



ÚOCHB AV
ČR
IOCB PRAGUE

Ústav organické chemie a biochemie
Akademie věd České republiky, v. v. i.
Institute of Organic Chemistry and Biochemistry
of the Czech Academy of Sciences

dat. nar.: [REDACTED]

ID DS: [REDACTED]

V Praze dne 26.7.2023

Rozhodnutí o odmítnutí žádosti o poskytnutí informace

Výše nadepsaná žadatelka podala prostřednictvím datové schránky Ústavu organické chemie a biochemie AV ČR, v.v.i. (dále jen „**povinný**“) žádost o poskytnutí informací na základě zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, v platném znění (dále jen „**zákon**“), která byla povinnému doručena dne 25.7.2023.

Dotaz žadatelky zní:

„Uvedte, prosím, z jakých jasných, vyčerpávajících a jednoznačných důkazů o tom, že AIDS je způsoben virem HIV, které splňují nejvyšší vědecké standardy, vycházel při podpisu Durbanské deklarace zaměstnanci Ústavu organické chemie a biochemie AV ČR, v. v. i. RNDr. Olga Hrušková-Heidingsfeldová, CSc., Ing. Iva Pichová, CSc. a prof. RNDr. Jiří Vondrášek, CSc.“

Povinný k dotazu žadatelky uvádí v zákonné lhůtě, že žádost žadatelky o poskytnutí informace odmítá.

Odůvodnění:

Žádost o poskytnutí informace směřuje k poskytnutí odborného názoru, přičemž § 2 odst. 4 zákona výslovně uvádí, že povinnost poskytovat informace se netýká dotazů na názory. Povinný proto žádost odmítl. Povinný nad rámec své zákonné povinnosti uvádí, že v současné době existují tisíce ověřených studií, které dohromady podávají ucelený důkaz, že HIV je etiologické agens AIDS. Například v práci Gallo et al. uveřejněné v časopisu Science v roce 1984¹ bylo ukázáno, že virus HIV (v té době označen jako HTLV-III) byl izolován ze 48 pacientů s AIDS nebo v ohrožení AIDS ze 119 lidí celkem, ale žádný HIV nebyl izolován ze 115 klinicky normálních lidí. Přehledně o tom vypovídá tabulka 1 v tomto článku na straně 502, kde je popsán metodický postup¹.

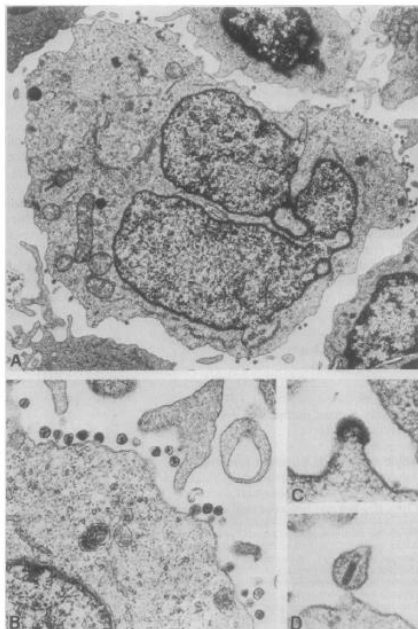
Table 1. Detection and isolation of HTLV-III from patients with AIDS and pre-AIDS. Peripheral blood leukocytes were banded in Ficoll-Hypaque, incubated in growth medium (RPMI 1640, 20 percent fetal bovine serum, and 0.29 mg of glutamine per milliliter) containing phytohemagglutinin (PHA-P; 5 µg/ml) for 48 hours at 37°C in a 5 percent CO₂ atmosphere. They were then refed with growth medium containing 10 percent purified T-cell growth factor (TCGF). Cells and conditioned media from these lymphocytes were assayed for the presence of HTLV-III. Samples exhibiting more than one of the following were considered positive: repeated detection of a Mg²⁺-dependent reverse transcriptase activity in supernatant fluids; virus observed by electron microscopy; intracellular expression of virus-related antigens detected with antibodies from seropositive donors or with rabbit antiserum to HTLV-III; or transmission of particles, detected by RT assays or by electron microscopic observation, to fresh human cord blood, bone marrow, or peripheral blood T lymphocytes. All isolates are distinguishable from HTLV-I or HTLV-II by several criteria and are classified as HTLV-III on the basis of similar morphological features observed by electron microscopy (Fig. 1); similar cytopathic effects (3); antigenic cross-reactivity (11); and nucleic acid analysis (16).

Diagnosis*	Number positive for HTLV-III	Number tested	Percent positive
Pre-AIDS	18	21	85.7
Clinically normal mothers of juvenile AIDS patients	3	4	75.0
Juvenile AIDS	3	8	37.5
Adult AIDS with Kaposi's sarcoma	13	43	30.2
Adult AIDS with opportunistic infections	10	21	47.6
Clinically normal homosexual donors	1	22	4.5
Clinically normal heterosexual donors	0	115	0

*With the exception of the normal heterosexual donors and some of the clinically normal mothers of juvenile AIDS patients, all others belong to one of the groups of people identified as being at risk for AIDS (homosexual males, intravenous drug users, Haitian immigrants, heterosexual contacts of members of a group at risk, hemophiliacs treated with pooled blood products, recipients of multiple blood transfusions, and infants born of parents belonging to other groups at risk). Pre-AIDS includes patients with unexplained chronic lymphadenopathy and leukopenia, with an inverted T4 (helper)/T8 (suppressor) lymphocyte ratio. The clinically normal, nonpromiscuous, homosexual subjects are from Washington, D.C., and are believed to be at moderate risk. The clinically normal heterosexual donors include both male and female subjects believed not to be at risk for AIDS.

Virus byl opět detekován také transmisí elektronovou mikroskopií, jak je zobrazeno na obr. 2 (viz strana 501) ¹.

Fig. 2. Transmission electron micrographs of fixed, sectioned lymphocytes from a patient with pre-AIDS. (A) ×10,000; (B) ×30,000; (C and D) ×100,000.



Podobně byla ukázána izolace HIV (v té době ještě uváděný jako nový lidský T-lymfotropní retrovirus, HTLV-III) u pěti pacientů s AIDS a pre-AIDS se současně prokázanou reverzní transkriptázovou

aktivitou, prokázányi virus-pozitivní buňkami pomocí imunofluorescence a elektronovým mikroskopem, kde byla prokázána přítomnost viru (viz tabulka 2 na straně 499 a obrázek 1b na straně 498)².

Table 2. Isolation of HTLV-III from patients with AIDS and pre-AIDS.

Pa-tient*	Diagnosis	Origin	RT Activity ($\times 10^4$ cpm)	Virus expression†		Elec-tron micros-copy
				Percent positive cells in immune fluorescence assay		
				Rabbit anti-serum *	Serum from E.T.	
R.F.	AIDS (heterosexual)	Haiti	0.25	80	33	ND
S.N.	Hemophiliac (lymphadenopathy)	United States	6.3	10	ND	+
B.K.	AIDS (homosexual)	United States	0.24	44	5	+
L.S.	AIDS (homosexual)	United States	0.13	64	19	+
W.T.	Hemophiliac (lymphadenopathy)	United States	3.2	69	ND	ND

*Cocultivation with H4 recipient T-cell clone was performed with fresh mononuclear cells from peripheral blood of patients R.F. and S.N., respectively. For patients B.K. and L.S. cocultivation was performed with T cells grown in the presence of exogenous TCGF (10 percent by volume) for 10 days. The ratio of recipient to donor (patients') cells was 1:5. The mixed cultures were maintained in RPMI 1640 medium (containing 20 percent FCS and antibiotics) in the absence of exogenous TCGF. H9 cells were also infected by exposing the cells to concentrated culture fluids harvested from T-cell cultures of patient W.T. The cultures were grown in the presence of exogenous TCGF for 2 weeks before the culture fluids were harvested and concentrated. Cells of H9 clones were treated with polybrene (2 μ g/ml) for 20 minutes and 2×10^6 cells were exposed for 1 hour to 0.5 ml of 100-fold concentrated culture fluids positive for particulate RT activity. †HTLV-III virus expression in cells infected by the coculture and cell-free methods was assayed approximately 1 month after cultivation in vitro. Note a considerable fluctuation in HTLV-III expression. For details of the RT and indirect immune fluorescence assays see Table 1.

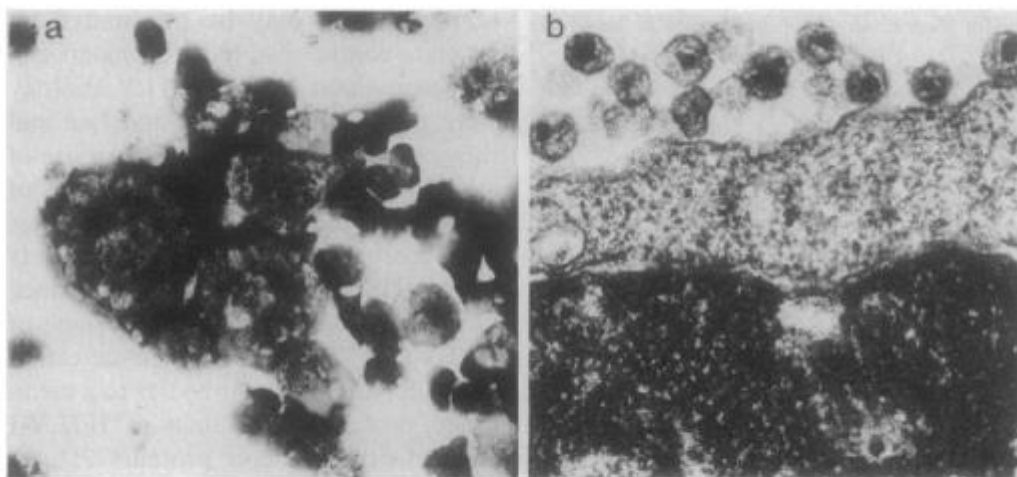


Fig. 1. Light and electron microscopic examination of clone H4/HTLV-III. (a) H4/HTLV-III cells were characterized by the presence of large multinucleated cells that showed, with Giemsa-Wright staining, a characteristic arrangement of their nuclei ($\times 350$). (b) Electron micrograph of the cells showing the presence of extracellular viral particles ($\times 60,000$).

- 1 Gallo, R. C. *et al.* Frequent Detection and Isolation of Cytopathic Retroviruses (HTLV-III) from Patients with AIDS and at Risk for AIDS. *Science* **224**, 500-502 (1984).
- 2 Popovic, M., Sarngadharan, M. G., Read, E. & Gallo, R. C. Detection, Isolation, and Continuous Production of Cytopathic Retroviruses (HTLV-III) from Patients with AIDS and Pre-AIDS. *Science* **224**, 497-500 (1984).

Výše uvedené jsou jen nejdůležitější výňatky z citovaných prací, pro úplnost je nutné přečíst celé citované články, které jsou dostupné například skrze Národní technickou knihovnu.

Poučení

Proti odmítnutí žádosti lze v souladu s § 16 odst. 1 zákona podat odvolání, a to ve lhůtě 15 dnů od doručení tohoto rozhodnutí.

Odvolání se podává u povinného subjektu. O odvolání rozhoduje nadřízený orgán, kterým je Úřad pro ochranu osobních údajů.

S pozdravem,

Prof. RNDr. Jan Konvalinka, CSc.
Ředitel ÚOCHB

■■■■■■■■■■ ■■■■■■■■■■