

Neue Wege in der HIV-Therapie: Wo stehen wir, was ist zu tun?

Herausgegeben vom Förderverein
„Neue Wege in der HIV-Therapie“

Spendenpreis: 2 DM. Aus dem Inhalt:

I. Wo stehen wir? 1. Die Grenzen der Kombinationstherapie und die Notwendigkeit neuer Wege in der HIV-Therapie • 2. Die wissenschaftlichen Fakten, die für die schnellstmögliche Überprüfung des HIV-Therapievorschlages der passiven Gabe von p24-Antikörper sprechen • 3. Warum wurde dieser Therapievorschlag jahrelang weder von Pharmafirmen noch von staatlichen Gesundheitsstellen aufgegriffen? • 4. Warum bleibt der Aufschrei der Betroffenenverbände wie der Deutschen AIDS-Hilfe/Berlin aus? • 5. Einmischen und selbst aktiv werden lohnt sich - jahrelang boykottierter Therapievorschlag wird endlich erprobt!

II. Was ist zu tun? 1. Der Kampf gegen AIDS braucht Ihre Unterstützung! • 2. Selbst aktiv werden - Unterschriftensammlung!

WO STEHEN WIR?

1. Die Grenzen der Kombinationstherapie und die Notwendigkeit neuer Wege in der HIV-Therapie

AIDS breitet sich immer schneller aus

“Die Immunschwächekrankheit AIDS breitet sich trotz Aufklärungskampagnen und neuer Medikamente immer schneller aus. Zu diesem Schluss kommt eine Studie der Weltgesundheitsorganisation. Derzeit seien 33,6 Millionen Menschen mit dem HI-Virus infiziert. Der Studie zufolge wird die Zahl der Infizierten weiter ansteigen. Mit weltweit 2,6 Millionen Toten werde 1999 ein neuer Rekord erreicht. Während die Zahl der Neuinfektionen in Deutschland konstant sei, steige sie in Afrika und Russland dramatisch an.“
(WAZ, 24.11.1999, S.1)

In den Medien wurde bisher weitgehend der Eindruck erweckt als habe man diese schreckliche Krankheit vor allem mit der Kombinationstherapie im Griff. Die neusten Tatsachen sprechen leider eine an-

dere Sprache. Tatsächlich können diese Therapien die Lebenserwartungen von AIDS-Kranken deutlich erhöhen. Aber die jahrelange Einnahme dieser Medikamente nach einem komplizierten Einnahmemodus des umfänglichen Pillencocktails ist sehr teuer und bleibt deshalb weitgehend auf den Einsatz in den wohlhabenderen Industrieländern beschränkt, während die Masse der infizierten Menschen in den armen Ländern dem Tode überlassen wird.

Kombinationstherapie mit Reverse Transkriptase-Hemmer & Proteaseinhibitoren?

In der bisherigen HIV-Kombinationstherapie werden mit verschiedenen Substanzen die HIV-Enzyme *Reverse Transkriptase* und *Protease* blockiert, die HIV für seine Vermehrung benötigt. Diese Substanzen werden daher *Reverse Transkriptase-* oder *Proteasehemmer* genannt. Da Inhibitor Hemmstoff heißt, werden Proteasehemmer auch oft als Proteaseinhibitoren bezeichnet. Der bekannteste und älteste Reverse Transkriptase-Hemmer ist AZT der Firma GlaxoWellcome. Lange Zeit war es das einzige auf dem Markt angebotene Medikament. Eine Therapie, bei der nur ein einziges Mittel oder Verfahren angewandt wird, nennt man *Monotherapie*. Im Unterschied hierzu werden bei der *Kombinationstherapie* verschiedene Behandlungsmethoden zur Steigerung der erwünschten Wirkung miteinander verknüpft.

Darüber hinaus geht die Kombinationstherapie mit schweren toxischen Nebenwirkungen und der Entwicklung von Resistenzen einher. Die unerwünschten toxischen Effekte der Therapie haben zu Durchfällen und Unverträglichkeiten geführt. Die Ärzte beobachten zum Teil gravierende Störungen des Fettstoffwechsels. Gesicht, Arme, Beine und Gesäß werden immer dünner, während sich am Körperstamm und im Nacken Polster bilden. Mindestens jeder zehnte Patient leidet an diesen Symptomen. Zugleich steigen die Cholesterinwerte bei zwei von dreien. Mit fortgesetzter Therapiedauer – ein Ende ist



nicht in Sicht – wachsen die Probleme. Auch wenn der Erreger durch die Kombipräparate unter die Nachweisbarkeitsgrenze gedrückt wird, überlebt er und lernt allmählich, sich trotz der Medikamente zu vermehren. Er zeigt die gefürchteten Resistenzerscheinungen. Mit diesen Resistenzen werden Ärzte und Patienten im Alltag verstärkt konfrontiert. Nach einer Untersuchung der Schweizer Aidsexperten Luc Perrin und Amalio Telenti sollen bereits 30 bis 50 Prozent der Patienten von Resistenzen betroffen sein. (Stgt. Nachr.



„Schwere Rückschläge in der Therapie“, Manfred Kriner, 1.7.98).

Wie wird die Wirkung der Kombinationstherapie (aber auch alternativer Therapien) ermittelt?

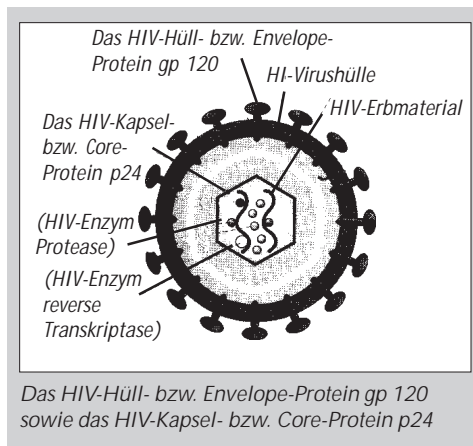
Die erwünschte Wirkung einer Behandlung und der Zustand des Immunsystems kann mit Hilfe zweier Untersuchungen beurteilt werden.

Zum einen wird die Anzahl von HIV im Blut (= Viruslast, auf englisch: *virus load*) und zum anderen die Zahl der T-Helferzellen (= CD4-Zellen) im Blut gemessen.

Eine beginnende Immunschwäche zeigt sich an der Abnahme der T-Helferzellen (= CD4-Zellen). Je niedriger die Zahl der T-Helferzellen und je höher die Viruslast ist, desto wahrscheinlicher kommt es zum Auftreten von Krankheitsbeschwerden.

Die Kombinationstherapie **hemmt** lediglich die Produktion neuer HI-Viren. Die eigentliche Quelle der Erkrankung - die das HIV produzierenden Zellen - wird von der Kombinationstherapie nicht angegriffen. Nicht zuletzt deshalb gewinnt ein Immuntherapieverfahren an Interesse, dessen Prüfung und gegebenenfalls Anwendung seit über zehn Jahren von Aktivisten und Wissenschaftlern gefordert wird und welches wir in dieser Broschüre darstellen wollen.

2. Die wissenschaftlichen Fakten, die für die schnellstmögliche Überprüfung des HIV-Therapievorschlages der passiven Gabe von p24-Antikörper sprechen



aufweisen (siehe Dr. Lichtenstein, Projekt Kurzinfo im Februar 1995, Projekt Information München).

Das Immunsystem bildet gegen alle HIV-Proteine - ob Kapsel- (= Core) oder Hüllproteine (= Envelope) - spezifische Antikörper

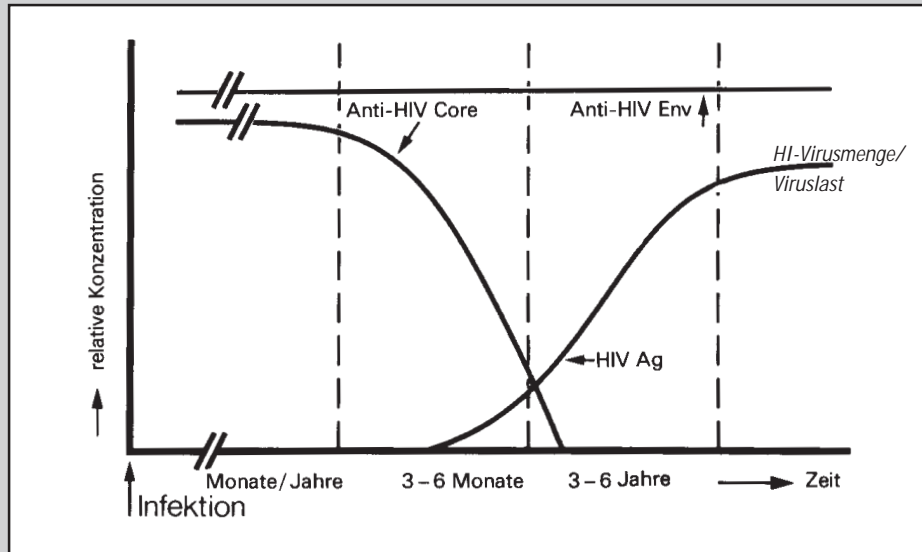
HIV besteht aus einer Kapsel (= core), die das Erbmaterial enthält sowie aus einer Hülle (= envelope), die sich wie die Kapsel im wesentlichen aus Eiweißverbindungen (Proteine) zusammensetzt. Bei einer HIV-Infektion reagiert das menschliche Immunsystem wie bei allen krankheitsmachenden Erregern mit der Bildung von Antikörpern. Im Prinzip können alle verschiedenen Proteine des HIV die Bildung von spezifischen Antikörpern hervorrufen. Mengenmäßig spielen das Hüll- bzw. Envelope-Protein gp120 und das Kapsel- bzw. Core-Protein p24 eine beherrschende Rolle.

Envelope und Core-Antikörper

Wissenschaftlich unumstritten ist, dass bei einer HIV-Infektion mit zunehmender Krankheitsdauer der Antikörpergehalt im Blut abnimmt. Hier muss allerdings zwischen Antikörpern gegen die Envelope-Proteine und gegen die Coreproteine von HIV unterschieden werden. Verschiedene Wissenschaftler haben aufgezeigt, dass nur die Produktion der Antikörper gegen die Coreproteine bei zunehmender Krankheitsdauer abnimmt bzw. ganz aussetzt (siehe Abb. oben auf S. 5).

Die wichtige Bedeutung von Antikörpern für Menschen mit HIV

Es ist mittlerweile Allgemeinwissen, daß HIV-infizierte Personen über viele Jahre (10 Jahre und länger) keine oder nur geringfügige Anzeichen der Infektion aufweisen. Das bedeutet, dass der infizierte Organismus über einen langen Zeitraum hinweg in der Lage ist, die Virusinfektion unter Kontrolle zu halten. Dieser Zustand ist immunologisch unter anderem durch eine hohe Konzentration von Antikörpern im Blut gekennzeichnet. Insbesondere bei Personen, die nachweislich über 12 Jahre infiziert sind, aber keinerlei Krankheits Symptome haben, konnte einer der führenden AIDS-Experten in den USA, Dr. David Ho (10. Internationale AIDS-Konferenz in Yokohama) nachweisen, daß diese eine starke Antikörperaktivität gegen das HI-Virus



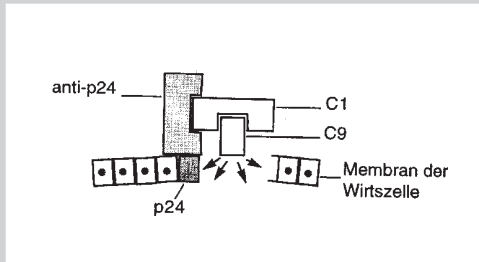
Sobald die Menge der HIV-core-Antikörper zu sinken beginnt, nimmt die Viruslast (HIV Ag = HIV Antigen) zu (Abbildung aus Lexikon der Immunologie, München 1992, S. 60).

Der Envelope-Antikörper anti-gp 120

Der Antikörper anti-gp 120 ist gegen das gp120-Eiweißbestandteil von HIV auf seiner Virushülle gerichtet. Binden sich diese Antikörper an dieses HIV-Eiweißbestandteil, kann das Virus nicht mehr in eine Zelle eindringen und sie infizieren. Er verhindert nicht das Fortschreiten der Erkrankung zum ARC (= AIDS-Related-Complex – Vorstufe vom AIDS-Vollbild) und zum AIDS-Vollbild, denn er ist auch in diesen Stadien in genügender Menge nachweisbar. Ein wesentlicher Nachteil dieses Antikörpers aber ist es, dass er sich auch an B-Zellen (die ja die Antikörperbildner sind) zu binden vermag und dann deren eigentliche Funktion einschränkt oder ganz verhindert. Damit blockiert er zeitweise die Produktion aller Antikörper, weshalb eine hohe Konzentration dieses Antikörpers mit einem raschen Fortschritt der Erkrankung zum AIDS-Vollbild korreliert.

Der Core-Antikörper anti-p24

Anders verhält es sich mit dem Antikörper anti-p24, welcher sich gegen ein p24-Eiweißmolekül der HI-Viruskapsel (= Core) richtet. Der Antikörper anti-p24 kann das Virus selbst nicht angreifen, da das Core durch die Virushülle geschützt ist. Hier löst das Immunsystem das Problem auf einem anderen Weg. Die infizierte Zellen produziert HI-Viren, die von ihrer Oberfläche an die Umgebung abgegeben werden. Hierbei erscheint das p24-Eiweißmolekül des HI-Viruskerns nicht nur am Ort der Virusbildung, sondern durchsetzt auch die Oberfläche der Zellmembran und ist also von außen zugänglich. Hier kann das Immunsystem ansetzen, um die infizierte Zelle (also die sog. "HIV-Fabrik") zu zerstören. Der Antikörper anti-p24 bindet sich an das auf der Zelloberfläche befindliche p24-Eiweißmolekül und vernichtet die infizierte Zelle durch eine sog. "Komple-



Wie zerstört der Antikörper anti-p24 HIV-infizierte Zellen?

Ikuta et al. konnte in einer Untersuchung von 1989 die Eiweißmoleküle des HI-Viruscores p24 und p17 in der Zellmembran HIV-infizierter Zellen nachweisen. An dieses Moleküle können sich die Antikörper binden. Die Skizze zeigt, wie sich der p24-Antikörper an das HIV-p24-Eiweißmolekül bindet, welches sich in die Zellmembran eingebaut hat. Dadurch löst es eine sog. „Komplementreaktion“ aus. Bei dieser Reaktion wird durch Komplement (= Eiweißverbindungen, die in der Blutflüssigkeit auf der Oberfläche von Zellen oder frei zirkulierend vorkommen und die der Immunabwehr dienen) namens „C1“ und „C9“ die Zellmembran der HIV-infizierten Zelle zerstört. Damit wird eine sog. Virusfabrik ausgeschaltet, die infizierte Zelle wird durch diesen Vorgang vernichtet und ist nicht mehr in der Lage, weitere HI-Viren herzustellen.

(Abb. aus: Segal/Segal/Klug: „AIDS ist besiegt“)

ment-Reaktion“. In der medizinischen Fachsprache wird dieser Vorgang als „antibody dependent complement mediated cytotoxicity“ bezeichnet. (siehe Segal, J.: *AIDS – Zellphysiologie, Pathologie und Therapie. Neuer Weg Verlag und Druck GmbH, Essen, April 1992, S. 169f.* Prof. Segal weist hier auf eine Untersuchung von Ikuta et al. von 1989 hin, der die Eiweißmoleküle des HI-Viruscores p24 und p17 in der Zellmembran HIV-infizierter Zellen nachweisen konnte. Er vergleicht ebenso Untersuchungen von Yoshihara, Goldstein und Bestwick mit einer Untersuchung von Knigge, beide von 1988. Knigge wies darauf hin, daß die HI-Vermehrung durch Zusatz von Serum mit Antikörpern gegen HIV-Kern-Eiweißbestandteile stark gehemmt wird, da

hier auch Komplement enthalten ist, während Yoshihara, Goldstein und Bestwick nur monoklonale Antikörper anti-p24 ohne Komplement benützten und daher keine virushemmende Wirkung erzielen konnte).

Die Bedeutung des Antikörpers anti-p24 für den Krankheitsverlauf

Sobald und solange der core-Antikörper anti-p24 im Blut eines HIV-positiven Menschen in höheren Konzentrationen nachweisbar ist, ist der infizierte Organismus in der Lage, die Anzahl der HI-Viren klein zu halten und es kommt zu keinen lebensbedrohenden AIDS-Symptomen. Fällt der p24-Antikörperspiegel jedoch ab, nehmen die Viren ungebremst zu und die Krankheit schreitet zum ARC (Vorstadium vom Vollbild-AIDS) und letztlich zum AIDS-Vollbild fort. Bei Menschen im AIDS-Vollbildstadium sind häufig kaum noch p24-Antikörper nachweisbar (siehe hierzu auch: „Ich habe noch so viel vor“, DAH, Freiburg 1994, S. 65; J. Poppinger: „AIDS – Material zur Fortbildung“, DAH 1990, S. 12; Projekt Information, Kurzinfo Mai 94: Einmaleins der Laborwerte, Blutwerte und Immunstatus, S. 3).

Erste Versuche mit Antikörperpräparaten

Der englische Virologe Dr. A. Karpas entwickelte an der Universität Cambridge 1985 seine Methode der „passiven Immuntherapie“ gegen HIV. In Reagenzglasversuchen konnte er zeigen, daß die virusbedingte Zerstörung von T-Helferzellen durch Zugabe von Plasma gesunder HIV-infizierter Personen, indem sich noch große Mengen des HIV-Antikörpers anti-p24 befinden, verhindert werden kann, während die Zugabe von Plasma von AIDS-Kranken die Zerstörung der T-Helferzellen nicht aufhalten konnte. Seit März 1988 behandelt er in einer offenen Studie (ohne unbehandelte Vergleichspersonen) Patienten mit AIDS oder fortgeschrittenem AIDS-Related-Complex mit dem Plasma von gesunden HIV-

AIDS-Forscher
Abraham
Karpas,
University of
Cambridge



infizierten Personen. In der Regel werden 500 ml des virus-inaktivierten, antikörperhaltigen Plasmas von gesunden HIV-infizierten Spendern auf Patienten übertragen, die keine oder nur eine geringe Antikörperkonzentration gegen das Virus aufweisen. Während die Viruskonzentration im Blut bei allen bisher behandelten Patienten dramatisch abfiel, waren bei den schwerkranken Patienten wesentliche T-Helferzell-Verbesserungen nicht erkennbar. Fast allen Patienten ging es jedoch bereits nach der ersten Infusion subjektiv und objektiv deutlich besser, wobei dieser Effekt bei den schwerstkranken Patienten nur wenige Monate anhielt. Langanhaltende Besserungen über mehrere Jahre konnten bei Patienten mit fortgeschrittenem ARC (=AIDS-Related-Complex, Vorstufe des VollbildAids) und bei Patienten mit leichterem AIDS-Vollbild beobachtet werden.

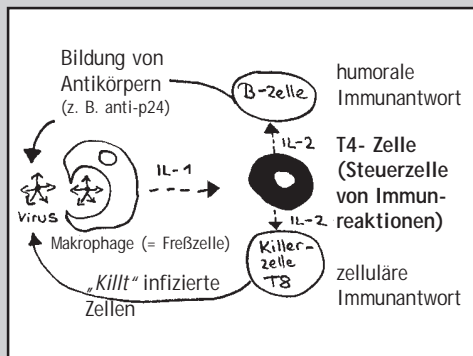
Die Beobachtungen von Dr. Karpas konnten mittlerweile durch 2 große Studien in den USA (mit 220 Patienten) und in Frankreich (mit 82 Patienten) bestätigt werden, wobei im Rahmen sogenannter Doppel-Blind-Studien deutliche Besserungen des klinischen Verlaufs festgestellt wurden. Bis auf vereinzelte allergische Reaktionen erwies sich die Thera-

pie sicher und frei von Nebenwirkungen. (siehe hierzu Homepage von Dr. med. Z. Lichtenstein, H. Mandelartz, Internisten, München, <http://www/lichtenstein.de>. Karpas, A. et al.: *Effects of passive immunization in patients with the acquired immunodeficiency syndrome-related complex and acquired immunodeficiency syndrome*. *Proc Nat Acad Sci USA* 85 (1988) 9234. Levy, J. et al.: *Passive hyperimmune plasma therapy in the treatment of AIDS: results of a 12-month multicenter double blind controlled trial*. *Blood* Vol. 84 (1994) 2130-2135 und Vittecoq, D. et al.: *Passive immunotherapy in AIDS: a double blind randomized study based on transfusions of plasma rich in anti-HIV1-antibodies versus transfusions of seronegative plasma*. *Proc Nat Acad Sci. USA* 92 (1995) 1195-1199.)

Was ist Passive Immuntherapie?

Unter passiver Immuntherapie versteht man ganz allgemein die Übertragung von Antikörpern aus Plasma oder Serum, die Fremdsubstanzen (= Antigene) wie z. B. Viren eliminieren. Im Gegensatz zur aktiven Immunisierung bei der abgeschwächte Antigene z. B. in Form einer Impfung zugeführt und der Organismus zur selbständigen Bildung von Antikörpern animiert werden, erfolgt bei der passiven Immunisierung ein Transfer von Antikörpern. In der Natur erfolgt passive Immunisierung bei der Übertragung von Antikörpern von der Mutter auf das Neugeborene, das bei der Geburt einen Vorrat von Antikörpern mitbekommen hat, bis es selbst in der Lage ist, diese zu bilden. In der Medizin wird passive Immunisierung zum Schutz vor Infektionen, z. B. Hepatitis-A-Impfprophylaxe, andererseits zur Behandlung bereits ausgebrochener Infektionen eingesetzt, z. B. Lassa-Fieber, Tollwut und andere. Zusammenfassend kann man festhalten: Die Übertragung von Antikörperpräparaten ist in der modernen Medizin ein etabliertes Verfahren zum Schutz vor Infektionen, aber auch zur Therapie einer Reihe von Infektionskrankheiten.

(siehe Homepage von Dr. med. Zelman Lichtenstein und Hubert Mandelartz, Internisten, München: <http://www/lichtenstein.de>)



Wirkungsweise des Immunsystems – sehr vereinfachte Darstellung

Zu den für das Immunsystem so wichtigen weißen Blutkörperchen, die 1% aller Blutzellen ausmachen, gehören die Makrophagen, die T4-Helferzellen, die T8-Killerzellen und die B-Zellen. Alle genannten Immunzellen werden im Knochenmark gebildet, so auch die T-Zellen, die die Bezeichnung als "T"-Zellen daher bekamen, da sie im Thymus und in thymusäquivalentem Gewebe reifen und sich hier zu verschiedenen Typen von T-Zellen (T4-Helferzellen, T8-Killerzellen) differenzieren.

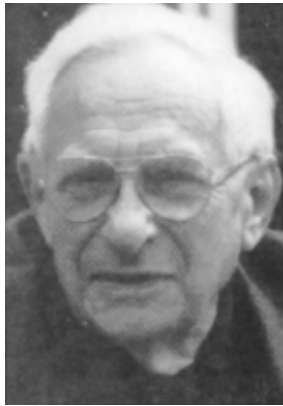
Der erste Schritt in der Beseitigung von Krankheitserregern, die in die Blutbahn gelangen konnten, besteht in der Aufnahme des Erregers durch die Makrophagen (= Freßzellen). Diese sind entweder in der Lage, den Krankheitserreger zu vernichten oder aber sie rufen die spezifische Immunabwehr zu Hilfe, indem sie die Eiweiße des aufgenommenen Krankheitserregers in kleine Bestandteile verdauen und diese Bestandteile – auch Antigene genannt – auf ihrer eigenen Außenhaut, der sog. Zellmembran, präsentieren. Dabei wird der Makrophage aktiviert und beginnt einen Signalstoff, das Interleukin 1 (IL-1) auszuschleiden. Das IL-1 erregt die T4-Helferzelle der spezifischen Immunabwehr, welches dann als Steuerzelle verschiedener Immunreaktionen fungiert, indem es selbst beginnt Interleukin 2 (IL-2) zu produzieren. Dadurch werden sowohl B-Zellen zur Produktion von Antikörpern angeregt (= humorale Immunantwort), als auch T8-Killerzellen (= zelluläre Immunantwort) aktiviert. An-

Positive Erfahrungen mit passiver Immuntherapie

Auch die vom ehemaligen AIDS-Zentrum im Robert Koch Institut, Berlin, herausgegebenen AIDS-Nachrichten Nr. 4/94, teilten positive Erfahrungen mit der Passiven Immuntherapie mit. Dort hieß es in einem Beitrag über die X. Internationale AIDS-Konferenz in Yokohama: "Eine englische und eine französische Gruppe berichteten über ihre Erfahrungen mit passiver Immuntherapie. Dabei wird HIV-Antikörperreiches Plasma von symptomfreien HIV-infizierten nach Durchlaufen virusinaktivierender Behandlungsschritte in zwei- bis vierwöchentlichen Abständen Infizierten mit fortgeschrittenen Immundefekt transfundiert. Die Behandlung wirkt progressionsverzögernd und lebensverlängernd, verringert klinische Symptome und Zahl sowie Dauer notwendiger Krankenhausaufenthalte. Bei mehr als der Hälfte der behandelten Patienten sinkt der p24-Antigenspiegel unter die Nachweisgrenze." Ebenso positiv informierte die Deutsche AIDS-Hilfe in ihrem damaligen Magazin „DAH aktuell“ (Februar 1995): „Schon in der ersten Langzeitstudie von Karpas zeigten sich positive Effekte. Der messbare Virusgehalt im Blut der zehn Testempfänger ging stark zurück. Das virale Protein p24, das als Indikator die Virusvermehrung anzeigt, verschwand nach jeder Antikörperinfusion zeitweise ganz aus dem Blut. (...) Diese Befunde wurden auch von französischen und US-amerikanischen Ärzten bestätigt, die inzwischen ebenfalls Studien vorgelegt haben.“

Grenzen und Nachteile der Passiven Immuntherapie mit humanem p24-Antikörper

Da der Rohstoff "Plasma von neu Infizierten" begrenzt ist und nur unter enormen



*Jakob Segal,
Berliner Biologe,
1995 verstorben*

logistischen Aufwand zu gewinnen ist, können Präparate daraus nur in kleinen Mengen hergestellt werden und stehen somit nicht für eine große Zahl Infizierter zur Verfügung.

Prof. Segals Vorschlag einer neuen Form der Passiven Immuntherapie

Basierend auf einer kritischen Auswertung der wissenschaftlichen Erkenntnisse über das HIV und den ersten klinischen Studien mit der passiven Gabe von Antikörpern formulierte der Berliner Biologe Prof. Segal bereits 1991 die Notwendigkeit möglichst früh mit der Behandlung zu beginnen. Weil das HIV bedeutende Organe des Immunsystems schädigt, ist es wichtig, daß möglichst bald mit der Therapie begonnen wird, bevor eine irreversible Schädigung eingetreten ist. Insbesondere der Thymus, der Reifungsort der bedeutenden Immunzellen T4 und T8, wird beim Fortschreiten der Erkrankung geschädigt und zerstört. Ist letzteres der Fall, bricht die sog. Krankheitsphase, das Vollbild-AIDS, aus. In diesem Spätstadium wird die Krankheit von der HI-Vermehrung und Virusmenge zunehmend unabhängig, denn ohne die Möglichkeit, neue T4- und T8-Zellen zu

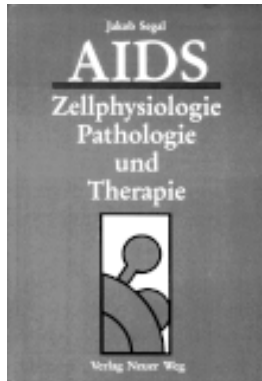
antikörper und die Aktivität von T8-Killerzellen sollen den Erreger vernichten, was in der Regel gelingt. Denn bei den meisten uns bekannten Infektionskrankheiten werden Antikörper so lange gebildet, wie Krankheitserreger vorhanden sind. Das führt zu einer vollständigen Ausheilung. Laut Prof. Segal hört bei der HIV-Infektion die Antikörperbildung aber auf bzw. wird unterbrochen, bevor alle Viren vernichtet sind. Denn tragischerweise hätten die Bindungsstellen von HIV und der B-Zellen dieselbe Struktur. Das hat demnach zur Folge, dass sich der HIV-Antikörper anti-gp 120 nicht nur an die Hülle von HIV sondern auch an die Hülle der B-Zellen bindet. Dadurch können die T4-Helferzellen nicht mehr mit den B-Zellen in Verbindung treten und blockieren somit die Bildung aller Antikörper, darunter der sehr effektive Antikörper anti-p24. Die bis dahin überlebenden HI-Viren treffen dann auf keine neuen Antikörper und tragen die Infektion somit weiter.

Warum nimmt die Produktion der p24-Antikörper bei zunehmender Krankheit ab?

Prof. Segal gibt in seiner Arbeit *“AIDS – Zellphysiologie, Pathologie und Therapie“* (erschienen im Neuer Weg Verlag und Druck GmbH, Essen, April 1992) darauf eine bisher wissenschaftlich nicht widerlegte Erklärung.

Demnach steigert ein HIV-infizierter Makrophage seine TNF- α -Produktion (*TNF = Tumor-Nekrosis-Faktor*) um etwa vier- bis fünfhundert Mal. Im gesunden Organismus werden zahlreiche Makrophagen in verschiedene Gewebe aufgenommen, und ihr TNF- α dient dort der Regulierung des Gewebestoffwechsels. Der hohe TNF- α -Ausstoß infizierter Makrophagen bewirkt entzündliche Zustände, die die Symptome des AIDS-Related-Complex erklären. Zu den geschädigten Geweben gehört der sehr makrophagenreiche Thymus sowie thymusäquivalentes Gewebe, die schließlich die Fähigkeit verlieren, T-Zellen zur Ausreifung zu bringen. Dies erklärt, warum in der ARC-Phase die Zahl aller T-Zellen, sowohl der T4- als auch der T8-Zellen, schroff zu sinken beginnt, obgleich HIV nur die T4-Zellen, nicht aber die T8-Zellen

ANZEIGE



Segal:
AIDS –
Zellphysiologie,
Pathologie und
Therapie.
60,- DM,
329 Seiten,
ISBN
3-88021-211-2,
Essen 1992



Segal/Klug:
AIDS ist
besiegt.
30,- DM,
428 Seiten,
ISBN
3-88021-262-7,
Essen 1995

infizieren und töten kann. Ohne T-Helferzellen jedoch können die B-Zellen nicht mehr dazu angeregt werden, neue Antikörper zu bilden. Die Gedächtniszellen setzen zwar noch eine gewisse Zeit ihre Aktivität fort, wobei sie aber nach und nach an die Grenze ihrer Lebenserwartung geraten und absterben. Da die Gedächtniszellen des Antikörpers anti-p24 im Unterschied zu den Antikörpern anti-gp120 eine wesentlich kürzere Lebensdauer haben, nimmt dieser Antikörper zu einem bestimmten Zeitpunkt rapide ab und die Ausbreitung von HIV nimmt dann dramatische Dimensionen an.

(siehe Segal, J.: *AIDS – Zellphysiologie, Pathologie und Therapie*. Verlag Neuer Weg, Essen, 1992)

bilden, kann keine Immunabwehr funktionieren und kann kein Mensch überleben.

Daher schlug Prof. Segal unter anderem eine neue Form der Passive Immuntherapie – und zwar mit biotechnologisch hergestellten p24-Antikörpern - vor, die eine weitere Ausbreitung des HIV zu einem Zeitpunkt verhindern soll, bevor eine irreversible Schädigung des Thymus eintritt, so dass noch ausreichend Helferzellen reifen können. Als eine Möglichkeit empfahl er, diese Antikörper aus den Ei-

ern von mit dem p24-Bestandteil des HIV geimpften Hühnern zu gewinnen, was seit 1996 möglich ist. Da das Huhn alle seine Antikörper zum Schutz des Küchens an das Hühnerei weitergibt, ist es möglich, daraus größere Mengen des wichtigen HIV-Antikörpers anti-p24 zu gewinnen. Hieraus leitete er die Möglichkeit ab, HIV mittels dieser Antikörper zu behandeln. Dann wäre diese Therapie bereits im Frühstadium anwendbar. Die therapeutische Wirksamkeit dieser HIV-Antikörper kann nur in einer klinischen Studie nachgewiesen werden.

Bereits 1990 (!) wurde er mit seinen Vorschlägen zu einer Therapie beim Bundesgesundheitsamt vorstellig. Der damalige Leiter des AIDS-Zentrums, Professor Meinrad Koch, empfahl eine umgehende Überprüfung, verwies aber auf die fehlenden Möglichkeiten und Gelder des Amtes, dies selbst zu tun. Jahrelang wurden entsprechende Initiativen des Kreises um Professor Segal von Behörden abgeschmettert (siehe hierzu Koch, M. im Vorwort des Werkes von Prof. Segal: *AIDS – Zellphysiologie, Pathologie und Therapie*. Verlag Neuer Weg, Essen, 1992 und L. Segal, J. Segal und C. Klug: *„AIDS ist besiegt“*, Verlag Neuer Weg, Essen, 1995).

3. Warum wurde dieser Therapievorschlag jahrelang weder von Pharmafirmen noch von staatlichen Gesundheitsstellen aufgegriffen?

In den letzten Jahren wurde sehr einseitig mit den bereits bekannten Kombinations-therapieverfahren versucht, die HIV-Ver-mehrung zu hemmen, während die thera-peutische Wirkung des HIV-Antikörpers anti-p24 und damit neue Wege in der HIV-Therapie nicht wissenschaftlich erforscht wurden. Verschiedene kritische Ärzte, Be-troffene und an der HIV-Therapie Interes-sierte vertreten die Ansicht, dass diese Ein-seitigkeit keine medizinisch, fachlich, wis-senschaftlichen Gründe hat, sondern allein auf die ökonomischen (Markt-, Macht- und Gewinn-) Interessen der großen Pharma-firmen wie GlaxoWellcome zurückzuführen ist. Im Hinblick auf zu erwartenden Gewinne aus der Herstellung der Kombi-nationspräparate hatten pharmazeutische Konzerne bislang solche Therapieansätze nicht aufgegriffen und ernsthaft verfolgt. Auch die staatlichen Gesundheitsstellen sind in den letzten Jahren nicht im gebotenen Sinne tätig geworden. Um diese Ein-

seitigkeit in der Forschung, Lehre und AIDS-Behandlung aufrechtzuerhalten, ste-hen der pharmazeutischen Großindustrie sehr viele Möglichkeiten zur Verfügung. Sie unterhält z. B. ein riesiges Netz von circa 12.000 Mitarbeiter im gesamten Pharma-außendienst, von denen jeder täglich etwa sechs Ärzte berät. Für das alles incl. Fach- und Kundenwerbung zahlte 1991 die Phar-maindustrie nur für Westdeutschland 5 Milliarden DM. An der Höhe dieses Be-trages wird offensichtlich, welche Bedeu-tung sie diesen Beeinflussungsmöglichkei-ten beimißt. Wir wollen im folgenden Aus-züge aus Artikeln der Zeitschrift RAIN-BOW – Infomagazin der AIDS-Hilfe Stutt-gart – hier veröffentlichen, um aufzuzei-gen, wie Vertreter der Pharmaindustrie und der staatlichen Gesundheitsstellen ihre Untätigkeit in diesem AIDS-Forschungs-bereich rechtfertigen. Wir wollen es unseren Lesern selbst überlassen, dies zu beurtei-len.



Vertreter der Pharmaindustrie – Dr. J. Ohm von GlaxoWellcome – zur Forderung nach wissenschaftliche Erforschung des HIV-Antikörpers anti-p24 (Auszüge aus RAINBOW Nr.31/1998)

Dr. Ohm: Die These, der p24-An-tikörper sei eine starke Waffe, ist nie bewiesen worden; der Anti-körper ist ein Element der Abwehr (merke: durch Wiederholung wird eine unbewiesenen Behauptung nicht bewiesen. Getretener Quark wird breit, nicht stark). In der Beweis angeführten Literaturstel-le (Blick 96) sind Hinweise auf eine mögliche Wirkung zu finden. Das mag als Begründung für eine Pilotstudie hinreichend sein. (Anm. d. Red.: Herr Dr. Ohm be-zieht sich hier auf das Studiende-sign der Arbeitsgruppe P. Tsolkas, G. Bittel, V. Anker, C. Klug, die den Titel trägt "Studie zur Passiven Immuntherapie mittels aviärer An-tikörper gegen das p24 Core-An-tigen des HIV-1 zur Frühtherapie des AIDS ...").

RAINBOW: Unabhängig ob Sie den Antikörper anti-p24 nun als

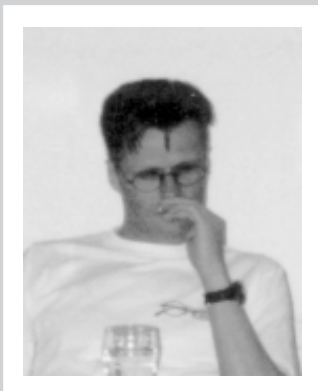
starke Waffe oder als ein Element der Abwehr gegen HIV bezeichnen, gehen Sie leider auf unsere Frage nicht ein, warum Firmen wie GlaxoWellcome nicht die Rolle der verschiedenen Antikörper überprüfen. Ohne eine Überprüfung können auch die Experten von GlaxoWellcome nicht ausschließen, dass durch eine Zuführung des Antikörper anti-p24 eine Reduzierung der Virämie (= Vorkommen von HIV im Blut) sowie die Zerstörung der HIV-infizierten Zellen möglich ist und sich der Antikörper anti-p24 damit sowohl als ein Element der körpereigenen Immunabwehr als

auch als eine starke Waffe gegen HIV erweist. Diese immer wieder zu hörende Rechtfertigung ("die Rolle des Antikörpers anti-p24 sei völlig unklar, nichts sei bewiesen...") für den in unseren Augen als Boykott des Therapievorschlages zu bezeichnende Haltung der Pharmafirmen wird auch durch eine erneute Wiederholung nicht besser. (...)

Nach GlaxoWellcome-Kritiker Christoph Klug (wissenschaftlicher Mitarbeiter des 1995 verstorbenen Prof. Segal) hätte GlaxoWellcome jederzeit die Macht und Möglichkeit, den Antikörper anti-p24 (...) herzustellen und seine

Rolle in Studien zu testen. (...)

Dr. Ohm: (...) GlaxoWellcome vertreibt seit einigen Jahren einen Antikörper (PANOREX) zur Behandlung bestimmter Stadien von Darmkrebs. Diese Tatsache widerlegt eindeutig den Vorwurf, es sei die mangelnde Aussicht auf Profit, die eine pharmazeutische Firma von der Erforschung des p24-Antikörper abhält. Experten in Wissenschaft und pharmazeutischer Industrie schätzen den Antikörper nicht als hochwirksame Waffe gegen HIV ein und führen deshalb die von Segal und Klug angemahnten Studien nicht durch.



Vertreter der staatlichen Gesundheitsstellen – Dr. U. Marcus vom Robert-Koch-Institut/Berlin – zur Forderung nach wissenschaftliche Erforschung des HIV-Antikörpers anti-p24
(Auszüge aus RAINBOW Nr. 25/1996)

Forschung verläuft in der Bundesrepublik – so der Stuttgarter HIV-Schwerpunktarzt Herr Dr. Albrecht Ulmer "von oben nach unten". Für die Erfahrungen, die aus Betroffenenkreisen oder von HIV-Schwerpunktarzten kommen sei kein Geld da. Strukturen und Ideen und Erkenntnisse aus der Praxis in geordnete wissenschaftliche Fragestellungen einzubringen, würden fehlen. Auch nach

Rüdiger Anhalt von ACT UP Frankfurt würden Studieninhalte und -bedingungen überwiegend von der Pharmaindustrie bestimmt werden, während Positive und HIV-Schwerpunktarzte so gut wie nichts mizureden hätten. (...) Es sei nicht zu leugnen, daß die Forscher nahezu allesamt abhängig von der sie finanzierenden Industrie sind und es sei auch nicht zu leugnen, daß manche Ergebnisse, die auf nationalen oder internationalen AIDS-Kongressen vorgestellt werden, dahingehend gefärbt würden, daß sie der finanzierenden Industrie gefällig sind. (...) Unerwarteten Beifall und Zustimmung bekam Herr Dr. Marcus vom Robert-Koch-Institut in Berlin, als er betonte, daß die

Pharmaunternehmen keine Wohlfahrtsorganisationen sondern eben kapitalistische Unternehmen seien, die nicht aus Nächstenliebe Forschung betreiben würden. Deshalb hielt er es für verständlich, daß man zur wissenschaftlichen Überprüfung alternativer Frühtherapievorschläge kaum einen Geldgeber fände. Viele hatten damit allerdings nicht gerechnet, daß ein so hoher Staatsbeamter aus dem Gesundheitswesen so selbstverständlich die Profitorientierung in der Forschung verteidigt. Sein Hinweis über angeblich "unabhängige" Wissenschaftlerkreise und -Gremien, die in Deutschland bestimmen würden, welche (...) Studien betrieben werden, über-

zeugte vor diesem Hintergrund kaum jemand. Frau E. Haug-Hiegemann, Ärztin bei der AIDS-Beratung des Gesundheitsamtes Stuttgart, sprach über die Rolle der Pharmaindustrie in der Forschung Klartext: "Ich denke, es ist wirklich so, daß die Pharmaindustrie ein Monopol in der Forschung hat. Das müßte eigentlich doch einmal kritisch angegangen werden." (...) Frau E. Haus-Hiegemann schlug vor, daß die Stuttgarter Schwerpunktärzte die Frühtherapievorschläge mit Aspirin, Cortison und dem Antikörper anti-p24 in einer Doppelblindstudie überprüfen. Und sie

stellte Herrn Dr. Marcus hierzu eine Frage: "Sie haben gesagt, es gibt einen kleinen Etat, den das Robert-Koch-Institut verwaltet. (...) Könnte man für so eine Studie die Gelder bekommen? Herr Dr. Marcus verneinte diese Möglichkeit. Die Zeit für AIDS-Sonderprogramme sei leider vorbei. Dr. Marcus argumentierte inhaltlich gegen den Frühtherapievorschlag mit dem Antikörper anti-p24. Er verneinte zwar nicht, daß es heute möglich ist, diese Antikörper künstlich herzustellen und HIV-positiven Menschen auch im Frühstadium im Rahmen einer passiven Immuntherapie ohne

größere Nebenwirkungen zuzuführen. Nach seiner Meinung sei die Rolle dieser Antikörper bei der HIV-Bekämpfung nicht klar. Es sei wissenschaftlich höchst umstritten, ob das Verschwinden von p24-Antikörpern Ursache oder Folge einer fortgeschrittenen Immunschwäche ist. (...) Auch wir – die Veranstaltungsgruppe – fragen uns, wie Herr Dr. Marcus gedenkt die Rolle des Antikörper anti-p24 zu klären, wenn er Therapievorschläge zur Überprüfung der Rolle dieser Antikörper nicht aufgreift und im Rahmen seiner Möglichkeit unterstützt?

4. Warum bleibt der Aufschrei der Betroffenenverbände wie der Deutschen AIDS-Hilfe/Berlin aus?

Auch diese lehnte eine jahrelange gesuchte Zusammenarbeit in Richtung Überprüfung und der Forderung nach wissenschaftlicher Erforschung der therapeutischen Wirkung der von Segal vorgeschlagenen neuen Form der passiven Immuntherapie mit dem p24-Antikörper ab. Entsprechende Aktivitäten von Mitarbeitern der AIDS-Hilfe Stuttgart und ihrer Zeitschrift RAINBOW hielten sie nicht für unterstützenswert. Unter dem Einfluß der Erfolge der Kombinationstherapie konzentrierte sie sich auf eine Kooperation mit der Pharmaindustrie, die seither keinerlei Interesse zeigte, diesen Immuntherapieansatz zu verfolgen, sah diese doch hierin eher einen möglichen Umsatzkiller ihrer lukrativen Kombitherapien. Die DAH/Berlin entzieht sich seither einer offenen und sachlichen Auseinandersetzung darüber.

Fragen an die DAH/Berlin

Bei zahlreichen Virusinfektionen im Zusammenhang mit Transplantationen oder Leukämiebehandlungen werden humane Antikörperpräparate alleine oder in Kombination mit Virustatika seit vielen Jahren erfolgreich eingesetzt. Antikörperpräparate gegen das Hepatitis B Virus werden weltweit in umfangreichen Programmen der WHO kostenlos zur Unterbrechung von Infektionszyklen mit großem Erfolg angewendet. Warum soll dies nicht auch bei HIV-Infektionen überprüft werden und warum unterstützt dieses Anliegen die DAH/Berlin seit über 10 Jahren nicht?

Ebenso erfolgreich werden Antikörperpräparate aus Kaninchen und Pferden zur Immunmodulation nach Transplantationen eingesetzt. Allergische Effekte treten sehr selten auf. Die Bildung von humanen Antikörper gegen die nicht menschlichen Proteine begrenzt diese Anwendung allerdings zeitlich. Warum sollte

nicht die therapeutische Wirkung von Hühner-Antikörper gegen HIV erforscht werden und wird dies von der DAH nicht aktiv unterstützt? Dies brächte auch Erkenntnisse für die Entwicklung von gentechnischen Antikörpern, die möglicherweise für eine Langzeitanwendung notwendig sind. Die Gabe von Hühner-Antikörper fälschlicherweise mit einer Fehltransfusion von Blut zu vergleichen und so von möglichen tödlichen Folgen durch eine anti-p24-Therapie zu sprechen, ist absurd und schürt nur Vorbehalte. Warum wird auch die Darstellung der AIDS-Forschungssituation durch Herrn Dr. Dr. Dressler (Mitarbeiter des DAH-Medizinbeirates) in *Queer NRW* (Juliausgabe 1999), daß diese Immuntherapie schon jahrelang erpobt werden würde, „*aber man kommt damit sehr langsam voran*“ und daß die Uni-Klinik in Hamburg „*beispielsweise*“ daran forsche, nicht als Desinformation von der DAH/Berlin öffentlich zurückgewiesen und korrigiert?

“Den Beeinflussten ist der Charakter der Situation oft nicht einmal klar...” - Pharmaindustrie & AIDS-Hilfen (Auszüge aus RAINBOW Nr.31/98)

Die Pharmavertreter wenden sich heute verstärkt auch an hauptamtliche Mitarbeiter der AIDS-Hilfen und an einzelne AIDS-Aktivisten, um mit Kostenübernahmen bei Kongressen, medizinischen Veranstaltungen und Publikationen ihren Einfluss auszuüben. Aus den Protesten in den USA haben sie gelernt, dass es besser für sie ist, die Zusammenarbeit und enge Kooperation mit einem Teil der AIDS-Hilfe-Mitarbeiter in jenen Bereichen zu suchen und zu praktizieren, wo es ihren Profiten nicht weiter wehtut und wo es ihnen möglich ist, die AIDS-Hilfen in ihre Unternehmens- und Marketingstrategien einzubinden. So präsentiert GlaxoWellcome stolz auf ihrer Internethomepage die Broschüre „Aktiv gegen das Virus“, herausgegeben von der Berliner AIDS-Hilfe (geschrieben von Dr. Klaus Henz und Armin Traute). Diese Broschüre, die bisher in einer Auflage von 60.000 Exemplaren über die AIDS-Hilfen bundesweit kostenlos verteilt wurden, ist – wie es im Editorial auch heißt – „in Zusammenarbeit zwischen der Berliner AIDS-Hilfe und

der Firma GlaxoWellcome entstanden“. Ist es ein Zufall, dass hier die Bedeutung der US-AIDS-Aktivistenbewegung zur Entwicklung der heutigen Kombinationstherapie keinerlei Erwähnung findet, dass hier in keiner einzigen Frage eine kritische Position gegenüber den Pharmakonzernen eingenommen wird, über Antivirogrammresistenzbestimmungen nicht informiert wird, geschweige denn über Forderungen von Gruppen wie ACT UP Frankfurt, dass sich die Pharmakonzerne an den Kosten dieser Untersuchungen beteiligen sollen? (...) So wird z. B. auch der medizinische FaxReport zu HIV und AIDS von der Deutschen AIDS-Hilfe in Berlin durch die Pharmafirmen mitfinanziert. Hier stellt sich die vor allem in AIDS-Hilfen zu diskutierende Frage, ob der Rat von Dr. Rolf Rosenbrock anlässlich von „10 Jahre Deutsche AIDS-Hilfe“ heute realitätsfernes Wunschdenken darstellt. Herr Rosenbrock schrieb damals, dass nach dem Kriterium der größtmöglichen Unabhängigkeit in der Interessensvertretung und Transparenz über die Finanzen voraus-

gesetzt, gegen Geld aus der privaten Wirtschaft nichts einzuwenden sei. Diese größtmögliche Unabhängigkeit „ist in dem Augenblick nicht mehr gewährleistet, wenn die Arbeit abhängig wird von Geld, das Firmen geben, die ihr Gewerbe im Umkreis von AIDS betreiben. (...) Wer ein wenig die Pharma-Politik der letzten Jahrzehnte verfolgt hat, weiß, wie oft und wieviel Geld gerade auf diesem Feld (nicht nur in Form großer und kleiner Bestechung von Ärzten) eingesetzt worden ist, um solche Abhängigkeiten zu stiften und zu stabilisieren – und zwar meist durch Belohnung und subtile Drohung mit dem Belohnungsverlust. Den Beeinflussten ist der Charakter der Situation oft nicht einmal klar, sie reagieren in der gewünschten Richtung durch stumme Anpassung, also Einverständnishandeln. AIDS-Hilfe kann aber ihre identitätsstiftende Aufgabe der Interessensvertretung nur erfüllen, wenn sie gegenüber dem medizinischen Komplex völlig unbefangen auch die Rolle des Verbraucheranwalts vertreten kann.“

(nach: „10 Jahre DAH“, AIDS-Forum, DAH, Oktober 1993)

5. Einmischen und selbst aktiv werden lohnt sich - jahrelang boykottierter Therapievorschlagn wird endlich erprobt!

Durch zahlreiche Vorträge von Prof. Segal und seinem wissenschaftlichen Mitarbeiter, C. Klug, durch Unterstützung des Vereins für Arbeiterbildung e. V. sowie durch jahrelange Berichterstattung in Zeitschriften wie RAINBOW (Infomagazin der AIDS-Hilfe Stuttgart) wurde der Vorschlag zur anti-p24-Therapie einer wachsenden Öffentlichkeit bekannt. Es begannen sich mehr und mehr Betroffene, Ärzte und interessierte Menschen mit diesem Vorschlag und den Hintergründen, warum er weder von Pharmakonzernen noch von staatlichen Stellen aufgegriffen wurde, auseinanderzusetzen. Aufgrund des Desinteresses und Boykotts von Pharmafirmen und staatlichen Gesundheitsstellen mussten erste Schritte in der Herstellung des anti-p24-Serums und seiner Erprobung selbst vorgenommen werden. Im Oktober 1998 wurde dann von der "AG Frühtherapie" eine Studie zur Prüfung auf Wirksamkeit bei der Ethikkommission Nordrhein gestellt. Dieser AG gehörten Ärzte, der Mitarbeiter von Prof. Segal C. Klug und Herr Dr. Tsolkas, dem Patentmitinhaber für den aus Hühnereiern gewonnenen Antikörper, an. Auf Fortbildungsveranstaltungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener HIV-Ärzte (DAGNÄ) in Köln, der AIDS-Hilfe Stuttgart und der Nordwürttembergischen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e. V. in Stuttgart sowie auf dem 7. Deutschen AIDS-Kongreß in Essen erklärten zahlreiche HIV-Betroffene und Ärzte, die Zulassung und Erforschung dieses aus Hühnereiern gewonnenen Serums mit anti-

p24-Antikörpern in unterschiedlichsten Formen zu unterstützen. Dabei wurde u. a. auch angeregt, einen Förderverein zu gründen, der es sich zur Schwerpunktaufgabe macht, der seit 10 Jahren vorgeschlagenen Erforschung des anti-p24-Antikörpers bundesweit und organisiert Nachdruck zu verleihen.

Der Förderverein „Neue Wege in der HIV-Therapie" wird gegründet

Am 9. Mai 1999 wurde diese Idee realisiert, der Förderverein "Neue Wege in der HIV-Therapie" wurde in Gelsenkirchen gegründet. Diese Aktivitäten, die von der AG Frühtherapie, von Mitarbeitern der AIDS-Hilfe Stuttgart und unserem Förderverein initiiert wurden, brachten die seitherigen Gegner und die seitherigen Ignoranten einer anti-p24-Forschung auf den



Infostand des Fördervereins
beim CSD in Köln 1999



Veranstaltung zum vorgeschlagenen anti-p24-Therapieansatz und zur Passiven Immuntherapie mit humanem Antikörperserum mit Dr. Lichtenstein/München (rechts) und Dr. Trein (links), Arzt einer HIV-Schwerpunktpraxis Stuttgart. Bei vielen Ärzten und Positiven findet der p24-Antikörpertherapieansatz spontan Interesse und Unterstützung.

Plan: Als erstes verbreitete das Medizinreferat der DAH Mitte Juli bundesweit Desinformationen über Mitarbeiter des Fördervereins mit dem neuen Inhalt, das anti-p24-Forschungsvorhaben nun erstmals als "überprüfenswert" zu bezeichnen; nicht ohne den Seitenhieb, es müßte den „Scharlatanen“ und „Amateuren“ aus der Hand genommen werden! Mit dieser Begründung verließ kurz darauf Dr. Tsolkas Knall auf Fall die nichtkommerzielle Arbeitsgruppe und gründete unter Beihilfe der DAH und des staatlichen Robert-Koch-Instituts sowie unter Einbeziehung von Industriekreisen eine neue.

Diese Entwicklung ist ein wichtiger Erfolg, wurde doch damit die wissenschaftliche Arbeit Segals zur vorgeschlagenen anti-p24-Therapie anerkannt. Gleichzeitig sollte damit aber die weitere Erforschung und Erprobung dem Einfluss dem Förderverein und anderer gesellschaftlicher Kräfte entzogen werden. Anfängliche Beteuerungen, die Öffentlichkeit

würde weiter informiert werden, erwiesen sich bereits als Nebelkerze.

Die Studien zum Antikörper anti-p24 dürfen nicht in Schubladen verschwinden!

Auch gewisse DAH-Mitarbeiter von Berlin beteiligen sich an dieser Geheimhaltungspolitik gegenüber Menschen mit HIV und AIDS, machen das neue Studiendesign nicht allen daran Interessierten zugänglich und verhindern dadurch Betroffenenbeteiligung in der AIDS-Forschung. Der im letzten Jahr überraschend verstorbene Lutz Ebert, DAH-Medizinreferent, schrieb am 6.9.99 in einem Brief an einen Mitarbeiter unseres Fördervereins, daß neben ihm, Dr. Dr. Stephan Dressler (DAH-Medizinfachbeirat) und Bernd Vielhaber (DAH-Faxreport) sich bereits am 4.8.99 in Berlin mit Herrn Dr. Tsolkas „sowie den Herren Kunze, ehemals Robert-Koch-Institut, jetzt ADCC und andere Investigatoren zu geplanten Studien“ mit dem aus Hühnereiern gewonnenen Antikörper anti-p24 getroffen haben. Er schreibt weiter: „Die p-24-AK-Studie ist nirgends in Schubladen verschwunden. (...) Die uns vorgelegten Pläne zu Studien von der Präklinik bis zur Phase III-Studie waren sachlich korrekt, warfen aber auch viele inhaltliche Fragen auf (...) Wir haben nach diesem Gespräch



protokolliert, die Firma und die geplanten Studien weiter zu beobachten (...)“ Ebert formulierte noch den Anspruch „Wir haben als Teil der Community gefordert, daß man uns rechtzeitig über alle weiteren Schritte informiert, damit wir in unseren Medien für Menschen mit HIV und AIDS darüber berichten können.“ An diesen Anspruch fühlen sich offenbar Dressler und Vielhaber sowie die DAH/Berlin aus uns nicht bekannten Gründen nicht mehr gebunden. In einem Schreiben an die DAH/

Berlin vom 31.8.99 wurde diese dazu aufgefordert, für die “unverzügliche Transparenz über die geplanten Forschungen” zu sorgen. “Alle Positive haben das Recht, endlich (...) über diesen Therapieansatz und über die geplanten Forschungen umfassend und schnellstens informiert zu werden.“ Der DAH-Vorstand und die DAH-Geschäftsführung/Berlin hat leider auch auf unseren offenen Brief zum Welt-AIDS-Tag 1999 bis heute nicht reagiert, indem es u. a. hieß:

Offener Brief zum Welt-AIDS-Tag 1999 des Fördervereins Neue Wege in der HIV-Therapie

An: Robert-Koch-Institut Berlin/Bundesgesundheitsministerium, die DAH, die Arbeitsgruppe Tsolkas, Kunze und andere; die DAGNA

“(…) In diesem Zusammenhang muss gerade am Welt-AIDS-Tag an die seit Jahren vorgeschlagene Erforschung des anti-p24-Antikörpers erinnert werden. Aus verschiedenen Gründen konnte eine auch von Mitgliedern unseres Vereins im Oktober 98 eingereichte Studie nicht verwirklicht werden. Statt einer eigentlich angezeigten Förderung und Betreuung des Projekts durch offizielle Institutionen wurde dieses bis Juli 1999 ignoriert. Mit der Gründung einer neuen Arbeitsgruppe unter Beteiligung des Patent-Inhabers in Absprache mit öffentlichen Stellen wurde erstmals auch eine Anerkennung der Forschungsnotwendigkeit ausgesprochen, was eigentlich nur begrüßt werden kann. Anfängliche Zusagen, die Öffentlichkeit über die weitere Entwicklung der Studien zu informieren, wurden bisher nicht eingehalten. Die Betroffenen fragen sich, warum (...) [diese] Studie (...) nun offensichtlich zu einer ‘unendlichen Geschichte’ im Zeichen der Geheimhaltung wird?

Wir fordern die Bundesregierung, die Fachgesellschaften, die DAH und alle am Forschungsprojekt

Beteiligte auf, alles in ihrer Kraft stehende zu tun, dass es zu einem baldigen Abschluss der notwendigen Untersuchungen kommen kann, und den derzeitigen Stand und die weitere Planung offenzulegen. Zumal bekannt ist, dass das anti-p24-Serum äusserst kostengünstig im Massenumfang produziert werden könnte, dürfte es im Falle seiner bewiesenen Wirkung keinem Betroffenen auf der Welt vorenthalten werden, jegliche unnötige Verzögerung kann in diesem Falle den Tod vieler Menschen nach sich ziehen. Die Kosten einer schnellen Erforschung des anti-p24 stehen in keinem Verhältnis zu den Geldern, die momentan für die Erforschung neuer antiviraler Medikamente aufgrund der Resistenzentwicklung ausgegeben werden. (...)

Unser Förderverein ist nach wie vor für jede sinnvolle Kooperation offen und wird sich auch im Rahmen internationaler Kontakte für die Verbreitung dieses Ansatzes sowie für die gründliche und zügige Erforschung weiterer Ansätze der Immuntherapie engagieren.“

II. WAS IST JETZT ZU TUN?

1. Der Kampf gegen AIDS braucht Ihre Unterstützung!

Wie sich bisher gezeigt hat, fallen bessere HIV-Behandlungsmöglichkeiten und eine bessere AIDS-Forschung nicht vom Himmel. Dazu ist es notwendig, daß wir, Betroffene wie Fachleute und ihre Freundeskreise sowie alle Interessierte, uns organisieren und gezielt uns in die AIDS-Forschung einmischen. Wir wollen Sie deshalb dazu auffordern, uns mit Kritik, Verbesserungsvorschlägen, Rat und Tat zur Seite zu stehen und neue Wege in der HIV-Therapie zu fördern:

- ☛ durch Ihre Mitgliedschaft und durch Ihre Unterstützung des Fördervereins
- ☛ durch Spenden & Mitarbeit
- ☛ durch Aufklärung und aktive Auseinandersetzung mit der AIDS-Forschung

Werden Sie Sponsor für unser überarbeitetes anti-p24-Forschungskonzept!

Da wir die Erforschung des anti-p24 nicht allein der kommerziellen Arbeitsgruppe überlassen wollen, wollen wir unter möglichst breiten Einbeziehung vieler interessierter Betroffener und Fachleute ein eigenes Konzept entwickeln. Das verbietet die Patentsituation nicht.

- Durch in-vitro-Untersuchungen (Laborversuche) soll die Wirkungsweise und der Wirkmechanismus von p24-Antikörpern weiter belegt werden
- wir wollen ein klinisches Prüfparat nach guter Herstellpraxis produzieren
- damit sollen zum Schutz der Menschen mit HIV alle geforderten pharmakologisch-toxikologischen Studien durchgeführt werden
- und damit soll eine Pilotstudie zur Verträglichkeit und orientierenden Wirksamkeit an interessierten Menschen mit HIV durchgeführt werden.

- Ich will weitere Informationen über den Förderverein.
- Ich trete dem Förderverein "Neue Wege in der HIV-Therapie" bei. Der Jahresbeitrag für eine Fördermitgliedschaft beträgt *mindestens* 60 DM für Vollverdiener und 20 DM für Nichvollverdiener wie z. B. Arbeitslose, SozialhilfeempfängerInnen, SchülerInnen.
Mein Jahresbeitrag beträgt _____ DM.

Vor- & Nachname:

Straße & Hausnr.:

PLZ & Ort:

Tel./Fax/Email:

Datum, Unterschrift:

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige Sie, den Förderbeitrag zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Konto: _____

BLZ: _____

Kreditinstitut: _____

Datum, Unterschrift:



Dr. med. Günther Bittel, 46 Jahre, Arzt für Allgemeinmedizin: *„Der ärztliche und menschliche Kontakt mit HIV-Infizierten und die Tatsache, daß eine wahrscheinlich sinnvolle Therapie in der Erforschung bereits jahrelang boykottiert wird, ist für mich eine starke Motivation, aktiv zu werden. Es müssen sich viele Menschen engagieren, daß weltweit eine Behandlung für alle Infizierte möglich wird.“*



Lilo Wassmann, 60 Jahre, Büroleiterin, zweifach betroffen durch den Aids-Tod des Lebensgefährten und durch eigene HIV-Infektion:
„Ich will die Anti-p24-Therapie fördern, damit mögliche Behandlungschancen nicht mehr jahrelang ungenützt bleiben.“



Ralf Bogen, 38 Jahre, seit über 10 Jahre Mitarbeiter bei RAINBOW (Zeitschrift der AIDS-Hilfe Stuttgart): *„AIDS-Hilfen sollten vereint mit möglichst vielen Interessierten aus allen Bevölkerungsteilen und begleitet von medizinischen Fachleuten viel aktiver für die wissenschaftliche Erprobung neuer Therapien eintreten – wie z. B. dem Serum mit dem Antikörper anti-p24. Um damit die AIDS-Forschung vorantreiben zu können, liegt mir dieser Förderverein am Herzen.“*

Aus dem Faltblatt: „Der Förderverein Neue Wege in der HIV-Therapie stellt sich vor“

Am 9. Mai 1999 wurde der Förderverein "Neue Wege in der HIV-Therapie" in Gelsenkirchen gegründet. Zu den Gründungsmitgliedern zählten Betroffene und Mitarbeiter regionaler AIDS-Hilfen, Ärzte, Wissenschaftler, Journalisten, Arbeiter und Angestellte verschiedener Berufe.

Was will unser Verein?

- ☛ Preiswerte, hochwirkungsvolle und nebenwirkungsarme Therapien müssen für alle Menschen mit HIV weltweit zum Einsatz kommen. Solche Therapien zu entwickeln, dafür muß alles getan werden! Mögliche Therapiechancen dürfen nicht ungenützt bleiben. Mag die pharmazeutische Großindustrie auch nur die für sie finanziell lukrativen Kombinationstherapien verfolgen – uns liegt nicht der Gewinn, sondern die Menschen am Herzen!
- ☛ In den letzten Jahren sind allzu oft Hoffnungen geweckt worden, die nicht erfüllt werden konnten. Bei vielen Menschen mit HIV besteht daher ein Mißtrauen vor neuem Optimismus und die Furcht, beim Einlassen auf eine neue Therapie erneut enttäuscht zu werden. Wir wollen Wissenschaftlichkeit im Dienst der Menschen und keine Heilsversprechungen!
- ☛ Um Fortschritte in der AIDS-Behandlung zu erzielen, ist es notwendig, daß viele Interessierte aus allen Gesellschaftskreisen, viele Menschen mit HIV und ihre behandelnden Ärzten sowie Wissenschaftlern aktiv für die Erforschung wissenschaftlich begründeter Therapienansätze eintreten!
- ☛ Grundlage unseres Handelns ist die Überzeugung, daß AIDS heute nur auf internationaler Ebene erfolgreich bekämpft werden kann. Nach Kräften wollen wir daher internationale Kontakte mit Menschen, insbesondere aus den Entwicklungsländern, aufbauen!



2. Unterstützen Sie unsere Unterschriftenaktion zur schnellstmöglichen Überprüfung der Passiven Immuntherapie mit p24-Antikörpern

An die Bundesministerin für Gesundheit:

Ich unterstütze im Kampf gegen AIDS die Forderung zur Erforschung der Passiven Immuntherapie mit p24-Antikörpern. Wir fordern daß alles getan wird, damit es zu einen baldigen Abschluß und Offenlegung der wissenschaftlichen Arbeiten und klinischen Studien mit dem p24-Antikörper kommt. Bei erfolgreichem Abschluß soll das p24 Antikörperpräparat kostenlos weltweit zur Verfügung gestellt werden.

Name	Adresse	Beruf	Unterschrift
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Unterschriften bitte einsenden an unsere Kontaktadresse für Infos und zum Mitmachen (sowie v.i.S.d.P.):
 Förderverein „*Neue Wege in der HIV-Therapie*“
 c/o Dr. med. Günther Bittel, Siegfriedstraße 9,
 47226 Duisburg. Tel.: 02065-31181; Fax: 02065-31182. Email: praxis.bittel@t-online.de. Bankverbindung: Deutsche Bank Duisburg, BLZ 350 700 30, Konto-Nr.: 5411855.

Regionale Kontaktadressen:

Nord/Mitte: Dr. Günther Bittel (Adresse s. o.)
Ost/Berlin: Dr. med. vet. Hartmut Kobilke, Lehner Str. 4,
 14797 Damschorf bei Potsdam, Tel.: 03382-700238
Köln: Lilo Wassmann, Vor dem Siebenburgen 37, 50676
 Köln, Tel./Fax: 0221/315116

Rhein/Main: Detlef Rohm, Lindenbergweg 1 A, 64367
 Mühlthal, Tel.: 06151-144661, Email: Rohm_E@t-online.de
Süd: Ralf Bogen, Lehenstr. 30, 70180 Stuttgart, Tel.:
 0771-6491904, Email: RaBogen@aol.com
 Günter Vieten, Erbachstr. 5, 71336 Waiblingen, Tel.:
 07151-29956.

Der Verein ist vom Finanzamt als gemeinnützig anerkannt. Beiträge und Spenden können bei der Steuer geltend gemacht werden. Der Verein ist beim Amtsgericht Duisburg unter der Registriernummer VR 3838 ins Vereinsregister eingetragen.

Besuchen Sie uns im Internet (Eine Homepage-Adresse wird eingerichtet. Falls folgende Zeile noch leer ist, können Sie diese bei den Kontaktpersonen erfragen:)

<http://www.>