

AIDS –

Das Virus, das es nicht gibt

Teil 2: Die wahren biologischen Hintergründe des Mythos

Von Allgemeinärztin Juliane Sacher, Frankfurt.

AIDS zählt zu den unvermeidbar tödlich verlaufenden Krankheiten. Wer einen positiven AIDS-Test erhält, glaubt von daher, sein Todesurteil zu lesen. Die Ärztin Juliane Sacher erklärt in diesem Artikel, warum der HIV-Test nichts über eine Virus-Erkrankung namens AIDS aussagt.

In der letzten Ausgabe der raum&zeit habe ich mich mit dem Beginn der HIV/AIDS-Geschichte befasst („AIDS – Chronologie der Irrtümer“, raum&zeit Nr. 141). Von Anfang an gab es eindeutige Hinweise, dass die offizielle Theorie, wonach es sich um ein neues Virus handele, das die T4-Zellen zerstört, nicht stimmen kann. In dem von der Bundesregierung finanzierten „HIV-Modell“ konnte bereits nach einem Jahr gezeigt werden, dass die von mir durchgeführten naturheilkundlichen Therapien weitaus effektiver waren als die durchgeführte offizielle antiretrovirale Therapie.

In diesem Teil werde ich über die molekularbiologischen Zusammenhänge berichten. Dabei ist es wichtig, die Funktionsweisen unseres Immunsystems zu verstehen.

Das Immunsystem arbeitet über zwei völlig verschiedene Richtungen: Immunsystem Nr. 1: Mikroben werden mit einem zellerstörenden Gas, Stickstoff- (NO-) Gas, direkt abgetötet.

Immunsystem Nr. 2: Keime und Fremdstoffe werden durch Antikörper (Eiweiße) gebunden und vernichtet.

Die beiden Immunsysteme des Menschen

Die Arbeitsweise des Immunsystems Nr. 2 kennen wir in der Medizin schon seit über 50 Jahren. Wir können die Gesamtmenge der Antikörper, auch Immunglobuline oder Gammaglobuline, in einem Organismus durch eine spezielle Untersuchung, genannt Elektrophorese, messen. Hier werden die verschiedenen körpereigenen Eiweiße, zu denen die Antikörper gehören, fraktioniert und prozentual gemessen. Zu den Immunglobulinen gehören auch alle Antikörper, die bei üblichen Virus-Antikörper-Tests gemessen werden. Wenn wir testen, ob ein Mensch eine bestimmte Viruskrankheit hat oder gerade durchmacht, sehen wir das im Blut an der Höhe und der Art der Antikörper. Um solch einen Antikörpernachweis handelt es sich auch beim HIV-Test.

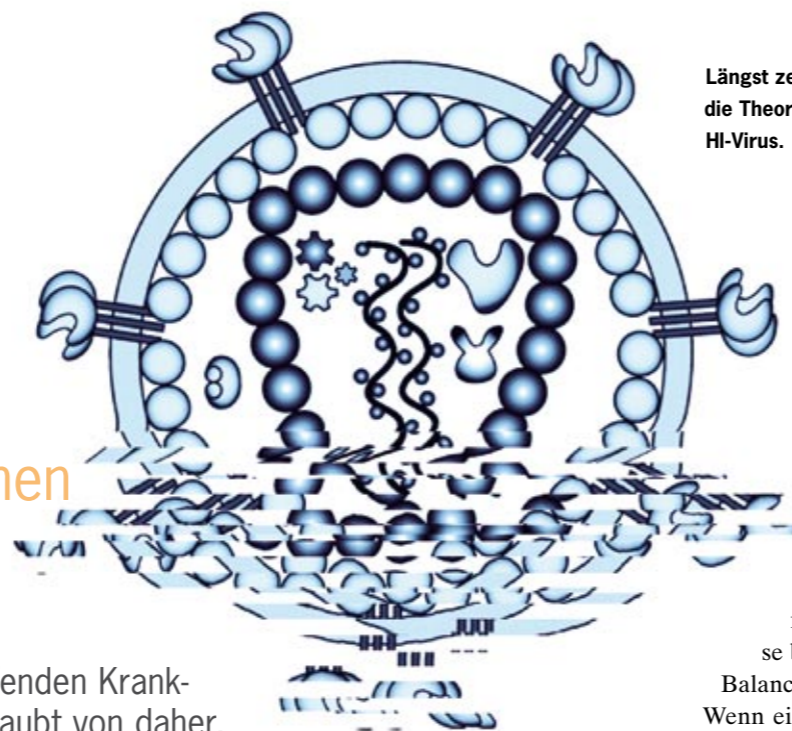
Die Arbeitsweise des Immunsystems Nr. 1 kennen wir erst seit wenigen Jahren, obwohl dieses Immunsystem das viel ältere in der Evolution ist. Schon Einzeller produzieren NO-Gas, um sich vor fremden Keimen zu schützen. Erst 50 Millionen Jahre später, auf der Ebene der Knochenfische, trat dann das zweite Immunsystem in Erscheinung.

Man kann sich die Notwendigkeit eines neuen Immunsystems so vorstellen: Wenn ein großer Fisch beispielsweise einen Wurm gefressen hat und dieser dann weiterlebte und den Darm des Fisches irritierte, dann hätte der Fisch zum Töten des Wurmes so viel NO-Gas produzieren müssen, dass er sich selbst schwer geschädigt oder sogar getötet hätte.

Deswegen war es für höhere Lebewesen dringend notwendig, eine neue Art Immunsystem zu entwickeln, und dies war die Produktion von Eiweißen, die eine Antikörperfunktion hatten, die Immunglobuline. Diese Antikörper binden sich an die Keime und Fremdkörper, um sie dann zu vernichten, ohne den Organismus selbst zu schädigen.

Jeder Medizinstudent lernt, dass dieses Antikörpersystem sich erst auf der Ebene der Knochenfische entwickelt hat. Komischerweise fragt keiner nach, wie denn die Lebewesen sich vorher geschützt haben. Ich habe mir früher auch nie Gedanken darüber gemacht, bis der Medizinalrat Dr. Heinrich Kremer es mir erklärt hat. (Siehe Literatur)

Beide Immunsysteme sind miteinander verknüpft und zwar durch die T4-Zellen, die als T-Helferzellen durch AIDS bekannt gewordenen Immun-



Längst zerfällt die Theorie vom HI-Virus.

zellen. Vor 15 Jahren wurde zum ersten Mal veröffentlicht, dass es zwei Sorten T4-Zellen gibt, nämlich die Th1- und die Th2-Zellen. Die Th1-Zellen sind die Immunzellen, die das NO-Gas produzieren und die Th2-Zellen sind die Zellen, die den B-Zellen (Zellen, die Antikörper produzieren) helfen, Antikörper zu bilden. Diese beiden Zellen stehen in einer Balance miteinander.

Wenn ein Organismus von einem Virus befallen wird, reagieren beide Immunsysteme. Zur Feststellung, ob jemand von einer Virus-Infektion betroffen ist, wird ein Virus-Antikörpertest durchgeführt. Hiermit prüft man, ob der Organismus Antikörper auf ein bestimmtes Virus gebildet hat. Für einen HIV-Test braucht man das ganze Virus oder dessen einzelne Chromosomenabschnitte (man nennt das Virus oder seine Teile dann Antigen), damit die Antikörper aus dem Blut des Patienten sich damit verbinden können. Wenn man Antikörper auf das Virus nachweisen kann, geht man davon aus, dass der Organismus sie gebildet hat, weil er mit dem Virus in Berührung kam.

Wie HIV-Tests funktionieren

Um auf HIV zu testen, benötigt man zwei verschiedene Tests. Es gibt den so genannten Elisa-Test und den HIV-Western-Blot (WB).

Für den Elisa-Test müsste man das gesamte Virus verwenden und beim Western-Blot müsste das „Virus“ auf acht einzelne Antigene aufgesplittet werden. Man nimmt acht verschiedene Teile des Virus (zum Beispiel Virus-Hülle oder Virus-Kern etc.) und trägt diese als so genannte Banden getrennt auf einen Streifen auf. Wenn man dann Patientenblut hinzufügt, kann man sehen, an welche der acht Antigene sich das Blut des Patienten gebunden hat. Wenn sich dann an das Test-Antigen die Antikörper aus dem Blut

des Patienten binden, spricht man von einem positiven Test.

Das Hauptproblem ist, dass bekanntermaßen eine ganze Reihe verschiedener Antikörper im Blut, die bei Entzündungen oder rheumatischen Erkrankungen entstehen, sich auch an das so genannte HIV-Antigen im Elisa-Test binden, also auch auf diesen Test reagieren. Man nennt das Kreuzreaktion. Deswegen darf man einen HIV-positiven Elisa-Test niemals ohne einen Bestätigungstest, den WB, an den Patienten weitergeben.

Leider passiert es immer noch, dass Ärzte sträflicherweise darauf nicht achten und die Patienten werden grundlos in massive Ängste gestürzt. Das habe ich in der letzten Woche wieder erlebt: Eine junge Frau bekam von ihrer Frauenärztin einen HIV-positiven Elisa-Test in die Hand gedrückt mit der Aussage, dass sie HIV-positiv sei und dass sie sich sofort in die HIV-Abteilung der Uniklinik zur Behandlung begeben soll. Durch einen Zufall kam sie zu mir. Auf dem Testergebnis stand: „WB-Ergebnis fehlt! Dieser Befund ist nicht gültig“, wobei das „nicht“ mit schwarzem Textmarker ausgestrichen war. Vier weitere Zeilen waren auch unkenntlich gemacht worden. Ich habe daraufhin das Labor angerufen und nach dem WB gefragt. Ich erfuhr, dass die Patientin als negativ gilt, weil nur eine einzige Bande schwach positiv reagiert hat und das so genannte P24-Antigen, was als Kernantigen von HIV gilt, negativ war.

Virus-Test ohne Virus

Wie oben dargestellt, benötigt man für einen Virus-Antikörpertest das Virus selbst.

Was also wird in dem HIV-Test getestet, wenn doch nie ein HI-Virus isoliert beziehungsweise rein dargestellt wurde? Was versteht man überhaupt unter einer Virus-Reindarstellung?

Wenn man annimmt, dass ein neues Virus für eine bestimmte Erkrankung zuständig ist, dann muss man das Blut oder Gewebe daraufhin untersuchen. Als AIDS Anfang der 80er Jahre aufkam, fingen einige Forscher sofort an, fieberhaft nach einem Virus zu suchen, unter anderem Robert Gallo in USA und Luc Montagnier in Frankreich. Beide

versuchten elektronenmikroskopische Bilder von dem Virus zu machen.

Viren werden grundsätzlich in Zellen vermehrt und dann von der Zelle nach außen abgegeben. Auf Bildern sehen sie wie kleine Bällchen aus. Aber auch der bei Stoffwechselfvorgängen produzierte Zellmüll wird von der Zelle in Form von solchen kleinen Bällchen (Vesikeln) herausbefördert. Anfang der 80er Jahre war schon längst bekannt, dass man ein neues Virus elektronenmikroskopisch nicht von den mit Zellmüll gefüllten Bällchen unterscheiden kann. Die damals führenden Virologen (hierunter auch Montagnier) einigten sich darauf, dass eine weitere Untersuchung notwendig sei, um den Virus vom Zellmüll zu trennen. Man füllt also diese Bällchen-Mischung in ein mit einem Gel gefülltes Reagenzglas und muss es dann mit Hochgeschwindigkeit zentrifugieren. Hierbei trennen sich die einzelnen Bällchen je nach Gewicht.

Ein und dasselbe Virus hat immer ein und dasselbe Gewicht im Unterschied zu Zellmüll, der unregelmäßig ausgeschleust wird. Alle Teile mit demselben Gewicht sammeln sich an ein und derselben Stelle im Reagenzglas. Das sieht dann aus wie ein Band oder Streifen, die so genannte Bande. Das Foto dieser Bande nennt man dann eine Virusreindarstellung, den Goldstandard. Dieses Foto existiert jedoch nicht! Tatsächlich wurde diese so genannte Reindarstellung erst 13 Jahre nach der vermeintlichen Entdeckung des HI-Virus zum ersten Mal von einer deutsch-französischen Gruppe veröffentlicht. Allerdings steht unter dem in der Arbeit gezeigten Foto nicht HIV, sondern: „HIV-like partikels“, also nur HIV-ähnliche Teilchen. Woher will man das wissen, wenn doch HIV nie isoliert wurde?



Robert Gallo



Luc Montagnier

Die Patienten werden grundlos in massive Ängste gestürzt.



Mit Hilfe der Elektrophorese werden Antikörper (Eiweiße) gemessen. Auch beim HIV-Test wird so verfahren.

Stress statt AIDS

Für eine Virusreindarstellung benötigt man das isolierte Virus, um daraus das Genmaterial des Virus zu isolieren. Dann kann man auch die einzelnen Gen-Abschnitte abtrennen und diese zum Beispiel für Tests (WB und PCR) zur Eichung heranziehen. Man kann dann auch dieses Erbmateriale für eine eventuelle Impfung benutzen. Doch, wenn man ein Virus nicht rein dargestellt hat, dann kann man das alles nicht machen.

Was also haben die Forscher, Mediziner und Pharmakonzerne für ihre Untersuchungen und Test-Herstellungen als Ausgangsmaterial benutzt? Sie haben Blut von AIDS-Patienten für Kulturen genommen und mit verschiedenen Substanzen und Medikamenten (Hydrocortison und Botenstoffe von Zellen (Interleukine und Interferone)) traktiert. Durch diesen Eingriff werden die im Blut befindlichen Zellen stimuliert und setzen Stresseiweiße in Form der oben genannten kleinen Bällchen frei. Das heißt, dass für die Tests und sonstigen Forschungen und Untersuchungen auch nur Genmaterial der Stresseiweiße zur Verfügung steht. Mit anderen Worten: Durch den HIV-Test werden solche Personen herausgefiltert, deren Organismus durch irgendetwas gestresst wird – entweder durch leichten oder mittleren Stress über einen längeren Zeitraum oder über ein schweres akutes Ereignis im Leben.

In meiner Praxis habe ich zahlreiche AIDS-Patienten, die mir dadurch aufgefallen sind, dass sie ein tragisches Ereignis in ihrer Vorgeschichte hatten. Nie in meiner sonstigen Praxis habe ich solche Fälle erlebt – schon

gar nicht in der Häufung wie bei AIDS-Patienten.

AIDS-Patienten in Deutschland

In Deutschland und den Industrieländern sind auch nach 25 Jahren noch über 95 Prozent der HIV/AIDS-Patienten

1. Homosexuelle Männer,
2. Drogenabhängige und
3. Bluterpatienten.

Warum?

Zu 1. Von den AIDS-Patienten sind zwar 85 Prozent homosexuell, aber von den Homosexuellen haben nach Schätzungen nur 1 Prozent AIDS. Es sind die, die aus verschiedenen Gründen besonders gestresst sind – durch sexuell aktive Drogen (zum Beispiel Poppers – siehe Kasten unten), andere übliche Drogen oder durch gehäufte Infektionen mit den bekannten üblichen sexuell ansteckenden Erkrankungen.

Zu 2. Drogenpatienten schädigen ihren Organismus durch die Droge selbst. Der so genannte Spritzenaustausch, der üblicherweise dafür verantwortlich gemacht wird, weil angeblich HIV dadurch übertragen wird, ist nicht so entscheidend. Allerdings können hierbei vermehrt übliche Keime von einem zum anderen übertragen werden, sodass das Immunsystem durch die Häufung mehr als üblich gestresst wird.

Zu 3. Bluterpatienten sind eine gut dokumentierte Gruppe von Erkrankten, da sie durch ihre Grunderkrankung erfasst und regelmäßig kontrolliert werden. Sie benötigen wegen ihrer Erkrankung regelmäßig, manchmal täglich Substanzen, die aus Blut von anderen Menschen isoliert werden. Hierdurch kommen sie automatisch auch mit vielen Fremdeiweißen und Keimen von

anderen Menschen in Kontakt, wodurch ihr Organismus extrem gestresst wird. Deswegen ist auch ein extrem hoher Prozentsatz von Bluterpatienten betroffen, nämlich über 80 Prozent! Es ist die am höchsten durchseuchte Gruppe, aber die absolute Zahl ist nur gering. Im Übrigen ist auch hier sehr auffällig, dass die Ehefrauen der Bluter-Patienten (es handelt sich ja fast ausschließlich um Männer) trotz ungeschütztem Sex äußerst selten HIV-positiv waren.

Es kommt in der Praxis immer wieder vor, dass ein Patient genau verfolgen kann, mit welchen Personen er Sex hatte. Zum Beispiel jener junge Mann, der völlig verstört in meine Praxis kam. Er war frisch HIV-positiv getestet und erschien mit seinem Freund, der HIV-negativ war. Seine beiden einzigen anderen Sexualpartner ließen sich auf seine Bitte hin testen und waren negativ. Bei Nachfragen erfuhr ich, dass er ein massiver Poppers-Konsument war. Leider ist es in solchen Fällen therapeutisch nicht ausreichend, auf Poppers zu verzichten. Wenn es also durch Poppers zu Zellstress und zu dem „Th1-Th2-Switch“ in Richtung Th2 kommt und dadurch mehr Antikörper produziert werden und diese Antikörper den HIV-Test positiv ausfallen lassen, ist die Schädigung des Organismus schon so manifest, dass es eine jahrelange Behandlung braucht, um den Organismus wieder in eine gesunde Lage zu bringen. Tatsächlich wissen wir bis heute nicht, ob es überhaupt möglich ist, diesen Switch wieder rückgängig zu machen.

Was wir aber machen können, ist, durch eine Reihe von Substanzen und Behandlungen den Organismus stabil zu halten, damit keine schwerwiegenden Krankheiten auftreten und so ein langes Überleben möglich ist.

Therapie

Was also können wir tun? Ich habe das Glück, Dr. Heinrich Kremer seit 20 Jahren zu kennen und profitiere von dem Gedankenaustausch über seine Forschungsergebnisse. Seine Erkenntnisse bilden ein wichtiges Fundament meiner Therapie-Ansätze. Hauptziel meiner Behandlung ist die Wiederherstellung der Balance von Th1/Th2. Dabei arbeite ich vor allem auf zwei

Ebenen: der Ernährung und der sportlichen Betätigung.

Die Ernährung

Bei der Ernährungstherapie beachte ich individuelle Faktoren zum Auffüllen der Eiweiße, beziehungsweise Aminosäuren, die nachweislich bei Patienten mit AIDS-Diagnose vermindert sind. Letzten Endes gehört hierzu auch die Orthomolekulare Therapie. Dr. Kremer spricht hier von Ausgleichstherapie.

Als allgemeiner Ernährungsratschlag wird eine möglichst frische, gemüsereiche Ernährung, eher mit Fisch als mit Fleisch und mit möglichst wenig Zucker und viel stillem Wasser empfohlen.

Im Bereich der isolierten Nahrungstoffe kommen Proteine (Eiweiße), Aminosäuren (Bausteine für Eiweiße), Mineralien, Spurenelemente, Vitamine und spezielle Fette (Omega 3) zum Einsatz:

Glutathion: Dies ist ein Tripeptid, ein Eiweiß, bestehend aus den drei Aminosäuren Cystein, Glutamin, Glycin. Glutathion ist das wichtigste Entgiftungsmolekül des Organismus. Wie wir inzwischen wissen, regelt es auch die Balance zwischen den zwei verschiedenen T4-Zellen, zwischen Th1 und Th2. Wenn nämlich ein Glutathionmangel vorhanden ist, verschiebt sich die Balance zugunsten von Th2. In Studien wurde eindeutig der bei HIV-Positiven bestehende Glutathionmangel nachgewiesen und die positiven Effekte nach Einnahme bestätigt. Glutathion kommt natürlicherweise vor allem in Eigelb vor. Glutathion wird als SAG (S-Acetyl-Glutathion) eingesetzt: täglich 200–1000 mg.

Cystein: Man kann auch versuchen, den Glutathionspiegel durch Einnahme seines Inhaltstoffes Cystein zu erhöhen. Über die Therapie mit Cystein wurden schon Anfang der 90er Jahre erfolgreiche Studien durchgeführt. Cystein – als Acetylcystein in 600 mg-Kapseln – setze ich in einer Dosierung von 2–3 g pro Tag ein. Ich nehme ungern das in allen Apotheken erhältliche Acetylcystein als Brausetabletten, da sie Süßstoffe enthalten, die ich dann, vor allem bei der hohen Dosierung für den Körper für zu toxisch halte.

Offizielle Behandlungskriterien

Der Ansatz der offiziellen Behandlung ist das angebliche HI-Virus. Deswegen setzt man „antivirale Mittel“ ein. Das hört sich für den Laien logisch und richtig an.

Hierzu muss man aber wissen, dass es kein antivirales Mittel auf dem Markt gibt, welches Viren allein abtötet, ohne die Zelle, in der das Virus lebt, selbst auch zu vernichten. Das heißt antivirale Mittel sind zellzerstörende Mittel. Indem sie die Zelle zerstören, zerstören sie auch vermeintliche und auch tatsächlich existierende Viren, die in den Zellen leben, da Viren ohne Zelle nicht vermehrungsfähig sind. Für die Beurteilung der Effektivität bei HIV/AIDS werden dann als Hauptkriterien genommen:

1. die T4-Zellzahl

Über die Anzahl der T4-Zellen habe ich im 1. Teil ausführlich berichtet. Dort habe ich auch erklärt, dass ihre Verminderung im Blut nichts mit einer Zerstörung durch ein Virus zu tun hat. Somit hat auch ihr Wiederanstieg im Blut nach Einsatz der antiviralen Mittel nichts mit dem angeblichen Abtöten eines Virus zu tun. Durch die „antiviralen“ Mittel kommt es zu einer Suppression der chronisch entzündlichen Prozesse im Organismus, sodass die T4-Zellen im Blut wieder messbar werden.

2. die PCR

Wenn die Werte fallen, will man damit beweisen, dass die vorher nachgewiesenen massenhaften Viruskopien sich vermindert haben. Da es sich aber nicht um nachgewiesene Viruskopien handeln kann, weil man ja weltweit kein Original von dem Virus hat, kann man mit dem Abfall der PCR auch nicht beweisen, dass man die Viren abgetötet hat. Mit dem Abfall der PCR kann ich also auch nur nachweisen, dass weniger chronisch entzündliche Prozesse stattfinden und deswegen weniger Stresseiweiße freigesetzt wurden.

MAP (Master Aminoacid Pattern):

Ein hochwertiges, rein pflanzliches Eiweiß. Für die Verwertbarkeit von Eiweißpräparaten ist der so genannte Stickstoffnutzungsgrad entscheidend. Dieser bestimmt, wieviel vom Körper genutzt werden kann und welcher Anteil für ihn nutzlos ist. Vom tierischen Eiweiß – Fleisch, Milch und Milchprodukte – kann unser Körper nur 25 bis 30 Prozent nutzen. Somit ist ein Anteil tierischen Eiweißes von 70 bis 75 Prozent völlig wertlos, also Müll und muss dazu noch aufwändig vom Organismus entsorgt werden. Dies ist auch der Grund, warum eine Ernährung mit viel Fleisch so ungesund ist. Von Eiern können wir 48 bis 50 Prozent nutzen, so dass nur 50 Prozent wertlos ist. Von den Präparaten, die MAP enthalten, ist der Stickstoffnutzungsgrad 99 Prozent. Dabei wird das pflanzliche Eiweiß aus Linsen und Bohnen gewonnen. Dies ist hervorragend zum Eiweiß- und Muskelaufbau ohne dass der Organismus mit der Müllentsorgung überanstrengt wird.

Alpha-Liponsäure verbessert unter anderem das Glutathionrecycling, das heißt, wenn im Körper Glutathion verbraucht – sprich oxydiert – wird, dann wird durch dieses Präparat das oxydierte Glutathion wieder regeneriert, also reduziert. Außerdem verbessert es die NO-Gas-Produktion. Die große Gruppe der pflanzlichen Stoffe aus Algen, Wurzel- und Kräuterextrakten sind sinnvoll, wenn durch

Stress und daraus resultierende chronische Entzündungen der Körper geschädigt worden ist. Eine Hauptschädigung kommt durch die Oxidation von körpereigenen Stoffen zustande. Ein bekannter Oxidationsprozess ist, wenn durch Sauerstoff aus Eisen Rost entsteht. Dann kann das Eisen nicht mehr als Eisen benutzt werden. Ebenso werden körpereigene Stoffe unwirksam und wertlos gemacht. Der Organismus ist also bestrebt, die durch Oxidation veränderten Stoffe wieder in ihren funktionsfähigen Zustand zurückzuführen. Dies geschieht durch eine Anti-oxidation. Deswegen nennen wir die Stoffe eben antioxidative Stoffe. Hierzu zählen vor allem Pflanzenstoffe, zum Beispiel Polyphenole.

Dr. Kremer hat sich gefragt, warum der tierische Organismus im Laufe der Evolution nie wie die Pflanzen gelernt hat, den Benzolring, der die Basis für die Polyphenole bildet, selbst zu produzieren, obwohl er doch solch einen großen Bedarf daran hat. Die Antwort ist, dass die Lebewesen im Verlauf der Evolution immer genügend davon hatten, denn sie haben mit dem Wasser ununterbrochen Polyphenolhaltige Algen aufgenommen. Nur der Mensch, vor allem in den Industrieländern, bekommt seit 100 Jah-

Insbesondere die Ballaststoffe, die aus vielen Lebensmitteln entfernt werden, enthalten die für uns wichtigen Phenole.



Poppers

Bei dieser Substanz handelt es sich um Amylnitrit oder Butylnitrit. Poppers liefert Stickstoff- (NO-) Gas und führt dadurch zu einer besseren Durchblutung und damit zu einer manchmal stundenlangen Penissteife. Gleichzeitig führt es zu einer Erschlaffung der Analmuskulatur. Es schien also (und scheint für viele Homosexuelle leider immer noch) die ideale Substanz für regelmäßigen und häufigen Sex zu sein. Durch Poppers wird aber extrem viel NO-Gas im Körper freigesetzt. NO-Gas wird von der einen Sorte T4-Zellen, den Th1-Zellen, produziert. Wenn nun von außen regelmäßig NO-Gas geliefert wird, welches in großen Mengen auch zellzerstörend ist, versucht der Körper die Balance herzustellen, indem er quasi in die Th2-Richtung „switcht“, das heißt mehr Th2-Zellen als Th1-Zellen produziert. Dies ist immunologisch genau der Zustand, den wir bei HIV/AIDS-Patienten vorfinden (siehe Teil 1).

ren das Wasser durch die Wasserleitungen. Hier befinden sich keine Algen mehr. Deswegen nehmen wir heutzutage sehr viel weniger an Polyphenolen auf als es die Menschen in früheren Zeiten getan haben, vor allem, wenn wir wenig „Grünzeug“ essen. Denn insbesondere die Ballaststoffe, die aus vielen Lebensmitteln entfernt werden, um sie feiner zu machen (zum Beispiel bei Getreideprodukten), bestehen hauptsächlich aus diesen Phenolen.

Vitamine, Mineralien und Spurenelemente sind im Organismus für vielfältige Aufgaben im Stoffwechsel zuständig. Ich setze sie jedoch nur ein, wenn ich einen Mangel in einem Bluttest nachgewiesen habe.

Durch die schon mehrfach erwähnte B-Zellstimulation im Th2-Status kommt es zu hohen Eiweiß- und Antikörperspiegeln. Eiweiße und Antikörper sind große Moleküle, sodass hierdurch die Durchblutung massiv gestört wird. Hier macht es Sinn, durchblutungsfördernde Mittel (Ginkgo etc.) einzusetzen. Auch eiweißabbauende Enzyme können Hervorragendes bewirken.

Die körperliche Ebene

In meiner Praxis berate ich meine Patienten auch zu Fragen der sportlichen Betätigung, Entspannungstechniken, Magnetfeldtherapie. Dies alles führt zur verminderten Produktion und zum Abbau von Stresseiweißen. Auch Gesprächstherapien bei psychischen Krisen beziehungsweise Spannungssituationen gehören hierzu.

Ich empfehle jedem HIV/AIDS-Patienten,

sanften Sport zu treiben. Es darf nicht zu viel sein, sondern die sportliche Betätigung muss immer im so genannten aeroben Bereich liegen. Das heißt, die Pulsfrequenz soll eine bestimmte Höhe nicht überschreiten, weil der Körper sonst im anaeroben Bereich arbeitet. In diesem Bereich arbeitet er im Sauerstoffmangel und produziert seine Energie über Zuckerverbrennung. Hier entstehen ungünstige Abfallprodukte wie zum Beispiel Milchsäure, die jeder von den Schmerzen beim Muskelkater kennt. Im aeroben Bereich dagegen nutzt der Körper den Sauerstoff zur Energieherstellung in der Zelle. Erstens fällt dabei kein Abfall an und diese Energieproduktion ist 20fach effektiver als die anaerobe.

Bei der sportlichen Betätigung werden auch eine Reihe – durch Stress gebildeter – negativer Substanzen abgebaut. Jeder, der Sport gemacht hat, weiß, dass Ärger und Stressgefühl danach oft wie weggeblasen sind.

Wir wissen auch, dass die Mitochondrien (Hunderte bis Tausende kleiner Körperchen in jeder Zelle, die für 90 Prozent der Energieproduktion in unseren Zellen verantwortlich sind) durch Sport im aeroben Bereich besser arbeiten und sich sogar vermehren.

Es gibt zahlreiche empfehlenswerte Entspannungstechniken: Atemübungen, Yoga, Reiki, Tai Chi, Qigong, Biofeedback. Jeder Mensch sollte eine für ihn angenehme Technik erlernen, um die negativen Stresseinflüsse zu mildern oder zu eliminieren.

Nach langem Suchen habe ich eine effektive Magnetfeldtherapie gefunden. Seit ich sie bei meinen Patienten anwende, bemerke ich, dass eine Reihe Symptome und Beschwerden schneller verschwinden. Im Laufe des letzten Jahres sind über dieses System Studien bekannt geworden, die zeigen, dass sowohl die Gesamtdurchblutung massiv gebessert, als auch das Glutathion im Organismus vermehrt

PCR-Test

Im Laufe der 80er Jahre bemerkte man immer wieder, dass die Anzahl der T4-Zellen im Blut nicht, wie man erwartete, mit dem klinischen Krankheitszustand der Patienten korrelierte. Das war auch anderen Schwerpunktärzten (Ärzte, die sich schwerpunktmäßig mit HIV/AIDS befassen) aufgefallen, sodass man ein Kriterium brauchte, an dem man den Zustand des Patienten besser beurteilen konnte. Hier kam eine neue Erfindung zu Hilfe, die PCR – so genannte Polymerase-Chain-Reaction – Polymerase-Ketten-Reaktion. Erfinder war Prof. Kary B. Mullis, der 1993 den Nobelpreis hierfür bekam. Was kann man hiermit machen? Diese Methode ist geeignet, Erbsubstanz, DNA, in kleinsten Mengen nachzuweisen. Wenn man zum Beispiel ein Stückchen DNA in einem Reagenzglas hat, welches man normalerweise weder sehen noch auf andere Art nachweisen kann, dann gibt man ein so genanntes Startermolekül dazu, welches sich an das DNA-Stück anhängt und dieses dann kopiert und kopiert und kopiert. Jetzt liegen große Mengen identische DNA-Kopien vor, die man durch eine Lichtreaktion nachweisen kann. Das heißt, wenn ich nun Licht durch das Reagenzglas schicke, kommt an der anderen Seite nicht mehr so viel Licht an wie vorher, weil die gehäufte Menge von DNA im Reagenzglas das Licht verdunkelt. Sie können sich sicher vorstellen, dass diese Methode sehr ungenau ist, um Viruskopien exakt zu zählen. Mullis sagt selbst, man kann mit seiner Methode nur qualitativ nachweisen,

produziert wird. Außerdem wird fast 20 Prozent mehr ATP gebildet. Allein diese drei nachgewiesenen Verbesserungen rechtfertigen schon die Anschaffung solch einer Magnetfeldmatte.

Die beschriebene Therapie zeigt mein Basisbehandlungsschema, das ich bei jedem Patienten anwende, egal, ob er HIV-positiv ist oder eine zur Definitiv-

dass ein bestimmtes Virus vorhanden ist, aber nicht quantitativ.

Die PCR ist auch ungeeignet, ein unbekanntes Virus zu finden. Man kann ein Virus nur nachweisen, wenn man es schon kennt, denn die „Startersequenz“, die man zum Untersuchungsgut hinzufügt, muss bekannt sein. Das heißt, dass man mindestens einmal das Virus isoliert haben muss, um diese Startersequenz dann zu entnehmen. Mullis unterstreicht, dass seine Methode für den Nachweis eines neuen Virus ungeeignet ist. Hinzu kommt, dass man nur DNA-Viren damit nachweisen kann und keine RNA-Viren. HIV soll aber ein Retrovirus sein und Retroviren sind RNA-Viren. Hier ist nun natürlich die Frage, was wird denn für die offiziellen PCR-Untersuchungen genommen, wenn das HIV bis zum heutigen Tage nicht ein einziges Mal so isoliert wurde, dass man daraus die Gensequenz hätte entnehmen können? Tatsächlich handelt es sich um kleinste körpereigene Protein- und Nukleinsäurepartikel, die bei oxidativem Stress aus den Zellen freigesetzt werden. Als mir das klar war, dachte ich mir, dass man vielleicht solche „Partikel“ auch im Blut von nicht HIV-Positiven eventuell finden kann, deren Organismus sich in einer chronischen „Stresssituation“ befindet. Ich wollte dies Mitte der 90er in dem Labor der Uni Frankfurt untersuchen lassen. Dies war damals das einzige Labor, in das ich das Blut meiner Patienten für diese Untersuchung schicken konnte. Partner meiner schwulen Patienten, die auch eine Reihe Krankheiten und Beschwerden haben, aber nicht HIV-positiv sind, sollten mit den HIV-Positiven verglichen werden.

an AIDS gehörende Erkrankung hat oder hatte.

Es gibt noch eine Menge anderer Substanzen und Therapien, die einen positiven Einfluss auf die Erkrankung

Um das genau herauszufinden, wollte ich das Blut meiner Patienten ins Labor schicken, ohne mitzuteilen, wer positiv oder negativ ist. Ich argumentierte, dass das doch eine wunderbare Möglichkeit wäre, um herauszufinden, wie aussagekräftig diese Untersuchung ist. Leider wollte man solch eine „Studie“ dort nicht durchführen, wie mir eine Ärztin damals bei einem anfragenden Telefonat mitteilte. Sie meinte, sie würden nur Blut von HIV-Positiven untersuchen. Ihr Kommentar sinngemäß: Wenn nämlich „zufällig“ von einem Positiven „ein kleiner Spritzer“ in das Blut von Negativen käme und die PCR dann positiv ausfällt, würde ich dann behaupten, dass diese Person HIV-positiv ist.

Da dieses Experiment nicht zustande kam, schickte ich mein Blut unter dem Namen eines HIV-Positiven Patienten von mir ins Labor zur PCR-Untersuchung. Von derselben Blutentnahme schickte ich gleichzeitig ein Röhrchen unter meinem Namen zum HIV-Test. Ich habe eine rheumatische Erkrankung und seit 20 Jahren eine deutliche bis massiv erhöhte Blutsenkung, die auf chronische Entzündungsprozesse hinweist und zum Zeitpunkt der Blutentnahme sehr hoch war. Tatsächlich wurden in meinem Blut 1800 „HIV-Viruskopien“ gefunden, während der HIV-Test negativ war. Natürlich ist ein Mensch gesünder, wenn die so genannte HIV-PCR negativ ist, aber ein erhöhter Wert hat nichts mit einer hohen Virusbelastung zu tun, sondern mit chronisch entzündlichen Prozessen im Organismus und es bedeutet nicht automatisch, dass jemand todkrank ist.

haben, die ich allerdings sehr individuell einsetze. ■

In der nächsten Folge beantwortet Juliane Sacher Fragen zu ihrer Auffassung und Therapie in der Praxis.



Die Autorin

Juliane Sacher wurde 1945 in Dortmund geboren. Sie erhielt 1974 ihre Approbation als Ärztin. Von 1987–1993 fungierte sie als Ärztin des HIV-Modells der Bundesregierung. 1988 wurde sie als Sachverständige der HIV/AIDS-Kommission des Bundestages geladen. Seit über 25 Jahren bildet sich die Ärztin im Bereich Naturheilverfahren und biologischer Medizin weiter. Seit Anfang der 80er Jahre beschäftigt sie sich mit den molekularbiologischen, evolutionsbiologischen und biochemischen

Zusammenhängen der immunologischen, hormonellen und zellulären Störungen von chronischen Erkrankungen der heutigen Zeit.

Jeder Mensch sollte eine Entspannungstechnik wie zum Beispiel Yoga anwenden.



Literatur

Dr. Heinrich Kremer: „Vorsicht AIDS-Medizin: Lebensgefahr!“, raum&zeit Nr. 79; „AIDS – ein von Ärzten forciertes Todes-Syndrom?“, raum&zeit Nr. 86; „Krebs – des Rätsels Lösung?“, raum&zeit Nr. 94; „Wird manipuliertes Eiweiß-Gemisch als AIDS-Test verkauft?“, raum&zeit Nr. 95; „Darwins Irrtum und die Krebsmedizin“, raum&zeit Nr. 99; „Afrika: Die Hintergründe der angeblichen AIDS-Seuche“, raum&zeit Nr. 113; „Die tödlichen Irrtümer der Krebs-/AIDS-Therapeuten“, raum&zeit Nr. 114; „Die Natur der Krebszelle und die Logik der natürlichen Krebsheilung“, raum&zeit Nr. 116; „Die Perversionen der AIDS-Medizin“, raum&zeit Nr. 121

Krebstherapie

Revolution in der Krebs-/AIDS-Medizin



Das Buch „Die stille Revolution der Krebs- und AIDS-Medizin“ des international renommierten Krebs- und AIDS-Forschers, Medizinaldirektor i.R. Dr. med. Heinrich Kremer, erklärt weltweit erstmals, wie und warum eine Zelle zur Krebszelle transformiert und wie man diesen natürlichen Prozess aufhalten und wieder rückgängig machen kann. Man erfährt aus dem Buch ferner erstmals, warum AIDS nicht von einem mysteriösen Virus verursacht wird, den bis heute niemand nachweisen konnte, sondern von einer (meistens durch Lebensumstände verursachten) energetischen Erschöpfung der Immunzellen. Auch diesen natürlichen Prozess kann man aufhalten und wieder rückgängig machen. Dieses Buch ist für Krebs- und AIDS-Patienten (über-)lebenswichtig! Für jeden Therapeuten, der Krebs- oder AIDS-Patienten behandelt, gehört es zur Pflichtlektüre, wenn er die lebensgefährlichen Therapiefehler der orthodoxen Medizin vermeiden will.

Dr. med. Heinrich Kremer:
„Die stille Revolution der Krebs- und AIDS-Medizin“, 535 Seiten mit 17 Übersichtstafeln, Hardcover mit Leinen-Struktur, Best.-Nr.: 737 / Preis 49,- € +P+V 4,80 € (Ausland 7,30 €).
Zu bestellen bei: ehlers verlag gmbh, Geltlinger Str. 14e, 82515 Wolfratshausen, Tel. 08171/41 84-60, Fax: 08171/41 84-66, e-mail: vertrieb@ehlersverlag.de, www.raum-und-zeit.com. Änderungen vorbehalten.