

Studiengruppe AIDS-Therapie c/o Felix de Fries Eglistr. 7 CH-8004 Zürich
felix.defries@gmail.com www.ummafrapp.de

Die „HIV-positiv“ induzierenden Mykobakterien

An Betroffene, Ihre Ärzte und Pfleger, an beteiligte Institutionen und an Medien

Zürich, den 1. Januar 2015

Sehr geehrte Damen und Herren

Wie Sie verschiedenen Studien entnehmen können, die Sie in der Beilage finden, bleiben mycobakterielle Infektionen, die mit Lymphknotenschwellungen einhergehen, eine wichtige Ursache für AIDS-definierenden Krankheiten wie z.B. der Tuberkulose, die weiterhin weltweit am meiste Opfer fordert.

Wie Dr. Lawrence Broxmeyer in seinem Buch „What the discoveres of HIV never admitted“ bereits im Jahr 2003 gestützt auf die Arbeiten von Alan Cantwell dargestellt hat, haben die Entdecker des Hi-Retrovirus bei den Patienten, von denen sie Zellen aus Lymphknoten entnommen und in Zellkulturen beim PASTEUR-Institut eingebracht hatten, keine Biopsien zum Feststellen von mykobakteriellen Infektionen durchgeführt, da sie sich ganz auf den Nachweis von Retroviren konzentriert haben. Anhand dieser Zellkulturen postulierte sie dann das Menschliche Lymphadenopathie gebunden Retrovirus (LAV) und die menschlichen T-Zell-Leukämie-Retroviren HTLV I, HTLV II und HTLV III, die sie später als Menschliche Immunschwäche Retrovirus „HIV“ bezeichneten, und mittels dem sog. HIV-Antikörpertest nachgewiesen haben, der von Robert Gallo und Luc Montagnier entwickelt wurde, die heute noch bei jeder Anwendung dieses Tests Lizenzgebühren kassieren. Diese HIV-Antikörpertest und später entwickelte HIV-Tests weisen, wie diverse Versuche in den letzten Jahren gezeigt haben, Produkte von Infektionen durch verschiedenste Bakterien, Pilze, Myospasmen und Parasiten als Produkte einer selbständig krankmachenden, infektiös übertragbaren, retroviralen Entität „HIV“ aus. Sie müssen wegen der fehlenden Untersuchung von mykobakteriellen Infektionen bei den Spendern ihres Ursprungsmaterials dementsprechend als Marker für Infektionen durch Mykobakterien aller Art betrachtet werden, von denen heute viele Resistenzen gegen verschiedenste Antibiotika, Herbizide und Pestizide aufweisen. Die auf dem sog. HIV-Test beruhende HIV-AIDS-Theorie erlaubte es seit Mitte der 1980er Jahre auszublenden, dass sich Infektionen durch Mykobakterien, wie dem Mykobakterium Tuberculosis oder dem Mykobakterium Avium in Metropolen wie New York, London oder Paris ausbreiten konnten, nachdem sie zuvor in den westlichen Ländern als ausgerottet betrachtet worden waren, und dass verschiedenste Krankheiten auf die neu entdeckten Hi-Viren zurückgeführt werden konnten. Mykobakterielle Infektionen wie Tuberkulose wurden denn auch in der Folge bei einem positiven Ergebnis in HIV-tests zu AIDS-definierenden Krankheiten erklärt, für deren schwerer Verlauf die sog. Hi-Retroviren verantwortlich gemacht wurden. Infektionen mit verschiedenen, genetisch mutierten, Antibiotika-resistenten Keimen konnte dabei offensichtlich ein positives Ergebnis in HIV-Antikörpertests auslösen. Krankheiten durch mykobakterielle Infektionen wurden dabei dank dem HIV-Test ohne spezifische Laboranalysen als Folge der neu entdeckten, sexuell übertragbaren Hi-Viren bezeichnet, deren Ausbreitung allein durch das Befolgen von Safer-Sex-Regeln und die Einnahme von antiviralen Therapien unterbunden werden könnten. Milliarden von öffentlichen Geldern flossen in der Folge jedes Jahr weltweit in Safer-Sex-Kampagnen und in antiretrovirale Therapien und ihre Erforschung.

Bis zum heutigen Tag spielen mykobakterielle Infektionen eine zentrale Rolle als AIDS-definierenden Krankheiten und als Ursache für eine erhöhte „HIV-Viruslast“.

Die WHO, welche, die Hi-Retroviren als die zentrale Ursache von AIDS-definierende Krankheiten betrachtet, konzentriert sich seit 30 Jahren bei ihren Aktivitäten zu AIDS vornehmlich darauf, alle Menschen, die ein positives Resultat in HIV-Tests aufweisen, antiretroviralen Therapien zuzuführen. Diese antiretroviralen Therapien führen, wie diverse Studien gezeigt haben, zu bleibenden Schäden an den Mitochondrien, die in den menschlichen Zellen das Energieträgermolekül (ATP) bilden, das bei alle Körperfunktionen gebraucht wird, und damit früher oder später zu Schäden an der Niere, im Knochenmark, Im Gehirn, in den Muskeln und in inneren Organen.

Mykobakterien, welche in Mensch und Tier auch innerhalb von Protozoen (z.B. Amöben) hausen, sind auch Bewohner von natürlichen Reservoiren wie Flüssen, Seen Böden oder Wasserleitungen, wo sie kurzfristig oder über längere Zeit über genetische Mutationen Resistenzen gegen Antibiotika, und Biozide aller Art (u.a. Herbizide und Pestizide) ausbilden können. Sie können über Wasser, Milchprodukte, Gemüse und Früchte auf den Menschen übertragen werden und dabei Infektionen auslösen, die auf andere übertragen und ein positives Ergebnis in HIV-Tests auslösen können. Schleimhäute sind wichtige Orte für die Aufnahme, den Aufenthalt und die Ausstreuung von Mykobakterien. Dort werden von ihnen in Immunzellen jene Mechanismen ausgelöst, welche schliesslich zum Abfall der T-4 Helferzellen führen, der auf die sog. Hi-Retroviren zurückgeführt wurde. Die Schädigung der Darmbakterien, welche Stoffe zur Bildung der Darmschleimhäute und die Schutzschicht auf ihr bilden, durch die wiederholte Einnahme von Antibiotika, erleichtert dabei Mykobakterien das Eindringen in die lymphatischen Gewebe des Darmes, wo sie eine Kaskade von Immunreaktionen auslösen, welche schliesslich zum Abfall der T-4 Helferzellen führt. Die Blockierung des Enzyms Dihydrofolatreduktase durch Antibiotika beeinträchtigt dabei die Bildung von NO-Gas, welches von Makrophagen für die Inaktivierung von Mykobakterien benötigt wird, die unter dem Einfluss von Antibiotika und anderen pro-oxidativen Stoffen aktiviert werden, wobei es zu genetischen Mutationen kommt. Die Schädigung der Bildung von Glutathion-Molekülen in der Leber, die für den Transport von reduziertem Sauerstoff in die Zellen benötigt werden durch Antibiotika, beeinträchtigt die Bildung des Energie-Trägermoleküls ATP, und damit die Isolation von Myko-bakterien innerhalb von Zellen und die Bildung von Antikörpern gegen sie. (Der „HIV-Entdecker“ Luc Montagnier, spricht in seine Präsentation zum Nobelpreis von oxidativem Stress durch Verschmutzung der Luft und von Nahrungsmitteln als Ursache von oxidativem Stress und Immunschwäche.)

http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2008/montagnier_slides.pdf

Das sog. Simian Immunodeficiency Retrovirus (SIV), das in afrikanischen Rhesus-Affen nachgewiesen wurde, wurde wegen seiner angeblichen Ähnlichkeit mit dem menschlichen Immunschwäche-Retrovirus (HIV) in verschiedenen Versuchen dazu benutzt, die krankmachende Wirkungsweise der sog. Hi-Retroviren besser zu verstehen. Dabei zeigte sich, dass auch dieses Retrovirus nur in der Folge von Infektionen durch Mykobakterien auftritt, die über Wasser, Böden oder Nahrungsmittel in die Versuchstiere gelangen. Dieser wohl-dokumentierte Zusammenhang hält die „HIV-Entdecker“ Françoise Barré Sinoussi und Luc Montagnier nicht davon ab, weiterhin zu behaupten, das HIV-Retrovirus sei vor Zeiten in Afrika von Affen auf den Menschen übergesprungen.

Die Wirkung von antiretroviralen Stoffen (ART) in AIDS-Patienten beruht auf ihrer zelltötenden Wirkung gegen Bakterien, Pilze und Parasiten. Beim sog. Entzündlichen Immunrestitutions-Syndrom (IRIS), das bei den Behandelten nach einer gewissen Zeit der Behandlung auftritt, treten vorher unterdrückte mykobakterielle Infektionen wieder unvermindert auf. Dabei können Infektionen durch Mykobakterien, wie das Mykobakterium Tuberculosis oder das Mycobacterium Avium ebenso wie Infektionen durch andere Erreger nicht abschliessend behandelt werden. Mittels der antiretroviralen Kombitherapie (ART), welche seit Mitte der 1990er Jahre angewendet wird, können verschiedenste bakterielle Infektionen nicht eliminiert werden, was immer wieder zum Neuausbruch dieser Infektionen

führt und die zusätzliche Gabe von spezifischen Antibiotika parallel zu ART nötig macht. Die Auswirkungen dieser Infektionen auf den Organismus können aber durch die Kombitherapien während einiger Zeit so vermindert werden, dass es bei einer abfallenden sog. HI-Viruslast zu einem Anstieg der T-4 Helferzellen kommt. Da die Formel der PCR-Test zur Messung der HI-Viruslast ein Patent-Geheimnis ihrer Hersteller darstellt, kann niemand wissen, welche Entitäten durch diesen Test als HIV-spezifisch ausgewiesen werden. Da das HI-Retrovirus bis heute nicht entsprechend den dafür geltenden Methoden (Nachweis von Budding aus infizierten Zellen) nachgewiesen werden konnte, fehlte dazu auch die Grundlage. Entgegen der Aussage, HIV-Test-Positive könnten bei einer konsequenten Einnahme der ART-Therapie die HI-Retroviren nicht mehr auf andere übertragen, führen genetisch mutierte, Antibiotika-resistente Keime bei den Behandelten auch nach jahrelanger ART-Behandlung zu persistierenden Infektionen (z.B. Syphilis), die sie an andere weitergeben können. (Mittels neuen Impfstoffen, die direkt auf Lymphknoten eingebracht werden, sollen Infektionen durch resistente Mykobakterien (sog. Super-Antigene) so behandelt werden können, dass die Blockierung der Abwehrtätigkeit gegen sie durch spezialisierte T-4 und T-8-Zellen aufgehoben werden kann.)

Anstatt sich auf Aktivitäten zu konzentrieren, welche die Übertragung von Mykobakterien aus der Umwelt auf den Menschen vermindern (z.B. durch den Bau von modernen Trinkwasserleitungen), die ausreichende Versorgung mit Nahrungsmitteln, welche eine zentrale Voraussetzung für die erfolgreiche Abwehr gegen Mykobakterien darstellt, oder auf das Vermeiden von Antibiotika-Resistenzen in Mykobakterien und anderen Keimen durch eine Kontrolle ihrer Abgabe an Mensch und Tier, konzentrierte sich die WHO seit 30 Jahren ganz auf das Unterbinden der Übertragung der sog. HI-Retroviren durch Safer-Sex-Regeln, die Geburt mittels Kaiserschnitt und die Behandlung von HIV-Test-positiven Müttern und ihren Kindern mit antiretroviralen Stoffen. Die HIV-Prä- und -Postexpositionsprophylaxe durch Truvada und ähnlichen bakteriostatischen Stoffe soll jetzt nach Meinung der WHO, die früher geltenden Safer-Sex Regeln ablösen, welche nach Aussagen von WHO-Vertretern die weitere Verbreitung der HI-viren nicht stoppen konnten. Damit bleibt die WHO ganz auf der Linie ihrer grossen Sponsoren, wie der Bill und Melinda Gates Stiftung, welche ihre Gelder, die heute 80% ihres Budgets ausmachen, zweckgebunden für ausgesuchte Projekte einsetzen, während sie ihre enormen Vermögen in grosse Pharmakonzerne investieren, welche an der Anwendung und Erforschung ihrer Produkte interessiert sind. Ebenso wie Nukleosidanaloga führen bakteriostatische Stoffe wie Truvada, die für Millionen von Menschen in Entwicklungsländern unerschwinglich sind, zu bleibende Schäden an den Mitochondrien, welche für die Energiebildung in allen Zellen des Organismus gebraucht werden.

In Anbetracht dieser Situation fordern wir, dass spezifische Tests zum Feststellen von mykobakteriellen Infektionen, so der DTH-Multitest, welche die Hautreaktion auf eine Reihe von Antigenen ausweist, weltweit wieder für alle zugänglich gemacht werden, sodass eine gezielte Behandlung dieser Infektionen mit einer nachfolgendmöglich Therapie zur Wiederherstellung der Darmflora, der Darmschleimhaut und der Bildung von NO und Glutathion möglich wird. Ausserdem fordern wir, und dass jeder Mann und jede Frau, welche ein positives Resultat in einem HIV-Test macht, nachfolgend spezifische Test machen kann, um zu erfahren, welche krankmachende Keime sie oder er in sich trägt und an andere weitergeben kann. Anhand von spezifischen PCR -Tests, soll er oder sie auch erfahren können, gegen welche Antibiotika diese Keime resistent sind. Ausserdem fordern wir, dass alle, die mit der Kombitherapie ART behandelt werden, zusätzlich Therapien gegen die mit ihr auftretenden, schädigenden Nebenwirkungen erhalten können.

Studiengruppe AIDS-Therapie

Felix de Fries

Book Review by Felix de Fries on Lawrence Broxmeyer's: AIDS, What the discoverers of HIV have never admitted:

In his book, internist and medical researcher Lawrence Broxmeyer MD, who has appeared in the Journal of Infectious Diseases and was on staff at New York affiliate hospitals of SUNY downstate, Cornell University and New York University for fourteen years, describes step-by-step, the findings of over 100 years of tubercular mycobacterial research — including its cell-wall-deficient forms, their paths of transmission, and their paramount role in the genesis of AIDS — which took off in the early 1980's. He then shows, based on a review of such original research data, how basic thoughts and concepts were side-stepped and not taken into consideration by the retrovirologists Luc Montagnier, Françoise Barré Sinoussi and Robert Gallo when they postulated the human immunodeficiency retrovirus as AIDS sole pathogenic entity. Besides the omissions and lack of a sufficient differential diagnosis in the original lymph-node-biopsy on the first young male AIDS patient suffering from lymphadenopathy, this interesting little book also brings up the spectre of warnings issued with regard to tubercular sexually transmitted disease issued just before the pandemic, as well as the research that validated this. Also discussed is the singular immunosuppressive effect of an atypical infection joining an old or dormant tubercular focus in the body. Broxmeyer wants us to remember that approximately 70% of HIV tests cross-react positively to tuberculous mycobacteria, a fact which early HIV investigators Essex and Kashala were the first to point out.

Overall, the book is a must-read, and a pretty intriguing one at that. In addition it is a unifying experience for anyone doubting that the immunosuppression from typical and atypical tuberculosis and not "HIV" is the cause of the approximately 30 AIDS-defining diseases, which whether HIV-positive or not, we are being told "defines" AIDS.

http://www.amazon.co.uk/AIDS-Discoverers-Never-Admitted-Latest/dp/1495457044/ref=sr_1_2/280-5331637-7334718?s=books&ie=UTF8&qid=1407206981&sr=1-2

LINKS/REFERENCES:

1. Cantwell AR Jr. Mycobacterium avium-intracellulare infection and immunoblastic sarcoma in a fatal case of AIDS. *Growth*. 1986 Spring;50(1):32-40
2. Cantwell AR Jr. Bacteriologic investigation and histologic observations of variably acid-fast bacteria in three cases of cutaneous Kaposi's sarcoma. *Growth*. 1981 Summer;45(2):79-89.
3. Cantwell AR Jr, Lawson JW. Necroscopic findings of pleomorphic, variably acid-fast bacteria in a fatal case of Kaposi's sarcoma. *J Dermatol Surg Oncol*. 1981 Nov;7(11):923-30.
4. Cantwell AR Jr. Variably acid-fast bacteria in vivo in a case of reactive lymph node hyperplasia occurring in a young male homosexual. *Growth*. 1982 Winter;46(4):331-6.
5. Cantwell AR Jr. Kaposi's sarcoma and variably acid-fast bacteria in vivo in two homosexual men. *Cutis*. 1983 Jul;32(1):58-61, 63-4, 68.
6. Cantwell AR Jr, Rowe L. African "eosinophilic bodies" in vivo in two American men with Kaposi's sarcoma and AIDS. *J Dermatol Surg Oncol*. 1985 Apr;11(4):408-12.

7. Broxmeyer L. Is AIDS really caused by a virus? *Med Hypotheses*. 2003 May;60(5):671-88.
8. Broxmeyer L, Cantwell A. AIDS: "It's the bacteria, stupid! *Med Hypotheses*. 2008 Nov;71(5):741-8. doi: 10.1016/j.mehy.2008.06.012. Epub 2008 Aug 8.
<http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd7314.pdf>
9. Broxmeyer, L. et al Killing of Mycobacterium avium and Mycobacterium tuberculosis by a Mycobacteriophage Delivered by a Nonvirulent Mycobacterium: A Model for Phage Therapy of Intracellular Bacterial Pathogens. *J. of Infect. Diseases*, 2002
10. Tuberculosis screening and treatment compliance in human immunodeficiency virus patients
<http://www.elsevier.pt/en/revistas/revista-portuguesa-pneumologia-320/artigo/tuberculosis-screening-and-treatment-compliance-in-human-immunodeficiency-90205532><http://jid.oxfordjournals.org/content/186/8/1155.long>
11. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus
http://reids.com/aliveandwellsf.org/articles/classics/montagnier_isolation_1983.pdf<http://reids.com/aliveandwellsf.org/index.html>
12. Detection of IgG antibodies to lymphadenopathy-associated virus in patients with AIDS or lymphadenopathy syndrome [PDF] von [ufpr.br](http://people.ufpr.br/~microgeral/arquivos/2013FUNDAMENTOSBarreSinoussi.pdf)<http://people.ufpr.br/~microgeral/arquivos/2013FUNDAMENTOSBarreSinoussi.pdf>
13. Human alpha-and beta-interferon but not gamma-suppress the in vitro replication of LAV, HTLV-III, and ARV-2 JK Yamamoto, F Barré-Sinoussi... - *Journal of interferon ...*, 1986 - online.liebertpub.com
14. Health Impacts of Environmental Mycobacteria
<http://cmr.asm.org/content/17/1/98.full.pdf+html>
15. Mycobacterium avium-intracellulare: a cause of disseminated life-threatening infection in homosexuals and drug abusers JB Greene, GS Sidhu, S Lewin... - *Annals of internal ...*, 1982 - *Am Coll Physicians, Non-tuberculous mycobacterial Lymphadenopathy*
<http://adc.bmj.com/content/72/2/165.full.pdf>
16. The Mycobacterium avium complex.<http://www.nature.com/icb/journal/v77/n4/full/icb199947a.html>
17. Mucosa-associated lymphoid tissues as sites for uptake, carriage and excretion of tubercle bacilli and other pathogenic mycobacteria <http://vdi.sagepub.com/content/8/3/351.short>
18. The Pathophysiology of Disseminated *Mycobacterium avium* Complex Disease in AIDS
http://jid.oxfordjournals.org/content/179/Supplement_3/S461.full

19. The Burden of Mycobacterial Disease in Ethiopian Cattle: Implications for Public Health
<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0005068>
20. Tuberculous lymphadenitis associated with human immunodeficiency virus (HIV) in Uganda.
<http://jcp.bmj.com/content/41/1/93.full.pdf>
21. Mycobacterium avium complex, an emerging pathogen in Massachusetts. <http://jcm.asm.org/content/22/1/9.full.pdf>
22. Clinical manifestations of nontuberculous mycobacteria infections <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-0691.2009.03014.x/pdf>
23. Mycobacterium avium infection in HIV-1-infected subjects. Increases monokine secretion and is associated with enhanced viral load and diminished immune response to viral antigens.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1534796/pdf/clinexpimmunol00027-0078.pdf>
24. Health Impacts of Environmental Mycobacteria
<http://cmr.asm.org/content/17/1/98.short>
25. Latent Infection as a Source of Disseminated Disease Caused by Organisms of the *Mycobacterium avium* Complex in Simian Immunodeficiency Virus-Infected Rhesus Macaques
<http://jid.oxfordjournals.org/content/187/11/1748.full>
26. Mycobacterial Disease, Immunosuppression, and Acquired Immunodeficiency Syndrome
<http://cmr.asm.org/content/2/4/360.full.pdf>
27. The Mycobacterium avium complex.
<http://www.nature.com/icb/journal/v77/n4/full/icb199947a.html>
28. Model for immune responses to Mycobacterium avium subspecies paratuberculosis in cattle **[HTML] von asm.org**

Immune reconstitution disease associated with mycobacterial infections in HIV-infected individuals receiving antiretrovirals Interferon-gamma release assays for the diagnosis of latent tuberculosis infection in HIV-infected individuals – A systematic review and meta-analysis
PDF] von researchgate.net

Delayed-type hypersensitivity (DTH) test anergy does not impact CD4 reconstitution or normalization of DTH responses during antiretroviral therapy

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3916671/>
 Interferon-gamma release assays for the diagnosis of latent tuberculosis infection in HIV-infected individuals – A systematic review and meta-analysis
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3383328/pdf/nihms265921.pdf>

Correlation between the Resistance Genotype Determined by Multiplex PCR Assays and the Antibiotic Susceptibility Patterns of *Staphylococcus aureus* and *Staphylococcus epidermidis*
<http://aac.asm.org/content/44/2/231.full>

Real-Time PCR in Clinical Microbiology: Applications for Routine Laboratory Testing

<http://cmr.asm.org/content/19/1/165.full.pdf>

1993 Revised Classification System for HIV Infection and Expanded Surveillance Case Definition for AIDS Among Adolescents and Adults.

<http://cid.oxfordjournals.org/content/17/4/802.short>

Detection of Macrolide Resistance in *Mycoplasma pneumoniae* by Real-Time PCR and High-Resolution Melt Analysis <http://aac.asm.org/content/52/10/3542.full>

Multiple Drug-Resistant *Chlamydia trachomatis* Associated with Clinical Treatment Failure

<http://jid.oxfordjournals.org/content/181/4/1421.long>

29. Mycobacterial disease, immunosuppression and acquired immunodeficiency syndrome
<http://adc.bmj.com/content/72/2/165.full.pdf>
30. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus
http://reids.com/aliveandwellsf.org/articles/classics/montagnier_isolation_1983.pdf<http://reids.com/aliveandwellsf.org/index.html>
31. Detection of IgG antibodies to lymphadenopathy-associated virus in patients with AIDS or lymphadenopathy syndrome. [PDF] von <http://people.ufpr.br/~microgeral/arquivos/2013FUNDAMENTOSBarreSinoussi.pdf>
32. Mycobacterium avium-intracellulare: a cause of disseminated life-threatening infection in homosexuals and drug abusers JB GREENE, GS SIDHU, S LEWIN... - Annals of internal ..., 1982 - Am Coll Physicians
33. Non-tuberculous mycobacterial lymphadenopathy
<http://adc.bmj.com/content/72/2/165.full.pdf>
34. The Mycobacterium avium complex.
<http://www.nature.com/icb/journal/v77/n4/full/icb199947a.html>
35. Mucosa-associated lymphoid tissues as sites for uptake, carriage and excretion of tubercle bacilli and other pathogenic mycobacteria <http://vdi.sagepub.com/content/8/3/351.short>
36. The Pathophysiology of Disseminated *Mycobacterium avium* Complex Disease in AIDS,
http://jid.oxfordjournals.org/content/179/Supplement_3/S461.full
37. Tuberculous lymphadenitis associated with human immunodeficiency virus (HIV) in Uganda.
<http://jcp.bmj.com/content/41/1/93.full.pdf>

38. The Spectrum of HIV-related Disease in Rural Central Thailand http://www.tm.mahidol.ac.th/seameo/2002/33_4/27-2932.pdf
39. Clinical manifestations of nontuberculous mycobacteria infections <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-0691.2009.03014.x/pdf>
40. Mycobacterium avium infection in HIV-1-infected subjects Increases monokine secretion and is associated with enhanced Viral load and diminishe immune Response to viral antigens.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1534796/pdf/clinexpimmunol00027-0078.pdf>
41. Health Impacts of Environmental Mycobacteria
<http://cmr.asm.org/content/17/1/98.short>
42. Molecular Survey of the Occurrence of Legionella spp., Mycobacterium spp., Pseudomonas aeruginosa, and Amoeba Hosts in Two Chloraminated Drinking Water Distribution Systems <http://aem.asm.org/content/78/17/6285.long>
43. Functional Capacity of *Mycobacterium tuberculosis*-Specific T Cell Responses in Humans Is Associated with Mycobacterial Load
<http://www.jimmunol.org/content/187/5/2222.full>
44. Molecular Fingerprinting of Mycobacterium tuberculosis and Risk Factors for Tuberculosis Transmission in Paris, France, and Surrounding Area.
<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0037436#pone-0037436-g003>
45. Tuberculosis screening and treatment compliance in human immunodeficiency virus patients
<http://www.elsevier.pt/en/revistas/revista-portuguesa-pneumologia-320/artigo/tuberculosis-screening-and-treatment-compliance-in-human-immunodeficiency-90205532>
46. Correlation of Mycobacterium Tuberculosis Specific and Non-Specific Quantitative Th1 T-Cell Responses with Bacillary Load in a High Burden Setting
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC104565/pdf/jm000486.pdf>
47. The Epidemiology of Tuberculosis in San Francisco
<http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM199406163302402>

Latent Infection as a Source of Disseminated Disease Caused by Organisms of the *Mycobacterium avium* Complex in Simian Immunodeficiency Virus-Infected Rhesus Macaques.
<http://jid.oxfordjournals.org/content/187/11/1748.full>

48. The Mycobacterium avium complex.

<http://www.nature.com/icb/journal/v77/n4/full/icb199947a.html>

49. [Model for immune responses to Mycobacterium avium subspecies paratuberculosis in cattle \[HTML\] von asm.org](#)

50. The Role of Nitric Oxide in Mycobacterial infections

51. <http://synapse.koreamed.org/DOIx.php?id=10.4110/in.2009.9.2.46&vmode=FULL>

52. Inhibition of Respiration by Nitric Oxide Induces a *Mycobacterium tuberculosis* Dormancy

Program <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2194188/>

53. [Immune reconstitution disease associated with mycobacterial infections in HIV-infected individuals receiving antiretrovirals PDF\] von researchgate.net](#)

54. Immune Restoration Diseases Reflect Diverse Immunopathological Mechanisms

<http://cmr.asm.org/content/22/4/651.full>

55. Non-tuberculous mycobacterial lymphadenopathy.

<http://adc.bmj.com/content/72/2/165.full.pdf>

56. LTBI: latent tuberculosis infection or lasting immune responses to *M. tuberculosis*? A TBNET consensus statement

<http://erj.ersjournals.com/content/33/5/956.long>

57. Mycobacterial disease, immunosuppression and acquired immunodeficiency syndrome

<http://adc.bmj.com/content/72/2/165.full.pdf>

58. Lymph node targeting of BCG vaccines amplifies CD4 and CD8 T-cell responses and protection against *Mycobacterium tuberculosis*

<http://www.pfizerpro.com.co/sites/g/files/g10013231/f/publicaciones/203252~1.PDF>

59. Glutathione deficiency is associated with impaired survival in HIV disease

https://web.archive.org/web/20101105162959/http://aliveandwell.sf.org/articles/Herzenberg_GSH_1997.pdf

60. Tuberculosis skin testing, energy and protein malnutrition in Peru.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2912519/>

61. Antibacterial resistance worldwide: causes, challenges and responses

http://www.tufts.edu/med/apua/about_us/publications_21_402488699.pdf

62. The Challenge of Antibiotic Resistance
<http://schimizzi.cmswiki.wikispaces.net/file/view/antibiotic%20resistance.pdf/493751958/antibiotic%20resistance.pdf>

63. **Evolution of Drug Resistance in *Mycobacterium tuberculosis*: Clinical and Molecular Perspective**
<http://aac.asm.org/content/46/2/267.short>

64. Treatment of tuberculosis in HIV-infected persons in the era of highly active antiretroviral therapy
http://www.pesquisaclinica.ipec.fiocruz.br/media/Treatment_of_tuberculosis_in_HIV_infected_persons.pdf

65. The Challenge of Antibiotic Resistance
<http://schimizzi.cmswiki.wikispaces.net/file/view/antibiotic%20resistance.pdf/493751958/antibiotic%20resistance.pdf>

66. Correlation of *Mycobacterium Tuberculosis* Specific and Non-Specific Quantitative Th1 T-Cell Responses with Bacillary Load in a High Burden Setting
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC104565/pdf/jm000486.pdf8>

67. 1993 Revised Classification System for HIV Infection and Expanded Surveillance Case Definition for AIDS Among Adolescents and Adults
<http://cid.oxfordjournals.org/content/17/4/802.short>

68. Antibacterial resistance worldwide: causes, challenges and responses
http://www.tufts.edu/med/apua/about_us/publications_21_4024886989.pdf

69. Tuberculosis skin testing, anergy and protein malnutrition in Peru
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2912519/>

70. Functional Capacity of *Mycobacterium tuberculosis*-Specific T Cell Responses in Humans Is Associated with Mycobacterial Load

71. <http://www.jimmunol.org/content/187/5/2222.full>

72. Molecular Fingerprinting of *Mycobacterium tuberculosis*
73. and Risk Factors for Tuberculosis Transmission in Paris, France, and Surrounding Area

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC104565/>

74. Antibacterial resistance worldwide: causes, challenges and responses
http://www.tufts.edu/med/apua/about_us/publications_21_4024886989.pdf

75. Functional Capacity of *Mycobacterium tuberculosis*-Specific T Cell Responses in Humans Is Associated with Mycobacterial Load
<http://www.jimmunol.org/content/187/5/2222.full>
76. Antibacterial resistance worldwide: causes, challenges and responses
http://www.tufts.edu/med/apua/about_us/publications_21_4024886989.pdf
77. 1993 Revised Classification System for HIV Infection and Expanded Surveillance Case Definition for AIDS Among Adolescents and Adults 1993 Revised Classification System for HIV Infection and Expanded Surveillance Case Definition for AIDS Among Adolescents and Adults
<http://cid.oxfordjournals.org/content/17/4/802.short>
78. Role of Glutathione in Macrophage Control of Mycobacteria
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC152031/>
79. HIV and Malnutrition: Effects on Immune System [PDF\]](#)
[von hindawi.com](http://www.hindawi.com)

Weitere Informationen zu HIV-induzierenden Bakterien sind verfügbar unter:
<http://www.ummafrapp.de/skandal/felix/pro/AIDBS.pdf>