

Czy HIV rzeczywiście wywołuje AIDS?

4 grudnia 2014

Zapewne wiele osób poczuje się zaskoczonych dowiedziawszy się, że istnieje niewiele, jeśli w ogóle, dowodów wskazujących na to, że wirus HIV jest przyczyną AIDS!

The HIV Connection? – grupa złożona z naukowców i nieprofesjonalistów oznajmiła 12 października 1992 roku, że udostępni opinii publicznej swój referat „Kryzys AIDS – druga strona”, który prezentuje obiektywną, udokumentowaną i opatrzoną komentarzem historię dominującej obecnie i powszechnie akceptowanej teorii, w myśl której wirus HIV jest jedyną i bezpośrednią przyczyną AIDS.

Grupa ta została stworzona przez Eda Vargasa w roku 1992 w celu upowszechniania informacji o HIV i AIDS, jakich nie można było uzyskać u sław zajmujących się tym problemem. Obecnie w skład grupy wchodzi ludzie ze wszystkich zarażonych AIDS społeczności, zaś jej działalność koncentruje się na edukacji mediów, polityków, a także osób mających AIDS i zarażonych wirusem HIV.

Rozpowszechniając „Kryzys AIDS – druga strona” grupa ma nadzieję zainicjować proces ponownej oceny aktualnej hipotezy na temat związku HIV-AIDS. Sądzi, że taka ocena doprowadzi do powstania bardziej produktywnej hipotezy, niosącej więcej pożytku dla zdrowia ludzi, między innymi w zakresie zapobiegania oraz leczenia AIDS.

KRYZYS AIDS – DRUGA STRONA

W kwietniu 1984 roku Sekretarz ds. Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych, Margaret Heckler, oświadczyła światu na konferencji prasowej, że amerykański naukowiec, dr Robert Gallo, odkrył „prawdopodobną przyczynę” zespołu nabytego

niedoboru odpornościowego (AIDS[A1]) – retrowirusa, który otrzymał w konsekwencji nazwę „ludzki wirus braku odporności” (HIV[A2]).

Od czasu tego wystąpienia epidemia AIDS oraz nasze zrozumienie mechanizmów tej choroby rozgrywają się na tle krajobrazu politycznego. Margaret Heckler, polityk, złożyła swoje oświadczenie, zanim opublikowano wyniki pierwszych amerykańskich badań nad wirusem HIV. Ponadto, w żadnym medycznym bądź naukowym czasopiśmie nie ukazała się jakakolwiek dyskusja czy choćby omówienie najważniejszych punktów tamtej wypowiedzi. Taka metoda stanowienia nauki poprzez ogłaszanie odkryć naukowych za pośrednictwem prasy gwałci konwencjonalne procedury naukowe i dobre obyczaje.

Polityczna decyzja, aby odkrycie AIDS przypisać Gallo okazała się niewypałem w świetle dokładnych badań, które doprowadziły do ustalenia, że wirus HIV został odkryty w roku 1983 przez dra Lucę Montagniera z Francji, który przesłał Gallo próbki wyodrębnionego przez siebie wirusa.[A3] Odkryty ponoć przez Gallo retrowirus był identyczny z nadesłanym przez Montagniera.[B1]

W ślad za rewelacjami Heckler Gallo natychmiast opublikował cztery artykuły w „Science” (maj 1984), wykazując w nich istnienie związku między HIV i AIDS. Materiały te, będące podstawą obowiązujących obecnie hipotez, w myśl których HIV jest jedyną i bezpośrednią przyczyną AIDS, poddane zostały ostatnio krytycznym badaniom przez Narodowy Instytut Zdrowia oraz Narodową Akademię Nauk.[B2] Obie te instytucje podważyły ich naukową wartość, zaś autorowi zarzuciły oszustwo.

Od czasu konferencji prasowej w kwietniu 1984 roku nie opublikowano ani jednego sprawozdania z badań mających na celu udowodnienie, że wirus HIV wywołuje AIDS. Ponadto nie doszło do dyskusji tak w obrębie środowiska naukowców, jak i poza nim, nad sprzecznościami i brakiem konsekwencji w obecnej teorii HIV-AIDS oraz badaniach epidemiologicznych, które legły

u jej podstawy. Innymi słowy, aktualna hipoteza HIV-AIDS jest całkowicie bezproduktywna pod względem korzyści dla zdrowia ludzi w zakresie zapobiegania i leczenia AIDS, a nawet prognozowania przebiegu choroby u poszczególnych pacjentów bądź epidemii w całej populacji.

Niniejszy materiał stanowi przegląd sprzeczności i niekonsekwencji z punktu widzenia wirusologii i epidemiologii występujących w aktualnej teorii HIV-AIDS, które nigdy nie zostały wyraźnie wskazane przez nasze autorytety w dziedzinie walki z AIDS.

Mamy nadzieję, że dokument ten unaoczní amerykańskiemu rządowi oraz społeczności naukowej potrzebę poważnej rewizji aktualnej hipotezy HIV-AIDS oraz priorytetów w badaniach nad AIDS. Mamy też nadzieję, że ta rewizja doprowadzi do stworzenia bardziej produktywniej hipotezy AIDS, a także podjęcia badań nad innymi czynnikami i/lub przyczynami AIDS z uwzględnieniem lub bez czynnika HIV.

HIPOTEZA HIV-AIDS

Aktualna hipoteza HIV-AIDS stwierdza, że retrowirus[A4] HIV zaraża i zabija CD4[A5] oraz limfocyty T[A6]. Obniżenie liczby limfocytów T w ciele jest jednym ze wskaźników rozpoznawczych Ludzi z AIDS (PWA[A7]), a jego rezultatem jest osłabienie systemu immunologicznego powodujące, że organizm staje się bezbronny wobec jednej lub kilku spośród 25 znanych chorób zgrupowanych w syndrom określany terminem AIDS.

W ciągu ostatnich ośmiu lat intensywnych badań nad HIV udowodniono, iż tylko jeden na dziesięć tysięcy limfocytów T jest aktywnie zainfekowany tym wirusem [B3], co znajduje potwierdzenie także przy zastosowaniu najnowszej techniki detekcji znanej jako PCR[A8]. Taki wskaźnik utraty limfocytów T odpowiada utracie kropli krwi dziennie. Każdy może sobie pozwolić na taką stratę bez obawy, że wystąpią jakiegokolwiek symptomy. Społeczność naukowców nurtuje następujące pytanie:

Co takiego zabija miliardy limfocytów T i dziesiątkuje inne komórki systemu immunologicznego, takie jak na przykład limfocyty NK[B9], jeśli to nie wirus HIV jest jedynym tego sprawcą, a co obserwujemy u Ludzi z AIDS?

Chociaż nie znamy dokładnie mechanizmów, za pomocą których wirusy wywołują chorobę, aktualna hipoteza HIV-AIDS utrzymuje, że wirus HIV może przebywać w stanie uśpionym w limfocytach T nawet przez 15 lat. Następnie, za pomocą jakiegoś nieznanego procesu, wirus HIV podlega aktywacji i niszczy kolejne limfocyty T. Naukowcy nie potrafią wyjaśnić tego okresu uśpienia, jako że nauka nie zna ani jednego wirusa bądź retrowirusa, który wywoływałby chorobę po 1015 latach – co więcej, jego istnienie pozostawałoby w sprzeczności z obowiązującymi od dawna zasadami wirusologii.[B13]

Pomimo zdobytego rozgłosu, z naukowego punktu widzenia HIV jest zupełnie przeciętnym retrowirusem. Pod względem genetycznym jest tak bardzo zbliżony do innych niepatogenicznych retrowirusów, że nikt z naukowców nie potrafi wyjaśnić bądź wykazać charakterystycznych cech odróżniających HIV od innych retrowirusów.[B4] Wśród obecnych w ludzkim organizmie drobnoustrojów wyróżnić można około 100 retrowirusów. Po przeszło dwudziestu latach intensywnych badań nad retrowirusami (Wojna Nixona z rakiem) nie uzyskano jakichkolwiek dowodów, że któryś z nich jest chorobotwórczy. [B4] Do chwili obecnej nie mamy naukowego potwierdzenia, że akurat ten wirus stanowi wyjątek.

WIRUS HIV I ANTYCIAŁA

Podstawową funkcją każdego wirusa i retrowirusa jest rozmnażanie się w komórkach organizmu nosiciela, na przykład w ludzkim ciele. Część wirusów, jak choćby te odpowiedzialne za polio (choroba Heinego-Medina) i zapalenie wątroby, zabija komórki, wywołując w ten sposób chorobę. Jeśli wirus polio uśmierci odpowiednio dużo neuronów, ciało nosiciela (człowieka) zostaje sparaliżowane. Szczepionki takie jak Salk

czy Sabin pobudzają organizm do wytwarzania przeciwciał, które neutralizują tego wirusa i tym samym zapobiegają rozwojowi choroby. Obecność przeciwciał, zwłaszcza gdy żywy wirus nie występuje lub jest obecny w niewielkich ilościach, wskazuje że system immunologiczny organizmu zdołał zapanować nad wirusem i tym samym zapobiegł chorobie.

Wkrótce po zarażeniu ciała przez HIV, wirus rozmnaża się gwałtownie, niekiedy wywołując symptomy przypominające grypę.[B4] Wówczas do działania przystępuje system odpornościowy i wytwarza przeciwciała, które eliminują wirusa. Przy życiu utrzymują się tylko bardzo małe pozostałości wirusa – tak małe, że trudno je wykryć nawet z pomocą zaawansowanych technik PCR. Przeciwciała natomiast pozostają i łatwo je rozpoznać. Obecność przeciwciał wirusa HIV (HIV+) w krwi stała się znacznikiem AIDS. Jednak w myśl obowiązujących zasad wirusologii[B13] obecność przeciwciał jakiegoś wirusa czy też retrowirusa oznacza, że system odpornościowy organizmu uporał się z wirusem i ciało jest zabezpieczone przed rozwojem dalszych symptomów bądź choroby. Na tym właśnie opiera się zasada przeciwwirusowych szczepionek. Pozytywny wynik testu na obecność przeciwciał wirusa HIV jest uznawany obecnie za kliniczny wskaźnik AIDS. Nauka nie zna precedensu, w którym zwalczające wirusa przeciwciała zwiastują zarazem nadciągającą chorobę wirusową.

DOWODY EPIDEMIOLOGICZNE

Ponieważ nikt nie zna mechanizmu, za pomocą którego wirus HIV może rozwinąć wszystkie niszczyielskie działania towarzyszące pełnoobjawowemu AIDS, hipoteza HIV-AIDS jest całkowicie uzależniona od dowodów epidemiologicznych.

Epidemiologia jest gałęzią medycyny zajmującą się badaniem przebiegu chorób w całej lub określonych populacjach ludzi. Krótko mówiąc, epidemiologia to nauka opierająca się na badaniach porównawczych. Główną przyczyną przekonania, że wirus HIV wywołuje AIDS jest korelacja statystyczna: większość ludzi

cierpiących na AIDS przechodzi z wynikiem pozytywnym test na obecność przeciwciał wirusa HIV. Korelacja ta jest znacznie mniej ważna, niż to się wydaje na pierwszy rzut oka. Prawdę mówiąc, w znacznej mierze jest to produkt samej hipotezy HIV-AIDS. Według niej AIDS rozwija się w następstwie zarażenia wirusem HIV, na które nakłada się zanik limfocytów T oraz choroby takie jak mięsak Kaposiego, zapalenie płuc, kandydoza i tak dalej. W wielu przypadkach podejrzewa się obecność wirusa HIV na podstawie stwierdzenia którejś z charakterystycznych chorób, nawet jeśli nie przeprowadzono testów wykrywających HIV. Statystyczna korelacja pomiędzy HIV i AIDS została rozbudowana w definicję AIDS. Jeśli jednak statystyczny materiał dowodowy podda się obiektywnej ocenie, to dostrzeże się wiele faktów podważających rolę wirusa HIV jako jedyne i bezpośredniego sprawcy AIDS. Na przykład:

1. Przewidywania co do rozprzestrzeniania się AIDS, oparte na hipotezie HIV są nieustannie dostosowywane do faktycznej sytuacji.[B9] AIDS nie rozszerza się w znaczący sposób poza wyodrębnione na początku grupy ryzyka, a przypadków w pełni rozwiniętego AIDS jest znacznie mniej, niż oczekiwano. Z tej przyczyny „okres uśpienia” ulega ciągłemu wydłużeniu. Dzisiaj szacowany jest na 1015 lat i nieustannie rośnie. Ów „okres uśpienia” stanowi produkt statystyczny mający za zadanie pogodzić stosunkowo niski wskaźnik występowania AIDS z relatywnie wysokim poziomem infekcji HIV.[B6]

2. Liczba nosicieli HIV utrzymuje się na mniej więcej stałym poziomie miliona od roku 1985, kiedy to zapoczątkowano testy na obecność przeciwciał.[B5]

3. W ciałach PWA (Ludzi z AIDS) znajduje się zbyt mało wirusów HIV, aby można było ich obecnością wytłumaczyć śmierć miliardów limfocytów T.[B7]

4. Z organizmów pacjentów chorych na AIDS trudno wyizolować wirusa HIV, co sugeruje, że miał w nich miejsce proces naturalnego szczepienia.[B7]

5. Mięsak Kaposiego został wykryty u wielu młodych mężczyzn–homoseksualistów –niezarażonych wirusem HIV.Nawet zwolennicy hipotezy HIV przyznają obecnie, że ta choroba nie jest wywoływana przez tego wirusa. Tym niemniej, diagnozuje się ją jako „AIDS”, ale tylko wtedy, gdy chory posiada równocześnie przeciwciała HIV.[B8]

6. Inne wskazujące na AIDS schorzenia wiążące się z zanikiem limfocytów T występują u osób bez przeciwciał HIV. Prawdę powiedziawszy, od momentu pojawienia się epidemii AIDS, wszystkie związane z nim choroby wystąpiły we wszystkich grupach ryzyka nawet przy braku wirusa HIV czy jego przeciwciał. Zatem zarażenie HIV nie jest warunkiem niezbędnym do stwierdzenia AIDS, jak to zostało zapisane w stroniczej definicji.[B7,B8]

7. Badania wykazują, że liczba zarażonych wirusem HIV limfocytów T pozostaje taka sama bez względu na to, czy ktoś jest wolny od symptomów choroby, czy ma w pełni rozwinięty AIDS. Każda inna infekcja wirusowa spowodowałaby dramatyczny wzrost ich liczby w trakcie przebiegu choroby.[B7]

8. Chociaż choroby przenoszone drogą płciową zarażają mężczyzn i kobiety w równej mierze, przeszło 90 procent chorych na AIDS Amerykanów to mężczyźni. Dotyczy to również pracowników służby zdrowia, którzy zapadli na tę chorobę, chociaż w Stanach Zjednoczonych dwie trzecie tej grupy zawodowej stanowią kobiety.[B6]

9. Ryzyko zachorowania na AIDS wśród ludzi zarażonych wirusem HIV może różnić się nawet dziesięciokrotnie w zależności od rasy bądź kraju. W Ameryce roczny wskaźnik ryzyka wystąpienia AIDS u osoby zarażonej wirusem HIV wynosi obecnie 4%, podczas gdy w Afryce – 0,3%.[B6,B7]

10. Początkowo wirus HIV rozprzestrzeniał się za pośrednictwem homoseksualistów w Stanach Zjednoczonych i heteroseksualistów w Afryce.[B7] To może wskazywać, że AIDS jest chorobą

nieinfekcyjną.

11. Tak zwany „afrykański AIDS” w jednakowym stopniu atakuje mężczyzn i kobiety, inny też przebieg mają związane z nim infekcje. Te odmienne wzorce nie przystają do hipotezy HIV w odniesieniu do amerykańskiego AIDS, wskazują natomiast, że jeden wirus nie może być odpowiedzialny za mnogość uwarunkowań diagnozowanych przy AIDS w Ameryce i Afryce. [B7]

12. Mniej więcej trzy czwarte z dwudziestu tysięcy amerykańskich hemofilików zostało zainfekowanych wirusem HIV niemal dziesięć lat temu. Zgodnie z hipotezą HIV co najmniej połowa z nich nie powinna już żyć, tymczasem wskaźnik śmiertelności wśród hemofilików przez ostatnich 15 lat utrzymuje się na nie zmienionym poziomie wynoszącym 2 procenty. [B10]

13. HIV jest ponoć wirusem przenoszonym drogą płciową – tymczasem bardzo trudno wykryć go w nasieniu chorych na AIDS. [B11]

14. Takie same choroby występują z podobną częstotliwością wśród HIV pozytywnych, jak i HIV negatywnych narkomanów, a całkowita śmiertelność jest taka sama w obu tych grupach. [B12]

AKTUALNY STAN RZECZY

Obecnie sam tylko rząd Stanów Zjednoczonych wydaje corocznie na badania nad AIDS miliard dolarów. Pieniądze te niemal w całości przeznaczone są na projekty oparte na niesprawdzonej i jak dotąd zupełnie bezproduktywnej hipotezie, wokół której gromadzą się coraz tonowe nieścisłości oraz sprzeczności. Pieniądze te wydawane są przede wszystkim na szczepionki i opracowanie leków antywirusowych, których przydatność może okazać się niewielka w świetle poniższego:

a) przeciwciała HIV już zaszczepiły krew PWA i

b) w krwi chorych na AIDS znajdują się tak niewielkie ilości

wirusa HIV, że leki przeciwwirusowe będą miały niewielką skuteczność.

Po rozpatrzeniu zaprezentowanego materiału dowodowego The HIV Connection? zwraca się do ludzi mających coś do powiedzenia w sprawie badań nad AIDS o bezzwłoczne zrewidowanie obowiązującej hipotezy HIV-AIDS i zapoczątkowanie poszukiwań innych przyczyn AIDS. Grupa ta ma nadzieję, że rewizja taka doprowadzi do powstania bardziej produktywniej hipotezy AIDS pozwalającej lepiej zadbać o zdrowie społeczeństwa, zarówno całej populacji, jak i pojedynczych osób.

Autorstwo: The HIV Connection?

Tłumaczenie: Mirosław Kościuk

Źródło: [„Nexus” nr 2 \(2\) 1998](#)

OD WYDAWCY

Pierwotnie raport ten ukazał się „Townsend Letter for Doctors”, kwiecień 1993, 911 Tyler Street, Port Townsend, WA 983686541, USA, a następnie w „Australasian Health and Healing”, vol.13, nr 2, luty-kwiecień 1994, P0 Box 206, Kingscliff, NSW 2487, Australia, skąd zastał zaczerpnięty.

PRZYPISY

[A1] Acquired Immune Deficiency Syndrome.

[A2] Human Immunodeficiency Virus.

[A3] Technicznie rzecz biorąc, Gallo był po części uznawany za odkrywcę AIDS, jednak francusko-amerykańskie porozumienie o podziale zysków wciąż obowiązuje, wbrew woli francuskiego rządu.

[A4] Retrowirusy stanowią podgrupę wirusów. Zasadniczo są bardzo podobne, z wyjątkiem procesu replikacji. Wirusy przekształcają bowiem DNA w RNA, a retrowirusy – RNA w DNA.

[A5] Chodzi tu o limfocyty T pomocnicze (Thelper cells), które

mają na swojej powierzchni cząsteczki CD4. – Przyp. red.

[A6] Limfocyty wytwarzane w szpiku kostnym, które przechodzą proces „dojrzewania” i „edukacji” w grasicy, zwane też tymocytami. – Przyp. red.

[A7] NK w nazwie tych limfocytów oznacza Naturalny Zabójca od angielskiego zwrotu Natural Killer. – Przyp. red.

[A8] PCR to skrót terminu Polymerase Chain Reaction (Polimerowa Reakcja Łańcuchowa) oznaczającego metodę wzmocnienia, która stanowi biochemiczny odpowiednik szukania igły w stogu siana.

[A9] Skrót od People With AIDS.

BIOGRAFIA

[B1] J. Palca, „Hints emerge from the Gallo probe”, „Science” 253:72831(1991a); D.P. Hamilton, „What next in the Gallo case?”, „Science” 254:9415(1991).

[B2] B.J. Culliton, „Inside the Gallo probe”, „Science” 248:14948 (1990).

[B3] P. Simmonds, P. Balle, J.F. Peutherer, C.A. Ludlam, J.O. Bishop, L.A.J. Brown, „Human immunodeficiency virusinfected individuals contain provirus in small numbers of peripheral mononuclear cells and at lowcopy numbers”, J. Virol. 64:86472 (1990)

[B4] P.H. Duesberg, „Human immunodeficiency virus and acquired immunodeficiency syndrome: correlation but not causation”, Proc. Nat. Acad. Sci. USA 86:75565 (1989c).

[B5] Centers for Disease Control, „The Second 100,000 Cases of Acquired Immunodeficiency Syndrome – United States, czerwiec 1981grudzień 1991”, Morb. Mortal. „Weekly Reports” 41:289 (1992).

[B6] Centers for Disease Control, „HIV/AIDS Surveillance, Yearend edition”, (styczeń), US Department of Health and Human Services, Atlanta,GA, USA, 1992.

[B7] Institute of Medicine, „Confronting AIDS”, National Academy Press,Waszyngton, DC, USA, 1986, uaktualniony 1988.

[B8] A.E. FriedmanKien, B.R. Saltzman, Y. Cao, M.S. Nestor, M.Mirabile, J.J. Li, T.A. Peterman, „Kaposi's sarcoma in HIV negative homosexual men”, „Lancet” 335:168169 (1990).

[B9] Centers for Disease Control, „Revision of the CDC surveillance casedefinition for acquired immunodeficiency syndrome”, J. Am. Med. Assoc. 258:114354 (1987).

[B10] P.H. Duesberg, „AIDS epidemiology inconsistencies with human immunodeficiency virus and with infectious disease”, Proc. Nat. Acad. Sci.USA 88:15759 (1991a).

[B11] Van Voorhis et al., „Fertil. and Steril”, 55:58 (1991).

[B12] Stoneburner et al., „Science” 242:916 (1988).

[B13] Weiss et al., „Mol. Biol. of RNA Tumor Viruses”, Cold Spring HarborPress, Nowy Jork, 1985.

ZALECANE LEKTURY – KSIĄŻKI I ARTYKUŁY

1. Cindy Patton, „Inventing AIDS”, Rutledge Books, 1990.

2. Dr C. Orian Truss, „The Missing Diagnosis”, PO Box 26508, Birmingham, AL 35226, USA, 1985.

3. Jon Rappoport, „AIDS Inc.”, Human Energy Press, 1988.

4. A.R. Cantwell, „AIDS: The Mystery and the Solution”, Aries Rising Press, 984.

5. G.M. Oppenheimer, „The Making of a Chronic Disease”, University of California Press, Berkeley, Kalifornia, 1992.

6. Dr M. Culbert, „AIDS: Hope, Hoax and Hoopla”, 1989.
7. Dr Lorraine Day, „AIDS: What the Government Isn't Telling”, RockfordPress, Palm Desert, Kalifornia, 1991.
8. Peter S. Arno, Karyn Fiden, „Against the Odds”, Harper Collins Press, 1992.
- B. Elswoo, dr R. Strecker i W. Neves, „AIDS: Why Is Science Failing?”, „San Francisco Sentinel Newspaper”, 1428 maj 1992.
9. „AIDS & The Media”, „Spin Magazine”, październik 1992.
10. Celia Farber, „Fatal Distraction”, „Spin Magazine”, maj 1992.
11. P.H. Duesberg, „The Role of Drugs in the Origin of AIDS”, Department of Molecular and Cell Biology, 229 Stanley Hall, University of California, Berkeley, Kalifornia 94720, USA, 1992.
12. John Lauritsen, „AIDS Criticism in Europe”, „New York Native”, 15 czerwiec 1992.

ORGANIZACJE

1. Cure Now, PO Box 29386, Los Angeles, CA 90028, USA.
2. Project AIDS International, 8033 Sunset Blvd, Suite 2640, Los Angeles, CA, USA.
3. The Group for the Scientific Reappraisal of the HIV/AIDS Hypothesis. Kwartalnik „Rethinking AIDS”, 2040 Polk Street, Suite 321, San Francisco, CA 94109, USA.
4. The Strecker Group, 1501 Colorado Blvd, Los Angeles, CA 90041, USA.