

## Aidsmedikamententests bei Waisenkinder

In einem katholischen Kinderheim in Washington Heights werden verlassene Kinder gezwungen, experimentelle Aids-Medikamente zu nehmen. Die Stadt will es so.

Als Christine Maggiore 1992 einen positiven HIV-Test hatte, sagte ihr Arzt, sie solle sich bereit machen zum Sterben. Aber sie war nicht daran interessiert zu sterben.

Maggiore wurde gesagt, daß die Aids-Medikamente sie krank machen würden, so hat sie sie nicht genommen, stattdessen vertraute sie natürlichen Methoden bei der Unterstützung ihrer Gesundheit. 1 ½ Jahre später war sie so gesund, daß ihr Arzt sagte, da wäre etwas falsch und sie solle sich nochmals testen lassen.

Sie hat sich nochmals testen lassen, mehrere Male. Die Tests fielen negativ, unbestimmt und positiv aus. Maggiore fing an, die medizinische Literatur zu durchforsten und fand heraus, daß HIV-Tests außerordentlich ungenau sind. Sie fand außerdem heraus, daß es Riesenlöcher in der ganzen HIV-Hypothese gibt.

Weil sie davon überzeugt war, daß Menschen dies wissen sollten, gründete sie „Lebend und Gesund AIDS-Alternativen“, eine Organisation für Menschen wie sie selbst, die eigene voll informierte Entscheidungen für ihre Gesundheit treffen wollen.

Seit Maggiore positiv getestet wurde, bekam sie 2 Kinder. Ihre Kinder, 2 und 6 Jahre alt, wurden nie getestet. Sie wurden mit organischen Nahrungsmitteln ernährt und einem naturheilkundlichen Ansatz zur Gesundheit versorgt. Sie sind beide intelligent und aktiv. Sie nehmen keine Aids-Medikamente. Und sie sind nicht im geringsten krank. Sie besuchen regelmäßig ihren Kinderarzt, der keine Sorgen mit ihrer Gesundheit hat.

Und sie sind nicht allein. Es gibt Tausende von gesunden HIV-positiven Leuten, welche nicht die Medikamente nehmen, die auf natürliche Heilmethoden vertrauen, die ihr Immunsystem unterstützen.

Durch Maggiore traf ich Mona, deren Kinder Sean und Dana einen positiven HIV-Test hatten. Für den Staat sind sie nicht direkt ihre Kinder; Mona ist ihre Großtante und rechtlicher Vormund. Ihre Nichte, eine langzeitige Drogenabhängige, war nicht in der Lage, als verantwortungsbewußte Mutter zu funktionieren, so daß Sean und Dana in ein staatliches Waisenheim eingeliefert wurden. Mona holte sie raus, um sie als die ihren aufzuziehen.

Als ich das erste mal mit Mona gesprochen habe, war sie gestresst und nervös. Sean wurde schon 2 x ins Incarnation Kinder Centrum (ICC) eingewiesen, ein „Heim für HIV-positive Kinder“ in Washington Heights. Das erste Mal als Kleinkind, dann noch einmal vor 4 Jahren. Und Dana war dort bis Juni.

„Warum haben sie sie geholt?“ fragte ich.

„Sie sagten, ich wäre ein verantwortungsloser Elternteil, weil ich ihnen nicht die Medikamente gab.“

Sie hat sie zu einem Neuropathen (*entweder Naturheilkundler oder Nervenarzt*) gebracht, und die Kinder waren gesund, aber das war egal. Als die Stadtbeamten herausfanden, daß die Kinder keine Medikamente bekamen, haben sie sie abgeholt zur Zwangsmedikation und überwiesen sie dann ins ICC. Dort wurden sie eingesperrt und mit Medikamenten vollgepumpt – Tag und Nacht.

„Welche Medikamente?“

„AZT, Nevirapine, Epivir, Zerit. Alle möglichen Medikamente.“

Sich durch die Liste von Medikamententests zu lesen, die entweder zur jetzigen Zeit gemacht werden oder gerade beendet wurden und durch die Regierungsbehörden wie dem „National Institute of Allergy and Infectious Diseases“ und dem „National Institute of Child Health and Human Development“ und großen Pharmafirmen wie Glaxo, Pfizer, Squibb und Gentech gesponsort werden, ist als wenn man durch eine Albtraumwelt von Kindermedikamententests wandert.

Z. B. die Studie „Die Auswirkung von Anti-HIV-Behandlung auf Körpercharakteristika von HIV-infizierten Kindern“ versucht, die Ursachen für „Auszehrung und Lipodystrophy (Fettumverteilung)“ herauszufinden, indem Medikamente angewendet werden, die dafür bekannt sind, Auszehrung und Lipodystrophy zu verursachen.

Oder beachte: „Die Sicherheit und Effektivität der Behandlung von fortgeschrittenen Aids-Patienten im Alter zwischen 4 und 22 mit 7 Medikamenten, einige davon mit höheren als den üblichen Dosen“. Die 7 Medikamente dieser Studie sind alle für Lähmungen, einer potentiell tödlichen Nebenwirkung, bekannt, trotzdem werden sie „in höheren als den üblichen Dosen“ 4-jährigen verabreicht.

Dann gibt es die Studie mit „Stavudine allein oder in Kombination mit Didanosine“. Stavudine und Didanosine hat schwangere Frauen umgebracht.

Oder die Impfstoffstudie, bei denen Kindern zwischen „12 Monaten und 8 Jahren“ die „lebende Windpockenviren“ eingepflegt wurden, obwohl eine der Konsequenzen einer lebenden Vaccine ist, daß man die Krankheit selbst bekommt.

Eine andere mißt „HIV-Werte in Cerebrospinal-Flüssigkeit. Diese Flüssigkeit kann nur aus der Wirbelsäule entzogen werden, eine gefährliche und invasive Prozedur.

Es gibt sogar eine Studie mit HIV-negativen Kindern von HIV-infizierten Müttern, bei denen eine experimentelle HIV-Impfung getestet wird.

Mona wurde nie darüber informiert, daß Sean einmal an klinischen Studien im ICC teilgenommen hat.

„Aber sie wechseln laufend die Medikamente für die Kinder.“ sagt sie.

Ich fragte Mona, wie die Kinder so viele Medikamente vertragen.

Viele vertragen sie nicht, sagte sie mir. „Bei denen, die sie nicht vertragen, werden sie durch einen Schlauch in den Magen verabreicht. Sollte ein Kind zu oft Medikamente ablehnen, werden sie geholt zur Operation. Ich habe es gesehen bei Kindern, die die Medikamente abgelehnt haben.“

Incarnation Kinder Centrum ist ein Waisenhaus, das von dem katholischen Hauptbüro unter der Archdiözese von New York geleitet wird. Nach der ICC Webseite wurde es 1987 gegründet, um mit der „Grenzbaby-Krise“ umzugehen. Grenzbabies sind Kinder, die im Krankenhaus zurückgelassen werden.

1992 wurde eine „ambulante Klinik für HIV-positive Kinder gegründet“ mit Geldmitteln vom National Institute of Allergy and Infectious Diseases, welches eine Unterabteilung des National Institutes of Health (NIH) ist, und die Klinik wurde eine Unterabteilung der „Columbia Universität für klinische Tests von KinderAids“.

Das war der Zeitpunkt, an dem ICC von einem Heim für Kinder von verarmten, drogenabhängigen Müttern zu einem Empfänger von Geldern wurde und damit dem NIH diese HIV-positiven Waisen für Testzwecke zur Verfügung stellte.

Die ICC-Webseite führt dutzende von Studien mit AZT und Nevirapine, die während der späten 90er Jahre stattfanden, auf, „27 Studien, die gerade durchgeführt werden oder gerade beendet wurden“. Die NIH-Webseite führte letzters „5 Studien, die z. Z. Medikamententests durchführen“ auf – alle mit Kindern des ICC – und mehr als 200 in Columbia Presbyterian, ICCs Stammkrankenhaus. Die Studien werden gesponsort von NIH Unterabteilungen; viele werden durch die pharmazeutische Industrie, die diese Test-Medikamente herstellen, co-gesponsort. Die Studien benutzen die standardmäßigen Aids-Medikamente: Nucleoside analogues, Protease Inhibitors und Nevirapine.

Nucleoside analogues, wie AZT, bewirken den Stopp der Zellteilung. Sie stoppen die Entwicklung von neuem Blut im Rückenmark, in manchen Fällen verursacht es Blutarmut und Knochenmarktod. Sie haben Todesfälle bei schwangeren Müttern, spontane Fehlgeburten, Geburtsdefekte, Leberversagen, Bauchspeicheldrüsenversagen, Muskelschwund, Entwicklungsstörungen und Tod bei Kindern und Erwachsenen verursacht. Außerdem können sie auch Krebs auslösen.

Protease Inhibitors beeinträchtigen die Möglichkeit des Körpers, neue Proteine zu bilden. Da wir aus Proteinen gemacht sind, haben die Protease Inhibitors einen außerordentlichen Effekt auf die körperliche Erscheinung und Organfunktionen. Die Nebenwirkungen können bizarr, grotesque und oftmals tödlich sein: Schwund im Gesicht, Arme und Beine, Fettklumpen auf dem Rücken und Schultern, aufgetriebener Bauch, Herzkrankheit, Geburtsdefekte, Organversagen und Tod.

Fast alles von diesen (Nebenwirkungen) steht auf dem Beipackzettel.

Das erste AIDS-Medikament wurde in den 60ern als Chemotherapiedroge für Krebspatienten entwickelt, aber es wurde nie zugelassen. Kritiker haben es als zu toxisch eingeschätzt, sogar für kurzzeitigen Gebrauch, doch 1987 wurde es durchgepushed für lebenslangen Gebrauch bei HIV-positiven Menschen. Obwohl sich später herausstellte, daß die Studien gefälscht waren, bleibt AZT auf dem Markt.

Schließlich ist da Nevirapine, welches gleichfalls die normalen Zellfunktionen beeinträchtigt. In Testfällen hat Nevirapine ernste Leberschäden und Tod in dutzenden von Patienten ausgelöst. Die meisten sterben an Organversagen durch die Medikamententoxizität. Nevirapine kann auch eine aggressive Hautveränderung, die Steven-Johnsons Syndrom heißt, hervorrufen – eine entsetzliche Kondition, bei welcher die Haut Blasen hervorbringt, aufreißt oder sich in großen Lappen pellt und dadurch blutiges, nacktes Fleisch hinterläßt.

Trotz so vieler schwerwiegender medizinischer Probleme bei der Behandlung, versprechen Aids-Medikamente noch nicht einmal, daß sie wirken. Jede Beschreibung eines Aids-Medikaments hat folgende Version auf seinem Beipackzettel:

„Dieses Medikament wird Ihre HIV-Infektion nicht heilen. Patienten, die antiretrovirale Therapien bekommen, können wiederholte opportunistische Infektionen und andere Komplikationen der HIV-Krankheit bekommen. Patienten sollten sich bewußt sein, daß die Langzeiteffekte bis jetzt unbekannt sind.“

So, warum nehmen Leute die Medikamente? Weil sie HIV-positiv getestet wurden. Aber – wie Christine Maggiore erfahren hat – sind HIV-Test extrem ungenau.

Die meisten HIV-Tests sind Antikörper-Tests, was bedeutet, daß sie überkreuz reagieren können mit normalen Proteinen im menschlichen Blut. Es gibt nahezu 70 häufig auftretende Konditionen – wie in der medizinischen Literatur aufgeführt -, die dafür bekannt sind, die Tests positiv ausfallen zu lassen. Darunter sind Hefeinfektionen, Erkältungen, Grippe, Arthritis, Hepatitis, Herpes, gerade verabreichte Impfungen, Medikamentengebrauch und Schwangerschaft.

Der Rest der HIV-Tests, genannt Virenmengen-Test, kann dutzende von widersprüchliche Resultate bringen – sogar von denselben Blutproben.

HIV-Tests sind so unzuverlässig, daß sie alle den Hinweis haben: „Zur Zeit gibt es keinen anerkannten Standard, um das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von HIV-1 Antikörpern im menschlichen Blut zu ermitteln“ oder „Der Amplicor HIV-1 Monitor (Virenmengentest) ist nicht als Auffinde-Test für HIV gedacht oder als Diagnostest, um das Vorhandensein einer HIV-Infektion zu bestätigen“ oder „Benutze diesen Kasten nicht als ausschließliche Grundlage, um eine HIV-Infektion zu diagnostizieren“ (Abbott Laboratories HIV-Test, Roche Virenmengentest und Epitope, Inc. Westen Blot Test entsprechend).

Und der Hammer: Positive Testresultate können durch „frühere Schwangerschaft, Bluttransfusionen ... und andere potentielle nichtspezifische Reaktionen“ entstehen (Vironostika HIV-Test, 2003).

Kurzgesagt: In den 90ern fingen pharmazeutische Firmen wie Glaxo Wellcome und Abbott Labs. an, alte Chemotherapeutika zu recyceln für den neuen Aids-Medikamenten-Markt. Dieser Markt bestand aus schwulen Männern, denen nicht gesagt wurde, daß der HIV-Test ein nichspezifischer Antiköpertest war. Ihnen wurde allerdings gesagt, daß bei positivem Testergebnis der unvermeidbare Ausbruch von Aids zu erwarten wäre und daß HIV eine tödliche Kondition wäre.

Wenn Sie in die medizinische Literatur sehen, werden sie merken, daß beide Annahmen nicht wahr sind.

Monas Sohn Sean lebte sein ganzen Leben in einem faktischen Koma. Er wurde im Kleinkindalter auf AZT gesetzt. Das Medikament machte ihn so krank, daß er keine feste Nahrung schlucken konnte und als Resultat davon durch einen Schlauch in seiner Nase gegessen hat bis er 3 Jahre alt war.

Er hatte keine Energie. Er war immer krank. Er konnte nicht spielen oder laufen, ohne erschöpft zu sein. Sean wurde kränker jedes Mal, wenn ihm Mona die Medikamente gab, so hat sie die Dosis reduziert. Seine Energie wurde besser. Sie reduzierte weiter die Medikamente und begann, ihn zu einem Naturheilkundler zu bringen.

„Zum ersten Mal in seinem Leben wurde er ein normaler Junge,“ sagte mir Mona. „Er spielte mit anderen Kindern, er konnte laufen, er konnte rennen. Er lächelte und lachte. Er war normal.“

Dies wären gute Nachrichten gewesen, außer daß Sean von einer HIV-positiven Mutter geboren wurde. Sean, als Empfänger der Antikörper seiner Mutter, testete auch positiv.

Die Verwaltung des Kinderservices (ACS) schlug bei Mona hart dafür zu, daß sie ihn nicht mit Medikamenten versorgte. Sie wurde zu einem neuen Doktor geschickt, einen Aids-Spezialisten im Beth Israel, der Sean auf eine „Wunderdroge“ setzte, Nevirapine. Innerhalb von 6 Monaten war er wegen Organversagens an Maschinen angeschlossen, die ihn am Leben hielten.

Das war der Moment, als ACS entschied, das Sean ins ICC eingewiesen werden sollte. Sie sagten, daß er dort für 4 Monate sein würde; er war dort länger als 1 Jahr. Mona mußte sich einen Rechtsanwalt nehmen, um ihn herauszubekommen.

Mona zeigte mir seine Krankenakte. Sie erzählte die gleiche Geschichte: AZT, Nevirapine, die Intensivbehandlung.

„Jetzt haben sie Dana auf Medikamenten.“

Mona stellte mich Sean auf einem Basketballplatz nahe ihres Hauses vor. Er war ein niedliches Kind. Sein Jacket war zu groß für ihn, und er lief mit einem kleinen Schleppe – und ein bißchen vorsichtig. Er war klein. Ich habe ein Foto von mir mit 4 Jahren – übergroßes Denim-Jacket, meine Beine schaukelten ein bißchen als ich lief – und ich war ungefähr gleich groß wie Sean. Nur daß Sean 13 Jahre alt war. Er wog 50 Pfund und war ca. 4 Fuß groß. Ein AZT-Körper. Verkümmert, seine Zellen geschädigt von innen nach außen.

ICC befindet sich in einem 4-Etagen-Gebäude, einen umgebauten Kloster mit vergitterten Fenstern. Am Eingang sind Glaspaneele an jeder Seite einer großen, soliden Tür mit einer Kamera darüber angebracht. Der Tag, an dem ich zu ICC ging, haben sich Kinder gegen das Glas neben der Tür gedrängt und sahen mich an.

Ich ging durch die Tür und in einen Warteraum mit einer breiten Stahlfahrtstuhltür am hinteren Ende. Ich schrieb mich als Familienfreund von Mona ein. Die Krankenschwester sah mich mißtrauisch an, aber sie hielt mich nicht vom Eintreten ab.

Hinter dem Eingangsbereich war ein großer, dunkler Raum mit Buntglasfenster an der Hinterwand. Kinder saßen in Gruppen um Falttische.

Das Alter der Kinder war zwischen ein paar Jahren und fast erwachsen. Außer ein paar hispanischen Kindern waren meist nur Afro-Amerikaner dort. Ein Teil dieser Kinder waren im Rollstuhl. Es gab eine boom box (*Musikbox* ?), die im Hintergrund spielte. Jemand hatte Pizza in Pappkartons gebracht. Eine junge Frau in Sweathosen saß auf einem der Stühle. Sie sah mich an und schien verlegen zu sein; es war ihre Geburtstagsparty zum 18. Geburtstag. Ein paar gelangweilte, blasse Teenager saßen in den Ecken herum, alles beobachtend mit losgelöstem, leeren Ausdruck. Sie waren Freiwillige, die Gemeindeservice für die AIDS-Kinder leisteten.

Die Kinder in den Rollstühlen wurden gefüttert oder medikamentalisiert oder beides mit einer milchig-weißen Flüssigkeit, die durch Schläuche lief, die aus hängenden Plastikpaketen herauskamen. Die Schläuche verschwanden unter ihren Hemden. Ihre Augen waren leer, schmerzvoll, fokussiert auf einen Punkt im Hintergrund, den ich nicht sehen konnte.

Ich ging durch eine kurze Halle in einen anderen Raum. Dort war ein Junge, vielleicht 10 Jahre alt, der eine aufgeblähte, wassergefüllte Erscheinung machte. Er winkte und schrie und gestikulierte, ich solle zu ihm kommen, um mit ihm zu spielen. Ein Kinderpfleger sagte scharf seinen Namen, wie eine Warnung, dann sah er mich streng an.

Zurück in der Halle näherte sich mir ein anderer kleiner Junge und streckte seine Arme aus.

Ich hob ihn hoch, und er quietschte und wand sich verspielt. Als ich versuchte, einen besseren Halt zu bekommen, schlug meine Hand gegen etwas hartes, plastikähnliches. Da war ein Loch in seinem Bauch, das durch ein Stück Plastik bedeckt war. Mir wurde kalt und ich stellte ihn vorsichtig ab. Wieder starteten mich die Krankenschwestern an.

Als ich gerade gehen wollte, sah ich ein Mädchen mit einem aufgetriebenen Bauch. Sie war ungefähr 12 oder 13 Jahre alt. Ich sah hinunter – dort war ein durchsichtiger, hohler Plastikschlauch, der sich aus ihren Sweathosen herauswand.

Die dicke, schale Luft war überwältigend, und erst da fiel mir auf, daß die Fenster nicht nur vergittert, sondern auch verschlossen waren.

„Wenn sie geöffnet wären“, sagte mir Mona später, „würden die Kinder versuchen zu fliehen.“

Als ich ging, fiel mir wieder die massive Stahlfahrstuhltür auf. Nach Monas Aussage führte dieser zur Klinik.

„Das ist dort, wo sie ihnen die Medikamente geben. Oben. Sie hatten es früher hier unten getan, aber sie wollten nicht, daß die anderen Kinder dies mitbekamen.“

Dr. David Rasnick ist ein Gastwissenschaftler an der University Berkeley, mit dem ich an einer Serie von Artikeln über die Aids-Debatte gearbeitet hatte. Als ich ihm erzählte, was ich in ICC gesehen hatte, war er beunruhigt – aber nicht vollkommen überrascht.

„Aids-Ärzte nehmen immer an, daß ihre Patienten sterben werden“, sagte er. „Niemand fragt jemals, ob ein Aids-Patient durch die Medikamententoxizität krank sind, weil sie niemals annehmen, daß die Person überhaupt eine Chance hat.“

Im letzten September bat ich um ein Interview mit einem Offiziellen von ICC. Eine Krankenschwester erklärte mir, daß keiner kommen könne, weil „alle Kinder Windpocken hätten“. Ich dachte an die Lebendimpfung gegen Windpocken.

Trotzdem tauchte ich dort auf. Sie wollten mich nicht reinlassen, aber sie gaben mir eine Broschüre. Sie war voll von schwarzen und weißen Bildern von Patienten, die exakt so aussahen wie die Kinder, die ich gesehen hatte – medikamentalisiert, geschädigt, mit Schläuchen, die aus ihnen heraushingen.

In der Mitte der Broschüre war ein 2seitiges Foto eines Medikamententablets, das gefüllt war mit Spritzen. Der Medikamentenzeitplan lies sich: „8 Uhr morgens, Valium, Lasix, Prednisone, Bactrim, Epivir, Colace, Nystatin, Ceftriaxone.“

Unter dem Foto war ein Eintrag: „Medikamente, Medikamente, Medikamente, Medikamente. Die Medikamente geben Ihnen einen Hinweis darauf, wie kompliziert die HIV Krankheit im Kindheitsalter ist. Ironischerweise hatte vor ein paar Jahren mir mein alter Professor erzählt, daß der Patient, der mehr als 4 Medikamente nehmen soll, sich einen neuen Arzt suchen sollte.“

Auf der Rückseite der Broschüre war ein Foto eines Mannes, der einen kleinen weißen Sarg transportiert, und ein anderes von einem Kindersarg auf dem Vordersitz eines Leichenwagens. Auf dem Rücksitz saß ein Kleinkind auf dem Schoß einer Frau. Es gab keinen Hinweis auf Medikamententoxizität. Wenn diese Kinder sterben, wird es einfach Aids genannt.

Rasnick erzählte mir von einer Krankenschwester, Jacqueline Hoerger, die im ICC in den frühen 90ern gearbeitet hatte, und die eine ähnliche Erfahrung wie Mona gemacht hatte.

Hoerger versuchte, 2 kleine Mädchen vom ICC zu adoptieren, um sie mit ihrem Ehemann aufzuziehen und zu versorgen. Für 1 Jahr gab sie ihnen die Medikamente „nach Buch“ und beobachtete, wie die Mädchen immer kränker wurden. Sie fing an, über Aids-Medikamente zu recherchieren.

Nach einigen Konsultationen mit einem aufgeschlossenen Arzt entschloß sie sich, den Mädchen einen permanenten „Medikamentenurlaub“ zu geben. Zu ihrer Erleichterung und Überraschung ging es mit den Mädchen bergauf. Sie dokumentierte die Verbesserung mit ihrem Arzt.

Als die Adoptionsagentur herausfand, daß sie ihren Mädchen nicht die Medikamente gab, holte sie die New York Administration for Children's Services fort und wies sie wieder ins Waisenhaus ein. Es war egal, daß es ihnen besser ging. Das einzige, was zählte, war, daß sie ihre Medikamente nahmen.

Im Oktober 2003 nahm ich mit der Direktorin des ICC, Caroline Castro, Kontakt auf. Sie sagte mir, ich solle meine Fragen aufschreiben und ihr per e-mail senden, was ich tat.

Wo kommen die Kinder her?

Was ist die momentane Behandlungsmethode für HIV-positive Kinder?

Ich habe auf Ihrer Webseite gelesen, daß Sie an klinischen Versuchen teilnehmen. Was sind das für Versuche?

Welche Art von Zuwendungen bekommen Sie für die Teilnahme?

Castro antwortete: „ICC dankt für Ihr Interesse über unseren Service aber lehnt es bedauerlicherweise ab, an Ihrem Projekt teilzunehmen.“

Ich habe sie trotzdem angerufen und fragte sie nach den klinischen Versuchen. Sie sagte, daß ICC nicht an klinischen Versuchen teilnimmt. Als ich sagte, daß die NIH-Webseite ICC als Teilnehmer aufführt, schrie sie mich an.

„Warum müssen Sie über ICC schreiben?“ fragte sie. „Schreiben Sie nicht über uns. Sie sollten über jemand anderen schreiben.“ Dann legte sie auf.

Ich rief ICCs medizinischen Direktor, Dr. Katherine Painter, an. Das Glück war mit mir – sie willigte ein, mit mir zu sprechen. Offensichtlich zeigten Castro und sie sich an diesem Tag nicht gegenseitig ihre e-mails.

Ich interviewte Dr. Painter ungefähr 1 Stunde lang. Painter reagierte extrem vorsichtig auf meine Fragen, in akademischer Sprache.

Als ich die Toxizität von AZT erwähnte, stimmte sie mit mir überein, daß es da ein paar Probleme gegeben hat. Aber, versicherte sie mir, die neuen Medikamente haben diese ausgeräumt.

Nach Painter war „das größte Problem, das Familien mit HIV-positiven Kindern hatten, die Einhaltung (*der Medikamenteneinnahme*).“ Einhaltung ist ein Code-Wort für Leute, die die Medikamente nicht nehmen wollen. Es bedeutet nicht Krankheit; es bedeutet, Gehorsamkeit dem Medikamenteneinnahmeplan gegenüber.

Ich fragte sie, ob ICC an klinischen Versuchen teilnimmt.

„Viele der Kliniken, die (*Patienten*) zu uns schicken, nehmen an klinischen Versuchen teil. Kinder, die an Medikamententests teilnehmen, werden überwacht, getestet und bekommen ein experimentelles Medikament durch ihre ambulante Klinik und wir verfolgen die Behandlung hier.“

Hatte Castro mich angelogen? Ganz klar, ICC nahm an klinischen Versuchen teil. Die Kinder mögen an verschiedenen Standorten eingeschrieben sein, aber sie sind in ICC untergebracht und werden dort medikamentalisiert – was sehr nach Teilnahme aussieht.

Ich merkte an, daß die Datenbank für klinische Versuche des NIH hunderte von Medikamentenversuchen an Kindern aufführt.

„Da gibt es viele, viele Versuche, die an Kindern stattfinden,“ antwortete sie.

Was die Einhaltung der jungen Patienten angeht, führte Painter aus, habe die Medikamente einen „erheblichen, andauernden, bitteren Geschmack“. Also vermischen sie die Pillen oder das Pulver mit Schokolade oder Erbeersirup.

Aber „in machen Fällen werden sie besser durch einen G-Schlauch eingeführt,“ sagte sie. Das ist die Magensonde.

Nach den Ausführungen der Direktorin schneidet der Operateur durch die Bauchdecke des Kindes, „durch die Bauchdeckenmuskulatur, und dann durch den Bauch.“ Ein sehr kleines Loch, ca. ¼ inch, wird gemacht, durch das ein kleiner Schlauch geschoben wird. „Von außen kann man eine Spritze oder einen Fütterungsschlauch anschließen.“

Ich fragte, warum ICC darauf bestand, Kinder in dieser Art und Weise zu medikamentalisieren, wenn es tausende von HIV-positiven Individuen gibt, die nicht krank sind, oder die sich mit naturheilkundlichen Mitteln mit großem Erfolg behandeln lassen.

Painter gab zu, daß sie von diesen Leuten gehört hatte – sie gebrauchte den Industrieausdruck LTNP (Langzeit – keine Fortschritte). Dies ist das Wort, daß Aids-Akademiker gebrauchten, um die Tatsache zu verschleiern, daß sogar das CDC zugibt, daß die Mehrheit der Leute mit HIV nicht krank sind. Die meisten der Aids-Patienten bekommen die Diagnose wegen einer T-Zellensummierung, statt einer eigentlichen Krankheit.

Die LTNPs, die ich kenne, nehmen alle gesundheitsunterstützende Sachen, sie vermeiden Dinge, die dem Immunsystem schaden bei Nahrungsmitteln und Inhaltsstoffen – inkl. Aids-Medikamente.

„Warum versuchen wir nicht, das Immunsystem zu stärken bei der Behandlung von Aids?“ fragte ich. „Warum geben wir Leuten, die schon krank sind, Medikamente, die die Darmwände abtöten und Leberversagen auslösen? Sehen Sie sich die Nebenwirkungen von jedem dieser Medikamente an“.

Sie unterbrach mich: „Ja, natürlich, Medikamente haben Nebenwirkungen. Aber das Risiko der Medikamentes muß gegen den Vorteil abgewogen werden.“ Sie wirkte irritiert. „Darf ich Sie erinnern, daß eine unbehandelte HIV-Infektion eine tödliche Krankheit ist.“

Und hier war es, genau was Dr. Rasnick gesagt hatte: „Aids-Ärzte nehmen immer an, daß ihre Patienten sterben werden.“

Aber Painter hatte schon zugegeben, daß dies nicht wahr ist. Es gibt die LTNPs. Wenn diese nicht sterben und sie waren positiv getestet, dann war ihre Aussage falsch.

Sie fing an, mich über das Fortschreiten der Krankheit zu belehren. Zuerst positiv, dann 10 Jahre später Krankheit, denn unweigerlich Tod.

„Fein“, sagte ich, „lassen Sie uns sagen, daß jemand, der positiv getestet ist, wirklich krank ist. Die Kinder in ICC sind Kinder von chronischen Drogenabhängigen neben der permanenten Medikamentalisierung. Wäre das nicht ein guter Grund, um krank zu sein?“

„Nein,“ sagte sie.

„Aber HIV-Tests reagieren überkreuz mit Antikörpern, die durch Drogenmißbrauch produziert wurden.“

„Nein,“ protestierte sie.

„Ja, tun sie,“ sagte ich. „Drogenmißbrauch, Hepatitis, es gibt ca. 70 schriftlich belegte Zustände, die den Test positiv machen“.

Beim Recherchieren über die Aids-Debatte habe ich nie einen HIV-Wissenschaftler oder Arzt getroffen, der mit sagte, daß HIV-Tests auch nur in die Nähe von 100 % Genauigkeit kämen. Sogar die Labortechniker, die ich getroffen habe, akzeptieren, daß die Tests ungenau und unzuverlässig sein können.

Ich fragte wieder: „Warum behandeln wir Aids-Patienten mit Medikamenten, welche ihr Immunsystem töten? Sollten wir ihnen nicht vielmehr helfen, ihr Immunsystem aufzubauen? Sollten wir nicht sagen, daß alles, was bei der Behandlung von Aids hilft, gültig ist?“

Painter sagte, daß Platz ist für „ergänzende Therapien, inklusive Unterstützung durch Nahrungsmittel“, aber, führte sie aus, „antiretrovirale Therapie ist der führende Eingriff, der die Krankheitsrate und Todesrate bei HIV-Infektionen erheblich reduziert hätte“.

Ich blickte auf meinen Stapel Papiere: Dutzende von Medikamentenstudien, in welchen Patienten gestorben sind, speziell wegen der Medikamente, nach eigener Einschätzung der Wissenschaftler.

Ich blickte auf die Warnhinweise: Herzattacken, Organversagen, Schwund, Knochenverlust, Blutarmut, Geburtsdefekte, Hautverluste, blutige Ausschläge, Deformation und Tod.

Painter hatte die Verantwortung über mindestens 20 Kinder zur Zeit, viele davon Waisen, die aus ihren Heimen genommen wurden, um sie in ein Medikamentenregime zu zwingen. Sie wußte weniger oder war zumindest nicht gewillt zuzugeben, daß sie weniger über HIV-Tests und HIV-Medikamenttoxizität wußte, als fast jeder medizinische Professionelle, mit dem ich jemals gesprochen habe. Ich dankte ihr für Ihre Zeit und legte auf.

Im ICC starteten die Kinder in den Rollstühlen vor sich hin, nicht in der Lage zu fokussieren. Ich wollte sie alle nach draußen bringen, an die frische Luft. Es war ein schöner, sonniger Tag, und sie waren in diesem Raum eingesperrt, die 18. Geburtstagsparty eines Mädchens fand unter Buntglas statt.

Ich ging auf eines der Kinder im Rollstuhl zu, einem Jungen von ca. 12. Da war irgendetwas Seltsames in seinem Gesicht – sein Kopf war seltsam geformt. Er war ein bißchen zerquetscht, die Augen weit auseinander. Seine Extremitäten und sein Torso waren ein bißchen verbogen, gekürzt und schwach aussehend. Das ist, was mit AZT-Babies passiert.

Ich sah mir die anderen Kinder an. Die gleichen Arme, gleichen Beine, gleichen Gesichter. Ein Junge an Halb-Krücken versuchte, nach der Musik zu tanzen. Seine Beine baumelten unter ihm, seine Füße in einem seltsamen Winkel zum Boden. Ich kniete bei dem Jungen im Rollstuhl. Er machte ein leises Geräusch, wie von Panik getrieben tief drinnen, die versuchte, herauszukommen. Ich wollte ihn nicht verängstigen und stand auf.

Ich traf einen Jungen mit Namen Amir, der an einem der Tische saß. Er war ca. 6 Jahre alt. Amir hatte eine Magensonde. Er hatte auch mehrere Plastikoperationen hinter sich, um die „Buffalo Buckel“ zu entfernen – wie die Ärzte die großen, fettigen Gewächse am Nacken und Rücken von Leuten, die Protease Inhibitors nehmen, nennen.

Ich ging zu ihm rüber und er strahlte mich an. Sein Kopf hatte die gleiche zerquetschte Form, und sein Rücken und Schultern waren seltsam gerundet. Er griff nach meinem Hemd. Ich kniete mich nieder und er legte seine Arme um meinen Hals, um mich zu umarmen. Er hatte große Verfärbungen an seinem Hals, wo die Höcker entfernt worden waren. Nach ein paar Minuten versuchte ich aufzustehen, aber er hielt mich fest. Ich nahm sanft seine Hände in meine, hielt ihn für einen Moment, dann ließ ich ihn sachte los.

Fünf Monate später traf Mona Amir im Krankenhaus. „Mein Bauch ist geschwollen; er wurde groß“, erzählte er ihr. „Sie schnitten mich auf, sie schnitten mich auf.“ Er zeigte auf einen Schnitt an seiner Seite.

„Ich denke, es ist der Schlauch,“ erzählte mir Mona. „Ich denke, er ist infiziert.“

Als ich Dr. Painter fragte, wie sie entscheiden würden, wann die Magensonde benutzt wird, sagte sie mir: „Wenn andere Eingriffe dem Kind zu helfen, die Medikamente durch den Mund zu nehmen, nicht funktionieren.“

Irgendetwas hat bei Amir ganz bestimmt nicht funktioniert. 2 Wochen, nachdem Mona ihn gesehen hatte im Krankenhaus, war er tot.

Geschrieben von Liam Scheff  
News & Columns  
New York Press, NY  
Volume 17, Issue 28  
13. Juli 2004  
<http://www.nypress.com/>

(*kursiv*) = Anmerkung von Übersetzerin Marianne Jädick