

HIV ist nachweislich ein Mythos – und AIDS-Medikamente können nicht die Lösung sein

Eine Replik auf Wilfried P. Bales | *Torsten Engelbrecht*

Von dem Heilpraktiker Wilfried P. Bales ist vor einigen Monaten in CO'MED eine dreiteilige Serie erschienen zum Themenkomplex HIV/AIDS. Seine zentralen Thesen: Ohne die Anerkennung von HIV könne den Betroffenen nicht geholfen werden, und ohne (so genannte) AIDS-Medikamente „geht es ohne Frage nicht“ und „würde das Sterben weitergehen“. Dabei macht Bales auch eine Art Rundumschlag gegen die Bewegung, die er „HIV/AIDS-Kritik“ nennt, indem er meint, diese vertrete „höchst bedenkliche und für HIV-Betroffene letztlich lebensgefährliche Ansichten“.

Mit diesem Beitrag möchte ich nun aufzeigen, dass die Thesen von Bales kein faktisches Fundament haben. Dies ist enorm wichtig, ist doch etwa die Frage, ob HIV nachgewiesen wurde, nicht nur wissenschaftstheoretisch von Belang. Auch muss man hier die Konsequenzen bedenken. Denn mit der Behauptung, HIV sei ein „böses“ Virus, wird allgemein Angst und Schrecken verbreitet und den so genannten „HIV-Positiven“ psychisch der Boden unter den Füßen weggezogen.

Hinzu kommt, dass mit der Behauptung, HIV existiere und mache AIDS, der Grundstein dafür gelegt wurde, dass Pharmariesen und Behörden fortan problemlos eine abstruse Virus-Panikmache nach der anderen anzetteln konnten – von BSE über SARS und so genannter Vogelgrippe bis hin zur so genannten Schweinegrippe. Abermilliarden an Steuergeldern sind so in die Taschen der Pharmariesen geflossen.

Hier möge man sich noch einmal in Erinnerung rufen, was Wissenschaft im strengen Sinne bedeutet. Zum einen heißt das, dass es – wie es im Jahr 1660 mit der Gründung der britischen Wissenschaftsgesellschaft The Royal Society entschieden wurde – allein der wissenschaftliche Beweis („the experimental proof“) ist, der zählt, und nicht grundlose Fantasie und Einbildung. [1] Zum anderen liegt die Beweislast bei demjenigen, der eine These aufstellt. Was dies für das Thema HIV/AIDS bedeutet, hat die britische Virolo-

gin Beverly E. Griffin 1989 treffend in Nature formuliert: „Es wird sicher zu einer gesünderen Gesellschaft führen, wenn die Last zu beweisen, dass HIV ein tödlicher Erreger ist, wieder denjenigen übertragen würde, denen sie gehört – nämlich denen, die behaupten, dass HIV AIDS verursacht.“ [2]

Doch leider fehlt es an einem Beweis dafür, dass HIV existiert und AIDS macht. Auch Bales konnte auf Nachfrage keinen solchen vorbringen. Und seine These, ohne Medikamente würde das Sterben weitergehen, ergibt allein schon aus complementärmedizinischer Sicht keinen Sinn. Denn Complementärmedizin steht doch primär für die Stärkung der inneren Kräfte zur Überwindung von Krankheiten, bei der ggf. und vorübergehend auch allopathische Medikamente zum Einsatz kommen können – nicht aber für eine Behandlung, die nebenwirkungsreiche Präparate als unverzichtbar im Sinne von unabdingbar und lebenslang notwendig erklärt.

Dies wird umso deutlicher, wenn man die Langzeitfolgen, die mit einer jahrelangen Verabreichung der toxischen Mittel einhergehen können, bedenkt. So warnte 2011 eine Studie – abgedruckt in Nature, dem Magazin-Olymp der etablierten Medizin – vor den irreversiblen Langzeitwirkungen der Medikamente auf die Mitochondrien („irreversible long-term effects of the [antiretroviral] drugs, [which] raise the specter of progressive iatrogenic mitochondrial genetic disease emerging over the next decade“). [3, 4] Und Mitochondrienschäden sind ein primäres Merkmal für Krebs. Dies macht den Frontalangriff, den Bales gegen die „HIV/AIDS-Kritik“ reitet und zu deren bekanntesten Gesichtern Peter Duesberg, Eleni Papadopulos-Eleopulos oder auch Heinrich Kremer zählen, umso unverständlicher.

Was den Nachweis von HIV als „böses“ Virus angeht, so wäre es notwendig, HIV zunächst in reiner Form vorliegen zu haben (als „pure virus“), sodass man es in gereinigter und isolierter Form mit einem Elektronenmikroskop aufnehmen kann. [5] Sogar Robert Gal-

lo räumte 2007 im „Pareeze-Fall“ in Australien vor Gericht ein, dass man die Existenz eines Retrovirus‘ nur nachweisen könne, wenn man als erstes die retroviralen Partikel in gereinigter Form vorliegen hat. Doch dies ist nie geschehen. Das bestätigte selbst Luc Montagnier, der konzedierte, dass auf den per Elektronenmikroskop gemachten Aufnahmen von der Zellkultur, mit der HIV nachgewiesen worden sein soll, keine Partikel zu sehen seien, die eine „für Retroviren typische Beschaffenheit“ aufweisen. [6] HIV, das ja ein spezielles Retrovirus sein soll, kann folglich nicht nachgewiesen worden sein. Und das unverwechselbare HIV-Genom hat also noch niemand präsentiert.

Dass HIV Dichtung und nicht Wahrheit ist, dafür liefert auch die Epidemiologie einen unumstößlichen Beleg.

Sie zeigt etwa, dass auch nach fast 30 Jahren „AIDS-Geschichte“ das AIDS-Problem in den Industrieländern hauptsächlich auf die homosexuelle und drogenabhängige männliche Gemeinschaft beschränkt bleibt und es dort eben nicht zur angekündigten Explosion der Fallzahlen gekommen ist. [7] Dagegen sind in den Entwicklungsländern nicht nur Frauen und Männer gleichermaßen betroffen, auch hat sich etwa die Bevölkerung Afrikas in den vergangenen 20 Jahren verdoppelt, was eindeutig nicht zusammenpasst mit einem 20- bis 30-prozentigen Durchseuchungsgrad, der verursacht wurde durch ein heterosexuell übertragbares, tödliches Virus, wie Duesberg et al. auch noch einmal in ihrer 2011er-Arbeit „AIDS since 1984: No evidence for a new, viral epidemic – not even in Africa“ dezidiert aufzeigen. [8]

Mit anderen Worten: Ein Virus, das je nach Kontinent Ethnien und Geschlechter stark unterschiedlich attackiert, kann es per definitionem nicht geben. [9]

Wieso also hält sich der Glaube an HIV dennoch aufrecht?

Unter anderem, weil man (wie auch Bales) nach wie vor auf die so genannten HIV-Tests

sowie auf die Messung der so genannten Viruslast und CD4-Helferzellen vertraut. Doch die Methoden sind nachweislich wertlos.

So kann ein HIV-Test allein schon deswegen kein „HIV“ messen, weil HIV ja, wie dargelegt, noch nie bewiesen wurde. Dabei ist auch zu bedenken, dass die orthodoxe AIDS-Forschung die schulmedizinische Immunologie – und damit ihre eigene Denkbasis – geradezu auf den Kopf stellt, indem sie Antikörper-positiv-Getesteten („HIV-Positiven“) erklärt, sie würden unter einer tödlichen Krankheit leiden. Dabei bedeutet normalerweise ein hoher Antikörper-Spiegel, dass man eine Abwehrschlacht gegen einen Erreger erfolgreich hinter sich gebracht hat und man nun vor diesem geschützt ist.

Nicht weniger abstrus ist die Annahme, so genannte Viruslast-Messungen mit Hilfe der Polymerase Chain Reaction (PCR) würden anzeigen, wie stark ein Patient von dem Virus (HIV) befallen ist, solange HIV nicht nachgewiesen ist, solange kann man mit ihnen auch keine „HI-Virus“-Last messen. [10] Die PCR-basierte so genannte Viruslast-Messung ist letztlich wertlos, denn, so Duesberg, sie schafft lediglich eine künstliche Viruslast im Reagenzglas („generates a ‚load‘ only artificially outside the body, in vitro“), indem mithilfe der PCR die Teilchen, die als HIV behauptet werden, erst durch eine milliardenfache Vermehrung (Amplifizierung) überhaupt feststellbar („detectable“) gemacht werden. [11] Dies bestätigen auch Studien wie die 1999 im Fachblatt *Annals of Internal Medicine* veröffentlichte Arbeit „Fehldiagnose von HIV-Infektionen mittels Viruslast-Testverfahren: eine Fallserie“. [12]

Nicht besser bestellt ist es um die CD4- bzw. Helferzellen-Zählerei. Tatsächlich nämlich gibt es keine Studie, die den vielleicht wichtigsten Grundsatz („the hallmark“) der offiziellen „HIV=AIDS“-Theorie belegt, dass HIV die Helferzellen zerstört. [13, 14] Auch gibt es keine klinischen Daten, aus denen abzuleiten wäre, dass ein bestimmter CD4-Level einen bestimmten Grad an Gesundheit bzw. Krankheit anzeigt. Und nicht einmal die wahren Durchschnittswerte in der Gesamtbevölkerung sind bekannt.

Bezeichnenderweise kann z. B. bloße intensive körperliche Tätigkeit die CD4-Zahl massiv senken, wie der US-Radiomoderator und Gesundheitsexperte Gary Null darlegte. Null trainierte Tausende Sportler für den New

York City Marathon, und einmal überprüfte er von fast 100 kerngesunden Läufern, die vegetarisch und ohne Medikamente lebten, die CD4-Werte. Ergebnis: Vor dem Marathonlauf waren die Werte auf erhöhtem Niveau – danach hingegen lagen sie allesamt bei 200 oder gar darunter, womit diese topfiten Athleten nach orthodoxer Auffassung kurzum als AIDS-Patienten hätten eingestuft werden müssen. [15]

Im Übrigen stellt selbst die wohl bedeutendste aller AIDS-Studien, die 1994er Concorde-Studie, die Helferzellen-Zählung als AIDS-Diagnose-Methode in Frage [16] – und zahlreiche Studien bestätigen dies. Darunter eine Arbeit aus dem Jahr 1996, die der Helferzellen-Quantifizierung bei HIV/AIDS so viel Aussagekraft beimisst „wie ein Münzwurf“. [17]

Natürlich werden Therapeuten mit Patienten konfrontiert, die eine so genannte hohe Viruslast, wenige Helferzellen und so genannte opportunistische Erkrankungen aufweisen – und dass es ihnen dann besser geht, wenn sie so genannte antiretrovirale Präparate eingenommen haben. Hier sollten sich Therapeut und Patient aber vergegenwärtigen, dass zu diesen „opportunistischen“ Erkrankungen etwa invasive Mykosen, atypische Mykobakteriosen oder auch die Tuberkulose zählen – und dass diese eben keine durch ein imaginäres HIV verursachten „opportunistischen“ Erkrankungen, sondern die eigentlichen Leiden sind, die einhergehen können mit einer niedrigen Helferzellenzahl – und zwar unabhängig davon, ob „HIV-positiv“ oder „HIV-negativ“ getestet.

Wenige Helferzellen sind also wenn überhaupt die Folge und nicht etwa die Ursache von Erkrankungen, die haltlos „opportunistisch“ genannt werden.

Dies ist allerdings kaum bekannt, weil die Helferzellen-Messung praktisch nur so genannten HIV-positiven Patienten vorbehalten ist. Anstatt also nun eine lebenslange antivirale Behandlung gegen ein imaginäres HIV zu starten und dabei den Patienten auch noch mit der Diagnose „HIV-positiv“ zu stigmatisieren, sollte stattdessen die zugrunde liegende Krankheit (invasive Mykose etc.) so gut es geht behandelt werden.

Unter Umständen kann es hilfreich sein, vorübergehend (!) antivirale Präparate zu verabreichen, weil etwa die Kombination aus Nukleosidanaloga und Proteasehem-

Torsten Engelbrecht

arbeitete nach seinem Studium der Volkswirtschaftslehre u. a. als Redakteur bei der „Financial Times Deutschland“. Darüber hinaus verfasste er Beiträge für Publikationen wie „Medical Hypotheses“, „Süddeutsche Zeitung“, „Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung“, „NZZ am Sonntag“, „Natur & Heilen“, „Geo Saison“, „Message“, „Journalist“, „The Ecologist“ oder „Freitag“. Mit dem Kieler Internisten Claus Köhnlein schrieb er das Buch „Virus-Wahn“. 2010 erschien sein zweites Buch „Die Zukunft der Krebsmedizin“, das er zusammen mit drei Medizinern verfasste. 2009 erhielt er den Alternativen Medienpreis.

Kontakt:

tengelbrecht@gmx.de
www.torstenengelbrecht.com

mern eine potente antimykotische Therapie darstellt. Dr. med. Claus Köhnlein, mit dem ich das Buch „Virus-Wahn“ [18] geschrieben habe, hat dies als Internist erkannt und dies auch in einem Leserbrief zu Bales' erstem Artikel erläutert.

Die heutige Therapie wird zwar meist besser vertragen als früher, doch dies hängt in erster Linie damit zusammen, dass mit der Zeit geringer dosiert und z. T. auch mit Unterbrechungen verabreicht wurde. Nach wie vor stellt sie in den meisten Fällen eine heillose Überbehandlung dar. Dass sie das Leben verlängert, dafür gibt es nach wie vor keinen handfesten Beweis, nämlich solide Medikamentenstudien mit echten Placebo-Gruppen. [19] Dazu heißt es von offizieller Seite, solche Placebo-Studien seien „aus ethischen Gründen“ nicht erlaubt. Als Grund wird genannt, dass mit der Fischl-Studie aus dem Jahr 1987, einer Placebo-Studie, die Wirksamkeit von AZT (der Standardbehandlung von AIDS) bewiesen worden sei. Doch diese Behauptung ist falsch.

Denn wie der Journalist und Harvard-Analyst John Lauritsen, der die FDA-Dokumente zur Fischl-Studie sichten konnte, aufzeigte, war diese Studie schlicht „Betrug“. [20] Die (damals noch kritische) Schweizer Weltwoche bezeichnete die Untersuchung als „gigantischen Pfuscher“ [21] und NBC News in New York brandmarkte die US-weit und wohlgerneht vom AZT-Hersteller Wellcome (heute GlaxoSmithKline) selber durchgeführten Experimente als „schwer fehler-

haft“. [22] „Die Studien-Regeln wurden von Küste zu Küste verletzt“, wie die leitende NBC-Reporterin Perri Peltz 1988 kritisierte, „und wenn alle Patienten, die gegen das Studien-Protokoll verstoßen haben, die Untersuchung hätten verlassen müssen, so wären letztlich nicht mehr genug Patienten übrig geblieben“, um die Trials durchführen zu können. [23]

Allein der Umstand, dass die Fischl-Studie, die die Initialzündung war für die weltweite AIDS-Medikation, schlichter Betrug war, lässt arg daran zweifeln, dass die ganze Werbemaschinerie für antiretrovirale Präparate wirklich einem guten Zweck dient.

Zumal die Präparate mit schwersten und auch tödlichen Nebenwirkungen verbunden sind, wie auch auf den Packungsbeilagen zu lesen ist. Bales meint zwar auf Nachfrage, es gebe Medikamente, die „nebenwirkungsarm“ seien oder sogar „keine Nebenwirkungen“ hätten. Viread z.B. bezeichnet er als „nebenwirkungsarm“, Emtriva als „nebenwirkungsfrei“. Tatsächlich aber können sowohl Viread als auch Emtriva nachweislich tödlich wirken^{1,2}. Dasselbe gilt für das Präparat Truvada³, von dem Bales sagt: „Ich kenne niemanden, der mit Truvada ein sichtbares Problem hat.“ Das verwundert umso mehr, wenn man bedenkt, dass neuere Studien (durchgeführt von der Orthodoxie selber) zeigen, dass rund die Hälfte von so genannt HIV-positiv getesteten AIDS-Patienten, die mit antiviralen Medikamentencocktails behandelt wurden, an nicht (!) AIDS definierenden Krankheiten sterben. [24, 25]

Zudem kristallisiert sich immer mehr heraus, dass Patienten, die seit längerem unter Medikation stehen, nicht nur unter Gewichtsverlust („Wasting“) und noch heftigeren körperlichen Veränderungen leiden, sondern auch äußerlich und innerlich rapide altern und dabei sogar von Multiorganerkrankungen bis hin zu frühzeitigem Alzheimer und Krebs betroffen sind, was eben vor allem auch durch die mitochondrienschädigende Wirkung der AIDS-Medikamente bedingt ist⁴. [26] Im Gegensatz dazu werden diese Erscheinungen bei den einigen zehn

Millionen „HIV-Positiven“, die meist nicht mit Medikamenten behandelt wurden und keine Krankheitssymptome aufwiesen, nicht beobachtet. [27]

Im Übrigen gibt es selbst laut Statistiken des AIDS-Establishmentes in Deutschland rund 26.000 so genannte HIV-Positive, die keine Medikamente schlucken, während in den USA offiziell sogar mehr als 70 Prozent oder rund 860.000 der 1,2 Millionen „HIV-Positive“ keine AIDS-Präparate nehmen.[28] Das heißt: wenn tatsächlich, wie von Bales behauptet, ohne Medikamente das große Sterben stattfinden würde, so müssten auch die offiziellen Todeszahlen sehr hoch sein. Doch das Gegenteil ist der Fall, denn hierzulande sterben laut Statistik nur einige 100 Menschen pro Jahr an so genanntem AIDS, in den USA ca. 17.000. [29]

Und nicht zuletzt druckte der Lancet 2006 eine großangelegte Studie (mehr als 22.000 Patienten) ab, durchgeführt von der Orthodoxie selbst. Ergebnis: Die Kombinationstherapie hat die Sterberaten nicht verändert (also nicht gesenkt). [30, 31]

Das kann letztlich nur eines heißen: so weit es geht weg von der Medikation – und eine lebenslange schon gar nicht.

Natürlich gibt es dabei auch immer Menschen, die bei ihrem Versuch, aus der Medikation auszusteigen, scheitern. Doch man muss auch hier immer wie ein Wissenschaftler, also ganz penibel, hinschauen und voreilige Schlüsse unterlassen. So zählt etwa zu den Patienten, die auf tragische Weise gescheitert sind, die Amerikanerin Karri Stokely. Über Sie behauptet Bales, dass sie im April 2011 „dank ihrer zu langen Orientierung an der HIV/AIDS-Kritik“ gestorben sei. Doch Bales hat dafür keinen Beleg, und auch der genaue Blick auf Stokelys Geschichte widerlegt diese Annahme.

Stokely hatte von 1996 an stolze elf Jahre Medikamente genommen, bis sie auf kritische Berichte stieß, die sie schließlich zur Abkehr von der Orthodoxie veranlasste. Anschließend erlebte sie nach ihren ersten „Ausscheidungskrisen“ inklusive medikamentenbedingten Entzugserscheinungen eine relativ kurze Phase, in der sie gesundheitlich gut klar kam. Doch dann keimten die Probleme wieder auf, was vor allem auch auf die „unsichtbaren“ Tiefenwirkungen der AIDS-Medikamente zurückzuführen ist. Diese hatten bei ihr z. B. ein Non-Hodgkin-Lymphom, eine bösartige Erkrankung des

lymphatischen Systems, erzeugt.

Anfang 2010 wurde eine Analfissur diagnostiziert, die in den darauf folgenden Monaten „unansehnlicher“ und geschwürartig wurde und mit starken Schmerzen verbunden war. Die Ärzte nahmen davon eine Gewebeprobe, in der sie Cytomegalieviren (CMVs) gefunden haben wollten. Das Thema Cytomegalieviren ist eine eigene Diskussion wert, die ich hier nicht weiter vertiefen möchte. Fakt ist, dass auch hier die Viren-Panikmache und der unerschütterliche (obwohl haltlose) Glaube an die Effektivität der Präparate dazu führte, dass die Ärzte Stokely nur operieren wollten, wenn sie sich bereit erklärte, antivirale Medikamente zu nehmen.

Schließlich beugte sie sich dem ärztlichen Druck, denn die Fissur musste ja entfernt werden – und sie bekam intravenös das besonders toxische Ganciclovir, zu dessen häufigen (!) Nebenwirkungen Leber- und Nierenfunktionsstörungen und Augennetzhautablösung zählen. Und tatsächlich war sie kurz darauf (Ende 2010) unter anderem von massiven Sehstörungen bzw. Sehverlust betroffen. „Die Verabreichung von Ganciclovir zusammen mit einem hochtoxischen Antibiotikum verursachte die neurologischen und Sehschäden bei Karri und bedingten letztlich ihren Tod“, lautet das Fazit des HIV/AIDS-kritischen Forschers David Rasnick, der Stokely während ihrer letzten Monate begleitete.

„Ich habe intensiv geforscht, was Schäden angeht, die durch AIDS-Medikamente ausgelöst werden“, so Rasnick. „Und ich stellte fest, dass bei rund der Hälfte derjenigen, die antiretrovirale Mittel nehmen, Sehverlust und verschiedene Grade von Blindheit zu beobachten sind. Das ist ein ungeheurer Wert, doch wie oft hört man davon in den Medien oder von den Ärzten? Eine weitere Nebenwirkung dieser Präparate ist progressive multifokale Leukenzephalopathie (PML), eine quasi irreversible Erkrankung des Zentralnervensystems, die exakt die Symptome aufweist, unter denen Karri Stokely am Ende litt und ihr Ableben bedingten. Die AIDS-Mediziner wissen auch davon, doch sie vermeiden es tunlichst, darüber aufzuklären. Im Übrigen zeigt auch der Autopsiebericht ganz klar, dass Karri nicht an ‚AIDS‘ bzw. ‚HIV‘ starb, sondern an Nierenversagen und anschließendem multiplen Organversagen.“

Bemerkenswert ist hier noch, dass bei Stokely zuletzt abnormal hohe Werte an Thalli-

¹ siehe http://www.hivandhepatitis.com/hiv_and_aids/viread1.html#caut

² siehe <http://www.drugs.com/sfx/emtriva-side-effects.html>

³ siehe <http://www.drugs.com/sfx/truvada-side-effects.html>

⁴ siehe <http://nymag.com/health/features/61740/>

um, einem blei-ähnlichen toxischen Metall, in Stuhl und Urin nachgewiesen wurden. Dies lässt im Grunde nur auf eine schließen: eine vorsätzliche Vergiftung.

Wie gut es einem gehen kann, wenn man sich von den Medikamenten abwendet, zeigt das Beispiel eines guten Bekannten von mir, der schwul ist und vor vielen Jahren so genannt HIV-positiv getestet wurde. Zunächst folgte er dem Rat der Ärzte und schluckte die nebenwirkungsreiche Medizin. „Doch die machte mich sterbenskrank“, wie er sagt. Dann gelangte er nach und nach an Informationen, die ihn vom Glauben an ein „böses“ HI-Virus abbrachten. Er setzte daraufhin die Medikamente ab und schwenkte um auf eine konsequent gesunde Lebensweise. Mit Erfolg, denn ihm ging es dadurch gesundheitlich immer besser. Sein „Rezept“ sieht wie folgt aus:

- Keine Medikamente
- Basische Ernährung (morgens: Smoothies aus frischen Gemüsen und Obst; mittags: Kohlenhydrate wie Hirse, Kartoffeln, Naturreis oder Pasta plus ein Gemüsegericht, schonend zubereitet und alles biologisch; abends: Rest vom Mittag oder Salat und Dinkelbrot mit Aufstrich)
- Wenn Süßes, dann Datteln, Feigen, Ananas, sehr dunkle Schokolade, getrocknetes Obst (keine konventionelle Ware)
- Getränke: Umkehr-Osmose-Wasser, Kräutertees, Sanddornsaft mit Wasser; im Sommer: Wildblüten-Limonaden
- Körperpflege: nur Naturprodukte, ein bis zweimal die Woche basische Bäder; Ölziehen (morgens)
- Vor Mitternacht ins Bett gehen
- Yoga und Ausdauersport (möglichst im basischen Bereich bleiben)
- Jeden Tag zweimal 500 mg Vitamin C in Verbindung mit natürlichem Vitamin C (z. B. Sanddornsaft); einmal am Tag chelatiertes Magnesium und chelatiertes Zink

Je nach Gesundheitszustand eines Patienten müssen gegebenenfalls noch intensivere Maßnahmen ergriffen werden, um den „Karren aus dem Dreck zu ziehen“. Die Palette der Möglichkeiten ist hier groß und reicht von einem kosequenten Schwenk auf basische Ernährung und Glutathion- und Baseninfusionen über eine Darmsanierung und Vitamin-D-Hochdosen sowie Chlorella-, Spirulina- und Vulkanerde-Gaben bis zur zentral wichtigen Zahn- und Kiefersanierung inklusive Schwermetallentgiftung. [32] Leider verfügen hier auch viele Experten der „HIV/AIDS-Kritik“ über kaum bis keine Er-

fahrung.

„Ich kenne auch andere Betroffene, die gerne aus der Dauermedikation aussteigen würden“, sagt mein Bekannter. „Doch bis jetzt wagt von diesen nur einer diesen Schritt. Das Hauptproblem dabei ist die offizielle ‚Propaganda‘ vom tödlichen HI-Virus, von der sich viele kaum lösen können. Von daher sitzt bei ihnen die Angst vor dem Tod sehr tief und macht jegliches Verhalten irrational.“ Hilfe bietet hier etwa das Netzwerk der dem „HIV=AIDS“-Dogma kritisch gegenüberstehenden Organisation HEAL London (www.heallondon.org).

Ein tragisches Beispiel für die Macht der offiziellen Propaganda ist die Griechin Maria Papagiannidou, die genau wie Karri Stokely als Betroffene zunächst erfolgreich den Abstieg von den Medikamenten geschafft hatte und dazu auch ein Buch veröffentlichte: „Goodbye AIDS!“. Doch dann geriet Papagiannidou, genau wie Karri Stokely, in eine schwere Gesundheitskrise, die bedingt war durch die jahrelange mitochondrienschädigende AIDS-Medikation. In dieser Phase hatte sie dann nicht mehr die psychische Kraft, sich weiter gegen die Glaubenssätze der Schulmedizin zu stemmen, weshalb sie wieder zu den Medikamenten zurückkehrte. Und von da an ging es rapide bergab mit ihrem Zustand – und sie verstarb schließlich im Frühjahr 2012.

Genau wie bei Stokely war es also auch bei Papagiannidou eben nicht – wie gerne vorschneil behauptet – die Abkehr von der Medikation, die ihr zum Verhängnis wurde. Vielmehr waren es die hochtoxischen Medikamente, die ihr nicht nur nicht halfen, sondern sie körperlich zugrunde richteten.

Neben der Propaganda ist auch sehr problematisch, dass etliche Betroffene in den Industrieländern von immunsuppressiven Dingen wie Rauchen und Alkohol und vor allem auch von der Lifestyle-Droge Poppers nicht wegkommen. Dafür spricht auch, dass Menschen, die ständig beim Sex Poppers verwenden, dazu neigen, ohne Poppers nicht mehr zum Orgasmus zu kommen oder sogar gar keine Lust mehr zum Sex verspüren. [33] Auch Bales erwähnt die unter Schwulen sehr beliebte Sex-Droge Poppers – doch er tut es nur beiläufig. Dabei spielt der immunsuppressive Lebensstil mit reichlich Poppers (plus Kokain, LSD, Heroin, Ecstasy, Amphetaminen o.ä. sowie Antibiotika und anderen Medikamenten), den viele Schwule in Industrieländern leben, nachweislich die

entscheidende Rolle, wenn man das, was hinter so genanntem AIDS in Industrieländern – wo wohlgerne fast alle Betroffenen schwul oder / und Junkies sind – steckt, wirklich verstehen will.

So wird durch Poppers das Blut in seiner Fähigkeit behindert, Sauerstoff zu transportieren. Es oxidiert. Und die ersten Bereiche, die unter dem Sauerstoffmangel Schaden erleiden, sind die Auskleidungen der kleinsten Gefäße (Epithelien). Wenn sich diese Schäden zu einer krebsartigen Form entwickeln, nennt man dies Kaposi-Sarkom – ein Gefäßtumor, der bei vielen AIDS-Patienten diagnostiziert wird. Und tatsächlich ist Tumorgewebe oxidiert⁵.

Dieser Selbstzerstörungsprozess macht sich besonders in der Lunge bemerkbar, was daran liegt, dass Poppers inhaliert wird. Dadurch wird Lungengewebe zerstört, und es entsteht abgestorbenes organisches Material, das die geschwächten Entgiftungssystemen der Zellen nicht vollständig „entsorgen“ können. Mit der Folge, dass Pilze auf den Plan treten. Denn genau diesen Platz hat die Evolution den Pilzen zugedacht: dass sie organischen „Abfall“ wegfressen. Damit erklärt sich auch, warum so viele Kranke, die AIDS-Patienten genannt werden, unter der Lungenkrankheit PCP (Pneumocystis carinii pneumonia) leiden, die in der Regel mit starkem Pilzbefall einhergeht.

Das Immunsystem dieser Kranken ist geschwächt, was „der gemeinsame Nenner ist für die Ausbildung von PCP“, wie auch das Lehrbuch für Innere Medizin von Harrison ausführte. „Und die Krankheit [= die Immunschwäche, auf der sich PCP ausbildet] wurde in Experimenten erzeugt, indem man Ratten mangelernährte oder mit Kortikoiden [= Cortison] oder Cyclophosphamiden behandelte“ [34], also mit Substanzen, die wie die AIDS-Therapeutika zellhemmend und damit auf das Immunsystem zerstörend wirken.

Dies alles macht deutlich, dass es keines „bösen“ HI-Virus bedarf, um AIDS – das in Wahrheit nichts anderes ist als ein zusammenfassender Begriff für altbekannte Krankheiten wie Kaposi-Sarkom oder PCP – zu erklären.

⁵ What are the medical consequences of inhalant abuse?, Website des National Institute on Drug Abuse (NI-DA), siehe <http://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/inhalant-abuse>

Literaturhinweis

1. Hunter, Michael: *The Royal Society and Its Fellows, 1660–1700: The Morphology of an Early Scientific Institution*, British Society for the History of Science, 1982
2. Griffin, Beverly E.: *Jad Adams, "AIDS – the HIV myth"*, Buchrezension, *Nature*, 20. Apr. 1989
3. Payne, Brendan A. I. et al.: *Mitochondrial aging is accelerated by anti-retroviral therapy through the clonal expansion of mtDNA mutations*. *Nature Genetics*, 26. Juni 2011, S. 806-810
4. Duesberg, Peter H. et al.: *AIDS since 1984: No evidence for a new, viral epidemic – not even in Africa*, *Italian Journal of Anatomy and Embryology*, 2011, Vol. 116(2), S. 86
5. de Harven, Etienne: *Of Mice And Men; Viral Etiology Of Human Cancer: A historical perspective*, Continuum, Sommer/Herbst 2001
6. Tahi, Djamel: *Did Luc Montagnier Discover HIV? Interview mit Luc Montagnier*, Continuum, Winter 1997/1998, S. 31-35
7. Duesberg, Peter H. et al.: *AIDS since 1984: No evidence for a new, viral epidemic – not even in Africa*, *Italian Journal of Anatomy and Embryology*, 2011, Vol. 116(2), S. 73-92
8. Duesberg, Peter H. et al.: *AIDS since 1984: No evidence for a new, viral epidemic – not even in Africa*, *Italian Journal of Anatomy and Embryology*, 2011, Vol. 116(2), S. 73-92
9. Gray, Kevin: *Some Realities about HIV/AIDS*, Details, 13. Februar 2004
10. Papadopoulos-Eleopoulos, Eleni; Turner, Valendar: *HIV antibody tests and viral load – more unanswered questions and a further plea for clarification*, *Current Medical Research and Opinion*, 3/1998, S. 185-186
11. Duesberg, Peter H. et al.: *AIDS since 1984: No evidence for a new, viral epidemic – not even in Africa*, *Italian Journal of Anatomy and Embryology*, 2011, Vol. 116(2), S. 84
12. Rich, Josiah: *Misdiagnosis of HIV infection by HIV-1 plasma viral load testing: a case series*, *Annals of Internal Medicine*, 5. Januar 1999, S. 37-39
13. Papadopoulos-Eleopoulos, Eleni; Turner, Valendar: *A critical analysis of the HIV-T4-cell-AIDS hypothesis*, *Genetica*, 1-3/1995; S. 5-24
14. Epstein, Steven: *Impure Science – AIDS, Activism and the Politics of Knowledge*, University of California Press, 1996, S. 75, 109
15. Null, Gary: *The Pain, Profit and Politics of AIDS, Part 1: HIV Twenty-Eight Years Later: What is the Truth?*, 5. Dez. 2012, siehe <http://prn.fm>
16. Concorde Coordinating Committee, *Concorde: MRCC/ANRS randomised double-blind controlled trial of immediate and deferred zidovudine in symptom-free HIV-infection*, *Lancet*, 9. April 1994, 343: 871-881
17. Fleming, Thomas; DeMets, David: *Surrogate end points in clinical trials: are we being misled?*, *Annals of Internal Medicine*, 1. Oktober 1996, S. 605-613
18. Engelbrecht, Torsten; Köhnlein, Claus: *Virus-Wahn: Schweinegrippe, Vogelgrippe, SARS, BSE, Hepatitis C, AIDS, Polio. Wie die Medizin-Industrie ständig Seuchen erfindet und auf Kosten der Allgemeinheit Milliarden-Profit macht*, emu-Verlag, Lahnstein, Dez. 2009, 5. erw. Auflage
19. Angell, Marcia: *The Truth About the Drug Companies. How They Deceive Us And What To Do About It*, Random House, 2004, S. 241
20. Lauritsen, John: *The AIDS War. Propaganda, Profiteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex*, Asklepios, 1993, S. 381-397
21. Müller, Roger: *Skepsis gegenüber einem Medikament [AZT], das krank macht*, *Weltwoche*, 25. Juni 1992, S. 55-56
22. Lauritsen, John: *The AIDS War. Propaganda, Profiteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex*, Asklepios, 1993, S. 73
23. ebd., S. 74
24. Reisler, Ronald B. et al.: *Grade 4 events are as important as AIDS events in the era of HAART*, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 1. Dez. 2003, S. 379-386
25. Lohse, Nicolai et al.: *Comorbidity acquired before HIV diagnosis and mortality in persons infected and uninfected with HIV: a Danish population-based cohort study*, 1. August 2011, S. 334-339
26. Payne, Brendan A. I. et al.: *Mitochondrial aging is accelerated by anti-retroviral therapy through the clonal expansion of mtDNA mutations*, *Nature Genetics*, 26. Juni 2011, S. 806-810
27. Duesberg, Peter H. et al.: *AIDS since 1984: No evidence for a new, viral epidemic – not even in Africa*, *Italian Journal of Anatomy and Embryology*, 2011, Vol. 116(2), S. 86
28. Knox, Richard: *HIV Treatment Lags In U.S., Guaranteeing More Infections*, www.npr.org, 30. Nov. 2011
29. *MMWR: Thirty Years of HIV: 1981-2011*, 3. Juni 2011, S. 690
30. Dore, Gregory J.; Cooper, David A.: *HAART's first decade: success brings further challenges*, *The Lancet*, 5. August 2006, S. 427-428
31. Hodgkinson, Neville: *Failure of latest AIDS drugs*, *The Business*, Sept. 2006
32. Engelbrecht, Torsten et al.: *Die Zukunft der Krebsmedizin. Klassische und ganzheitliche Therapien, Impfungen und Krebsgene: Was ist Fakt und was Fiktion?*, naturaviva, 2010
33. Corina Broßmann: *Sexdroge Poppers – zur Ekstase geschnüffelt*, news.de, 30. Nov. 2011
34. Papadopoulos-Eleopoulos, Eleni: *A Mitotic Theory*, *Journal of Theoretical Biology*, 21. Juni 1982, S. 741-757