

Torsten Engelbrecht

Journalist

Hein-Hoyer-Straße 60
20359 Hamburg
Germany
Telefon +49 40 317 40 54
Mobil +49 171 832 04 05
E-Mail tengelbrecht@gmx.net
www.torstenengelbrecht.com

Torsten Engelbrecht Hein-Hoyer-Str. 60 D-20359 Hamburg

An
Deutsche Leberhilfe e.V.

Hamburg, 4. Juli 2006

Kommentar zum Kommentar der Deutschen Leberhilfe zu unserem Buch „Virus-Wahn“

Sehr geehrte Damen und Herren von der Deutschen Leberhilfe,

Sie haben sowohl bei Amazon.de (siehe <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3891891474/302-6605501-6589623>) als auch auf Ihrer Website (siehe <http://www.leberhilfe.org/images/news/Viruswahn2006.pdf>) einen kritischen Kommentar zu unserem Buch „Virus-Wahn“ (siehe u.a. http://www.emu-verlag.de/product_info.php/products_id/753?osCsid=3464ea2e1dbe049d8439fe5528366fd2) abgegeben. Hierzu möchten wir, die Autoren Claus Köhnlein und Torsten Engelbrecht, folgendermaßen Stellung nehmen:

Das zentrale Anliegen dieses Buches ist, am Beispiel der milliardenschweren Virus-Wissenschaft aufzuzeigen, wie sehr die Medizinindustrie von den Pharmakonzernen (Big Pharma) beherrscht wird und in welchem hohem Ausmaß Interessenkonflikte und Profit-Streben unabhängige Wissenschaft verhindern. Arnold Relman, Harvard-Professor und ehemaliger Chefredakteur des *New England Journal of Medicine (NEJM)* bringt es auf den Punkt: „Der medizinische Berufsstand ist von der Pharmaindustrie gekauft – in Bezug auf Praxis, Lehre und Forschung“ (siehe „Virus-Wahn“, S. 211). Dies wird durch etliche einschlägige Untersuchungen etwa vom britischen Parlament oder der Organisation Transparency International bestätigt. Das, was die Deutsche Leberhilfe uns also vorwirft, nämlich dass wir Beweise gefälscht und unliebsame Daten unterdrückt hätten, entbehrt nicht jeder Grundlage, sondern ist eben genau in der Medizinforschung, die die Deutsche Leberhilfe so hoch hält, gängige Praxis.

Dabei ist die Deutsche Leberhilfe selber in dieses Netz von Interessenkonflikten verstrickt. So wird der Medizinprofessor Michael P. Manns, der als Vorstand der Deutschen Leberhilfe fungiert, von etlichen Pharmaunternehmen finanziert, darunter Giganten wie Roche, Gilead, Essex, Schering-Plough und Bristol-Myers Squibb (um dies festzustellen, muss man z.B. nur die Begriffe „Dr Manns has received research grants“ in eine Internetsuchmaschine eingeben, und schon erhält man die entsprechenden Treffer). Ein Aspekt, den wir übrigens in der merklich erweiterten dritten Auflage, die dieser Tage erscheint, nochmals verstärkt thematisieren. So gehen wir u.a. noch näher auf den deutschen Korruptionsreport von Transparency International ein und haben einen Beitrag von Robert F. Kennedy Jr. ins Buch gehoben, der aufzeigt, wie korrupt es in den obersten Etagen der US-Gesundheitsbehörde (bei FDA und CDC) zugeht.

Doch nicht nur diese Interessenkonflikte stoßen auf, sondern auch die Argumentation der Deutschen Leberhilfe. So wird fälschlicherweise behauptet, man habe „drei Beispiele von unzähligen“ genannt, die zeigten, wie in unserem Buch „Beweise gefälscht oder unterdrückt

wurden“. Das Gegenteil ist wahr, was schon deutlich wird, wenn man sich die drei von der Deutschen Leberhilfe genannten Beispiele genauer anschaut.

Zunächst merkt die Deutsche Leberhilfe an, dass wir den Begriff „swallow“ falsch übersetzt hätten, nämlich mit „einatmen“ statt – wie es korrekt gewesen wäre – mit „schlucken“. Dabei wird uns unterstellt, wir hätten dies absichtlich getan, um so unsere „Poppers-machen-AIDS-Argumentation darauf zu stützen“ – eine Unterstellung, die schlicht haltlos ist. Zunächst möchten wir uns bei der Deutschen Leberhilfe für den Hinweis auf diesen Fehler bedanken. Dieser Übersetzungsfehler wird selbstverständlich in der nächsten Auflage korrigiert. Davon abgesehen ist dieser Übersetzungsfehler ohne Belang, denn die Sex-Droge Poppers geht mit tödlichen Wirkungen einher – egal ob man sie schluckt oder einatmet.

Die US-Drogenbehörde National Institute on Drug Abuse (NIDA) etwa spricht im Zsh. mit Poppers vom „sudden sniffing death“, also vom möglichen „plötzlichen Schnüffeltod“ („Virus-Wahn“, S. 96). Und ohnehin ist die Beweislage dafür, dass das Schnüffeln (Einatmen) der schwer toxischen (giftigen) Droge mit schwersten und eben auch tödlichen Nebenwirkungen verbunden ist, erdrückend. Nicht nur ist dies auf der Website der US-Drogenbehörde zu lesen, auch zitieren wir in unserem Buch einschlägige Quellen, die dies untermauern, darunter: Haverkos, Harry; Dougherty, John. Health Hazards of Nitrite Inhalants, Research Monograph Series 83, National Institute on Drug Abuse, 1988 (siehe www.drugabuse.gov/pdf/monographs/83.pdf). Das Ganze ist so eindeutig, dass selbst der angebliche HIV-Entdecker Robert Gallo konzcedieren musste, dass nicht HIV als Hauptursache für AIDS (in Verbindung mit dem Krebs Kaposi Sarkom, der die bedeutendste AIDS-definierende Krankheit darstellt) in Frage komme, Poppers hingegen sehr wohl („Virus-Wahn“, S. 96).

Auch die Kritik an unserem SARS-Kapitel geht ins Leere. So wird behauptet, wir hätten eine Passage aus dem *NEJM* falsch übersetzt und „über mehrere Abschnitte hinweg versucht, mit unserem falschen Zitat zu belegen, dass SARS keine Infektionskrankheit ist“. Tatsächlich haben wir die Textpassage korrekt übersetzt. Zugleich gibt es keine Beweise dafür, dass es sich bei SARS um eine Infektionskrankheit geschweige denn um eine Krankheit mit Pandemie-Potenzial handelt, wie wir anhand von etlichen fundierten Argumenten aufzeigen. Zu behaupten, wir hätten mit diesem angeblich falsch übersetzten Zitat „über mehrere Abschnitte hinweg versucht zu belegen, dass SARS keine Infektionskrankheit ist“, ist also ebenfalls nicht haltbar. Allein die verschwindend geringe Zahl an so genannten SARS-Opfern spricht eindeutig dagegen, dass es sich bei SARS um eine hochansteckende, tödlich wirkende Viruskrankheit handelt, wie es vor allem auch durch die Medien kolportiert wurde und wird (siehe „Virus-Wahn“, S. 175).

Hinzu kommt, dass das so genannte SARS-Virus nie isoliert und dessen Genom nie exakt charakterisiert wurde, sprich es wurde nie wirklich nachgewiesen. Davon abgesehen müsste gemäß der orthodoxen Virus-Theorie das, was als SARS-Virus behauptet wird, in jedem Kranken vorhanden sein – und es dürfte auch nicht in Gesunden zu finden sein. Doch es gibt keine Studien, die bestätigen, das dem so ist („Virus-Wahn“, S. 178-181). Zugleich wurde – wie es längst typisch ist für die Virusforschung – vollkommen versäumt, nach anderen möglichen, also nicht-viralen Krankheitsursachen (Pestizide, schlechte Ernährung, hochgiftige/immunsuppressive Medikamente, Stress etc.) zu suchen (Faktoren, die natürlich auch in Kombination wirken können und lange brauchen können, um Schäden zu verursachen). Das Vorgehen der orthodoxen Medizinwissenschaft kann also nur als höchst unwissenschaftlich bezeichnet werden. Zumal es sehr wahrscheinlich ist, dass nicht-virale Ursachen entscheidend dazu beigetragen haben, dass die betroffenen Menschen und Tiere krank wurden bzw. starben.

Das gleiche gilt für die Hepatitis-C-Wissenschaftler, die ebenfalls dem Tunnelblick auf (ein nicht nachgewiesenes!) Virus verhaftet sind. Mit Nachdruck weisen wir auch hier den von der Deutschen Leberhilfe an dieser Stelle in Frageform gekleideten Vorwurf zurück, wir hätten

unliebsames Datenmaterial/Studien unterdrückt. Richtig ist hingegen, dass uns die von der Deutschen Leberhilfe genannten Studien (Manns 2001, Hadzyannis 2002, Poynard 2002) selbstverständlich bekannt sind. Der Grund, warum wir auf diese nicht näher eingegangen sind, ist simpel: Die Studien sind ohne Bedeutung, da sie einen Heilerfolg de facto nicht belegen und – schlimmer noch – einen gesundheitlichen Schaden nicht ausschließen können.

Der von uns zitierte Richard Strohm, Professor für Molekular- und Zellbiologie der University of California in Berkeley, fasst den entscheidenden Aspekt zusammen („Virus-Wahn“, S. 145): „Toxische Schocks, zum Beispiel Rauchen oder Alkoholkonsum, können die Leber traumatisieren und dadurch genetische Instabilitäten verursachen. Die menschliche Zelle kann also selber die genetischen Teilchen erzeugen, die von orthodoxen Forschern mit ihren PCR-Tests aufgefischt und einfach als von außen eingedrungene Viren gedeutet werden. Doch bevor man auf den Viren-Zug aufspringt, muss man genau untersucht haben, ob es sich um Viren handelt – was bei Hepatitis C aber nicht geschehen ist.“ Dadurch werden auch die so genannten Viruslast-Messungen (mittels PCR), die die alleinige Basis der angeblichen Therapieerfolge darstellen, endgültig jeglicher Aussagekraft beraubt.

Darüber hinaus fehlt es auch bei der Hepatitis-C-Forschung an Placebo-kontrollierten randomisierten Doppelblindstudien mit klinischen Endpunkten, und auch bei den von der Deutschen Leberhilfe erwähnten Studien handelt es sich nicht um solche („Virus-Wahn“, S. 150). Das heißt, dass es – genau wie bei der AIDS- oder Krebs-Forschung – auch bei Hepatitis C keine Untersuchungen gibt, bei denen per Zufallsprinzip (random) zum einen der Testwirkstoff und zum anderen ein wirkungsloses Präparat (Placebo) auf zwei Gruppen von Probanden verteilt werden (zugleich wissen weder Arzt noch Versuchsteilnehmer (doppelblind), welcher Proband ein Placebo und wer den Wirkstoff einnimmt). Zusätzlich müssten die Studien lange laufen (bei Hepatitis C rund 30 Jahre) und sich an klinischen Endpunkten (Überlebenszeit) orientieren. Es wäre also zu zeigen, dass die Patienten, die mit Medikamenten behandelt worden sind, tatsächlich auch länger leben – und nicht vielleicht sogar kürzer (was durchaus wahrscheinlich ist, da die Medikamente ja so toxisch sind). Doch all dies fand nicht statt, und ohne derartige Placebo-Studien sind Aussagen über Wirksamkeit oder lebensverlängernde Wirkung der Präparate unmöglich.

Zugleich kann kein Zweifel daran bestehen, dass die antiviralen Präparate tödliche Nebenwirkungen haben, denn sie wirken wie Chemotherapie. Bemerkenswert in diesem Zusammenhang ist auch eine kürzlich im *Ärzteblatt* veröffentlichte Statistik von Manns et al. Daraus geht hervor, dass die Anzahl der durch hepatozelluläre Karzinome (HCC) verursachten Todesfälle von 1972 bis 1998 relativ konstant bei 20 bis 40 Todesfällen pro Jahr lag. Bis sich in den Jahren 1998 bis 2000 die Zahl der Todesfälle sprunghaft verdoppelte, was sehr wohl Folge des vermehrten Einsatzes von antiviralen Medikamenten, die aufgrund ihres Wirkungsmechanismus (DNA-Terminatoren) unausweichlich kanzerogen (krebserregend) sind, sein kann.

Claus Köhnlein
Torsten Engelbrecht