

Studiengruppe AIDS-Therapie

c/o Felix de Fries
Eglistr. 7 CH-8004 Zürich
Tel. 0041 44 401 34 24
Email: felix.defries@tele2.ch

An Betroffene, ihre Pfleger und Ärzte
An beteiligte Institutionen
An die Medien

Zürich, den 9. Juli 2010

Die Störung der Mitochondrienfunktion als zentrale Ursache von AIDS-definierenden Krankheiten und die Mitochondrienschädigung durch Nukleosidanaloga und RT-Hemmer bei HAART: Keine Themen für die Internationale AIDS-Konferenz in Wien

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Störung der Mitochondrien, lebendiger Zellorganellen, von denen durchschnittlich 1500 in jeder unserer Zelle tätig sind, ist eine zentrale Ursache von chronischen Krankheiten und der Immunschwäche AIDS.

Die Mitochondrien, welche mittels Sauerstoff ATP bilden, das als Energie für alle differenzierten Zelleistungen benötigt wird, und giftige Sauerstoffabbauprodukte, sog. Radikale binden, sind als Archeabakterien vor 2 Milliarden Jahren eine Symbiose mit dem Proteobakterien eingegangen, die in der Folge das gesamte höher entwickelte Leben auf unserem Planeten hervorgebracht hat. ([Att.1](#)).

Ursachen der Störung der Mitochondrienfunktion und ihrer Symbiose mit der Zelle sind:

- Mangelernährung, namentlich ein nicht gedeckter erhöhter Bedarf an Aminosäuren, Vitaminen, Lipiden, Mineralstoffen und Pflanzenstoffen (Polyphenolen), welche für die Energiebildung und antioxidative Leistung in den Mitochondrien gebraucht werden
- Störungen der Darmschleimhaut und der Verdauungsorgane, welche die Aufnahme dieser Stoffe aus der Nahrung einschränken,
- Vergiftungen von Nahrungsmitteln durch Umweltgifte, Herbizide, Insektizide und Schwermetalle, welche die Membran der Mitochondrien verstopfen,
- Antibiotika, welche auf der Zellhülle den Einfluss von Stoffen und Signalen blockieren, welche für die Tätigkeit der Mitochondrien essentiell sind, z.B. die Bildung und Freisetzung von Folsäure im Falle von TMP/SMX
- Chronische Entzündungen durch offene Wunden oder wiederholte Verletzungen, schmutziges Trinkwasser oder einen löchrigen Darmschleimhaut

Einige dieser Faktoren treten in Entwicklungs- und Schwellländern gebündelt auf, wo viele unter Mangelernährung (Eiweissmangel), schmutzigem Trinkwasser, fehlenden Abwassersystemen und in der Folge an den dort endemisch auftretenden Infektionskrankheiten leiden, aber auch bei einzelnen Gruppen der Bevölkerung in entwickelten Ländern. ([Att.2](#))

Löcher in der Darmschleimhaut, wo sich auf einer Fläche, die einem Fussballfeld entspricht, mehr als 70% der gesamten Immunzellen befinden, führen dazu, dass Nahrungsbestandteile in direkten Kontakt mit Immunzellen geraten können, welche sie dann als Antigene identifizieren, Antikörper gegen sie bilden und im gesamten Organismus eine andauernde Entzündungsreaktion mit Umschaltung der Botenstoffe (Th1-Th2-Switch) auslösen. Dabei wird die Immunreaktion fortlaufend auf die Abwehr externer Erreger eingestellt, während die Vernichtung von Zellen, die Viren, Pilze und Mycobakterien in sich tragen, fortlaufend beeinträchtigt wird, was schliesslich zur Folge hat, dass es über die verminderte Bildung von Th17 Zellen zu einer Schwächung der immunitären Darm- und Gehirnschranke kommt und in der Folge zum Pilzbefall im Darm (*Candida Albicans*) und zu den Entzündungen im Gehirnbereich (Toxoplasmose) und im gesamten Organismus (u.a. PCP in der Lunge), welche für das AIDS-Syndrom charakteristisch sind. ([Att.3](#))

Eine löchrige Darmschleimhaut und eine chronische Darmentzündung entstehen durch:

- Übersäuerung, die beim Konsum von sauren oder säurebildenden Nahrungsmitteln (Weissmehl, Zucker, gesättigte Fette usw.); in Entwicklungs- und Schwellenländern als Folge des Verlusts einer traditionellen Ernährung mit pflanzlichen Proteinen und Ballaststoffen.
- Glutenhaltige Nahrungsmittel (Weizen, Roggen, Gerste usw.) welche bei der weitverbreiteten Unverträglichkeit zu einem Angriff von Immunzellen auf das Gewebe der Darmschleimhaut führen,
- Allergische Reaktionen auf Nahrungsmittel, welche zur Ausschüttung von Histamin führen und Histaminhaltige Nahrungsmittel (z.B. Kakao, Hefe, Nüsse, Mayonnaise) welche beide über fortgesetzte Entzündungen zu Gewebeschäden im Darm führen.
- die fortgesetzte Einnahme von Antibiotika, welche die Darmflora verändern und das Verhältnis von gutartigen zu bösartigen Darmbakterien, was zur Folge hat, dass letztere sich stark verbreiten können und Gifte absondern, welche die Darmschleimhaut angreifen. Dies hat schliesslich auch zur Folge, dass die Bildung von blutbildenden Zellen im Knochenmark beeinträchtigt wird und damit auch die Bildung der CD-4 Helferzellen
- Toxine in Nahrungsmitteln mit Pilzbefall als Folge unsachgemässer Lagerung

Alle diese Faktoren führen im Darm zu einer verminderten Aufnahme der Nahrungsbestandteile, welche nach ihrem Transport in die Zelle von den Mitochondrien für die Energiebildung und die antioxidative Leistung benötigt werden, besonders bei einem erhöhtem Bedarf bei fortgesetzter Immunaktivierung. ([Att.4](#))

Mit bekanntermassen schwer schädigenden, nukleosidanalogen Stoffen (AZT usw.) wollten die Vertreter des HIV-AIDS-Modells die von Ihnen 1984 postulierten, angeblich infektiös übertragbaren Hi-Retroviren eliminieren, welche sie ohne Purifikation des Zellmaterials und ohne den Nachweis eines übertragbaren, endogenen oder exogenen Retrovirus anhand von Antikörpertests nachweisen wollten, die Antikörper gegen ausgewählte Proteine der Zellhülle, des Zellskeletts und Proteine bakterieller Herkunft ausweisen, welche sie durch das Anzüchten von Zellmaterial mit unsterblichen, leukämischen Zellen gewonnen hatten, und dann als HIV-Proteine bezeichneten. Diese Tests, wurden dann in den 80er Jahren in mehreren Schritten so geeicht, dass sie bei den 29 verschiedenen endemischen Krankheiten, welche seither das AIDS-Syndrom definieren können, häufig ein positives Ergebnis ausweisen, (was sie insgesamt bei 65 verschiedenen Krankheitszuständen tun ([Att.5](#)).

Die nukleosid analogen Stoffe (AZT) ergänzten die Vertreter des HIV-AIDS-Modells im Rahmen der Kombitherapie (HAART) ab 1996 mit RT-Hemmern, welche die bei chronischen Entzündungsreaktionen erhöhte Zellteilung bremsen und die reverse Transkription der, dem neuen Retrovirus HIV zugeschriebenen Strukturen verhindern sollten. Diese „hoch aktive

antiretrovirale Therapie“, die bei Patienten durch seine antibiotische Wirkung Pilzbefall rasch zum verschwinden bringt, führte wegen der Verminderung der nukleosidanalogen Stoffe (AZT) rasch zu einer Abnahme der vorher gehäuften Todesfälle, aber fortlaufend zu Resistenzbildung, welche den Einsatz immer neuer Stoffe nötig macht, und zu einer Vielzahl von Infektionserkrankungen im Rahmen des sog. „Inflammatorischen Immunrekonstitutions Syndroms“ (IRIS), welche zusätzlich mit Antibiotika behandelt werden müssen ([Att.6](#)).

Das sog. Hi-Virus, das bei dieser Behandlung durch die Tests zeitweise nicht mehr nachgewiesen werden kann, konnte aber nicht völlig eliminiert werden, weil „es sich in der Darmschleimhaut versteckt und dort überlebt“. Erst durch dieses „Phänomen“ wurden die auf HIV-fixierten Forscher nach 25 Jahren AIDS-Forschung auf die zentrale Rolle der Darmschleimhaut bei Immunreaktionen und einer chronischen Immunschwäche aufmerksam, die sie aber einmal mehr allein auf das von ihnen postulierte Hi-Retrovirus zurückführen ([Att.7](#)).

Obwohl sowohl Nukleosidanaloga wie auch Proteasehemmer und Chemoantibiotika toxisch auf die Mitochondrien wirken, wie viele Studien gezeigt haben, und damit Immunzellen (namentlich die CD-4 Helferzellen) schädigen und schwere, oftmals tödlich verlaufende Störungen im Herz- und den Herzkranzgefäßen, in der Leber, der Niere und im Gehirn verursachen ([Att.8](#)), hat die WHO diese Therapie als einzige wirkungsvolle Therapie gegen die 29 verschiedenen Krankheiten (darunter TB, Candidose, Kryptokokkose, Toxoplasmose, Mycobacterium avium, Herpes Simplex, Leishmania oder Salmonellen-Septikämie) bezeichnet, welche bei einem positiven Resultat im HIV-Antikörpertest das AIDS-Syndrom definieren können, und durch ihre Empfehlungen und Interventionen die breite Vermarktung und Abgabe solcher Stoffe in aller Welt vorangetrieben. ([Att.9](#))

An der 18. Internationalen AIDS Konferenz in Wien, ging es entsprechend dem früher von der WHO und anderen Akteuren praktizierten Muster einmal mehr darum, für die neu entwickelten Stoffe der HAART-Therapie, welche für viele Länder unerschwinglich sind, die Märkte zu öffnen und die Staatengemeinschaft dazu zu bewegen, Hilfsgelder für ihre breite Abgabe bereit zu stellen.

Die Aussage von Luc Montagnier (Link s. Beilage), dass ein gesundes Immunsystem mit dem Virus fertig werden könne, können sich orthodoxe AIDS-Mediziner, wie der Wiener Mediziner Florain Breitencker (im Magazin Profil), nur damit erklären, dass Montagnier „im Alter durchgeknallt sei“. Dessen Aufruf, die Epidemie der AIDS-definierender Krankheiten in Afrika durch das Beheben von Mangelernährung und unhygienischen Zuständen und die Versorgung mit sauberen Trinkwasser und Antioxidantien sowie durch die gezielte Behandlung der einzelnen Krankheiten anzugehen, (so wie wir es seit 1989 immer wieder vorgeschlagen haben) blieb an der Konferenz in Wien denn auch ohne Widerhall. (Dass sich damit kein Geld verdienen lässt und dazu wohl die Mittel fehlen, räumte er zuvor in einem Interview ein.) Therapien gegen die für Immunschwächen verantwortliche Immunblockade (Th1-Th2-Switch) durch Aktivierung der dabei blockierten Fresszellen, wie sie Yamamoto et al. in einer mehrjährigen Studie dargestellt (s. Beilage) haben, waren an der jüngsten Internationalen AIDS-Konferenz einmal mehr kein Thema.

Die Gelder, welche jetzt die US-Regierung und andere Institutionen für die Bereitstellung der neuesten Chemotherapien (HAART) auch für arme Länder zur Verfügung stehen wollen, fließen, wie gehabt, alle wieder zu den Lieferanten dieser Chemotherapien in den USA und Europa zurück und finanzieren damit auch die Forschung nach neuen Stoffen und die öffentliche Propagierung dieser Chemotherapien mit vielen Beteiligten und Betroffenen, so wie sie durch die Konferenz in Wien in perfekter Weise über die Bühne ging. An einem Symposium vor der Konferenz (s. Beilage) zeigte die US-amerikanische Gynäkologin Nancy T. Banks dazu auf, warum es sich beim HIV-AIDS-Modell von Anfang an um ein Projekt für eine globale Gesundheits- und Bevölkerungspolitik gehandelt hat.

Die in Wien vorgeschlagen sofortige Abgabe von HAART an alle, die ein positives Resultat im HIV-Antikörpertest machen, stellt dabei eine klassische Markterweiterungsstrategie dar. Entsprechend den Vorschlägen, die Bernhard Hirschel von der Universität Genf an der Konferenz präsentierte, sollen dafür zuerst in einem grossen Menschenversuch die Einwohner einer ganzen Provinz in Südafrika anhand von sog. HIV-Antikörpertests auf HIV getestet und dann bei einem positiven Test-Resultat unverzüglich mit der Chemotherapie HAART behandelt werden. Wenn die Ergebnisse gut sind, soll durch dieses Vorgehen weltweit die Verbreitung dieses angeblich tödlich wirkenden Hi-Retrovirus gestoppt werden.

Warum diese antiretroviralen Therapie im Bereich der wirklichen Ursachen von AIDS nicht wirksam sein können und wie eine wirkungsvolle Prävention und Therapie von AIDS mittels Aminosäuren, Vitaminen, Phospholipiden, Mineralsalzen und Pflanzenstoffen (Polyphenolen) über eine Stärkung der Mitochondrienfunktion und Mitochondrienstruktur betrieben werden kann, haben wir seit 1988 in diversen Studien dargestellt ([Att.10](#)).

Dass chronische Krankheiten durch vererbte genetische Krankheitsdispositionen und durch krankmachende, infektiös übertragbare Retroviren bedingt sind, wie die Anhänger des Gen-Determinismus seit den 80er Jahren nachzuweisen versuchten, ist nach dem Abschluss des Human Genome Projekts durch die neuere Forschung endgültig widerlegt worden, so dass jetzt auch Massenmedien, wie DER SPIEGEL (Nr. 32, 2010) davon sprechen, dass Krankheiten epigenetisch durch „Erfahrungen, Gefühle, Schadstoffe, Nahrungsmittel und den Lebensstil“ gesteuert werden.

Wie das Ablesen und Aktivieren der Gene über das Energie-Trägermolekül, ATP, gesteuert wird, welches in den Mitochondrien, gebildet und mit Informationen versehen wird, hat Dr. med. Heinrich Kremer im Jahre 2004 in seinem Aufsatz: Das Krebsgeheimnis: Kurzschluss mit Photonenschalter (s. Beilage) dargestellt. Die von ihm entwickelte Cellsymbiosis Therapie®, die er im Juli 2007 erstmals umrissartig dargestellt hat (s. Beilage), wird seither von einer ständig wachsenden Zahl von Ärzten und Heilpraktikern mit Erfolg angewendet. Sie bilden sich fortlaufend weiter und tauschen ihre Erfahrungen in der Behandlung nach dieser Methode aus, die sie nach einem genau definierten Schema in einer gemeinsamen Fall-Datenbank festhalten.

Studiengruppe AIDS-Therapie

Felix de Fries

Felix de Fries: Das heillose Versagen von HAART

http://ummafrapp.de/skandal/haart/das_versagen_der_kombi_therapie.html

Etienne de Harven: Problems isolating HIV: Brussels – European Parliament – Dec 08, 2003 http://www.ummafrapp.de/skandal/de_Harven/Problems_Isolating_HIV.pdf

Felix de Fries: Dr. Gallo's Nachweis für Dr. Montagnier's Retrovirus

http://ummafrapp.de/skandal/felix/Gallos_Nachweis.pdf

Nancy T. Banks: AIDS, Opium, Diamonds and Empire

<http://www.science-and-aids.org/d/referents/banks.html>

<http://www.nancybanksmd.com/>

Interview mit Luc Montagnier über Massnahmen zur Eindämmung von AIDS
Aus: House of Numbers <http://www.youtube.com/watch?v=8ilwK9Rod6U>

Interviews zum HIV-Testing aus: House of Numbers
<http://www.naturalnews.tv/v.asp?v=0B54775A156275E25995ECDC5BD9B12D>

Tina Goebel: Der AIDS-Mythos (Profil, Wien Nr. 27.2010)
<http://www.profil.at/articles/1026/560/272477/der-aids-mythos-hilft-immunsystem-ansteckung>

[Yamamoto N](#), [Ushijima N](#), [Koga Y](#). Immunotherapy of HIV-infected patients with Gc protein-derived macrophage activating factor (GcMAF).
<http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/121531612/PDFSTART>

Jörg Blech: Das Gedächtnis des Körpers (DER SPIEGEL, Hamburg Nr. 32/2010)
<http://wissen.spiegel.de/wissen/image/show.html?did=73107925&aref=image044/2010/08/07/CO-SP-2010-032-0110-0121.PDF&thumb=false>

Heinrich Kremer Das Krebsgeheimnis: Kurzschluss im Photonenschalter
http://ummafrapp.de/krebs/Kremer/kremer_krebsgeheimnis.html

Heinrich Kremer: Das Konzept der Cellsymbiosis Therapie®
http://ummafrapp.de/skandal/heinrich/kremer_das_konzept%20der_cellsymbiosistherapie_1.pdf