

Medycyna Komórkowa

MONDAY, SEPTEMBER 9, 2024 • NOWY SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ • MEDYCINA-KOMORKOWA.COM



Co naprawdę spowodowało epidemię AIDS?

W 1885 roku Ulysses S. Grant zmarł z powodu raka jamy ustnej, który, jak się powszechnie uważa, był wynikiem jego długotrwałego, intensywnego palenia cygar. Jednak pomimo stale rosnącej liczby dowodów naukowych na związek między tytoniem a wieloma chorobami, opinia publiczna uważała, że palenie jest bezpieczne, a nawet zdrowe, utrzymując kłamstwo przez kolejne 100 lat.

Benjamin Franklin odkrył, że gorący ołów w czcionce drukarskiej jest niebezpieczny dla jego zdrowia, jednak 200 lat później nadal dodawaliśmy ołów do benzyny i farb do malowania mieszkań.

W 1881 roku prezydent James Garfield został trafiony kulą zamachowca. Rana była poważna, ale nie powinna być śmiertelna. Garfield zmarł 11 tygodni później z powodu infekcji wywołanych przez lekarzy, którzy wielokrotnie szukali kuli nieumyętymi palcami włożonymi w ranę. Badania naukowe węgierskiego lekarza Ignaza Semmelweisa wykazały ponad 30 lat wcześniej, że mycie rąk zmniejsza śmiertelność z powodu gorączki połogowej matek rodzących w klinikach, ale dowody Semmelweisa nie zostały powszechnie zaakceptowane. Stany Zjednoczone miały wiele dowodów na leczenie ran i wskaźniki przeżywalności podczas wojny secesyjnej, ale dowody te były w dużej mierze niezbadane i nieprzeanalizowane. We Francji Ludwik Pasteur rozwinął teorię zarazków wywołujących choroby, ale teoria ta była wciąż szczątkowa, wirusy nie zostały odkryte, a związek między substancjami zakaźnymi a określonymi bakteriami nie został ustalony. W Stanach Zjednoczonych lekarze podtrzymali praktyczną pewność, że niedogodności związane z myciem rąk są niepotrzebne.

Są to przykłady rozdźwięku między dowodami naukowymi a praktyczną opinią. W pierwszych przykładach dowody są jednostronne, ale popularny pogląd był sprzeczny. Istniały kampanie antynikotynowe, a także reklamy promujące palenie i lokowanie produktów przez przemysł tytoniowy, które utrzymywały publiczną niepewność co do skutków zdrowotnych palenia. Wpływ tytoniu i ołowiu nie objawia się natychmiast, więc opinia publiczna była niepewna.

W przykładzie z myciem rąk, dowody były jeszcze niepewne, bez zaakceptowanej podstawy teoretycznej, ale lekarze byli pewni (w niewłaściwy sposób) i podjęli ryzyko, którego mogli (i powinni byli) uniknąć.

Pierwszy rodzaj niezgody jest łatwiejszy do zidentyfikowania i zbadania. Nauka o klimacie i ewolucja to przykłady twardych dowodów naukowych kwestionowanych przez niepewną opinię publiczną. Dowody, które są sprzeczne z interesami gospodarczymi, politycznymi lub religijnymi lub przekonaniem ideologicznym, są zwykle ignorowane przez

zainteresowane strony.

Drugi rodzaj niezgody jest nieco trudniejszy do zidentyfikowania i przeanalizowania, ale być może jest nawet bardziej powszechny, a jego skutki mogą być jeszcze bardziej kosztowne. Istnieje naturalna tendencja do poszukiwania pewności i rozwiązania oraz do szukania odpowiedzi na pytania, nawet jeśli te odpowiedzi są niepewne, a nauka, dowody i analiza stojąca za nimi są nadal przedmiotem sporu naukowego.

Ten drugi rozdzwięk pojawia się, gdy kwestie naukowe są niepewne lub nierozwiązane, ale opinia publiczna utrzymuje i działa zgodnie z przekonaniem, które nie są poparte nauką, zwłaszcza gdy te fałszywe pewniki są wspierane przez interesy instytucjonalne.

Nie tak dawno temu płukanie krwi było powszechnie akceptowane jako preferowana metoda leczenia wielu schorzeń. George Washington zmarł z tego powodu. Benjamin Franklin to zaakceptował. Niedawno unikaliśmy jajek, potem masła, a następnie soli. Teraz zamiast tego obawiamy się cukru. Kiedyś usuwaliśmy migdałki dzieciom, teraz pozostawiamy je, z wyjątkiem skrajnych przypadków. Zakazaliśmy marihuany jako niebezpiecznej, teraz ją przepisujemy. Istnieje duża przepaść między tym, w co wierzy się w danym czasie, a tym, co faktycznie wiadomo. Mówi się, że **wiara to udawanie, że wie się rzeczy, których się nie wie. Kiedy ludzie mówią, że wierzą w naukę, udają, że wiedzą rzeczy, których nie wiedzą o nauce. Nauka nie jest czymś, co należy przyjmować na wiarę.**

Nauka jest metodą badania, a nie zbiorem pewników.

Nauka jest metodą badań, a nie zbiorem pewników. Nauka ma zastosowanie do rzeczy, co do których nie mamy pewności. Nauka pomaga w podejmowaniu decyzji poprzez dostarczanie dowodów. Większość decyzji nie może czekać na uzyskanie pewności.

Nauka wzbogaca również życie poza bezpośrednią praktycznością. Jesteśmy konsumentami informacji. Jest jednak pewien problem. Wiele z naszych informacji, wiele rzeczy, o których myślimy, że wiemy, a zwłaszcza rzeczy, które bezrefleksyjnie akceptujemy bez pytania, okaże się fałszywych.

Pragnienie pewności czyni nas łatwowiernymi. Chcemy prawdy, ale to, co mamy, to informacje, dowody i teorie. **Żyjemy w rzeczywistości, która obejmuje potężne instytucje, które mają silny interes w tym, co akceptujemy jako prawdę. Prywatne korporacje i inne podmioty gospodarcze osiągają zyski poprzez sprzedaż produktów i unikanie ograniczeń rządowych, a także wydają duże sumy na reklamę i lobbings oraz tworzenie lub manipulowanie opinią publiczną. Partie polityczne i sam rząd są potężnymi instytucjami, które są zainteresowane informacją publiczną i kształtowaniem opinii publicznej. Instytucje non-profit mogą być równie silne jak instytucje biznesowe i mają podobne interesy. Instytucje religijne mają oczywiste interesy w kształtowaniu przekonania.** Opinia publiczna odnosząca się do ekonomii, polityki lub religii to gorące tematy, w których silnie podtrzymywane opinie często prowadzą do konfliktów.

Nasze życie jest ograniczone przez instytucje, które nasycają światowe społeczeństwo, a instytucje z kolei są ograniczone i wchodzi w interakcje z opinią publiczną. **Opinia publiczna oparta na faktach i dowodach, a nie na interesach instytucjonalnych, jest niezbędna dla mądrych i korzystnych relacji między społeczeństwem a instytucjami, na których polegamy. Nauka powinna wносить fakty i dowody. Nauka może być uważana za neutralnego arbitra, dopóki nie zdamy sobie sprawy, że nauka jest również kwestią instytucji.** Metoda naukowa jest dostępna dla każdego z nas indywidualnie, ale praktyka naukowa jest złożona, interpersonalna (lub międzyinstytucjonalna) i kosztowna.

Omawianie tego wszystkiego abstrakcyjnie ma ograniczoną atrakcyjność. Studium przypadku dotyczące interakcji między nauką, instytucjami i opinią publiczną może rzucić więcej światła na sytuację niż czysto teoretyczna dyskusja.

Przedstawione tutaj studium przypadku dotyczy tematu, który jest mniej osobisty i prawdopodobnie mniej zapalny niż ten bezpośrednio związany z polityką, ekonomią lub religią, ale który ma ten sam rodzaj potężnego wpływu instytucjonalnego w tle. Studium przypadku dotyczy początków epidemii HIV/AIDS, która sama w sobie jest tematem interesującym i która może mieć istotne konsekwencje dla walki z epidemią w Afryce i innych miejscach.

Pochodzenie studium przypadku AIDS

Niniejszy artykuł stanowi analizę procesu wytwarzania pewności w dyskursie publicznym. Przedmiotem studium przypadku jest debata na temat pochodzenia światowej epidemii HIV/AIDS. Debata ta toczy się nierozstrzygnięta od 1983 roku, kiedy to po raz pierwszy wyizolowano i zidentyfikowano wirusa AIDS (w rzeczywistości rodzinę wirusów zwanych HIV od Human Immunodeficiency Virus). Od początku lat dziewięćdziesiątych przedmiotem debaty było to, czy samoregulująca się społeczność badań medycznych w Ameryce i Europie (tak jak istniała w latach pięćdziesiątych XX wieku z ciągłością do dnia dzisiejszego) była odpowiedzialna za rozpoczęcie epidemii.

To studium przypadku jest interesujące ze względu na następujące elementy:

Dyskutowana kwestia może być jasno określona: Czy epidemia HIV/AIDS była wynikiem medycznych prób szczepionki przygotowanej przy użyciu kultur tkankowych szympanów w latach 50-tych XX wieku?

W wyniku debaty zaangażowane są wpływowe interesy instytucjonalne.

Istnieje powszechna publiczna zgoda co do tego, że debata została rozstrzygnięta z wynikiem korzystnym dla interesów instytucjonalnych.

Debata nie została rozstrzygnięta.

"Interesy instytucjonalne" to nieporęczny termin. Społeczność badaczy medycznych, która jest przedmiotem

debata, nie jest formalną organizacją. Zamiast tego składa się z powiązanych ze sobą instytucji, które tworzą luźno powiązaną społeczność interesów, na które wpływ miałby wynik debaty. Dla wygody w tym artykule będzie używany bardziej zwięzły termin "przemysł medyczny", jak zdefiniowano poniżej.

Na potrzeby tego artykułu **branża medyczna jest zdefiniowana jako obejmująca rządowe agencje zdrowia, laboratoria badawcze i organy regulacyjne, publiczne i prywatne uniwersytety i ośrodki badawcze, prywatne firmy farmaceutyczne nastawione na zysk i non-profit oraz innych dostawców zaopatrzenia i usług medycznych, firmy dostarczające sprzęt testujący, protokoły i oprogramowanie komputerowe oraz czasopisma publikujące badania medyczne. Podmioty w tej społeczności mają wspólne interesy, ale także rywalizują o fundusze, uznanie i prymat. Źródła finansowania są ważną częścią tej społeczności. Fundusze pochodzą od rządu, fundacji i prywatnych korporacji.** Chociaż granice nie są dobrze określone, jasne jest, że są ludzie należący do społeczności i osoby z zewnątrz, które mają trudności z dostępem do tej społeczności. Społeczność nie mówi jednym głosem.

Na potrzeby tej dyskusji bezpośredni dostawcy usług medycznych nie są objęci definicją branży medycznej.

Nie cała branża medyczna jest zaangażowana w debatę, ale może ona mieć daleko idące konsekwencje, które mogą wpłynąć na całą branżę.

Przemysł medyczny był bardzo konsekwentny, choć niekoniecznie szczery, w zaprzeczaniu możliwej odpowiedzialności za epidemię HIV/AIDS. Jak omówiono bardziej szczegółowo poniżej, branża przedstawiła długą serię twierdzeń dowodowych w swojej obronie. Podczas gdy te twierdzenia o dowodach pomogły stworzyć publiczne przekonanie, że debata dobiegła końca, twierdzenia o dowodach nie zostały poddane analizie. **Biorąc pod uwagę silny interes instytucjonalny w korzystnym rozstrzygnięciu debaty, możemy być pewni, że gdyby istniał mocny dowód, zostałby on przedstawiony. Taki solidny dowód nie został przedstawiony, a debata nie została rozstrzygnięta.**

Możliwa odpowiedzialność przemysłu medycznego za wywołanie epidemii AIDS została po raz pierwszy zasugerowana w artykule opublikowanym w Science 22 listopada 1985 r.

Informacje ogólne

Możliwa odpowiedzialność przemysłu medycznego za rozpoczęcie epidemii AIDS została po raz pierwszy zasugerowana w artykule opublikowanym w Science 22 listopada 1985 roku. W artykule zauważono, że **hodowle tkanek nerek ssaków naczelnych były wykorzystywane jako pożywki do przygotowywania doustnych szczepionek przeciwko polio (OPV)**, a dawcy ssaków naczelnych (konkretnie wspomniano o afrykańskich małpach) byli nosicielami wirusów Simian Immunodeficiency Viruses (SIV), które mogły być prekursorami wirusów AIDS (HIV). Możliwość ta została uwzględniona przez kilka innych osób, w tym Evę Lee Snead, Jennifer Alexander, Billi Goldberg, Mike'a Lecatsasa, Blaine'a Elswooda, Raphaela Strickera, a przede wszystkim Louisa Pascala. Hipoteza (lub teoria) głosiła, że badania medyczne prowadzone pod koniec lat 50-tych w Kongo i innych regionach Afryki dostarczyły mechanizmu, dzięki któremu wirusy SIV rozprzestrzeniły się na ludzi, przekształciły się w wirusy HIV i spowodowały epidemię AIDS. Teoria ta została podana do **wiadomości publicznej w artykule w Rolling Stone** w marcu 1992 roku przez pisarza Toma Curtisa.

Reakcja przemysłu medycznego, a zwłaszcza osób i instytucji bezpośrednio zaangażowanych w badania medyczne prowadzone w Afryce (i Ameryce) pod koniec lat pięćdziesiątych (i na początku lat sześćdziesiątych), obejmowała bardzo agresywne zaprzeczanie (w tym pozew przeciwko Curtisowi i Rolling Stone oraz groźby innych pozwów), ciągłą serię opublikowanych "ostatecznych" dowodów przeciwko teorii, odmowę dostępu do publikacji krytykom obalającym te dowody oraz finansowanie i wsparcie badań broniących społeczności medycznej.

Obraz wirusa SIV

Stało się jasne, że wirusy HIV pochodzą od wirusów niedoboru odporności (SIV) infekujących szympany (różne wirusy HIV-1) i afrykańskie małpy mangabey (różne wirusy HIV-2). Pytanie brzmi: w jaki sposób wirusy SIV przeskoczyły z gatunku na gatunek ludzki i wyewoluowały w wirusy HIV?

Aby zrozumieć tę sytuację, potrzebne jest małe wprowadzenie. **Epidemia HIV/AIDS pojawiła się po raz pierwszy w 1981 roku, a jej przyczyna nie była wówczas znana. W Stanach Zjednoczonych członkowie społeczności gejowskiej, osoby cierpiące na hemofilię i inni zachorowali na nową chorobę, która tłumiała układ odpornościowy ofiar, pozostawiając je podatnymi na różne choroby oportunistyczne.** Wirus, który sprawiał, że ludzie w USA chorowali, został zidentyfikowany jako retrowirus oznaczony jako HIV-1-M-B, aby odróżnić go od innych pokrewnych szczepów HIV. HIV-1 to rodzina wirusów, które prawie na pewno wyewoluowały z SIV infekujących afrykańskie szympany. HIV-1-M identyfikuje główną gałąź tej rodziny, która była główną przyczyną światowej epidemii (lub pandemii) AIDS. HIV-1-M ma wiele mniej lub bardziej powiązanych podtypów, A, B, C, D i tak dalej, w sumie dziewięć lub dziesięć, w zależności od definicji. Wszystkie wirusy HIV są retrowirusami, które mają tendencję do szybkich zmian poprzez rekombinację, a także wolniej przez mutację. Jest to jeden z czynników, który utrudnia walkę z AIDS i sprawia, że trudno jest opracować szczepionki przeciwko HIV.

Jednym z przykładowych otwartych pytań w historii AIDS jest to, gdzie powstała gałąź HIV-1-M-B wirusa? Model pochodzenia wspierany przez przemysł medyczny utrzymuje, że na początku XX wieku mieszkaniec dzisiejszego

Kamerunu złapał SIV szympansa w wyniku polowania na szympansy i spożywania ich jako pożywienia. Pojedynczy wczesny przerzut z szympansa na człowieka jest wykorzystywany w tym modelu do wyjaśnienia rozgałęziania się rodziny HIV-1-M w czasie w celu wytworzenia szeregu pokrewnych wirusów występujących obecnie. Zgodnie z tym modelem lub teorią, drugi pojedynczy przerzut miał miejsce w celu przeniesienia wirusa HIV-1-M-B z Afryki na Haiti około początku lub połowy lat sześćdziesiątych XX wieku, a trzeci pojedynczy przerzut przyniósł wirusa do Stanów Zjednoczonych kilka lat później, gdzie stacjonował przez ponad dekadę, zanim został odkryty.

Teoria ta znana jest pod różnymi nazwami: afrykański myśliwy, cięty myśliwy lub teoria mięsa z dzikich zwierząt dotycząca pochodzenia AIDS. Teoria ta obejmuje wszystkie różne odmiany i podtypy HIV-1 i HIV-2. W szczególności teoria ta sugeruje, że wszystkie odmiany HIV-1 (w tym HIV-1-M, przyczyna światowej pandemii AIDS; HIV-1-O, który wydaje się zainfekować dziesiątki tysięcy ludzi; HIV-1-N, który najwyraźniej zainfekował sześć osób; oraz HIV-1-P, który wydaje się zainfekować tylko dwie osoby) powstały w wyniku pojedynczego zakażenia od szympansa do afrykańskiego myśliwego lub konsumenta mięsa zwierząt leśnych. Teoria ta sugeruje również, że HIV-2-A i HIV-2-B, które spowodowały dziesiątki tysięcy przypadków AIDS, głównie w Afryce Zachodniej, powstały w wyniku mniej więcej równoczesnych transmisji z afrykańskich szympansów na różnych afrykańskich myśliwych lub konsumentów.

Teoria HIV-1-M-B z mięsa zwierząt leśnych ma pewne oczywiste słabości, a inne nie są tak oczywiste. Dla osoby z zewnątrz seria pojedynczych przerzutów, najpierw z szympansa na człowieka, potem na Haiti, a następnie do USA wydaje się mało prawdopodobna.

Istnieje również dziwna nieobecność podtypu HIV-1-MB w afrykańskich próbkach krwi i tkanek aż do 1997 r., kiedy to tzw. szczep europejsko-amerykański mógł zostać zaimportowany (lub ponownie zaimportowany). Przemysł medyczny twierdził, że wszystkie podtypy HIV-1-M były pierwotnie obecne w Kinszasie, ale podstawą tego twierdzenia dla podtypu B jest pojedyncza próbka pobrana w 1997 r. w Bwamanda, 700 km w górę rzeki Kongo od Kinszasy.

W odpowiedzi na te problemy przemysł medyczny opublikował w 2007 r. artykuł, w którym stwierdzono, że istnieje 99,8% pewności, że HIV-1-M-B przedostał się do Stanów Zjednoczonych z Haiti w latach 60-tych. Artykuł ten, Gilbert et al., **"The emergence of HIV/AIDS in the Americas and beyond"**, opierał się na pozytywnych próbkach krwi pobranych w latach 1982-83 od 5 haitańskich imigrantów, którzy przybyli do USA po 1975 roku, ale którzy, jak zakładano, zarazili się HIV-1-M-B na Haiti. (Założenie to zostało skrytykowane przez dr Paula Farmera z Harvard Medical School, który jest dobrze znany ze swojej pracy na Haiti, wraz z pięcioma współautorami, którzy twierdzą, że **epidemiologia AIDS na Haiti obala twierdzenie**, że tych pięciu imigrantów zaraziło się wirusem podczas pobytu na Haiti).

Gilbert i współpracownicy porównali pięć sekwencji genetycznych HIV-1-M-B od Haitańczyków-Amerykanów z ograniczonym wyborem innych istniejących sekwencji HIV-1-M-B ze Stanów Zjednoczonych i Europy przy użyciu kilku złożonych pakietów oprogramowania statystycznego, aby stwierdzić ze statystyczną istotnością 99,8%, że wirus przybył do Ameryki przez Haiti. W związku z tym teoretyczna hipoteza jest taka, że Haitańczyk odwiedzający Zair, prawdopodobnie technik medyczny na misji humanitarnej, musiał zarazić się wirusem HIV-1-M-B w Afryce w latach 60-tych.

Ten artykuł z Haiti z 2008 roku jest kluczowy dla obrony przemysłu medycznego. Jeśli HIV-1-M-B nie może być przypisany do Afryki, istnieje poważna dziura w teorii.

Jak omówiono poniżej, wybitny profesor ze Stanford John P. A. Ioannidis stoi na stanowisku, że nieracjonalnie wysoka zgłaszana istotność statystyczna jest miarą stronniczości, a nie potwierdzeniem samych wyników testu. Artykuł z Haiti wydaje się być kandydatem do tej krytyki.

Nieoczywiste problemy z powyższą teorią HIV-1-M-B dotyczą całej debaty na temat pochodzenia i są raczej techniczne. Zgodnie z obroną przemysłu medycznego, oprócz tego, który doprowadził do powstania rodziny HIV-1-M, miały miejsce inne transfery SIV na ludzi. Uważa się, że wszystkie te transfery były spowodowane bezpośrednim kontaktem między ludźmi a ssakami naczelnymi będącymi nosicielami wirusa SIV. Niektóre lub większość transferów nie staje się wirusami HIV, ponieważ SIV nie może lub nie dostosowuje się do ludzkiego gospodarza. Inne transfery utrzymują się przez pewien czas, ale następnie zanikają, nie powodując epidemii.

Dwa podstawowe problemy z teorią przemysłu medycznego są takie, że lokalizacje wczesnych przypadków AIDS nie pokrywają się zbyt dobrze z lokalizacjami podejrzanych nosicieli SIV oraz że bliski czas różnych proponowanych transferów jest zbyt przypadkowy, aby można go było niekwestionować.

Debata między przemysłem medycznym a różnymi osobami z zewnątrz toczyła się aż do 1999 roku, kiedy to opublikowano *The River*. **The River to starannie udokumentowane, szczegółowe dochodzenie w sprawie początków epidemii HIV/AIDS. Jego autor, Edward Hooper, był i jest niezależnym pisarzem naukowym i badaczem bez finansowania przemysłu medycznego i uprzedzeń co do źródła epidemii. Wnioski Hoopera zyskały nieśmiało poparcie niektórych wybitnych naukowców i zintensyfikowały debatę.** Poglądy Hoopera w tamtym czasie zostały podsumowane przez niego w publikacji Royal Society (Londyn), **która jest dostępna w Internecie.**

The River była drugą książką Hoopera o epidemii AIDS i był on jednym z pierwszych, którzy pisali o epidemii w

Afryce i zrozumieli implikacje wczesnej historii AIDS w Afryce Środkowej. Był również zaangażowany w proces ponownego testowania najstarszej próbki HIV, jaką kiedykolwiek znaleziono, w wyniku czego został włączony jako współautor wraz z Bette Korber, Paulem Sharpem i 3 innymi wybitnymi badaczami do artykułu na temat analizy filogenetycznej przy użyciu sekwencji z 1959 r. znanej jako ZR59.

The River zebrał dobre recenzje i nominacje do nagród za pisanie naukowe. **Badania Hoopera nad wczesną epidemiologią AIDS silnie wspierały to, co brytyjski wirusolog i rzecznik przemysłu medycznego Robin Weiss wkrótce nazwał brzydką teorią: że afrykańskie próby eksperymentalnej doustnej szczepionki przeciwko polio o nazwie CHAT, opracowanej w filadelfijskim Instytucie Wistar przez Hilarego Koprowskiego i podanej prawie milionowi osób w Afryce w latach 1957-1960, w tym niemowlętom z nierozwiniętym układem odpornościowym, starszym dzieciom i dorosłym, były najbardziej prawdopodobnym źródłem rodziny wirusów HIV-1-M AIDS.**

Czy konkluzja książki The River może być prawdziwa? Osoby i instytucje związane z afrykańskimi badaniami CHAT aktywnie zaprzeczały. Seria proponowanych dowodów broniących przemysłu medycznego została opublikowana, a następnie obalona, głównie przez Hoopera. Niektóre zachowane CHAT zostały przetestowane i dały wynik negatywny na obecność wirusa HIV, ale okazało się, że CHAT nie były próbkami CHAT stosowanymi w Afryce. Przypadki AIDS, o których mówiono, że miały miejsce przed testami szczepionek, okazały się być oparte na zanieczyszczeniach laboratoryjnych lub w inny sposób okazały się nie być AIDS. W ośrodku dla szympanów w Camp Lindi w Kongo, wykorzystywanym do eksperymentów z CHAT, trzymano niewłaściwe podgatunki szympanów, ale potem Hooper wykazał, że eksperymentalne szympany z Camp Lindi pochodziły z kilku różnych części Afryki i obejmowały podgatunek znaleziony w Kamerunie, gdzie znaleziono szczep SIV szympanów, który najbardziej pasuje do HIV-1-M (jak dotąd).

W 2008 roku sekwencje genetyczne z fragmentów nowo odkrytej próbki wczesnego HIV-1-M, zidentyfikowanej jako DRC60, zostały przeanalizowane i porównane z jedyną inną taką wczesną sekwencją, ZR59. Sekwencje te, z 1960 i 1959 roku, są o około 16 lat starsze niż jakiegokolwiek inne znane próbki HIV. Obie pochodziły z Leopoldville (obecnie Kinszasa), stolicy dzisiejszej Demokratycznej Republiki Kongo. Analiza molekularna fragmentów obu próbek wykazała, że każda z nich należy do rodziny HIV-1-M wirusa odpowiedzialnego za większość przypadków AIDS na całym świecie, ale różniły się od siebie na tyle, by sugerować, że albo wyewoluowały od wspólnego przodka dziesiątki lat wcześniej, albo były wynikiem nowszego zdarzenia punktowego, takiego jak mogło mieć miejsce w partiach szczepionek wyprodukowanych przy użyciu kultur tkankowych szympanów. Przemysł medyczny wykorzystał tę pierwszą możliwość i nadał rozgłos serii artykułów, w których podawano daty pochodzenia na początku XX wieku.

Ważne jest, aby zrozumieć możliwą rolę zdarzenia punktowego w debacie nad pochodzeniem AIDS. Termin ten został użyty przez genetyków na konferencji poświęconej pochodzeniu AIDS, która odbyła się w Londynie w 2000 roku przez Royal Society, aby opisać przełomowe wydarzenie w ewolucji HIV z SIV. Zaproponowali oni, że przełomowe (punktowe) zdarzenie mogło spowodować pojawienie się wybuchu podtypów HIV-1-M w historii genetycznej około 1960 roku. **Głównym kandydatem na zdarzenie punktowe byłyby afrykańskie próby szczepień CHAT w latach 1957-60. Teoria OPV sugeruje, że próby te wprowadziły 10 lub więcej niewielkich odmian szympaniego wirusa SIV do populacji ludzkiej, w wyniku czego powstało to, co obecnie określa się jako dziesięć podtypów HIV-1-M.**

Jest to istota debaty na temat pochodzenia AIDS w jej obecnym kształcie. Nie jest to jednak publiczne rozumienie sytuacji. **Popularni pisarze i środki masowego przekazu ogłosiły koniec debaty i stwierdziły, że przemysł medyczny został usprawiedliwiony i zwolniony z odpowiedzialności.** Stworzenie tej publicznej pewności jest przedmiotem niniejszego studium przypadku.

Niepewność, pewność i związek przyczynowy

Naukowiec lub statystyk może powiedzieć, że nic nie jest absolutnie pewne, ale to, co jest analizowane w tym artykule, to względna pewność, którą można znaleźć w popularnych mediach i dyskusjach publicznych. **Większość ludzi, którzy przynajmniej pobieżnie interesują się tym tematem, słyszała, że debata na temat pochodzenia AIDS została rozstrzygnięta i że zwalnia ona przemysł medyczny z odpowiedzialności. Nie wszyscy się z tym zgadzają, ale przeciwnicy nie mają dostępu do mediów i mają niewielką motywację do wyrażania swoich poglądów. W rzeczywistości istnieją czynniki zniechęcające do przeciwstawiania się stanowisku przemysłu.**

Należy zrozumieć, że tylko stosunkowo niewielka liczba naukowców była bezpośrednio zaangażowana w debatę. Twierdzenie, jak to zostało przedstawione w mediach w imieniu przemysłu, że naukowcy zgadzają się, że debata została rozstrzygnięta, jest bezcelowym wyrażeniem, ponieważ bardzo niewielu niezależnych naukowców miało jakiegokolwiek powód do zbadania tych kwestii i sformułowania przemyślanej opinii. Debaty naukowe nie są rozstrzygane przez sondaże opinii publicznej, ale raczej przez spory między specjalistami.

Dziwną pewność w debacie na temat pochodzenia AIDS można również scharakteryzować jako łagodną pewność na marginesie debaty, która wzrasta wraz z odległością od rzeczywistych warunków debaty. **Pewność, że debata została rozstrzygnięta, pojawia się w komentarzach redakcyjnych w czasopiśmie naukowych, w literaturze popularnonaukowej, na stronach internetowych i w środkach masowego przekazu.**

Mając na uwadze tę publiczną pewność, konieczne jest ustalenie, że debata nie została rozstrzygnięta. Nieodpowiedzialne jest przyjmowanie bez wątpliwości obecnego stanowiska przemysłu, że analiza genetyczna

dowodzi, że HIV poprzedzał badania szczepionki CHAT Instytutu Wistar, zwłaszcza biorąc pod uwagę przeszłą historię przemysłu medycznego wadliwych proklamacji ostatecznego dowodu na ten temat. Znaczna część poniższej dyskusji dotyczy nierozstrzygalności analiz filogenetycznych opublikowanych przez przemysł medyczny. Nie ma to na celu opowiedzenia się po jednej ze stron debaty (choć przemysł z pewnością znajdzie błąd w każdej dyskusji, która podważa publiczne zamknięcie debaty). Ma to na celu ustalenie, że debata nie została rozstrzygnięta, a także przesłanie tworzenia publicznej pewności i zbadanie jej przyczyn.

Przekreślone dowody

Sekwencje ZR59 i DRC60 są reklamowane w obronie medycznej teorii afrykańskiego myśliwego nie tylko jako dowód, ale jako mocny dowód na to, że polowanie i jedzenie dzikich szympanów spowodowało, że SIV przeniósł się na człowieka, przetrwał i ostatecznie zmutował w wirusy zidentyfikowane jako ZR59 i DRC60 oraz w wybuch podtypów datowany na około 1960 rok, który stał się pandemią HIV-1-M AIDS. Według obrońców przemysłu medycznego, transfer SIV do HIV musiał nastąpić znaczną liczbę lat przed 1959 rokiem, aby pierwotny wirus mógł zmutować w ZR59 i DRC60. Próby CHAT z udziałem miliona afrykańskich pacjentów miały miejsce w latach 1957-1960. Zgodnie z hipotezą przemysłu medycznego, HIV-1-M istniał już w czasie prób CHAT.

Różnica genetyczna między ZR59 w 1959 r. a DC60 w 1960 r. sugeruje albo wczesną datę pochodzenia, albo niemal współczesne zdarzenie punktowe. Kiedy obrońcy idą o krok dalej i przypisują teoretyczne daty i przedziały czasowe do tego, kiedy nastąpił przeskok od SIV do HIV, konsekwentnie ignorują alternatywną możliwość. Złożone, teoretyczne analizy statystyczne porównują sekwencje HIV pochodzące z 1985 roku i później, z fragmentami genetycznymi z dwóch wczesnych próbek, a publikacja wyników konkretnych dat bez odpowiednich kwalifikacji zaowocowała pozytywnym rozgłosem dla teorii przemysłowej.

Mniej więcej w tym samym czasie inne badania w obronie teorii afrykańskiego myśliwego porównały różne sekwencje genetyczne HIV z próbkami SIV od różnych plemion szympanów i doszły do wniosku, że to szympany w Kamerunie, a nie te w pobliżu miejsc badań CHAT, były najbardziej prawdopodobnym źródłem HIV-1-M (choć nadal istniały znaczące różnice między kameruńskim SIV a rodziną wirusów HIV-1-M). Wyniki badań filogenetycznych i badań szympanich SIV zostały opublikowane w znanych czasopismach i szybko zgłoszone w mediach publicznych.

W międzyczasie, w latach po publikacji *The River*, Edward Hooper kontynuował swoje badania, publikując nowe odkrycia i analizy na **swojej stronie internetowej** poświęconej genezie AIDS.

Hooper pozostaje przekonany, że hipoteza afrykańskiego myśliwego z początku XX wieku w obecnym kształcie wymaga zbyt nieprawdopodobnej serii zdarzeń i zbiegów okoliczności, aby mogła stanowić realną alternatywę dla hipotezy pochodzenia CHAT. Hipotezie afrykańskiego myśliwego brakuje spójnego wyjaśnienia, w jaki sposób SIV szympana w Kamerunie około 1908 r. zaadaptował się do ludzi, stając się HIV-1-M, ale nie pojawił się jako AIDS aż do późnych lat siedemdziesiątych i wczesnych osiemdziesiątych w regionach wzdłuż rzeki Kongo, gdzie miały miejsce próby CHAT, z dala od Kamerunu. Nie wyjaśnia również, dlaczego rzekomy przerzut z 1908 r. przekształcił się w wybuch podtypów datowany na około 1959-60.

Teoria afrykańskich myśliwych również nie wyjaśnia, poza zbiegiem okoliczności, **daczego drugi szczep, HIV-2, pojawił się na obszarach Afryki Zachodniej w tym samym czasie co HIV-1, po testach w tym regionie alternatywnych eksperymentalnych szczepionek przeciwko polio przeprowadzonych przez innych badaczy (nie z Wistar).**

Separacja genetyczna pomiędzy fragmentami wirusa ZR59 i DRC60 nie obala teorii pochodzenia CHAT. Analiza genetyczna różnych podtypów wirusa HIV-1-M (główna grupa) wiąże wybuch podtypów z mniej więcej czasem eksperymentów CHAT. Zgodnie z hipotezą CHAT, wybuch wirusa, w tym ZR59 i DRC60 (które należą do różnych podtypów HIV-1-M), był wynikiem ewolucji SIV/HIV, adaptacji, rekombinacji lub kombinacji tych czynników, spowodowanej wykorzystaniem lokalnych kultur tkanek szympanów do przygotowania szczepionki CHAT stosowanej w różnych eksperymentalnych próbach szczepień.

Wiadomo, że setki szympanów z różnych części Afryki były trzymane razem i poświęcane na potrzeby eksperymentów CHAT w Camp Lindi w pobliżu laboratorium Stanleyville (obecnie Kisangani) w środkowym Kongo. **Istnieją konkretne dowody na to, że lokalnie produkowana hodowla tkanki nerkowej szympanów (CKTC) była wykorzystywana do przygotowywania szczepionek.**

Dowody na stosowanie lokalnych CKTC w laboratorium w Stanleyville zostały zakwestionowane przez zwolenników przemysłu medycznego, nawet do tego stopnia, że zaprzeczano, że laboratorium było w stanie produkować kultury tkankowe. Jednakże, oprócz relacji naocznych świadków, **istnieje fakt, że polski weterynarz, Aleksander Jezierski, również prowadził badania nad szczepionką przeciw polio przy użyciu lokalnych kultur tkankowych w jeszcze bardziej odległym laboratorium w górach wschodniego Konga na początku lat pięćdziesiątych.** Lokalne przygotowanie było wówczas rutynową praktyką w programach szczepień przeciwko polio.

Związek szympanów w Stanleyville i późniejsze badania CHAT stanowią realne wyjaśnienie (zdarzenie punktowe) dla wybuchu podtypów HIV-1-M, które obejmują sekwencje ZR59 i DRC60. Pojawienie się różnych podtypów można wytłumaczyć wspólnym przetrzymywaniem szympanów zakażonych różnymi wirusami SIV, które następnie uległy rekombinacji in vivo. Można to też wyjaśnić rekombinacją tych SIV w różnych partiach hodowli tkankowej lub tym, że po przeniesieniu na ludzi w badaniach CHAT, SIV przystosowały się w różny sposób. Może to być też kombinacja

powyższych czynników.

Duńscy genetycy Mikkel Schierup i Roald Forsberg przeanalizowali możliwy efekt rekombinacji rozbieżnych SIV u ludzkich nosicieli. Doszli oni do wniosku, że gdyby dwie różne sekwencje SIV zostały przeniesione z szympansov na ludzi, a następnie uległy rekombinacji, wówczas nie byłoby uzasadnione stosowanie metody filogenetycznej do datowania zdarzenia MRCA. Co więcej, ignorując rekombinację, genetycy zwierząt leśnych mieliby tendencję do umieszczania daty skrzyżowania wirusów wcześniej niż było to uzasadnione.

W uwagach na konferencji Lincei w 2001 r. Schierup doszedł do wniosku, że gdyby tylko dwa SIV różniące się o około 5% do 10% (stosunkowo niewielka różnica) zostały przeniesione na ludzi i zrekombinowane, mogłoby to stanowić podstawę dla szeregu wariantów HIV-1-M obserwowanych obecnie.

Wybuch podtypów HIV-1-M, który pojawił się około czasu sekwencji ZR59 i DRC60 w latach 1959-60, stanowi problem dla teorii przemysłu medycznego o afrykańskim myśliwym na początku XX wieku.

W pozornym triumfie błędnego rozumowania, zwolennicy przemysłu medycznego przyjmują kluczowe założenie, że w czasie eksperymentów CHAT nie doszło do punktowego zdarzenia, które zakłóciłoby stałą, podobną do mechanizmu zegara mutację wirusa HIV. Przy takim założeniu przedstawiciele przemysłu umieszczają najnowszego wspólnego przodka (MRCA) HIV-1-M w różnych datach między 1894 a 1946 rokiem, na długo przed masowymi testami eksperymentalnej szczepionki CHAT. obrońcy przemysłu twierdzą następnie, że teoria CHAT została obalona.

Nie jest to jednak jedyny problem z teorią afrykańskich myśliwych. Mechanizm zegara molekularnego przesuwając MRCA zbyt daleko w czasie, aby można było przyjąć wygodną teorię o pochodzeniu afrykańskich myśliwych. Jak stwierdził pisarz medyczny Jacques Pepin, przejście od 1921 roku do wybuchu epidemii AIDS wymaga dużego pecha (Pepin używa założenia MRCA z 1921 roku; 1908 jest jeszcze trudniejszy do uzasadnienia). Zwolennicy nie oferują żadnej przekonującej teorii na temat tego, w jaki sposób SIV ewoluował, aby przetrwać u ludzi jako HIV, a wyjaśnienia dotyczące tego, w jaki sposób pojedynczy wirus HIV-1-M z Kamerunu, który nie rozprzestrzenił się lokalnie, rzekomo podróżował w dół do Leopoldville, a tam podzielił się na podtypy HIV-1-M, które rzekomo podróżowały w górę rzeki Kongo do Rwandy, Burundi i doliny Ruzizi, gdzie epidemia pojawiła się wiele lat później, są pozbawione dowodów.

Wszystko to sugeruje, że przemysł medyczny nie udowodnił swoich racji.

Przypadek Wikipedii

Wikipedia, jakkolwiek wartościowa i użyteczna, nie zawsze jest wiarygodnym źródłem informacji na kontrowersyjne tematy, ponieważ jej publiczne redagowanie może prowadzić **do manipulacji treścią**.

Interesujące może być zbadanie tempa zmian na kontrowersyjnych stronach Wikipedii jako miary materialnego zainteresowania kontrowersyjnymi tematami. Dla obecnych celów wystarczy krótkie spojrzenie na aktualną stronę z 10 lipca 2015 r. dotyczącą hipotezy OPV/AIDS (ze zmianami wprowadzonymi do 30 kwietnia 2015 r.). Na dzień 10 lipca 2015 r. dwa główne akapity tej strony są następujące:

Hipoteza doustnej szczepionki przeciwko polio (OPV) sugeruje, że pandemia AIDS miała swoje źródło w żywych szczepionkach przeciwko polio przygotowanych w hodowlach tkankowych małp z gatunku rzesus, a następnie podanych nawet milionowi Afrykanów w latach 1957-1960 w ramach eksperymentalnych kampanii masowych szczepień.

Analizy danych w biologii molekularnej i badaniach filogenetycznych zaprzeczają hipotezie OPV/AIDS; w konsekwencji konsensus naukowy uznaje hipotezę za obaloną. Czasopismo Nature określiło hipotezę jako "obaloną".

Przypisy:

1. **COURTOIS G, FLACK A, JERVIS GA, KOPROWSKI H, NINANE G. Preliminary report on mass vaccination of man with live attenuated poliomyelitis virus in the Belgian Congo and Ruanda-Urundi. Br Med J. 1958 Jul 26;2(5090):187-90.**

2. LeBrun A, Cerf J, Gelfand HM, Courtois G, Plotkin SA, Koprowski H (1960). "Vaccination with the CHAT strain of type 1 attenuated poliomyelitis virus in Leopoldville, Belgian Congo 1. Description of the city, its history of poliomyelitis, and the plan of the vaccination campaign" (PDF). Bull World Health Organ. 22 (3-4): 203-13.

3. **Hillis DM. AIDS. Origins of HIV. Science. 2000 Jun 9;288(5472):1757-9.**

4. **Birmingham K. Results make a monkey of OPV-AIDS theory. Nat Med. 2000 Oct;6(10):1067.**

5. **Cohen J. AIDS origins. Disputed AIDS theory dies its final death. Science. 2001 Apr 27;292(5517):615.**

6. Origin of Human Immunodeficiency Virus (HIV/AIDS) Centers for Disease Control and Prevention website, Accessed 30th January 2007

7. **Worobey M, Santiago ML, Keele BF, Ndjango JB, Joy JB, Labama BL, Dheda A, Rambaut A, Sharp PM, Shaw GM, Hahn BH. Origin of AIDS: contaminated polio vaccine theory refuted. Nature. 2004 Apr 22;428(6985):820.**

Pierwsze dwa przypisy nie potwierdzają stwierdzenia, do którego są dołączone, a zatem są fałszywe i wprowadzają w błąd. Przypis 1 odnosi się do artykułu opublikowanego w 1958 roku przez osoby, które przeprowadziły próby CHAT, kierowane przez Hilarego Koprowskiego, który opisuje kilka masowych prób szczepień, które objęły 215 504 dzieci i

dorosłych w Aketi, Banalii, Stanleyville i dolinie Ruzizi w 1958 roku. Nie zawiera on żadnych informacji na temat hipotezy OPV/AIDS ani kultur tkankowych użytych do przygotowania szczepionek CHAT. Stwierdza jedynie, że małpy rezus i szympansy zostały wykorzystane do przetestowania szczepionki przed podaniem jej ludziom. Podobnie, przypis 2 cytuje raport z 1960 r. sporządzony przez zasadniczo ten sam zespół na temat programu szczepień z lat 1958-60 w Leopoldville (obecnie Kinszasa w Demokratycznej Republice Konga), który również nie zawiera żadnych informacji ani o hipotezie OPV/AIDS, ani o hodowlach tkankowych wykorzystanych do przygotowania szczepionek CHAT.

Pierwsze zdanie drugiego akapitu Wikipedii zawiera dwa twierdzenia. Pierwszym z nich jest to, że hipotezie OPV/AIDS zaprzecza analiza danych i badania filogenetyczne. Drugim twierdzeniem jest to, że konsensus naukowy uznaje hipotezę za obaloną. Przypisy 3-5 odnoszą się do trzech opracowań, które nie są analizami danych ani badaniami filogenetycznymi, lecz opiniami na temat prac innych osób. Wszystkie trzy artykuły zostały opublikowane w 2000 lub 2001 roku. Przypis 3 jest najbardziej interesujący i zostanie omówiony dalej. Przypisy 4 i 5 odnoszą się do opinii opartych na pracach, które od tego czasu zostały obalone. Przypis 6 odnosi się do strony Centers for Disease Control Vaccine Safety z 30 stycznia 2007 roku. Przeszukanie tej obszernej strony nie znalazło informacji na poparcie tezy o debacie OPV/AIDS, do której przypis ten jest dołączony. CDC niedawno poprawiło dostępność swojej strony internetowej. Zaktualizowana strona zawiera następujące **oświadczenie** na temat pochodzenia AIDS: "Badania pokazują, że wirus HIV mógł przeskoczyć z małp na ludzi już pod koniec lat osiemdziesiątych XIX wieku". Nie jest to mocne stwierdzenie ze strony instytucji, która może być zainteresowana wynikiem debaty i nie zawiera zdecydowanych wniosków.

Przypis 3 odnosi się do artykułu opinii w Science, który jest przykładem tego, co bada ten raport. Artykuł ten wykorzystuje wyniki badań naukowych i przedstawia je jako fakty naukowe. Rzeczywisty artykuł badawczy nie jest cytowany jako źródło Wikipedii dla stwierdzenia w przypisie 3, co jest ciekawe, ponieważ rzeczywisty artykuł jest wysokiej jakości badaniem, dobrze napisanym i być może najlepszym z serii, który wspiera stanowisko przemysłu medycznego. **Rzeczywisty artykuł** (Korber, et al.) zakłada jednolite tempo ewolucji i stały zegar molekularny, aby umieścić MRCA HIV-1 na około 1931. Autorzy podają powody, dla których wątpią, że w wyniku prób CHAT doszło do punktowego zdarzenia, które zakłóciło zegar molekularny, i podają powody na poparcie swojej hipotezy, że jest mało prawdopodobne, aby te próby były źródłem HIV-1 u ludzi.

Po co cytować źródła wtórne, skoro źródła pierwotne są równie dostępne? Być może dlatego, że źródła wtórne zawierają twierdzenia o ostateczności, których nie ma w oryginalnym dokumencie.

Autorzy oryginalnego artykułu podają swoje założenia. Przetestowali swój model z sekwencją ZR59, traktując datę pochodzenia ZR59 (1959) jako nieznaną, a model przewidywał, że pochodzi z 1957 roku z 95% przedziałem ufności 1934-1962. Przeprowadzili kilka innych takich testów swojego modelu i omawiają wiele wariantów modelu, który przeprowadzili, oraz niektóre związane z tym trudności.

Autorzy zwracają uwagę na fakt, że ich analiza nie odnosiła się konkretnie do kwestii, czy MRCA wystąpił przed czy po przeniesieniu na ludzi, tj. badania, ściśle mówiąc, nie ustalały granic daty lub dat rzeczywistej choroby odzwierciedlonej.

Aby hipoteza CHAT była zgodna z ich badaniami, autorzy doszli do wniosku, że co najmniej dziewięć genetycznie różnych wirusów musiałoby zostać przeniesionych przez szczepionkę. Autorzy zauważają, że o ile było wiadomo w tamtym czasie, częstość występowania SIV u szympanсів wynosiła tylko około 1% (w oparciu o ograniczoną próbkę szympanсів żyjących w niewoli), że do produkcji szczepionek nie było potrzebnych wiele nerek, a większość szympanсів wykorzystywanych w programie CHAT była młodymi osobnikami, u których prawdopodobnie nie rozwinęły się infekcje SIV. Biorąc pod uwagę te względy, doszli do wniosku, że próby szczepionek byłyby mało prawdopodobnym źródłem przeniesienia HIV-1 na ludzi.

Autorzy omawiają również przeszkody w skutecznym przeniesieniu SIV na nowy gatunek, które mogą wystąpić podczas początkowej infekcji i dalszej transmisji. Jeśli HIV-1 pojawił się w populacji ludzkiej około 1931 roku, to przez wiele lat wirus musiał pozostać niewykryty, podczas gdy ulegał różnicowaniu (i jak autorzy zapomnieli wspomnieć, podróżował przez Afrykę do miejsc badań CHAT, gdzie został po raz pierwszy wykryty). Autorzy pośrednio przyznają, że to również można uznać za mało prawdopodobne. Dochodzą do wniosku, że biorąc pod uwagę warunki panujące w Afryce na obszarach wiejskich w tamtych latach, możliwe jest, że niewielka liczba zakażeń HIV-1 mogła pozostać niewykryta, a praktyki kolonialne (we Francuskiej Afryce Równikowej) stanowiły okazję do późniejszej ekspansji wirusa.

Cytowanie rzeczywistego artykułu (Korber i wsp.) nie byłoby przydatne, gdyby celem było stłumienie debaty na temat pochodzenia, ponieważ artykuł jest zrównoważony i dopracowany. **Autorzy stwierdzają, że z jednej strony teoria CHAT jest możliwa, ale wydaje się mało prawdopodobna. Z drugiej strony, teoria przemysłu medycznego ma wiele przeszkód ale jest wykonalna. Stwierdzenie to można odwrócić bez zmiany jego treści: teoria przemysłu medycznego jest mało prawdopodobna, podczas gdy teoria CHAT jest po prostu wykonalna.** Jeśli w niektórych z milionów dawek podawanych w testach CHAT znajdował się SIV szympansa, wówczas wiele transferów SIV mogło zaadaptować się i przetrwać u ludzi, aby zostać przekazanymi dalej jako zróżnicowane podtypy HIV-1-M.

Twierdzenie Wikipedii o "konsensusie naukowym" jest bezpodstawne, nieoparte żadnymi dowodami i pozbawione sensu.

Artykuł poprzedza sekwencjonowanie próbki DRC60 i porównanie z ZR59 w 2008 r., jak omówiono powyżej, co wydaje się przesuwac obliczenia zegara molekularnego o kolejne 25 lat dalej od początku epidemii AIDS (dodatkowo zmniejszając możliwość niewykrycia wirusa przez te wiele lat), a artykuł został napisany przed badaniami nad dzikimi szympanami, które ujawnily znacznie wyzsza czestość występowania SIV, zwykle około 14%, a nie 1%. Obecnie wiadomo, że mlode szympanasy nabywaja SIV od swoich matek, a do przygotowania kazdej nowej partii szczepionki potrzebne bylyby swize nerki. **Te nowe informacje zmieniaja waga, jaka nalezy nadać alternatywnym teoriom; zmniejsza się wykonalność teorii przemyslu medycznego, a zwiększa się prawdopodobieństwo teorii szczepionki CHAT.**

Niemniej jednak artykuł pozostaje dobrym podsumowaniem dzisiejszej debaty: malo prawdopodobna seria wydarzeń spowodowala epidemie AIDS. Nie ustalono, czy bylo to spowodowane probami CHAT pod koniec lat piecdziesiatych, czy tez niefortunna seria wydarzeń, które rozpoczely się około 1908 roku.

Twierdzenie Wikipedii o "konsensusie naukowym" jest bezpodstawne, niepoparte zadnymi dowodami i pozbawione sensu.

Trzecie zdanie fragmentu Wikipedii (patrz wyzej) twierdzi, że czasopismo Nature opisalo hipoteze OPV/AIDS jako obalona. Wystarczy przesledzić przypis 7, aby zobaczyc, że Nature opublikowalo artykul, który zawiera to twierdzenie w tytule. Abstrakt tego artykulu, opublikowanego w 2004 r., jest nastepujacy:

Natura. 2004 22 kwietnia;428(6985):820.

Origin of AIDS: contaminated polio vaccine theory refuted. Worobey M1, Santiago ML, Keele BF, Ndjango JB, Joy JB, Labama BL, Dheda A, Rambaut A, Sharp PM, Shaw GM, Hahn BH.

Streszczenie

Pomimo silnych dowodów przeciwnych, nadal spekuluje się, że wirus AIDS, ludzki wirus niedoboru odporności typu 1 (HIV-1), mógł przedostać się do ludzi w wyniku zanieczyszczenia doustną szczepionką przeciw polio (OPV). Ta "teoria OPV/AIDS" głosi, że szympanasy z okolic Stanleyville - obecnie Kisangani w Demokratycznej Republice Konga - były źródłem małpiego wirusa niedoboru odporności (SIVcpz), który został przeniesiony na ludzi, gdy tkanki szympanasów zostały rzekomo wykorzystane do przygotowania OPV. Tutaj pokazujemy, że SIVcpz jest rzeczywiście endemiczny u dzikich szympanasów w tym regionie, ale krążący wirus jest filogenetycznie odmienny od wszystkich szczepów HIV-1, dostarczając bezpośrednich dowodów na to, że szympanasy te nie były źródłem pandemii AIDS u ludzi.

PMID: 15103367

Przemysł medyczny czasami celowo sugerował, że każdy, kto twierdzi, że szczepionka została skażona, podważa ogólnie kampanie szczepionkowe i podważa motyw osoby z zewnątrz, które chcą zbadać wątpliwe praktyki badawcze i historię szczepionek.

Istnieje słowo określające obracanie kwestii w celu uzyskania przewagi retorycznej. Nazywa się to kręactwem. Ważne jest, aby odczarować tę debatę. Nie chodzi o polio ani o szczepionkę przeciwko polio. obrońcy przemysłu medycznego woleliby być postrzegani jako obrońcy szczepień w ogóle, a nie jako obrońcy swoich uprawnień do niezależności i samoregulacji. **Wiele eksperymentów ze szczepionkami w latach pięcdziesiatych było lekkomyślnych. Na ludziach eksperymentowano bez ich świadomej zgody. Podejmowano ryzyko dotyczące nas wszystkich bez naszej zgody. Ryzyko było napędzane chęcią bycia pierwszym, zdobycia nagrody, zbicia fortuny, a nie służenia ludzkości.** Debata dotyczy możliwych konsekwencji czegoś, co pod pewnymi względami było okropne.

Potrzebna debata na temat nadzoru i praktyk przemysłu medycznego jest ograniczana przez brak uznania przeszłości i możliwych konsekwencji przeszłych praktyk. **Tłumienie debaty na temat pochodzenia AIDS przyczynia się do tłumienia dyskusji na temat regulacji i zewnętrznego nadzoru nad branżą medyczną. Jest to jeden z interesów instytucjonalnych, o których mowa we wstępie. Wydaje się, że branża medyczna obawia się samej debaty, nie zważając na jej możliwy wynik.**

Wracając do Wikipedii, należy zauważyć, że podczas gdy "ostateczna śmierć" teorii OPV jest twierdzona przez Wikipedię w przypisie 5, z datą publikacji w 2001 r., nowe obalenie jest twierdzone w 2004 r., a wcześniejsze twierdzenia są jedynie "mocnymi dowodami" do czasu streszczenia z 2004 r. cytowanego w Wikipedii w przypisie 7.

Streszczenie Nature zacytowane w całości powyżej kontynuuje fałszywe twierdzenie o podstawach teorii OPV/AIDS.



HIV i AIDS - publikacje naukowe

Zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS) stał się światowym kryzysem zdrowotnym i główną przyczyną śmierci w krajach rozwijających się.

Ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV) nadal jest głównym problemem zdrowia publicznego na świecie, który do tej pory pochłonął ponad 34 miliony osób. W 2014 roku na całym świecie z przyczyn związanych z HIV zmarło 1,2 miliona ludzi. Pod koniec 2014 roku na świecie żyło około 36,9 milionów ludzi z wirusem HIV, a najbardziej dotkniętym regionem była Afryka Subsaharyjska - 25,8 milionami pacjentów z HIV. Afryka Subsaharyjska stanowi również prawie 70% globalnej liczby nowych zakażeń wirusem HIV (Światowa Organizacja Zdrowia).

Obecne leczenie obejmuje stosowanie kosztownych i wysoce toksycznych leków przeciwretrowirusowych, które są w dużej mierze niewystarczające i nieskuteczne. Dzieje się tak dlatego, że opierają się na pojedynczej teorii, że AIDS wywołany jest przez HIV i nie uznaje się innych czynników, takich jak niedożywienie lub niedobór mikroelementów. Co najważniejsze, leki antyretrowirusowe mogą jeszcze bardziej osłabić system immunologiczny i stanowić potencjalne ryzyko rozwoju AIDS.

W związku z tym specyficzne niedobory mikroelementów są bardzo częste u pacjentów z HIV lub AIDS, co stanowi ważny czynnik leżący u podstaw nabywania niedoboru odporności. Stąd konieczne jest kompleksowe podejście wykorzystujące interwencję żywieniową w celu skutecznego leczenia tej śmiertelnej choroby.

Wadliwe wchłanianie witaminy B12 u pacjentów z HIV

Wadliwe wchłanianie witaminy B12 u pacjentów z zespołem nabytego niedoboru odporności.

W tym badaniu oceniano poziomy witaminy B12 we krwi u pacjentów z zespołem nabytego niedoboru odporności (AIDS). Zbadano 11 pacjentów z AIDS i zespołem złego wchłaniania witaminy B12 (słabe wchłanianie jelitowe witaminy B12). Ponadto 15% z 121 pacjentów z AIDS i 7% z 27 pacjentów bez AIDS, którzy byli nosicielami wirusa HIV miało niskie poziomy witaminy B12. Wyniki wykazały, że upośledzenie wchłaniania witaminy B12 jest powszechne u pacjentów z AIDS i może być bardzo wczesną manifestacją zakażenia wirusem HIV.

Niedobór witaminy B12 jest powszechny u pacjentów zakażonych HIV

Niedobory witaminy B-12 u pacjentów zakażonych wirusem HIV.

W tym badaniu oceniano poziomy witaminy B12 we krwi u pacjentów zakażonych wirusem niedoboru odporności (HIV). Poziom witaminy B12 we krwi oceniano u 60 pacjentów z zakażeniem HIV. Wyniki wykazały, że niskie poziomy witaminy B12 we krwi często występują u pacjentów zakażonych HIV.

Suplementacja witaminy A poprawia stan zdrowia dzieci zakażonych wirusem HIV

Wpływ suplementacji witaminą A na zachorowalność dzieci urodzonych przez kobiety zakażone wirusem HIV.

W badaniu oceniano wpływ suplementacji witaminą A u dzieci urodzonych przez kobiety zakażone wirusem HIV. W badaniu uwzględniono 118 dzieci kobiet zakażonych wirusem HIV. Wyniki wykazały, że suplementacja witaminą A u dzieci okazała się korzystna, szczególnie w przypadku występowania biegunki.

Witamina A zmniejsza problemy żołądkowo-jelitowe u niemowląt zakażonych wirusem HIV

Wpływ witaminy A i suplementacji beta-karotenu na integralność jelit niemowląt zakażonych wirusem HIV.

W tym badaniu oceniano wpływ witaminy A na funkcje jelitowe niemowląt matek zakażonych wirusem HIV. W badaniu uwzględniono 238 niemowląt zakażonych wirusem HIV, którym podawano witaminę A w czasie ciąży. Gdy niemowlęta były w wieku 1, 6 i 14 tygodni, przeprowadzono testy czynności jelitowych. Wyniki wykazały, że suplementacja witaminy A kobiet w ciąży zakażonych wirusem HIV może zapobiegać dolegliwościom żołądkowo-jelitowym u ich niemowląt.

Niedobór witaminy A i beta-karotenu u kobiet w ciąży zakażonych wirusem HIV

Stężenie witaminy A i beta-karotenu u kobiet w ciąży zakażonych ludzkim wirusem niedoboru odporności.

W badaniu tym określono poziomy witaminy A i beta-karotenu we krwi kobiet ciężarnych z zakażeniem ludzkiego wirusa upośledzenia odporności (HIV). Stężenie witaminy A i beta-karotenu we krwi oceniano u 74 kobiet w ciąży, u których w pierwszym trymestrze stwierdzono obecność HIV i 148 kobiet w ciąży bez zakażenia HIV. Porównano te dwie grupy. Wyniki wykazały, że poziom witaminy A i beta-karotenu we krwi był obniżony u ciężarnych kobiet zakażonych wirusem HIV.

Suplementacja witaminy B12 odwraca demencję związaną z AIDS

Odwrócenie demencji związanej z AIDS po leczeniu witaminą B12.

Zmniejszony poziom witaminy B12 we krwi często występuje u pacjentów z zespołem nabytego niedoboru odporności (AIDS) i może przyczyniać się do zaburzeń układu nerwowego. W badaniu oceniano wpływ podawania witaminy B12 u pacjentów z AIDS i demencją. Jak się okazało, leczenie witaminą B12 spowodowało ustąpienie objawów w ciągu 2 miesięcy. Naukowcy doszli do wniosku, że demencje związane z AIDS można odwrócić za pomocą witaminy B12, ponieważ schorzenie to charakteryzuje się interakcją między niedoborem witaminy B12 a wirusem HIV.

Niski poziom witaminy A i karotenoidów zwiększa ryzyko śmierci u pacjentów z HIV

Związek witaminy A i karotenoidów a śmiertelnością ugandyjskich niemowląt z ludzkim wirusem upośledzenia odporności.

Niedobór wzrostu jest powszechny u dzieci zakażonych ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV). W tym badaniu oceniano związek między wzrostem, śmiertelnością i odżywianiem. Poziom witaminy A, karotenoidów i witaminy E we krwi badano u 194 dzieci zakażonych wirusem HIV. Wyniki wykazały, że niskie poziomy witaminy A i karotenoidów we krwi były związane ze zmniejszoną masą ciała i opóźnieniem wzrostu. Ponadto niski poziom karotenoidów we krwi był związany ze zwiększonym ryzykiem śmierci podczas zakażenia HIV.

Przyjmowanie mikroelementów wspomaga układ odpornościowy pacjentów zakażonych wirusem HIV

Związek między spożyciem mikroelementów a liczbą limfocytów CD4 u pacjentów zakażonych wirusem HIV

W badaniu oceniano korelację między spożyciem mikroelementów i funkcją układu odpornościowego u pacjentów zakażonych wirusem niedoboru odporności (HIV). Komórki CD4 zliczono u 119 pacjentów. Komórki CD4 to białe krwinki, które wzmacniają układ odpornościowy. Ich liczba zmniejsza się u pacjentów zakażonych HIV. Wyniki pokazały, że wyższe spożycie witaminy A i D zwiększyło liczbę komórek CD4 u pacjentów z HIV, co wskazuje na poprawę funkcji odpornościowej.

Związki z zielonej herbaty hamują HIV

Galusan epigallokatechiny z zielonej herbaty jako kandydat na środek przeciw HIV.

W badaniu tym określono wpływ galusanu epigallokatechiny (EGCG), jednego ze składników zielonej herbaty, na zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV). Komórki zakażone HIV poddano działaniu EGCG. Wyniki wykazały, że EGCG silnie hamuje replikację wirusa.

Skuteczność mikroelementów przeciwko HIV

Składniki odżywcze i HIV: N-acetylocysteina, kwas alfa-liponowy, L-glutamina i L-karnityna.

W przeglądzie tym zebrano badania naukowe dotyczące skuteczności mikroelementów przeciwko HIV. Wyniki były następujące: N-acetylocysteina i kwas alfa-liponowy przerywały aktywację wirusa, glutamina poprawiała poziom glutationu (przeciwutleniacz), a karnityna była skuteczna w leczeniu żywieniowym HIV.

N-acetylocysteina hamuje stany zapalne w AIDS / HIV

N-Acetylocysteina: Potencjał do Terapii AIDS

Ludzie zarażeni ludzkim wirusem HIV cierpią na stany zapalne i zubożony poziom glutationu (przeciwutleniaczy). Samo zapalenie może prowadzić do obniżenia poziomu glutationu. W tym badaniu oceniano zdolność N-acetylocysteiny do zakłócania tych mechanizmów. Wyniki wykazały, że N-acetylocysteina była zdolna do hamowania zapalenia i uzupełniania niskiego poziomu glutationu. Naukowcy sugerowali, że N-acetylocysteina może być stosowana jako dodatek do standardowego leczenia AIDS.

Niedobory mikroelementó związane są z progresją HIV

Mikroskładniki i progresja choroby HIV-1.

W tym badaniu oceniano zależność między stężeniami składników odżywczych we krwi a progresją wirusa ludzkiego upośledzenia odporności (HIV). Poziom białka, cynku, żelaza i witamin B1, B2, B6, B12, A, E, C oraz kwasu foliowego mierzono we krwi u 108 nosicieli wirusa HIV. Wyniki wykazały, że niedobory mikroelementów były związane z postępem HIV.

Witamina C hamuje rozprzestrzenianie się wirusa HIV

Aspekty hamowania przez askorbiniany ludzkiego wirusa upośledzenia odporności.

W tym badaniu przeanalizowano wpływ witaminy C na ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV). Eksperymenty przeprowadzono na komórkach. Wyniki wykazały, że witamina C hamuje rozprzestrzenianie się HIV poprzez interferencję ze specyficznymi enzymami.

Niedobór witaminy A przyczynia się do przeniesienia wirusa HIV z matki na dziecko

Niedobór witaminy A i przenoszenie wirusa HIV-1 z matki na dziecko

Badania wykazują, że około 10-40% kobiet zakażonych HIV rodzi dzieci zakażone. W badaniu oceniano status witaminy A u kobiet w ciąży jako czynnik ryzyka przeniesienia HIV z matki na dziecko. Poziom witaminy A we krwi mierzono u 338 matek zakażonych HIV. U 74 matek, które zaraziły HIV swoje dzieci, stężenie witaminy A było niższe niż u 264 matek, u których do zakażenia dzieci nie doszło. Na podstawie tych wyników autorzy badania doszli do wniosku, że niedobór witaminy A u matki przyczynia się do zakażenia HIV przez dziecko.

Arginina: opcja terapeutyczna do leczenia AIDS / zakażenia HIV

L-arginina: opcja terapeutyczna dla zakażonych na AIDS / HIV

Konwencjonalne leki stosowane w leczeniu zakażeń ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV) / nabytego zespołu niedoboru odporności (AIDS) mogą zwiększać aktywację wirusa. W niniejszym przeglądzie przeanalizowano badania dotyczące działania naturalnego aminokwasu argininy w walce z AIDS / zakażeniem HIV. Wyniki pokazały, że arginina hamuje aktywację wirusa HIV. Naukowcy doszli do wniosku, że te obserwacje nad arginina, sugerują nowe podejście do leczenia choroby HIV.

Niedobór witaminy A u matek zakażonych wirusem HIV zwiększa ryzyko śmierci niemowląt

Śmiertelność niemowląt i niedobór witaminy A u matki podczas zakażenia ludzkim wirusem upośledzenia odporności.

W tym badaniu oceniano wpływ niedoboru witaminy A u matek zakażonych ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV). Obserwowano 474 matki i niemowlęta zakażone wirusem HIV od momentu ciąży do 12-ego miesiąca życia niemowlęcia. Spośród 474 kobiet ciężarnych zakażonych wirusem HIV, 63% miało niedobór witaminy A. Matki podzielono na sześć grup zgodnie z poziomem witaminy A. Śmiertelność niemowląt została następnie oceniona w każdej grupie. Wyniki wykazały, że niedobór witaminy A u matek z HIV może przyczyniać się do zwiększonej śmiertelności niemowląt, co podkreśla konieczność odpowiedniego spożycia tej witaminy podczas ciąży.

Wyciąg z zielonej herbaty zapobiega zakażeniu HIV

Galusan epigalokatechiny z zielonej herbaty zapobiega zakażeniu HIV-1

W badaniu oceniano skuteczność galusanu epigalokatechiny (EGCG) będącego związkami zielonej herbaty przeciwko zakażeniu ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV). Eksperymenty potwierdziły, że EGCG skutecznie hamuje wiązanie CD4-gp120, które jest początkowym etapem wnikania HIV do komórek. W pierwszym stadium zakażenia HIV atakuje komórki CD4, które normalnie wspierają funkcję układu odpornościowego. Interakcja między komórkami HIV i CD4 jest możliwa dzięki tak zwanej cząsteczce gp120, która jest częścią wirusa i wiąże się z komórkami CD4 w określonym miejscu. Ten proces można zahamować, jeśli inna cząsteczka wiąże się z CD4 w tym samym miejscu co gp120. Eksperymenty wykazały, że EGCG wiąże się z CD4 w miejscu wiązania gp120, hamując w ten sposób progresję zakażenia HIV. Wyniki potwierdziły, że EGCG może być skuteczny przeciwko zakażeniu HIV.

Witamina E i C zmniejszają stres oksydacyjny u pacjentów zakażonych HIV

Wpływ suplementacji witaminą E i C na stres oksydacyjny u osób zakażonych wirusem HIV.

Pacjenci zarażeni ludzkim niedoborem odporności (HIV) cierpią na stres oksydacyjny, który charakteryzuje się brakiem równowagi między wytwarzaniem wolnych rodników a zdolnością organizmu do przeciwdziałania ich szkodliwym skutkom. W badaniu oceniano wpływ suplementacji witaminą antyoksydacyjną na osoby zakażone wirusem HIV.

49 pacjentów z HIV otrzymywało witaminę E i witaminę C lub placebo przez okres 3 miesięcy. Wyniki wykazały, że

witamina E i C zmniejszają stres oksydacyjny u pacjentów zakażonych wirusem HIV.

Witaminy poprawiają przyrost wagi u kobiet w ciąży zakażonych wirusem HIV

Wpływ suplementacji multiwitaminą i witaminą A na przyrost masy ciała w czasie ciąży wśród kobiet zakażonych HIV-1.

W badaniu tym przeanalizowano wpływ suplementacji multiwitaminą i witaminą A na masę ciała ciężarnych kobiet zakażonych wirusem niedoboru odporności (HIV). 1075 kobiet ciężarnych, zakażonych wirusem HIV, otrzymywało multiwitaminę (tiaminę, ryboflawinę, niacynę, kwas foliowy i witaminy B-6, B-12, C i E) i witaminę A. Masę ustalano co miesiąc do końca ciąży. Wyniki wykazały, że suplementacja multiwitaminą podczas ciąży wspiera prawidłowy przyrost masy ciała u kobiet zakażonych wirusem HIV.

Suplementacja mikroelementami jest korzystna u osób dorosłych zakażonych wirusem HIV

Wpływ suplementacji mikroelementów na postęp choroby u osób dorosłych zakażonych HIV

W badaniu tym przeanalizowano, czy konkretna suplementacja mikroelementami jest skuteczna i bezpieczna w opóźnieniu progresji zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV). Zbadano 878 osób dorosłych zakażonych HIV. Przez okres 2 lat uczestnicy badania przyjmowali jeden suplement zawierający multiwitaminę i selen. Stwierdzono, że suplement jest skuteczny w zmniejszaniu ryzyka osłabienia funkcji immunologicznej oraz śmierci.

Witamina C kontroluje zakażenie wirusem HIV

Badanie porównawcze środków redukujących HIV zawierających askorbinian u osób przewlekle zakażonych wirusem HIV.

W badaniu tym przeanalizowano wpływ witaminy C (kwasu askorbinowego) i jej soli wapniowej (Ca-askorbinian), glutationu (GSH) i N-acetylocysteiny (NAC) na ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV). Eksperymenty przeprowadzono z komórkami. Wyniki wykazały, że ciągła obecność witaminy C była niezbędna do blokowania wirusa HIV. Co więcej, NAC nadał efekt synergiczny podczas jednoczesnego testowania z witaminą C. Wyniki te potwierdziły silny wpływ witaminy C i zasugerowały jej wartość terapeutyczną w kontrolowaniu zakażenia HIV.

Korzystne działanie witaminy C w HIV / AIDS

Wpływ askorbinianu na pobudzenie cytokin do produkcji HIV.

Czynnik martwicy nowotworów alfa (TNF-alfa) jest czynnikiem prozapalnym, którego poziom jest podwyższony u pacjentów z ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV) / zespołem nabytego niedoboru odporności (AIDS). W tym badaniu oceniano wpływ witaminy C (kwasu askorbinowego) na aktywację wirusa po leczeniu czynnikami zapalnymi. Eksperymenty przeprowadzono z komórkami. Wyniki wykazały, że witamina C zmniejszała aktywację wirusa.

Źródło: www.healthlibrary.info/en/i-was-diagnosed-with/hiv-and-aids



Naturalne zwalczanie AIDS

Zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS) pozostaje globalnym problemem zdrowotnym i poważnym zagrożeniem dla zdrowia ludzkiego na całym świecie. Niedożywienie - zwłaszcza niedobór mikrośladków odżywczych - jest kluczowym czynnikiem w rozprzestrzenianiu się AIDS, zwłaszcza w krajach rozwijających się. Patogeny zakaźne wykorzystują wtedy osłabiony układ odpornościowy do rozprzestrzeniania się w organizmie chorego człowieka.

Rola białych krwinek

Podstawową ochronę organizmu przed najeźdźcami (mikrobami) zapewniają białe krwinki. Istnieje kilka podgrup białych krwinek, które pełnią określone funkcje w układzie odpornościowym. Szczególnie ważne są makrofagi wywodzące się z monocytów, gdyż mogą trawić najeźdźców. Jeśli infekcja ma miejsce np. w płucach, to ciało uwalnia „substancje alarmowe”, które przyciągają monocyty do źródła inwazji mikrobiologicznej.

Krwinki białe muszą przejść przez ścianę naczynia krwionośnego do tkanki płucnej za pomocą enzymów trawiących kolagen. Aby dotrzeć do miejsca w płucach, które zostało zaatakowane przez wirusy i bakterie, białe krwinki muszą mieć możliwość przemieszczania się przez tkankę płucną. W tym celu monocyty wykorzystują ten sam mechanizm osłabiania kolagenu, czyli wydzielają enzymy trawiące kolagen. W ten sposób komórki mogą rozluźnić gęstą tkankę łączną i się po niej poruszać.

Tkanka łączna zamknie się ponownie zaraz po przejściu komórki za pomocą mechanizmów kompensujących, które naprawiają tkankę. Naprawę tę zapewnia optymalna produkcja cząsteczek kolagenu, które wymagają wystarczającej podaży witaminy C i innych składników komórkowych w diecie.

Mechanizm rozpuszczania kolagenu odgrywa szczególnie ważną rolę w chorobach zakaźnych. Czynniki wywołujące choroby (wirusy, bakterie) nie mogą zaatakować organizmu i rozprzestrzenić choroby, bez uszkodzenia tkanki łącznej.

Komórki zawierają zarówno oprogramowanie metaboliczne (w jądrze), jak i sprzęt (system produkcji białka i innych cząsteczek metabolicznych). Wirus natomiast składa się wyłącznie z oprogramowania metabolicznego (informacji genetycznej). Do rozmnażania się musi korzystać ze sprzętu komórki gospodarza. W przypadku wirusa grypy komórką gospodarza może być komórka błony śluzowej w nosie, gardle lub płucach. Jak tylko wirus zaatakuje komórkę gospodarza, włącza swoją informację genetyczną do jądra gospodarza. Pozwala to wirusowi zamienić funkcje metaboliczne komórki gospodarza do własnych celów i rozprzestrzenić infekcję.

Mechanizm rozprzestrzeniania się wirusa

1) Mnożenie się wirusa.

Metaboliczny system produkcji komórki gospodarza otrzymuje polecenie pomnożenia cząstek wirusa. Po wielu cyklach reprodukcji, cząsteczki wirusa są uwalniane przez komórkę gospodarza do otaczającego obszaru, gdzie nowo wytworzone wirusy mogą atakować nowe komórki.

2) Masowa produkcja enzymów trawiących kolagen.

Wirus nakazuje komórce gospodarza wytwarzanie enzymów trawiących kolagen. Komórka gospodarza wydała te enzymy, które zaczynają uszkadzać tkankę łączną. W ten sposób infekcja może łatwo rozprzestrzenić się na inne części ciała.

Im bardziej wirus jest w stanie wykorzystywać metabolizm komórki gospodarza do mnożenia się i produkcji enzymów trawiących kolagen, tym szybciej rozprzestrzeni się infekcja wirusowa i bardziej chory będzie pacjent.

Składniki odżywcze ważne dla funkcjonowania układu odpornościowego w AIDS

Kilka składników odżywczych jest niezbędnych do optymalnego funkcjonowania układu odpornościowego. Witaminy C, E i witaminy z grupy B są niezbędne do optymalnej produkcji krwinek i odpowiedzi immunologicznej. Ponadto wykazano, że inne mikroelementy wzmacniają układ odpornościowy. Kwas alfa-liponowy, naturalny aminokwas cysteina i jej pochodna – acetylocysteina (NAC), a także naturalne pierwiastki śladowe selen i cynk, są niezbędne do optymalnego funkcjonowania białych krwinek, w tym limfocytów. Badania naukowe pokazują, że te mikroskładniki odżywcze promują aktywację tak zwanych „komórek pomocniczych”, jak również „cytotoksycznych komórek T”, które odgrywają ważną rolę w zapobieganiu i kontroli AIDS.

Wyniki badań potwierdzają: odpowiednia suplementacja powoduje wyraźną poprawę jakości życia oraz jest skutecznym, bezpiecznym i przystępnym cenowo sposobem ograniczenia AIDS na całym świecie.

Źródło: <https://www.dr-rath-foundation.org/2017/06/natural-eradication-of-aids>



Pytania i odpowiedzi dotyczące AIDS

Dr Raxit Jariwalla, profesor wirusologii, jest jednym z wiodących na świecie badaczy w dziedzinie AIDS i żywienia. W tym dziale pytań i odpowiedzi dr Jariwalla obnaża prawdę o terapii antyretrowirusowej ARV z epidemią AIDS.

Czy istnieje HIV?

Tak.

Co oznacza diagnoza „HIV-pozytywny”?

„HIV-pozytywny” oznacza, że dana osoba ma przeciwciała przeciwko temu wirusowi - niekoniecznie obecność nienaruszonego wirusa. Obecność przeciwciał przeciwko HIV oznacza tylko, że dana osoba była wcześniej narażona na wirusa.

Czy HIV powoduje AIDS?

HIV jest powiązany z AIDS, ale nie ma naukowych dowodów, że jest to jedyna przyczyna AIDS.

Czy każdy, u którego zdiagnozowano „HIV-pozytywny”, rozwija AIDS?

Nie, nie wszyscy. Istnieje wiele osób, które żyły bardzo długo, mimo zdiagnozowanego HIV. Na podstawie raportów WHO z 2001 r. dotyczących nowych przypadków AIDS można oszacować, że tempo rozwoju AIDS wynosi 1,4% w skali roku. Więc statystycznie, spośród wszystkich osób zakażonych wirusem HIV na świecie, mniej niż 20% rozwija AIDS nawet po 13 latach. Szczególnie istotne jest to, że tylko niewielka część populacji zakażonej wirusem HIV przyjmowała leki antyretrowirusowe ARV.

Czy istnieją inne przyczyny niedoboru odporności i AIDS?

Tak, istnieją. Najbardziej rozpowszechnioną przyczyną niedoborów odporności jest niedożywienie, a w szczególności niewystarczające spożycie witamin, minerałów i innych mikroelementów.

Co to jest „miano wirusa” i czy koreluje ono z nasileniem AIDS?

Miano wirusa to stężenie wirusa we krwi. Mierzy się go poprzez ilościowe określenie poziomu wirusowego RNA w osoczu krwi. Sądzono, że miano wirusa jest korelacją z postępem choroby AIDS, związek ten jednak został zakwestionowany.

Jakie jest zatem znaczenie „miano wirusa” i jaki ma to związek z zatwierdzeniem leku na AIDS?

Początkowo pomiar obciążenia wirusowego wprowadzono jako tak zwany „biomarker”, który jest mierzalnym wskaźnikiem skutecznego tłumienia postępu choroby AIDS. Wkrótce potem stało się jasne, że miano wirusa było słabym substytutem markera AIDS. Niemniej jednak wczesne leki antyretrowirusowe, takie jak AZT i newirapina, zostały zatwierdzone przede wszystkim na podstawie tego kryterium. Na tej podstawie oparto również akceptację leków antyretrowirusowych ARV, jednak później uznano, że pacjenci przyjmujący te leki i doświadczający zmniejszenia miano wirusa, nie byli chronieni przed rozwojem AIDS. Dziś jest już jasne, że miano wirusa stało się „markerem zastępczym” w celu zatwierdzenia leku na AIDS. Faktem jest, że miano wirusa nie koreluje z postępem choroby AIDS.

Więc jakie byłyby lepsze „biomarkery” na AIDS?

AIDS definiuje się jako stan niedoboru odporności. Postęp tej choroby najlepiej odzwierciedla stan komórek odpornościowych we krwi, obejmujących różne typy białych krwinek (leukocyty), w tym limfocyty, takie jak komórki CD4 i CD8, monocyty, makrofagi i neutrofile.

Czy leki ARV mogą leczyć infekcje HIV?

Leki przeciwtretowirusowe (ARV) to związki chemiczne, które zostały zaprojektowane w celu hamowania etapów namnażania wirusów z tej samej rodziny wirusów (retrowirusy). Faktem jest jednak, że leki te wpływają również na wzrost i namnażanie wszystkich normalnych komórek w ciele. Leki ARV mogą obniżyć „miano wirusa” we krwi pacjenta, jednak nie eliminują wirusa z organizmu.

Czy leki ARV mogą wyleczyć AIDS?

Nie, nie mogą wyleczyć AIDS. Nie eliminują wirusa ani nie odbudowują układu odpornościowego. Niedobór odporności utrzymuje się w organizmie nawet w obecności leków ARV. Zainfekowane osoby pozostają podatne na infekcje oportunistyczne, takie jak gruźlica, pneumocystoza, infekcje grzybicze, a także inne powikłania AIDS.

Czy istnieją jakieś długoterminowe badania, które pokazują, że antyretrowirusy ratują życie lub przedłużają życie?

Nie. Nie ma długoterminowych badań kontrolowanych placebo, które wykazałyby, że leki antyretrowirusowe ratują życie lub przedłużają życie. Wpływ leków antyretrowirusowych na przeżycie pacjentów jest ograniczony. W badaniu z udziałem pacjentów z AIDS przyjmowanie leków AZT wykazało jedynie krótkoterminową korzyść z przeżycia. Co więcej, pacjenci Ci musieli być utrzymywani przy życiu przez transfuzję czerwonych krwinek. Jednym z największych badań przeprowadzonych na grupie leków AZT było badanie brytyjsko-francuskie o nazwie „Concorde”, obejmujące pacjentów zakażonych wirusem HIV, którzy nie rozwinęli żadnych objawów AIDS. W tym badaniu podawanie leków AZT nie zapobiegło rozwojowi AIDS, ani nie przedłużyło życia osób zakażonych HIV. Wyniki badań pokazały, że uczestnicy którzy brali leki AZT, mieli o 25% wyższy wskaźnik zgonów w porównaniu z grupą kontrolną, która otrzymywała tylko placebo.

Jakie są skutki uboczne ARV?

Istnieje wiele poważnych działań niepożądanych zależnych od rodzaju leku ARV. tj.:

Leki antyretrowirusowe (analogi nukleozydów, inhibitory odwrotnej transkryptazy, NRTI), takie jak AZT, które są przeznaczone do genetycznej replikacji wirusa, uszkadzają wszystkie komórki organizmu.

Leki ARV (nienukleozydowe inhibitory odwrotnej transkryptazy, NNRTI), takie jak newirapina, uszkadzają wątrobę i inne narządy i prowadzą do upośledzenia funkcji narządów i niewydolności narządów.

Inhibitory proteazy, które stanowią część tak zwanego „koktajlu potrójnej kombinacji”, były związane z

zaburzeniami metabolicznymi w organizmie. Najczęściej dochodziło do zaburzenia metabolizmu tłuszczów, glukozy i kości, a także gromadzenia się kwasu mlekowego we krwi (kwasica mlekczanowa).

Czy leki ARV mogą powodować niedobór odporności i objawy podobne do AIDS?

Tak, mogą. Leki ARV stanowią ryzyko niedoboru odporności wywołanego właśnie przez te leki. Jak wyjaśniono powyżej, leki ARV uszkadzają szpik kostny i zaburzają tworzenie komórek odpornościowych. Może to dodatkowo osłabić układ odpornościowy i pogłębić niedobór odporności oraz wywołać objawy podobne do AIDS.

Jeśli leki ARV są tak wątpliwe, dlaczego tak wiele organizacji promuje te leki?

Przez ćwierć wieku jedynym argumentem sprzedażowym leków ARV było tłumienie wirusa HIV. Aby ten argument zadziałał, interpretowano, że HIV jest jedyną przyczyną AIDS. Inne czynniki, takie jak nieprawidłowości żywieniowe, które odgrywają ważną rolę w postępie choroby AIDS, są ignorowane. Fakty naukowe są jednak następujące: leki antyretrowirusowe jedynie zmniejszają miano wirusa, ale nie eliminują wirusa z organizmu ani nie odbudowują układu odpornościowego. Ponadto leki ARV są toksycznymi substancjami chemicznymi, które nie tylko atakują wirusy, ale także atakują wszystkie inne komórki i narządy w organizmie, a mianowicie układ odpornościowy, a tym samym pogarszając niedobory odporności.

Czy pacjenci z AIDS mają niedobory żywieniowe?

Tak, szczególnie w krajach rozwijających się większość pacjentów z AIDS cierpi z powodu ogólnego niedożywienia lub jakiejś formy niedoboru żywieniowego. Obejmuje to niedożywienie białek, określonych nieprawidłowości mikroskładników pokarmowych, niedobory witamin (A, B, C i E), minerałów (selen, cynk), aminokwasów (cysteina), a także innych mikroelementów (glutation). Od wczesnych stadiów epidemii AIDS przeprowadzono wiele badań dokumentujących, że te nieprawidłowości żywieniowe były ważnymi czynnikami w postępie choroby AIDS.

Czy witaminy mogą wpływać na wirus HIV?

Tak. Wykazano, że niektóre witaminy, takie jak witamina C, hamują namnażanie (replikację) HIV w komórkach przewlekłe i ostro zakażonych. Ponadto wykazano, że witamina C blokuje aktywację wirusa HIV z komórek zainfekowanych. Co więcej, witaminy i inne mikroelementy, które zostały udokumentowane w badaniach klinicznych, tłumią obciążenia wirusem u pacjentów. W przeciwieństwie do leków ARV robią to bez żadnych toksycznych skutków ubocznych.

Jakie składniki odżywcze są ważne dla funkcjonowania układu odpornościowego?

Kilka składników odżywczych jest niezbędnych do optymalnego funkcjonowania układu odpornościowego. Witaminy C, E i witaminy z grupy B są niezbędne do optymalnej produkcji krwinek i odpowiedzi immunologicznej. Za odkrycie korzyści zdrowotnych witamin przyznano nie mniej niż 9 nagród Nobla, z których większość za ich rolę w budowaniu i przywracaniu układu odpornościowego. Ponadto wykazano, że inne mikroelementy wzmacniają układ odpornościowy. Kwas alfa-liponowy, naturalny aminokwas cysteina i jej pochodna - acetylocysteina (NAC), a także naturalne pierwiastki śladowe selen i cynk, są niezbędne do optymalnego funkcjonowania białych krwinek, w tym limfocytów. Badania naukowe pokazują, że te mikroskładniki odżywcze promują aktywację tak zwanych „komórek pomocniczych”, jak również „cytotoksycznych komórek T”, które odgrywają ważną rolę w kontroli AIDS.

Skąd mogę wziąć te składniki odżywcze?

Mikroskładniki odżywcze zawarte są w warzywach i owocach, szczególnie gdy są świeże. Tak więc pierwszym krokiem do poprawy układu odpornościowego jest regularne spożywanie świeżych owoców i warzyw. Według raportu UNICEF z 2002 r., niedobory witamin są jednym z głównych problemów zdrowotnych w rozwijającym się świecie.

Które warzywa są szczególnie bogate w te składniki odżywcze?

Wszystkie warzywa i owoce zawierają ważne mikroelementy. Szczególnie bogate w składniki odżywcze, wzmacniające odporność, są zielone warzywa liściaste, jagody, wiśnie, buraki, ziemniaki, czosnek i owoce cytrusowe. Wartość zdrowotna niektórych z tych warzyw i owoców dla pacjentów z AIDS była w przeszłości publicznie kwestionowana, a nawet wyśmiewana. Oczywiście ta kampania propagandowa zniekształcająca fakty naukowe na temat głębokich korzyści zdrowotnych niektórych owoców i roślin nie była przypadkowa. Kampania ta została przeprowadzona w interesie międzynarodowych firm farmaceutycznych, aby chronić ich wielomiliardowy biznes związany z inwestycjami w leki antyretrowirusowe, podważając wiarygodność skutecznych i bezpiecznych naturalnych podejść do AIDS.

Czy są jakieś badania naukowe dokumentujące te korzyści zdrowotne?

Tak. Istnieje wiele kontrolowanych badań klinicznych opublikowanych w czasopismach naukowych, które udokumentowały pozytywne korzyści suplementacji mikroskładnikami odżywczymi dla zdrowia osób dotkniętych AIDS. Kontrolowane badania z udziałem pacjentów z AIDS spożywających pojedyncze, podwójne lub wielokrotne kombinacje mikroelementów udokumentowały poprawę układu odpornościowego (European Journal of Clinical Investigation (2000); 30: 905–914; Journal of Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome (2006); 42: 523–528; Journal of Orthomolecular Medicine (2007); 22 (3); 129–136; Journal of Alternative and Complementary Medicine (2008) 14 (2): 139-146).

Czy istnieją jakieś wspólnotowe programy zdrowotne, które wspierają zalety witamin i innych mikroelementów u

osób żyjących z zakażeniem HIV lub AIDS?

Tak. Program zdrowia społeczności żywieniowej z udziałem prawie 1000 osób żyjących z AIDS w Południowej Afryce wykazał, że suplementacja mikroskładnikami odżywczymi znacznie zmniejszyła kluczowe jej objawy (nadmierny kaszel, utrata masy ciała, infekcje, pocenie się, obrzęk węzłów chłonnych i wiele innych). Doprowadziło to do znacznej poprawy jakości życia tej społeczności. Teraz, gdy ten program zdrowia wykazał dobre wyniki w Afryce Południowej, powinien być również przyjęty przez społeczności na całym świecie.

Czy buraki zawierają jakieś szczególne składniki, które zwalczają AIDS?

Burak ćwikłowy jest dobrym źródłem witamin A, B, C, minerałów, takich jak sód, potas, wapń, które okazały się korzystne w walce z AIDS. Mikroelementy buraków ćwikłowych wykazały w badaniach naukowych wiele efektów zdrowotnych, w tym: zmniejszenie stanu zapalnego (właściwości przeciwzapalne), naturalne hamowanie komórek rakowych (nietoksyczna chemoprewencja raka), hamowanie agregacji płytek krwi (efekt przeciwzakrzepowy) i zapobieganie utlenianiu lipoprotein o niskiej gęstości (działanie przeciwutleniające).

Czy czosnek zawiera jakieś konkretne składniki, które zostały naukowo udowodnione w walce z AIDS?

Tak. Czosnek jest bogaty w witaminy z grupy B, takie jak B1, B2, B3, kwas foliowy, minerały, w tym żelazo, magnez, fosfor, potas, selen, cynk i związki fitochemiczne, takie jak beta karoten, cysteina i kwercetyna. Wszystkie te mikroskładniki są ważne w walce z AIDS.

Czy owoce cytrusowe zawierają jakieś szczególne składniki, które zostały naukowo udowodnione w walce z AIDS?

Owoce cytrusowe są silnymi bojownikami chorób, zawierającymi wysoki poziom witaminy C i znaczne ilości kwasu foliowego, beta karotenu i innych przeciwutleniaczy. Są również bogate w wapń, magnez, cynk i żelazo. Owoce cytrusowe są bogate w flawonoidy, które chronią przed uszkodzeniem oksydacyjnym, mechanizmem chorobowym związanym ze stanem zapalnym i wieloma innymi chorobami. Ponadto wykazano, że mikroskładniki odżywcze zawarte w owocach cytrusowych wspierają funkcję immunologiczną. Ponadto, w różnych badaniach wykazano, że naturalne składniki owoców cytrusowych hamują rozwój raka i zmniejszają częstotliwość występowania raka.

Źródło: <https://www.dr-rath-foundation.org/2008/10/questions-and-answers-about-aids>



Niedobór cynku może przyczyniać się do wystąpienia stanu zapalnego u osób zakażonych HIV

Nowe badanie wykazało, że niedobór cynku może przyczyniać się do przewlekłego zapalenia u osób zakażonych HIV. Badanie przeprowadzono na 311 osobach zakażonych HIV w Nepalskiej dolinie Katmandu. Objęło 177 mężczyzn i 134 kobiety w wieku od 18 do 60 lat. Badanie opublikowane w czasopiśmie Biological Trace Element Research wykazało, że średnie stężenie białka C-reaktywnego w surowicy (CRP), biomarkera stanu zapalnego, znacząco spadło wraz ze wzrostem stężenia cynku w surowicy u mężczyzn i kobiet oraz we wszystkich grupach wiekowych.

Autor badania - Krishna Poudel zwrócił uwagę, że średnie stężenie białka C-reaktywnego w surowicy (CRP) wiąże się z kilkoma parametrami progresji choroby HIV. Ponieważ jest to również niezależny predyktor przeżycia, jest on przedmiotem rozległych badań epidemiologicznych. Ponieważ niedobór cynku jest powszechny u pacjentów z HIV, Poudel i jego współpracownicy twierdzą, że ich odkrycie może prowadzić do zmniejszenia stanu zapalnego i poprawy zdrowia i jakości życia takich osób.

Dr Rath miał rację w kwestii HIV / AIDS!

Pomimo pozytywnego wrażenia, jakie wywołują promotorzy leków ARV, faktem jest, że nie są one lekarstwem na HIV oraz AIDS. Nawet ich domniemana zdolność do trwałego zatrzymania rozwoju AIDS jest wysoce wątpliwa. W rzeczywistości skuteczność leków antyretrowirusowych w uzyskiwaniu jakichkolwiek korzyści zależy od wielu czynników. Szczególnie istotny jest stan odżywienia pacjentów i poziom komórek CD4 w momencie rozpoczęcia leczenia antyretrowirusowego ARV.

Co gorsza, nie ma długoterminowego dowodu (wykazanego jednoznacznie w kontrolowanych badaniach), że ARV przynoszą jakiejkolwiek korzyści kliniczne poza ograniczonym wpływem obserwowanym na układ odpornościowy i krótkoterminową poprawą przeżycia - aczkolwiek z poważnymi działaniami niepożądanymi. Skutki uboczne leków ARV obejmują uszkodzenie układu odpornościowego. W przypadku choroby, która sama w sobie powoduje niedobór odporności, podawanie leków, które ostatecznie pogarszają odporność, nie jest najlepszym rozwiązaniem.

Znaczenie długoterminowej perspektywy

Jak wskazywaliśmy przez lata, nauka rozwija się poprzez wyzwania i idee, które inspirują poszukiwania odpowiedzi i prawd naukowych. Dlatego wykonując naszą pracę, nasza Fundacja w pełni rozumie znaczenie długoterminowej perspektywy. Przecież jeszcze dziesięć lat temu krytykowano nas za głoszenie, że mikroelementy mogą odwrócić bieg AIDS. A dzisiaj są już rozpowszechnione dowody naukowe wykazujące, że mieliśmy rację. Nawet dr Luc Montagnier - laureat Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny z 2008 r. za odkrycie wirusa HIV - wypowiedział się na temat żywienia i mikroelementów w walce z HIV / AIDS.

Świat bez AIDS jest możliwy. Kiedy to nastąpi, zależy od tego, jak szybko wszyscy będziemy mogli rozpowszechniać fakty naukowe. W związku z tym jesteśmy wdzięczni tym z was, szczególnie członkom stowarzyszenia Koalicji Zdrowia Dr. Rath, którzy stali przy nas i wspierali nas w latach, w których byliśmy atakowani za nasze stanowisko w tej sprawie.

Źródło: <https://www.dr-rath-foundation.org/2016/04/higher-zinc-levels-may-decrease-inflammation-in-hiv-positive-people>



Ekstrakty z zielonej herbaty mogą zahamować rozmnażanie się wirusa HIV

Zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS) stał się ogólnoswiatową epidemią i zagrożeniem dla zdrowia. W 2012 roku około 34 milionów ludzi na świecie żyło z HIV, wirusem ludzkiego niedoboru odporności związanym z AIDS. W USA 1,2 mln ludzi jest zakażonych wirusem HIV i co roku przybywa 50000 nowych zakażeń. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, że około 2,2 mln nowych zakażeń HIV miało miejsce na całym świecie w 2012 roku.

W 2009 roku opublikowano nowe odkrycia dwóch instytucji akademickich z Hamburga i Heidelbergu w Niemczech. Odkryto, że ekstrakty zielonej herbaty mogą zahamować rozprzestrzenianie się ludzkiego wirusa niedoboru odporności (HIV).

Naukowcy z tych instytucji opublikowali dowód naukowy, że EGCG może być stosowany jako skuteczny środek przeciwretrowirusowy. EGCG (galusan epigalokatechiny) jest naturalnym składnikiem zielonej herbaty. Badanie wykazało, że EGCG może neutralizować małe białko (peptyd) obecne w ludzkim nasieniu, które rozprzestrzenia zakażenie HIV.

Skuteczność ekstraktu z zielonej herbaty przeciwko HIV, omawiana w tym artykule, nie jest nową publikacją. Dowiedli tego Niemieccy naukowcy, którzy dostarczyli więcej informacji na temat możliwych mechanizmów, dzięki którym EGCG może zapobiegać zakażeniu HIV.

Synergia składników odżywczych jeszcze bardziej skuteczna

Nasze najnowsze badania z przewlekle zainfekowanymi komórkami HIV wykazały, że ekstrakt z zielonej herbaty hamuje produkcję wirusa wewnątrz komórek. Efekt ten można poprawić stosując połączenie ekstraktu z zielonej herbaty z kwasem askorbinowym i innymi składnikami odżywczymi, takimi jak lizyna. Wprowadziliśmy zasadę synergii biologicznej, która umożliwi osiągnięcie lepszych efektów fizjologicznych przy niższych dawkach składników odżywczych i zachowaniu równowagi metabolicznej.

Ważnym aspektem jest to, że EGCG nie jest jedynym skutecznym składnikiem odżywczym w walce z HIV. Różne badania wykonane dwie dekady temu potwierdziły, że witamina C i N-acetylocysteina mogą być skutecznie w zwalczaniu i rozprzestrzenianiu się wirusa HIV. Prace potwierdzające skuteczność witaminy C i N-acetylocysteiny, przeprowadzone zostały na początku lat 90-tych.

Dziesięć lat temu Fundacja Zdrowia Dr Ratha przeprowadziła ogólnospołeczny program odżywczy w Republice

Południowej Afryki. Potwierdził on skuteczność mikroskładników odżywczych u osób z AIDS. Przekazaliśmy w darze suplement z mikroskładnikami odżywczymi południowoafrykańskiej Narodowej Organizacji Obywatelskiej (SANCO), która rozprowadziła go wśród 748 osób z AIDS. Po 10-12 tygodniach stosowania programu odżywczego u pacjentów tych odnotowano znaczącą poprawę stanu ogólnego zdrowia. Ponadto zmniejszyły się wszystkie objawy występujące przy AIDS, w tym utrzymująca się gorączka, kaszel, przewlekła biegunka, utrata wagi, infekcje itp. - nawet do 78%.

Wszystkie te wyniki badań i wiele innych odkryć były przez dwie dekady ignorowane przez główny nurt medycyny. Co więcej, pionierzy nauki tych badań byli skutecznie zwalczani przez lobby farmaceutyczne promujące opatentowane leki chemioterapeutyczne w walce z AIDS

Wyniki niemieckiego zespołu badawczego potwierdzają to, co dr Rath i jego zespół badawczy od lat mówią o naturalnej kontroli epidemii HIV / AIDS. Przede wszystkim potwierdzają one potencjał naturalnych substancji, takich jak polifenoli w ochronie naszego zdrowia. Te korzyści zdrowotne są osiągalne bez ryzyka toksycznych skutków ubocznych, które są nieodłącznie związane z lekami farmaceutycznymi.

Przyszłość medycyny jest w twoich rękach

W związku z powyższym należy zadać sobie następujące pytania. Czy badania EGCG znajdą wreszcie praktyczne zastosowanie w zwalczaniu HIV? Co powiesz na wykorzystanie ekstraktów z zielonej herbaty w walce z innymi chorobami, dla których udowodniono, że są skuteczne? Ilu ludzi zna dokumentację korzyści synergii mikroskładników odżywczych w nowotworach, chorobach serca, AIDS i innych problemach zdrowotnych?

Nasza kampania "World Health Alphabetization" (WHA) jest kluczowym narzędziem promującym naturalne metody przywracania zdrowia i zachęcamy do dzielenia się nią. Ostatnie naukowe badania nad witaminami wykazały, że przewlekły niedobór mikroelementów jest najczęstszą przyczyną dzisiejszych chorób. Tak więc znajomość podstawowych faktów zdrowotnych jest warunkiem wstępnym do wygrania wojny z chorobami układu krążenia, rakiem, AIDS i innymi powszechnymi chorobami.

Rozpowszechniając fakty naukowe na te tematy i podnosząc świadomość istnienia bezpiecznych i skutecznych alternatyw dla leków farmaceutycznych, możesz pomóc uratować miliony istnień ludzkich.

Przyszłość medycyny jest w twoich rękach!

Źródło: <https://www.dr-rath-foundation.org/2017/04/the-dam-of-the-business-with-the-aids-epidemic-is-breaking>
