



Quellensammlung von Expertenstimmen zum Thema HIV und AIDS

„... für AIDS-Patienten ist es dringend notwendig, ein Medikament zu entwickeln, das diese giftige Substanz ersetzt: AZT.“

- Hayakawa et al, **Biochemical and Biophysical Research Communications** 176:87-93 (1991)

„Die antiretroviralen Präparate, die gegenwärtig im Vereinigten Königreich zugelassen werden, sind Zidovudine (Azidothymidin) [AZT], Zalcitabine (ddC) und Didanosine (ddl). ... Alle sind hochgiftig. Die Schädigung von Knochenmarkbestandteilen kann durch jedes von ihnen geschehen, wie auch periphere Neuropathie.“

- **Adverse Drug reaction Bulletin**, Nr. 178 (1996)

„Es liegt auf der Hand, dass ANAs [antiretrovirale Nukleosidanalogue, u. a. AZT], wie alle chemischen Substanzen, Nebenwirkungen haben. Die vorherrschenden und manchmal ernstesten toxischen Nebenwirkungen von ANAs auf die Mitochondrien sind besonders weitreichend bezüglich des Zielgewebes und der toxischen Mechanismen: hämatologisch [Blut]; myopathisch [Muskeln]; kardiotoxisch [Herz]; hepatische Toxizität [Leber]; periphere Neuropathie [Nerven].“

- **Lewis and Dalakas, Nature Medicine** 5:417-22 (1995)

„AZT wurde klinisch getestet und als spezifisches HIV-Präparat eingeführt, viele Jahre bevor es irgendwelche Belege dafür gab, dass die Zellen der Patienten in der Lage sind, die Grundsubstanz in einem Grad zu triphosphorylieren, der für eine potenzielle pharmakologische Reaktion ausreicht. Indes ist es durch die seit 1991 veröffentlichten Belege klar geworden, dass eine solche Phosphorylierung nicht stattfindet und AZT demzufolge keine Anti-HIV-Wirkung besitzen kann. Hingegen zeigt die wissenschaftliche Literatur ... eine Reihe biochemischer Mechanismen, die die Wahrscheinlichkeit weitreichender, ernsthafter Toxizität bei der Anwendung dieses Präparats erwarten lassen ... Auf der Grundlage all dieser Daten ist es schwer, wenn nicht unmöglich zu erklären, weshalb AZT eingeführt wurde und immer noch das am meisten empfohlene und gebrauchte Anti-HIV-Präparat ist. [Die langfristige Anwendung von AZT] entweder einzeln oder in Kombination ... bei HIV-seropositiven oder AIDS-Patienten erfordert dringende Überprüfung.“

- **Papadopoulos-Eleopoulos et al, Current Medical Research and Opinion** 15, Supplement 1: „A Critical Analysis of The Pharmacology of AZT and its Use In AIDS“ (1999)

„RETROVIR (ZIDOVUDINE) KANN MIT HEMATOLOGISCHER TOXIZITÄT EINSCHLIESSLICH GRANULOCYTOPENIE UND SCHWERER ANÄMIE IN VERBINDUNG GEBRACHT WERDEN [massive Zerstörung sowohl weißer (Immun-) als auch roter Blutzellen]. ...ANTIRETROVIRALE NUKLEOSID-ANALOGUE, EINSCHLIESSLICH RETROVIR ..., SIND MÖGLICHERWEISE TÖDLICH.“

- **GlaxoSmithKline: AZT „Produktinformation“**



„[Wegen ihrer] starken Eigenschaften, das Immunsystem zu unterdrücken ... begleitet die Unterdrückung der Immunabwehr oft die Therapie mit nukleosidanalogen Präparaten ... sie haben etliche nahe stehende Toxizitäten, von denen einige schwerwiegend sind. Von besonderer Bedeutung ist die Immununterdrückung, welche den Standardtherapien vergleichbar ist. Jedes dieser nukleosidanalogen Präparate geht mit einer schweren Lymphocytopenie (Abnutzung der Immunzellen), dem Verlust der CD4/CD8-Zellen und einer opportunistischen Infektion einher.“

- **Cheeson, Keating and Plunkett, Nucleoside Analogs in Cancer Therapy (New York: Marcel Dekker Inc, 1997)**

„Das Präparat [AZT] kann die Produktion von roten Blutkörperchen verhindern und die Zahl der weißen Blutkörperchen bis zu einem Punkt verringern, wo das Präparat abgesetzt werden muss, um Infektionen zu verhindern.“

- **US Food and Drug Administration Press Release, 5. März 1990**

„Ich denke, AZT kann den Tod eines Menschen nur beschleunigen. Es geht um eine Immunschwächekrankheit und AZT schwächt ein schon angeschlagenes Immunsystem nur noch weiter.“

- **Professor Jay Levy, Director of the Laboratory for Tumor and AIDS Virus Research, University of California at San Francisco, Newsday, 12. Juni 1990**

„Ausgedehnte Nach-Untersuchungen bei den Patienten einer [großen AZT-] Studie, der Concorde-Studie, haben ein signifikant gestiegenes Sterberisiko unter den früh behandelten Patienten ergeben.“

- **Phillips et al, New England Journal of Medicine 336: 958-959 (1997)**

„Die Ergebnisse dieser Gemeinschaftsstudie, die ... mehr als 20.000 HIV-1-Patienten aus Europa und Nordamerika einbezog, zeigt, dass die virologische Reaktion nach dem Beginn von HAART [Highly Active Antiretroviral Therapy] sich seit 1996 stetig verbessert hat. Es gab jedoch keine entsprechende Abnahme der AIDS- oder der Todesraten innerhalb eines Jahres der Nachuntersuchung. Im Gegenteil gab es einige Hinweise darauf, dass die AIDS-Rate im jüngsten Zeitraum zugenommen hat. [Wir bemerkten] eine Diskrepanz zwischen der deutlichen Verbesserung in Bezug auf die virologische Reaktion und der offensichtlichen Verschlechterung der klinischen Entwicklung.“

- **The Antiretroviral Therapy (ART) Cohort Collaborative, Lancet 368:451-458 (2006)**

„Die Hauptergebnisse sind, dass trotz verbesserter anfänglicher HIV-virologischer Kontrolle ... es keine signifikanten Verbesserungen in früher immunologischer Reaktion gab, wie man sie in der Anzahl der CD4-Lymphozyten messen konnte, keine Verringerung der insgesamt Sterblichkeit und eine signifikante Zunahme im kombinierten AIDS/AIDS-bezogenen Sterberisiko in den jüngsten Jahren.“

- **Lancet-Kommentar zu „diesen in gewisser Weise paradoxen Tendenzen“, die in der oben erwähnten Studie zu Tage gefördert wurden**

„Der Bericht aus dem Western Cape zeigte, dass: - von insgesamt 4.251 Patienten, die in einem Zeitraum von 3 Monaten teilnahmen, eine Zahl von 207 (4,8%) Patienten starben. Von insgesamt 2715 Patienten, die in einem Zeitraum von 6 Monaten teilnahmen, eine Zahl von 196 (7,2%) Patienten starben. Von 914 Patienten, die in einem Zeitraum von 12 Monaten teilnahmen, eine Zahl von 114 (12,2%) Patienten starben.“ [Wenn man diese Daten in ein Koordinatensystem mit x- und y-Werten einbringt, zeigen sie eine exakte lineare Beziehung zwischen der Todesrate von Menschen, die ARVs einnehmen, und der Dauer ihrer Behandlung;



und sie lassen vorhersagen, dass innerhalb von sieben Jahren alle ARV-einnehmenden Personen tot sein werden.]

- **Information des Gesundheits-Beamten Maupi Monyemangene, 6. Oktober 2005**

„Der Sondergesandte der Vereinten Nationen für HIV und AIDS in Afrika, Stephen Lewis, drückte am Dienstag seine Besorgnis aus über die steigende Zahl von Todesfällen in Malawi unter den Personen, die in diesem Land HIV- und AIDS-Präparate bekommen. Lewis sprach am Schluss seines dreitägigen Besuchs in dem armen südafrikanischen Land, als er von Regierungsbeamten erfuhr, dass das Land sich mit einer 11%igen Todesrate unter den Menschen konfrontiert sieht, die in den öffentlichen Krankenhäusern gratis antiretrovirale Präparate (ARVs) bekommen. Malawi hat es geschafft, die Zahl der Menschen, die diese Gratispräparate erhalten, von 4.000 vor zwei Jahren auf gegenwärtig 70.000 zu erhöhen.“

- **„UN besorgt über die steigende Zahl von Todesfällen unter AIDS-Patienten mit ARV-Behandlung“, China People's Daily Online, 1. November 2006**

„Wir haben nicht entdecken können, weshalb Ärzte ein giftiges Präparat namens AZT (Zidovudine) Menschen verschreiben, die keine andere Beschwerde haben als HIV-Antikörper im Blut. In der Tat können wir nicht verstehen, weshalb Menschen dieses Präparat überhaupt aus irgendeinem Grund nehmen sollten.“

- **Dr. Kary Mullis PhD, Chemie-Nobelpreis 1993, in seinem Vorwort für „Inventing the AIDS Virus“ von Professor Peter Duesberg (Washington: Regnery, 1996)**

„Schauen Sie, das ist überhaupt kein soziologisches Geheimnis ... es geht nur darum, dass das Einkommen und die Position dieser Leute in Gefahr sind ... Deshalb sind sie so böse. Auf dem Gebiet von AIDS gibt es eine weit verbreitete Neurose unter Wissenschaftlern ... es gibt einfach so viele, sich langsam anhäufende Beweise gegen sie. Es ist wirklich schwer für sie, damit umzugehen. Sie haben einen wirklich schweren Fehler begangen, und den werden sie niemals beheben. Sie vergiften die Leute immer noch.“

- **Dr. Kary Mullis in „Out of Control: AIDS and the corruption of medical science“ von Celia Farber, Harper's Magazine, März 2006**

„... Sie sind völlig im Recht, wenn Sie vor der langfristigen therapeutischen Anwendung von AZT warnen oder seiner Anwendung bei schwangeren Frauen, wegen seiner bewiesenen Toxizität und Nebenwirkungen. Leider zeigten sich die verheerenden Wirkungen von AZT erst nachdem die letzte Runde von Experimenten längst lief, das heißt, die Experimente, die darin bestanden, AZT über einen langen Zeitraum einer großen Zahl von menschlichen Patienten zu geben. Ihre Anstrengung ist wertvoll ... Ich hoffe, Sie schaffen es, Ihre Regierung zu überzeugen, AZT nicht verfügbar zu machen.“

- **Professor Richard Beltz, Erfinder von AZT im Herbst 1961, zu Adv Brink, 11. Mai 2000**

Die obige Sammlung stammt von Adv. Antony Brink, Vorsitzender der „Treatment Information Group“ bei der „Provincial Interactive Strategic Conference on a Holistic Approach to the Treatment and Management of HIV and AIDS“, einberufen vom KwaZulu-Natal Department of Health in Pietermaritzburg am 22.-24. November 2006.

Hier noch ein paar Hinweise:

An Forschungslabore werden nur 25 mg AZT-Flaschen von der Sigma-Aldrich GmbH abgegeben. Für den medizinischen Gebrauch empfiehlt GlaxoSmithKline täglich die Menge von 500-600 mg AZT!

Das Etikett warnt: **GIFTIG Giftig**, wenn inhaliert, bei Kontakt mit der Haut und wenn geschluckt. Zielorgane: Blut Knochenmark. Im Falle eines Unfalles oder bei Unwohlsein suchen Sie sofort ärztlichen Rat (zeigen Sie das Etikett, wenn möglich). Tragen Sie angemessene Schutzkleidung.



Homepages (auszugsweise):

http://www.praxis-sacher.de/uploads/media/AIDS-Chronologie_der_Irrtuemer.pdf
http://www.praxis-sacher.de/uploads/media/AIDS-Das_Virus_das_es_nicht_gibt.pdf
http://www.praxis-sacher.de/uploads/media/AIDS-Alternative_Therapien.pdf

<http://www.nexus-magazin.de/artikel/lesen/aids-propaganda-wie-verkauft-man-eine-luege/3>

<http://www.infodijo.info/>

<http://info.kopp-verlag.de/hintergruende/enthuellungen/gerhard-wisnewski/13-mai-aids-kritiker-duesberg-und-farber-erhielt.html>

13. Mai 2008: Aids-Kritiker Duesberg und Farber erhielten Semmelweis-Preis, von Gerhard Wisnewski

Kein Mediziner, der nicht Dr. Ignaz Semmelweis kennt – jenen Arzt, der als erster darauf kam, dass das tödliche Kindbettfieber von mangelnder Sauberkeit der Ärzte herrührte und neue Hygienevorschriften erließ. Das war Mitte des 19. Jahrhunderts. Brandaktuell ist die Verleihung des Clean-Hands-Awards der nach ihm benannten amerikanischen »Semmelweis Society« an die Aids-Kritiker Peter Duesberg und Celia Farber am 13. Mai 2008 in Washington.

<http://www.kopp-online.com/medizin-und-gesundheit/natuerliches-heilen/mike-adams/bahnbrechender-dokumentarfilm-house-of-numbers-stellt-herkoemmliche-vorstellungen-zu-hiv-aids-in-f.html>

<http://rethinkingaids.com/>

<http://theaidspandemic.com/>

http://www.ummafrapp.de/skandal/test/aids_test_massgeschneidert.html

<http://www.houseofnumbers.com/site/>

<http://aids-kritik.de/aids/>

http://www.torstenengelbrecht.com/de/download/Kommentar_Nobelpreis_Montagnier_zur_Hausen_031108.pdf

<http://www.neue-medizin.com/hartinge.htm>
<http://www.neue-medizin.com/kary1.htm>
<http://www.neue-medizin.com/dieexist.htm>
<http://www.neue-medizin.com/aidsmedi.htm>



Förderverein
"Christen
für Afrika" e.V.

Buchtitel (auszugsweise):

deutschsprachig:

Dr. med. Heinrich Kremer, **Die stille Revolution der Krebs- und AIDS-Medizin.**

Karl Krafeld und Stefan Lanka, **AIDS ist das VERBRECHEN.**

Torsten Engelbrecht, Klaus Köhnlein, **Virus-Wahn, Schweinegrippe, Vogelgrippe, SARS, BSE, Hepatitis C, AIDS, Polio. Wie die Medizin-Industrie ständig Seuchen erfindet und auf Kosten der Allgemeinheit Milliarden-Profitte macht.**

Michael Leitner, **MYTHOS HIV, Eine kritische Analyse der AIDS-Hysterie.**

30 Jahre „AIDS“, 30 Jahre Mord, Betrug und Lügen. In: „mehr wissen besser leben“, Depesche Nr 21, 2. August 2011, Sabine Hinz Verlag.

Dr. Christian Fiala, **Lieben wir gefährlich? Ein Arzt auf der Suche nach den Fakten und Hintergründen von AIDS,** aufgezeichnet von Peter Michael Lingens.

Professor P. Duesberg, Professor J. Yiamouyiannis, **AIDS**

englischsprachig:

Rebecca Culshaw, **Science Sold Out, Does HIV really cause AIDS?**

Robert Root-Bernstein, **Rethinking AIDS, The tragic cost of premature consensus.**

Joan Shenton, **Positively False, Exposing the myths around HIV and AIDS.**

John Crewdson, **SCIENCE FICTIONS, A scientific mystery, a massiv cover-up, and the dark legacy of Robert Gallo.**

Steven Epstein, **IMPURE SCIENCE, AIDS, Activism, and the Politics of Knowledge.**



Geschäftsstelle:
Alte Straße 51
71737 Kirchberg an der Murr

Tel. 0049 (0) 7144 819732
Fax 0049 (0) 7144 819733
E-mail: info@fcfa.de
www.fcfa.de

Geschäftskonto:
IBAN: DE48 6029 1120 0131 0590 09
BIC: GENODES1VBK

Spendenkonto:
IBAN: DE82 6029 1120 0131 0590 76
BIC: GENODES1VBK



Förderverein
"Christen
für Afrika" e.V.

T. C. Fry, **The great AIDS Hoax.**

Maria Papagiannidou-St Pierre, **Goodbye AIDS! Did it ever exist?**

Janine Roberts, **Fear of the Invisible, How scared should we be of Viruses and Vaccines, HIV and AIDS?**

Robert E. Millner M.D., Ph.D., **DEADLY DESEPTION, The Proof that Sex and HIV absolutely do not cause AIDS.**

Christine Maggiore, **What if everything you thought you knew about AIDS WAS WRONG?**

Henry H. Bauer, **The Origin, Persistence and Failings of HIV/AIDS Theory.**

Kenneth H. Mayer, MD, H. F. Pizer, **The AIDS Pandemic, Impact on Science and Society.**

Celia Farber, **Scerious Adverse Events, An uncensored History of AIDS.**

Neville Hodgkinson, **AIDS the Failure of contemporary Science, How a Virus that never was deceived the World.**

Jon Rappoport, **AIDS INC., Scandal of the Century.**

James Chin, **THE AIDS PANDEMIC, Collision of epidemiology with political correctness.**

John Lauritsen, **The AIDS War, Propaganda, Profiteering and Genocide from the Medical-Industrial Complex.**



Stand: August 2011

Geschäftsstelle:
Alte Straße 51
71737 Kirchberg an der Murr

Tel. 0049 (0) 7144 819732
Fax 0049 (0) 7144 819733
E-mail: info@fcfa.de
www.fcfa.de

Geschäftskonto:
IBAN: DE48 6029 1120 0131 0590 09
BIC: GENODES1VBK

Spendenkonto:
IBAN: DE82 6029 1120 0131 0590 76
BIC: GENODES1VBK