

Secondo un rapporto del 2014 di UNAIDS, si stima che l'infezione da HIV (virus dell'immunodeficienza umana) colpisca 35 milioni di persone in tutto il mondo. Queste cifre sono paragonabili a quelle della prevalenza del cancro. Ogni anno, per la ricerca, si spendono quasi 20 miliardi di dollari. Il rapporto notava anche che nel 2013 i decessi legati all'AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) erano stati 1,5 milioni. (1) A quanto sembra, come continuano a ricordarci i media annualmente, si tratta di una catastrofe globale. Tuttavia, queste cifre andrebbero contestate, e in effetti si possono considerare in tutt'altra prospettiva da quando l'epidemiologo James Chin, ex direttore del programma per l'AIDS dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) nonché autore di *The AIDS Pandemic: The Collision of Epidemiology with Political Correctness* (2), ha gettato scompiglio in questo quadro. Nel suo libro, Chin dimostra che la statistica riguardante la prevalenza dell'infezione da HIV è stata esagerata per mantenere viva la paura che potesse esplodere un'epidemia nella popolazione generale: epidemia che è stata spesso paventata ma non si è mai manifestata. Tuttavia Chin, che è proprio l'opposto di un dissidente che avrebbe interesse a dubitare della teoria HIV=AIDS, scrisse (p. vi):

“La prevalenza dell'HIV è bassa nella maggior parte delle popolazioni del mondo (3) e ci si può attendere che resti bassa, non tanto per l'efficacia dei programmi di prevenzione dell'HIV ma semplicemente perché i tassi di infezione dell'HIV possono aumentare solo fino ai livelli permessi dai modelli prevalenti e dalla diffusione dei comportamenti di rischio per l'HIV, nonché dalla diffusione dei fattori facilitanti e protettivi. La maggior parte delle popolazioni del mondo non presenta comportamenti di rischio per l'HIV di portata sufficiente a sostenere una trasmissione epidemica significativa dell'HIV.”

La truffa dei test per l'HIV

Oggi negli USA si contano ufficialmente circa 1,2 milioni di persone infette da HIV, e una persona su 7 non sa di esserlo. (4) In Australia, sono circa 27.150 le persone che convivono con l'HIV, con 1.081 nuove diagnosi nel solo 2014. (5) In Francia ogni anno sono oltre 6.000 le persone che scoprono di essere sieropositive attraverso il test ELISA e il test Western Blot, confermati dalla conta dei linfociti CD4 (linfociti T) o della carica virale (la quantità di virus nel sangue). (6)

Come fanno notare numerosi scienziati (si veda la conclusione dell'articolo), le cifre pubblicate riguardo alla sieropositività dovrebbero essere prese cum grano salis, perché le modalità di screening non sono affidabili. Oltretutto, esistono diverse pubblicazioni che dimostrano ben 70 condizioni che possono generare falsi positivi. (7)

"Tutta questa storia del test dell'HIV è un inganno!", si infuria William, (8) 53enne francese padre di famiglia a cui è stato diagnosticato l'HIV nell'agosto 2014. Dopo 11 mesi di triplice terapia, alla fine ha interrotto il trattamento. Ha preso questa decisione nel novembre 2015 dopo aver consultato molta letteratura medica.

Dentro di lui, l'annuncio della sieropositività aveva innescato una reazione a catena che lo ha portato a scoprire "l'incredibile verità". Dopo "l'enorme choc" della diagnosi, non riusciva a capacitarsene:

"Ho sempre avuto una vita sessuale sana. Non uso droghe. Non fumo. Pratico sport, ho un fisico atletico. Sono stato sposato per 20 anni, poi ho vissuto con un'altra donna per 7 anni. Quindi, quando ho fatto il test all'inizio di una nuova relazione, la mia prima reazione è stata: 'No, non può essere!'."

Dopo l'incredulità è arrivata l'accettazione:

"Ero sottoposto a una grande pressione, perché non era possibile ignorare questi medici che continuavano a dirmi 'Se non vuole fare la terapia per sé stesso, pensi ai suoi figli'. Annunciare la mia sieropositività ai figli è stata un'esperienza traumatica, e mi ci è voluto un intero mese prima di rassegnarmi all'idea di prendere le medicine."

Non molto tempo dopo, William ha voluto seguire la sua intuizione iniziale.

"Sfruttando un momento di pausa professionale, mi sono informato il più possibile fino a rendermi conto, finalmente, che ero vittima di una delle più grandi truffe del secolo. Poi ho superato la fase dei dubbi. La 'carica virale' è un'assoluta balla! E io non ho nessuna intenzione di fare da cavia per l'industria dell'AIDS. Piuttosto che fare a braccio di ferro con i dottori, lascerò che continuino a credere alla loro teoria. Ciò che davvero mi interessa è come mi sento io. E io mi sento benissimo!"

La linea ufficiale è che senza i "cocktail anti-AIDS" della triplice terapia, composti da tre farmaci di almeno due classi diverse, non è possibile sopravvivere all'infezione da HIV. Ma in realtà, William si è detto assolutamente certo di rimanere in salute, specialmente perché conduce uno stile di vita molto equilibrato. Denuncia una medicina inumana che definisce lo stato di salute dei cosiddetti sieropositivi solamente sulla base dei risultati di due test di laboratorio controversi senza alcuna osservazione clinica.

La carica virale: un marker inadeguato

Ufficialmente, la carica virale descrive il numero di particelle di virus nel sangue ed è un marker dell'avanzamento della malattia. "Falso!", gridano gli scienziati dissidenti. La tecnica della PCR (reazione a catena della polimerasi) usata per identificare e quantificare l'HIV, il cosiddetto "virus dell'AIDS", non è stata denunciata solo dal suo stesso inventore, il Dott. Kary Mullis insignito per la sua scoperta del Nobel

per la Chimica nel 1993, ma anche da numerosi specialisti come il Prof. Etienne de Harven, pioniere della microscopia elettronica. Ciononostante, questo test continua a essere usato con assoluta fiducia.

Come spiega il medico Matt Irwin:

“Quando si svolgono [test della carica virale] su persone considerate HIV-negative, in genere dal 3% al 10% del campione risulta presentare una carica virale positiva: il tasso di falsi positivi più alto registrato è addirittura del 60% (gruppo di raccolta marker surrogati dell'HIV, 2000). Sebbene la maggior parte dei casi segnalati abbia una carica virale di 10.000 o meno, ci sono state segnalazioni di falsi positivi con carica virale fino a 100.000 copie per millilitro. Negli Stati Uniti, dove la prevalenza dell'HIV è di circa 1 persona su 250 (0,4%), un tasso di falsi positivi anche solo del 2% significherebbe che uno screening casuale della popolazione darebbe 5 falsi positivi per ogni vero positivo, e un tasso di falsi positivi del 10% darebbe 25 falsi positivi per ogni vero positivo. La spiegazione più plausibile per un tasso così elevato di falsi positivi è che comunemente i test per l'RNA dell'HIV reagiscono anche con RNA non-HIV, come quello prodotto dalle cellule umane normali e altri microbi.” (9)

Secondo il medico Roberto Giraldo, specialista in malattie infettive e dirigente di *The Group for the Scientific Reappraisal of the HIV/AIDS Hypothesis (Rethinking AIDS)* (10):

“... Dato che gli esiti della carica virale sono espressi in copie per ml di plasma... i ricercatori sull'AIDS, i professionisti sanitari e i profani potrebbero credere che rappresentino le copie, o la conta, del virus stesso... Ma in realtà il test della carica virale considera solo le copie di frammenti di acidi nucleici. Non conteggia propriamente il virus dell'HIV. La positività al test della carica virale non si può considerare indicativa della presenza dell'intero genoma dell'HIV, e quindi non ha senso usare questo test per misurare il virus.” (11)

Bertrand, francese 34enne a cui era stata diagnosticata la sieropositività 7 anni fa, commenta:

“Quando i medici ti dicono che la tua carica virale è misurata in centinaia di migliaia di copie, o addirittura milioni, ti spaventi a morte!”

Pur avendo già una carica virale di circa 250.000 copie (rispetto a un massimo di 2.000 per evitare la terapia combinata) non ha mai voluto sottoporsi al trattamento. Sorprendentemente, nonostante le previsioni sfavorevoli dei medici, la sua carica virale è crollata spontaneamente a 11.500; in realtà non si era mai stabilizzata e oscillava intorno a una media di 40.000 copie. William, che abbiamo citato prima, aggiunge la sua testimonianza:

“In generale io evito di sottopormi scrupolosamente alle analisi trimestrali, perché sono una fonte di stress cronico che fa più male che bene al mio sistema immunitario.”

Infatti i medici e ricercatori sottovalutano l'impatto deleterio dell'effetto “nocebo” dell'annuncio di esiti preoccupanti, che è in grado di innescare un crollo immunitario (depressione, stress) in alcune persone sieropositive ansiose o emotivamente vulnerabili ai discorsi medici sull'HIV. William notava:

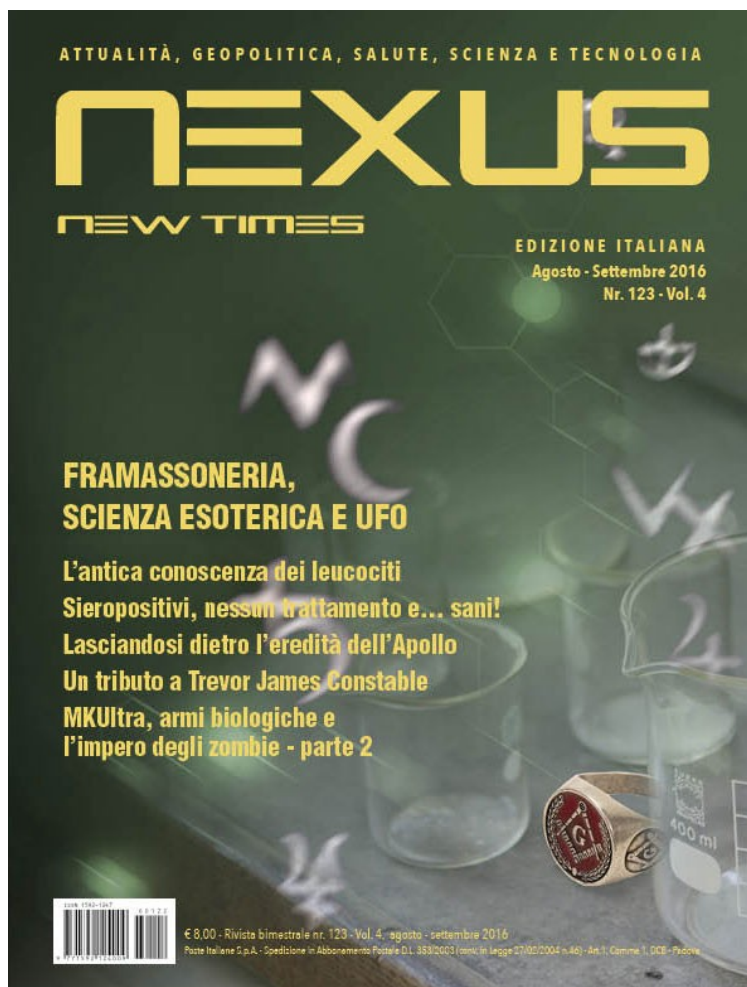
“Dobbiamo essere molto forti mentalmente per resistere al lavaggio del cervello e restare ancorati alle nostre convinzioni!”

La conta dei CD4/linfociti T

La teoria HIV=AIDS sostiene che anche avere una conta dei CD4 o linfociti T al di sotto di 350 è segno di attività virale, perché questo è il tipo di cellule che vengono attaccate e distrutte dal virus dell'HIV. Una conta di 350 dunque giustificerebbe l'inizio del trattamento. Una conta di CD4 inferiore a 200 è considerata indice di uno stadio avanzato dell'infezione, e negli Stati Uniti è condizione sufficiente perché venga diagnosticato l'AIDS conclamato, nonostante l'assenza di infezioni opportunistiche. Ma ancora una volta, per i dissidenti del concetto HIV=AIDS, non ci sono prove scientifiche del fatto che l'HIV distrugga preferibilmente i linfociti T o abbia un effetto tossico su queste cellule immunitarie.

L'articolo stesso nella rivista come numerosi problemi di affidabilità... [CONTINUA A LEGGERE](#)

[Clicca qui per leggere il SOMMARIO o ACQUISTARE LA RIVISTA](#)



?

[Leggi l'editoriale di TOM BOSCO](#)

Sfoggia l'anteprima della rivista:

Le note all'articolo si possono consultare sulla versione cartacea integrale dell'articolo, pubblicato su [Nexus New Times n. 123](#)
