection.

The availability of a diagnostic test for HTLV-III now provides us with the capability of limiting transmission in some groups. For example, blood transfusion-associated AIDS should decline if blood product screening for HTLV-III antibody is instituted, although the effect on incidence may take several years due to the prolonged incubation period of HTLV-III. Similarly, AIDS in new hemophiliacs should decline with HTLV-III screening, treatment of factor VIII concentrates to inactivate the virus, and the use of alternate coagulation products. Unfortunately, it is unlikely that the incidence of AIDS due to sexual transmission will be affected at all until an effective vaccine or treatment becomes available.

Currently, transmission among homosexual men is responsible for 73% of the AIDS cases in the United States. Heterosexual transmission in the United States occurs, but it is

relatively uncommon and responsible for less than 5% of the total AIDS cases. It primarily has been documented in Haitians and in females who have had sexual contact with IV drug users, bisexual men, and, rarely, hemophiliacs.<sup>4</sup> Female-to-male transmission has not been documented in the United States, although 17 (26%) of 65 men who denied belonging to any of the known high-risk groups acknowledged sexual contact with female prostitutes. Five of the 17 had more than 100 heterosexual partners in the past five years. This latter pattern of promiscuous heterosexual activity appears to be the primary route of transmission of AIDS in central Africa.<sup>5</sup> In Zaire and Rwanda, where the male-to-female ratio of AIDS cases is nearly 1:1, promiscuous heterosexual activity is a major risk factor for acquisition of AIDS. Clusters of cases demonstrate that female-to-male transmission as well as male-to-female transmission is implicated in the epidemiology of the disease. This dramatic difference in the epidemiology of AIDS in Africa compared with the United States is also emphasized by the high prevalence of HTLV-III/LAV antibody in the general population of Zaire estimated at 8% to 12%.

It is unknown whether heterosexual transmission will ever become important in the epidemiology of AIDS in the United States. However, women, including female prostitutes, can become exposed to HTLV-III through sexual contact, IV drug abuse, or transfusion. While it is not known whether they will be as efficient as homosexual men in transmitting the virus, the potential for extension of AIDS outside the present high-risk groups remains a real possibility.

However, certain factors may limit the spread of AIDS via heterosexual activity in the United States. Genetic susceptibility, differences in virologic strains, cultural differences regarding sexual practices, coinfection with other pathogens, and an altered immunologic status at the time of infection may all play a role in susceptibility to HTLV-III infection and the subsequent development of AIDS. Exposure to immunosuppressive factors such as multiple sexually transmitted diseases for homosexuals or chronic parasitic infections in the case of Africans may make them uniquely susceptible to HTLV-III infection. These factors may result in an accumulation of effects that synergistically or additively lead to sufficient T-cell activation required for infection and continued viral replication. These immunologic perturbations need to be assessed, and studies on the risk of heterosexual transmission in the United States and Africa will be required to explain these epidemiologic differences further.

The association of a microbial pathogen with a disease entity represents only the beginning of our understanding of the disease. Using HTLV-III/LAV as a scalpel, we can now begin to dissect AIDS and AIDS-related conditions to answer the many questions that remain. Unfortunately, until we develop effective treatment and control programs, the incidence of HTLV-III/LAV infection and AIDS will continue to increase, and its consequences on human health will be felt throughout the world.

THOMAS C. QUINN, MD  
National Institute of Allergy  
and Infectious Diseases  
National Institutes of Health  
Bethesda, Md



## AIDS und seine Beziehung zu einer Virusinfektion

Im Frühjahr 1983 erfuhr die bundesdeutsche Öffentlichkeit erstmals von einem neuen Krankheitssyndrom mit hoher Letalität, dessen hervorstechendstes Merkmal in einer Schwächung des immunologischen Abwehrsystems besteht. Da diese Immundefizienz nicht angeboren ist, sondern erworben wird, spricht man vom erworbenen Immundefektsyndrom, besser bekannt unter der Abkürzung AIDS (»acquired immune deficiency syndrome«). In den letzten Wochen haben sich Presse, Rundfunk und Fernsehen in auffälliger Weise erneut intensiv mit dieser neuen Krankheit beschäftigt. Was ist der Grund für das Aufflammen der Diskussion, und welche Bedeutung hat AIDS für uns Mitteleuropäer?

Erstmals wurde AIDS 1981 in den USA beschrieben. Hauptsymptome waren allgemeines Krankheitsgefühl, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Fieberschübe, Durchfälle und Lymphadenopathien. Auffälligerweise handelte es sich bei den Patienten zunächst ausschließlich und in der Folge überwiegend um sexuell besonders aktive männliche Homosexuelle. Da die Zahl der AIDS-Patienten mit einer halbjährigen Verdoppelungsrate zunahm, konnte das Krankheitsbild bald in seinen verschiedenen Formen genauer beschrieben werden. So fand man neben den bereits genannten Symptomen häufig Dyspnoe und trockenen Husten, eine Leukopenie, Retinitis und zentralnervöse Symptome sowie vor allem opportunistische Infektionen, verursacht durch *Candida* und *Pneumocystis carinii*, die wohl häufigste Komplikation. Beschrieben wurden aber auch gehäufte Zytomegalie-Virus- und Epstein-Barr-Virus-Infektionen sowie das ansonsten in unseren Breiten äußerst selten anzutreffende Kaposi-Sarkom, das aber insgesamt seltener gefunden wurde, als man anfangs vermutet hatte.

Die Untersuchung des Immunsystems deckte Phänomene auf, denen in der Diagnostik derzeit eine bedeutende Rolle zukommt: Man findet im allgemeinen eine Verschiebung des Verhältnisses der OKT4- zu den OKT8-Zellen zuungunsten der OKT4-Zellen, die vor allem eine das Immunsystem fördernde Helferfunktion haben, während OKT8-Zellen vorwiegend immunsupprimierend wirken. Weitere für AIDS charakteristische immunologische Abnormitäten bestehen in der herabgesetzten oder fehlenden Überempfindlichkeitsreaktion vom verzögerten Typ, in einer Erhöhung der Serumimmunglobuline und der Serum-Immunkomplexe bei

verminderter Fähigkeit, auf neue Antigene zu reagieren, in einer reduzierten In-vitro-Reaktion von Lymphozyten auf Mitogene und Antigene sowie in einer Verminderung der durch NK-(natural killer-)Zellen und T-Zellen vermittelten Zytotoxizität. Schließlich wurden erhöhtes säurelabiles  $\alpha$ -Interferon,  $\beta_2$ -Mikroglobulin und  $\alpha_1$ -Thymosin sowie Anti-Lymphozyten-Antikörper beschrieben (6).

Unter allen Symptomen sind es vor allem die opportunistischen Erkrankungen, die den AIDS-Patienten gefährden.

Da die Erkrankung sich epidemieartig ausbreitete, vermutete man früh einen übertragbaren Erreger, von dem man annahm, daß er, ähnlich wie das Hepatitis-B-Virus, vorwiegend hämatogen übertragen werde, wobei man vor allem an die Schleimhautläsionen dachte, die bei der Sexualpraxis promiskuitiver männlicher Homosexueller sehr häufig sind. In diesem Zusammenhang wurde auch die immunsuppressive Wirkung der Samenflüssigkeit diskutiert. In Erwägung gezogen wurden wegen ihres häufigen Nachweises das Zytomegalie-Virus und das Epstein-Barr-Virus, aber auch das in einigen Fällen anscheinend nachgewiesene HTLV I, ein T-Zell-lymphotropes Virus, das vor allem in Japan mit einer endemisch verbreiteten Leukämie assoziiert ist. Schließlich wurde auch die Möglichkeit eines neuen, bisher unbekanntes Virus erwogen.

Viele dieser Thesen waren unbefriedigend, zumal über 15% der AIDS-Patienten Drogensüchtige, 3,6% Haitianer, 0,6% Hämophiliepatienten, 1,2% Transfusionspatienten und 0,8% heterosexuelle Kontaktpersonen von AIDS-Kranken waren; schließlich waren sogar Kleinkinder an AIDS erkrankt, und in den afrikanischen Ländern, in denen AIDS beobachtet wurde, erfolgte die Übertragung vornehmlich heterosexuell. Die Beunruhigung, die diese Ungewißheit auslöste, wurde vor allem durch zwei weitere Fakten verstärkt:

1. Die AIDS-Fälle nahmen konstant zu, in den USA zum Beispiel von etwa 900 Fällen 1982 über 5500 im August 1984 bis zu rund 7000 Patienten, die bis Ende November 1984 vom Center for Disease Control erfaßt waren.

2. Anhand der Übertragung durch Bluttransfusionen hat sich errechnen lassen, daß die Inkubationszeit zwischen 4 Monaten und 5 Jahren betragen kann, so daß Unklarheit darüber herrscht, wie viele Probanden bereits infiziert sind, bei denen das Syndrom erst in den nächsten Jahren zum Ausbruch kommen kann.

Es ist daher nicht verwunderlich, daß Angst und Panik in den Risikogruppen zunahm, zumal von den bis



DEUTSCHE MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT (DMW), STUTTGART, NR. 12, VOM 22. MÄRZ 1985

Ende 1983 in den USA gemeldeten AIDS-Patienten bis Ende November 1984 insgesamt 73% gestorben sind.

In Europa waren bis Herbst 1981 etwa 500 AIDS-Fälle bekannt, in der Bundesrepublik Deutschland bis Ende des Jahres 1984 etwa 140, bei denen es sich neben einigen Hämophilen und Drogensüchtigen in 80% um homosexuelle Männer handelt. Mehr als die Hälfte dieser Patienten sind inzwischen gestorben. Man muß mit der Möglichkeit rechnen, daß sich die Erkrankung bei uns im Vergleich zu den USA mit einer Verzögerung von etwa 3 Jahren weiter ausbreitet.

In dieser Situation wirkten die kürzlichen Berichte aus zwei Forschungslaboratorien wie eine Erlösung. Die Arbeitsgruppe um Luc Montagnier vom Pariser Pasteur-Institut berichtete bereits 1983 (1) und die Arbeitsgruppe um Robert Gallo an den National Institutes of Health in den USA im Frühjahr 1984 (4) über die Isolierung von Viren aus dem Blut von AIDS-Patienten, die einen neuen Virustyp darstellen und nach vergleichenden Untersuchungen als identisch angesehen werden. Bei den LAV (Lymphadenopathie-assoziierte Viren) und IDAV (Immundefekt-assoziierte Viren) sowie HTLV III (humanes T-Zell-lymphotropes Virus III) genannten Isolaten der beiden Forschergruppen handelt es sich um sogenannte Retroviren. Das ist eine Virusfamilie, die ihren Namen von dem dieser Familie eigenen Enzym Reverse-Transkriptase erhielt und der eine ganze Reihe von krebs-erzeugenden Viren angehören, unter anderem auch das bereits genannte HTLV I, das von Gallo 1981 beschrieben wurde.

Die Entdeckung einer neoplastischen T-Zelllinie in Gallos Laboratorium, in der das Virus vermehrt und angezüchtet werden kann (4), ermöglichte zum einen dessen Isolierung bei über 90% von Patienten im Frühstadium von AIDS und zum anderen dessen Anreicherung und nähere Charakterisierung. Insbesondere kann seit einigen Monaten Virusantigen hergestellt werden, um Verdachtsfälle und Risikogruppen sero-epidemiologisch zu untersuchen. Neben der Isolierung des Virus auch aus Speichel und Samenflüssigkeit von Patienten (2) haben vor allem die serologischen Untersuchungen für Aufregung gesorgt. Während mit optimierter Methode bei nahezu 100% der untersuchten AIDS-Patienten HTLV-III-spezifische Antikörper nachgewiesen werden konnten, zeigte sich nämlich, daß derartige Antikörper auch in einem beträchtlichen Prozentsatz bei Gesunden aus Risikogruppen, wie männlichen Homosexuellen und Drogensüchtigen, nachweisbar sind (5).

Obwohl letztlich der Beweis für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen HTLV III und AIDS noch nicht erbracht ist, ist doch angesichts einer praktisch 100%igen Assoziation zwischen AIDS und HTLV-III-Infektion der Verdacht begründet, daß es sich bei HTLV III um einen wesentlichen ursächlichen Faktor für diese Erkrankung handelt. Angesichts der langen Inkubationszeit der Erkrankung und der Unkenntnis darüber, in wieviel Prozent eine HTLV-III-Infektion notwendigerweise eine AIDS-Erkrankung nach sich zieht, ist die Angst der Probanden, bei denen HTLV-III-spezifische

Antikörper nachgewiesen wurden, begründet und verständlich. Andererseits werden umfassende sero-epidemiologische Untersuchungen es ermöglichen, die Risikogruppen genauer zu erfassen und das Risiko einer Infektion bzw. einer Erkrankung nach Infektion besser abzuschätzen.

Die Tatsache, daß AIDS auch bei Hämophiliepatienten und Patienten nach Bluttransfusion aufgetreten ist, die keiner der Risikogruppen (Homosexuelle, Drogensüchtige) angehören, läßt eine Kontrolle der Blutkonserven und der Blutspender auf HTLV III bzw. entsprechende Antikörper, ähnlich wie schon für Hepatitis-B-Virus, immer dringlicher erscheinen, um die weitere Ausbreitung des Virus auf diesem Wege zu verhindern. Daß in der Übertragung durch Blutkonserven ein beachtliches Risiko steckt, zeigen die bisherigen Befunde an Hämophiliepatienten, bei denen in einer Studie in 64% HTLV III-Antikörper nachgewiesen wurden (3). Angesichts der bisher geringen Zahl von AIDS-kranken Hämophiliepatienten kann man annehmen, daß die wenigsten dieser Hämophiliker wirklich mit dem HTLV III infiziert wurden, sondern daß sie vielmehr mit den Gerinnungsfaktor-Präparaten entweder Antikörper aufgenommen haben oder aber durch in diesen Präparaten enthaltenes abgetötetes Virus bzw. Virusantigen immunisiert worden sind.

Während es voraussichtlich noch einige Monate dauern wird, bis alle Blutkonserven und die vielen Tausende von Blutspendern auf HTLV-III-Antikörper getestet werden können, ist diese Untersuchung bei AIDS-verdächtigen Patienten zur Sicherung der Diagnose bereits bundesweit möglich, da einige Speziallaboratorien unter Verwendung von HTLV-III-spezifischem Antigen einen entsprechenden serologischen Test entwickelt haben. Diese Untersuchung wird zum Beispiel in Berlin am Robert-Koch-Institut und am Institut für Virologie der Freien Universität Berlin, in Frankfurt/Main am Paul-Ehrlich-Institut, in Gießen am Institut für Medizinische Virologie, in Göttingen am Primaten-Zentrum und in München am Max-von-Pettenkofer-Institut sowie bei der Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung in Neuherberg bei München durchgeführt.

#### Literatur

- (1) Barré-Sinoussi, F., J. C. Chermann, F. Rey, M. T. Nugeyre, S. Chamaret, J. Gruest, C. Dautet, C. Axler-Blin, F. Verzinet-Brun, C. Rouzioux, W. Rosenbaum, L. Montagnier: Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). *Science* 220 (1983), 868.
- (2) Broder, S., R. C. Gallo: A pathogenic retrovirus (HTLV-III) linked to AIDS. *New Engl. J. Med.* 311 (1984), 1292.
- (3) Kitchen, L. W., F. Barm, J. L. Sullivan, M. F. McLane, D. B. Brettler, P. H. Levine, M. Essex: Aetiology of AIDS - antibodies to human T-cell leukaemia virus (type III) in haemophiliacs. *Nature (Lond.)* 312 (1984), 367.
- (4) Popovic, M., M. G. Sarngadharan, E. Read, R. C. Gallo: Detection, isolation, and continuous production of cytopathic retroviruses (HTLV III) from patients with AIDS and pre-AIDS. *Science* 224 (1984), 497.
- (5) Sarngadharan, M. G., M. Popovic, L. Bruch, J. Schüpbach, R. C. Gallo: Antibodies reactive with human T-lymphotropic retroviruses (HTLV-III) in the serum of patients with AIDS. *Science* 224 (1984), 506.
- (6) Seligman, M., L. Chess, J. L. Fahey, A. S. Fauci, P. J. Lachmann, J. P. Age-Stehr, J. Ngu, A. J. Pinching, F. Rosen, T. J. Spira, J. Wybran: AIDS - an immunologic reevaluation. *New Engl. J. Med.* 311 (1984), 1286.

Prof. Dr. H. Bauer  
Institut für Medizinische Virologie der Universität  
6300 Gießen, Frankfurter Str. 107



## AIDS – Krankheit zwischen Mythos, Wirklichkeit und Geschäft

Seit Seuche und Pest hat kaum eine Krankheit derart von sich reden gemacht wie das „Acquired Immuno-deficiency Syndrome“ (Erworbenes Immun-Defekt-Syndrom) – bekannt unter dem Namen AIDS. Schlagzeilen wie „Schon jetzt hundert- bis zweihunderttausend AIDS-Infizierte in Deutschland; jeder dritte Homosexuelle mit dem AIDS-Erreger infiziert“ oder „Die Homosexuellen stehen vor ihrer Selbstausrottung“ ließen die einen schauern, die anderen – wegen ihrer Haltung zur Homosexualität – klammheimlich frohlocken. Langsam und mühsam gelang es den Betroffenen und den Wissenschaftlern, Licht in den ideologisch und emotional so aufgeladenen Mythos AIDS zu bringen. Was übrigbleibt: eine zwar tödlich verlaufende, aber im Grunde banale Infektionskrankheit, die allerdings gegenüber anderen Infektionskrankheiten einige Besonderheiten aufweist.

### Von Afrika über die USA nach Europa

In Afrika ist die Krankheit schon seit langem bekannt. Vorwiegend heterosexuell liebende Männer und Frauen



Heide Lore Schardt, Berliner  
Wirtschaftsberichte, Redaktion  
Gesundheit und Soziales

sind dort an AIDS erkrankt und gestorben. Daß in den USA und Europa nun gerade homosexuelle Männer so stark von der Krankheit betroffen sind, führt man inzwischen auf einen Zufall zurück. Man vermutet, daß sich das Immunsyndrom von Afrika nach Haiti ausgebreitet hat und daß sich dort die amerikanischen Ostküsten-

Homosexuellen, deren bevorzugtes Urlaubsziel Haiti lange Zeit war, angesteckt hatten. Da nun homosexuelle Männer naturgemäß sexuell unter sich bleiben, wurde AIDS dann vor allem in dieser Gruppe weiterverbreitet.

1979 wurde die Infektionskrankheit in den USA erstmalig beobachtet. Inzwischen gibt es dort rund 8000 registrierte AIDS-Fälle, von denen weit mehr als 3000 bereits tödlich endeten. In der Bundesrepublik, wo die Krankheit erst 1982 auftrat, sind von den bis zum November 1984 bekannten 134 AIDS-Erkrankten 59 Patienten gestorben. Die aus den Erfahrungen der USA hochgerechneten zukünftigen Erkrankungszahlen in der Bundesrepublik – immerhin werden in Amerika pro Woche rund 100 neue Fälle registriert – lassen insbesondere die Öffentlichkeit Schreckliches erwarten.

Also doch eine neue Volksseuche, eine Selbstausrötung der Homosexuellen?

#### Keine Seuche und keine Schwulenkrankheit

Rein statistisch betrachtet stellt AIDS auch unter Berücksichtigung der pessimistischsten Hochrechnungen, die von einigen tausend AIDS-Kranken in den nächsten Jahren sprechen, wohl kaum eine Seuche dar. Immerhin starben in der Bundesrepublik 1982 allein an der banalen Lungenentzündung fast 16000 Menschen, und der Bronchitis fielen knapp 14000 Menschen zum Opfer, obwohl es – im Gegensatz zu AIDS – für diese Krankheiten erfolgversprechende Therapien gibt. Die therapeutische Hilflosigkeit gegenüber AIDS scheint zur Zeit die Hauptursache für die Mystifizierung dieser Erkrankung zu sein, zumal der Erreger – der Retrovirus LAV/HTLV-III – schon 1983 von Prof. Luc Montagnier (Institut Pasteur, Paris) entdeckt worden ist.

Über den Erreger hinaus konnte inzwischen durchaus eine Reihe von Erkenntnissen gewonnen werden. So sind beispielsweise die Symptome, durch die der Verdacht auf AIDS begründet werden kann, relativ systematisch erfaßt. Auch gilt als einigermaßen gesichert, daß der Erreger – ähnlich wie bei Hepatitis B – über die Körperflüssigkeiten wie Blut, Samen oder Speichel übertragen wird. Daraus folgt aber auch, daß AIDS nicht – wie viele andere ansteckende Krankheiten – auf alltäglichem Weg übertragen werden kann. Zur Ansteckung muß der Erreger aus dem infizierten in ein anderes Blutsystem übertragen werden. Dementsprechend läßt sich eine Reihe von Gruppen vermuten, bei denen die Gefahr einer Übertragung besonders hoch ist. Zu den Risikogruppen gehören aber nicht nur die Homosexuellen, sondern auch Fixer und – wie Prof. Meinrad Koch vom Bundesgesundheitsamt auf einer Veranstaltung des Berufsverbandes der Sozialarbeiter und Sozialpädagogen betonte – Bluter und Zahnärzte. Koch hob in diesem Zusammenhang hervor, daß AIDS entgegen der landläufigen Meinung keine Homosexuellenkrankheit sei und



Prof. Meinrad Koch vom BGA erläutert auf der Veranstaltung des Berufsverbandes der Sozialarbeiter und Sozialpädagogen vor interessierten Sozialarbeitern die Funktionsweise des Antikörpertests

Foto bww

prinzipiell jeder mit dem Erreger infiziert werden könne. Als nächste Gruppe der Betroffenen machte Koch übrigens die Schickeria aus, die sich durch ähnliches Sexualverhalten mit häufigem Partnerwechsel (einem wesentlichen Risikofaktor) auszeichne wie die Risikogruppe der Schwulen.

#### Schnelle Reaktion der Betroffenen

Daß diese Aussage neue Nahrung für eine Panikmache in der Bevölkerung bietet, ist sicherlich verständlich, jedoch auch ohne statistische Klimmzüge ziemlich unbegründet, denn – so der Wilmersdorfer Gesundheitsstadtrat Ellis Huber auf der gleichen Veranstaltung: Es ist nachgewiesen, daß bislang noch keine Infektionskrankheit durch die Medizin beherrschbar wurde, sondern im wesentlichen durch soziale Verhaltensänderungen und Umgangsformen wie beispielsweise die Einführung der Hygiene. Wenn dem so ist, kann man in bezug auf AIDS getrost in die Zukunft sehen. Zwar sind die erwarteten 2000 AIDS-Toten von 1987 schon heute infiziert, was sich derzeit in der größten Risikogruppe, den Homosexuellen, abspielt, gilt jedoch als historisch einmalig. Allein in der Bundesrepublik existieren inzwischen – kaum zwei Jahre nach dem ersten Auftauchen der Krankheit – rund 20 AIDS-Hilfe-Gruppen, die sich, ob nun direkt betroffen oder nicht, intensiv mit der Verhaltensänderung – beispielsweise der sexuellen Praktiken – durch Beratung und Aufklärung der Mitglieder von Risikogruppen befassen. Dabei muß man – anders als bei vielen engagierten Initiativen im Bereich der Ökologie – den AIDS-Hilfen im großen und ganzen außerordentlich sachliche und kompetente Aufklärung bescheinigen; Gefühlsduselei und Panik scheinen gerade hier nicht sehr hoch im Kurs zu stehen.

#### Die Berliner AIDS-Hilfe

Auch in Berlin will die erst 1984 gegründete Berliner AIDS-Hilfe mit erhoffter finanzieller Unterstützung des





NATURE, VOL. 314, VOM 25. APRIL 1985

## AIDS progress

## Synthetic vaccine only a distant prospect

Atlanta, Georgia

THE virus responsible for acquired immune deficiency syndrome (AIDS) in humans may have entered the population recently by transmission from monkeys, according to a study of African green monkeys by Max Essex of Harvard University. Essex has found that apparently healthy monkeys show strong antibody recognition of STLV-III, a virus associated with immune deficiency disease in rhesus macaques which has many similarities with human AIDS virus. A simian origin for the virus would be consistent with new data suggesting that AIDS may have been present in humans of central Africa since before 1973.

Essex reported his findings here at the first international conference on AIDS, attended by two thousand researchers from 26 countries. The meeting was sponsored by the US Department of Health and Human Services and the World Health Organization, among others. The availability of two different primate models of AIDS, one with disease and one without, should be invaluable for development of an AIDS vaccine: comparisons between viruses might indicate those conserved regions that might be most usefully imitated in a synthetic vaccine produced by genetic engineering, so avoiding the problems caused by antigenic variability.

A vaccine that would prime the immune system to deal with the AIDS virus is one of the best hopes for dealing with the disease; it seems unlikely that a treatment will be found that will eradicate the infection once it becomes established in an individual, where DNA copies of the virus are incorporated into the host's own DNA. James Curran, head of the AIDS task force at the Center for Disease Control (CDC), said that if a vaccine became available it might be necessary to vaccinate all US citizens, starting first with those in high risk groups who at present show no evidence of infection. A vaccine is still several years away, however.

The latest data on the spread of AIDS in the United States are grim but unsurprising. By last week 9,608 cases had been diagnosed of which 4,712 have been fatal. Estimates of the number of US citizens who have already been infected with the AIDS virus, as indicated by the presence of serum antibodies, range from 0.5 to 1.0 million; more than 10 per cent of these are likely to develop the disease over the next five years, even if all further transmission of the virus stops immediately. The doubling period for the number of reported cases in the United States has increased slightly, but is still around 8-9 months. Principal con-

clusions from the conference have been reported to the US Department of Health and Human Services, and a separate report is being prepared for the World Health Organization.

New estimates have been made of the latency period between infection and the onset of disease symptoms, and it seems that the mean latency may be five years or even longer; this suggests that many people in high risk groups may already have been infected but are clinically unaware of the fact.

Between 70 and 90 per cent of haemophiliacs who receive regular infusions of factor VIII concentrate have detectable serum antibodies to the AIDS virus, and some data suggest that more than five per cent of these are likely to develop AIDS, with a further number developing "lesser AIDS" — AIDS-like symptoms that nevertheless fall outside CDC's definition of AIDS (Elaine Eyster, Pennsylvania State University School of Medicine). Estimates of the proportion of people with antibodies who will develop the disease are likely to go on increasing. Among one group of New York promiscuous homosexuals, the proportion of those with antibody that have developed AIDS is as high as 20 per cent (J Goedert, National Cancer Institute); it is not yet clear whether this high figure is due to some complicating lifestyle factor or whether it is because the virus has been present for longer in that group.

Very preliminary data from wives of haemophiliacs suggest that the AIDS virus is transmitted heterosexually by repeated contacts from male to female (J. Goedert, National Cancer Institute). A claim for female to male heterosexual transmission from prostitutes was also made (R. Redfield, Walter Reed Army Medical Center), though these data are also equivocal.

Some modestly encouraging results for treatment of AIDS with anti-viral drugs were reported, although none amounted to a major breakthrough. It is now apparent that neurological symptoms such as dementia are present in high proportion of AIDS patients, often associated with encephalitis.

US Secretary of Health and Human Services Margaret Heckler told the conference that AIDS is the chief health priority of the administration, but her speech, which studiously avoided mentioning the principal risk group, male homosexuals, did nothing to soothe the anger of homosexual activists and AIDS patients attending the conference.

Robert Gallo of the National Institutes of Health, who first isolated the virus known as HTLV-III, made a plea for less petty nationalism in the competition be-

tween research groups in different countries. Gallo's plea was not immediately effective: the AIDS virus continues to be referred to by at least three different names depending on the affiliation of the speaker, despite agreement that the virus isolated by different groups is basically the same, and despite an informal agreement to call the virus HTLV-III/LAV (or LAV/HTLV-III) in recognition of the work of the French group under Luc Montagnier at Institut Pasteur in Paris. The name issue is to be tackled later this year by the International Committee on Virus Nomenclature. Gallo also took many by surprise by calling for an end to the cult of the instant media authority.

All the blood banks in the United States are now screening donated blood for AIDS virus using enzyme-linked immunosorbent assay test kits manufactured by commercial companies, but implementing the tests has not been without its problems. According to Gerald Sandler of the American Red Cross, an anomalously high proportion of samples tested with the Abbott Laboratories' kit produced evidence of AIDS antibody on first testing in some areas of the country, although the proportion of repeatedly reactive samples was close to the expected 0.2 per cent. Samples that produce positive results on two subsequent tests are confirmed by Western blotting, but it is apparently impractical to carry out Western blots on all samples that produce a positive result just once.

It is also becoming clear that after infection by the AIDS virus, several weeks or months may pass before antibodies reach easily detected levels; any test that looks just for antibodies can therefore be at best an imperfect protection for blood banks. In Britain, initial investigations of the Abbott test have produced disappointing results, and it seems most likely that Britain will develop its own test for blood banks rather than importing US products; price is also a factor.

There is still no agreement on whether US donors who show clear presence of antibody that is confirmed by Western blot should be told of the results of the test. The American Red Cross says it is still reviewing options, and organizations in different states are following different paths. California has adopted a moratorium on conveying test results to donors until alternative testing centres are established where people can be tested for antibody without giving blood.

The fear is that as long as testing is available only at blood collection centres, people in high risk groups will be attracted to offer their blood in order to be tested: questionnaires indicate that most people in high risk groups do want to know whether they have circulating antibody, despite the uncertain prognosis. Some federal funds are likely to be made available to establish several hundred alternative test centres, though the amount is still being argued.

Tim Beardsley

a.i.d.s. - Medizinische Fachdatenbank ist startklar

Stuttgart (aid) Ein neuer Service der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. ist ab sofort für Forschung, Klinik und Prävention der HTLV-III-Infektion nutzbar.

Unter dem Kürzel "a.i.d.s." steht eine computergestützte Datenbank, die medizinische Fachinformationen über das humane lymphotrope Retrovirus HTLV-III/LAV und die dadurch herbeigeführten Krankheitsbilder enthält.

In der ersten Ausbaustufe werden die bei "a.i.d.s." archivierten Veröffentlichungen der internationalen, medizinischen Fachpresse und unveröffentlichte Arbeiten (Vorträge, Kongreßbeiträge etc.) bibliographisch erfaßt und zusammen mit codierten Inhaltsdeskriptoren gespeichert.

Der Bestand umfaßt inzwischen mehrere Hundert Arbeiten, davon alleine 170 aus den ersten vier Monaten dieses Jahres. Ziel von "a.i.d.s." ist, ein möglichst hoher Anteil präserter Volltexte. Derzeit (Juli 1985) ist die Erfassung der 1985 erschienenen Arbeiten auf dem aktuellen Stand, ältere Texte werden in den nächsten Wochen gespeichert.

Ab sofort ist es möglich, gezielte Detailinformationen sehr schnell zu finden und zu bearbeiten. Nach unseren Informationen bietet keine andere Datenbank in Europa eine derart feine Inhaltsgliederung zum Themenbereich HTLV-III/LAV. Auf Anfrage kann "a.i.d.s." maßgeschneiderte Literaturprofile zusammenstellen und darüber hinaus bei der Beschaffung der Originalarbeiten behilflich sein..

Bei Interesse an Informationen, steht der Servicevordruck auf der letzten Seite dieses INFODIENSTES zur Verfügung, der Service ist grundsätzlich kostenlos, für Porti und Kopien werden DM 5,- in Briefmarken erbeten.

Verantwortlich für die Datenbank und die Durchführung des Dienstes ist das rd-Fachpressebüro mit Sitz in Stuttgart. Dorthin werden auch alle relevant erscheinenden Texte, insbesondere unveröffentlichte Arbeiten, erbeten, wobei eventuelle Sperrvermerke selbstverständlich berücksichtigt werden.

Postanschrift: rd-Fachpressebüro, Rosenbergstraße 180/1, 7000 Stuttgart 1.

