

Dr. Köhnlein: Die Weltseuchen AIDS und Hepatitis C – Realität oder Etikettenschwindel?

- 05. März 2023



Köhnlein / Bild: AZK (Anti Zensur Koalition) Schweiz

Ist AIDS eine Viruserkrankung, oder ist die Immunschwäche auf Lifestyle-Gründe zurückzuführen? Handelt es sich um ein neues Phänomen, oder werden bekannte Erkrankungen aus Profitgründen mittels positivem Testergebnis umetikettiert? In einem umfassenden Vortrag präsentiert der Internist Dr. Claus Köhnlein die nötigen Zutaten des Kochrezepts für moderne Seuchen. Er analysiert, dass nicht an der Erkrankung, sondern vielmehr am Heilmittel gestorben wird und legt dar, wie es um Ursache und Gefährlichkeit der Hepatitis-C tatsächlich bestellt ist.

Von Siri Sanning

„Wenn Sie HIV-positiv sind, kriegen Sie lebenslang 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 durchaus Sinn macht und wesentlich sinnvoller wäre.“

[Dr. Claus Köhnlein](#)

[Dr. Claus Köhnlein](#), selbständiger Facharzt für Innere Medizin und Sportmedizin in Kiel, verfügt über umfassende Erfahrung mit HIV-positiven und Hepatitis-C-Patienten. Seine Ausführungen im Zuge der [11. Konferenz](#) der [Anti-Zensur-Koalition](#) 2015 zum erworbenen Immunschwäche-Syndrom [AIDS](#) als einem Sammelsurium bekannter Erkrankungen, die mittels Test in ein neues, für viele Interessensgruppen überaus lukratives Gewand gekleidet wurden, verwundern ob der Erfahrungen der vergangenen drei Jahre wohl deutlich weniger als dies noch vor der Covid-Krise der Fall gewesen wäre.

In der Tat zählt Köhnlein zu jenen Ärzten, auf die der kritisch Hinterfragende, wollte er sich abseits des Mainstreams zu „Corona“ informieren, bereits frühzeitig stieß. An dieser Stelle sei sein [Interview mit der GGB e.V.](#) im April 2020 erwähnt. Auch im weiteren [\(Test-\)Pandemie](#)-Verlauf machte er von sich reden, als er etwa

herausarbeitete, dass just in jenen Ländern, in denen seitens der WHO Studien zur Behandlung von Covid-19 durchgeführt wurden, kurzfristig starke Übersterblichkeiten zu beobachten waren.

Lesen Sie dazu auch:

- [Therapien, Impfungen – menschliche Abgründe beim Sterben im Corona-Kontext](#)

Profite auf Kosten der Allgemeinheit

„Man muss eine echte Lifestyle-Änderung vollziehen. Man muss also den Drogen Adieu sagen. Man muss versuchen, die legalen Drogen, die Medikamente, abzusetzen. Das Schlimme ist tatsächlich, dass die Patienten, die aus dem illegalen Drogenbereich kommen, dann in den legalen Drogenbereich überwechseln. Und damit ist eine echte Gesundung eigentlich nicht mehr zu erreichen.“

[Dr. Claus Köhnlein](#)

Als Co-Autor von „[Virus-Wahn. Wie die Medizinindustrie ständig Seuchen erfindet und auf Kosten der Allgemeinheit Milliardenprofite macht](#)“ gesellt sich Köhnlein zu jenen Medizinern, welche die eigene Branche durchwegs kritisch sehen. Das Werk, das ursprünglich auf Masern, Schweinegrippe, Vogelgrippe, SARS, BSE, Hepatitis-C, AIDS, Polio und die Spanische Grippe fokussierte und anlassbezogen um Covid-19 erweitert worden war, wurde Interessierten von [Dr. Bodo Schiffmann](#) in mehreren Teilen vorgetragen ([Report24.news berichtete](#)). An dieser Stelle sei zudem auf [Dr. Gerd Reuther](#) verwiesen. Der Medizinhistoriker und Facharzt für Radiologie referiert über die Medizin als Geschäftsmodell, dem die [Selbstheilung des Patienten](#) entgegensteht und die auch nicht davor zurückschreckt, [Gesundheitsschäden bewusst herbeizuführen](#). Auch die vielfach kolportierte Erfolgsgeschichte der klassischen Impfungen lässt Reuther nach umfangreichen Recherchen so nicht gelten – [im Gegenteil](#).

Lesen Sie außerdem

- [Dr. Ulrike Kämmerer: Jeder weiß, dass die PCR keine Infektiosität nachweisen kann](#)
- [„Das Ziel muss die Umwandlung aller Gesunden in Kranke sein“: Systemkritik von 2002 voll bestätigt](#)

sowie Dr. Köhnleins Artikel „[Das trügerische AIDS-Erbe von Rock Hudson](#)“ und sehen Sie seinen Vortrag „**Viruswahn: Die neuen Weltseuchen AIDS und Hepatitis C – Realität oder Etikettenschwindel?**“. Er wird im Folgenden mitunter auch wörtlich wiedergegeben.

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

„Nur ein chronisch Kranker ist ein guter Umsatzträger“

[Thabo Mbeki](#), der Präsident Südafrikas, wurde seinerzeit damit konfrontiert, dass sein Land an AIDS stirbt. So war es, berichtet Köhnlein, in amerikanischen Zeitungen zu lesen. Vor Ort zu merken war davon allerdings nichts. Mbeki initiierte eine Befragung jener, die es wissen müssen – der Bestattungsunternehmer. Die Rückmeldungen waren eindeutig: keine erhöhten Auftragslagen. Skeptisch geworden, recherchierte der Staatspräsident kritische Stimmen, darunter jene des am Departement für Molekular- und Zellbiologie der [Universität Berkeley](#) tätigen Professors [Peter Duesberg](#). Auch zu [AZT](#), dem Mittel, dass dem Land im Zuge des [Welt-AIDS-Kongresses](#) im Jahr 2000 in Durban verkauft werden sollte, informierte er sich.

Der Internist aus Kiel ist bemüht, Verständnis für den Umstand aufzubringen, dass lediglich eine kleine Minderheit von Ärzten die Ursächlichkeit eines Virus für die AIDS-Problematik bezweifelt. Daran Anteil haben die Medien, deren ehemals kritische Haltung inzwischen nicht mehr gegeben ist.



Die Politik, so Köhnlein, hat nun auch die **Medizin als Wachstumsmarkt** entdeckt. Folgen sind eine Explosion der Kosten und eine Abschaffung der Gesundheit: „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? Die Gesundheit wie der Tod. Drum hält er uns, auf dass er lebe, zwischen beiden in der Schweben.“

Ivan Illich

“Die Nemesis der Medizin”

...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 sogar der kriegsbedingten Morbidität den Rang ab und machen die **Auswirkungen der Medizin** zu einer der am schnellsten umschlingenden Epidemien unserer Zeit.

Alte Erkrankungen im neuen Gewand

Nach dem Verschwinden der echten, alten Seuchen wie etwa der Tuberkulose brauchte es neue, fährt Köhnlein fort. **Ebenso wie der militärisch-industrielle will auch der medizinisch-industrielle Komplex befriedigt werden. AIDS war** diesbezüglich sozusagen **der Rettungsanker**. Folgende Parallelen neuer Epidemien werden dabei notiert:

Gemeinsamkeiten der neuen Epidemien:

- **wissenschaftliche Probleme:**
 - hohes Vertrauen auf die Zuverlässigkeit der PCR
 - Unsicherheiten über die ursächliche Rolle von Mikroben
 - unschlussige Tierexperimente und keine überzeugenden Labortests
- **keine neuen klinischen Syndrome**
 - alte Seuchen in neuen Gewändern ?
- **die Immunologie wird auf den Kopf gestellt**
- **die vermutete klinische Relevanz beruht auf Korrelation**
 - Korrelation ist aber kein Beweis für Kausalität !

„**Wir haben mittlerweile eine Methode in der Wissenschaft, die PCR.** Das ist ein Verfahren, mit dem man Bruchstücke von DNA nachweisen kann. Dazu braucht es gar kein Virus, das kann einfach nur ein Zellbruchteil sein, ein DNA Strang. Und den kann man dann amplifizieren, vermehren, und zu einer messbaren Viruslast machen. 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 sog. Viruslast gemessen und damit werden die Menschen verunsichert insofern, als man ihnen sagt: Die muss gesenkt werden, sonst kriegst du in Zukunft ein Problem“, hält Köhnlein fest.

Zudem bestehen Unsicherheiten über die ursächlichen Rollen von Mikroben. **Bei den „neuen Seuchen“ HIV und HCV, betont er, existieren keine funktionierenden Tiermodelle, sondern werden lediglich Korrelationen hergestellt.** Die zuverlässige Methode zur Herstellung einer Kausalität zwischen Mikrobe und Erkrankung, die nach ihrem Erfinder [Robert Koch](#) benannten [Postulate](#), wird nicht angewandt. **Auch bringen die neuen Seuchen keine neuen Krankheitsbilder mit sich, sondern es handelt sich vielmehr um alte Krankheiten im neuen Gewand.** **AIDS beispielsweise ist, so Köhnlein, ein „Sammelsurium von Krankheiten. 27 vorher bekannte Krankheiten werden heute AIDS genannt, wenn sie positiv auf diesen Antikörpertest reagieren.“**

Und dies war im Grunde auch der Einstieg des Arztes in die Thematik. Damals als Onkologe an der Universität Kiel tätig, hatte er mit zahlreichen Lymphom-Patienten zu tun. **Eines Tages hieß es, einer dieser Patienten habe AIDS – Begründung: ein positiver HIV-Test.** „Da hab ich“, schildert Köhnlein, „mal geschluckt und gesagt, dann ist das aber für mich keine neue Seuche in dem Sinn, sondern allenfalls die Seuche eines neuen

Tests. Denn die klinischen Krankheitsbilder sind nicht anders.“ Was der Arzt damals so dahingesagt hatte, sollte später das Problem der gesamten Seuche werden: Sie bringt keine neuen Krankheiten mit sich. **Vielmehr werden dort, wo HIV eingeführt wird, bekannte Erkrankungen umbenannt.** „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 allerdings nichts Neues, sondern bedingt durch Unterernährung, schlechte Wohnverhältnisse. Viele haben keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser. Die Kindermortalität ist extrem hoch. **Die Kinder sterben an Lungenentzündung, Durchfall, und heute sterben sie an AIDS, sofern sie positiv getestet sind.** Das war auch der Grund, warum Mbeki keine höhere Mortalität in seinem Land feststellen konnte. Weil sie die gleiche durch die Einführung des Testes blieb. Die Kinder starben bloß an anderen Ursachen. Es hieß natürlich, HIV ist der Grund“, referiert der Sportmediziner.

Wenig Hoffnung auf Änderung

Um diese Seuche zu etablieren, musste die Immunologie auf den Kopf gestellt werden. Was ursprünglich gelehrt wurde und worauf auch das Impf-Konzept beruht, nämlich der Schutz des Organismus durch die Anwesenheit von Antikörpern, wurde umgekehrt. Köhlein: „Da hieß es, wer Antikörper hat, hat ein Problem. Wer positiv auf diesen HIV-Antikörper reagiert, der hat, wenn er jetzt noch kein Problem hat, in Zukunft ein Problem. **Das ist einfach so nahtlos in der Medizin vorbeigegangen,** wurde akzeptiert. (...) Also, jetzt ist das halt so. Wer Antikörper-positiv ist, der wird krank.“ **Die vermutete klinische Relevanz beruht dabei lediglich auf Korrelation ohne Kausalzusammenhang.** Zwar wurde ein Tiermodell versucht – man infizierte Schimpansen mit HIV. Jedoch gelang es nicht, die Tiere krank zu machen.

Beispiel für eine positive Korrelation:



Was bleibt, ist also das Korrelationsargument:

Korrelationsargument:

TBC mit HIV = AIDS

TBC ohne HIV = TBC

daraus resultiert eine
100 %-ige Korrelation
von HIV und AIDS

Und so lernen es jetzt auch die Studenten und steht es in den Lehrbüchern, erzählt der Internist. Weswegen er die Sache für ziemlich hoffnungslos hält. Eine Frage in den Multiple Choice Prüfungen der angehenden Mediziner könnte ungefähr so aussehen:

Verknüpfungsfrage einer Multiplechoice- Prüfung :

eine HIV-Infektion führt zu AIDS

weil ...

jeder AIDS-Patient HIV-positiv ist

denn AIDS ist genau so definiert !

Die PCR als Problem und ein Kochrezept für neue Seuchen

Die ersten klinischen AIDS-Fälle, schildert Köhnlein, waren junge Patienten in ihren Dreißigern. Diese erlitten schwere [Pneumonien](#) und konnten nicht gerettet werden. Weniger bekannt ist dabei der Umstand, dass es sich um schwer drogenabhängige Homosexuelle handelte, die in der Zeit der Gay Liberation „von einer Party auf die nächste gegangen sind und sich vollgestopft haben mit Amphetamin, Kokain und vor allem einer Droge, die heißt [Amylnitrit](#).“ (Siehe auch: [Poppers](#), Anm. d. Red.). Letztere ist eine in der Homosexuellenszene besonders beliebte Substanz, welche die glatte Muskulatur relaxieren lässt und dadurch den Analverkehr erleichtert. Sie wirkt immunsuppressiv und kanzerogen. „Entsprechend“, so Köhnlein, „bekommen Patienten, die das lange genug nehmen, erst eine schwere Immunsuppression und dann häufig auch Krebs.“

Die Akzeptanz der AIDS-Virus-Hypothese kam durch [Robert Gallo](#). **In weiterer Folge stellte sich heraus, dass es sehr viele Menschen gab, die zwar HIV-positiv, jedoch nicht krank waren.** Daraufhin musste, so Köhnlein, die [Inkubationszeit](#) eingerichtet werden: „Du bist jetzt noch nicht krank. Aber warte mal zehn Jahre – da wird’s schon kommen!“

Für die neuen Epidemien benötigen wir immer längere Inkubationszeiten:

HIV	15 Jahre
HBC	30 Jahre
BSE (Prionenseuche)	50 Jahre

Leben

ist eine sexuell übertragbare Krankheit, die nach einer durchschnittlichen Inkubationszeit von ca. zum Tode führt ;-)

75 Jahre

Daraus ergibt sich ein einfaches Kochrezept für moderne Seuchen:

Kritische Gedanken zur Infektions-Epidemiologie

Ein „Koch“-Rezept für moderne Seuchen:

- man nehme: eine Krankheit, deren **Ursache** unklar ist (z.B. **Fettsucht**)
- man isoliere aus dem betroffenen Gewebe einen Virus (z.B. **Adenovirus 19**) mittels PCR
- man entwickle einen **Antikörpertest** und verbreite ihn epidemieartig in der Population
- man erkläre jeden, der auf diesen Antikörpertest **positiv** reagiert, zum **chronischen Virusträger** und ermittle seine „Viruslast“
- man erkläre jede noch nicht sichtbare klinische Erkrankung mit einer variabel langen **Inkubationszeit**

Im Prinzip, führt Köhnlein aus, ist die PCR das Problem. **Ist die Polymerase-Ketten-Reaktion ein geeignetes Verfahren zur ursächlichen Mikroben-Suche?** Ihr Erfinder, der Mikrobiologe [Kary Mullis](#) (Nobelpreis 1993), beantwortete diese Frage mit einem NEIN!

Lesen Sie dazu auch:

- [Dr. Ulrike Kämmerer: Jeder weiß, dass die PCR keine Infektiosität nachweisen kann](#)

Eine ganz banale Erklärung für ein kaputtes Immunsystem

Was ist AIDS eigentlich? Konfrontiert mit der Frage, ob er glaubt, dass es AIDS nicht gibt, legt sich der Internist aus Kiel fest: „Ich muss dafür ganz klar sagen, wir glauben, dass es AIDS gibt. **Wir glauben nur, dass es keine infektiöse Viruserkrankung ist. Sondern dass es Lifestyle-Gründe hat.**“ In der Tat wurde das Phänomen zu Beginn auch so gedeutet, da offensichtlich war, dass es überwiegend junge Homosexuelle **mit entsprechender Drogenanamnese** betraf. Entsprechend hieß es in dieser Zeit auch **GRID** (Gay Related Immune Deficiency). **Zudem ergaben praktisch alle Umfragen, dass nahezu alle Betroffenen die jeweiligen Drogen konsumierten.** „Das“, so Köhnlein, „ist die ganz banale Erklärung dafür, dass das Immunsystem kaputtgeht.“ **Ein Verbot von Amylnitrit / Poppers half nichts – die Verkaufszahlen stiegen kontinuierlich.**

Does "Gay" Mean "Drug User"?

The only studies that have ever asked gay AIDS patients about cocaine, poppers, and speed find that 93% to 100% admit using these drugs. Go the library and check for yourself:

Marmor, *Lancet*, May 15, 1982: **100%**

Jaffe, *An. Int. Med.*, August, 19983: **96%**

Havarkos, *STD*, Oct/Dec, 1985: **97%**

Kaslow, *JAMA* 261:23 1989: **96%**

Archibald, *Epidemiology* 3:203 1992: **100%**

Duesberg, *Genetica*, February, 1995: **93%**

Time intervals from exposure to nitrites to first report of AIDS epidemic

Year	Availability and Use of Nitrites	Onset of Epidemic Reported 1981
1965	Amyl nitrite available 1960-1969	16 years
1970	Street-variety "poppers" available	11 years
1974	"Popper" craze widely recognized	7 years
1977	Nitrites reported "in every corner of gay life"	4 years

Am 23. April 1984 verkündete die damalige US-Gesundheitsministerin [Margaret Heckler](#) an der Seite des Virologen Robert Gallo in einer Pressekonferenz: „The probable cause of AIDS has been found / Die wahrscheinliche Ursache von AIDS wurde gefunden.“ Die Zeitungsmeldungen ließen das Wort

„wahrscheinlich“ unter den Tisch fallen und die Meldung, dass die Ursache von AIDS gefunden worden war, ging um die Welt.

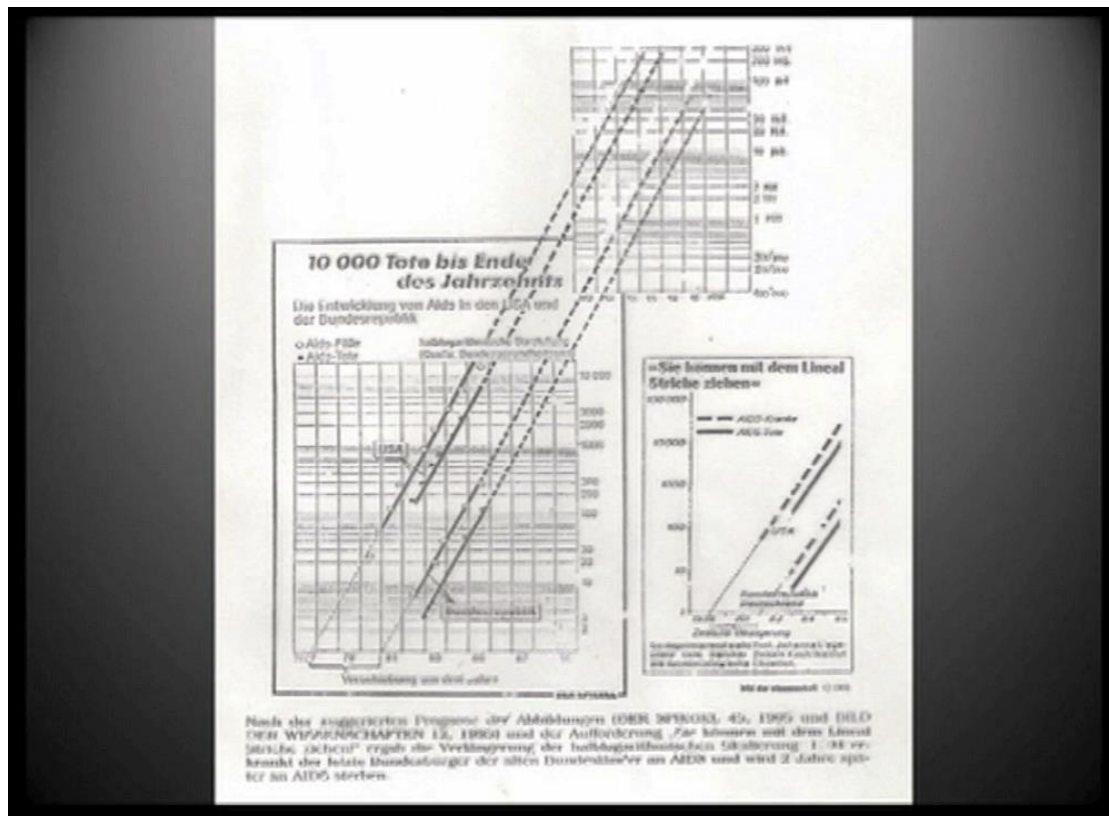
● Verkündung der Virus-AIDS-Hypothese in einer Pressekonferenz



ohne
wissenschaftlichen
Beleg

US Gesundheitsministerin
Margret Heckler und Dr. Robert Gallo

Als nächstes folgten die Hochrechnungen, publiziert etwa im Spiegel und im Bild der Wissenschaft. **Keine der Vorhersagen ist auch nur annähernd eingetroffen.** Zwar wurde, hält Köhnlein fest, richtig gerechnet. Jedoch ging man von falschen Voraussetzungen aus: „Sie waren der Meinung: Es ist sexuell übertragbar, jeder hat Sex und es ist garantiert tödlich. Dann kommt so was zustande.“



Ein Heilmittel, das Todesopfer fordert

Das nächste Problem war, führt der Internist weiter aus, dass dann ein Heilmittel auf den Markt kam. Das aus der Leukämie-Therapie und als reines Krebsmedikament bekannte [AZT](#).

Erstes **antiretrovirales Medikament** **AZT** (Azidothymidin) Retrovir

- **Wirkungsmechanismus:** nicht neu – Nukleosidanalogen - Kettentermination
- gut bekannt aus der **Leukämiebehandlung** (Hydroxyurea, Cytosinarabinosid)
- **Dosierung** 1.500 mg täglich

Am Beginn der Tests mit AZT, so Köhnlein, gab es noch eine [Placebo-Kontrollgruppe](#). Nach vier Monaten hatte es den Anschein, als ginge es den Kandidaten in der [Verum-Gruppe](#), also jenen, die das Medikament erhielten, besser als den Probanden der Placebo-Gruppe. Man verzeichnete in der Verum-Gruppe weniger Todesfälle: „Das war dann für die Studienleitung der Grund, die Studie sofort abubrechen. 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 dann nicht lange bitten lassen. **Es 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 Verum-Gruppe überlebten die Patienten nur, weil sie lebensrettende Bluttransfusionen bekamen.**“ Dies wurde anschließend auch publiziert und anhand der Verläufe deutlich. Für die Betroffenen war es zu diesem Zeitpunkt viel zu spät.

Imminent Marketing of AZT Raises Problems

AZT can keep some AIDS patients alive and even reverse their dementias, but it is so toxic that a majority of patients may not be able to take it

The most serious side effect of AZT is to suppress the bone marrow, leaving patients highly vulnerable to bacterial infections (see p. 10). Once this occurs, they either have to stop taking AZT altogether or take a reduced dose. But there is no information on

whether a reduced dose is effective, because there is no way of measuring the effects of AZT except to look for increased survival and lessening of opportunistic infections. There is no simple way to see if the drug is working.

Nach drei bis vier Jahren, als die [Concorde-Studie](#) – mit reduzierter Dosierung und ebenfalls mit einer Art Placebo-Kontrollgruppe – durchgeführt wurde, wurde klar, dass **mehr AZT** auch **mehr Todesopfer** bedeutet. „Allerdings“, so Köhnlein, „wurde das in der Zusammenfassung nicht so dargestellt. Sondern da wurde nur gesagt: Offensichtlich hilft es nicht zur prophylaktischen Behandlung.“

AZT als Lebensretter ?

- die Aktien von **Glaxo Wellcome** stiegen
- **Arther Ashe** und **Rudolph Nureijew** sterben
- „**Magic**“ **Johnson** gewinnt Gold
- „*there is no AZT in Magic and no Magic in AZT*“
- es wird klar, dass AZT nicht hilft sondern eher schadet

Die Zeit des AZT war gekommen. Die Aktien befanden sich im Höhenflug. In diese Periode fiel auch der Tod berühmter Persönlichkeiten wie [Arthur Ashe](#) und [Rudolf Nurejew](#). Der Basketballer [Magic Johnson](#) setzte das Mittel rasch wieder ab und gewann eine Goldmedaille. Allmählich stellte sich heraus, dass AZT eher schadet. Für eine ganze Generation an AIDS-Patienten war es zu diesem Zeitpunkt jedoch bereits zu spät. Köhnlein: „**Und das ist letztlich auch der Grund, weswegen immer noch geglaubt wird, dass HIV tödlich ist. Weil damals so viele HIV-Patienten an AZT gestorben sind.**“ Die Erklärung dafür, dass dies in der medizinischen Welt unerkannt blieb, verortet der Internist in dem Umstand, dass alle AIDS für eine katastrophale Krankheit hielten. Zum anderen glaubt natürlich kein Arzt, dass sein Patient an seinem Medikament verstirbt – **er stirbt**

natürlich stets trotz, nicht wegen der Therapie. In dieser Zeit wandten sich auch viele Betroffene aufgrund seiner kritischen Äußerungen im Internet an Köhnlein selbst und setzten das AZT ab: „Das waren diejenigen, die das dann überlebt hatten, das Drama.“ Die weiteren Therapien wurden stets gegen AZT gemessen, Kontrollgruppen wurden nicht mehr eingesetzt. Das war „aus ethischen Gründen“ dann nicht mehr möglich.

Mit höllischen Latwergen

Probleme der Übertherapie:

- ist die AZT Chemotherapie durch eine ausreichend lange Plazebokontrolle abgesichert ?
- Antwort: nein - nach 4 Monaten Abbruch aus ethischen Gründen (Fischl in NEJM, 1987)
- Übertherapie wurde erst durch zunehmende Knochenmarksuppression bemerkt
- neue Therapien wurden nur gegen den "Goldstandard" AZT getestet und schnitten besser ab.

Die Geschichte der antiviralen Therapie:

antiviralen Behandlungsmethoden

- 1986 1500 mg AZT
- 1992 schrittweise Reduktion auf 500 mg AZT
- 1996 Beginn der Tripletherapie
- 1995 "hit hard and early"
- 1998 Caution - should we be treating HIV infection early ???
- 2000 "treatment interruptions"
Unterbrechungen der Behandlung

Die Antivirale Therapie ist:

Antivirale Therapie

eine Therapie, die zu dem führt, was die AIDS-Virushypothese vorhersagt:

Langsam fortschreitende Immunsuppression !

- Concorde – Studie hat bewiesen:
je mehr AZT desto mehr Tote !
Durch 1.500 mg AZT wurde die AIDS-Epidemie 1991 / 1992 erst richtig ausgelöst !
- Der Cd4-Zellen Anstieg war verbunden mit einer höheren Sterblichkeit

CONCORDE RESULTS			
	"Imm" group (n = 877)	"Def" group (n = 872)	Log rank p**
Total deaths	96	76	0.13
HIV-related deaths*	81	69	0.34
AIDS or death**	176	171	0.94
ARC [‡] , AIDS, or death**	267	284	0.18
Advanced ARC, AIDS, or death	191	186	0.91

[‡]ARC is AIDS-related complex, a pre-AIDS condition.
* Includes six deaths (4 Imm, 2 Def) possibly HIV-related or drug-related and excludes 22 (15 Imm, 7 Def) unlikely to be HIV-related or drug-related.
** As first event.
*** A measure of statistical significance.

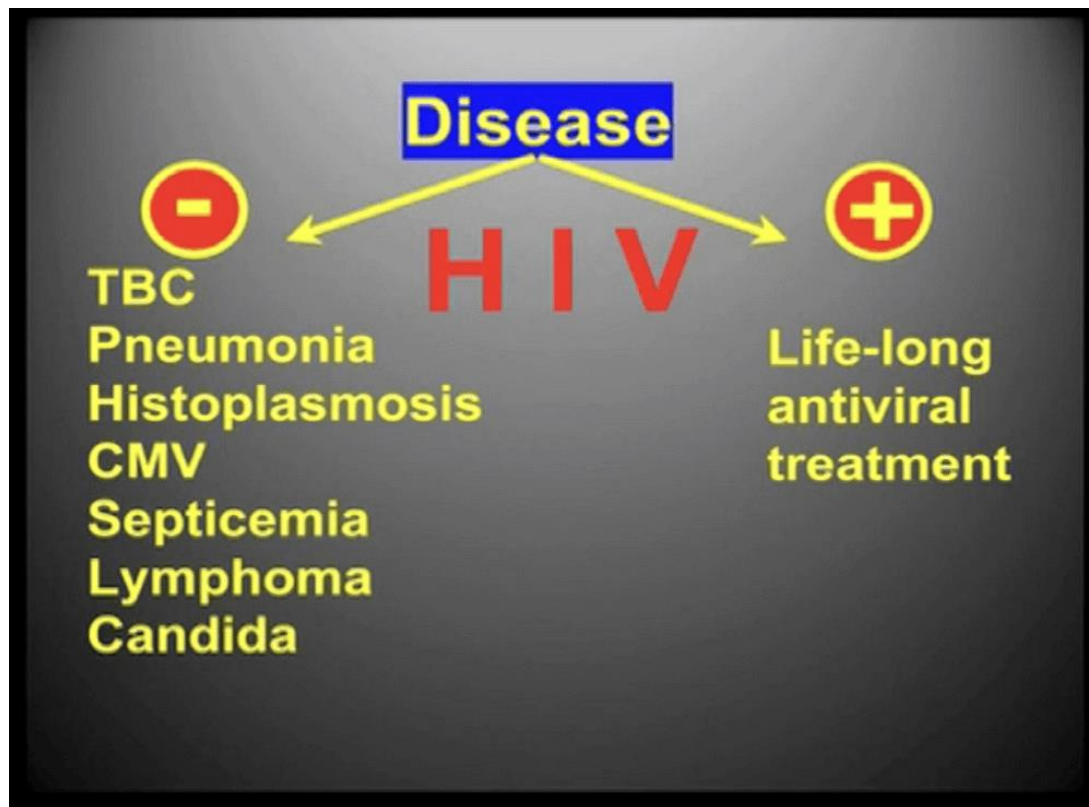
SOURCE: CONCORDE COORDINATING COMMITTEE/LANCET

Bereits [Johann Wolfgang von Goethe](#) konnte ein derartiges Phänomen in der Medizin beobachten. In seinem [Faust](#) steht zu lesen:

„Hier war die Arznei,
die Patienten starben
und 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 muss erleben,
dass man die frechen Mörder lobt.“

Ein Test, der den Unterschied ausmacht



... beschreibt der Internist aus Kiel wie folgt: „Wenn Sie HIV-positiv sind, kriegen Sie lebenslang 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 durchaus Sinn macht und wesentlich sinnvoller wäre.“

HAART kann hilfreich sein

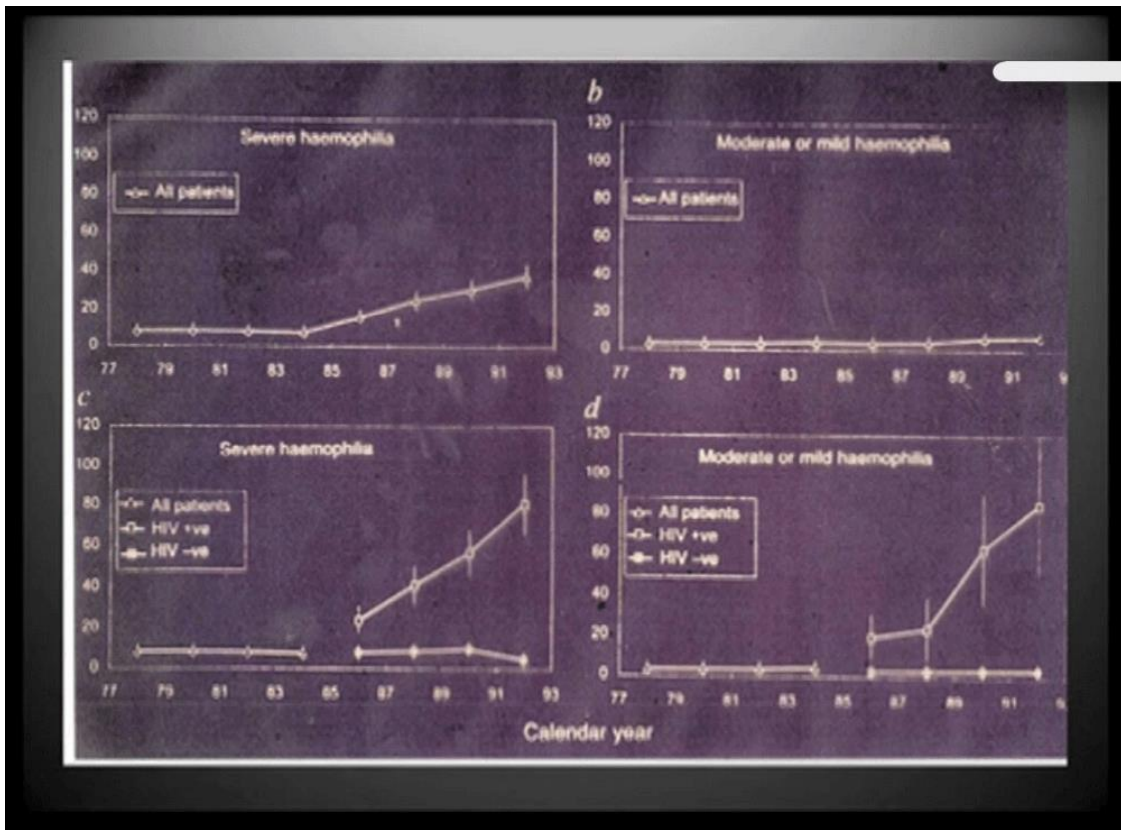
- wenn infolge eines durch Chemie geschädigten Immunsystems Pilze oder Infektionskrankheiten nicht mehr abgewehrt werden.
- z.B. die Syphilis (Syphilis in the AIDS era - diagnostic dilemma and therapeutic challenge) John SCYTHES 20.4.13

Die Diskussion, schildert Köhnlein, gestaltet sich mittlerweile schwierig. Für jene Kollegen, die „Leute wie uns“ für verrückt halten, kann er jedoch Verständnis aufbringen. Zumal es HIV-positive Patienten gibt, denen es tatsächlich schlecht und nach einer HAART-Therapie allmählich besser geht. Als Grund für die Verbesserung nennt der Arzt die Wirksamkeit der antiviralen Therapie bei Pilz-Problemen. Die meisten Patienten, die ihr Immunsystem durch Drogen schädigen, geraten durch körpereigene Pilze in lebensgefährliche Situationen, erklärt er. Schwere Lungenentzündungen durch [Candida](#) treten auf und können durch die antimykotische Wirkung der antiviralen Therapie kuriert werden – ein für Köhnlein unter gewissen Umständen sinnvoller Ansatz, den er bei seinen Patienten auch selbst anwendet: „**Aber es hat alles nichts mit dem Virus zu tun, sondern eben mit der Pilzkrankheit.**“ Auch die [Syphilis](#) kann, wenn unter immunsuppressiven Bedingungen (Drogenabusus) erworben, zu einer chronischen Erkrankung werden – so wie in jenen Zeiten, als sie noch mittels Quecksilber und Arsen behandelt wurde.

Dem Argument, dass auch [Bluter](#) – eine Patientengruppe, die sorgfältig mit ihrer Gesundheit umgeht, an AIDS erkranken, begegnet Köhnlein mit der Information, dass diese vor Einführung des [Faktor VIII](#) (jenes Element, das ihnen fehlt; die Blutungsneigung verursacht) eine lediglich sehr geringe Lebenserwartung hatten. Ein Sturz als Kind vom Wickeltisch etwa hatte schwere intrazerebrale Blutungen und Tod zur Folge. Durch Herstellung des Faktor VIII konnte bis 1985 ihre Lebenserwartung verdoppelt werden, **erst ab 1988 kam es zu einem vermehrten Versterben von Blutern**. Gemessen an der AIDS-Virus-Hypothese und einer Inkubationszeit von zehn Jahren oder weniger hätten sie, so Köhnlein mit Verweis auf eine Nature-Publikation, zu diesem Zeitpunkt jedoch bereits längst tot sein müssen.

Bluter-Erkrankung

- 1975 - HIV-Infektion
- 1985 - Verdopplung der Lebenserwartung
- 1988 - Bedrohlicher Anstieg der Sterblichkeit



Köhnlein: „Das ist eine Arbeit direkt aus Nature, die Originaldaten. Da sehen Sie, dass tatsächlich durch die HIV-positiven Bluter 1987 die Mortalität steil ansteigt. Und an dieser Kurve scheiden sich natürlich die Geister. Maddox, der damalige Herausgeber von Nature, hat diese Arbeit damals direkt in Kommission gegeben, damit sie Duesberg widerlegt sozusagen. Und Sie sehen hier den Anstieg der Sterblichkeit, was nichts weiter als ein AZT-Effekt ist. **Die haben damals das ATZ gekriegt, ab '86, und da sehen Sie, dass sich die Mortalität verzehnfacht hat in der Zeit.**“

Das Phänomen AIDS als Ergebnis von Armut

Die Situation in Afrika stellt sich, so der Internist, völlig anders dar als in Europa. Das Phänomen AIDS ist dort das Ergebnis von Armut.

Gedanken zur AIDS- Epidemiologie in Afrika

20% Durchseuchung mit einem
tödlichen, sexuell
übertragbarem Virus?
nach 20 Jahren Verdoppelung
der Bevölkerung....

Ein sexuell übertragbares, grassierendes, tödliches Virus und eine Verdoppelung der Bevölkerung? Dieser Widerspruch fiel auch Mbeki, dem südafrikanischen Präsidenten auf. Hinzu kommt, so Köhnlein, dass der Test extrem kreuzreaktiv ist, also auch auf andere Erkrankungen reagiert.

AIDS in Afrika?

Eine Epidemie von HIV-Testen

-

falsch positive Resultate bei Lepra, TBC
und invasiven Pilzerkrankungen
(Kashala et. al.)

Bereits Kinder werden mit AIDS-Medikamenten traktiert:



Kinder mit AIDS ?

80 % sind Kinder von drogenabhängigen Müttern
„crack-baby“s

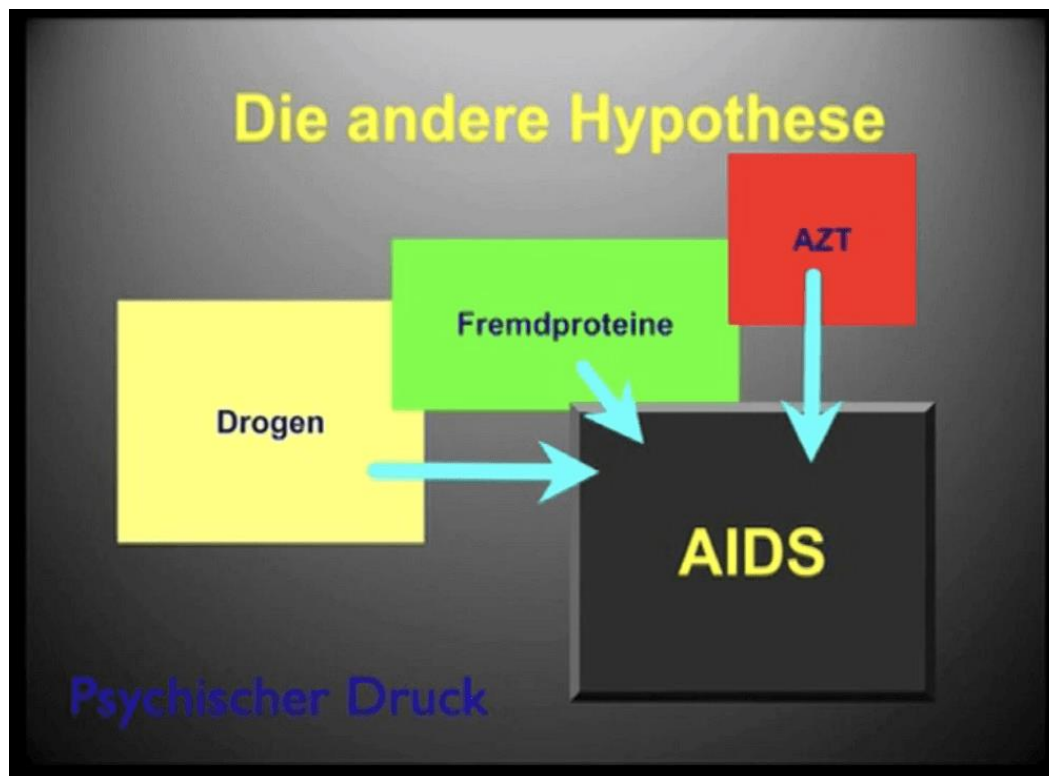


Multiple Gesundheitsrisiken
(Pneumonia, zu klein für das Alter, „Gedeihstörungen“, ...)

Seit 1987 AZT-Behandlung

Kinder mit AIDS, notiert Köhnlain, sind zumeist Kinder von drogenabhängigen Müttern. Als solche haben sie multiple Gesundheitsrisiken. Seit 1987 werden sie mit AZT behandelt.

Die andere Hypothese heißt AZT



Die andere Hypothese, führt er aus, heißt also AZT. Bei den Blutern lösen Fremdproteine eine gewisse, aber keine ausgeprägte Immunschwäche aus. **Und vor allem sind es Drogen, die zu AIDS führen. Hinzu kommt ein enormer psychischer Druck**, der auf HIV-positiven Menschen lastet: „Das kann man sich gut vorstellen. Jede Krankheit, die auftaucht, lässt einen immer gleich annehmen, jetzt geht's ab, jetzt greift das Virus an. Und das macht einen extremen [Nocebo-Effekt](#). Ihr kennt ja den [Placebo-Effekt](#), mit dem man alles Mögliche bewirken kann. Und wir kennen eben auch den Nocebo-Effekt, der hier sehr ausgeprägt ist. Der ja viele veranlasst hat, direkt aus dem Fenster zu springen, früher, als AIDS noch als große Bedrohung, als größere Bedrohung gesehen wurde.“

Der Marker, nach dem sich gerichtet wird, sind die [CD4-Zellen](#).

Ein Cd4 Zell Abfall kann viele Gründe haben

- HIV als Retrovirus gehört nicht dazu
- Für Syphilis, Chlamydien, Mycoplasmen gibt es Belege.
- TBC und Sarkoidose
- EBV, CMV, Mykosen
- Aber cd4 Zellen werden nur bei HIV pos. gemessen!

Außer bei HIV-Positiven werden besagte CD4-Zellen nirgendwo kontrolliert, erzählt Köhnlein. Dies geschieht exklusiv bei HIV-Patienten: „Sobald die runter gehen, heißt es, so, jetzt fangen wir mal lieber an zu therapieren.“ Als klassisches Beispiel nennt er das [Pfeiffer'sche Drüsenfieber](#): Die Anzahl der Helferzellen sinkt ab, die der zytotoxischen Zellen nimmt zu. Nach einem halben Jahr normalisiert sich die Situation schließlich wieder. Es gab seinerzeit auch Virologen, welche die neue Gentechnik, mittels derer Mikrobiologen in die Lage versetzt werden, überall Viren zu finden, mit Sorge betrachteten. Sie versuchten, sich dieser Entwicklung etwa mit Publikationen entgegenzustellen:

Old Guard Urges Virologists To Go Back to Basics Science 6. July 2001 Vol 293

"Thanks to technics like PCR and sequencing diagnostic labs can perform high sensitivity tests for a battery of viruses in a matter of hours..."

"By comparing viral genomes researchers can even construct complete phylogenetic trees."

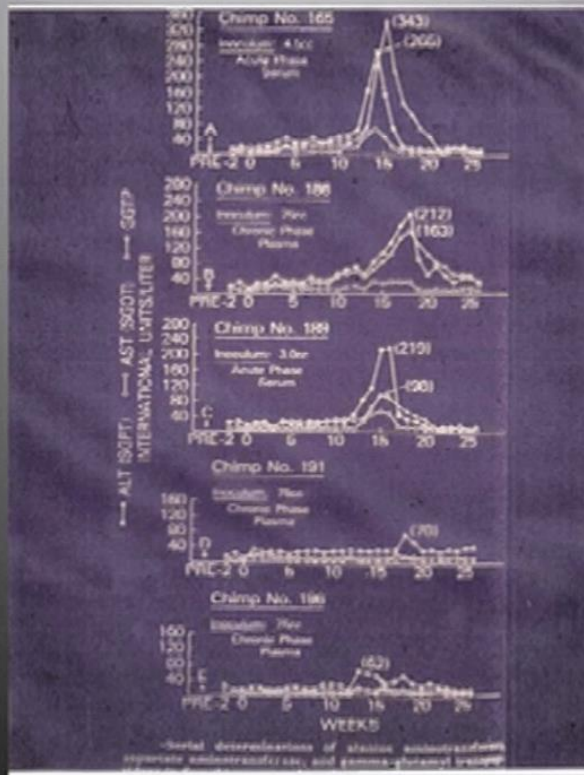
"Although this is terrific - a string of DNA letters in a databank tells little or nothing about how a virus multiplies or how it makes people sick."

z.B. HIV findet man nur auf einem von 800 Lymphozyten

Keine Korrelation zwischen hoher Viruslast und elektronenoptisch sichtbaren Viruspartikeln (HCV, HIV)

„HCV-Positivität macht eigentlich keine Erkrankung“

Eine weitere neue Seuche ist die [Hepatitis-C](#). Auch sie, führt Köhnlein aus, wird derzeit massiv beworben, weil dagegen ein extrem teures Medikament auf den Markt gekommen ist.



Der damalige Tierversuch. Blut aus einer Bluttransfusion wurde Schimpansen verabreicht. Die Tiere erkrankten nicht. Die Leber der dann geschlachteten Affen zeigte keine Auffälligkeiten. Köhnlein: „Dann haben sie mit diesen hoch auflösenden 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.“ Schließlich wurden hepatitis-c-spezifische DNA-Sequenzen in menschlicher DNA von HCV-negativen Personen gefunden. „Das heißt, man kann annehmen“, erläutert Köhnlein, „dass diese HCV-Bruchstücke im menschlichen Genom vorkommen und immer dann frei werden, wenn man die Zellen zu sehr malträt. Zum Beispiel mit Alkohol oder mit Drogen. Dass dann Leberzellen kaputtgehen und dann diese Sequenzen ins Serum gehen und dagegen endogen antikörper-positiv gebildet wird, weil nämlich viele der Betroffenen gar keine Ahnung haben, wo sie es her haben könnten.“ Die Betroffenen hatten weder Transfusionen, noch Schnittverletzungen und waren dennoch HCV-positiv.

Hepatitis C virus-specific DNA sequences

in human DNA in healthy HCV-neg.

individuals

Dennin et al.

Clin.chem.lab. 1999; 37(6):623-630

Und dann gibt es Gruppen, fährt der Internist fort, die klar zeigen, dass es sich bei Hepatitis-C nicht um eine gefährliche Erkrankung handelt:

Clinical Outcomes after Hepatitis C Infektion from contaminated anti D Immune Globuline

62.667 women, 704 (1.1%) HCV-pos.

390 HCV_RNA

186 fibrosis, 7 cirrhosis

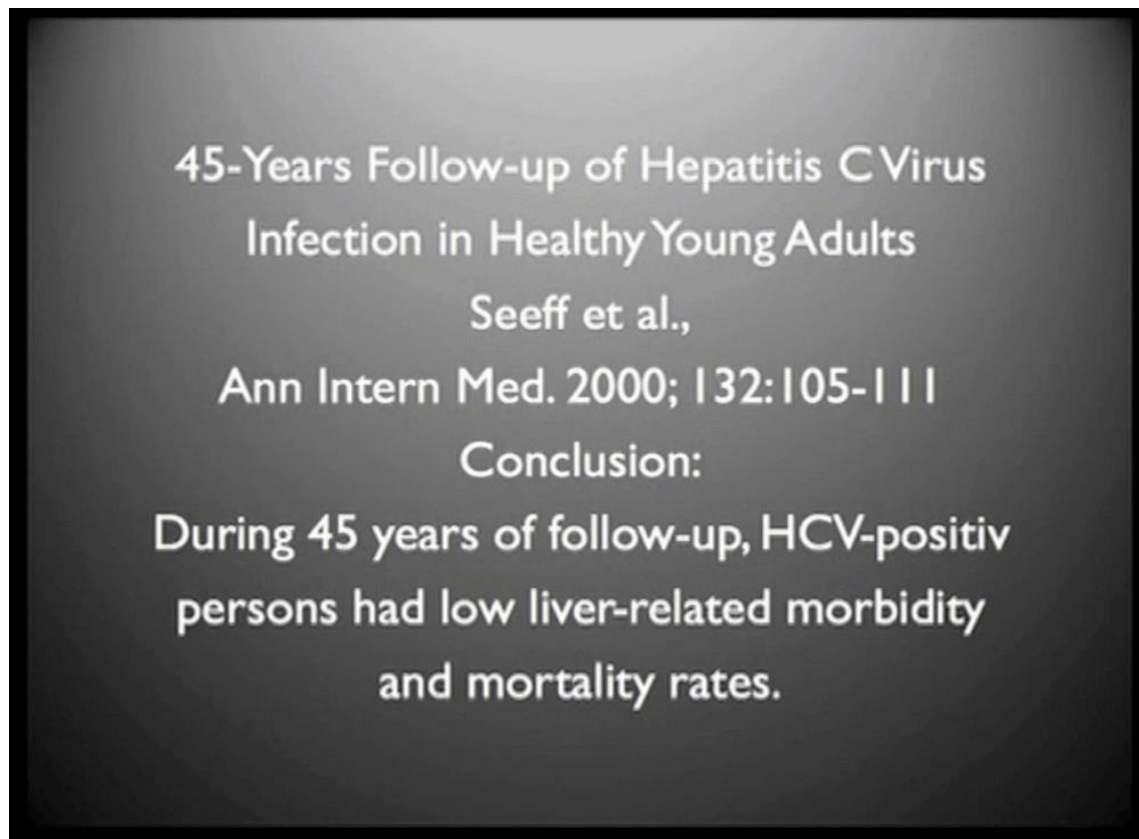
NEJM, 1999, April 22, 1228-1232

Köhnlein: „Man hat diese Kohorte über viele Jahre beobachtet. Das sind 62.000 Frauen gewesen. (...) Man hat nur 186 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, meinten die Kollegen dann, 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 Leber-Transplantationszentren 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 wurden Arbeiten verfasst, berichtet Köhnlein. Darin war zu sehen, dass sich bisweilen die HCV-positiven Sequenzen nach vielen Jahren von selbst auflösen. Das **Fazit** des Sportmediziners ist eindeutig: **„Also es besteht eigentlich gar kein Grund, diese Krankheit zu behandeln. Und so mache ich das auch seit 30 Jahren und habe noch nicht erlebt, dass einer dieser Patienten eine Leberzirrhose bekommen hätte.“**

Beispiel einer retrospektiven Studie, die ein immerhin 45-jähriges Follow Up hatte:



Es handelt sich um an amerikanischen Rekruten durchgeführte Studien mit eingefrorenen Seren, die aufgetaut wurden. Nach 45 Jahren waren bei HCV-positiven Personen die leber-bedingte Morbidität sowie die Sterblichkeit lediglich gering. Köhnlein: **„Es macht eigentlich keine Krankheit, diese HCV-Positivität.“** In der Presse jedoch sieht dies anders aus. Dort kommen militärische Vokabeln zum Einsatz:

Die Zeit, 11. Okt. 2001 : „Sieg durch Blitztherapie“
Eine schnelle Behandlung kann Hepatitis C heilen.

„Von 43 sind 42 Patienten durch eine
sechsmonatige Interferonbehandlung
geheilt.“ (Manns Hannover, NEJM)

**Kritik: Keine Plazebo-Kontrolle, die Viruslast gilt als
verlässlicher Surrogatmarker.**

Die „sustained virological response“ (SVR) gilt als
Heilungskriterium.

Ein lange währendes Schauspiel zum Nachteil des Patienten

„Das ist ziemlich harter Tobak, dieses Interferon,“ betont der Internist. „Davon wird man dann richtig krank. Also, das bis dahin fehlende Krankheitsgefühl stellt sich dann sofort ein, wenn die Therapie losgeht. Mittlerweile wird diese Behandlungsmethode verworfen, weil sie so nebenwirkungsreich ist und jetzt wird eben eine neue angeboten gerade und massiv beworben, weil das Medikament jetzt 1000 Dollar pro Pille kosten soll. **Tausend Dollar pro Pille.** Das ist eine wirklich obszöne Preisentwicklung – anders kann man das nicht mehr nennen. Und es handelt sich um ein Medikament, das vom Wirkungsmechanismus so banal ist wie das AZT. Das ist ein DNA-Terminator, ein Polymerase-Hemmer und weiter gar nix. Und ist zytotoxisch, kann also irgendeine Viruslast senken und das wird jetzt vermarktet als das Heilmittel gegen Hepatitis-C. Es wird wahrscheinlich ein, zwei Jahre dauern, dann heißt es ja, wir haben wieder Therapie-Versager, wir müssen jetzt wieder mit einem anderen Medikament dagegen und so weiter ... Und so ist es ein lange währendes Schauspiel, sehr zu Ungunsten der Patienten.“

Im YouTube-Beitrag eines Kollegen, einer „Werbeveranstaltung für die Hepatitis-C-Therapie“, fiel Köhnlein eine Äußerung besonders auf: die Dunkelziffer.

Die Dunkelziffer

Von den 500000 wissen nur 100000 von ihrer „Infektion“,
d.h. **400000 sind unbehandelt** und leben
unbehelligt seit Jahrzehnten!
Dennoch können wir **keine Zunahmen an
Leberzirrhosen** verzeichnen.

Ohnehin scheint Alkoholkonsum ein
wichtiger „Co-Faktor“ zur Entwicklung
einer Leberzirrhose zu sein.

„Mit anderen Worten: Nur zwanzig Prozent oder zehn Prozent wissen von ihrer Infektion. Die anderen leben völlig unbehelligt, ohne Therapie und führen ein wunderbares Leben und es passiert gar nix“, führt er aus. Ein Argument, das aus nachvollziehbaren Gründen von den [Hepatologen](#) nicht aufgegriffen wird – obwohl es eigentlich schlagend ist: „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.“

Auch den legalen Drogen Adieu sagen

Das Immunsystem ein Schutzschild gegen Mikroben

- **Schädigung** durch zahllose chemische Substanzen:
 - Legale Drogen (Medikamente)
 - Illegale Drogen
 - Infektionskrankheiten
 - Mangel/ Fehlernährung (Aminosäuremangel)
- **Erhaltung** des Immunsystems:
 - Körperliche Aktivität und gesunde Ernährung, ausreichend Schlaf und psychische Ausgeglichenheit

Oft gefragt nach einem Medikament, welches das Immunsystem stützen könne, antwortet Köhnlein, dass man lediglich die Schädigungen fernhalten kann: „**Man muss eine echte Lifestyle-Änderung vollziehen. Man**

muss also den Drogen Adieu sagen. Man muss versuchen, die legalen Drogen, die Medikamente, abzusetzen. Das Schlimme ist tatsächlich, dass die Patienten, die aus dem illegalen Drogenbereich kommen, dann in den legalen Drogenbereich überwechseln. Und damit ist eine echte Gesundung eigentlich nicht mehr zu erreichen.“ **Die Erhaltung des Immunsystems** ist aus seiner Sicht praktisch **nur durch körperliche Aktivität, gesunde Ernährung, ausreichend Schlaf sowie eine psychische Ausgeglichenheit** zu bewerkstelligen: „Und medikamentös lässt sich da leider wenig machen.“ Den Abschluss seines Vortrags bildet ein Zitat des kanadischen Mediziners, Physiologen und Medizinhistorikers [Sir William Osler](#):

Der berühmte Arzt William Osler:

- „es wäre gut für die Menschheit und schlecht für die Fische, wenn man all die Medikamente ins Wasser schütten würde“
- P.S. es gibt ein paar Ausnahmen

- [AIDS](#), [Antivirale Therapie](#), [Dr. Köhnlein](#), [Drogen](#), [Hepatitis](#), [HIV](#), [Krankheiten](#), [Medikamente](#), [Pharmaindustrie](#), [Retrovir](#)