

MYSTERIUM AIDS

In letzter Zeit werden immer mehr Stimmen laut, die behaupten HIV würde kein AIDS verursachen, Stern-TV berichtete, dass AIDS nicht zwangsläufig sexuell übertragbar ist (s. Sendung am 22.04.2009), 37 Wissenschaftler aus aller Welt zweifeln in der Fachzeitschrift "Science" die AIDS-Theorie an und behaupten sogar, dass Dokumente in der AIDS-Forschung gefälscht worden seien¹. Nun veröffentlichte 2008 Janine Roberts, die erfahrene Enthüllungsjournalistin, ihr neues Buch "Fear of the Invisible"² (deutsch: „Angst vor dem Unsichtbaren“), in welchem sie genau diesen Fragen nachgeht und fundierte Antworten liefert. Eltern von Kindern mit schweren Impfschäden baten sie zu überprüfen, ob die medizinischen Autoritäten vielleicht etwas zu verschweigen hätten, denn die Realität mit ihren aufgrund von Impfungen schwer erkrankten Kindern bot ihnen ein anderes Bild, als das, welches man versuchte ihnen zu verkaufen. Janine Roberts stimmte zu, ohne zu ahnen auf welches Abenteuer sie sich einließ und auf welche entsetzlichen und erschreckenden Fakten sie stoßen würde. Ihre Reise führte sie von Impfungen und deren Mythen und Lügen über Viren und die über sie verbreiteten Märchen letztlich zu AIDS. Dabei stieß sie unterwegs auf Originaldokumente von höchster Ebene, die nicht nur gefälscht wurden, sondern heute immer noch zum Beweis aufgeführt werden, dass HIV angeblich AIDS verursacht.

Was hat es damit auf sich und wie kann das sein?

Man ist erstaunt wie viele Informationen für jeden Laien frei zugänglich und leicht verständlich vorhanden sind. Egal ob Bücher, Studien, Webseiten - vor allem im englischsprachigen Raum -, es gibt Unterlagen in Hülle und Fülle. Viele, so auch das Buch von Janine Roberts, sehr gründlich recherchiert und mit handfesten Beweisen belegt.

Erschreckend, dass nach fast 25 Jahren immer noch geglaubt wird, AIDS sei eine unheilbare, tödliche Krankheit, die vor allem durch Geschlechtsverkehr übertragen wird und nicht kontrollierbar sei.

In diesem Artikel möchte ich einen Einstieg in dieses Thema schaffen und die wichtigsten Punkte zum Thema HIV und AIDS als Grundlage zusammenfassen. Es wird mir nicht möglich sein, alle wichtigen Fakten und Erkenntnisse hier aufzuführen, sondern lediglich einen groben Überblick zu der Thematik zu schaffen. Für ausführlichere Informationen zu den einzelnen Punkten und für weitere Recherchen dienen die Fußnoten und Literaturnachweise und -empfehlungen.

PUNKT 1: DER AIDS-ERREGER WURDE NIEMALS WISSENSCHAFTLICH NACHGEWIESEN!

Zahlreiche Wissenschaftler, Ärzte und Forscher haben festgestellt: *„Bis heute gibt es noch nicht einen wissenschaftlich überzeugenden Beweis für die Existenz von HIV. Nicht ein einziger solcher Retrovirus ist nach den Regeln der klassischen Virologie isoliert dargestellt worden.“* (Dr. Heinz Ludwig Sängler, Emeritus Professor für Molekularbiologie und Virologie, Max-Planck Institut für Biochemie, München)³.

Dies ist wohl einer der am schwersten zu verdauenden Punkte. Denn: werden uns nicht immer wieder die Beweise und Bilder des Virus' vor Augen gehalten?

Es gibt die so genannten „Kochschen Postulate“⁴, Forderungen, die Robert Koch aufgestellt hat, um einen Mikroorganismus als Erreger einer bestimmten Krankheit bezeichnen zu dürfen. Die drei wesentlichen Forderungen sind:

Der Mikroorganismus muss in jedem Patienten und in jedem befallenen Gewebe reichlich auffindbar sein.
Der Mikroorganismus muss isoliert und im Labor gezüchtet werden.
Ein vorher gesunder Mensch zeigt nach Infektion mit dem Mikroorganismus aus der Reinkultur die gleichen Symptome, wie der Patient, aus dem der Mikroorganismus stammt.

Peter Duesberg⁵, Professor für Molekularbiologie in Berkley, California, konnte glaubwürdig beweisen, dass HIV nicht ein einziges der „Kochschen Postulate“ erfüllt und somit nicht die einzige, geschweige denn wesentliche Ursache sein kann für das, was man als „Acquired Immune Deficiency Syndrome“, kurz: AIDS, bezeichnet.

Hinzu kommt, dass die Definition der Krankheit scheinbar beliebig geändert werden kann, um den jeweiligen benötigten Bedürfnissen gerecht zu werden, die es braucht, um den Zusammenhang zwischen AIDS und HIV zu belegen.

PUNKT 2: AIDS IST NICHT GLEICH AIDS!

In den so genannten Dritte-Welt-Ländern wird die AIDS-Krankheit anders definiert, als in unseren Breitengraden. Merkwürdig, oder? Windpocken werden doch auch weltweit gleich definiert?!

Und dennoch: Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) legte 1986 eine neue AIDS-Definition für Afrika und alle anderen Entwicklungsländer fest. Diese sieht wie folgt aus:

Für **Erwachsene** gilt:

Hauptkriterien:	über 10% Gewichtsverlust mehr als 1 Monat Durchfall mehr als 1 Monat Fieber
Nebenkriterien:	mehr als 1 Monat Husten generalisierte Juckreize Pilzinfektion in Mund oder Hals generalisierter chronischer Herpes Lymphknotenschwellung

Für **Kinder** gilt.

Hauptkriterien:	über 10% Gewichtsverlust oder langsames Wachstum mehr als 1 Monat Durchfall mehr als 1 Monat Fieber
Nebenkriterien:	generalisierte Lymphknotenschwellung wiederholte, gewöhnliche Infektionen Pilz in Mund und Rachen anhaltender Husten generalisierte Dermatitis gesicherte HIV-Infektion der Mutter

Um AIDS anhand dieser Definition zu „diagnostizieren“ genügt es, wenn man nur nach Augenschein, ohne weitere Untersuchungen oder Bluttests zwei Hauptkriterien und ein Nebenkriterium feststellen kann. Es fällt nicht schwer sich vorzustellen, wie viele Personen als „AIDS-Patienten“ betitelt werden. Zumal man nicht die Lebensumstände in vielen afrikanischen Gegenden und anderen Entwicklungsländern vergessen darf: unsauberes Wasser, Armut und Unterernährung führen zwangsläufig zu vielen der oben genannten Symptome. 1993 fand in Amsterdam ein „Alternativer Welt-AIDS-Kongress“ statt, auf dem offensichtlich über diese Thematik gesprochen wurde. Ärzte aus Afrika sagten, dass sie sehr wohl wüssten, dass es sich bei ihren Patienten nicht um AIDS handle, sondern um die alt bekannten Erkrankungen wie vor allem Tuberkulose und Malaria. Doch die WHO zahle mehr Geld für einen AIDS-Patienten als für einen Tuberkulose- oder Malaria-Patienten, also nenne man die Kranken lieber AIDS-Patienten.⁶ Aber was ist mit dem bekannten HIV-Test, den man gewöhnlich bei uns einsetzt, um einen Nachweis über HIV zu bekommen?

PUNKT 3: DER HIV-TEST BRINGT KEINE ZUVERLÄSSIGEN ERGEBNISSE!

Der HIV-Test weist nichts anderes nach als eine bestimmte Anzahl von Antikörpern, die sich gegen alles mögliche gebildet haben können. Die australische Arbeitsgruppe aus Perth von Prof. Eleni-Papadopoulos-Eleopoulos und Val Turner beschäftigt sich seit den 80er Jahren mit dem HIV-Test. Sie konnten erfolgreich nachweisen, dass der HIV-Test sowohl bei den bereits in Afrika benannten Krankheiten sowie in vielen weiteren Fällen positiv ausfällt.⁷

In der englischen Zeitschrift „Continuum“ berichtete Christine Johnson über zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten, in denen über 60 verschiedene Krankheitszustände und Faktoren berichtet wird, die alle den HIV-Test positiv ausfallen lassen. Darunter befanden sich allein sechs Arbeiten über ein positives Testergebnis nach Grippeimpfungen, eine Arbeit über positive Testergebnisse nach Tetanusimpfungen, sechs Arbeiten in Zusammenhang mit akuten viralen Infektionen, fünf Arbeiten in Zusammenhang mit Syphilis, fünf Arbeiten nach Nierentransplantationen, acht Arbeiten über den Zusammenhang mit Alkohol-Hepatitis, fünf Arbeiten in Zusammenhang mit Mehrfachschwangerschaften⁸ ... um nur einige zu nennen!

Wie genau das Immunsystem funktioniert und wie genau der Test in Zusammenhang damit arbeitet erklärt Dr. Juliane Sacher sehr nachvollziehbar in der Zeitschrift „raum&zeit“ 142/2006 in dem Artikel „AIDS - das Virus, das es nicht gibt“, ab Seite 18.

PUNKT 4: ES GIBT KEINE EINDEUTIGEN NACHWEISE; DASS HIV UND AIDS SEXUELL ÜBER- TRAGBAR SIND!

1987 wurden parallel zwei Studien begonnen, die beide das Ziel hatten, ein Bild und Maß von der Ansteckung des vermeintlichen Virus zu bekommen.

In Deutschland führte die Bundesregierung eine Studie in Gefängnissen durch, da man wusste, dass täglich über 20 000 Drogenabhängige, oft HIV-positiv Getestete, einsitzen und im Gefängnis sowohl Spritzenaustausch als auch Geschlechtsverkehr stattfindet. Also wurden alle Insassen, die, die ins Gefängnis kamen und die, die

entlassen wurden, getestet. Die Studie sollte zehn Jahre laufen, jedoch wurde sie nach nur zwei Jahren abgebrochen. Warum? Weil keine einzige Person sich angesteckt hatte! Scheinbar passte dieses Ergebnis aber nicht in das erwartete Bild, also sprach man nicht mehr darüber. Stattdessen wurde die Studie schnell vergessen und unter den Teppich gekehrt.

In Kalifornien wurde fast zeitgleich eine Studie mit dem gleichen Ziel gestartet, die mit diskordanten Paaren (ein Partner HIV-positiv, einer HIV-negativ) durchgeführt wurde. Die Partner hatten sowohl geschützten als auch ungeschützten Verkehr.

Nach zehn Jahren, also 1997, wurden die Ergebnisse im „American Journal of Epidemiologie“ veröffentlicht: es ist zu keiner einzigen Übertragung gekommen!⁹

Es gibt noch weitere solche Veröffentlichungen, die nachdrücklich belegen, dass es keine Hinweise für eine sexuell ansteckende Krankheit gibt.¹⁰

PUNKT 5: DIE HERKÖMMLICHE THERAPIE MIT AZT, BACTRIM, ETC. MACHT ALLES NOCH SCHLIMMER!

Nicht lange Zeit nach der Etablierung des HIV-Tests am Weltmarkt, veröffentlichten Dr. Gallo und Konsorten vom Nationalen Krebsinstitut die Entdeckung einer „HIV“-hemmenden Substanz. Alle Welt staunte nicht schlecht! Hatte man doch erst vor kurzem den tödlichen Erreger HIV entdeckt, dann einen Test für „HIV-Infizierte“ entwickelt und nun bereits ein eventuelles „Heilmittel“. Dieses war das so genannte Azidothymidin (AZT), biochemisch auch Zidovudin genannt, im Handel als „Retrovir“ bekannt.

Merkwürdig war, dass niemand über den Hintergrund dieser Substanz sprach. AZT war nämlich nicht unbekannt.¹¹ Bereits 1961 entdeckte man AZT in Heringssperma, 1964 stellte man es synthetisch her und 1965 erprobte man die Wirkung an Leukämie erkrankten Ratten. Die Auswirkungen waren verheerend: die Ratten entwickelten zusätzlich noch Lymphzellkrebs, was zum Verbot der klinischen Erprobung dieser krebserzeugenden Substanz in der menschlichen Krebstherapie führte. Trotz des Wissens, dass ihr neu entdecktes HIV-Heilmittel krebserzeugend und immunotoxisch ist, wählen Dr. Gallo und Kollegen diese Substanz und keiner will etwas darüber wissen. Um dem Ganzen noch die Krone aufzusetzen, vergibt das Nationale Krebsinstitut das Patent für die Substanz AZT an Wellcome Burroughs, jetzt bekannt als Glaxo Smith Kline.

1986 werden dann die ersten klinischen Experimente mit den „AIDS-Patienten“ durchgeführt und nach nur 17 Wochen wieder abgebrochen. Grund dafür seien angeblich ethische Gründe. Man behauptete, dass die Sterberate der mit AZT-Behandelten im Vergleich zu den Placebo-Behandelten dramatisch gesenkt wurde, verschwieg aber, dass man die AZT-Behandelten, die in den 17 Wochen in einen kritischen Zustand gerieten, massiv mit Bluttransfusionen substituierte. Diese Fakten wurden erst viele Jahre später öffentlich, nachdem man die Herausgabe der Studienunterlagen rechtlich erzwungen hatte.

Aufgrund der (getürkten) Studienergebnisse ließ die amerikanische Arzneimittelzulassungsbehörde FDA schon Anfang 1987 AZT zur Behandlung von AIDS-Patienten und kurz danach auch zur Behandlung von symptomlosen „HIV-Positiven“ zu. Europa zog Ende 1987 mit der Behandlung von AIDS-Patienten und 1988 für symptomlose „HIV-Positive“ nach. Nur drei Jahre später, 1990 gab es die ersten Berichte von klinischen Forschern, dass die Lymphzellkrebsrate bei AZT-Behandelten um das fünfzigfache gestiegen sei! Berichte über DNA-Defekte in den verschiedenen Zellen des menschlichen Körpers erschienen, die oft einen tödlichen Ausgang hatten. Aber natürlich wurde immer das tödliche HIV-Virus als Todesgrund angegeben.

Noch mal drei Jahre später wurden in mehreren europäischen Ländern in der so genannten Concorde-Studie¹² die Ergebnisse der AZT-Behandlung von zellulär geschwächten Patienten veröffentlicht. Man wollte herausfinden, ob die Patienten länger überlebten, wenn man eher „früh“ eine AZT-Therapie beginnt, oder eher „später“. Die Ergebnisse waren unmissverständlich: ab dem Zeitpunkt, in dem man mit AZT begann, sterben die „früh“ behandelten Patienten genauso schnell, wie die spät behandelten Patienten. Mit einer zusätzlichen Gabe von Bactrin wurde auch die Reifung der Antikörper synthetisierenden Immunzellen im Knochenmark unterdrückt und die Patienten sind auch bakteriellen Infektionen wehrlos ausgeliefert, was die erhöhte Sterberate an bakteriellen Infektionen bei AZT-Behandelten erklärt.

All dies wurde bis 1993 in medizinischen Publikationen in weltweit führenden Fachzeitschriften objektiv belegt. Es war also kein Geheimnis mehr. Und hat sich was verändert? Nicht wirklich! Zwar waren die Forscher gezwungen eine neue Strategie zu finden, die so genannte „Kombi-Therapie“, aber ab dem Jahr 2000 publizierten klinische AIDS-Forscher die Prognose, dass zehn Jahre später eine erhebliche Steigerung der Krebsraten bei den mit einer „Kombi-Therapie“ behandelten Patienten zu erwarten sei. Ganz zu schweigen von den bereits bekannten Störungen der Stoffwechselfunktionen intakter Zellsysteme, Herzinfarkten, Leberversagen, Diabetes und noch vielem mehr.

2005 versuchte man dieses Malheur ein wenig aufzufangen, indem die Ärzte-Zeitung¹³ berichtete, dass die Sterberate bei HIV-Infizierten um über 90% gesunken sei, seitdem es die „Dreifach-Kombitherapie“ gäbe. Schade nur, dass man vergaß zu erwähnen, dass die Sterberate der HIV-Infizierten mit der Sterberate verglichen wurde, die vor 1996 in den selben Unikliniken infolge der akut giftigen Hochdosis AZT-Therapie und anderen hochgiftigen Substanzen, induziert wurde.

Heute haben wir 2009 und noch immer werden die Patienten mit hoch giftigen Medikamenten behandelt, die sie erst wirklich krank machen. Unter „**Die Wahrheit!**“ finden Sie auf unserer Homepage im selben Kapitel eine sehr übersichtliche Zusammenfassung von Expertenstimmen zum Thema „AZT“¹⁴.

ABER WAS IST AIDS DENN DANN?

Es gibt inzwischen viele neue Arbeiten, die die Erkrankung simpel und plausibel erklären, ohne dass ein neuer Erreger, wie HIV nötig ist.

Früher wurde behauptet, dass das neue Virus die T4-Helferzellen im Körper der Patienten zerstört. Dr. Juliane Sacher¹⁵ führte u.a. dazu umfangreiche Laboruntersuchungen durch, bei denen ihr auffiel, dass die Patienten eine sehr hohe bis extrem hohe Anzahl von Gamma-Globulinen, auch Immun-Antikörper genannt, hatten.

Die T4-Zellen heißen Helferzellen, weil sie den B-Zellen helfen zu Plasmazellen zu werden, welche dann die Immun-Antikörper produzieren. Aber wie war es dann möglich, dass die Patienten, die aufgrund des Virus, der T4-Zellen zerstört, auf der einen Seite einen T4-Zellen-Verlust bis kompletten Mangel haben, auf der anderen Seite aber so extrem hohe Immun-Antikörper-Werte haben, wie sie bei keiner anderen Erkrankung vorkommen?

Viele Jahre, erst in den 80ern forschte man darüber und in den 90ern wurden diese Fragen mit Forschungsergebnissen beantwortet: die T4-Zellen werden nicht zerstört, sondern sie wandern aus dem Blut und sind deshalb dort nicht mehr messbar.

Man fand heraus, dass es nicht nur eine Art der T4-Zellen gibt, sondern zwei, nämlich die Th1- und die Th2-Zellen. Weiter fand man heraus, dass AIDS-Patienten ein Ungleichgewicht zwischen Th1 und Th2 haben. Sie haben einen Mangel an Th1 und einen Überschuss an Th2. Diese Th2-Zellen wandern aber aus dem Blut dort-

hin, wo sie ihre Aufgaben erfüllen: in die Lymphbahnen und Lymphknoten, wo sie den B-Zellen bei der Produktion der Immun-Antikörper helfen. Ein neues Virus war also zur Erklärung der T4-Zellen-Verminderung gar nicht nötig und zerstört wurden sie schon gar nicht. Sie wurden einfach aus dem Blut in das Lymphgewebe getrieben. Dies ist auch die Erklärung für die typischen Lymphknotenschwellungen bei HIV- und AIDS-Patienten. Es handelt sich um chronische Entzündungen, die im Körperinneren ablaufen.

Diese Erkenntnisse erklärten auch, wieso die „Kombi-Therapie“ oft dazu führte, dass die T4-Zellen sich wieder im Blut erhöhten und die Schwellungen in den Lymphknoten zurückgingen. Die Therapie unterdrückt die Entzündungsprozesse, so dass die T4-Zellen wieder ins Blut wandern und wieder messbar sind.

Studien belegen inzwischen auch, dass die T4-Zellen nicht neu produziert wurden, sondern, dass es sich um alte T4-Zellen handelt.

Um umfassendere Informationen und Erklärungen zu erhalten, kann ich das Buch von Dr. Heinrich Kremer „Die stille Revolution der Krebs- und AIDS-Medizin“ empfehlen¹⁶. Dort finden sie seine Erkenntnisse zusammengefasst, die er nach akribischem Lesen und Erforschen der gesamten medizinischen, biochemischen, molekular-biologischen und evolutionsbiologischen Forschung, erlangt hat.

Aufgrund dieses Wissens, was die Krankheit und die Symptome im Körper hervorruft, ist es heute auch möglich, alternativ zu behandeln, ohne Medikamente, die das bereits geschwächte Immunsystem der Menschen noch mehr schwächen und die Patienten am Ende im schlimmsten Fall umbringen. Es gibt bereits viele erfolgreiche alternative Behandlungen, die sich wissenschaftlich bewiesen haben. Leider werden sie immer noch unterdrückt und verschwiegen, denn eine Veröffentlichung und Anerkennung würde bedeuten, die fatalen Fehler und Lügen der letzten 25 Jahre zuzugeben und auf eine Menge Geld zu verzichten. Wieso sollte man zugeben, dass man sich irrt, wenn man, wie z.B. die AIDS-Forschung, jährlich 6 Milliarden Dollar bekommt? Kein Wunder also, dass die billigeren und effektiveren Naturheilverfahren, die zudem noch nebenwirkungsfrei sind, verschmäht und ungern gesehen werden.

Wir Menschen müssen anfangen uns mehr zu informieren, mehr zu hinterfragen und dann mündig werden und selbst entscheiden welchen Weg der Therapie wir gehen. Oder sollen wir uns blind in die Hände so genannter Experten begeben?

Wollen wir selbst auch mitwirken, indem wir informiert und wachsam bleiben und mitbestimmen, welche Richtung für uns die richtige ist?

Die aufgeführten Bücher sind gute Ansätze, um sich mehr Hintergrund anzueignen und nicht mehr blauäugig durch die Welt zu laufen. Doch auch das Offenhalten von Augen und Ohren, das Sich-Umschauen-in-der-Welt und die Kommunikation und der Austausch untereinander trägt wesentlich dazu bei, informiert und mündig zu sein. Und dies gilt nicht nur für das Thema „AIDS“!

zusammengestellt von Melanie Perkuhn

Literaturnachweise und -empfehlungen:

Janine Roberts "Fear of the Invisible"

Dr. Leonard G. Horowitz, "Emerging Viruses: AIDS and Ebola - Nature, Accident or Intentional?"

Peter Duisberg "AIDS"

Michael Leitner "Mythos HIV"

Dr. Heinrich Kremer "Die stille Revolution der Krebs- und AIDS-Medizin"

Anthony Brink "Debating AZT"

Dr. Christian Fiala und Peter Michael Lingens "Lieben wir gefährlich?"

1 <http://www.krebscafe.de/blog/2009/03/10/wissenschaftler-bezweifeln-aids-theorie/>

2 Fear of the Invisible, Janine Roberts, ISBN 978-0-9559177-2-1

3 <http://www.neue-medizin.com/saenger1.htm>

4 http://www.bdsoft.de/demo/index.htm?demo/biologie/lexikon/k/kochsche_postulate.htm

5 Inventing the AIDS Virus, Peter Duesberg, ISBN-10: 0895263998, ISBN-13: 978-0895263995 „Infectious Aids: Have we been misled,“ Peter Duesberg, ISBN-10: 1556431953, ISBN-13: 978-1556431951

6 raum&zeit 141/2006, AIDS - Chronologie der Irrtümer, Seite 36

7 <http://www.virusmyth.com/aids/hiv/eppretoria.htm>

8 <http://www.virusmyth.com/aids/hiv/chjtests4.htm>

9 Nancy S. Padian, Stephen C. Shiboslei u.a. im „American Journal of Epidemiologie“, University of San Francisco 1997, Nr. 146, S. 350-357

10 u.a. David Gisselquist PhD, Richard Rothenberg MD, MPH, John Potterat BA and Ernest Drucker PhD with „HIV infections in sub-Saharan Africa not explained by sexual or vertical transmission“ www.robortogirardo.com/reference/Gisselquist_TransmissionIsNotSexual.pdf

11 <http://www.pernefer.de/hiv.htm> <http://aids-kritik.de/aids/artikel/Kremer1.html>

12 <http://www.rethinkingaids.de/allg/koenl-2.htm>

13 Ausgabe 03.08.2005

14 siehe auch im Original unter <http://www.tig.org.za/>

15 <http://www.praxis-sacher.de/>

16 Verlag: Ehlers, ISBN-10: 3934196632, ISBN-13: 978-3934196636