

Studiengruppe AIDS-Therape

c/o Felix de Fries

Eglistr. 7 CH-8004 Zürich

Tel. 0041 44 401 34 24

felix.defries@sunrise.ch

An Betroffene
Ihre Ärzte und Betreuenden
An Parteien und Institutionen
An Medien

Zürich, den 18. November 2012

Betr. AIDS: Antibiotika Induziertes Immun-Defizienz Syndrom

Sehr geehrte Damen und Herren

Wie epidemiologische Studien zeigen, treten die Strukturen und Signale in Zellen, welche auf das menschliche Immundefizienz Retrovirus HIV zurückgeführt und mit dem HIV-Test ausgewiesen werden, ausschliesslich bei sexuell übertragbaren Infektionskrankheiten wie Hepatitis A und B, Chlamydien, Syphilis, Gonorrhö, Herpes Genitalis, Granuloma, Urethritis, Trachomatis, bakterielle Vaginitis usw, und bei endemischen Infektionskrankheiten wie Tuberkulose, Leishmania, Kryptococcose, Candidas, Toxoplasmose, Mycobacterium avium, Herpes simplex, Salmonellen-Septikämie oder Malaria auf, welche seit Ende der 1980er Jahre das AIDS-Syndrom definieren. Es sind also die Erreger dieser Infektionskrankheiten, die seit Ende der 1970er Jahre gegen Antibiotika verschiedenster Stoffklassen resistent sind (**B1**), die im Organismus eine erhöhte Reverse-Transkription, einen Abfall der CD-4 T-Helferzellen und die erhöhte Bildung von Antikörpern gegen Proteine der Zellhülle und des Zellskeletts auslösen, welche im sog. HIV-Antikörpertest als HIV-Antikörper ausgewiesen werden (B1 Resistance). Seit einer Einführung wurde der schwere Verlauf dieser AIDS definierenden Krankheiten und ihre Ausbreitung auf das neu postulierte HI-Retrovirus zurückgeführt, dessen Verbreitung in aller Welt durch Tests bei Angehörigen von sog. Risikogruppen und die Einhaltung von Safer Sex Regeln gestoppt werden sollte. Beim 1984 postulierten HI-Retrovirus, das bis heute nicht nach den dafür geltenden Regeln isoliert und biochemisch charakterisiert werden konnte, ist dabei bis heute nicht klar geworden, ob es sich um ein einzeln übertragbares, selbständig krankmachendes Retrovirus handelt oder um einen, aufgrund von bestimmten Strukturen und Signalen angenommenen Teil des menschlichen Erbguts („endogenes Retrovirus“), der nur unter besonderen Bedingungen, wie nach bei der Übertragung von mutierten, Antibiotika resistenten Keimen aktiviert wird. Wie diverse Studien seit Mitte der 1980er Jahre zeigen, können auch nicht-infektiöse Faktoren, wie die Blockierung von Rezeptoren (Ribosomen) durch Antibiotika, welche neben Bakterien auch die mitochondriale Translation blockieren und dabei über Mutationen bleibend die Energiebildung in Zellen mittels Sauerstoff beeinträchtigen, zu den auf dieses Retrovirus zurückgeführten Störungen in Immunzellen und anderen Zellsysteme führen. (**B2**). Trotzdem wird von den Vertretern der AIDS-Medizin immer nur von der Zunahme oder Abnahme von Neuinfektionen gesprochen.

Ursache für die vermehrte Bildung von Antibiotika-resistenten Keimen, welche bereits Mitte der 1970er Jahre in den USA zu einer Antibiotika-Krise in Krankenhäusern geführt haben, ist nicht nur ihre extensive Abgabe in der Medizin, sondern auch die massenhafte und fortgesetzte Abgabe von Antibiotika zur Wachstumssteigerung in der Vieh- Geflügel und Fischzucht, welche zur Folge hat, dass Antibiotika resistente Bakterien über Fleisch, Fisch und Milchprodukte sowie über Pflanzen, die mit den Fäkalien von Antibiotika behandelten Tieren gedüngt wurden, in den menschlichen Darm gelangten. (Jüngstes Beispiel für diesen Übertragungsweg war im vergangenen Jahr die EHEC-Epidemie in Deutschland, die durch Salat und Gemüse angebaut in der Umgebung von Tierfarmen ausgelöst wurde.

Antibiotika-resistente Keime im Wasser, in Nahrungsmitteln oder aus als Folge von Antibiotikagaben in der Medizin kumulieren sich im menschlichen Darm und verdrängen dort mit der Zeit gutartige Keime, welche für die Abwehr von ortsfremden Bakterien, für die Aktivierung von Immunzellen und für die Bildung des Gewebes der Darmschleimhaut und des Schutzfilms auf ihr benötigt werden. Dadurch erhöht sich mit der Zeit die Durchlässigkeit der Darmschleimhaut, so dass Darmbakterien durch sie hindurch in den gesamten Organismus gelangen können, wo sie eine fortlaufende Aktivierung von Immunzellen auslösen, welche nach ihrer Überaktivierung zu ihrer Blockierung und in der Folge zu einer allgemeinen Immunschwäche führt (B3).

Unter dem Druck von Antibiotika tauschen Bakterien, Pilze und Parasiten über sog. Plasmide und Introns vermehrt Abschnitte ihres Erbguts, die sie dabei auf ihrer Zellhülle präsentieren, mit anderen Bakterienstämmen, Pilze oder Parasiten aus, welche diese dann in ihr Erbgut aufnehmen, was zu einem Vorteil im Wettbewerb mit anderen Bakterienstämmen führen kann, oder zu einem Verlust eigener Gene mit nachfolgendem Ausfall einzelner Organe, was dann einen Nachteil im Wettbewerb mit anderen Erregern zur Folge hat. In diesem Prozess, bei dem auch die Blockierung von Rezeptoren auf der Zellhülle und Schädigung der Energieproduktion in den Mitochondrien durch Antibiotika eine Rolle spielen, verändert sich ihr Stoffwechsel, ihre äussere Struktur und die von ihnen abgegebenen Signale an Rezeptoren (Toll-like receptors) und die Darm assoziierten Lymphgefäße (GALT, welche für die Ausbildung und Steuerung von Immunzellen im gesamten Organismus und den Signalaustausch zwischen ihnen verantwortlich sind. Ob unter diesen Bedingungen genetische Sequenzen aus Produkten aktivierter Erbgutabschnitte („endogene Retroviren“), die als HIV-Sequenzen bezeichnet wurden, auf Bakterien übertragen werden können, ist fraglich. Bei einer externen Übertragung dieser Produkte via Blut werden sie als Antigene erkannt, gegen die Antikörper gebildet werden. *Möglicherweise wurden solche genetische Sequenzen von Bakterien früher für PCR-Tests als HIV-spezifisch definiert (B4).*

Mutierte Keime (Bakterien, Pilz und Parasiten), welche durch die Gabe von Antibiotika nicht unter Kontrolle gebracht werden können, stellen seit Ende der 1970er Jahre für Ärzte in aller Welt ein schwerwiegendes Problem dar, das sie nach der Einführung der HIV-Antikörpertests 1986, welche indirekt Produkte resistenter Keime in Zellen ausweisen, auf das infektiös übertragbares Retrovirus HIV zurückführten, das für den schweren Verlauf von AIDS definierenden Infektionen verantwortlich gemacht wurde. Nicht kontrollierbare Infektionen durch Antibiotika resistente Keime behandelten sie in der Folge mit zelltötenden Stoffen wie AZT, welche einen Grossteil aller Bakterien, Pilze und Parasiten töten, aber auch viele „labile“ Zellen (u.a. Immunzellen) in Organen wie der Darmschleimhaut in denen für die Erfüllung ihrer Aufgabe täglich viele neue Zellen gebildet werden.

Die Behandlung mit schwer schädigenden DNA-Terminatoren wie AZT, die vor der Postulierung des Hi-Retrovirus nur für Tierversuche zugelassen waren, wurde 1995 mit der

Gabe von Zellteilungshemmern zur sog. „antiretroviralen Kombitherapie ART erweitert, wobei die Dosis der zelltötenden Stoffe (wie AZT) wesentlich reduziert wurde, was nach kurzer Zeit zu einem deutlichen Abfall der Mortalität bei den Behandelten führte. Trotz der Anwendung dieser Therapie seit 1995 können Infektionen durch mehrfach resistente Keime von endemischen und sexuell übertragbaren Krankheiten durch ART nicht unter Kontrolle gebracht werden, was parallel zu ART immer wieder die Abgabe von spezifischen Antibiotika gegen einzelne Keime nötig macht.

Da die Kombitherapie ART aufgrund ihrer antibiotischen und zelltötenden Wirkung zu einer Abnahme von resistenten Bakterien, Pilzen und Parasiten führt, führt sie auch für einige Zeit zu einer Abnahme der Signale und Strukturen, welche eine erhöhte Reverse Transkription, eine Abnahme der CD-4 Helferzellen und die Bildung von Antikörpern gegen Proteine der Zellhülle und des Zellskeletts auslösen (Absinken der sog. Hi-Viruslast). Aufgrund ihrer antibiotischen Wirkung führt sie aber auch fortlaufend zu neuen Mutationen bei Bakterien, Pilzen und Parasiten, wobei die dabei überlebenden hyper-resistente Keime dann wieder in erhöhtem Masse die Signale und Strukturen auslösen, die auf das HIV-Retrovirus zurückgeführt werden, und damit zur Zunahme der sog. Hi-Viruslast, was dann auf eine Resistenz des sog. Hi-Retrovirus gegen ART-Substanzen zurückgeführt wird. Die Zunahme von sog. HIV-Partikeln wird dann wiederum mittels einer neuen Formel aus DNA-Terminatoren, Zellteilungshemmern, Fusionshemmern und anderen Antibiotika behandelt, was schliesslich wieder zu einer Abnahme hyperresistenter Keime und der von ihnen ausgelösten Signale und Produkte führt, und damit zur Abnahme der sog. Hi-Viruslast. (Aus diesen Interaktionen wird klar, dass die mittels der PCR-Methode nach einer geheimen, patentierten Formel, gemessene sog. Hi-Viruslast, nichts anderes ist, als ein indirekter Marker über die die wachsende oder sinkende Zahl von mutierten Keimen und das Ausmass ihrer Infektiosität bzw. ihrer Vernichtung durch ART und Antibiotika [\(B5\)](#)).

Trotz des zeitweiligen Erfolgs der ART-Therapie, (Anstieg der CD-4 T-4 Helferzellen), ist bis heute nicht klar, ob durch ART längerfristig Antibiotika resistente Keime unter Kontrolle gebracht werden können. Die meisten Patienten mit AIDS definierenden Krankheiten sterben heute nach kürzerer oder längerer Zeit an Infektionen durch mehrfach resistente Keime oder an Organschädigungen durch ART, welche auf ihrer toxischen Wirkungen auf die Mitochondrien zurückzuführen ist.

In entwickelten Ländern, wo Mangelerscheinungen behoben und Komplikationen behandelt werden können, kann die Dosierung von ART oftmals vermindert werden, mit der Folge einer besseren Lebensqualität und längeren Lebenserwartung. In Entwicklungsländern ist dies nicht möglich. Bei der heute wichtigsten AIDS-definierenden Krankheit, der Tuberkulose, konnten durch die Gabe von ART zusätzlich zu spezifischen Antibiotika mehrfach resistente Erreger nicht besser unter Kontrolle gebracht werden, was dazu geführt hat, dass jetzt über die Gabe von Stoffen nachgedacht wird, welche die Empfindlichkeit der Erreger auf Antibiotika erhöhen sollen [\(B6\)](#). Sehr bald dürften wir sehen, unter welchem Titel Mischungen von Antibiotika und NAIDs als neue Anti-HIV-Drogen auf den Markt gebracht werden.

In Anbetracht der heute weltweit auftretenden Antibiotika-Resistenzen bei den Erregern der AIDS-definierenden Infektionskrankheiten wächst in jüngster Zeit das Interesse für sog. Probiotika, die als gutartige Bakterien durch ihre Abwehrstoffe die Zahl bösartiger Keime in der Darmflora vermindern, Stoffe für die Bildung der Darmschleimhaut bilden, und Signale zur Aktivierung von Immunzellen abgeben, für sog. Pre-Biotika, die diesen Bakterien als Nahrung dienen, für Stoffe, welche das Andocken von bösartigen Keimen an die Darmschleimhaut hemmen, sowie für Pflanzenstoffe, bei deren Verdauung Signale im

Immunsystem ausgelöst werden, welche fortgesetzte Entzündungsreaktionen anhalten können. (Der Einsatz dieser Stoffe wird auch nun auch für eine antibiotikafreie Tierzucht in Betracht gezogen, damit die Übertragung resistenter Keime auf den Menschen durch Nahrungsmittel verhindert werden kann [\(B7\)](#)).

Durch verschiedene Studien haben wir seit 1989 dargestellt, wie eine erfolgreiche Behandlung von Immunschwächen, bei Schädigung der antioxidativen Systeme und dem Auftreten Antibiotika resistenter Keimen durch immun-modulative Pflanzenstoffe, Probiotika Aminosäuren und Spurenelemente sowie durch das Beheben von Fehl- und Mangelernährung, psychosoziale Beratung, gezielten Stressabbau und Infektionsprävention betrieben werden kann. Obwohl einzelne von uns vorgeschlagene Therapie-Elemente mit der Zeit Eingang in die Behandlung und Betreuung von HIV-Test-Positiven und AIDS-Patienten gefunden haben, findet bis heute keine gezielte Erforschung dieser Therapien statt. Die Betroffenen werden weiterhin vordringlich mit ART und Antibiotika behandelt, wobei sich nur wenige von Ihnen aus eigener Kasse Stoffe zur Stärkung des Immunsystems und zur Behandlung der Nebenwirkungen von ART leisten können.

Die jetzt angeführte Behauptung des AIDS-Establishments, die Zahl der Personen mit AIDS definierenden Krankheiten hätte weltweit abgenommen und man habe die AIDS-Epidemie im Griff, beruht auf Daten und Definitionen, die niemand im Einzelnen überprüfen kann. Aufgrund von welchen Tests z.B. Patienten mit Tuberkulose heute als AIDS-Patienten oder nicht als solche gerechnet werden, und wo auf der Welt diese Tests fachlich einwandfrei durchgeführt werden können, ist nicht klar. Dementsprechend ist es auch heute, so wie in der Vergangenheit, problemlos möglich Fallzahlen weltweit herauf oder hinunterzurechnen.

Die Behauptung durch die Behandlung mit ART könne ein positives Testergebnis beim Test negativen Partner eines HIV-Test-Positiven langfristig verhindert werden, entbehrt einer wissenschaftlichen Grundlage. Entsprechenden Studien zur Erforschung der Wirkung von ART bei solchen Paaren wurden nach kurzer Zeit mit Hinweis auf kurzfristige Erfolge vorzeitig abgebrochen.

Die Behauptung, durch die Behandlung mit der Kombitherapie könnte bei allen HIV-Test-Positiven und bei den Patienten mit AIDS-definierenden Krankheiten, die sog. HI-Viruslast auf 0 gesenkt werden, entbehrt, wie wir oben dargestellt haben, jeglicher Grundlage. Viele mit ART behandelte Patienten müssen fortlaufend begleitend gegen Erreger von AIDS-definierenden Krankheiten mit Antibiotika behandelt werden, und nach erneuter Resistenz der auslösenden Keime mit anderen Antibiotika und anderen Stoffen der ART-Therapie. Diese Behandlung führt aufgrund ihrer mitochondrialen Toxizität früher oder später zu Organschädigungen im Gehirn, in der Leber, in der Niere und am Herzen und damit zum Tod der Behandelten.

Die Aussage, das sog. Hi-Virus könne weltweit durch Anwendung des HIV-Tests bei allen Patienten mit Infektionskrankheiten und der nachfolgenden Behandlung aller Test-Positiven mit ART eliminiert werden, ist irreführend. Die mit dem HIV-Test gemessenen Signale und Strukturen sind, wie oben dargestellt, Produkte von Antibiotika-resistenten Keimen, die oftmals erst nach Aufnahme von weiteren Antibiotika resistenten Keimen über die Ernährung oder über ärztliche Behandlung oder bei Mangelerscheinungen mit der Zeit zu einem positiven Testergebnis in sog. HIV-Tests führen. Die Behauptung das sog. Hi-Virus werde zum grössten Teil von frisch infizierten Personen übertragen, die während 1-2 Wochen unspezifische Symptome wie Fieber und Hautausschläge aufweisen, deren Infektion aber erst nach sexueller Abstinenz und einem späteren Kontrolltest verifiziert werden könne, macht

deutlich dass hier z.B. über Speichel resistente Keime übertragen werden, die erst nach einiger Zeit zur Bildung jener Signale und Strukturen führen, welche zu einem positiven HIV-Testergebnis führen.

Dass die Krankheiten, welche bei einem positiven Ergebnis im HIV-Test AIDS definieren, durch die Gabe von ART und Antibiotika langfristig nicht erfolgreich langfristig behandelt werden können, ist in den letzten 25 Jahren unmissverständlich deutlich geworden.

Die einseitige Konzentration auf eine antibiotische Behandlung von Infektionskrankheiten durch Antibiotika resistente Erreger bei Personen mit Immunschwächen, das Unterlassen einer substantiellen Immunsystem stützenden Therapie nach Antibiotikagaben, das Ausblenden der Antibiotika-Krise durch die Postulierung des menschlichen Immundefizienz-Retrovirus HIV als infektiös übertragbarer, selbständig krankmachender Erbgutanteil, die Einführung von HIV-Tests und die Behandlung der positiv Getesteten mittels zelltötenden Stoffen, Zellteilungshemmern und Fusionshemmern (ART) hat bis heute zwar ein Milliardengeschäft mit Tests und patentierbaren Stoffen hervorgebracht, aber keine längerfristig erfolgreichen Behandlung für die Betroffenen, welche in Entwicklungs- und Schwellenländern weiterhin unter Mangelernährung, schmutzigem Trinkwasser, schlechten Wohnbedingungen und fehlenden Abwassersystemen leiden.

Dass es der WHO trotz vieler Appelle für einen kontrollierten Antibiotika-Einsatz bis heute nicht gelungen ist, die Gabe von Antibiotika in der Geflügel, Vieh- und Fischzucht zu stoppen, welche andauernd zur Übertragung von mehrfach resistenten Keimen auf den Menschen führt, und damit eine effektive Behandlung von Infektionskrankheiten im Krankheitsfall gefährdet, zeigt uns, dass an zentralen Ursachen von AIDS-definierenden Krankheiten weiterhin nichts geändert werden kann.

Die Gabe von Antibiotika kann dem Organismus nur kurzfristig helfen, seine Immunfunktionen in der Abwehr gegen eine Infektion wiederherzustellen. Die andauernde Gabe von Antibiotika, so wie sie seit Jahren bei AIDS definierenden Krankheiten angewendet wird, führt unweigerlich zur Resistenzbildung. Sie kann die Ursachen wie Mangelernährung, schmutziges Trinkwasser, Reinfektion und ungenügende Wundbehandlung nicht beheben und deshalb auch keine effektive Behandlung für AIDS-definierende Krankheiten darstellen.

Die jetzt behauptete Abnahme der AIDS-Fälle und das jetzt propagierte Modell durch Massentestung und Anwendung von ART weltweit die Ausbreitung der scheinbar HIV-spezifischen Strukturen und Signale und der AIDS definierenden Krankheiten zu stoppen, stellt auf jeden Fall eine optimale Markterweiterungsstrategie dar, welche den Herstellern von Tests und ART-Medikamenten Milliarden bringen soll, die dann dem Gesundheitswesen in Entwicklungs- und Schwellenländern für effektive gesundheitsfördernde Massnahmen fehlen.

Studiengruppe AIDS Therapie

Felix de Fries

Beilagen:

- Wie Antibiotika die Mitochondrien schädigen
<http://www.ummafrapp.de/skandal/felix/Brief01-13.pdf>

- Darmfora, Darmschleimhaut, Antibiotika und AIDS:

http://www.ummafrapp.de/skandal/felix/Darmflora/Darmflora_Darmschleimhaut_Antibiotika_und_AIDS.pdf

- AIDS und die Mitochondrien:

http://www.ummafrapp.de/skandal/felix/mitochond/AIDS_und_die_Mitochondrien.pdf

- Therapieempfehlungen:

<http://www.ummafrapp.de/skandal/felix/Therapieempfehlungen.pdf>