

Homöopathische Therapie von Patienten mit HIV/AIDS in der Schweiz

Abschlussarbeit von Christof Kunz, CH-Bern
Clemens von Bönninghausen-Akademie D-Wolfsburg
November 2000

3	Einführung
4	AIDS-Theorie und Kommentar
18	Ursache der Immunschwäche aus homöopathischer Sicht
20	Umfrage: Homöopathische Therapie in der Schweiz
22	Studien bei HIV/AIDS
23	Fallbeschreibungen aus der Literatur
25	Ganzheitliche Therapie
26	Potenzierte Arzneimittel bei Immunschwäche
31	Zusammenfassung
34	Literaturempfehlung und Literaturangaben

Christof Kunz, dipl.pharm., Homöopath VKH
Habsburgstr. 23, 3006 Bern, 031/ 351 59 28
Gesundheitszentrum, Spitalgasse 40, 3011 Bern, 031/326 55 55
Praxis Hauptgasse, Hauptgasse 7, 4500 Solothurn 031/351 59 27
christof.kunz@bluewin.ch, Fax 031/326 55 66, Natel 079/329 55 38

Einführung

Im Dorf ist eine Choleraepidemie ausgebrochen. Der Arzt wird gerufen. Auf der Hinfahrt wird seine Kutsche von einer Dame angehalten, welche mitfahren möchte. Beim Aussteigen fragt sie der Arzt, wer sie sei: "Ich bin der Tod; mit dieser Epidemie will ich 1000 Leute holen." Als die Epidemie vorüber ist, fährt der Arzt wieder nach Hause und wieder steht die Frau am Strassenrand. Der Arzt hält und fragt sie, weshalb sie gelogen hätte: "Es sind 2000 Leute gestorben!" Der Tod antwortet: "1000 an Cholera und 1000 aus Angst." (Persisches Märchen)

Gemäss einer Studie des Institutes für Verhaltenswissenschaft der ETH Zürich wenden mehr als 80% der HIV/AIDS-Patienten auch alternativ-komplementäre Therapien an.¹ Die für HIV-positive und AIDS-Kranke massgebenden Anlaufsstellen, die schweizerischen AIDS-Hilfen, kennen aber keine Fälle, wo Patienten ohne schulmedizinische Hilfe gesünder wurden. Die wenigen Menschen, auf die ich verwiesen wurde, waren a) symptomlose HIV-Positive, hatten b) mit alternativer Medizin keine anhaltende Besserung erfahren und schlussendlich doch zur Schulmedizin gegriffen, oder lebten c) zwar ohne Schulmedizin, waren aber nicht arbeitsfähig. Der Info-Ordner der Aids-Hilfe Schweiz² hält deshalb die schulmedizinische antivirale Therapie als einzige wirksame Therapie und betrachtet alternative Therapieweisen einzig als unterstützend wirksam. Damit werden HIV-positive und immungeschwächte Menschen sozusagen zur schulmedizinischen Therapie gezwungen. Dies erschien mir höchst unerfreulich. Ich fragte mich, ob die Erfolge durch homöopathische Therapie wirklich so gering sind oder die Fälle vielleicht nur nicht an die Öffentlichkeit gelangten und wollte deshalb versuchen, homöopathisch erfolgreich behandelte Fälle von HIV/AIDS in der Schweiz zusammenzutragen und damit für Betroffene, Therapeuten, Organisationen und Politiker zugänglich zu machen.

AIDS-Theorie und Kommentar

AIDS Acquired Immuno Deficiency Syndrome = erworbene Immunschwäche

Die Ursache von AIDS sind HI-Retroviren. Diese werden über Blut/Sperma/Muttermilch oder kongenital übertragen und bewirken bei der Ansteckung grippeähnliche Symptome. Anschliessend (!! steigt die Virenkonzentration im Blut stark an, Antikörper werden produziert, der Mensch ist HIV-positiv = STADIUM A

Die Viren befallen Zellen mit bestimmten Rezeptoren (siehe unten), v.a. CD4-Lymphozyten und werden in deren Genmaterial eingebaut. Die Virus-DNS wird bei der Teilung der Zelle weitergegeben. Nach einer unbestimmt langen latenten Phase kann die Virus-DNS aktiviert werden (wodurch?) ;nach elf Jahren ohne schulmedizinische Behandlung sind 25% der Infizierten noch symptomlos, 25% haben eine leichte Immunschwäche und 50% AIDS. Die Zelle stellt dann Virus-RNS her und wird dabei zerstört. Die direkte Zerstörung der CD4-Zellen ist aber offensichtlich nicht einzige Art, wie das Immunsystem geschädigt wird. Wie das Virus zum Absinken der CD4-Konzentration unter 500 Zellen/ μ l Blut und damit zu Anzeichen einer Immunschwäche = STADIUM B führt, ist unbekannt.

Bei weiterem Absinken der CD4-Konzentration schützt das Immunsystem auch gegen wenig virulente Mikroorganismen nicht mehr: es treten opportunistische Infekte, zerebrale Toxoplasmose, Soor-Ösophagitis, Pneumocystis-carinii-Pneumonie, Kaposi-Sarkom und Lymphome, Schwäche, Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust auf.
STADIUM C = AIDS

»Meldungen über Aids-Fälle basieren in den meisten Industrieländern hauptsächlich auf der Definition der amerikanischen Gesundheitsbehörde CDC, in Afrika im Wesentlichen auf der WHO-Definition nach klinischen Symptomen, die einzelne Länder nach ihren Bedürfnissen anpassen, und in den anderen Ländern auf einer Kombination dieser Definitionen.« WHO-Bulletin, Vol 68, 1993

Seit dem 1. Juli 1993 gilt in der Schweiz die Einteilung des Krankheitsverlaufs, die von den US-amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention eingeführt wurde: ⁴

A: HIV-Infektion, die keine Beschwerden verursacht, fortwährende Drü-
senschwellung (Lymphadenopathie) und akute HIV-Infektion mit
Symptomen und Befunden.

B: Erkrankungen, die auf eine Störung des Immunsystems hinweisen

C: AIDS, wenn bei einer HIV-positiven Person eine der folgenden
Krankheiten auftritt:

Pneumocystis-carinii-Pneumonie (PcP)

Innerhalb eines Jahres wiederkehrende bakterielle Pneumonie

Kaposi-Sarkom

Invasives Zervix-Karzinom

Candida-Ösophagitis

Candida der Luftröhre, der Bronchien und der Lungen

Herpes simplex-Infektion, die zu einem lang anhaltenden Schleim-
hautgeschwür, zu einer Infektion der Speiseröhre, der Lungen oder
zu einer Bronchitis führt

Zytomegalie-Virus-Infektion, die zu einem Befall von Organen au-
sserhalb von Leber, Milz und Lymphknoten führt

Toxoplasmose des Hirns

Durch HIV verursachte Hirnerkrankung

HIV-Wasting-Syndrom: ungewollter Gewichtsverlust zusammen mit
Durchfall und Fieber ohne das gleichzeitige Vorliegen einer oppor-
tunistischen Infektion oder eines Tumors

Mycobakterien-Infektionen: Lungentuberkulose, Tuberkulose ausser-
halb der Lungen u.a.

Isosporen-Infektionen des Darms, die von einem lang anhaltenden
Durchfall (>1 Monat) begleitet ist

Wiederkehrende Salmonellen-Infektion

Gewisse bösartige Lymphknotengeschwülste (malignes Lymphom)

Progressive multifokale Leukoenzephalopathie (entzündliche Erkran-
kung des Gehirns)

Kokzidioidomykose (Infektion der oberen Luftwege und anderer Or-
gane wie NS, Haut, innere Organe, Skelett)

Histoplasmose ausserhalb der Lunge

(In den USA wurde 1993 eine andere Definition eingeführt. ⁵Danach gilt
jemand zusätzlich dann als aidskrank, wenn sein CD4-Wert unter 200
Zellen/ μ l Blut liegt, unabhängig davon, welche Symptome und Befunde
sonst noch vorliegen. Diese Erweiterung hat sich in Europa nicht
durchgesetzt und hat in den USA vor allem versicherungstechnische
Gründe.)

Die Stadien werden zusätzlich, dem CD4-Wert entsprechend, in Kategorien unterteilt, also A1, A2, A3.

Kategorie 1: >500 CD4-Zellen/ μ l Blut

Kategorie 2: 200-499 CD4-Zellen/ μ l Blut

Kategorie 3: <200 CD4-Zellen/ μ l Blut

Hat ein Patient die Kategorie 2 oder 3 erreicht, bleibt diese formell auch dann erhalten, wenn der CD4-Wert wieder höhere Werte erreicht. Die Einteilung deutet an, wie weit die Abwehrschwäche fortgeschritten ist oder war. Sie drückt aber nicht aus, wie schnell die Infektion verläuft.

Kommentar

Prof. Peter Duesberg, einer der angesehensten Retrovirologen der USA, hatte allerdings 1987 erklärt, dass das HI-Virus sechs Wochen nach der Ansteckung nur zu einer Art Mononukleose führe und nicht den dramatischen Abfall der CD4-Zellen erklären könne. Duesberg räumte ein, dass er die Ursache von AIDS nicht kenne; klar sei jedoch, dass das HI-Virus weder notwendig noch hinreichend sei, um AIDS auszulösen.⁶ Seit Jahren führt Duesberg immer wieder an, dass entgegen offizieller Behauptungen gerade im erkrankten Gewebe von AIDS-Patienten der HI-Virus nicht auffindbar, eine biochemische Aktivität des HI-Virus weder bei HIV-Positiven noch bei AIDS-Kranken nachweisbar sei. Es sei deshalb paradox, ein biologisch inaktives Virus zum Verursacher einer tödlichen Krankheit erklären zu wollen. Weiterhin sei es paradox, dass ein Virus krank machen soll, obwohl der Körper Antikörper gebildet hat. Deshalb könne HIV nicht der Verursacher von AIDS sein.⁷

Obwohl derselbe Erreger die Krankheit auslösen soll, unterscheiden sich Symptome und Epidemiologie von AIDS in Afrika und Europa stark voneinander: Kaposi kommt in Europa bei Homosexuellen an Händen, Gesicht, Lungen vor, in Afrika aber endemisch am ganzen Körper. In Afrika wird die AIDS-Diagnose auch ohne HIV-Antikörpernachweis gestellt. Damit werden auch Krankheiten, die bisher einen eigenen Namen hatten, jetzt als AIDS bezeichnet; so nimmt mit dem Zunehmen von AIDS statistisch gesehen die Malaria ab.⁸ In Europa wird die Diagnose AIDS aufgrund der Konzentration der CD4-Zellen gestellt. Dabei unterscheiden sich aber die Grenzwerte von Land zu Land beträchtlich und im deutschen Handbuch für Therapeuten steht zur Testberatung: "Nur die Getesteten können das Ergebnis interpretieren."

"Immunschwäche bedeutet, dass sich ein Organismus nicht gegen

*Infekte wehren kann. Dies ist aber gerade für AIDS nicht bezeichnend: Bakterien können sich bei AIDS nicht vermehren, weil Sauerstoff fehlt. Es treten auch nicht alle Krebsarten auf, was doch bei einer allgemeinen Immunschwäche der Fall sein müsste. Die Ursache von Immunschwäche ist die Nitritüberlastung des Körpers. Nitrite (aus nitratverunreinigtem Trinkwasser, durch Parasitenbefall, inhalierte Nitrite zur sexuellen Stimulation) und Sulfonamide schädigen durch Oxydation die Mitochondrienwand. Der entstehende Sauerstoffmangel in der Zelle führt zu Gärung, totem Material und dadurch Pilzwachstum: AIDS ist ein Energiedefizit. Homosexuelle mit PcP hatten meist Mykosen. Sie hatten oft Poppers und Sulfonamide angewendet; Kaposi trat hauptsächlich an Hand, Gesicht und Lunge (In Afrika endemisch und am ganzen Körper)."*⁹

*"Offizielle Prostituierte haben keine erhöhte HIV/AIDS-Inzidenz, obwohl etwa 20% der Freier keine Kondome benützen. Drogenabhängige Prostituierte hingegen werden in 25-30% als HIV-positiv eingeschätzt...Das Merkmal 'Prostitutionsaktivität' scheint mithin ein 'behavioraler Marker' für eine hohe Komorbidität im Hinblick auf Geschlechtskrankheiten, Hepatitisinfektionen, einen immunsuppressiv wirksamen Lebensstil, ein hohes Niveau von Alltagsstress und einen überdurchschnittlichen Beigebrauch von Kokain, Barbituraten und Benzodiazepinen zu sein. Dies alles zusammen mag die Immunkompetenz schwächen und damit die Suszeptibilität im Falle einer HIV-Infektion erhöhen."*¹⁰

Im Blut immungeschwächter Menschen ist die Konzentration der CD4-Lymphozyten offensichtlich erniedrigt. Kritische Wissenschaftler betrachten aber das Verschwinden der Lymphozyten aus dem Blut als natürliche und reversible Folge von chronischem Stress. Gemäss ihrer Sichtweise handelt es sich bei AIDS um eine Immunschwäche, welche nicht durch einen Virus, sondern durch andere Faktoren ausgelöst wird und deshalb ganz andere Therapien erfordert. Auch die Tatsache, dass die Immunschwäche erst nach langer Latenzzeit zum Ausbruch kommen kann, zeigt, dass andere Faktoren als der HI-Virus von wesentlicher Bedeutung sind:

angeborene Disposition (primäre Miasmatik)

Natürliche Schutzreaktionen werden nicht zugelassen (Fieber, Durchfall, Schnupfen, Kinderkrankheiten...)

*Mangelernährung (Folge von falschen Ernährungsweise, Mangelhafte Qualität der Nahrungsmittel, Darmschäden z.B. durch Antibiotica...)
psychischer Stress. (ungelöste Probleme durch Arbeit, Familie, Part-*

*nerschaft, mangelhafte gesellschaftliche Anerkennung, Lebenssinn)
Nebenwirkungen von schulmedizinischen Mitteln (Impfungen schädigen
Nerven- und Immunsystem, Antibiotica die Darmflora, Corticosteroi-
de das Immunsystem, die Langzeiteinnahme von Hormonen stört
den Hormonhaushalt und stimuliert wuchernde Prozesse)
Vergiftungen (Wohngifte, Amalgam, Strahlen, Drogen...)
Symptomatische Therapien, welche keine Heilung induzieren können.*

HI-Virus, der Erreger von AIDS

Das HI-Virus, ein Retrovirus, kann sein Genom in Körperzellen einschleusen, wenn auf deren Oberfläche spezifische Rezeptoren vorhanden sind: dies sind vor allem die CD4-Lymphozyten. Das Virus-RNS wird dann in DNS umgewandelt und in die Zell-DNS eingefügt. Es kann nach einer langen Latenzzeit die Lymphozyten zerstören und damit zur Immunschwäche führen.

"Es gibt mehrere HI-Retroviren: HIV-1 (mit mindestens 10 Subtypen) kommt auf allen Kontinenten, HIV-2 vor allem in Westafrika vor. Eine neue Studie zeigt ausserdem, dass die nach Abbruch einer medikamentösen Therapie im Blut auftauchenden HI-Viren genetisch nicht identisch sind mit der Viruspopulation vor der Therapie. Die Bedeutung und allfällige Konsequenzen dieser neuen Ergebnisse können zurzeit noch nicht abgeschätzt werden."¹¹

"Der Erreger scheint auch nahezu unerschöpflich in seiner Fähigkeit, wichtige Oberflächenmerkmale dauernd zu ändern und so das Immunsystem «ins Leere laufen» zu lassen. Manche Forscher sind sogar der Meinung, dass das HI-Virus als definierter Krankheitserreger gar nicht existiert. Vielmehr handle es sich um eine «Quasispezies» mit Hunderten von Untertypen in jeder infizierten Person."¹²

Kommentar

1987 analysierte Prof. Peter Duesberg, einer der angesehensten Retrovirologen des Landes und ein Mitglied der US-Akademie der Wissenschaften, dass das Virus nicht die Fähigkeit habe, AIDS hervorzurufen, sondern klinisch nur zu einer Art Mononukleose sechs Wochen nach der HIV-Infektion führe. Kurze Zeit später seien die Viren durch HIV-Antikörper erfolgreich vernichtet und sei eine lebenslange antivirale Immunität etabliert.¹³ Seit Jahren führt Duesberg immer wieder an, dass entgegen offiziellen Behauptungen eine biochemische Aktivität des HI-Virus weder bei HIV-Positiven noch bei AIDS-Kranken nachweisbar ist. "Es ist deshalb paradox, ein biologisch inaktives Virus zum Verursacher einer tödlichen Krankheit erklären zu wollen. Weiterhin ist es paradox, dass ein Virus krank machen soll, obwohl der Körper Anti-

körper gebildet hat. Deshalb kann HIV nicht der Verursacher von AIDS sein.¹⁴ Auch 1998 sagt er: "AIDS ist nicht eine Infektionskrankheit, sondern hat andere Ursachen."¹⁵

Kary Mullis hatte den neuesten empfindlichsten Test entwickelt, mit welchem kleinste "Virus-RNS" im Blut direkt nachgewiesen werden können und erhielt dafür 1993 den Nobelpreis. 1994 wies er aber darauf hin, dass es noch keine wissenschaftliche Arbeit gebe, welche überzeugend aufzeige, dass HIV AIDS verursache.¹⁶

"Ein AIDS-Virus wurde nie isoliert", sagt Dr. Papadopoulos in 'Biological Technology'. "Die dargestellten Eiweisse sind körpereigene Substanzen. Hohe Viruskonzentrationen konnten auch bei AIDS-Kranken nie beobachtet werden; die gefundenen RNS-Bruchstücke sind menschlichen zellulären Ursprungs und zeigen wahrscheinlich einen hohen Zellerfall an. Zudem findet ein Informationsfluss von RNS zu DNS im Körper auch physiologischerweise statt und braucht nicht durch Retroviren erklärt zu werden."

Herkunft des HI-Virus

"Weitgehend unumstritten ist unter Fachleuten dagegen die Annahme einer «natürlichen Übertragung» des HIV von Tieren auf den Menschen. Das Virus, so die These, kommt ursprünglich vom Affen (HIV-1 des Schimpansen und HIV-2 der Halsbandmangabe). Immer dann und überall dort, wo diese Affen gejagt, geschlachtet und verzehrt wurden, kam es in Einzelfällen auch zu einer Infektion des Menschen. Nur: Solange die Betroffenen in abgelegenen Urwalddörfern lebten und die traditionellen Sozialstrukturen intakt waren, blieb Aids auf isolierte Areale beschränkt. Mit anderen Worten: Der infizierte Jäger steckte vielleicht seine Frau an, doch beide starben, bevor sie das Virus über die Dorfgrenze hinaus verbreiten konnten. Anstelle von HIV hätte natürlich auch das HI-Vorläufervirus, das sogenannte «simian immunodeficiency virus» (SIV), eines Tages von einer infizierten Person auf diverse andere Menschen überspringen können. Dabei ist eine Veränderung des Erregers nicht unwahrscheinlich, die in der Infektionsmedizin als «Virulenzsteigerung durch Mehrfachpassage» bekannt ist."¹⁷

Kommentar

Wenn das HI-Vorläufervirus tatsächlich immer wieder einmal von einem Affen auf den Menschen übertragen wurde, dann müssten jene Bevölkerungsgruppen die höchste Durchseuchung haben, die traditionell Affen jagen: die Pygmäen. In allen bisher untersuchten Pygmäenpopulationen konnten aber weder HIV- noch HTLV-1-Infektionen in nennenswerter Häufigkeit entdeckt werden.

In seinem Buch «The River» stellt der ehemaligen Afrika-Korrespondent der BBC und langjährige Uno-Mitarbeiter in Zentralafrika Edward Hooper die provokante These auf, dass HIV im Zuge von Zwangs-impfungen, die in den fünfziger Jahren in Afrika durchgeführt wurden, verbreitet wurde. "Damals konnten Polioviren nur auf Affennierenzellen gezüchtet werden. Seine These stützt sich auf die Vermutung, dass bei der Herstellung des Polioimpfstoffs möglicherweise auch Schimpan-senzellen verwendet wurden, die mit einem Vorläufer von HIV kontami-niert waren. Die frühesten, in Afrika dokumentierten Aids-Fälle traten nämlich just in jenen Regionen des Kongo, Rwandas und Burundis – ja häufig sogar in exakt den Dörfern und Städten – auf, wo Koprowski seine Impfstudien durchgeführt hatte. Die älteste bekannte HIV-positive Blutprobe aus dem Jahr 1957 stammt von einem Mann in Kinshasa; Ort sowie Zeitpunkt stimmen mit der Impfkampagne von Koprowski über-ein. Mikrobiologisch lässt sich diese Sequenz ohne Probleme nachvoll-ziehen: So waren über Jahre Polioimpfstoffe mit dem aus Rhesusaffen und grünen Meerkatzen stammenden Tumovirus SV 40 verseucht, das in den fünfziger Jahren via Schluckimpfung auf Millionen von Menschen übertragen wurde." Die Untersuchung der letzten noch vorhandenen Impfstoffproben der verdächtigten Polio-Vakzine aus den fünfziger Jah-ren konnte allerdings nicht klären, ob das HI-Virus tatsächlich mit einem verseuchten Polio-Impfstoff auf den Menschen übertragen wurde. Auch kann die These nicht erklären, warum es in Schweden und Polen, wo der gleiche Impfstoff getestet wurde, keine frühen Aids-Fälle gab. "Eine andere, plausible Erklärung für die Aids- Kalamität, auf die Hooper nur kurz eingeht: Im ländlichen Afrika wurden noch bis vor we-nigen Jahren nicht oder nur unzureichend sterilisierte Spritzen und Kanülen wieder und wieder eingesetzt. Dies ebnete der Übertragung von mindestens einem Dutzend gefährlicher Krankheitserreger den Weg – von der Malaria über die infektiöse Gelbsucht bis hin zur Syphi-lis."¹⁸

Retroviren

Das Erbgut von Retroviren besteht im Gegensatz zu anderen Viren aus RNS. Durch das Enzym "Reverse Transcriptase" kann die RNS in DNS umgewandelt und dadurch in die DNS der Zelle eingefügt werden. Zu den Retroviren werden noch die Oncoviren (führen zu Krebs) und Len-tiviren (befallen Hirn-, Lungen- und Immunsystem) gezählt.

Kommentar

Auch das Enzym Reverse Transcriptase ist kein Beweis für die Exi-stenz von HI-Viren, da dieses Enzym ein Reparaturmechanismus des

Körpers ist, um über RNS-Matrizen Chromosomenbrüche und den endständigen Schwund bei Chromosomen zu korrigieren. Information fließt nicht einseitig von der DNS zu den RNS/Proteinen, sondern Proteine können auch die DNS beeinflussen.

HIV-positiv

Nach einer Infektion mit dem HI-Virus findet man meistens das p24-Antigen, ein Protein der Virusoberfläche, im Blut. Dieses verschwindet mit der Bildung von Antikörpern. Die Konzentration der Antikörper liegt aber erst nach einigen Wochen im messbaren Bereich. Werden Antikörper gefunden, ist der Mensch HIV-positiv.

HIV-positiv bedeutet in der Schweiz versicherungsrechtlich schon krank (Info AIDS-Hilfe Nov 2000 Nr. 67)

Kommentar

Bundesamt für Gesundheitswesen: "Mittlerweile haben zahlreiche Untersuchungen gezeigt, dass die sogenannten HIV-Antikörper auch körpereigene Eiweisse erfassen, welche im Rahmen einer Autoimmunreaktion freigesetzt werden können"¹⁹ und Zeichen von chronisch aktiven Hepatitiden sein können.

70% der AIDS-Kranken (gem. alter Definition mit Kaposi oder PcP) hatten einen negativen Test. Der Antikörpertest gibt nur an, wenn die AK-Konzentration sehr hoch ist. Die Grenzwerte für einen positiven Test sind von Land zu Land höchst unterschiedlich. Das Paul-Ehrlich-Institut will die laborwissenschaftlichen Kenndaten des Testes nicht offenlegen.²⁰

Es widerspricht den üblichen mikrobiologischen Vorstellungen, einen Menschen aufgrund eines Antikörpertiters als krank zu bezeichnen.

CD4-Lymphozyten (T4-Lymphozyten, CD4-Zellen, Helferzellen)

Eine Gruppe der für die Immunantwort verantwortlichen weissen Blutkörperchen (Leukozyten) sind die Lymphozyten. Es werden T- und B-Lymphozyten unterschieden. Die thymusabhängigen T-Lymphozyten findet man vor allem im parakortikalen Bereich der Lymphknoten. Jeder Lymphozyt trägt einen Rezeptor für gewisse Fremdeiweissstrukturen. Wenn er auf ein solches Fremdeiweiss trifft und sich damit verbindet, wird durch den Kontaktreiz der T-Lymphozyt zu einer Teilung in viele neue Lymphozyten angeregt, welche denselben Rezeptor tragen und dadurch spezifisch dieses Fremdeiweiss neutralisieren können. Die Spannweite "normaler" T4- Werte bei HIV-negativen Gesunden variiert zwischen 250 und 2500, nach anderen Angaben zwischen 355-1213/ μ l Blut.²¹ Schwankungen der CD4-Konzentration um 20% sind normal.²² Die HI-Viren können nach einer langen Latenzphase diese Zellen zer-

stören, was zur Immunschwäche führt.

Rund 1 bis 2 Prozent von gesunden Blutspendern und 10 bis 20 Prozent sogenannter «Risiko-Personen», die also regelmässig mit Fremdblut in Kontakt kommen, sind Träger des Hepatitis-G-Virus, einem entfernt mit dem Hepatitis-C-Virus verwandten Virus, welches jedoch keine klinisch erkennbare Leberentzündung hervorzurufen scheint. Dieses befällt, wie das HI-Virus, die Lymphozyten, vermehrt sich aber sehr langsam. Die Infektion mit dem Hepatitis-G-Virus führt bei etwa der Hälfte der Infizierten zu einem Anstieg der CD4-Konzentration und dadurch zu einem gewissen Schutz vor dem Ausbruch von AIDS. So lebten 68 Prozent der Hepatitis-G-Infizierten während mindestens 12 Jahren ohne Aids, im Vergleich zu 40 Prozent der Hepatitis-G-negativen Personen. Erklärung der Forscher für den beobachteten schützenden Effekt ist daher, dass die beiden Virus-Arten in den infizierten Lymphozyten interferieren.²³ Andererseits könnte das Hepatitis-G-Virus die Bildung gewisser Botenstoffe oder die Zahl der Chemokine auf der Zelloberfläche hemmen.²⁴

Kommentar

Der T4 Test misst drei Parameter: Anzahl T4-Helferzellen pro Lymphozyten, Anzahl Lymphozyten pro Leukozyten, Anzahl der Leukozyten. Gemäss Sharma hat die T4-Konzentration keine klinische Bedeutung und wurde in der Krebs-Diagnostik fallengelassen, für die AIDS-Diagnostik aber wieder hervorgeholt. Eine Konzentration von 280-3000 gilt als normal. Nur die im Blut zirkulierenden Leukozyten (2% gegenüber 98% im Lymphsystem) können überhaupt gemessen werden. Fehlerquelle 50%.²⁵

"Bei Kortisonausschüttung durch Stress/Traumen gehen die CD4-Lymphozyten ins Rückenmark, um die Produktion von Abwehrkörpern zu steigern. Sie verschwinden also aus dem Blut, kehren aber bei Beruhigung der Situation wieder ins Blut zurück. Die Schwächung des Immunsystems kommt zum Teil durch eine Schädigung des Thymus zustande. Der Thymus gilt aber als "Lebensuhr", denn beim Erlöschen seiner Funktionen tritt alsbald der Tod ein." Der Berner Professor Alfred Hässig wies insbesondere auf die Bedeutung der Ernährung zur Dämpfung der Auswirkungen der chronischen Stressreaktion hin (Antioxydantien wie Vit E, C und Betacarotin, pflanzliche Mittel und Meeralgenextrakte).²⁶

HIV-Rezeptoren auf Zelloberfläche der CD4-

Der HI-Virus kann nur in Zellen eindringen, welche auf ihrer Oberfläche zwei spezielle Rezeptoren aufweisen (einen CD-4-Rezeptor und einen -

Lymphozyten: CD4- und Chemokin-Rezeptoren

von mehreren möglichen - Chemokin-Rezeptor). Die Chemokin-Rezeptoren sitzen vor allem auf den CD4-Lymphozyten und den Makrophagen (Fresszellen). Sie können aber auch auf andere Zellen übertragen werden und machen dann auch diese für den HI-Virus empfänglich.²⁷

**Viral Load
= Viruskonzentration im Blut**

Neue Messmethoden haben eine untere Nachweisgrenze von 50 Kopien/ml Blut. Mehr als 90% der Viren befinden sich allerdings nicht im Blut, sondern im lymphatischen Gewebe. Bei Menschen mit einer hohen Viral Load ist damit zu rechnen, dass die Immunschwäche rascher voranschreitet.

Kommentar

"HI-Viren- und CD-4-Lymphozytenkonzentration stehen in keinem konstanten Verhältnis: Frauen haben bei gleicher CD4-Lymphozytenkonzentration eine bis zu 57% und Farbige durchschnittlich eine 41% geringere Viruskonzentration im Blut. Erstaunlicherweise führt aber die geringere Viruskonzentration nicht zu einem verzögerten Auftreten von AIDS und einer erhöhten Lebenserwartung."²⁸ Die Bestimmung der Viruskonzentration scheint deshalb für die Prognose der Erkrankung wenig aussagekräftig.

Epidemiologie und Ansteckung

Ansteckung über Blut, Sperma, kongenital, Muttermilch. Im Gegensatz zu anderen Viren sind HI-Viren wenig ansteckend; bei einigen Paaren, von denen ein Teil HIV im Körper hatte, kam es trotz regelmässigem ungeschützten Geschlechtsverkehr über mehrere Jahre hinweg zu keiner Übertragung. Andererseits sind Fälle bekannt, bei denen eine Übertragung schon beim ersten ungeschützten Sexualkontakt stattfand.²⁹

Schutz vor Ansteckung durch Präservativ/frische Spritze/Testen von Blutkonserven, in Zukunft evt. durch eine Impfung.

Kommentar

Die Fälle nehmen trotz erweiterter Indikation ab.

"Bei gleichem Zugang zu Therapien (nicht definiert) leben Frauen europäischer Abstammung in Deutschland mit der HIV-Infektion signifikant länger als Männer. Folgerung: AIDS ist ein sozio-ökonomisches und ein sozio-kulturelles Problem".³⁰

"In Deutschland sterben jährlich 80x mehr Menschen durch Hospitalismus (120'000) als durch AIDS."³¹

AIDS und HIV in der Schweiz Letzte Änderung der Definition am 1. Juli 1993. ³²

Mit einigen Nachmeldungen für 1996 ist noch zu rechnen.

Jahr	Aids Neuerkrankte	positive HIV-Tests
80	2	
81	4	
82	5	
83	15	
84	41	
85	112	2.800
86	198	3.252
87	299	1.807
88	460	1.660
89	585	1.956
90	600	1.871
91	587	2.144
92	697	1.909
93	636	1.600
94	631	1.389
95	512	1.019
96	333	922
Summe	5.717	22.329

**Longtimesurvivor,
Nonprogressor**

HIV-positiver Mensch, welcher ohne Therapie während längerer Zeit nicht an AIDS erkrankt.

Nonprogressoren scheinen resistenter CD8-Helferzellen zu besitzen, welche β -Chemokine produzieren. Diese lagern sich möglicherweise an den Chemokin-Rezeptor einer noch unbefallenen Zelle an und schützen sie so vor dem HI-Virus.

Kommentar

Keine Therapie bedeutet "keine schulmedizinische antivirale Therapie". Ob die Tatsache des Nicht-erkrankens nicht das Resultat von erfolgreichen alternativen Behandlungen sein könnte, kann nicht beurteilt werden, weil die entsprechenden Daten (auch in der aktuellen Schweizer Kohortenstudie) nicht erhoben werden. Auf entsprechende Fragen wird nicht eingegangen, wie der folgende Briefwechsel mit dem Leiter der AIDS/HIV-Kohortenstudie Bern zeigt:

Dr. Furrer: Mir fällt es nicht ganz leicht, Ihre Fragen zu verstehen und deshalb auch zu beantworten. Wahrscheinlich hängt das mit den unterschiedlichen Modellen der HIV-Infektion zusammen. Die Begriffe, welche Sie brauchen, bedeuten wahrscheinlich für mich etwas anderes als für Sie. Trotzdem versuche ich, kurz auf Ihre einzelnen Punkte einzugehen.

Es gibt symptomlose HIV-positive Menschen, welche ohne Therapie gesund bleiben. Was heisst "ohne Therapie"? Ohne schulmedizinische Therapie oder ist damit auch jede andere Therapie gemeint (Psychotherapie, Biographiearbeit, Körperarbeit, Familienstellen, Homöopathie,

Geistheilen...)?

Es gibt HIV-infizierte Menschen, die über 20 oder 30 jahrelang symptomlos bleiben und keine Zeichen einer Abwehrschwäche zeigen. Es gibt diese Menschen in allen Ländern, wo die HIV-Infektion vorkommt, die genetische Veranlagung und die immunologischen Vorgänge, die in der Frühphase der HIV-Infektion auftreten und zu der langen symptomlosen Phase führen, werden z.Zt. erforscht.

Sie erwähnten in unserem ersten Telefongespräch, dass es HIV-positive Menschen mit Symptomen von Immunschwäche gäbe, welche ohne Therapie wieder gesünder/gesund geworden sind? In unserem gestrigen Gespräch meinten Sie allerdings, der Gesundheitszustand könne schwer eingeschätzt werden, da durch die Immunschwäche verschiedenste Symptome auftreten können. Mir ist jetzt nicht klar: gibt es nun diese Fälle von spontan gesund gewordenen Menschen? Gibt es Untersuchungen darüber, ob diese Menschen wirklich GAR KEINE Therapie machten? Gibt es eine medizinische Erklärung, weshalb, wie dies geschehen konnte? Ein Viral Load ist dann nicht mehr nachweisbar? Sind diese Menschen noch seropositiv oder ist ein Titer nicht mehr nachweisbar?

Symptome von HIV-Infizierten sind vielfältig und nicht immer auf eine Immunschwäche zurückzuführen. Das Abwehrsystem ist nicht nur geschwächt, es überreagiert auch. Letzteres kann ebenfalls zu Symptomen führen.

In unserem ersten Gespräch meinten Sie, einzelne Behandlungserfolge mit alternativen Therapien (über längere Zeit verfolgt notabene) seien nicht aussagekräftig. Dies gilt doch nur, wenn Spontanheilungen wirklich vorkommen?

Fallbeispiele, seien sie noch so spektakulär, können nicht a priori auf andere Menschen übertragen werden.

Dass der Gesundheitszustand eines Menschen nicht absolut festgestellt werden kann, ist klar. Trotzdem hängt ja von der Beurteilung des Gesundheitszustandes eines HIV-Patienten ab, ob Sie eine antivirale Therapie empfehlen oder nicht. Also muss es einen Massstab geben, und seien das auch nur Laborparameter. Ich verstehe deshalb nicht, weshalb Sie bei Spontanheilungen nicht denselben Massstab anwenden können.

Die Empfehlung einer antiviralen Therapie erfolgt bei uns auf individueller Basis. Es sind unzählige klinische, immunologische, virologische und psychosoziale Faktoren, welche wiederum miteinander vernetzt sind, welche schlussendlich dazu führen, dass ein HIV-infizierter Mensch sich für eine antivirale Therapie entscheidet.

Der amerikanische Arzt George F. Salomon³³ hatte allerdings die Befindlichkeit von AIDS-Patienten, die lange Zeit weiterlebten, untersucht und festgestellt, dass diese Menschen ihren Zustand akzeptieren und offen darüber sprechen können, ihn aber nicht als Todesurteil betrachten. Sie sind kämpferisch, nehmen ihre psychischen und körperlichen Bedürfnisse wahr, verändern ihren Lebensstil und übernehmen Verantwortung für sich und andere.

Antiretrovirale Therapie ART

"Durch die Einführung der hochwirksamen AIDS-Medikamente, die in den Industrieländern seit einigen Jahren zum Einsatz kommen, kann nicht nur das Auftreten von AIDS-typischen Begleiterkrankungen deutlich vermindert, sondern auch das Auftreten der Viren im Blut unterdrückt werden. Doch all diesen Erfolgen zum Trotz ist es bisher nicht möglich, das Virus im Körper auszurotten. Denn es «verschwindet» in Reservoirs wie zum Beispiel dem Gehirn, die von den Substanzen nicht erreicht werden. Dort «schläft» der Erreger sozusagen. Sobald aber die Medikamente abgesetzt werden, wegen starker Nebenwirkungen beispielsweise, erscheint das Virus sofort wieder im Blut und ist so aktiv wie vor der Therapie." ³⁴

Therapiert wird mit Medikamenten, welche die Vermehrung der Viren hemmen. Dadurch steigt die Konzentration der CD4-Zellen wieder an und die Symptome der Immunschwäche verschwinden.

Bei jedem Durchlauf durch eine CD4-Zelle können neue Virus-Varianten entstehen, so dass Menschen mit HIV über die Jahre hinweg eine grosse Zahl verschiedener Virus-Varianten im Körper haben. Darunter sind meist auch Viren, die gegen einzelne Anti-HIV-Medikamente resistent sind. Wegen den entstehenden Varianten und der Gefahr der Resistenzbildung werden meist verschiedene antivirale Medikamente eingesetzt.

Die antivirale Therapie wird in den USA durchschnittlich bei 350 CD4-Zellen/ μ l und 6800 Viruskopien/ml Blut begonnen. ³⁵

Kommentar

AIDS-Medikamente und Impfungen wurden ohne ordentliche Prüfungen zugelassen, weil die Situation so dramatisch sei. ³⁶ Die Hofmann-Laroche gibt auch zu: "Die Zulassung (der Protease-Hemmer) basiert allerdings auf der Wirksamkeit des Präparates in bezug auf relevante Labormesswerte wie Reduktion der Viruskonzentration und Anzahl der CD4-Zellen und nicht auf endgültigen klinischen Parametern wie Lebensverlängerung oder Verringerung gefährlicher opportunistischer Infektionen." ³⁷

Eine HIV-Protease, welche das Vorläufermolekül des HIV zum eigentlichen Virus auseinanderschneiden soll, wurde noch nie gefunden. Die Proteasehemmer sind zudem nicht spezifisch und hemmen auch körpereigene Proteasen (ähnlich z.B. Pepsin). Unter Therapie mit Proteasehemmern hatten 14% der Patienten Fettverteilungsstörungen, ohne Proteasehemmer 7%. Das Risiko für Stoffwechselstörungen steigt mit der Therapiedauer. ³⁸

"Azidothymidin AZT verhindert die Synthese von DNS. Deshalb ist vorstellbar, dass bei einer massiven Virus-Überflutung des Organismus diese Virus-Hemmung für kurze Zeit von Nutzen sein kann. Aber sehr rasch wird die Schädigung der körpereigenen Gewebe, deren Zellen sich rasch vermehren, überhandnehmen. Das sind vor allem der Dünndarm und das ganze Blutbildungs- und Immunsystem. AZT war ursprünglich als Chemotherapeutikum zur Verhinderung der Zellvermehrung bei Leukämie konzipiert, jedoch wegen seiner hohen Toxizität nie zugelassen worden." ³⁹

Pentamidin gegen Mycosen bewirkt eine Immunsuppression.

"Einige Substanzen können die Vermehrung der Mitochondrien stören und in der Erbsubstanz dieser Organellen Schaden anrichten. Es ist nicht sicher, ob sich die geschädigten Mitochondrien wieder erholen. Mitochondrien sind die Energielieferanten der Zellen. Durch die Schädigung wird die Energieversorgung der Zelle verschlechtert – die Zelle stirbt deswegen nicht, aber sie funktioniert nicht mehr optimal. Je nachdem, in welchen Organen diese Schäden hauptsächlich auftreten, kommt es zu einem schleichenden Versagen. Es kann zu Leberproblemen bis hin zur Leberverfettung, zu Störungen der Körperfettverteilung und zur Entzündung der Bauchspeicheldrüse kommen. Auch Gefühlsstörungen oder Veränderungen des Blutbilds sowie eine rasche Ermüdbarkeit der Muskulatur werden beobachtet. Zurzeit kann der mitochondriale Schaden nur indirekt durch Messung des Anstieges der Milchsäure im Blut diagnostiziert werden." ⁴⁰

"Je höher ein Organismus organisiert ist, desto mehr Elektronen benötigt er. Synthetisch produzierte Stoffe sind Elektronenräuber, natürliche Stoffe Elektronenspender. Besser werden deshalb Polyphenole aus Pflanzen eingesetzt, welche als Redoxpuffer wirken und oxidative Stresszustände mit ihrer katabolen Stoffwechselverschiebung (Ganzkörperentzündung durch Sauerstoffradikale und Proteaseaktivierung) zum Gleichgewichtszustand zurückführen, z.B. PADMA-28." ⁴¹

Ursache der Immunschwäche aus homöopathischer Sicht

Das Immunsystem dient dem Menschen, sich gegenüber anderen Wesen zu behaupten. Unsere Umgebung und der Mensch selbst ist voll von Wesenheiten, die nicht nur eine Daseinsberechtigung haben, sondern oft für die Existenz des Menschen sogar notwendig sind. Ein Mensch mit einem starken Eigen-Bewusstsein und somit auch Immunsystem lässt es nicht zu, dass fremde Wesen sein eigenes Funktionieren beeinträchtigen. Das Zusammenwirken verschiedener Faktoren kann aber das Immunsystem massiv schädigen:

- **Hereditäre Disposition** (primäre Miasmantik), ablesbar an den Erkrankungen der Familienangehörigen. AIDS-Patienten weisen oft eine hereditäre syphilitische, tuberkulinische oder carcinöse Belastung auf. Vererbt werden auch Impfschäden und Schäden durch Arzneimittel (Antibiotica schädigen die Mitochondrien-DNS und damit die Energieversorgung auch der Eizellen) ⁴²
- **Mangelernährung:** Folge von falscher Ernährungsweise, mangelhafter Qualität der Nahrungsmittel, von Darmschäden z.B. durch Antibiotica
- **psychischer Stress** (ungelöste Probleme in Arbeit, Familie, Partnerschaft, Gesellschaft): Nervenzellen geben bei Aktivität der Sinnesorgane und des Nervensystems auch spezifische Überträgerstoffe (Neurotransmitter) ins Blut ab, welche mit Eiweissen des Immunsystems (Zytokininen, Lymphokininen) weitgehend identisch sind. Also wird das Immunsystem auch über Nerven-, Sinnes- und Denkprozesse beeinflusst. ⁴³ Andauernde Adrenalin- und Cortisonausschüttung, z.B. durch negative Gefühle, Versagensängste, können zu nachhaltigen Schäden des Immunsystems führen, z.B. zu einer Verminderung der Lymphozytenzahl im Blut ⁴⁴, zum Absinken der T4-Zell-, der Erythrozytenkonzentration und des pH. Dadurch Verpilzung aller Schleimhäute mit Durchfällen und Unterernährung. Die Verpilzung des Blutes führt zu einer geringeren Elastizität der Erythrozyten und dadurch zu Sauerstoffmangel. ⁴⁵
- **Technische hektische Lebensweise, Fehlen eines Lebenssinnes**
- **Fremdeiwisse: Impfungen**, va. von Kleinkindern, Bluttransfusionen
- **Unterdrückung von natürlichen Schutzreaktionen**, die den Organismus entlasten und das Immunsystem stärken: Fieber, Durchfall, Schnupfen, Kinderkrankheiten, Hautausschläge.
- **Antibiotica** schädigen die Darmflora und führen zur Zunahme von Mykosen. Gemäss der Theorie von Nebel schädigen Antibiotica die

Mitochondrien. Diese sondern unter Stress Partikel ab, welche sich miteinander verbinden können und aus denen sich das Bakterium subtilis entwickeln kann, welches zum Aspergillus niger Entwicklungskreis gehört. Ein anderer Pilz ist der Mucor racemosus, dessen sich an Erythrozyten anlagern und zu Sauerstoffmangel führen können.

- Die Einnahme von **Corticosteroiden** schwächt das Immunsystem
- Die Langzeiteinnahme von **Hormonen** stört den Hormonhaushalt und stimuliert wuchernde Prozesse
- **Sexuelle Kontakte und Bluttransfusionen** sind oft mit sykotischer oder syphilitischer Ansteckung verbunden. Die Unterdrückung der dann auftretenden Symptome kann zur Aktivität von mehreren Miasmen und dadurch zur Immunschwäche führen. Diese Sichtweise wird durch die Untersuchung der Primär- und Sekundärmiasmatik an HIV/AIDS-Patienten durch Andrea Mosimann bestätigt. Auch Dr. Harris Coulter hatte schon 1987 in seinem Buch AIDS AND SYPHILIS, THE HIDDEN LINK auf den syphilitischen Charakter von AIDS hingewiesen.
- **Vergiftungen:** Wohngifte, Amalgam, Freizeitdrogen (Kaffee, Poppers, Alkohol...)
- **Strahlen** (Röntgen-, radioaktive Strahlen. In Deutschland wurden in den 50-Jahren Studien durchgeführt, welche eine Korrelation des Absinkens von Leukozyten in der Bevölkerung und radioaktivem Fallout aufzeigten.⁴⁶⁾

**Umfrage: Homöopathische
Therapie von Patienten mit
HIV/AIDS in der Schweiz**

Vorgehen Umfrage

Was auch immer die Ursache von AIDS sein mag: bei den Kranken handelt es sich um Menschen mit einem stark gestörten Immunsystem, was sich in einer erniedrigten CD4-Zell-Konzentration manifestiert. Um wissenschaftlichen Kriterien zu genügen, beschränkte deshalb ich meine Umfrage auf HIV-positive Patienten, denen gemäss den Empfehlungen des BAG eine antivirale Therapie angeraten wurde. Die folgenden Therapeutenverbände druckten in ihren Mitgliedernachrichten meinen Brief an die Homöopathen ab: NVS, Naturärzteverband Schweiz, VKH, Verband klassischer HomöopathInnen, SVANAH, Schweizerischer Verband approbierter Naturärzte, SVHA, Schweizerischer Verband homöopathischer Ärzte. Der HVS, Homöopathieverband Schweiz, lehnte eine Publikation ab.

Liebe Homöopathin, lieber Homöopath

Die AIDS-Hilfen betrachten die "Komplementärmedizin" nur als Ergänzung zur schulmedizinischen Therapie. Sie wissen von keinen erfolgreich alternativ behandelten HIV/AIDS-Patienten. Ich kann mir nicht vorstellen, dass es in der Schweiz keine homöopathischen Erfolgsgeschichten bei Immunschwäche (HIV/AIDS) gibt und glaube, dass ein - allerdings bedenklicher - Informationsmangel vorliegt. Als langjähriges Mitglied der AIDS-Hilfe Bern erachte ich deshalb die Informierung der AIDS-Hilfen und -Patienten über erfolgreiche homöopathische Behandlungen in der Schweiz dringend notwendig. Für uns Homöopathen wäre es zudem interessant zu sehen, wie im Einzelfall homöopathisch vorgegangen wurde.

Als Abschlussarbeit meiner Weiterbildung an der CvB-Akademie möchte ich deshalb erfolgreiche homöopathische Behandlungsgeschichten in der Schweiz sammeln und die Resultate für HIV+-Patienten, AIDS-Hilfeorganisationen, Homöopathen und Politiker zugänglich machen (Internet, evt. Druck). Da ein positiver HIV-Status ja nicht mit Symptomen verbunden sein muss, beschränke ich diese Untersuchung auf

Patienten, bei denen gemäss Empfehlungen des BAG (1998) eine anti-retrovirale Therapie indiziert war/wäre, diese aber nicht durchgeführt wurde (AIDS-definierende Krankheiten oder pathologische Laborwerte bei positivem HIV-Test: CD4 Zellen <500/ μ l Blut, Viral Load >5000Kopien/ml Plasma)

symptomlose Menschen, bei denen eine Serokonversion stattgefunden hat.

Falls Sie solche Patienten erfolgreich betreuen/betreuten und Ihre Patienten mit der Veröffentlichung der anonymisierten Daten (ohne Namen, Orte, Datum) einverstanden sind, bitte ich Sie um eine Nachricht. Um Ihnen ein zeitraubendes Abtippen des Dossiers zu ersparen, eine einheitliche Darstellungsweise zu gewährleisten und Ihnen, bzw. den Patienten den persönlichen Kontakt zu ermöglichen, bin ich gerne bereit, das Patientendossier in Ihrer Praxis in meinen Laptop zu tippen.

Feedback

Obwohl ich meinen Brief auch an einzelne bekannte Homöopathen sandte, erhielt ich keine Antwort, welche den Kriterien meiner Untersuchung genügte. Zwar gibt es Therapeuten, welche HIV-positive Patienten über Jahre betreuen, ohne dass diese eine Immunschwäche entwickeln; das könnte einen Erfolg der Homöopathie bedeuten. Ob es wirklich HIV-positive Menschen gibt, die ganz ohne Therapie gesund bleiben, ist nämlich unklar, da in den Kohortenstudien "Langzeitüberlebende" nicht spezifisch nach alternativen Therapien gefragt werden.

Prof. Dr. med. Ruedi Luethy⁴⁷, ehemaliger Leiter des Light-House Zürich, sandte mir folgendes mail:

"Das Ergebnis Ihrer Umfrage bei den Homöopathen der CH erstaunt mich nicht, ich kann mir auch nicht vorstellen, wie alternative Heilmethoden die HIV Infektion beeinflussen sollen...Obwohl ich mich während vielen Jahren für alternative Behandlungsmethoden interessiert habe, sind mir keine solchen Methoden bekannt geworden, die auch nur einen marginalen Einfluss auf den Verlauf der HIV Infektion ausüben. Allerdings können alternative Verfahren das Wohlbefinden positiv beeinflussen, was selbstverständlich für die Lebensqualität viel bedeuten kann."

Beurteilung des Resultates

Mögliche Gründe des mangelnden Feedbacks:

- Zeitüberlastung der effizienten Homöopathen
- Keine Bestimmung der Laborwerte bei gut laufenden Fällen (teure Laboruntersuchungen und Psychostress)
- Therapie nicht klassisch homöopathisch oder mit anderen Therapien kombiniert
- Furcht der Patienten vor Erkanntwerden
- Fallverläufe noch zu kurz
- Schneller Therapeutenwechsel durch Ungeduld der Patienten
- Erfolglosigkeit der Therapie
- Standesbewusstsein der homöopathischen Ärzte, die sich nicht an einer Umfrage eines Nicht-Arztes beteiligen wollen.

Vorschlag für eine erfolgreichere Untersuchung

- Untersuchung nicht auf klassische Homöopathie limitieren
- Keine Labordaten verlangen, da bei Verbesserung des Befindens diese meist nicht mehr erhoben werden und vom homöopathischen Standpunkt aus auch nicht unbedingt nötig sind.
- Studie über Nonprogressoren, evt. durch Arzt mit Zugang zu den

Daten aus den Kohortenstudien

Studien bei HIV/AIDS

AMCOA: alternative und komplementäre Therapien bei AIDS-Patienten in den USA ⁴⁸

117 Anbieter von nicht-schulmedizinischen Therapien, 80% davon mit staatlicher Lizenz, welche durchschnittlich 12 Therapien anbieten. Total wurden 115 Therapien erfasst.

Resultat: 90% der Anbieter von nicht-schulmedizinischen Therapien meinen, dass ihre Therapien etwas bis sehr wirksam sind..

Rainer Weber: TCM

Eine Studie von Rainer Weber zur Traditionellen Chinesischen Medizin erbrachte keine positiven Ergebnisse. (Dr. Furrer, Kohortenstudie AIDS, 17.5.00).

Lawrence Badgley: Homöopathie bei HIV/AIDS

Lawrence Badgley, MD, ein Homöopath aus der Gegend von San Francisco, beobachtete in einer 6-Monatsstudie mit 36 AIDS/HIV-Patienten eine Zunahme der CD-4-Lymphozyten um 13% und eine Gewichtszunahme von 2 Pfund. ⁴⁹

Rastogi: Homöopathie bei asymptomatischen HIV-positiven Probanden ⁵⁰

Studie in Bombay mit 129 asymptomatischen HIV-positiven Probanden: ⁵¹Resultate: 12 Probanden wurden HIV-negativ (Problem: HIV kann erst ab 50 Kopien/ml Blut nachgewiesen werden. Ohnehin stellt sich die Frage, ob HIV positive Menschen nicht grundsätzlich als gesund zu betrachten sind.)

Rastogi: Homöopathie bei HIV/AIDS

Doppelblindstudie, in Bombay ab Sommer 1995 mit 100 HIV-positiven Probanden, davon eine Gruppe von 50 symptomlosen und 50 Patienten mit persistierender generalisierter Lymphadenopathie PGL (Lymphknoten > 1 cm) . Randomisierte Verteilung in Verum und Placebo. Jeder Proband wurde über 6 Monate verfolgt. Verlaufskontrolle durch CD4-Bestimmung. ⁵²

Resultate:

Normale Schwankungen von CD4 bei Gesunden: 355-1213/mm³

Symptomlose HIV-Probanden: Keine signifikante Veränderung der CD4-Lymphozyten bei Verum- und Placebogruppe (schwierige homöopathische Verschreibung).

Patienten mit PGL: **Signifikante Erhöhung der CD4-Lymphozyten** in der Verum-Gruppe, nicht aber der CD-8-Lymphozyten; keine signifikante Veränderung in der Placebo-Gruppe

Fallbeschreibungen aus der Literatur

Angesichts des fehlenden Feedbacks suchte ich im Internet und der Literatur nach Fallbeschreibungen, leider auch da mit geringem Erfolg. Auch die nachfolgenden zwei Fälle (Jonathan Stallick: Aids, the Homeopathic Challenge) sind durch ihre zu kurze Beobachtungszeit und fehlenden Analysewerte wenig aussagekräftig, überraschen aber durch die ungewöhnliche Frequenz der Mittelgabe.

Mann 28-jährig HIV+

Äussere Situation	LJ	Befinden	Therapie	Erfolg
Mutter und Vater Alkoholiker. Gewalt von Stiefvater gegen ihn und seine Mutter. Mutter: Alkohol, Drogen, Bulimie, Tuberkulose, Suizidal MMutter: starb an Krebs MVater: ermordet MBruder: Unfalltod durch Zug Vater: Suizidal, starb an Herzinfarkt VVater: geistig krank				
Gewalttätig w. Pubertät	13	Marihuana, Valium, Heroin w. 12 Jahren		
Freundin	22			
		Gürtelrose Unfälle Häufige Brustinfekte	Antibiotica	
Tochter				
	25	Drogen gestoppt		
Freundin verlässt ihn wegen HIV	27	Suizidal, wieder Drogen		
	28	Drogen wieder gestoppt seit 10 Wochen Depression < seit einem Jahr < allein, nachts kann schlecht weinen, unterdrückt Gefühle, wehrt sich nicht Kriegt schnell Streit. Schläft schlecht, finanzielle Ängste und um Tochter Saurer Nachtschweiss Konstanter Durchfall < Essen, treibt ihn morgens aus dem Bett Heisse Füße va. im Bett Trinkt viel geeiste Getränke, Verlangen nach scharfem salzigem, Milch und Huhn.	Sulph 30 3 Tage (Entgiftung), dann Stram MKX, Tub XMK, Syph XMK an einander folgenden Tagen, Coff 30 jede Nacht gegen Schlaflosigkeit	>>
1 Woche später		Durchfall >> Schläft 10 Stunden und ist lebhaft, nicht mehr depressiv. Nachtschweiss dito	Sulph MK	>
4 Wochen später		Allgemein gutes Befinden, neue Freundin. Heisse Füße und Nachtschweiss dito Nächtliches Sinusschmerzen CD4-Zellen 946 (100% besser als bei der ersten Konsultation)	Sulph XMK, Merc 30 2x tgl w. 7 Tagen	?
?		?		

Mann, 30-jährig, HIV+

Äussere Situation	LJ	Befinden	Therapie	Erfolg
Mutter: Tuberkulose MMutter: Tod durch Darmkrebs MMvater: Tod durch Darmkrebs MBruder: Durchblutungsprobleme Vater: Hypertonie				
	2	Epilepsie		
		Varizellen, Brustinfekte	Bactrim, Codein, Cortisoncreme	
Teenager		wild		
		suizidal		
	27	Anale Warzen	OP	
	28	HIV positiv (CD4-Werte?)		
	30	Schwäche, müde Beine Nachtschweiss Juckender Ausschlag Gesicht < Waschen Streckt brennende Füsse nachts aus Bett Unterdrückt Ärger, weint wenig Angst vor Tod, Schmerz, Abhängigkeit, Vergewaltigung, grossen Hunden Depression, Will allein sein, < Trost Schwul, grosses Sexverlangen Abneigung Kälte und Feuchtigkeit Schlaflos durch Gedanken an Vergangenes	Bactrim 30 alternierend mit Sulph 30 während 3 Tagen (Entgiftung), dann Carc XMK, Tub XMK und Staph XMK an einander folgenden Tagen (unterdrückter Ärger)	>
2 Monate später	30.2	Nachtschweiss > Erinnerung an sex. Missbrauch durch Vater Gingivitis blutend, Parodontose Alträume mit kaltem Schweiss Will allein sein, Will weinen, aber das geht nicht. Wut	Stram XMK, anderntags Nat-m 200, MK, XMK, dann Merc 30 abwechselnd mit Sulph 30 1x tgl w. 10 Tagen	>
1 Monat später	30.3	Zahnfleisch > Grippe nach den Mitteln, jetzt mehr Energie Husten mit grüngelbem Auswurf < Erwachen Emotional OK Heisse Füsse nachts Juckende Flecken auf Gesicht Verlangen nach Schokolade	Sulph XMK Puls 30 2x tgl w. 5 Tagen	>
1 Monat später	30.4	Psychisch sehr gut, aber noch Alträume von sexuellem Missbrauch Gingivitis mit Speichelfluss, schlechtem Atem und Parodontose	Syph XMK, Stram XMK, Op XMK, Merc XMK an aufeinander folgenden Nächten	>>
1,5 Monate später	30.5	Psychisch sehr gut, keine Alträume, keine Gingivitis	Keine Gabe	
Nicht mehr erschienen		Später wieder getroffen (wieviel später?): offenbar OK (keine Werte bekannt)		

Ganzheitliche Therapie

Angesichts der vielen Faktoren, welche zur Immunschwäche führen können, macht es Sinn, auf verschiedenen Ebenen zu therapieren:

- Gesunde Ernährung, eventuell zusätzliche Spurenelemente und Vitamine: Vitamin C in hohen Dosen (25g/Tag) und andere Vitamine nach Linus Pauling⁵³. Gemäss einer Studie von John D. Bogden, Ph.D.⁵⁴ mit 30 Patienten im Stadium B oder C (AIDS/AidsRelatedComplex) hatten viele Patienten subnormale Vitalstoffspiegel im Blut: Zink 30%, Calcium 27%, Magnesium 30%, Betacarotin 31%, Cholin 50%, Vitamin C 27%. Gemäss Dr. Schrauzer⁵⁵ haben viele AIDS-Patienten einen Selenmangel und wurden mit 150 µg/Tag substituiert. (Gemäss dem Bundesamt für Gesundheitswesen gibt es allerdings in der Schweiz keine Unterversorgung ausser bei angeblichen Stoffwechselstörungen, Zöliakie und langdauernder parenteraler Ernährung. Täglicher Bedarf täglich ca 70 µg).
- Sanierung von Zähnen und Herden (wie aber erkennt man diese sicher?)
- Bewusstwerden durch Biographiearbeit, Psychotherapie, Körperarbeit
- Meditative Techniken und kreativer Ausdruck
- **Homöopathische Mittel**

Spezifisch an AIDS-Patienten ist nur, dass ihr Immunsystem stärker als bei anderen Menschen geschädigt ist: homöopathisch werden sie deshalb wie jeder andere Patient behandelt. Da Literatur von erfolgreichen Behandlungen kaum zu finden ist, macht es Sinn, die Erfahrungen derjenigen Therapeuten zu berücksichtigen, welche Patienten mit anderen gravierenden Immunschwächen, z.B. Krebs, erfolgreich behandelten. Angesichts der fehlenden Rückmeldungen kann nicht beurteilt werden, welche homöopathische Vorgehensweise die besten Ergebnisse vorweisen kann. Die Informationen aus der Literatur lassen aber darauf schliessen, dass eher Therapeuten erfolgreich sind, welche

1 - auf verschiedenen Ebenen therapieren: allgemeine Themen des Kranken, chronische Miasmantik, akute Symptomatik und Organtherapie (Insbesondere Compton Burnett und Nebel hatten die Notwendigkeit der Anwendung von organotropen Mitteln in der Krebsbehandlung betont.⁵⁶) Die Immunschwäche ist das Resultat einer Vielzahl von Auslösern und ihre Symptomatik vielfältig. Deshalb kann nicht erwartet werden, dass ein einziges Mittel zur "Heilung" führen kann oder dass es ein AIDS-Spezifikum gibt. So gibt auch die Studie

aus Indien, welche eine Serokonversion aufzeigen konnte, nur an, welche Mittel in der Studie angewandt wurden, nicht aber, dass ein spezifisches Mittel diese Serokonversion bewirkt hätte.

- 2 - homöopathische Mittel im Vergleich zur Kent'schen Tradition **häufiger wechseln, auch abwechseln oder später wieder einsetzen** (Jonathan Stallick⁵⁷ und Dario Spinedi⁵⁸). Compton Burnett hatte dieses Vorgehen bei seiner Behandlung von Krebspatienten mit dem Bild der "Leiter von Mitteln", bzw. als "Rundumwechsel" beschrieben.
- 3 - Mittel auf unterschiedlichen Ebenen unter Umständen **auch gleichzeitig** einsetzen.⁵⁹
- 4 - **auch unübliche Mittel** anwenden (isopathisch, tautopathisch)

Potenzierte Arzneimittel bei Immunschwäche Die folgende Liste ist nicht vollständig und gibt nur Hinweise auf Mittel, an welche bei der Behandlung von HIV/AIDS-Patienten gedacht werden kann. (Autor in Klammer). Bei wenig üblichen Mitteln wurden in Klammer Bezugsadressen notiert.

Symptomatische und die bekannten antimiasmatischen Mittel wurden nur in die Liste aufgenommen, wenn sie in der AIDS-Literatur speziell hervorgehoben wurden. Dasselbe gilt für Entgiftungsmittel, Darm-, Pilz- und andere Krankheitsnosoden und organspezifische Mittel.

Mittel	Bemerkungen
Acon	Serokonversion Indien
Abrot	(Richard Allemann ⁶⁰)
Acet-ac	(Seideneder: Vithoulkas)
Agn	Verlangen nach Sex mit Impotenz (Jonathan Stallick), (Seideneder MM: Vithoulkas)
Aids-Nosode (Altstadt-Apotheke, Amberg ⁶¹)	Folgen von sexuellem Missbrauch Gefühl, ausgeliefert, betrogen, ignoriert, isoliert sein, schmutzig, ansteckend zu sein, Selbstbedauern, vorwurfsvoll, fordernd Häufiges Waschen. Verlangen nach Verständnis, Zuneigung, Angenommen-sein, Vergnügen und Sex Grosser Durchhaltewillen, keine oder viel Verantwortung, rastlos, Zeit vergeht zu schnell Linke Seite Träume von grossen Häusern, Holz, Metall, Wasser, Rot, Gewalt, Verantwortung, Ärger, Furcht, Zähnen, Schnee, Sepsis, Kinder, Reisen. ⁶²
	Ein Prüfer liess täglich sein Blut untersuchen. Dabei ergab sich ein Zusammenklumpen der roten Blutkörperchen. Die Produktion von Glutathion-Reduktase in den Erythrozyten war vermindert, was zu einer hypochromen Anämie mit Anisozytose (unregelmässige Grösse) und Poikilozytose (Zellwandverdrehung) führte. Folgen eines Glutathion-Reduktase-Mangels sind Vergrösserung der Milz, Neurologische Ausfallerscheinungen, Krämpfe und Debität.

Aloe	Aloe vera-Saft zusammen mit Vitaminen bei AIDS-Kranken. Die Wirkung der Aloe allein ist aber in der Studie nicht eruierbar ⁶³
Ambr	(Jonathan Stallick)
Am-c	(Seideneder MM: Vithoukas)
Am-caust	(Seideneder MM: Vithoukas)
Anan	Bei Kaposi (Seideneder MM: Vithoukas)
Anthr	(Jonathan Stallick)
Arg	(Seideneder MM: Vithoukas)
Arg-n	Serokonversion Indien, (Seideneder MM: Vithoukas)
Ars	Serokonversion Indien, (Jonathan Stallick), (Ravi Roy ⁶⁴ : Bei oder nach Einnahme von AZT)
Aspergillus niger (Sanum-Kehlbeck ⁶⁵)	Vide Mucor racemosus
Aven	(Ravi Roy)
Azathioprim, Imurek® (Schmidt-Nagel ⁶⁶)	Abnahme der Leukozyten, Granulozyten und Lymphozyten NW: Haarausfall Hämatopoiese, Megaloplastische Anämie, Panzytopenie, Infektionen, Darmperforation, Pneumonitis, Schwindel, Erbrechen, Fieber, Rigor, Muskelschmerzen, Arthralgien, Hautausschläge Leberfunktionsstörungen, Pankreatitis, Herzrhythmusstörungen, Hypotonie
AZT	Bei NW von AZT: Übelkeit, Erbrechen, Schlaflosigkeit, Gewichtsabnahme, Anämie (Jonathan Stallick)
Bar-i	warm bei erniedrigten Leukozyten
Basiliximab, Simulect®	Immunsuppressivum
Bry	Serokonversion Indien
Calc-ar	Nieren- und Pankreasprobleme (Jonathan Stallick) Bei oder nach Einnahme von AZT (Ravi Roy ⁶⁷)
Calc-br	Schuldgefühl, rastlos, Verlangen zu entfliehen (Jonathan Stallick)
Calc-c	Unterfunktion der Nebenschilddrüsen, Schilddrüse und Geschlechtsdrüsen und ein gesteigerte Belastung des Lymphozytensystems (Seideneder: B. Gray), (Ravi Roy ⁶⁸)
Calc-i	Serokonversion Indien,
Calc-ox	Krebsschmerzen (Cotter ⁶⁹)
Calc-p	(Jonathan Stallick), (Ravi Roy ⁷⁰)
Calc-s	(Jonathan Stallick)
Calc-sil	(Ravi Roy ⁷¹)
Carc	Kann die Lymphozyten "trainieren". Sollte in Lymphknoten injiziert werden (Reckewegs Antihomotoxica), (Murphy's Lotus MM)
Card-m	(Ravi Roy)
Chel	(Ravi Roy)
Chin	Serokonversion Indien, (Jonathan Stallick)
Chin-ar	Serokonversion Indien
Cit-ac	Der Zoologe Günther Enderlein ⁷² hatte in seiner "Bakterien-Cyclogenie" formuliert, dass Viren, Bakterien und Pilze körpereigene Strukturen sind, welche auseinander hervorgehen können: je saurer das Blut, desto höher sind die Chancen für eine Höherentwicklung. Jede Mikrobe im Körper produziert organische Säure und unterstützt dadurch ihr eigenes Wachstum (z.B. Zitronensäure, Milchsäure re drehend = Sarcosium acidum).
Cocc	(Jonathan Stallick), (Ravi Roy)
Coff	(Jonathan Stallick)
Colch	Lymphozyten verringert in AMP ⁷³
Compound Q	Aus Trichosanthes kirilowii, einem chinesischen Gurkengewächs: scheint in vitro ausschliesslich HIV-infizierte Zellen anzugreifen. Wird in der traditionellen chinesischen Medizin va. zur Abortinduktion angewandt (James A. Duke und Steven Foster ⁷⁴)
Cortico	Lymphozytenreduktion ⁷⁵
Crot-h	(Richard Allemann)
Cyclosporinum, Sandimmun® (Schmidt-Nagel ⁷⁶ , Altstadt-	Immunsuppressivum, hemmt die T-Zellabhängige Antikörperproduktion durch Blockade der Zellvermehrung und hemmt die Freisetzung von Lymphokinen (Interleukin-2 und T-Zell-Wachstumsfaktor). Wichtigste

Apotheke Amberg ⁷⁷⁾	NW: Nierendysfunktion, Hypertonie, Tremor, Hypertrichosis, gastro-intestinale Störungen, Zahnfleischwucherung, Leberinsuffizienz, Infektionen, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Parästhesien, Brennen an Händen und Füßen In Magistralrezeptur S1, (Dr. Laurence Badgley, Yale MD: Healing AIDS naturally ⁷⁸⁾
Daclizumab, Zenapax® DNS (DNA)	Immunsuppressivum Immundepressive Wirkung mit C15, aber weniger stark als RNA C15 (Geprüft von Julian) ⁷⁹⁾
Echin Erythropoietin Fuli	(Jonathan Stallick) In Magistralrezeptur S1 Hautkrebs, Ekzeme, Schleimhautreizungen (vgl Kreos) (Cotter H. Thomas, DMN, Lindley-Cotter Edythe Ph.D, Jain Publishers 1998)
Graph Hell Hep Hydr Interferon α und γ	(Jonathan Stallick) Immunostimulans in der Anthroposophie Serokonversion Indien (Jonathan Stallick), (Ravi Roy) In Magistralrezeptur S1 Interferone werden im Rahmen der Immunantwort von vielen Zellen gebildet und wirken antiviral, antiproliferativ und immunmodulatorisch, dh. aktivieren Makrophagen, T-, B-Lymphozyten und Killerzellen
Interleukin 1 und 3	In Magistralrezeptur S1 Interleukine sind von Leukozyten sezernierte Immunmodulatoren. Interleukin-1 stimuliert via Interleukin-2 die Aktivität von T- und B-Lymphozyten und Killerzellen
Immunglobulinum antithymotomicum, Atgam®, Thymoglobuline®	Immunsuppressivum von Pferd-, bzw. von Kaninchenserum Senkt Lymphozytenzahl. Wichtigste Nebenwirkungen: Haupt-Nebenwirkungen: Fieber, Schüttelfrost, Übelkeit, Schwindel, Thrombopenie, Leukopenie, Exantheme, systemische Infektionen, Nierenprobleme, Gelenkschmerzen, Dyspnoe, Diarrhoe, Übelkeit
Kali-acet	Kalium aceticum comp. als Wärmepräparat in der Anthroposophie (Kali carb, Acetum Vini, Antimonit, Crocus, Corall. rubr. und Wärme) In der Homöopathie: Diabetes, Durchfall, Schwellungen, alkalischer Urin, Hämorrhoiden, Schwäche (Murphy MM)
Kali-ar Kali-c Kali-i Lat-m Lecithin Lepro	Bei oder nach Einnahme von AZT (Ravi Roy ⁸⁰⁾ (Jonathan Stallick) (Ravi Roy ⁸¹⁾ (Richard Allemann) Anämie, Schlaflosigkeit, Schwäche (Jonathan Stallick) Leprominium: Viele Hautsymptome, z.B. bei Kaposi, sich ausgegrenzt fühlen, sich zurückziehen.
Lyc Magistralrezeptur S1 (Labo'Life ⁸²⁾)	(Jonathan Stallick) Niedrige Potenzen von Interleukin-1 und 3, Interferon α und γ , Cyclosporin A, Erythropoietin, Tumor Necrosis Factor α , SNS HLA I und II, RNS, SNS S1 ⁸³⁾
Merc Merc-c Mucor racemosus Fresen = Mucokehl (Sanum-Kehlbeck)	Serokonversion Indien (Jonathan Stallick) Gemäss Günther Enderlein existiert der Pilz Mucor racemosus Fresen seit Urzeiten in Lebewesen. Seine Entwicklungsstadien können alle Gewebe mehr oder weniger befallen und spezifische Erkrankungen hervorrufen. Seine Primitivformen können therapeutisch nutzbar gemacht werden: bei chronisch degenerativen Erkrankungen klären sich offenbar damit die Symptome und führen zu einem besseren Erfolg der homöopathischen Potenzen. Angesichts der ungeklärten Herkunft des "HI-Virus" und der Candidaproblematik könnte es sich lohnen, dieses Mittel einzusetzen. AMP: Mucor rac D5: 2x/Wo Trübung Urin. rheumatische Beschwerden verschwinden, mehr Vitalität, Neurodermitis>, Heuschnupfen akut>>>, Pectangiöse Beschwerden >>

	Nebel führte bakteriologische Forschungen an Tumoren durch: Antibiotica schädigen Mitochondrien; diese stossen Partikel ab, die sich miteinander verbinden können und aus denen sich das Bacterium subtilis entwickeln kann, welches zum Aspergillus niger-Entwicklungskreis gehört, zu dem auch die Tbc-Erreger gehören. Deshalb wächst die Gefahr des Pilzwachstums bei Antibiotica-Therapie. Aspergillus niger ist regelmässig nachweisbar in Tumorgewebe. Ein anderer Pilz ist der Mucor racemosus: Unterfraktionen des Mucor binden sich an Erythrocyten, wodurch, wie oben beschrieben, die Sauerstoffversorgung behindert wird. Bei geschwächter Abwehr und Übermass von höheren Entwicklungsformen des Mucor können die natürlicherweise entstehenden Tumorzellen nicht bekämpft werden. (Richard Allemann)
Mur-ac	Septische Zustände mit Schwäche (Richard Allemann)
Muromonabum-CD3, Orthoclone OKT3®	Immunsuppressivum
Mycophenolat Motefil, CellCept®	Immunsuppressivum
Nat-s	(Jonathan Stallick)
Nit-ac	Serokonversion Indien, (Jonathan Stallick)
Nos-anop (Malaria-Nosode Anopholes-Mücke)	Leukopenie und erniedrigte Lymphozyten, Polychromatose und Monocytose. Aldehyde im Urin. (Reckewegs Antihomotoxica)
Nux-v	Serokonversion Indien
Padma 28	Sauerstoffverbesserung und Immunostimulation in Studien mit materiellen Dosen. Orale Polyphenole aus Pflanzen, wirken als Redoxpuffer wirken und führen oxidative Stresszustände mit ihrer katabolen Stoffwechsellageverschiebung (Sauerstoffradikale und Proteaseaktivierung machen Entzündungen) zum Gleichgewichtszustand zurück. Beugt oxidativem Stress an Proteinen und DNS vor. 1Tablette Padma 28 soll dieselbe reduzierende Kapazität besitzen wie 1 Tagesdosis VitC (in vitro). ⁸⁴
Penic	Nachtschweiss, Fieber, Schwäche
Pefrakehl (Sanum- Kehlbeck)	(Richard Allemann)
Phos	Serokonversion Indien, (Jonathan Stallick)
Phyt	hemmt ev. T4-Zerstörung bei AIDS (Seideneder), (Abder Rehmann), (Richard Allemann)
Plut	(Ravi Roy ⁸⁵)
Prednison	NW und Kontraindikationen: Systemische Pilzinfektionen, Abwehrschwäche, Katarakt, Glaucom, Virus- und Pilzinfekte am Auge, Varizellen, Neurologische Ausfälle, mangelhafte Antikörperproduktion, NNR-Insuffizienz, Herpes am Auge mit Perforation der Cornea, Depression, Schlaflosigkeit, Psychose, Wasserretention, Bluthochdruck, kongestives Herzversagen, Alkalose, Muskelschwäche, Muskelverlust, Ulcerative Ösophagitis, Magengeschwür, Pankreatitis, schlechte Wundheilung, dünne Haut, Sch weiss, Krämpfe, Mensstörungen, Diabetes (Cotter/Lindley-Cotter ⁸⁶)
Propolis	Ein alkoholischer Extrakt stimuliert die Regeneration von Gewebe, in vitro die AK-Produktion, normalisiert Anzahl und Aktivität von T-Lymphozyten, beschleunigt die Makrophagenaktivität und normalisiert hohe IgG-Konzentrationen (Dr. S. Scheller ⁸⁷)
Prot	(Jonathan Stallick)
Pyrog	(Jonathan Stallick)
Rad-br	AMP: Wirkung auf Lymphozyten (International Hahnemann Association), Vergiftungserscheinungen (Jonathan Stallick), (Ravi Roy)
Rhus-t	Serokonversion Indien , (Jonathan Stallick)
Rib-ac (RNS, RNA)	In Magistralrezeptur S1 Julian: C 15, nur diese Potenz, täglich ⁸⁸

Sarcol-ac	Der Zoologe Günther Enderlein hatte in seiner "Bakterien-Cyclogenie" formuliert, dass Viren, Bakterien und Pilze körpereigene Strukturen sind, welche auseinander hervorgehen können: je saurer das Blut, desto höher sind die Chancen für eine Höherentwicklung. Jede Mikro- be im Körper produziert organische Säure (z.B. Zitronensäure, Milchsäure re drehend) und unterstützt dadurch ihr eigenes Wachstum.
Sel	oft subnormale Selenkonz. bei AIDS-Kranken (Dr. L. Pauling ⁸⁹)
Sil	Serokonversion Indien
Stann	Serokonversion Indien
Stront	(Ravi Roy ⁹⁰)
Sulph	(Ravi Roy)
Tacrolimus, Prograf®	Immunsuppressivum
Thall	Wirkung auf Schilddrüse und Adrenalin Spiegel. Muskelschwäche, Zittern, Lähmungen, neuralgische Schmerzen, Nachtschweiss (vgl. lath, caust, arg-n, plb) (Cotter H. Thomas, DMN, Lindley-Cotter Edythe Ph.D, Jain Publishers 1998)
Thuj	(Jonathan Stallick)
Thymus	In östlichen Systemen Sitz der Seele. Thymus hat zu tun mit Liebe, Glaube, Dankbarkeit, Vertrauen und Mut (John Diamond) ⁹¹ , (R. Roy)
Tumor Necrosis Factor α	In Magistralrezeptur S1
Typh	erniedrige Leukozyten, Soor, Blähungen, Durchfall, Milzvergrößerung, pupurrote Hautgeschwüre. Erhöht T4-Zell-Konzentration und das Verhältnis T4/T8 (Alan Jones aus Jonathan Stallick) (Laurence Badgley 1987 aus Harris Coulter), (Cotter H. Thomas, DMN, Lindley-Cotter Edythe Ph.D, Jain Publishers 1998)
Unc-t	Uncaria tormentosa (Murphys Lotus MM)
Urine	(Murphy's Lotus MM)
Vanad	(Jonathan Stallick)
Visc	Anthroposophische Mistelextraktinjektionen zur Immunostimulation. Vorläufige Zusammenfassung der klinischen Forschung mit Viscum album QuFrF (unfermentierter Frischsaft) in der Therapie von HIV-Positiven und AIDS-Kranken; 2 Studien mit 46 und 42 Probanden. Seit Herbst 1995 wird eine multizentrische Phase-II/III-Studie mit Iscador QuFrF bei HIV-Infizierten durchgeführt, eine Phase-III Studie wurde im Januar 1998 begonnen. ⁹² Resultate: Als Monotherapie oder Adjuvans mit antiretroviraler Therapie zeigt Viscum album QuFrF eine immunmodulierende Wirkung, führt zu einer Freisetzung von proinflammatorischen und antiinflammatorischen Zytokinen und zur Aktivierung von Lymphozyten und Monozyten. Darüber hinaus hemmt es nachweislich die Progression von HIV-Infektion über bis zu 18 Monaten, gemessen an der Viruslast und anderen Surrogat-Markern. Es führt zu einem Anstieg des Körpergewichtes und darüber hinaus zu einer möglichen Verlängerung der antiviralen Wirkung der antiretroviralen Standardkombinationstherapie. Bei fast allen HIV-positiven Probanden blieb der Wert von CD4% - wie auch das Verhältnis CD4/CD8 bei den Probandengruppen - über 15 Monate stabil. Die CD3/35-positiven Lymphozyten, als Mass für die Produktion von Interleukin-2, zeigten einen Anstieg, der in allen Gruppen signifikant war. Bei HIV-Positiven konnte ein bedeutsamer Abfall von Beta-2-Mikroglobulin beobachtet werden, der bei 5 mg und Maximaldosis statistisch auffällig war. Darüber hinaus war bei verschiedenen HIV-Positiven ein Abfall von p24-Antigen festzustellen. Bei keinem der HIV-Positiven verschlechterte sich das klinische Bild während des Beobachtungsraumes von 15 Monaten, bei 76% der Patienten verbesserte sich die Lebensqualität.
Zinc	Erkältungen, Wundheilungsstörungen, Sex. Störungen bei Mangel durch Stress, Amalgam, Alkohol, unausgewogene Ernährung Oft subnormale Konzentrationen bei AIDS-Patienten (Cotter H. Thomas, DMN, Lindley-Cotter Edythe Ph.D, Jain Publishers 1998 S. 141)
X-ray	Verminderte Lymphozyten (Stephenson's Provings), (Ravi Roy)

Zusammenfassung

Die Erreger-Theorie ist umstritten und widerspricht in vielen Punkten den üblichen Sichtweisen der Mikrobiologie. "Weil Dogmen nicht gefährdet werden sollen, wird Pseudoforschung betrieben", kritisiert in seinem Buch der ehemalige Chemiker und UNI-Professor Erwin Chargaff den heutigen Forschungsbetrieb.⁹³ Und Dr. Heusser, anthroposophischer Arzt und Dozent an der UNI Bern, zeigt auf, dass nur etwa 10% der anerkannten medizinischen Studien den schulmedizinischen Kriterien genügen, die andern Studien nicht aussagekräftig sind.

Allerdings wirken die schulmedizinischen Mittel und die "AIDS-Epidemie" scheint in Europa mehr und mehr zu einer gewöhnlichen chronischen Krankheit zu werden. Aufgrund der kurzen Beobachtungsperiode kann aber die Langzeitwirkung der antiviralen Mittel noch nicht beurteilt werden.

Für Homöopathen liegt die Ursache jedes Krankseins im kranken Programm des Menschen; äussere Faktoren (Viren) wirken nur als Auslöser, bzw. sind Bedingungen für das Auftreten von Symptomen. Eine heilende Therapie muss das innere Programm zur Korrektur anregen können. Insofern ist die Frage nach dem Virus für die homöopathische Therapie irrelevant.

Leider aber konnte ich keine nachvollziehbaren Heilverläufe finden. Das bedeutet nicht unbedingt, dass es solche Fälle nicht gibt. Die Effizienz von alternativen Heilmethoden kann nur schlecht beurteilt werden, da für alternativmedizinische Studien kaum Geld zur Verfügung steht, die Teilnahme an einer Umfrage nicht finanziell abgegolten wird und der Aufwand von Studien mit individueller Behandlungsweise sehr gross ist. Eine spätere Untersuchung sollte sich vielleicht nicht auf klassische Homöopathie limitieren, Labordaten nur zurückhaltend verlangen. Eigentlich sollte es über die Kohortenstudien möglich sein, Menschen ausfindig zu machen, welche sich nicht antiviral behandeln lassen.

Wenn Homöopathen wie Compton Burnett Menschen mit Krebs heilen konnten, müssen grundsätzlich auch HIV/AIDS-Patienten homöopathisch erfolgreich behandelbar sein. Die Therapievorschlüsse und Beschreibung von Heilerfolgen in der Literatur lassen darauf schliessen, dass auf verschiedenen Ebenen gearbeitet werden muss, dass also Mittel für die akute Symptomatik, das chronische Miasma und die be-

troffenen Organe eingesetzt werden sollten. Die homöopathischen Mittel können je nach Situation auch schnell gewechselt, sogar gleichzeitig eingesetzt und später auch wiederholt werden.

Weil Informationen über langfristig erfolgreich behandelte Patienten mit AIDS in der Schweiz nicht zu finden sind, muss sich der Kranke auf Grund seines Menschenverständnisses für ein Therapiesystem entscheiden. Es scheint mir deshalb wichtig, zum Schluss die beiden konträren Sichtweisen des Menschseins darzulegen:

Mechanistische und reduktionistische Menschensicht

Der Mensch ist grundsätzlich bestimmt, unfrei und trägt für sein Kranksein keine Verantwortung. Sein Verhalten ist das Resultat seiner Gene und der äusseren Reize, das Bewusstsein das Resultat der Hirnchemie. Wenn man alle seine Bestandteile (Gene) kennt, kann man den Menschen erklären (Reduktionismus).

Krankheit bedeutet Unwohlsein und ist das Resultat von schlechten materiellen Ursachen (Genen und äusseren Mikroorganismen), welche ausgemerzt werden müssen: die Gene manipuliert und die schädlichen Mikroorganismen ausgerottet. Wenn die Symptome durch äussere Massnahmen zum Verschwinden gebracht werden, wird der Mensch als geheilt betrachtet, da Krankheit und ihre Symptome meist als dasselbe betrachtet werden.

Die Therapie konzentriert sich auf das Bekämpfen der äusseren Auslöser (Mikroorganismen) und der Körperreaktion (durch materielle Antimittel), auf das Herausschneiden der Krankheitssymptome und den Versuch der Genmanipulation.

Gesundheit wird definiert als körperliches, emotionales und gesellschaftliches Wohlbefinden, als Menschenrecht. Die Gesundheit des Einzelnen zu gewährleisten/erhalten ist die Aufgabe der Ärzte, Krankenkassen und der Gesellschaft. Fragen nach dem Lebenssinn und Tod sind irrelevant.

Ganzheitliche Sichtweise

Der Mensch ist ein Ökosystem, ein lebendiges Wesen, ein sich ausdrückendes geistiges Prinzip. Dass mechanische Gesetze ein biologisches System nicht beschreiben können, haben die Wissenschaftler der Quantenphysik, Biologie und Systemtheorie längst erkannt; aber schon Goethe hatte für organische Systeme eigene Gesetzmässigkeiten und Untersuchungsmethoden gefordert. Das Verhalten eines Öko-

system kann auch nicht vorausgesagt werden, wenn alle Faktoren bekannt wären. Auch die reduktionistische Sichtweise, welche meint, den Menschen aus seinen Genen erklären zu können, ist wissenschaftlich nicht haltbar: Materie formt sich immer nach einem bestimmten Gesetz; das geistige Prinzip existiert eben schon vor seinem materiellen Ausdruck. Somit müssen auch Gene und Hirn Resultate einer geistigen Gesetzmässigkeit sein. Der Mensch kann in einem gewissen Rahmen frei entscheiden, umso freier, je bewusster er ist.

Professor Pauli, ehemaliger Vizedirektor der Med. Klinik und Ordinarius der Med. Fakultät Bern: "In der neuen Forderung nach Ganzheitlichkeit erscheint das Individuum als eine sich selbst organisierende Einheit. Eigenschaften, Qualitäten und Fähigkeiten eines Menschen lassen sich deshalb aus der wissenschaftlichen Analyse seiner Bestandteile nicht ableiten... Mit dem zweiten Erkenntnisschub (Quantenphysik, Niels Bohr 1931) stellt sich der Mensch primär als ein Informationssystem dar, das sich mittels materieller, energetischer und immaterieller Signale über das eigene Selbst und seine Umgebung "ins Bild setzt" und diese Information im Sinne des Überlebens nutzt. Der Arzt muss den Patienten statt als Objekt als ein Mensch-Umwelt-System wahrnehmen. Diesen Schritt hat die Schulmedizin noch nicht gemacht."⁹⁴

Krankheit ist mangelhafte Selbstorganisation durch ein mangelhaftes Programm/Bewusstsein und gehört zum Leben.

Äussere Faktoren können nur als Auslöser von Symptomen wirken, wenn das Programm schon gestört, der Mensch schon krank ist. Krankheitssymptome sind Ausdruck und Indikatoren des falschen Programms. Materielle Mittel, welche die Symptome zum Verschwinden bringen, ändern am kranken Programm nichts: der Mensch bleibt krank. Ganzheitliche Therapien zielen darauf ab, Bewusstsein zu schaffen und dadurch das falsche Programm, die Selbstorganisation zu einer Korrektur anzuregen.

Gesundheit ist ein anzustrebendes Ziel und bedeutet Entwicklung zu bewussterem, verantwortlicherem und freierem Handeln (Ottawa-Charta 1986). Die Fragen nach dem Sinn des Lebens und Todes sind wesentlich.

Literaturempfehlung

- Albonico Hans Ulrich, Dr.med.: Gewaltige Medizin, Haupt-Verlag 1998
- Jensen Ruth, Dr.med.: Umweltschaden AIDS?, Zytglogge-Verlag 1995
- Roy Ravi, Lage-Roy Carola: Homöopathischer Ratgeber AIDS, Lage&Roy-Verlag 1999
- Stallick Jonathan: Aids, The Homoeopathic Challenge, Ribble Press 1996
- Cotter H. Thomas, DMN, Lindley-Cotter Edythe Ph.D, Homoeopathy in the curing & prevention of AIDS, Jain Publishers 1998
- http://www.bunkahle.com/Aktuelles/AIDS_Schleife.html
- <http://www.duesberg.com/>
- http://aids-info.net/micha/hiv/aids/ain_index.htm
- <http://www.ihr.com/homeopat/aids.html>

¹ Brauchli P; Reuteler I; Bürki B; Saller R, Schweiz Med Wochenschr, 126(30):1297-305 1996 Jul 27

² Behandlungsmöglichkeiten bei HIV und AIDS, Aids-Info Docu Schweiz, Postfach, 3001 Bern 1999

³ Fiala: AIDS-Statistiken und Definitionen, Internet

⁴ nach: Bulletin des Bundesamtes für Gesundheitswesen vom 28.6.93

⁵ Centers for Disease Control and Prevention: 1993 Revised Classification for HIV Infection and Expanded Surveillance Case Definition for Aids among Adolescents and Adults; Morbidity and Mortality Weekly Report, 41. RR-17(1992)

⁶ Christian Arnheim: AIDS, der dritte Akt der Syphilis. Der Irrtum des AIDS-Establishments 1990. Pad-Verlag

⁷ Prof. Peter Duesberg, aus Dr. med. Ruth Jensen: Umweltschaden AIDS? Zytglogge-Verlag 1995 S. 60

⁸ Dr. rer. nat. Stefan Lanka, Molekularbiologe (Meeres-, Viren-, Genforschung), Vorsitzender im Verein "Wissenschaft, Medizin und Menschenrechte" Stuttgart, Vortrag Zürich 25.3.2000

⁹ Dr. rer. nat. Stefan Lanka, Molekularbiologe (Meeres-, Viren-, Genforschung), Vorsitzender im Verein "Wissenschaft, Medizin und Menschenrechte" Stuttgart, Vortrag Zürich 25.3.2000

¹⁰ Prof. Dr. Dieter Kleiber, Institut f. Prävention und psychozoiale Gesundheitsforschung, Freie Universität Berlin: HIV/AIDS und Prostitution, AIDS Infothek, 12. Jahrgang 2000 der AIDS Info Docu Schweiz

¹¹ NZZ, 5.8.2000 Stephanie Lahrtz, Quelle: Nature Medicine 7, 736–737; 757–761; 769–775 (2000).

¹² Hermann Feldmeier aus NZZ 22.11.2000: Quelle: Science 228, 2129; 290, 486–492 (2000); Scientific American Juli, 14–15 (2000); The Lancet 355, 2061–2066; 356, 55–60; 85 (2000).

Der Autor ist Professor für Tropenmedizin an der FU Berlin.

¹³ Christian Arnheim: AIDS, der dritte Akt der Syphilis. Der Irrtum des AIDS-Establishments 1990. Pad-Verlag

¹⁴ Prof. Peter Duesberg, aus Dr. med. Ruth Jensen: Umweltschaden AIDS? Zytglogge-Verlag 1995 S. 60

¹⁵ The AIDS Dilemma: drug diseases blamed on a passenger virus by Peter Duesberg & David Rasnick, Genetica 104: 85-132. 1998. <http://www.duesberg.com/>

¹⁶ Mullis K. Rethinking AIDS (Interview) 1994, Polk Street, San Francisco, aus Hans Ulrich Albonico: Gewaltige Medizin S. 64

¹⁷ Hermann Feldmeier, Professor für Tropenmedizin an der FU Berlin.

¹⁸ Hermann Feldmeyer, Professor für Tropenmedizin an der FU Berlin, Aids: eine Folge medizinischer Schlamperei? NZZ Juni 2000, Quelle: Edward Hooper.: The River. Little, Brown and Co. 1999

¹⁹ Bundesamt für Gesundheitswesen, AIDS-Diagnosen: Stabilisierung der Zahl, oder doch nicht? BAG Bulletin 1996; 12: S. 4, aus Hans Ulrich Albonico; Gewaltige Medizin S. 75

²⁰ Dr. rer. nat. Stefan Lanka, Molekularbiologe (Meeres-, Viren-, Genforschung), Vorsitzender im Verein "Wissenschaft, Medizin und Menschenrechte" Stuttgart, Vortrag Zürich 25.3.2000

²¹ Rastogi D.P., Singh V.P., Singh V., Dey S.K.: Homeopathy in HIV infection: British Homeopathic Journal April 1999

²² Dr. Furrer, Kohortenstudie AIDS, Bern 17.5.00

-
- ²³ Annals of Internal Medicine 132, 959–963 (2000)
- ²⁴ NZZ, 19.7.2000, bwe, Quelle: Annals of Internal Medicine 132, 959–963 (2000).
- ²⁵ Dr. rer. nat. Stefan Lanka, Molekularbiologe (Meeres-, Viren-, Genforschung), Vorsitzender im Verein "Wissenschaft, Medizin und Menschenrechte" Stuttgart, Vortrag Zürich 25.3.2000
- ²⁶ Hans Ulrich Albonico; Gewaltige Medizin S. 68
- ²⁷ NZZ, 5.8.2000 Stephanie Lahrtz , Quelle: Nature Medicine 7, 736–737; 757–761; 769–775 (2000).
- ²⁸ Blair et Al.: Studie über Daten aus vier Projekten, 7. Retroviruskonferenz 2000, aus: Projekt Information, S. 3, No. 5, September 2000 (Projektinformation e.V., München, FAX 089/ 21 03 12 35, projektinfo@munich.netsurf.de)
- ²⁹ Behandlungsmöglichkeiten bei HIV und AIDS, Aids-Info Docu Schweiz, Postfach, 3001 Bern 1999
- ³⁰ Prof. Gabriele Arendt, Universitätsklinik Düsseldorf: 10-Jahresüberlebensrate war bei Frauen 83%, bei Männern nur 75%. 7. Retroviruskonferenz 2000, aus Projekt Information S.5, Nor 4, September 2000
- ³¹ Dr. rer. nat. Stefan Lanka, Molekularbiologe (Meeres-, Viren-, Genforschung), Vorsitzender im Verein "Wissenschaft, Medizin und Menschenrechte" Stuttgart, Vortrag Zürich 25.3.2000
- ³² Bundesamt für Gesundheit, Bern
- ³³ Editor Lynn McTaggart: What doctors don't tell you. Band 1, No 7 aus: Jonathan Stallick, AIDS, The Homoeopathic Challenge S. 40
- ³⁴ Behandlungsmöglichkeiten bei HIV und AIDS, Aids-Info Docu Schweiz, Postfach, 3001 Bern 1999
- ³⁵ Dr. Kathryn Anataos, WIHS- und MACS-Studie, 7. Retroviruskonferenz 2000, aus Projekt Information S.4, Nor 4, September 2000
- ³⁶ Dr. rer. nat. Stefan Lanka, Molekularbiologe (Meeres-, Viren-, Genforschung), Vorsitzender im Verein "Wissenschaft, Medizin und Menschenrechte" Stuttgart, Vortrag Zürich 25.3.2000
- ³⁷ Hoffmann-Laroche
- ³⁸ Gervasconi et Al., Mailand, Eine weitere Studie mit ähnlichem Ergebnis durch Dong et Al.. Rhode Island, aus Projekt Information S.5, Nor 4, September 2000
- ³⁹ Hans Ulrich Albonico, Dr.: Gewaltige Medizin S. 76
- ⁴⁰ Pietro L. Vernazza, leitender Arzt der Infektiologischen Abteilung und Leiter der Aids-Sprechstunde des Kantonsspitals St. Gallen, NZZ Mittwoch, 25.10.2000 Nr.249 79
- ⁴¹ Dr. rer. nat. Stefan Lanka, Molekularbiologe (Meeres-, Viren-, Genforschung), Vorsitzender im Verein "Wissenschaft, Medizin und Menschenrechte" Stuttgart, Vortrag Zürich 25.3.2000
- ⁴² Dr. Stefan Lanka: http://aids-info.net/micha/hiv/aids/ain_index.htm
- ⁴³ Hans Ulrich Albonico, Dr.: Gewaltige Medizin S. 28
- ⁴⁴ Besedovsky H., Del Rey A., Physiological Implications of the Immune-Neuro-Endocrine Network. In: Ader Robert, Felten David, Cohen Nicholas: Psychoneuroimmunology. Academic Press 1991. 589-608
- ⁴⁵ Dr. Gerhard Ott, Leukirch, bezieht sich auf Dr. Hamer und Mayo Klinik in USA
- ⁴⁶ Dr. Ruth Jensen: Umweltschaden AIDS? S. 108
- ⁴⁷ Prof. Lüthi, Zentrum fuer Infektionskrankheiten, Klinik Im Park, Bellariastrasse 38, CH-8038 Zuerich
- ⁴⁸ KB Greene, J. Berger, C. Reeves, LJ Standish, C. Calabrese, Bastyr University, Bothell, Washington, USA: Alternative and Complementary Medicine 4, 1998 S. 281-287
- ⁴⁹ Laurence Badgley, Journal of the American Institute of Homeopathy, March 1987, 80:8-14. Aus Dana Ullman, M.P.H. (Excerpted from The Consumer's Guide to Homeopathy, Tarcher/Putnam) <http://www.ihr.com/homeopat/aids.html>
- ⁵⁰ Rastogi D.P., Singh V.P., Singh V., Dey S.K., Dey S.K., British Homoeopathic Journal January 1993, Vol 82 pp 4-8
- ⁵¹ Rastogi D.P., Singh V.P., Singh V., Dey S.K., Dey S.K., British Homoeopathic Journal January 1993, Vol 82 pp 4-8
- ⁵² Rastogi D.P., Singh V.P., Singh V., Dey S.K.: Homeopathy in HIV infection: British Homeopathic Journal April 1999
- ⁵³ National College of naturopathic Medicine, Portland, Oregon, aus Harris Coulter: AIDS and Syphilis, the Hidden Link
- ⁵⁴ John D. Bogden, Ph.D. et Al., New Jersey Medical School, Newark, aus Cotter H. Thomas, DMN, Lindley-Cotter Edythe Ph.D, Homoeopathy in the curing & prevention of AIDS, Jain Publishers 1998
- ⁵⁵ Dr. Schrauzer, Ph.D., University of California, San Diego aus Cotter H. Thomas, DMN, Lindley-Cotter Edythe Ph.D, Homoeopathy in the curing & prevention of AIDS, Jain Publishers 1998, S. 142
- ⁵⁶ Aus Fortbildung CvB, 11.9.99, T. Wedemeyer
- ⁵⁷ Jonathan Stallick: Aids, The Homoeopathic Challenge
- ⁵⁸ Dr. Dario Spinedi: Die Krebsbehandlung in der Homöopathie, 1997
- ⁵⁹ Ravi Roy: Homöopathischer Ratgeber AIDS, 1999, Lage & Roy-Verlag

-
- ⁶⁰ Richard Allemann, NHP, Seftigenstr. 210, 3084 CH-Wabern, Hom. Mittelwahl mit Testung der Meridiane
- ⁶¹ Altstadt-Apotheke, D-Amberg FAX 0049 9621 47 28 29, AltstadtApotheke@t-online.de
- ⁶² AMP mit C30 und 200, Misha Norland 1994, School of Homoeopathy
- ⁶³ T.L. Pulse, M.D, Elizabeth Uhlig, RRA: A Significant Improvement in a Clinical Pilot Study Utilizing Nutritional Supplements, Essential Fatty Acids and Stabilized Aloe Vera Juice in 29 HIV Seropositive, ARC and AIDS Patients. Journal of Advancement in Medicine Vol 3, No 4, Winter 1990
- ⁶⁴ Ravi Roy: Homöopathischer Ratgeber AIDS, 1999, Lage & Roy-Verlag
- ⁶⁵ <http://sanum.com/materiamedica/>
- ⁶⁶ Laboratoire Schmidt-Nagel, CH-1217 Meyrin, FAX 0041 22 719 19 20
- ⁶⁷ Ravi Roy: Homöopathischer Ratgeber AIDS, 1999, Lage & Roy-Verlag
- ⁶⁸ Ravi Roy: Homöopathischer Ratgeber AIDS, 1999, Lage & Roy-Verlag
- ⁶⁹ Cotter H. Thomas, DMN, Lindley-Cotter Edythe Ph.D: Homoeopathy in the curing & prevention of AIDS, Jain Publishers 1998
- ⁷⁰ Ravi Roy: Homöopathischer Ratgeber AIDS, 1999, Lage & Roy-Verlag
- ⁷¹ Ravi Roy: Homöopathischer Ratgeber AIDS, 1999, Lage & Roy-Verlag
- ⁷² <http://sanum.com/materiamedica/>
- ⁷³ SUMMARY OF THE PRINCIPAL SYMPTOMS OF THE PROVING OF THE DRUG COLCHICUM, UNDERTAKEN BY A COMMITTEE APPOINTED BY THE BRITISH HOMOEOPATHIC ASSOCIATION. The British Homoeopathic Journal, pp. 325–331.
- ⁷⁴ James A. Duke, Ph.D. und Steven Foster: HerbalGram No 20, aus Cotter H. Thomas, DMN, Lindley-Cotter Edythe Ph.D, Homoeopathy in the curing & prevention of AIDS, Jain Publishers 1998, S. 146
- ⁷⁵ Julian's New Remedies
- ⁷⁶ Laboratoire Schmidt-Nagel, CH-1217 Meyrin, FAX 0041 22 719 19 20
- ⁷⁷ Altstadt-Apotheke, D-Amberg FAX 0049 9621 47 28 29, AltstadtApotheke@t-online.de
- ⁷⁸ Aus: Cotter H. Thomas, DMN, Lindley-Cotter Edythe Ph.D, Jain Homoeopathy in the curing & prevention of AIDS, Jain Publishers 1998, S. 2
- ⁷⁹ Yves Laborde, Laufenburg, 23.-26.09.1994
- ⁸⁰ Ravi Roy: Homöopathischer Ratgeber AIDS, 1999, Lage & Roy-Verlag
- ⁸¹ Ravi Roy: Homöopathischer Ratgeber AIDS, 1999, Lage & Roy-Verlag
- ⁸² Labo'Life, Pharmazeutisch-Homöopathisches Labor, Ctra. Palma-Inca, Consell, Palma de Mallorca Fax: 0034 971 14 20 69 (Tel 971 14 20 17)
- ⁸³ Dr. med. Hanspeter Braun, Eulerstr. 55, 4054 Basel, Tel 061/ 273 12 65: Rezeptur von Labo'life
- ⁸⁴ Suter M, Richner C: Anti- and prooxidative properties of PADMA 28. Redox Report 2000;5/1: 17-22 aus Schw. Zschr. GanzheitsMedizin Jg 12, Heft 6, Oktober 2000 S. 296
- ⁸⁵ Ravi Roy: Homöopathischer Ratgeber AIDS, 1999, Lage & Roy-Verlag
- ⁸⁶ Cotter H. Thomas, DMN, Lindley-Cotter Edythe Ph.D, Homoeopathy in the curing & prevention of AIDS, Jain Publishers 1998, S.47
- ⁸⁷ Dr. S. Scheller, Prof. Mikrobiologieinstitut, Silesianische Medizinschule, Zabrze Rokitnica, Polen, aus Cotter H. Thomas, DMN, Lindley-Cotter Edythe Ph.D, Homoeopathy in the curing & prevention of AIDS, Jain Publishers 1998, S. 143
- ⁸⁸ Yves Laborde, CvB
- ⁸⁹ Cotter H. Thomas, DMN, Lindley-Cotter Edythe Ph.D, Homoeopathy in the curing & prevention of AIDS, Jain Publishers 1998, S. 142
- ⁹⁰ Ravi Roy: Homöopathischer Ratgeber AIDS, 1999, Lage & Roy-Verlag
- ⁹¹ John Diamond, Life Energy
- ⁹² Robert W. Gorter, Matthias Stoss: Europäisches Institut für onkologische und immunologische Forschung, Berlin 1999, Forschende Komplementärmedizin Band 3, Heft 4, August 1996
- ⁹³ Eugen Rosenstock: Die Ohnmacht der Räume/ Erwin Chargaff: Das Feuer des Heraklit
- ⁹⁴ Prof. Pauli, Exit-Bulletin Nr. 53, 1995