

---

---

# AIDS

## Informationsdienst

September 1985

# 2



Deutsche  
AIDS-Hilfe e.V.

---

Intro \_\_\_\_\_

Redaktion \_\_\_\_\_

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

Berliner AIDS-Hilfe: Aufklärung gegen Panikmache  
AIDS-Task-Force gegründet  
Werden die AIDS-Gefahren verharmlost ?  
Manager und Geschäftsreisende vor AIDS gewarnt (Int. Herald Tribune)  
AIDS in der UdSSR und der VR China

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

USA: Mehr AIDS-Gelder gefordert (Advocate)  
"Dry Kissing" als Safer-Sex (Capital Gay)  
Schweinefieber und AIDS ? (New York Native)

Fachpresse \_\_\_\_\_

Hygienemaßnahmen für Klinikpersonal (Klinikerarzt)  
AIDS-Hintergrundstudie zum Infektionsrisiko

Service \_\_\_\_\_

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

Impressum \_\_\_\_\_

Herausgeber: Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Bundesverband, Berlin  
Redaktion: Wolfram Schweizer, Christian Wiendieck  
Gestaltung: Detlev Pusch  
Druck: Medienservice Jürgen Tolle, Berlin

Der AIDS-Informationsdienst erscheint jeweils zum Monatsanfang.  
Einzelexemplar: DM 4,--, Jahresabonnement DM 37,50 / für Behörden  
DM 75,--. Bestellschein am Ende dieser Ausgabe.

REDAKTIONSADRESSE:

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

Redaktionsschluß dieser Ausgabe: 27. August 1985

---



GUTEN TAG AUS BERLIN,

seit Rock Hudson herrscht Hochbetrieb. Hunderte von Beratungstelefonaten und -gesprächen wurden seither geführt, von der Mitte August fertiggestellten, neuen AIDS-Infobroschüre (Auflage 25.000) sind bisher über 20.000 Exemplare auf den Postweg gegangen.

Gesundheitsämter, Ärzte, Selbsthilfegruppen und unzählige Privatpersonen nutzen inzwischen das Informations- und Beratungsangebot der Deutschen AIDS-Hilfe.

Auch der AIDS-Informationsdienst verfügt inzwischen über eine ansehnliche Zahl von Abonnenten, was uns natürlich freut. Dabei ist wichtig, daß der Gesamtverteiler nur noch diese September-Ausgabe unaufgefordert und kostenlos erhält; ab Oktober können aus finanziellen Gründen nur noch die Abonnenten beliefert werden.

Last but not least eine Entschuldigung: Bei der Herstellung der Erstausgabe gab es einige, wenige Exemplare die drucktechnisch oder von der Verarbeitung Fehler aufwiesen. Das tut uns leid, doch angesichts der knappen, verfügbaren Zeit und der hohen Auflage können solche Pannen auch in Zukunft nicht ganz ausgeschlossen werden. Wir sind auf alle Fälle zur Perfektion bemüht.

Zu guter letzt noch ein Dankeschön für die vielen guten Wünsche für unsere Arbeit. Das wird besonderer Ansporn für uns alle sein, auch zukünftig engagiert an der gemeinsamen Sache zu arbeiten.

Mit herzlichen Grüßen

*Wolfgang Linn*



DAH-Gespräch mit Vogel

Berlin (aid) Zu einem Gespräch mit dem Oppositionsführer im Deutschen Bundestag, Dr. Hans-Jochen Vogel, traf der Vorstand zusammen. Eine Unterstützung der SPD für die DAH-Anliegen wurde dabei ebenso besprochen wie konkrete Anknüpfungspunkte für eine AIDS-Diskussion in der Partei. Weitere Gespräche in Berlin fanden mit SPD-Mitgliedern des Abgeordnetenhauses inzwischen statt.

Prostituierte vor AIDS gewarnt

Berlin (aid) Die Berliner Prostituierten-Organisation "Hydra" macht darauf aufmerksam, daß AIDS auch eine Gefahr für Frauen darstellt. Vermittelt durch ein Informationsgespräch mit der Beratungsstelle für Geschlechtskrankheiten im Bezirksamt Charlottenburg griff "Hydra" auch in ihrer Zeitung "Nachtexpress" das Thema auf. Zu der Empfehlung, nur noch mit Kondomen zu arbeiten, folgte reale Unterstützung: Jeder Ausgabe der Zeitschrift ist ein Gratispräservativ beigelegt.

DGSS warnt vor staatlichen Maßnahmen im Kontext zu AIDS

Düsseldorf (aid) Die Deutsche Gesellschaft für sozialwissenschaftliche Sexualforschung e.V. (DGSS) warnt vor Registrierungen oder Quarantäne AIDS-Kranker. "Solche Maßnahmen", so der Vorstand, "können bei dieser Krankheit niemals sinnvoll sein, da die zu erwartende Anzahl von angesteckten und damit auch selbst ansteckungsfähigen Personen zu groß sein wird." Ferner äußerte die DGSS die Befürchtung, daß es bei diesen Maßnahmen "zu Verletzungen des Persönlichkeits- und Datenschutzes kommen" kann.

75% der Hämophilen sind HTLV-III-Positiv

Hannover (hk) Nach einer von N. Barthels an der Medizinischen Hochschule in Hannover durchgeführten Untersuchung, sind 72% der Hämophilen HTLV-III-Positiv. Die Untersuchung basiert auf einem Test mit 36 Patienten. Im gemessenen Zeitraum zwischen 1980 und 1984 stieg der Positivanteil von 11% auf 72% an.



Grüne fordern DM 600.000 für AIDS-Bekämpfung

Bonn (aid) Zur Bekämpfung bzw. Prophylaxearbeit von AIDS haben die Grünen im Bundestag DM 600.000 aus dem Bundeshaushalt gefordert. Auf einer Pressekonferenz berichtete Herbert Rusche über die einzelnen Haushaltstitel. Die beantragten Mittel sollen ausschließlich über die Deutsche AIDS-Hilfe abgewickelt werden.

HTLV-III-Positive in Italien

Mailand (kay) Ein Expertenteam um Dr. P. Ferronie vom Virologischen Institut an der Mailänder Universität gab nach Abschluß einer Untersuchungsreihe bekannt, daß 30% - 53% der intravenös Drogenabhängigen in Italien Anti-HTLV-III-Positiv sind.

Lungenkarzinom durch AIDS begünstigt

Boston, Mass. (hk) Wie Dr. Neil Jay Nusbaum vom Massachusetts General Hospital in Boston jetzt herausfand, werden metastatisierende, kleinzellige Lungenkarzinome durch das Vorhandensein von AIDS in ihrer Entwicklung begünstigt.

Neues AIDS-Buch erscheint Ende September

München (aid) Dr. Norbert Kathke, Leiter der Münchner Gesundheitsbehörde, stellt in Kürze sein Buch "AIDS" der Presse vor. Die Publikation enthält daneben auch vollständige Statements von Professor Dr. Robert C. Gallo (Bethesda) und von Professor Dr. Jean-Claude Cherman (Pasteur, Paris). Eine Rezension des Buches erfolgt in der Oktober-Ausgabe des "infodienstes".

Hämophile mit Faktor V und VIII gefährdet

Newcastle upon Tyne (hk) Peter Jones vom Hämophilie Zentrum in Newcastle (England) hat in Labortests herausgefunden, daß Hämophile, die den Faktor V und VIII erhalten, besonders gefährdet sind. Die Faktoren wurden Anti-HTLV-III-Positiv geprüft und befunden. (aus: The Lancet, vom 22. Juni 1985, S. 1458 f.)



Hälfte der afrikanischen Bevölkerung HTLV-III-Positiv ?

Bethesda, Maryland (kay) Prof. G. de Thé vom CNRS Laboratory of Epidemiology and Immunovirology of Tumors fand durch eine Studie, die im Zeitraum zwischen 1972 und 1974 stattgefunden hat, heraus, daß in den afrikanischen Ländern Uganda, Kenia und in der Elfenbeinküste rund 35 - 50% der Gesamtbevölkerung HTLV-III-Positiv sind. Auffällig ist jedoch, daß diese Infizierten keine Symptome von AIDS aufweisen.

Ursache für AIDS entdeckt ?

Toronto (hk) Für Prof. Dr. Peter K. Lewin ist alles klarer geworden. Nachdem Prof. Montagnier vom Pariser Pasteur-Institut nachgewiesen hat, daß das HTLV-III-Virus zu den Lenti-Viren gehört, worunter auch das Visna-Virus der Schafe (als Krankheitsvirus) fällt, schließt Lewin, daß ein homosexueller Mann sexuellen Kontakt mit einem infizierten Schaf gehabt hat und anschließend das Virus durch Kontakte mit anderen Schwulen weitergegeben hat. Lewin, der Arzt am Kinderkrankenhaus in Toronto ist, gab diese These offiziell in der Zeitung der "Canadian Medical Association Volume 132 vom 15. Mai dieses Jahres bekannt (S. 1110).

Rehabilitation im Allgäu

Faistenoy, Bay. (aid) Speziell zur balneologischen Rehabilitation bietet die "Brüdergemeinschaft Antonius" der DAH ihr Haus an. Das "Haus Enzian" liegt im Luft- und Kneippkurort Faistenoy und bietet diverse Erholungsmöglichkeiten an. Die ärztliche Versorgung ist durch ortsansässige Mediziner gewährleistet. Nähere Informationen: Brüdergemeinschaft Antonius, Haus Enzian, Wertachstr.2, in 8967 Faistenoy.

Wohngemeinschaft für Positive und AIDS-Kranke

Auf Wunsch von Betroffenen hat die DAH im Auftrag der Berliner AIDS-Hilfe ein "WeGe-Projekt" beim Senat beantragt, das jetzt mit der Zurverfügungstellung entsprechender Mittel genehmigt wurde. Zur Zeit wird eine entsprechende Wohnung gesucht.

---



Statistik: HTLV-III-Positiv in Dänemark

Kopenhagen (hk) Auf einem internationalen Ärztesymposium wurden erstmals genaue Zahlen über HTLV-III-Positive in Dänemark bekannt. Prof. B. Ørskov Lindhardt vom Fibiger Institut in Kopenhagen schlüsselte wie folgt auf:

HTLV-III-Positiv sind 91% der AIDS-Patienten, 100% der LAS-Patienten, 30% der homosexuellen Männer mit chronischer Hepatitis, 4% der intravenös Drogenabhängigen und 45% der Hämophilen. Diese Zahlen finden nur Gültigkeit für Dänemark.

Gesundheitsministerium sieht keinen Anlaß für DAH-Gespräch

Bonn (aid) Der Ministerialdirektor im Bundesgesundheitsministerium Prof. Dr. Steinbach, hält ein direktes Gespräch mit dem DAH-Vorstand für nicht notwendig. Trotz mehrfacher Bemühungen um einen Gesprächstermin mit dem für AIDS Verantwortlichen des Ministeriums blieben alle Versuche unbeantwortet.

Lungenentzündung bei AIDS heilbar ?

London, Ontario, Kanada (kay) Z. Hussain vom Victoria-Krankenhaus im kanadischen Ontario hat jetzt durch einen Rattentest nachgewiesen, daß eine Kombination aus Tetroxoprim und Sulphadiazin bei Pneumocystis carinii (eine besondere Form der Lungenentzündung) erfolgreich wirkt. Ergebnisse aus Rattentests können in der Regel auf das menschliche Immunsystem übertragen werden.

(aus: Journal of Antimicrobial Chemotherapy, No. 15/1985, S. 575 ff.)

Infizierung von Frau auf Mann möglich

Frankfurt/Main (hk) Während man bislang in der Forschung davon ausgehen konnte, daß eine Infizierung nur vom Mann zur Frau über die Scheide möglich ist, gab Prof. Robert Gallo jetzt bekannt, daß der Infektionsweg von einer Frau zum Mann mit dem gleichen Infektionsrisiko behaftet ist. Gallo sprach auf einer Informationsveranstaltung für das Krankenhauspersonal des Klinikums der Johann-

---



Wolfgang-Goethe-Universität in Frankfurt. Dabei wies der AIDS-Forscher darauf hin, daß das Virus zwischenzeitlich in Blut, Tränen, Speichel, Plasma, Samen und neuerdings sogar in der Muttermilch isoliert wurde. Den Manifestationsindex, d.h. den Index über die Erkrankung von "Positiven" an AIDS gab Gallo mit bis zu 30% an. Die HTLV-III-Positiven können nach Auskunft des Amerikaners an folgenden Krankheiten erkranken:

AIDS, LAS (Lymphadenopathiesyndrom), neurologische Ausfälle (z.B. Geisteskrankheit, Lähmungen, Empfindungsstörungen u.a.), teratogene Wirkungen (d.h. Mißbildung des Fötus), verschiedenste, bösartige Karzinome oder Blutungsneigung (thrombozytopenische Purpura).

Besondere Beachtung legte Gallo auf den Anteil der HTLV-III-Positiven Häophilen (Blutern), der besonders hoch ist. Für die USA gab er 51,8 %, für die Bundesrepublik 36,6% und für Japan 46% als Anteile an.

Gallo und sein Team haben zwischenzeitlich auch neutralisierende Antikörper festgestellt, d.h. Antikörper, die das Virus vernichten. Ihre Anzahl reichte jedoch zur Erzielung einer definitiven Wirkung bei weitem nicht aus.

#### Seelsorge für AIDS-Kranke im Klinikbereich

Berlin (aid) Die Aktion "Homosexuelle und Kirche (HuK)" stellt ab sofort drei Pfarrer für seelsorgerische Aufgaben für Infizierte und AIDS-Kranke zur Verfügung. Besonders im Klinikbereich soll der Einsatz ermöglicht werden. Die HuK-Pfarrer sind über die Berliner AIDS-Hilfe (Tel. 030/ 853 2000) erreichbar.

#### Grüne und DAH: Keine AIDS-Meldepflicht

Bonn (aid) Auf Einladung der Fraktion der Grünen im Bundestag sprach DAH-Vorstandsmitglied Jürgen Roland mit den Abgeordneten in Bonn. Dabei ging es um die Ausarbeitung eines Haushaltstitels und um Abstimmung von Aktionen. Einigkeit herrschte insbesondere bei der völligen Ablehnung einer Meldepflicht für HTLV-III-Positive oder AIDS-Kranke.





Krebszellen bei AIDS-Patienten ohne HTLV-III

Frankfurt (hk) Auf der Informationsveranstaltung in der Frankfurter Universitätsklinik berichtete Prof. Robert Gallo, daß in Krebszellen von AIDS-Patienten HTLV-III nicht isoliert, d.h. nachgewiesen werden konnte. Das bedeutet, daß der Krebs nicht direkt durch HTLV-III ausgelöst wird, sondern der Immundefekt die Entstehung des Krebs begünstigt.

Balancierte Infektion: Nicht aktivierte, aber infizierte Helferzellen (T 4) schleusen keinen HTLV-III-Virus aus. Nur durch eine weitere Infektion beliebiger Art, wobei die infizierten T-4-Zellen aktiviert werden, kommt es zur Virusproduktion und durch eine überschnelle Alterung zum Absterben dieser T-4-Zellen. Damit ist der Beweis erbracht, daß sich HTLV-III-Positive auf alle Fälle vor einer weiteren (Sekundär-)Infektion schützen müssen.

Englische AIDS-Hilfe zu Besuch in Berlin

Berlin (aid) Zu einem Informationsbesuch in Berlin hielt sich Martin Weaver von der englischen AIDS-Hilfe "Terrence Higgin's Trust London" auf.

AIDS-Hilfe Belgien startet

Brüssel (aid) Unter dem Titel "Appel Homo SIDA" startet in diesen Tagen der belgische Arzt, Christian Goilav, die Aktivität der AIDS-Hilfe in Belgien. Nachdem in Kürze Wahlen bevorstehen, ist ein steigendes Interesse am Thema AIDS in der Politik spürbar. Für die ersten zwölf Monate hat die Regierung 600.000 Belgische Francs (ca. DM 30.000,--) in Aussicht gestellt, wobei eine Aufstockung nicht unwahrscheinlich ist. Bis Mitte September soll eine Telefon-Hot-Line arbeiten und ein erster Informationsfolder herausgegeben werden. In Belgien (8 Millionen Einwohner) sind bisher 130 AIDS-Fälle bekannt, wobei nur 18 Belgier, d.h. aus Belgien stammend, betroffen sind. Den Rest bilden zum größten Teil Zentralafrikaner mit rund 100 Fällen. Diese halten sich in dem Land zu Behandlungszwecken auf. Das DAH-Büro in Berlin hält auf Anfrage die Kontaktadresse bereit.



BERLINER SONNTAGSBLATT, VOM 25. AUGUST 1985



Mitarbeiter und Besucher bei der AIDS-Hilfe in ihren Räumen am Bundesplatz.

Foto: Hofmann

## Aufklärung gegen Panikmache

### Berliner AIDS-Hilfe gibt Information und Beratung

„Unser Telefon ist rund um die Uhr besetzt. Selbst nachts können sich Rat- und Hilfesuchende an uns wenden.“ Konrad, der das sagt, ist einer der elf ehrenamtlichen Mitarbeiter im Team der Berliner AIDS-Hilfe, die vor ein paar Wochen gemeinsam mit der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. eine große Altbau-Wohnung am Bundesplatz bezogen hat.

In der vergangenen Woche waren „Interessierte, Freunde, Helfer und Neugierige“ dorthin eingeladen, um sich über die Arbeit der Berliner Gruppe zu informieren.

Über mangelndes Interesse am Thema AIDS können sich die Mitarbeiter nicht beklagen. 1200 Beratungsgespräche allein im letzten Monat hatten sie zu bewältigen. Die meisten wurden dabei zwar telefonisch erledigt, aber auch eine Vielzahl von Gesprächen in der Beratungsstelle gab es.

Immer wieder werden die Berater auch mit dem enormen Informationsdefizit ihrer Klienten konfrontiert. Über die Möglichkeiten der Ansteckung dieser lebensbedrohenden Krankheit herrscht im allgemeinen Unsicherheit und Unwissenheit unter

der Bevölkerung. Großaufgemachte Schlagzeilen in bestimmten Zeitungen heizen die Stimmung an, versetzen in Panik, vor allem, seitdem es als sicher gilt, daß AIDS keine „Spezialkrankheit“ von Randgruppen wie Homosexuellen, Drogenabhängigen oder Prostituierten ist, sondern jeden treffen kann.

Vor allem aus männlichen Homosexuellen setzt sich zur Zeit jedoch die Hauptrisikogruppe zusammen. Auch in die Beratungsstelle am Bundesplatz kommen im Moment überwiegend homosexuelle Männer. Pro Tag melden sich etwa 80 Ratsuchende dort.

„Die meisten kommen natürlich zu uns, ohne verdächtige medizinische Symptome zu haben wie unerklärbares Fieber, Kurzatmigkeit, geschwollene Lymphknoten, Durchfälle oder Hautausschläge. Sie möchten einfach nur wissen, was zu tun ist, wenn sie sich möglicherweise schon infiziert haben, ob sie einen Antikörpertest machen lassen sollen, wie der Verlauf der möglichen Krankheit ist, und welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt“, sagt Konrad. Eine medizinische Beratung freilich wollen und können die

Mitarbeiter der AIDS-Hilfe nicht geben: „Wenn wir allerdings merken, daß eine medizinische Untersuchung angebracht ist, geben wir den Betroffenen auch Adressen von Ärzten und Kliniken.“

Zur Zeit sehen die AIDS-Helfer ihre Hauptaufgabe in der Vorsorge-Beratung. Das bedeutet, daß sie sich nicht auf die festen Beratungszeiten in den Räumen am Bundesplatz beschränken, sondern abends in „Kneipen“ oder Saunen beispielsweise Betroffene aufzuklären versuchen über mögliche Risiken der Ansteckung, sie aber auch ermutigen zu einem verantwortlicheren Sexualverhalten.

Auch die kontinuierliche Betreuung von bereits an AIDS Erkrankten gehört zur Aufgabe der Berliner AIDS-Hilfe wie beispielsweise Besuche in Krankenhäusern oder die Begleitung von Angehörigen der Kranken. Denn – so zeigt die Erfahrung – AIDS-Kranke sind im allgemeinen total isoliert, werden wie Aussätzige behandelt.

53 Erkrankte werden in Berlin offiziell registriert, doch schätzen die Fachleute, daß die Dunkelziffer weit höher liegt. Auch die Zahl

der möglicherweise bereits infizierten wird von offiziellen Stellen für Berlin bereits mit 6000 bis 8000 angegeben. Alle Anzeichen sprechen dafür, daß sich die Krankheit in der nächsten Zeit epidemieartig ausbreiten wird. Auf diese Alarmzeichen hat jetzt auch der Berliner Gesundheitsnator reagiert, indem er in der letzten Woche eine weitgefächerte Aufklärungs- und Vorbeugungskampagne ankündigte. Mit 40000 DM beteiligt sich der Senat finanziell an der Arbeit der AIDS-Hilfe. Die Mitarbeiter hoffen jedoch, daß das finanzielle Polster in Zukunft angehoben wird, denn eine zweite Sozialarbeiterstelle wäre für die Arbeit dringend notwendig.

Kontakt: Berliner AIDS-Hilfe, Bundesplatz 11, Berlin 31, Tel. (auch nachts) 853 1000 und 853 2000. Monika Herrmann



VOLKSBLATT, BERLIN, VOM 17. AUGUST 1985

**„Sondereinheit“ soll die Berliner aufklären****Senator Fink startet Offensive gegen AIDS**

Berlin (Vbl) Unter dem Motto „AIDS geht jeden an“, startet die Berliner Gesundheitsverwaltung ein großangelegtes Programm zur Bekämpfung der Virus-Infektion. Von sofort an gibt es eine „zentrale Sondereinheit“ (AIDS Task Force) beim Gesundheitssenator und ein „AIDS-Telefon“, über das sich jeder anonym informieren kann.

Darüber hinaus kündigte Senator Ulf Fink gestern eine „breit angelegte Aufklärungs-

kampagne“ an. In Berlin sind zur Zeit 53 AIDS-Kranke bekannt, 15 Menschen sind bisher an den Folgen der erworbenen Immunschwäche gestorben.

„Die AIDS-Infektion trägt alle Kennzeichen einer Epidemie“, so Fink. 30 000 bis 60 000 Berliner werden zu den besonderen Risikogruppen der Homosexuellen, Drogenabhängigen und Hämophilen gezählt. 6000 bis 12 000 sollen bereits den AIDS-Erreger im Blut haben.

Nach dem jetzigen Kenntnisstand werden bei unveränder-

ten Bedingungen bis 1990 mindestens zehn Prozent an den Folgen der Infektion sterben. Nach Auskunft des Gesundheitssenators sei die Zahl der Infizierten in den USA und in Europa auf jeweils mindestens eine Million zu schätzen, für Afrika auf etwa 10 Millionen. Vorausberechnungen der vergangenen Jahre seien durch die Realität aber eher noch übertroffen worden.

Bericht Seite 9  
Kommentar Seite 2

SÜDDEUTSCHE ZEITUNG, MÜNCHEN, VOM 6. AUGUST 1985

**Hollywood informiert über AIDS**

Als die neue Krankheit AIDS sich in den Vereinigten Staaten ausbreitete und als wegen ihres „Seuchenzuges“ von Afrika über die Karibik nach Kalifornien erst Neger, dann Puertorikaner und schließlich Homosexuelle kollektiv verdächtigt und individuell gemieden wurden, entsandte Präsident Reagan seine Gesundheitsministerin Margaret Heckler an das Krankenbett eines Betroffenen, dem sie demonstrativ vor Fernsehkameras die Hand gab. Das war politisch klug und gesundheitlich unbedenklich. Einer aufkommenden Hysterie war entgegengewirkt. Darüber hinaus bewilligte auf Antrag der Regierung der Kongreß 85 Millionen Dollar für die äußerst aufwendige Forschung.

Parallel dazu entstanden Initiativen von städtischen Gesundheitsbehörden und Betroffenen. Enorme Mittel wurden eingesetzt, um die Gefährdeten zu warnen. Denn AIDS ist zwar ansteckend, aber nicht so wie Grippe oder Pest, sondern durch Übertragungsweisen, die sich vermeiden lassen. Seit der beliebte Filmheld Rock

Hudson von der „erworbenen Immunschwäche“ betroffen ist und sein Privatleben enthüllt wird, gelangt die Aufklärung auch in solche Kreise, die sich mehr für Hollywoods saubere Schönheiten als für dunkle Bars und Krankenhäuser interessieren.

Die Begleitumstände sind nicht erfreulich, wenn zum Beispiel die ehemalige Frau des kranken Darstellers strahlender Männlichkeit ein Buch über ihre Scheinehe ankündigt. Aber der ganze Rummel mag dennoch etwas Gutes bewirken: Weitere Kreise werden von der Information über eine Krankheit erreicht, gegen die es kein Heilmittel gibt außer der Vorbeugung. Das ist es, was uns AIDS in unserer Welt, die gegen jedes Fehlverhalten und seine Folgen eine Arznei hat, so unheimlich macht. AIDS paßt so gar nicht in unser Weltbild vom Genuß ohne Reue; die Krankheit erschüttert unseren stillschweigenden Glauben, daß gegen alle unsere selbstgemachten Schäden schon ein Kraut wachsen werde. Auch deshalb gilt sie als besonders „tückisch“. cs



# Hamburg: Die Zahl der Aids- Kranken steigt

## Bonn will Seuchengesetz schärfer anwenden

Von Ulrike Brendlin

**Hamburg** - Die Zahl der Aids-Kranken steigt. Im Mai litten 29 Hamburger an dem Virus, Ende Juli waren es 36. Von ihnen starben 15. In der Bundesrepublik wurden bis Ende Juli 230 Aids-Infizierte (80 mehr als im Herbst 1984) gezählt. 95 von ihnen erlagen ihrem Leiden.

„Aids beschränkt sich nicht mehr auf die Risikogruppen wie Homosexuelle, Bluter und Prostituierte“, sagt Dr. Lothar Jene, Sprecher der Hamburger Gesundheitsbehörde. Aids, auf deutsch „Erworbenes Immundefekt-Syndrom“, werde nun auch zu einer Bedrohung für andere Bevölkerungsgruppen.

In jüngster Zeit sind erstmals die Fälle von drei Prostituierten in Hamburg bekannt geworden, die sich mit dem vermutlichen Aids-Erreger, dem Virus HTLV-III, infiziert hatten. „Seit Anfang 1984 haben sich schon Hunderte von Prostituierten dem Aids-Test unterzogen“, sagte Dr. Jene. Nur fünf Prozent der Menschen, bei denen dieses Virus entdeckt wird, bekommen die tödlich verlaufende Krankheit oder stecken andere an.

Damit sich Aids nicht über Blutkonserven ausbreiten kann, werden jetzt alle Konserven geprüft. Seit April 1985 wurden in Hamburg 30 000 Proben genommen, elf enthielten das Virus. „Die Blutspender wurden sofort benachrichtigt.“

Informieren und Aufklären seien die einzigen Mittel gegen die ungewöhnliche Krankheit, sagte Dr. Jene. Er wandte sich massiv aber gegen eine Meldepflicht. „Dann kommen die Kranken nicht mehr zu uns, sondern verschwinden im Untergrund. Eine Zwangsvorführung hat keinen Sinn, weil es keine Heilung gibt.“

HAMBURGER  
ABENDBLATT  
VOM 8. AUGUST 1985

Auch Diplom-Psychologe Hans-Georg Floß von der Aids-Hilfe Hamburg e.V. ist strikt gegen eine Erfassung dieser Kranken: „Vorbeugende Maßnahmen sind unmöglich, weil die meist Homosexuellen sich aus Angst nicht mehr an Ärzte wenden werden.“ Floß befürwortet stattdessen eine intensive Beratung und die Möglichkeit, den HTLV-III-Test anonym machen lassen zu können.



**Manfred Steinbach** (51), Facharzt für Nervenheilkunde und Professor für Sportmedizin, ist Leiter der Abteilung Gesundheitswesen des Bonner Ministeriums Jugend, Familie und Gesundheit.

Die Aids-Hilfe Hamburg verzeichnet 50 Anrufer im Monatsdurchschnitt. Zur Zeit hat auch die Aids-Hilfe Urlaub. Von September an sind wieder Berater jeweils mittwochs und freitags von 19 bis 22 Uhr unter 279 00 69 zu erreichen. Die meisten Anrufer fragen nach dem HTLV-III-Test. Floß: Schwellung der Lymphknoten, Unwohlsein, Infektionen, Pilzkrankungen oder mehr als fünf Kilogramm Gewichtsverlust in zwei Monaten können Anzeichen für Aids sein.

Professor Manfred Steinbach, Ministerialdirektor beim Bundesgesundheitsministerium kündigt eine Richtlinie an, daß Blutkonserven bundesweit auf das Virus geprüft werden. Auch Steinbach will noch keine Meldepflicht: „Da müßte der Bundesrat zustimmen.“ Um Aids besser in den Griff zu bekommen, will das Bundesgesundheitsministerium verstärkt das Bundesseuchengesetz anwenden. Steinbach: „Personen gewisser Treffpunkte können dann untersucht werden. Wird mit einem Test ihre Gefährdung ermittelt, sollte ihnen der Besuch der Treffs verboten werden.“



SÜDDEUTSCHE ZEITUNG, MÜNCHEN, VOM 8. AUGUST 1985

# Werden die AIDS-Gefahren verharmlost?

## Experten befürchten „lawinenartigen Anstieg“ der Erkrankungen

Die Behauptung, beim erworbenen Immundefekt AIDS handle es sich um ein eingrenzbare Problem für eine Minderheit, ist nicht mehr haltbar. Deutschen Forschern und auch Politikern wird mittlerweile von mehreren kompetenten Seiten vorgeworfen, die Gefahr heruntergespielt zu haben. Dies habe auch zur Folge, daß Strategien gegen die bislang unheilbare Krankheit nicht entwickelt beziehungsweise unzureichend aufgegriffen werden; damit sind in erster Linie die Propagierung der durchaus möglichen Vorbeugung sowie die Förderung weiterer Forschungsarbeiten gemeint.

Allein in den USA sind bislang mehr als elftausend Fälle von AIDS registriert; die Krankheit forderte dort schon an die sechstausend Opfer. Weiterhin ist mit einer Verdoppelung der Neuerkrankungsrate alle sechs bis zwölf Monate zu rechnen. In den Vereinigten Staaten hat man auf AIDS ebenfalls jahrelang kaum reagiert (was in erster Linie auf weltanschauliche Engstirnigkeit zurückgeführt werden muß). Erst die massive Ausbreitung, der Druck von Betroffenen und einigen Forschern sowie jetzt vor allem der „Rock-Hudson-Effekt“ (nach dem Bekanntwerden der Erkrankung des Schauspielers) bewirkten ausgedehntere Hilfsangebote für Kranke und Bedrohte, Vorbeugungskampagnen und die Aufstockung des AIDS-Forschungsbudgets.

In Europa sind bisher „nur“ 500 an AIDS Erkrankte bekannt, rund 230 davon aus der Bundesrepublik (von ihnen starben bis jetzt 95). Der Vorsprung vor den USA, der auf ein Jahr bis drei Jahre berechnet wird, droht indessen ungenutzt zu verstreichen. Vor etwa einem Jahr hatte eine Minderheit deutscher Virologen eine Hochrechnung angestellt, derzufolge im ungünstigsten Fall bis 1990 mehr als zehntausend Menschen an AIDS erkranken werden. Sie war für diese angeblich unnötige Beunruhigung der Öffentlich-

keit heftig kritisiert worden. Noch vor kurzem erklärten hiesige virologische Vereinigungen im *Deutschen Ärzteblatt* (1985, 82, 104), es bestehe „kein Grund für die Annahme einer Ausbreitung von AIDS in der allgemeinen Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland“.

Inzwischen kann nicht mehr bestritten werden, daß

- auch in der Bundesrepublik mit einem „lawinenartigen Anstieg“ (der Ausdruck stammt von dem Nobelpreisträger *Manfred Eigen* und dem Virologen *Gerhard Hunsmann*) gerechnet werden muß, selbst wenn man nur den bisherigen epidemiologischen Verlauf zugrunde legen würde;

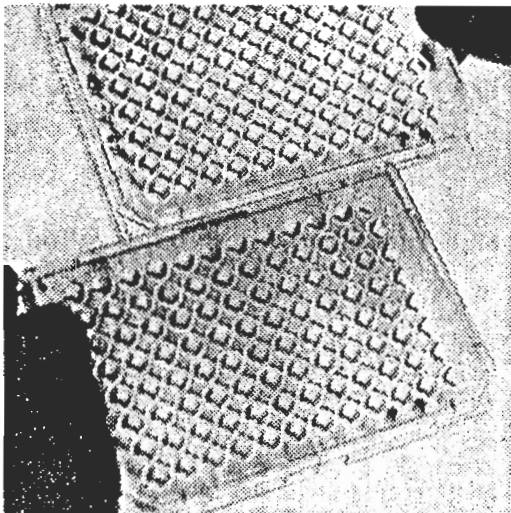
- die Krankheit begonnen hat, über die bis jetzt noch betroffenen Hauptrisikogruppen (insbesondere homosexuelle Männer) hinauszugehen und sich in der gesamten Bevölkerung ausbreiten kann.

Hunsmann und Eigen (beide Göttingen) schrieben jetzt unter Hinweis auf das ärztliche Standesorgan in der *Klinischen Wochenschrift* (1985, 63, 616 f): „Wir halten in diesem Stadium ein Herunterspielen der Gefahr für ebenso gefährlich wie jede Art von Panikmache.“

Dabei bleiben sogar Anhaltspunkte für eine noch größere Ausbreitung als bisher befürchtet unberücksichtigt. Nach einer unbestrittenen Statistik der amerikanischen *Centers for Disease Control* (veröffentlicht in *MMWR* 1985, 34;1) erkranken zwischen sechs und 19 Prozent der mit dem AIDS-Virus LAV Infizierten im Verlauf von drei bis fünf Jahren (und hundert Prozent der Kranken sterben). Mit längerer Beobachtungszeit könnte sich durchaus herausstellen, daß diese Rate in den kommenden Jahren wesentlich ansteigen wird. Die Zahl der von dem Erreger Erfaßten kann überdies erst jetzt nach und nach deutlich werden, seit Antikörpertests möglich sind. Wenn sich der LAV ähnlich verbreitet wie das Hepatitis-B-Virus (was vom Ansteckungsweg her naheliegt), muß sogar mit mehreren Millionen AIDS-Virus-Trägern gerechnet werden. Bei solchen Aussichten verdienen die vier Ansatzpunkte der AIDS-Bekämpfung größte Aufmerksamkeit:

- Psychosoziale Betreuung und medizinisch unterstützende Behandlung von testpositiven und bereits erkrankten Menschen;
- Vorbeugung und damit Eindämmung der Ausbreitung;
- Grundlagenforschung zur genaueren Aufklärung der Krankheit;
- Angewandte Forschung, etwa Therapiestudien und Entwicklung von Impfstoffen.

Im großen und ganzen stehen – noch – für die klinische Behandlung von AIDS-Kranken genügend Plätze zur Verfügung, welche indessen bislang nur lindernd und hinauszögernd wirken kann. Dies kann sich bald ändern, wie jetzt schon die Lage beispielsweise in der AIDS-„Hochburg“ Frankfurt zeigt. Außerdem sind niedergelassene Ärzte bis auf Ausnahmen über die „neue Krankheit“ unzureichend informiert. Vor allem aber be-



TESTS zur Identifizierung von AIDS-Antikörpern sind heute möglich. Hier eine sogenannte Mikrotiterplatte im Bundesgesundheitsamt in Berlin.  
Photo: Archiv



SÜDDEUTSCHE ZEITUNG, MÜNCHEN, VOM 8. AUGUST 1985

klagt der Dachverband der einschlägigen Selbsthilfegruppen, die „Deutsche AIDS-Hilfe“ (Adresse: Bundesplatz 11, 1000 Berlin 31, Telefon 030/8531000), das völlige Fehlen sozialer Hilfsangebote.

Im Hinblick auf die Grundlagenforschung fordert niemand nationale Alleingänge; hier haben gerade in den letzten Monaten deutsche Forscher beachtenswerte Beiträge geleistet. So hat *Reinhard Kurth*, führender Retrovirologe am Frankfurter Paul-Ehrlich-Institut (der unter anderem für Impfstoffe zuständigen Bundesbehörde), in Zusammenarbeit mit seinem amerikanischen Kollegen *Max Essex* (Harvard) den „natürlichen Wirt“ des AIDS-Erregers ausfindig machen können. Er fand bei der afrikanischen „Grünen Meerkatze“ ein Virus, das sich von dem menschlichen AIDS-Auslöser kaum oder gar nicht unterscheidet. Die Affen sind aber gesund. Beispielsweise durch Kratz- und Bißwunden haben sie den Erreger offenbar auch auf Menschen übertragen. Genau in ihrem Lebensraum, einem „AIDS-Gürtel“ auf der Landkarte Zentralafrikas, ist AIDS seit längerem weit verbreitet, und zwar bei Männern und Frauen gleichermaßen.

### Ein Modell für Tests

Werden andere Affen mit dem Erreger „SAIDS“ (für simian T-cell lymphotropic virus) infiziert, entwickeln sie „Affen-AIDS“ (SAIDS). Dies bedeutet, daß die Meerkatzen – wohl im Lauf der Evolution – einen Abwehrmechanismus gegen den Erreger entwickeln konnten. Damit steht endlich ein Modell zur Verfügung, an dem sich untersuchen läßt, warum zum Beispiel alle bisher beim Menschen gefundenen Antikörper – anders als üblicherweise – keinen ausreichenden Schutz gegen AIDS bieten. Ferner können Therapiestudien und erste Schritte zur Entwicklung einer Vakzine (eines Impfstoffs) gegangen werden. Dies aber ist hierzulande, nach Auskunft von Experten wegen zu geringer Forschungsgelder, nur in engen Grenzen möglich. Versuche mit Medikamenten, die die Ausbreitung des LAV im Organismus zu stoppen vermögen (bislang allerdings ohne durchschlagenden Erfolg) werden beispielsweise in Frankreich angestellt. Die Isolierung eines auf dem Virus sitzenden Proteins, von dem man sich eine immunisierende Wirkung erhofft, gelang in den USA; mit der Vakzin-Entwicklung sind in erster Linie Gentechnik- und Pharmafirmen befaßt.

Die Kranken der nächsten fünf Jahre (auf diese Dauer wird im Moment die Latenzzeit geschätzt) sind bereits infiziert. Solange es keine wirkliche medizinische Hilfe gibt, liegt die einzige Hoffnung darin, nach dem unvermeidlichen Krankheitsgipfel ein Abflachen der Kurve zu erreichen. Dies wäre nur möglich, wenn sofort mit Vorbeugungsmaßnahmen begonnen würde. In dieser Hinsicht wirft der in San Francisco arbeitende deutsche Sexologe *Erwin Haerberle* der deutschen Wissenschaft vor, „bis auf wenige Ausnahmen geschlafen“ zu haben. In der kalifornischen Großstadt, ebenso wie zum Beispiel ansatzweise auch in Zürich, gibt es inzwischen eine Art Massenbewegung, die „safer sex“ propagiert. Sowohl in öffentlichen Medien als auch in Gesprächskreisen wird darüber aufgeklärt, bei welchen Sexualpraktiken die AIDS-Ansteckungsgefahr größer und bei welchen sie gering ist.

Wie zu erfahren ist, hat das Bonner Gesundheitsministerium jetzt (erst) zugesagt, der Deut-

schen AIDS-Hilfe eine ähnliche Kampagne zu finanzieren. Dies bezieht sich zunächst – und darauf müssen auch Sujets, Darstellungsweise und Sprache der geplanten Informationsmaterialien Rücksicht nehmen – auf die Risikogruppe der Homosexuellen. In einem weiteren, sehr bald zu gehenden Schritt muß die Aufklärung über „safer sex“ die gesamte Bevölkerung erfassen. Jetzt schon müssen nämlich laut Haerberle die unmittelbar betroffenen Risikogruppen neu definiert werden:

- Menschen mit homosexuellen und solche mit bisexuellem Verhalten (was nach Erkenntnissen der Sexualwissenschaft weit mehr betrifft);
- Drogenabhängige, die benutzte Spritzen untereinander weitergeben;
- Sexualpartner der ersten beiden Gruppen;
- Sexualpartner dieser Sexualpartner.

Die letztgenannte Risikogruppe ist einer der Hinweise darauf, warum mit der Ausbreitung in weitere Bevölkerungsgruppen zu rechnen ist. „Vielleicht“, so sagte kürzlich ein Fachmann, „brauchen wir in der Bundesrepublik auch erst eine prominente, heterosexuelle Persönlichkeit, die an AIDS erkrankt, damit mehr geschieht.“

JUSTIN WESTHOFF



DIE GRÜNE MEERKATZE in Zentralafrika ist offenbar der natürliche Wirt des AIDS-Erregers.

Photo: Archiv



# Search for Drug to Combat AIDS: A Case History in Frustration

By Lawrence K. Altman  
New York Times Service

WASHINGTON — Rock Hudson's pilgrimage to Paris for treatment of acquired immune deficiency syndrome underscores the difficulties and frustrations confronting patients and doctors in their efforts to combat the disease.

In fact, only a handful of drugs are known to be effective against any virus. Almost all of these drugs were discovered by chance, and the process of developing new drugs is long and tedious.

Hudson was treated last September with an experimental French drug, HPA-23, which shows some signs of thwarting the replication of the AIDS virus in the blood — at least while it is being taken. The Food and Drug Administration said Tuesday that it expected to grant approval, perhaps by early September, for limited experimental use of the drug in the United States.

Scientists have also identified several other compounds that seem to stop the AIDS virus in test-tube experiments.

Yet all these substances have important toxic effects, and the French doctors have said they have had to stop prescribing HPA-23 in some patients because of damage to the blood system or liver. Moreover, there is no scientific evidence that any can permanently stop AIDS in patients, according to Dr. James O. Mason, acting U. S. assistant secretary for health.

The AIDS virus has already infected an estimated one million Americans, and thousands of people in other countries. No apparent barrier exists to prevent it from infecting tens of millions more in the coming years. This has spurred scientists to search for still other compounds in the hope that one, or a combination of a few, will be a cure for AIDS or prevent its ravaging effects that paralyze the body's immune system.

Some experts are criticizing the lack of federal leadership, coordination and financing to gather the scientific evidence to identify potential cures for AIDS. If the human experimentation needed to determine if a drug is safe and effective are not conducted under rigid scientific control, sick people may become sicker and any hopes that are raised may turn out to be false. Results of tests carried out haphazardly on thousands of AIDS victims could be useless.

As a movie star, Mr. Hudson is probably the best-known American to acknowledge publicly that he has AIDS. Many of its victims and others have expressed hope that his personal tragedy will bring

about a greater awareness of the seriousness of the AIDS epidemic and spur the government to play a greater role in researching and treating this invariably fatal disease, first recognized in 1981.

Since then, scientists have unraveled a few of the mysteries of this complex disease. The key step — learning that a member of the retrovirus family causes AIDS — was made in 1983 by French researchers at the Pasteur Institute in Paris and a year later by scientists at the National Institutes of Health in Bethesda, Maryland.

That discovery led to the development of a blood test to prevent patients from receiving transfusions of blood tainted with AIDS. It also gave researchers their first laboratory tool to begin to identify anti-AIDS drugs and a potential vaccine.

But doctors have been frustrated in having nothing of proven value beyond education to offer in the treatment or prevention of AIDS.

Some American researchers were angered to learn that a prominent American went to Paris for treatment of AIDS, because they believe that more experimental drugs exist in the United States than in France.

The Food and Drug Administration has given approval for the testing of at least nine other experimental drugs against AIDS. They are: suramin; alpha-interferon; phosphonofornate; ribavirin; Imreg-1; interleukin-2; isoprinosine and at least two other compounds whose manufacturers do not want the names made public.

According to Dr. William Haseltine of Harvard Medical School and the Dana Farber Cancer Institute in Boston, Americans "have a lot more than the French have in every respect — many more biologists, virologists and other scientists" working on AIDS.

Drug development is a complicated process that requires sophisticated techniques in statistics, pharmacology, toxicology, as well as willing volunteers and researchers. Physicians receive calls and letters every day from AIDS patients seeking experimental treatments.

Some American and European physicians are carrying out "spotty trials" that are unlikely to lead to cures and "the whole experience goes down the tube as an anecdote that nobody can proceed from," said Dr. Haseltine, who would like to see a central repository analyzing the data.

Dr. Haseltine said that in his experience cancer patients willingly tolerated suffering on the chance that if they did not help themselves, they might help somebody else.



The Associated Press

Rock Hudson on July 22.

"Under those circumstances they are willing to try really drastic drugs which have the chance of killing them in a month instead of letting them die in, say, five months."

The effort to cure AIDS differs from the attack against most other infectious diseases. One reason is that, according to the best available information, someone who has AIDS can spread it for a lifetime.

Some doctors now think that early treatment of AIDS with drugs — when they are developed — may be needed to prevent inapparent infections from developing into potentially fatal cases. Doctors do not usually recommend such treatment among asymptomatic individuals with other infections.

Moreover, any drugs used to treat AIDS may have to be combined with chemotherapy against cancer because AIDS patients are also prone to malignancies such as Kaposi's sarcoma and lymphomas.

In testimony before a congressional subcommittee last week, Dr. Martin S. Hirsch, an infectious disease specialist at the Massachusetts General Hospital in Boston, called for the U. S. government to finance "a crash program" of scientifically controlled trials of several drugs at several medical centers under the direction of the National Institutes of Health.

He recommended an attack similar to the one mounted in the 1970s that led to therapies against herpes with drugs that were unknown 15 years ago.

With respect to AIDS, "it is highly unlikely that the current patchwork of preliminary trials in

different institutions will provide definitive answers," Dr. Hirsch said.

There is an orderly progression to developing new drugs. Even after tests have shown no significant damage to thousands of animals, no one can predict what will happen when a new substance is tested on a human for the first time.

"It is not axiomatic that a sick individual who takes an experimental substance will be better off," Dr. Samuel Broder, associate director of the clinical oncology program at the National Cancer Institute, said.

A physician's first duty is to do no harm to a patient, and thus enormous efforts must be made to learn such fundamental facts as the proper dose of a drug before multicenter trials can begin.

Moreover, once data is collected from small pilot studies to indicate that further trials are warranted, the larger ones must be designed in such a way that they will not only determine its potential for success but also detect the failure of a drug to work.

"You could design a study where a drug is given to all comers and you will never know if the drug works or not," Dr. Broder said.

There is still more to developing an effective therapy beyond determining the safety and efficacy of a drug. A therapy may be effective only if a drug is prescribed in combination with others. Often a scientific strategy must be worked out to determine both the timing and order in which one drug is given in relation to another.

Sometimes the research steps are made easier when scientists seek a new use for an old drug because they can rely on the data collected in treating patients over the years. In his research on AIDS, Dr. Broder is testing suramin, which resembles the French experimental drug HPA-23. Because doctors have used suramin for decades in the treatment of two parasitic diseases, African trypanosomiasis and onchocerciasis, the U. S. Food and Drug Administration quickly approved new testing, Dr. Broder said.

Dr. Broder said his team had developed a new, sensitive testing system with which scientists can now screen large numbers of compounds and determine in about a week if a particular agent shows potency against the AIDS virus. "If you get any inkling of success, then you can go on to determine if a slight chemical modification of that agent gives an even greater effect," Dr. Broder said.

Dr. Broder said he has "screened well over 100 compounds in the last

INTERNATIONAL HERALD TRIBUNE, PARIS, VOM 1. AUGUST 1985

## ... A Case History...

few months" and was testing on two patients one potent drug that he declined to name.

### ■ Warning to Businessmen

Businessmen who visit prostitutes could run a high risk of contracting AIDS, a British specialist warned Wednesday, Reuters reported from Brighton, England.

Dr. John Harris said at a news conference that AIDS was changing from a disease that has primarily affected homosexuals, intravenous drug users and recipients of blood transfusions.

He said it was moving into the Western world as a heterosexual disease, which, he said, it already is in parts of central Africa.

Businessmen or others who travel to areas where AIDS is prevalent could spread the disease to the heterosexual community in the Western world, Dr. Harris said.

"It's the businessmen who sit in planes and read a well-known newspaper telling them all the escort agencies where they can go in every country," he said. "It's the same people who use agencies in London, Paris, New York or Houston."

Dr. Harris, a consultant at St. Mary's Hospital in London, was

attending a conference of the International Society for Sexually Transmitted Disease Research.

Another British specialist, John Seale, said this week that AIDS could produce a widespread epidemic in the Third World.

In a report in this month's Journal of the Royal Society of Medicine summing up recent research, Mr. Seale said the nature of AIDS had been misunderstood on a monumental scale.

If recent evidence is correct, he said, "it would produce a lethal pandemic throughout the crowded cities and villages of the Third World of a magnitude unparalleled in human history."

AIDS is now believed to be only part of a group of symptoms caused by a single virus new in humans but similar to infections known as lentiviruses, previously found only in sheep, horses and goats, he said.

Dr. William Haseltine of Harvard University's School of Public Health said in the current issue of the journal Cell that the AIDS virus contains a genetic control mechanism called a trans-activator enabling it to reproduce 1,000 times faster than other viruses.

GÖTTINGER TAGEBLATT, VOM 17./18. AUGUST 1985

## Keine Panikmache, aber die Gefahr ernst nehmen

Unsicherheit über AIDS hat sich verstärkt - Ärzte und Beratungsstellen informieren über die Krankheit

Bei den Beratungsstellen laufen die Telefone heiß, fast alle SPIEGEL-Hefte mit dem Titel „AIDS“ waren bereits am Mittwoch in Göttingen vergriffen, das Sozialministerium in Hannover veröffentlichte Zahlen für Niedersachsen: Von acht Aids-Kranken im ganzen Bundesland seien bereits drei gestorben. Die Pressekampagne der vergangenen Woche - vier große Zeitschriften und Zeitungen hatten das Thema auf der Titelseite - hat die heimtückische Krankheit wieder ins Gespräch gebracht.

Trotz der breitangelegten Berichterstattung ist der Informationsstand über Aids noch gering. Das erleben Beratungsstellen und Ärzte täglich. „Die Angst vor Aids ist sehr ausgeprägt“, berichtet Professor Hellmut Ippen von der Universitäts-Hautklinik. „Doch mehr als 90 Prozent der Leute, die zu uns kommen und meinen, sie hätten vielleicht Aids, haben es nicht.“

Ähnliche Erfahrungen machte Dr. Hildegard Willas vom Medizinaluntersuchungsamt in Hannover: „In den letzten Tagen haben sich die Nachfragen verstärkt, aber das gibt sich wieder.“ Unter der Telefonnummer 05 11 / 44 43 71 gibt ihr Amt, das Blutproben untersucht, Auskunft.

Aids ist die Abkürzung für Acquired Immune Deficiency Syndrome, zu deutsch: erworbene Immunschwäche. Der Aids-Virus schwächt das körpereigene Abwehrsystem, so daß der menschliche Organismus harmlosen Krankheiten, wie z. B. einer Grippe, hilflos ausgeliefert ist. Nicht jeder, der mit dem Virus infiziert ist, erkrankt auch an der Immunschwäche, er kann aber andere Menschen anstecken.

„Deshalb ist es wichtig, über die Ansteckungsmöglichkeiten aufzuklären“, sagt Dr. Hildegard Willas. Die Krankheit werde hauptsächlich durch Sexualkontakte übertragen und übers Blut. Bisher zählten Homosexuelle und Drogenabhängige zu den größten Risikogruppen. Inzwischen sind auch heterosexuelle Frauen und Männer betroffen. Die Krankheit kann jeden treffen, das ist der Tenor der Experten. Menschen mit häufig wechselndem Geschlechtsverkehr wie zum Beispiel Prostituierte seien jedoch stärker gefährdet, sagt Professor Ippen.

Bisher erfolglos fordern Göttinger Prostituierte deshalb kostenlose Routineuntersuchungen durch das Gesundheitsamt. Da dies gesetzlich nicht geregelt ist, müssen sie die Untersuchungskosten selbst aufbringen. „Mitglieder von Risikogruppen werden auf Krankenscheinen untersucht“, teilt dazu Pressereferent Turowski vom Sozialministerium in Hannover mit. Er schließt allerdings nicht aus, daß einige private Kassen, in denen viele Prostituierte versichert seien, die Kosten nicht trügen.

Ob sei die Angst sich anzustecken auch übertrieben, sagt Dr. Hildegard Willas: „Wir müssen immer wieder betonen, daß durch Handschüt-

teln, Trinken aus einem Glas, Streicheln oder einen Kuß auf die Wange Aids nicht übertragen wird.“ Da inzwischen alle Blutspenden auf den Virus untersucht werden, sinkt auch die Gefahr, sich bei einer Bluttransfusion anzustecken.

Auch beim Aids-Arbeitskreis Göttingen, der seit November 1984 über die Krankheit informiert, häufen sich besorgte Anrufe. Der Arbeitskreis, der sich bisher hauptsächlich darum bemühte, männliche Homosexuelle aufzuklären, berät zunehmend auch Frauen und „ganz normale Familienväter“.

Bisher gebe es zwar erst sehr wenige Fälle, es sei aber abschbar, daß es mehr würden, teilt ein Mitglied des Arbeitskreises mit. Der Göttinger Virologe Gerd Hunsmann und Biophysiker Manfred Eigen warnen ebenfalls vor einem Herunterspielen der Gefahr. Das sei in diesem Stadium genauso gefährlich wie jede Art von Panikmache, schreiben sie in der „Klinischen Wochenschrift“.

Wer den Verdacht hat, an Aids erkrankt zu sein, wendet sich am besten an einen Arzt seines Vertrauens. Aufklärung und Untersuchung bieten auch Universitäts-Klinik und Gesundheitsamt an. Die Beratungs- und Diagnosestelle AIDS in Hannover gibt unter der Telefonnummer 05 11 / 532 30 14 Auskunft.

Der AIDS-Arbeitskreis Göttingen ist sonabends von 20 bis 22 Uhr unter der Telefonnummer 4 47 25 zu erreichen. Alle Einrichtungen beraten auch anonym. Angaben und Anfragen werden absolut vertraulich behandelt.





## TIME MAGAZINE, AMSTERDAM, VOM 12. AUGUST 1985 In the Middle of a War

"You watch yourself so closely," says Frank Folino, a legal secretary who has seen many of his friends in Chicago die of AIDS. "If you find a little spot that may just be a bruise, or if you get a cold, you wonder: Is this it?" For gay men, it is not just a question they ask themselves. For most of them, even that large conservative percentage that never enjoyed fast-track, promiscuous sex, it is the overriding issue of their lives. They are in the middle of a war, fighting not only the disease but also their fear of it and what they perceive as a growing homophobia in the rest of the country.

There is, in fact, no parallel to the anguish now being endured by America's gay men, who live in every town and city in the U.S. and total perhaps 12 million, as many as the combined population of all eight Mountain States. The desperation may be best reflected by a morbid joke that is being repeated in San Francisco: A son walks up to his mother and says, "Mom, I have some good news and some bad news. The bad news is that I'm gay." Distraught, the mother asks for the good news. He answers: "I'm also dying."

Along with pervasive fear, the AIDS crisis has caused a drastic change in the life-styles of those homosexuals who were accustomed to multiple partners. Most of them have altered their sexual habits to a degree that would have seemed inconceivable five years ago, significantly reducing the number of their sexual companions. A study at the University of California, San Francisco, showed, for example, that the average number of partners per month dropped from 5.9 in October 1982 to 2.5 during the same period in 1984. "It's just not cool to be promiscuous," says Los Angeles Art Director Jeff Kerns. Karl Clark, an activist member of Fort Lauderdale's homosexual community, maintains that most people are "no longer willing to play Russian roulette. Safer sex and monogamous relationships have taken root. Unfortunately, it took a long time."

In fact, safe sex has become the byword in gay communities. The cover of the last issue of the *Advocate*, the national gay newsmagazine, was emblazoned with the headline SAFE SEX GUIDELINES THAT COULD SAVE YOUR LIFE. Following those guidelines, many gays are for the first time using condoms and avoiding the exchange of body fluids, the most likely way that the virus can be passed from one person to another. Condom machines, once considered almost laughable among homosexuals, have been installed in the rest rooms of many gay bars and restaurants. "Straights learned about birth control, and gays have to learn about safe sex," says Jim Brennan, an AIDS social worker in Washington.

Nearly every big city has counseling classes for those who want information on how to avoid the disease and for those who have trouble dealing with their fear, or "AIDS anxiety," as it is now called. Washington's AIDS Education Fund, for instance, offers seminars for the "worried well," who are sometimes so terrified that they can no longer function normally in everyday life. The worry has even led some gays to change their appearance. Because rapid

weight loss is one of the symptoms of AIDS, some homosexuals think it is not fashionable any more to be thin. "In Los Angeles it is almost a sign of health among gays to be too fat," says Kerns, who has recently put on 10 lbs. "People now smile at me on the street."

But not all gays are smiling about their self-imposed curbs on sex. "It's like having a third party in the room, warning you not to do this or that," says one Boston man. "It makes the sex stilted and clinical." Others see some benefits. Gays who could never before commit themselves are being propelled into long-term relationships; they are being pushed into deeper emotional involvements. "I think there has been a tremendously constructive response to AIDS by the gay community," says Susan Tross, a psychologist at New York City's Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, who has studied 233 gay men. "They are dating more. They are having monogamous relationships."

Others have made even more radical decisions. "I'd say that one-third of the men in our workshops say they've had no sex due to fear of AIDS," says Michael Wilson, president of Houston's KS-AIDS Foundation. Instead, some apparently release their sexual energies through masturbation, pornography, and sex by phone. The *Advocate* classifieds list several numbers that offer a seductive voice on the other end of the wire, payment to be made by credit card. "Horny? Call Your Adonis," says one ad. Sales of gay porn have risen, and videocassette recorders have never been so popular. "The party's over," said one New York gay as he was about to attend a memorial service for yet another casualty. "You just stop having sex. I now make love to my VCR."

Some have chosen to ignore the AIDS threat altogether, indulging still in the casual, promiscuous sex that initially followed gay liberation. A few are fatalistic. "I figure we've all been infected by now," says Corey

Willis, a waiter in a San Francisco restaurant. "Either you're going to get it or you aren't. And worrying isn't going to do any good."

By one estimate, as many as 20% of homosexuals still practice the riskiest sexual behavior, which is the taking of multiple partners; some still patronize bathhouses for brief, anonymous encounters. "Quite honestly, I'm dismayed," says Miami's Dr. Allan J. Stein, a family physician whose patient load is 30% gay. "I've been trying for three years to talk to these people. I wonder: Am I doing my job right? Maybe I should have yelled." Says Jeremy Landau, project coordinator of a counseling center in San Francisco: "Let's face it. Some people just don't find safe sex exciting."

Still, the majority of gays have recognized the menace of AIDS, have mobilized against it, and sense in their unity an opportunity to become a more effective force in their communities and in the nation. Men who were previously aloof are now becoming involved in the gay movement. "AIDS has been a dramatic political education for a lot of gay men who never understood why we were bothering with activism," says Jeff Levi, political director of the National Gay Task Force. "We will emerge from this strengthened, even if weakened in numbers." —By Gerald Clarke. Reported by Jon D. Hull/San Francisco and Arturo Yáñez/New York



A training session for AIDS counselors in New York City

SÜDDEUTSCHE ZEITUNG  
MÜNCHEN  
VOM 6. AUGUST 1985

BERLINER  
MORGENPOST  
VOM 17. AUGUST 1985

### Die Meinung des Kritikers

#### Namenlos

**AIDS - verdrängen oder handeln? (ARD/BR) -** Lebendiger und aggressiver als gewöhnlich war dieser von *Wolf Feller* und *Dagobert Lindlau* (Wird das jetzt ein Dauer-Tandem?) moderierte „Brennpunkt“. Die Journalisten hatten dabei die besten Absichten und die besseren Argumente auf ihrer Seite. Angesichts der aus Amerika und der Bundesrepublik inzwischen bekannten Statistiken und Verlaufskurven dieser sich sprunghaft ausbreitenden tückischen Krankheit, die längst nicht mehr nur „Risikogruppen“ trifft, ist die vornehme Zurückhaltung offizieller deutscher Stellen, das Fehlen an Aufklärungskampagnen und Aktionen unverständlich und verantwortungslos („Ihr Minister sagt doch sonst zu allem und jedem etwas“, meinte Lindlau zum Vertreter des Bonner Gesundheitsministeriums).

Zu selbstgefällig sollte aber auch das „Brennpunkt“-Team nicht werden. Seine aktuelle Sendung war ein notwendiger, aber nötgedrungen hastiger „Anreißer“, eine plakative Anzeige, daß mehr getan werden mußte - das gilt aber auch für das Massenmedium Fernsehen. Denn von der bei Politikern und Funktionären beklagten Scheu, die Dinge beim Namen zu nennen (zum Beispiel, welche Sexualpraktiken gefährlich sein oder werden könnten) war ja auch diese Sendung nicht frei. Der Vertreter der Krankenkassen gab sich sichtlich einen Ruck, bevor er, frank und frei, das Wort „Kondom“ über die Lippen brachte (als Beispiel einer Möglichkeit, sich zu schützen).

Die Teilnehmer der kleinen Gesprächsrunde im Anschluß an die Filmbeispiele hatten zu wenig Zeit, um ihrerseits „das Kind beim Namen zu nennen“. Nun gibt es aber seit einigen Wochen wieder die „ARD-Redezeit“ am Freitagabend, den Versuch, Leuten, die zu brisanten Themen etwas mitzuteilen haben, wirklich Zeit dafür zu geben. Heute spricht man in der ARD-Redezeit (ebenfalls vom BR verantwortet) aber lieber über „Leihmütter“. Nicht nur Bonner Behördenapparate reagieren eben schwerfällig. *Cornelia Bolesch*

#### Die neue Angst

**AR** Die Angst hat einen neuen Namen: AIDS. Das englische Kunstwort bezeichnet die oft tödliche Abwehrschwäche. Bis vor kurzem ließ sich die Angst vor der neuen, über die Welt ziehenden Seuche noch bequem verdrängen nach dem Motto „Du doch nicht“. Denn betroffen waren fast nur Homosexuelle, Fixer oder Bluter - die Risikogruppen.

Jetzt häufen sich die Beweise, daß dieses Leiden jeden treffen kann, auch Frauen, auch neugeborene Babys.

Von der medizinischen Wissenschaft ist im Augenblick kein Durchbruch in der Behandlung Erkrankter zu erwarten. Und Experten warnen auch, zu große Hoffnungen auf die baldige Entwicklung eines wirksamen Impfstoffes zu setzen.

Da ist die jetzt vom Gesundheitsminister eingeleitete Aufklärungs- und Beratungskampagne ein überaus brauchbarer Beginn, dem Anschwellen der neuen Seuche Einhalt zu gebieten.

Denn gar so hoffnungslos ist die Lage an der AIDS-Front nicht. Aufklärung ist eine sehr wichtige Stufe zur Vorbeugung. Und Vorbeugung kann wirken. Auch Pest, Tbc, Cholera wurden nicht allein durch Wundermedikamente besiegt, sondern durch vorbeugende Hygiene. Sie wird auch auf dem Gebiet der Sexualität wirksam werden können. Und der Satz von Professor *Manfred Steinbach* ist so töricht nicht: „Treusein ist der beste Schutz gegen AIDS.“

(Berichte auf den Seiten 1 und 3)



CAPITAL GAY, LONDON, VOM 16. AUGUST 1985

## MELDRUM ON AIDS

# A Kiss Too Far?

The trickiest of all the advice given on "safer sex" by the Terrence Higgins Trust is to go for "dry kissing" rather than full-blown tongue-into-cheek mouth-to-mouth revivals of the wet sort.

Using condoms or giving up anal and oral intercourse is one thing; avoiding the odd fist is a positive pleasure to most of us; but *kissing*? Do we really *have* to?

(The THT leaflet is not as explicit as it could be. It should say "dry kissing on the mouth," because it can hardly matter where the intact skin of nipples, navels, or ear-lobes is concerned, whether the kiss is arid or delivered in slobbering waves of watery emotion.)

At one level, you might say it is a technical question, "Can HTLV-3 be transmitted through kissing?" The answer to this is probably yes, but only if you are very unlucky. (I'll give the reasoning below.)

### Gums

But on another level, you might ask whether it is counter-productive to make an issue of kissing, when it is so much more important for gay men to find alternatives to anal sex and to reduce the number of partners they have.

There is a suggestion that saliva in itself may contain low levels of HTLV-3 virus; there is a lot more evidence that saliva is often contaminated with blood, that most people's gums bleed very easily, and that the blood may contain high levels of HTLV-3. On the other side, there is evidence that cock-sucking carries some risk of HTLV-3 transmission, so saliva in the mouth may also be infectious.

Some of the best evidence comes from San Francisco. Dr

By Julian Meldrum

William Darrow of the U S Centers for Disease Control spoke at the Brighton conference last month, on their studies comparing gay men who were antibody-positive with those who were not, using a sample of 785 people who had volunteered in 1978-80 for a hepatitis B study.

### Worst

The idea was to assess the risks attached to different sexual acts among gay men, in the hope they could pin things on a very few and declare the rest "safe".

Receiving anal intercourse came out worst, especially when combined with fisting. In contrast to earlier studies, they found a definite risk attached to insertive anal intercourse and to oral sex in both directions. This risk increased independently for each of 9 forms of sexual activity studied, with the number of "non-steady" partners involved. ("Steady" partners were those with whom they had sex more than twice.) Fourteen initially antibody-negative men denied any anal contact in more than

three years, but three of them were still infected with HTLV-3 during that period. (This compares with 1 out of 10 who denied ever having been fucked or having sucked anyone off.)

"Some sexual activities are riskier than others, but none of the activities we studied were safe," said Dr Darrow.

"Until more is known about the prevention of Aids, any sexual exposure to the blood, semen, or saliva of a person who is infected with HTLV-3 should be avoided."

Which brings us back to the other level. What is the aim of a "safer sex" campaign anyway? How far can we really expect people to go, towards stopping the transmission of this virus? Has there ever been such a thing as "safe sex"?

### Unreasonable

The answer to the last question is clearly "no". We must accept that entering any human relationship carries some risks, emotional and physical. The aim in going for "safer sex" should be to reduce one particularly dreadful risk to a level which is similar to other risks that we all run, and not to kid ourselves that we will ever be completely safe in anything we do.

I think it is unreasonable to expect people to stop kissing, and that kissing might be better not mentioned in advice on "safer sex".

\* The THT leaflet, "More Facts for Gay Men," was revised and re-issued in April 1985. If you want it, please send a stamped addressed envelope to: BM AIDS, London WC1N 3XX.



DER TAGESSPIEGEL, BERLIN, VOM 16. AUGUST 1985

## AIDS-Fälle auch in der Sowjetunion

Erste verschlüsselte Warnung  
durch die „Moskowskaja Prawda“

Von unserem Korrespondenten  
Moskau, im August

„Im Ausland“, sagt der Moskauer Mediziner Petrow von der Akademie der Wissenschaften, „wird AIDS von Leuten verbreitet, die ein unordentliches Sexleben führen und sich sexuellen Perversionen hingeben.“ Diese Worte des Akademikers waren der erste verschlüsselte offizielle Hinweis, daß die Sowjetunion sich auch mit dem weltweiten Phänomen AIDS beschäftigt und davon auch schon betroffen ist. Petrow schrieb in der „Moskowskaja Prawda“, dem Organ des Moskauer Stadtsowjets (der Stadtbehörden) über die Krankheit, die in der UdSSR nicht AIDS, sondern Spid abgekürzt heißt. Spid steht für „Syndrom priobretjonnogo Immunodefizita“ — Syndrom des erworbenen Immunitätsdefizits.

Die Zerstörung der Abwehrkörper durch Infektion, die erstmals 1981 entdeckt wurde und sich inzwischen in Amerika, Westeuropa, Asien, Afrika und Australien ausgebreitet hat, ist schon vor zwei Jahren in der Sowjetunion festgestellt worden. Aber erst in jüngster Zeit wird die Seuche richtig ernst genommen.

### Angst vor der Ansteckung

„Die Abschirmung der Teilnehmer beim Jugendfestival und ihre strikte Kontrolle war auch deswegen, weil wir wahnsinnige Angst davor haben, noch mehr AIDS in unser Land zu schleppen.“ Dies sagte uns ein Mitglied des sowjetischen Vorbereitungskomitees der Jugendfestspiele. Die KGB-Aufpasser vor den Hotels, wo sowjetische und ausländische Jugendliche wohnten, sowie die Deschurnaja — die Etagenfrauen — hatten denn auch die strikte Anweisung, zu verhindern, daß Ausländer sowjetischen Jugendlichen nachts zu nahe kamen.

Homosexualität ist in der Sowjetunion ohnehin als „Perversität“ und als „Verbrechen gegen Personen“ unter Strafe gestellt. „Geschlechtsverirrungen und widernatürliche Neigungen zu Personen des gleichen Geschlechts“ — wie dies die sowjetische Enzyklopädie nennt — werden mit Gefängnis oder Lagerstrafen bis zu fünf Jahren, bei Kontakten mit minderjährigen mit acht Jahren bestraft. Daß Homosexualität dennoch in der UdSSR verbreitet ist, besonders in Großstädten wie Moskau, kann jeder Ausländer beobachten, der seit einigen Jahren in der sowjetischen Metropole lebt — obwohl sich die Homosexuellen nicht öffentlich darstellen. In manchen Branchen sind Homosexuelle aber in der Sowjetunion genauso häufig zu finden wie im Westen.

Offensichtlich sind nicht nur Einzelfälle von AIDS in der Sowjetunion entdeckt, sondern schon zahlreiche Erkrankungen und Todesfälle

registriert worden. Denn der Akademiker Petrow berichtet darüber, daß die wissenschaftliche Forschung der Krankheit zentral vom sowjetischen Gesundheitsministerium und der Akademie der Wissenschaften der UdSSR geleitet wird. Zentrum der Spid-Forschung ist das Immunologische Institut in Moskau, das schon „Immunabteilungen und Laboratorien“ eingerichtet hat und „eine große Zahl von Patienten“ beobachtet.

### Nur mangelhaft aufgeklärt

Der Artikel von Petrow war bisher der einzige in der UdSSR, der sich mit der Krankheit beschäftigte. Die eigene Bevölkerung ist über die Gefahren von Spid bisher also nur mangelhaft aufgeklärt, auch kann sie von dieser Publikation nicht wissen, daß es noch keine wirksamen Medikamente gegen AIDS gibt und daß der Krankheitsverlauf mit dem Tode des Patienten endet.

Medikamente hat sich die Sowjetunion inzwischen unter strikter Geheimhaltung durch Mittelsmänner in Westeuropa und Amerika besorgt. Sie werden in sowjetischen Labors getestet. Die eigene Medizinforschung ist angehalten, dem Phänomen ebenfalls auf die Spur zu kommen. Panikmache will man aber in Moskau vermeiden. Der Akademiker Petrow sagt: „Es ist klar, daß die Logik der Wissenschaften verlangt, daß man von der gegenwärtigen Ignoranz zu einer Aufklärung kommt.“

Peter Seidlitz

NEUE WESTFÄLISCHE, BIELEFELD, VOM 30. JULI 1985

## Erster AIDS-Toter Tourist aus USA schleppte Seuche nach China ein

Peking (AP). Nach der Ausbreitung der Seuche in Nordamerika und Westeuropa ist jetzt in der Volksrepublik China der erste tödliche Fall von erworbener Immunschwäche (AIDS) aufgetreten. Das Pekinger Gesundheitsministerium teilte am Montag mit, der 34jährige amerikanische Tourist Oscar Messina sei am 6. Juni in einem Pekinger Krankenhaus am AIDS gestorben. Er sei einer mit Atemstillstand verbundenen schweren Lungenentzündung erlegen. Bei seiner Einlieferung am 4. Juni habe er Fieber, Schweißausbrüche, Husten, Atemnot und Müdigkeitserscheinungen gehabt.

Messinas Frau holte dem Ministerium zufolge die Leiche des aus Portugal stammenden Mannes ab und führte sie in die USA über. Von ihr stamme die Information, daß Messina bereits in den USA nachweislich an AIDS erkrankt gewesen sei. Messina habe von seinem bevorstehenden Tod gewußt und schon vor Antritt der Reise sein Testament gemacht.

Das Ministerium zeigte sich sehr verärgert über die Einschleppung der AIDS-Viren in die Volksrepublik. In China sei die Seuche bisher nicht bekannt gewesen, hieß es. Die Krankenhäuser seien darauf nicht vorbereitet, und das Personal habe aus Unkenntnis die nötigen Quarantäneregeln nicht eingehalten. Messina habe Schanghai, Yantai, Nanjing, Xian und Peking besucht. Die Gesundheitsämter dieser Städte seien angewiesen worden, alle Personen zu registrieren und zu beobachten, mit denen Messina Kontakt gehabt habe.

„Dieser Patient hat in zehn Tagen mit vielen Personen in Kontakt gestanden und ein großes Gebiet verseucht“, erklärte das Ministerium. Zu den kontaminierten Gegenständen gehörten Möbel und Geschirr. Als Konsequenz aus dem Vorfall werde China die Gesundheitskontrollen bei einreisenden Touristen verschärfen. Das Personal aller Hotels, Behörden und Einrichtungen, die von Touristen besucht würden, werde auf das Problem aufmerksam gemacht.



## S.F. AIDS Antibody Testing Program Promises Anonymity

by MICHAEL HELQUIST

The nation's most extensive program to provide free tests for the AIDS antibody opens in San Francisco July 1. The city health department is prepared to test blood samples from at least 21,000 individuals; how many gay men and others at risk for AIDS will actually take the test is unknown. Although the test is now being offered at sites around the country, the San Francisco program is notable both for its expected caseload and for its attempt to address major objections from gay activists.

The controversial test was developed to detect the presence of antibodies to HTLV-III, the virus most scientists believe causes AIDS. A positive result from the test indicates previous exposure to HTLV-III; a negative result suggests that there has been no exposure. Public health officials continue to emphasize that a positive test result does not mean someone has AIDS or will get AIDS or any of the symptoms related to the immune disorder. However, AIDS experts believe that a positive response should be construed to mean the person is infected with the virus and can spread it to others.

The testing program in San Francisco addresses objections advanced by a coalition of regional and national lesbian and gay health organizations earlier this year. A primary concern has been the potential threat to the civil liberties of anyone who takes the test. In an official statement of their position, the groups warned that insurance companies, employers and the government itself may discriminate against those who receive positive test results.

During a news conference June 6, Dr. David Wordegar, director of the San Francisco Department of Public Health, emphasized that the test program offered in the city will provide complete anonymity to every participant. Other health officials explained that no identifying information will be requested or accepted from anyone who wants their blood tested for the antibody.

Guaranteed anonymity at all test sites throughout the state was mandated by the California legislature. Soon after federal authorities licensed the antibody test for screening blood donations, state legislators quickly passed laws to protect the privacy of test participants. To

date no other states have passed similar protective legislation.

The reliability of the antibody test remains a point of contention among some gay-identified AIDS organizations. San Francisco health officials believe that early problems with inaccurate results have largely been overcome, and that the test now has a 98% to 99% accuracy rate.

Although the slogan "No Test Is Best" still circulates among many gay groups, the San Francisco AIDS Foundation has adopted a neutral position about the antibody test. Literature distributed by the AIDS organization stresses that each person must make an informed personal decision whether or not to take the test.

Counselors have been trained in ways to give test results to participants. Emphasis will be placed on good health practices and adherence to safe sex practices whether there has been exposure to the virus or not.

The HTLV-III antibody testing program has already been called "the new AIDS crisis." How gay men and others at risk for AIDS in San Francisco respond to the program and eventual test results will largely determine whether that crisis develops.

ADVOCATE  
MALIBU, USA  
NO. 424  
9. JULI 1985

ADVOCATE, MALIBU (USA)  
NO. 422 VOM 4. JUNI 1985

## Gay Leaders Ask Congress For More AIDS Funding

by DAVE WALTER

**"Absent a vaccine, cure or effective treatment for AIDS, we must undertake a major national prevention and education program."**

—Jeff Levi



Two national gay leaders appeared before congressional appropriations panels recently to urge that more money be set aside for AIDS-related projects and that the Public Health Service (PHS) be directed to develop a comprehensive plan for AIDS education and prevention.

Jeff Levi, acting executive director of the National Gay Task Force, and Gary MacDonald, head of the AIDS Action Council of the Federation of AIDS-Related Organizations, both testified that the response of the PHS to the AIDS crisis has been inadequate, particularly as it relates to public information.

"As the research into the cause and cure for AIDS continues, nothing could be more important to the Public Health Service's response than the level of education and prevention undertaken to slow the spread of the disease," said Levi in May 1 testimony before a subcommittee of the Senate Appropriations Committee. "Absent a vaccine, absent a cure or effective treatment for AIDS, we must undertake a major national prevention and education program." Levi urged the panel to direct the PHS to develop such a program.

MacDonald also urged such a plan. Testifying before a House Appropriations subcommittee May 9, he accused the PHS of addressing the AIDS crisis "in an ad hoc, uncoordinated and unplanned way. In fact, a comprehensive national AIDS research, education and risk-reduction plan is what is most conspicuously lacking in the PHS's response to AIDS," MacDonald charged. "Indeed, the lack of such a plan probably accounts for the inadequacy of that response."

Both gay leaders complained that the \$85.5 million the Reagan Administration had requested for AIDS-related projects

in fiscal year (FY) 1986 is far too little; they urged the appropriations panels to boost the FY 1986 amount and to approve supplemental funds for PHS for FY 1985. MacDonald testified further that as much as \$20 million is needed just for a national education and prevention program; Levi urged the Senate panel to approve an initial \$2.5 million for public education programs in FY 1986. Both, noting that gay-community groups are bearing much of the burden of providing AIDS education, said half of such an appropriation should be earmarked for community-based prevention activities. Levi warned that "every dollar we do not spend on prevention and education will be spent several times over on health care costs alone."

In his testimony, MacDonald also urged that Congress mandate a review of research priorities to determine whether a greater percentage of existing funds can be devoted to research on treatment therapies. Levi asked that extra money be made available in FY 1986 to provide for continued support of alternative testing sites for HTLV-III antibody testing.

It is unknown when congressional action will come on either the FY 1985 supplemental or the FY 1986 budget.

In a related development, openly gay Rep. Gerry Studds (D-Mass.) called the PHS response to AIDS "nothing short of scandalous." He said in a May 3 weekly report distributed to 5,000 people, primarily constituents, that he is cosponsoring legislation to establish a \$60-million fund for emergency treatment and prevention services in health emergencies. But the measure is "a relatively paltry response" to the AIDS crisis, he said. "More, much more, is desperately needed to reduce the tragic dimensions of human suffering caused by AIDS. It is, therefore, my intention to continue doing everything I can to see that AIDS is confronted for what it is: a health epidemic of unprecedented proportions."

ADONIS, FRANKFURT, NR. 9, SEPTEMBER 1985

# Positiv

Wir veranstalten jeden zweiten Donnerstag abends ab 20 Uhr einen STAMMTISCH. Der Stammtisch bietet Gelegenheit zur Kontaktaufnahme mit der Frankfurter AIDS-Hilfe. Sowohl diejenigen, die sich für unsere Arbeit interessieren und vielleicht mitarbeiten möchten, sind herzlich eingeladen, als auch jene, die Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe suchen oder eine persönliche Beratung durch einen Mediziner wünschen.

## Der nächste Termin ist am 5. September 85.

Die offene Selbsthilfegruppe, die seit Januar 14tägig zusammentraf, hat sich im Mai aufgelöst. Derzeit gibt es in der Frankfurter AIDS-Hilfe zwei Selbsthilfgruppen. Um Euch einen Einblick von deren Arbeit zu vermitteln, veröffentlichen wir eine Selbstdarstellung einer der Gruppen.

## Die „Negativgruppe“

Die Bezeichnung „Negativgruppe“ könnte den Eindruck vermitteln, daß sich hier nur HTLV III-negative Leute treffen, um sich mit ihren Schwierigkeiten zu beschäftigen. Das ist aber nicht der Fall. Unsere Gruppe ist aus einer anderen Situation heraus entstanden: Im Rahmen der neu formierten AIDS-Hilfe entstand im letzten Winter auch eine Selbsterfahrungsgruppe, die für jeden offen war, der in irgendeiner Form Schwierigkeiten mit dem Thema AIDS und dem Umgang damit hatte. Bei dem Treffen gab's wieder neue Gesichter und einige merkten bald, daß es für sie in einer Gruppe von ungefähr 20 und mehr oder weniger fremden Leuten nicht möglich war, ihre Ängste und Probleme zu äußern. So entstand der Gedanke, eine Kleingruppe ins Leben zu rufen, in der immer dieselben Leute mitmachen sollten. Und da es eine Positivgruppe schon gab, hatten wir schnell den Namen „Negativgruppe“ weg.

Nach den bisherigen Gruppentreffen, die immer in einer Atmosphäre zwischen Selbsterfahrung, Kaffeeklatsch und Diskussion stattfanden, bin ich der Meinung, daß sich immer stärker ein Vertrauensverhältnis zwischen uns aufbaut. Ein großes Maß an Offenheit ist schon erreicht. Denn viele Hürden können nur in kleinen Gruppen mit be-

kannten Leuten übersprungen werden. Zudem haben wir ausgemacht, daß wir nicht herumtratschen, was in der Gruppe geredet wird. Für mich ist die Gruppe auch ein Stück Geborgenheit. Die können wir gut gebrauchen. Denn auch einer von uns könnte plötzlich ein positives Testergebnis haben oder an AIDS erkranken. Und zur Zeit haben wir die Hoffnung, daß die Gruppe so stark zusammenwächst, daß wir uns auch dann gegenseitige Hilfe und ein Stück Geborgenheit geben können.

Wir sind gemeinsam zu dem Schluß gekommen, daß es bei der jetzt erreichten Gruppenstärke von acht Leuten bleiben soll. Dadurch soll sich aber keiner abgeschreckt fühlen, der gerne in einer ähnlichen Gruppe wäre. Denn es besteht ja jederzeit die Gelegenheit, daß sich interessierte Leute zusammenfinden und eine eigene Gruppe ins Leben rufen. Als Anlaufstelle empfiehlt sich der Stammtisch der AIDS-Hilfe in der „Traube“ an jedem zweiten Donnerstag um 20 Uhr.

## Hessen vorn?

Gerade im Zeichen der rot-grünen Zusammenarbeit bildet sich das Bundesland Hessen viel darauf ein, an der Spitze des Fortschritts zu stehen. Im Zusammenhang mit der Behandlung von AIDS kann hiervon jedoch keine Rede sein. Die Ambulanz und die Klinik an der Frankfurter Universitätsklinik sind hilflos überfordert. Nur ein Arzt in der Ambulanz muß derzeit etwa 350 Personen mit positivem Testergebnis betreuen. Wir wissen von vielen Betroffenen, daß sie sich mehr als unzureichend beraten und betreut fühlen. Dies ist kein persönlicher Vorwurf an den behandelnden Arzt, im Gegenteil, dessen Engagement wird von allen und auch von der AIDS-Hilfe ausdrücklich anerkannt. Da jedoch auch für einen Arzt ein Tag nicht mehr als 24 Stunden hat, kann nicht davon gesprochen werden, daß Menschen mit Sorgen wegen eines positiven Tests oder mit Symptomen in der Uniklinik wirklich ausreichend unterstützt werden.

Auch die Situation in der infektiologischen Station, in der Erkrankte behandelt werden, ist unbefriedigend. Weder personell noch räumlich reicht die vorhandene Kapazität aus.

## Anonymer Test?

Während es in anderen Bundesländern bereits die Möglichkeit gibt, den Test anonym durchzuführen, und diese Initiativen von Staat gefördert werden, besteht eine solche Möglichkeit ausgerechnet in Hessen mit dem Ballungsraum Rhein-Main, in dem bekanntlich viele Schwule, aber auch viele Angehörige anderer Risikogruppen wohnen, nicht.

## Politische Initiativen

Die Frankfurter AIDS-Hilfe hat deshalb in Briefen an die Landesregierung und die Fraktionen des Landtags dazu aufgefordert, die personellen und sachlichen Mittel für die Universitätsklinik in Frankfurt zu erhöhen und eine Möglichkeit zu schaffen, auch in Hessen anonym den Test durchzuführen.

Unsere Bemühungen können durch entsprechende Forderungen anderer Gruppen unterstützt werden.

## Noch einmal:

### Test beim Betriebsarzt

Unser Artikel über die Frage, ob Betriebsärzte den HTLV III-Test durchführen sollen, ist in einer Sendung des Hessischen Rundfunks aufgegriffen worden. Ulrike Holler hat den Betriebsarzt der Lufthansa und einen Vertreter der Landesärztekammer dazu befragt. Die Lufthansa ließ mitteilen, daß keinerlei Daten über die bei ihr durchgeführten Tests gespeichert werden. Allerdings mußte der Betriebsarzt einräumen, daß Mitarbeiter der Lufthansa, die zum Test gehen, natürlich dabei gesehen und eventuell als Angehörige von Risikogruppen erkannt werden. Der Vertreter der Landesärztekammer ließ durchblicken, daß man dort der Auffassung ist, daß kein Grund dafür besteht, daß Betriebsärzte den Test durchführen. Weder ist eine Infektion am Arbeitsplatz möglich, noch können Arbeitnehmer, die infiziert sind, am Arbeitsplatz Kollegen oder Dritte anstecken. Dies ist genau die Auffassung, die auch wir vertreten. Wir fordern, daß die Landesärztekammern sich dazu aufraffen, dies als ihre offizielle Meinung kundzutun.

V.i.S.d.P.: AIDS-Hilfe Frankfurt im Verein für Sozialpädagogische Betreuung im Nordend e.V., Postfach 11903, 6000 Frankfurt/M. Telefon (069) 7306767, jeden Donnerstag von 20.00 bis 22.00 Uhr.



# AIDS — Jetzt gibt es neue Hoffnung

Elftausend registrierte Aids-Fälle, von denen 5.600 bisher tödlich verlaufen sind, in den Vereinigten Staaten. Etwas über 250 Aids-Fälle, von denen bisher 95 tödlich verlaufen sind, in der Bundesrepublik. Nur ein bis Jahre haben die Europäer an Schonzeit die USA voraus. Reicht diese Zeit für die Forschung, unseren dichtbesiedelten Kontinent vor dem prognostizierten 'Jawinenartigen Anstieg der Aids-Fälle' zu bewahren? Weder die Gefahr wird erkannt, noch werden die zunehmenden Forschungsergebnisse richtig eingeschätzt:

- Aids ist längst kein Problem mehr ausgrenzbarer gesellschaftlicher Randgruppen — es kann zur Epidemie werden.
  - Die Aids-Forschung ist in ein Stadium getreten, das einen Sieg über Aids andeutet — zum Durchbruch fehlt Geld!
- Amerikanische Forscher von der 'Harvard Medical School' meldeten Mitte Juli der 'New York Times' zufolge einen beachtlichen Fortschritt.

## SCHLÜSSEL-GEN ENTTDECKT

Das Team von Dr. William A. Haseltine hat im Aids-Erreger, dem HTLV-III-Virus, jenes Gen entdeckt, das beim Ausbruch der tödlichen Krankheit die Schlüsselrolle spielt. Mit Hilfe dieses Gens, das die Bostoner Wissenschaftler als 'Transaktivator-Gen' bezeichnen, soll jetzt ein Impfstoff gegen Aids entwickelt werden können.

Die Harvard-Forscher haben durch Labortests festgestellt, daß sich durch dieses 'Transaktivator-Gen' die Aids-Viren im Vergleich mit gesunden Zellen tausendmal schneller vermehren und somit die körpereigene Abwehr des Erkrankten lähmen. Dr. Haseltine vermutet, durch diese Entdeckung auf einen völlig neuen genetischen Regulations-Mechanismus gestoßen zu sein.

## MEERKATZEN ALS QUELLE

Deutsche und US-Virologen haben inzwischen herausgefunden, daß die in Afrika heimischen Grünen Meerkatzen als Krankheitsherd anzusehen sind — diese Tiere haben den Aids-erreger im Blut und sind dennoch gesund. Erst im Blut



anderer Primaten (also auch Menschen) wird das Virus wirksam. Diese 'Aids-Wirte' werden in Afrika von Menschen gejagt und verzehrt. Darum sind in

Zentralafrika Frauen und Männer von Aids gleichmäßig befallen. Der zunehmende Flug-Tourismus brachte so den Aids-erreger zu den Industrienationen in Ost und West (die Geheimhaltung in einigen sozialistischen Ländern berücksichtigt). Und in Afrika selbst wird die Aids-Durchseuchung der Gesamtbevölkerung auf bis zu achtzehn Prozent geschätzt.

## SPENDEBLUT SCHULD?

Gerade im Hinblick auf die Situation in Afrika hat der US-



Aidsforscher Professor Gallo Erkenntnisse gemacht, die viel zu wenig Beachtung finden: bei der Prüfung von 20 Jahre altem, tiefgefrorenem Blut von krebekranken Kindern aus

## IMMER IST RELIGIÖSER ABERGLAUBE MIT IM BÖSEN SPIEL

'Aids, die Strafe Gottes!' So tönte es aus scheinheiligem Mund, als Anfang von der 'Homosexuellen-Suche' die Rede war. Gerade sind die Frömmen etwas stiller geworden, da erhartet sich der Verdacht, Transfusionsblut sei für die epidemische Ausbreitung von Aids verantwortlich. Und wieder tönt es: 'Die Strafe Gottes!' Diesmal sind es die 'Zeugen Jehovas', die in der Bibel ein göttliches Transfusions-Verbot entdeckt haben und darum selbst in Lebensgefahr die Benutzung von Blutkonserven ablehnen.

Uganda wurden in über 50 Prozent der Proben Aids-Antikörper festgestellt. Ein Beweis nicht nur dafür, daß es Aids in Afrika bereits seit Jahrzehnten gibt, sondern — so der britische Transfusions-Fachmann Dr. Peter Jones — auch dafür, daß der Virus vor allem auch durch Blutimporte in die USA (und von dort nach Europa) gelangt ist: die USA haben in den 70er Jahren für die Operationsabteilungen ihrer Krankenhäuser riesige Mengen Menschenblut aus den zentralafrikanischen Ländern und aus Haiti importiert!

## HOMO-BEFALL = ZUFALL

Die eigentliche Verbreitung von Aids ist also nicht durch Sexualverkehr, sondern durch den Handel mit Menschenblut

geschehen, meint Dr. Jones. Da Personen mit häufig wechselnden Sexualpartnern (und so vor allem auch Homosexuelle, u.a. weil sie sich durch Kondome nicht gegenseitig vor einer Schwängerung schützen müssen) wegen der zur Abwehr der durch Promiskuität auftretenden 'üblichen Geschlechts-

## AUFKLÄRUNG FÜR ÄRZTE

### Aids-positiv — was dann?

#### BUNDESGESUNDHEITSAMT GIBT HAUSÄRZTEN JETZT PRAKTISCHE RATSCHLÄGE

Nachdem es jetzt endlich auch in der Bundesrepublik zugelassene und standardisierte Testverfahren gibt, mit denen man den Aids-Erreger beim Patienten nachweisen kann, kommt auf jeden Arzt die Frage zu: Was fange ich mit einem Patienten an, der Aids-positiv ist? Was kann ich ihm raten? Was muß ich ihn weiterbehandeln, beobachten, weiterleiten?

Das Bundesgesundheitsamt (BAG) in Berlin (Prof. Dr. Meinrad Koch, Virologe und Leiter der Arbeitsgruppe Aids im Robert Koch-Institut) hat jetzt den deutschen Hausärzten aufklärenden Rat gegeben, so daß jeder Aids-Positive, aber auch schon jeder vorsichtige 'Homosexuelle' sich an den ihm vertrauten Arzt wenden kann und erwarten darf, von diesem richtig beraten und geführt zu werden. Das ist, wie es scheint, eine beruhigende Nachricht.

Der Arzt muß mit seinem Patienten ein vertrauensvolles und offenes Gespräch führen, wird ihm geraten. Koch: 'Ihnen Sie keine Angst, fragen Sie einfach Ihren Patienten: Sind Sie homosexuell?' oder 'Sind Sie schwul?' " Personen mit positivem Testergebnis wüßten fast alle, woher sie 'es' haben. Ihm, Koch, sei auch kein Patient bekannt, der nach der Mitteilung, das Testresultat sei positiv, Selbstmord begangen hätte.

Zwei Mitteilungen an den Patienten seien besonders wichtig: Der Antikörpernachweis ('positiv') hätte die Vollentwicklung von Aids nicht als zwangsläufige Folge. Und: es gelte, eine Diskriminierung der Risikogruppen zu vermeiden. Dazu gehöre die Aufklärung, 'daß soziale Kontakte, wie Händeschütteln, nicht zur Übertragung des Erregers führen'.

Als Hilfe und Handreichung für den Arzt hat das BGA den Medizinern ein Merkblatt herausgegeben, das sie beim Deutschen Ärzteverlag in Köln oder beim BGA in Berlin anfordern können. Homosexuelle, die auf einen noch uninformierten Arzt stoßen, sollten diesen auf die Aufklärungshilfe hinweisen.

Aus dieser Information erfährt der Hausarzt auch, was er weiter mit dem Aids-positiven Patienten tun muß, z.B. welche weiteren Untersuchungen zur Abklärung des Befundes durchzuführen sind. Auch der Patient erhält ein Merk-

krankheiten' eingenommenen Medikamente gleichsam von Haus aus ein geschwächtes Immunsystem haben, wären sie eben zur ersten Gruppe geworden, welche die Folge des internationalen Blutgeschäfts auf so grausame Weise hätte zu spüren bekommen. Homos: Opfer der Transfusionsmedizin?

blatt mit sachlichen Informationen und Verhaltensregeln: 'Geraten Sie nicht in Panik! Wir wissen, daß nur ein kleiner Teil der Infizierten die gefährliche Immunschwäche, d.h. Aids, entwickelt. Es ergeben sich aber daraus wichtige Konsequenzen. Auch Nicht-krankte können den Erreger weitergeben. Sie können sich und andere vor einer Infektion schützen, wenn Sie folgende Ratschläge beachten: 1. Spenden Sie kein Blut! 2. Achten Sie darauf, daß Ihre Zahnbürste und Ihr Rasierapparat von anderen nicht mitbenutzt werden! 3. Informieren Sie wegen evtl. Blutungen fairerweise andere Ärzte von diesem Befund! 4. Das Virus wird häufig bei Intimkontakten übertragen. Informieren Sie Ihre(n) Partner(in). Ist Ihr Partner auch infiziert, sind keine besonderen Vorsichtsmaßnahmen nötig. Benutzen Sie Präservative! 5. Vermeiden Sie anonyme Intimkontakte, da hierbei die Vorsichtsmaßnahmen schwieriger sind. 6. Geben Sie benutzte Injektionsnadeln nicht an andere zur Weiterbenutzung weiter, sondern vernichten Sie diese so, daß sich niemand daran verletzen kann.'



Professor Dr. Meinrad Koch

Setzen Sie sich keinen unnützen Gefahren weiterer Infektionen aus, z.B. Tripper, Syphilis, Hepatitis. Eine gesunde Lebensweise hilft: sich ausreichend und ausgewogen ernähren, keine Drogen, Alkohol nicht im Übermaß, keine intensive UV-Bestrahlung (z.B. in Bräunungsstudios, aber auch nicht im Freien).

Es wird der Rat gegeben, sich an Gruppen wie die Deutsche Aids-Hilfe e.V. (Niebuhrstr. 71, 1 Berlin 12, Tel. 030 - 3236027) zu wenden: gemeinsam wird man mit den Problemen besser fertig!

In den USA, übrigens, sind die Arztvorschriften wesentlich rigorosere. Neben dem strikten Verbot der Blut-, Plasma-, Organ- und Spermaspende muß sich der Aids-Positive Patient regelmäßigen ärztlichen Kontrollen unterziehen. mt



NEW YORK NATIVE, VOM 12.-25. AUGUST 1985

DU & ICH  
HANNOVER  
NR. 9  
SEPTEMBER 1985

## Wie schützen wir uns vor AIDS?

Auch Sie werden schon von der Immunschwäche AIDS gehört haben, die sich in unseren Kreisen langsam aber stetig ausbreitet. Daher sollten wir alles tun und mithelfen, das Infektionsrisiko zu mindern. Wir drucken daher einen Auszug aus der Broschüre der Deutschen AIDS-Hilfe ab:

Das Infektionsrisiko läßt sich verhindern:

- wenn Sexualpraktiken, bei denen Körperausscheidungen des Partners auf Schleimhäute von Mund, Augen und After sowie in kleine Wunde (Fingernagelbett) gelangen, vermieden werden.
- durch Duschen vor und nach dem Geschlechtsverkehr
- durch die Verwendung von Kondomen in stabiler Ausführung.
- wenn Injektionsnadeln nicht mit anderen gemeinsam benutzt werden.
- durch ausgewogene u. gesunde Ernährung, genügend Schlaf, verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol, Nikotin und Drogen aller Art. Schlechte Ernährung, Schlafmangel, übermäßiger Konsum von Alkohol, Nikotin, Drogen und Medikamenten, auch Amylnitriten (Poppers), können das Immunsystem zusätzlich belasten. Von einer zu intensiven Benutzung von Solarien ist aus nähnlichen Gründen abzuraten.

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.  
Bundesplatz 11  
D 1000 Berlin 31  
Telefon: 030 - 853 10 00

by Bill Kraus

I am one of the lucky ones. Like countless other Americans, I am living in medical exile in Paris. I have AIDS.

It was not easy getting to Paris, and it is not always easy staying here. Together with the real beauty of this city and the surprising kindness of its people, which sometimes makes living here a joy, there is a loneliness, missing wonderful friends who are so crucial in this illness, missing the sea in California, which I love.

But I stay here, we all stay here, because here we have something very important and very difficult to come by for people with AIDS—we have hope.

The hope is HPA-23.

It is not, I believe, the laetride kind of hope of the desperate, but a realistic, sound hope for those determined to stay alive.

HPA-23 is an experimental drug and, scientifically, the jury is still out, but early evidence indicates that, for some people, particularly those in the earlier stages of AIDS, HPA-23 may substantially suppress the viral activity which devastates the immune system.

HPA-23 is not a panacea; it is not the "cure" for AIDS. With current published data, there remains controversy about how well it works, how long one has to take it, and what happens if one stops, and about side effects (a decrease in blood platelet levels). And, of course, there is the very real question of whether or not suppression of the so-called AIDS virus permits the immune system to rebuild itself, the real meaning of a cure for AIDS.

As inquiries have been made about the future availability of HPA-23 in the United States, I have repeatedly heard these problems and questions used—by doctors, political people, and federal health officials—as reasons for not bringing HPA-23 into the United States as an experimental drug. The recently undertaken trials of Ribavirin and suramin in the U.S. (drugs which are thought to work much like HPA-23) are said to be "promising," somehow more promising than HPA-23. And, finally, we are sometimes told that the French drug company which now holds the patent for HPA-23 will not allow the drug into the U.S., fearing legal problems having to do with side effects.

So HPA-23 remains available only to a very few of us, the lucky ones already here in Paris. And, because of a lack of resources and other reasons, according to the *International Herald Tribune*, the door here is closed or closing for new people. For those who want to try HPA-23, it appears that coming to France will no longer be an option. And, as I write this, HPA-23 remains unavailable in the U.S., and there seems to be little official interest in making it available.

For the apparent disinterest and sometime hostility of much of the scientific community and the federal health bureaucracy to HPA-23 is a source of great frustration and even of pain. As a person with AIDS who, upon diagnosis six months ago, was essentially told to take a

nice trip to Hawaii and get ready to die, I know a lot about what medical therapy is available in the United States. Since that time, zalcitabine and zidovudine have appeared. Like everyone else, I hope with all my soul that they work.

But with thousands of people already diagnosed with AIDS, and thousands more probably to come, the vast majority of whom do not have access to the few experimental anti-viral protocols which now exist, is it not prudent to try every therapy which has a reasonable chance of suppressing this terrible disease? In the presence of a growing epidemic of a disease thought to be almost always fatal, is it not in fact a scientific as well as a moral imperative to do so?

Side effects? As one who has taken HPA-23 for nearly four months, I find this concern real, but, under the circumstances, puzzling. I, like almost everyone I know of in the program, have suffered absolutely no side effects except for a moderate lowering of the level of blood platelets, non-life-threatening and easily reversible by reducing or interrupting the treatment. No fever, no nausea, no pain. The general absence of these disruptive side effects, so common in treatments of such a severe disease, has in fact been one of the great surprises and joys of this treatment.

Can anyone believe that the concern about this kind of moderate and easily reversible side effect justifies not experimenting with HPA-23 in the United States? Does anyone believe that any person with AIDS would rather take his, or her, chances with the "side effects" of not taking an experimental treatment? Would you?

Does HPA-23 work? What happens if one stops taking it? These are good questions, but not the kinds of questions which justify not experimenting with HPA-23. In fact, drug experiments are, or ought to be, precisely to find out the answers to these kinds of questions. Since when does a researcher have to know everything about a treatment before he begins to experiment with it? The French drug company won't make HPA-23 available in the United States because of our stricter laws and fear of lawsuits over side effects? I don't know if this is true or not, but if it is true, it seems reasonable that federal officials truly interested in expediting research ought to find a way, and quickly, for legitimate, reasonable research, with adequate regard to the well-being of the patient, to be conducted in our country without such fears. To do otherwise will inevitably retard progress in the war against AIDS, perhaps for years.

My experience in politics and government has taught me one critical lesson: when those in power want to do something, they can almost always find a way. If American health officials want HPA-23 to be tried in this country, it will be. It is really as simple as that.

What, then, should we do?

First of all, we should not sit back and trust our friends in the federal health establishment to do what is right. The

history of this epidemic is one of almost unbelievable slowness to grasp the urgency of the problem, consistent underfunding, and official exaggeration of the kind of effort being made. (Does anyone remember "AIDS is our number one health priority"? After listening for years to federal officials say they didn't need any more AIDS money, while researchers with under-equipped and understaffed labs begged for more and progress was unnecessarily and unforgivably retarded, one thing we know for sure is not to rely on Washington.

The answer as to how to get HPA-23 into the United States, as well as other important issues, such as how to get adequate levels of AIDS funding, how to expedite the availability of other experimental treatments so that some treatment is available to all people with AIDS, and how to begin to provide adequate social services and public education—the answer is the unremitting, responsible, informed clamor of the gay community, our elected representatives, and everybody else who cares about ending this epidemic.

I said earlier that HPA-23 is not a panacea. Getting it in the United States will not solve all our problems and should certainly not be our only focus of action. But it should be an important focus of our action. The absence of HPA-23 from the United States represents to me a slice of our problem. We are caught between the long-established requirements of scientific inquiry (immeasurably complicated by money shortages, occasional lack of vision, and apparent international mistrust and rivalry) and the absolute necessity to make treatments available to as many people as possible as soon as possible. Our sincere gratitude for the extraordinary work being done by medical researchers cannot obscure the fact that it is up to us, as a community, to insist that old timetables and old methods are not always good enough in this epidemic.

If we can successfully bring HPA-23 to the United States now—this summer—we will soon enough have answers as to whether or not it works. If it turns out that HPA-23 does not work, we will have lost nothing by trying, and we will continue to struggle, to experiment, and to hope until medical research finds (as surely it will) something which does work. But if we do not now bring HPA-23 to the United States, if we wait six months, a year, two years for definitive word from France, and if that word is that HPA-23's apparent initial success is real and lasting, then we will have unnecessarily lost a lot of time—time which we do not have.

As a gay community leader told a Congressional hearing on AIDS nearly two long and painful years ago, in this epidemic, we count the time not in months and years, but in lives.

Bill Kraus, a well-known gay activist, was San Francisco's Congressman Solomon's liaison to the gay community for AIDS before he went to Paris for treatment with HPA-23.





NEW YORK NATIVE, VOM 15.-28. JULI 1985

# EDITORIAL

## AIDSGATE

### New York State to Test for Swine Fever

by Charles L. Ortleb

Within the next three weeks, the New York State Health Department will begin tests to determine whether AIDS is caused by (or related to) African Swine Fever Virus.

In the last issue of the *Native*, we reported the rather startling information that one of the most powerful people in AIDS research, Dr. Jean Dodds, has also been involved in several African Swine Fever research projects. We also asked, "What will David Axelrod [the Commissioner of Health of the State of New York] do, and when will he do it?"

Within 72 hours after the *Native* hit the newsstands, the commissioner ordered testing for African Swine Fever Virus.

A letter to me from Dodds, however, suggests that her hurt feelings may interfere with the state's ability to conduct objective and professional testing of Swine Fever (the full text of her letter is printed below).

As we went to press with this issue, there were no available details about the nature or extent of the intended state research, which might end two years of speculation in this publication about why the government has avoided investigating the obvious connection between AIDS and African Swine Fever, the virtually identical disease in pigs. Concern about the tremendous economic impact of a Swine Fever outbreak may explain the Centers for Disease Control's avoidance of serious investigation.

In the February 22, 1984, issue of the South Jersey *Courier-Post*, Judy Petsonik wrote about Dr. James Curran, head of the CDC's AIDS task force, and his feelings about Jane Teas's theory that AIDS is caused by African Swine Fever Virus: "Curran also said he was afraid that Teas's theory might make people afraid to eat pork, thus harming the pork industry in the U.S." If Curran has put the welfare of the pork industry before the welfare of patients, it would not be the first time the Centers for Disease Control put ethics on a back burner while patients suffered or died. James H. Jones's book, *Bad Blood: The Tuskegee Syphilis Experiment, A Tragedy of Race and Medicine* (Free Press, 1981), documents in full a case in which the Centers for Disease Control apparently found nothing wrong with continuing a 1930s experiment in which government doctors studied the effects of untreated syphilis in 400 black Alabama sharecroppers, who did not know they had the disease. The Tuskegee experiment has many interesting parallels with the way AIDS is being handled by the Public Health Service; the current paucity of funding for therapeutic research projects seems to be a deliberate strategy to let AIDS patients die.

Curran's attitude toward the potential victims of AIDS, as described by Dr. Robert Gallo of the National Cancer Institute, strongly resembles the attitudes of white doctors toward blacks in the late 19th century, also explored by Jones in his book. In our August 27, 1984, issue, Gallo told the *Native*, "I have heard that there are some who are so sexually driven that they are like alcoholics. . . I have heard that from Dr. Curran. There are some that are so hypersexual that they're like alcoholics or chronic cigarette smokers." From *Bad Blood*: "White physicians of the late nineteenth and early twentieth centuries blamed the decline in black health on self-destructive behavioral traits. . . Physicians hammered away at the black man's distaste for honest labor, fondness for alcohol, proclivity to crime and sexual vices, disregard for personal hygiene, ignorance of the laws of good nutrition, and total indifference to his own health. . . [Black people] had only themselves to blame."

Whether such an attitude toward the gay community also pervades the New York State Health Department remains to be seen. Frances Tarlton, spokesperson for the department, seems preoccupied with the sexuality of those who suspect that AIDS could be caused by Swine Fever. She told *Newsday* (June 27, 1985), "The State Health Department will test a theory that African Swine Fever Virus may be linked to AIDS, a belief held by few scientists but supported by some in the homosexual community" (see page 11, this issue). Emphasis on the sexuality of adherents to the Swine Fever/AIDS theory has been a familiar tactic to throw the press off the scent of Swine Fever. Tim Gould of the *Suffolk Times*, who was reporting on the Swine Fever/AIDS link last year, told this writer that Dr. J. J. Callis, head of Plum Island's U.S. Department of Agriculture facility, said to Gould, "You're not going to let a gay paper tell you what to write, are you?"

One non-gay, non-journalist who has suspected a link between AIDS and Swine Fever is Dr. Frederick Maurer, a retired Lt. Colonel of the U.S. Army. On July 3, 1983, Maurer wrote to the CDC about the connection, but was ignored by Curran.

A *Swine Fever outbreak could cost \$25 billion annually*. It is reasonable to expect that there are people in the government who would find it more advantageous to cover up any presence of Swine Fever in the U.S., and to let the disease continue spreading among the pig (and/or human) population, rather than suffer the economic conse-

quences that would follow an admission that Swine Fever is among us. (One medical official informs us that Brazil has adopted such a policy.)

In a staff paper from the Institute of Agriculture, Forestry, and Home Economics entitled *Potential Economic Consequences of African Swine Fever and Its Control in the United States*, E. H. McCauley and W. B. Sundquist wrote: "It is clear that because of the large size of the U.S. swine production industry and the large volume of domestic consumption and export marketings of pork and related products, economic impacts of endemic African Swine Fever will quickly run into the billions of dollars." The writers argue that, "In addition to the loss of exports for pork and related products should ASF become endemic in the U.S., some countries, particularly those with a domestic swine production of their own, are likely to place partial or complete embargoes on the imports of other agricultural products from the U.S. for fear that these products may serve as carriers of ASF to their swine populations. Though it is difficult to isolate and quantify the magnitude of such potential losses, U.S. agricultural exports, among which grains, soybeans, cotton, and animal products predominate, currently total to about \$25 billion annually."

That report was published in 1979.

Ironically, the United States Department of Agriculture distributes many pamphlets to American pig farmers warning them to be vigilant in their awareness of African Swine Fever's symptoms. According to one such pamphlet, "Plans for a U.S. emergency eradication program against ASF have already been developed. State and federal animal health authorities will begin eradication immediately upon confirmation of an outbreak." The same pamphlet warns, "If any hogs show signs of African Swine Fever or Hog Cholera, notify your veterinarian, state or federal animal health official, or your county agricultural agent at once."

There is already some evidence that Swine Fever is in this country and is being ignored by federal officials. Dr. Peter Drotman of the Centers for Disease Control told Joe Nicholson of the *New York Post* six months ago that "Federal doctors stopped investigation of the pig disease even though its only study found that 'a few' AIDS patients tested positive for the pig virus."

If it does turn out that "AIDS" is caused by Swine Fever Virus, Drotman may be sorry he made such a remark. To say the least, it may leave the CDC open to major multimillion-dollar litigation from Swine Fever victims and their families.

In *Native* 119, I described at length my Friday, June 14, meeting in Albany with Jean Dodds (Chief of New York State's hematology labs), Andrew Fleck (advisor to the State Health Commissioner, David Axelrod), and, later, with Richard Rothenberg (CDC attache in Albany). African Swine Fever research was discussed, but no promises were made. Along the way, Richard Rothenberg told me that he thought Commissioner Axelrod "shoots from the hip." The meetings left me disturbed and uncertain, and on Monday, June 17, I sent a telegram (printed below in full) to Commissioner Axelrod demanding that the State move quickly to determine any possible connection between AIDS and Swine Fever, for reasons outlined above.

Two days later, just before the official announcement that the state would indeed conduct Swine Fever tests, I received a letter from Jean Dodds (also printed below in full). I leave it to the reader to decide how serious, and how authentic, Jean Dodds's intentions are. —CLO

Mailgram to

Commissioner David Axelrod, M.D.:

It's amazing that Jean Dodds knows so much about African Swine Fever Virus and has connections to Plum Island, U.S.D.A., and yet has done so little to make sure that the men, women, and children with AIDS are not actually infected with [Swine Fever Virus]. This is a moral and scientific outrage. We raised this issue in the next AIDSGATE section of the *New York Native*. Please tell Rich Rothenberg that there is vasculitis in AIDS. Rich should try to keep up with the AIDS literature instead of just trying to hoodwink you and justify the Gallo fiasco. I suggest that we meet for a full discussion without the presence of Dodds or Fleck as soon as possible.

Charles L. Ortleb, Publisher

June 19, 1985. 6:10 a.m.

Dear Chuck:

After we met last Friday, I had intended to drop you a personal note to say how much I enjoyed meeting you and that I liked you a lot and found you very clever and intuitive. By the way, it's a beautiful clear morning as I sit at the dining room table and look out through my many win-

dows onto the hills in the distance (country living is peaceful and comforting).

You can imagine my surprise and hurt feelings when I learned on Monday morning of your telegram to Commissioner Axelrod (whom I admire very much) and your concerns about me and my role in the African Swine Fever "issue." I had just returned from teaching our alternate site counselors and had proudly told them of our Friday meeting and joint decision to encourage other avenues of research on AIDS—including looking into the co-factor/role of ASF virus and trying to obtain reagents should an appropriately designed study plan be developed.

We invited you to come to Albany (in fact it was my urging along with Mel [Rosen's] encouragement that developed the invitation) in good faith and with honest intentions—because I feel scientifically and medically that anyone's or any theory has the right to be pursued. In fact, freedom of scientific inquiry is what science is all about. We are now embarrassed and feel somewhat betrayed by what happened. My dear friend (if you'll allow me to call you a friend), how can you or we help you to achieve your goal unless you trust us to stick to our agreement? Surely by being so zealous about the conspiracy you fear exists and then extending it to include the very group that has agreed to help you, you are potentially undermining the effort and creating a situation whereby despite what we do to promote a proper study of the matter, the Department may not agree—for fear of being "slapped in the face" again! I'm really sorry about all this. Personally, I'm disappointed that you think ill of me or my intentions, but my conscience is absolutely clear. I've dedicated my life to public service and compassionate concern for all living things. I stand on my loyalty, sincerity, and honesty. I still want to help you and will do so in good faith. I've already contacted Plum Island, as promised, and the Department has been assured access to the reagents needed should a study like the one we suggested is undertaken.

The ball is in your court. Hopefully you can reach out to us (me) again as I'm doing in this letter.

God bless and care for you.

Jean Dodds

## Desinfektion bei AIDS?

### Keine besondere Gefährdung von Patienten und Pflegepersonal in Krankenhäusern durch Personen, die an AIDS erkrankt sind

Die Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e. V., die Sektion Virologie der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie, das Paul-Ehrlich-Institut/Bundesamt für Sera und Impfstoffe und die Arbeitsgruppe AIDS des Bundesgesundheitsamtes stellen fest, daß bisher aufgrund mehrjähriger Erfahrungen in verschiedenen Ländern bei der Betreuung und Behandlung von AIDS-Patienten — selbst bei längerer Intensivpflege — beim Pflegepersonal und bei anderen Patienten kein Hinweis auf eine besondere Gefährdung erhalten wurde. In den USA ist seit drei Jahren eine große Anzahl von Angehörigen der medizinischen Berufe in sorgfältiger Überwachung. Auch in den mehr als 350 Fällen, in denen das Pflegepersonal sich zufällig Verletzungen zuzog — beispielsweise Stich mit der Kanüle eines AIDS-Patienten —, konnte in den USA bis jetzt in keinem Fall eine Infektion nachgewiesen werden, obwohl bei dieser Form der Übertragung (das Virus kann im Blut von infizierten Personen enthalten sein) zunächst mit einem erhöhten Infektionsrisiko zu rechnen war. Eine Übertragung von Patient zu Patient im Krankenhaus ist bisher nicht beschrieben worden.

Bei dem kürzlich in England berichteten Fall der Übertragung des HTLV-III-Virus (mutmaßlicher Erreger des AIDS), das von einer Patientin in Zentralafrika akquiriert wurde, war es zu einer Mikroinjektion von Blut in Zusammenhang mit der Blutentnahme bei der Patientin gekommen.

Diese Beobachtungen bestärken die Erfahrung, daß AIDS nur durch intensiven Körperkontakt mit Risikopatienten — hauptsächlich durch homo- und heterosexuellen Geschlechtsverkehr — oder durch direkte Injektion von Blut oder Blutprodukten übertragen wird.

Das HTLV-III-Virus zeichnet sich wie alle Retroviren außerhalb des Organismus durch eine hohe Labilität im Vergleich zu vielen anderen Erregern aus und wird dementsprechend durch alle bisher untersuchten Desinfektionsmittel einschließlich 25%igem Äthanol inaktiviert: Ärzte, OP-Personal, Laborpersonal, Pflegepersonal und Reinigungspersonal sowie Patienten, z. B. Frischoperierte, Dialysepatienten, Endoskopiepatienten und Intensivpatienten, sind durch das HTLV-III im Krankenhaus nicht besonders gefährdet. Für die HTLV-III-Infektion sind nosokomiale Infektionsketten nicht bekannt.

Wir distanzieren uns deshalb von den überzogenen Darstellungen und Werbetaugungen, wie sie zur Zeit von einem Hersteller von Desinfektionsmitteln verbreitet werden.

gez.

Prof. Dr. H. D. Bredt, Präsident des Paul-Ehrlich-Instituts — Bundesamt für Sera und Impfstoffe

Prof. Dr. F. Daschner, Klinikhygieniker des Klinikums der Universität Freiburg

Prof. Dr. F. Deinhardt, Präsident der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e. V.

Prof. Dr. O. Drees, Mitglied der Kommission für Fragen der Virusdesinfektion der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e. V.

Prof. Dr. H. J. Eggers, Vorsitzender der Sektion Virologie der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie e. V.

Prof. Dr. K. O. Habermehl, Vorsitzender des Diagnostikausschusses der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e. V.

Prof. Dr. M. A. Koch, Robert-Koch-Institut des Bundesgesundheitsamtes.

Prof. Dr. R. Kurth, Paul-Ehrlich-Institut, Bundesamt für Sera und Impfstoffe

Prof. Dr. Dr. E. Kuwert, Vorsitzender der Kommission für Fragen der Virusdesinfektion der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e. V.

Prof. Dr. G. Maass, Vorsitzender des Immunisierungsausschusses der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e. V.

Prof. Dr. G. A. Martini, Blitzweg 18, 3550 Marburg/L., vorm. Direktor der Medizinischen Klinik der Universität Marburg

Akad. Oberarzt Dr. O. Thraenhart, Schriftführer der Kommission für Fragen der Virusdesinfektion der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e. V.



CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION JOURNAL, MONTREAL

VOL. 132 VOM 1. JUNI 1985

BERICHTERSTATTER: PROF. MARTIN T. SCHECHTER

Neue AIDS-Hintergrundstudie aus Kanada

700 männliche AIDS- und LAS-Patienten wurden untersucht in Vancouver. Folgende Ergebnisse wurden bekanntgegeben:

- a) Abhängigkeit des Infektionsrisikos von der Anzahl der Sexualpartner:
- |  |            |
|--|------------|
| 1.) bis 100 männl. Sexualpartner im Leben    | 79% Risiko |
| bis 20 männl. Sexualpartner im Leben         | 57% Risiko |
| 2.) Regelmäßiger Sex mit Männern unter 19 J. | 60% Risiko |
- b) Abhängigkeit des Infektionsrisikos von den Sexualpraktiken
- |                            |            |
|----------------------------|------------|
| 1.) oral-genitaler Kontakt |            |
| - insertive                | 64% Risiko |
| - receptive                | 71%        |
| 2.) Analverkehr            |            |
| - insertive                | 60%        |
| - receptive                | 64%        |
| 3.) oral-analer Kontakt    |            |
| - insertive                | 37%        |
| - receptive                | 48%        |
| 4.) Fisting                |            |
| - insertive                | 44%        |
| - receptive                | 28%        |
| 5.) Samen schlucken        | 29%        |
- c) Vor AIDS/LAS waren folgende Krankheiten bei den Untersuchten vorhanden:
- |                    |     |
|--------------------|-----|
| - Tripper          | 82% |
| - Hepatitis        | 70% |
| - Scabies (Krätze) | 32% |
| - Syphillis        | 29% |



noch: AIDS-Hintergrundstudie

d) Abhängigkeit des Infektionsrisikos bei der Einnahme von Drogen

- Amphetamine (Aufputscher)	66%
- LSD	64%
- Kokain	52%
- Mariuhana	64%
- Nitrite (Poppers)	54%
- Heroin	6%



SELECTA, PLANEGG, NR. 30, VOM 29. JULI 1985

### Die Selbstverantwortung der Homosexuellen

Die große Mehrheit der AIDS-Kranken sind homo- oder bisexuelle Männer. *SELECTA* sprach mit Vertretern der Münchener AIDS-Hilfe e.V., die von drei Homosexuellen-Gruppen gegründet wurde.

**SELECTA:** Was tut die Münchener AIDS-Hilfe?

**AIDS-Hilfe:** Vorweg, AIDS-Hilfen gibt es auch in Berlin, Hamburg und anderen großen Städten. Wir unterstützen Forschung, betreiben Information auf mehreren Ebenen und helfen Betroffenen.

**SELECTA:** Was hat Sie zur Gründung der AIDS-Hilfe bewogen?

**AIDS-Hilfe:** Wir wollten mehr wissen, als in der Presse steht. Uns würde klar, daß wir selbst etwas tun müssen und nicht nur nach dem Staat schreien dürfen.

**SELECTA:** Wie fördern Sie die Forschung?

**AIDS-Hilfe:** Wir sammeln Geld, in Kneipen, über Spendenkonten, und überweisen es an eine Münchener AIDS-Forschungsgruppe. Die Summen bleiben zwar relativ klein, doch leisten wir immerhin einen Beitrag.

**SELECTA:** Was verstehen Sie unter Information auf mehreren Ebenen?

**AIDS-Hilfe:** Wir klären die Gefährdeten über AIDS auf, aber informieren auch die Mediziner über homosexuelles Leben. Da sich hier ein sehr gutes Vertrauensverhältnis zwischen AIDS-Forschung und homosexueller Szene

entwickelt hat, können wir z.B. auch Probanden für Studien vermitteln. Dabei werden alle unsere Wünsche hinsichtlich Datenschutz berücksichtigt.

**SELECTA:** Aufklären Gefährdeter, wie geschieht das?

**AIDS-Hilfe:** Wir geben Informationsblätter heraus wie „Das HTLV III, ein neuer Bluttest“ oder „Weniger Risiko beim Sex“. Letzteres hat übrigens das Münchener Gesundheitsamt übernommen und dafür die eigenen eingestampft. In künftigen Infos wollen wir noch deutlicher zwischen AIDS und anderen, heilbaren Krankheiten unterscheiden. Wir hüten uns streng davor, Verbote auszusprechen, sondern propagieren z.B. das Benutzen von Kondomen oder teilen mit, welche Sexualpraktik Gefahren birgt, welche nicht.

**SELECTA:** Wie kann man sich mit Fragen an Sie richten?

**AIDS-Hilfe:** Die Rolle der Anlaufstelle hat das „Rosa Telefon“, eine schon länger bestehende Telefonberatung für Homosexuelle, übernommen. Keinesfalls äußern wir uns zu Diagnosen. Das ist Sache des Arztes.

**SELECTA:** Wie helfen Sie Betroffenen?

**AIDS-Hilfe:** Bedürftige AIDS-Kranke unterstützen wir finanziell, soweit uns dies möglich ist. Seelischer Beistand ergibt sich auch aus den persönlichen Kontakten heraus. Vor allem aber bieten wir Selbsthilfegruppen für HTLV-III-Positive, Kranke mit *AIDS-related complex* und AIDS an.

**SELECTA:** Welche Pläne haben Sie?

**AIDS-Hilfe:** Wir werden uns verstärkt mit dem Tod durch AIDS auseinandersetzen müssen. Im Herbst wird ein Seminar „Sterben und Sterbegleitung“ für Mitglieder des „Rosa Telefon“ unter fachpsychologischer Betreuung stattfinden. Ein weiteres Seminar steht an mit Vertretern der Krankenhaus-Seelsorge.

Unsere Aufgabe wird es bleiben, positiv auf die Szene und deren Träger einzuwirken, andererseits Ärzten gegenüber zu betonen, wie eng ein zufriedenstellendes Sexualleben, gesunde Psyche und starkes Immunsystem zusammenhängen. Prophylaxe in diesem Sinne bedeutet auch, einer Ächtung der Homosexuellen entgegenzuwirken und so ihre Existenzängste abzubauen.

**SELECTA:** Was erwarten Sie von den Ärzten?

**AIDS-Hilfe:** Aufgabe der Mediziner ist es, zu verkünden, daß AIDS keine „Schwulenkrankheit“ ist – das glaubt uns keiner – und davon Betroffene vorurteilsfrei zu behandeln.

Für uns ergibt sich aus der Gefahr, an AIDS zu erkranken, auch die Pflicht, stärker zu reflektieren und „nach außen“ zu vermitteln.

Interview: H. M.

Gespräch mit der Münchener AIDS-Hilfe e.V. (p. A. Karl-Georg Cruse, Albert-Roßhaupter-Straße 69, D-8000 München 70: „Rosa Telefon“: (089) 598000. Adressen der AIDS-Selbsthilfegruppen sind über die Deutsche AIDS-Hilfe, Niebuhrstraße 71, D-1000 Berlin 12, zu erhalten), München, 12. Juni 1985



DER KLINIKARZT, ERLANGEN, NR. 12/85, VOM 19. JULI 1985

**Information für Klinikpersonal****AIDS — keine besondere Gefahr in der Klinik****Warum?**

- bisher *kein* Beweis einer gehäuft Übertragung durch nichtsexuelle Kontakte von Patient zu Klinikpersonal und umgekehrt
- bisher *kein* Beweis für eine aerogene Übertragung oder durch Speisen
- bisher *nur* Beweise für eine sexuelle Übertragung sowie seltener parenterale Infektion oder Übertragung während der Schwangerschaft

**Wer bekommt am häufigsten AIDS?**

- Homosexuelle oder bisexuelle Männer mit sehr häufigem Geschlechtsverkehr und sehr häufig wechselnden Intimpartnern
- Fixer
- Einwanderer aus Haiti
- Hämophiliepatienten (häufiger Erhalt von Faktorenkonzentrat)

**Wovor besteht keine Gefahr?**

Bei gleichzeitiger Benützung von:

- Toiletten und Badezimmer
- Wartezimmern
- Verkehrsmitteln
- Eß- und Trinkgeschirr

**Vor was sollte man sich schützen?**

- vor Blut und Sekreten

**Wie sollte man sich schützen?**

- Obwohl bisher *keine* besondere Gefährdung von Klinikpersonal bekannt ist, sollte eine Berührung mit kontaminierten Instrumenten, Blut und Sekreten, mit Schleimhautoberflächen und offenen Wunden unbedingt vermieden werden
- Desinfektionsmaßnahmen sind die gleichen wie bei Hepatitis B
- Händedesinfektion ist routinemäßig notwendig nach Kontakt mit Patienten
- Handschuhe sind nur bei Kontakt mit Blut, Sekreten und Körperflüssigkeiten notwendig
- Das Tragen von Masken ist nur bei intubierten oder stark hustenden Patienten nötig
- Augenschutz und Schutzkleidung sind nur bei Verspritzen von Blut und Sekreten notwendig (z. B. endotracheale Intubation, Bronchoskopie, Endoskopie)
- Einweggeschirr ist nicht notwendig
- Isolierung in einem Einzelzimmer ist nicht notwendig, es sei denn, der Patient ist selbst stark infektionsgefährdet.

Klinikhygiene, Universitätsklinikum Freiburg, Februar 1985

Prof. Dr. med. F. Daschner, Klinikhygiene, Klinikum der Albert-Ludwig-Universität, Hugstetterstr. 55,  
D-7800 Freiburg.

NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE; A.A.O., S. 1517

ABSENCE OF IMMUNOSUPPRESSION IN HEALTHY  
SUBJECTS FROM EASTERN ZAIRE WHO ARE  
POSITIVE FOR HTLV-III ANTIBODY

*To the Editor:* More than 10 per cent of the population in eastern Africa has antibody against HTLV-III.<sup>1,2</sup> When studied, these people appeared healthy or were attending outpatient clinics for problems unrelated to immune deficiency. The immunologic status of such subjects has not yet been reported.

We studied 9 patients from the surgery ward and 18 visitors at FOMULAC Hospital in Katana, Kivu district, eastern Zaire. All were volunteers, and none had any condition suspected of being AIDS-related. We also excluded African patients with Kaposi's sarcoma, though we have shown that they do not differ from controls in either immune function or prevalence of antibody against HTLV-III<sup>3,4</sup> (and Craighead: personal communication). Six of the investigated subjects (22 per cent) had antibody detected by the enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) (absorbance ratio  $\geq 5.0$  over background). One subject had had an amputation because of chronic osteitis, another was a woman with cysticercosis, and four were healthy. Among the seropositive subjects, no abnormal counts of OKT4+ (helper/inducer) or OKT8+ (suppressor/cytotoxic) cells were observed (Table 1). Other indicators of immune function, including immunoglobulin levels, immune complex levels, and cutaneous reactivity to a batch of five recall antigens and mitogen phytohemagglutinin, were not significantly

Table 1. Cellular Status of Controls and Subjects Positive for HTLV-III Antibody but without Clinical AIDS.

	ANTI-HTLV-III ANTIBODY		
	POSITIVE (N = 6)	NEGATIVE (N = 13)	BORDERLINE (N = 8)
ELISA ratio	$\geq 5$	$< 3.0$	3.0-4.9
Median age (yr)/sex	59/5 M, 1 F	50/13 M	42.5/5 M, 3 F
Age range (yr)	42-76	18-69	15-52
Cells (no./ $\mu$ l, mean $\pm$ S.D.)			
White blood cells	5775 $\pm$ 2502	4850 $\pm$ 887	5425 $\pm$ 1699
Lymphocytes	2564 $\pm$ 1138	2123 $\pm$ 363	2327 $\pm$ 795
OKT3+	1893 $\pm$ 588	1457 $\pm$ 347	1581 $\pm$ 624
OKT4+	913 $\pm$ 302	819 $\pm$ 288	756 $\pm$ 221
OKT8+	787 $\pm$ 520	666 $\pm$ 246	703 $\pm$ 384
OKT4/OKT8	1.46 $\pm$ 0.68	1.35 $\pm$ 0.52	1.26 $\pm$ 0.51
Skin test *	4.50 $\pm$ 0.84	4.90 $\pm$ 0.88	4.86 $\pm$ 1.07

\*Values indicate the mean number of positive skin tests with five recall antigens and the mitogen phytohemagglutinin.

different in the six seropositive subjects as compared with the seronegative controls.

Although the serum of antibody-positive subjects was reactive both in the ELISA test and on Western blot analysis, it is not yet certain that the provoking agent is exactly the same as the AIDS agent.<sup>1</sup> The absence of an impact on the immune system of these subjects could be explained in several ways: The virus may have been different from HTLV-III; subjects in this region may be less sensitive to the immunologic complications of infection with HTLV-III; or the subjects may have survived infection and complications that had occurred before the investigation. In view of the relatively high prevalence of antibodies against HTLV-III in this population, it is reassuring to find that seropositive subjects were not immunologically compromised.

LUC KESTENS

Hoffnung für Positive ?

Antwerpen (kay) Überraschenderweise stellte Luc Kestens vom Institut für Tropenmedizin in Antwerpen jetzt eine Studie vor, aus der hervorgeht, daß in Ost-Zaire HTLV-III-Positiv-Patienten keine Immunsuppression (Immundefekt) aufweisen und insgesamt vollkommen gesund sind. Eine begründende Analyse legte Kestens nicht vor.



BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY, NO. 146, LONDON 1985

## A 'Pseudo-AIDS' Syndrome following from Fear of AIDS

DAVID MILLER, JOHN GREEN, ROGER FARMER and GILLIAN CARROLL

We report two cases showing psychiatric symptoms associated with a fear of Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). There have now been over 42 cases of AIDS in the United Kingdom (Communicable Disease Surveillance Centre, 1984) since the first case appeared in December 1981, a year after the syndrome was first identified in the United States of America. It was the BBC television programme "Death in the Village" which brought the risks home to many UK homosexual men in mid-1983. Following the programme, the London Gay Switchboard received a high level of telephone calls from men who were afraid that they had AIDS (London Gay Switchboard, 1984).

The early symptoms of AIDS are very similar to those of anxiety and depression. The AIDS sufferer feels lethargic, loses appetite and weight, and sweats excessively (Foegen, 1984). Diagnostic complications arise from there being no unique diagnostic test for the condition. Immunological tests, in combination with other evidence, are only suggestive of the presence of AIDS, and the diagnosis can only be confirmed by the finding of Kaposi's sarcoma, Pneumocystis carinii pneumonia, or other persistent opportunistic infection. Therefore, it is not possible to be certain that a patient has AIDS in the early stages, nor is it usually possible to give someone an absolute assurance that he does not have it, until the definitive diagnostic criteria have been eliminated. This in itself can be a problem, as the incubation period is over twelve months in duration. When combined with the degree of misinformation that is often present in lay understanding of public health issues, there may be considerable misinterpretation and anxiety when innocuous or coincidental signs appear.

Beobachtung bei Patienten, die Angst vor AIDS haben, daß diese Syndrome entwickeln, die der AIDS-Symptomatik sehr ähnlich sind. Miller stellte folgende Krankheitsbilder fest:

- Depression
- frühmorgendliches Erwachen
- Gewichtsverluste
- Interessenverluste generell
- Blutgefäßvermehrungen an den Armen (Hämangiomata)
- persistierender, d.h. nicht abklingender Herpes
- Kopfschmerzen
- Kopfflosigkeit
- übermäßige Müdigkeit
- Handzittern
- Durchfall





NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE  
VOL. 312, NO. 24, VOM 13. JUNI

Bisherige T 4- und T 8-Ratiobestimmung fehlerhaft

Palo Alto, Kalif. (kay) Bisher wurden als eine der möglichen Indizien des Vorhandenseins eines Immundefektes die T 4- T 8 Ratio bestimmt. Normalerweise wurde ein rechnerischer Level von 1.5 bis 2.1 für normal, d.h. Nichtvorhandensein eines Immundefektes festgestellt. Als krankhaft galt eine Ratio unter 1.0.

Dr. Catherine Somma hat jetzt an einer Untersuchung von 34 Krankenhausbeschäftigten einer Kinderklinik nachgewiesen, daß auch außerhalb der Risikogruppen eine Ratio unter 1 nichts Außergewöhnliches darstellt. Über einen Zeitraum von fünf bis dreißig Monaten wurden die Studienteilnehmer untersucht, keiner von Ihnen gehörte einer Risikogruppe an, auch bestand kein Zusammenhang zu AIDS oder LAS.

Die Ergebnisse wurden wie folgt bekanntgegeben:

a) 7 der Untersuchten hatten eine Ratio von 0.9 oder weniger, davon waren 6 Ärzte und 1 Labortechniker

b) 4 der Untersuchten wiesen eine Ration von 0.85 oder weniger auf

Der Durchschnittswert der Untersuchten lag bei einer Ratio von 1.7 +/- 0.69.

(Quelle: S. 1573)



NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE, VOM 6. JUNI 1985, S. 1518

**PREVALENCE OF KAPOSI'S SARCOMA AMONG PATIENTS WITH AIDS**

*To the Editor:* Kaposi's sarcoma is a unique and important disease manifestation among patients with AIDS. Two types of Kaposi's sarcoma have been reported: classic or "background" Kaposi's sarcoma and Kaposi's sarcoma associated with AIDS. Among patients with AIDS, Kaposi's sarcoma predominantly affects homosexual men.

Classic Kaposi's sarcoma was first described in 1872 and has since been reported on every continent except Antarctica. It differs from Kaposi's sarcoma associated with AIDS in at least two laboratory criteria. Patients with classic Kaposi's sarcoma have normal ratios of T4/T8 lymphocytes and generally lack antibody to human T-cell lymphotropic virus Type III/lymphadenopathy-associated virus (HTLV-III/LAV).<sup>1,2</sup>

Since 1981, the Centers for Disease Control (CDC) has maintained surveillance in the United States for Kaposi's sarcoma in persons under age 60 with no predisposing cause of immunologic impairment (Table 1). The CDC definition of AIDS used for national surveillance does not require immunologic studies or testing for viral antibody, nor does it exclude patients with normal results on T-cell studies. According to the results of CDC surveillance of AIDS, Kaposi's sarcoma does not occur equally in various risk groups, but primarily among homosexual men (P<0.0001).<sup>3</sup> In addition, nearly half the patients in the "no identified risk or uncharacteristic" group have had normal results on T-cell studies, suggesting that they may have classic rather than AIDS-associated Kaposi's sarcoma.<sup>4</sup>

Table 1. AIDS Cases Reported to the Centers for Disease Control through March 4, 1985, According to Risk Group.\*

GROUP	TOTAL NO. OF PATIENTS	NO. OF PATIENTS WITH KS	PERCENTAGE WITH KS
Homosexual men	6293	2264	36.0
Intravenous drug users	1478	63	4.3
Haitians	280	29	10.4
Patients with hemophilia	62	1	1.6
Sexual contacts of members of high-risk group	68	3	4.4
Transfusion recipients	104	2	1.9
Children	104	7	6.7
"No identified risk or uncharacteristic"	308	48	15.6
Total	8697	2417	27.8

\*KS denotes Kaposi's sarcoma.

These observations suggest that the specificity of the CDC definition of AIDS is not 100 per cent and that a still-unidentified cofactor (or cofactors) associated with the homosexual life style appears to be influencing the development of Kaposi's sarcoma in AIDS.

HARRY W. HAVERKOS, M.D.,  
National Institute of Allergy  
and Infectious Diseases  
National Institutes of Health

Bethesda, MD 20205

D. PETER DROTMAN, M.D., M.P.H.  
MEADE MORGAN, Ph.D.  
Center for Infectious Diseases  
Centers for Disease Control

Atlanta, GA 30333

Karposi Sarkom und AIDS

Haverkos gibt folgende Zahlen bekannt über Gruppen, die an AIDS erkrankt sind. Davon weisen folgende das Karposi Sarkom auf:

- Homosexuelle 36 %
- Haitianer 10,4 %
- Kinder 6,7 %
- Personen mit sexuellem Kontakt mit Hochrisikogruppen 4,4 %
- Drogenabhängige 4,3 %
- Patienten, die aufgrund Bluttransfusionen an AIDS erkrankten 1,9 %
- Hämophile 1,6 %
- undefiniert bleiben 15,6 %



\* a. i. d. s. \*

\* AIDS Informations-Dienst Stuttgart \*

Ein neuer Service für alle Mediziner  
zum Problembereich der LAV/HTLV-III-Infektion

Was bietet a.i.d.s.?

a.i.d.s. ist eine computergestützte Offline-Datenbank, in der bibliografische Daten der internationalen medizinischen Fach- und Kongressliteratur über das humane lymphotrope Retrovirus HTLV-III/LAV und die dadurch herbeigeführten Krankheitsbilder gespeichert sind. Sämtliche Quellen sind mit sehr spezifizierten Inhaltsdeskriptoren versehen und dadurch selektiv abrufbar.

Der retrievelfähige Bestand umfaßt inzwischen über Tausend Quellen (Stand 9/85), davon allein 250 Volltexte, 450 Konferenz-Abstracts und 400 Offline-Zitate medizinischer Online-Fachdatenbanken aus den ersten sechs Monaten des Jahres 1985. Das vorhandene umfangreiche Archiv mit Veröffentlichungen von 1984 wird zur Zeit erfaßt.

Eine Anbindung an die Online-Datenbanken von DIMDI und DATASTAR erlaubt es a.i.d.s., praktisch in allen medizinischen und biowissenschaftlichen Literaturdatenbanken Recherchen in der gesamten internationalen Fachliteratur durchzuführen.

Informationen nach Maß

Der entscheidende Vorteil der computergestützten Informationsaufbereitung besteht in der Auswahlmöglichkeit der im Einzelfall interessierenden Arbeiten. Die Grundlage hierfür bildet eine kodierte Inhalts-Klassifizierung, die sich an den AIDS-Thesaurus (Schlagwortkatalog) des National Institute of Allergy and Infectious Diseases (United States Public Health Service) anlehnt und etwa 180 Stichworte aus dem Umfeld der Retrovirusinfektion enthält. Dadurch ist es möglich, sehr schnell ganz gezielte Detailinformationen zu finden - keine andere Datenbank in Europa bietet u.W. eine derart feine Inhaltsgliederung zum Themenbereich HTLV-III/LAV. Auf Anfrage kann a.i.d.s. maßgeschneiderte Literaturprofile zusammenstellen und bei der Beschaffung der Originalarbeiten behilflich sein. Die Deutsche AIDS-Hilfe eV, Bundesplatz 11, 1000 Berlin 31, übernimmt auf Antrag die Kosten für Recherche und Volltextbeschaffung.

Eine umfangreiche Broschüre mit der aktuellen Titelliste erhalten Sie gegen Einsendung eines Verrechnungsschecks über DM 10,- (Schutzgebühr) von

rd-Fachverlag GmbH  
Redaktion IMMUNDEFEKT  
Rosenbergstr.180/1  
7000 Stuttgart 1  
Tel.0711/634261

Für Anforderungen, bitte Servicevordruck (nächste Seite) benutzen.



An die  
DEUTSCHE AIDS-HILFE E.V.  
- infodienst -  
Bundesplatz 11  
  
1000 Berlin 31

ABSENDER:

Name: \_\_\_\_\_

Organisation: \_\_\_\_\_

Straße/Pf.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## Ich bitte um Übersendung der angekreuzten Informationen:

- AIDS-Heutiger Wissensstand, Juli 1985  
 Safer-Sex Information  
 AIDS-Hilfe Mitgliedsaufnahmeantrag/Satzung  
 Ich benötige Literaturangaben (medizinische Fachinformation)  
aus dem Literaturdienst  
zum Thema: \_\_\_\_\_

(bitte genaue Angaben, ggf. Zeitraum eingrenzen und - wenn  
möglich Verwendungszweck angeben)

Unkostenbeitrag: DM 1,--/Kopie, bitte keine Vorauszahlung.

- Ich möchte den AIDS-Informationsdienst regelmäßig zugeschickt  
bekommen und zwar für den angekreuzten Zeitraum. Danach läuft  
das Abonnement automatisch aus, wenn es nicht ausdrücklich ver-  
längert wird.

- 6 Ausgaben (1/2 Jahr) für DM 19,50 (Behörden DM 39,--)  
 12 Ausgaben ( 1 Jahr ) für DM 37,50 (Behörden DM 75,--)

(Wenn gewünscht, bitte ankreuzen)

- Zusendung mit neutralem Absender erwünscht.

## AUF ALLE FÄLLE:

Den o.g. Gesamtbetrag habe ich heute wie angekreuzt bezahlt:

- Per Verrechnungsscheck (anbei)  
 Heute überwiesen auf das Konto der Deutschen AIDS-Hilfe  
Kontonummer 003 933 02 bei der  
Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG, Berlin  
Bankleitzahl: 100 906 03

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

