



Bildung Unzensuriert

# 11. AZK: Dr. med. Köhnlein: Viruswahn: AIDS und Hepatitis C - Realität oder Etikettenschwindel? (Kurzversion)



**Haben wir mit dem Coronavirus eine neue Weltseuche? Eine Antwort auf diese Frage könnte der Vortrag von Dr. Claus Köhnlein geben, den er bereits im März 2015 zum Thema: „Viruswahn - die neuen Weltseuchen Aids und Hepatitis-C - Realität oder Etikettenschwindel?“ hielt.**

Haben wir mit dem Coronavirus eine neue Weltseuche? Eine Antwort auf diese Frage könnte der Vortrag von Dr. Claus Köhnlein (Facharzt für Innere Medizin und Sportmedizin) geben, den er bereits im März 2015 zum Thema: „Viruswahn - die neuen Weltseuchen Aids und Hepatitis-C - Realität oder Etikettenschwindel?“ hielt. Dr. Köhnlein wurde 1955 in Kiel geboren, wo er auch sein Medizinstudium absolviert hat. 1982 machte er sein Medizinisches Staatsexamen. Von 1982 bis 1992 war er in der Facharztausbildung an der Universität Kiel Onkologie. Seit 1993 ist er in eigener Praxis internistisch tätig. Durch seine Erfahrungen mit HIV-positiven Patienten sowie Hepatitis-C-Patienten, die der antiviralen Therapie skeptisch gegenüberstehen, ist er ein gefragter Experte. So war er im Jahre 2000 im Beratungsgremium der 13. Welt-Aids-Konferenz in Durban. Zu Beginn seines Vortrages berichtet er, was den damaligen südafrikanischen Präsidenten Thabo Mbeki zum Nachdenken brachte.

Dr. Köhnlein:

Ich möchte gleich kurz an das anknüpfen was Sie sagten, nämlich Thabo Mbeki, der ja damals damit konfrontiert wurde das sein Land sozusagen an Aids stirbt. Das stand so zumindest in amerikanischen Zeitungen und er merkte nichts davon. Er machte also, als Staatspräsident hatte er die Möglichkeit, relativ schnell Umfragen zu machen. Und zwar bei klinischen Endpunkten, nämlich bei den Begräbnisunternehmen. Da hat er kurz eine Umfrage gemacht: Jungs, wie ist das Geschäft? Blüht das Geschäft? Oder wie ist es? Und die sagten alle: Flaute (Daumen nach unten). Tut sich nichts. Das hat ihn dann skeptisch gemacht. Und dann ist er im Internet auf die kritischen Stimmen gestoßen von den Molekularbiologen in Berkeley, Professor Duesberg. Und auch noch von anderen, die sich da kritisch geäußert haben, vor allem zu dem Gebrauch des AZT. Das ist das Mittel was den Afrikanern bei der Gelegenheit verkauft werden sollte, auf dem Aids-Kongress in Durban. Und deswegen hatte er sich gedacht, da machen wir ein kontroverses Panel vor dem Kongress und dann können wir besser entscheiden. Und das war im Grunde die einzige Situation, wo tatsächlich einmal eine Diskussion zwischen den beiden Parteien stattgefunden hat. Sonst versucht man eigentlich nicht miteinander zu reden. Und da kam dann doch sehr schnell heraus, dass die Virushypothese eigentlich keine Grundlage hatte. Aber ich will von vorne anfangen und Ihnen versuchen zu erklären, wie ich in diese Situation überhaupt

gekommen bin. Will versuchen ein gewisses Verständnis dafür aufzubringen, wie es sein kann, dass eine solche Mehrheit von Ärzten der Virushypothese anhängt und so eine kleine Minderheit, sind wir ja nur, dass immer noch bezweifelt.

DER SPIEGEL hat sich schon hervorgetan, in dem er doch manchmal kritisch über die Überdosis Medizin berichtet, der wir ja medial ausgeliefert sind. Aber in Sachen Aids hat er leider das Bild der Virushypothese mit mindestens zehn Titelgeschichten propagiert. Also, die ehemals kritische Haltung des Spiegels kann man heute leider nicht mehr verwerten.

Das ist ein allgemeines Problem in der Medizin. Die Politik hat ja auch die Medizin als Wachstumsmarkt entdeckt. Das hat natürlich zur Folge, dass die Kosten explodieren und damit die Gesundheit abgeschafft wird. Nämlich nur ein Patient der chronisch krank ist, ist auch ein guter Umsatzträger. Es gibt da dieses alte Gedicht von Eugen Roth: „Was bringt den Doktor um sein Brot? A: Die Gesundheit B: Der Tod. Drum hält er uns auf das er lebe, zwischen beiden in der Schweben.“ Auch Ivan Illich hat schon früh ein Buch geschrieben über die „Nemesis der Medizin“. Schon da hatte er – das ist schon über 30, 40 Jahre alt-geschrieben: „... eine vergebliche, sonst aber harmlose ärztliche Behandlung ist noch der geringste Schaden, die ein wuchernder Medizinbetrieb der modernen Gesellschaft zufügt. Leiden die aus medizinischen Eingriffen resultieren, laufen heute der Morbidität durch Verkehrs- und Arbeitsunfälle und auch der kriegsbedingten Morbidität den Rang ab und machen die Auswirkungen der Medizin zu einer der am schnellsten um sich greifenden Epidemien unserer Zeit.“

Ja, was ich hier über den Militärisch-Industriellen-Komplex gehört habe von Ihnen Herrn Bachmaier und auch von Herrn Ganser, der hier schon mal gesprochen hat, kann man fast eins zu eins umsetzen auf den Medizinisch-Industriellen-Komplex. Und es hat fast den Anschein als bräuchte Amerika pro Jahr eine Seuche und einen Krieg um ihren Medizinisch-bzw. Militärisch-Industriellen-Komplex zu befriedigen.

Ich muss Ihnen einige gemeinsame Nenner der neuen Seuchen nennen. Das ist ja so, die alten Seuchen, die echten Seuchen Tuberkulose usw. Ist ja längst weg, also brauchte es neue. Die ganzen Seucheninstitute waren eigentlich überflüssig. Also hat man mit Aids – das war der Rettungsanker sozusagen, als diese „neue Seuche“ auftrat in Kalifornien. Was ja nicht seuchenartig auftrat. Es waren ja nur relativ merkwürdige Krankheitsbilder, das muss man schon sagen, die da plötzlich auftauchten. Da hat man Aids dann als Rettungsanker bekommen. Ich gehe da gleich näher drauf ein. Zunächst diese gemeinsamen wissenschaftlichen Probleme. Wir haben mittlerweile eine Methode in der Wissenschaft, die PCR. Das ist ein Verfahren mit dem man Bruchstücke von DNA messen kann. Dazu braucht es gar keinen Virus, es muss einfach nur ein Zellbruchteil sein. Ein DNA-Strang und den kann man dann amplifizieren, vermehren und zu einer messbaren Viruslast machen. Und das machen wir heutzutage. Das hat nichts mit elektronisch optischen Viruspartikeln zu tun. Und diese Methode hat leider Eingang gefunden in die Mikrobiologie und damit wird häufig die sogenannte Viruslast gemessen. Und damit werden die Menschen verunsichert. Insofern, dass man ihnen sagt, die muss gesenkt werden, sonst kriegst du in Zukunft ein Problem.

Es gibt immer Unsicherheiten über ursächliche Rollen von den Mikroben. Es heißt, bei den neuen Seuchen HIV, HCV gibt es keine funktionierenden Tierexperimente oder Tiermodelle, sondern es sind einfach nur Korrelationen die aufgemacht werden. Und Robert Koch hat einmal die Gesetze der Kausalität etabliert. Der hat ja damals das Tuberkle Bakterium

isoliert. Und hat eben mit diesem Tuberkle Bakterium im Tiermodell die Krankheit auslösen können. Und daraus resultieren die Kochsche Postulate. Das ist eine, wenn ich so will, zuverlässige Methode um eine Kausalität herzustellen zwischen einer Mikrobe und einer Krankheit. Das alles gibt es bei den neuen Seuchen nicht mehr. Die neuen Seuchen haben auch keine neuen Krankheiten, das sind alte Krankheiten in einem neuen Gewand. Wie z.B. Aids ist ein Sammelsurium von Krankheiten. 27 vorher bekannte Krankheiten werden heute Aids genannt, wenn Sie heute positiv auf diesen Antikörpertest reagieren. Und das war im Grunde mein Einstieg in die Sache. Ich war damals in der Uniklinik Kiel als Onkologe tätig. Und wir hatten dort viele Lymphom Patienten, also Patienten mit Lymphdrüsenkrebs. Und dann hieß es eines Tages: Dieser Patient hätte jetzt Aids. Da sage ich: Wie so hat der jetzt Aids, der hatte gestern noch Lymphdrüsenkrebs? Dann hieß es: Ja, der hätte einen positiven HIV-Test. Da habe ich einen Moment geschluckt: Okay, dann ist das aber für mich jetzt keine neue Seuche in dem Sinne, sondern allenfalls die Seuche eines neuen Testes. Denn die klinischen Krankheitsbilder sind nicht anders. Und das habe ich damals so dahin gesagt. Ich wusste nicht dass das damals das ganze Problem der Seuche werden sollte. Das für mich überhaupt kein neues Krankheitsbild da ist. Sondern das tatsächlich da wo HIV eingeführt wird vorher bekannte Krankheiten umbenannt werden. Das ist ein ganz großes Problem, besonders in Afrika. Wo natürlich auch viele Leute sterben, weil es den Leuten schlecht geht. Da gibt es ein echtes Aids-Problem, das ist aber nichts neues, sondern das ist bedingt durch Unterernährung, extrem schlechte Wohnverhältnisse. Viele haben keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser, die Kindermortalität ist extrem hoch, die Kinder sterben an Lungenentzündung, an Durchfall und heute sterben sie an Aids, sofern sie positiv getestet sind. Das war auch der Grund warum Mbeki keine größere Mortalität in seinem Land feststellen konnte. Weil, die Mortalität blieb die gleiche durch die Einführung des Testes. Die Kinder starben eben nur an anderen Ursachen, es hieß dann aber natürlich, Aids ist der Grund, oder HIV ist der Grund.

Um diese Seuchen zu etablieren musste man die Immunologie erst einmal auf den Kopf stellen. Wir haben ja eigentlich gelernt, dass wenn Antikörper da sind, dass dann der Körper reagiert hat gegen das Antigen und das man dann eigentlich geschützt ist. Darauf beruht ja eigentlich auch das Impfkonzzept, das man versucht Antikörper zu induzieren, die den Organismus dann schützen gegen das Antigen. Hier geht es plötzlich anders herum. Da hieß es, wer Antikörper hat, hat ein Problem. Wer positiv auf diesen Antikörper reagiert, der hat, wenn er jetzt noch kein Problem hat in Zukunft ein Problem. Das ist einfach so nahtlos an der Medizin vorbei gegangen, wurde akzeptiert. Hat gesagt, ja das sind irgendwie inkomplette Antikörper. Also, jetzt ist das halt so: wer Antikörper positiv ist, der wird krank. Ja, und die vermutete klinische Relevanz beruhte einfach auf Korrelation, ohne einen Kausalzusammenhang. Ohne einen Beweis von Kausalität. Wie gesagt, ein Tiermodell gab es bei Aids nicht. Man hat es wohl versucht. Man hat Schimpansen infiziert mit HIV, es ist nicht gelungen. Die Tiere krank zu machen. Die leben heute noch in ihren Reservaten. Hier haben wir noch einmal ein hübsches Beispiel für eine positive Korrelation, (Bild von Unterwäsche auf Leine) womit der untrügliche Beweis erbracht ist, dass Global Warming durch die immer kleiner werdenden Unterhosen bedingt. Was bleibt, ist also das Korrelationsargument. Das hatte ich mit einem Kollegen von mir ausgetauscht: Der sagte mir dann doch: Aber zeige mir doch mal einen Patienten hier in der Klinik der nicht HIV-positiv und Aids hat, der Aids hat und nicht HIV-positiv ist. Dann sagte ich ihm: Ja, das kann ich dir nicht zeigen. In deinen Augen ist das kein Aids-Patient. Ich kann dir hier einen zeigen mit Lymphdrüsenkrebs, ich kann dir da einen zeigen mit Toxoplasmose, mit Hystoplasmose plus HIV wäre es Aids. Ohne HIV bleibt es Lymphoblen-/Hystoplasmose, Toxoplasmose. Das

heißt, aus der Definition resultiert allein eine 100%ige Korrelation per Definition. Das ist aber überhaupt nichts wert.

So lernen es jetzt die Studenten, deswegen ist das Ganze auch relativ hoffnungslos, weil es in den Lehrbüchern ja weiter gelehrt wird. So ungefähr könnte eine Verknüpfungsfrage in den Multiplechoice-Prüfungen heißen. Eine HIV-Infektion führt zu Aids, weil jeder Aids-Patient HIV-positiv ist.

Nun haben wir ein Problem. Es war ja ursprünglich so, die ersten echten Aids-Patienten, die starben ja tatsächlich relativ schnell. Das waren also junge Patienten in ihren Dreißigern, die plötzlich mit schweren Pneumonien auftauchten und nicht zu retten waren. Das waren so die ersten klinischen Aids-Fälle. Was nicht so bekannt ist, ist, dass diese ersten klinischen Aids-Fälle alle schwerst drogenabhängige Homosexuelle waren, die in der Zeit der Gay-Liberation von einer Party auf die nächste gegangen sind und sich vollgestopft haben mit Amphetaminen, Kokain und vor allem einer Droge: die heißt Amylnitrit. Das ist eine Droge, die in der homosexuellen Gemeinschaft besonders beliebt ist, weil es die glatte Muskulatur relaxieren lässt und dadurch eben den Analverkehr erleichtert. Und das ist die Droge die schwerst immunsuppressiv und kanzerogen ist. Und entsprechend bekommen diese Patienten, die das lange genug nehmen, erst eine schwere Immunsuppression und dann häufig auch Krebs, wie z.B. auch Lymphome.

Nun kam aber ja die Akzeptanz der Virushypothese durch Gallo. Und da stellte sich dann raus, dass es sehr viele Leute gab, die HIV-positiv waren und gar nicht krank waren. Dann hieß es, ja du — da musste die Inkubationszeit eingerichtet werden — bist jetzt noch nicht krank, aber warte mal zehn Jahre ab, dann wird es schon kommen. Und bei Hepatitis-C wurden 30 Jahre postuliert. Prionen-Seuchen — haben Sie auch noch im Kopf — wurden mit 50 Jahren postuliert. Und da sind wir dann bald bei der mittleren Überlebenszeit von uns, nämlich bei 75 Jahren. Da könnte man dann auch so argumentieren. [Applaus für gezeigte Folie, die das Leben als Seuche definiert]

Ich kann einmal mit Ihnen zusammen kurz eine neue Seuche basteln. Das wäre jetzt ein Kochrezept für moderne Seuchen. Robert Koch würde sich allerdings im Grabeumdrehen. Man nehme eine Krankheit, deren Ursache unklar ist, z.B. die Fettsucht. Wie oft muss ich mir in der Praxis anhören: Herr Doktor, ich weiß auch nicht woher das kommt? Man isoliere aus dem Gewebe einen Virus, z.B. Adenovirus 19, mittels dieser PCR, dieser hochauflösenden Methode. Man entwickle dann einen Antikörper-Test dagegen, das ist heute alles gentechnisch machbar, verbreite ihn epidemieartig in der Population, weil man sagt, es ist eine neue Seuche unterwegs. Man erkläre dann jeden, der Antikörper auf diesen Test hat, zum chronischen Virusträger und ermittle seine Viruslast. Dann werden wir sicherlich welche haben, die sind schlank und reagieren positiv auf den Antikörper und dann wird man ihnen aber sagen: Du hast ein Problem, du bist infiziert. Wart mal zehn Jahre ab, da wirst du schon sehen. Während die Dicken, die positiv auf den Antikörpertest reagieren, ihre Erklärung parat haben.

Ja, das hatte ich schon erwähnt. Die PCR ist im Prinzip das Problem, was Kary Mullis, der den Nobelpreis dafür bekommen hat, erfunden hat. Das ist kein geeignetes Verfahren zur ursächlichen Mikroben-Suche. Er selbst hat sich mehrfach öffentlich dazu geäußert, hat gesagt: Das ist dafür nicht geeignet.

Was ist Aids eigentlich? Ich musste mir gestern grade noch anhören: Ja, glaubt ihr immer

noch, dass es Aids nicht gibt? Ich muss dazu ganz klar sagen: Wir glauben, dass es Aids gibt. Wir glauben nur, dass es keine infektiöse Viruserkrankung ist, sondern dass es Lifestyle-Gründe hat, dieses Syndrom, dieses erworbene Immundefekt-Syndrom. Und in der Tat war es so, dass dieses Phänomen auch erst genau so gedeutet wurde, weil nämlich offensichtlich war, dass ganz vorwiegend junge Homosexuelle, die eben diese Drogenanamnese hatten, befallen waren. Entsprechend hieß das Phänomen auch anfangs GRID für Gay Related Immun Deficiency. Man hat damals auch Umfragen gemacht. Praktisch alle Anamnesebögen kamen — sie sehen das hier zu 100% bis 96%, zu 100% praktisch — es kam raus, dass praktisch alle Betroffenen damals eben diese Drogen benutzt haben. Und das ist eine ganz banale Erklärung dafür, dass das Immunsystem kaputt geht. Es gibt auch Zahlen über den Poppers, das ist dieses Amylnitrit, was ich erwähnte, diese Homosexuellen-Droge, da gibt es gute Verkaufszahlen drüber. Sie sehen also sozusagen vor dem Ausbruch der ersten Aids-Probleme vor 1981, da wurde das Phänomen ja erstmals gesehen, gab es eine Poppers Crisis. Also, die Verkaufszahlen gingen da exponentiell in die Höhe. Es wurde auch bekannt, dass das giftig ist, das Zeug. Es wurde im National Institute of Drug Abuse getestet. Und es kam eben genau das raus, dass es immunsuppressiv ist und eben kanzerogen. Und deswegen wurde es auch verboten. Aber sie wissen ja, die Prohibition bewirkt eher das Gegenteil.

Dann kam Gallo. Wir sehen es hier, Gallo kam mit dem Virus, was ursprünglich der Franzose Montagnier isoliert hatte. Der hatte sich aber noch nicht so recht dazu geäußert. Von einem Patienten mit Lymphknoten hatte er einen Virus isoliert. Das hat er dem Gallo dann geschickt und Gallo ist dann damit vor die Presse gegangen ohne irgendein Papier, was einen wissenschaftlichen Beleg haben könnte, und hat behauptet: „Ladies and Gentlemen ...“ oder seine Gesundheitsministerin hat es gesagt: „We have found the probable cause of aids.“ Das waren die berühmten Worte und das Wort „wahrscheinlich“ war am nächsten Tag vergessen. Und in der New York Times und allen großen amerikanischen Zeitungen stand also, dass ein US-amerikanischer Wissenschaftler die Ursache von Aids entdeckt hätte.

Dann kamen ganz schnell diese Hochrechnungen von durchaus klugen Männern wie Manfred Eigen, die gerechnet haben. Und wenn man dann ihre Rechnungen verfolgt, dann sieht man auf halblogarithmischer Darstellung, dass der letzte Aidspatient in Deutschland 1993 krank wird und dann zwei Jahre später stirbt. So war damals die Hochrechnung. Und so wurde es im SPIEGEL publiziert und in Bild der Wissenschaft. Und Sie wissen alle, diese Vorhersagen sind nicht, in keiner Weise, eingetroffen. Die haben richtig gerechnet, sind aber von falschen Vorhersagen ausgegangen oder von falschen Voraussetzungen. Sie waren der Meinung – gut, es ist sexuell übertragbar, jeder hat Sex — es ist garantiert tödlich. Also, dann kommt so was zustande, aber nichts von beidem stimmt so recht.

Ja weswegen – eigentlich hätte man erwarten sollen, dass die Seuche dann sich von selbst ergibt oder dass das seuchenartige Phänomen sich ergibt. Aber das Problem war, dass dann ein Heilmittel auf den Markt kam und das war das AZT. Das erste antiretrovirale Medikament. Das war ein Medikament, was wir aus der Leukämie-Therapie kennen. Das ist also ein reines Krebsmedikament, ein Zell-hemmendes Medikament, was die DNA, also die DNA der Zelle und des Virus auch, unterbricht und damit zum Zelltod führt. Duesberg hat damals argumentiert: Was macht das eigentlich für einen Sinn eine Zelle zu töten, die durch das Virus sowieso schon getötet wird? Aber das wurde natürlich nicht gehört. Stattdessen wurde dieses Medikament getestet in dieser Dosierung. Es gab also eine Placebo-Kontrolle. Und in dieser Placebo-Kontrolle sah es nach vier Monaten so aus, als würden diejenigen, die das



Verum kriegen, also das Medikament bekommen, besser da stehen als die, die das Placebo bekommen. Das heißt, da waren weniger Todesfälle in der Gruppe. Das war dann für die Studienleitung der Grund, die Studie sofort abzubrechen. Der Druck war groß, muss man auch verstehen, der Druck der Betroffenen war groß. Sie wollten alle das angebliche Heilmittel haben. Und die Studienleitung hat sich da nicht lange bitten lassen, also dann wurde nach vier Monaten die Studie abgebrochen. Dann bekam jeder das AZT. Das heißt, diese lebenslange Behandlung, die dann empfohlen wurde, fußt auf einer Studie von vier Monaten. Und das angesichts der Tatsache, dass es sich um ein reines Chemotherapeutikum handelt, was natürlich mit Zunahme der Zeit zunehmende Probleme macht, was auch im Nebenwirkungsspektrum sehr deutlich wurde. Nämlich in der Verumgruppe überlebten die Patienten nur, weil sie lebensrettende Bluttransfusionen bekamen.

Das wurde dann auch publiziert. Das wurde auch klar anhand der Verläufe, aber für die Betroffenen war es natürlich viel zu spät. Klar wurde es erst nach drei, vier Jahren, als die Concorde Studie noch durchgeführt wurde, schon in einer reduzierten Dosierung, aber da hatte man noch mal so etwas wie eine Placebo-Kontrolle. Und da wurde dann klar, dass mehr AZT mehr Todesopfer fordert. Allerdings wurde das in der Zusammenfassung nicht so dargestellt. Sondern da wurde nur gesagt: Na ja, offensichtlich hilft es nicht zur prophylaktischen Behandlung.

Ja, das war die Zeit von AZT. Die Aktien gingen natürlich ab wie nichts. Die großen Sportler starben damals Arther Ashe und Rudolph Nureijew, die fielen alle in diese Zeit. „Magic“ Johnson hat das schnell wieder abgesetzt und stattdessen wieder eine Goldmedaille gewonnen. Das war die Sage damals: „There is no AZT in Magic and no Magic in AZT.“ Das wurde dann also langsam klar das AZT nicht hilft sondern eben eher schadet. Aber für eine ganze Generation von Aids-Patienten war es zu diesem Zeitpunkt schon zu spät Und das ist letztendlich auch der Grund, weswegen immer noch geglaubt wird das HIV tödlich ist. Weil damals so viele HIV-Patienten an AZT gestorben sind. Und das das in der medizinischen Welt nicht aufgefallen ist, hat eine Erklärung: Es liegt daran, weil wir davon ausgingen, das Aids jetzt eine katastrophale Krankheit ist. Und kein Arzt glaubt natürlich, dass sein Patient an seinem Medikament stirbt. Der stirbt natürlich trotz des Medikamentes. Und ich habe die Erfahrung auch nur deswegen gemacht, weil zu der Zeit eben relativ viele sich schon an mich gewandt hatten, wegen kritischer Äußerungen im Internet. Und das waren diejenigen die das AZT kritisch sahen und das AZT abgesetzt hatten und das waren diejenigen die das überlebt hatten das Drama. Ja, es war nicht ausreichend abgesichert. Vier Monate nur. Übertherapie durch Knochenmarksuppression schon bemerkt. Und die weiteren Therapien wurden dann immer nur gegen AZT gemessen, also nie wieder gegen Placebo. Also das war ethisch dann nicht mehr möglich.

Das ist jetzt also die Geschichte der antiviralen Therapie. Ging damals los mit 1500 Gramm AZT und dann schrittweise Reduktion. Dann kam eine andere Therapie, die Tripletherapie, die dann weniger toxisch war. Da hat man dann erst gedacht, möglichst früh anfangen. Dann hat man gemerkt, dass die Nebenwirkungen auch da zu groß sind. Und dann wieder möglichst spät, also das war eine gewisse Zurückhaltung. Mittlerweile machen die Patienten das selbst, dass sie sich zurückhalten. Also viele sind kritisch geworden gegenüber der Therapie und versuchen es zu vermeiden. Das ist also die Situation die wir haben. Eine Antivirale Therapie ist also eine Therapie, die zu genau dem führt was die Aids-Hypothese vorhersagt. Es gibt eine fortschreitende Immunsuppression. Und in der Concorde Studie

wurde dann eben klar, dass AZT mehr Tote fordert und das die AZT-Epidemie praktisch Anfang der 90er Jahre erst durch die Medizin ausgelöst worden war.

Hier sind noch mal die Ergebnisse der Concorde Studie im Originaltext. Goethe hat so was auch schon mal beobachtet. Hat in seinem Faust geschrieben: „hier war die Arznei, die Patienten fragten, keiner fragte wer genas. So haben wir mit höllischen Latwergen, in diesen Tälern, diesen Wäldern, weit schlimmer als die Pest getobt. Sie welkten hin, ich musst erleben, dass man die frechen Mörder lobt.“ Also, Goethe hat in der Medizin auch schon ähnliches erlebt. Offensichtlich. Ich denke nur an Aderlass und solche Geschichten, die die Patienten zum Teil überlebt haben, viele eben aber auch nicht.

Ja, das ist die Situation vor der wir stehen. Wenn Sie HIV-positiv sind kriegen Sie eine lebenslange antivirale Behandlung, die das Leben dann verkürzt und wenn sie die gleichen Krankheiten haben und sind HIV-negativ dann werden halt nur diese Krankheiten behandelt. Was durch aus Sinn macht und wesentlich sinnvoller wäre. Nun ist es so, die Diskussion gestaltet sich mittlerweile schwierig, weil ich kann mittlerweile meine Kollegen durchaus verstehen, dass sie Leute wie uns für verrückt erklären oder denken, die haben das alles nicht mitgeschnitten. Es gibt nämlich tatsächlich Patienten heute, die HIV-positiv sind, denen es schlecht geht die kriegen HAART, also diese antivirale Therapie und es geht ihnen dann langsam besser. Das hat eine Erklärung, weil nämlich die meisten Patienten die ihr Immunsystem durch Drogen schädigen, meistens dann durch körpereigene Pilze in lebensbedrohliche Situationen kommen. Dann wuchert Candida, das geht dann bis in die Lungen, die kriegen dann schwerste Lungenentzündungen. Und wenn sie denen dann antivirale Therapien geben, dann funktioniert das erst mal, weil die antivirale Therapie dekotisch wirksam ist, also die Pilze gehen kaputt davon und deswegen gehts ihnen darunter dann erst mal besser. Und wenn man die Therapie dann zeitlich begrenzt und irgendwann versucht dann wieder abzusetzen, wäre es vielleicht durchaus auch ein sinnvoller Ansatz, weil früher haben wir Pilzkrankungen ja auch mit Antimykotika, mit Antipilzmitteln bekämpft, die auch nicht ungiftig sind, sag ich mal. Die sind auch ziemlich giftig gewesen, da könnte man gucken ob die neue Therapie vielleicht sogar besser ist als die alte. Aber es hat alles nichts mit dem Virus zu tun, sondern es ist eben die Pilzkrankheit, die die Leute umbringt bzw. nicht umbringt wenn sie dann rechtzeitig therapiert werden. Deswegen setze ich die mittlerweile auch selbst ein, bei Patienten die solche Pilzprobleme haben. Auch die Syphilis spielt eine große Rolle in der homosexuellen Gemeinschaft. Auch die Syphilis kann wohl, wenn sie unter immunsuppressiven Bedingungen erworben wird, sprich unter Drogen erworben wird, zu einer chronischen Krankheit werden. So wie es früher mal war als man noch mit Quecksilber und Arsen behandelt worden ist. Da war es auch eine sehr schlecht zu behandelnde Krankheit und die hat auch einen sehr chronischen Verlauf genommen.

Ja, bei der Geschichte muss man die Bluter noch erwähnen, die auch immer als Argument aufgeführt werden, dass unsere Sichtweise falsch ist. Ich erinnere mich immer noch an meinen alten Chef der damals sagte: Herr Köhnlein, das kann doch nicht sein das der Duesberg recht hat, die Bluter kriegen es ja auch. Und die Bluter sind ja keine Junkies, sondern die gehen sorgfältig mit ihrer Gesundheit um. Was aber die wenigsten wissen ist, dass die Bluter vor Einführung des Faktor 8, also das ist das was ihnen fehlt, was ihnen die Blutungsneigung macht eine extrem schlechte Lebenserwartung hatten. Die fielen als Kind vom Wickeltisch und waren tot, kriegten schwere zerebrale Blutungen und waren tot. Und erst mit Herstellung des Faktor 8 und das ist ja dann auch der fragliche Infektionszeitpunkt, wenn man mal die Virushypothese verfolgt, wurde deren Lebenserwartung besser. Die

verdoppelten ihre Lebenserwartung bis 1985. Und erst 1988 fingen sie dann plötzlich an vermehrt zu sterben, die hätten aber gemessen an der Virushypothese schon längst alle tot sein müssen, weil die Inkubationszeit ja so ungefähr zehn Jahre oder noch kürzer ist. Und das wurde dann hier im Nature publiziert. Das ist eine Arbeit direkt aus Nature, Originaldaten. Da sehen Sie das tatsächlich die HIV-positiven Bluter 1987 die Mortalität stark ansteigt. Und an dieser Kurve scheiden sich natürlich die Geister. Maddox der damalige Herausgeber von Nature hat diese Arbeit direkt in Kommission gegeben, damit sie Duesberg widerlegt, sozusagen. Und Sie sehen eben hier den Anstieg der Sterblichkeit. Was nichts weiter als ein AZT-Effekt ist. Die haben damals das AZT gekriegt ab 1986. Und da sehen Sie dass sich die Mortalität verzehnfacht hat in der Zeit.

Ja, noch mal zu Afrika. Ein völlig anderes Phänomen. Das hat mit dem Aids was wir hier in Europa, in den Entwickelten Ländern haben, nichts zu tun. Sondern das ist das Ergebnis von Armut und 20 % Durchseuchung mit einem sexuell tödlich übertragbaren Virus, nach 20 Jahren Verdopplung der Bevölkerung, das passt nicht zusammen. Das ist damals Mbeki auch aufgefallen. Und das ist auch heute nach wie vor das Argument, das HIV ein Passagiervirus sein muss. Es kann kein tödliches Virus sein, sonst sähe das deutlich anders aus. Dazu kommt das der HIV-Test extrem kreuz-reaktiv ist, das heißt er reagiert auf andere Krankheiten wie z.B. Tuberkulosebakterien. Das hat einer der Virusprotagonisten selbst festgestellt, der diese Studie geleitet hat. Der von der Essex und Havard Universität, die haben diese Studie gemacht und haben festgestellt das eben Tuberkulosebakterien und Lebrabakterien stark kreuz-reagieren mit HIV und haben selbst die Empfehlung herausgegeben, dass man sehr vorsichtig sein soll mit HIV-Test in Gegenden wo Tuberkulose und Lebra endemisch ist. Was ja auf Afrika zutrifft. Aber das wurde natürlich nicht gemacht. Aber das ist der Grund warum Südafrika zum Beispiel so hohe Durchseuchungsraten mit HIV vorliegen, weil die ganzen Coloureds die Marihuana rauchen und ihre Tuberkulose pflegen, die reagieren jetzt häufig positiv auf diesen Test.

So sieht das dann in Afrika leider aus, dass schon die Kinder traktiert werden mit diesen Medikamenten. Kinder mit Aids sind natürlich meist Kinder von drogenabhängigen Müttern. Die haben natürlich von Hause aus multiple Gesundheitsrisiken, da kriegen sie leichter eine Lungenentzündung, sind sehr klein für's Alter, haben Gedeihstörungen. Und außerdem: seit 1987 bekamen sie damals die AZT-Behandlung.

Die andere Hypothese heißt also AZT, Fremdproteine — das ist bei den Blutern, die eine gewisse Immunschwäche auslösen, aber keine ausgeprägte — und vor allem Drogen, die zu Aids führen. Dazu kommt natürlich ein enormer psychischer Druck, der auf jedem lastet, der HIV positiv ist. Das kann man sich gut vorstellen. Jede Krankheit, die auftaucht, lässt einen immer gleich annehmen: Jetzt geht's ab. Jetzt greift das Virus an. Das macht einen extremen Noceboeffekt. Ihr kennt ja den Placebo-Effekt, mit dem man also alles Mögliche bewirken kann. Und wir kennen eben auch den Noceboeffekt, der hier sehr ausgeprägt ist, der Viele veranlasst hat, direkt aus dem Fenster zu springen. - Früher als Aids noch als größere Bedrohung gesehen wurde.

Ja, die CD4-Zellen — das muss ich vielleicht noch erklären — das ist ja der Marker, nach dem wir uns immer richten. Der kann natürlich viele Gründe haben, wenn Helferzellen abfallen. Da gibt es jede Menge Gründe. Nur sie werden eigentlich nur bei HIV-positiven Patienten gemessen. Sonst werden sie eigentlich nirgendwo gemonitort, d.h. das ist exklusiv bei HIV-positiven. Sobald die runtergehen, heißt es: So, jetzt fangen wir mal lieber an zu



therapieren. Und das sollte man natürlich nicht machen, weil es gibt viele Gründe, weswegen die Helferzellen runtergehen. Und die gehen unter Umständen nach einer Weile auch wieder hoch. Ein klassisches Beispiel ist das Pfeiffersche Drüsenfieber, was vielleicht viele kennen. Da haben wir auch genau diese Reaktion, wie sie bei HIV nachgesagt wird. Da gehen die Helferzellen runter. Die anderen, die zytotoxischen, gehen hoch und nach einem halben Jahr normalisiert sich das wieder. Es gab dann doch Virologen damals, die sich hier in Science publiziert haben, die die neuen Virologen zurückpfeifen wollten. Die sahen nämlich auch mit Sorge die neue Gentechnik, die heutzutage die Mikrobiologen in die Lage versetzt überall Viren zu finden. Und die sagten auch, diese Techniken sind zwar prima, aber es ersetzt nicht das elektronenoptische Bild. Wir brauchen schon Elektronenmikroskopie weiterhin. Das wird aber nicht gemacht. Stattdessen gehen sie mit Gentechnik da ran, aber eine Reihe DNA sagt ihnen natürlich nichts darüber aus, wie sich ein Virus vermehrt oder ob es jemanden krank macht.

Hier ist noch mal ein schönes Bild von einem Virus. Das ist aber einfach eine Computeranimation. Das hat nicht mit einem tatsächlich sichtbaren Virus zu tun. Und damit will ich kurz überleiten zur Hepatitis C. Das ist eine weitere neue Seuche, die im Moment extrem beworben wird, weil dagegen ein extrem teures Medikament auf den Markt gekommen ist.

Das ist der Tierversuch, der damals veranstaltet wurde. Wir haben ja die Hepatitis A und die Hepatitis B und dann gab es noch eine Non-A/Non-B, eine Hepatitis, die man nach einer Bluttransfusion bekam. Da dachten sich Virologen natürlich, da ist dann wahrscheinlich ein drittes Virus drin und haben dann Blut von so einem Patienten genommen und haben das auf Schimpansen geimpft und die Tiere beobachtet. Denen passierte aber nichts. Das gab da vorübergehende Transaminasen-Erhöhen — das sind die Leberenzyme. Die gingen hoch und dann gingen sie wieder runter. Da haben sie gedacht, na gut, das könnte was gewesen sein. Die Tiere wurden aber nicht krank. Dann haben sie die Tiere geschlachtet und untersucht. Die Leber war auch frei, war alles prima. Aber dann haben sie mit diesen hochauflösenden gentechnischen Methoden irgendwelche RNA-Schnipsel gefunden, die nicht zu dem genetischen Code des Wirts zu gehören schienen und haben gesagt: Das ist es! Und haben dann dagegen diesen Hepatitis C-Antikörper gebaut und den epidemieartig in der Bevölkerung verbreitet.

Ein Molekularbiologe in Lübeck hat dann Hepatitis C-spezifische DNA-Sequenzen in menschlicher DNA von HCV-Negativen gefunden. D.h. man kann annehmen, dass diese HCV-Bruchstücke im menschlichen Genom vorkommen und immer dann frei werden, wenn man die Zellen zu sehr malträtiert, z.B. mit Alkohol oder mit Drogen eben auch, dass dann Leberzellen kaputt gehen und dass dann auch diese Sequenzen ins Serum gehen und dass dann dagegen endogen Antikörper gebildet wird, weil nämlich viele der Betroffenen gar keine Ahnung haben, wo sie es her haben können. Das heißt, die haben keine Transfusion gehabt, die haben keine Schnittverletzung gehabt, sind aber trotzdem HCV- positiv. Also, man weiß eigentlich nicht woher. Das kann endogen passieren.

Dann gibt es Gruppen, die zeigen auch ganz klar, dass die Hepatitis C keine gefährliche Krankheit ist. Man hat diese Kohorte über viele Jahre beobachtet. Das sind 62.000 Frauen gewesen, die mit Anti-D-Immunglobulin damals therapiert worden sind und HCV-positiv zum Teil waren, also 700 waren davon HCV-positiv. Und man hat nur 182 Fibrosen und 7 Zirrhosen gefunden. Wenn man das vergleicht mit dem Vorkommen in der normalen

Bevölkerung, dann ist das weniger als man in der normalen Bevölkerung erwarten würde.

Mit dieser Geschichte konfrontiert man die Kollegen dann. Ja, das könnte daran gelegen haben, dass die Frauen dann — wissend um ihre Hepatitis-C-Infektion — weniger Alkohol getrunken hätten. Und dann haben wir aber auch schon den eigentlich Schuldigen an der Hepatitis C. Das ist nämlich der Alkohol.

Und wenn sie heute in den Lebertransplantationszentren gucken, welche Lebern da zur Transplantation anstehen, dann steht da meistens, euphemistisch verbrämt in der Anamnese: nutritiv toxischer Leberschaden. Das bedeutet so viel wie: Alkohol und Drogen. Auch über Kinder gibt es Arbeiten. Wir haben gesehen, dass diese HCV-positiven Sequenzen sich manchmal dann von selbst auflösen nach vielen Jahren. Also, es besteht eigentlich gar kein Grund, diese Krankheit zu behandeln und so mache ich das auch seit 30 Jahren. Ich habe auch noch nicht erlebt, dass einer dieser Patienten eine Leberzirrhose bekommen hätte.

Es gibt auch retrospektive Studien wie diese hier z.B. von Seeff, die immerhin ein 45jähriges Follow-up hatten. Das waren Studien, die durchgeführt wurden bei Rekruten in Amerika. Da waren eingefrorene Seren vorhanden, die hat man dann aufgetaut und geguckt, was aus denen geworden ist. Da hat man festgestellt, nach 45jährigem Follow-up gab es wenig liver-related Sterblichkeit und mortality rates. Also, es macht eigentlich keine Krankheit, diese HCV Positivität.

Aber in unserer Presse sieht das anders aus und da werden gleich wieder die militärischen Vokabeln laut: „Sieg durch Blitztherapie“. Also Blitzkrieg. „Eine schnelle Behandlung kann die Hepatitis C heilen.“ So stand es damals da. Das ist schon lange her, als Herr Manns das geschrieben hat: „Von 43 sind 42 Patienten durch eine Interferontherapie geheilt.“ Das ist ziemlich harter Tobak das Interferon. Davon wird man dann richtig krank. Das bis dahin fehlende Krankheitsgefühl stellt sich dann sofort ein, wenn die Therapie losgeht. Mittlerweile wird diese Behandlungsmethode verworfen, weil sie nebenwirkungsreich ist. Jetzt wird eben eine neue angeboten grade und massiv beworben, weil das Medikament jetzt 1000 Dollar pro Pille kosten soll. 1000 Dollar pro Pille. Das ist also wirklich eine obszöne Preisentwicklung. Anders kann man das nicht mehr nennen. Und es handelt sich um ein Medikament, was vom Wirkungsmechanismus so banal ist wie das AZT. Das ist ein DNA-Terminator, also ein Polymerase-Hemmer, und weiter gar nichts, ist zytotoxisch, kann also irgendeine Viruslast senken. Und das wird jetzt vermarktet als das Heilmittel gegen Hepatitis C. Das wird wahrscheinlich ein, zwei Jahre dauern, bis es heißt, wir haben Therapieversager. Wir müssen jetzt wieder mit einem anderen Medikament dagegen usw. Und so ist das ein lange währendes Schauspiel, sehr zu Ungunsten der Patienten.

Was mir noch aufgefallen war ist dies hier: Und zwar gibt es einen Youtube-Beitrag von einem Kollegen von mir, der praktisch neben meinem steht. Sein Beitrag ist eine reine Werbeveranstaltung für die Hepatitis C-Therapie. Da viel mir eine Äußerung von ihm auf. Da sagt er, das Schlimme sei ja an der Hepatitis C die hohe Dunkelziffer. Mit anderen Worten: Nur 20 % oder 10 % wissen von ihrer Infektion, die anderen leben völlig unbehelligt und ohne Therapie und führen ein wunderbares Leben und es passiert gar nichts. Aber dieses Argument wird von den Hepatologen nicht so richtig aufgegriffen, wie sie sich denken können. Aber das ist eigentlich, wie ich finde, ein schlagendes Argument, nämlich die Dunkelziffer. Wenn die so hoch ist und an der Entstehung der Leberzirrhose etwas dran ist,

müssten wir mittlerweile einen Berg von Leberzirrhosen haben, den wir nicht haben.

Ja, was können wir tun? Also, ich werde ja immer gefragt, ob ich nicht irgendein Medikament hätte, um das Immunsystem zu stützen. Muss ich sagen, ich habe im Laufe der Zeit bisher nix kennengelernt, was wirklich da einen Nutzen hat oder irgendwie vernünftig funktionieren könnte. Ich muss immer sagen, man kann nur die Schädigungen fernhalten. Man muss eine echte Lifestyle-Änderung vollziehen. Man muss also den Drogen Adieu sagen. Man muss versuchen, die legalen Drogen, die Medikamente, abzusetzen. Und man muss... [Applaus] Das Schlimme ist tatsächlich, dass die Patienten, die aus dem illegalen Drogenbereich kommen, dann in den legalen Drogenbereich wechseln. Und damit ist eine echte Gesundheit eigentlich nicht mehr zu erreichen.

Die Erhaltung des Immunsystems können sie praktisch aus meiner Sicht nur bewerkstelligen durch körperliche Aktivität, gesunde Ernährung, ausreichend Schlaf und eine psychische Ausgeglichenheit. Medikamentös lässt sich da leider wenig machen. [Applaus]

Mit diesem letzten Zitat von dem berühmten Arzt Sir William Osler möchte ich schließen: „Es wäre sicherlich gut für die Menschheit, aber schlecht für die Fische, wenn man all die Medikamente ins Wasser schütten würde.“ Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

von [rw./rz./mv.](#)

---

#### Quellen:

<https://www.kla.tv/5835>

<https://www.anti-zensur.info/azk11/viruswahn>

---

#### Das könnte Sie auch interessieren:

#BildungUnzensiert - UNZENSIERT - [www.kla.tv/BildungUnzensiert](http://www.kla.tv/BildungUnzensiert)

#DrClausKoehnlein - Dr. med. Claus Köhnlein - [www.kla.tv/DrClausKoehnlein](http://www.kla.tv/DrClausKoehnlein)

#AZK11 - 11. Anti-Zensur Konferenz - [www.kla.tv/AZK11](http://www.kla.tv/AZK11)

---

#### Kla.TV – Die anderen Nachrichten ... frei – unabhängig – unzensiert ...



- was die Medien nicht verschweigen sollten ...
- wenig Gehörtes vom Volk, für das Volk ...
- tägliche News ab 19:45 Uhr auf [www.kla.tv](http://www.kla.tv)

Dranbleiben lohnt sich!

Kostenloses Abonnement mit wöchentlichen News per E-Mail erhalten Sie unter: [www.kla.tv/abo](http://www.kla.tv/abo)

---


#### Sicherheitshinweis:

Gegenstimmen werden leider immer weiter zensiert und unterdrückt. Solange wir nicht gemäß den Interessen und Ideologien der Systempresse berichten, müssen wir jederzeit damit rechnen, dass Vorwände gesucht werden, um Kla.TV zu sperren oder zu schaden.

Vernetzen Sie sich darum heute noch internetunabhängig!

Klicken Sie hier: [www.kla.tv/vernetzung](http://www.kla.tv/vernetzung)

---

Lizenz:  *Creative Commons-Lizenz mit Namensnennung*

Verbreitung und Wiederaufbereitung ist mit Namensnennung erwünscht! Das Material darf jedoch nicht aus dem Kontext gerissen präsentiert werden. Mit öffentlichen Geldern (GEZ, Serafe, GIS, ...) finanzierte Institutionen ist die Verwendung ohne Rückfrage untersagt. Verstöße können strafrechtlich verfolgt werden.