Seit etwa 25 Jahren beschäftige ich mich wissenschaftlich mit dem Thema

AIDS!

Ein kurzer historischer Abriß der Geschichte um „AIDS“:

- **1983/84 *Luc Montagnier* französischer Mediziner und Virologe, Krebsforscher am „Institut Pasteur“ in Paris entdeckt ein neues Virus, das er LAV nennt.**
- **1974 weist *Robert Gallo*, Krebsforscher am US NIH das Leukämievirus HTLV, ein Retrovirus, beim Menschen nach.**
- **am 23. 04. 84 verkündet *Gallo* auf einer Pressekonferenz, dass das von *Montagnier* entdeckte Virus die Ursache für die Immunschwächekrankheit „AIDS“ ist, die seit wenigen Jahren „um sich griff“. *Gallo* nannte das Virus „HIV“.**
- **1986 entbrennt ein Streit um die Urheberschaft an der Entdeckung des Virus und seine Vermarktungsrechte.**
- **1991: Der Disput wird durch die Regierungen von Frankreich und den USA beigelegt. *Gallo* hatte inzwischen den ersten „HIV“- Antikörper Bluttest entwickelt. Die Einkünfte werden geteilt.**
- **2008 L. Montagnier u. F. Barre´-Sinoussi: Nobelpreis f. Medizin**

Der wissenschaftliche Hintergrund der AIDS-Tests:

ELISA-Test: (universeller) Bluttest:
Sucht nach Antikörpern gegen HIV
(Human Immunodeficiency Virus)

Problem Nr.1:

Das Test-Serum muß stark verdünnt werden.

WARUM?

Mit unverdünntem Serum testen alle Personen HIV-positiv,
sogar total gesunde Menschen (auch Nobelpreisträger)!

Problem Nr. 2:

Selbst wenn das Test-Serum stark verdünnt wird, zeigt der Test eine hohe Fehlerquote: Man sagt, die Sensitivität ist hoch und die Spezifität gering

Was heißt das?

Der Test zeigt mehr positive Ergebnisse (angeblich Infizierte) an, als wenn er korrekt wäre.

Der Test reagiert auf alle möglichen Substanzen, auf die er nicht reagieren sollte, mindestens auf 50 weitere.

(u. a. kann er nach Impfungen positiv sein.)

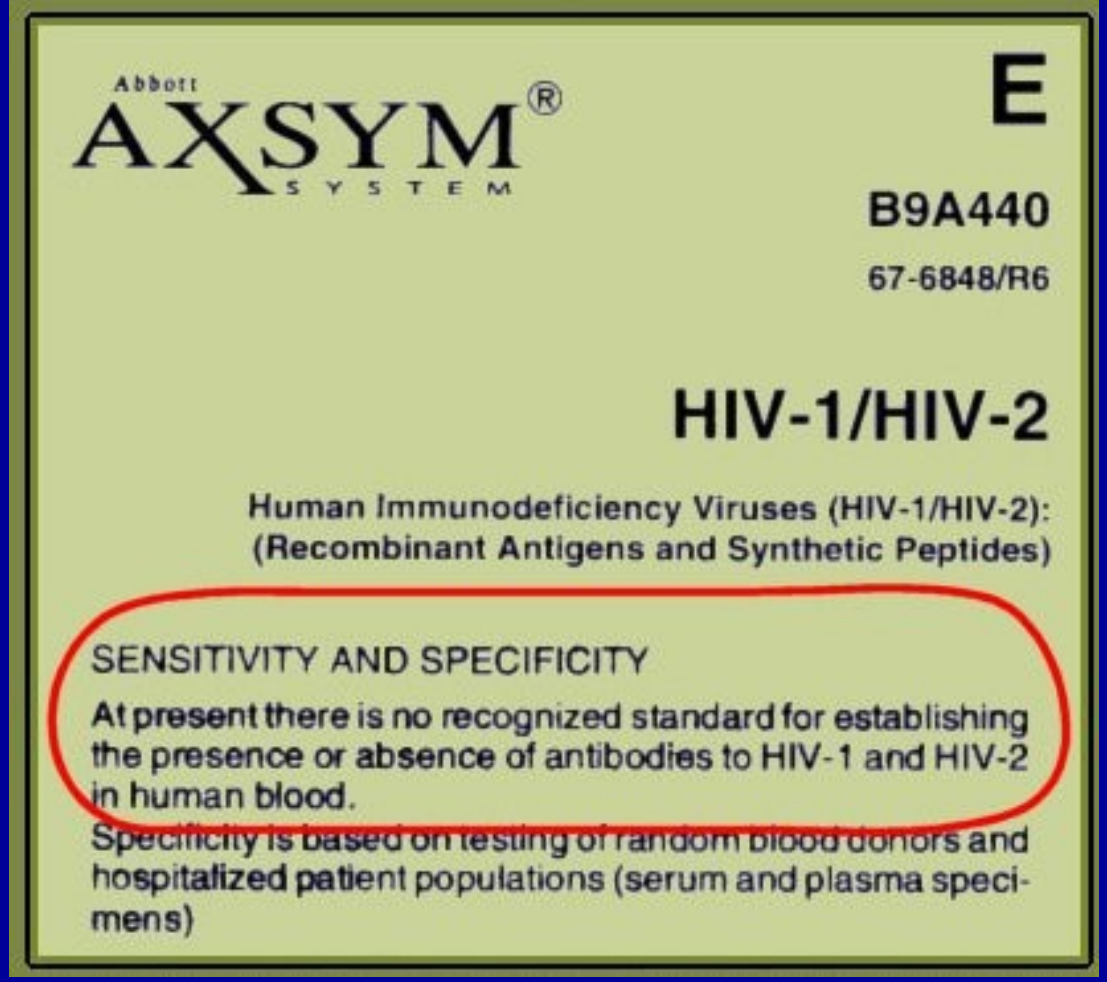
1. Jeder Mensch hat HIV Antikörper ?

2. Jeder Mensch ist in unterschiedlichem Grade HIV infiziert ?

3. Der Test ist nicht spezifisch für HIV ?

HIV-Test

Beipackzettel:



Abbott AXSYM® SYSTEM

E

B9A440

67-6848/R6

HIV-1/HIV-2

Human Immunodeficiency Viruses (HIV-1/HIV-2):
(Recombinant Antigens and Synthetic Peptides)

SENSITIVITY AND SPECIFICITY

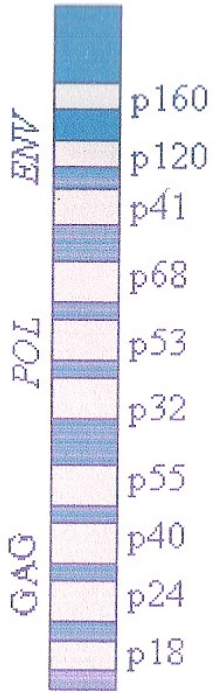
At present there is no recognized standard for establishing the presence or absence of antibodies to HIV-1 and HIV-2 in human blood.

Specificity is based on testing of random blood donors and hospitalized patient populations (serum and plasma specimens)

Augenblicklich gibt es keinen anerkannten Standard, um die Anwesenheit oder Abwesenheit von Antikörpern gegen HIV-1 oder HIV-2 in menschlichem Blut festzustellen.

Western Blot Test

HIV WESTERN BLOT STRIP



AFR	AUS	FDA	RCX	CDC 1	CDC 2	CON	GER	UK	FRA	MAC
ANY 2	ANY 1	ANY 1	ANY 1	p160/ p120 AND p41	p160/ p120 OR p41	p160/ p120 OR p41	ANY 1	ANY 1	ALL 3	3 WEAK BANDS OR ANY STRONG BAND
	ANY 3 *GAG* OR *POL*	p32 AND p24	ANY 1 AND ANY 1		AND p24	p32 OR p24	ANY 1 *GAG* OR *POL*	p32 AND p24	ANY 1 OR ANY 1	

AFR = Africa; AUS = Australia; FDA = US Food and Drug Administration; RCX = US Red Cross; CDC = US Center for Disease Control; CON = US Consortium for Retrovirus Serology Standardization; GER = Germany; UK = United Kingdom; FRA = France; MACS = US Multicenter AIDS Cohort Study 1983-1992.

Source: Val Turner

Was bedeutet das?

Wenn man z. B. in Deutschland oder Afrika HIV-positiv getestet wurde, so kann man allein dadurch, daß man mit seinem Western-Blot-Testergebnis nach Australien oder Frankreich fliegt, dort als negativ getestet gelten, einfach aufgrund der unterschiedlichen Standards für die Testinterpretation.

4. **Was soll jeder von uns beachten, besonders wenn wir dazu neigen, leicht zu erkranken?**

- **Traue keinem AIDS-Test**
- **Hinterfrage auch jeden anderen Test!**
- **Lebe gesund bezüglich der Ernährung („5 am Tag“) Obst, Gemüse, Vollkorn, Fasern (normale aber keine überhöhten Vitamingaben, da dann das körpereigene Reparatursystem unterdrückt werden kann)!**
- **Sorge für körperliche Balance!**
- **Kümmere Dich um geistige Anregung!**
- **Beachte auch die spirituellen und die sozialen Dimensionen!**

Ein weiterer Test ist der sogenannte **„Viruslast-Test“.**

Dieser testet RNA (Enzym Reverse Transcriptase) im Blut des Untersuchten, als Referenz für den „Virus-Titer“ (Konzentration) oder GAG-RNA und Protein.

Diese Moleküle sind unspezifisch, weil sie obligat in der Zelle vorkommen. Keinesfalls werden ganze Viren getestet, einfach, weil keine gefunden werden.

Die Bestimmung der Konzentration der T-Zellen im Blut ist ein Hinweis auf die Funktion des Immunsystems, aber keinesfalls ein „HIV-spezifischer Hinweis“.

PLAYING RUSSIAN ROULETTE IN THE LABORATORY
CAN YOU REALLY TRUST HIV TESTING?
By Christine Johnson

"It was the most terrifying experience of my life. I just freaked out."
"When she found out, she went up to the roof of the hospital and jumped off."
"To me, the emotional impact was immeasurable; the fear was unmanageable."

Are these people talking about being diagnosed with AIDS? No, these are the
Reactions of healthy people without symptoms whose HIV test came back positive.

Schlußfolgerungen:

Wir müssen mit den Tests aufhören, die dazu führen können, dass Menschen an Todesfurcht sterben!!!.
Andernfalls könnten Menschen mit geschwächtem Immunsystem – aber auch völlig gesunde Personen – krank werden **(psychischer „Negativ-Placebo-Effekt", auch Nocebo-Effekt** genannt.)
Sie sollten medizinische Hilfe bekommen, wie sie jedem Menschen zustehen sollte, und entsprechend dem ***Eid des Hippocrates behandelt werden: „...helfen, oder wenigstens nicht schaden."***

AIDS Tests in Afrika:

•Die meisten Menschen werden erst gar nicht getestet.

•Die meisten Menschen, die getestet werden, sind Schwangere.

•Die Zahl der AIDS Betroffenen beruht auf Schätzungen.

• Das sagt die WHO „Bangui Definition“ :

Allgemeine körperliche Symptome wie Durchfall, Fieber, Gewichtsreduktion, Jucken und Husten, die mehr als 1 Monat andauern, reichen aus, um automatisch als AIDS Patient zu gelten, ohne dass ein HIV-Test durchgeführt wurde.

•Schwangere Frauen bilden eine Menge Antikörper gegen den Embryo (Fetus) in ihrem Körper, die mit den Test-Proteinen des ELISA-Tests reagieren können und so ein falsch positives Ergebnis anzeigen können. Je öfter eine Frau schwanger war, desto mehr Antikörper wird sie in ihrem Blut haben.

Christian Fiala,(Arzt, Wien, Österreich)

http://www.who.int/hiv/topics/mtct/data/en/print.html

Mother-to-child transmission of HIV data and statistics

Twenty low- and middle-income countries with the highest estimated numbers of pregnant women living with HIV in need of antiretrovirals to prevent mother-to-child transmission of HIV and numbers of children in need of antiretroviral therapy, 2008

Rank by number of pregnant women living with HIV	Country	Estimated number of pregnant women in need of antiretrovirals in 2008 [range]	% of the total in low- and middle-income countries	Estimated number of children in need of antiretroviral therapy in 2008 [range]	% of the total in low- and middle-income countries
1	Nigeria	210 000 [110 000-300 000]	15%	110 000 [57 000-160 000]	15%
2	South Africa	200 000 [120 000-280 000]	14%	94 000 [53 000-130 000]	13%
3	Mozambique	110 000 [50 000-180 000]	8%	45 000 [24 000-67 000]	6%
4	Kenya	110 000 [53 000-160 000]	8%	49 000 [25 000-71 000]	7%
5	United Republic of Tanzania*	... [40 000-130 000]	6%	40 000 [20 000-66 000]	5%
6	Uganda	82 000 [44 000-120 000]	6%	42 000 [23 000-60 000]	6%
7	Zambia	70 000 [38 000-96 000]	5%	34 000 [18 000-47 000]	5%
8	Malawi*	... [32 000-82 000]	4%	... [17 000-45 000]	4%
9	Zimbabwe	53 000 [29 000-73 000]	4%	37 000 [22 000-50 000]	5%
10	India	49 000 [25 000-80 000]	4%	30 000 [16 000-46 000]	4%
11	Ethiopia	36 000 [18 000-54 000]	3%	23 000 [12 000-33 000]	3%
12	Cameroon	36 000 [19 000-52 000]	3%	18 000 [10 000-26 000]	2%
13	Democratic Republic of the Congo	32 000 [17 000-48 000]	2%	16 000 [9 900-22 000]	2%
14	Cote d'Ivoire	22 000 [11 000-34 000]	2%	14 000 [6 900-21 000]	2%
15	Burundi	16 000 [7 200-24 000]	1%	8 000 [4 400-11 000]	1%
16	Angola	16 000 [8 000-24 000]	1%	7 400 [3 900-12 000]	1%
17	Chad	15 000 [7 700-23 000]	1%	7 300 [3 700-11 000]	1%
18	Lesotho	14 000 [8 600-19 000]	1%	7 300 [4 300-9 700]	1%
19	Ghana	13 000 [6 400-19 000]	1%	5 900 [2 600-9 200]	1%
20	Botswana	12 000 [7 500-16 000]	1%	7 900 [4 900-10 000]	1%

* No point estimate is provided as the estimated number of pregnant women living with HIV in need of antiretrovirals (in the United Republic of Tanzania and Malawi) and the estimated number of children living with HIV in need of antiretroviral therapy (in Malawi) are currently being reviewed and will be adjusted, as appropriate, based on ongoing data collection and analysis.

Source: Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report 2009 (WHO, UNICEF, UNAIDS), pp. 89.

Politik u. Hilfsorganisationen

WHO, UNICEF, UNAIDS:

ESTIMATED NUMBERS

Transmission

Estimated per-act risk for acquisition of HIV by exposure route[30][31]

Exposure Route	Estimated infections per 10,000 exposures to an infected source
Blood transfusion	9,000[32]
Childbirth	2,500[33]
Needle-sharing injection drug use	67[34]
Percutaneous needle stick	30[35]
Receptive anal intercourse (2009 and 2010 studies)	170‡ [30–890][36] / 143 [48-285][31]
Receptive anal intercourse (based on data of a 1992 study)	50[37][38]
Insertive anal intercourse for uncircumcised men (2010 study)	62[a] [7-168][31]
Insertive anal intercourse for circumcised men (2010 study)	11[a] [2–24][31]
Insertive anal intercourse (based on data of a 1992 study)	6.5[37][38]
Low-income country female-to-male	38‡ [13–110][36]
Low-income country male-to-female	30‡ [14–63][36]
Receptive penile-vaginal intercourse	10[37][38][39]
Insertive penile-vaginal intercourse	5[37][38]
Fellating a man	1†b[38]
Man being fellated	0.5†b[38]

Erbgesetze!
Homozygotie
Der Mutter?

Heterosexuelle Übertragung (bei „Infektiösen Kontakten") mit 1:1000 bzw 1:2000 angegeben!

WIDERSPRÜCHE

Es gibt keine andere durch „Viren“ verursachte Krankheit, die so uneinheitliche Symptome, die teils unvereinbar sind, beinhaltet:

Beispiel: T-Zellen Zerstörung (normalerweise), aber auch Zellvermehrung beim „Kaposi-Sarkom, einer Krebsart.

In jeder anderen Krankheit gilt ein hoher Antikörpertiter als protektiv also hilfreich, AIDS- AK neutralisieren nicht!

Eine Impfung im konventionellen Sinn zielt ja gerade auf eine Bildung bzw. Erhöhung eines Antikörpertiters gegen einen Fremdorganismus (Virus, Bakterium) ab.

THE HIV GENOME

„ ...analysis of the proteins of the virus demands mass production and purification...

I repeat, we did not purify.“

LUC Montagnier, Pasteur Institute, July 18th 1997

From: Eleni PapadopulosEleopulos Biophysicist, Department of Medical Physics, Royal Perth Hospital, Perth, Western Australia

Seit dem Human Genome Project wissen wir:

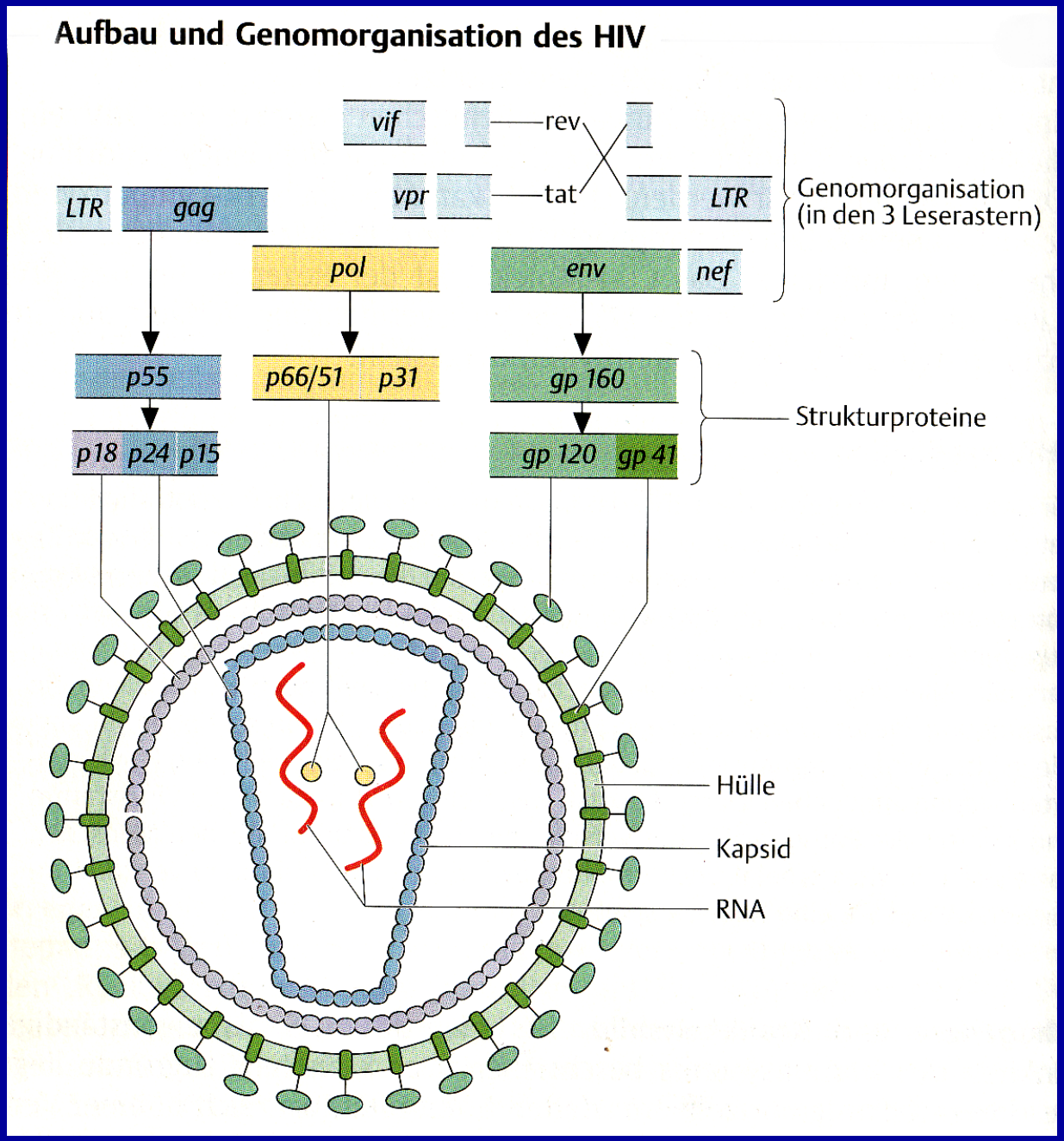
Die sogenannten HIV-Gene, sind eigene Gene auf den Chromosomen, die an unser Immunsystem MHC/HLA (Major Histocompatibility Complex/ Human Leucocyte Antigen) adaptiert sind.
Sie haben ihre Aufgaben in der
Zellkommunikation.
Überexpression geschieht durch (oxidativen) Stress (Infektionen, Drogen, Autoimmun - und allergische Reaktionen, ...).

Offene Ablesung:

„Open Reading Frames"

daher Variationen

HIV-Modell



Human Genome

Nature **409**, 860-921 (15 February 2001) / doi: 10.1038/35057062;
Received 7 December 2000; Accepted 9 January 2001

Initial sequencing and analysis of the human genome

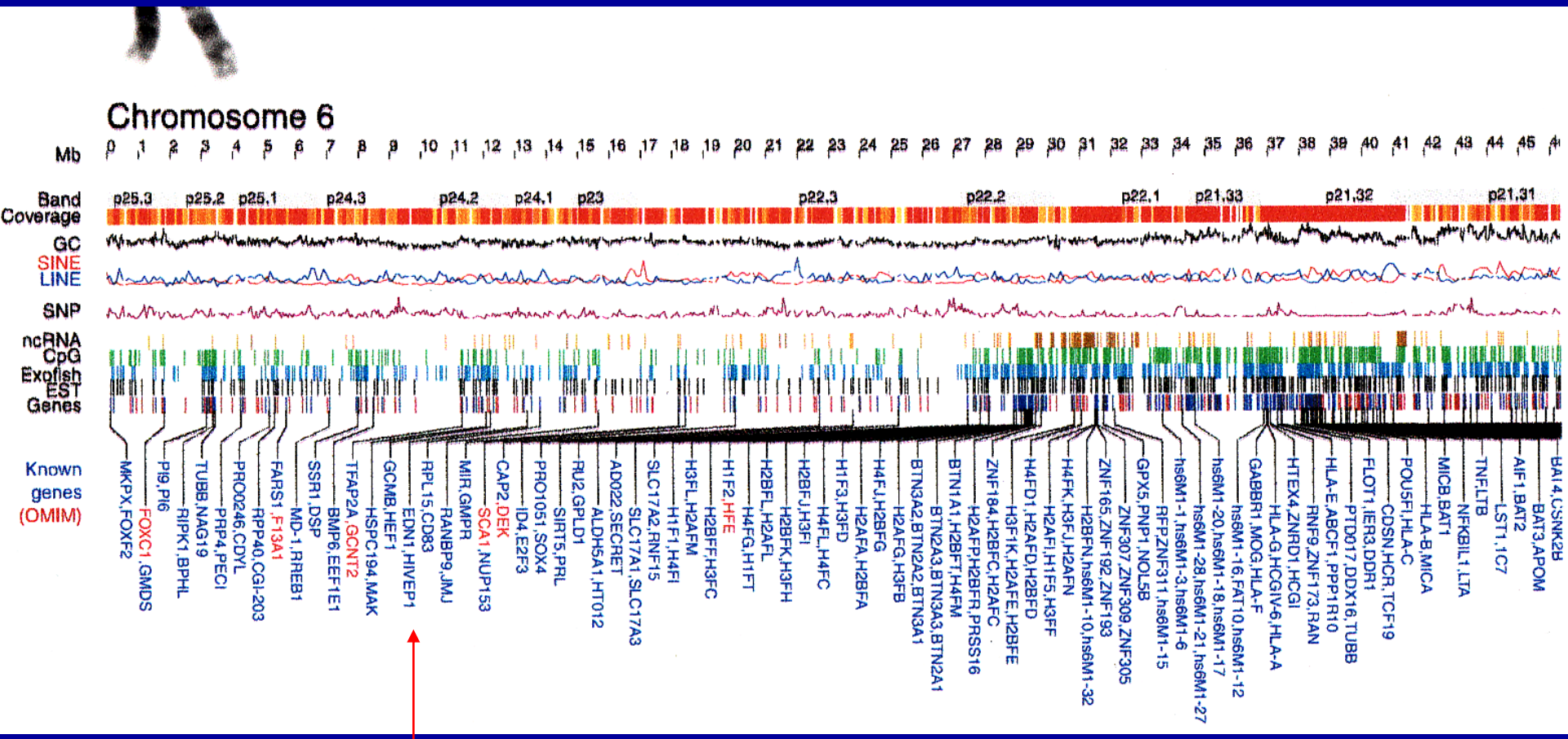
Internationbal Human Genome Sequencing Consortium Eric S. Lander...

...Here we report the results of a collaboration involving 20 groups from the United States, the United Kingdom, Japan, France, Germany and China to produce a draft sequence of the human genome.

...Hundreds of human genes appear likely to have resulted from horizontal transfer from bacteria at some point in the vertebrate lineage.

...Dozens of genes appear to have been derived from transposable elements.

...large recent segmental duplications...much more frequent in humans...


Chromosome 6
Mb
Band
Coverage
GC
SINE
LINE
SNP
ncRNA
CpG
Exofish
EST
Genes
Known
genes
(OMIM)
p25.3
p25.2
p25.1
p24.3
p24.2
p24.1
p23
p22.3
p22.2
p22.1
p21.33
p21.32
p21.31
MKPX,FOXF2
FOXC1,GMDS
PI9,PI6
RIPK1,BPHL
TUBB,NAG19
PRP4,PECI
PRO0246,CDYL
RPP40,CGI-203
FARS1,F13A1
MD-1,RREB1
SSR1,DSP
BMP6,EEF1E1
TFAP2A,GCNT2
HSPC194,MAK
GCMB,HEF1
EDN1,HIVEP1
RPL15,CD83
MIR,GMPR
RANBP9,JMJ
SCA1,NUP153
CAP2,DEK
ID4,E2F3
PRO1051,SOX4
SIRT5,PRL
RU2,GPLD1
AD022,SECRET
ALDH5A1,HT012
SLC17A1,SLC17A3
SLC17A2,RNF15
H3FL,H2AFM
H1F1,H4FI
H1F2,HFE
H2BFF,H3FC
H2BFL,H2AFL
H4FG,H1FT
H2BFK,H3FH
H2BFJ,H3FI
H4FL,H4FC
H1F3,H3FD
H4FJ,H2BFG
H2AFA,H2BFA
H2AFG,H3FB
BTN3A2,BTN2A2,BTN3A1
BTN2A3,BTN3A3,BTN2A1
BTN1A1,H2BFT,H4FM
H2AFP,H2BFR,PRSS16
ZNF184,H2BFC,H2AFC
H3F1K,H2AFE,H2BFE
H4FD1,H2AFD,H2BFD
H2AFI,H1F5,H3FF
H4FK,H3FJ,H2AFN
H2BFN,hs6M1-10,hs6M1-32
ZNF165,ZNF192,ZNF193
ZNF307,ZNF309,ZNF305
GPX5,PNP1,NOL5B
RFP,ZNF311,hs6M1-15
hs6M1-1,hs6M1-3,hs6M1-6
hs6M1-28,hs6M1-21,hs6M1-27
hs6M1-20,hs6M1-18,hs6M1-17
hs6M1-16,FAT10,hs6M1-12
GABBR1,MOG,HLA-F
HLA-G,HCGIV-6,HLA-A
HTEX4,ZNRD1,HCGI
RNF9,ZNF173,RAN
HLA-E,ABCF1,PPP1R10
PTD017,DDX16,TUBB
FLOT1,IER3,DDR1
CDSN,HCR,TCF19
POU5F1,HLA-C
HLA-B,MICA
MICB,BAT1
NFKBIL1,LTA
TNF,LTB
LST1,1C7
AIF1,BAT2
BAT3,APOM
BAI4,CSNK2B

HLA 6p21.3

Genvariationen im HLA-System des Menschen auf Chromosom 6: Nef, PR, RT, VPR...Assoziationen

Supplementary Table 1a: Full list of HLA allele-associated HIV polymorphisms in Nef

Gene	Codon	HLA	Escape	Reversion
Nef	5	A11	C	
Nef	7	B57		K
Nef	7	B83	-	
Nef	8	A02		G
Nef	8	A24	M	
Nef	8	C04		L
Nef	11	A68		A
Nef	11	B57	A	V
Nef	11	C03		K
Nef	11	C06		V
Nef	12	B40		G
Nef	14	B08	Y	
Nef	15	A31	D, T	A
Nef	15	B51		A
Nef	15	B57		A
Nef	21	A11		R
Nef	21	A33	T	
Nef	21	B46		R
Nef	21	B58	T	
Nef	23	A34	Q	
Nef	23	B13	-	
Nef	24	B54	-	
Nef	24	C02		E
Nef	24	C06		E
Nef	28	A11		D
Nef	28	B14		D
Nef	28	C05		D
Nef	28	C08		D
Nef	30	A31		V
Nef	33	A11		A
Nef	33	A68	A	V
Nef	38	B37	G	E
Nef	39	A24	K	
Nef	39	B37		R
Nef	39	B44		T
Nef	39	C06		K
Nef	40	B37	R	
Nef	43	B55	V	I
Nef	43	C03		I
Nef	45	B38		S
Nef	49	B57	P	
Nef	50	B14	T	
Nef	50	B35		T
Nef	50	B53	G	A
Nef	50	B57	E	
Nef	50	B58	D, E	A
Nef	51	B58	N	T
Nef	53	B14	P	A
Nef	53	B81	S	
Nef	53	C08	P	A
Nef	54	B14	A	D
Nef	54	C08	A	D
Nef	56	B54	C	
Nef	58	A33	V	L
Nef	61	C05		Y
Nef	62	A74	S	
Nef	65	B35		D
Nef	65	B40		E
Nef	65	B45	D	E
Nef	65	C06	D	E
Nef	71	A03	K	R
Nef	71	B07	K	R
Nef	71	B14	R	K
Nef	71	B35	R	K
Nef	71	C04	R	K
Nef	71	C07	K	R
Nef	71	C08	R	K
Nef	71	C16	R	
Nef	73	A69	R	Q
Nef	74	B45		V
Nef	76	B81		L
Nef	81	A29		F
Nef	81	A30		F
Nef	81	A32		F
Nef	81	A33		F
Nef	81	A66		F
Nef	81	B07		F
Nef	81	B13		F
Nef	81	B14	S	
Nef	81	B18		F
Nef	81	B35	F	Y
Nef	81	B40	Y	F
Nef	81	B41		F
Nef	81	B42		F
Nef	81	B44		F
Nef	81	B45		F
Nef	81	B46		F
Nef	81	B49		F
Nef	81	B52		F
Nef	81	B55		F
Nef	81	C04	F	Y
Nef	81	C16		F
Nef	82	A03	R	
Nef	82	B14		K
Nef	82	B15		R
Nef	83	A03	G	A
Nef	83	A11	G	A
Nef	83	B15	G	A
Nef	83	B40	G	A
Nef	83	B44		G
Nef	83	B55	G	A
Nef	83	C03	G	A
Nef	83	C07	A	G
Nef	85	A02		L
Nef	85	A11	L	V
Nef	85	A68	L	V
Nef	85	B07	V	L
Nef	85	B14	F, M, R	L
Nef	85	B15	L	V
Nef	85	B55	L	V
Nef	85	C03	L	V
Nef	85	C07	V	L
Nef	85	C08	F, M, R	L, V
Nef	87	B08		L
Nef	89	B14	F	H
Nef	89	C08	F	H
Nef	91	B14	I	L
Nef	91	C08	I	L
Nef	92	A11	R	K
Nef	92	B55		K
Nef	94	A01	E, N, Q	K
Nef	94	B08	E, M, N, Q	K
Nef	94	B15	K	
Nef	94	C03		N
Nef	94	C07	E, Q	K
Nef	98	B40	D	E
Nef	100	A03		I
Nef	100	B40	M	L
Nef	100	C03		L
Nef	101	B14	I	V
Nef	101	B40	I	V
Nef	101	C01	V	
Nef	101	C08	I	
Nef	102	A29	H	Y
Nef	102	B14	H	
Nef	102	B44	H	Y
Nef	102	C08	H	
Nef	102	C16	H	Y
Nef	105	A01	R	K
Nef	105	A02	K	
Nef	105	A03	Q	
Nef	105	B07	Q	
Nef	105	B08	R	K
Nef	105	B15	K	
Nef	105	B44		Q
Nef	105	B49		K
Nef	105	C07	Q, R	K
Nef	105	C16		Q
Nef	107	A30		Q
Nef	107	B13	R	Q
Nef	107	C06	R	
Nef	114	A30		I
Nef	114	B08		V
Nef	114	B13	V	I
Nef	114	B57		I
Nef	114	C06	V	I
Nef	114	C07	I	V
Nef	115	B18	H	Y
Nef	115	C07	H	Y
Nef	116	B57	N	H
Nef	116	B58		H
Nef	116	C06	N	H
Nef	120	B51	F	Y
Nef	120	C14	F	Y
Nef	125	A30	H	Q
Nef	125	B51		Q
Nef	125	C07		H
Nef	125	C14		Q
Nef	126	A26	S	
Nef	126	B51	C	N
Nef	126	C14	C	N
Nef	133	A24	T	I
Nef	133	A26		T
Nef	133	B35	T	I
Nef	133	B38	I	T
Nef	133	B57	I	T
Nef	133	C02	P	
Nef	135	A02	Y	F
Nef	135	A03	Y	F
Nef	135	A11		F
Nef	135	A24	F	Y
Nef	135	C01	F	Y
Nef	139	A24	L	
Nef	143	A23	Y	F
Nef	143	B58		F
Nef	150	B51		Q
Nef	151	B39		E
Nef	151	B41	S	
Nef	153	A02	I	V
Nef	153	B37		I
Nef	156	A30	D	
Nef	158	B40		E
Nef	161	B15		D
Nef	163	C16		C
Nef	168	A31		I
Nef	168	C06	L	
Nef	169	B18		C
Nef	173	A03	T	
Nef	173	B18	I	M
Nef	174	B40	D	E
Nef	175	B44		S
Nef	176	B44	T	
Nef	177	C12		E
Nef	178	B40	R	K
Nef	182	A68		I
Nef	182	A69	Q	
Nef	182	B18		V
Nef	182	B27		E
Nef	182	B37		V
Nef	182	C03	K	
Nef	182	C06		V
Nef	184	A02		K
Nef	184	A36	E	K
Nef	184	B14	K	R
Nef	184	B27		R
Nef	184	B57	R	K
Nef	187	B39		S
Nef	188	A31		R
Nef	188	B27	H	R
Nef	188	C16	R	
Nef	191	B07		Y
Nef	191	B14		F
Nef	191	C08		F
Nef	192	B39	R	H
Nef	194	A01		R
Nef	194	A31	M	V
Nef	194	B08	M	V
Nef	194	B35	V	M
Nef	194	B48		M
Nef	194	C04	V	
Nef	194	C06	V	
Nef	196	A02	R	
Nef	196	A31	K	R
Nef	198	B15	L	
Nef	198	B35		Q
Nef	198	B57	M	L
Nef	198	C04		Q
Nef	198	C14	K, Q	L
Nef	201	A33		E
Nef	201	B58		E
Nef	202	B50		Y
Nef	206	C02		C
Nef	206	C03	*	C
Nef	206	C07	C	

Supplementary Table 1b: Full list of HLA allele-associated HIV polymorphisms in Protease, Reverse Transcriptase and VPR

Gene	Codon	HLA	Escape	Reversion
PR	10	B15	I	L
PR	12	B51		T
PR	12	B52	A	T
PR	14	A68	R	K
PR	14	B51	R	K
PR	14	C14	R	K
PR	14	C15	R	K
PR	15	B51	V	I
PR	35	B44	D	E
PR	35	C05	D	E
PR	35	C16		E
PR	37	C16	S	
PR	63	B13	S	P, C
PR	64	B13	M	
PR	93	B15	L	I
RT	11	B40	R	K
RT	11	C03	R	K
RT	35	B57		I
RT	102	B48	R	K
RT	102	C08	R	
RT	123	B35	E	D
RT	123	B44	D	E
RT	123	C04		D
RT	135	A02		V
RT	135	A25		T
RT	135	A29		T
RT	135	B13		T
RT	135	B51	T	I
RT	135	B58		T
RT	135	C08		T
RT	135	C14	T	I
RT	135	C15	T	I
RT	162	B07	C	S
RT	165	B07	I	T
RT	173	C07		T
RT	174	B15	R	Q
RT	177	B35	E	D
RT	200	B08	T	
RT	200	B40	I	
RT	203	A29	D	E
RT	207	B15	E, R	Q
RT	211	B44		R
RT	245	B57	E	V
RT	245	B58	E	V
RT	245	C06		V
RT	250	B53		D
RT	275	C17		K
RT	277	A02	K	R
RT	277	A03	R	K
RT	309	A31		I
RT	321	A66		P
RT	321	B81		P
RT	329	C05		I
RT	335	C02	D	
RT	345	A11		P
RT	369	A30		T
RT	369	B13		T
RT	376	C12	S	
RT	379	B38	G	
RT	379	B58	G	S
RT	386	B53	I	T
RT	399	A32	D	E
VPR	28	B40	H	
VPR	32	B27	K	R
VPR	32	C01	K	R
VPR	32	C02	K	R
VPR	37	B51	A	V
VPR	37	C14	T	
VPR	48	A25		E
VPR	55	A33	T	A
VPR	63	A02	T	
VPR	63	A26		I
VPR	63	B38	V	
VPR	84	A29		T
VPR	84	B50		I
VPR	84	C16		T
VPR	85	A31		Q
VPR	86	C02		Q
VPR	86	C06	P	
VPR	87	C01		R
VPR	88	C01	G	
VPR	93	A25	S	

Quelle: The DNA-sequence and analysis of human chromosome 6, October 23rd, 2003
The Wellcome Trust Sanger Institute, Wellcome Trust Genome Campus, Hinxton, Cambridge CB10 1SA, UK

Supplementary Table 1a: Full list of HLA allele-associated HIV polymorphisms in Nef

Gene	Codon	HLA	Escape	Reversion
Nef	5	A11	C	
Nef	7	B57		K
Nef	7	B83	-	
Nef	8	A02		G
Nef	8	A24	M	
Nef	8	C04		L
Nef	11	A68		A
Nef	11	B57	A	V
Nef	11	C03		K
Nef	11	C06		V
Nef	12	B40		G
Nef	14	B08	Y	
Nef	15	A31	D, T	A
Nef	15	B51		A
Nef	15	B57		A
Nef	21	A11		R
Nef	21	A33	T	
Nef	21	B46		R
Nef	21	B58	T	
Nef	23	A34	Q	
Nef	23	B13	-	
Nef	24	B54	-	
Nef	24	C02		E
Nef	24	C06		E
Nef	28	A11		D
Nef	28	B14		D
Nef	28	C05		D
Nef	28	C08		D
Nef	30	A31		V
Nef	33	A11		A
Nef	33	A68	A	V
Nef	38	B37	G	E
Nef	39	A24	K	
Nef	39	B37		R
Nef	39	B44		T
Nef	39	C06		K
Nef	40	B37	R	
Nef	43	B55	V	I
Nef	43	C03		I
Nef	45	B38		S
Nef	49	B57	P	
Nef	50	B14	T	
Nef	50	B35		T
Nef	50	B53	G	A
Nef	50	B57	E	
Nef	50	B58	D, E	A
Nef	51	B58	N	T
Nef	53	B14	P	A
Nef	53	B81	S	
Nef	53	C08	P	A
Nef	54	B14	A	D
Nef	54	C08	A	D
Nef	56	B54	C	
Nef	58	A33	V	L
Nef	61	C05		Y
Nef	62	A74	S	
Nef	65	B35		D
Nef	65	B40		E
Nef	65	B45	D	E
Nef	65	C06	D	E
Nef	71	A03	K	R
Nef	71	B07	K	R
Nef	71	B14	R	K
Nef	71	B35	R	K
Nef	71	C04	R	K
Nef	71	C07	K	R
Nef	71	C08	R	K
Nef	71	C16	R	
Nef	73	A69	R	Q
Nef	74	B45		V
Nef	76	B81		L
Nef	81	A29		F
Nef	81	A30		F
Nef	81	A32		F
Nef	81	A33		F
Nef	81	A66		F
Nef	81	B07		F
Nef	81	B13		F
Nef	81	B14	S	
Nef	81	B18		F
Nef	81	B35	F	Y
Nef	81	B40	Y	F
Nef	81	B41		F
Nef	81	B42		F
Nef	81	B44		F
Nef	81	B45		F
Nef	81	B46		F
Nef	81	B49		F
Nef	81	B52		F
Nef	81	B55		F
Nef	81	C04	F	Y
Nef	81	C16		F
Nef	82	A03	R	
Nef	82	B14		K
Nef	82	B15		R
Nef	83	A03	G	A
Nef	83	A11	G	A
Nef	83	B15	G	A
Nef	83	B40	G	A
Nef	83	B44		G
Nef	83	B55	G	A
Nef	83	C03	G	A
Nef	83	C07	A	G
Nef	85	A02		L
Nef	85	A11	L	V
Nef	85	A68	L	V
Nef	85	B07	V	L
Nef	85	B14	F, M, R	L
Nef	85	B15	L	V
Nef	85	B55	L	V
Nef	85	C03	L	V
Nef	85	C07	V	L
Nef	85	C08	F, M, R	L, V
Nef	87	B08		L
Nef	89	B14	F	H
Nef	89	C08	F	H
Nef	91	B14	I	L
Nef	91	C08	I	L
Nef	92	A11	R	K
Nef	92	B55		K
Nef	94	A01	E, N, Q	K
Nef	94	B08	E, M, N, Q	K
Nef	94	B15	K	
Nef	94	C03		N
Nef	94	C07	E, Q	K
Nef	98	B40	D	E
Nef	100	A03		I
Nef	100	B40	M	L
Nef	100	C03		L
Nef	101	B14	I	V
Nef	101	B40	I	V
Nef	101	C01	V	
Nef	101	C08	I	
Nef	102	A29	H	Y
Nef	102	B14	H	
Nef	102	B44	H	Y
Nef	102	C08	H	
Nef	102	C16	H	Y
Nef	105	A01	R	K
Nef	105	A02	K	
Nef	105	A03	Q	
Nef	105	B07	Q	
Nef	105	B08	R	K
Nef	105	B15	K	
Nef	105	B44		Q
Nef	105	B49		K
Nef	105	C07	Q, R	K
Nef	105	C16		Q
Nef	107	A30		Q
Nef	107	B13	R	Q
Nef	107	C06	R	
Nef	114	A30		I
Nef	114	B08		V
Nef	114	B13	V	I
Nef	114	B57		I
Nef	114	C06	V	I
Nef	114	C07	I	V
Nef	115	B18	H	Y
Nef	115	C07	H	Y
Nef	116	B57	N	H
Nef	116	B58		H
Nef	116	C06	N	H
Nef	120	B51	F	Y
Nef	120	C14	F	Y
Nef	125	A30	H	Q
Nef	125	B51		Q
Nef	125	C07		H
Nef	125	C14		Q
Nef	126	A26	S	
Nef	126	B51	C	N
Nef	126	C14	C	N
Nef	133	A24	T	I
Nef	133	A26		T
Nef	133	B35	T	I
Nef	133	B38	I	T
Nef	133	B57	I	T
Nef	133	C02	P	
Nef	135	A02	Y	F
Nef	135	A03	Y	F
Nef	135	A11		F
Nef	135	A24	F	Y
Nef	135	C01	F	Y
Nef	139	A24	L	
Nef	143	A23	Y	F
Nef	143	B58		F
Nef	150	B51		Q
Nef	151	B39		E
Nef	151	B41	S	
Nef	153	A02	I	V
Nef	153	B37		I
Nef	156	A30	D	
Nef	158	B40		E
Nef	161	B15		D
Nef	163	C16		C
Nef	168	A31		I
Nef	168	C06	L	
Nef	169	B18		C
Nef	173	A03	T	
Nef	173	B18	I	M
Nef	174	B40	D	E
Nef	175	B44		S
Nef	176	B44	T	
Nef	177	C12		E
Nef	178	B40	R	K
Nef	182	A68		I
Nef	182	A69	Q	
Nef	182	B18		V
Nef	182	B27		E
Nef	182	B37		V
Nef	182	C03	K	
Nef	182	C06		V
Nef	184	A02		K
Nef	184	A36	E	K
Nef	184	B14	K	R
Nef	184	B27		R
Nef	184	B57	R	K
Nef	187	B39		S
Nef	188	A31		R
Nef	188	B27	H	R
Nef	188	C16	R	
Nef	191	B07		Y
Nef	191	B14		F
Nef	191	C08		F
Nef	192	B39	R	H
Nef	194	A01		R
Nef	194	A31	M	V
Nef	194	B08	M	V
Nef	194	B35	V	M
Nef	194	B48		M
Nef	194	C04	V	
Nef	194	C06	V	
Nef	196	A02	R	
Nef	196	A31	K	R
Nef	198	B15	L	
Nef	198	B35		Q
Nef	198	B57	M	L
Nef	198	C04		Q
Nef	198	C14	K, Q	L
Nef	201	A33		E
Nef	201	B58		E
Nef	202	B50		Y
Nef	206	C02		C
Nef	206	C03	*	C
Nef	206	C07	C	

Supplementary Table 1b: Full list of HLA allele-associated HIV polymorphisms in Protease, Reverse Transcriptase and VI

Gene	Codon	HLA	Escape	Reversion
PR	10	B15	I	L
PR	12	B51		T
PR	12	B52	A	T
PR	14	A68	R	K
PR	14	B51	R	K
PR	14	C14	R	K
PR	14	C15	R	K
PR	15	B51	V	I
PR	35	B44	D	E
PR	35	C05	D	E
PR	35	C16		E
PR	37	C16	S	
PR	63	B13	S	P, C
PR	64	B13	M	
PR	93	B15	L	I

Gene	Codon	HLA	Escape	Reversion
RT	11	B40	R	K
RT	11	C03	R	K
RT	35	B57		I
RT	102	B48	R	K
RT	102	C08	R	
RT	123	B35	E	D
RT	123	B44	D	E
RT	123	C04		D
RT	135	A02		V
RT	135	A25		T
RT	135	A29		T
RT	135	B13		T
RT	135	B51	T	I
RT	135	B58		T
RT	135	C08		T
RT	135	C14	T	I
RT	135	C15	T	I
RT	162	B07	C	S
RT	165	B07	I	T
RT	173	C07		T
RT	174	B15	R	Q
RT	177	B35	E	D
RT	200	B08	T	
RT	200	B40	I	
RT	203	A29	D	E
RT	207	B15	E, R	Q
RT	211	B44		R
RT	245	B57	E	V
RT	245	B58	E	V
RT	245	C06		V
RT	250	B53		D
RT	275	C17		K
RT	277	A02	K	R
RT	277	A03	R	K
RT	309	A31		I
RT	321	A66		P
RT	321	B81		P
RT	329	C05		I
RT	335	C02	D	
RT	345	A11		P
RT	369	A30		T
RT	369	B13		T
RT	376	C12	S	
RT	379	B38	G	
RT	379	B58	G	S
RT	386	B53	I	T
RT	399	A32	D	E

Gene	Codon	HLA	Escape	Reversion
VPR	28	B40	H	
VPR	32	B27	K	R
VPR	32	C01	K	R
VPR	32	C02	K	R
VPR	37	B51	A	V
VPR	37	C14	T	
VPR	48	A25		E
VPR	55	A33	T	A
VPR	63	A02	T	
VPR	63	A26		I
VPR	63	B38	V	
VPR	84	A29		T
VPR	84	B50		I
VPR	84	C16		T
VPR	85	A31		Q
VPR	86	C02		Q
VPR	86	C06	P	
VPR	87	C01		R
VPR	88	C01	G	
VPR	93	A25	S	

VIRUS = GIFT

Infectus = angesteckt

Infektion = ansteckende Krankheit

Erwartung: Das Agens kommt von aussen und wirkt schädigend!

Tatsache:

Das Agens kommt von innen und reagiert auf das Milieu!

Published March 13, 2006 // *JEM vol. 203 no. 3 529-539*
The Rockefeller University Press, doi: 10.1084/jem.20052116

Constraints on HIV-1 evolution and immunodominance revealed in monozygotic adult twins infected with the same virus

Abstract

The predictability of virus–host interactions and disease progression in rapidly evolving human viral infections has been difficult to assess because of host and genetic viral diversity.

Here we examined adaptive HIV-specific cellular and humoral immune responses and viral evolution in adult monozygotic twins simultaneously infected with the same virus

These results reveal considerable concordance of adaptive cellular and humoral immune responses and HIV evolution in the same genetic environment, suggesting constraints on mutational pathways to HIV immune escape.

Ergebnis:

Eineiige Zwillinge zeigen eine hohe Übereinstimmung bezüglich der Mutationen von „HIV“.

Open access, freely available online PLoS BIOLOGY

DNA Methylation Profiling of the Human Major Histocompatibility Complex: A Pilot Study for the Human Epigenome Project

Vardhman K. Rakyan[1], Thomas Hildmann[2], Karen L. Novik[1¤], Jörn Lewin[2], Jörg Tost[3], Antony V. Cox[1], T. Dan Andrews[1], Kevin L. Howe[1], Thomas Otto[2], Alexander Olek[2], Judith Fischer[3], Ivo G. Gut[3], Kurt Berlin[2], Stephan Beck[1*]

1 The Wellcome Trust Sanger Institute, Hinxton, Cambridge, United Kingdom, **2** Epigenomics AG, Berlin, Germany, **3** Centre National de Génotypage, Evry Cedex, France

The Human Epigenome Project aims to identify, catalogue, and interpret genome-wide DNA methylation phenomena. Occurring naturally on cytosine bases at cytosine–guanine dinucleotides, DNA methylation is intimately involved in diverse biological processes and the aetiology of many diseases. Differentially methylated cytosines give rise to distinct profiles, thought to be specific for gene activity, tissue type, and disease state. The identification of such methylation variable positions will significantly improve our understanding of genome biology and our ability to diagnose disease. Here, we report the results of the pilot study for the Human Epigenome Project entailing the methylation analysis of the human major histocompatibility complex. This study involved the development of an integrated pipeline for high-throughput methylation analysis using bisulphite DNA sequencing, discovery of methylation variable positions, epigenotyping by matrix-assisted laser desorption/ionisation mass spectrometry, and development of an integrated public database available at http://www.epigenome.org. Our analysis of DNA methylation levels within the major histocompatibility complex, including regulatory exonic and intronic regions associated with 90 genes in multiple tissues and individuals, reveals a bimodal distribution of methylation profiles (i.e., the vast majority of the analysed regions were either hypo- or hypermethylated), tissue specificity, inter-individual variation, and correlation with independent gene expression data.

Citation: Rakyan VK, Hildmann T, Novik KL, Lewin J, Tost J, et al. (2004) DNA methylation profiling of the human major histocompatibility complex: A pilot study for the human epigenome project. PLoS Biol 2(12): e405.

Introduction

DNA methylation is indispensable for vertebrate genome function. It is involved in diverse genomic processes such as gene regulation, chromosomal stability, and parental imprinting (Bird 2002), and interest in the function of DNA methylation is further heightened by the various human diseases associated with epigenetic dysfunction, a notable example being cancer (Laird 2003). However, the DNA methylation profile of the human genome is still largely a mystery.

The sequencing of the human genome (IHGSC 2001) and creation of a whole-genome map of single nucleotide polymorphisms (SNPs) (Sachidanandam et al. 2001) laid the foundation for the Human Epigenome Project (HEP). For the HEP, we aim to analyse DNA methylation in the regulatory regions of all known genes in most major cell types and their diseased variants, along with producing high-density snapshots of non-genic regions spread evenly across the human genome. Although genome-wide DNA methylation analyses have been performed previously (Costello et al. 2000; Strichman-Almashanu et al. 2002), the HEP is the first systematic whole-genome study of DNA methylation at the sequence level.

As a prelude to the HEP, here we report the results of the HEP pilot study: DNA methylation profiling of the human major histocompatibility complex (MHC). The MHC, located on Chromosome 6 (6p21.3), is one of the most gene-dense regions in the human genome, containing genes with a high diversity of function, many of which are involved in the innate and adaptive immune systems. We chose to analyse the MHC for the pilot HEP study for three main reasons. (i) The MHC is associated with more diseases than any other region of the human genome, and therefore the generated data will be of interest to researchers with diverse biomedical interests. (ii) It is also the most polymorphic region in the genome, and therefore the data will allow study of the potential effects of the loss or gain of cytosine–guanine dinucleotide (CpG) methylation sites (due to SNPs) on gene expression and possibly other phenotypes. (iii) At the time when the HEP pilot study was initiated in 1999 (Beck et al. 1999), the MHC was one of the few regions within the human genome for which finished sequence and annotation were readily available (MHC Sequencing Consortium 1999).

Received June 6, 2004; Accepted September 23; Published November 23, 2004
DOI: 10.1371/journal.pbio.0020405

Copyright: © 2004 Rakyan et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abbreviations: CpG, cytosine–guanine dinucleotide; DAS, distributed annotation system; HEP, Human Epigenome Project; *IGF2, insulin-like growth factor 2*; MHC, major histocompatibility complex; MALDI-MS, matrix-assisted laser desorption/ionisation mass spectrometry; METHANE, METHylation ANalysis Engine; MVP, methylation variable position; ROI, region of interest; SNP, single nucleotide polymorphism; *TNXB, tenascin-XB*

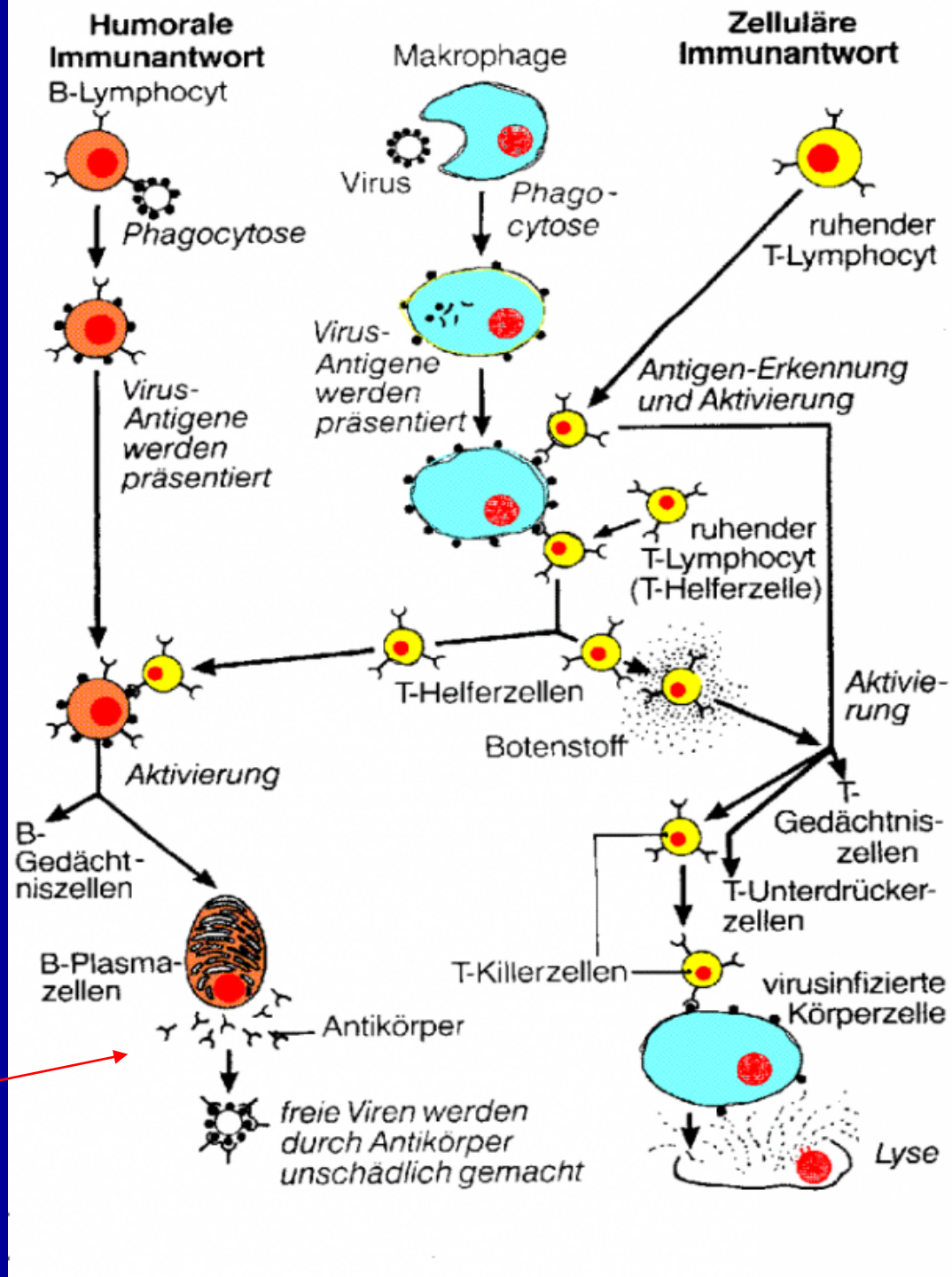
Academic Editor: Peter B. Becker, University of Munich

*To whom correspondence should be addressed. E-mail: beck@sanger.ac.uk

¤Current address: Cancer Genetics Group, Genome Sciences Centre, British Columbia Cancer Research Centre, Vancouver, British Columbia, Canada

HLA ist die variabelste Region und wird am meisten mit Gesundheit und Krankheiten in Verbindung gebracht!

Immunsystem des Menschen



Die gesamte Zellkommunikation sowohl innerhalb als auch zwischen den Zellen eines Organismus geschieht über Moleküle wie verschiedene RNAs, Proteine, Exo- und Endosomen, Informosomen, Clathrine, um nur einige kurz anzureißen.

The Journal of Immunology, 2005, 174: 4779–4788.

HIV Type 1 Can Act as an APC upon Acquisition from the Host Cell of Peptide-Loaded HLA-DR and CD86 Molecules1

Jocelyn Roy, Genevie`ve Martin, Jean-Franc¸ois Gigue`re, Dave Be´langer, Myriam Pe´trin,and Michel J. Tremblay2

Nerven- und Immunzellen teilen sich viele biochemische Moleküle wie z. B.

Hormone (Cortisol)
Transmitter (Gamma-Amino-Butyrat)
Interleukine Il 2, Il 10...)

Beide Systeme sind in Lernprozesse involviert.

Das Immunsystem zeigt eine hohe Variabilität und Fluktuation durch Transposable Elemente.
Es muss SELBST von FREMD unterscheiden können!

Vom Lernvorgang des Nervensystems wissen wir wenig (LTP)
Lernen bedeutet NEUES zu BEKANNTEM hinzuzufügen!

Anergie

Als **Anergie** wird die fehlende Reaktion auf ein Antigen durch Abschalten der Immunantwort bezeichnet. Die Anergie ist einer der Mechanismen, mit dem das Immunsystem verhindert, dass T-Zellen körpereigene Gewebe angreifen. Anergie ist eine permanente Eigenschaft. Eine anerge T-Zelle wird unter normalen Bedingungen nicht wieder reaktiviert. In einigen Systemen jedoch kann durch Interleukin-2 eine anerge Zelle wieder aktiviert werden.

ALLOANTIGENE

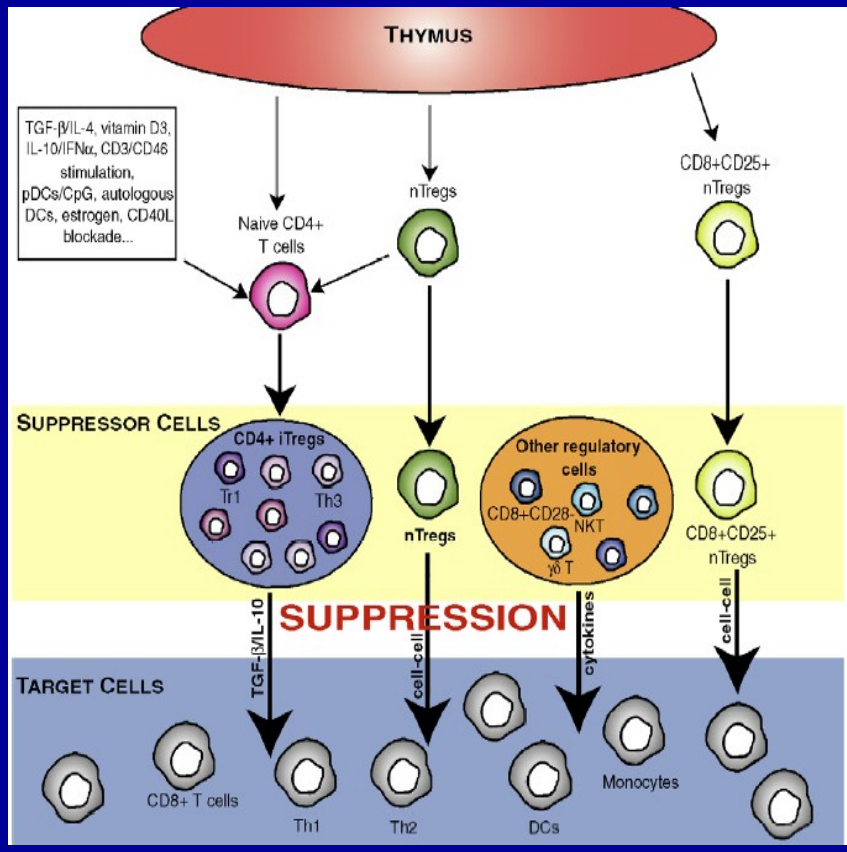
Eine allergische Reaktion kann gegen Varianten der Moleküle (Proteine, Glykoproteine) der eigenen Art (Spezies Mensch) auftreten, wenn die Variante, mit der die Person in Kontakt kommt, (Blutbestandteile besonders der weissen Blutkörperchen – Leukocyten- oder Sperma) das Immunsystem aktiviert. Auch solche Menschen können dann „HIV-positiv“ testen.

The Nobel Prize in Physiology or Medicine 2011

Bruce A. Beutler and Jules A. Hoffmann:
Discoveries concerning the Activation of Innate Immunity

Steinman : Dendritische Zellen
Discovery of the Dendritic Cell and its Role in Adaptive Immunity: Mediating the Communication between innate and adaptive immunity.

Toll-like receptor ligands will directly alter the functions of regulatory T cells

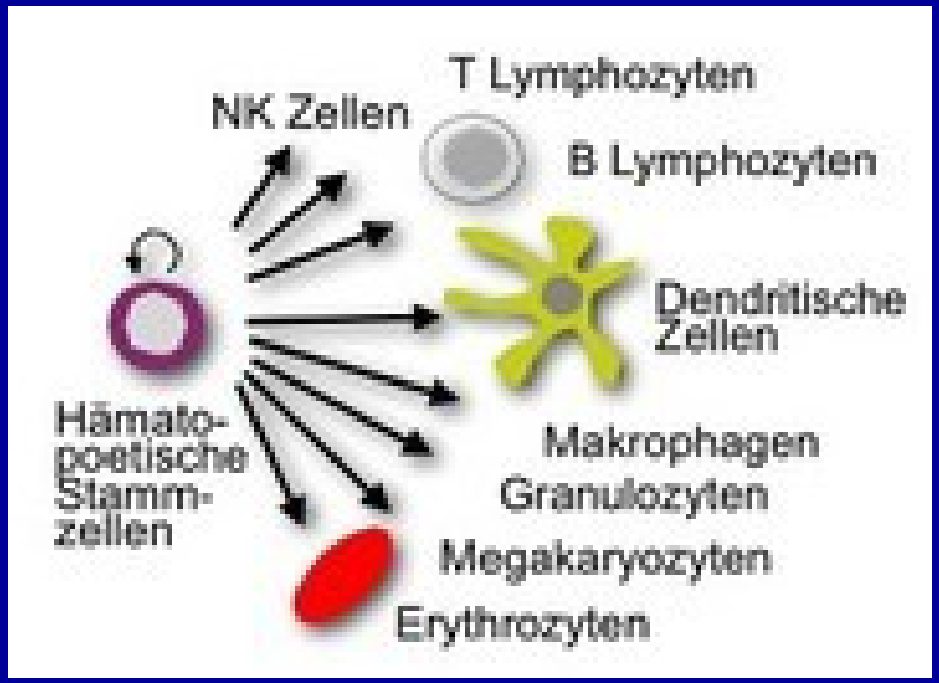


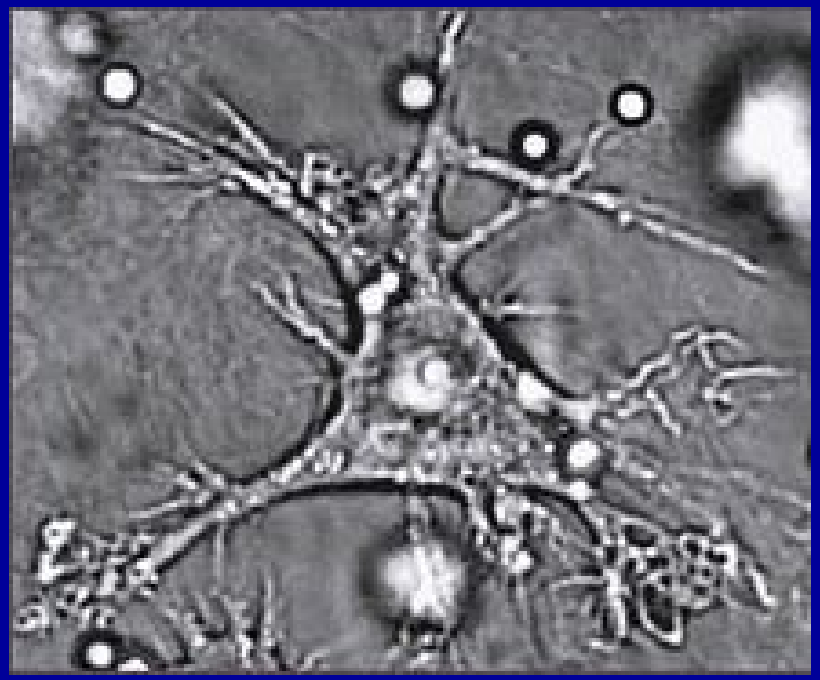
Dendritische Zellen müssen Selbst und Fremd unterscheidbar für **T- und B- Zellen** machen. Apoptotische und nekrotische Zellen, die infiziert sind oder nicht (z. B. Lungenepithel mit Influenza-Viren, Zellen aus dem Verdauungstrakt mit Fremd-RNA) und neue Körperproteine (Pubertät) müssen verlässlich erkannt werden.

Recycling von Strukturen: Lysosomen, Endosomen, Exosomen

Präsentation von MHC 1 und MHC 2 Rezeptoren.

Antigenprozessierung, Antigenpräsentation!





HIV- Antikörper sind

- Autoantikörper, die in geringer Konzentration in jedem Menschen vorkommen.
- Allergieantikörper, die durch Kreuzreaktionen auf „selbstähnliche" Eiweisse induziert werden.
- Ein Hinweis auf ein aktives oder
- aus der Balance geratenes Immunsystem
- nach Impfungen möglicherweise erhöht.

HIV – „Viren" sind

- Partikel der Zellkommunikation (Endo- und Exosomen)

Der Rest sind andere Krankheiten, bzw. Fehldiagnosen.

Wie z. B. Hunger, Malaria, Tuberkulose, Lungen- und Darminfektionen, Wirkung von Drogen

Familie Seebald - eine Geschichte

über das Leben, die Liebe und die Lüge HIV !

www.seebald.at

Staatliche Kindesentführing:

Muriel Seebald

in raum&zeit
164/2010

raum&zeit punkte

Diagnose AIDS

Verzweifelter Kampf um ein Baby

Die verängstigte Muriel am 6.1.2010 im Krankenhaus

© www.seebald.at

Am 20. Dezember 2009 wurde die elf-monatige Muriel S. unter Polizeischutz in die Grazer Kinderklinik LKH zwangseingewiesen. Laut Eltern und Kinderärztin hatte sie zu dem Zeitpunkt nur eine Bronchitis. Warum dann also dieser massive Eingriff kurz vor Weihnachten?

Über Muriel wachen schulmedizinische Argusaugen, denn ihre Eltern wurden als HIV-positiv diagnostiziert, weshalb das Kind unter permanentem Verdacht steht, von der AIDS-Krake erfasst zu werden.

Die 40-jährige Mutter Barbara S. erhielt die Diagnose, als sie 21 Jahre alt war. Wie sie auf ihrer Homepage ausführt, verschrieb ihr der damalige Arzt das klassische AIDS-Medikament Azidothymidin (AZT) und gab ihr noch vier Jahre zu leben. Weil sie das Medikament sehr schlecht vertrug, setzte sie es ab. Und sie lebt heute immer noch. Aufgrund ihrer Diagnose wurden ihre ersten drei Kinder prophylaktisch gleich nach der Geburt mit AZT behandelt. Um Muriel die Belastung mit diesem toxischen Mittel zu ersparen, brachte sie sie zu Hause auf die Welt.

„Für mich geschieht hier ein Verbrechen"

Als die Kleine drei Monate alt war, litt sie unter Husten, weshalb ihre Mutter sie zur Abklärung Ende Mai in die Grazer Kinderklinik brachte. Die Ärzte diagnostizierten eine Lungenentzündung, die durch Pneumocystis-carinii ausgelöst wurde, einem Erreger, der als Auslöser *„nur bei Menschen mit schwerem Immundefekt beobachtet wird"*, so heißt es in einem Schreiben der Kinderklinik. Muriel sollte im Krankenhaus bleiben und wurde mit einem so genannten AIDS-Medikamenten-Cocktail aus Epivir, Kaletra und Viread behandelt. Um nur einige der Nebenwirkungen zu nennen: Erkrankungen des Nervensystems, Leber- und Gallenerkrankungen, Erkrankungen des Blutes wie Anämie, virale Infektionen... Anfang September durfte das Mädchen die Klinik wieder verlassen, allerdings mit der Auflage, alle 14 Tage in der Klinik vorstellig zu werden.

Im Dezember meldete dann die Grazer Kinderklinik der Bezirksverwaltung, dass Muriel nicht mehr regelmäßig zu den Untersuchungen gebracht wurde. Daraufhin half die Behörde mit Polizeigewalt nach. Der Leiter der Kinderklinik Prof. Dr. Wilhelm Müller zeigte sich daraufhin zufrieden gegenüber der österreichischen Zeitung „Kleine Zeitung": *„Ich bin jetzt einmal froh...und so können wir das Kind jetzt so behandeln, dass es wieder gesund wird."* Muriel erhält nun auch noch Kortison und zweierlei Antibiotika. Die Mutter ist *„überzeugt davon, dass diese Medikamente meiner Tochter sehr schaden."* Nachdem die Bezirksverwaltung vom Gericht die Obsorge bezüglich der medizinischen Heilbehandlung und bezüglich der Bestimmung des Aufenthaltsortes von Muriel zugesprochen bekam, versucht sie nun noch, die Pflegschaft zu erstreiten. *„Was hier geschieht, ist für mich ein Verbrechen"*, kommentiert dies Muriels Mutter. *„Mein Kind braucht mich und lässt mich im Moment auch gar nicht aus dem Krankenhaus weg. Gespräche mit anderen Familien zeigten mir, dass viele Ähnliches wie wir erleben. Ich hoffe, dass in Zukunft mehr Eltern, die bisher mit Obsorgeentzug erpresst werden, aufstehen und sich wehren."* raum&zeit berichtete mehrfach über die fragwürdige Diagnose und Therapie von AIDS, siehe zum Beispiel Dr. med. Heinrich Kremer: „Die Perversionen der AIDS-Medizin", raum&zeit Nr. 121. (AF)

10.1.2010: Muriels linker Arm, welcher (rechts nach der Infusion) völlig angeschwollen ist, da die hier angehängte Infusion ins Gewebe lief.

© www.seebald.at

Quellen: www. http://www.seebald.at/; „Ich danke der zuständigen Behörde", Kleine Zeitung vom 8.1.10

Deutsch-Österreichische Empfehlungen zur HIV-Therapie in der Schwangerschaft und bei HIV-exponierten Neugeborenen - Update 2008

(Auszug)

Stand September 2008
Gemeinsame Erklärung*
der Deutschen AIDS-Gesellschaft (DAIG)
der Österreichischen AIDS-Gesellschaft (ÖAG)
des Kompetenznetzes HIV/AIDS
sowie
des Robert-Koch-Institutes Berlin (RKI)
der Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung von HIV- und AIDS-Patienten
(DAGNÄ)
der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ)
der Pädiatrischen Arbeitsgemeinschaft AIDS Deutschland (PAAD)
der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
des Nationalen Referenzzentrums für Retroviren (NRZ)
der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH)

Öttinger A (Linz)
Schmied B (Wien)
Stögerer M (Graz)

Seite 2 unten:

Die Risiken, die sich für das Kind aus einer monatelangen intrauterinen Exposition gegenüber antiretroviralen Kombinationstherapien ergeben könnten, sind wegen fehlender Daten zur Pharmakokinetik und -dynamik, zur **Embryo- und Fetotoxizität und zu Langzeitfolgen** einer intrauterinen Medikamentenexposition derzeit nicht abschließend kalkulierbar [6,7,8,9,10,11,12,13].

Seite 3 Mitte:

Auch wenn das Ziel dieser Empfehlungen eine optimale Behandlung von Mutter und Kind auf Grundlage der aktuellsten verfügbaren Erkenntnisse ist, **soll ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass die Entscheidung zur Durchführung der empfohlenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen letztendlich nur im Einverständnis mit der Schwangeren getroffen werden kann. Das bedeutet, dass auch die Ablehnung einer empfohlenen diagnostischen und/oder therapeutischen Maßnahme respektiert werden muss, wenn ein Einverständnis der Schwangeren trotz adäquater Aufklärung nicht erreicht werden kann.**

9. Stillverzicht
Gestillte Kinder HIV-1-positiver Mütter sind doppelt so häufig HIV-1-infiziert wie ungestillte Kinder HIV-1-positiver Mütter. Die in Muttermilch nachweisbaren HI-Viren und HIV-1-infizierten Lymphozyten sowie Entzündungen/Verletzungen der Mamille mit Austritt von infektiösem Wundsekret/ Blut tragen zu dieser erhöhten Infektionsrate bei. Die **WHO empfiehlt** deshalb in Industrieländern mit sauberem Trinkwasser die Formulaernährung von Säuglingen HIV-1-positiver Mütter. **Entsprechend sollten alle HIV-positiven Schwangeren von einem Stillverzicht überzeugt werden [103,104,105]. (AI,II)**

10. Nachsorge der Kinder und Erstellung eines Nachsorgeregisters

...Ausdrücklich wird darauf hingewiesen, dass wegen der intrauterinen und postnatalen Exposition des Kindes gegenüber antiretroviralen Substanzen mit bisher unbekannten Langzeitfolgen eine Nachsorge der Kinder unabdingbar ist, *um langfristige Schäden erfassen zu können.*

Warum es so wichtig ist, dass Mütter ihre Kinder stillen:

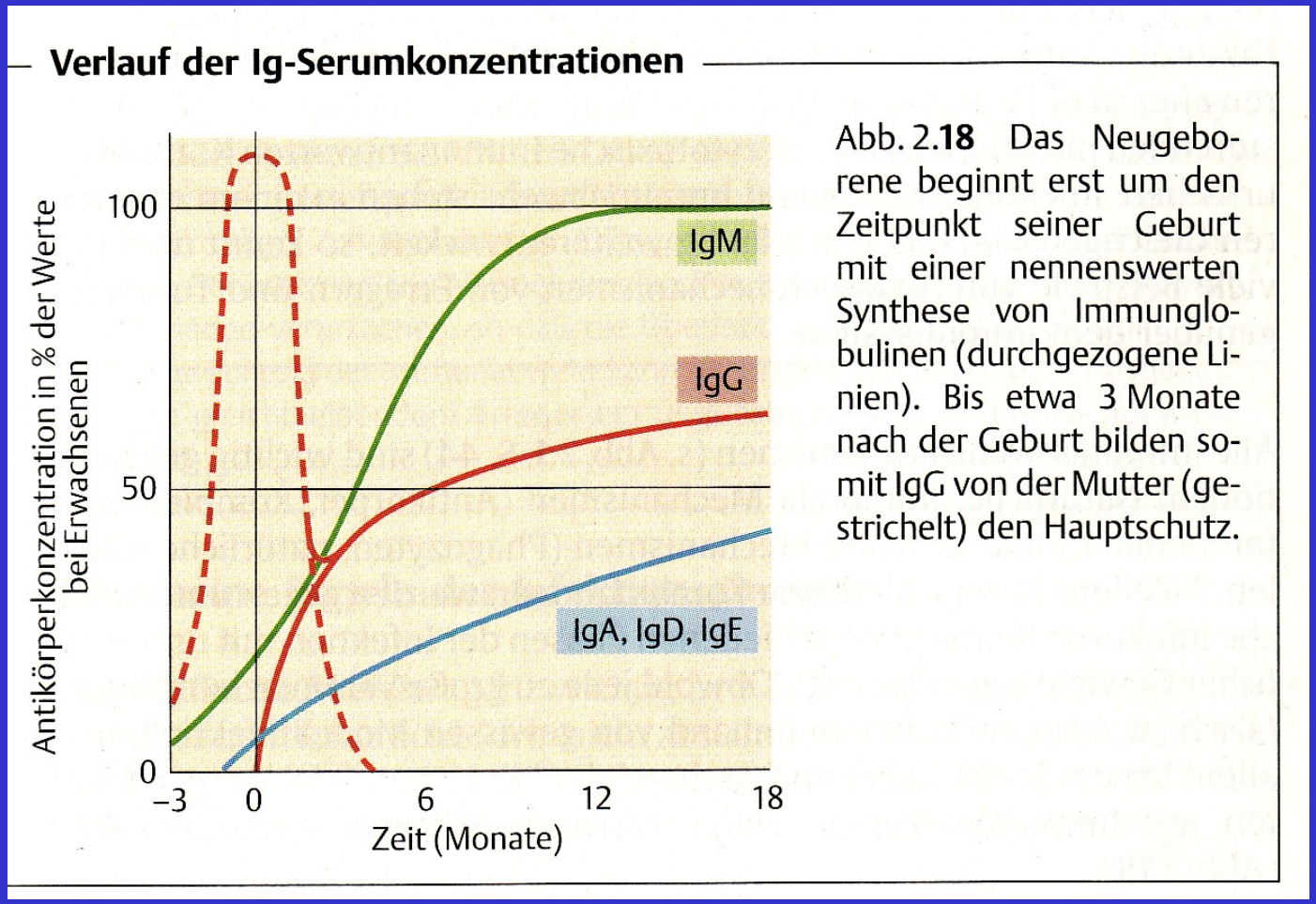
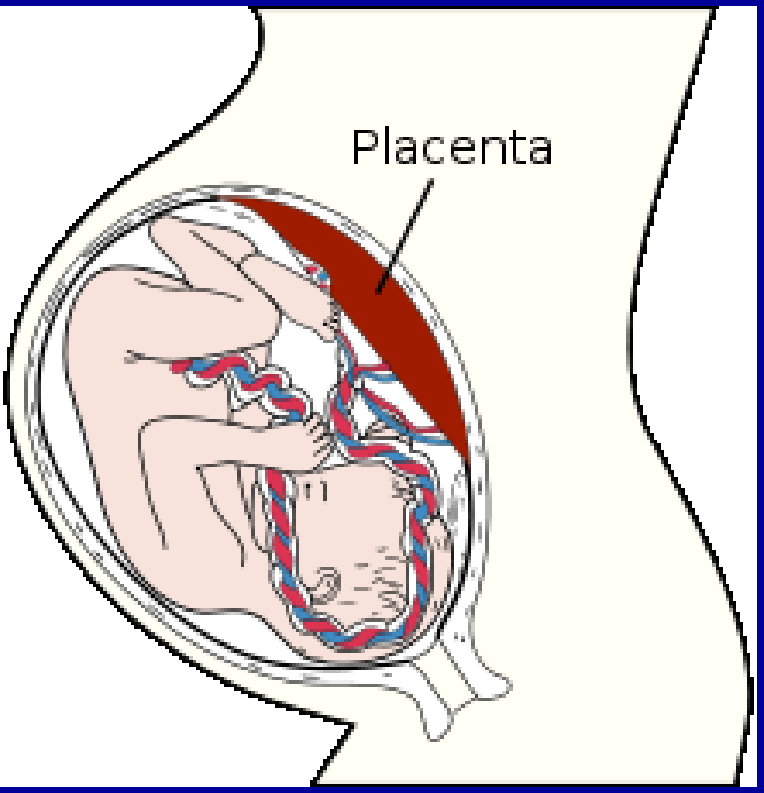
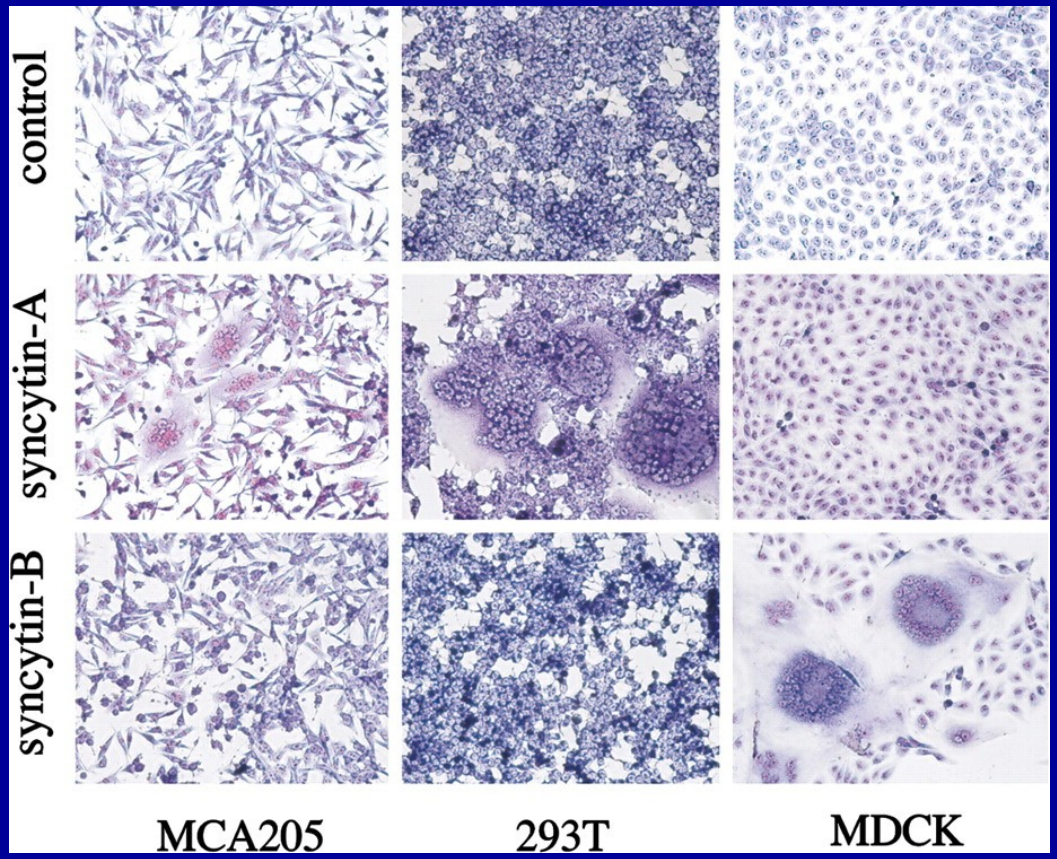


Abb. 2.**18** Das Neugeborene beginnt erst um den Zeitpunkt seiner Geburt mit einer nennenswerten Synthese von Immunglobulinen (durchgezogene Linien). Bis etwa 3 Monate nach der Geburt bilden somit IgG von der Mutter (gestrichelt) den Hauptschutz.

- **Die Antikörper der Mutter bilden den Hauptschutz gegen Infektionen.**
- **Die emotionale Beziehung und das Urvertrauen werden gestärkt.**

Syncytin, das von „endogenen Retroviren" des Menschen exprimiert wird, sorgt für die Zellverschmelzung bei der Placentabildung in natürlicher Weise.





Der Mensch hat 400% mehr „retrovirale" Gene als „menschliche Gene"

Dupressoir A et al. PNAS 2005;102:725-730

PNAS

„Tausendsassa“ Plazenta

Nur die Plazentatiere besitzen eine Gebärmutter, die lange Schwangerschaften ermöglicht. Einer Studie zufolge entstand diese evolutionäre Erfindung durch einen Unfall: die Invasion genetischer Parasiten.

Erfolg: Symbiose

- **13 % der plazentaren Gene gehören zum transposablen Element MER 20.**
- **Sie reagieren auf Progsteronstimulation.**
- **MER20 hat die Plazenta ermöglicht, durch Bildung eines neuen Netzwerkes.**
- **MER 20 ist an der Genexpression und Regulation beteiligt und notwendig!**
- **(In der Not „verzichtet“ die Plazenta zugunsten des embryonalen Gehirns.)**

These transposons have the epigenetic signatures of enhancers, insulators and repressors, directly bind transcription factors essential for pregnancy and coordinately regulate gene expression in response to progesterone and cAMP. We conclude that the transposable element, MER20, contributed to the origin of a novel gene regulatory network dedicated to pregnancy in placental mammals, particularly by recruiting the cAMP signaling pathway into endometrial stromal cells.

Transposon-mediated rewiring of gene regulatory networks contributed to the evolution of pregnancy in mammals

Vincent J Lynch,,1 Robert D Leclerc,,1 Gemma May1 & & Günter P Wagner1 **Yale Uniuversity/Ecology and Evolutionary Biology (EEB)** **Nature Genetics (2011) doi:10.1038/ng.917** Received04 November 2010 Accepted01 August 2011Published online 25 September 2011

Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine
Published in Advance January 31, 2012, doi: 10.1101/cshperspect.a007203 *Cold Spring Harb Perspect Med 2012. 2:* Copyright © 2012 Cold Spring Harbor Laboratory Press; all rights reserved
Cold Spring Harbor Perspectives in Medicineperspectivesinmedicine.cshlp.org
Published in Advance January 31, 2012, doi: 10.1101/cshperspect.a007203 *Cold Spring Harb Perspect Med 2012. 2:* Copyright © 2012 Cold Spring Harbor Laboratory Press; all rights reserved

Host Genes Important to HIV Replication and Evolution

Amalio Telenti1 and
Welkin E. Johnson2

Contamination of genomic databases by HIV-1 and its possible consequences. A study in Bioinformatics.

Miguel Romero Fernández-Bravo†
† MEng, BEng, DipHE, PgD in Bioinformatics. Student of MEng. in Telecommunication Engineering, Universitat Oberta de Catalunya, Barcelona, Spain.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.
17 March 2014

Summary

The bioinformatics Basic Local Alignment Search Tools (BLASTN and TBLASTN) were used to search public databases for nucleic acid (NA) and amino acid (AA) sequences identical or similar to HIV-1 DNA and proteins. Several significant alignments were detected in a variety of non-HIV-1 taxa and other sources deposited in public genomic and protein repositories.

Ergebnis:

Gene des Individuums sind für die Entwicklung und Evolution von HIV von Bedeutung!

Zahlreiche Sequenzen von Genom- und Protein-Ressourcen aus Datenbanken waren mit HIV-Sequenzen übereinstimmend!
Dies gilt auch für Pflanzen, Tiere und Mikroorganismen.

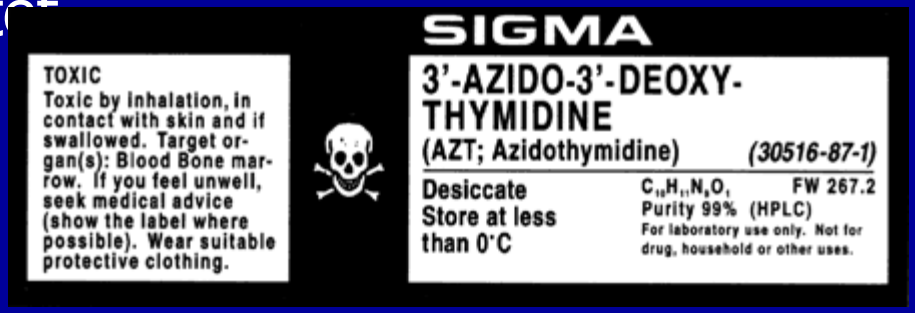
Die Medikamente gegen HIV erzeugen AIDS:

Retrovir ® (Zidovudin) Tabletten, Kapseln, Sirup und sind mit hämatologischer Toxizität, einschliesslich Neutropenie und schwere Anämie, insbesondere bei kleinen Kindern und Patienten mit fortgeschrittenen Erkrankungen festzustellen. [Siehe Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen].

Längere Verwendung von Retrovir (Zidovudin) ist mit symptomatischer Myopathie assoziiert [Siehe Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen].

Laktatazidose und schwere Hepatomegalie mit Steatose, einschliesslich Todesfälle, wurden bei der Anwendung von Nukleosidanaloga allein oder in Kombination, einschließlich RETROVIR (Zidovudin) und anderen antiretroviralen Medikamenten berichtet.

Was der Patient nie zu sehen bekommt:



"Primum nil nocere"
"Zuallererst nicht schaden!"
(Hippokrates)

Eine Impfung gegen HIV bedeutet einen Angriff auf die körpereigenen Strukturen und ist daher kontraindiziert!

Nach einer HIV-Impfung testet man HIV-positiv!

Wer will das?

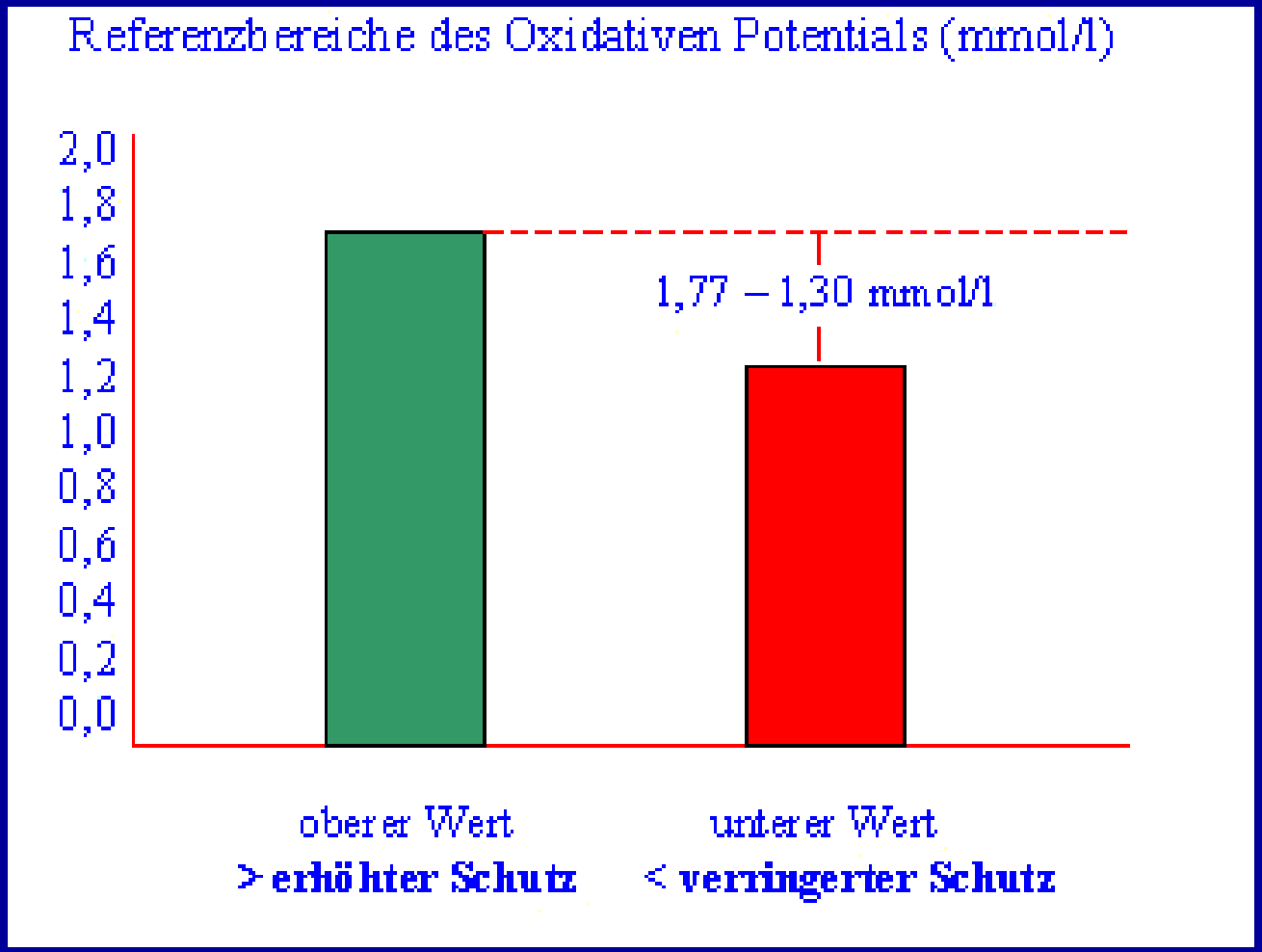
Eine Aktivierung von Gen-Sequenzen, die sich die Menschheit und viele Tiere teilen, kann durch bestimmte (krankmachende) Umweltbedingungen ausgelöst werden. Dazu gehören

- ***schwere Unterernährung***
- **überhandnehmende Infektionen,**
- **legale und illegale Drogen,**

um die wichtigsten Punkte zu nennen. Medizinisch spricht man von

„OXIDATIVEM STRESS“

Stress kann durch die Produktion von „freien Radikalen“ das oxidative Potential der Zellen verändern.



Eine Erniedrigung kann auch durch „leere“ Nahrung erfolgen. (nur Kalorien, keine Information)

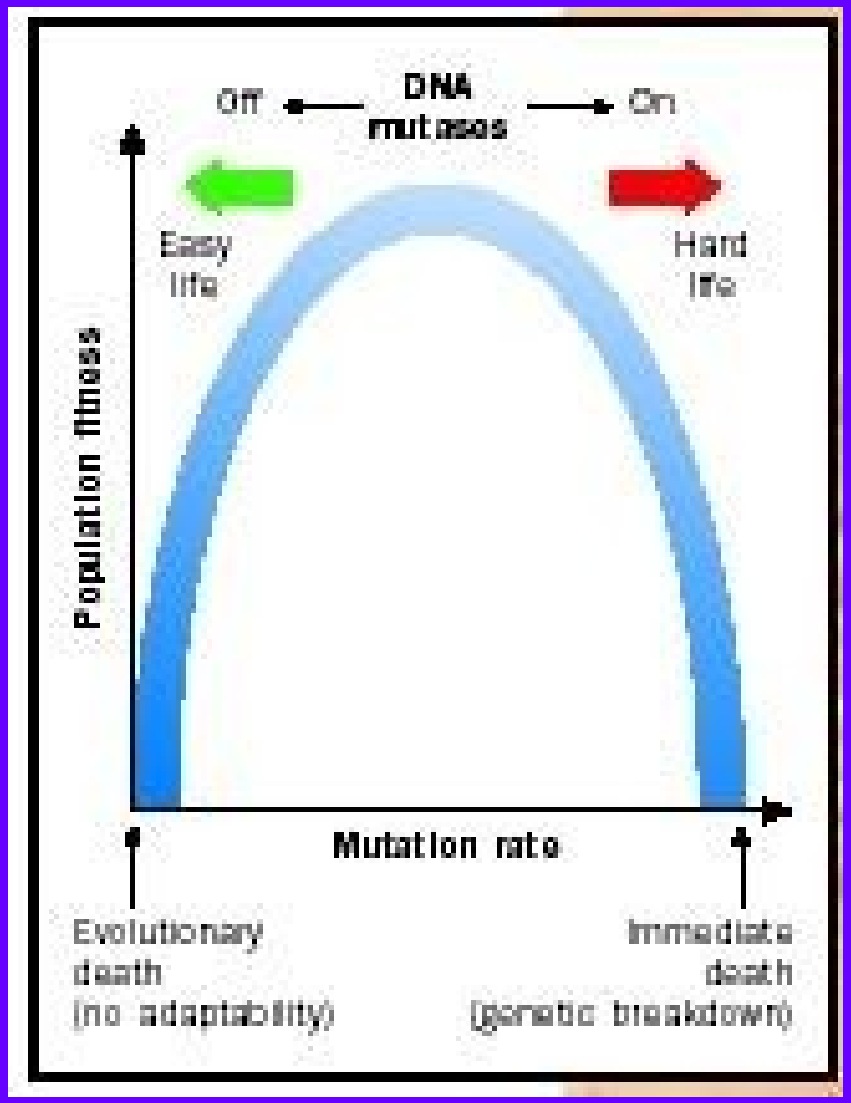
Außerdem gilt:

Die Diagnose (Prognose) einer schweren Krankheit kann allein schon zu Krankheit und Tod führen, ohne dass der Mensch überhaupt krank war – NOCEBO-Effekt!

Das Gegenteil – der PLACEBO-Effekt ist wissenschaftlich noch besser untersucht.

EVOLUTION and MUTATION

Auslöschung der Population



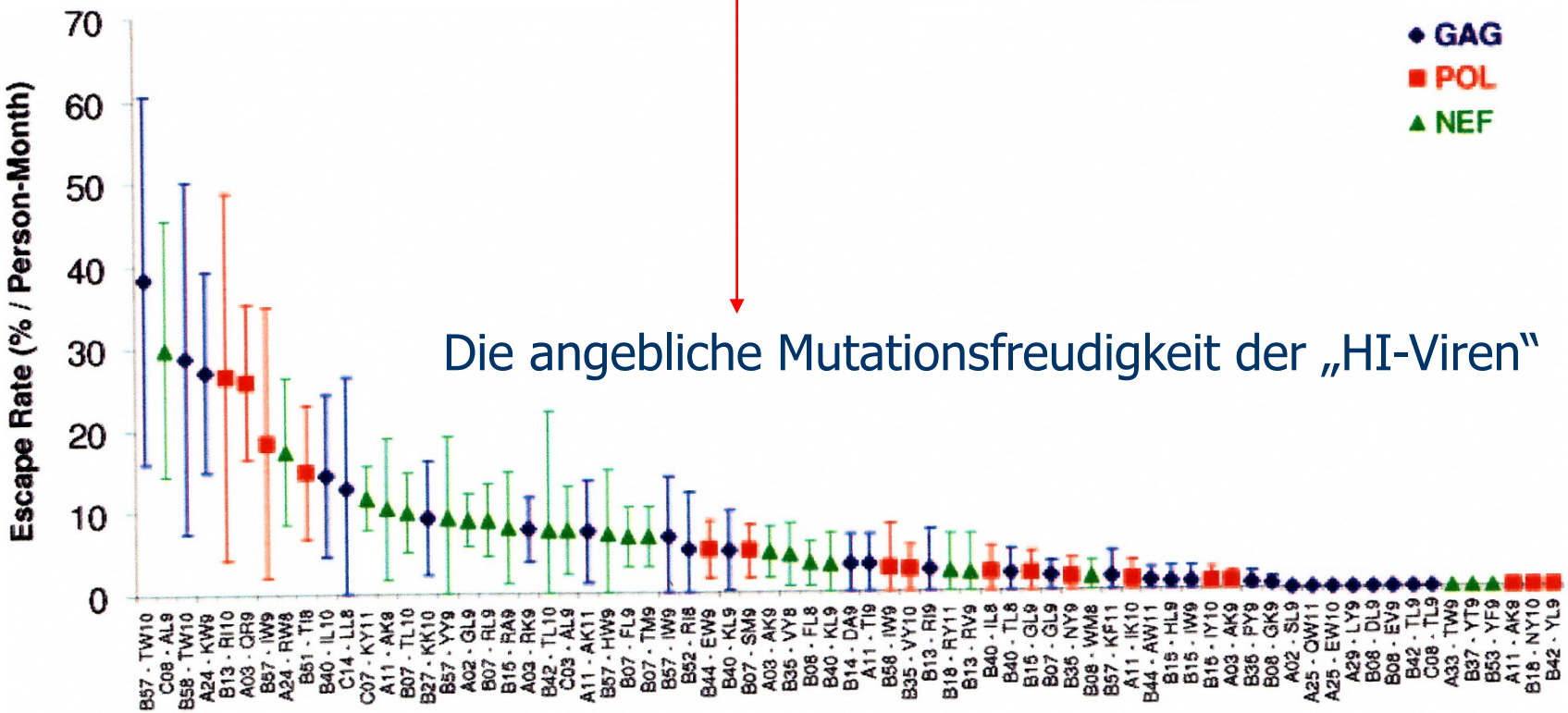
Auslöschung des Individuums

Ergebnis:

Je mehr Stress desto mehr Mutationen.

Marked Epitope- and Allele-Specific Differences in Rates of Mutation in Human Immunodeficiency Type 1 (HIV-1) Gag, Pol, and Nef Cytotoxic T-Lymphocyte Epitopes in Acute/Early HIV-1 Infection

Zabrina L. Brumme et al. *Partners AIDS Research Center, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts*



Die angebliche Mutationsfreudigkeit der „HI-Viren"

JOURNAL OF VIROLOGY, Sept. 2008, p. 9216–9227 Vol. 82, No. 18 0022-538X/08/$08.000
doi:10.1128/JVI.01041-08

Chemische Substanzen (Medikamente) können Mutationen hervorrufen!

Mutation frequency in ribavirin-treated poliovirus populations

Population	G to A mutations	C to T mutations	Total mutation frequency[a]
Normal population	0.5	1.2	2.1
100 μM Ribavirin	—	1.3	2.5
400 μM Ribavirin	4.4	5.0	9.3
1000 μM Ribavirin	6.8	12.0	20.8

[a] Mutations per 10,000 nt sequenced (reprinted with permission from Crotty et al., 2001)

Epigenetik:

Umwelteinflüsse verändern die Genexpression.

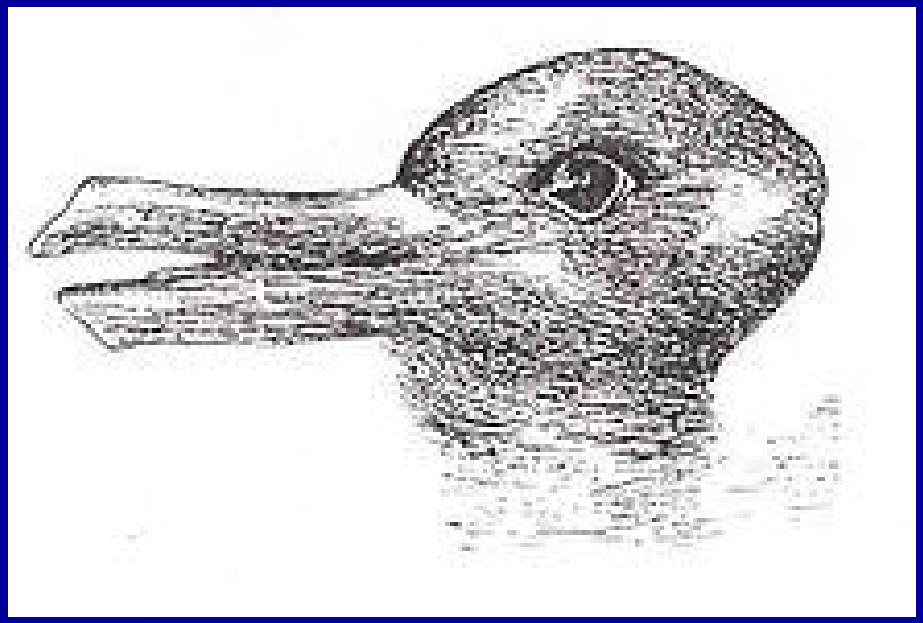
Dieser Effekt ist vererbbar.

AIDS ist Genexpression und / oder selbstorganisierte Mutation (Genomerweiterung)
und damit EVOLUTION unter erhöhtem Stress.

Ziel ist das Überleben unter ungünstigen Umweltbedingungen.
Medikamente stellen daher selbst eine Umweltbedingung dar, auf die mit Mutation geantwortet wird.

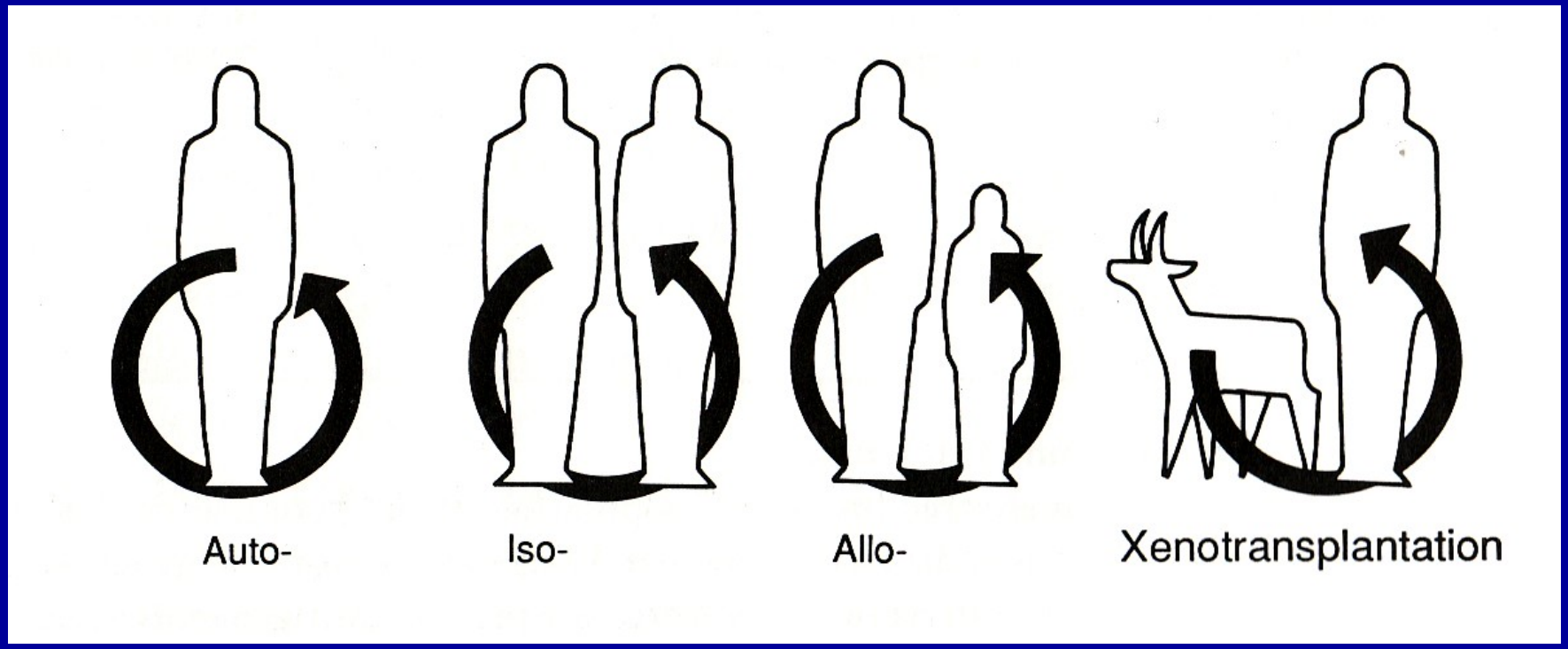
Thomas Samuel Kuhn war ein US-amerikanischer Wissenschaftstheoretiker und Wissenschaftshistoriker. Er gehört zu den bedeutendsten Wissenschaftsphilosophen des 20. Jahrhunderts.

In seinem Hauptwerk *The Structure of Scientific Revolutions* beschreibt Kuhn die Wissenschaft als Wechselspiel zwischen Phasen der Normalwissenschaft und der wissenschaftlichen Revolutionen. Eine Revolution ist nach Kuhn stets mit einem Paradigmenwechsel verbunden.



Ente oder Kaninchen? Kuhn verwendete diese bekannte optische Illusion von Jastrow, um zu veranschaulichen, dass sich bei wissenschaftlichen Revolutionen die **Wahrnehmung der Wissenschaftler radikal ändert !**

Transplantation



Eine Herausforderung für das Immunsystem!

Beispiel: Lebertransplantation bei Krebs:

Notwendigkeit von Immunsuppressiven Medikamenten

zur Unterdrückung des Immunsystems.
(Medikamente ähnlich Antiretrovirals)

Unterscheidung von Selbst und Fremd erschwert.

Medikamente lösen Mutationen und Transpositionen aus
(Der Körper wehrt sich durch „Neue Erfindungen“)

Antikörperbildung

HIV-positiv!

Bluttransfusionen unterliegen natürlich weiterhin einer strengen Qualitätskontrolle, da gilt:

Eine Bluttransfusion ist gleichbedeutend mit einer Organtransplantation für 4 Monate (dann sind die fremden Blutzellen abgebaut und durch eigene ersetzt).

VIRUS = GIFT

Infectus = angesteckt

Infektion = ansteckende Krankheit

Erwartung:
Das Agens kommt von aussen und wirkt schädigend!

Tatsache:
Das Agens kommt von innen und reagiert auf das Milieu!

Wir brauchen eine neue Bewertung von

- Exosomen
- Endosomen
- Viren
- Genexpression
- Epigenetik
- Lateraler (Generationen)
- Horizontaler Gentransfer (aussen, inter species)
- „Ansteckung" (Spermien und Pollen = männl. Keimz.)
- Allergie (Ragweed)
- Krankheit und Evolution

Das ist Evolution

Tatsache: Wir nehmen artfremde Moleküle (DNA, RNA) aus der Umwelt (Muttermich, Nahrung) auf und können sie in unser Genom einbauen!

Cell Research advance online publication 20 September 2011; doi: 10.1038/cr.2011.158

Exogenous plant MIR168a specifically targets mammalian LDLRAP1: evidence of cross-kingdom regulation by microRNA

Lin et al. Published online 20 September 2011.

Mit der Nahrung aufgenommene Mikro-RNA einer anderen Art (Reis) kann die Generegulation des Menschen übernehmen.

AIDS-Forschung ist Gen-(technologie) und Transcriptom-forschung.

***Paracelsus* sagte in unseren Worten:**

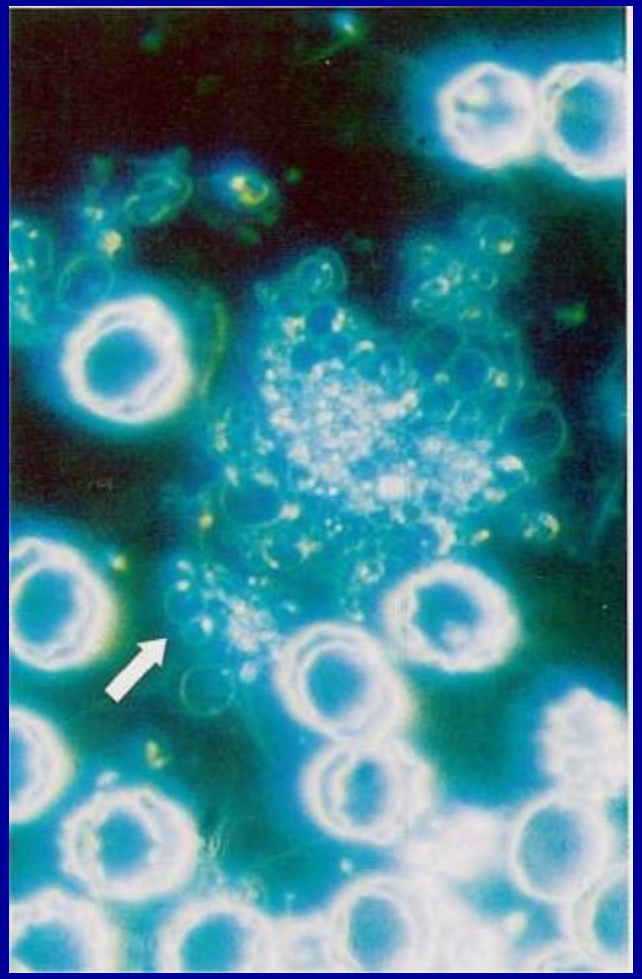
„Alles hängt von der Konzentration ab“.

Der Nobelpreisträger Joshua Lederberg weist deshalb ausdrücklich darauf hin, dass die Bakterien Menschen (und Tiere) keineswegs umbringen wollen, sondern dass wir in einem kooperativen Miteinander mit ihnen leben müssen.

Spontanheilungen von Krebsremissionen stehen übrigens oft in einem engen zeitlichen Zusammenhang mit einer heftigen bakteriellen Infektion.

Wissenschaftler haben eine neue Lebensform von Listerien entdeckt. Die Erreger von schweren Lebensmittelvergiftungen können sich ihrer Zellwand entledigen und eine so genannte L-Form annehmen. Erstaunlicherweise können die Bakterien in diesem zellwandlosen Zustand nicht nur überleben, sondern sich sogar vermehren.

Dies widerlegt eine hundert Jahre alte Annahme.



Zellwandfreie Bakterienformen in Humanblut in einem dunkelfeldmikroskopischen Bild. Die Elemente mit dem dicken, weißen Rand stellen Erythrozyten dar.

Eine Untersuchung von
Markova et al. (2008)
zeigt, dass die Antibiotikaresistenz von
Staphylococcus aureus (MRSA)
möglicherweise mit der Bildung von
zellwandfreien Bakterienformen
zusammenhängt.

Die Problematik wird noch dadurch verschärft, dass es offensichtlich multiresistente Tuberkulosebakterien gibt, die zusätzlich von dem Standardantibiotikum Rifampicin abhängig sind (Zhong et al., 2010). Wurde dieses Mittel bei einem Patienten gegen seine Tuberkulose eingesetzt, ging es ihm schlechter; erst als das Mittel abgesetzt wurde, konnte er geheilt werden.

Die Antibiotika-Abhängigkeit der Bakterien wurde im Labor bestätigt. Wurde ihnen das Antibiotikum entzogen, wuchsen sie in atypischer Form.

Die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse und Techniken (Gentests) stellen ein riesiges (Gefahren) – Potential dar.
Mit der Pharmakogenetik eröffnet sich ein Feld, das vom Laien kaum noch kontrolliert werden kann.

Freie Entscheidung für oder gegen medizinische Tests und Eingriffe für den einzelnen Bürger! Respekt dem Individuum! Retten wir die Freiheit des Menschen!

Was ist eine „ansteckende Krankheit“ ?

Auf einen Blick

Gesetzesnovelle. Im geltenden Koalitionspakt ist als Vorhaben vorgesehen, die gesetzliche Möglichkeit der Blutabnahme bei Personen mit Verdacht auf ansteckende Krankheiten zu schaffen. Justiz- und Innenministerium haben nun einen entsprechenden Gesetzesentwurf erarbeitet, der als Initiativantrag ins Parlament kommen soll.

Durch Verwechslung von Viren mit Genexpression würden Zwangs-Gentests eingeführt!

Dies widerspricht den Menschenrechten und der Demokratie. Die Methoden wären mit denen des 3. Reichs zu vergleichen!

Ob ein Lebewesen krank wird, liegt weitgehend an der Umwelt.

Welche Krankheit es bekommt liegt an den Genen.
Es gibt aber auch cytoplasmatische Vererbung!

Die „Perception“ (Wahrnehmung) ist von den Genen und der Umwelt abhängig.

Was wir heute schon tun können

Investitionen in eine humane Gesellschaft und Gesundheit:

- Gesunde Ernährung
- Bewegung
- Stressreduktion (ganz allgemein)
- Kooperation
- Eigenverantwortung
- Gute „Startbedingungen" (Kinder, Familien)
- Soziale Verantwortung
- Lebenslanges Interesse (Lernen)
- Ganzheitliche Bildung
- Freier Informationszugang
- Freie Entscheidung (Behandlung, Methode, System)
- Freie, verantwortungsvolle Forschung (ausbalanciert)
- Eine verantwortungsvolle und unabhängige Politik

Giuseppe Arcimboldo 1527 - 1593

Du bist, was Du isst!

Mit der Nahrung nehmen wir nicht nur Kalorien sondern auch Information auf.

Dies gilt auch für die Aufnahme von Nukleinsäuren (Mikro-RNA) aus der Nahrung.
Die RNA steuert den Stoffwechsel und enthält Erbinformation.
Daraus ergibt sich eine hohe Verantwortung bezüglich GMO und Impfungen!

Das ist Evolution!

Du bist, was Du denkst! Du bist, was Du fühlst!

Kommunikation zwischen Lebewesen beeinflußt die Zellkommunikation.

(Nocebo-Effekt)

Die Gene liefern die Möglichkeiten,
das Leben entscheidet über die Verwirklichung!

Epigenetik und Genforschung erfordern Verantwortung für uns und die Folgegeneration(en)!

Die Zukunft der Menschheit
hängt nicht mehr davon ab,
was sie tut, sondern mehr denn je
davon, was sie unterlässt.

John Irving, Schriftsteller

Man muss das Wahre immer wiederholen, weil auch der Irrtum um uns her immer wieder gepredigt wird; und zwar nicht nur von Einzelnen, sondern von der Masse. In Zeitungen und Enzyklopädien, auf Schulen und Universitäten - überall ist der Irrtum obenauf!
(Johann Wolfgang von Goethe)

Unsere Generation wird nicht so sehr die Untaten böser Menschen zu beklagen haben als vielmehr das erschreckende Schweigen der Guten.
(Martin Luther King)

Der Irrtum wird nicht zur Wahrheit, auch wenn er sich ausbreitet und Anklang findet.
(Mahatma Ghandi)

Ich glaube, ich bin nicht dazu geboren, blind anderen zu folgen.

(Charles Darwin)

Die Wissenschaft ist nur eine Perversion ihrer selbst, wenn sie nicht das Wohl der Menschen zu ihrem Ziele macht.

Nicola Tesla, 1919
(Drahtlose Energieübertragung – was wurde daraus?)

Laßt Theorien sterben anstatt Menschen !

(Let theories die instead of humans!)

Karl Popper: Austrian/ British Philosopher

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: christl.meyer@chello.at