

Teoria prof.Duesberga na temat HIV/AIDS,czesc trzecia.

Dlaczego Afryka?

Wydaje sie,ze Afryka staje sie swoistym alibi dla establishmentu popierajacego teorie HIV-AIDS.Poniewaz oczekiwana epidemia AIDS w Europie i USA nie nadeszla wskazuje sie na jej wystapienie w Afryce.Media przescigaja sie w podawaniu coraz to bardziej zatrważających danych dotyczących ilości nosicieli HIV i chorych na AIDS na tym czarnym kontynencie.AIDS jest w Afryce nazywany *Afrykanskim Holocaustem*.Oto jeden z bardziej barwnych opisów z Gazety Wyborczej:"AIDS dziesiątkuje ludność Botswany,Zimbabwe i RPA bardziej niż każda ze znanych w historii ludzkości wojen.W Lusace,stolicy Zimbabwe,półowa kobiet w wieku 20-29 lat jest nosicielkami HIV.Choroba wyrządza ogromne szkody gospodarcze-szacuje sie,ze dochód narodowy RPA spadnie o 17% w ciągu najbliższych 10 lat.Niczym wojna dezorganizuje życie społeczne:w Zimbabwe nie ma kto uczyć w szkołach,bo więcej nauczycieli umiera co roku na AIDS,niz opuszcza uniwersytety.Kilka lat temu zambijskie linie lotnicze na dłuższy czas zawiesiły loty,bo większość personelu zachorowała".

Rzeczywiście taki obraz przypomina apokalipsę.Warto sie jednak oprzeć tej katastrofie i panicznej retoryce i na chłodno przyjrzeć faktom dotyczącym AIDS w Afryce.

Afryka była od wczesnych lat 80-tych podejrzewana o źródło chorób AIDS.Staly za tym trzy główne powody:

- 1)Hipoteza doktora Roberta Gallo, iż AIDS powodowany był przez retrovirus HTLV-I,który występował wtedy u znacznej części populacji Afryki.
- 2)Relatywnie wysoka częstotliwość występowania miesaka Kaposiego w Afryce.
- 3)Diagnozowano AIDS w Europie u pewnej grupy osób z afrykańskimi korzeniami.

Jednak hipotezy te zostały wkrótce porzucone.Ze względu na wiele niejasności sam Gallo w 1984 roku odstąpił od koncentrowania się na HTLV-I jako przyczynie AIDS.Przypadki miesaka Kaposiego datuje się w Afryce od czasów starożytnych.Jego kliniczne objawy można przeczytać na zwojach papirusowych pochodzących z 1600 r p.n.e.Toteż łączenie źródeł AIDS z Afryką nie przyniosło rezultatu.Pomimo tego taka wersja została powszechnie rozpropagowana i do dzisiaj pokutuje pogląd, że AIDS przyszło do nas z Afryki,choć nie ma na to żadnych dowodów.

Warto zaznaczyć, że zarówno Amerykańskie Centrum Kontroli Chorób jak i Światowa Organizacja Zdrowia przyznają zgodnie, że nabyte upośledzenie odporności notowano w Afryce od dawna i nigdy nie miało to związku z działaniem wirusa HIV.W jednym z raportów na temat immunosupresji wśród Afrykańczyków czytamy:"z powodu katastrofalnych warunków sanitarnych i innych czynników, są oni często narażeni na kontakt z całym spektrum wirusów w tym cytomegalowirusem,wirusowym zapaleniem wątroby typu B,herpes simplex,z których każdy znany jest z właściwości immunosupresyjnych(...)Ponadto ryzyko zmian immunologicznych jest u Afrykańczyków dodatkowo podwyższone z powodu częstego zapadania przez nich na choroby,które mają duży wpływ na funkcjonowanie układu odpornościowego."

Tak więc,niemal wszyscy badacze AIDS uznają, że nabyte upośledzenie odporności istniało w Afryce od dawien dawna i powodowane było innymi czynnikami niż HIV.Pomimo to jednak większość z nich próbuje przekonać świat że to co nazywane jest Syndromem AID(AIDS) jest w Afryce nowe,bo wywołuje je nowy wirus HIV.Takie rozumowanie można usprawiedliwić tylko i wyłącznie a priori dogmatu, że wirus HIV musi wywoływać AIDS.W poprzednich opisach zostało pokazane, że tak nie jest.

Jeśli AIDS w Afryce ma być tym samym schorzeniem co gdzie indziej,jego objawy powinny być identyczne.Tymczasem choroby wskaźnikowe afrykańskiego AIDS nie przypominają AIDS w innych częściach świata.Ta różnica jest tak znacząca, że gdyby grupa Afrykańczyków chorych na AIDS przyjechała np. do Europy,tylko niewielu z nich zostało by uznanych za chorych na AIDS przez europejskich specjalistów.Za taki stan rzeczy odpowiedzialna jest właściwie dowolna definicja AIDS.Inna jest definicja AIDS dla Afryki (choć taka sama dla dzieci i dorosłych),inna jest definicja AIDS dla dzieci a inna dla dorosłych w Ameryce Północnej,Europie i Australii.Jeszcze inna jest definicja AIDS dla Ameryki Łacińskiej.

W przeciwieństwie do diagnostyki w krajach zachodnich WHO opracowało w 1986 roku definicję afrykańskiej wersji AIDS, która **nie wymaga przeprowadzania testów immunologicznych**, które sprawdzałyby obecność przeciwciał HIV i mierzyły poziom limfocytów T4. Nie wymaga też diagnozowania konkretnych chorób wskaźnikowych, a opiera się na diagnozowaniu symptomów takich jak biegunka, gorączka, kaszel i utrata wagi. Dlatego Afrykanczyk, który cierpi na biegunkę i kaszel dłużej niż miesiąc, diagnozowany jest bez dalszych badań jako chory na AIDS. Wszystkie te symptomy są charakterystyczne dla całego wachlarza chorób, które w Afryce występują na skali epidemicznej. Tak opisuje swoje doświadczenia z chorymi na AIDS Farzin Davachi, który jest doradcą Banku Światowego, Światowej Organizacji Zdrowia i wielu szefów państw. W 1975 roku pracował on jako lekarz w Kinszasie, ówczesny Zair: "Przychodzili do nas chorzy z biegunką, gorączką, bólami głowy; chudli i bardzo szybko umierali." Pomimo tego, że takie objawy są w Afryce powszednie dzisiaj twierdzi on że: "Wówczas jednak była to już epidemia. Umierały tysiące. AIDS na świecie zarejestrowano jako chorobę dużo później." Nie podaje jednak na jakiej podstawie klasyfikuje swoich ówczesnych pacjentów jako chorych na AIDS. Czy przeprowadzono testy, badania?

Według Jonathana Manna, byłego dyrektora Globalnego Programu Do Walki Z AIDS Światowej Organizacji Zdrowia, "rozpoznanie AIDS u dzieci jest szczególnie utrudnione w Zairze, ponieważ wiele niemowląt zapada na choroby, których objawy są ludzako przypominające objawy AIDS (utrata wagi, chroniczna biegunka)." Mówiąc o definicji AIDS dla Afryki, Anthony Fauci, Dyrektor Narodowego Instytutu Alergii i Chorób Zakaźnych USA, przyznaje: "No cóż, rzeczywiście definicja ta będzie mniej niezawodna niż ta stosowana poza krajami Trzeciego Świata. Jednym typowym przykładem może być tam występowanie tam tzw. "choroby chudnięcia" (slim disease). Obecnie zgodnie z definicją empiryczną, choroba ta nie klasyfikuje się jako wskaźnikowa AIDS, ale mimo to w Afryce diagnozuje się jako AIDS." Nawet Myron Essex, którego spekulacje dały początek poszukiwaniu AIDS w Afryce, stwierdza w magazynie New Scientist: "niedożywienie i brak opieki medycznej przyczyniają się do występowania biegunki, gruźlicy i innych powszechnych w Afryce chorób, które wskaźnikują AIDS."

Jak widzimy diagnozowanie AIDS w Afryce jest czysto arbitralne i dlatego nierzetelne. Opieranie się na kilku charakterystycznych symptomach przy tej procedurze pozwala praktycznie szafować liczbami na temat plagi AIDS w Afryce. Stąd nie dziwią apokaliptyczne wiadomości nadchodzące z Afryki, gdzie niedługo połowa populacji ma zachorować na AIDS. Liczba chorych liczy się tam w dziesiątkach milionów, ale cały czas nie wiemy na co ci ludzie chorują, ponieważ nie przeprowadza się żadnych testów. Powstaje pytanie czy jest jakaś sprawdzona i udowodniona korelacja pomiędzy występowaniem objawów AIDS i obecnością wirusa HIV na Czarnym Kontynencie.

Informacje o występowaniu wirusa HIV w Afryce oparte są na sporadycznym testowaniu Afrykanczyków podejrzewanych o wystąpienie AIDS. Na testowanie wszystkich czy choćby reprezentatywnej grupy po prostu nie ma pieniędzy. Dodatkowo, jak opisywałem poprzednio o tzw. testach na HIV, ich wyniki są wysoce dyskusyjne. Przypomnę, że sprawdzają one czy zajdzie reakcja pomiędzy przeciwciałami w surowicy krwi pacjenta i pewnymi białkami, które podejrzewa się o pochodzenie wirusowe. Nawet jeśli kiedyś badania potwierdziłyby, że te właśnie proteiny używane do testów są unikalne dla wirusa HIV, a do dzisiaj tego nie stwierdzono, wynik pozytywny nie jest dowodem infekcji HIV. Wiemy, że z wielu powodów tzw. "proteiny HIV", używane do testu, reagują z różnymi rodzajami przeciwciał, niekoniecznie przeciwciał przeciwko HIV. Toteż nawet pozytywny wynik testu nie daje gwarancji że osoba ta jest nosicielem.

Z powyższych powodów dane na temat liczby osób zakażonych HIV nie dają się w żaden sposób zweryfikować. Nie można ich brać poważnie, szczególnie, kiedy idą one w dziesiątki milionów. Stanowią one raczej formę moralnego szantazu wobec reszty świata i używane są przez wiele grup politycznych, społecznych i naukowych dla osiągnięcia własnych celów finansowych i politycznych. Być może rzetelne (choć to przy obecnym poziomie nauki niewykonalne) testowanie HIV w Afryce wykazałoby brak związku pomiędzy "liczbami w mediach" z ilością zakażonych, chorych, umierających a obecnością wirusa HIV.

To zafascynowanie Afryką jako kolebki AIDS zaowocowało powstaniem hipotezy, według której HIV ma swojego małego przodka i odpowiednika-SIV (Semian Immunodeficiency Virus-Malpi Wirus Upóźnienia Odporności). Wielu badaczy podkreśla, że prócz nazwy trudno jest wskazać podobieństwa pomiędzy nimi. Przeciwnicy analogi wskazują na następujące aspekty:

- choroby wywołane przez tzw.SIV nie obejmują tak szerokiego spektrum jak w przypadku HIV
- nigdy nie występuje u nich choroba nawet dalece przypominająca miesaka Kaposiego
- nie ma długiego okresu latencji od zakażenia do wystąpienia choroby;malpy albo zaczynają chorować w przeciągu

kilku dni, najpóźniej kilku tygodni od zakażenia, albo wcale - zarazone małpy umierają po ok. 200 dniach

- wirus HIV nie wywołuje u małp żadnych schorzeń

- SiV zabija małpy tylko w warunkach laboratoryjnych, kiedy podawany jest zwierzętom w dużych ilościach

Nic nie obrazuje klęski ortodoksyjnej hipotezy HIV i AIDS lepiej niż jej fiasko: nie udało się uratować ani jednego życia, nie udało się właściwie przewidzieć miejsca i rozmiarów epidemii, nie udało się opracować ani skutecznej szczepionki ani skutecznego leku.

Porzucenie ortodoksyjnej teorii i przyjęcie nowego paradygmatu pozwala wytłumaczyć wszystkie paradoksy i odpowiedzieć na następujące pytania:

- dlaczego HIV/AIDS nie spełnia postulatów Kocha: AIDS nie jest chorobą zakaźną
- wyjaśnia długi okres latencji pomiędzy infekcją, różny dla różnych osób: jest to czas potrzebny na nagromadzenie się krytycznej ilości toksyn w organizmie niezbędnej dla wystąpienia choroby; oczywiście jest że u różnych osób masa jest różna
- wyjaśnia dewastację układu immunologicznego przy śladowej obecności HIV w organizmie: brak odporności powodują czynniki zewnętrzne
- tłumaczy przewagę mężczyzn wśród pacjentów z AIDS: większość narkomanów to mężczyźni
- tłumaczy obecność objawów AIDS u osób seronegatywnych: HIV nie jest czynnikiem powstawania AIDS więc AIDS występuje pod nieobecność wirusa
- tłumaczy przepaść statystyczną między liczbą nosicieli HIV a liczbą chorych na AIDS: HIV nie wywołuje AIDS stąd taka rozbieżność
- wyjaśnia dlaczego poszczególne grupy ryzyka mają swoje charakterystyczne objawy AIDS: AIDS nie jest jednolitą chorobą lecz grupą schorzeń arbitralnie zgromadzonych pod jednym szyldem
- wyjaśnia identyczne objawy kliniczne u osób chorych na AIDS bez względu na obecność lub nieobecność HIV: HIV jest wirusem pasażerem i nie ma wpływu na przebieg choroby
- wyjaśnia powiązanie pomiędzy występowaniem AIDS i zazywaniem narkotyków: narkotyki są czynnikiem wywołującym AIDS
- wyjaśnia dlaczego pewna grupa prostytutek nie ulega infekcji HIV pomimo pracy bez zabezpieczenia (nie zazywająca narkotyków): HIV nie przenosi się drogą płciową

Autor: Filip Rolik

Artykuł pobrano ze strony eioba.pl