

**Dr. med. Heinrich Kremer, Medizinaldirektor a.D. / Barcelona**

## **Die stille Revolution der Krebs- und AIDS-Medizin**

Das Buch des renommierten Forschers, Medizinaldirektor a.D. Dr. med. Heinrich Kremer, erklärt erstmals, wie und warum eine Zelle zur Krebszelle transformiert und wie man diesen natürlichen Prozeß aufhalten und rückgängig machen kann. Man erfährt ferner, warum AIDS nicht von einem mysteriösen Virus verursacht wird - den bis heute niemand nachweisen konnte - sondern durch den Verlust der Immunbalance zwischen intrazellulären Abwehrmaßnahmen einerseits und den entwicklungsgeschichtlich jüngeren humoralen Abwehrmethoden andererseits. Auch diesen natürlichen Prozeß kann man aufhalten und wieder rückgängig machen.

Dieses Buch ist für Krebs- und AIDS-Patienten (über-) lebenswichtig.

Für jeden Therapeuten ist es Pflichtlektüre, falls er die lebensgefährlichen Fehler der orthodoxen Medizin vermeiden will.

535 Seiten, zahlreiche Übersichtstafeln, Hardcover, **ISBN 3-934196-20-9**.  
Ehlers Verlag, 50 Euro.



### **INHALT**

- 1 [Eine verhängnisvolle Fehlentscheidung](#)
- 2 [Die sensationelle Entdeckung](#)
- 3 [Das AIDS-Rätsel](#)
- 4 [AIDS ist keine übertragbare Krankheit](#)
- 5 [Die Herausforderung der bisher gültigen Immuntheorien](#)
- 6 [Die erfolgreichste Fusion der Evolutionsgeschichte](#)
- 7 [Der kollektive Tunnelblick](#)
- 8 [Die Lösung des Krebsrätsels](#)
- 9 [Der Amoklauf der HIV/AIDS-Medizin](#)
- 10 [Das gewaltige Umdenken](#)
- 11 [Das lebensrettende Wissen vom Heilen](#)
- 12 [Der Widerstand gegen die Massenvergiftung in Afrika](#)



## **Kapitel 1**

Eine Verhängnisvolle Fehlentscheidung

20 Jahre Mißbrauch von Stickstoffgasen als sexuelles Dopingmittel - die scheinbar rätselhaften Folgen

Inhalt 11 - 22

Seite 11

Bereits vor 140 Jahren wurden Nitrite und Nitrate als kreislaufaktive Substanzen entdeckt

Seite 13

Seit 50 Jahren weiß man, daß Nitrite und Nitrate in der Nahrung, in Industrieprodukten und in Pharmaka in krebserzeugende Nitrosamine umgewandelt werden können.

Seite 15

Die Freigabe der Rezeptpflicht für immuntoxische und krebserzeugende Nitrogase führte vor 40 Jahren zum epidemischen Mißbrauch als sexuelle Dopingmittel

Seite 17

Die erwünschten Effekte der Nitritvergiftung beim Homosexuellen

Seite 18

Die ersten vor 20 Jahren diagnostizierten homosexuellen AIDS-Patienten waren chronische Nitrit-Konsumenten

Seite 20

Die Hintergründe der "politisch korrekten" Fehldeutung der toxischen und pharmakotoxischen Ursachen von Krebs und Immunschwäche als Virusinfektion

## **Kapitel 2**

Die sensationelle Entdeckung

Das gasförmige Stickstoffmonoxid als bioenergetischer Regulator innerhalb und zwischen lebenden Zellen - der Gaskrieg zwischen Mensch und Mikroben

*Inhalt 23 - 36*

Seite 23

Der langwierige und späte Nachweis der Existenz und Funktion von nitrogenen Oxiden in menschlichen Blutgefäß-, Immun- und Nervenzellen

Seite 26

Die entscheidenden Fragen, die von der AIDS-Forschung nicht gestellt wurden

Seite 27

Die Entdeckung der archaischen Enzyme, die Stickstoffmonoxyd-Gas (NO) synthetisieren

Seite 28

Die Regelung der Elektronenflüsse und Protonengradienten (Redox-Gleichgewichte) durch NO und seine Abkömmlinge

Seite 30

NO-Gas als löslicher, diffusionsfähiger Botenstoff, der keine Zielrezeptoren benötigt

Seite 32

Die NO-Synthese-Enzyme sind evolutionsbiologisch hochkonserviert /

Die nitrogenen Oxyde sind ein uraltes Kommunikationsprinzip innerhalb und zwischen Zellen, die mit Metallionen und Schwefel-Wasserstoff-Verbindungen wechselwirken, um die Redox-Potentiale zu regulieren

Seite 33

NO und seine Abkömmlinge sind unverzichtbar, um intrazelluläre Krankheitserreger hemmen oder abtöten zu können

Seite 34 / 35

Auch viele Nicht-Immunzellen erzeugen cytotoxisches NO-Gas und sind an der Hemmung von Pilzen, Parasiten, Viren, Bakterien und Krebszellen beteiligt

Seite 35

Die Forschungsexplosion der experimentellen und klinischen NO-Forschung führt zur Revision der Krankheitstheorien und Behandlungsstrategien auf vielen wichtigen Gebieten der Medizin

## **Kapitel 3**

Das AIDS-Rätsel

Warum die AIDS-Krankheiten fehlgedeutet wurden - die Hemmung der Gasabwehr ist die Ursache der erworbenen Immunschwäche

*Inhalt 37 - 51*

Seite 37

Die klinischen und immunologischen Befunde der ersten medizinisch als AIDS-Fälle diagnostizierten Patienten

Seite 40

Ärzte und Immunologen wußten 1981 nicht, daß es NO-produzierende T-Helferimmuszellen gibt

Seite 41

Die evolutionsbiologische Entwicklung der Doppelstrategie der menschlichen Immunabwehr

Seite 43

Die Steuerung der Balance zwischen NO-Gasabwehr und der Antikörper-Immunität

Seite 44

Zuviel und langdauernde NO-Gasproduktion erschöpft die Entgiftungsmoleküle und verschiebt die Immunbalance (AIDS)

Seite 46

Die Vor- und Nachteile der Doppelstrategie der Immunabwehr

Seite 47

Die widerspruchsfreie Lösung des scheinbaren AIDS-Rätsels

## **Kapitel 4**

AIDS ist keine übertragbare Krankheit

Opportunistische Infektionen und das Kaposi Sarkom waren vor der AIDS-Ära wohl bekannt - vielfältige Ursachen lösen die gleiche evolutionsbiologisch programmierte Immunantwort aus

*Inhalt 53 – 99*

Seite 53

Die Pneumocystis Carinii-Lungenentzündung (PCP) ist die häufigste Indikatorkrankheit in den westlichen Ländern und wurde bereits vor mehr als 60 Jahren nach Einsatz von Sulfonamiden bei Frühgeborenen erkannt

Seite 54

Die PCP bei immuntoxisch behandelten Patienten und bei Störungen der Immunglobulinbildung

Seite 55

Die experimentelle PCP bei immunsuppressiv behandelten Tieren /

Die PCP in der Dritten Welt nach Mangel- und Fehlernährung ist seit Jahrhunderten bekannt

Seite 56 / 57

PCP und Kaposi Sarkom (AIDS) bei immunsuppressiv behandelten Organtransplantationen seit den 60er Jahren

Seite 60

Der erste Welt-AIDS-Kongreß in New York verleugnet die immuntoxische Extremlast der ersten AIDS-Patienten und postuliert stattdessen die "neue Krankheit" durch einen "neuen AIDS-Erreger"

Seite 61

Die Formen des Kaposi-Krebs in Afrika waren seit Jahrhunderten bekannt

Seite 62

Das Kaposi Sarkom in Europa wurde bereits vor 130 Jahren von dem ungarischen Hautarzt Moritz Kaposi klinisch definiert

Seite 63

Alle Antibiotika wirken gleichzeitig mehr oder weniger immunsuppressiv

Seite 64

Die auf dem ersten Welt-AIDS-Kongreß vorgetragenen Hypothesen zur AIDS- und Krebsursache stehen in unauflösbarem Widerspruch zur klinischen Wirklichkeit - es wird eine "geplante Serie von menschlichen Experimenten" mit AIDS-Patienten für notwendig erklärt, um zu beobachten, ob sich nach gezielter medikamentöser Blockade der zellulären Immunabwehr Krebs entwickelt oder weiterentwickelt

Seite 68

Die Virus-Krebsforscher deklarieren 1983 den Kaposi-Krebs bei homosexuellen Nitritgerauchern willkürlich als "Mysterium" und "faszinierendes Rätsel," obwohl 1982 bei Tierversuchen bewiesen wurde, daß bereits kurzfristiger Nitritgebrauch immuntoxische und krebserzeugende Effekte auslöst

Seite 70

Der forschungspolitische Hintergrund (1971-1984) der Fehldeutung der willkürlich im Reagenzglas erzeugten "HIV-Charakteristika"

Seite 73

25 Jahre nach einseitiger Forschungsförderung der Retrovirus-Krebsforschung wird der "Krieg gegen den Krebs" für verloren erklärt, wird der Beweis erbracht, daß faktisch nur Nitrit inhalierende homosexuelle AIDS-Patienten am Kaposi-Krebs erkrankt sind, und wird von Retrovirus-AIDS-Forschern ratlos zugegeben, daß sie das AIDS-Rätsel nicht lösen konnten

Seite 79

Das Krankheitsmodell des Nicht-Retrovirus-Konzeptes Seite 80 Transplantations-AIDS durch Hemmung der cytotoxischen NO-Synthese stützt das Nicht-Retrovirus-Konzept

Seite 81 / 82

Die Gegenargumente gegen die NO-Hemmung als AIDS-Ursache zur Rettung der Retrovirus-AIDS-Theorie sind logisch nicht nachvollziehbar

Seite 87

Homosexuelle Männer haben die höchste infektiöse Krankheitsbelastung im Vergleich zu jeder anderen Risikogruppe in Nordamerika oder Europa

Seite 89

Angeborene oder erworbene zelluläre Immunschwächen allein sind nicht als indirekter Krebsauslöser nachgewiesen /

Auch der scheinbare HIV-Nachweis in T-Helferimmunen von AIDS-Patienten beruht auf der Provokation von Zellprodukten als Ausdruck der evolutionsbiologisch programmierten Immunantwort (experimentelles Labor-AIDS)

Seite 95

Der "Anti-HIV-Antikörpertest" ist so geeicht, daß er als positiv gewertet wird, wenn die Testperson besonders hohe polyspezifische Antikörpermengen (Nicht-Anti-HIV-Antikörper) im Blutserum aufweist

Seite 96

Der Laborbefund "HIV-positiv" beruht auf einem logischen Zirkelschluß

Seite 98

Auch aufgrund des medizinischen Wissens vor 20 Jahren hätte man die immuntoxischen Ursachen von AIDS ohne die Annahme eines "neuen Erregers" richtig diagnostizieren können

## **Kapitel 5**

Die Herausforderung der bisher gültigen Immuntheorien

Wie sich erworbene Immunschwächen tatsächlich entwickeln

*Inhalt 101 - 134*

Seite 101

Die Entdeckung der gegensätzlich arbeitenden Untergruppen der T-Helferiummunzellen (T4-Zellen Typ 1 und Typ 2 = TH1 und TH2)

Seite 102

Die DTH-Hautreaktion als Voraussage Faktor für die TH1-TH2 Immunzellbalance in der klinischen Sepsis-Forschung

Seite 105

Die experimentellen und klinischen Beweise für den Kausalzusammenhang zwischen TH1-TH2-Immunzellbalance, Dominanz der Typ2-Cytokin-Muster und aneurer DTH-Hautreaktion bei chronischen Infektionen

Seite 109

Die Immunzellbalance bei "HIV-Positiven" ist bereits vor dem Nachweise von "HIV-Charakteristika" gestört

Seite 114

"HIV-Charakteristika" sind vorwiegend in T4-Zellen vom Typ2 nachweisbar und sind mit Typ2-Cytokin-Mustern assoziiert

Seite 116

Die HIV/AIDS-Theorie ist a priori falsch, weil das grundlegende Selbst-Fremd-Konzept der Immunologie nicht stimmt /

Die ungelösten Widersprüche der Selbst-Fremd-Immuntheorie /

Die Grundregeln der Nicht-Aktivierung der T-Immunzellen gegen körpereigene Eiweiße ("Selbst-Toleranz")

Seite 119

T-Helferimmunzellen erkennen nicht "Fremd" und "Selbst," sondern sind besonders redoxsensible Sensor- und Effektorzellen zur Regelung der Störungen der Redoxgleichgewichte aus unterschiedlichen Ursachen

Seite 120

Das Dilemma zwischen Selbstverteidigung und Selbsterhaltung

Seite 121

Die experimentellen Befunde des Rückkopplungssystems zwischen den polaren T-Helferzellen und

Cytokin-Mustern sowie der cytotoxischen NO-Synthese

Seite 124

Die klinischen Konsequenzen des T-Helferzellstatus, der assoziierten Cytokin-Synthese und der Hemmung der Überproduktion des cytotoxischen NO-Gases bei AIDS, Sepsis und Autoimmunreaktionen

Seite 126

Typ2-Cytokin-Status und Selbsttoleranz der T- und B-Lymphzellen bei Krebszelltransformation / Die Selbsttoleranz gegen die Anaerobier-Kolonie der Darmflora als exosymbiotische Entlastung der Immunbalance des Gesamtorganismus

Seite 127

Eine erfolgreiche Schwangerschaft ist nur unter dem Schutz der TH2-Dominanz des Typ2-Cytokin-Status und der cytotoxischen NO-Hemmung möglich / Die steuernde Kraft hinter der Immunbalance

Seite 129

Weltweit zunehmende Allergien, Atopien und AIDS als Indikator für die zivilisationsbedingte Verschiebung der Immunzell-Balance zur TH2-Dominanz

Seite 131

Die Immunzell-Dysbalance im Alter

Seite 132

Unabhängig von den spezifischen Ursachen sind alle Immunschwächen den gleichen evolutionsbiologischen Regeln unterworfen

## **Kapitel 6**

Die erfolgreichste Fusion der Evolutionsgeschichte

Wie das Mikro-Gaia-Milieu funktioniert - die lebenswichtige Rolle der Mitochondrien

*Inhalt 135 - 168*

Seite 136

Die gigantische Energiebereitstellung der Mitochondrien

Seite 139

Das koordinierte Zusammenspiel zwischen Mitochondrien-DNA und Zellkern-DNA

Seite 140

Die Gaia-Hypothese und die Endosymbiose-Theorie

Seite 141

Das Erbgut im Zellkern aller eukarioten Lebewesen einschließlich des Menschen stammt von der DNA-Fusion mehrerer Einzeller ab

Seite 142

Die evolutionsgeschichtliche Kolonisierung der Proto-Mitochondrien als Bioreaktoren für alle Mehrzeller

Seite 144

Die gasgesteuerten In- und Exportschleusen der Mitochondrien-Kolonie erinnern immer noch an die Frühzeit der Entwicklung der Zellsymbiose /

Das seit mehr als 70 Jahren ungeklärte Warburg-Phänomen des aeroben Glucose-Abbaus (fermentative ATP-Produktion im Zellplasma ohne Sauerstoffverbrauch) in Krebszellen zeigt sich auch in T-Helferimmunitellen nach Stimulation während der Vermehrungsphase

Seite 145

Die experimentellen Beweise für die physiologische Wechselschaltung der oxidativen Energiebereitstellung, Zellatmung in den Mitochondrien und der überwiegend fermentativen ATP-Synthese im Zellplasma in Anwesenheit von Sauerstoff (Warburg-Phänomen) während der späten Zellteilung

Seite 148

Die Umschaltung zwischen überwiegender aerober Glykolyse und OXPHOS in den fötalen Zellen nach der Geburt

Seite 150

Die pathophysiologische Refötalisierung /

Das Calcium-Austauschsystem zwischen den mitochondrialen Zellsymbionten und dem Zellplasma reguliert zahlreiche Stoffwechselabläufe und Energieflüsse

Seite 152

Die Wechselwirkung zwischen NO und Calcium als Schalter der Zellsymbiosen zwischen OXPHOS und aerober Glykolyse (Warburg-Phänomen) /

Die Interaktion in den Mitochondrien zwischen NO und Calcium beim programmierten Zelltod (Nekrose)

Seite 153

Die zweiseitige Rolle der Peroxinitrit-Steuerung der Zellsymbiose

Seite 155

Die Gegenregulation der Zellsymbiosen bei NO- und Sauerstoffradikalen-Streß

Seite 156

Die Aufschaltung der Prostaglandin-Synthese dient dem Schutz der Zellsymbiose und ist evolutionsbiologisch hochkonserviert

Seite 157 / 158

Die Bcl-2-Eiweiße wirken mit an der Schließung der Mitochondrienschleusen und verhindern die Rückschaltung von aerober Glykolyse (Warburg-Phänomen) zur OXPHOS-Phase der Zellsymbiose

Seite 159

Die Redoxsteuerung der Zellsymbiosen zwischen NO und seinen Abkömmlingen und den schwefelhaltigen Nichteweiß-Thiolen und Eiweiß-Thiolen

Seite 162

Das Immunzellnetzwerk als redox-sensibles Frühwarnsystem für die Zellsymbiosen

Seite 163 / 164

Das gasgesteuerte Mikro-Gaia-Milieu der Zellsymbiosen ermöglicht die thermodynamische Tiefe des oszillierenden Spielraums im Grenzbereich zwischen fester und fluiden Phase

Seite 165

Die Liste der systemischen und chronischen Krankheiten in Abhängigkeit von funktionellen und strukturellen Störungen der Mitochondrien wird immer länger

Seite 166

AIDS und Krebs sind keineswegs rätselhafte Phänomene, sondern übersteuerte Gegenregulationen des Mikro-Gaia-Milieus

# Kapitel 7

Der kollektive Tunnelblick

Warum die "HIV-Charakteristika" die evolutionsbiologisch programmierten Folgen und nicht die spezifischen Ursachen von starkem und / oder andauerndem Immunstreß sind - was der HIV-Test wirklich mißt

*Inhalt 169 – 207*

Seite 169 / 170

Die vergebliche Suche des Nobelpreisträgers Mullis nach der Originalpublikation "HIV ist die wahrscheinliche Ursache von AIDS"

Seite 172

Das überraschende Eingeständnis des "HIV"-Entdeckers Montagnier, die selbstdefinierten Standardregeln zur echten Retrovirus-Isolation außer Kraft gesetzt zu haben

Seite 175

Der Wirtschaftskrieg zwischen dem Pasteur-Institut in Paris und dem Nationalen Krebsinstitut der USA um die Patentrechte des "HIV-Test"

Seite 177

Die Eigendynamik der massenpsychologischen Suggestion einer "neuen Sex- und Blutseuche"

Seite 178

Die Selbst- und Fremdtäuschungen der "HIV"-Entdecker und die "desaströsen Ergebnisse"

Seite 182

"Das Auftreten von AIDS gab ab 1981 dem Retrovirus-Establishment eine Gelegenheit, das, was bis dahin nur ein akademischer Flop war, in ein Tragödie des öffentlichen Gesundheitswesens zu verwandeln"

Seite 187

Die unspezifischen "HIV-Charakteristika" werden widerspruchsfrei durch das Konzept der Zellsymbiose als gesetzmäßig evolutionsbiologisch programmierte Folgen nach prooxidativem Streß erklärt

Seite 190

Der "HIV"-Test mißt eine Antikörperreaktion gegen das, was man in das Testsubstrat hineingesteckt hat: Nichtdefinierte Eiweiße, freigesetzt aus mehrfach gestreßten menschlichen Immunzellen

Seite 193

Die experimentellen Befunde des Montagnier-Teams als Gegenbeweise gegen die Krankheitstheorie "HIV ist die Ursache von AID und AIDS"

Seite 196

Die experimentellen Befunde des Gallo-Teams als Gegenbeweise gegen die Krankheitstheorie "HIV ist die Ursache von AID und AIDS"

Seite 198

Das System der genetischen und supragenetischen Gegenregulation gegen nitrosativen und oxidativen Streß ist bei allen Lebewesen nachgewiesen

Seite 203

Die Labortricks zur Massenproduktion von "HIV-Eiweißen" zwecks Bestückung des "HIV-Tests"

Seite 204

"Die unsichtbare Hand des Marktes"



# Kapitel 8

Die Lösung des Krebsrätsels

Warum normale Zellen sich zu Krebszellen entwickeln - die Rückbildung zu embryonalen Eigenschaften der Krebszellen beruht auf der evolutionsbiologisch programmierten Inaktivierung der Mitochondrien

*Inhalt 209 - 246*

Seite 209

Die Kontroverse um das Warburg-Phänomen und die RNA-Tumorviren

Seite 211

Der Nachweis von Retroviren in menschlichen Krebszellen konnte niemals demonstriert werden

Seite 213

Das Warburg-Phänomen und die Transformation zu Krebszellen sind nicht primär von DNA-Strukturdefekten im Zellkern oder in den Mitochondrien abhängig

Seite 215

Die Übereinstimmung zwischen fötalen und Krebszellen auf der genetischen, metabolischen und bioenergetischen Ebene

Seite 216

Die Grundannahmen der evolutionsbiologisch programmierten Typ2-Gegenregulation zum Verständnis der Re-Fötalisierung und des Warburg-Phänomens

Seite 218 / 219

Die Dissoziation des Zusammenspiels der unterschiedlichen Genomanteile im Zellkern und in den Mitochondrien / Die Krebszellen können nicht mehr durch prooxidativen Streß sterben (Apoptose oder Nekrose), da die Mitochondrienschleusen zur Minimierung des nitrosativen und oxidativen Streß nach dem Teilungszyklus durch überdauernde Gegenregulation geschlossen bleiben /

Die Krebszelle als überdauernde Regression der Zellsymbiose in das evolutionsbiologische Frühstadium der Protisten /

Der bioenergetische Wechselrhythmus der Zellsymbiosen kann unter pathophysiologischen Bedingungen in zwei Richtungen übersteuert bzw. untersteuert werden (Typ1-Überregulation bzw. Typ2-Gegenregulation)

Seite 221

Warum ohne Ausgleich des Thiolpools Chemotherapeutika in Krebszellen selektiv die Typ2-Gegenregulation verstärken und die Bildung von resistenten Metastasen begünstigen können

Seite 222

Die Behandlung der Organtransplantierten Patienten mit dem immunsuppressiven und carcinogenen Pilzgift Cyclosporin A als Modell der Provokation der Krebszelltransformation durch Schließen der Mitochondrien-Schleusen

Seite 224

Die auffallenden Gemeinsamkeiten des Verhaltens der Zellsymbiosen von Immunzellen und Krebszellen bei organtransplantierten und AIDS-Patienten

Seite 226

Das Netzwerk der Energieflüsse und Informationsmuster ist das Programm, das sich selbst organisiert über die variable "Halbleiterfunktion" der makromolekularen Eiweiß-Komplexe

Seite 227 / 228

Die makromolekulare Halbleiterfunktion der Mitochondrien-Schleusen ist bei der Krebszelltransformation durch die erzwungene Drosselung des fluiden Mikro-Gaia-Gasmix invariabel gehemmt / Da Isomerase-Enzyme die Halbleitereigenschaften der Makromoleküle modulieren, führt die Manipulation des Isomerase-Enzyms Cyclophilin durch Cyclosporin A bei Organtransplantierten zu zur

## Krebszelltransformation /

Die erfolgreiche evolutionsbiologische Lösung der Entkopplung der Genomanteile im Zellkern sowie des Genoms in den Mitochondrien auf niedrigem fluidem Niveau während der physiologischen Zellteilungsphasen ist bei der Krebszelltransformation dauerhaft auf Kosten der Mitochondrien-Aktivität fixiert

## Seite 229

Mitochondrien-toxische Medikationen führen zur mangelnden Verwertbarkeit des Sauerstoffs (Pseudohypoxie)

## Seite 230

Der Zustand der Pseudohypoxie reaktiviert die evolutionsbiologisch konservierten Programme zum Überleben ohne Sauerstoff /

Die Befunde der Genexpressionsstudien bei Pseudohypoxie stehen in fundamentalem Gegensatz zu den vorherrschenden Theorien der Krebsentstehung durch Zufallsmutation

## Seite 232 / 233

Das Überleben von metastatischen und nicht metastatischen Krebszellen ist kein Zufall, sondern von nicht-linearen bioenergetischen Bedingungen abhängig /

Die experimentellen Beweise, daß der programmierte Zelltod in nicht metastatischen Krebszellen abhängig ist von der Aktivität des iNOS-Enzyms zur Produktion von cytotoxischem NO-Gas und auch in metastatischen Krebszellen durch starke und wiederholte iNOS-Stimulation aktiviert werden kann

## Seite 234

Die Rolle der feinen Balance der Calcium-abhängigen NO-Gase in Krebszellen für die komplexe Typ2-Gegenregulation und die "Resistenz" nach der Chemotherapie

## Seite 235

Der Kausalzusammenhang zwischen chronischen Pilz- und Parasiteninfektionen und der Krebsentwicklung nach der Erschöpfung des Thiol-Pools und der Synthesehemmung des cytotoxischen NO

## Seite 236

Die jahrzehntelange Suche der Nitrosaminforschung nach der primären Krebsursache am falschen Tatort im Zellkern-Genom

## Seite 239

Die alternative Erklärung der primären Krebsursache durch das Konzept der Typ2-Gegenregulation

## Seite 240

Das Alternativkonzept erklärt die primäre Krebsursache und die relative Erfolglosigkeit der konventionellen Krebstherapie wesentlich plausibler als irgendwelche Mutationstheorien oder fiktive Retrovirushypothesen

## Seite 241

Der drastische Rückgang infektiöser und inflammatorischer Prozesse als Hauptkrankheits- und Todesursachen in den industrialisierten Ländern vor Einführung der Schutzimpfungen, Chemotherapeutika und Antibiotika

## Seite 242

Der dramatisch veränderte nitrosative und oxidative Belastungsdruck in den industrialisierten Ländern kann von den archaischen Zellsymbiosen nicht anders beantwortet werden als in der vorindustriellen Evolutionsphase und ist die Ursache für die chronischen, degenerativen und Krebserkrankungen

## Seite 243

Alle relevanten wissenschaftlichen Daten nach 20 Jahren Kaposi Sarkom-Forschung bestätigen exzessiven nitrosativen Streß und Erschöpfung des Thiol-Pools als primäre Ursache des exklusiven Auftretens des Kaposi-Krebs bei homosexuellen Männern

## Seite 245

Im Gegensatz zur Retrovirus-AIDS-Krebs-Theorie konnte das evolutionsbiologische Konzept der Typ2-Zelldyssymbiose der Krebsgenese alle entscheidenden Forschungsdaten widerspruchsfrei integrieren

## Kapitel 9

Der Amoklauf der HIV/AIDS-Medizin

Warum AIDS-Medikamente AIDS und Krebs, sowie Degeneration von Muskel- und Nervenzellen verursachen, die Aufklärung des tatsächlichen Wirkmechanismus von AZT etc. und Bactrim etc.

*Inhalt 247 - 289*

Seite 247

Drei der "erfolgreichsten" immundepressiven (Azathioprin), antimikrobiellen (Trimethoprim) und "antiretroviralen" (AZT) Medikamente stammen aus derselben Laborküche: alle drei Substanzen wirken immuntoxisch, Mitochondrien-toxisch und krebserzeugend (primäre und sekundäre AIDS-Indikatorkrankheiten)

Seite 248

Hintergründe und Manipulationen bei der Einführung der Substanz AZT für die geplanten menschlichen Experimente

Seite 252

Die Aufklärung des tatsächlichen AZT Mechanismus

Seite 256

Die therapeutischen Scheinerfolge durch AZT-Medikation

Seite 257

Die bedeutsame Frage, ob männliche Spermien immuntoxisches und krebserzeugendes Azidothymidin (AZT) enthalten

Seite 258

Das von der US-Zulassungsbehörde FDA unterdrückte toxikologische Beweisgutachten der krebserzeugenden Eigenschaften von AZT und die weltweiten klinischen AIDS- und Krebsfolgen infolge AZT-Medikation

Seite 260

Das Eingeständnis des Herstellers, daß die tatsächlichen toxischen Folgen der AZT-Medikation nicht zu unterscheiden sind von den theoretischen "HIV-Symptomen"

Seite 262

Der Wirkmechanismus von Bactrim (Trimethoprim / Sulfamethoxazole)

Seite 264

Die gefährliche Illusion des Infektschutzes durch Bactrim-Dauerprophylaxe bei promiskuitiven Homosexuellen seit den 70er Jahren

Seite 265

Nach einer Serie von Bactrim-Todesfällen werden restriktive Empfehlungen gegeben außer für die Bactrim-Medikation bei den bereits immungeschädigten "HIV-Positiven" und AIDS-Patienten

Seite 267

Der tierexperimentelle Beweis der wirkanalogen immunsuppressiven Effekte von Azathioprin und Trimethoprim (Bactrim)

Seite 269

Die systemerhaltenden Vorteile für die etablierte Medizin, die toxischen Folgen der chemotherapeutischen "Wunderwaffen" zu verleugnen

Seite 271

Die Aufklärung der Mitochondrien-toxischen Wirkmechanismen der Inhaltsstoffe von Bactrim

Seite 275

Der dringende Verdacht der Weitergabe der irreparablen Mitochondrien-toxischen Schädigungen infolge Chemo-Antibiotika und Chemotherapeutika über die mütterliche Keimbahn als vererbte Disposition für AIDS, Krebs u.a. chronische Erkrankungen

Seite 278

Das grundsätzliche Problem der durch Chemo-Antibiotika und Chemotherapeutika erzwungenen Typ2-Gegenregulation der Zelldyssymbiosen bei AIDS- und Krebspatienten

Seite 281

Die klinische Vielfalt der toxischen Kurzzeiteffekte infolge Bactrim-Medikation

Seite 282

Die Beweise für die DNA-toxischen Bactrim-Effekte

Seite 283

Die Überforderung der Entgiftungsleistung des Glutathion-Systems durch Bactrim und die unkalkulierbaren Wechselwirkungen mit anderen Chemo-Antibiotika und Chemotherapeutika

Seite 285

Die Frage nach der Verantwortung für den den tödlichen amoklauf der "HIV"/AIDS-Medizin

Seite 286

Als Folge des chemotherapeutischen Aktionismus erkrankten "HIV-Positive" in den 90ern zunehmend an lebensbedrohlichen bakteriellen Infektionen, die zuvor bei diesen Patienten nicht beobachtet wurden

Seite 288

Jede antimikrobielle Substanz greift auch die menschlichen Zellen an, da diese das Erbe der archaischen Zellsymbiose von einzelligen Mikroben in sich tragen

## **Kapitel 10**

Das gewaltige Umdenken

Die elementaren Kunstfehler der AIDS- und Krebsmedizin - Warum die Patienten durch chemotherapeutische Vergiftung sterben

*Inhalt 291 - 379*

Seite 291

In den Standardwerken der "HIV"/AIDS-Medizin spiegelt sich der mangelnde wissenschaftlich-medizinische Kenntnisstand wider

Seite 295

Die fatale Verwechslung des Wasting-Syndroms (Auszehrung oder Kachexie, griech: kachexein = wegnehmen) mit dem chronischen Hungerzustand

Seite 297

Die zentrale Rolle der Erschöpfung des Thiol-Pools (Cystein, Glutathion)

Seite 298

Die frühen und späten Phasen des Thiol-Mangel-Syndroms

Seite 299

Der Ornithin-Harnstoff-Zyklus für den Stickstoff-Transport durchläuft die mitochondrialen Zellsymbionten und ist Cystein-kontrolliert

Seite 300

Warum die negative Stickstoffbilanz beim Wasting-Syndrom nicht durch "ausreichende Kalorienzufuhr" gestoppt werden kann

Seite 301

Der Thiol-Mangel, die gesteigerte Harnstoff-Synthese aus Arginin und die damit verbundene verminderte NO-Synthese haben weitreichende systemische Konsequenz

Seite 302

Auch der Zusatz von Methionin in die Eiweiß-Infusionen kann das systemische Cystein-Defizit nicht ausgleichen /

Beim Cystein/Glutathion-Mangelsyndrom ist die Produktion des cytotoxischen NO-Gases gehemmt, sodaß durch die Dauerprophylaxe mit Bactrim etc ein circulus vitiosus entsteht, der zur Entwicklung von gegenregulierten "resistenten" PCP-Erregern führen kann

Seite 303

Das Wasting-Syndrom kann durch Cystein- und Folsäure-Mangel und vielfache andere Mangelzustände infolge prozeßhafter Resorptionsstörungen im Dünndarm verschärft werden

Seite 304

Das Wasting-Syndrom entwickelt sich gesetzmäßig bei allen systemischen Erkrankungen wie beispielsweise Krebs, Sepsis, chirurgischen Traumate, Collitis ulcerosa u.a.

Seite 306

Das Thiol-Mangel-Syndrom ist bei allen Wasting-Formen gesetzmäßig mit zellulärer Immunschwäche (AID, Pre-AIDS) assoziiert / Tierexperimente haben den Lausalzusammenhang zwischen Cystein-Mangel, Typ2-Cytokin-Status, NO-Synthese-Hemmung und Wasting-Syndrom bei Krebs als Haupttodesursache bestätigt

Seite 307

Übersicht über die charakteristischen Laborbefunde bei drohendem oder bereits eingetretenem Wasting-Syndrom bei "HIV-Positiven," AIDS-Patienten, Krebskranken und anderen systemisch Erkrankten

Seite 309

Den HIV/AIDS-Medizinern fehlt das grundlegende Verständnis für die Tatsache, daß das Wasting-Syndrom (Kachexie) in Verbindung mit charakteristischer Immunschwäche ohne primäre infektiöse Ursache bereits seit Entdeckung des Warburg-Phänomens klinisch definiert war

Seite 310

Aus der Schlüsselrolle der Nicht-Eiweiß-Thiole ergibt sich das Basisprinzip präventiver und therapeutischer Interventionen

Seite 311

Die naheliegendste Vorgehensweise der Ausgleichstherapie mit Cystein-Derivaten ist nur von wenigen klinischen Forschungsgruppen erforscht worden

Seite 312

Da die AIDS-Kliniker die entscheidenden Diagnose-Parameter nicht gemessen haben, konnten sie die zellulären Immun-Anomalien der ersten AIDS-Patienten nicht verstehen /

Ohne massiven Cystein-, Glutathion, Glutamin- und Arginin-Ausgleich kann die Medikation mit Bactrim, Pentamidin etc. früher oder später einen tödlichen Teufelskreis mit Organversagen auslösen, der bis heute durch das Laborkonstrukt eines fiktiven Immunschwäчевirus erklärt wird

Seite 315

Die erste klinische Langzeitstudie mit N-Acetyl-Cystein bei "HIV-Positiven" mit stark erniedrigten T4-Helferzellenzahlen und stark erniedrigten intrazellulären Werten des reduzierten Glutathion (GSH) demonstriert eine "dramatisch verbesserte Überlebenswahrscheinlichkeit" trotz gleichzeitiger sinnloser und kontraproduktiver Verordnung der Mitochondrien-toxischen, Glutathion-verbrauchenden "Kombitherapie"

Seite 316

Einsprüche und Widersprüche zwischen den führende Cystein-Forschungsteams

Seite 317

Die forschungsideologische Einäugigkeit der Cystein-Therapieforscher führt zu fatalen präventiven und therapeutischen Konsequenzen

Seite 319

Da die sogenannte HIV-Krankheit in Wirklichkeit eine Mitochondrienkrankheit ist, ist es rational nicht nachvollziehbar, Mitochondrienkrankheiten mit Cystein-Ausgleich und gleichzeitig mit nitrosativen Substanzen zu behandeln, die nachweislich Mitochondrienkrankheiten auslösen

Seite 323

Die vitale Bedeutung des Cystein-Ausgleichs liegt darin, ausreichend frei konvertierbare Protonen bereitzustellen, um die Untersteuerung des Wechselrhythmus der Zellsymbiosen und die daraus resultierende negative Stickstoff- und Energiebilanz wieder umzukehren

Seite 325

Die "Wiederauffüllung des intrazellulären Glutathion" durch Cystein-Zufuhr kann sich erst einstellen nach einer komplexen Gesamtumschaltung infolge erhöhter frei konvertierbarer Protonen-Verfügbarkeit

Seite 327

Bereits subtile Verminderungen des reduzierten Glutathions in Antigen-präsentierenden Zellen durch toxische Substanzen können eine Umprogrammierung der T4-Helferimmunen Zellen auf den Immunzellstatus TH2-Zellen, Typ2-Cytokin-Muster) der sogenannten "HIV-Serokonversion" auslösen

Seite 329

Der Nobelpreisträger Mullis fordert die Beweise für die Krankheitstheorie "HIV ist die Ursache von AIDS" nach den "strengen Gesetzen der wissenschaftlichen Logik" /

Es entspricht nicht den strengen Gesetzen der wissenschaftlichen Logik, die "HIV-Positiven vor Alkohol und Acetaminophen als Glutathion-vermindernden Drogen zu warnen, die wirkgleichen Effekte der gleichzeitig verordneten Chemotherapeutika aber zu verschweigen

Seite 331

Es entspricht nicht den strengen Gesetzen der wissenschaftlichen Logik festzustellen, daß nitrosative und oxidative Substanzen bereits nach relativ niedrigen Dosierungen lebensbedrohliche Schäden verursachen, wenn die systemischen Glutathion-Spiegel vorgeschädigt sind, und gleichzeitig "HIV-Positive" mit dem Leitsymptom des frühen Glutathion-Mangels mit nitrosativen und oxidativen, Glutathion-vermindernden Medikamenten "prophylaktisch" zu behandeln /

Es entspricht nicht den strengen Gesetzen wissenschaftlicher Logik, nach chronischem Acetaminophen-Mißbrauch den infolge TH1-TH2-Switch "HIV-positiv" getesteten Patienten nitrosative Glutathion-vermindernde Cheomtherapie zu verordnen, obwohl die nitrosativen, immuntoxischen Wirkungen des Acetaminophen bereits seit 40 Jahren bekannt sind

Seite 332

Es entspricht nicht den strengen Gesetzen der wissenschaftlichen Logik, einerseits zu behaupten, durch "Glutathion-Auffüllung" die Vermehrung der TH1-Helferimmunen Zellen zu stimulieren, in denen sich angeblich täglich millionenfach die TH1-Helferimmunen Zellen zerstörenden "HI-Viren" gleichzeitig vermehren sollen, und andererseits festzustellen, daß "HIV-Positive" durch "Glutathion-Auffüllung" mittels Cystein-Ausgleich "dramatisch bessere Überlebensraten" zeigten als "HIV-Positive," die nur mit der angeblich "HIV-hemmenden Cocktailtherapie" behandelt wurden

#### Seite 333

Es entspricht nicht den strengen Gesetzen der wissenschaftlichen Logik, einerseits festzustellen, daß das Wasting-Syndrom (Kachexie) die Haupttodesursache der "HIV-positiven" AIDS-Patienten ist (analog zur Haupttodesursache der der Krebskranken und anderer systemisch Erkrankter) und "die direkte Konsequenz sein kann eines unzureichenden Niveaus des oxidativen Energiestoffwechsels innerhalb der Mitochondrien als Resultat des herabgesetzten Glutathion-Spiegels," und andererseits die unbefristete Glutathion.vermindernde, Mitochondrien-inaktivierende Therapie mit AZT etc. + Bactrim etc. zu verordnen und bestenfalls das tödliche Drama mit befristeten Cysteingaben nur hinauszuzögern /

Die Daten der umfassendsten klinischen AZT- und Bactrim-Therapiestudie in Europa mit "HIV-Positiven" Patienten (Concorde-Studie) beweisen, daß weder ein früher noch ein späterer AZT- und Bactrim-Einsatz die AIDS- und Todesraten vermindern konnte

#### Seite 335

Aus den Daten der Concorde-Studie ergibt sich die zwingende logische Konsequenz, daß ein primär erworbener schwerwiegender Thiol-Mangel der "HIV-Positiven" Patienten sekundär durch AZT- und Bactrim-Behandlung und andere Glutathion-vermindernde Mitochondrien-toxische Substanzen bis zum tödlichen Organversagen dekompensiert ist

#### Seite 336

Die Ergebnisse der Concorde-Studie und zahlreicher anderer Therapiestudien beweisen, daß die Kombination Glutathion-verbrauchender, Mitochondrien-toxischer Pharmasubstanzen in der HIV/AIDS-Behandlung ebenso wie in der Chemo-Krebstherapie die Umschaltprozesse der Typ2-Gegenregulation der Zellsymbiosen exponentiell beschleunigt

#### Seite 337

Das archaebakterielle Subgenom Zellkern fungiert als das evolutionsbiologische Gedächtnis für Mangelzustände frei konvertierbarer Protonen in den Zellsymbiosen der menschlichen Zellsystem

#### Seite 338

Der Vergleich der unterschiedlichen Denk- und Handlungskulturen der pharmatoxischen Medizin und der nichttoxischen Medizin spricht aufgrund der Überlebensraten der chemotherapeutisch behandelten sogenannten HIV-Positiven sowie auch der krebskranken gegen die pharmakotoxische Medizin / Spätestens nach Versagen der Chemo-Cocktails zur frühen oder späteren Behandlung von "HIV-Positiven" und AIDS-Patienten hätte die Jagd nach dem "Virus" zwingend beendet werden müssen

#### Seite 339

Die Hintergründe der abrupten Änderung der "HIV2-Theorie nach dem Desaster der tödlichen AZT/Bactrim-Massenvergiftung Mitte der 90er Jahre

#### Seite 341

Das "Waschbecken-Modell" des Dr. Ho als Begründung, um nach angeblicher quantitativer Messung der "Viruslast" mit mindestens drei sogenannten antiretroviralen Substanzen "HIV früh und hart schlagen" zu können (Hochaktive Antiretrovirale Therapie = HAART oder Kombitherapie)

#### Seite 342

Das "Waschbecken-Modell" entbehrt jeglicher logisch nachvollziehbaren Begründung

#### Seite 343

Der HAART-Kombi-Mix wurde mit einem Proteasen-Hemmer, einer Substanz, welche die imaginäre Enzym-Schere des sogenannten HIV abstumpfen sollte, angereichert und den Betroffenen die "HIV-Heilung" in drei bis vier Jahren als "Lazarus-Effekt" versprochen

#### Seite 344

Das "frühe und harte" toxische Bombardement mit der Kombitherapie schädigt irreparabel die Atmungskette und DNA der Mitochondrien mit der Gefahr, daß tödliches Organversagen noch Jahre nach Absetzen der HAART-Behandlung auftreten kann, da sich die mitochondrialen DNA-Schäden im Laufe der Zeit summieren können (Chemo-Spätfolgen-Syndrom)

#### Seite 346

Die kurz- und langfristigen Zell-, Organ- und Stoffwechselstörungen durch die Kombitherapie plus Protease-Hemmer sind außerordentlich vielfältig /  
Nahezu alle nachgewiesenen toxischen Effekte durch HAART und Protease-Hemmer bewirken eine Dysfunktion der Mitochondrien und gleichen stark dem Spektrum der angeborenen Mitochondrien-Krankheiten

#### Seite 347

Die "quasi-statistischen Annahmen des "Waschbecken-Modells" als Grundlagen für die angebliche quantitative Viruslast-Messung mittels der PCR-Methode zur individuellen Bestimmung der Chemo-Cocktails sind durch mathematische Analysen als objektiv fehlerhaft widerlegt worden

#### Seite 350

Praktizierende Ärzte und betroffene "HIV-Patienten lassen sich beeindrucken von pseudomathematischen Zahlenwerten (log-Stufen) der angeblichen PCR-Viruslast-Messung auf dem Laborbefundzettel, die keinerlei rationale Handlungsanweisung für eine individuelle Chemotherapie begründen können

#### Seite 352

Abgesehen von den methodischen Meßfehlern der PCR-Technik ist eine RNA-Verminderung im Blutplasma nicht auf eine Hemmung von "HI-Viren" durch die Kombitherapie, sondern umgekehrt auf erhöhte DNA-Reparatur infolge DNA-Defekten durch die Kombitherapie, und eine RNA-Erhöhung im Blutplasma nicht auf eine Resistenz von "HI-Viren," sondern auf eine gestörte Reparatur von DNA-Defekten nach Kombitherapie zurückzuführen

#### Seite 354

Die erhöhten Niacin-Werte im Serum bei AIDS-Progression infolge systemischen Glutathion-Mangels, die von der HIV/AIDS-Forschung nicht erklärt werden können, sind charakteristisch auch nach Chemotherapie bei Krebskranken und beweisen, daß es sich beim Auf und Ab der RNA-Werte im Blutplasma bei Kombitherapie um DNA-toxische Effekte handelt

#### Seite 355

Auch die relative Zunahme der T4-Zellen im Blutserum nach Kombitherapie täuscht Arzt und Patient: Infolge Reifungshemmung der B-Zellen als Interaktionspartner strömen TH2-Zellen zurück in die Blutbahn, die notwendige TH1-TH2-Immunebalance hat sich nicht verbessert, TH1- und TH2-Zellen werden aber im Routine-Labor nicht differenziert

#### Seite 356

Um den Gifftod durch Kombitherapie zu verhindern, müssen Betroffene und ihre Ärzte verstehen lernen, wie Mitochondrien-Krankheiten ursächlich sich tatsächlich entwickeln und durch nicht-toxische Ausgleichstherapie behandelt werden können /  
Die elegante Widerlegung durch orthodoxe HIV/AIDS-Forscher des "Waschbecken-Modells," als Grundlage für die aggressive Mitochondrien-toxische Kombitherapie, hat den Beweis erbracht, daß die gesamte Konstruktion der offiziellen Krankheitstheorie "HIV verursacht AIDS" objektiv falsch ist

#### Seite 359

Der mainstream der HIV/AIDS-Mediziner verweigerte jedoch, die elementarsten Zellbiologischen Gesetzmäßigkeiten als Grundlage einer rational begründeten Prävention und therapie verstehen zu lernen und schlußfolgerte stattdessen, daß die infolge primärer und sekundäre Mitochondrien-Inaktivierung verstorbenen Patienten nicht wegen zu hoher pharmakotoxischer Belastung verstorben seien, sondern wegen zu geringer Verordnung von toxischen Pharmasubstanzen

#### Seite 361

Die Hintergründe des vorgetäuschten Heilsversprechens, in drei bis vier Jahren "HIV" durch Kombitherapie ausrotten zu können

#### Seite 364



Das gesetzmäßige Auftreten massivster Mitochondrien-Schäden und Stoffwechselstörungen infolge der verschärften "geplanten menschlichen Giftexperimente" wird von den HIV/AIDS-Medizinern mit dem absurden neuen Heilsversprechen beantwortet, die "HIV-Charakteristika in latent infizierten Zellen" mittels chemotherapeutischer Dauervergiftung innerhalb von 10 bis 60 ( ! ) Jahren eliminieren zu können

Seite 366

Die Ergebnisse zahlreicher klinischer Studien in allen westlichen Ländern beweisen, daß aufgrund der objektiv schuldhaften Nichtbehandlung der primären Krankheitsursache die sogenannten HIV-positiven Patienten die absolut sinnlose aggressive Chemotherapie mit ihrem Leben bezahlt haben

Seite 367

Der unfreiwillige klinische Offenbarungseid der US-Chemotherapeuten auf dem Welt-AIDS-Kongreß 2000 in Südafrika

Seite 369

Für das Heer von 10.000 "HIV"-Spezialisten ist es ein verbotener Gedanke, daß der systemische Glutathion-Spiegel durch die Gabe von täglich drei bis acht Gramm der natürlichen Aminosäure Cystein für sechs bis acht Monate ausgeglichen werden kann, und die AIDS-Sterberaten "dramatisch gesenkt" werden

Seite 371

Die Hysterisierung des AIDS-Problems (ebenso wie die Dämonisierung des Krebsproblems) spiegelt eine unheilvolle Entwicklung in der modernen Medizin wider, der Umsatz an teuren Chemotherapeutika bestimmt den Fluß der Forschungsgelder in die Labors, Klinikstationen und Spezialpraxen

Seite 372

Die Hauptverantwortlichen der chemotherapeutischen Vergiftungsexzesse sind sich der Natur der "HIV-Charakteristika" als Folgeprodukte der Typ2-Cytokin-Umschaltung der T4-Helferimmunen Zellen infolge der Glutathion-Verarmung wohl bewußt

Seite 374

Die Behauptung der angeblichen Senkung der Sterberaten der "HIV-Infizierten" durch die mit dem Überleben nicht vereinbare Kombitherapie beruht auf medizinischen Trickaussagen unter Verletzung der Regeln der Sokratischen Logik

Seite 376

Die nachgewiesene Korrelation zwischen dem Glutathion-Spiegel und Krankheitsmanifestationen bei Alterspatienten beweist, daß "HIV-Positive" als zellbiologisch vorgealterte Patienten angesehen werden können aufgrund der vorangegangenen langfristigen prooxidativen (nitrosativen und oxidativen) Überbelastung der Zellsymbiosen

Seite 378

Als letzte irrationale Ausflucht vor der Verantwortung für die tödlichen Folgen der objektiv falschen Krankheitstheorie forderten die Virusjäger auf dem Welt-AIDS-Kongreß 2000 den Einsatz von noch mehr Chemotherapeutika, absurderweise in Kombination mit Impfstoffen gegen die menschlichen nichtinfektiösen Streißeiweiße, die Folgeprodukte und nicht die Ursache der systemischen Störungen der Zellsymbiosen sind/

Die Tatsache, daß die sogenannten HIV-Positiven Langzeitüberlebenden ausnahmslos nicht mit AZT etc, Bactrim etc behandelt worden sind, beweist, daß die "HIV"-stigmatisierten Patienten als Opfer der elementaren Kunstfehler der Retrovirus-AIDS-Krebs-Medizin sterben

# Kapitel 11

Das lebensrettende Wissen vom Heilen

Zur Praxis der Diagnostik, Vorbeugung und Behandlung von AIDS und anderen systemischen Erkrankungen - Ausbalancieren statt eliminieren

*Inhalt 381 - 443*

Seite 381

Der sogenannte Anti-HIV-Antikörpertest als unspezifischer Indikator (Nicht-Anti-HIV-Antikörpertest)

Seite 382

Der DHT-Hautreaktionstest und der Immunzellstatus als Indikator für eine TH2-Immunzell-Dominanz / Die intrazellulären und Plasma-Werte des reduzierten Glutathion in Verbindung mit den Cystein-, Glutamin-, Arginin- und Glutamat-Werten im Plasma sowie dem Immunzellstatus als Indikator für die präventive und therapeutische Intervention Seite 383 ein nachgewiesenes Defizit des reduzierten Glutathion (GSH) ist obligatorisch behandlungsbedürftig /

Die unabhängige Variable starker und/oder langdauernder prooxidativer Stress und die abhängige Variable Glutathion-Verarmung lösen die Kausalkette der Typ2-Gegenregulation der Zellsymbiose aus

Seite 384

Das Basiskonzept zum Ausgleich der Redox-Balance /

Das Glutathion-System der Zellsymbiosen muß eine Unmenge an Giftstoffen und potentiell krebserzeugenden Substanzen abfangen und über Cystein-Kopplung in nierengängige Mercaptursäure umwandeln

Seite 386

Durch die ständige erzwungene Kopplung an toxische Fremdmoleküle durch das Glutathion-System wird den Zellsymbiosen ständig eine enorme Menge Cystein entzogen mit der Gefahr des systemischen Glutathion-Mangel-Syndroms /

Trotz des Nachweises der wirksamen Verminderung der "HIV-Charakteristika" durch N-Acetyl-Cystein wurden die "HIV-Positiven" und AIDS-Patienten nicht obligatorisch mit den reduzierenden Substanzen Cystein und Glutathion, die "billig ohne weiteres verfügbar und praktisch frei von irgendwelchen ernsthaften Nebenwirkungen sind," behandelt

Seite 388

Statt der wirksamen, nicht-toxischen Ausgleichstherapie hat das medizinisch-industrielle Kartell mit ungesetzlichen Manipulationen den Einsatz der teuren, hochtoxischen und krebserzeugenden AZT-Chemotherapie für symptomatische und symptomfreie "HIV-Positive" im Eilverfahren erzwungen

Seite 389

Die ausreichende Dosierung und die verbesserte Bioverfügbarkeit von Cystein (NAC) und Glutathion (GSH) in Kombination mit Coenzym I (NAD) und pflanzlichen Polyphenolen

Seite 392

Angesichts der "äußerst wenigen antioxidativen Therapieversuche" kritisieren auch "HIV"-gläubige Therapeuten, daß "stattdessen das System der Therapiestudien ein Übermaß an Geld, Ressourcen und Zeit für hoch toxische, unwesentlich nutzbringende und wertlose Medikamente (AZT etc) einsetzt"

Seite 393

Das quantenphysikalisch einzigartige Glutathion-System hat jedoch nicht nur antioxidative Funktionen, sondern über das notwendige stark negative Redox-Potential steuert das Fließungleichgewicht des Glutathion die "Schwachen Wechselwirkungen" sämtlicher bioenergetischen und biochemischen Prozesse in den Zellsymbiosen

Seite 394

Die entscheidenden Fragen an die HIV/AIDS-Mediziner (und ebenso Krebsmediziner), warum sie die seit mehr als 20 Jahren vorliegenden Erkenntnisse zum lebensnotwendigen Cystein/Glutathion-Ausgleich bei

systemischen Erkrankungen aktiv ignorieren und stattdessen mit kontraproduktiven prooxidativen Chemo-Cocktails behandeln

Seite 395

Erst 20 Jahre nach den ersten AIDS-Diagnosen wird die erste erfolgreiche klinische Therapiestudie zur Behandlung des Wasting-Syndroms mit hochdosiertem Glutamin/Cystein-Ausgleich publiziert

Seite 396

Die experimentellen und klinischen Beweise für die systemischen Wechselwirkungen zwischen Cystein, Glutathion, Glutamin, Glutamat und Arginin sowie der Harnstoff- und NO-Synthese beim Wasting-Syndrom (Typ2-Gegenregulation der Zelldyssymbiose)

Seite 400

Die Erklärung für die günstigen therapeutischen Effekte der hochdosierten Arginin-Zufuhr bei zellulärer Immunschwäche und Krebs und die abgestimmte Kombination mit dem Cystein/Glutathion/Gluatamin-Ausgleich

Seite 402

Die "Verwirrung auf höherem Niveau" der HIV/AIDS- und Krebsmedizin: "Gegenwärtig enthalten die intravenösen Nährlösungen und die meisten Präparate zur Ernährung über die Dünndarmresorption kein Glutamin, deshalb ist die Wiederauffüllung nicht möglich"

Seite 404

Die vergleichende Analyse der experimentellen und klinischen Forschungsdaten zur Prophylaxe und Behandlung des mit zellulärer Immunschwäche gekoppelten Wasting (Kachexie)-Syndrom mittels prooxidativer Chemotherapie und antioxidativer Zusatztherapie /  
Konsens, Inkonsequenz, Defizite und Ausblenden von individuellen Dispositionsfaktoren in der präventiven und therapeutischen Erforschung des Wasting (Kachexie)-Syndroms

Seite 405

Das angebliche "HIV-Infektionsrisiko" in den sogenannten Risikogruppen wurde propagandistisch maßlos falsch eingeschätzt, da für das Auftreten von "HIV-Charakteristika" außer der Risikoexposition individuelle krankheitsdisponierende Faktoren ausschlaggebend sind (analog bei Krebs und vielen anderen systemischen Erkrankungen)

Seite 407

Die Variabilität der Blutgruppenmerkmale, Serumproteine, Enzymgruppen, gewebstypisierende Zelleiweiße u.a. verursacht individuelle Dispositionsfaktoren (genotypische und phänotypische Vielgestaltigkeit = Polymorphismus)

Seite 408

Die vielfältigen Beweise für das exemplarische Zusammenwirken von Expositions- und Dispositionsfaktoren bei den "HIV-Positiven" Bluterkranken und die Widerlegung der "HIV-Infektion" in zellfreien Blutgerinnungseiweißen

Seite 410

Politisches Schweigegeld für die "schuldlosen" Bluterkranken und Schauprozesse gegen Transfusionsmediziner festigten den suggestiven Glauben an die "tödliche HIV-Massenseuche" (als zum Zeitpunkt 1993/94 die Chemotherapie-Katastrophe, infolge der Unterlassung des therapeutischen Redox-Ausgleichs und der Standardbehandlung mit AZT etc und Bactrim etc, als Hauptkrankheits- und Todesursache für AIDS und Wasting-Syndrom wissenschaftlich nicht mehr zu leugnen war)

Seite 411

Die individuelle Disposition einer schnelleren und nachhaltigeren Glutathion-Verarmung erklärt, warum in den Risikopopulationen der Homosexuellen und Drogenfixer bei gleicher oder höherer Risikoexposition lediglich ein konstant niedriger Prozentsatz der exponierten Individuen eine starke und / oder überdauernde Typ2-Cytokin-Umschaltung (TH1-TH2-Switch) und die Produktion höherer Mengen

polyspezifischer Antikörper ("HIV-positiver" Testbefund) aktiviert

Seite 414

Die Tatsache, daß an Tatorten mit der höchsten Expositionsichte für Drogenfixer in 15 Jahren keine einzige "HIV"-Serokonversion (im Gegensatz zu nachgewiesenen Hepatitis B-Serokonversionen) gesichert werden konnte, beweist die Fiktion der "HIV-Übertragung" und die individuelle Abhängigkeit von Dispositionsfaktoren für die Entwicklung einer überdauernden TH2-Immunezell-Dominanz ("HIV-positiver" Testbefund)

Seite 416

Die Dispositionsabhängigkeit des Auftretens einer Typ1-Überregulation bzw. einer Typ2-Gegenregulation zeigt sich in der Gesamtbevölkerung und in Risikogruppen als glockenförmige Verteilungskurve mit überwiegend variabler Immunebalance und flexiblen Cytokin-Mustern in der großen Mehrzahl der exponierten Individuen, bei chemotherapeutischer Exposition kann sich jedoch eine generalisierte intra- und extrazelluläre Immunschwäche entwickeln

Seite 417

Auch in Afrika verweisen die tatsächlich berichteten AIDS-Daten, die "überraschend" niedrig sind im scharfen Kontrast zu den Propaganda-Zahlen der internationalen Organisationen und Medien, angesichts der für vielfache Immune Stressoren erhöhten Exposition der Allgemeinbevölkerung auf bisher nicht näher erforschte Dispositionsfaktoren, die in keinem Zusammenhang stehen mit der afrikanischen "HIV"-Testpraxis

Seite 420

Die im Laufe der Evolution vorteilhafte individuelle Disposition zur besonders redoxsensiblen TH2-Immuneantwort gegen die dominierenden extrazellulären Erreger kann unter zivilisatorischen Bedingungen zum Nachteil werden, da jetzt bei disponierten Individuen toxische und pharmakotoxische Immune Stressoren die gleiche redoxsensible Immuneantwort hervorrufen und nach Erschöpfung des Redox-Regelsystems überdauernde Typ2-Zelldyssymbiosen provozieren können (AIDS, Krebs und andere systemische Erkrankungen)

Seite 422

Da die manifeste Systemerkrankung widerspiegelt die individuelle Disposition der Redoxleistung und der Entgiftungskapazität der Zellsymbiosen, sind diese Patienten am dringendsten auf den Ausgleich des Cystein / Glutathionsystems angewiesen

Seite 425

Die deterministische Voraussage der individuellen Disposition zur Synthese der Entgiftungsenzyme anhand von Gen-Tests ist aus vielen Gründen kritisch zu beurteilen, da jede tatsächliche Gen-Expression redoxabhängig ist und vorrangig vom jeweiligen bioenergetischen Redox-Zustand bestimmt wird

Seite 426

Die handlungsleitenden Kriterien der Diagnostik bei "HIV-positivem" Testbefund

Seite 428

Verhüten und Behandeln von systemischen Erkrankungen durch Cystein / Glutathion-Ausgleich

Seite 429

Zusätzlicher Glutamin- und Arginin-Ausgleich, um ein Wasting-Syndrom (Kachexie) zu verhüten oder zu behandeln Seite Zusätzlicher Leberschutz, insbesondere bei akuter / chronischer Hepatitis B oder Autoimmunhepatitis (Olipraz, nutritive Isothiocyanate, Polyphenole, Glukuronsäure)

Seite 433

Prostaglandin (PG E2)-Modulation (essentielle Fettsäuren: Omega 3 / Omega 6; COX2-Hemmer)

Seite 434

Der individuell differenzierte Ausgleich von Mikronährstoffen (Vitamine, Mineralien, Spurenelemente)

Seite 437

Die Stärkung der extrazellulären Matrix (Polyanionen) /

Die gezielte Aktivierung der Atmungskette der Mitochondrien (Coenzym Q10; L-Carnitin; evtl. Liponsäure + Thiamin)

Seite 439

Die Dämpfung einer Hyperkortisolismus (DHEA-S; Glucosaminoglycane; Heparin; Heparinoide; Komplex-Phytotherapeutika; Flavonoide + Tannine)

Seite 440

Die Regulation des Cytokin-Chaos beim hochakuten Vollbild-AIDS erfordert den hochdosierten Cystein / Glutathion-Ausgleich + DHEA-S + Gammaglobuline zur Dämpfung des Antagonismus zwischen gleichzeitiger Makrophagen-Überaktivierung und Typ1-Cytokin-Hemmung in den T-Helferimmunzellen

Seite 442

Die Überwindung des Angstterrors und der tiefgreifende Wandel des Wissens vom Heilen von der Chemo-Antibiose zur nicht-toxischen Zellsymbiose-Therapie

## **Kapitel 12**

Der Widerstand gegen die Massenvergiftung in Afrika

Der Widerstand gegen die Massenvergiftung in Afrika Die internationale Initiative von Staatspräsident Mbeki - Die Antworten zum offenen Diskurs der Regierung in Südafrika über die AIDS-Ursachen in den westlichen und in der Entwicklungsländern, über die nicht-toxische AIDS-Prävention und AIDS-Therapie, über den tatsächlichen Wirkmechanismus von AZT und den globalisierten Seuchenterror von Medizinern und Medien - Die Diskursverweigerung und die Desinformationskampagne des internationalen HIV-Kartells

*Inhalt 445 - 486*

*(keine weiteren Unterteilungen)*