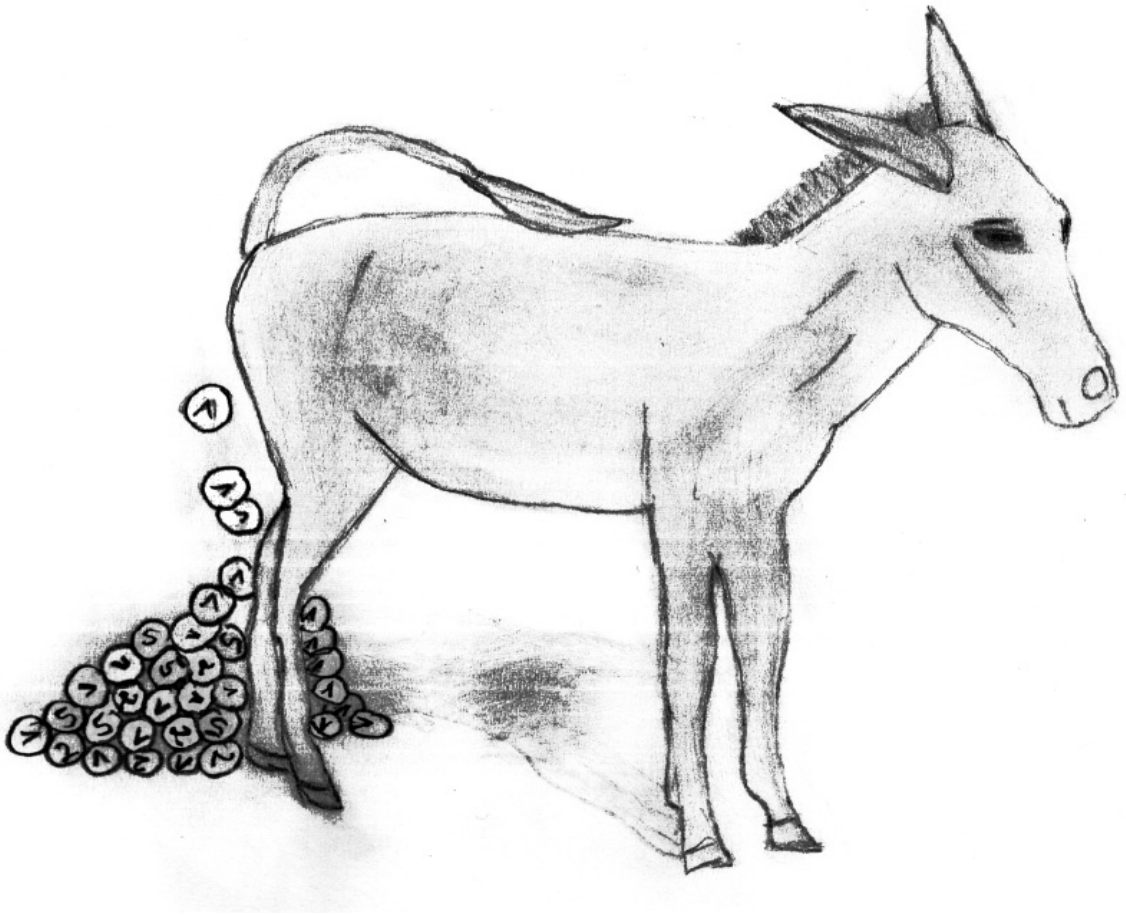
impf-report

unabhängiger Nachrichtendienst – kritisch & aktuell

Nr. 1

12/2004
3,- EUR

Die Windpocken-Impfung:



Neuer Goldesel der Impfstoffhersteller!

Inhalt:

Flugblatt - Windpocken 2
Impressum 3
Editorial 3
Goldesel-Windpockenimpfung 4
Kurzmeldungen 11
Engpass bei Grippeimpfstoffen ein Marketing-Trick? 15
Vorschau 15
Meningitis-Impfung: gegen Impfschäden impfen? 16
Größte Polio-Impfaktion Afrikas 16
Infomaterial zum Bestellen 17
Augsburger Appell 17
Termine 19
Adressen und Links 19
Aboinformationen 20

Macht die Impfung gegen Windpocken Sinn?

Windpocken sind eine harmlose Kinderkrankheit, Komplikationen extrem selten und naturheilkundlich bzw. homöopathisch gut behandelbar. Trotzdem wird seit Juli 2004 in Deutschland - gegen alle Vernunft - die Impfung gegen Windpocken von der STIKO* offiziell für alle Kinder empfohlen!

Wussten Sie, dass...

1. ... diese Impf-Empfehlung der STIKO auf einer Studie beruht, die von einem der maßgeblichen Hersteller des Windpockenimpfstoffs finanziert wurde und nachweislich von Fehlern und Übertreibungen strotzt? Und dass die Details dieser Studie geheim gehalten werden?
2. ...für die Zulassung des Impfstoffs der Nachweis des Nutzens nicht an der tatsächlichen Immunität, sondern am Nachweis von Antikörpern gemessen wird?
3. ...die Zulassungsbehörde für Impfstoffe die genauen Zulassungskriterien (Risiko-Nutzen-Analyse) als Betriebsgeheimnis des Impfstoffherstellers ansieht?
4. ...nahezu jeder Mensch die Windpocken durchlebt, häufig ohne oder mit untypischen Symptomen?
5. ...es in den USA, wo schon länger gegen Windpocken geimpft wird, trotzdem zu Epidemien kommt? Und man sich dies dadurch erklärt, dass sich die angebliche Wirkung der Impfung abschwächt, je seltener der Kontakt zu natürlichen Windpockenviren wird und und man deshalb in Zukunft wahrscheinlich immer öfter wird impfen müssen?
6. ...Experten eine Epidemie der oft schwer verlaufenden Gürtelrose als Folge der Impfung befürchten?
7. ...geimpfte Kinder 6 Wochen lang mit Impfwindpocken ansteckend sind und keinen Kontakt zu Schwangeren oder - bei fehlendem Nestschutz - Neugeborenen haben sollten?
8. ...die Impfstoffe u.a. Antibiotika, Fremdeiweiße, Milchzucker, Zuckeraustauschstoffe, Farbstoffe, Geschmacksverstärker, Abführmittel und Dünger enthalten und bei entsprechender Sensibilität z.B. schwere Allergien auslösen können?
9. ...die Impfung neben leichten Nebenwirkungen z.B. auch schwere allergische Schocks, Hirnentzündung, Gürtelrose, Persönlichkeitsveränderungen, Lähmungen, Krämpfe, oder schwere Hautkrankheiten verursachen kann? Und dass in den USA 14 Todesfälle im Zusammenhang mit der Windpocken-Impfung gemeldet wurden?
10. ...impfende Ärzte in der Regel nicht in der Lage sind, Impfschäden zu erkennen, geschweige denn, sie zu behandeln?

Bitte gehen Sie mit Ihrem Kind nicht zur Windpockenimpfung, ohne sich selbst eine eigene Meinung über Risiken und Nutzen gebildet zu haben. Besprechen Sie rechtzeitig Ihre Fragen mit einem Arzt oder Heilpraktiker Ihres Vertrauens.

Weitere Informationen und Quellennachweise finden Sie im **`impf-report`** Nr. 12/2004 oder im Internet unter http://www.impfkritik.de/windpocken.

*STIKO: Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut

V.i.S.d.P.: Impfaufklärung e.V., Lehárstr. 65 1/2, 86179 Augsburg, www.impfaufklaerung.de

Stand November 2004

Kopieren und Verteilen erlaubt und erwünscht.

Hans Tolzin *Sonja Houzer* *Angelika Kögel-Schauz*

Hans U.P. Tolzin, Jg.1958,
Organisationsprogrammierer,
zwei Töchter, Impfkritiker seit 5 Jahren,
Herausgeber des **impf-report newsletter**
(unabhängiger E-Mail-Rundbrief),
http://www.impfkritik.de
http://www.impf-report.de

Sonja Houzer, Jg. 1969, Arzthelferin,
Mutter von zwei Kindern,
Impfkritikerin seit 5 Jahren
Mitgründerin und ehemalige Vorsitzende von
AEGIS-Deutschland e.V.,
Mitgründerin und Vorsitzende von
Impfaufklärung e.V.,
http://www.impfaufklaerung.de

Angelika Kögel-Schauz, Jg. 1960,
Softwareentwicklerin, Mutter von fünf Kindern, davon eines mit schwerer Impfkomplikation.
Impfkritikerin seit über 10 Jahren,
Mitgründerin und Vorsitzende von „Eltern für Impfaufklärung (EFI)“ und „Impfaufklärung e.V.“,
Augsburg.
http://www.efi-online.de
http://www.impfaufklaerung.de

Impressum:

Redaktion:
Angelika Kögel-Schauz (Chefredakteurin),
Sonja Houzer, Hans Tolzin

Herausgeber:
Tolzin Verlag
Im Wälde 2
D-70771 L
w
T
Fa

Aktu
www.
Benut
Passwo

Das Inte enthält die bisher erschienenen Ausgaben PDF-Format und zusätzliche Informationen, wie z.B. Links zu Originalquellen

Druck: Digitaldruck

Erscheinungsweise: Monatlich

Diese Ausgabe ist unter
www.impf-report.de/probeheft
im PDF-Format abrufbar.

Achtung:
Neue Adresse ab 1. Mai 2007!

Redaktion impf-report
Marienstr. 9
D-70771 Leinfelden-Echterdingen
Fon 0711/7941 319-1
Fax 0711/7941 319-2
redaktion@impf-report.de

November 2004

Liebe Leserinnen und Leser,

in das Impfthema kommt zurzeit sehr viel Bewegung. Die kritischen Fragen vor allem von Eltern nehmen vehement zu und das Fehlen von befriedigenden Antworten durch Gesundheitsbehörden und Impfstoffhersteller, die das Impfen aggressiv propagieren, wird ebenfalls immer offensichtlicher. Die Impfraten sinken kontinuierlich, vor allem bei den Babyimpfungen, und die Impfschäden lassen sich im Zeitalter vernetzender elektronischer Medien und Internet immer weniger vertuschen. Selbst sehr konservative Medien, wie die Zeitschrift FOCUS oder der Fernsehsender WDR veröffentlichten in den letzten Monaten überraschend kritische Beiträge zum Thema.

Die immer schneller aufeinander folgenden Ereignisse rund um das Impfen erfordern aktuelle und auch für Laien verständliche und finanziell unabhängige Informationsquellen. Der kostenlos per Email verschickte **impf-report newsletter** *versucht diesem Bedarf seit inzwischen 2,5 Jahren gerecht zu werden. Es sind jedoch lange nicht alle Interessierten über das Internet erreichbar. Daher lag es nahe, zusätzlich eine Zeitschrift in gedruckter Form herauszugeben. Wir haben uns für einen monatlichen Rhythmus entschieden, um die erforderliche Aktualität gewährleisten zu können.*

„Wir“, das sind Angelika Kögel-Schauz aus Augsburg, Sonja Houzer aus München und Hans Tolzin aus Stuttgart. Jeder von uns hat selbst mindestens zwei Kinder und war allein dadurch mit der Frage „Impfen oder nicht Impfen“ konfrontiert. Durch eigene negative Erfahrungen in der Familie und/oder intensive Auseinandersetzung mit dem Thema sind wir seit Jahren impfkritisch aktiv. Während dieser Zeit hat sich durch sachliche und menschliche Übereinstimmungen eine immer engere Zusammenarbeit ergeben, die wir nun in dieses neue gemeinsame Projekt, das Monatsmagazin **impf-report** *münden lassen wollen.*

Wir freuen uns sehr, Ihnen hiermit die erste Ausgabe präsentieren zu können und hoffen, dass Ihnen Inhalt und Form zusagen und bei Ihrer ganz persönlichen Impfentscheidung - oder, wenn Sie einen Heilberuf ausüben, bei Ihrer alltäglichen Arbeit in Ihrer Praxis – eine Unterstützung ist. Natürlich freuen wir uns auch über Ihre Rückmeldungen, über konstruktive Kritik, Vorschläge und Informationen, die uns helfen können, den **impf-report** *aktuell und informativ zu gestalten.*

Vielen Dank für Ihr Interesse und herzliche Grüße

Angelika Kögel-Schauz

Sonja Houzer

Hans Tolzin

Goldesel Windpockenimpfung

Krankheit – Impfung – allgemeine STIKO*-Empfehlung – Hintergründe

von Angelika Kögel-Schauz

Bisher galten die Windpocken als harmlose Kinderkrankheit. Eine gewisse Gefahr bestand für Risikogruppen, z.B. Kinder, deren Immunsystem im Rahmen einer schulmedizinischen Krebsbehandlung unterdrückt wurde. Seit Juli 2004 wird überraschend die Windpockenimpfung für alle Kleinkinder empfohlen. Die Gefährlichkeit und die Kosten der Krankheit seien unterschätzt worden. Wie kam es zu dieser Kehrtwendung?

Schutzwirkung der Impfung unbekannt

Im Allgemeinen sind die US-amerikanischen Fachinformationen wesentlich ausführlicher als die deutschen. Offensichtlich wurde die Fachinformation des in Deutschland neu zugelassenen Impfstoffs Varivax der Firma Aventis Pasteur MSD fast wörtlich aus dem Amerikanischen[1] übersetzt. Er umfasst daher 5 Seiten und ist um ein Vielfaches informativer als der des schon im Jahr 1984 in Deutschland zugelassenen Impfstoffs Varilrix der Firma GlaxoSmithKline mit 2 Seiten.

Fachinformation Varilrix[2]: „Die Impfung mit Varilrix führt zur Bildung spezifischer Antikörper*, die einen Schutz vor der Erkrankung darstellen. Die Serokonversion* beträgt bei gesunden Personen 97%." Diese trickreich formulierte Aussage ist umso bedenklicher zu werten, da offensichtlich keine Informationen darüber vorliegen, ob die Höhe des Antikörpertiters* überhaupt Aussagekraft bezüglich des Langzeitschutzes hat (Fachinformation Varivax[3]).

Impfschutz, was ist das?
Ab einer gewissen Menge von Antikörpern, dem sog. Titer, im Blut spricht die Schulmedizin von einem Impfschutz bzw. erfolgreicher Impfung, obwohl nicht bekannt ist, welche Rolle der Titer bei einem Kontakt mit dem Erreger spielt.
(Quintessenz aus den Fachinformationen von Varivax, deutsch und englisch)

Fachinformation Varivax: In einer Studie über zwei Jahren wurde eine Effektivität zwischen 95% und 100% beobachtet. Allerdings wurde hier mit der 12fachen Dosis des zugelassenen Impfstoffs geimpft. Bei einer weiteren Studie mit einer teilweise vielfachen Dosis des zugelassenen Impfstoffs wurde eine Schutzwirkung zwischen 81 und 88% ermittelt.

Ferner wird zugegeben, dass man über die Dauer der Immunität nach Impfung keinerlei Aussagen machen kann, wenn der ständige Kontakt mit den echten Windpocken künftig wegfällt: „Nach Varicella-Wildtyp-Exposition* wurde ein rapider Anstieg der Antikörpertiter bei geimpften Personen beobachtet. Dies könnte die in diesen Studien nachgewiesene lange Persistenz* von Antikörpern erklären. Die Dauer der Immunität nach Gabe des Varizellen*-Lebendimpfstoffes (Stamm Oka/Merck) ohne Varicella-Wildtyp*-Exposition* ist nicht bekannt."

Kosten-Nutzen-Rechnung fraglich

Nach den derzeitigen Empfehlungen der STIKO wird in Deutschland nur eine Dosis ab dem 12. Lebensmonat empfohlen. Sämtliche Kosten-Nutzen-Rechnungen basieren darauf. Das ist ganz unverständlich, da erste Hinweise aus den USA vorliegen, dass in einer durchgeimpften Bevölkerung eine Dosis nicht ausreicht. Bei einem Windpockenausbruch in den USA wurde in einem Kinderhort die Schutzwirkung der Impfung mit 44% angegeben, da dort sehr viele geimpfte Kinder erkrankten.[4] Wenn man diesen Umstand aus Sicht des Herstellers weiterdenkt, wird der Absatz des Produkts umso größer, je mehr geimpft wird, da offensichtlich der ständige Kontakt mit den Wildviren einen sehr großen Anteil an dem Schutz vor Folgeerkrankungen ausmacht. Je mehr geimpft wird, umso weniger echte Windpocken kommen in der Bevölkerung vor, umso öfter und häufiger muss nachgeimpft werden.

Milderer Verlauf nicht belegt

Sollte ein Geimpfter erkranken, würde aber die Erkrankung milder verlaufen, so die offizielle Argumentation. Die „Mildheit" der Erkrankung wurde durch die Anzahl der Windpockenbläschen (weniger als 50) bestimmt. Mehrere Untersuchungen[19] belegen jedoch, dass nach der Einführung der Impfung zwar die Häufigkeit der Erkrankung Windpocken in der Bevölkerung geringer wurde, die Zahl der Komplikationen und daraus notwendigen Krankenhauseinweisungen jedoch gleich blieb[5]. Eine mögliche Erklärung für die Abnahme der unkomplizierten Windpo-

*** Erklärungen**

Antikörper
spezifische Abwehrstoffe im Blut, die Fremdstoffe neutralisieren
Exposition
Kontakt mit den Erregern
Persistenz
Fortbestand
Serokonversion
das Auftreten von Antikörpern im Blut, vor der Impfung waren keine vorhanden
STIKO
Ständige Impfkommission am Robert-Koch Institut
Titer, Antikörpertiter
Anzahl der Antikörper im Blut
Varicella, Varizellen
Fachausdruck für Windpocken
Wildtyp, Wildviren
die natürliche Form des Erregers, im Gegensatz zu den Impfviren (kann im Labor unterschieden werden)

ckenerkrankungen wäre, dass die Windpocken unabhängig von den Impfraten zurückgehen[6]. Als mögliche Ursachen werden die Veränderung der Lebensbedingungen von Klein-, Vorschul- und Grundschulkindern diskutiert, sowie eine mögliche Zunahme von Windpocken-Infektionen ohne Symptome.

Neugeborene ungeschützt

Bei einer Untersuchung von 290 Schwangeren und deren Neugeborenen[7] wurden bei 97 Prozent Antikörper gefunden, wobei die Antikörper der Neugeborenen signifikant höher waren als die der Mütter. Durch eine generelle Windpockenimpfung würde der Schutz der Neugeborenen – wie bei den anderen impfbaren Kinderkrankheiten auch – abnehmen, weil der von einer geimpften Mutter weitergegebene Nestschutz geringer ausfällt.

Erhöhtes Gürtelrose-Risiko

Laut gängiger Meinung der Schulmedizin entsteht die Gürtelrose mit ihren gefürchteten Komplikationen wie Nervenentzündungen und –schmerzen durch eine Reaktivierung der Windpockenviren, die u. U. nach Jahrzehnten vor allem bei zusätzlichen Belastungen auftreten kann. Das Risiko für diese Reaktivierung wird gesenkt, wenn der Organismus nach der Erkrankung im Kindesalter mehrfachen Kontakt mit Windpockenviren hat. Eine Studie aus England belegt, dass (Groß-)eltern umso seltener an Gürtelrose erkranken je mehr (Enkel-)kinder sie haben[8].

In der Fachzeitschrift Vaccine wurde im Jahr 2002 hierzu ein sehr interessanter Artikel publiziert[9]. Die Verfasser rechnen nach Massenimpfungen gegen Windpocken mit einer Gürtelrose-Epidemie. Gemäß diesem Modell würde die Hälfte der zum Zeitpunkt der Impfeinführung 10-44jährigen später an Gürtelrose erkranken.

Mit Spannung wird in der Fachwelt eine große US-amerikanische Studie erwartet, die klären soll, ob die Windpockenimpfung bei Senioren eine Gürtelrose verhindern kann[10] und im Juni 2004 abgeschlossen wurde. Allerdings wurden hier nur völlig gesunde Senioren aufgenommen, so dass die allgemeine Übertragbarkeit der Aussagen zu bezweifeln ist.

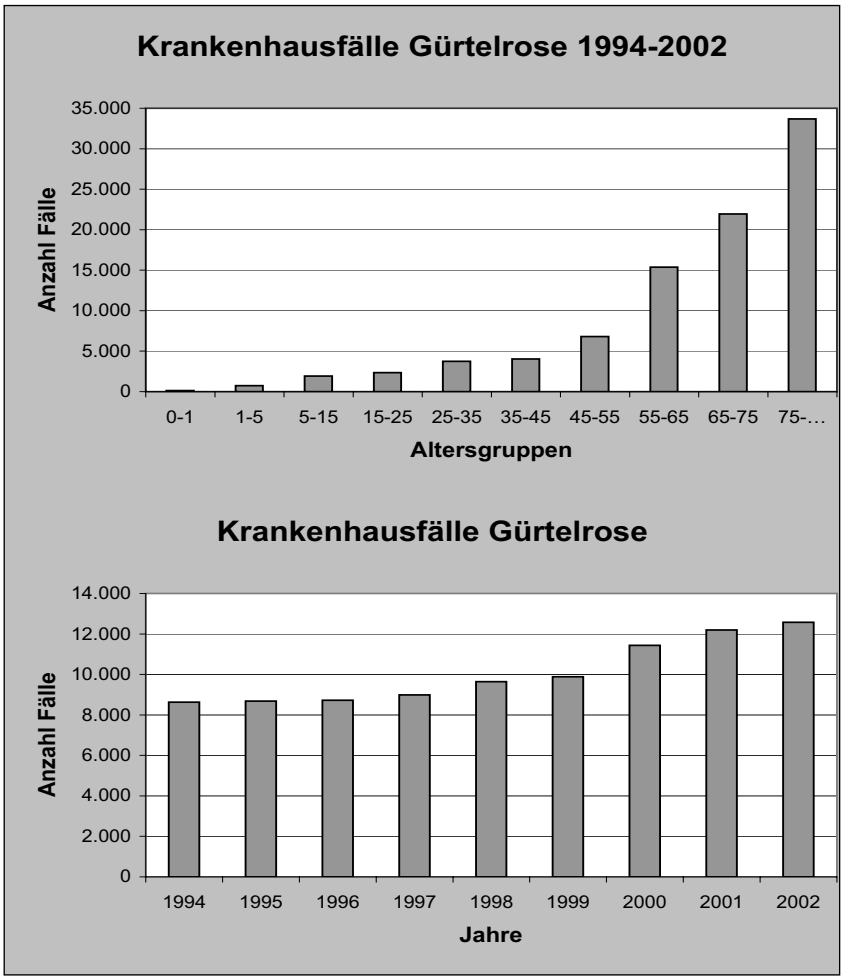


Abb. 1 – Quelle der Zahlen: Statistisches Bundesamt

Bei der Gürtelrose handelt es sich vor allem bei geschwächten älteren Patienten um eine sehr ernste Erkrankung.

Die Häufigkeit der Gürtelrose nimmt in den letzten Jahren stark zu (siehe Abb. 1).

Zu Recht darf also die Einführung der generellen Windpockenimpfung als Spiel mit dem Feuer bezeichnet werden, weil die konkrete Befürchtung besteht, dass Häufigkeit der Gürtelrose vor allem bei älteren Menschen stark zunehmen wird.

Meldepflicht – was Eltern wissen sollten

Die Erkrankung muss weder vom Labor noch vom behandelnden Arzt gemeldet werden. Allerdings muss der Leiter einer Gemeinschaftseinrichtung (z.B. Schule oder Kindergarten) gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) §34 die Erkrankung dem Gesundheitsamt melden und krankheits- und personenbezogene Angaben machen! Ein an Windpocken erkranktes Kind darf die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen. Die Eltern müssen jedoch die Erkrankung (Art der Erkrankung nicht, Tatsache schon) nicht der Schule oder Kindergarten melden.

Ist die Inkubationsimpfung sinnvoll?

Vom Robert-Koch-Institut wird die postexpositionelle Impfung, d.h. die Impfung innerhalb von 5 Tagen nach einem Kontakt mit Windpocken empfohlen.[11] Damit soll die Erkrankung verhindert werden. In der deutschen Fachinformation des Impfstoffs Varivax ist diese Empfehlung ebenfalls enthalten. Mit Verwunderung muss man allerdings zur Kenntnis nehmen, dass in der amerikanischen Version der Fachinformation des gleichen Impfstoffs (Stand Dezember 2003) zu lesen ist, dass

Inkubationszeit und Inkubationsimpfung
Die Zeit von der Ansteckung (=Eindringen der Erreger) bis zum Auftreten der ersten Krankheitssymptome wird als Inkubationszeit bezeichnet. Währenddessen setzt sich der Organismus mit dem Erreger auseinander und es entscheidet sich, ob die Krankheit heftig, mild oder gar ohne Symptome verläuft. In den letzten Jahren wurde die so genannte Inkubationsimpfung eingeführt. Sie soll angeblich den Verlauf der Krankheit abschwächen. In älteren Lehrbüchern und Herstellerinformationen wird betont, dass nur ein völlig Gesunder geimpft werden darf. Diese neuen Impfempfehlungen stehen hierzu im Widerspruch. Dr. Buchwald hat in seinem Buch „Impfen - das Geschäft mit der Angst“ mehrfach bewiesen, dass die Krankheit Pocken sehr schwer, meist sogar tödlich verlief, wenn aus Versehen in die Inkubation hineingeimpft worden war, d.h. der Mensch zum Zeitpunkt der Impfung schon angesteckt gewesen war. Solche Effekte sind auch bei den heutigen Impfungen nicht auszuschließen, weil zu den Inkubationsimpfungen keine ausreichenden Studien stattfinden.

es nicht bekannt ist, ob die direkte Impfung nach Kontakt mit Windpockenviren einen Schutz bietet.

Übertriebene Anzahl der Todesfälle

Da die Krankheit Windpocken nicht meldepflichtig ist, liegen keine Meldedaten für die Häufigkeit der Erkrankung vor. Untersuchungen über Antikörpertiter ergaben, dass fast 100% bis zum Alter von 17 Jahren Windpocken hatten[12]. Daher kann davon ausgegangen werden, dass fast Jeder bis zum Alter 15 Jahren Kontakt mit den Windpocken hatte. Die Anzahl der Geburten darf für die vermutete Anzahl von Windpocken-Erkrankungen herangezogen werden. Im Jahr 2003 wurden ca. 720.000 Babys geboren.

Für die Anzahl der Todesfälle nach einer Windpocken-Erkrankung liegen beim Statistischen Bundesamt aus den Totenscheinen genaue Angaben vor. Von 1980 bis einschließlich 2002 starben insgesamt 133 Menschen nach Windpocken, das sind pro Jahr ca. 6 Sterbefälle.

Die in der Glaxo-Studie (siehe Seite 8) geschätzten 22 Todesfälle pro Jahr, die auch in die STIKO-Empfehlung übernommen wurde, entbehren also jeder Grundlage und müssen als reine Panikmache bezeichnet werden.

Bedenkliche Zusatzstoffe

In der Fachinformation von Varilrix sind weniger bzw. in der Bezeichnung allgemein gehaltenere Zusatzstoffe aufgeführt.

Beide Impfstoffe werden auf menschlichen Zellen, sog. MRC-5 Zellen, gezüchtet. Reste hiervon, z.B. DNA und Proteine, findet man im fertigen Impfstoff. Dieser Umstand ist jedoch nur in der Fachinformation von Varivax angegeben.

Beide: Neomycin (=Antibiotikum)
Varilrix: Humanalbumin (=menschl. Eiweiße), Lactose (=Milchzucker), Sorbit, Mannit (beide Zuckeraustauschstoffe), Aminosäuren (=Eiweiße)-Mischung, Phenolrot (=Farbstoff).
Varivax: Saccharose (=Zucker), Harnstoff, Natriumchlorid (=Kochsalz), Natriumglutamat (=Geschmacksverstärker), Natriummonohydrogenphosphat (=Abführmittel), Kaliumhydrogenphosphat (=Dünger), Kaliumchlorid (=Düngemittel), Geschmacksverstärker).

Im Impfstoff Varilrix sind um ein Drittel (mind. 2.000 Einheiten) mehr Impfviren als in Varivax (mind. 1.350 Einheiten) enthalten. Ferner handelt es sich bei der Mengenangabe in beiden Impfstoffen um Mindestmengen, die beliebig überschritten werden dürfen.

Mögliche Nebenwirkungen

Die Nebenwirkungen der Impfung in den Fachinformationen sind umfangreich. Wir zitieren hier auszugsweise die Fachinformation, die laut Angaben der Zulassungsbehörde den derzeitigen Stand der Wissenschaft enthält und die u. a. durch die Meldepflicht bekannten Nebenwirkungen wiedergibt[13].

Die Häufigkeitsangaben sind so zu verstehen, dass z.B. bei einer Nebenwirkung, die „Häufig“ auftritt, bei einer von Hundert Impfungen zwischen 1 und 10 Nebenwirkungen auftreten können. Ab 13 Jahren sind zwei Impfstoffdosen empfohlen. In diesem Fall muss das Risiko für eine Nebenwirkung verdoppelt werden.

Häufigkeitsangaben in Beipackzetteln:
Sehr häufig: >= 1/10
Häufig: >= 1/100, <1/10
Gelegentlich:>=1/1.000, <1/100
Selten: >=1/10.000, <1/1.000
Sehr selten: <1/10.000

Infektionen
Gelegentlich:
Impfwindpocken auch mit Ausschlag
Sehr selten:
Hirnentzündung und Gürtelrose
Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems
Selten:
Thrombozytopenie (der Organismus zerstört die für die Blutgerinnung notwendigen Blutplättchen selbst)
Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen
Gelegentlich: Appetitlosigkeit
Psychiatrische Erkrankungen
Häufig: Reizbarkeit
Gelegentlich: Weinen, Schlaflosigkeit, Schlafstörungen
Erkrankungen des Nervensystems
Gelegentlich: Kopfschmerzen, Schläfrigkeit
Selten: Apathie, Nervosität, Unruhe, Hypersomnie (vermehrtes Schlafen), verändertes Traumverhalten, Gefühlsschwankungen, unsicherer Gang, Fieberkrämpfe, Tremor (Zittern)
Sehr selten: Krämpfe mit und ohne Fieber; verschiedene Formen von Lähmungen; Schwindel/Benommenheit
Augenerkrankungen
Gelegentlich:
Bindehautentzündung

Erkrankungen des Ohrs
Selten: Ohrenschmerzen
Erkrankungen der Atemwege
Gelegentlich: Husten, Schnupfen
Selten: Schnupfen, Niesen, Lungenstauung, Nasenbluten, pfeifendes Atemgeräusch, Bronchitis, Infektionen der Atemwege, Lungenentzündung
Sehr selten: Kehlkopfentzündung
Erkrankungen des Verdauungstrakts
Gelegentlich: Durchfall, Erbrechen
Selten: Bauchschmerzen, Übelkeit, Blähungen, Hämatochezie (Blutstühle), Ulcera (Geschwüre) in der Mundhöhle
Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes
Häufig: Ausschlag, Masern- oder Röteln-artiger Ausschlag, Varizellen-artiger Ausschlag
Gelegentlich: Dermatitis (Hautentzündung), Erythem (Röte der Haut), Pruritus (Juckreiz), Urtikaria (Nesselsucht)
Selten: Gesichtsröte, Bläschen, Neurodermitis, Ekzem, Akne
Sehr selten: sekundäre bakterielle Infektionen der Haut und der Weichteile
Erkrankungen der Skelettmuskulatur und des Bindegewebes
Selten: Gliederschmerzen, Muskelschmerzen, Schmerzen im Bereich der Hüfte, der Beine oder des Nackens, Steifheit
Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden an der Injektionsstelle
Sehr häufig: Fieber
Häufig: Rötung, Ausschlag, Schmerz/schmerzhafte Spannung/ Schmerzhaftigkeit, Schwellung und Windpocken-artiger Ausschlag an der Injektionsstelle
Gelegentlich: Müdigkeit; Verhärtung an der Injektionsstelle; Unwohlsein
Selten: Ekzem (Ausschlag), Erwärmung, Quaddeln, Verfärbung, Entzündung, Steifheit, Verletzung und raue/trockene Haut an der Injektionsstelle; verschiedene Schmerzen mit Schwellung und Überwärmung
Erkrankungen des Immunsystems
Sehr selten: Anaphylaxie (allergischer Schock, der lebensbedrohlich sein kann) bei Personen mit oder ohne Allergie in der Krankengeschichte.

In den USA wurde die Auswertung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen nach einer Windpockenimpfung veröffentlicht[14]. Von März 1995 bis Juli 1998 gab es 6.574 Meldungen, das entspricht einer Rate von ca. 68 Meldungen auf 100.000 Impfstoffdosen. Darunter waren 4% schwer, 14 Todesfälle, 30 anaphylaktische Schocks. Bei 251 Patienten mit Gürtelrose nach der Impfung wurde bei 14 das Impfvirus und bei 12 das Wildvirus nachgewiesen.

Probleme durch oder nach Impfung

Die Verwendung von Acetylsalicylsäure (Aspirin) während einer Windpockenerkrankung kann schwere Nebenwirkungen haben. Daher wird bei beiden Impfstoffen vor der Verwendung dieser Medikamente gewarnt (bei Varivax für die Dauer von 6 Wochen).

Außerdem muss 3 Monate lang nach der Impfung eine Schwangerschaft ausgeschlossen werden, da Impfwindpocken für Mutter und Kind gefährlich werden können. Bei Varivax findet sich aus diesem Grund auch ein Warnhinweis für die Impfung Stillender. Bei Varilrix wird nur darauf hingewiesen, dass es dazu keine Studien gibt.

Da Impfwindpocken, d.h. die Erkrankung durch Impfviren, vorkommen kann, und da diese Erkrankung auch ansteckend sein kann, sollten frisch Geimpfte 6 Wochen lang den Kontakt mit Hochrisikopersonen (z.B. Schwangere) meiden.

Die manipulierte Glaxo-Studie

Der Umsatz des seit Jahren zugelassenen Windpockenimpfstoffs war niedrig. Im Jahr 2003 wurden ca. 26.600 Dosen verkauft[15]. Pro Jahr werden ca. 720.000 Kinder geboren. Die generelle Impfung aller Neugeborenen ergäbe also eine Umsatzsteigerung von 2700%!

Vom (bis August einzigen) Impfstoffhersteller Glaxo SmithKline wurde im Jahr 1999 eine Studie in Auftrag gegeben, die die Gefährlichkeit der Windpocken „beweisen“ sollte. Das Design der Studie gibt mehrfach Anlass zur Kritik, z.B. weil die Ärzte telefonisch befragt wurden. Die für die Statistik sehr wichtige Randomisierung (zufällige Auswahl der Fälle, um eine unabsichtliche Beein-

Abb. 4 – Arztwerbung der Firma Aventis Pasteur MSD

flussung durch Menschen zu verhindern) wurde durch die zufällige Auswahl des Anfangsbuchstabens von je 5 Windpockenfällen in der angerufenen Praxis ermittelt. Die Vermutung, dass dem niedergelassenen Arzt jeweils die schwer verlaufenden Fälle besonders in Erinnerung sind und er diese aus seiner Kartei ausgewählt hat, liegt auf der Hand, zumal nur die motivierten, von der Gefährlichkeit der Windpocken und von dem Sinn der Studie überzeugten Ärzte mitmachten. Z.B. wurden 800 hausärztlich tätige Internisten wegen der Teilnahme an der Studie angerufen, jedoch nur 8 erklärten sich dazu bereit. In der offiziellen Publikation[16] zur Studie war dieses Detail der Auswahl der Fälle nicht enthalten, sondern nur in einem Foliensatz des Studienleiters im Internet[17]. Dieser Foliensatz (siehe Abb. 2 und Abb. 3) wurde mittlerweile aus dem Internet genommen! Offenbar war er aus Übereifer dort publiziert worden.

Design einer Studie
Durch das Design einer Studie wird das Ergebnis der Studie massgeblich beeinflusst. Zum Studiendesign gehören die Auswahl der Teilnehmer, die Art und Weise der Fragestellung.
Beispiel: Haben Sie auch ein Problem mit sauren Speisen an ihren Zähnen? Finden Sie süße oder saure Apfelsorten besser?

Wie aus dem Jahresbericht[18] des Instituts hervorgeht, sind 16 der 41 Mitarbeiter durch Drittmittel finanziert. Eine Anfrage beim Studienleiter, der kurz zuvor bereitwillig die Originalpublikation zur Verfügung gestellt hatte, nach dem Leitfaden für das Arzttelefonat blieb unbeantwortet.

Doch neben Geld kann man mit solch großen Studien durch nichtstaatliche Auftraggeber auch Ruhm und Ehre erlangen. Aus dieser Studie, die noch bis zum Jahr 2006 läuft (wir dürfen gespannt warten, was noch kommt), gingen 26 internationale Veröffentlichungen, 10 Vorträge und 12 Poster auf internationalen Tagungen hervor.

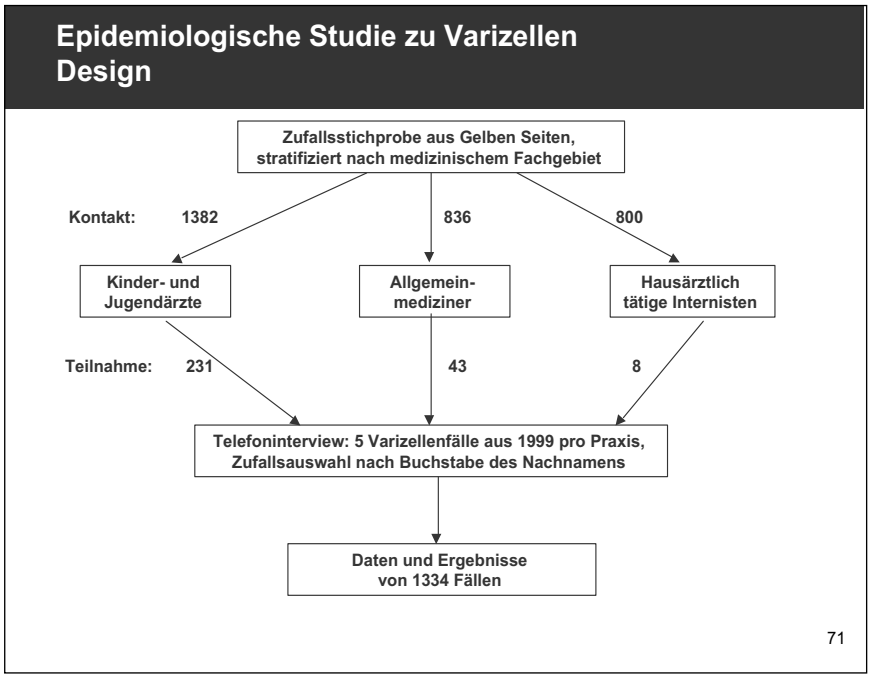


Abb. 2 – Folie aus der Glaxo Studie

Die Ergebnisse der Studie sind dem Design entsprechend überraschend bis merkwürdig:

Über 16% der Fälle verlaufen angeblich schwer, wobei nirgends die Falldefinition für einen schweren Fall veröffentlicht wurde. Fast 6% aller Windpockenerkrankungen gingen mit Komplikationen (40.000 Komplikationen, 5.700 schwere Komplikationen jährlich) einher. Hier wurden Komplikationen, wie z.B. Mittelohrentzündung erfasst, die in Lehrbüchern nicht zur Folge einer Windpockenerkrankung gezählt werden[19].

Da in dieser Studie keine Todesfälle nach Windpocken erfasst wurden, hat man kurzerhand Daten aus den USA verwendet und kam so auf angebliche 22 deutsche Todesfälle jedes Jahr.

Unter den 1334 in der Studie erfassten Fällen befanden sich 90 Patienten mit Immundefekten. Menschen mit Störungen im Immunsystem haben sowohl bei der Erkrankung als auch bei der Impfung ein erhöhtes Risiko. Nach Angaben in den Fachinformationen dürften diese nicht geimpft werden. Auf der anderen Seite ergaben

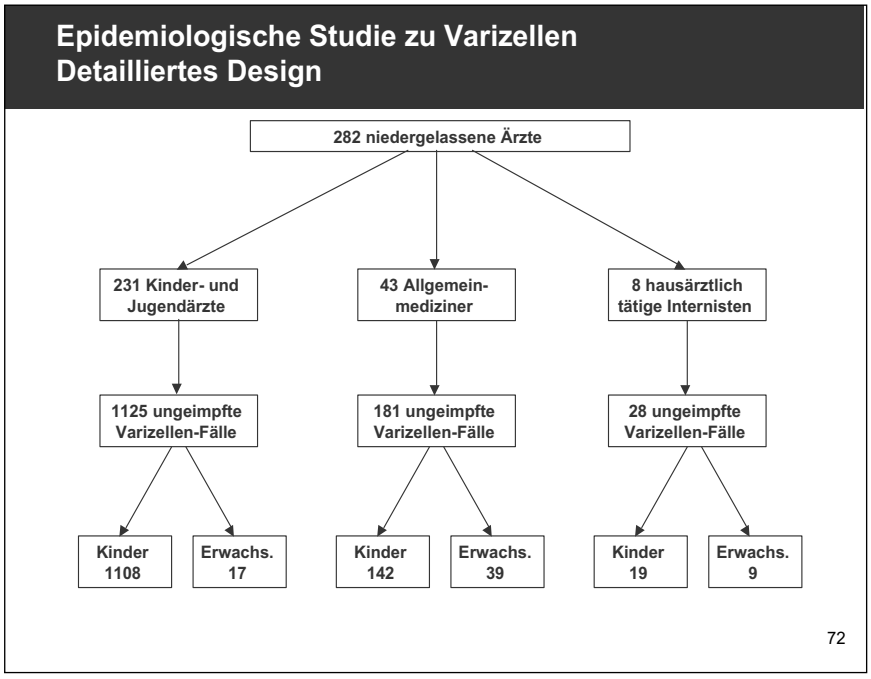


Abb. 3 – Folie aus der Glaxo Studie

sich 76 schwere Komplikationen, bei denen nicht veröffentlicht wurde, wie viele davon in dieser Risikogruppe aufgetreten waren.

Weitere ernste Kritik muss an dieser Studie geübt werden, da die aus den drei Arztgruppen, Kinderärzte, Allgemeinärzte, hausärztlich tätige Internisten, erfragten Fallzahlen nicht auf die Zahl der tatsächlich niedergelassenen Ärzte bzw. der Patientenzahlen hochgerechnet sondern über einen durch freiwillige Umfragen erhobenen Verschreibungsindex gewichtet wurden.

Kinder und Erwachsene mit einer leichten Windpockenerkrankung suchen nur dann einen Arzt auf, wenn sie ein Attest benötigen. Ferner verläuft eine nicht bekannte Anzahl von Windpockenerkrankungen subklinisch, d.h. ohne erkennbare Symptome und damit unerkannt. Die Anzahl dieser leichten Erkrankungen ist nicht bekannt und wurde in der Studie nicht berücksichtigt, obwwohl sie vermutlich den größten Teil aller Windpockenerkrankungen ausmachen.

Abb. 5 – Elternwerbung des Herstellers Glaxo SmithKline

Abstruse Hochrechnungen

Auf Basis dieser zweifelhaften Daten wurden dann abstruse Hochrechnungen über die Rentabilität der Windpockenimpfung aus Sicht des Gesundheitswesens angestellt. Die Fehltage von Eltern bzw. erkrankten Erwachsenen wurden den Kosten für die Impfung gegenübergestellt. Zu wenig berücksichtigt wurden dabei die kritischen Stimmen zur Zunahme von Gürtelrose wegen der Kinderimpfungen. Gar nicht berücksichtigt wurde dabei auch, dass in den USA erste Erfahrungen vorliegen, dass in einer immer mehr durchgeimpften Bevölkerung eine Windpockenimpfung nicht ausreicht[20], sondern mindestens zwei Mal geimpft werden muss.

In der Zeitschrift Vaccine wird der rechnerische Nutzen der Windpockenimpfung unter Einbeziehung der Zunahme von Gürtelroseerkrankungen nach der generellen Impfung[21] widerlegt.

Insgesamt entsteht durch diese Vorgehensweise ein völlig unrealistisches Bild der Gefährlichkeit der Windpocken.

Besonders kritisch muss angemerkt werden, dass von 5 Mitgliedern des Beirats dieser Pharma Studie 2 Mitglieder, Prof. Zepp und Prof. Hofmann, der STIKO angehören.

> *Diese Studie darf zu Recht als Tendenz- oder Gefälligkeitsstudie bezeichnet werden.*

Widersprüchliche Daten: Die ESPED-Studie

In der Haunerschen Kinderklinik in München werden seit Jahren seltene Kinderkrankheiten in allen 485 deutschen Kinderkrankenhäusern von der ESPED (Erhebung Seltener pädiatrischer Krankheiten) abgefragt. Im Jahr 1997 wurden die in Krankenhäusern behandelten Windpockenfälle bei Kindern unter 16 Jahren erfasst. 93% der angeschriebenen Krankenhäuser meldeten ihre Daten an die Studienleitung[22]. Es wurden 199 Fälle ausgewertet, das ergibt 0,85 Komplikationen pro 100.000 Kinder unter 16 Jahren. Leider wurde die Studie zunächst mit einem schweren Rechenfehler (8,5/100.000) publiziert.

Da diese Studie ohne erkennbare Beeinflussung durch die Pharmaindustrie durchgeführt wurde, kann der Zahl von 199 Komplikationen jährlich weitaus mehr Glauben geschenkt werden, als den 40.000 Komplikationen bzw. bzw. 5.700 schweren Komplikationen der Glaxo-Studie. Die STIKO bewertet jedoch offensichtlich die Pharmastudie höher, da an der ESPED-Studie die Untererfassung bemängelt wird[23]. Die erheblichen und offensichtlichen Mängel der Glaxo-Studie werden hingegen nicht erwähnt.

Fragwürdige Werbung

Beide Impfstoffhersteller haben sich in der mittlerweile bekannten Art und Weise sowohl für die Ärzte als auch für die Eltern Werbekampagnen einfallen lassen. Der Hersteller Aventis Pasteur MSD lockt Ärzte mit einem Preisausschreiben für besonders deftige Fallschilderungen einschließlich Foto, nicht ohne zuvor die Ärzte mit den Phantasiezahlen aus der

Studie und Fotos eingestimmt zu haben. Besonders geschmacklos muss hier das Titelbild (siehe Abb. 4), ein lachender Junge im Kleinkindalter, der seinen eigenen traurigen Windpocken-Kopf wie einen überdimensionalen Lutscher aufgespießt trägt, hervorgehoben werden.

Die unabhängige Zeitschrift arznei-telegramm kritisiert an diesem Werbematerial außerdem, dass bei den Zahlenspielchen mit einer in der entsprechenden Fachzeitschrift längst um eine Zehnerpotenz nach unten korrigierten Häufigkeit gearbeitet wird[24].

Das Eltern-Preisausschreiben, bei dem es u. a. ein Abonnement für die Zeitschrift ELTERN zu gewinnen gibt, ist nicht weniger subtil. Eltern müssen hier eine Reihe manipulativer und Angst erzeugender Fragen interaktiv im Internet[25] beantworten, bevor sie „zur Belohnung“ den Teilnahmeschein ausdrucken dürfen. Begleitet wird dies durch einen comicartig gezeichneten Kinderkopf der von Frage zu Frage eine Pocke verliert und immer mehr lacht (siehe Abb. 5).

Krankenkassen verweigern Kostenübernahme

Offensichtlich sind auch den Krankenkassen die Rechnungen der Hersteller, der Studien und der STIKO zu wenig vertrauenswürdig. Die Übernahme der Kosten für die Windpocken-Impfung wird rundweg abgelehnt[26]. Dieser Fall dürfte einmalig in der Geschichte des öffentlichen Gesundheitswesens sein. Eine Dosis Impfstoff kostet derzeit zwischen 50 und 60 EUR[27].

Ausblick

Für das Jahr 2005 wird mit der Zulassung der Vierfachimpfung gegen Masern, Mumps, Röteln und Windpocken der Firma Glaxo SmithKline gerechnet[28].

Die Gemeinschaft muss jedem Kind, das heute die Windpocken bekommt, sogar dankbar sein, weil dadurch der allgemeine Schutz der Bevölkerung vor Windpocken und vor Gürtelrose aufrecht erhalten wird!

Fazit

Die STIKO-Empfehlung der generellen Windpockenimpfung basiert auf einer vom Impfstoffhersteller bezahlten Studie mit zweifelhaften Methoden und Ergebnissen. Die Kosten-Nutzen-Rechnungen sind unrealistisch, so dass eine zusätzliche finanzielle Belastung des Gesundheitswesens nicht gerechtfertigt ist. Die generelle Impfung aller Kinder und Jugendlichen gegen Windpocken ist abzulehnen. Der Nutzen der generellen Impfung ist sogar kontraproduktiv, weil sowohl eine drastische Zunahme der Gürtelrose als auch ein Nachlassen des Nestschutzes für Neugeborene und Säuglinge zu erwarten ist.

Der Einfluss der Pharmaindustrie auf die STIKO-Empfehlungen und damit auf das öffentliche Gesundheitswesen, sowie die unkritische Haltung der STIKO bei ihren Empfehlungen stimmt bedenklich und untermauert die Forderungen nach mehr Transparenz der Entscheidungsfindungen der STIKO sowie nach Offenlegung von Interessenskonflikten.

Bitte beachten Sie den Augsburger Appell auf Seite 17.

[1] amerikanische Fachinformation Varivax von Merck, Stand Dezember 2003
[2] Fachinformation Varilrix von Glaxo SmithKline, Stand Juni 2001
[3] Fachinformation Varivax von Aventis Pasteur MSD, Stand Juni 2004
[4] Ärzte Zeitung, 28.01.2003, “Zweifel am Varizellen-Langzeitschutz bei Kindern nach nur einer Impfdosis”
[5] Ratner: „Varicella-related hospitalizations in the vaccine era“, Pediatr Infect Dis J 2002 Oct; 21(10):927-31
[6] Lowe et al.: „Declining incidence of chickenpox in the absence of universal childhood immunisations“, Archives of Disease in Childhood 2004;89:966-969
[7] Bundesgesundheitsblatt 01/2004, „Antikörper gegen impfpräventable Erkrankungen bei Schwangeren und deren Neugeborenen“
[8] Ärzte Zeitung, 06.01.2003, “Kann Kinderreichtum vor einer Gürtelrose schützen”
[9] Brisson et al.: Exposure to varicella boosts immunity to herpes-zoster: implications für mass vaccination against chickenpox, Vaccine 20 (2002) 2500-2507
[10] http://www.clinicaltrials.gov/ct/gui/c/wlb/show/NCT00007501, Shingles Prevention Study
[11] http://www.rki.de/INFEKT/INF_A-Z/RAT_MBL/VARIZELLEN.PDF, Stand November 2004
[12] Epidemiologisches Bulletin, Nr. 43 Oktober 2003
[13] Brief von Prof. Löwer, Leiter Paul-Ehrlich-Institut an Prof. Windorfer vom 08.08.2003
[14] JAMA, September 2003, 2000-Vol 284, No. 10, Postlicensure Safety Surveillance for Varicella Vaccine
[15] Kuss, Osterhus: Impfauswertung 2003, Lehmanns Media 2004
[16] Wagenpfeil et al.: Empirical data on the varicella situation in Germany for vaccination decisions, Clin Microbiol Infect 004; 10: 425-430
[17] http://www.imse.med.tu-muenchen.de/teaching/goe/1_standard_evita.pdf
[18] http://www.imse.med.tu-muenchen.de/leistungsbericht_2003.pdf, Leistungsbericht 2000-2003, Institut für Med. Statistik und Epidemiologie der TU München
[19] http://www.impf-info.de/Seiten/AktWipo.html, Dr. med. Steffen Rabe, Windpocken – der unterschätzte Killer?
[20] Ärztezeitung, Ausgabe 16, Seite 4, 28.01.2003
[21] Goldmann, Vaccine 2004, Cost-benefit analysis of universal varicella vaccination in the U.S. taking into account the closely related herpes-zoster epidemiology
[22] Ziebold et al.: Severe Complications of Varicella in Previously Healthy Children in Germany, Pediatrics Vol. 108 No. 5 November 2001, p. e79
[23] http://www.rki.de/GESUND/IMPFEN/STIKO/VARIZELLEN.PDF, Begründung der STIKO für eine allgemeine Varizellenimpfung, Juli 2004
[24] arznei-telegramm, Jg. 35 Nr. 9, 2004 „Unseriöse Werbung für Windpockenimpfstoff Varivax“
[25] www.gesundes-kind.de und www.kinderaerzteimnetz.de
[26] http://www.kv-pfalz.de/pub/start.htm?page=4967.htm und http://www.aok.de/bund/news/news_detail.php?id=2710
[27] Gelbe Liste, Stand 11/2004
[28] Ärzte Zeitung, Ausgabe 76, Seite 4, 26.04.2004

Links zu vielen Originalquellen finden Sie unter „www.impf-report.de/archiv“.

Aufgeschnappt

„Allerdings ist es Aufgabe des Paul-Ehrlich-Instituts, den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Nebenwirkungen in der Fach- und Gebrauchsinformation kontinuierlich abzubilden. “

Prof. Löwer, Leiter PEI, Brief vom 08.08.2003 an Prof. Windorfer, Leiter Landesgesundheitsamt Niedersachsen

Kurzmeldungen

USA: Zwangsimpfungen gegen Anthrax gesetzwidrig

(IR) Am 27. Oktober verfügte ein US-Bundesrichter die sofortige Einstellung der Anthrax[1]-Zwangsimpfungen von Soldaten. Die zwangsweise Impfung von 1,2 Millionen US-Soldaten seit 1998 sei rechtswidrig gewesen, da die für die Impfstoffzulassung zuständige Behörde FDA den Impfstoff ohne Nachweis eines Nutzens zugelassen habe. Dagegen hatten im März 2003 einige Personen geklagt. Die Impfung ist wegen ihrer z. T. schwerer Nebenwirkungen umstritten.
Quelle: Washington Post online vom 29. Okt. 2004

Ein wahres Wort
„Manche Pharmaunternehmen werben nicht immer mit ethisch sauberen Mitteln für ihre Medikamente und spielen auch mit den Ängsten der Menschen."
Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt in einer DPA-Meldung vom 9. Nov. 2004

Hilfreiches Bakterium

(IR) Forscher der Universität Tübingen haben ein Bakterium identifiziert, das evtl. für Behandlung von Herzinfarkt- und Schlaganfallpatienten genutzt werden kann. Ein haarartiges Protein auf der Oberfläche der Mikrobe fördere das Wachstum von Blutgefäßen.
Quelle: DPA vom 9. Nov. 2004

Brasilien: Behörden stoppen MMR-Impfstoff

(IR) Nur einen Tag nach Bekanntgabe des weltweit fünftgrößten Impfstoffherstellers Chiron, dass sich die Auslieferung seines für den US-Markt bestimmten Influenza-Impfstoffs durch verunreinigte Produktionschargen verzögert (siehe Bericht Seite 15), bestätigte die Firma Probleme mit ihrem MMR-Impfstoff in Brasilien. Die dortigen Gesundheitsbehörden stoppten die Verwendung des Dreifachimpfstoffs, nachdem eine unerwartet hohe Anzahl von Kindern schwere allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock[2] gezeigt hatte, Mindestens 125 Kinder seien betroffen.
Quelle: New York Times vom 28. August 2004

Deutsche Ärzte fordern Impfpflicht

(IR) Laut einer DPA-Meldung vom 31. Okt. fordert der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte die Einführung einer Impfpflicht in Deutschland. Der Verkauf an Impfstoffen sei im letzten Jahr um 19 Prozent zurückgegangen und nur noch 50 Prozent aller Kinder erhielten die für einen vollständigen Impfschutz notwendige zweite Masernimpfung. Das große Vorbild für den Verbandsvorsitzenden Wolfram Hartmann sei die USA, da dort kein Kind ohne vollständige Durchimpfung den Kindergarten oder die Schule besuchen könne.

Der IMPF-REPORTer: Offensichtlich nimmt das Gesundheits-Bewusstsein der Eltern schlagartig zu. Bei einer Befragung von Münchner Eltern im Jahre 2000 hatte sich z.B. gezeigt, dass die Impffreudigkeit von Eltern sinkt, je höher ihr Bildungsgrad ist.[3] Für viele Beobachter der Impfszene ist dies keine Überraschung: Je gebildeter und geistig unabhängiger ein Mensch ist, desto weniger ist er geneigt, der einseitigen Impfpropaganda von Pharmaindustrie und Gesundheitsbehörden blind zu folgen.

Fachzeitschriften wehren sich gegen Manipulationen

„Wenige Tage vor einer Anhörung der Zulassungsbehörde FDA haben eine Reihe von Fachzeitschriften bekannt gegeben, dass sie in Zukunft Ergebnisse von Medikamentenstudien nur noch veröffentlichen wollen, wenn diese vor dem Beginn öffentlich registriert wurden. Damit soll die selektive Publikation von Studien mit positivem Ergebnis verhindert werden, die auch den Kern der FDA-Anhörung bildet. (...)"
Quelle: Deutsches Ärzteblatt online vom 9. Sept. 2004

Glatze nach Impfung

(IR) Das impfbefürwortende, aber unabhängige Arznei-Telegramm (a-t) meldet in seiner Novemberausgabe den Fall eines einjährigen Jungen, dem etwa eine Woche nach der vierten Impfung mit HEXAVAC zunehmend die Haare ausfielen. Als Ursache käme am ehesten die Hepatitis-B-Komponente in Frage. Von 60 US-amerikanischen Spontanmeldungen im Zusammenhang mit Impfungen betrafen allein 46 den Impfstoff gegen Hepatitis B. Von 16 schweren Fällen blieb bei 4 Personen eine Glatze zurück.
http://www.arznei-telegramm.de

Haarausfall nach Impfungen?

AEGIS Österreich zwingt Ärzteschaft zur Auseinandersetzung

(IR) Wie der Internet-Newsletter von AEGIS Schweiz kürzlich meldete, war das 3. Österreichische Impfforum in Graz mit fast 500 Besuchern sehr gut besucht. Auch Mitglieder der Ärztekammer seien anwesend gewesen. Die Vorträge wurden fast ausschließlich von Ärzten gehalten: Dr. Loibner, Dr. Mayr, Dr. Bielau und Dr. Zoebl aus Österreich, Dr. Graf und Dr. Buchwald aus Deutschland. Abgerundet wurde das Programm durch Frau Petek-Dimmer vom schweizerischen AEGIS Schwesternverband.

In der Woche nach der Veranstaltung habe es in Graz eine Gegenveranstaltung unter dem Titel „Impfung - nur Wissen zählt" mit ca. 80 Zuhörern gegeben.

Dieses Ereignis könnte ein Hinweis dafür sein, dass die kontinuierliche Arbeit der österreichi-

[1] Anthrax: Milzbrand; schwere, nach offizieller Lehrmeinung durch den Milzbrandbazillus verursachte Infektionskrankheit
[2] Anaphylaktischer Schock: Extreme allergische, manchmal tödliche, Allgemeinreaktion
[3] Epidemiologisches Bulletin 9/2003

schen Sektion von AEGIS nicht mehr ignoriert werden kann und die Ärzteschaft zu einer öffentlichen Auseinandersetzung zwingt.
Die Kontaktadressen von AEGIS Österreich und AEGIS Schweiz finden Sie auf Seite 19.

Meldepflicht und Bußgeld bei ungewöhnlichen Impfnebenwirkungen

(IR) Nur den wenigsten Ärzten und Patienten ist bewusst, dass das Infektionsschutzgesetz (IfSG) für das nicht Melden des „Verdachtes einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung“ ein Bußgeld von bis zu 25.000 Euro vorsieht. Impfkritische Elternverbände beobachten mit Sorge das mehr als mangelhafte Meldeverhalten der Ärzte, wenn es um unerwünschte Nebenwirkungen oder gar schwerwiegende Schäden nach Impfungen geht: Eine realistische Risiko-Nutzen-Abwägung ist nur möglich, wenn das tatsächliche Ausmaß der Impfrisiken statistisch erfasst werden kann. Sie raten deshalb allen Eltern und Betroffenen, ihre Ärzte auf diese Gesetzeslage aufmerksam zu machen.
Quelle: IR-Newsletter 23/2004

Risiko-Nutzen-Analyse Betriebsgeheimnis der Hersteller

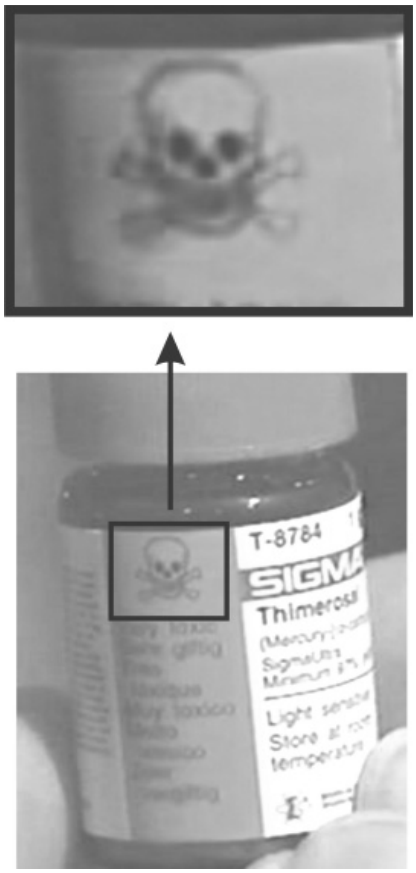
(IR) Am 24. Sept. 2003 fragte der Gaggenauer Arzt für Naturheilkunde und Allgemeinmedizin Andreas Diemer bei der deutschen Zulassungsbehörde PEI[4] nach den Kriterien der Zulassung und Risiko-Nutzen-Abwägung bei Impfstoffen. Nach einer ersten Vertröstung blieb seine Anfrage über Monate hinweg unbeantwortet. Auch mehrmaliges Nachfragen und die Veröffentlichung eines offenen Briefes durch den IR-Newsletter wurden ignoriert. Inzwischen „feierte“ der Arzt den ersten Jahrestag seiner Anfrage. „Ich erwarte keine Antwort mehr von der Behörde“, erklärt Diemer frustriert. Eine fundierte Risiko-Nutzen-Analyse sei mangels Daten deshalb auch für ihn als Arzt nicht möglich.

Währenddessen beantwortete die Pressestelle des PEI die Anfrage einer Mutter mit dem Hinweis, die Risiko-Nutzen-Analyse sei ein zu schützendes Betriebsgeheimnis der Impfstoff-Hersteller.
Quellen: Vortrag am 17. April in Stgt. + IR-Newsletter 28/2004 u. 33/2004, klein-klein-aktion.de

Studie: Quecksilber gut für die Gesundheit

(IR) Viele Impfstoffe enthalten als Konservierungsmittel das zur Hälfte aus hochgiftigem Quecksilber bestehende Thiomersal. Aufgrund weltweiter Kritik und Proteste von Eltern und Fachleuten bemühen sich Hersteller zunehmend, thiomersalfreie Impfstoffe anzubieten, während sie sich gleichzeitig mit Händen und Füßen dagegen wehren, einen Zusammenhang zwischen Quecksilber und diversen Erkrankungen und Entwicklungsstörungen zuzugeben. Einer der jüngsten Versuche in dieser Richtung stellt eine u.a. vom Impfstoffhersteller Wellcome finanzierte britische Studie dar: Demnach sei nicht nur kein Zusammenhang zwischen der Menge des verabreichten Quecksilbers und unerwünschten Wirkungen gefunden worden: Im Gegenteil, der Trend bei auftretender Hyperaktivität, Verhaltens-, Sprach- und motorische Störungen sei gegensätzlich zur über die Impfstoffe verabreichten Quecksilbermenge.
Quelle: Pediatrics, Nr. 3/2004, Vol. 114

Der IMPF-REPORTer bittet um Beachtung der obigen Abbildung.



Der Impfstoff-Zusatz Thiomersal (engl.: Thimerosal) besteht zur Hälfte aus hochgiftigem Quecksilber

US-Zulassungsbehörde FDA gelobt Besserung

„Die amerikanische Food and Drug Administration (FDA), die in den letzten Monaten zunehmend in die Schlagzeilen geraten war, hat mehrere Schritte zur Reform der Sicherheitsprüfung von Medikamenten (Drug Safety System) angekündigt. Geplant ist eine Überprüfung der Entscheidungswege durch das “Institute of Medicine”, einer im Lande hoch geachteten Institution. Außerdem soll Mitarbeitern die Möglichkeit gegeben werden, abweichende Meinungen stärker in den Entscheidungsprozess einfließen zu lassen. Das Vertrauen in die FDA wurde in den letzten Monaten durch zwei Skandale schwer erschüttert, die nach Ansicht von Kritikern strukturelle Defizite im Drug Safety System[5] der Behörde offenbart haben.
Quelle: Ärzteblatt online vom 8. Nov. 2004

Kritische Berater beim FDA nicht erwünscht

(IR) In totalem Gegensatz zu den Lippenbekenntnissen der FDA aus der obigen Meldung hat die Zulassungsbehörde im Zuge des Skandals um das Schmerzmittel Vioxx einen kritischen Wissenschaftler von der Teilnahme an einem Treffen von Experten ausgeladen, die die Behörde in dem weiteren Vorgehen beraten sollen. Anlass scheinen öffentlich geäußerte Bedenken von Prof. Curt Furberg und seines Kollegen FitzGerald gegen die beiden sich noch auf dem Markt befindlichen anderen COX-2-Inhibitoren Celebrex und Bextra zu sein, deren Sicherheitsprüfungen sie ebenfalls als mangelhaft ansehen.

[4] PEI: Paul-Ehrlich-Institut, Deutsche Zulassungsbehörde für Impfstoffe
[5] Drug Safety System: Arzneimittelsicherheit

Die FDA betrachtet Prof. Furberg als „voreingenommen“ und seine Teilnahme komme wegen eines „intellektuellen Interessenskonflikts“ nicht in Frage.
Quelle: Ärzteblatt online vom 15. Nov. 2004

Vogelgrippe in Asien
(IR) Seit August dieses Jahres grassiert die Vogelgrippe erneut in asiatischen Ländern wie Thailand, Vietnam und Malaysia. Nach einer DPA-Meldung vom 2. Nov. sei die Vogelgrippe in Malaysia laut Behörden inzwischen unter Kontrolle. „Der H5N1-Virus war erstmals Mitte August in einem malaysischen Dorf an der Grenze zu Thailand nachgewiesen worden. In der Folge wurden in der Region tausende Stück Geflügel getötet. Durch den Erreger starben seit Beginn des Jahres in Asien mindestens 32 Menschen, 20 in Vietnam und 12 in Thailand. Rund 100 Millionen Stück Geflügel starben oder wurden vorsorglich geschlachtet.“

Der IMPF-REPORTer: Die Infektionshypothese steht bei der Vogelgrippe auf wackeligen Beinen: Es ist völlig ungeklärt, wie der angebliche Erreger über Ländergrenzen und Meere hinweg von einem Infektionsherd zum anderen gelangen konnte. Zudem findet sich in den Pressemeldungen keinerlei Hinweis, dass nichtmikrobische Ursachen für die schweren Erkrankungen und Todesfälle abgeklärt wurden.

Indien: Polioviren aus Labor entwichen?
„In Indien sind Erreger der Poliomyelitis aus zwei Laboratorien entwichen und haben Medienberichten zufolge Menschen infiziert. Laborstämme des Poliovirus seien kürzlich in sieben Fällen nachgewiesen worden, berichtete gestern die „Times of India“. Solche Vorfälle könnten die angestrebte Ausrottung der Kinderlähmung in Indien und weltweit gefährden. Eine Arbeitsgruppe soll für die indische Regierung nun eine Liste aller Labore im Land anfertigen, die das Poliovirus lagern. Diese Aufgabe könne jedoch bis zu zwei Jahre in Anspruch nehmen, warnte der Indische Medizin-Forschungsrat ICMR, der die Aktion leitet.“
Quelle: Ärzte Zeitung online vom 7. Okt. 2004

Der IMPF-REPORTer: Wenn die indischen Behörden noch nicht mal einen Überblick darüber haben, in welchen Labors die gefürchteten Polioviren gelagert werden, dann muß es ja mit der Kontrolle der Sicherheitsvorkehrungen verheerend aussehen. Und unter solchen Umständen will man in Indien und weltweit das Poliovirus ausrotten...

Mysteriöse Killerviren in Indien
„Eine mysteriöse Viruserkrankung im nordindischen Bundesstaat Uttar Pradesh kostet immer mehr Kindern das Leben. Die Zahl der gestorbenen Kinder sei auf mindestens 48 gestiegen, berichtete die Zeitung ‚Asian Age‘ am Montag. Mehr als 100 Kinder seien in der vergangenen Woche mit Kopfschmerzen, Fieber und Übelkeit in Krankenhäuser gebracht worden. Die Symptome seien ähnliche wie bei Cholera und Hirnhautentzündung. Ärzte hätten aber weiterhin keine Hinweise auf die Herkunft des Erregers.“
Quelle: DPA vom 25. Okt. 2004

Der IMPF-REPORTer: Wie mir der indische Virologe Prof. Jacob John bestätigte[6], wurden bisher ausschließlich Mikroben als Ursache der „Epidemie“ untersucht. Demnach können andere Ursachen, wie Umwelt- oder Medikamentengifte oder verdorbene Nahrungsmittel letztlich nicht ausgeschlossen werden. Dazu müsste man sie erst einmal untersucht haben!

Bundesärztekammer wirft Pharmafirmen Manipulation vor
(IR) Der Vorsitzende der Arzneimittelkommission der Bundesärztekammer, Bruno Müller-Oerlinghausen, kritisierte gegenüber dem NDR die Versuche der Pharmafirmen, das Verschreibungsverhalten der Ärzte über kostenlose Software zu manipulieren. Die Programme seien so aufgebaut, „dass sie den Arzt zum Verschreiben bestimmter Medikamente verleiten sollen.“
Quelle: DPA vom 11. Nov. 2004

Transparency: Pharmaindustrie kauft sich „medizinische Meinungsbildner“
(IR) Auf einer Pressekonferenz anlässlich der Veröffentlichung eines Grundsatzpapiers kritisierte die Organisation „Transparency International“ (TI), dass bis zu 20 Milliarden Euro jährlich durch Betrug und Korruption im deutschen Gesundheitswesen verloren gingen. Diese Zahl nannten TI-Deutschland und die Verbraucherzentrale Bundesverband bei der Vorstellung einer Studie zur Korruption im Gesundheitswesen. In den USA sei die strukturelle Korruption im Gesundheitswesen inzwischen zur Nummer eins der Wirtschaftskriminalität geworden. Deutliche Kritik übt der Bericht an den Marketing-Praktiken der pharmazeutischen Industrie. „Es ist trotz aller Prozesse immer noch alltägliche Praxis der Pharmaindustrie, das Verschreibungsverhalten der Ärzte mit fragwürdigen Methoden zu beeinflussen und sich medizinische Meinungsbildner zu „kaufen“, so TI-Vorstandsmitglied Anke Martiny.
Quelle: Transparency Presse-meldung vom 12. Nov. 2004

Marketing wichtiger als medizinische Forschung?
(IR/DPA) Die DPA zitiert in einer Meldung vom 12. Nov. den Pharmakologen Prof. Peter Schönhöfer, Mitherausgeber des renommierten pharmaunabhängigen Arznei-Telegramms: „Korruptionsanfällig werde der Pharmamarkt auch wegen des Fehlens echter Innovationen“, sagte der Pharmakologe Peter Schönhöfer. Fast alle neuen Medikamente der vergangenen Jahre seien Scheininnovationen, die nicht der Behandlungsverbesserung, sondern nur der Preiserhöhung dienten. Weil wirkliche Neuheiten fehlten, werde immer mehr Werbung betrieben. Im Jahr 2001 beispielsweise hätten die Pharmaunternehmen in Deutschland mehr als fünf Milliarden Euro für Marketing, aber nur 1,5 Milliarden für Forschung ausgegeben. „Das Marketing ist heute die stärkste

Bedrohung für die Qualität der medizinischen Betreuung“, sagte Schönhöfer, der sich entschieden gegen die diskutierte Aufhebung des EU-weiten Werbeverbots für verschreibungspflichtige Medikamente aussprach. In den USA habe die Aufhebung verheerende Folgen gehabt. Der Verbrauch von Medikamenten sei um sechs, die Kosten um zwölf Prozent gestiegen, „ohne dass ein Patient besser behandelt wurde.“
Quelle: DPA vom 12. Nov. 2004

Höhere Nebenwirkungen durch für Kinder nicht zugelassene Medikamente
(IR) Laut dem Mainzer Pädiater[7] Prof. Dr. Fred Zepp werden Arzneimittel durchschnittlich zu 50 Prozent außerhalb ihres zugelassenen Altersbereiches oder Indikationsgebietes[8] eingesetzt, auf der neonatologischen[9] Intensivstation sogar zu 90 Prozent. Dies führe im Vergleich mit zugelassenen Anwendungen mindestens doppelt so häufig zu schweren Nebenwirkungen.
Quelle: Ärzteblatt vom 12. Nov. 2004

Chiron stellt Vertrieb von Pneumopur(R) ein
(IR) Wie der Hersteller Chiron Vaccines Behring am 11. Nov. 2004 mitteilte, ist der Vertrieb des Pneumokokken-Impfstoffs Pneumopur(R) eingestellt worden. Der identische Impfstoff Pneumovax(R) von Aventis Pasteur MSD sei weiterhin erhältlich. Einen Grund für die Einstellung des Vertriebs nannte die Firma nicht.
Quelle: www.chiron-behring.de

WHO befürchtet Millionen Tote durch neues Grippevirus
„Experten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) warnen vor dem Ausbruch einer weltweiten Grippeepidemie mit mehreren Millionen Toten. Die WHO befürchtet, dass sich das tödliche Virus der ostasiatischen Vogelgrippe so verändert hat, dass es wie das herkömmliche Grippevirus von Mensch zu Mensch übertragen werden kann. „Die Welt ist nicht vorbereitet, damit umzugehen“, sagte der Leiter der WHO-Abteilung für ansteckende Krankheiten, David Heymann. In den USA produzieren Pharmaunternehmen bereits im Auftrag der Regierung massenhaft Medikamente, die die Grippesymptome lindern sollen. Die US-Regierung plant bis zu hundert Millionen Dosen der Medikamente einzukaufen und für den Bedarfsfall zu lagern. Außerdem wurden dort Mediziner beauftragt, mit der Entwicklung eines Impfstoffes gegen die neue Virusvariante zu beginnen.
In Deutschland sind sich die Experten noch nicht einig, wie sie sich auf den möglichen Ausbruch einer weltweiten Seuche vorbereiten sollen. (...)“
Quelle: HAZ online vom 12. Nov. 200

1. Deutscher Tag der Impfaufklärung
Am 18. September fand der „1. deutsche Tag der Impfaufklärung“ statt. Mehrere impfkritische Verbände hatten zu Spenden, Flugblattaktionen, Infoständen und „Video-Partys“ aufgerufen. Insgesamt gingen über 5.300 Euro Spendengelder beim Verein Impfaufklärung e.V. ein, die für Informationsmaterialien und einen Infobrief an alle 6.000 niedergelassenen Kinderärzte verwendet wurden. In diesem Infobrief wurden die Ärzte in erster Linie über die Hintergründe der neuen Impfempfehlung gegen die Windpocken informiert und gebeten, sich am „Augsburger Appell“ zu beteiligen. Die Organisatoren bezeichneten die Resonanz insgesamt als überwältigend. Am Aktionstag selbst fanden zahlreiche Veranstaltungen in ganz Deutschland statt. Die größten Veranstaltungen gab es in Fulda, Ludwigsburg, Stuttgart und Augsburg. Aktive Impfkritiker informierten hautnah in den Fußgängerzonen, mit Ständen, Kinderschminken, Clowns und vielen anderen phantasievollen Aktionen. Der nächste Tag der Impfaufklärung ist für den 17. Sept. 2005 in Planung.

Aufgeschnappt ☺

Referat von Dr. Susanne Stöcker, Leiterin Presseabteilung des Paul-Ehrlich-Instituts, zur Thematik, wie die Zulassungsbehörde mit Anfragen umgeht:
„Kennzeichen von eher rhetorischen Anfragen (Meinung steht fest, egal, wie die Antwort ausfällt):
Anforderung von wissenschaftliche Studien und Daten durch Privatpersonen“

http://www.bgvv.de/cm/232/unerwuenschte_wirkungen_von_impfstoffen_tatsachen_vs._fiktionen_teil_2.pdf

Infostand in Augsburg zum „Tag der Impfaufklärung“

[6] Per Email am 10. Nov. 2004
[7] Pädiater: Arzt für Kinderheilkunde
[8] Indikation: die (Heil-)Anzeige. Grund oder Umstand, eine bestimmte ärztliche Maßnahme durchzuführen
[9] neonatologisch: Neugeborene betreffend

Engpass bei Grippeimpfstoffen ein Marketing-Trick?

von Hans Tolzin

Viele Menschen in den USA verfallen derzeit in eine regelrechte Panik, da durch Probleme bei der Impfstoffherstellung nur die Hälfte der für den kommenden Winter bestellten Influenza-Impfstoffmenge zur Verfügung steht. Dem Impfstoffhersteller wurde für 3 Monate die Produktionslizenz entzogen. „Wegen einer Bagatelle“, behauptet die Firma Chiron. Die britischen und US-amerikanischen Regulierungsbehörden, ansonsten sehr pharmafreundlich eingestellt, sehen das in diesem Fall jedoch überraschenderweise anders.

Am 26. August meldete der amerikanische Impfstoffhersteller Chiron eine Verzögerung bei der Auslieferung von etwa 48 Millionen Dosen des für den US-Markt bestimmten Influenza-Impfstoffs Fluridin®. Die firmeninterne Endkontrolle der Chiron-Produktionsstätte in England hatte „eine kleine Menge“ nicht ausreichend sterilisierter Impfstoff-Partien festgestellt und man müsse vor der Freigabe weitere Tests abwarten.

Aus der Freigabe wurde jedoch nichts: Am 5. Oktober verhängte die zuständige britische Regulierungsbehörde nach eigenen Inspektionen einen dreimonatigen Lizenzentzug für die Herstellung von Fluridin®. Diese Maßnahme wurde in der Folgewoche von einem Expertenteam der US-Seuchenbehörde CDC als gerechtfertigt bestätigt.

Dadurch entstand bei der Versorgung der US-Bevölkerung ein deutlicher Engpass, denn von den ursprünglich 100 Millionen für die diesjährige „Grippe-Saison“ geordneten Impfstoffdosen stand plötzlich nur noch etwa die Hälfte zur Verfügung.

Die US-Seuchenbehörde beschloss aufgrund dieser Verknappung, die Impfung auf „Risikogruppen“ zu beschränken: Kinder von 6 bis 23 Monaten, Erwachsene über 65, chronisch Kranke, Bewohner von Pflegeheimen, schwangere Frauen, medizinisches Personal und Angehörige von Kindern unter 6 Monaten.

Daraufhin kam es den Meldungen zufolge zu einem regelrechten Sturm auf die Influenza-Impfstoffe: Patienten standen beim Warten auf ihre Impfung stundenlang Schlange und dem impfenden Personal mussten Strafen für den Fall angedroht werden, dass sie jemanden außerhalb der benannten Risikogruppe impfen. Auf dem Schwarzmarkt wurden die Ampullen, die normalerweise etwa 60 Dollar kosten, für 800 Dollar feilgeboten. Eine Kleinstadt in New Jersey wollte die zugeteilten Impfdosen sogar unter den ältern Bürgern verlosen.

Experten warnten bereits davor, dass bei einer starken Grippe-Saison viele US-Bürger der drohenden schweren Epidemie schutzlos ausgeliefert seien und mit erhöhten Erkrankungs- und Todeszahlen zu rechnen sei.

Die drakonischen Maßnahmen der ansonsten als sehr herstellerfreundlich bekannten Behörden machen keinen Sinn, wenn, wie Chiron behauptet, nur einige wenige Produktionschargen betroffen waren, die man ja identifizieren und aussortieren könnte. Immerhin geht dem Konzern durch das Einstampfen von fast 50 Millionen Dosen ein Umsatz von schätzungsweise eine halbe bis eine Milliarde Dollar verloren. Da dies den Aktionären gar nicht gefallen dürfte, ist es völlig unverständlich, dass sich Chiron nicht wesentlich vehementer gegen den vorübergehenden Entzug der Lizenz gewehrt hat. Andererseits, wenn Chiron der Öffentlichkeit die Wahrheit über das wahre Ausmaß der Impfstoffverunreinigung vorenthalten hat, warum klären uns die Behörden dann nicht darüber auf?

Kritische Beobachter schließen nicht aus, dass es sich bei dem Lizenzentzug um eine inszenierte Show für die Öffentlichkeit gehandelt haben könnte, mit dem Ziel, durch eine künstliche Verknappung der Ware einen erschlaffenden Markt zu revitalisieren: Mit Hinweis auf die sinkende Anzahl der Impfstoffhersteller und die dadurch wachsende Empfindlichkeit für Lieferausfälle plädieren „Experten“ bereits für eine größere Vorratshaltung und fordern die Regierung auf, den Herstellern, die wegen sinkender Gewinnmargen wohl immer zögerlicher in die Forschung und Entwicklung investieren, durch kräftige finanzielle Unterstützung zu mehr Engagement zu motivieren. Auf einer Tagung der WHO mit Pharmavertretern und Gesundheitspolitikern am 12. Nov. in Genf blies der WHO-Chef des globalen Influenza-Programms auch genau in dieses Horn.

Quellen: Ärzteblatt online vom 6. und 19. Okt. 2004; Ärztezeitung online vom 7. und 20. Okt. 2004; Pressemeldungen Chiron-Vaccines

Weitere Hintergrund-Informationen über die Grippe-Impfstoffe finden Sie im Internet unter: http://www.impfkritik.de/grippe

Aufgeschnappt ☺

„Vermeintliche Impfschäden verpflichten zur wissenschaftlichen Auseinandersetzung. Wir sollten dies durchaus positiv sehen.“

Prof. Schneeweiß bei einer Ärztetagung am 12. Juli 2003

Vorschau auf die Ausgabe Januar 2005:

Todesfälle nach Impfungen
- Was wird bei den 6fach-Impfungen verschwiegen?
- Reaktionen von Behörden
- Meldedaten
- Zusammenhänge
- Aktuelles

Zwangsimpfungen gegen Pocken? Was gibt es Neues?

Meningitis-Impfung: Gegen Impfschäden impfen?

von Hans Tolzin

Eine ganze Reihe von Impfstoffen können als Nebenwirkung Meningitis auslösen. Wie viele Impfschäden dieser Art es gibt, weiss keiner: Bei der Diagnose werden Impfungen gar nicht abgefragt.

Die Impfstoffhersteller verstärken zurzeit ihre Bemühungen, die Gefährlichkeit von Meningokokken (Bakterien, die bei einem Teil der Meningitisfälle[1] vorgefunden werden) in der Öffentlichkeit herauszustellen. Beobachter vermuten als Hintergrund die laufenden Tests mit einem neuen 7fach-Impfstoff, der die Meningitis-Komponente enthalten und demnächst auf den Markt kommen soll.

Jährlich gibt es in Deutschland laut einer Veranstaltung des Impfstoffherstellers Chiron-Behring etwa 800 Menschen, die durch Meningokokken eine Hirnhautentzündung erleiden. Obwohl nur ein kleinerer Teil an dem der Meningokokken-Variante „C“ erkrankt, plädierte der Firmenvertreter für eine generelle Impfung aller Kinder mit dem Impfstoff Menjugate®, der gegen diesen angeblich besonders gefährlichen Bakterientyp schützen soll.

Nun gibt es jedoch eine ganze Reihe von Impfstoffen, die als „sehr seltene“ Nebenwirkung Meningitis verursachen können: MMR-Triplovax, MMR-Vax, M-M-Vax, Twinrix-Kinder, Twinrix-Erwachsene, Infanrix Hexa, Engerix B Kinder, Engerix B Erwachsene, um nur einige zu nennen.

Bei der Diagnose von Meningitis werden in der Regel ausschließlich die anwesenden Mikroben untersucht - und als Täter verurteilt. Weder im Pschyrembel noch im Roche, zwei der bekanntesten medizinischen Wörterbücher, ist ein möglicher Zusammenhang mit vorausgegangenen Impfungen erwähnt.

Auch bei der Meldung der Erkrankung (seit 1.1.2001 meldepflichtig) wird der Impfstatus nicht erfasst.

Daraus folgt, dass bei der Diagnose von Meningitis der mögliche Zusammenhang mit einer Impfung nur zufällig erkannt werden kann. Aus diesem Grund kann auch niemand sagen, wie viele der statistisch erfassten 800 Meningitisfälle in Wahrheit einen Impfschaden darstellen – und die vorgefundenen Mikroben allenfalls eine nachgeordnete Rolle bei der Krankheitsentstehung spielen!

Quellen:
Ärzte Zeitung vom 28. Okt. 2004; Fachinformation Menjugate®

Symptome einer Meningitis:
Fieber, Kopfschmerz, Erbrechen, Nacken-Rücken-Starre, muldenförmiges Einziehen der Bauchdecke durch Muskelverkrampfung, gesteigerte Empfindlichkeit der Sinne bis hin zum Schmerzgefühl, Benommenheit mit abnormer Schläfrigkeit bis hin zum Koma, Bewusstseinstrübung, Probleme beim Strecken oder Beugen der Gliedmaßen (abhängig von der Körperhaltung).
Quelle: Roche med. Lexikon, 5. Auflage

Größte Polio-Impfaktion Afrikas

von Hans Tolzin

Afrika erlebte im Oktober die bisher größte Polio-Impfaktion, nachdem der zuvor heftige Widerstand in der Bevölkerung überwunden schien. Doch angesichts einiger Ungereimtheiten und offener Fragen bleibt ein Nachgeschmack.

Anfang Oktober lief in Afrika die bislang größte Polio-Impfaktion. Wie die FAZ vom 8. Okt. berichtet, waren eine Million Freiwillige 4 Tage lang in 23 Ländern unterwegs. Erklärtes Ziel ist die Ausrottung des Poliovirus. Zentrum der Aktion ist der nordnigerianische Staat Kano. Die Bevölkerung hatte sich bislang vehement gegen diese Impfung gewehrt, da sie befürchtete, der Impfstoff enthalte ein Medikament, um Frauen unfruchtbar zu machen.

Dass in Impfstoffen westlicher Hersteller Medikamente zur Bevölkerungskontrolle enthalten sein könnten, ist nicht ganz so abwegig, wie es manche Kommentatoren darstellen. Wer in den Internetsuchmaschinen die entsprechenden Suchworte eingibt, wird anhand der gefundenen Seiten schnell feststellen, dass offensichtlich führende Kreise der westlichen Welt im Bevölkerungswachstum der sog. „Dritten Welt“ eines der größten Probleme überhaupt sehen. Das renommierte Fachmagazin Lancet berichtet bereits im Jahre 1988 von einer Studie mit einem Impfstoff zur Geburtenkontrolle.[2] Ein Unfruchtbarkeits-Impfstoff für den Mann wird derzeit an Affen getestet.[3]

Zudem findet sich in der ganzen Berichterstattung keinerlei Hinweis darauf, dass alternative Ursachen für die polioähnlichen Symptome abgeprüft wurden. Dazu zählen Nebenwirkungen von Impfungen oder anderen Medikamenten und Pestizide. In Nord-Nigeria wird immer noch das inzwischen global geächtete DDT gegen die Malariafliege gesprüht.[4] Die Symptome einer DDT-Vergiftung sind von Polio-Symptomen nicht ohne weiteres unterscheidbar.

[1] Meningitis: Entzündung der Hirn- und Rückenmarkhäute

[2] Lancet. 1988 Jun 11;1(8598):1295-8.

[3] Ärzteblatt online vom 12. Nov. 2004

[4] “Inland Fishery Resources of Nigeria“, FAO, Rom 1993; Riodan K., PubMed, PMID: 5915072; Riodan K., PubMed, PMID: 5927330

Unterstützen Sie den Augsburger Appell!

Windpocken sind eine harmlose Kinderkrankheit. Komplikationen sind sehr selten und naturheilkundlich bzw. homöopathisch gut behandelbar. Trotzdem wird gegen alle Vernunft in Deutschland seit Juli 2004 die Impfung gegen Windpocken offiziell und für alle Kinder empfohlen.

Daraufhin haben Elternverbände am 18. Sept. 2004 eine beispiellose Aufklärungsaktion über die wahren Hintergründe der Empfehlung gestartet, die mit einem Rundbrief an alle 6.000 in Deutschland niedergelassenen Kinderärzte begann. Dieser Rundbrief enthielt u. a. auch den sog. „Augsburger Appell“ mit folgenden drei Forderungen:

a) die Offenlegung der Verflechtungen der STIKO-Mitglieder mit der Pharmaindustrie, insbesondere Impfstoffherstellern
b) die sofortige und regelmäßige Veröffentlichung der Meldedaten von Impfschadensverdachtsfällen gemäß IfSG
c) die Neubewertung der Empfehlungen der Windpocken-Impfung mittels neutraler Studien und Daten.

Diese Forderungen wurden innerhalb weniger Tage von über 100 Kinderärzten unterzeichnet (aktueller Stand = 201). Unser Ziel sind 1000 Unterstützungs-Unterschriften.

Sie können zum Erfolg des Augsburger-Appells beitragen, indem Sie den erwähnten Arztbrief ausdrucken und an den Allgemeinarzt oder Kinderarzt Ihres Vertrauens mit der Bitte übergeben, den Appell zu unterzeichnen.
Hier kann der Arztbrief herunter geladen und ausgedruckt werden:
http://www.augsburger-appell.de
Falls Sie unsere Aktion finanziell unterstützen wollen, finden Sie hier auch das Spendenkonto.
Alle derzeit bekannten (bzw. „zugegebenen“) Risiken und Nebenwirkungen zu den aktuell lieferbaren Windpockenimpfstoffen „Varivax“ und „Varilrix“ finden Sie hier: http://www.impfkritik.de/fachinfo

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!!!

Ihre **impf-report** Redaktion

Video DVD mit 3 Vorträgen

Macht Impfen Sinn?

Video-DVD, aufgenommen anlässlich eines Impfsymposiums am 31. Juli 2004 in Stuttgart. Diese drei Vorträge sind der ideale Einstieg in die Problematik des Impfens!
DVD, 170 Min., 5 Euro

1. Vortrag:
Einführung in die Problematik der Impftheorie
Hans U. P. Tolzin
Herausgeber der Webseite impfkritik.de und des **impf-report**.

2. Vortrag:
Impfungen gegen Tetanus, Masern und Hepatitis B: Nutzen kontra Schaden
Angelika Kögel-Schauz
Vorsitzende von EFI und „Impfaufklärung e.V.“

3. Vortrag:
Wenn nicht impfen was dann? Infektionskrankheiten erfolgreich vorbeugen
Andreas Diemer
Arzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren in Gaggenau

Empfohlene Bücher:

Dr. med. Gerhard Buchwald
Impfen - Das Geschäft mit der Angst
DER Klassiker der deutschsprachigen Impfkritik! Mit ständig aktualisierten Zahlen des statistischen Bundesamtes und vielen Grafiken
Knaur Verlag, Taschenbuch, 380 Seiten, 9,90 Euro

Carola und Ravi Roy
Kinder mit Homöopathie behandeln.
Schwerpunktthema Impfung
Knaur Verlag, Taschenbuch, 500 Seiten, 12,90 Euro

Carola und Ravi Roy
Erste-Hilfe-Homöopathie
Operationen, Verletzungen, Reisen
Goldmann Taschenbuch, 300 Seiten, 8 Euro

Dr. med. Georg Kneißl
Impfratgeber aus ganzheitlicher Sicht
Hirthammer Verlag, Paperback, 190 Seiten, 16,40 Euro

Joachim-F. Grätz
Sind Impfungen sinnvoll?
Hirthammer Verlag, Paperback, 170 Seiten, 13,60 Euro

Mitschnitte vom 2. Stuttgarter Impfsymposium am 17. April 2004

Hans U. P. Tolzin
1.Eltern fragen - Warum schweigen die Behörden?
Eine allgemeinverständliche Einführung in die Impfproblematik
Audio-CD, 76 Min, 10 Euro

Angelika Kögel-Schauz
2. Die Problematik der Sechsfach-Impfung
Nebenwirkungen, Wirkungsnachweis, Impfschäden und Todesfälle **Audio-CD, 73 Min, 10 Euro**

Andreas Diemer
3. Zulassungsverfahren bei Impfstoffen
Anforderungen an die Zulassung von Impfstoffen
Audio-CD, 64 Min, 10 Euro

Heike Brebeck
4. Impfschaden - und was nun?
Heike Brebeck ist die Erste Vorsitzende „Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.“ und Mutter eines impfgeschädigten Kindes
Audio-CD, 51 Min, 10 Euro

5. Frage-Antwort-Runde mit allen Referenten
Audio-CD, 51 Min, 10 Euro

6. Alle Vorträge incl. Frage-Antwort-Runde auf einer CD, MP3-CD, ca. 5 Std., 25 Euro

Impfkritische Vorträge erfolgreich gestalten
mit 31 Kopiervorlagen für eigene Folien

Die Autorinnen, Angelika Kögel-Schauz und Sonja Houzer haben eine langjährige Erfahrung im Halten von Vorträgen zum Thema Impfen. Dieser Leitfaden enthält viele Tipps, worauf für einen erfolgreichen Vortrag zu achten ist, Hintergrundinformationen zum Thema, sehr viele Statistiken mit Quellenangaben und 31 Kopiervorlagen für Folien, die direkt für eigene Vorträge verwendet werden können. 60 Seiten, Format DIN A-4, einseitig bedruckt (s/w), mit Klemmschiene und Kunststoffumschlag gebunden.
Preis: 19 Euro

Impfkritische Info- und Flugblätter

Diese Sammlung von ca. 30 Flug- und Infoblättern rund ums Thema wurde anlässlich des 1. Tags der Impfaufklärung zusammengestellt. 60 Seiten DINA-4, einseitig bedruckt, geeignet als Kopiervorlage für eigene Infomaterialien. Solange Vorrat reicht!
Preis: 3 Euro

Flyer

Sie finden den **impf-report** gut? Dann helfen Sie uns doch dabei, bekannter zu werden, indem Sie unseren Info-Flyer weitergeben.

Sie können ihn sich entweder aus dem Internet herunterladen (http://www.impf-report.de/flyer.htm) oder von uns eine größere Anzahl per Post zusenden lassen. Der Flyer hat das Format DIN A-4, auf DIN-Lang gefalzt und ist beidseitig bedruckt. Jeder Empfänger des Info-Flyers kann seinerseits ein kostenloses und unverbindliches Probeheft bei uns bestellen.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Ihre **impf-report** Redaktion

Bestelladresse siehe Impressum auf Seite 3

Aufgeschnappt

„Die Zukunft der Impfstoffe fängt damit an, dass wir die bereits heute verfügbaren Impfstoffe effektiv nutzen und vorhandene Impflücken schließen.“ Dr. Bröker, Chiron Vaccines, bei einer Ärztetagung am 12. Juli 2003

Termine

3. Stuttgarter Impfsymposium

11. bis 13. März 2005
Veranstalter: impf-report & Neue Impulse e.V.

Freitag, 11. März:
15 bis 18 Uhr: **Fortbildung für impfkritische Referenten**
Referentin: Angelika Kögel-Schauz. Kosten: 30 Euro. Im Preis ist der aktualisierte Vortragsleitfaden mit vielen Tipps, Hintergrundinformationen, Quellenangaben und Kopiervorlagen für eigene OH-Folien enthalten.
19 Uhr: **Impfkritikertreffen**:
Erfahrungsaustausch, kennen lernen, Aktionen besprechen. Eines der Themen: 2. Deutscher Tag der Impfaufklärung am 17. Sept. 2005. Moderation: Angelika Kögel-Schauz u. Hans U. P. Tolzin.
Samstag, 12. März
9 bis 19 Uhr: **Symposium**
Dr. med. Johann Loibner: „Nutzlosigkeit und Schaden von Impfungen am Beispiel der Tetanus-Impfung"; Dr. med. Klaus Hartmann: „Wie verlässlich ist die offizielle Impfschadensstatistik?" Dr. med. Georg Kneißl: „Krank durch Impfen - Impfschäden im Alltag einer Arztpraxis"; Angelika Kögel-Schauz: „Wie aus den harmlosen Windpocken eine gefährliche Krankheit wurde"; Franz Konz: „So wirst du gesund - und bleibst es - ohne Impfungen und Pharma-Chemie". Abschließende Frage-Antwort-Runde.
Kosten: 30 Euro
Sonntag, 13. März
Heil- und Wildkräuterwanderung mit Franz Konz.
Uhrzeit und Kosten werden noch bekannt gegeben.
Weitere Infos und Anmeldung bei: **impf-report,** Im Wäldle 2, D-70771 Leinfelden-Echterdingen, Fon 0711/75857202, Fax 0711/9905197, ePost symposium@impf-report.de, Web www.impf-report.de/symposium.

Impfkritiker-Konferenz am 23. April in Göttingen
Veranstalter: Libertas & Sanitas e.V., Postfach 1205, 85066 Eichstätt, Tel. 08421/903707, Fax 08421/99761, impfkonferenz@aol.com, http://www.libertas-sanitas.de
Mit Vorträgen von Dr. med. Georg Kneißl, Dr. med. vet. Andreas Becker, Angelika Kögel-Schauz, Jürgen Fridrich.

Gautinger Impfsymposium am 29. April 2005
Veranstalter: „Homöopathie-Forum e.V.", Grubmühlerfeldstr. 14a+b, 82131 Gauting bei München, Fon 089/89355765, Fax 089/89999610, info@homoeopathie-forum.de, www.homoeopathie-forum.de

2. Deutscher Tag der Impfaufklärung am 17. Sept. 2005
Koordination durch Impfaufklärung e.V., Leharstraße 65 1/2, D-86179 Augsburg, Telefon 0821- 8 15 35 76
mittwochs 9-12 Uhr besetzt, sonst Anrufbeantworter, Telefax

Adressen und Links

Impfaufklärung e.V.
Leharstraße 65 1/2
D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 8 15 35 76 (keine Impfberatung), mittwochs 9-12 Uhr besetzt, sonst Anrufbeantworter
Telefax 0821- 8 15 35 75
info@impfaufklaerung.de
www.impfaufklaerung.de

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.
Beethovenstr. 27
58840 Plettenberg
Tel.: 0049 (0)2391 / 10626
Fax: 0049 (0)2391 / 609366
www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

Libertas & Sanitas e.V.
Postfach 1205
D-85066 Eichstätt
Tel.: (0 84 21) 90 37 07
Fax: (0 84 21) 9 97 61
info@libertas-sanitas.de
www.libertas-sanitas. de

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e.V.
Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480 Edenkoben
Telefon 06323/2895
info@impffreiheit.de
http://www.impffreiheit.de

AEGIS Österreich
Frau Franziska Loibner
Ligist 89
8563 Ligist
Telefax: +43 (0)3143 29734
info@aegis.at
http://www.aegis.at

AEGIS Schweiz
Udelbodenstr. 43,
CH-6014 Littau
Tel. +41 41 2502474
Fax +41 41 250 2363
info@aegis.ch
http://www.aegis.ch

Sonstige informative Webseiten:

Hans Tolzins Internet-Portal zum Thema:
http://www.impfkritik.de

Groma-Verlag Baar, Schweiz:
http://www.groma.ch/news/news.htm

Das Gesundheitsmagazin „Balance"
http://www.balance-online.de/inhalt/inhalt04.htm

Naturkostzeitschrift „Schrot&Korn"
http://www.naturkost.de/aktuell/sk960707.htm

Die „Kent-Depesche"
http://www.impf-schutz.de

Kersti Nebelsiek
http://www.kersti.de/V0296.HTM

kritisch & aktuell
impf report
Zeitschrift für unabhängige Impfaufklärung

Bestellformular

Hans Tolzin Verlag
70771 Leinfelden-Echterdingen, Marienstr. 9
Fon 0711/7941319-1, Fax 0711/7941319-2
redaktion@impf-report.de, http://www.impf-report.de

impf-report Einzel- und Doppelhefte

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€ Summe
IRA-001	Nr. 1, Dez. 2004, "Die Windpocken-Impfung"	3,00 €		
IRA-002	Nr. 2, Jan. 2005, "Die Sechsfach-Impfung"	3,00 €		
IRA-003	Nr. 3, Feb. 2005, "Aushöhlung der Aufklärungspflicht"	3,00 €		
IRA-004	Nr. 4, März 2005, "Geimpfte - Ungeimpfte, wer ist gesünder?"	3,00 €		
IRA-005	Nr. 5, April 2005, "Inhalts- und Zusatzstoffe"	3,00 €		
IRA-006	Nr. 6/7, Mai/Juni 2005, "Schreckgespenst Tetanus?"	6,00 €		
IRA-008	Nr. 8/9, Juli/Aug 2005, "Die Vogelgrippe und das Tabu der Massentierhaltung"	6,00 €		
IRA-010	Nr. 10/11, Sept/Okt 2005, "Influenza-Viropoly"	6,00 €		
IRA-012	Nr. 12/13, Nov./Dez. 2005, "Der amerikanische Impf-Bürgerkrieg von 1918"	6,00 €		
IRA-014	Nr. 14/15, Jan/Feb 2006, "Kinderlähmung: Freispruch für ein Virus?"	6,00 €		
IRA-016	Nr. 16/17, Mrz/Apr 2006, "Polio: Wenn nicht das Virus, was dann?"	6,00 €		
IRA-018	Nr. 18/19, Mai/Juni 2006, "Angst vor Masern?"	6,00 €		
IRA-020	Nr. 20/21, Juli/Aug 2006, "Impfstoffsicherheit: Entwicklungsland Deutschland?"	6,00 €		
IRA-022	Nr. 22/23, Sept./Okt. 2006, "Ist die Impfpflicht noch zu stoppen?"	6,00 €		
IRA-024	Nr. 24/25, Nov./Dez. 2006, "Pferdeimpfungen: Fehldiagnose Pferdeseuche"	6,00 €		
IRA-026	Nr. 26/27, Jan./Feb. 2007, "Krebsimpfung: Wirkungsloses Scheinmedikament"	6,00 €		
IRA-028	Nr. 28/29, März/April 2007, "Schulverbot für Ungeimpfte? Rechtliche Aspekte"	6,00 €		
IRA-030	Nr. 30/31, Mai/Juni 2007, "Macht die FSME-Impfung Sinn?"	6,00 €		
IRA-032	Nr. 32/33, Juli/Aug. 2007, "Das Ende aller Impfgeheimnisse?" IFG-Anfragen I	6,00 €		

Bei Abnahme von mehreren Stück der gleichen Ausgabe: 2 St.: 5 €, 3 St.: 6,50 €, je weiteres Stück 1,50 €. (bei Doppelheften jeweils das Doppelte)

impf-report Sonderausgaben

FAB-071	**Faltblatt "Macht Impfen Sinn?" mit Bestellmöglichkeit für kostenl. Probeheft**	**Gratis**		
IPA-061	Info-Paket "Influenza, Vogelgrippe, Supervirus", (Klemmschiene, 140 S.)	12,00 €		
IPA-062	Info-Paket "POLIO", Infektionshypothese, Alternativen, (Klemmschiene, 80 S.)	10,00 €		
SAM-205	Jahresband 2005, 13 Monatsausgaben (Abonnenten-Sonderpreis: 15 €)	25,00 €		
SCD-205	Daten-CD mit Inhalt des Jahresbandes 2005 (Abonnenten-Sonderpreis: 8 €)	15,00 €		

Video-DVDs

DVD-040	"Macht Impfen Sinn?", Symposium 31. Juli 2004 in Stuttgart, Laufzeit 170 min	5,00 €		
DVD-050	"Macht Impfen Sinn?", 3. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit. 250 min.	10,00 €		
DVD-061	"Der Grippe-Bluff – Die drei Säulen der Pandemie-Hypothese", Hans Tolzin, 98 min	12,00 €		
DVD-070	"Angst vor dem Erreger?", 4. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit 403 min.	30,00 €		
DVD-071	"H5N1 antwortet nicht", Dokumentation zur Vogelgrippe, Laufzeit 107 min.	15,00 €		
DVD-072	Claus Köhnlein "Viruswahn, Test-Epidemien & toxische Therapien", 84 min.	13,00 €		

Sonstige

		€		
		€		
		€		

impf-report Abonnement

Der Zugriff auf das Internetarchiv ist inbegriffen. Ein impf-report Abo kann zum Ende des laufenden Abo-Jahres ohne Einhaltung von Fristen gekündigt werden.

❒	Druckausgabe einfach (1 Ausgabe)	Deutschland: 36,00 €, Europa 52,00 € (Schweiz: 57,00 €)	
❒	Druckausgabe doppelt (2 Ausgaben)	Deutschland: 60,00 €, Europa 75,00 € (Schweiz: 80,00 €)	
❒	Druckausgabe dreifach (3 Ausgaben)	Deutschland: 78,00 €, Europa 93,00 € (Schweiz: 98,00 €)	
❒	Email-Abo (als PDF-Datei)	24,00 €	

Abo-Beginn ab (Monat, Jahr, rückwirkender Beginn ist möglich): Gesamt-Summe:

Adresse	Bankverbindung
Name:	Inhaber:
Str.:	Bank:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	BLZ:
Email:	(Beruf:)

vom impf-report habe ich erfahren durch:

❒ **Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.**

Ort, Datum:	Unterschrift:

Alle Preise incl. ges. MwSt. und zzgl. Versandkosten. Versand im Inland auf Rechnung. Versand ins Ausland gegen Vorkasse. Mindestbestellwert: 5,00 €

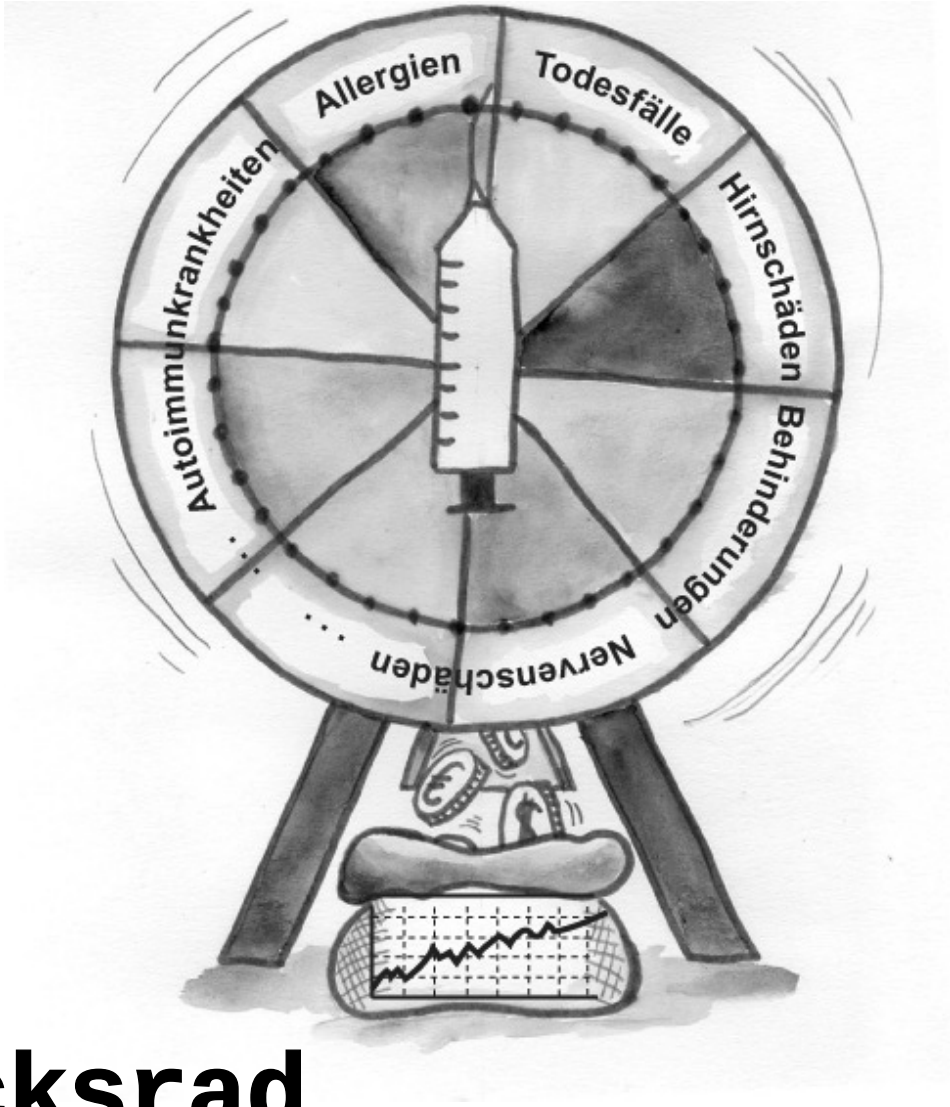
impf-report

unabhängiger Nachrichtendienst – kritisch & aktuell

Nr. 2 1/2005

3,- EUR

Die Sechsfach-Impfung:



Glücksrad oder russisch Roulette?

Inhalt:

Merkblatt Meldepflicht Impfschäden 2
Impressum 3
Editorial 3
Todesfälle nach 6fach-Impfungen 4
Das Geschäft mit der Pockenpanik 9
Zusammenbruch des Meldesystems bei Impfschäden 13
Kurzmeldungen 18
Vorschau 18
Termine & Adressen 18
Bücher & Materialien 19
Augsburger Appell 20
Aboinformationen 20

Gesetzliche Meldepflicht bei Impfschadensverdacht

—

Bußgeld bis 25.000 Euro![1]

Seit dem 1. Jan. 2001 gilt in Deutschland das Infektionsschutzgesetz (IfSG) und damit erstmals eine umfassende Meldepflicht von ungewöhnlichen Impfreaktionen.

Diese Meldepflicht gilt für Ärzte und Heilpraktiker!

Durch die Vollerhebung aller ungewöhnlichen Impfreaktionen will der Gesetzgeber erstmals aussagekräftige Zahlen über das wahre Ausmaß der durch Impfungen hervorgerufenen Risiken ermöglichen.

Wie und wohin muss bzw. sollte gemeldet werden?

1. **An das zuständige Gesundheitsamt**. Damit ist der gesetzlichen Meldepflicht Genüge getan.
2. **An die Arzneimittelkommission** der deutschen Ärzteschaft (gilt nur für Ärzte!). Damit ist der Verpflichtung gemäß der Berufsordnung Genüge getan. **Fax-Nr.: 030/400456-555**
3. **An die Zulassungsbehörde PEI** direkt: Da die Gesundheitsämter den Namen der meldenden Person nicht weitergeben, werden durch die zusätzliche Direktmeldung Rückfragen der Behörde zur Abklärung einer möglichen Impfkomplikation wesentlich erleichtert. **Fax-Nr.: 06103/77-123**
4. **An die unabhängige Zeitschrift „arznei-telegramm“:** Diese Zeitschrift hat ein eigenes Meldewesen für Arzneimittelnebenwirkungen und veröffentlicht (im Gegensatz zu den Behörden) regelmäßig. **Fax-Nr.: 030/79490220**

Formular bei der Zulassungsbehörde im Internet:

http://www.pei.de/uaw/ifsg_meldebogen.pdf

Sie können dieses Formular für jede dieser Meldestellen verwenden. Es wird auch von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft akzeptiert.[2] Der einfachste Weg besteht sicherlich darin, alle 4 Faxnummern über eine Faxsoftware voreinzustellen und das am Bildschirm ausgefüllte PDF-Formular gleichzeitig an alle Meldestellen zu faxen.

Jeder zeitliche Zusammenhang ist als Verdachtsfall meldepflichtig!

Besteht ein zeitlicher Zusammenhang zwischen einer Impfung und einer gesundheitlichen Störung, die über eine normale Impfreaktion hinausgeht, so ist dies bereits ein Verdachtsfall und somit meldepflichtig! Die letztliche Beurteilung eines Zusammenhangs obliegt der Bundesbehörde PEI und nicht der meldenden Stelle!

Was machen, wenn Ihr Arzt oder Heilpraktiker nicht melden will?

Wenn Sie Ihren Arzt oder Heilpraktiker auf den zeitlichen Zusammenhang zwischen der Impfung und einer aufgetretenen gesundheitlichen Störung aufmerksam machen und er dennoch nicht melden will, können Sie sich das oben angegebene Formular selbst aus dem Internet herunterladen und an die betreffenden Stellen weiterleiten. Bitte weisen Sie das Gesundheitsamt und das PEI zusätzlich auf die Ordnungswidrigkeit hin, die immerhin mit einem Bußgeld von bis zu 25.000 Euro sanktioniert wird.

---

[1] Hinweise zur Rechtslage siehe unter: http://www.impf-report.de/jahrgang/2004/23.htm

[2] http://www.akdae.de/50/50/25Infektionsschutzgesetz.html

V.i.S.d.P.: Impfaufklärung e.V., Lehárstr. 65 1/2, D-86179 Augsburg, http://www.impfaufklaerung.de

Stand Januar 2005

Kopieren und Verteilen ausdrücklich erwünscht.

Hans Tolzin *Sonja Houzer* *Angelika Kögel-Schauz*

Hans U.P. Tolzin, Jg.1958,
Organisationsprogrammierer,
zwei Töchter, Impfkritiker seit 5 Jahren,
Herausgeber des **impf-report newsletter**
(unabhängiger E-Mail-Rundbrief),
http://www.impfkritik.de
http://www.impf-report.de

Sonja Houzer, Jg. 1969, Arzthelferin,
Mutter von zwei Kindern,
Impfkritikerin seit 5 Jahren
Mitgründerin und ehemalige Vorsitzende von
AEGIS-Deutschland e.V.,
Mitgründerin und Vorsitzende von
Impfaufklärung e.V.,
http://www.impfaufklaerung.de

Angelika Kögel-Schauz, Jg. 1960,
Softwareentwicklerin, Mutter von fünf Kindern, davon eines mit schwerer Impfkomplikation.
Impfkritikerin seit über 10 Jahren,
Mitgründerin und Vorsitzende von „Eltern für Impfaufklärung (EFI)“ und „Impfaufklärung e.V.“,
Augsburg.
http://www.efi-online.de
http://www.impfaufklaerung.de

Impressum:

Redaktion:
Angelika Kögel-Schauz (Chefredakteurin),
Sonja Houzer, Hans Tolzin

Titelbild: Sonja Houzer

Herausgeber:
Tolzin Verlag
Im Wäl
re
Tel
Fax

Aktue
www.i
Benutze
Passwor

Das Internetarchiv enthält die bisher erschienenen Ausgaben im PDF-Format und zusätzliche Informationen, wie z.B. Links zu Originalquellen

Druck: Digitaldruck

Erscheinungsweise: Monatlich

Diese Ausgabe ist unter
www.impf-report.de/archiv
im PDF-Format abrufbar.

Achtung:
Neue Adresse ab 1. Mai 2007!

Redaktion impf-report
Marienstr. 9
D-70771 Leinfelden-Echterdingen
Fon 0711/7941 319-1
Fax 0711/7941 319-2
redaktion@impf-report.de

Januar 2005

Liebe Leserinnen und Leser,

im Jahr 2001 wurde für Verdachtsfälle von außergewöhnlichen Impfnebenwirkungen per Gesetz eine Meldepflicht für Ärzte, Heilpraktiker und andere medizinische Berufe eingeführt. Nachdem die zuständige Behörde anfangs noch einen Teil der Daten von 2001 veröffentlicht hatte, hielt sie die nachfolgenden Ergebnisse jahrelang unter Verschluss. Alle Proteste von Ärzten und impfkritischen Elternverbänden wurden fast völlig ignoriert. In den letzten Monaten wurde der Druck auf die Verantwortlichen jedoch immer größer. Schließlich forderten über 200 Ärzte im „Augsburger Appell“ die Offenlegung der Meldedaten. Dies führte im Dezember 2004 zu ihrer Publikation im Bundesgesundheitsblatt.

Es folgte ein böses Aufwachen: Das Meldewesen ist in Deutschland komplett zusammengebrochen. Aus unerklärlichen Gründen funktionieren selbst die alten Strukturen mit der ebenfalls per Gesetz geregelten Meldepflicht für Hersteller nicht mehr. Das Bundesgesundheitsblatt schreibt zusammenfassend, es könne derzeit „keine Aussage über die Häufigkeit bestimmter unerwünschter Reaktionen gemacht werden.“ Lesen Sie dazu unseren ausführlichen Artikel ab Seite 13.

Bei einem anderen Thema sind die totgeschwiegenen Eisberge mittlerweile so groß, dass man sie trotz allen Bemühens nicht mehr verbergen kann: Nachdem im Oktober bekannt wurde, dass das Risiko für Babys nach einer 6fach-Impfung innerhalb von 48 Stunden zu sterben, statistisch deutlich erhöht ist, müssen seit Januar 2005 alle 430 Gesundheitsämter jeden Todesfall innerhalb der ersten beiden Lebensjahre mit den zuvor verabreichten Impfungen an die Zulassungsbehörde melden. Beachten Sie dazu bitte unseren Artikel ab Seite 4.

Doch nicht nur in das Thema Impfschäden ist Bewegung gekommen. Wir stellen eine stark zunehmende kritische Haltung bei Eltern und Ärzten beim Thema Impfungen fest, was uns natürlich sehr freut. Die Behörden freut das weniger: Immer hektischer versuchen sie zusammen mit diversen Ärzteverbänden und pharmafinanzierten Organisationen „den Impfgedanken zu stärken“ - ohne jede Rücksicht auf Verluste. Auch Berichte über Repressalien von impfkritischen Eltern nehmen zu.

Die Folge ist eine zunehmende Flut an Anfragen und Informationen, die an uns herangetragen werden und die kaum noch zu bewältigen ist. Es ist so reichlich Material zum Veröffentlichen vorhanden, dass wir jeden Monat zwei bis drei Ausgaben unseres impf-report füllen könnten.

An dieser Stelle möchten wir es keinesfalls versäumen Ihnen und Ihren Familien ein segensreiches und gesundes Neues Jahr zu wünschen.

Vielen Dank für Ihr Interesse und herzliche Grüße

Angelika Kögel-Schauz

Sonja Houzer

Hans Tolzin

Todesfälle bei Babys und Kleinkindern nach 6fach-Impfungen

von Angelika Kögel-Schauz

Im November 2000 wurden die inzwischen millionenfach verimpften 6fach-Impfstoffe HEXAVAC und INFANRIX HEXA zugelassen. Beide Impfstoffe fielen bereits während der Zulassungsstudie durch ihre häufigen Nebenwirkungen auf. Inzwischen mehren sich die Hinweise auf zahlreiche Todesfälle im Zusammenhang mit diesen Impfstoffen - obwohl die Gesundheitsbehörden nichts versäumen, dies zu verschleiern und zu verharmlosen.

Chronologie eines Impfstoffs

November 2000:

Zulassung der beiden 6fach-Impfstoffe durch die europäische Zulassungsbehörde EMEA:

- HEXAVAC (Aventis Pasteur MSD)
- INFANRIX HEXA (GlaxoSmithKline)

28. Feb. 2003, Deutschland:

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), die deutsche Zulassungsbehörde für Impfstoffe, informiert nach Eingang der vierten Meldung eines Todesfalls in Deutschland am 28.02.2003 die EMEA.[1]

04. April 2003, Österreich:

Das Gesundheitsministerium gibt mit Hinweis auf die Todesfälle nach 6fach-Impfstoffen bekannt: Bei Krampfanfällen in der familiären oder eigenen Anamnese (Krankengeschichte) dürfen 6fach-Impfstoffe nicht mehr verwendet werden.[2]

11. April 2003, Österreich:

Die Einschränkung wird zurückgenommen.[3]

28. April 2003, Deutschland:

Das PEI informiert über die Sitzungsergebnisse der EMEA:

- Kein nachgewiesener Zusammenhang zwischen Impfung und Todesfällen.
- Keine Einschränkungen in der Verwendung der 6fach-Impfstoffe.[4]

28. April 2003, blitz-a-t*:

„Die beiden Sechsfachimpfstoffe fielen bereits bei ihrer Zulassung auf. ... Die EMEA sieht trotz der Todesfälle keinen Anlass für eine Neubewertung der beiden Vakzinen (Impfstoffe, d. Red.). *Aus unserer Sicht erscheint der Verdacht auf einen Zusammenhang mit der Impfung jedoch nicht ausgeräumt. Wir raten, bis zu einer Klärung auf bewährte weniger valente* (mehrfache, d. Red.) *Impfstoffe zurückzugreifen.*“[5]

10. Mai 2003

Prof. Schmitt, Vorsitzender der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO):

„Zwei Expertenrunden der EMEA haben festgehalten, dass es für alle 5 Todesfälle auch eine andere Erklärung gibt, als die Annahme, es handele sich um einen „Impfschaden“. Journalisten umgehen die Wissenschaft, indem sie den „Können Sie ausschließen, dass – Trick“ anwenden: Auf diese Frage kann jeder ehrliche Mensch nur mit „nein“ antworten, gleich wie die Frage lautet. Man kann auch nicht grundsätzlich ausschließen, dass die seit wenigen Jahren in Zahnpasta zunehmend vorhandenen bunten Streifen Ursache von SIDS sind.... Ich bin sehr betroffen, dass ein Teil der deutschen Presse in so unsachgemäßer und – wie ich meine – auch unverantwortlicher Weise das Thema aufgreift: ... “[6]

30. Juni 2003

Prof. Windorfer, Leiter des Landesgesundheitsamts Köln an Prof. Löwer, Leiter der Zulassungsbehörde PEI:

„Nicht in die Überlegungen einbezogen wurden bei den Expertendiskussionen anscheinend Meldungen über schwerere zentralnervöse Komplikationen, die jedoch nicht zum Tode geführt hatten. Allein in Niedersachsen sind aber innerhalb der letzten 18 Monate sechs Kinder gemeldet worden, bei denen es nach Gabe von Sechsfach-Impfstoff zu schweren zentralnervösen Komplikationen gekommen war (in der Regel Symptome mit Hirndruck). ... Ich bitte Sie daher dringend, eine unabhängige Expertenkommission einzusetzen, die kurzfristig alle im Zusammenhang mit dem Sechsfach-Impfstoff aufgetretenen Reaktionen aufgreift, bewertet und dann zu einer objektiven Schlussfolgerung kommt.“

Juni 2003:

Dem PEI wurden seit der Zulassung 16 Todesfälle nach 6fach-Impfungen bekannt[8]. Der Abstand zur Impfung betrug zwischen 4 Stunden und 38 Tagen.

Bei 5 Fällen kann keine andere Ursache, wie z.B. SIDS, gefunden werden, weil das Kind älter als 1 Jahr ist oder weil auffälliger Befund bei der Obduktion. Zwei der verstorbenen Kinder waren 4 bzw. 5 Monate alt, zwei 17 Monate und eines 23 Monate.

Alle 5 Kinder (vier aus Deutschland, eines aus Österreich) starben innerhalb von 24 Stunden nach der Impfung.

Alle 5 Kinder waren vor der Impfung völlig gesund.

Bei allen 5 Kindern wurden in der Autopsie sehr ausgeprägte Hirnödeme (Hirnschwellung) gefunden: z.B. ein 4 Monate altes Baby, Normgewicht des Gehirns 595 g, nach dem Tod kurz nach 6fach-Impfung 812 g!

Laut Arznei-Telegramm[9] ergibt sich eine Häufigkeit von einem Verdachtsbericht auf 400.000 geimpfte Kinder.

27. November 2003

Prof. Dittmann, damals stellvertr. Vorsitzender der STIKO:

„Keine der Einzelkomponenten aus Sechsfachimpfstoffen ... kann innerhalb von 24 Stunden zum Tod eines Kindes führen. ... Zwischen plötzlichem Kindstod und der Impfung ist bisher kein kausa-

ler Zusammenhang feststellbar.“[7]

01. Dez. 2003, EMEA:

Keine Änderung der Bewertung des Nutzens der 6fach-Impfstoffe vorgenommen. Es wurde aber ein „Signal generiert“! Weitere Studien seien notwendig, um herauszufinden, ob ein Zusammenhang besteht. Ein aktives Überwachungsprogramm wurde für Anfang 2004 angekündigt.

Bei einer epidemiologischen Annährung an dieses Problem wurde eine statistische Analyse auf Basis der Daten aus Deutschland durchgeführt. Diese retrospektive (rückschauende) Analyse zeigte, dass die beobachtete Anzahl von Fällen von SUD (sudden unexpected deaths, plötzliche unerwartete Todesfälle) im 2. Lebensjahr innerhalb von 48 Stunden nach der Verabreichung von HEXAVAC die erwartete Anzahl von Fällen überstieg. Dieses Ergebnis basiert auf drei Fällen unter mehr als 700.000 Kindern, denen eine Booster (Auffrischungs-) Dosis während des analysierten Zeitraums (November 2000 bis 20. Juni 2003) verabreicht worden war.

... Weitere Studien seien notwendig, um herauszufinden, ob ein erhöhtes Risiko besteht oder nicht.

... Diese aktiven Überwachungsprogramme sollen Anfang 2004 beginnen ...

... Man ist der Meinung, dass Impfungen Vorteile für das individuelle Kind und die gesamte Bevölkerung darstellen, die bei Weitem das mögliche Risiko von bestehenden Impfstoffen übertreffen, eingeschlossen 6fach-Impfungen. Impfungen sollen entsprechend den nationalen Impfkalendern fortgesetzt werden.[10]

02. Oktober 2004
Prof. Johann Liese:

„In den Jahren 2000 bis 2003 gab es 19 Fälle von plötzlichem Kindstod bis zu zwei Wochen nach der Impfung. Es gibt aber keine Hinweise auf einen ursächlichen Zusammenhang. Nach der Impfung ist der Kindstod nicht häufiger als ohne Impfung.“[11]

Das Impfstoff-Arsenal wächst Jahr um Jahr - wächst auch das Risiko?

15. Oktober 2004
Newsletter 2004-064 der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft:

„Es kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass die zeitnah zur Impfung beobachteten SIDS- und SUD-Fälle nur zufällig aufgetreten sind.“[12]

16. Oktober 2004
FOCUS: „Tod in 48 Stunden“:

„Das Risiko für Babys, nach einer Sechsfach-Impfung zu sterben, könnte doch größer sein als bisher angenommen.... Die Forscher errechneten, wie viele Impflinge binnen 48 Stunden nach der Impfung ´zufällig´ hätten sterben können. Ihr Fazit: Es wurden 2,5 mal mehr Fälle beobachtet, als nach der Zufallsberechnung zu erwarten gewesen wären. ... Der neue Report alarmiert Gesundheitsbeamten der Republik: Ab Januar 2005 müssen die bundesweit 430 Gesundheitsämter dem Robert Koch-Institut (RKI) jeden Todesfall eines Kindes bis zum Alter von zwei Jahre melden.“

29. Dezember 2004
Fragen & Antworten unter www.gesundes-kind.de, Redaktion Prof. Zepp und Prof. Schmitt (beide STIKO), bezahlt vom Imfpstoffhersteller GlaxoSmithKline:

„Lassen Sie sich durch Gerüchte zu Todesfällen bitte nicht verunsichern. Es handelte sich z. B. im Focus-Artikel vor einigen Monaten nicht um neue Zahlen. Etwa einer von 1500 Säuglingen stirbt in Deutschland jedes Jahr an SIDS, dem plötzlichen Kindstod, und zwar unabhängig davon, ob er geimpft wurde oder nicht. Wenn man also sein Kind vor plötzlichem Tod schützen will, sollte man nicht nur die klassischen Ratschläge beachten, wie nicht zu rauchen, das Kind in Rückenlage schlafen zu lassen etc., sondern auch möglichst früh mit 6-fach Impfstoff impfen.“

Todesfälle nach - oder durch Impfungen?

Die GeSID-Studie

In Deutschland wurde in den Jahren 1998 bis 2001 eine große Studie zu den Ursachen des plötzlichen Kindstods (SIDS) durch-

* Worterklärung

blitz a-t
Bei besonderen Anlässen verschickte Sonderpublikation der pharmaunabhängigen Zeitschrift „Arznei-Telegramm“

geführt.[13] Impfungen wurden sowohl im Elterninterview als auch im Fragebogen für den Kinderarzt des verstorbenen Babys erfasst. In der Veröffentlichung finden sich jedoch sonst keine weiteren Angaben zum Zusammenhang zwischen Impfungen und Tod.

Offensichtlich wurde erst nach dem Bekanntwerden der nicht mehr zu vertuschenden Todesfälle nach 6fach-Impfungen weitere Auswertungen der vorhandenen Daten von den beteiligten Studienleitern, u. a. Prof. Bajanowski, vorgenommen. Erst im Nachhinein trat hier ein Besorgnis erregender Zusammenhang zu Tage, der von Prof. Bajanowski z.B. auf einer Jahrestagung von Rechtsmedizinern im September 2004 vorgestellt wurde.[14]

Da die Diagnose SIDS nur im ersten Lebensjahr gestellt wird, wurden in der Studie auch nur Babys im ersten Lebensjahr erfasst. Da die vierte Sechsfach-Impfung im zweiten Lebensjahr verabreicht wird, wurden also Kinder, die nach der vierten Impfung verstarben, nicht erfasst. Drei der 5 Kinder, die von den Zulassungsbehörden als Anlass genommen worden waren, Untersuchungen anzustrengen, und die in einem extrem kurzen Abstand zur Impfung gestorben waren (Stunden bis einen Tag nach der 6fach-Impfung), traten im 2. Lebensjahr auf.

Seit Januar 2005 muss von allen Gesundheitsämtern jeder Todesfall eines Kindes in den ersten beiden Lebensjahren zusammen mit den Impfdaten gemeldet werden. Die Ergebnisse werden wir mit großer Aufmerksamkeit verfolgen.

Meldedaten-Ratespiel

Seit Januar 2001 sind alle Verdachtsfälle von Impfschäden nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig (siehe Artikel auf Seite 13 in dieser Ausgabe). Der Zulassungsbehörde für Impfstoffe, dem PEI, müssten also auch Daten zu Todesfällen vorliegen. Eine Auswertung und Zusammenfassung wurde jedoch erst im Dezember 2004 im Bundesgesundheitsblatt vorgestellt.

Tag der Impfung	Alter zum Zeitpunkt des Todes in Monaten	Zeit seit der Impfung in Tagen	Diagnose	Impfstoff
16.11.2000	23	< 1	SUD ; Hirnödem	Hexavac
16.12.2000	2	5	SIDS	Infanrix Hexa
20.01.2001	4	2	SIDS; Hirnödem, Otitis media	Hexavac
26.04.2001	12	< 2	SIDS; geringes Hirnödem	Hexavac
17.05.2001	3	3	SIDS	Infanrix Hexa
30.05.2001	7	5	SIDS	Hexavac
11.06.2001	3	< 1	SIDS	Hexavac
14.06.2001	4	7	SIDS	Infanrix Hexa
19.08.2001	6	2	SIDS	Infanrix Hexa
03.12.2001	2	4	SUD	Infanrix Hexa
13.02.2002	7	1	SID; Hirnödem	Hexavac
16.04.2002	4	< 1	SUD ; Hirnödem	Infanrix Hexa
22.04.2002	4	< 1	SIDS, Hirnödem	Hexavac
23.04.2002	3	< 1	SIDS	Hexavac
24.06.2002	5	< 1	SUD ; Hirnödem	Hexavac
17.11.2002	4	< 1	SUD	Hexavac
27.01.2003	4	2	SUD, virale Pneumonie	Infanrix Hexa
26.02.2003	17	< 1	SUD ; Hirnödem, Pericarderguss	Hexavac
07.05.2003	21	13	SUD	Infanrix Hexa

Abb. 1: Todesfallstatistik nach 6fach-Impfung

In den Jahren 2001 bis 2003 wurden 53 Todesfälle nach Impfungen gemeldet. 26 Fälle wurden aussortiert, da die Patienten aus anderen Ursachen starben. Von den restlichen 27 Fällen bezogen sich 24 auf Kinder in den ersten beiden Lebensjahren. Von diesen 24 Kindern verstarben 19 innerhalb der ersten beiden Wochen nach einer 6fach-Impfung.

Von den insgesamt 3.329 Meldungen von Impfschadensverdachtsfällen entfielen 488 (=15%) auf die 6fach-Impfstoffe. Die dabei am zweithäufigsten gemeldete Nebenwirkung betraf neurologische (die Nerven betreffende) Reaktionen. Der Zulassungsbehörde fiel außerdem auf, dass die Rate bei den beiden neuen 6fach-Impfstoffen höher war als nach den früher verwendeten Kombinationsimpfstoffen.

Diese Daten wurden von Frau Dr. Keller-Stanislawski, Leiterin Arzneimittelsicherheit PEI, bereits am 26.03.2004 auf einer Fachtagung mit sämtlichen Einzelheiten veröffentlicht.[15] (siehe Abb. 1, ergänzt mit den Angaben aus dem Ausriss des Focus-Artikels vom 16.10.2004[16])

Ein knappes Jahr zuvor hatte Frau Dr. Keller-Stanislawski von 16 Todesfällen, innerhalb von 38 Tagen nach einer 6fach-Impfung bei Kindern in den ersten beiden Lebensjahren gesprochen.[8] In den beiden o. a. Veröffentlichungen ist nun von 19 Todesfällen innerhalb von 14 (!) Tagen die Rede. Durch diese veränderte zeitliche Einschränkung sind die Daten nicht vergleichbar. Wir vermuten hier deshalb ein weiteren Versuch, das wahre Ausmaß der Todesfälle zu verschleiern.

Sicher?–Studien der Impfstoffhersteller zur Sicherheit

Für die Zulassung sind Studien zur Impfstoffsicherheit zwingend vorgeschrieben. Diese werden in der Regel unter Mitwirkung des Herstellers durchgeführt. Als bedenklich muss gesehen werden, dass an diesen Pharmastudien auch Mitglieder der STIKO beteiligt sind[17]. In den Studien liegen die Raten für Todesfälle, so überhaupt welche auftreten, traditionell weit unter denen, die in der jeweiligen Altersgruppe in der normalen Bevölkerung auftreten[18]. Die Gründe dafür sind eine besondere Vorauswahl der Studienteilnehmer und

das passive Design (siehe Kasten). Babys, die nach einer Impfung ungewöhnlich schreien, andere Auffälligkeiten zeigen oder hohes Fieber haben, werden aussortiert.

Da jedoch Nebenwirkungen, die in einer Häufigkeit von unter 1 auf 500 Impfungen auftreten, in diesen Studien aus rein mathematischen Gründen (zu geringe Anzahl von Teilnehmern) nicht erfasst werden können[19], müssten diese Studien durch sorgfältige Nachbeobachtungen in den ersten Jahren nach der Impfung ergänzt werden. Diese werden trotz der gesetzlichen Meldepflicht durch die in diesem Artikel aufgezeigte Vernebelungstaktik verhindert.

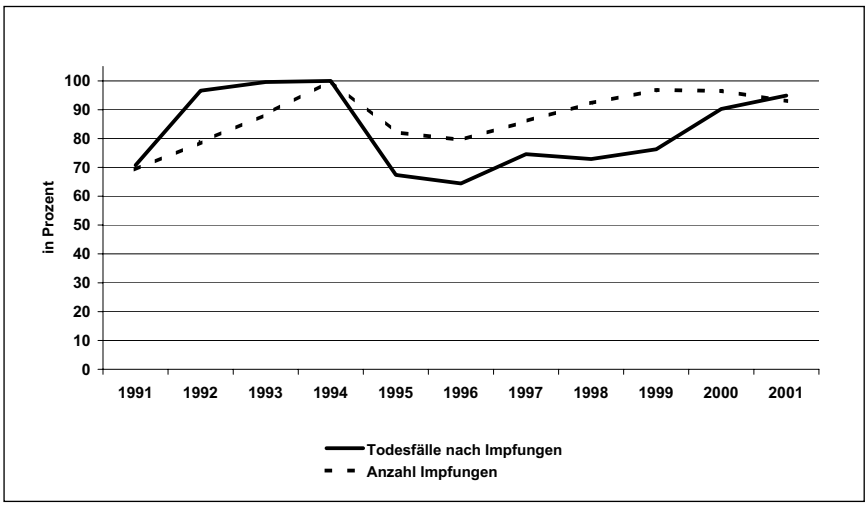


Abb. 2 : Todesfälle nach Impfungen und die Anzahl der Impfungen in den USA

Daten aus den USA: Zusammenhang zwischen Todesfällen und Impfungen

In den USA wurde eine Übersicht über Nebenwirkungsmeldungen nach Impfungen in den Jahren 1991 bis 2001 veröffentlicht.[20] Dabei fiel der direkte Zusammenhang zwischen der Anzahl der verabreichten und erfassten Impfstoffdosen und den gemeldeten Todesfällen nach Impfungen auf (Abb. 2).

Einen ausführlicheren Artikel zu diesem Aspekt finden Sie im geschützten Bereich für Abonnenten unter www.impf-report.de/archiv.

Biologische Plausibilität – kann eine Impfung töten?

Eines der Hauptargumente für die vehemente Ablehnung eines Zusammenhanges bei Behörden und den sog. Experten ist das Fehlen einer Erklärung für die Todesfälle nach den 6fach-Impfungen. Im Impfstoff seien nur die abgetöteten und damit ganz und gar harmlosen Erreger enthalten. Deswegen sei ein Tod nach der Impfung nicht plausibel.

Prof. Löwer, Leiter des PEI, äußerte sich dazu in der NDR-Sendung „Tod auf Rezept“ vom 27.12.2004. Nachdem die Eltern eines der nach einer 6fach-Impfung gestorbenen Babys interviewt wurden, erklärte er, dass er sehr viel Verständnis für die Lage der Eltern und deren Wunsch nach einer Ursache für den Tod ihres Kindes habe. Jedoch gäbe es naturwissenschaftlich keine Erklärung den Tod der Impfung anzulasten. Womit er eine mögliche Kausalität (Ursache-Wirkungs-Zusammenhang) eindeutig verneinte!

Chronisch: Mangelhafte Studien

Dieser Standpunkt steht im krassen Gegensatz zu einem in kritischen Kreisen viel beachteten Artikel von Prof. Dittmann, ehemals stellvertretender Vorsitzender der STIKO, im Bundesgesundheitsblatt 04/2002[21]. Bei zwei Drittel der von amerikanischen Expertenkomitees untersuchten Nebenwirkungen nach Impfungen konnte die Impfung als Ursache weder verneint noch bejaht werden.

„Als Ursachen für die Wissenslücken nannten die Expertenkomitees:

- *fehlendes Verständnis der einer Impffolge zu Grunde liegenden biologischen Abläufe,*
- *ungenügende oder widersprüchliche Fallberichte und Studienergebnisse,*
- *ungenügender Umfang oder zu kurzer Nachbeobachtungszeitraum bei vielen epidemiologischen Studien,*
- *begrenzte Aussagekraft bestehender Überwachungssysteme hinsichtlich Kausalität,*
- *im Verhältnis zur Anzahl epidemiologischer Studien werden viel zu wenig experimentelle Studien durchgeführt.“*

Im Jahr 2003 legte das US-amerikanische „Institute of Medicine of the national academies“ (IOM) einen 104 Seiten langen Bericht über Impfungen als Ursache ungeklärter Todesfälle bei Kindern vor.[22] Die Beweise reichten bei vielen Impfstoffen nicht aus, einen Zusammenhang zwischen Todesfällen bei Kindern und Impfungen auszuschließen oder zu bejahen. In den USA sind keine 6fach-Impfstoffe zugelassen, weil sie nicht in das Impfschema passen (Hepatitis B wird gleich nach der Geburt geimpft). Bei folgenden Impfungen, deren Komponenten in den europäischen 6fach-Impfstoffen enthalten sind, reicht die Beweislage zum Ausschluss einer Kausalität nicht aus: DPT (Diphtherie, Pertussis/Keuchhusten, Tetanus), HIB, Hepatitis B und IPV (Polio/ Kinderlähmung).

Sind Todesfälle in den Beipackzetteln aufgeführt?

In den Beipackzetteln der 6fach-Impfstoffe bzw. in den ausführlicheren Fachinformationen für Ärzte und Apotheker (siehe unter www.impfkritik.de/fachinfo) werden – wie bei anderen Impfstoffen auch – keine Todesfälle aufgeführt. Als Nebenwirkungen werden jedoch eine Reihe von Symptomen erwähnt, nach denen Todesfälle vorkommen können.

Ein „Passives Design“ einer Zulassungsstudie bedeutet z.B.:
Keine aktive Nachverfolgung von Studienteilnehmern, deren Eltern sich aus verschiedensten Gründen nicht mehr melden, z.B. weil das Kind gestorben ist (!), weil verzogen oder weil schwer erkrankt und keine Zeit mehr.

Beispielhaft ist hier nur ein kleiner Ausschnitt zitiert:
„Zentrales und peripheres Nervensystem:

Krampfanfälle mit und ohne Fieber, Enzephalitis (Gehirnentzündung), Enzephalopathie (krankhhafte Hirnveränderungen) mit akutem Hirnödem (Schwellung durch Flüssigkeitsansammlung), Augenrollen, Guillain-Barrée-Syndrom (aufsteigende Lähmung), Muskelhypotonie, (Muskelschwäche), Neuritis (Nervenentzündung mit verschiedenen Symptomen)." Als Häufigkeit für diese schweren Nebenwirkungen wird bis zu 1 Fall auf 10.000 Impfungen angegeben. Da Kinder in den ersten beiden Lebensjahren vier Dosen verabreicht bekommen, nimmt - laut Beipackzettel - bis zu eines von 2.500 Kindern das Risiko in Kauf, an einer der aufgeführten Nebenwirkungen Schaden zu nehmen.

Zwei Einzelfallberichte

Im Jahr 2003 nahm die Familie eines durch 6fach-Impfung schwer geschädigten Kindes (Abb. 3) Kontakt mit uns auf. Das Baby war innerhalb eines Tages nach der Impfung in einer sehr schlechten Verfassung. Der Kinderarzt hatte in einen nicht beachteten Infekt geimpft. Wenn die aufmerksame Mutter das nach der Impfung extrem schläfrige Kind in der Folgenacht schlafen gelegt hätte, würde das Kind aller Wahrscheinlichkeit nach nicht mehr leben. So erkannte die Mutter den sich ständig verschlechternden Zustand der Kleinen und suchte Hilfe im Krankenhaus.

Bei der Aufnahme im Krankenhaus wurde eine „vorgewölbte Fontanelle" diagnostiziert. Dieses Symptom ist ein Hinweis auf das Vorliegen eines Hirnödems. Aufgrund eines Missverständnisses zwischen der Ärztin im Krankenhaus und der Mutter fiel das Kind auf den Boden. Die nach der Impfung und dem Sturz diagnostizierten Hirnblutungen wurden als Verdacht auf eine Misshandlung gedeutet. Das Baby wurde nach einem 4wöchigen Krankenhausaufenthalt auf Veranlassung des Jugendamtes zu Pflegeeltern gebracht. Die Eltern konnten sich nicht einmal mehr von ihrem Kind verabschieden!

Abb. 4: Der kleine Dominik. Drei Tage nach der 5fach-Impfung war er tot.

Drei Monate lang durften die Eltern ihr Baby nicht sehen. In dem anschließenden Gerangel zwischen Gericht, Jugendamt und Gutachtern gab es die uns aus anderen Fällen bekannten unglaublichen Verzögerungen.

Weder im Krankenhaus noch in der Folgezeit wurde irgendeine Untersuchung zur Abklärung einer Impfkomplikation durchgeführt!

Nach etlichen Monaten bekamen die Eltern ihr Kind wieder. Nach dem derzeitigen Wissensstand wird das Kind keinen Schaden zurück behalten, es bekommt diverse Förderungsmaßnahmen und eine sachkundige homöopathische Begleitung.

Abb. 3: Das kleine Mädchen erlitt einen schweren Impfschaden

Im Oktober 1999 wurde der Impfschaden des kleinen Dominik (Abb. 4), der im Jahr 1995 drei Tage nach einer 5fach-Impfung mit der Diagnose SIDS gestorben war, vom Sozialgericht Karlsruhe (Az.: S VJ 3138/98) als Impfschaden anerkannt. Dominik litt zum Zeitpunkt der Impfung an einem leichten Infekt, auf den der Arzt von der Mutter hingewiesen worden war.

Helga R., die Mutter des gestorbenen Kindes, eine sehr engagierte Impfkritikerin, verstarb im Jahr 2000 an Krebs. Gemeinsam mit mir und zwei anderen engagierten Mütter hatte sie im Jahr 1997 die Interessengemeinschaft EFI – Eltern für Impfaufklärung gegründet und zahlreiche Vorträge gehalten. Sie hatte sich vehement für die Aufnahme der Impfungen in die große deutsche Studie zum plötzlichen Kindstod GeSID (siehe oben) eingesetzt und dazu die Zusage der Studienleitung erhalten. Bei einem Vortrag mit Zwischenergebnissen in Heidelberg bekam die Mutter jedoch die Auskunft, dass man die Impfungen zwar erfasst habe, aber keinerlei weitere Untersuchungen diesbezüglich durchgeführt würden.

Da bei Dominik nach dem Tod weitergehende Untersuchungen unterlassen worden waren, musste er 5 Monate nach der Beerdigung exhumiert und obduziert werden,

Was muss noch alles geschehen, damit die Zulassungsbehörden die Todesfälle endlich ernst nehmen und tätig werden? Wie viele Kinder müssen noch sterben oder fast sterben? Die Zulassung der beiden 6fach-Impfstoffe muss unverzüglich zurück genommen werden!

damit genug Beweismaterial für einen Impfschaden vorlag.

Helga R. fühlte sich der Impfaufklärung und der durch Impfungen getöteten Kinder sehr verpflichtet. Sie hätte sich über die derzeit anlaufende öffentlichen Diskussion über Todesfälle nach Impfungen sicherlich gefreut.

Quellen:
[1] www.pei.de/professionals/hexavalente.htm
[2] Information der Österreichischen Apothekerkammer vom 04.04.2003
[3] Mitteilung des Österreichischen Gesundheitsministeriums vom 11.04.2003
[4] www.pei.de/professionals/hexavalente_nov.htm
[5] Arzneitelegramm, blitz a-t vom 28.04.2003
[6] Brief von Prof. Schmitt an seine STIKO-Kollegen vom 10.05.2003
[7] MMW Fortschr Med 2003 Nov 27;145(48):59
[8] http://www.pei.de/
[9] Arzneitelegramm 2003; 34:56,
[10] EMEA Public Statement, London, 1.12.2003
[11] Süddeutsche Zeitung vom 02./03.10.2004,
[12] Newsletter vom 15.10.2004
[13] Findeisen, et al., : Int J Legal Med (2004) 118: 163-169
[14] http://wwwuser.gwdg.de
[15] Dr. Keller-Stanislqaski, 26.03.2004
[16] Focus vom 16.10.2004: „Tod in 48 Stunden“
[17] Zepp et al.: vaccine 22(2004) 2226-2233
[18] Infanrix DTPa-Hepb-IPV Briefing Document
[19] Dr. Liese: Pressegespräch, 28.9.2000, Frankf.
[20] MMWR, Jan. 24, 2003 / Vol. 52 / No. SS-1
[21] Dittmann: Bundesgesundheitsblatt 04/2002
[22] http://books.nap.edu/catalog/10649.html

Ausführlichere Quellenangaben finden Sie im Internetarchiv unter www.impf-report.de/archiv!

Aufgeschnappt ☺

„Eine korrekte ärztliche Berufsausübung verlangt, dass Ärztinnen und Ärzte beim Umgang mit Patientinnen und Patienten
- ihre Würde und ihr Selbstbestimmungsrecht respektieren,..
- auch bei Meinungsverschiedenheiten sachlich und korrekt bleiben, ...“
Musterberufsordnung für Ärzte, Stand 2004

* Worterklärungen

epidemiologische Einsatzgruppe:
Gruppe von Menschen, die während einer Epidemie eingesetzt werden würde
Inkubationsimpfung:
Impfung im Zeitraum zwischen Ansteckung und Ausbruch der Krankheit

Das Geschäft mit der Pockenpanik geht in die nächste Runde

von Angelika Kögel-Schauz

Seit Jahrzehnten gelten die Pocken als ausgerottet. Obwohl es die gefürchteten Viren weltweit nur noch in zwei Hochsicherheitslabors gibt und für die Eindämmung von Pockenausbrüchen bewährte Standardmethoden ausreichen, wird seit dem Anschlag vom 11. Sept. 2001 immer wieder versucht, eine neue tödliche Pockenseuche heraufzubeschwören.

Beschaffung und Lagerung der alten Pockenimpfstoffe

In den Jahren 2002 und 2003 wurden vom Bundesgesundheitsministerium für Deutschland insgesamt 80 Millionen Dosen alter Pockenimpfstoffe aufgekauft und eingelagert[1]. Dies verursachte Kosten in der Höhe von 200 Millionen Euro.

Diese Beschaffung erfolgte wegen der besonderen Dringlichkeit ohne öffentliche Ausschreibung. Als die Gesundheitsministerin später von der besonderen Dringlichkeit abrücken musste, drohte die Konkurrenzfirma des eingelagerten Impfstoffes wegen der fehlenden Ausschreibung mit einer Klage beim Kartellamt.[2]

In ihrem Beschluss des Landesparteitags vom 11. Oktober 2003 zur Gesundheitspolitik rügt die ÖDP[3]: *„Weiterhin prägen die rein wirtschaftlichen Interessen der Industrie zu stark und damit einseitig die gesundheitlichen Belange der Bevölkerung. ...Die über 200 Millionen € aus leeren Kassen sind in diesem Zusammenhang reine Geldverschwendung. Der Impfstoff ist gefährlicher als ein möglicher Terroranschlag mit Pockenviren. Die Willkürmaßnahme ist medizinisch nicht zu begründen, denn Pocken sind nur eine von vielen Möglichkeiten von Bioterror.“*

Der Leiter des Kölner Gesundheitsamtes, Dr. Jan Leidel, mittlerweile stellvertretender Vorsitzender der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO), kritisiert diese Maßname ebenfalls scharf[4]: „Statt Millionen von Euro in die Vorbereitungen für den unwahrscheinlichen Fall eines Pocken-Anschlags zu stecken, sollten Bund und Länder eine allgemeine Struktur zur Bewältigung gefährlicher Infektionskrankheiten aufbauen.

Abb. 1 – Pocken-Alarmplan

Phase	Auftreten von Pocken	Impfstrategie (Zielgruppen)°
1	Kein Pockenfall	Impfung: Personal in Behandlungs- und Kompetenzzentren; Personal in benannten Labors; epidemiologische Einsatzgruppe(n)*
2	Erster Pockenfall weltweit	Impfung: medizinisches Personal und ausgewählte Berufsgruppen (Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens)
3	Erster Pockenfall in Deutschland°°	Inkubationsimpfungen* von Kontaktpersonen Massenimpfung

° Es handelt sich nicht um eine abschließende Aufstellung. Die Festlegung der Zielgruppen obliegt den Ländern.
°° Oder erster Pockenfall im Ausland „mit unmittelbarer Bedrohung für die deutsche Bevölkerung.

Alarmierend: Der Pocken-Alarmplan

Parallel zur Einlagerung wurde von Bund und Ländern ein Pocken-Alarmplan[5] entworfen (Abb. 1).

In allen drei Phasen muss jede Person für sich bzw. ihr Kind einen Fragebogen (Abb. 2) ausfüllen, in dem die Kontraindikationen (Gegenanzeigen) abgefragt werden. Obwohl in Phase 3 die Kontraindikationen eingeschränkt werden (Original-Fragebogen siehe im geschützten Bereich für Abonnenten im Internet unter www.impf-report.de/archiv), darf bei bestehender oder früherer Neurodermitis, anderen Hautleiden, Schwangerschaft und Stillzeit nicht geimpft werden.

Allerdings ist für diesen Fall eine besondere Einwilligung vorgesehen, durch die der Impfling die volle Verantwortung übernimmt und trotzdem geimpft werden kann. Der Hinweis, dass die Erklärung nur dann notwendig ist, wenn der Impfling trotz des erhöhten Risikos bei Vorliegen einer Kontraindikation unbedingt geimpft werden möchte, ist allerdings in kleinerer Schrift in Klammern beigefügt und würde im „Ernstfall" sicherlich leicht überlesen.

Ein Impfling, für den keine Kontraindikationen vorliegen, muss sich in Phase 3 impfen lassen, weil die Impfung vom Gesundheitsministerium dann laut IfSG § 20 als verpflichtend angeordnet wurde. Sollte dieser Impfling „aus Versehen" dennoch unterschreiben, übernimmt er freiwillig die Verantwortung für die Impfung. Es ist sehr fraglich, ob hier dann die staatlichen Entschädigungsregelungen im Falle eines Impfschadens, die bei einem nicht zugelassenen Impfstoff nur im Fall einer angeordneten Pflichtimpfung greifen, bestehen bleiben. Die Vermutung liegt nahe, dass mit dieser irreführenden Formulierung des Fragebogens eine Entlastung des Staates für die von Experten zahlreich erwarteten Impfschäden geschaffen wurde.

Aus diesem Grund empfehlen wir sehr dringend, bei Pockenimpfungen, egal in welcher Phase, niemals irgendeine Erklärung zu unterschreiben! Auch dann nicht, wenn Sie nicht geimpft werden möchten!

Da Ärzte in den Phasen 1 und 2 selber bevorzugt geimpft würden, kam aus diesen Kreisen ebenfalls heftige Kritik am Alarmplan. Der Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. schrieb in einem Brief an das Gesundheitsministerium im Dezember 2002[6]:

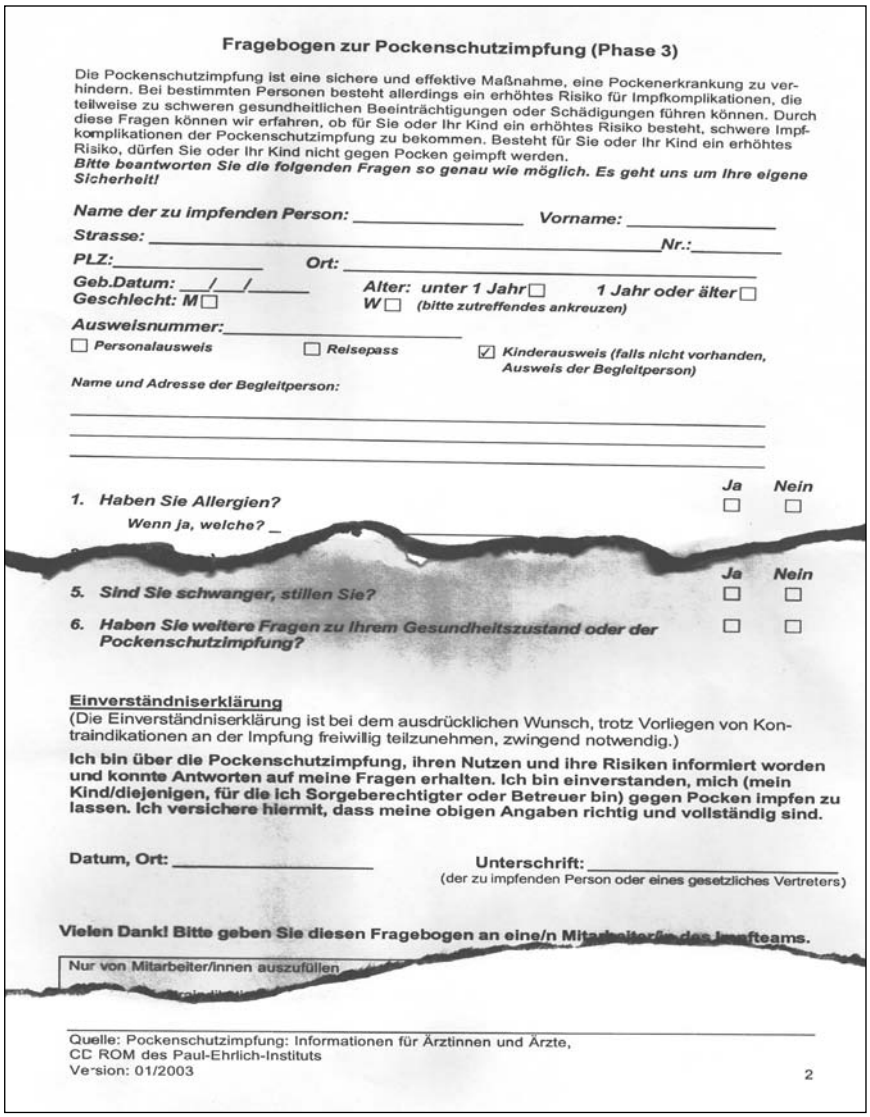
„Die Planung, schon in Phase 1 mit Impfungen von bestimmten medizinischem Personal zu beginnen lässt außer Acht, dass der derzeit zur Verfügung stehende Impfstoff in „Friedenszeiten" nicht genehmigungs- und verkehrsfähig ist. Dies schließt auch eine Freiwilligkeit mit ein, d.h. jeder Arzt, der diesen Impfstoff anwendet, macht sich strafbar. ... Ungeklärt ist bislang, wer für Verdienstausfälle bei Impflingen in Phase 1 haften soll. Wenn zur Vermeidung von Vaccinia-Übertragung (Übertragung des Impfvirus, d. Red.) *die Impflinge 14 Tage nicht zur Arbeit gehen sollen, stellt sich die Frage der Erstattung des Verdienstaufalles, ... Das Land NRW rechnet mit Kosten für die Phase 1 von 54 Millionen Euro, das würde Kosten für alle Länder von ca. 250 Millionen bedeuten.*"

In vollem Gange: Forschung mit neuen Impfstoffen

Pockenimpfstoffe werden in drei Kategorien unterteilt:

Impfstoffe der 1. Generation:

Lebendimpfstoff (Impfstoff, der vermehrungsfähige Viren enthält) mit Vaccinia-Viren, auf Kälberhaut gezüchtet (Abb. 3). Diese Impfstoffe wurden weltweit eingelagert, Beispiel Dryvax der Firma Wyeth[7].



Fragebogen zur Pockenschutzimpfung (Phase 3)

Die Pockenschutzimpfung ist eine sichere und effektive Maßnahme, eine Pockenerkrankung zu verhindern. Bei bestimmten Personen besteht allerdings ein erhöhtes Risiko für Impfkomplikationen, die teilweise zu schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Schädigungen führen können. Durch diese Fragen können wir erfahren, ob für Sie oder Ihr Kind ein erhöhtes Risiko besteht, schwere Impfkomplikationen der Pockenschutzimpfung zu bekommen. Besteht für Sie oder Ihr Kind ein erhöhtes Risiko, dürfen Sie oder Ihr Kind nicht gegen Pocken geimpft werden.
Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen so genau wie möglich. Es geht uns um Ihre eigene Sicherheit!

Name der zu impfenden Person: _____ *Vorname:* _____
Strasse: _____ *Nr.:* _____
PLZ: _____ *Ort:* _____
Geb.Datum: ___/___/_____ *Alter: unter 1 Jahr* ☐ *1 Jahr oder älter* ☐
Geschlecht: M ☐ *W* ☐ *(bitte zutreffendes ankreuzen)*
Ausweisnummer: _____
☐ *Personalausweis* ☐ *Reisepass* ☑ *Kinderausweis (falls nicht vorhanden, Ausweis der Begleitperson)*

Name und Adresse der Begleitperson:
_____
_____
_____

	Ja	Nein
1. *Haben Sie Allergien?*	☐	☐
Wenn ja, welche? _		
5. *Sind Sie schwanger, stillen Sie?*	☐	☐
6. *Haben Sie weitere Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand oder der Pockenschutzimpfung?*	☐	☐

Einverständniserklärung
(Die Einverständniserklärung ist bei dem ausdrücklichen Wunsch, trotz Vorliegen von Kontraindikationen an der Impfung freiwillig teilzunehmen, zwingend notwendig.)
Ich bin über die Pockenschutzimpfung, ihren Nutzen und ihre Risiken informiert worden und konnte Antworten auf meine Fragen erhalten. Ich bin einverstanden, mich (mein Kind/diejenigen, für die ich Sorgeberechtigter oder Betreuer bin) gegen Pocken impfen zu lassen. Ich versichere hiermit, dass meine obigen Angaben richtig und vollständig sind.

Datum, Ort: _____ **Unterschrift:** _____
(der zu impfenden Person oder eines gesetzliches Vertreters)

Vielen Dank! Bitte geben Sie diesen Fragebogen an eine/n Mitarbeiter/in des Impfteams.

Nur von Mitarbeiter/innen auszufüllen

Quelle: Pockenschutzimpfung: Informationen für Ärztinnen und Ärzte,
CD ROM des Paul-Ehrlich-Instituts
Version: 01/2003 2

Abb. 2 – Fragebogen für die Phase 3 des Pocken-Alarmplans

Impfstoffe der 2. Generation:

Lebendimpfstoff mit Vaccinia-Viren, auf Zellkulturen gezüchtet und damit frei von den bakteriellen Verunreinigungen der 1. Generation.

An diesen Impfstoffen wird und wurde in den vergangenen Jahren geforscht, Beispiel ACAM2000 der britischen Firma ACAMBIS, auch die Firma Baxter hat einen Impfstoff der 2. Generation z.B. an die US-Regierung geliefert.

Impfstoffe der 3. Generation:

Totimpfstoff (Impfstoff, dessen Viren sich nicht vermehren können) mit modifizierten Vaccinia-Viren. Angeblich wesentlich weniger Nebenwirkungen, Schutzwirkung gänzlich unbekannt, weil er zwar zum Ende der Pockenära in Deutschland entwickelt und eingesetzt wurde, jedoch nie seine Schutzwirkung unter Beweis stellen musste. Mehrere Firmen forschen hier, u. a. die dänische Firma BAVARIAN NORDIC.

Über die deutschen Gelder für Forschung und Impfstoffentwicklung dieser neuen Impfstoffe herrscht strenge Geheimhaltung, über die Gelder der US-amerikanischen Regierung und deren Aufträge findet man jedoch reichlich Material im Internet.

Im Frühjahr 2003 erhielten die Firmen ACAMBIS und BAVARIAN NORDIC jeweils einen Forschungsauftrag für die Entwicklung eines Impfstoffs der 3. Generation (MVA-Impfstoff) in der Höhe von 20 Millionen US-Dollar für das erste Forschungsjahr.[8,9]

Im September 2004 bekamen dann beide Firmen einen ersten Auftrag von der amerikanischen Regierung, jeweils 500.000 Impfstoffdosen im Wert von 100 Millionen US-Dollar zu liefern. Im nächsten Schritt stehen dann 2,5 Millionen Einheiten zur Disposition. Beide Schritte sind die Vorbereitung zum großen Endauftrag für 60 Millionen Dosen im Wert von 450 Millionen US-Dollar.[10]

Da die eingelagerten Impfstoffe alle 3 bis 5 Jahre ersetzt werden müssen[11], handelt es sich hierbei um ein Riesengeschäft für die Firmen, die den Endauftrag erhalten.

Abb. 3 – Impfstoffherstellung alter Pockenimpfstoffe

Die Beantragung der Zulassung des MVA-Impfstoffs war für Ende 2003 angekündigt.[8]

Für die Testphase eines nicht zugelassenen Pockenimpfstoffes wurden in Deutschland im Kölner Stadtanzeiger vom 13./14. September 2003 „gesunde Männer im Alter von 18 bis 30 Jahren“ gesucht. Für einen Zeitaufwand von „9 kurzen ambulanten Besuchen innerhalb von 18 Wochen sowie jeweils 1 Folgebesuch nach einem und zwei Jahren“ werde eine Aufwandentschädigung von 735 € gezahlt. Die Voraussetzung sei, dass keine Allergien oder Hauterkrankungen vorliegen und dass keine Medikamente eingenommen würden.

Die Firma ACAMBIS testete ihren Lebendimpfstoff ACAM2000 in den USA. Da es bis April 2004 zu drei Fällen von Herzmuskelentzündungen bei den Impflingen gekommen war, wurde die Studie von der amerikanischen Zulassungsbehörde FDA gestoppt.[12] Die Firma fügte sich und verzichtete auf weitere Studienteilnehmer.

Im September 2004 wurde der Stopp jedoch wieder aufgehoben und die Firma will den Impfstoff nun produzieren.[13] Die Zulassung für diesen Impfstoff soll in den USA, Kanada und der EU beantragt werden.[14]

Bei dieser Gelegenheit erleben wir den gleichen Effekt, wie z. B. bei dem alten Keuchhusten-Ganzkeimimpfstoff und dem alten Polio-Schluckimpfstoff: Sobald der neue Impfstoff vermarktet werden soll, werden kritische Daten über das alte Konkurrenzprodukt veröffentlicht. Die Firma ACAMBIS spricht davon, dass sie in der Impfstoffsuppe *(´soup´of Dryvax)* des alten Impfstoffes viele verschiedenen Arten von Vaccinia-Viren gefunden habe, vor allem auch solche, die schwere Nebenwirkungen im Nervensystem hervorrufen können.[14]

Man habe dann die Unterart mit den wenigsten Nebenwirkungen genommen und daraus den neuen Impfstoff entwickelt.

Bei der Vermarktung des Totimpfstoffes MVA wird zugegeben, dass mit den Lebendimpfstoffen bis zu 30% der Menschen nicht geimpft werden dürfen[15], weil für sie Gegenanzeigen bestehen und sie daher ein wesentlich höheres Risiko für eine schwere Nebenwirkung hätten.

Vor diesem Hintergrund sind die im deutschen Pocken-Alarmplan vorgesehenen Zwangsimpfungen mit Einschränkung der Kontraindikationen mittels der alten verseuchten und nebenwirkungsreichen eingelagerten Impfstoffe juristisch und ethisch äußerst bedenklich.

Währenddessen werden die Hersteller der neuen Pocken-Impfstoffe an den Börsen hochgelobt: *„BAVARIAN NORDIC können Sie als die Haben-Seite der Angst vor ´Bioterroristen´betrachten.*“[11]

Ungeeignete Menschen- und Tierversuche

In Menschen- und Tierversuchen wird die Sicherheit der neuen Impfstoffe getestet. Die Nebenwirkungsraten werden dabei aber nicht mit einer ungeimpften Kontrollgruppe verglichen, sondern mit einer Studiengruppe, die die alten Impfstoffe erhält.[16, 18]

Der für die Zulassung ebenfalls notwendige Nachweis der Wirksamkeit des neuen Impfstoffes fällt ungleich schwerer, da es keine Bewährungsprobe mangels echter Pocken gibt. Anhand von merkwürdigen Tiermodellen bei Mäusen und Affen versucht man diese Lücke zu schließen. Affen werden nach der Impfung künstlich mit Affenpocken infiziert. Wenn kein geimpfter Affe stirbt, sieht man diesen Versuch als erbrachten Beweis für die Wirksamkeit der Impfung beim Menschen bei einer möglichen Pockeninfektion durch einen bioterroristischen Anschlag.[15]

Mäuse, denen ein schwerer Immundefekt angezüchtet wurde, bekommen nach der MVA-Impfung Vaccinia-Viren (Viren aus dem Impfstoff, deren Ursprung und Verwandtschaft mit den echten Menschenpocken unbekannt ist) in die Nase[17] bzw. eine sehr hohe Dosis des alten Pockenimpfstoffs verabreicht[18] Wenn diese Mäuse dann keine Krankheitssymptome nach der Nasenimpfung zeigen, geht man davon aus dass die Impfung beim Menschen einen Schutz vor den echten Pocken bietet.

Tierversuche: Im Dienste der Gesundheit - oder der Pharmagewinne?

Gefährliche Experimente mit tödlichen Viren geplant

Diese völlig ungeeigneten Tierversuche werden neuerdings erschreckenderweise von einigen Experten argumentativ benutzt, um eine Forschung mit den Variola-Viren (sog. echte Menschenpocken-Viren) zu rechtfertigen. Man möchte Affen im Tierversuch nach einer neuen Impfung mit diesen Viren anstecken.[15]

Im vergangenen September gab die WHO daher grünes Licht für Experimente mit den in Hochsicherheitslabors seit Jahrzehnten eingelagerten echten Pocken-Viren.[19] Im Mai 2005 fällt das Variola-Forschungskomitee die endgültige Entscheidung, welche Forschungsvorhaben genehmigt werden. Geplant ist z.B. die Einschleusung eines Leuchtbausteines in das Pocken-Virus, das bei aktiven Viren grün leuchtet. Damit könnte die Wirksamkeit von antiviralen Medikamenten getestet werden. In einem weiteren Experiment sollen Pockengene in andere Viren eingebaut werden, um neue Medikamente zu entwickeln.

Selbst die als sehr pharma- und impffreudig bekannte Ärzte Zeitung kommentierte das Vorhaben sehr kritisch: *„Offenbar hat die US-Paranoia vor Terrorattacken nun auch das Urteilsvermögen einiger WHO-Experten getrübt. Anders lässt es sich kaum erklären, dass sie Forschern erlauben wollen, mit lebenden Pocken-Viren zu hantieren – und zwar, um Mittel gegen einen Erreger zu entwickeln, den es in der Natur nicht mehr gibt, der aber durch solche Experimente wieder in die Natur gelangen könnte. Ein Nutzen der Versuche lässt sich nicht erkennen. Denn erstens gibt es allen Verschwörungstheorien zum Trotz keine Hinweise, dass noch Pocken-Viren außerhalb von Labors in den USA und Russland existieren....“*[20]

Bereits im Oktober 2003 wurde in Deutschland öffentlich kritisiert, dass US-Forscher ein Pockenvirus entwickelt haben, das für Mäuse extrem tödlich war. Ähnliche gentechnische Veränderung hätten Wissenschaftler auch schon bei einem Rinderpockenvirus durchgeführt.[21] Experten befürchteten, dass diese veränderten und gefährlicheren Pocken-Viren die Artengrenze unkontrolliert überspringen und so auch für den Menschen gefährlich werden könnten.

Bei diesen potentiell sehr gefährlichen Forschungsvorhaben drängt sich der Eindruck auf, dass hier nicht die Sinnhaftigkeit der Forschung, sondern der Selbstzweck zur Beschaffung von Forschungsgeldern, die vor allem in den USA für diesen Zweck reichlich vorhanden sind, im Fordergrund steht.

Pocken-Impfung gegen Krebs

In diesem Zusammenhang muss auf die zweifelhaften Ergebnisse einer Studie berichtet werden, wonach angeblich eine vor Jahrzehnten verabreichte Pocken- oder Tuberkulose-Impfung vor Hautkrebs schütze.[22] Bei Menschen, die an Hautkrebs erkrankt waren und jünger als 50 Jahre alt sind, wurden Impfungen aus der Kindheit erfragt. Bei Geimpften fand man eine niedrigere Rate von Hautkrebs. Der methodische Mangel der Studie liegt darin begründet, dass die beiden Gruppen der früher Geimpften und der Ungeimpften nicht vergleichbar sind. Bis zum Jahr 1983 war die Pockenimpfung Pflicht. Ungeimpfte sind also entweder jünger als die Geimpften, oder sie gehörten zu der Gruppe von Menschen, die vor Jahrzehnten z.B. wegen eines Hautleidens nicht geimpft werden durften. Damit wurden zwei mögliche Einflussfaktoren, das jüngere Lebensalter und damit die zunehmende Belastung an Umweltgiften (Kosmetika!) sowie bestimmte Grunderkrankungen, nicht berücksichtigt.

In Artikeln über die Studienergebnisse spekulierte man von einem neuen Einsatzgebiet der Pockenimpfung als Therapie des Hautkrebses. Damit wurde ein Ziel dieser Studie offenbart: Weitere Absatzmärkte für die entwickelten neuen Pockenimpfstoffe.

Seit Jahren verbreitet die konservative Presse in regelmäßigen Abständen Pocken-Panik. Zuletzt war in der Zeitschrift SPIEGEL am 02.11.2004 zu lesen: „Forscher rechnen mit Pocken-Anschlag“. Hintergrund war eine amerikanische Veröffentlichung, in der Experten mutmaßen, dass die Herstellung von Pockenviren, auch von gentechnisch veränderten, nicht so schwierig sei, wie bisher vermutet.

Beruhigende Meldungen finden kaum Beachtung

Die Veröffentlichung vom September 2004[23], dass ein möglicher Pocken-Ausbruch alleine mit den üblichen Schutzmaßnahmen, wie Isolierung der Erkrankten, in den Griff zu bekommen sei, da Pocken-Viren bei Weitem nicht so infektiös sind, wie bisher angenommen, wurde in keiner großen allgemeinen Zeitschrift gebracht.

Worum geht es bei diesem ganzen Rummel rund um eine Krankheit, die seit Jahrzehnten nicht mehr auftritt und für deren Anwendung als Bio-Waffe trotz intensivster Suche nie Beweise gefunden wurden? Es geht um Geld, wie schon vor vielen Jahren Dr. Buchwald in seinem berühmten Buch so treffen formulierte: „Impfen, das Geschäft mit der Angst".

[1] Netzeitung Deutschland vom 30.10.203
[2] FOCUS: Februar 2003
[3] www.oedp-bw.de
[4] Ärzte Zeitung, 04.04.2003
[5] Informationen des Sozialministeriums Baden-Württemberg vom 01.01.2004
[6] Brief des Bundesverbandes vom 16. Dezember 2002
[7] amerikanische Fachinformation Dryvax
[8] Pressemitteilung von Baxter 27.02.2003
[9] News vom 25.3.2003 von BIOCOM AG
[10] Wallstreet online vom 30.9. 2004
[11] Geldanlage-Brief 23/2004
[12] www.smallpoxbiosecurity.org
[13] M.I.T.-Magazin für Innovation 21.12.04
[14] www.smallpoxbiosecurity.org
[15] www.smallpoxbiosecurity.org
[16] www.smallpoxbiosecurity.org
[17] PNAS, August 5 2003, vol. 100, No. 16
[18] PNAS, March 30 2004, vol 101, No. 13
[19] Ärzte Zeitung vom 26.11.2004
[20] Ärzte Zeitung vom 26.11.2004
[21] Donau Kurier, 30.10.2003
[22] innovations report vom 9.10.2002
[23] Ärzte Zeitung vom 21. September 2004

Ausführlichere Quellenangaben finden Sie im Internetarchiv unter www.impf-report.de/archiv!

Windpocken-Durchseuchung :
Korrektur zur Ausgabe 12/2004 des impf-report:
Aufmerksame Leser wiesen uns darauf hin, dass die impf-report Ausgabe Nr. 12/2004 auf Seite 2 in Teilen der Auflage einen inhaltlichen Fehler enthielt: Bei Punkt 4 hieß es sinngemäß, die meisten Windpockenerkrankungen verliefen symptomlos. Das ist so nicht richtig. Richtig ist vielmehr, dass unter den Menschen, die niemals Windpockensymptome hatten, dennoch die Meisten die Windpocken - symptomlos - durchgemacht haben (bzw. spezifische Antikörper im Blut haben). Der Fehler wurde bereits in Teilen der Auflage korrigiert und ist bei nachbestellten Ausgaben behoben.

Meldesystem für Impfkomplikationen zusammengebrochen: Behörden bleiben untätig

von Hans Tolzin und Angelika Kögel-Schauz

Seit dem 1. Jan. 2001 gilt in Deutschland das Infektionsschutzgesetz (IfSG) und damit erstmals für alle medizinischen Berufe eine umfassende Meldepflicht von ungewöhnlichen Impfreaktionen. Wie schon in den Jahren zuvor bei dem alten Spontanerfassungssystem, wurden von der zuständigen Bundesbehörde, dem PEI, auch diese IfSG-Meldeergebnisse geheim gehalten. Erst nach zunehmendem Druck aus Fachkreisen und von Elternverbänden wurden sie endlich im Dez. 2004 veröffentlicht: Die Zahlen dokumentieren einen völligen Zusammenbruch des Meldewesens von Impfkomplikationen. Der Grund dafür liegt bei den Bundesgesundheitsbehörden selbst: Bereits ab Frühjahr 2002 waren sie über die sich anbahnende Katastrophe informiert und hätten entsprechende Maßnahmen ergreifen müssen. Doch getan hat sich unerklärlicherweise bis heute nichts.

Impfrisiken: Das Problem der Zulassungsstudien

Jede Impfung birgt bekanntlich neben dem angenommenen Nutzen immer auch Risiken von Komplikationen, Impfschäden und Todesfällen. Darum geht der Zulassung von Impfstoffen eine Abwägung zwischen Nutzen und Risiken voraus. Nur ein deutliches und eindeutiges Übergewicht des Nutzens gegenüber den Risiken darf zur Zulassung eines Impfstoffs durch die zuständige Zulassungsbehörde, dem PEI, führen. Deshalb ist es unerlässlich, ein möglichst realistisches Bild des Schadens zu bekommen, mit dem durch einen Impfstoff zu rechnen ist. Dieser Schaden wird in sog. Zulassungsstudien durch Versuche an Menschen erfasst.

Das erste Problem dieser Studien besteht darin, dass sie in der Regel von den Impfstoffherstellern selbst durchgeführt werden. Inwieweit das PEI eine Kontrolle ausübt oder den Herstellern einen Spielraum zum „Hinbiegen" ihrer Studien lässt, gibt die Behörde nicht preis: Alle Daten zum Zulassungsverfahren betrachtet sie als schützenswertes Betriebsgeheimnis des Herstellers, entsprechende Anfragen werden nicht beantwortet.[1]

Das zweite Problem der Zulassungsstudien liegt in ihrer begrenzten Aussagekraft:

„Im Rahmen der klinischen Prüfung neuer Arzneimittel werden in der Regel nur die häufigeren und meist leichteren Nebenwirkungen entdeckt. ... Selbst durch sehr große klinische Prüfungen, die vereinzelt bis zu 20.000 Patienten umfassen, werden keine Nebenwirkungen erfasst, die seltener als 1:3.000 auftreten.[2]"

„Nebenwirkungen, die in einer Häufigkeit von unter 1 auf 500 Impfungen auftreten, konnten in den Zulassungs-Studien aufgrund deren beschränkter Größe nicht erfasst werden.[3]

Geheimpolitik um Meldedaten

Die Zulassung von Impfstoffen beruht demnach zwangsläufig auf einem unvollständigen Bild über ihre Risiken. Umso wichtiger werden die Meldungen von Problemen mit dem Impfstoff, die nach seiner Zulassung bei der Anwendung auftreten. Diese Meldedaten fließen nach ihrer Auswertung durch das PEI in die Produktinformationen, also in die Beipackzettel und in die - wesentlich ausführlicheren - Fachinformationen ein, die Ärzten und Patienten als Grundlage für ihre Impfentscheidung dienen sollen.[4]

Trotz der Beteuerung des Präsidenten des PEI, Prof. Löwer, die

Transparenz der gemeldeten Verdachtsfälle sei der Behörde ein großes Anliegen[5], muss man sich die Meldedaten mühsam aus den verschiedensten Einzelpublikationen und im Internet verfügbaren Vortragsskripten zusammensuchen.

Das dem Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) am 1. Jan. 2001 vorausgehende Jahr 2000 ist diesbezüglich sogar ein regelrechtes „schwarzes Loch“: Es gibt so gut wie keine Meldedaten. Alles was wir wissen, ist, dass die Meldungen von „unerwünschten Arzneimittel-Wirkungen (UAW) bei Hepatitis B im Jahr 2000 im Verhältnis zu 1999 auf etwa dem gleichen (im Vergleich zu den Vorjahren hohen) Niveau blieben[6] und dass die Fieberreaktionen nach FSME-Impfung auf das 7fache, die schwerwiegenden Fieberreaktionen sogar auf das 11fache des Jahres 1999 gestiegen sind[7]. Die Vermutung liegt nahe, dass sich die Meldezahlen insgesamt sehr stark nach oben entwickelt haben und man sie geheim hält, da sie sonst „zu dramatischen Einbrüchen in der Impfakzeptanz“ führen könnten, was wohl mit das größte „Horrorszenario“ für die Bundesbehörden darstellt.[8] Von „Transparenz“ kann bei den Meldedaten jedenfalls keine Rede sein!

Das Problem der Untererfassung

Doch das eigentliche Problem liegt im Wesen des sog. „Spontanerfassungssystems“:

> *„Die freiwillige, unaufgeforderte und in das Belieben des einzelnen Arztes gestellte Berichterstattung über ihm wichtig erscheinende Beobachtungen, die im Zusammenhang mit verabreichten Arzneimitteln stehen können, nennt man Spontanerfassung“.*[9]

Nach Schätzungen des PEI kommen auf einen bestätigten Impfschaden bis zu 20 tatsächliche Impfschäden[10]. Da dies nur eine grobe Schätzung ist, kann die Zahl auch noch weit darüber liegen. Unsere eigene Schätzungen, die auf zahllose Erfahrungen von Eltern und Betroffene im Umgang der Ärzteschaft mit Impfkomplikationen basieren, liegen bei 1:100 bis 1:1000.

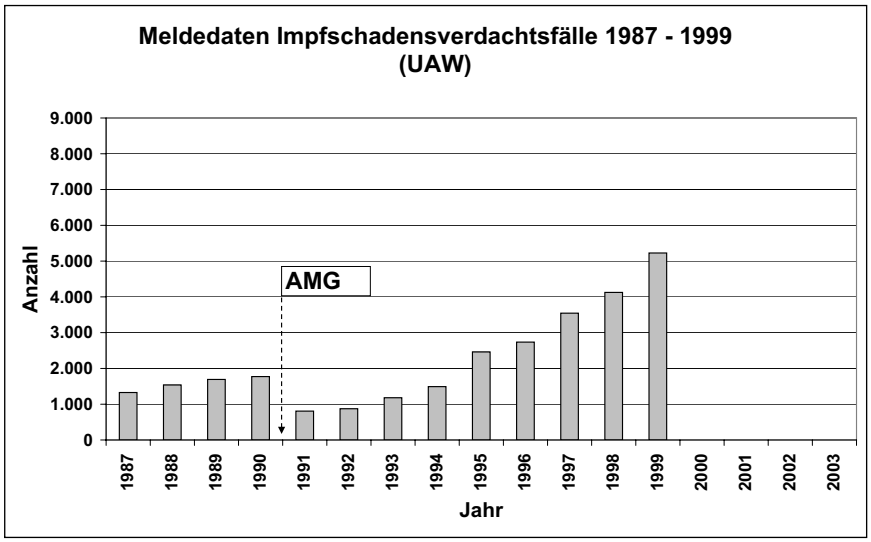


Abb. 1: Meldedaten Impfschadensverdachtsfälle 1987 - 1999. Quelle: PEI

Prof. Löwer hat mit seiner Äußerung, dass die Angaben in den Beipackzetteln den „aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand“ darstellen, Recht. In der Tat wird das wenige Wissen über mögliche Nebenwirkungen nach Impfungen in die Beipackzettel aufgenommen. Das wahre Ausmaß des „Underreporting“ (Untererfassung) jedoch ist unbekannt und somit gibt es auch keine konkrete Basis für eine aktuelle Nutzen-Risiko-Abwägung.

Steigende Tendenz: Die Meldedaten von 1987 bis 1999

Bis Ende 2000 waren für Ärzte bei Meldungen von Impfnebenwirkungen drei Regelungen von Bedeutung:

1. Die Berufsordnung für Ärzte, die eine Pflicht zur Meldung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft vorsieht [11]

2. Das Arzneimittelgesetz (AMG), das eine freiwillige Meldung von UAW‘s an das zuständige Gesundheitsamt durch alle Gesundheitsberufe vorsieht (AMG § 29)

3. Die Meldepflicht für die pharmazeutischen Hersteller, soweit ihnen UAW‘s bekannt werden (AMG § 29)

Die Abb. 1 zeigt die Meldedaten von 1987 bis 1999. Zu erkennen ist ein kontinuierliches Ansteigen der gemeldeten Fälle. Der abrupte Rückgang von 1990 bis 1991 hat damit zu tun, dass in diesem Jahr die Meldekriterien enger gefasst wurden, wodurch über 50 % der bisher für Impfstoffhersteller meldepflichtigen Fälle aus dem Raster fielen.[12] Für 2000 liegen, wie erwähnt, keine Gesamtdaten vor.

Ziel des IfSG: Verbesserte Datenlage

Eines der Ziele des am 1. Jan. 2001 in Kraft getretenen Infektionsschutzgesetzes (IfSG) war u.a. die Schaffung einer verbesserten Datenlage hinsichtlich Komplikationen und Impfschäden.[13] Die drei in diesem Zusammenhang wesentlichsten Punkte:

1. Das Melden von Impfschäden ist nicht mehr freiwillig, sondern Pflicht, Zuwiderhandlungen werden mit einem Bußgeld von bis zu 25.000 Euro bedroht

2. Bereits der Verdacht ist meldepflichtig. Nicht der Arzt bewertet einen tatsächlichen Zusammenhang, sondern das PEI

3. Heilpraktiker sind in die Meldepflicht von Verdachtsfällen eingeschlossen

Für den meldepflichtigen Verdacht reicht demnach z. B. ein zeitlicher Zusammenhang zwischen einer gesundheitlichen Störung und einer vorausgegangenen Impfung aus. Ärzte und Heilpraktiker, die entsprechende Hinweise von Eltern geimpfter Kinder nicht ernst nehmen, riskieren ein u. U. empfindliches Bußgeld.

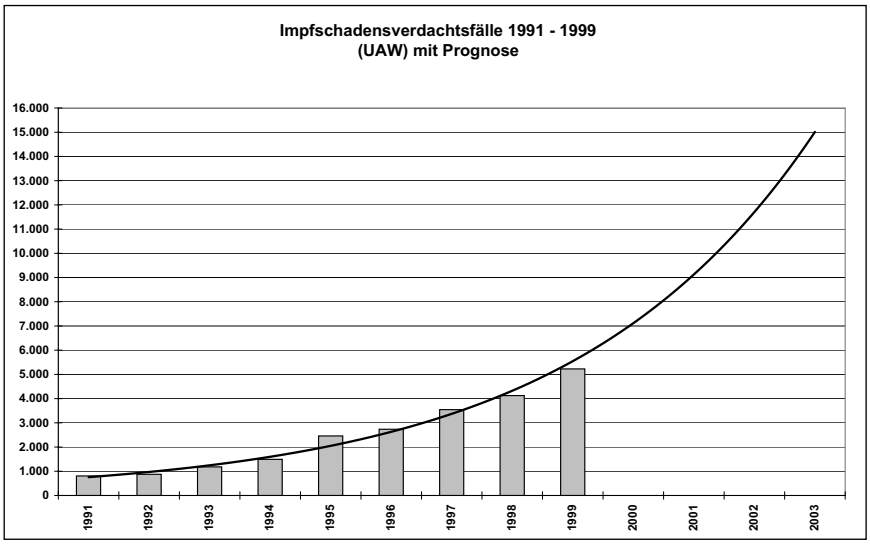


Abb. 2 – Hochrechnung der Impfschadensverdachtsmeldungen ab 2000

Nach Inkrafttreten des IfSG: Die Geheimpolitik geht weiter

Rechnet man die weitere Entwicklung nach 1999 auf grund der vorliegenden Daten bis zum aktuellen Jahr hoch, ist deutlich ein exponentielles Ansteigen der Kurve erkennbar. (Abb. 2) Unter Einbeziehung des IfSG ab 2001 mit seinen wesentlich erweiterten Meldekriterien müssten die Zahlen ab 2001 geradezu explodieren. Deshalb warteten viele Beobachter gespannt auf die ersten Veröffentlichungen der Meldezahlen nach dem IfSG. Doch ihre Geduld wurde hart auf die Probe gestellt. Jahr um Jahr verging, ohne dass die Daten veröffentlicht wurden. Anfragen von impfkritischen Elternverbänden wurden schließlich gar nicht mehr beantwortet[14] - obwohl die Daten der Behörde natürlich vorlagen. Die 2001er Daten wurden teilweise (Jan. bis Okt.) im April 2002 veröffentlicht[15] und die Daten bis einschließlich 2003 waren im März 2004 bekannt.[16] Schließlich wurden die Zahlen nach erheblichem Druck sowohl aus Fachkreisen wie auch von Elternverbänden[17] im Bundesgesundheitsblatt vom Dez. 2004 offengelegt. Das Ergebnis sehen Sie in Abb.3.

Der rätselhafte Zusammenbruch des Meldewesens

Beim Betrachten der Meldezahlen ab 2001 (Abb. 3) wird klar, warum die Behörde so lang gemauert hat. Es trat nämlich genau das Gegenteil von dem ein, was aller Vernunft nach hätte eintreten müssen: Die Meldezahlen gingen schlagartig auf einen Bruchteil des vorherigen Niveaus zurück. Nicht nur, dass die Meldungen der Ärzte und Heilpraktiker an die Gesundheitsämter bzw. an das PEI (nach dem IfSG) fast nicht der Rede wert sind. Die Meldungen der Pharmaunternehmen (nach dem AMG), die im Jahr 1999 noch 88 % aller UAW-Meldungen ausmachten[18] und theoretisch mindestens auf etwa gleichem Niveau hätten bleiben müssen, gingen ebenfalls auf einen Bruchteil davon zurück. Was auch immer die Ursache dieses Phänomens sein mag, eines kann man mit Sicherheit sagen: Es gibt derzeit keine auch nur im Ansatz realistische statistische Erfassung des Schadens, den Impfstoffe anrichten!

Melde-Katastrophe und tatenlose Bundesbehörden

Kein einziges Wort verlieren die Bundesgesundheitsbehörden PEI oder RKI in ihren Publikationen über diesen völlig unverständlichen Rückgang der Meldekurve. Berücksichtigt man zudem, mit welchem Widerwillen sie diese Daten veröffentlichten, bleibt nur der Schluss, dass sie der Öffentlichkeit den Zusammenbruch des Meldewesens vorenthalten wollen. War schon die schwer einschätzbare Untererfassung vor 2001 sehr bedenklich, so ist der jetzige Zustand im Grunde eine Katastrophe.

Doch die Behörden zeigen sich keineswegs beunruhigt und haben offensichtlich auch nicht vor, Gegenmaßnahmen einzuleiten. Die wichtigsten Maßnahmen wäre die umfassende und direkte (!) Informierung der Ärzteschaft und der Heilpraktiker und ihre Aufklärung über die Meldepflicht.

Dies wurde von Anfang an versäumt. Bereits im Bundesgesundheitsblatt 11/2000, in dem das IfSG ausführlich besprochen wurde, ist von der umfassenden Meldepflicht und dem Bußgeld nicht die Rede.

Kommt die Entwicklung für die Behörden überraschend?

Dazu ein Zitat aus dem Bundesgesundheitsblatt vom April 2002:

„Die Zahl der nach dem IfSG gemeldeten Verdachtsfälle war im Beobachtungszeitraum im Vergleich zu Meldungen aus anderen Quellen (pharmazeutische Unternehmer, Arzneimittelkom-

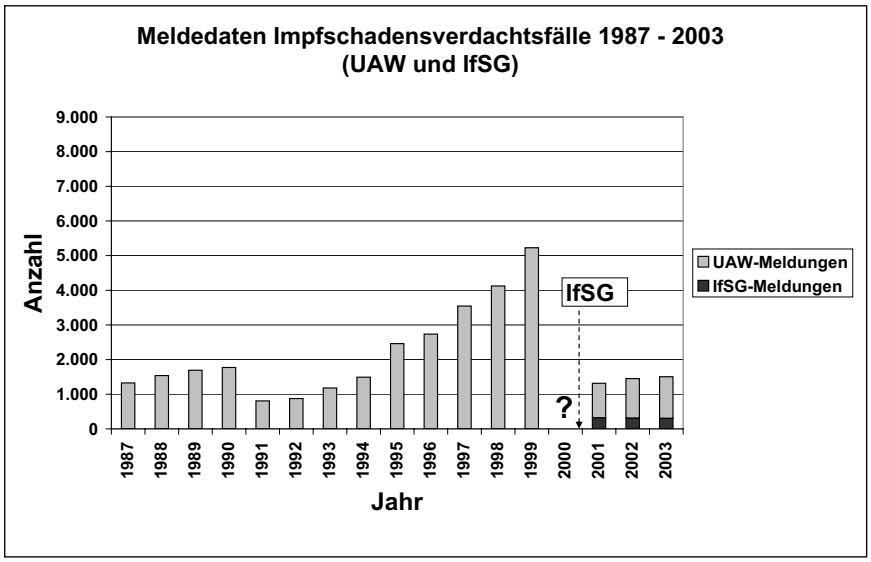


Abb. 3 – Folien und Dissertation Hartmann, Bundesgesundheitsblatt 12/2004

mission) geringer. Dies weist darauf hin, dass die seit Anfang 2001 bestehende Meldeverpflichtung noch nicht allen Ärzten bekannt ist. Weitere Anstrengungen sind daher erforderlich, um die Meldefreudigkeit zu steigern und so belastbare Aussagen über Impfkomplikationen in der Diskussion um die Stärkung des Impfgedankens zu erhalten.“[19]

Es war also bereits im April 2002, d.h. vor bald 3 Jahren, absehbar, dass die Regelungen des IfSG nicht gegriffen haben und etwas unternommen werden musste. Warum wurden nicht zumindest die 6000 niedergelassenen Kinderärzte direkt angeschrieben, wie dies erst kürzlich durch Elternverbände geschehen ist?[20] Bereits 1992 hatte das PEI in fast allen medizinischen Fachzeitschriften Artikel veröffentlich und zur Meldung von unklaren Todesfällen aufgefordert, die im Zusammenhang mit Impfungen stehen könnten.[21] Warum wird nicht wenigstens diese Aktion wiederholt? Stattdessen lesen wir im Bundesgesundheitsblatt vom Dez. 2004 beiläufig:

„Um die Meldebereitschaft der Ärzteschaft zu erhöhen, ist eine vermehrte Aufklärungsarbeit durch alle beteiligten Stellen notwendig. Im Sinne des Impfgedankens sollten Behörden und die Ärzteschaft hier eng zusammenarbeiten. **Da die Untererfassung der Meldungen von Impfkomplikationen nicht bekannt oder abzuschätzen ist und keine Daten zu verabreichten Impfungen als Nenner vorliegen, kann keine Aussage über die Häufigkeit bestimmter unerwünschter Reaktionen gemacht werden.“** *(Bundesgesundheitsblatt 12/2004, Seite 1161, Hervorh. d. Red.)*

Zweierlei Behördenmaß

Immer deutlicher sichtbar wird, dass deutsche Gesundheitsbehörden mit zweierlei Maß messen: Wenn es darum geht, neue Impfstoffe mit unbekannten Risiken einzuführen, sind die Gesundheitsbehörden des Bundes und der Länder nicht zimperlich, ihrer Meinung nach zu niedrige Todesfallzahlen durch Infektionskrankheiten großzügig durch Schätzungen zu ersetzen.

Beispiel: Die gemeinsame Pressemeldung des PEI und RKI vom 04.10.2004 sprach von 5.000 bis 8.000 jährlichen Todesfällen durch eine Influenza (Virusgrippe), im Vorjahr (22.09.2003) sogar von 12.000 bis 20.000. Diese Schätzungen werden jedes Jahr durch Pressemeldungen und andere Publikationen verbreitet. Tatsächlich wurden beim Statistischen Bundesamt von 1998 bis 2001 insgesamt 866 Grippefälle ohne nachgewiesene Viren und 76 Grippefälle durch nachgewiesene Influenzaviren gemeldet.

Das bedeutet: Die angeblichen Gefahren durch Infektionskrankheiten werden nahezu grenzenlos aufgebauscht, die völlig unbekannte Dunkelziffer bei Impfkomplikationen und Impfschäden bis hin zu Todesfällen fallen dagegen unter den Tisch. Prof. Schmitt, Vorsitzender der STIKO, hat sogar wiederholt in der Öffentlichkeit pauschal behauptet, es gäbe keine Impfschäden[22], was dann auch gerne auf Pharmaseiten zitiert wird. Auf welcher Datenbasis trifft Schmitt diese Feststellung?

Wie und wohin sollte gemeldet werden?

Da es keinerlei Anzeichen gibt, dass die Behörden ihre einseitige Impf- und Informationspolitik in absehbarer Zeit ändern werden, bleibt nur die private Initiative des einzelnen Bürgers. Wir haben deshalb ein Merkblatt erarbeitet (siehe Seite 2), an welche Stellen aus unserer Sicht Verdachtsmeldungen erfolgen sollten.

Bitte helfen Sie uns, dieses Merkblatt so weit wie möglich unter Eltern und Medizinern zu verbreiten.

Quellen:
[1] siehe auch www.impfkritik.de/zulassung
[2] Pharma Daten `99, Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.
[3] Dr. med. Johannes Liese, Pressegespräch am 28. September 2000 in Frankfurt
[4] Offener Brief von Prof. Löwer, PEI am 8. Aug. 2003 an Prof. Dr. A. Windorfer, Landesgesundheitsamtes Niedersachsen
[5] Off. Brief Löwer an Windorfer, 8. Aug.
[6] Bundesgesundheitsblatt 4/2002, Seite 357
[7] Keller-Stanislawski, 26.3.2004
[8] Bundesgesundheitsbl. 4/2002, S. 364/365
[9] Kimbel KH, Müller-Oerlinghausen B, in: Grundlagen der Arzneimitteltherapie S.292-300
[10] Dissertation Dr. med. Klaus Hartmann
[11] Musterberufsordnung für Ärzte, §6,
[12] Dissertation Hartmann, Seite 46-47
[13] a) Dr. med. Klaus Hartmann (PEI), Vortrag 13.-15. März 2002 in Berlin
b) Bales, Baumann: „Infektionsschutzgesetz, Kommentar und Vorschriftensammlung“
[14] siehe offener Brief auf www.efi-online.de
[15] Bundesgesundheitsbl. 4/2002, Seite 346
[16] Dr. Keller-Stanislawski, PEI, am 26.3.04
[17] a) Offener Brief Prof. Windorfer, LGA Niedersachsen, an Prof. Löwer, PEI, vom 30.6.2003
b) „Augsburger Appell“ vom Sept. 2004,
[18] Folien Dr. Hartmann, 13.-15.3.02, Seite 14
[19] Bundesgesundheitsbl. 4/2002, Seite 347
[20] Arztrundbrief vom 16. Sept. 2004
[21] Dr. med. Gerhard, Buchwald, „Impfen, das Geschäft mit der Angst, 1997,Seite 251ff
[22] Beispiel: Schmitt, et al.: „Schutzimpfungen 2000“, Infomed Verlag, Berlin 1999

Aufgeschnappt

“Die Zulassungsbehörden weltweit stehen in Konkurrenz zueinander und zwar hinsichtlich einer schnellen Zulassung – weil dies im Sine der Anbieter ist…. Es ist leider das gleiche Problem – Schnelligkeit geht vor Sicherheit.“
Wolfgang Becker-Brüser, Herausgeber des unabhängigen Arznei-Telegramms, Arzt und Apotheker in einem Interview mit der „tagesschau“ vom 25.12.2004

„Personen mit impfkritischen Einstellungen erreichen … in den Medien und in der Öffentlichkeit zeitweise eine hohe Aufmerksamkeit. Andererseits können Medien mit der Berichterstattung über drohende Gefahren durch bestimmte Infektionen zu einer meist nur vorübergehenden Steigerung von Impfraten beitragen.“
Dr. Ch. Meyer, RKI im Editorial des Bundesgesundheitsblatt 12/2004

„Gemäß §20 … IfSG können Schutzimpfungen durch Rechtsverordnung angeordnet werden. Diese Möglichkeit sollte für die Fälle bedacht und erneut diskutiert werden, in denen Kinder Gemeinschaftseinrichtungen besuchen…“
Prof. Nassauer, RKI im Abstract zu seinem Artikel im Bundesgesundheitsblatt 12/2004

Kurzmeldungen

Belege für die Wirksamkeit der Homöopathie

„(...) Aus der Grundlagenforschung und den Daten von Metaanalysen gibt es Belege, dass homöopathische Arzneimittel wirksam sind. So haben zum Beispiel französische Forscher belegt, dass Azetylsalizylsäure in einer D18-Potenzierung noch Einfluss auf die Plättchenaggregation hat. D18 bedeutet 18 mal die Verdünnung 1 zu 10. Dr. Wilfried Stock aus Sinsheim erinnerte beim 1. Europäischen Symposium der vor drei Jahren gegründeten Association of Natural Medicine in Europe e. V. (ANME) in Frankfurt am Main auch daran, dass österreichische Forscher in Graz beobachtet hatten, wie Thyroxin in einer D30-Potenzierung bei Kaulquappen noch Wachstumsverzögerungen hervorrief. Schließlich belegten Metaanalysen, etwa jene 1997 in „The Lancet“ (350, 1997, 384) publizierte Analyse, die Wirksamkeit homöopathischer Arzneimittel. (...)“

Quellen: Ärzte Zeitung online vom 15. Nov. 2004, www.anme.info

USA: Prozess der Medikamentenzulassung durch FDA zunehmend im Zwielicht

(IR) Wie im **impf-report Nr.1** berichtet, hatte sich das FDA angesichts jüngster Medikamentenskandale u.a. dazu verpflichtet, abweichende Meinungen von Mitarbeitern und Experten stärker in den Entscheidungsprozess einfließen zu lassen. Dies schienen jedoch nur Lippenbekenntnisse gewesen zu sein. Denn kurz danach wurde der als kritisch bekannten Prof. Curt Furberg von einer Expertenanhörung wieder ausgeladen.

Nun wurde der Behörde von einem ihrer eigenen Mitarbeiter, öffentlich vorgeworfen, sie sei nicht in der Lage, Patienten vor unsicheren Medikamenten zu schützen. David Graham fürchtet jetzt um seinen Arbeitsplatz. Nach Abmahnung durch Vorgesetzte musste er eine Publikation in der renommierten Fachzeitschrift Lancet zurückziehen. Laut Auskunft seines Anwalts wird er von Kollegen gemobbt.

Die Einschätzung Grahams wird durch jüngst bekannt gewordene und bislang unterdrückte Ergebnisse einer vor zwei Jahren im FDA durchgeführten Revision gestützt. Bei einer Untersuchung der Effektivität der Zulassungsbehörde sagten von knapp 400 Wissenschaftlern fast ein Fünftel der mit der Medikamentenzulassung betrauten Mitarbeiter aus, sie seien unter Druck gesetzt worden, um ein Medikament zu befürworten und ihre Bedenken zu unterdrücken. 36 Prozent gaben an, sie hätten bezüglich der Medikamentensicherheit Zweifel an den FDA-Entscheidungen und 22 Prozent hatten Zweifel an der Effektivität der zugelassenen Medikamente.

Inzwischen gibt es Hinweise, dass die FDA möglicherweise ein Testosteronpflaster des Herstellers Procter & Gamble für Frauen mit einer bestimmten sexuellen Störung zulassen will - obwohl die Wirksamkeit bisher in keiner Studie nachgewiesen wurde.

Quellen: Ärzteblatt online vom 23., 24. u. 26. Nov. 2004, Washington Post online vom 16. Dez. 2004

Vogelgrippe - Welche Rolle spielt die Massentierhaltung?

(IR) Unter der markanten Überschrift *„Millionen Tote - WHO hält globale Seuche für unvermeidbar“* meldete der SPIEGEL am 26. Nov.:

„Die Weltgesundheitsorganisation WHO hält eine verheerende Vogelgrippe-Pandemie für unausweichlich. Wann die weltweite Seuche ausbricht, sei nur noch eine Frage der Zeit. Selbst im besten Fall sei mit zwei bis sieben Millionen Toten zu rechnen.“

Angesichts der vielen Fragezeichen rund um die Vogelgrippe - ungeeichte Virentests, ungeklärte Übertragungswege, fehlende Differentialdiagnosen (die Festlegung genauer Symptome, die die Unterscheidung der Vogelgrippe von anderen ähnlichen Krankheiten ermöglicht) - muss man sich fragen, was die WHO mit ihrer Schockstrategie erreichen möchte. Was auch immer der Grund sein mag, die Rechnung scheint bislang nicht aufzugehen: Ein kürzlich von Frankreich gemeldeter Vogelgrippeverdacht hatte sich als Ente erwiesen.

Quellen: SPIEGEL online vom 26. Nov. 2004, DPA vom 2. Dez und 3. Dez. 2004

Studie: Massentierhaltung ist Nährboden für Krankheiten

„Die Massentierhaltung birgt Tierschützern zufolge zunehmend hohe Krankheitsrisiken für Mensch und Tier. Die inzwischen weltweit verbreitete landwirtschaftliche Massentierhaltung sei ein „Sprungbrett“ für Krankheiten wie Vogelgrippe, den Rinderwahnsinn BSE und das unter anderem bei Schweinen gefundene Nipah-Virus, erläuterte die Welttierschutzgesellschaft (WSPA) am Montag in Bonn. Einen entsprechenden Bericht will die WSPA in dieser Woche auf einer Konferenz der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Mexiko vorlegen. Die WSPA fordert die WHO und andere Gesundheitsgremien auf, einen Ausbau der Massentierhaltung auf keinen Fall zu fördern oder zu empfehlen. Der Ausstieg aus dieser Haltungsform müsse zugunsten einer tierfreundlicheren und nachhaltigeren Landwirtschaft eingeleitet werden. Die beengten und zumeist unhygienischen Bedingungen der Massentierhaltung stellten einen idealen Nährboden für Krankheiten dar, betonten die Tierschützer. (...)“

Quellen: DPA vom 15.11.2004 und www.wspa.de

Aufgeschnappt

“Impfkritiker, d.h. Impfgegner und Impfskeptiker, gibt es seit Einführung der Pockenschutzimpfung. Obwohl in Deutschland die Zahl der Impfgegner mit geschätzten 3-5% gering ist, können sie – wie in der Vergangenheit das Beispiel der Pockenschutzimpfung und aktuell die Diskussionen zum Kombinationsimpfstoff MMR in England zeigen – doch einen großen Einfluss auf die Impfakzeptanz der Bevölkerung ausüben. Möglichkeiten der modernen Informationsgesellschaft erleichtern die Vernetzung und Verbreitung impfkritischer Ideen.“

Dr. Ch. Meyer, RKI, Bundesgesundheitsblatt 12/2004

Termine

3. Stuttgarter Impfsymposium

11. bis 13. März 2005
Veranstalter: impf-report & Neue Impulse e.V.

Freitag, 11. März:
15 bis 18 Uhr: **Fortbildung für impfkritische Referenten**
Referentin: Angelika Kögel-Schauz. Kosten: 30 Euro. Im Preis ist der aktualisierte Vortragsleitfaden mit vielen Tipps, Hintergrundinformationen, Quellenangaben und Kopiervorlagen für eigene OH-Folien enthalten.
19 Uhr: **Impfkritikertreffen**:
Erfahrungsaustausch, kennen lernen, Aktionen besprechen. Eines der Themen: 2. Deutscher Tag der Impfaufklärung am 17. Sept. 2005. Moderation: Angelika Kögel-Schauz u. Hans U. P. Tolzin.

Samstag, 12. März
9 bis 19 Uhr: **Symposium**
Dr. med. Johann Loibner: „Nutzlosigkeit und Schaden von Impfungen am Beispiel der Tetanus-Impfung"; Dr. med. Klaus Hartmann: „Wie verlässlich ist die offizielle Impfschadensstatistik?" Dr. med. Georg Kneißl: „Krank durch Impfen - Impfschäden im Alltag einer Arztpraxis"; Angelika Kögel-Schauz: „Wie aus den harmlosen Windpocken eine gefährliche Krankheit wurde"; Franz Konz: „So wirst du gesund - und bleibst es - ohne Impfungen und Pharma-Chemie". Abschließende Frage-Antwort-Runde.
Kosten: 30 Euro

Sonntag, 13. März
Heil- und Wildkräuterwanderung mit Franz Konz.
9-15 Uhr: 40 €; Symposiumteiln.: 20 €; BfG-Mitgl.: 20 €;
Symposiumteiln. & BfG-Mitgl.: 10 €
Weitere Infos und Anmeldung bei: **impf-report,** Im Wäldle 2, D-70771 Leinfelden-Echterdingen, Fon 0711/75857202, Fax 0711/9905197, ePost symposium@impf-report.de, Web www.impf-report.de/symposium.

Gautinger Impfsymposium am 29. April 2005
Veranstalter: „Homöopathie-Forum e.V.", Grubmühlerfeldstr. 14a+b, 82131 Gauting bei München, Fon 089/89355765, Fax 089/89999610, info@homoeopathie-forum.de, www.homoeopathie-forum.de

2. Deutscher Tag der Impfaufklärung am 17. Sept. 2005
Koordination durch Impfaufklärung e.V., Leharstraße 65 1/2, D-86179 Augsburg, Telefon 0821- 8 15 35 76
mittwochs 9-12 Uhr besetzt, sonst Anrufbeantworter, Telefax

Adressen und Links

Impfaufklärung e.V.
Leharstraße 65 1/2, D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 8 15 35 76 (keine Impfberatung), mittwochs 9-12 Uhr besetzt, sonst Anrufbeantworter
Telefax 0821- 8 15 35 75
info@impfaufklaerung.de
www.impfaufklaerung.de

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.
Beethovenstr. 27, 58840 Plettenberg
Fon: 0049 (0)2391 / 10626, Fax 609366
www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

Gesundheit + Impffreiheit f. Tiere e.V.
Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480 Edenkoben, Fon 06323/2895
info@impffreiheit.de, www.impffreiheit.de

AEGIS Österreich
Frau Franziska Loibner, Ligist 89, 8563 Ligist, Fax +43 (0)3143 29734, info@aegis.at
http://www.aegis.at

AEGIS Schweiz
Udelbodenstr. 43, CH-6014 Littau
Fon +41 41 2502474, Fax +41 41 250 2363
info@aegis.ch, http://www.aegis.ch

Sonstige informative Webseiten:

Hans Tolzins Internet-Portal zum Thema:
http://www.impfkritik.de

Groma-Verlag Baar, Schweiz:
http://www.groma.ch/news/news.htm

Das Gesundheitsmagazin „Balance"
www.balance-online.de/inhalt/inhalt04.htm

Naturkostzeitschrift „Schrot&Korn"
www.naturkost.de/aktuell/sk960707.htm

Die „Kent-Depesche"
http://www.impf-schutz.de

Kersti Nebelsiek
http://www.kersti.de/V0296.HTM

Weitere Internetverweise finden Sie auf http://www.impfkritik.de

Johanna, 14 Jahre

Vorschau auf die Ausgabe Februar 2005:

Schwarzer Peter für Impfärzte! Aufklärungspflicht für Ärzte – Aushöhlung durch die Behörden

Mumps - Zunahme der Erkankungen in England als Folge der Massenimpfungen

Influenza - ein unehrliches Spiel mit der Angst. Fakten contra Panik

Windpocken - Neues vom Expertenstreit zur allgemeinen Impfung

Bücher		
FBU-002	**Virus-Wahn**, Torsten Engelbrecht & Dr. Claus Köhnlein, paperback, 340 Seiten Wie die Medizin-Industrie ständig Seuchen erfindet und auf Kosten der Allgemeinheit Milliardenprofite macht. Ein Bestseller!	18,90 €
FBU-001	**Lesen Sie dieses Buch, bevor Sie *Impfling***, Dr. med. August Zoebl, geb., 210 S. Eine vergnüglich-ironische Reise durch den Irrgarten der Infektionshypothese, mit einem mutigen Arzt als Reiseführer.	19,00 €
FBU-003	**Das Impfschaden-Syndrom**, Dr. med. Tinus Smits, 90 Seiten Behandlung von Impfschäden mit Hilfe von Impfstoff-Nosoden. Sehr viele Fallbeispiele.	9,80 €
FBU-004	**Der Impf-Spiegel**, Dresden, 1890, Broschüre, 52 Seiten (10 Stück = 15 Euro) 100 Ärzte berichten von ihrer Beobachtung, dass die Pockenimpfung die Hauptursache für die Pockenepidemien darstellte	3,00 €
FBU-011	**Kritische Analyse der Impfproblematik, Band I**, Anita Petek-Dimmer, gebunden, 410 Seiten	28,00 €
FBU-012	**Kritische Analyse der Impfproblematik, Band II**, Anita Petek-Dimmer, gebunden, 500 Seiten	28,00 €
FBU-013	**Kritische Analyse der Impfproblematik, Band I+II**, Anita Petek-Dimmer Die Quellen ist nicht immer befriedigend ausgewiesen, insgesamt jedoch ein recht umfassendes Kompendium	50,00 €
FBU-031	**Gefahr Arzt! Trotz Behandlung gesund werden und auch bleiben,** Dr. med. Jenö Ebert, geb., 270 Seiten Ein ehemaliger Chefarzt rechnet mit den Irrtümern der Schulmedizin – u. a. der Impfpraxis – ab und fordert einen mündigen Patienten	18,95 €
FBU-032	**Goldrausch,** Dr. med. W. Splittstoeßer, paperback, 400 Seiten Wenn Sie kein Formaldehyd, kein Quecksilber u. kein Aluminium z.B. in Ihren Tomaten haben wollen, warum dann in den Impfstoffen?	27,00 €
FBU-014	**Der Rückgang von TBC trotz 'Schutz'-Impfung**, Dr. med. Gerhard Buchwald, paperback, 180 Seiten Der Internist und Lungenfacharzt Dr. Gerhard Buchwald vermittelt Geschichte, Auftreten und Opfer der Tuberkulose (TBC). Er beschreibt die Irrtümer der Forscher und das Versagen ihrer Impfstoffe, das Infektionsschutzgesetz und das Schüren von Angst bei Kindern und Eltern.	15,90 €
FBU-027	**Impfschäden**, Ravi Roy & Carola Lage-Roy, paperback, 80 Seiten Mögliche Auswirkungen von Impfungen auf unseren Organismus – Impfblockaden - Was tun bei Impfschäden?	11,00 €
FBU-028	**Behandlung von Impffolgen**, Ravi Roy & Carola Lage-Roy, paperback, 60 Seiten Homöopathische Behandlung von Impfschäden unter besonderer Berücksichtigung der Impfnosoden	12,50 €
FBU-005	**Impfungen – der Großangriff auf Gehirn und Seele**, Harris L. Coulter, paperback, 340 S. Der Autor thematisiert als einer der Ersten den Zusammenhang zwischen Impfungen und neurologischen Störungen (z.B. Autismus)	16,80 €
FBU-006	**Impfratgeber aus ganzheitlicher Sicht**, Dr. med. Georg Kneißl, paperback, 190 Seiten Gegenüberstellung schulmedizinischer Argumente u. Erfahrungen der Naturheilkunde zur differenzierten Impfentscheidung. Ursachen und Rolle der Impfungen bei chronischen Erkrankungen, z.B. Häufigkeit u. Ausmaß von Leitbahnschäden.	16,80 €
FBU-007	**Sind Impfungen sinnvoll?** Dr.-Ing. Joachim-F. Grätz, paperback, 175 Seiten Der klassische Homöopath Grätz sah sich in seiner Praxis mit einer ganzen Reihe verschiedener Erkrankungen im Zusammenhang mit vorausgegangenen Impfungen konfrontiert und hinterfragt die Impftheorie auf sehr grundsätzliche und ganzheitliche Weise.	13,90 €
FBU-021	**Impfungen, Immunschwäche und Plötzlicher Kindstod**, Dr. Viera Scheibner, paperback, 330 Seiten Die Autorin analysiert die Literatur Impfung für Impfung. Das Ergebnis ist: Impfungen stellen einen Angriff auf das Immunsystem dar. Die Folge sind Immunschwäche, Anfälligkeit, kurz- und langfristige Nebenwirkungen, zerebrale Störungen und Plötzlicher Kindstod.	16,80 €
FBU-022	**Impfen, das Geschäft mit der Angst**, Dr. med. Gerhard Buchwald, paperback., 380 Seiten DER Klassiker der modernen deutschsprachigen Impfkritik!	9,95 €
FBU-015	**Impfschutz, Irrtum oder Lüge?** Simone Delarue, paperback, 260 Seiten Dieses Buch protokolliert die Geschichte der Impfungen und die offiziellen Statistiken jeweils in mehreren Ländern: Vor Einsetzen der Impfungen, während der Massenimpfungen und nach ihrem Absetzen. Die Ergebnisse sind überraschend.	16,80 €
FBU-024	**Impfungen – der unglaubliche Irrtum,** F. & S. Delarue, paperback, 192 Seiten Über: Impfungen und neurologische Störungen; Offizielle Statistiken, die einem Impfnutzen widersprechen	14,80 €
FBU-030	**Impfen Pro & Contra,** Dr. med. Martin Hirte, paperback, 380 Seiten Der Autor ist nicht grundsätzlich gegen Impfungen, hält jedoch eine individuelle Abwägung von Nutzen und Risiken für unverzichtbar	9,95 €
FBU-016	**Vollwerternährung schützt vor Viruserkrankungen**, Dr. med. Benjamin Sandler / Dr. Bruker, 160. S. Die bereits vor ca. 60 Jahren von Dr. Sandler in den USA durchgeführten Studien beweisen einen eklatanten Zusammenhang zwischen dem Genuss von isolierten Kohlenhydraten (Zucker, Weißmehl) und der Anfälligkeit für Infektionskrankheiten, insbesondere Polio!	9,50 €
FBU-008	**Klassische Homöopathie für die junge Familie Band I**, Joachim Grätz, paperback,. 340 S. Grundlagen und Praxis: Kinderwunsch, Schwangerschaft, Geburt, Entwicklungsstörungen etc.	18,40 €
FBU-009	**Klassische Homöopathie für die junge Familie Band II,** Dr.-Ing. Joachim Grätz, paperback, 190 Seiten Fallbeispiele aus der Praxis	16,40 €
FBU-010	**Klassische Homöopathie für die junge Familie Band I + II**, Dr.-Ing. Joachim Grätz	30,70 €
FBU-023	**Kinder mit Homöopathie behandeln**, Carola und Ravi Roy, paperback, 500 Seiten	12,90 €
FBU-026	**Die homöopathische Prophylaxe**, Ravi Roy & Carola Lage-Roy, paperback, 110 Seiten Wie Sie sich mit Hilfe der Homöopathie vor sogenannten "impfpräventablen" Infektionskrankheiten selbst schützen können	11,00 €
FBU-029	**Kinderkrankheiten**, Ravi Roy & Carola Lage-Roy, paperback, 56 Seiten Die Bedeutung von Kinderkrankheiten richtig verstehen und die homöopathische Begleitung	8,50 €
FBU-019	**Biologischer Ratgeber für Mutter und Kind**, Dr. med. M. O. Bruker / Ilse Gutjahr, gebunden, 360 Seiten Schwangerschaft, Geburt, Ernährung, Stillen, Impfungen, Kinderkrankheiten, viele praktische Vorschläge	15,80 €
FBU-020	**Unsere Nahrung – unser Schicksal**, Dr. med. M. O. Bruker, gebunden, 460 Seiten Ursachen, Verhütung und Heilung ernährungsbedingter Zivilisationskrankheiten	17,50 €
FBU-017	**Zucker, Zucker**, Dr. med. M. O. Bruker, Ilse Gutjahr, gebunden, 330 Seiten Krank durch Fabrikzucker – von süßen Gewohnheiten, dunklen Machenschaften und bösen Folgen für die Gesundheit. Ein Augenöffner!	14,80 €
FBU-018	**Vorsicht Fluor**, Dr. med. M. O. Bruker, Rudolf Ziegelbecker, paperback, 480 Seiten Das Kariesproblem, Fluoridtabletten, Fluoridlacke, Kochsalzfluoridierung, Trinkwasserfluoridierung. Sammlung wichtiger Materialien.	12,80 €
FBU-025	**Die Jod-Lüge**, Dagmar Braunschweig-Pauli, paperback, 256 Seiten Die künstliche Jodierung nahezu aller Lebensmitteln kann bei bis zu 10 % der Bevölkerung zahlreiche Krankheitsbilder auslösen	14,90 €

kritisch & aktuell
impf report
Zeitschrift für unabhängige Impfaufklärung

Bestellformular

Hans Tolzin Verlag
70771 Leinfelden-Echterdingen, Marienstr. 9
Fon 0711/7941319-1, Fax 0711/7941319-2
redaktion@impf-report.de, http://www.impf-report.de

impf-report Einzel- und Doppelhefte

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€ Summe
IRA-001	Nr. 1, Dez. 2004, "Die Windpocken-Impfung"	3,00 €		
IRA-002	Nr. 2, Jan. 2005, "Die Sechsfach-Impfung"	3,00 €		
IRA-003	Nr. 3, Feb. 2005, "Aushöhlung der Aufklärungspflicht"	3,00 €		
IRA-004	Nr. 4, März 2005, "Geimpfte - Ungeimpfte, wer ist gesünder?"	3,00 €		
IRA-005	Nr. 5, April 2005, "Inhalts- und Zusatzstoffe"	3,00 €		
IRA-006	Nr. 6/7, Mai/Juni 2005, "Schreckgespenst Tetanus?"	6,00 €		
IRA-008	Nr. 8/9, Juli/Aug 2005, "Die Vogelgrippe und das Tabu der Massentierhaltung"	6,00 €		
IRA-010	Nr. 10/11, Sept/Okt 2005, "Influenza-Viropoly"	6,00 €		
IRA-012	Nr. 12/13, Nov./Dez. 2005, "Der amerikanische Impf-Bürgerkrieg von 1918"	6,00 €		
IRA-014	Nr. 14/15, Jan/Feb 2006, "Kinderlähmung: Freispruch für ein Virus?"	6,00 €		
IRA-016	Nr. 16/17, Mrz/Apr 2006, "Polio: Wenn nicht das Virus, was dann?"	6,00 €		
IRA-018	Nr. 18/19, Mai/Juni 2006, "Angst vor Masern?"	6,00 €		
IRA-020	Nr. 20/21, Juli/Aug 2006, "Impfstoffsicherheit: Entwicklungsland Deutschland?"	6,00 €		
IRA-022	Nr. 22/23, Sept./Okt. 2006, "Ist die Impfpflicht noch zu stoppen?"	6,00 €		
IRA-024	Nr. 24/25, Nov./Dez. 2006, "Pferdeimpfungen: Fehldiagnose Pferdeseuche"	6,00 €		
IRA-026	Nr. 26/27, Jan./Feb. 2007, "Krebsimpfung: Wirkungsloses Scheinmedikament"	6,00 €		
IRA-028	Nr. 28/29, März/April 2007, "Schulverbot für Ungeimpfte? Rechtliche Aspekte"	6,00 €		
IRA-030	Nr. 30/31, Mai/Juni 2007, "Macht die FSME-Impfung Sinn?"	6,00 €		
IRA-032	Nr. 32/33, Juli/Aug. 2007, "Das Ende aller Impfgeheimnisse?" IFG-Anfragen I	6,00 €		

Bei Abnahme von mehreren Stück der gleichen Ausgabe: 2 St.: 5 €, 3 St.: 6,50 €, je weiteres Stück 1,50 €. (bei Doppelheften jeweils das Doppelte)

impf-report Sonderausgaben

FAB-071	**Faltblatt "Macht Impfen Sinn?" mit Bestellmöglichkeit für kostenl. Probeheft**	**Gratis**		
IPA-061	Info-Paket "Influenza, Vogelgrippe, Supervirus", (Klemmschiene, 140 S.)	12,00 €		
IPA-062	Info-Paket "POLIO", Infektionshypothese, Alternativen, (Klemmschiene, 80 S.)	10,00 €		
SAM-205	Jahresband 2005, 13 Monatsausgaben (Abonnenten-Sonderpreis: 15 €)	25,00 €		
SCD-205	Daten-CD mit Inhalt des Jahresbandes 2005 (Abonnenten-Sonderpreis: 8 €)	15,00 €		

Video-DVDs

DVD-040	"Macht Impfen Sinn?", Symposium 31. Juli 2004 in Stuttgart, Laufzeit 170 min	5,00 €		
DVD-050	"Macht Impfen Sinn?", 3. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit. 250 min.	10,00 €		
DVD-061	"Der Grippe-Bluff – Die drei Säulen der Pandemie-Hypothese", Hans Tolzin, 98 min	12,00 €		
DVD-070	"Angst vor dem Erreger?", 4. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit 403 min.	30,00 €		
DVD-071	"H5N1 antwortet nicht", Dokumentation zur Vogelgrippe, Laufzeit 107 min.	15,00 €		
DVD-072	Claus Köhnlein "Viruswahn, Test-Epidemien & toxische Therapien", 84 min.	13,00 €		

Sonstige

		€		
		€		
		€		

impf-report Abonnement

Der Zugriff auf das Internetarchiv ist inbegriffen. Ein impf-report Abo kann zum Ende des laufenden Abo-Jahres ohne Einhaltung von Fristen gekündigt werden.

❒	Druckausgabe einfach (1 Ausgabe)	Deutschland: 36,00 €, Europa 52,00 € (Schweiz: 57,00 €)	
❒	Druckausgabe doppelt (2 Ausgaben)	Deutschland: 60,00 €, Europa 75,00 € (Schweiz: 80,00 €)	
❒	Druckausgabe dreifach (3 Ausgaben)	Deutschland: 78,00 €, Europa 93,00 € (Schweiz: 98,00 €)	
❒	Email-Abo (als PDF-Datei)	24,00 €	

Abo-Beginn ab (Monat, Jahr, rückwirkender Beginn ist möglich): Gesamt-Summe:

Adresse	Bankverbindung
Name:	Inhaber:
Str.:	Bank:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	BLZ:
Email:	(Beruf:)

vom impf-report habe ich erfahren durch:

❒ **Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.**

Ort, Datum:	Unterschrift:

Alle Preise incl. ges. MwSt. und zzgl. Versandkosten. Versand im Inland auf Rechnung. Versand ins Ausland gegen Vorkasse. Mindestbestellwert: 5,00 €

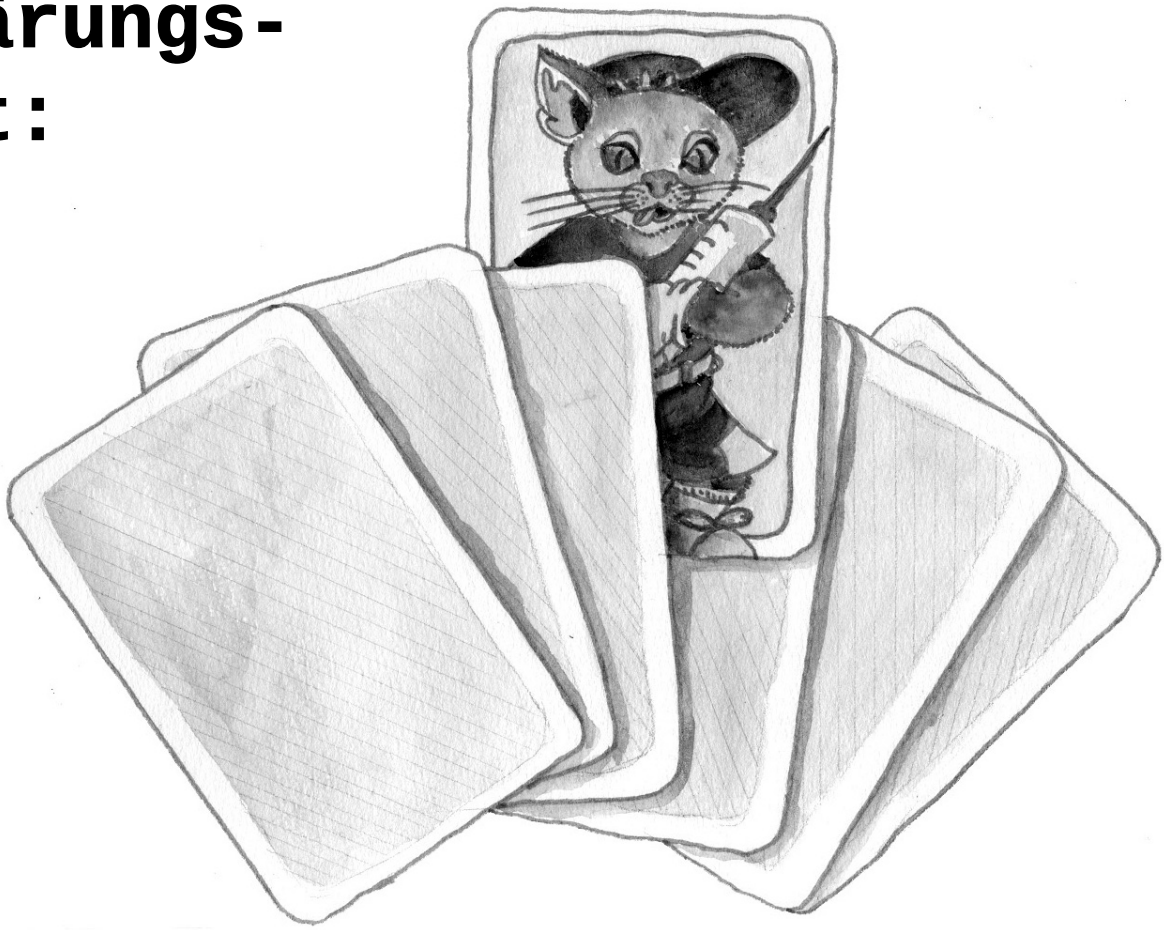
impf-report

unabhängiger Nachrichtendienst – kritisch & aktuell

Nr. 3 2/2005

3,- EUR

Aushöhlung der Aufklärungs-pflicht:



Schwarzer Peter für Impfärzte!

Inhalt:

Infoblatt Influenza 2
Impressum 3
Editorial 3
Aufklärungspflicht für Ärzte 4
Influenza – unehrliches Spiel mit der Angst 7
Mumpszunahme in England 9
Expertenstreit Windpockenimpfung 10
Kurzmeldungen 14
Laudatio Dr. Buchwald 17
Vorschau 18
Termine & Adressen 18
Bücher & Materialien 19
Augsburger Appell 20
Aboinformationen 20

Die Influenza-Impfung:

Fakten contra Panikmache

Laut dem Robert-Koch-Institut (RKI), der höchsten, für Infektionskrankheiten zuständigen Bundesbehörde, sterben jährlich etwa 5.000-8.000 Menschen an der Influenza-Grippe. Im Winter von 2002/2003 sollen es sogar bis zu 20.000 Tote gewesen sein. Der einzige Schutz dagegen sei die Grippeimpfung. Doch das RKI verbreitet offensichtlich und nachweislich Unwahrheiten, mit dem Ziel, die Bevölkerung zu verängstigen und die Durchimpfungsraten zu erhöhen. Hier die wichtigsten Fakten:

1. Laut dem statistischen Bundesamt wurden für das ganze Jahr 2002 nur 10 (!) laborbestätigte Todesfälle durch Influenza gemeldet. Die (pharmafinanzierte) „Arbeitsgemeinschaft Influenza“ (AGI) meldete 80 Todesfälle im Winter 2002/2003 für alle Grippearten incl. Influenza, das Bundesland Sachsen für den gleichen Zeitraum 10 Influenza-Todesfälle und das Bundesland Thüringen ganze 60 Influenzaerkrankungen im Winter 2003/2004.

2. Die Grippewelle des Winters 2002/2003 hätte eigentlich deutlich schwächer als im Vorjahr ausfallen müssen, a) weil die Impfung vom Vorjahr mit einem identischen Impfstoff durchgeführt wurde und deshalb noch wirksam war und b) weil die Durchimpfungsrate von medizinischem und pflegendem Personal im Vorjahr stark gestiegen war.

3. Der angebliche Wirkungsgrad der Impfung liegt selbst nach offiziellen Angaben nur zwischen 30 und 90 % und auch dies sind nur Vermutungen, da es keine seriösen Informationen über die tatsächliche Schutzwirkung der Impfung gibt.

4. Die angebliche Schutzwirkung der Impfung sinkt offiziellen Angaben zufolge mit steigendem Alter des Patienten.

5. Grippeimpfstoffe können starke Gifte wie Formaldehyd, Quecksilber, Aluminium und allergieauslösende Stoffe wie Antibiotika oder Hühnereiweiß (aus der Herstellung) enthalten und akute und chronische Krankheiten bis hin zu Todesfällen verursachen.

6. Eine akute, chronische oder gerade überstandene Krankheit gilt normalerweise als Kontraindikation (Gegenanzeige) für eine Impfung, bei der Grippeimpfung wird jedoch ohne weitere Begründung genau gegenteilig argumentiert.

7. Die Zulassungsbehörde für Impfstoffe (PEI) musste im Bundesgesundheitsblatt Nr. 12/2004 zugeben, dass ihr keine sicheren Informationen über das wahre Ausmaß der Impfschäden vorliegen.

8. Symptomunterdrückende Medikamente (z. B. Hustenhemmer, Fiebersenker, Antibiotika) können bei Grippeerkrankungen schwere Komplikationen verursachen.

9. Allen Erkältungskrankheiten kann durch eine gesunde und vitalstoffreiche Ernährung effektiv vorgebeugt werden, bei besonderer Empfänglichkeit ist eine spezifische naturheilkundliche Stärkung des Immunsystems möglich.

10. Alle Erkältungskrankheiten sind in der Regel naturheilkundlich gut behandelbar.

11. Die Influenza-Impfung stellt für Hersteller durch die jährliche Wiederholung der Impfung und das breite Altersspektrum der Impflinge den größten und lukrativsten Markt dar. Zufall?

Dieses Infoblatt finden Sie als PDF-Datei – einschließlich aller Quellenangaben – auf der Webseite:

http://www.impf-report.de/infoblatt

V.i.S.d.P.: Impfaufklärung e.V., Lehárstr. 65 1/2, D-86179 Augsburg, http://www.impfaufklaerung.de
Stand Februar 2005
Kopieren und Verteilen ausdrücklich erwünscht.

Hans Tolzin *Sonja Houzer* *Angelika Kögel-Schauz*

Hans U.P. Tolzin, Jg.1958,
Organisationsprogrammierer,
zwei Töchter, Impfkritiker seit 5 Jahren,
Herausgeber des **impf-report newsletter**
(unabhängiger E-Mail-Rundbrief),
http://www.impfkritik.de
http://www.impf-report.de

Sonja Houzer, Jg. 1969, Arzthelferin,
Mutter von zwei Kindern,
Impfkritikerin seit 5 Jahren
Mitgründerin und ehemalige Vorsitzende von
AEGIS-Deutschland e.V.,
Mitgründerin und Vorsitzende von
Impfaufklärung e.V.,
http://www.impfaufklaerung.de

Angelika Kögel-Schauz, Jg. 1960,
Softwareentwicklerin, Mutter von fünf Kindern, davon eines mit schwerer Impfkomplikation.
Impfkritikerin seit über 10 Jahren,
Mitgründerin und Vorsitzende von „Eltern für Impfaufklärung (EFI)“ und „Impfaufklärung e.V.“,
Augsburg.
http://www.efi-online.de
http://www.impfaufklaerung.de

Impressum:

Redaktion:
Angelika Kögel-Schauz (Chefredakteurin),
Sonja Houzer, Hans Tolzin

Titelbild: Sonja Houzer

Herausgeber:
Tolzin Verlag
Im Wäl
r
re
Te
Fax

Aktu
www.
Benutz
Passwo

Das Inter etarchiv enthält die bisher erschienenen Ausgaben im PDF-Format und zusätzliche Informationen, wie z.B. Links zu Originalquellen

Druck: Digitaldruck

Erscheinungsweise: Monatlich

Diese Ausgabe ist unter
www.impf-report.de/archiv
im PDF-Format abrufbar.

Achtung:
Neue Adresse ab 1. Mai 2007!

Redaktion impf-report
Marienstr. 9
D-70771 Leinfelden-Echterdingen
Fon 0711/7941 319-1
Fax 0711/7941 319-2
redaktion@impf-report.de

Februar 2005

Liebe Leserinnen und Leser,

wenn es nach dem Willen der Hersteller von Impfstoffen und den Gesundheitsbehörden ginge, dann sollten wir uns nicht mehr mit „Guten Tag“ oder „Hallo“ oder „wie geht's?“ begrüßen, sondern mit „heute schon Angst gehabt?“

Gründe, Angst vor dieser oder jener Infektionskrankheit zu haben und Rettung in den Armen der Pharmaindustrie zu suchen, gibt es schon genug - und fast täglich werden es mehr. Neuerdings soll laut WHO eine drohende Influenza-Pandemie bis zu einer Milliarde Menschen das Leben kosten. Allein in Deutschland rechne man mit bis zu 140.000 Toten. Wie solche Schreckensszenarien einzuschätzen sind, darum geht es auch im Artikel „Influenza - ein unehrliches Spiel mit der Angst“ auf Seite 7.

Falls Sie es bisher versäumt haben, Angst vor den „schrecklichen Windpocken“ zu entwickeln, dann ist das zwar nicht „gesundheitspolitisch korrekt“, aber vernünftig: Das Robert-Koch-Institut (RKI) als nationale Gesundheitsbehörde und die „Ständige Impfkommission“ (STIKO) haben der massiven öffentlichen Kritik an ihrer allgemeinen Impfempfehlung offensichtlich nichts entgegenzusetzen (Seite 10).

Um eine weitere in der Regel harmlose Kinderkrankheit geht es im Artikel „Mumpszunahme in England“ auf Seite 9. Unser Titelthema „Schwarzer Peter für Impfärzte“ behandelt den Versuch der Behörden, die Aufklärungspflicht des Impfarztes durch einen Trick auszuhöhlen (Seite 4).

Bei all der öffentlichen Panikmache um Infektionskrankheiten haben wir als Redaktion des impf-report eine Angst sicher nicht: Dass uns in absehbarer Zeit die Themen ausgehen. Sei es die Influenza-Pandemie oder das ewig brodelnde Pockenthema, die merkwürdigen Verzögerungen bei der Zulassung der neuen 4fach-Impfstoffe, die anstehenden 7fach-Impfstoffe, die Anzeichen für eine bevorstehende allgemeine Impfempfehlung gegen Pneumokokken und Influenzaviren, Schulausschlüsse nach Hepatitis-A-Erkrankungen, von den Behörden ignorierte Keuchhustenepidemien, die sowohl Geimpfte wie Ungeimpfte treffen, und und und...

Da die Hersteller der Zeckenimpfstoffe wie jedes Jahr in den Startlöchern stehen, ist nach der unglaublichen Grippe-Pandemie-Panik der letzten Wochen demnächst mit einem lückenlosen Übergang in die Zeckenpanik mit den Monstertierchen auf Plakaten und in Zeitungsartikeln zu rechnen.

Wir wünschen Ihnen ein zecken- und angstfreies Frühjahr.

Angelika Kögel-Schauz

Sonja Houzer

Hans Tolzin

P.S.: Bitte beachten Sie unseren Beileger zum 3. Stuttgarter Impfsymposium. Wir würden uns über Unterstützung bei der Mundpropaganda sehr freuen. Gerne senden wir Ihnen auch das Flugblatt in größerer Menge per Post zu.

Aufklärungspflicht: Schwarzer Peter für Impfärzte

von Angelika Kögel-Schauz

Jede Impfung stellt eine Körperverletzung dar und bedarf der mündigen Einwilligung des Patienten. Der impfende Arzt steht jedoch im Zwiespalt: Klärt er zu viel auf, entscheidet sich der Patient vielleicht im letzten Moment gegen die Impfung und ihm entgeht das Honorar. Klärt er dagegen nicht genügend über bekannte Risiken auf, kann ihn sein Patient rechtlich belangen. In diesem Dilemma wird der Arzt von den zuständigen Bundesgesundheitsbehörden alleine gelassen. Ihre Verlautbarungen zum Thema ignorieren nicht nur die Rechtslage, sondern widersprechen sich darüber hinaus auch noch gegenseitig.

Eine wichtige BGH-Entscheidung

Ein Mädchen war nach einer Schluckimpfung an Kinderlähmung erkrankt. Der Impfschaden war bereits anerkannt und erhielt eine lebenslange Versorgung. Die Eltern wollten wegen mangelnder Aufklärung nun vom Impfarzt zusätzlich Schmerzensgeld einklagen. Dieser Prozess zog sich durch drei Instanzen.

Im Februar 2000 fällte der Bundesgerichtshof (BGH)[1] dann das viel beachtete Urteil und wies die Klage ab.

Wenn genau die Nebenwirkung nach der Impfung eingetreten ist, über die der Arzt zuvor aufgeklärt hatte, reicht das dem Gericht zufolge für die wirksame Einwilligung der Eltern aus. Die Eltern hatten geklagt, dass sie nicht eingewilligt hätten, wenn sie in vollem Umfang aufgeklärt worden wären. Der BGH sah das anders.

Darüber hinaus betonen die Richter in ihrer ausführlichen Begründung, dass es sich bei den durch die Ständige Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen um Routineimpfungen handle. Hier genüge eine Aufklärung am selben Tag, da ein Teil der Entscheidung bereits durch die Behörden vorweg genommen worden sei.

Ferner sei es ausreichend, wenn den Eltern ein Formblatt in die Hand gedrückt werde, das die wichtigsten Infos und den Hinweis auf die Möglichkeit eines persönlichen Folgegesprächs enthält. Der BGH ging davon aus, dass in der Bevölkerung hinreichend bekannt ist, dass beim Baby irgendwann die Impfungen anstünden, dass diese freiwillig seien und dass die Eltern sich auch eine Bedenkzeit nehmen könnten, wenn sie dies wünschten.

Der einzige Wehrmutstropfen für die impfbefürwortende Seite war die neuerliche Betonung des Gerichts, dass in jedem Fall auch über sehr seltene Nebenwirkungen, die der Impfung „spezifisch anhaften“[2], aufgeklärt werden müsse.

Der problematische Nachweis der Kausalität*

Hier kommt der Begriff der Kausalität* ins Spiel. Ist der Zusammenhang der aufgetretenen u. U. sehr schweren Nebenwirkung zu der vorangegangenen Impfung rein zeitlich und zufällig, oder ist die Impfung die Ursache für diese Nebenwirkung?

Diese Frage ist das zentrale Thema bei den meisten kontroversen Diskussionen um Impfnebenwirkungen.

Bei den Abläufen nach einer Impfung handelt es sich um komplexe Geschehen im Immunsystem und Organismus des Geimpften. Nachweisverfahren, die hier konkret die Impfung als Übeltäter beweisen oder ausschließen, gibt es in den seltensten Fällen. Eine weltweite Auswertung von Nebenwirkungen nach Impfungen durch ein amerikanisches Komitee ergab[3], dass bei 2/3 aller Nebenwirkungen die Kausalität nicht geklärt werden kann. Bei 2/3 aller Nebenwirkungen kann die Impfung als Ursache weder bejaht noch verneint werden!

Prof. Dittmann, bis August 2004 stellvertretender Vorsitzender der STIKO, gibt als Grund für diese fehlenden Kenntnisse an:

„- fehlendes Verständnis der einer Impffolge zu Grunde liegenden biologischen Abläufe,
- ungenügende oder widersprüchliche Fallberichte und Studienergebnisse,
- ungenügender Umfang oder zu kurzer Nachbeobachtungszeitraum bei vielen epidemiologischen Studien,
- begrenzte Aussagekraft bestehender Surveillancesysteme (d. Red.: Überwachungssysteme) hinsichtlich Kausalität,
- im Verhältnis zur Anzahl epidemiologischer Studien werden viel zu wenig experimentelle Studien durchgeführt.“

Die Probleme sind also bekannt: Zu wenige und zu kurze Studien, mangelhafte Überwachung und fehlende biologische Erklärungen.

Bundesbehörden widersprechen sich gegenseitig

Umso mehr erstaunt die Sicherheit, mit der Prof. Schmitt, der langjährige Vorsitzende der STIKO, in seinem Buch[4] behauptet, dass es nach den STIKO-Impfungen keine Nebenwirkungen mit bleibenden Schäden gäbe!

Der Direktor der Zulassungsbehörde, Prof. Löwer, stellt jedoch richtig[5], dass sämtliche der wenigen vorhandenen Erkenntnisse aus den Meldedaten zu Impfschäden, die von Ärzten und Apothekern kommen, in die Fachinformationen (ausführlichere Version der Beipackzettel für Ärzte) eingearbeitet werden. Daher seien diese Informationen für die Aufklärung vor einer Impfung passend:

* Worterklärung

Kausalität
Ursache-Wirkungs-Zusammenhang

„Die dem Paul-Ehrlich-Institut gemeldeten Verdachtsfälle von Nebenwirkungen nach dem Arzneimittelgesetz bzw. Impfkomplikationen nach dem Infektionsschutzgesetz werden vom Paul-Ehrlich-Institut wissenschaftlich bewertet und für die Arzneimittelsicherheit genutzt, z.B. in dem Sinne, dass die Fach- und Gebrauchsinformationen kontinuierlich hinsichtlich des aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstandes überprüft und gegebenenfalls abgeändert werden. Das Paul-Ehrlich-Institut geht davon aus, dass in der Regel die Fachinformation als Grundlage der Aufklärung dienen kann.“

Die Angst der Behörden vor der sinkenden Impfmoral

Da nach Impfungen sehr viele Nebenwirkungen auftreten können, die die impfwilligen Eltern abschrecken könnten, sann man hier offensichtlich auf Abhilfe. Zudem gerät die ohnehin unzureichende Impfmoral in der Bevölkerung nicht zuletzt auch durch die Aktivitäten der Impfkritiker weiter unter Druck.[6] Wenn jetzt die Impfärzte noch umfassend über sämtliche Nebenwirkungen einer Impfung aufklären müssten, würde sich wahrscheinlich fast niemand mehr impfen lassen.

Die Lösung: Aushöhlung der Aufklärungspflicht

Die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) veröffentlichte im Februar 2004 ihre „Hinweise für Ärzte zum Aufklärungsbedarf bei Schutzimpfungen“[7]. Damit wurde ein direkter Versuch gestartet, die Aufklärungspflicht auszuhöhlen. Zum Schaden von Patienten und vor allem auch der Impfärzte, wie wir nachfolgend ausführen.

Zunächst wurden alle Nebenwirkungen in vier Rubriken eingeteilt:

1. Harmlose Nebenwirkungen
2. Schwere Nebenwirkungen – Kausalität ja
3. Schwere Nebenwirkungen – Kausalität unbekannt
4. Schwere Nebenwirkungen – Kausalität nein

In die erste Schublade kamen die harmlosen Lokal- und Allgemeinreaktionen wie Fieber, Rötung und Schwellung.

Die zweite Rubrik wurde mit „Komplikationen“ bezeichnet. Hierzu gehören alle Nebenwirkungen, bei denen die Kausalität gesichert oder überwiegend wahrscheinlich ist.

In die dritte Rubrik sortierte man alle Nebenwirkungen, deren Kausalität derzeit unbekannt ist. Das ist die Mehrzahl aller Nebenwirkungen, wie oben ausgeführt.

Und zuletzt, in die vierte Schublade, kamen alle Nebenwirkungen, bei denen – meist durch vom Hersteller bezahlte Studien – die Kausalität verneint werden konnte.

Die STIKO schlussfolgerte dann, dass der Impfarzt nur über Nebenwirkungen der ersten beiden Rubriken aufklären müsse! Über Nebenwirkungen, die zwar in der Fachinformation des Impfstoffs aufgeführt sind, bei denen es aber bisher erst Einzelfallbericht gibt, müsse der Impfarzt nicht aufklären.

Man muss sich hier immer wieder vor Augen halten, dass bei den meisten Nebenwirkungen die Impfung als Ursache weder bejaht noch verneint werden kann. Dies kann aus rein mathematischen Gründen auftreten, weil gerade bei selteneren und damit meist schwereren Nebenwirkungen die Anzahl der beobachteten Studienteilnehmer zu gering ist, um hier Angaben zur Kausalität machen zu können.

Meist sind genau die sehr schweren und lebensbedrohlichen Nebenwirkungen, wie z.B. Todesfälle, sehr selten. Hier müssten nach der Impfstoffzulassung alle Impfschadensverdachtsfälle gemeldet werden, damit man zu einigermaßen zuverlässigen Abschätzungen des Risikos gelangen kann. Das Meldesystem ist jedoch komplett zusammengebrochen (siehe impf-report Nr. 2, 01/2005), weil weder Ärzte, Heilpraktiker und anderen medizinische Berufe, noch die Hersteller Impfschadensverdachtsfälle melden, wie in den Gesetzen vorgeschrieben.

Gerade durch solche verharmlosenden Veröffentlichungen der Gesundheitsbehörden wird die Meldemoral der Impfärzte weiter untergraben!

Es grenzt schon an Gehirnwäsche, wie versucht wird den Menschen einzureden, dass die meisten Nebenwirkungen rein zufällig nach einer Impfung auftreten. Kein Impfarzt wird hier die Mühe auf sich nehmen und einen vermuteten Schaden melden, wenn die Kausalität unklar ist.

Schwarzer Peter für Ärzte

Nach unseren Informationen befindet sich in der STIKO kein Jurist. Man hätte hier sehr gut daran getan, vor der Veröffentlichung eines derart wichtigen Ratgebers wie „Hinweise für Ärzte zum Aufklärungsbedarf bei Schutzimpfungen“ einen Fachmann zu Rate zu ziehen.

Angenommen, dass in einem Arzthaftungsprozess einige Zeit nach einer Impfung die Geschädigten Studien vorlegen können, in denen mittlerweile die Kausalität zur Impfung bewiesen wurde. Der Richter dürfte kein Verständnis haben, wenn der Impfarzt ausführt, er habe deshalb nicht über diese Nebenwirkung aufgeklärt, weil zum Zeitpunkt der Impfung zwar schon Hinweise auf diese mögliche Nebenwirkung vorlagen, der hieb- und stichfeste Beweis jedoch noch nicht erbracht war.

Meiner Meinung nach, muss jeder Impfarzt auch über die Nebenwirkungen aufklären, deren Kausalität (noch) nicht bekannt ist. Jedem Impfarzt rate ich bei der derzeit unklaren Rechtslage einen Anwalt zur Klärung aufzusuchen, um die Art der Nebenwirkungen zu klären, über die er vor einer Impfung aufklären muss!

Die oben erwähnten Erklärungen der STIKO wurden von Prof. Schmitt (Vorsitzender STIKO) und Prof. Nassauer (RKI) in dem kleinen Büchlein[8] „Impfaufklärung“ im Jahr 2004 veröffentlicht.

Besonders die Aussage, dass *„die Packungsbeilage oder die regelmäßig noch umfangreichere und*

genauere Fachinformation eines Impfstoffs nicht zur Aufklärung der Patienten geeignet sei", steht im genauen Gegensatz zur Aussage des Leiters der Zulassungsbehörde für Impfstoffe (s.o.).

Völlig unklar ist, wieso die beiden Nachbarbehörden, RKI und PEI, zu solchen konträren Einschätzungen bezüglich der Inhalte von Aufklärungsgesprächen vor einer Impfung kommen können. Es scheint fast so, als finde keinerlei Informationsaustausch und Kommunikation zwischen beiden Behörden statt. Dieser Eindruck wird dadurch verstärkt, dass in der wöchentlichen Zeitschrift des RKI, dem Epidemiologischen Bulletin, nicht einmal Eilmeldungen der Zulassungsbehörde, z.B. der Rückruf eines Impfstoffs, veröffentlicht werden!

Der Mitautor des Büchleins, Prof. Nassauer verschweigt zudem, dass er nicht nur Medizin, sondern auch Jura studiert hat[9], und somit eine wesentlich erhöhte Sorgfaltspflicht für den juristischen Unfug in dem Buch übernehmen müsste. Wes Geistes Kind er ist, wird durch das folgende Zitat[10] besonders deutlich: *„Zu Recht ist aus der Ärzteschaft immer wieder kritisiert worden, dass der ausführliche Hinweis auf Komplikationen dann Eltern davon abhalte, einer Impfung zuzustimmen.*"

Prof. Löwer, PEI	**Prof. Schmitt / Prof. Nassauer, RKI**
„Die dem Paul-Ehrlich-Institut gemeldeten Verdachtsfälle von Nebenwirkungen nach dem Arzneimittelgesetz bzw. Impfkomplikationen nach dem Infektionsschutzgesetz werden vom Paul-Ehrlich-Institut wissenschaftlich bewertet und für die Arzneimittelsicherheit genutzt, z.B. in dem Sinne, dass die Fach- und Gebrauchsinformationen kontinuierlich hinsichtlich des aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstandes überprüft und gegebenenfalls abgeändert werden. Das Paul-Ehrlich-Institut geht davon aus, dass in der Regel die Fachinformation als Grundlage der Aufklärung dienen kann."	*„Die Packungsbeilage oder die regelmäßig noch umfangreichere und genauere Fachinformation eines Impfstoffs sind nicht zur Aufklärung der Patienten geeignet. Es handelt sich um Dokumente, die nach Arzneimittelgesetz (AMG) vorgeschrieben sind. ... Die Vorlage des Beipackzettels ohne weitere detaillierte Erläuterungen der darin enthaltenen Information ist daher nach unserer Auffassung ungeeignet, um Patienten über die Risiken eines Medikaments aufzuklären."*
Beipackzettel Masern-Mumps-Röteln-Impfstoff	
„Wenn Sie Nebenwirkungen bei sich beobachten, insbesondere auch solche, die nicht in dieser Packungsbeilage aufgeführt sind, teilen Sie diese bitte Ihrem Arzt oder Apotheker mit."	

Total widersprüchliche Aussagen von Behörden und Hersteller

An dieser Stelle möchten wir eindringlich auf die Meldepflicht für Impfschadensverdachtsfälle hinweisen (siehe **impf-report** 01/2005). Bei uns mehren sich die Berichte, wonach nicht ordnungsgemäß gemeldet wird.

Ein Richter liest Ärzten die Leviten

Karrikatur aus dem Buch:
Klippert, Röper, Seifert:
„Impfen und Recht"
Zuckschwerdt Verlag, 2003
ISBN 3-88603-826-2

[1] Urteil des Bundesgerichtshofs vom 15. Februar 2000, Aktenzeichen VI ZR 48/99
[2] genaues Zitat aus dem o. a. Urteil: „Maßgebend ist vielmehr, ob das betreffende Risiko dem Eingriff spezifisch anhaftet…"
[3] Prof. Dittmann, Bundesgesundheitsblatt 04/2002: „Risiko des Impfens…"
[4] Schmitt et al.: „Schutzimpfungen 2000", Infomed Verlag, 1999
[5] Brief „„Sechsfachimpfstoffe" von Prof. Löwer vom 08.08.2003 an Prof. Windorfer
[6] siehe hierzu den Artikel im Bundesgesundheitsblatt 12/2004 „Impfgegner und Impfskeptiker"
[7] Epidemiologisches Bulletin, Nr.6/2004 vom 06. Februar 2004
[8] Schmitt, Thiesemann-Reith, Nassauer: „Impfaufklärung in der Praxis", Infomed Verlag, 2004
[9] Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V., Laudationes zur Verleihung des Helmut-Stickl-Preises 2004
[10] Nassauer: Bundesgesundheitsblatt 07/2000, „Mehr Rechtssicherheit beim Impfen"

Aufgeschnappt

"Die uns vorliegenden Zahlen zeigen einen Rückgang der dringend notwendigen ersten Impfungen für Säuglinge und Kleinkinder von etwa 10% im Vergleich zum Vorjahr. ... Im Vergleich zum gleichen Zeitraum im Vorjahr haben fast 30% weniger Eltern ihre Kinder gegen Masern impfen lassen. Offenbar hat sich bei den Eltern der Irrglaube festgesetzt, dass auch ein Besuch beim Kinder- und Jugendarzt mit einer Praxisgebühr verbunden ist."
Pressemitteilung des Bundesverbands der Kinder- und Jugendärzte vom 04.04.2004

„Arzt-/Praxiskontakte im Jahr 2004 gegenüber 2003 bei Kinderärzten: + 0,6%
Vergleich vom 1. Vierteljahr 2003 zum 1. Vierteljahr 2004: -0,9%"
Zentralinstitut für die kassenärztliche Vereinigung, 24. Januar 2005

Kommentar (IR):
Offenbar hat der starke Rückgang der Impfraten doch andere Ursachen, als der „Irrglaube" der Eltern. Wenn die Impfquoten um 10% bzw. 30% zurückgegangen sind, die Anzahl der Arztkontakte jedoch nur um weniger als 1%, muss das an dem zunehmenden Impfbewusstsein liegen!

Influenza - ein unehrliches Spiel mit der Angst

von Hans Tolzin

Deutsche und internationale Gesundheitsbehörden beschwören jedes Jahr aufs Neue Horrorszenarien von tödlichen Grippe-Epidemien herauf. Doch die angegebenen Todesfallzahlen entbehren jeder überprüfbaren Grundlage. Darüber hinaus wird der mit dem Alter der Menschen sinkende Wirkungsgrad der Impfung verschwiegen, Nebenwirkungen und Impfschäden bagatellisiert. Wessen Interessen verfolgen die Gesundheitsbehörden wirklich?

Panikmache durch Fantasiezahlen

Wie bereits im **impf-report newsletter** Nr. 45/2004 berichtet[1], hat das statistische Bundesamt für das Jahr 2002 10 laborbestätigte Todesfälle durch Virusgrippe (Influenza) registriert. Die bei der Bundesbehörde Robert-Koch-Institut (RKI) angesiedelte, jedoch von Impfstoffherstellern finanzierte „Arbeitsgemeinschaft Influenza" meldete für den Winter 2002/2003 immerhin 80 Todesfälle nach Atemwegserkrankungen, wovon aber nur ein Teil durch Influenza verursacht wurde[2].

Für die gleiche Wintersaison meldete das RKI jedoch die phantastische Zahl von „bis zu 20.000" influenzabedingten Todesfällen[3]. Nach Auskunft der RKI-Pressestelle hat man - vereinfacht ausgedrückt - in einem statistischen Rechenverfahren die Sommertodesfälle von den Wintertodesfällen abgezogen und die Differenz dem Influenzavirus untergeschoben.[4]

Sicherlich ist es legitim, bewährte statistische Verfahren für die Schätzung solcher Zahlen einzusetzen. Doch bereits jeder Grundschüler lernt, sein Rechenergebnis durch eine Gegenprobe oder überschlägige Rechnung auf Plausibilität zu prüfen. Als Gegenprobe, ob die Größenordnung von „bis zu 20.000" stimmen kann, lassen sich hier noch ein paar andere Zahlen heranziehen: Thüringen meldete im vergangenen Winter (2003/2004) 60 Influenza-Kranke[5] und Sachsen für den Winter 2002/2003 zehn Todesfälle[6]. Ohne sich diese Meldedaten näher anzuschauen, kann auf jeden Fall festgehalten werden, dass die Horrorzahlen des RKI auf keinen Fall zutreffen können.

Fatale statistische Rechenfehler

Wie kommt so etwas zustande? Lassen wir mal eine bewusste Täuschungsabsicht außen vor, dann könnten dem RKI zwei Fehler unterlaufen sein, nämlich bei der Berechnung selber und bei der Gegenprüfung. Beim Letzteren könnte es sich am ehesten um eine Verwechslung der statistischen Kategorien handeln. Laut statistischem Bundesamt liegt die jährliche Zahl aller Todesfälle nach jeder Art der Grippe und Lungenentzündung zwischen etwa 17.000 und 19.000[7]. Darunter fallen jedoch auch mehrere tausend Menschen, die an einer während ihres Krankenhausaufenthaltes erworbenen Lungenentzündung (Fachbegriff „nosokomiale Pneumonie") verstarben! Die nosokomiale Pneumonie stellt die Mehrheit bei allen im Krankenhaus erworbenen Infektionen[8]. Laut einer aktuellen Studie geht man von ca. 60.000 Todesfällen durch Sepsis (Blutvergiftung) aus, denen immer eine Infektionskrankheit vorausgegangen sein muss. „Häufigster Infektionsherd" sei dabei die Lungenentzündung[9]. Hat das RKI diese Todesfälle versehentlich der Influenza zugeschlagen und darin eine Bestätigung ihrer statistischen Hochrechnung gesehen?

Heiligt der Zweck die Mittel?

Was darüber hinaus verwundern muss ist die Tatsache, dass keine einzige Institution unseres Gesundheitswesens das RKI auf seinen Irrtum aufmerksam machte. Entweder hat das RKI eine derart unanfechtbare Autorität, dass seine Veröffentlichungen nicht anzuzweifeln sind, oder man stimmt insgeheim mit dieser Panikmache überein, denn es ist ja schließlich „für einen guten Zweck": Die Erhöhung der Influenza-Durchimpfungsrate, die als eine der wichtigsten Messlatten für die Arbeit der Gesundheitsbehörden gilt.

Doch nicht nur Bundesbehörden scheinen ihre Aufgabe darin zu sehen, die Grippe als maximale Bedrohung darzustellen, auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stimmt in diesen Chor mit ein: Mehr als 1 Milliarde Menschen könnten von einer drohenden weltweiten Grippeepidemie (Pandemie) erfasst werden und Millionen daran sterben.[10] Kritiker halten auch diese Angaben für reine Fantasiezahlen. Die Absicht

Graffiti-Monster als Symbol für die überzogene Panikmache

ist eindeutig die Erhöhung der Durchimpfungsrate durch die Erzeugung von Angst.

Die Angst-Maschinerie läuft auf Hochtouren

Die Medien berichten über die ersten Influenza-Fälle der Saison, als wären sie die Vorboten der angekündigten Todeswelle[11] und appellieren bei jeder Gelegenheit, sich impfen zu lassen. Welches Land gerade welche Impfstoffe in welcher Menge gekauft hat und wie die aktuelle Versorgung mit Impfstoffen aussieht, füllt Schlagzeilen. Einen gewaltigen Schub erhielt die öffentliche Diskussion durch den Produktionsausfall von 50 Millionen für die USA bestimmten Impfdosen der Firma Chiron.[12] Falls, wie kritische Beobachter vermuten, der vorübergehende Entzug der Produktionslizenz und die dadurch erzeugte Impfstoffknappheit eine abgesprochene Aktion zwischen Herstellern und Behörden war, so scheint diese Rechnung aufgegangen zu sein: Die Grippeimpfung und die „Notsituation“ durch die Impfstoff-Knappheit sind ein Hauptthema bei Medien und Menschen in den USA,[13] aber auch andere Regionen, z.B. Großbritannien und Sachsen,[14] bleiben nicht unberührt.

Doch nicht nur in der Frage der Anzahl der Todesfälle wird offensichtlich unehrlich gehandelt. Laut dringender Empfehlung des RKI und der untergeordneten Gesundheitsbehörden zählen ältere Menschen über 60 Jahre (früher 65) zu den besonderen Risikopersonen und sollten sich deshalb unbedingt gegen Influenza impfen lassen[15].

Dennoch liegt die Durchimpfungsrate unter den älteren Menschen ab 65 bei „bestenfalls 30 Prozent“[16]. Diese Rate wäre wahrscheinlich noch wesentlich niedriger, würde man die Impfkandidaten darauf hinweisen, dass gerade bei älteren Menschen der Wirkungsgrad der Impfung besonders niedrig ist: Nach einem FOCUS-Bericht liegt er bei jüngeren Personen bei ca. 70 bis 90 Prozent, während er bei Senioren über 65 laut der US-Seuchenbehörde CDC nur bei 30 bis 40 Prozent liege.

Gleichzeitig „vergessen“ die Behörden bei ihren Beteuerungen, Impfstoffe seien sicher und nebenwirkungsfrei,[17] zu erwähnen, dass nur ein Bruchteil der außergewöhnlichen Nebenwirkungen und Impfschäden, die seit 2001 bereits bei Verdacht gemeldet werden müssen, tatsächlich zur Meldung gelangt, da den Ärzten diese Meldepflicht einfach nicht bekannt ist[18]. Andererseits tun die Behörden auch so gut wie nichts dazu, den Ärzten diese Meldepflicht und die damit verbundene Androhung eines Bußgeldes bis 25.000 Euro bewusst zu machen. Viele Ärzte haben erst durch ein Rundschreiben impfkritischer Elternverbände davon erfahren[19]. Zudem prallt ein Großteil der Klagen von Geimpften und ihren Familien über erhebliche Nebenwirkungen von Impfungen (und nicht nur gegen Influenza) ungehört an der allgemeinen Überzeugung der impfenden Ärzte ab, es gäbe so gut wie keine außergewöhnlichen Impfnebenwirkungen[20]. Manche Beobachter sind deshalb der Ansicht, dass nur ein Präzedenzfall die Ärzteschaft wachrütteln und dazu bringen könne, dieser Pflicht nachzukommen.

Die USA hat inzwischen beim Dresdner Werk des Pharmakonzerns GSK 4 Millionen Dosen eines in den USA nicht zugelassenen Grippeimpfstoffs bestellt. Wer diesen Impfstoff haben will, muß vorher unterschreiben, dass er auf die Risiken der Impfung hingewiesen wurde.[21] Das dürfte sich im Falle eines Impfschadens bezüglich der Haftung wohl kaum zum Vorteil des Geimpften auswirken.

Ein lukrativer Markt

Die Influenzaimpfstoffe sind für die Hersteller die bei weitem lukrativsten Impfstoffe, denn sie werden erstens jährlich wiederholt und zweitens betreffen sie quasi alle Altersgruppen. Angesichts der Tatsache, dass nur etwa ein Drittel der „Risikogruppe“ die Impfung vornehmen lässt, ist das unerschlossene Marktpotential gigantisch.

Vielleicht ist das der wahre Hintergrund für das Dogma von der Durchimpfungsrate und die ungeheuren Anstrengungen der Behörden, den Absatz durch entsprechende Panikmache und Maßnahmen zu fördern. Den Bock schoss dabei erst kürzlich Prof. Löwer, der Präsident der Impfstoff-Zulassungsbehörde PEI, ab: Er plädierte dafür, einen Anreiz für Hersteller schaffen, mehr Impfstoffe zu produzieren und dazu das empfohlene Alter von 60 auf 55 senken.[22] Damit würden durch einen Federstrich und sogar ohne medizinische Scheinbegründung schnell mal schätzungsweise 5 Millionen Menschen zu einem neuen jährlichen Absatzmarkt.

Vielleicht sollte ich mir doch noch schnell ein paar Pharma-Aktien besorgen...?

---

[1] **impf-report newsletter** 45/2004
[2] AGI, Saisonabschlussbericht 2002/2003
[3] RKI-Pressemitteilung, vom 22. Sept. 2003; DPA vom 9. Dez. 2004
[4] Aus einer Email der RKI-Pressestelle vom 7. Nov. 2004 an den Autor
[5] DPA vom 12. Dez. 2004
[6] Dresdner Neueste Nachrichten online vom 23. Sept. 2003
[7] Statistisches Bundesamt
[8] Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 8, Nosokomiale Infektionen.
[9] DPA vom 20. Dez. 2004
[10] DPA vom 16. Dez. 2004
[11] DPA vom 9. Dez. 2004
[12] Siehe auch **impf-report** Nr. 12/2004
[13] Siehe auch US-TODAY online vom 13. Dez. 2004
[14] GB: Ärzte Zeitung vom 10. Dez. 2004
[15] a) RKI-Pressemitteilung vom 22. Sept. 2003
b) Kassenärztliche Bundesvereinigung laut DPA vom 27. Nov. 2004
[16] Deutsches Grünes Kreuz, 1997, „Gefährliche Kapseln“
[17] Schmitt, et al.: „Schutzimpfungen 2000“, Infomed Verlag, Berlin 1999
[18] Bundesgesundheitsblatt 12/2004, Seite 7
[19] http://www.augsburger-appell.de
[20] siehe „Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.“, http://www.impfschutzverband.de
[21] Ärzte Zeitung online vom 9. Dez. 2004
REUTERS vom 16. Dez. 2004
[22] Focus 47/2004, Seite 12

Aufgeschnappt

Generelle Influenza-Impfung für Kinder?
Professor Heinz-J. Schmitt, Mainz, kritisierte in seinem Vorwort, dass es in Deutschland kein einheitliches Konzept für den Umgang mit der Influenza im Kindesalter gibt. In Österreich wurde jetzt eine sehr weitreichende Empfehlung ausgesprochen, die wie in den USA alle Kinder einbezieht.
STIKO-Chef Prof. Schmitt
http://www.pid-ari.net/RL_News/Newsletter_Artikel53.htm

Mumpszunahme in England

von Hans Tolzin

Seit 1997 verzeichnen England und Wales wieder einen rapiden Anstieg der Mumpserkrankungen und darüber hinaus eine Verschiebung der Erkrankung ins Jugendlichen- und Erwachsenenalter. Mumps, bei Kindern in der Regel harmlos, weist jedoch bei zunehmendem Alter eine erhöhte Komplikationsrate auf. Dieser Effekt ist eine Folge der Massenimpfung, zeigte sich erstmals 1993 in Antikörper-Studien und macht im Grunde eine komplette Neubewertung der Nutzen-Risiko-Bewertung für die Mumps-Impfung notwendig.

Mumpsimpfung: Begründung und Risiken

Als ursprünglichen Grund für die Notwendigkeit einer Impfung gegen Mumps werden gelegentliche Komplikationen bei der natürlichen Mumpserkrankung angegeben: Gehirn- oder Hirnhautentzündung (Enzephalitis bzw. Meningitis) oder Entzündung eines Hodens. Manche Quellen nehmen an, dass es in extremen Fällen zu beidseitigen Hodenentzündungen mit daraus folgender Unfruchtbarkeit kommen kann. Bestätigte Fälle hierfür habe ich bisher nicht gefunden, so dass dies auch ein reines Marketingargument sein könnte.

Über die Risiken der Mumpsimpfstoffe geben die sogenannten „Fachinformationen“ am ausführlichsten Auskunft. Pikanterweise kann die Impfung nahezu die gleichen Komplikationen bewirken, die sie eigentlich verhindern sollte: Mumpsähnliche Erkrankungen mit schweren Verläufen, schmerzhafte Hodenschwellungen, Enzephalitis und Meningitis.[1]

Geheimsache Risiko-Nutzen-Abwägung

Laut Herstellern und Gesundheitsbehörden ist das Risiko, durch die Impfung eine Komplikation zu erleiden, wesentlich geringer als bei einer natürlichen Mumpserkrankung. Diese Risiko-Nutzen-Abwägung ist Teil der Impfstoffzulassung durch die Zulassungsbehörde. Einzelheiten dieser zur Zulassung führenden Prüfung werden jedoch vor der Öffentlichkeit geheim gehalten. Begründung: Es handle sich um schützenswerte Betriebsgeheimnisse der Hersteller.[2] So kommt es zu der grotesken Situation, dass selbst impfenden Ärzten, die ja den Patienten über Risiken und Nutzen der Impfung beraten sollen, im Grunde keinerlei überprüfbare statistische und wissenschaftliche Daten darüber zur Verfügung stehen.

Der Nutzen des Impfstoffs ergibt sich hauptsächlich aus dem Risiko der natürlichen Erkrankung. Worauf dieses Risiko beruht, weiß die Lehrmeinung nicht, denn eine systematische Erforschung der Risikofaktoren (z.B. erbliche Belastung, Ernährung, Psyche, soziale Umstände, Umweltgifte etc.) wird so gut wie nicht vorgenommen. Nach Ansicht vieler Alternativmediziner stellt bereits die übliche Verordnung von symptomunterdrückenden Medikamenten bei Infektionskrankheiten eine Hauptursache für Komplikationen dar. Darauf deutete bereits in den 60er Jahren eine - leider nicht weiter verfolgte - Studie über Masern in erscheckender Weise hin[3].

Bleibt die Frage, inwieweit die nach der Zulassung des Impfstoffs statistisch erfassten Nebenwirkungen und Impfschäden ein realistisches Bild über die Risiken abgeben können. Erfahrungsgemäß tun sich die meisten impfenden Ärzte sehr schwer mit dem Erkennen, Melden und Behandeln von außergewöhnlichen Impfnebenwirkungen. Das hat zwangsläufig Einfluss auf die Melderate.

Offiziellen Quellen zufolge liegt die Dunkelziffer bei 1:10 bis 1:20[4]. Die Schätzungen von Impfkritikern hingegen liegen zwischen 1:100 und 1:1000[5]. Auf einen anerkannten Impfschadensfall kommen demnach den vorsichtigsten Schätzungen zufolge 10 und nach kritischsten Schätzungen bis zu 1000 tatsächliche Fälle. Die Wahrheit liegt wahrscheinlich irgendwo in der Mitte.

Die Situation in England und Wales

Die Mumpsimpfung wurde in England und Wales 1988 im Rahmen der MMR-Dreifach-Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln eingeführt. Die offiziellen Statistiken verzeichneten dann auch einen Rückgang der registrierten Erkrankungen bis 1997. Seitdem nehmen die Erkrankungen jedoch mit wachsenden Steigerungsraten wieder zu: Von Januar bis Ende Sept. 2004 gab es fast so viele Meldungen (3696) wie in den 5 Jahren davor (3884). Laut „Eurosurveillance weekly“ vom 25. Nov. haben fast 80 Prozent der Betroffenen ein Alter von 15 bis 24 Jahren.[7] In Irland, wo die Impfung ebenfalls 1988 eingeführt wurde, ist die Situation ähnlich.[8]

Die Verschiebung der Krankheit in Richtung Erwachsenenalter stellt einen eindeutigen Nachteil der Impfung dar, denn je älter der Erkrankte, desto größer die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen und einem schwereren Verlauf.[9]

Aus offizieller Sicht liegt dies an der durch die Impfung eingedämmten Zirkulierung des natürlichen Erregers. Dadurch sei der Kontakt mit dem Virus seltener und damit auch die sich ständig wiederholende natürliche Anregung (Boosterung) des Immunsystems, das sich mit dem Erreger auseinandersetzt. Die Erkrankten seien zum Zeitpunkt der Impfeinführung bereits über dem empfohlenen Impfalter gewesen, andererseits aber noch jung genug, um empfänglich zu sein. Wie Eurosurveillance weiter anmerkt, war die Möglichkeit einer Zunahme der Erkrankungszahlen innerhalb einer bestimmten Altersgruppe bereits 1993 durch Studien über die Mumps-Antikörpertiter bekannt geworden.

Statt Neubewertung: Noch mehr impfen!

Der Bericht schweigt sich jedoch über den jeweiligen Anteil der Geimpften und Ungeimpften aus. Dies lässt zwei mögliche Deutungen zu:

a) Man weiß aufgrund mangelhafter Erfassung tatsächlich nicht über den Impfstatus der Erkrankten Bescheid. Dann ist die offizielle Erklärung für die Altersverschiebung, die ja davon ausgeht, dass die Erkrankten überwiegend ungeimpft waren, nichts weiter als eine unbewiesene Hypothese. Zudem: Da man dann logischerweise auch nicht weiß, wie viele Geimpfte unter den Erkrankten waren, kann auch keinen Rückschluss auf den aktuellen Wirkungsgrad der Impfung gezogen werden

b) Man hat die genauen Zahlen, schweigt sich aber darüber aus, weil ihre Veröffentlichung sich negativ auf die Durchimpfungsraten auswirken könnte

In beiden Fällen müssten die Gesundheitsbehörden das Nutzen-Risiko-Verhältnis des Impfstoffs neu bewerten. Statt dessen versucht man in Großbritannien noch mehr zu impfen: Die Impf-Bemühungen vor allem an Schulen und Universitäten wurden verstärkt[10]. Deutsche Publikationen nötigen England-Reisende, sich gegen Mumps impfen zu lassen. Die Ärzte Zeitung behauptet sogar: „Mumps-Impfung vor Reisen nach England Pflicht“[11]. Dabei wurde nur ein über die Agenturen verbreiteter „Ratschlag“ des „Düsseldorfer Centrums für Reisemedizin“ verbreitet (übrigens laut Impressum der Webseite www.crm.de ein privatwirtschaftliches Unternehmen!).

Alternative medizinische Lehrmeinungen wie der Pleomorphismus[12] oder die „Neue Medizin nach Dr. Hamer“[13] werfen darüber hinaus die wesentlich grundsätzlichere Frage auf, inwieweit die Aktivität von spezifischen Mikroben bei Infektionskrankheiten als Beweis dafür gelten kann, dass diese Mikroben auch die Ursache der Krankheit sind und nicht etwa eine Begleiterscheinung oder Folge. Doch solche Fragestellungen sind nicht vorgesehen: Sie könnten den Durchimpfungsraten schaden.

[1] nachzulesen unter: http://www.impfkritik.de/fachinfo
[2] http://www.impfkritik.de/zulassung
[3] siehe dazu eine interessante Studie unter: http://www.impf-report.de/jahrgang/2003/34.htm#02
[4] Beispiel: Inaugural-Dissertation von Dr. med. Klaus Hartmann, PEI, 1997
[5] persönliche Schätzung des Autors
[7] Eurosurveillance weekly, Volume 8, Issue 48, vom 25. Nov. 2004
[8] Eurosurveillance weekly, Volume 8, Issue 52, vom 23. Dez. 2004
[9] a) RKI „Merkblatt für Ärzte, Mai 2003
b) http://www.laborlexikon.de
c) www.hospvd.ch
d) http://www.dgk.de
e) Google-Suchmaschine: http://www.google.de
[10] SPIEGEL online vom 09. 11. 2004
Siehe auch DPA vom 15. Nov. 2004
[11] Ärzte Zeitung online vom 16. Nov. 2004
[12] www.pleomorphismus.de
[13] siehe z.B. http://www.tolzin.de/nm

Neues vom Experten-Streit zur allgemeinen Windpocken-Impfung

von Hans Tolzin

Die Windpocken sind den meisten Menschen als harmlose Kinderkrankheit bekannt. Komplikationen kommen sehr selten vor und sind naturheilkundlich gut zu behandeln. Seit Juli letzten Jahres empfiehlt die „Ständige Impfkommission“ (STIKO), ein von der Bundesgesundheitsministerin einberufenes Gremium, die allgemeine Windpockenimpfung. Dies hat nicht nur bei vielen Eltern, sondern auch in der Fachwelt Verständnislosigkeit und Proteste ausgelöst. Jetzt gibt es erste Reaktionen seitens der STIKO.

Die wichtigsten Kritikpunkte im Überblick

1. Erhöhte Komplikationen durch Verschiebung ins Erwachsenenalter

Eine der befürchteten Folgen der Impfung ist eine Verschiebung der Krankheit ins Erwachsenenalter. Dies bedeutet gleichzeitig, dass die Krankheit bei diesen Fällen im Durchschnitt wesentlich schwerwiegender verlaufen würde. Genau die Senkung der Komplikationsrate war jedoch eines der Hauptargumente der Impfbefürworter. Man glaubt zwar, den negativen Effekt durch eine hohe Durchimpfungsrate von mehr als 85-95%[1] vermeiden zu können, dies wäre jedoch höchstens durch staatliche Zwangsmaßnahmen zu erreichen – und die wären verfassungswidrig.

2. Zunahme der Gürtelrose durch fehlenden Kontakt mit Wildvirus

Entsprechend der geltenden Lehrmeinung wird durch die Impfung die Zirkulation des natürlichen Windpocken-Virus („Wildvirus“) innerhalb der Bevölkerung eingedämmt. Da jeder Kontakt mit dem Wildvirus das Immunsystem

Broschüre des Impfstoffherstellers – der Junge hat nicht mehr seinen aufgespießten Kopf in der Hand! (siehe **impf-report** *12/2004)*

anregt („Boosterung“), rechnen Fachleute als Folge der Impfung mit einer Zunahme von Gürtelrosenerkrankungen. Gürtelrose wird auf das im Organismus „schlafende“ Windpockenvirus zurückgeführt und kann sehr schmerzhaft verlaufen. Dieser Effekt der Impfung würde ebenfalls ihren eigentlichen Zweck ins Gegenteil umkehren.

3. Wirkungsdauer unbekannt

Das zirkulierende Wildvirus hat darüber hinaus auch einen Einfluss auf die Windpocken-Immunität von geimpften Personen. Das ganze Ausmaß dieses Zusammenhangs ist jedoch noch nicht erforscht. Eine lebenslange Immunität durch die Impfung ist nicht bewiesen und unwahrscheinlich. Bei fehlendem Kontakt mit dem Wildvirus könnte sich die Wirkungsdauer der Impfung drastisch verkürzen. Deshalb müssten höchstwahrscheinlich allein schon aus diesem Grund regelmäßige Auffrisch-Impfungen durchgeführt werden. Jede zusätzliche Impfung vergrößert wiederum das Risiko von Nebenwirkungen und Impfschäden.

4. Studien nicht unabhängig

Massive Kritik erlebte die STIKO vor allem wegen der Pharma-Lastigkeit der Studien, die zur Begründung der Empfehlung herangezogen wurden. An der Glaxo-Studie, der schwerwiegende methodische Fehler nachgewiesen wurden und die zu völlig überzogenen Ergebnissen kam, waren sogar zwei STIKO-Mitglieder beteiligt. Daraus ergeben sich Fragen bezüglich der Unabhängigkeit der STIKO.

Die Liste der Kritiker ist lang

Bereits im Oktober 2002 wunderten sich praktizierende Ärzte darüber, „dass manche epidemiologische Experten recht weit von der klinischen Realität entfernt sind“.[2] Das Arznei-Telegramm, eine hoch angesehene, weil unabhängige (ohne Werbung!) medizinische Fachzeitschrift, berichtete im August und Sept. 2004 gleich zwei Mal sehr kritisch über die Impfempfehlung bzw. irreführende Impfstoffwerbung durch die Hersteller.[3] Weitere kritische Stellungnahmen durch Ärzte finden sich im Internet, z.B. von Dr. Steffen Rabe aus München („höchst fragwürdige Zahlen“)[4] oder Dr. Klaus Hartmann, einem ehemaligen PEI-Mitarbeiter und Behörden-Insider, („das ist ein gigantisches Experiment“)[5]. Die Gesellschaft der Anthroposophischen Ärzte bezieht zwar nicht selbst Position, gibt jedoch kritischen Stimmen ein deutliches Forum.[6] Dass diese Kritik nur die Spitze des Eisbergs darstellt, zeigen über 200 Unterstützungsunterschriften von Kinderärzten für den sog. „Augsburger Appell“[7] und eine Umfrage auf einem Ärztekongress, der zufolge sich fast ein Drittel der befragten Kinderärzte deutlich gegen die Impfung aussprach.[8] Die Organisatoren des Appells wollen unter dem Motto „die Windpocken marschieren nach Berlin“ insg. 1000 Unterschriften sammeln, um sie der Gesundheitsministerin zu übergeben. Der härteste Schlag für die Anhänger der Impfung war jedoch möglicherweise die Bekanntmachung der Krankenkassen, dass sie die Kosten für die Impfung nicht übernehmen.[9]

Reaktionen der STIKO auf die Kritik

Diesen Gegenwind hatte die STIKO offensichtlich nicht erwartet. Erst im Dezember kam es zu einer ersten offiziellen Stellungnahme im Epidemiologischen Bulletin Nr. 49/2004:[10]

„Im Zusammenhang mit der Empfehlung der Varizellenimpfung für alle Kinder durch die Ständige Impfkommission (STIKO) am RKI im Juli 2004 ist es bekanntlich zu Diskussionen in der Fachwelt und in der Öffentlichkeit gekommen, die erkennen ließen, dass Daten und Informationen zu VZV-Infektionen, zur Surveillance* und zur optimalen Strategie ihrer Prävention* gegenwärtig auf großes Interesse stoßen und Bedarf an entsprechenden Daten und Publikationen besteht.“*

Dieser Bedarf an einer sachlichen Entgegnung der einzelnen Kritikpunkte wurde im darauf folgenden Text jedoch nicht gedeckt. Im Gegenteil: Auf über 5 Seiten wurde die gesamte „Begründung der STIKO für eine allgemeine Varizellenimpfung“[11], also der eigentliche Stein des Anstoßes, noch einmal Wort für Wort abgedruckt - so, als hätte es niemals eine Kritik an eben dieser Begründung gegeben.

Doch es kommt noch besser: Der enttäusche Leser wird auf ein Interview des STIKO-Vorsitzenden Schmitt verwiesen, in dem er zu den Vorwürfen Stellung nimmt. Dieses nun ist nicht etwa öffentlich und im Internet abrufbar, sondern wurde in der Mitgliederzeitschrift eines Ärzteverbandes abgedruckt, der in der Impffrage als besonders radikal gilt. Die betreffende Ausgabe muß für immerhin 9,50 Euro plus Versand bestellt werden.

Das Schmitt-Interview im „Kinder- und Jugendarzt“[12]

Obwohl noch in der offiziellen Begründung der STIKO zu ihrer Entscheidung lang und breit auf die deutschen Studien als Entscheidungsgrundlage verwiesen wurde, erklärt Prof. Schmitt in diesem Interview kurzerhand, dass für ihn nur die positiven Erfahrungen aus den USA entscheidend für die STIKO-Empfehlung gewesen seien. Damit rückt Prof. Schmitt deutlich von den heftig als pharmaabhängig kritisierten Studien ab. Zwei Seiten vorher rechtfertigt er jedoch noch die Existenz von pharmaabhängigen Studien:

„Eine Mitfinanzierung epidemiologisch ausgerichteter Studien durch Pharmafirmen wird sich deshalb nicht völlig vermeiden lassen, auch wenn dies die Unabhängigkeit gefährden könnte.“

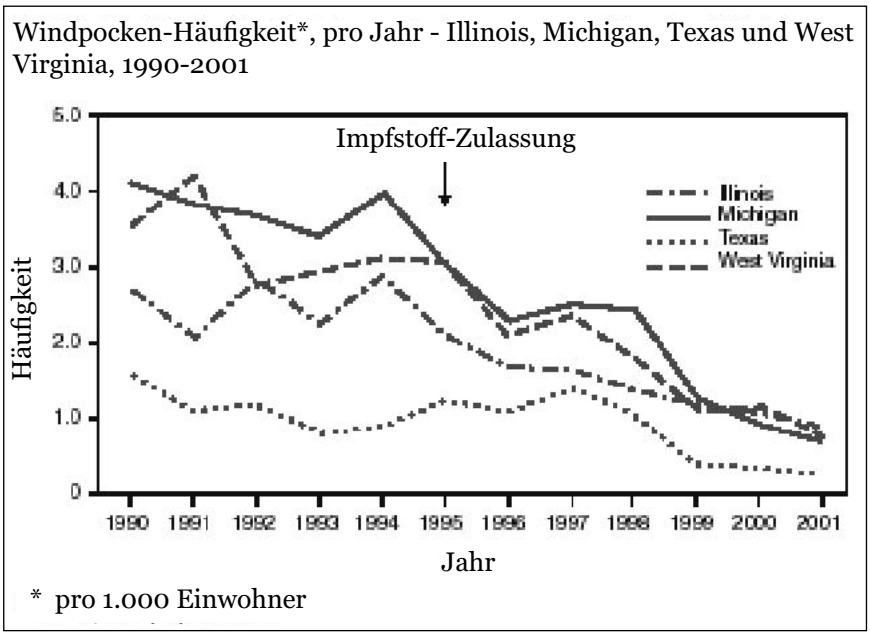
* Worterklärung

Epidemiologie
Lehre, die sich mit den Gesetzmäßigkeiten von Krankheiten beschäftigt

VZV = Varizella-Zoster-Virus = Windpockenvirus

Surveillance = Überwachung

Prävention = Vorbeugung



USA: Rückgang der Windpocken-Erkrankungen bereits vor Einführung der Impfung[13]

Der Leser des Interviews ist verwirrt: Was genau ist nun eigentlich die Meinung des STIKO-Vorsitzenden zu den umstrittenen Studien?

Solche Probleme mit einer klaren Stellungnahme scheint Schmitts Stellvertreter, der Leiter des Kölner Gesundheitsamts, Dr. Jan Leidel, nicht zu haben. In einem Artikel des Deutschen Ärzteblatts vom 5. Nov. stellte er sich voll hinter die umstrittenen Studien. Allerdings vermisst man auch hier eine inhaltliche Stellungnahme zu öffentlich diskutierten Kritikpunkten.

Die „positiven Erfahrungen aus den USA“

Aufgrund der massiven Kritik an den Pharma-Studien muß die STIKO nun offensichtlich davon abrücken und dafür die zweite Schiene der Impfargumentation, „die positiven Erfahrungen aus den USA“, stärker betonen. Dazu heißt es wörtlich in der STIKO-Begründung:

„In den USA ist die Impfung aller Kinder gegen Windpocken seit 1996 empfohlen und dort fand sich seither eine signifikante Reduktion* der Fallzahlen, vor allem aber auch eine ausgeprägte Herdenimmunität.“*

Des weiteren seien seit Einführung der Impfung im Jahre 1996 die befürchteten negativen Impffolgen, die Verschiebung der Krankheit ins Erwachsenenalter und die Zunahme von Gürtelrose, nicht eingetroffen. Dies führt man auf die relativ hohe Durchimpfungsrate zurück, die in den USA erreicht wurde. Wir haben hier also mehrere Argumente, die wir uns nacheinander anschauen wollen:

1. „Seit Einführung der Windpocken-Impfung gehen die Fallzahlen zurück“

Verschiedene Statistiken scheinen tatsächlich einen Rückgang der registrierten Windpockenerkrankungen in den USA zu bestätigen. Beziehen wir jedoch Fallzahlen aus den Jahren vor der Impfeinführung mit ein, dann ist zu beobachten, dass die Zahlen - warum auch immer - bereits VOR der Impfeinführung sanken und die Impfung praktisch auf einen bereits fahrenden Zug aufsprang und nun versucht, die Lorbeeren für sich einzuheimsen (siehe Abbildung oben).[13]

Dieses Phänomen ist auch von anderen Infektionskrankheiten her wohl bekannt und wurde vor allem von Dr. med. Gerhard Buchwald eindrucksvoll dokumentiert.[14]

Eine Studie aus Wales bestätigt übrigens das Phänomen eines beständigen Rückgangs der Windpockenerkrankungen - unabhängig von Impfungen.[15]

Ca. 30 Prozent aller Windpockenerkrankungen verlaufen nach Auskunft des hessischen Sozialministeriums subklinisch, das heißt ohne sichtbare Symptome, aber mit nachweisbarer Antikörperbildung und lebenslanger Immunität. Möglicherweise findet ja seit Jahren oder Jahrzehnten - ohne jede Impfung - eine lautlose Verschiebung der Krankheit in den subklinischen Bereich statt. Es deutet jedenfalls einiges darauf hin, dass der Rückgang der Windpocken eine Zivilisationserscheinung ist, deren genaue Ursache noch zu erforschen wäre.

2. „Die Impfung bewirkt Herdenimmunität“

Unter Herdenimmunität versteht man in diesem Zusammenhang das Phänomen, dass die Windpockenerkrankungen auch in den Altersgruppen rückläufig sind, die nicht oder noch nicht geimpft wurden, weil durch die Impfung die Anzahl der Personen, die in der Lage sind, das Virus weiterzugeben, sinkt.

Hier sind zwei Dinge zu berücksichtigen: 1. Der Wirkungsgrad der Impfung liegt deutlich unter 100 % und es gibt zahlreiche Impfversager (siehe weiter unten), die trotz Impfung erkranken und das Virus weitergeben können. Ein Wirkungsgrad von offiziellen 70 % bedeutet beispielsweise, dass 30 % auch der Geimpften sichtbar oder unerkannt erkranken - und das Virus verbreiten - können.

Das Argument der Herdimmunität durch Impfung fällt andererseits weg, falls der allgemeine Rückgang der Erkrankungen eine von der Impfung völlig unabhängige Zeiterscheinung ist.

* Worterklärung

Signifikant = statistisch bedeutsam, den Zufall ausschließend

Reduktion = Verringerung

Herdenimmunität = laut offizieller Lehrmeinung die verringerte Gefahr der Ansteckung, verursacht durch eine hohe Anzahl immuner (z.B. geimpfter) Personen, die keine Erreger ausscheiden

3. „Keine Verschiebung ins Erwachsenenalter bzw. Zunahme von Gürtelrose“

Es wird argumentiert, dass die in den USA erreichte relativ hohe Durchimpfungsrate von bis zu 82%[16] verantwortlich dafür ist, dass die befürchteten negativen Auswirkungen bislang nicht beobachtet wurden. Dabei wird leicht vergessen, dass nach nur 7 oder 8 Jahren die langfristigen Auswirkungen der Impfung keineswegs absehbar sind. Die Folgen werden u. U. erst nach Jahrzehnten sichtbar sein - wenn man sie dann der Impfung überhaupt noch zuordnen kann...

Dazu kommt der Preis der Freiheit, den die Amerikaner für diese Durchimpfungsrate zahlen müssen: Die Windpockenimpfung ist in einigen Staaten die Voraussetzung für den Kindergarten- und Schulbesuch und somit eine indirekte Pflichtimpfung.

In Deutschland gibt es derzeit keine Impfpflicht und diese wegen einer harmlosen Kinderkrankheit einführen zu wollen, wie dies ausgerechnet ein STIKO-Mitglied, Frau Prof. Hülßle fordert[17], wäre erstens rechtlich nicht haltbar und zudem ein arger Schildbürgerstreich.

Da die geforderten Durchimpfungsraten angesichts der in der Fachwelt verbreiteten Skepsis ohne Zwang gar nicht erreichbar sind, verbietet sich eine allgemeine Impfung allein schon aus diesem Grund.

4. Rückgang der Komplikationsrate?

Ein mögliches Argument für die Impfung wäre, wenn in den USA seit ihrer Einführung die Fälle mit schwerem Verlauf deutlich zurückgegangen wären. Doch auch dazu gibt es keine eindeutigen Hinweise: Das renommierte Arznei-Telegramm fasst in seiner August-Ausgabe zusammen: „Ein Rückgang Varizellen-bedingter Krankenhausbehandlungen lässt sich dagegen in mehreren Studien statistisch nicht belegen.“[18]

Erst im Sept. 2004 erschien eine erste Studie, die nach 7 Jahren rückblickend plötzlich einen merklichen Rückgang beobachtet haben will[19] und deshalb eher unglaubwürdig erscheint. Doch selbst wenn das Sinken der Komplikationsrate als bewiesen gelten sollte, könnte dies ebenso im Zusammenhang mit dem - impfunabhängigen - Sinken der allgemeinen Erkrankungsrate stehen.

5. Windpockendurchbrüche trotz Durchimpfung

Über die scheinbar „positiven Erfahrungen in den USA“ wird leicht vergessen, dass es - trotz hoher Durchimpfungsrate - Berichte von Windpockenausbrüchen in Kindergärten bzw. Grundschulen gibt. Hier einige veröffentlichte Beispiele:

- Illinois, Jan. bis Mai 2001: 35 Fälle, davon waren 8 geimpft[20]
- Oregon, Okt. 2001 bis Jan. 2002: 21 Fälle, davon waren 18 geimpft[21]
- Michigan, Nov. 2003: 73 Fälle, davon waren 63 geimpft[22]
- Minnesota, Mai 2004: 54 Fälle, davon waren 29 geimpft[23]

Ein Viertel der Ärzte würde auch gegen die eigene Überzeugung impfen

Unter der Überschrift „Guter Wille, schlechte Information“ wird in der bereits erwähnten Ausgabe des „Kinder- und Jugendarzt“ von einer Umfrage unter Kinderärzten bei einer (von den Impfstoffherstellern unterstützten) Veranstaltung berichtet. Bereits im Vorspann wird darauf hingewiesen, dass es sich hier nicht um eine repräsentative* Stichprobe gehandelt hat, da mit einem „besonderen Engagement“ bei den Teilnehmern zu rechnen war. Das Ergebnis ist für die Mitglieder eines sich sehr für das Impfen einsetzenden Arztverbandes bemerkenswert: Nur 39% der befragten Kinderärzte bejahten die Frage, ob sie die Einführung der generellen Windpocken-Impfung für richtig hielten. 31% hielten sie für falsch und 30% waren sich in der Entscheidung unsicher.

62% der Befragten würden die Impfempfehlung in der Praxis umsetzen, also alle Kinder gegen Windpocken impfen, wenn die Kostenübernahme für die allgemeine Impfung geklärt wäre. Die Krankenkassen lehnen jedoch - bis auf ganz wenige Ausnahmen - die Übernahme der Kosten ab. 23% der befragten Kinderärzte würden demnach - bei Kostenübernahme - alle Kinder gegen Windpocken impfen, obwohl sie die Einführung der allgemeinen Impfung im Grunde nicht bejahen!

Die Rechnung geht nicht auf

Die Kosten-Nutzen-Rechnung für die allgemeine Windpockenimpfung ging von einer lebenslang anhaltenden Immunität aus. Es ist jedoch jetzt schon absehbar, dass eine Impfung nicht ausreichen wird, um den gewünschten Effekt bezüglich der Erkrankung an Windpocken und Gürtelrose zu erzielen. Sie muß also in einer bislang noch unbekannten Häufigkeit wiederholt werden.

Warten auf die Vierfach-Impfung: „Augen zu und durch“?

Die Vierfachimpfung gegen Mumps, Masern, Röteln und Windpocken (MMRVa), von Experten eigentlich schon länger erwartet, soll nun „bald“ zugelassen werden. Prof. Kreth von der Universitäts-Kinderklinik in Würzburg erhofft sich, „dass in diesem Rahmen die Impfung gegen Varizellen stärker akzeptiert wird.“[24] Vermutlich spielt er darauf an, was Beobachter schon länger voraussagen: Sobald der Vierfach-Impfstoff (MMR + Windpocken) verfügbar ist, werden die „normalen“ MMR-Impfstoffe auslaufen und dann haben Ärzte und Eltern gar nicht mehr die Wahl, ob sie gegen Windpocken impfen wollen oder nicht, sondern nur noch: „Alles oder nichts.“ Offensichtlich hofft man, durch die Einschränkung der Wahlmöglichkeiten - Einzelimpfstoffe verschwinden immer mehr vom Markt - die Akzeptanz und Durchimpfungsraten zu erhöhen. Unabhängig davon, ob die einzelnen Komponenten das halten, was die STIKO an Wirkungsgrad und Unschädlichkeit verspricht.

---

* Worterklärung

Repräsentativ = stellvertretend

[1] Epidemiologisches Bulletin 11/2003
[2] Dt. Ärzteblatt Nr. 41/2002, vom 11. Okt.
[3] Arznei-Telegramm Nr. 8/2004 und 9/2004
[4] http://www.impf-info.de
[5] SPIEGEL Nr. 37/2004
[6] http://www.anthroposophischeaerzte.de
[7] http://www.augsburger-appell.de
[8] Kinder- und Jugendarzt Nr. 11/2004
[9] http://www.aok.de
[10] Epidemiologisches Bulletin Nr. 49/2004
[11] http://www.rki.de
[12] Kinder- und Jugendarzt, 11/2004
[13] Quelle der Abbildung: MMWR weekly, September 19, 2003
[14] Dr. med. Gerhard Buchwald: „Impfen - das Geschäft mit der Angst", Knaur Verlag
[15] Archives of Disease in Childhood 2004;89:966-969
[16] Kinder- und Jugendarzt Nr. 11/2004
[17] MMW-Fortschr. Med. Nr. 31-32/2004
[18] Arznei-Telegramm Nr. 8/2004
[19] PEDIATRICS Vol. 114 No. 3 Sept. 2004
[20] Clinical Infectious Diseases 2002;35:102-104
[21] PEDIATRICS Vol. 113 No. 3 March 2004
[22] MMWR weekly, May 14, 2004
[23] 38th National Immunization Conference, Nashville, May 2004
[24] Kinder- und Jugendarzt 11/2004

Kurzmeldungen

Ärzte Zeitung: Virus Ursache von Gebärmutterkrebs

(IR) Laut der Ärzte Zeitung gilt eine Infektion mit Varianten des „Humanen Papillomavirus" (HPV) „mittlerweile" als Ursache von Gebärmutterkrebs. In etwa 70 bis 80 Prozent der Fälle wurde dieses Virus nachgewiesen. Abgesehen davon, dass es eine spannende Frage ist, worauf genau die Virentests reagieren, wenn es doch keine verbindlichen Regeln der Eichung gibt, sollte die Tatsache, dass in bis zu einem Drittel der Fälle diese Viren gar nicht nachweisbar sind, zu denken geben.
Quellen: Ärzte Zeitung online vom 18. Nov. 2004, FAZ online vom 17. Nov. 2004

Unspezifische Immunabwehr eine Alternative zu Antikörpern?

„(...) Wer den Begriff Immunabwehr hört, der denkt fast automatisch an Antikörper und T-Zellen, die die Oberflächenstrukturen von Bakterien, Viren oder Pilzen hochspezifisch erkennen und die Keime neutralisieren können. Diese spezifische Abwehr ist ein umfangreiches Programm, bei dem Immunzellen mit mehreren Millionen verschiedener Oberflächenmoleküle aufwändig im Knochenmark produziert und dann selektioniert werden, um zu verhindern, daß sie körpereigene Strukturen angreifen.

Doch die spezifische Immunabwehr ist nicht alles, was Organismen an Abwehrfunktionen zur Verfügung steht. Die meisten Tiere verzichten sogar ganz auf dieses evolutionsgeschichtlich junge Werkzeug und verlassen sich stattdessen auf eine andere, viele Millionen Jahre ältere Strategie, die unspezifische Immunabwehr. Sie erkennt Mikroorganismen scheinbar wahllos und beseitigt sie auch ohne die langwierigen Aktivierungsprozesse, die für die spezifische Abwehr charakteristisch sind.

„Wir wissen heute, daß die unspezifische Abwehr längst nicht so unspezifisch ist, wie wir dachten", sagt Professor Bruce Beutler aus La Jolla in Kalifornien, der zusammen mit Professor Jules Hoffmann aus Straßburg und Professor Shizuo Akira aus Osaka in Japan jetzt den Robert Koch-Preis erhalten hat. Die unspezifische Abwehr verfüge vielmehr über ein recht differenziertes Erkennungssystem aus elf verschiedenen Rezeptoren, den Toll-Like-Rezeptoren oder TLR. Sie befinden sich überwiegend auf monozytären Zellen, aber auch auf Epithelzellen. (...)"
Quellen: Ärzte Zeitung online vom 18. Nov. 2004, RKI Pressemeldung Nov. 2004

Solespray gegen Grippe zeigt Effektivität

(IR) Die in der Feuchtigkeit des Atems enthaltenen Mikroben gelten als einer der Hauptfaktoren bei der Übertragung und Verbreitung von Infektionskrankheiten. Manche Menschen scheiden dabei ein Mehrfaches der durchschnittlichen Menge Bakterien und Mikroben aus. Deutsche und amerikanische Wissenschaftler fanden jetzt heraus, dass das Einatmen eines Nebels aus isotonischer Salzlösung die Mikrobenmenge (und damit nach Expertenmeinung die Infektionsgefahr) beim Ausatmen oder Husten drastisch senken kann - bis zu 70% für 6 Stunden.
Quellen: PNAS vom 14. Dez. 2004, Yahoo News vom 29. Nov. 2004

Wende bei Ringen um Golfkriegssyndrom?

(IR) In der Auseinandersetzung zwischen Golfkriegsveteranen und den Regierungen von Großbritannien und den USA deutet sich möglicherweise eine Wende an. Tausende von Soldaten klagen seit dem Einsatz am Golf unter unspezifischen Symptomen wie chronische Müdigkeit, Muskelschwäche, Durchfall, Angstzuständen, Benommenheit, Gedächtnisverlust oder Hautausschlägen. Kritiker werfen den Regierungsvertretern beider Länder seit Jahren vor, die Untersuchungen zu verschleppen und allein auf die Psycho-Schiene lenken zu wollen: Allenfalls der Kriegsstress sei demnach alleinige Ursache der Symptome. Entsprechend wurden, wenn überhaupt, nur solche Studien finanziert, die der Stress-Hypothese nachgingen. Andere Faktoren wie die Handhabung mit radioaktiver Uranmunition, biologischen, chemischen oder elektromagnetischen Waffen und auch Zwangsimpfungen mit zweifelhaften Impfstoffen wollte man bisher gar nicht erst untersuchen.

Jetzt scheint sich eine Wende in dieser Frage anzukündigen. Obwohl das Britische Militär den betroffenen Soldaten Aussageverbot erteilt hatte, kam unter der Federführung eines ehemaligen Richters ein Gutachten zu dem Schluss, dass das Golfkriegssyndrom real existiert, die Symptome also keine „Einbildung" der Erkrankten sind. Gleichzeitig fordert eine neue Studie in den USA die Finanzierung von neuen Untersuchengen unter Einbeziehung von Giftstoffen.
Quellen: AP/CNN vom 12. Nov. 2004, Netzeitung online vom 17. Nov. 2004, www.meactionuk.org

Der VeriChip ist da - und Big Brother lässt grüßen!

Die US-Gesundheitsbehörde hat vor kurzem den VeriChip™ zugelassen. Der VeriChip ist nicht größer als ein Reiskorn und wird unter die Haut des Oberarms gespritzt. Mittels spezieller Scanner können die mit einem Zahlencode versehenen Chips ausgelesen und

zum Träger gehörende Daten z. B. aus medizinischen Datenbanken abgerufen werden. Patientenvertreter und Bürgerrechtler haben große Bedenken gegen den Einsatz dieser Technologie. Zum einen könnte sie dazu benutzt werden, umstrittene Vorsorgemaßnahmen wie bestimmte Impfungen durchzusetzen, die laut der gespeicherten Patientendaten anstehen, aber vom Betroffenen bzw. den Eltern nicht gewünscht werden. Auch eine laut dem „British Medical Journal (BMJ)“ vom 19. Juni geplante psychiatrische Pflichtuntersuchung aller US-Bürger könnte auf diesem Wege leichter kontrolliert und umgesetzt werden. Die Technologie soll soweit ausgereift sein, dass Scanner an bestimmten öffentlichen Plätzen berührungslos über den Chip die Identität eines Passanten feststellen könnten. Die Ärztezeitung berichtet darüber hinaus von Meldungen, wonach sogar eine satellitengestützte Ortung möglich sein soll.

In Deutschland ist man (noch?) nicht ganz so weit: „Von 2006 an soll die heutige Chipkarte der Krankenkassen von einer elektronischen Gesundheitskarte mit Lichtbild abgelöst werden. Pflichtbestandteile werden die Versicherungsangaben einschließlich Zuzahlungen, die Berechtigung zur Behandlung im europäischen Ausland und die papierlose Übertragung von Rezepten. Über zusätzliche Angaben auf der Karte entscheidet der Patient selbst. Dazu zählen Dokumentationen über eingenommene Arzneimittel, Notfallinformationen oder zusätzliche Gesundheitsinformationen wie aktuelle Diagnosen, Operationen, Impfungen und Röntgentests.“

Hat sich diese Chipkarte einmal allgemein durchgesetzt, ist es möglicherweise von den freiwilligen hin zu Pflichtangaben z.B. des Impfstatus nicht mehr fern. Dann könnte auch ein impfkritischer Krankenversicherter keinen Arzt mehr aufsuchen, ohne auf „fehlenden Impfungen“ angesprochen zu werden.

Quellen: Wiener Zeitung online vom 3. Dez. 2004, Ärzte Zeitung online vom 26. Nov. 2004, DPA vom 29. Nov. 2004

Die Niedersachsen sind impfmüde - „Impfgegner schuld“

„Die rückläufigen Impfquoten sind nach Ansicht des Leiters des Landesgesundheitsamtes, Adolf Windorfer, auf eine Verunsicherung in der Bevölkerung zurückzuführen. „Es handelt sich hierbei nicht um Impfmüdigkeit, sondern um Angst vor Impfungen, die sehr bewusst von den so genannten Impfgegnern geschürt worden ist“, sagte Windorfer der dpa. Fehlender Impfschutz könne eines Tages zu dramatischen Krankheiten mit schweren Folgen führen, warnte er.“

Quelle: DPA vom 21. Nov. 2004

Großbritannien: Kinder nach BCG Impfung im Krankenhaus

(IR) Nach einer BCG-Impfung gegen Tuberkulose bei fast 120 Schülern mußten 13 davon wegen allergischer Reaktionen im Krankenhaus behandelt werden, darunter auch ein Fall mit einem anaphylaktischen Schock, der heftigsten und manchmal tödlichen Variante einer allergischen Reaktion. Die betroffene Impfcharge wurde daraufhin vom Nationalen Gesundheitsdienst vorsorglich aus dem Verkehr gezogen, doch Gesundheitsministerin Jane Hutt beteuerte mehrfach, es gebe keinen Anlass zu glauben, dass irgend etwas mit dem Impfstoff nicht in Ordnung sein könnte.

Quelle: BBC NEWS online vom 17. Nov. 2004

Grippe: Nebenwirkungen wiederholen sich bei Folgeimpfung

(IR) Der kanadische Mediziner Dr. Gaston de Serres beobachtete, dass gegen Grippe Geimpfte, die das sog. ORS („oculorespiratory syndrome“ = Rote Augen, Husten, Atembeschwerden, geschwollenes Gesicht) als Nebenwirkung zeigten, mit erhöhter Wahrscheinlichkeit auch bei der nächsten Grippeimpfung eine Nebenwirkung aufwiesen. Etwa ein Drittel der beobachteten Personen, die im Vorjahr bereits diese Nebenwirkung zeigten, hatten sie auch im Folgejahr. Die Mediziner vermuten aufgrund ihrer Beobachtungen, dass dies mit einem bestimmten Impfstoff zusammenhängt (Fluviral S/F) und kein generelles Phänomen ist.

Quelle: REUTERS online vom 18. Nov. 2004

Fehlerdiskussion ist für viele Mediziner immer noch ein Tabu

„Eigene Fehler zu diskutieren, ist einem Berliner Klinikdirektor zufolge für viele Mediziner immer noch tabu.“ In Deutschland wird über Fehler bei Operationen oder Therapien viel zu selten gesprochen“, kritisierte der Direktor der Chirurgischen Klinik der Charité, Heinz-Johannes Buhr, in einem dpa-Gespräch am Rande des 29. Symposiums „Aktuelle Chirurgie“ in Berlin. Wer offen über seine Misserfolge berichte, gerate schnell in ein falsches Licht und gelte als Nichtskönner oder gar als Nestbeschmutzer. Obwohl Ärzte wie jeder andere Mensch auch Fehler machten, würden diese selbst abteilungsintern kaum angesprochen. „Alle sind die Besten der Welt.“ Dies schlage sich auch in der Literatur nieder, in der stets nur positive Studienergebnisse veröffentlicht würden. Ohne die Diskussion von Misserfolgen könnten diese aber nicht ausgemerzt werden. Ziel des Symposiums sei es deshalb, den Ärzten die Bedeutung des offenen Umgangs mit Fehlern bewusst zu machen. (...)“

Quelle: DPA vom 19. Nov. 2004

Hightech-Medizin hilft oft nicht - Organversagen als natürlicher Heilungsprozess

London (pte) - Hightech-Medizin ist offensichtlich nicht in der Lage die Überlebenschance bei Multiorganversagen tatsächlich zu erhöhen. Mediziner des University College London http://www.ucl.ac.uk sind zu dem interessanten Forschungsergebnis gekommen als sie die Verletzungen bei der Schlacht von Waterloo analysiert haben. Demnach haben sich die Überlebenschancen seit 1815 kaum verändert.

Bei der Schlacht von Waterloo waren weder Antibiotika noch Bluttransfusionen oder lebenserhaltende Maschinen vorhanden. Dennoch haben sich die meisten schwer verwundeten Soldaten von den lebensgefährlichen Verletzun-

gen erholt, berichtet der Mediziner Mervyn Singer bei einem Vortrag. Skeptiker der Hightech-Medizin kritisieren schon seit längerem die Praxis der gängigen Methoden. Eine Vielzahl der Schwerverletzten hat überlebt, weil es eine Fähigkeit des menschlichen Körpers zur Selbstheilung in Extremsituationen gebe. Diese werde allerdings vielfach unterschätzt, meint der Mediziner. Es sei auch nicht gelungen die Sterberate bei Blutvergiftungen zu senken.

Für den Forscher gehen viele der gängigen Methoden in die falsche Richtung, da sie auf den natürlichen Heilungsprozess negativ wirken, ihm sogar schaden. „Die Auswirkungen auf Immunantwort, Hormonhaushalt und Stoffwechsel sind oft im Ganzen nicht einschätzbar", so Singer. Es sei notwendig in der Behandlung strategischer vorzugehen und diese auf die natürliche Antwort des Körpers auf Blutvergiftungen oder andere gefährliche Krankheiten abzustimmen.

Der Mediziner ist der Ansicht, dass ein gleichzeitiger Ausfall mehrerer Organe nach einer Blutvergiftung möglicherweise der letzte Versuch des Körpers ist, einen kritischen Zustand zu überleben. Das sei mit dem Winterschlaf eines Tieres zu vergleichen, bei dem verschiedene Organe einfach ausgeschaltet werden. Diese Tatsache wird dadurch untermauert, dass die Organe bei Genesung wieder beginnen normal zu arbeiten. Weitere Studien in diese Richtung sollen folgen. (...)
Quelle: Pressetext austria vom 26. Nov. 2004

Gesponserte Ärztesoftware verursacht Milliardenschaden

„Fast 76 Prozent aller Ärzte, berichtete am Donnerstag das ARD-Magazin Panorama, arbeiteten bei der Rezeptausstellung mit Software, die von der Pharmaindustrie gesponsert wird. Die Arbeitsergebnisse seien entsprechend tendenziös. Geschätzte Mehrkosten fürs Gesundheitswesen: über eine Milliarde Euro im Jahr. (...)"
Quelle: SPIEGEL online vom 26. Nov. 2004

Französische Forscher testen HIV-Impfstoff „erfolgreich"

(IR) Einen neuen Impfstoff mit sog. dendritischen Zellen testeten französische Forscher an Personen, die zwar gesund waren, aber HIV-Positiv getestet worden waren. Das habe die Virusmenge innerhalb von 112 Tagen um 80 Prozent verringert. Die Testpersonen seien in der Zeit nicht mit antiviralen Medikamenten behandelt worden. Die Forscher werteten dieses rein auf Labordaten basierende Ergebnis als großen Erfolg, trotz Fehlens einer Kontrollgruppe von HIV-positiv getesteten Personen, die weder antiviral noch mit der Impfung, sondern gar nicht oder naturheilkundlich behandelt wurden. Seit Jahrzehnten kritisieren Kritiker die offizielle „HIV-macht-AIDS-Theorie" und fordern unabhängige Studien, die auch nichtvirale Ursachen in die Forschung einbeziehen.
Quellen: Ärzte Zeitung online vom 29. Nov. 2004, http://www.aids-info.net

Indien: 7 Säuglinge kurz nach Polioimpfung verstorben

(IR) Mindestens 7 Säuglinge starben im November in Khammam, einem Distrikt im Südosten Indiens, innerhalb von 24 Stunden nach der Schluckimpfung im Rahmen einer der vielen Polioimpfaktionen in Indien. Eltern machten die Impfung für den Tod ihrer Kinder verantwortlich. Die Gesundheitsbehörden schlossen dies jedoch kategorisch aus. Die Kinder seien vorher schon krank gewesen und der zeitliche Zusammenhang rein zufällig.
Quellen: Sun Network online vom 23. Nov. 2004, The Times of India online vom 25. Nov. 2004

Nur noch drei US-Staaten frei vom West-Nil-Virus

(IR) Wie die Ärzte Zeitung vom 8. Dez. meldet, habe sich das sog. West-Nil-Virus bis auf 3 Staaten über die gesamte USA ausgebreitet. Bis Mitte Nov. seien 2344 Menschen erkrankt. Kritiker sehen die Ursache dieser Krankheit in der zunehmenden Luftverschmutzung insbesondere in Ballungsgebieten und bezweifeln die Aussagekraft der Virustests. Eine Eichung sei nicht möglich, solange das Virus nicht in gereinigter Form zur Verfügung stehe.
Quellen: Ärzte Zeitung vom 8. Dez. 2004, www.impf-report.de, www.geocities.com/noxot/

Patientenquittungen kaum erwünscht

(IR) Laut DPA vom 9. Dez. werde die bei der Gesundheitsreform eingeführte Möglichkeit, sich nach dem Arztbesuch eine Patientenquittung ausstellen zu lassen, von den Kassenpatienten kaum genutzt. Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen vermuten der Meldung zufolge als Gründe fehlende Information der Patienten sowie mangelndes Interesse.

Doch sicherlich spielt es keine unwesentliche Rolle, ob und wie sich die Patienten vom Arzt und seinem Personal er- oder entmutigt fühlen, ihr Recht wahrzunehmen. Zudem stellt die Patientenquittung nicht unbedingt die tatsächlich berechneten Kosten auf. Da macht es schon mehr Sinn, sich bei der eigenen Krankenkasse eine Aufstellung der erbrachten Leistungen schicken zu lassen. Doch die Krankenkassen tun sich damit evt. noch schwerer als die Ärzte. Selbst die im alternativmedizinischen Bereich als relativ patientenfreundlich bekannte Betriebskrankenkasse SECURVITA sah sich nicht in der Lage, diese Aufstellung ohne weiteres zu erbringen. Man müsse als Vorleistung eine Liste der Ärzte einschicken, bei denen man selbst oder die mitversicherten Angehörigen gewesen seien.
Quelle: DPA vom 9. Dez. 2004

Tuberkulose-Massentest an Coburger Schule: 50 positive Ergebnisse

(IR) Nachdem ein Lehrer an Tuberkulose erkrankt war, wurden 50 Personen an einer Coburger Realschule positiv auf den Erreger getestet. „Das bedeute aber noch nicht, dass diese Personen auch an Tuberkulose erkrankt seien, betonte ein Sprecher des Gesundheitsamtes am Dienstag in Bamberg." Das müssten zusätzliche Röntgenuntersuchungen der Lunge ergeben. Die Ergebnisse lägen

im normalen Rahmen, teilte das Gesundheitsamt weiter mit. Rund 20 bis 30 Prozent der Erwachsenen und fünf Prozent der Kinder würden im Durchschnitt bei einem solchen Tuberkulose-Hauttest positiv reagieren.“ In Aschaffenburg gab es nach Ausbruch einer offenen Tuberkulose bei einer Lehrerin ebenfalls eine Massenuntersuchung. Ein Schüler zeigte demnach Anzeichen einer geschlossenen Tuberkulose, man konnte aber keine Erreger bei ihm finden.
Quelle: DPA vom 14. Dez. 2004

USA planen allgemeine zwangsweise psychiatrische Untersuchung und Behandlung

„Bush plant, die gesamte amerikanische Bevölkerung auf Geisteskrankheiten untersuchen zu lassen“, behauptete das „British Medical Journal (BMJ)“ in seiner Ausgabe vom 19. Juni. Ein System für verpflichtende Untersuchungen der mentalen Gesundheit wird derzeit ausgearbeitet. Die Kritiker sprechen von einem Albtraum, ausgeheckt von der pharmazeutischen Industrie, die Befürworter sehen darin einen „mutigen Plan von Präsident Bush, die letzten Barrieren niederzureißen“, denen sich Behinderte gegenüber sehen. Obwohl die Idee, jeden auf geistige Gesundheit testen und behandeln zu lassen, vielen unglaubwürdig erscheint, existiert dennoch eine Verfügung, die Gesetzeskraft hat und somit keinen Beschluss des US-Kongresses benötigt. Auch in den USA ist der Öffentlichkeit diese Programm noch kaum bekannt. Entwickelt wurde es von der „Neue-Freiheit-Kommission des Präsidenten für mentale Gesundheit“. (...)
Quelle: Wiener Zeitung online vom 3. Dez. 2004

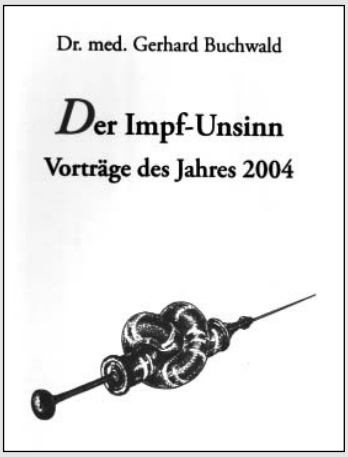
Aufgeschnappt ☺

Durch ein aktives Praxismarketing und der Nutzung aller Arzt-Patientenkontakte zur Überprüfung des Impfstatus können ... die Durchimpfungsraten erhöht werden.
Robert Koch-Institut: 10 Punkte-Programm zur Erhöhung der Impfbereitschaft und zur Steigerung der Durchimpfungsraten in Deutschland

Das muss ihm erstmal jemand nachmachen ...

... unserem hochgeschätzten Herrn Dr. Gerhard Buchwald!

Kurz vor seinem 85. Geburtstag hat Dr. Buchwald ein neues Buch herausgeben:



BOD-Verlag
ISBN 3-8334-1549-5
22,00 €

Das Buch besteht aus 3 großen Vorträgen, die er – zum Teil mehrfach – im letzten Jahr gehalten hat.

Wir gratulieren ihm aus ganzem Herzen zu seinem 85. Geburtstag, den er Mitte Februar feiert. Ihm und seiner Frau Barbara, mit der er über 56 Jahre verheiratet ist, wünschen wir noch viele gemeinsame Stunden und viel Gesundheit.

Vielen Dank, lieber Herr Dr. Buchwald, für Alles, was Sie Ihr ganzes Leben lang für die Impfaufklärung getan haben!

Zum Schluss sei auf ein Kapitel aus dem o. a. Buch besonders hingewiesen, das Herrn Dr. Buchwald besonders am Herzen liegt. Auf der ganzen Welt werden die Kurven und Erkenntnisse aus seinem ersten Buch „Impfen, das Geschäft mit der Angst“ zitiert und verwendet. Sehr häufig fehlt jedoch vor allem bei den Grafiken die ordentliche Quellenangabe. Dr. Buchwald weist zu Recht darauf hin, dass das Statistische Bundesamt in Wiesbaden zwar Zahlen liefert. Die Grafiken in seinen Büchern sind jedoch sein geistiges Eigentum. Und damit muss bei ihrer Verwendung die entsprechende Publikation von Dr. Buchwald als die korrekte Quelle angegeben werden.

die **impf-report** Redaktion

Angelika Kögel-Schauz, Sonja Houzer, Hans Tolzin

Termine

3. Stuttgarter Impfsymposium

11. bis 13. März 2005
Veranstalter: impf-report & Neue Impulse e.V.

Freitag, 11. März:
15 bis 18 Uhr: **Fortbildung für impfkritische Referenten**
Referentin: Angelika Kögel-Schauz. Kosten: 30 Euro. Im Preis ist der aktualisierte Vortragsleitfaden mit vielen Tipps, Hintergrundinformationen, Quellenangaben und Kopiervorlagen für eigene OH-Folien enthalten.
19 Uhr: **Impfkritikertreffen**:
Erfahrungsaustausch, kennen lernen, Aktionen besprechen. Eines der Themen: 2. Deutscher Tag der Impfaufklärung am 17. Sept. 2005. Moderation: Angelika Kögel-Schauz u. Hans U. P. Tolzin.

Samstag, 12. März
9 bis 19 Uhr: **Symposium**
Dr. med. Johann Loibner: „Nutzlosigkeit und Schaden von Impfungen am Beispiel der Tetanus-Impfung"; Dr. med. Klaus Hartmann: „Wie verlässlich ist die offizielle Impfschadensstatistik?" Dr. med. Georg Kneißl: „Krank durch Impfen - Impfschäden im Alltag einer Arztpraxis"; Angelika Kögel-Schauz: „Wie aus den harmlosen Windpocken eine gefährliche Krankheit wurde"; Franz Konz: „So wirst du gesund - und bleibst es - ohne Impfungen und Pharma-Chemie". Abschließende Frage-Antwort-Runde.
Kosten: 30 Euro

Sonntag, 13. März
Heil- und Wildkräuterwanderung mit Franz Konz.
9-15 Uhr: 40 €; Symposiumteiln.: 20 €; BfG-Mitgl.: 20 €;
Symposiumteiln. & BfG-Mitgl.: 10 €
Weitere Infos und Anmeldung bei: **impf-report,** Im Wäldle 2, D-70771 Leinfelden-Echterdingen, Fon 0711/75857202, Fax 0711/9905197, ePost symposium@impf-report.de, Web www.impf-report.de/symposium.

Gautinger Impfsymposium am 29. April 2005
Veranstalter: „Homöopathie-Forum e.V.", Grubmühlerfeldstr. 14a+b, 82131 Gauting bei München, Fon 089/89355765, Fax 089/89999610, info@homoeopathie-forum.de, www.homoeopathie-forum.de

2. Deutscher Tag der Impfaufklärung am 17. Sept. 2005
Koordination durch Impfaufklärung e.V., Leharstraße 65 1/2, D-86179 Augsburg, Telefon 0821- 8 15 35 76
mittwochs 9-12 Uhr besetzt, sonst Anrufbeantworter, Telefax

Adressen und Links

Impfaufklärung e.V.
Leharstraße 65 1/2, D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 8 15 35 76 (keine Impfberatung), mittwochs 9-12 Uhr besetzt, sonst Anrufbeantworter
Telefax 0821- 8 15 35 75
info@impfaufklaerung.de
www.impfaufklaerung.de

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.
Beethovenstr. 27, 58840 Plettenberg
Fon: 0049 (0)2391 / 10626, Fax 609366
www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

Gesundheit + Impffreiheit f. Tiere e.V.
Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480 Edenkoben, Fon 06323/2895
info@impffreiheit.de, www.impffreiheit.de

AEGIS Österreich
Frau Franziska Loibner, Ligist 89, 8563 Ligist, Fax +43 (0)3143 29734, info@aegis.at
http://www.aegis.at

AEGIS Schweiz
Udelbodenstr. 43, CH-6014 Littau
Fon +41 41 2502474, Fax +41 41 250 2363
info@aegis.ch, http://www.aegis.ch

Sonstige informative Webseiten:

Hans Tolzins Internet-Portal zum Thema:
http://www.impfkritik.de

Groma-Verlag Baar, Schweiz:
http://www.groma.ch/news/news.htm

Das Gesundheitsmagazin „Balance"
www.balance-online.de/inhalt/inhalt04.htm

Naturkostzeitschrift „Schrot&Korn"
www.naturkost.de/aktuell/sk960707.htm

Die „Kent-Depesche"
http://www.impf-schutz.de

Kersti Nebelsiek
http://www.kersti.de/V0296.HTM

Weitere Internetverweise finden Sie auf http://www.impfkritik.de

Kurzmeldungen

Bakterien - eine freundliche Übermacht in unserem Körper

(IR) Der menschliche Körper besteht laut einem SPIEGEL-Artikel vom 18. Oktober aus 75 Billionen Zellen. Trotz dieser unvorstellbaren Menge sind sie in der Minderzahl. Im Organismus tummelt sich eine mehrfache „Übermacht" an Bakterien und anderen Mikroben. „Die fremde Dominanz klingt bedrohlich, doch zum Glück kommen die meisten Mikroben in friedlicher Absicht - allen voran die Symbionten: Bakterien, die dem Menschen nützen, gleichzeitig aber auch von ihm leben. So regeln Mikroorganismen im Darm die Verdauung und versorgen den Menschen mit wichtigen Nährstoffen sowie Vitaminen. Im Gegenzug bekommen sie Nahrung und ein Dach über dem Kopf." Der Artikel bezieht sich auf eine Studie englischer Forscher in der Fachzeitschrift „Nature Biotechnology".
Quelle: SPIEGEL online vom 18. Okt. 2004

Vorschau auf die Ausgabe März 2005:

Vergleich Geimpfte – Ungeimpfte

- Studien aus Salzburg und Neuseeland
- Allergiehäufigkeit, Asthma
- Sterblichkeit in Afrika
- weniger und später geimpft
- Störungen in der Immunabwehr

Impfkritische Materialien

Video - DVD

„Macht Impfen Sinn?“
Drei Vorträge wurden anlässlich einer Veranstaltung in Stuttgart im Juli 2004 aufgenommen. Zusammen stellen sie den idealen Einstieg in die Thematik dar:

1) „Einführung in die Problematik der Impftheorie
Hans U. P. Tolzin, Herausgeber der Webseite impfkritik.de und des impf-report.

2) „Impfungen gegen Tetanus, Masern und Hepatitis B: Nutzen kontra Schaden“
Angelika Kögel-Schauz, Vorsitzende von EFI und „Impfaufklärung e.V.“

3) „Wenn nicht impfen was dann? - Infektionskrankheiten erfolgreich vorbeugen“, Andreas Diemer, Arzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren in Gaggenau.

Spieldauer: 170 Min. insgesamt, Preis: 5 Euro

Audio - CD

2. Stuttgarter Impfsymposium, 17. April 2004

1) „Eltern fragen - Warum schweigen die Behörden?“
Hans U. P. Tolzin
Eine allgemeinverständliche Einführung in die Impfproblematik
76 Min, 10 Euro

2) „Die Problematik der Sechsfach-Impfung“
Angelika Kögel-Schauz, Nebenwirkungen, Wirkungsnachweis, Impfschäden und Todesfälle,
73 Min, 10 Euro

3) „Zulassungsverfahren bei Impfstoffen“
Andreas Diemer, Arzt, Anforderungen an die Zulassung von Impfstoffen
64 Min, 10 Euro

4) „Impfschaden - und was nun?“
Heike Brebeck, Erste Vorsitzende vom „Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.“ und Mutter eines impfgeschädigten Kindes
51 Min, 10 Euro

5) „Frage-Antwort-Runde mit allen Referenten“
51 Min, 10 Euro

6) Alle Vorträge incl. Frage-Antwort-Runde auf einer MP3-CD, ca. 5 Std., 25 Euro

Vortragsunterlagen

Impfkritische Vorträge erfolgreich gestalten

mit 31 Kopiervorlagen für eigene Folien

Die Autorinnen Angelika Kögel-Schauz und Sonja Houzer haben eine langjährige Vortragserfahrung in Sachen Impfkritik. Dieser Leitfaden enthält viele Tipps, worauf für einen erfolgreichen Vortrag zu achten ist, Hintergrundinformationen zum Thema, viele Statistiken mit Quellenangaben und 31 Kopiervorlagen für Folien, die direkt für eigene Vorträge verwendet werden können. 60 Seiten, Format DIN A-4, einseitig bedruckt (s/w), mit Klemmschiene und Kunststoffumschlag gebunden.

Info- und Flugblätter

Eine Sammlung von ca. 30 Flug- und Infoblättern, zusammengestellt anlässlich des 1. Tags der Impfaufklärung (18. Sept. 04).
60 Seiten DINA-4, einseitig bedruckt, geeignet als Kopiervorlage für eigene Infomaterialien. Restbestand: Solange Vorrat reicht!
Preis: 3 Euro

impf-report Flyer

Sie finden den `impf-report` gut? Dann helfen Sie uns doch dabei, bekannter zu werden: Geben Sie unseren Flyer weiter. Sie können ihn sich entweder aus dem Internet herunterladen (http://www.impf-report.de/flyer.htm) oder von uns eine größere Anzahl per Post zusenden lassen. Der Flyer hat das Format DIN A-4, auf DIN-Lang gefalzt und ist beidseitig bedruckt. Jeder Empfänger des Info-Flyers kann seinerseits ein kostenloses und unverbindliches Probeheft bei uns bestellen. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Bücher

„Impfen - Das Geschäft mit der Angst“
Dr. med. Gerhard Buchwald
DER Klassiker der deutschsprachigen Impfkritik! Mit aktualisierten Zahlen des statistischen Bundesamtes und vielen Grafiken
Knaur Verlag, Taschenbuch, 380 Seiten, 9,90 Euro

„Kinder mit Homöopathie behandeln“
Carola und Ravi Roy
Schwerpunktthema Impfung
Knaur Verlag, Taschenbuch, 500 Seiten, 12,90 Euro

„Erste-Hilfe-Homöopathie“
Carola und Ravi Roy
Operationen, Verletzungen, Reisen
Goldmann Taschenbuch, 300 Seiten, 8 Euro

„Impfratgeber aus ganzheitlicher Sicht“
Dr. med. Georg Kneißl
Hirthammer Verlag, Paperback, 190 Seiten, 16,40 Euro

Sind Impfungen sinnvoll?
Joachim-F. Grätz
Hirthammer Verlag, Paperback, 170 Seiten, 13,60 Euro

Bestelladresse siehe Impressum auf Seite 3

kritisch & aktuell
impf report
Zeitschrift für unabhängige Impfaufklärung

Bestellformular

Hans Tolzin Verlag
70771 Leinfelden-Echterdingen, Marienstr. 9
Fon 0711/7941319-1, Fax 0711/7941319-2
redaktion@impf-report.de, http://www.impf-report.de

impf-report Einzel- und Doppelhefte

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€ Summe
IRA-001	Nr. 1, Dez. 2004, "Die Windpocken-Impfung"	3,00 €		
IRA-002	Nr. 2, Jan. 2005, "Die Sechsfach-Impfung"	3,00 €		
IRA-003	Nr. 3, Feb. 2005, "Aushöhlung der Aufklärungspflicht"	3,00 €		
IRA-004	Nr. 4, März 2005, "Geimpfte - Ungeimpfte, wer ist gesünder?"	3,00 €		
IRA-005	Nr. 5, April 2005, "Inhalts- und Zusatzstoffe"	3,00 €		
IRA-006	Nr. 6/7, Mai/Juni 2005, "Schreckgespenst Tetanus?"	6,00 €		
IRA-008	Nr. 8/9, Juli/Aug 2005, "Die Vogelgrippe und das Tabu der Massentierhaltung"	6,00 €		
IRA-010	Nr. 10/11, Sept/Okt 2005, "Influenza-Viropoly"	6,00 €		
IRA-012	Nr. 12/13, Nov./Dez. 2005, "Der amerikanische Impf-Bürgerkrieg von 1918"	6,00 €		
IRA-014	Nr. 14/15, Jan/Feb 2006, "Kinderlähmung: Freispruch für ein Virus?"	6,00 €		
IRA-016	Nr. 16/17, Mrz/Apr 2006, "Polio: Wenn nicht das Virus, was dann?"	6,00 €		
IRA-018	Nr. 18/19, Mai/Juni 2006, "Angst vor Masern?"	6,00 €		
IRA-020	Nr. 20/21, Juli/Aug 2006, "Impfstoffsicherheit: Entwicklungsland Deutschland?"	6,00 €		
IRA-022	Nr. 22/23, Sept./Okt. 2006, "Ist die Impfpflicht noch zu stoppen?"	6,00 €		
IRA-024	Nr. 24/25, Nov./Dez. 2006, "Pferdeimpfungen: Fehldiagnose Pferdeseuche"	6,00 €		
IRA-026	Nr. 26/27, Jan./Feb. 2007, "Krebsimpfung: Wirkungsloses Scheinmedikament"	6,00 €		
IRA-028	Nr. 28/29, März/April 2007, "Schulverbot für Ungeimpfte? Rechtliche Aspekte"	6,00 €		
IRA-030	Nr. 30/31, Mai/Juni 2007, "Macht die FSME-Impfung Sinn?"	6,00 €		
IRA-032	Nr. 32/33, Juli/Aug. 2007, "Das Ende aller Impfgeheimnisse?" IFG-Anfragen I	6,00 €		

Bei Abnahme von mehreren Stück der gleichen Ausgabe: 2 St.: 5 €, 3 St.: 6,50 €, je weiteres Stück 1,50 €. (bei Doppelheften jeweils das Doppelte)

impf-report Sonderausgaben

FAB-071	**Faltblatt "Macht Impfen Sinn?" mit Bestellmöglichkeit für kostenl. Probeheft**	**Gratis**		
IPA-061	Info-Paket "Influenza, Vogelgrippe, Supervirus", (Klemmschiene, 140 S.)	12,00 €		
IPA-062	Info-Paket "POLIO", Infektionshypothese, Alternativen, (Klemmschiene, 80 S.)	10,00 €		
SAM-205	Jahresband 2005, 13 Monatsausgaben (Abonnenten-Sonderpreis: 15 €*)	25,00 €		
SCD-205	Daten-CD mit Inhalt des Jahresbandes 2005 (Abonnenten-Sonderpreis: 8 €*)	15,00 €		

* Abonnenten-Sonderpreis für Jahresband: Das Abonnement muss spätestens im Juli des betreffenden Jahres begonnen haben!

Video-DVDs

DVD-040	"Macht Impfen Sinn?", Symposium 31. Juli 2004 in Stuttgart, Laufzeit 170 min	5,00 €		
DVD-050	"Macht Impfen Sinn?", 3. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit. 250 min.	10,00 €		
DVD-061	"Der Grippe-Bluff – Die drei Säulen der Pandemie-Hypothese", Hans Tolzin, 98 min	12,00 €		
DVD-070	"Angst vor dem Erreger?", 4. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit 403 min.	30,00 €		
DVD-071	"H5N1 antwortet nicht", Dokumentation zur Vogelgrippe, Laufzeit 107 min.	15,00 €		
DVD-072	Claus Köhnlein "Viruswahn, Test-Epidemien & toxische Therapien", 84 min.	13,00 €		

Sonstige

		€		
		€		
		€		

impf-report Abonnement

Der Zugriff auf das Internetarchiv ist inbegriffen. Ein impf-report Abo kann zum Ende des laufenden Abo-Jahres ohne Einhaltung von Fristen gekündigt werden.

❒	Druckausgabe einfach (1 Ausgabe)	Deutschland: 36,00 €, Europa 52,00 € (Schweiz: 57,00 €)	
❒	Druckausgabe doppelt (2 Ausgaben)	Deutschland: 60,00 €, Europa 75,00 € (Schweiz: 80,00 €)	
❒	Druckausgabe dreifach (3 Ausgaben)	Deutschland: 78,00 €, Europa 93,00 € (Schweiz: 98,00 €)	
❒	Email-Abo (als PDF-Datei)	24,00 €	

Abo-Beginn ab (Monat, Jahr, rückwirkender Beginn ist möglich): Gesamt-Summe:

Adresse	Bankverbindung
Name:	Inhaber:
Str.:	Bank:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	BLZ:
Email:	(Beruf:)

vom impf-report habe ich erfahren durch:

❒ **Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.**

Ort, Datum:	Unterschrift:

Alle Preise incl. ges. MwSt. und zzgl. Versandkosten. Versand im Inland auf Rechnung. Versand ins Ausland gegen Vorkasse. Mindestbestellwert: 5,00 €

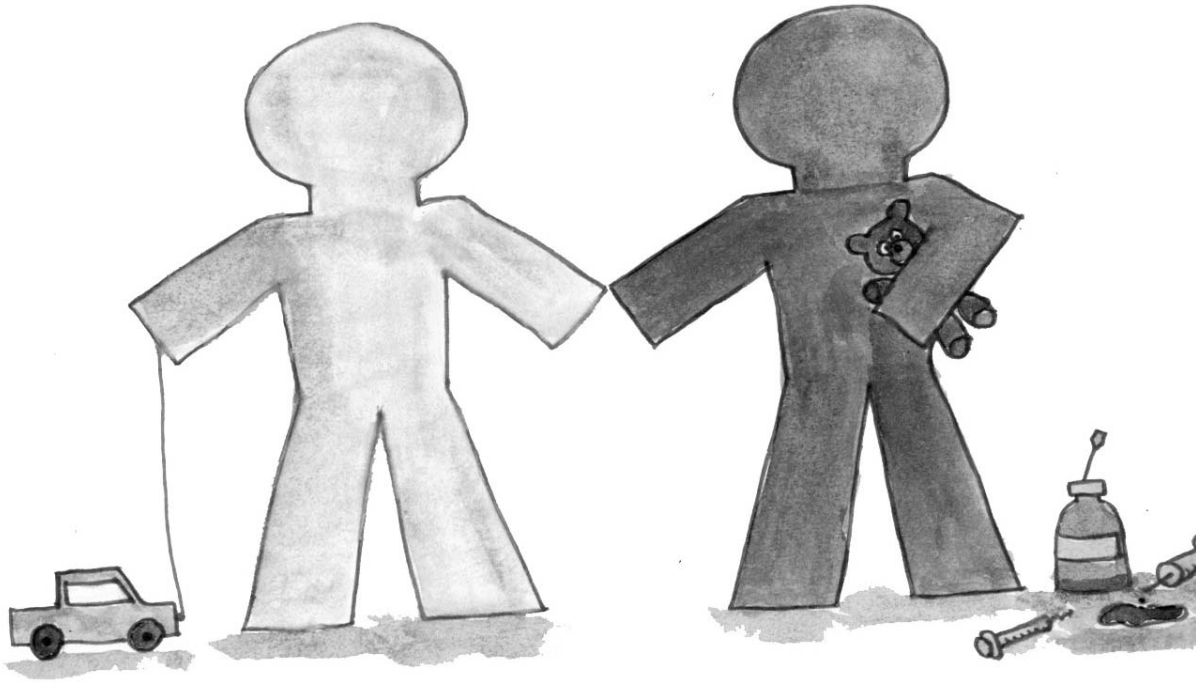
impf-report

unabhängiger Nachrichtendienst – kritisch & aktuell

Nr. 4

3/2005
3,- EUR

Geimpfte - Ungeimpfte:



Wer ist gesünder?

Inhalt:

Fragebogen zu meinem ungeimpften Kind 2
Impressum 3
Editorial 3
Salzburger Elternstudie 4
Englische Kohortenstudie 6
Buchvorstellung: „Erfahrungen eines Gutachters“ 7
Langzeitstudie in Guinea-Bissau 8
Schwedische Studie an Waldorfschulen 9
WHO-Feldversuch in Indien 10
Neuseeländische Umfrage 11
Buchtipp: „Der Hund, der Eier legt“ 11
Verhindern Impfungen das Allergierisiko? 12
Neues von der Grippeimpfung 13
Keine Tuberkulosetests in Deutschland verfügbar 14
Kurzmeldungen 15
Wichtige Termine und Adressen 18
Vorschau auf April-Ausgabe 18
Bücher & Materialien 19
Augsburger Appell 20
Aboinformationen 20

Fragebogen zu meinem ungeimpften Kind

Bitte deutlich schreiben und gegebenenfalls Rückseite verwenden.

Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Grund, warum es nicht geimpft wurde: _____

Allgemeine Beschreibung seiner Gesundheit: _____

_____

_____

_____

Bereits durchgemachte (Kinder-) Krankheiten, Schwere d. Krankheit und Komplikationen:

_____

_____

_____

Mein Kind leidet unter einer der folgenden Krankheiten:

☐ Asthma ☐ Neurodermitis ☐ Allergien ☐ Hyperaktivität ☐ POS

Sonstiges: _____

_____

Von wem wird es normalerweise behandelt

(Kinderarzt, Hausarzt, Heilpraktiker, Homöopath, ...):

_____

_____

Angabe zu den Geschwistern (bitte Name, Alter und ob geimpft oder nicht, evtl. auf Rückseite auch Angaben zur Gesundheit): _____

_____

_____

_____

Adresse (falls anonym, bitte nur Wohnort angeben!):

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel: _____

e-mail: _____

Wir von der Impfkritischen Elterngruppe Salzburg versuchen mit diesem Fragebogen Unterschiede des Gesundheitszustandes zwischen geimpften und nicht geimpften Kindern zu erheben, um um Rat fragende Eltern besser beraten zu können.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und das Porto! Bitte senden Sie diesen Fragebogen an:

Impfkritische Elterngruppe Salzburg
Petra Cortiel
Stauffenstr. 9a, 5020 Salzburg

Dieses Infoblatt finden Sie als PDF-Datei – auf der Webseite:
http://www.impf-report.de/infoblatt

Hans Tolzin *Sonja Houzer* *Angelika Kögel-Schauz*

Hans U.P. Tolzin, Jg.1958,
Organisationsprogrammierer,
zwei Töchter, Impfkritiker seit 5 Jahren,
Herausgeber des **impf-report newsletter**
(unabhängiger E-Mail-Rundbrief),
http://www.impfkritik.de
http://www.impf-report.de

Sonja Houzer, Jg. 1969, Arzthelferin,
Mutter von zwei Kindern,
Impfkritikerin seit 5 Jahren
Mitgründerin und ehemalige Vorsitzende von
AEGIS-Deutschland e.V.,
Mitgründerin und Vorsitzende von
Impfaufklärung e.V.,
http://www.impfaufklaerung.de

Angelika Kögel-Schauz, Jg. 1960,
Softwareentwicklerin, Mutter von fünf Kindern, davon eines mit schwerer Impfkomplikation.
Impfkritikerin seit über 10 Jahren,
Mitgründerin und Vorsitzende von „Eltern für Impfaufklärung (EFI)“ und „Impfaufklärung e.V.“,
Augsburg.
http://www.efi-online.de
http://www.impfaufklaerung.de

Impressum:

Redaktion:
Angelika Kögel-Schauz (Chefredakteurin),
Sonja Houzer, Hans U. P. Tolzin

Titelbild: Sonja Houzer

Herausgeber:
Tolzin Verlag
Im Wäl
r
Te
Fax

Aktu
www.
Benutz
Passwo

Das Inter archiv enthält die bisher erschienenen Ausgaben im PDF-Format und zusätzliche Informationen, wie z.B. Links zu Originalquellen

Druck: Digitaldruck

Erscheinungsweise: Monatlich

Diese Ausgabe ist unter
www.impf-report.de/archiv
im PDF-Format abrufbar.

Achtung:
Neue Adresse ab 1. Mai 2007!

Redaktion impf-report
Marienstr. 9
D-70771 Leinfelden-Echterdingen
Fon 0711/7941 319-1
Fax 0711/7941 319-2
redaktion@impf-report.de

Liebe Leserinnen und Leser,

angesichts der vielen offenen Fragen zur Theorie und Praxis des Impfens fordern Impfkritiker schon seit Jahren die Durchführung von systematischen Langzeitstudien, in denen die Gesundheit von Geimpften und Ungeimpften miteinander verglichen wird.

Doch weder die Impfstoffhersteller noch unsere Gesundheitsbehörden zeigen ein Interesse an solchen Vergleichswerten. Selbst die derzeit laufende und bisher größte deutsche Studie über Kinder- und Jugendgesundheit (KIGGS) erfasst den Impfstatus nur sehr halbherzig und Auskünfte über einen Vergleich zwischen Geimpften und Ungeimpften waren von den Studienverantwortlichen bisher nicht zu erhalten.

Eines der am häufigsten anzutreffenden Argumente gegen eine vergleichende Studie ist, dass es unethisch sei, Kinder im Zuge einer solchen Studie nicht zu impfen. Dieses lächerliche „Argument“ zeigt im Grunde die ganze Hilflosigkeit der Impfpropagandisten auf: Es gibt in Deutschland an die 1 Million ungeimpfte oder fast ungeimpfte Menschen bis zu einem Alter von 40 Jahren, völlig unabhängig davon, ob irgend jemand dies für ethisch oder unethisch hält. Wir haben also durchaus eine ausreichend breite Basis für eine aussagekräftige Studie.

Und: Was könnte sich besser eignen, um auch die hartnäckigsten Impfkritiker und Impfgegner zu überzeugen und die vielbeschworenen „Impflücken“ zu schließen? Warum ergreifen Hersteller und Behörden diese Chance nicht beim Schopf?

Betrachtet man die zur Verfügung stehenden Studien und Daten, die wir für unsere März-Ausgabe zusammengetragen haben, wird schnell klar, warum man sich hier ziert:

Bei allen einigermaßen seriösen Vergleichen zwischen Geimpften und Ungeimpften schneiden die Geimpften katastrophal schlecht ab! Näheres dazu auf den folgenden Seiten.

Wir bitten zu entschuldigen, dass diese Ausgabe verspätet erscheint. Es gab für das 3. Stuttgarter Impfsymposium (11.-13. März) sehr viel zu tun, weshalb wir die Fertigstellung der Märzausgabe kurzzeitig zurückstellen mussten.

Angelika Kögel-Schauz

Sonja Houzer

Hans Tolzin

Salzburger Elternstudie (2001-2005)

Ungeimpfte Kinder im Vergleich mit der allgemeinen Bevölkerung:

➔ **kein Asthma!**

➔ **3 bis 5 mal weniger Neurodermitis!**

(AKS/HT) Nachdem die Gesundheitsbehörden in den deutschsprachigen Ländern (und nicht nur dort) bis heute nicht in der Lage oder gewillt waren, die Forderung der Impfkritiker nach systematischen Vergleichen zwischen dem Gesundheitszustand Geimpfter und Ungeimpfter zu erfüllen, griff schließlich im Jahr 2001 die „Impfkritische Elterngruppe Salzburg" unter der Leitung von Petra Cortiel zur Selbsthilfe.

Seit dem 1. März 2001 sammeln die Eltern aus Salzburg Daten über den Gesundheitszustand ungeimpfter Kinder. Anfangs waren die Rückläufe nicht sehr beeindruckend. Petra Cortiel gab jedoch nicht auf. Mittlerweile haben 547 Familien aus 8 Ländern (85 % aus Deutschland und Österreich) mit insgesamt 820 ungeimpften Kindern an dieser Untersuchung teilgenommen. Die aktuelle Auswertung vom 01. März 2005 und den Fragebogen finden Sie im Internet z.B. unter www.impfkritik.de. Der Fragebogen ist zudem auf der Seite 2 dieser Ausgabe abgedruckt.

Die Ergebnisse dieser Elternstudie bestätigen die Beobachtungen zahlreicher Eltern und Heilberufler, wonach geimpfte Kinder gegenüber den ungeimpften Kindern gesundheitlich schlechter abschneiden. Nachfolgend wollen wir ein paar hochinteressante Details daraus besprechen.

Die Zusammensetzung der Studienteilnehmer

Familien mit ausschließlich ungeimpften Kindern

Einzelkinder:		222 Kinder
2 K.:	124 Fam. =	248 Kinder
3 K.:	19 Fam. =	57 Kinder
4 K.:	5 Fam. =	20 Kinder
5 K.:	2 Fam. =	10 Kinder
7 K.:	1 Fam. =	7 Kinder
8 K.:	1 Fam. =	8 Kinder

Insgesamt: 374 Familien mit zusammen 572 Kindern

Familien mit geimpften und ungeimpften Kindern

2 K.:	107 Fam. =	107 ungeimpft 107 geimpft
3 K.:	62 Fam. =	88 ungeimpft 98 geimpft
4 K.:	26 Fam. =	45 ungeimpft 59 geimpft
5 K.r:	4 Fam. =	8 ungeimpft 12 geimpft

Insgesamt: 199 Fam. mit zusammen 524 Kindern, davon 248 ungeimpft und 276 geimpft

Bewusste Entscheidung gegen das Impfen

Der von den befragten Familien mit Abstand am häufigsten genannte Grund für das Nichtimpfen (221 von 547 = 40 %) war die intensive Auseinandersetzung mit der Impfthematik. Von den „gemischten" Familien mit geimpften und ungeimpften Kindern waren ausnahmslos (!) die älteren Kinder geimpft und die jüngeren Kinder nicht geimpft. Die Erklärung für dieses Phänomen ist offensichtlich: 71 % (141 von 199 Familien) gaben an, dass die Beobachtung von schweren Komplikationen und Impfschäden ihre Entscheidung maßgeblich beeinflusst habe.

Dies ist eine eindeutige Widerlegung der offiziellen Behauptungen von Behörden und bestimmten Ärzteverbänden, der Rückgang der Durchimpfungsraten sei hauptsächlich auf eine zunehmende „Impfmüdigkeit" bzw. Bequemlichkeit der Eltern zurückzuführen.

Gesundheitszustand der ungeimpften Kinder

Von den 820 ungeimpften Kindern hatte keines Asthma, 33 hatten Neurodermitis, 23 Allergien, 7 Hyperaktivität und 1 POS/ADHS (Teilleistungsstörungen bzw. Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom). Das entspricht einer Rate von 0% Asthma, 4% Neurodermitis, 3% Allergien, 1% Hyperaktivität und 0,1% POS/ADHS.

Vergleich mit der Bevölkerung in Deutschland, Österreich und Europa

In Deutschland sind laut netdoktor.de zwischen 8 und 12% der Kinder von Asthma betroffen[1] und zwischen 10 und 20% der Schulanfänger leiden unter Neurodermitis[2]. Jedes 10. Kind in Salzburg hat Asthma[3]. Ungefähr ein Viertel aller Menschen in Eu-

	Ungeimpfte	Allgemeine Bevölkerung
Asthma	0%	8-12%
Neurodermitis	4%	10-20%
Allergien	3%	25%

Salzburg - paradiesisch gelegene Stadt am Alpenrand. Doch durchschnittlich jedes 10. Kind hat Asthma...

ropa hat eine Allergie[4].

Der bessere Gesundheitszustand der ungeimpften Kinder wird somit deutlich sichtbar.

Durchgemachte Kinderkrankheiten bei ungeimpften Kindern

Die Mehrheit der ungeimpften Kinder (58%) hatte - trotz des Nichtimpfens - noch keine einzige Kinderkrankheit durchgemacht. Es ist unwahrscheinlich, dass diese Kinder noch keinen Kontakt zu Kinderkrankheiten hatten. Vielmehr ist davon auszugehen, dass diese Kinder bei einer Auseinandersetzung mit einer Kinderkrankheit dank ihres sehr guten Immunsystems nicht erkrankten bzw. keine sichtbaren Symptome entwickelten.

Bei den restlichen 42% der ungeimpften Kinder, die Kinderkrankheiten durchlebt hatten, kamen die Windpocken mit weitem Abstand am häufigsten vor. Hier wurde zwei Mal die Komplikation Narbenbildung berichtet, bei Scharlach zwei Mal eine Mittelohrentzündung. Alle anderen Kinderkrankheiten wurden komplikationslos überstanden.

Windpocken:
ohne Komplikationen: 234
mit Komplikationen: 2

Röteln:
ohne Komplikationen: 41
mit Komplikationen: 0

Mumps:
ohne Komplikationen: 19
mit Komplikationen: 0

Masern:
ohne Komplikationen: 38
mit Komplikationen: 0

Keuchhusten:
ohne Komplikationen: 40
mit Komplikationen: 0

Scharlach:
ohne Komplikationen: 64
mit Komplikationen: 2

404 der befragten Familien werden homöopathisch behandelt, das sind 70%. Wahrscheinlich ist das gute Durchmachen von Kinderkrankheiten bzw. der gute Gesundheitszustand auch auf diesen Umstand zurückzuführen.

Fazit:

Die Studie macht den vergleichsweise sehr guten Gesundheitszustand der ungeimpften Kinder deutlich. Würde man die im Bevölkerungsdurchschnitt enthaltenen Ungeimpften herausrechnen, wäre das Ergebnis noch krasser. Darüber hinaus dokumentiert die Studie eine mehrheitlich sorgfältig und bewusst getroffene Impfentscheidung.

Wir möchten uns an dieser Stelle herzlich bei Petra Cortiel für ihren unermüdlichen und wertvollen Einsatz bedanken!

Quellen:

[1] http://www.netdoktor.de/ratschlaege/fakten/asthma_zahlen.htm

[2] http://community.netdoktor.com/ccs/de/neurodermitis/facts/neurodermatitis-facts/article.jsp?articleIdent=de.neurodermitis.facts.neurodermatitisfacts.de_neurodermitis_article_13930

[3] Die Zahl der Asthma-Kinder stammt laut Petra Cortiel von AVOS (Arbeitskreis für Vorsorgemedizin) und vom Landessanitätsdirektor (persönlicher Kontakt)

[4] http://www.allamb.at/home_allergie.html

* Worterklärungen

Asthma:
Anfallsweise auftretende Atemnot, von griech. *asthma*

Neurodermitis:
Juckender Hautausschlag, teilweise auch erblich bedingt.

Englische Kohortenstudie* (1988-1999)

Ungeimpfte Kinder im Vergleich mit geimpften Kindern:

➔ **bis zu 14 mal geringeres Asthma-Risiko!**

➔ **bis zu 9 mal geringeres Ekzem-Risiko*!**

(AKS/HT) Im Jahr 2004 wurde eine sehr interessante Studie[1] aus England veröffentlicht. Die Daten von fast 30.000 Kindern der Geburtsjahrgänge zwischen 1988 und 1999 wurden auf einen möglichen Zusammenhang zwischen Impfungen und Allergien untersucht.

Durch die große Anzahl (siehe Tabelle 1) der untersuchten Kinder gab es auch eine genügend große Menge an ungeimpften Kindern, um zuverlässige Aussagen treffen zu können. Es wurden Kinder, die DPPT (Diphtherie, Polio, Pertussis=Keuchhusten, Tetanus) geimpft waren mit nicht dagegen geimpften verglichen, sowie Kinder, die MMR (Masern, Mumps, Röteln) geimpft waren, mit nicht dagegen geimpften. Bei allen Kindern wurden die allergischen Krankheiten Asthma und Ekzeme* erfasst.

29.238 Kinder zwischen 0 und 11 Jahren			
DPPT-Impfung		MMR-Impfung	
27.701 geimpft 95 %	1.537 ungeimpft 5 %	20.845 geimpft 71 %	8.393 ungeimpft 29 %

Tabelle 1: Eckdaten der Kohortenstudie

Ergebnis: Erhöhtes Allergierisiko durch Impfungen

Die Ergebnisse waren beeindruckend. Ein gegen DPPT geimpftes Kind hat pro Lebensjahr ein Risiko von 5,04% an allergischem Asthma zu erkranken. Ein nicht gegen DPPT geimpftes Kind hat hingegen nur ein Risiko von 0,36% Asthma zu bekommen (Siehe Tabelle 2).

Somit besteht durch die DPPT-Impfung für Kinder ein 14fach erhöhtes Risiko an Asthma zu erkranken im Vergleich zu einem nicht dagegen geimpften Kind.

Oder anders ausgedrückt: Ein 10jähriges geimpftes Kind hat nach dieser Studie ein Risiko von 50% (5,04 x 10), an allergischem Asthma zu erkranken. Ein 10jähriges nicht gegen DPPT geimpftes Kind hat nur das Risiko von 3,6% (0,36 x 10), Asthma zu bekommen.

Die Erhöhung des Allergierisikos durch eine Impfung im Einzelnen:

DPPT-Impfung
Asthma 14fach erhöhtes Risiko
Ekzem 9fach erhöhtes Risiko

MMR-Impfung
Asthma 4fach erhöhtes Risiko
Ekzem 5fach erhöhtes Risiko

Die fieberhafte Suche nach anderen Erklärungen

Die Absicht der Studie bestand laut den Autoren darin, durch eine fundierte Datenlage die Gefahr für die Impfprogramme abzuwenden, die durch den immer wieder diskutierten Verdacht drohe, es gäbe einen Zusammenhang zwischen Impfungen und den seit Jahrzehnten zunehmenden Allergien. Die Autoren suchten daher für diese deutliche Zunahme des Allergierisikos nach möglichen anderen Einflussfaktoren als den verabreichten Impfungen.

Sie wurden sehr schnell fündig. Ungeimpfte Kinder hatten auffällig weniger Arztkontakte als die Geimpften. Das erscheint dem unvoreingenommenen Leser logisch: Wenn geimpfte Kinder wesentlich häufiger Allergien entwickeln, müssen sie häufiger den Kinderarzt aufsuchen.

Die Studienbetreiber gingen jedoch kurzerhand davon aus, dass die Kinder mit weniger Arztkontakten (z.B. für Impfungen und

Tabelle 2: Ergebnisse der Studie

DPPT-Impfung				MMR-Impfung			
Geimpft		ungeimpft		Geimpft		ungeimpft	
Anzahl der Diagnosen							
Asthma	Ekzem	Asthma	Ekzem	Asthma	Ekzem	Asthma	Ekzem
3.805	4.541	9	18	1.725	1.857	28	27
Insgesamt erfasste Lebensjahre							
75.435	65.592	2.487	2.434	65.597	55.651	4.006	3.868
Risiko in Prozent pro Lebensjahr des Kindes							
5,04%	6,92%	0,36%	0,74%	2,63%	3,34%	0,7%	0,7%

* Worterklärungen

Kohorte:
(lat.) Geschichtlich: Römische Truppeneinheit. Hier: Personen eines bestimmten Geburtsjahrgangs

Ekzem:
Oberbegriff für juckende, nicht ansteckende Hautentzündung

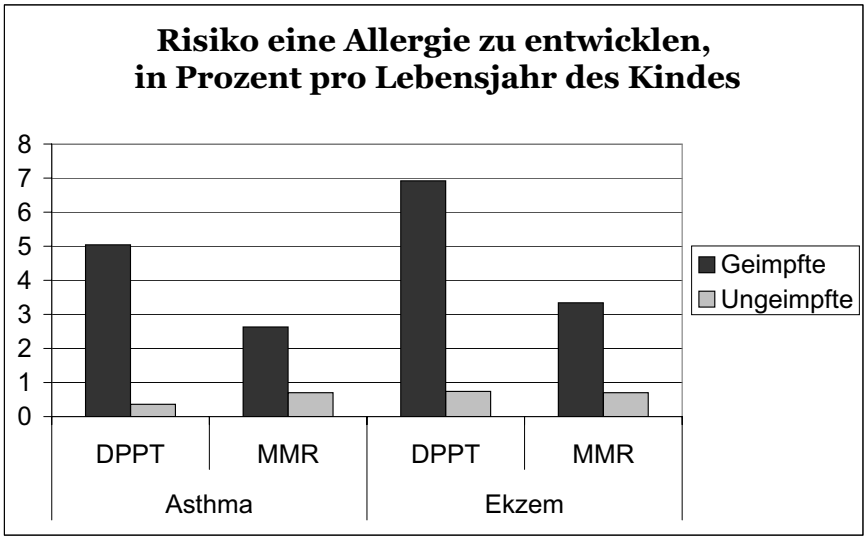


Abbildung 3: Darstellung der Studienergebnisse als Grafik

Standard-Untersuchungen) allein wegen den selteneren Arztbesuchen seltener eine Allergie-Diagnose erhalten hatten - und nicht etwa deswegen, weil sie ganz einfach gesünder waren.

Dreiste Verdrehung

Man kann es eigentlich nur dreist nennen, wie diese völlig aus der Luft gegriffene Mutmaßung dann im Studienfazit zusammengefasst und behauptet wird, Impfungen seien nicht für die Zunahme von Allergien verantwortlich.

Interessanterweise fehlt in dieser Publikation der Hinweis auf den Geldgeber. Auch der bei derartigen Studien übliche Hinweis, dass man dringend weitere Studien benötige, um den Verdacht zu erhärten oder auszuschließen, fehlt völlig.

Fazit:

Durch Impfungen besteht für Kinder ein stark erhöhtes Risiko, Allergien zu entwickeln. Der Versuch, das Studienergebnis zu verfälschen, ist leicht durchschaubar und gibt Anlass für Spekulationen über Gewissenskonflikte der Autoren.

Quellen:

[1] McKeever et al.: Vaccination and Allergic Disease: A Birth Cohort Study“, June 2004, Vol 94, No. 6, American Journal of Public Health

Diese Studie wurde ebenfalls im impf-report Newsletter Nr. 2/2005 besprochen: http://www.impf-report.de/jahrgang/2005/02.htm#06

Ursprünglich angestoßen wurde die Diskussion um diese Studie durch den österreichischen Medizinjournalisten Bert Ehgartner. Siehe dazu das „Hebammen-Forum“ unter: http://elternforum.hebammen.at/showthread.php?t=69363

Buchvorstellung

Prof. Wolfgang Ehrengut

„Erfahrungen eines Gutachters über Impfschäden in der Bundesrepublik Deutschland von 1955 - 2004“

Books on Demand GmbH,
Norderstedt, 2004,
ISBN 3-8334-1091-4, 28,- EUR

Aus dem Text der Rückseite:

„Der Autor dieses Buches (Jahrgang 1919) findet 1948 als angehender Kinderarzt an der Universitäts-Kinderpoliklinik in München eine US-Veröffentlichung über 15 Kinder, die innerhalb von 3 Tagen nach einer Keuchhusten-Impfung einen schweren Hirnschaden erlitten.

Dies ist der Ausgangspunkt seiner wissenschaftlichen Recherchen über Impfschäden sowie deren Prophylaxe (d. Red.: Vorbeugung) und eines lebenslangen Engagements.

Prof. Ehrengut ist bis heute Gutachter für Gerichte und Versorgungsämter. Das vorliegende Buch gibt eine Gesamtschau seiner Tätigkeit auf diesem Gebiet und stellt die amtliche Bewertung von Impfschäden in Deutschland denen der USA gegenüber. Detaillierte Diskussion von über 146 Gutachten und umfangreiche Informationen über mögliche Impfschäden machen das Buch für Ärzte, Juristen und interessierte Laien zu einem wichtigen Ratgeber.“

Kommentar:

Das Buch ist eine wahre Fundgrube für detaillierte Informationen über Nebenwirkungen nach Impfungen, die sonst vielfach geleugnet werden. Sehr hilfreich ist die systematische Ordnung der Gutachten in sehr gut gegliederte und zahlreiche Kapitel. Die gehaltvollen Informationen eines echten Fachmannes können sowohl zur Entscheidungshilfe dienen, als auch als Nachschlagewerk beim Auftreten eines Impfschadensverdachts.

Ein echter Lichtblick ist für mich die Person Prof. Ehrenguts. Er ist als klarer Impfbefürworter dennoch zu einer kritischen und vor allem auch wissenschaftlichen Distanz in der Lage.

Insgesamt ist erschreckend, mit welcher Vehemenz diese Kenntnisse in Deutschland bekämpft werden. Prof. Ehrengut wird von seinen Kollegen regelmäßig als unseriös diffamiert. Das hat wohl den Ausschlag dazu gegeben, trotz seines hohen Alters noch einmal die Mühe des Buchschreibens auf sich zu nehmen. (AKS)

Langzeitstudie in Guinea-Bissau

Ungeimpfte Kinder im Vergleich mit geimpften Kindern:

➔ Um die Hälfte geringeres Sterbe-Risiko!

(AKS) Studien zum Thema Impfen werden fast ausschließlich von den Herstellern bezahlt. Diese zeigten bisher kein Interesse an Langzeitbeobachtungen zum Vergleich von geimpften und ungeimpften Kindern. Umso mehr Beachtung fanden die Studien, die der dänische Anthropologe* Aaby und sein Team in Guinea-Bissau in West-Afrika durchführten[1].

Guinea-Bissau gehört zu den Ländern, die eine sehr hohe Kindersterblichkeit aufweisen. Die Forscher beobachteten 15.000 Mütter mit ihren zwischen 1990 und 1996 geborenen Kindern 5 Jahre lang. Dabei stellte sich heraus, dass die gegen Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten geimpften Kinder ein doppelt so hohes Sterberisiko hatten wie die ungeimpften Kinder (10,5% gegenüber 4,7%).

Mögliche Einflussfaktoren erhöhen das Risiko der Geimpften

Als mögliche Einflussfaktoren zusätzlich zu den verabreichten Impfungen wurde diskutiert, dass die geimpften Kinder mehr Kontakt zum Gesundheitswesen hatten und davon gesundheitlich profitierten, sowie dass Kinder, die wegen einer Krankheit oder wegen ihrer Frühgeburtlichkeit nicht geimpft werden durften, zu den Ungeimpften zählten.

Berücksichtigt man diese Faktoren, dann verschiebt sich das Studienergebnis jedoch nicht zugunsten der Impfungen, sondern genau im Gegenteil: Das Sterberisiko bei Geimpften wird dadurch noch größer!

Heftige Kritik – Ergebnisse hielten stand

Peter Aaby wurde nach Veröffentlichung der Ergebnisse heftig kritisiert. Seine Studie hielt jedoch jeglicher Überprüfung stand.[2]

Folgestudien

Zwei weitere Folgestudien, deren Ergebnisse im Jahr 2004 veröffentlicht wurden[3], bestätigten die Ergebnisse und vor allem auch die Tatsache, dass andere Faktoren als die verabreichten Impfungen kaum Einfluss auf die Ergebnisse haben.

Hilfsstoff Aluminium* stört das Immunsystem

Als Ursache für die erhöhte Sterblichkeit nach den Impfungen wird vermutet, dass das notwendige frühe Training des Immunsystems durch die Impfungen gestört und zu früh ein anderes Programm des Immunsystems aktiviert wird[4]. Die geimpften Kinder werden dadurch anfälliger für Infektionskrankheiten und Allergien. Wegen der schlechten Allgemeinverfassung der Kinder in dem westafrikanischen Land Guinea-Bissau, in dem die Studie durchgeführt wurde, sterben als Folge dieser Impfungen die Kinder vermehrt an verschiedenen Infekten, vor allem an Durchfallerkrankungen.

Aaby vermutet als Auslöser den Hilfsstoff Aluminium, der in den meisten Kinder- und Erwachsenenimpfstoffen enthalten ist, denn dieser Hilfsstoff verändert die Reaktionen des frühkindlichen Immunsystems.

Kritik eines Nobelpreisträgers

Der Schweizer Immunologe und Nobelpreisträger, Prof. Zinkernagel hingegen sieht die vielen und frühen Eingriffe in die Komplexität des Immunsystems durch seiner Meinung nach „suboptimale* Impfstoffe“[5] als Ursache der Immunstörung. Es gäbe auch einen Zusammenhang mit der Zunahme der so genannten Autoimmunerkrankungen. Bei diesen bekämpft der Organismus körpereigene Zellen mit der gleichen Heftigkeit wie fremde gefährliche Erreger. Die Folge sind schwere chronische Krankheiten, wie z.B. Diabetes Typ I und Rheuma.

Quellen:

[1] Kristensen I, Aaby P, Jensen H.: “Routine vaccinations and child survival: follow up study in Guinea-Bissau, West Africa”, BMJ 2000; 321: 1435–41

[2] Süddeutsche Zeitung, v. 22. Jan. 2001

[3] Aaby P, et al.: “Divergent female–male mortality ratios associated with different routine vaccinations among female–male twin pairs”, International Journal of Epidemiology 2004, Volume 33, Number 2, pp. 367-373
Aaby P, et al.: “The introduction of diphtheria-tetanus-pertussis vaccine and child mortality in rural Guinea-Bissau: an observational study”, International Journal of Epidemiology 2004, Volume 33, Number 2, pp. 374-380

[4] Brewer, et al.: “Aluminium Hydroxide Adjuvant Initiates Strong Antigen-Specific Th2 Responses in the Absence of IL-4- or IL-13-Mediated Signaling“,The Journal of Immunology, 1999, 163: 6448-6454

[5] Zinkernagel M.R.: “On Natural and Artificial Vaccinations”, Annu. Rev. Immunol. 2003. 21:515-46

* Worterklärung

Anthropologe:
Kenner der Menschenkunde (grch. *anthropos* = der Mensch)

Aluminium(hydroxid):
Zusatzstoff, der eine messbare Antikörperbildung durch die Impfung bewirken soll

Suboptimal:
Kunstwort, zusammengesetzt aus der Silbe „sub“ (lat. unten, unterhalb, weniger als) und „optimal“.

Ekzem:
Oberbegriff für juckende, nicht ansteckende Hautentzündung

Schwedische Studie an Waldorfschulen

Ungeimpfte Kinder im Vergleich mit geimpften Kindern:

➔ Geringeres Allergie-Risiko!

(AKS) In dieser schwedischen Studie[1] wurde die Allergiehäufigkeit bei Kindern aus Waldorf-Schulen mit den Kindern aus benachbarten öffentlichen Schulen verglichen. Zu den Faktoren, die die Allergiehäufigkeit deutlich erhöhten, gehörten Impfungen.

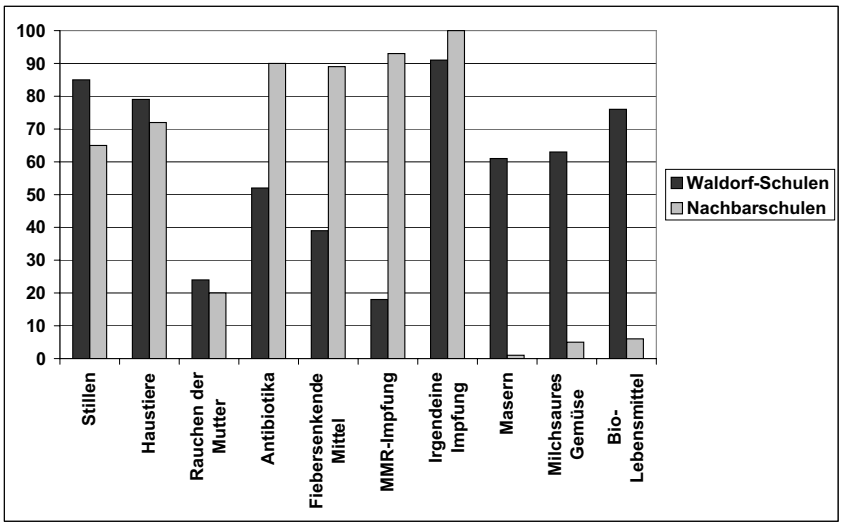


Abbildung 1: Unterschiede im Lebensstil

Die untersuchten Kinder waren zwischen 5 und 13 Jahre alt. Insgesamt nahmen 295 Kinder aus Waldorf-Schulen und 380 Kinder aus öffentlichen Schulen teil.

Von den Kindern aus den Waldorf-Schulen hatten 52% in ihrem Leben schon ein Antibiotikum und 39% ein fiebersenkendes Mittel erhalten, verglichen mit 90% und 89% bei den Kindern aus den Nachbarschulen. Auch bei den anderen Faktoren, die untersucht wurden, wie z.B. Stillen, Essen von milchsaurem Gemüse (z.B. Sauerkraut) und Nahrungsmitteln aus biologischer Erzeugung gab es z. T. deutliche Unterschiede (siehe Abbildung 1).

Nur 18% der Kinder aus den Waldorf-Schulen hatten eine MMR (Masern-Mumps-Röteln)-Impfung erhalten, 91% der Kinder hatten mindestens eine Impfung erhalten, im Gegensatz zu 93% bzw. 100% aus den Nachbarschulen. Die Krankheit Masern hatten 61% der Kinder aus den Waldorf-Schulen durchgemacht, bei den Nachbarschulen waren es nur 1%.

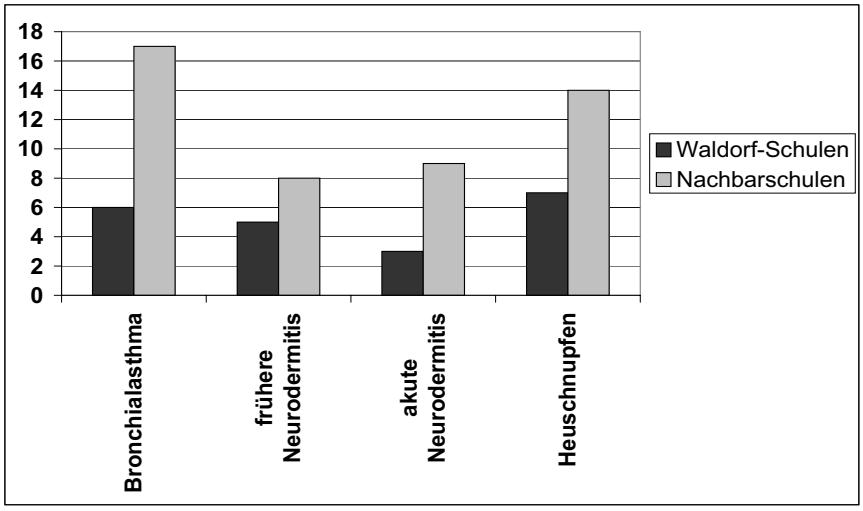
Das Vorliegen von Allergien wurde durch drei verschiedene Erhebungen erfasst: das Vorhandensein von bestimmten klinischen Symptomen, einem Haut-Allergie-Test und einem Bluttest.

Bei den Waldorf-Schülern hatten nur 13% irgendein klinisches Symptom, 7% einen positiven Hauttest und 24% einen positiven Bluttest. Bei den Kindern aus den Nachbarschulen waren es im Schnitt doppelt so viele, nämlich 25%, 13% und 33% (siehe Abb. 2).

Wenn die Kriterien für einen ausgeprägten anthroposophischen Lebensstil in dieser Studie noch enger gefasst wurden (z.B. keine Impfungen und Antibiotika in den ersten beiden Lebensjahren) fielen die Ergebnisse noch deutlicher aus.[2]

In dieser Studie konnte nicht ermittelt werden, welcher der Faktoren weniger oder mehr Einfluss auf die Allergiehäufigkeit hat. Auch wurde die Einflussnahme von anderen Faktoren, wie dem geistigen Hintergrund der Elternhäuser, die ihre Kinder auf Waldorf-Schulen schicken, genauso wenig berücksichtigt, wie weitere Faktoren in der Ernährung.

Abbildung 2: Häufigkeiten von Allergien



Die Kernaussage der Studie:

Impfungen, Antibiotika und fiebersenkende Mittel erhöhen das Risiko für Allergien bei Kindern. Gesunde Ernährung, Stillen und das Durchmachen der Krankheit Masern reduzieren es.

Quellen:

[1] Swarzt, et al.: "Atopy In Children Of Families With An Anthroposophic Lifestyle", The Lancet, 1999 http://www.waldorflibrary.org/Journal_Articles/RB5103.pdf

[2] Der Merkurstab, Sonderheft IV, Pädiatrie, März 2002

WHO-Feldversuch in Indien (1968-1971)

Ungeimpfte im Vergleich zu Geimpften

➔ Geringeres Erkrankungs-Risiko!

(HT) Der Tuberkulose-Impfstoff wurde von zwei französischen Wissenschaftlern, Albert Calmette und Camille Guerin, ab 1900 entwickelt. Nach ihnen wurde er BCG (Bazille Calmette Guerin) – Impfstoff genannt und ist bis heute im Einsatz.

Nach dem 2. Weltkrieg wurden in Deutschland steigende Zahlen von Tuberkulose-Erkrankungen verzeichnet. In Folge dessen wurde vermehrt mit BCG-Impfstoff geimpft. In den 70er und 80er Jahren wurden in Deutschland die Babys vielfach ohne Zustimmung und Wissen der Eltern am Tag nach der Geburt automatisch geimpft.

Da es immer wieder Zweifel an der Wirksamkeit der Impfung gab, führte die WHO (Weltgesundheitsorganisation) von 1968 bis 1971 einen großen Feldversuch in Indien durch. In der Provinz Madras wurden zwei Versuchsgebiete mit jeweils fast 400.000 Menschen festgelegt. In einem Gebiet wurde die gesamte Bevölkerung, mit Ausnahme der Säuglinge unter einem Jahr, mit dem BCG-Impfstoff geimpft. In dem anderen Gebiet wurde nicht geimpft.

Im Jahr 1997, 11 Jahre nach Versuchsbeginn (!), wurde von der WHO ein erster „Zwischenbericht“ vorgelegt. Das Ergebnis war aus Sicht der Impfbefürworter niederschmetternd. Im Gebiet mit der geimpften Bevölkerung gab es wesentlich mehr Tuberkulose-Erkrankungen als in dem anderen Areal. In dem Zwischenbericht der WHO wurde dann auch zugegeben, dass die BCG-Impfung seit 50 Jahren umstritten war.

Die BCG-Impfung hatte nicht nur keine Schutzwirkung erbracht, sondern sogar Schaden angerichtet!

Trotz dieses eindeutigen Ergebnisses dauerte es weitere vier Jahre bis im Jahr 1983 das erste Mal im Bundesgesundheitsblatt darüber berichtet wurde.

Die oberste deutsche Gesundheitsbehörde bzw. die bei ihr angesiedelte „Ständige Impfkommission“ (STIKO) brauchte weitere 15 Jahre diese unglaublichen Resultate in Impfempfehlungen umzusetzen.

Im März 1998 wurde in einer Fachzeitschrift folgende Bekanntmachung veröffentlicht:

„Hinweise zu den Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO)

Tuberkulose

In Anbetracht der epidemiologischen Situation in Deutschland, der nicht sicher belegbaren Wirksamkeit der BCG-Impfung und der nicht seltenen schwerwiegenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen des BCG-Impfstoffes kann es die STIKO nicht mehr vertreten, diese Impfung zu empfehlen.

Der in Deutschland verwendete Impfstamm (Copenhagen 1331) erwies sich in einer großen placebokontrollierten Studie der WHO als unwirksam. Diese Information hat auch Bedeutung für eine eventuelle juristische Auseinandersetzung.“

Die WHO brauchte 8 Jahre, um die Studienergebnisse nach dem Ende des Feldversuchs in Indien zu veröffentlichen. Die STIKO brauchte weitere 19 Jahre, um die BCG-Impfung aus der Liste der öffentlich empfohlenen Impfungen zu streichen!

Quelle:
Dr. med. Gerhard Buchwald: „Der Rückgang der Schwindsucht trotz „Schutz“-Impfung“, Hirthammer Verlag, 2002

Große deutsche Studie zur Jugendgesundheit ohne Daten zur Gesundheit von Geimpften und Ungeimpften

Leider wird bei der zur Zeit in Deutschland laufenden großen staatlichen Studie KIGGS (18.000 Studienteilnehmer) zur Kinder- und Jugendgesundheit der Impfstatus aus nicht nachvollziehbaren Gründen völlig unzureichend erfasst, so dass hier keine aussagekräftigen Antworten auf den Zusammenhang zwischen der Gesundheit von Kindern und den verabreichten Impfungen zu erwarten sind.

In den immer zahlreicher werdenden Impfungen ist eine der Ursachen für die Zunahme der Allergien suchen. Mit der Empfehlung der Windpockenimpfung für alle Kinder im August stehen im Impfkalender in den ersten 13 Lebensmonaten 31 Impfungen auf dem Plan. Allergien und andere chronische Krankheiten bei Kindern nehmen in allen Industrieländern an Häufigkeit und auch Schwere zu.

Nach den Studienergebnissen z.B. von Peter Aaby in Afrika müssten auch in den Industrieländern dringend unabhängige Studien zum Vergleich des Gesundheitszustandes von geimpften und ungeimpften Kindern durchgeführt werden.

Von den KIGGS-Studienverantwortlichen waren jedoch bisher keinerlei Daten über die erfassten ungeimpften Teilnehmer der Studie zu erhalten.

Anschrift der Studienleitung:
KIGGS Projektteam, Robert-Koch-Institut, Seestr. 10, D-13353 Berlin,
Fon 01888-7543204, Email: kiggs@rki.de, Internet: http://www.kiggs.de

Neuseeländische Umfrage (1992)

Ungeimpfte Kinder im Vergleich mit geimpften Kindern:

- ➔ **5 mal geringeres Asthma-Risiko!**
- ➔ **2,5 mal geringeres Hautausschlag-Risiko!**
- ➔ **8 mal geringeres Hyperaktivität-Risiko!**

(AKS) Vom großen neuseeländischen Impfkritiker-Verband „The Immunisation Awareness Society Inc." wurde eine Umfrage zum Gesundheitszustand von geimpften und ungeimpften Kindern unter den Mitgliedern durchgeführt[1]. Die Auswertung aus dem Jahr 1992 zeigt einen eindeutigen Trend auf.

An der Studie nahmen 254 Kinder teil. Davon waren 133 Kinder geimpft und 121 ungeimpft. Bei den geimpften Kindern trat in 20 Fällen Asthma auf, bei den Ungeimpften 4 Mal. Das entspricht einer Asthmarate von 15% bei den geimpften und 3% bei den ungeimpften Kindern.

Die anderen erfassten Symptome und deren Häufigkeiten entnehmen Sie bitte der Tabelle unten.

Zum großen Teil stammen die Kinder der Studie aus Familien mit sowohl geimpften als auch ungeimpften Kindern, so dass mögliche andere Einflussfaktoren beim Gesundheitszustand (z.B. Ernährung) keine Rolle spielen dürften.

Bei Asthma haben die geimpften Kinder ein 5fach erhöhtes Risiko, bei allergischen Hautausschlägen ein fast 2,5faches Risiko im Vergleich zu den ungeimpften Kindern.

Symptom	geimpft	ungeimpft
Asthma	20 (15%)	4 (3%)
Ekzem oder allergische Ausschläge	43 (32%)	16 (13%)
Chronische Mittelohrentzündungen	26 (20%)	8 (7%)
Wiederkehrende Mandelentzündungen	11 (8%)	3 (2%)
Atemnot oder beinaher plötzlicher Kindstod	9 (7%)	2 (2%)
Hyperaktivität	10 (8%)	1 (1%)

Häufigkeiten der erfassten Symptome bei Geimpften und Ungeimpften

Der Unterschied im Gesundheitszustand bei geimpften und ungeimpften Kindern ist auch in dieser Studie beeindruckend.

Quellen:

[1] http://www.ias.org.nz/prelim_survey_results.htm

Buchtipp

Hans-Peter Beck-Bornhodt
Hans-Hermann Dubben
Der Hund, der Eier legt
Erkennen von Fehlinformation
durch Querdenken
rororo, 2003, 9,90 EUR
ISBN 3-499-61154-6

Text auf der Buchrückseite:

„Ein witziges, unterhaltsames und zugleich brisantes, alarmierendes Buch mit einigen gar nicht mehr witzigen Enthüllungen über seltsame Bräuche in den Werkstätten der internationalen wissenschaftlichen - vor allem medizinischen - Forschung."

Aus dem Vorwort:

„Zusammengerechnet blicken wir auf über 40 Berufsjahre in der biomedizinischen Forschung zurück. Zeit genug, um reichlich eigene Fehler zu begehen und auf eigene Trugschlüsse hereinzufallen. Die meisten der in diesem Buch dargestellten Fehler haben wir vom Prinzip her selbst irgendwann begangen. Da aber unsere Forschungsergebnisse nicht so bedeutend sind, sind unsere Irrtümer zu belanglos, um hier ausgebreitet zu werden. Bedeutendere Wissenschaftler haben da ganz einfach Bedeutenderes geleistet. Deshalb berichten wir im Wesentlichen über die viel wichtigeren, weil einflußreicheren Trugschlüsse anderer Wissenschaftler. Außerdem ist es bekanntlich viel einfacher, vor der Tür anderer zu kehren, als sich an die eigene Nase zu fassen."

„Mein Fazit: Sehr empfehlenswert, weil unterhaltsam und entlarvend."
(Angelika-Kögel-Schauz)

Niedrigeres Allergierisiko durch Impfungen?

Die Argumente der Impfbefürworter und ihre Widerlegung

DDR: Trotz Impfpflicht weniger Allergien?

In der DDR gab es für viele Impfungen eine gesetzliche Pflicht. Trotzdem waren die Allergieraten wesentlich niedriger als in der BRD. Wie ist das zu erklären?

(AKS) Impfbefürworter führen diese Beobachtung als Argument dafür an, dass Impfungen nicht zu einer Erhöhung des Allergierisikos beitragen.[1,2]

Auch gegen Keuchhusten gab es in der DDR bis zur Wende 1990 eine Impfpflicht. Umso erstaunlicher waren die Ergebnisse der Impfraten, die anlässlich eines Keuchhusten-Ausbruchs im Jahr 1999 in Sachsen-Anhalt ermittelt wurden[3]:

Jahrgänge 1983/84:
22% ungeimpft,
9% unvollständig geimpft,
69% vollständig geimpft

Jahrgänge 1985/86:
20% ungeimpft,
20% unvollständig geimpft,
60% vollständig geimpft

Jahrgänge 1988/89:
27% ungeimpft,
46% unvollständig geimpft,
27% vollständig geimpft

Jahrgänge 1990/91:
50% ungeimpft,
38% unvollständig geimpft,
12% vollständig geimpft

Bereits vor der Wende war also ein Großteil der Kinder trotz Impfpflicht gar nicht oder nicht vollständig gegen Keuchhusten geimpft. Offensichtlich wurde in der DDR die Impfpflicht, aus welchen Gründen auch immer, nicht so ernst genommen. Daher ist das gerne verwendete Argument, dass trotz sehr hoher Impfraten in der DDR ein geringes Allergierisiko bestand, nicht haltbar.

Quellen:

[1] http://www.chiron-behring.de/con_418.zu_impfungen_und_risiken.php

[2] http://www.kinderaerzteimnetz.de/bvkj/aktuelles1/show.php3?id=191&nodeid=26

[3] Epidemiologisches Bulletin vom 28. April 2000, Nr. 17

Reduziertes Allergierisiko durch hohe Durchimpfungsraten?

Beispielhaft sei hier eine von vielen Studien kritisch bewertet, die belegen wollen, dass Impfungen das Allergierisiko reduzieren. An der 2003 veröffentlichten Studie ist sehr gut ersichtlich, wie solche Ergebnisse zustandekommen.

(AKS) In der besagten Studie[1] liegt der Fehler bereits in der Auswahl der teilnehmenden Kinder. Die Studie wurde in 5 deutschen Städten durchgeführt. Dabei wurden alle Problemkinder (es war nicht näher angegeben, was unter einem Problemkind zu verstehen sei), Frühgeborene, Zwillinge, und Kinder aus Familien mit Sprachproblemen ausgeschlossen. So wurden von 7.609 im Jahr 1990 geborenen Kindern nur 1.985 in die Studie hinein genommen.

Zudem fehlte eine Kontrollgruppe mit ungeimpften Kindern, so dass wieder einmal sehr viel geimpfte Kinder mit etwas weniger viel geimpften Kindern verglichen wurden. Die sehr viel geimpften Kinder entwickelten seltener Allergien als die etwas weniger geimpften. Das könnte jedoch auch daran liegen, dass in der Gruppe der etwas weniger geimpften Kinder ein wesentlich erhöhter Anteil an Kindern zu finden war, die nach vorangegangenen Impfungen Allergien entwickelt hatten und deshalb nicht weiter geimpft wurden. Dieser Umstand wird sogar am Anfang des Artikels zugegeben, später jedoch nicht weiter berücksichtigt.

Nur 72% der Kinder blieben bis zum Schluss der Studie dabei. Die Zusammensetzung der bis zum Schluss teilnehmenden Kinder wurden nach weiteren Merkmalen (Familiengröße, Geschlecht, ...) untersucht und keine Abweichungen gefunden. Dadurch sollte der „Beweis“ erbracht werden, dass das Ergebnis durch den Wegfall von über ¼ der ursprünglich teilnehmenden Kinder nicht verfälscht wurde. Ich vermute jedoch, dass unter dem ¼ der Kinder, die die Studie abbrachen, genau die Kinder waren, die erhebliche Probleme mit den verabreichten Impfungen hatten.

Der Verdacht liegt hier sehr nahe, dass durch die Vorauswahl, die fehlende echte Kontrollgruppe mit ungeimpften Kindern, sowie ein sehr hoher Anteil an Studienabbrechern das Ergebnis der Studie stark verfälscht wurde und damit wertlos wurde.

Diese Studie ist demnach nicht geeignet, um die Ergebnisse der anderen Studien, wonach Impfungen das Allergierisiko erhöhen, zu entkräften.

Quellen:

[1] PEDIATRICS Vol. 111 No. 3 March 2003, http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/3/e282

Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang den Buchtipp auf Seite 11: “Der Hund, der Eier legt”.

Neues von der Grippe-Impfung

Angelika Kögel-Schauz

Keine Wirksamkeit bei Kindern

In den USA, Kanada und Österreich werden bereits alle Kinder routinemäßig gegen Influenza geimpft, in Deutschland es angedacht[1].

In einem Artikel in der Fachzeitschrift LANCET[2] werteten die Autoren 24 Studien zur Wirksamkeit der Influenza-Impfung bei Kindern bis 16 Jahre aus.

Zwei verschiedene Impfstoff-Sorten wurden untersucht: Die Impfung mit Lebendviren und der inaktivierte Impfstoff. Da es in Deutschland nur inaktivierte Grippe-Impfstoffe gibt, beschränke ich mich auf diese Ergebnisse.

Bei Kindern über 2 Jahren zeigte der Impfstoff eine Wirksamkeit von 28%, bei Kindern unter 2 Jahren ergab sich keinerlei Wirksamkeit.

Die Autoren der Studie empfehlen dringend weitergehende Studien durchzuführen, bevor die generelle Impfung aller Kinder erwogen wird.

Keine Wirksamkeit bei Senioren

Eine weitere Studie, ebenfalls in den USA durchgeführt und publiziert[3], stellt fest, dass seit den 80er Jahren dort die Sterblichkeit bei älteren Menschen im Winter konstant geblieben ist, obwohl die Impfraten von 15-20% vor 1980 auf 65% im Jahr 2001 gestiegen sind.

Außerdem kommt die Autorin zu der Schlussfolgerung, dass weniger als 10% aller Todesfälle im Winter der Influenza zugeschrieben werden könnten. Der Nutzen der Influenza-Impfung würde in Beobachtungs-Studien systematisch überschätzt.

Hochgelobter Pandemieplan

Nach der unglaublichen Panikmache in den Medien, die vor einer weltweiten Grippe-Pandemie warnten, haben sich die deutschen Bundesländer auf einen gemeinsamen Plan zur Bekämpfung geeinigt[4]. Geplant sind Vorräte von antiviralen Medikamenten und Abkommen mit den Herstellern von Impfstoffen. Diese sollen dann im Bedarfsfall maßgeschneiderte Impfstoffe herstellen: *„In der nächsten Woche wird es Gespräche mit der pharmazeutischen Industrie geben, mit dem Ziel, die Bereitstellung von Impfstoffen sicherzustellen.“*

Gefährliche Spielchen im Labor

In einem Labor in Holland wollen Forscher die menschlichen Grippeviren mit den Viren der Vogelgrippe in Kontakt bringen und damit dann Tierversuche starten[5]. Dieses Experiment wird als hochgefährlich eingestuft und deshalb in einem Hochsicherheitslabor durchgeführt. Soll damit die Grundlage für die Anwendung des Pandemieplans geschaffen werden?

Impfraten sinken

Nach den Daten von Krankenkassen sind die Grippeimpfungen im dritten Vierteljahr 2004 im Vergleich zum Vorjahr um 11,5 Prozent zurückgegangen[6]. Durch die Vermischung dieser Meldung mit der üblichen Grippe-Panik wurde der Eindruck erweckt, dass dieser Rückgang für den angeblichen Anstieg der Erkrankungen verantwortlich sei.

Medizinisches Personal wenig geimpft

Sämtliche Versuche, die Impfraten beim medizinischen Personal zu erhöhen, bringen nicht die gewünschten Ergebnisse. Eine neue Umfrage im Herbst 2003 ergab, dass in den alten Bundesländern nur 13% des medizinischen Personals gegen Influenza geimpft waren[7].

Die Betriebsärztin der Medizinischen Hochschule Hannover hatte auf Plakaten und per E-Mails alle 7.550 Mitarbeiter seit Herbst aufgerufen, sich gegen Grippe impfen zu lassen. Die Grippe-Impfung ist von der „Ständigen Impfkommission“ (STIKO) für das gesamte medizinische Personal empfohlen. Trotz der massiven Werbung und der Empfehlung machten jedoch nur 640 Mitarbeiter, das sind 8%, von diesem Angebot Gebrauch[7].

Impfstoffhersteller darf wieder produzieren

Nachdem im vergangenen Jahr die britische Zulassungsbehörde dem Hersteller Chiron die Lizenz zur Produktion von Grippeimpfstoffen entzogen hatte, war es in den USA zu einem Mangel an Impfstoff gekommen (wir berichteten).

Nun darf Chiron wieder produzieren[9]. Allerdings wurde die Produktion umgestellt, so dass die neue Kapazität noch nicht geschätzt werden kann.

Chiron hatte bis dahin die Hälfte des Grippeimpfstoffs, der im Winter in den USA verimpft wird, geliefert. Nun wird geschätzt, dass sich der Marktanteil des Hersteller Chiron in den USA halbieren wird, weil andere Hersteller die Lücke in diesem Jahr füllten.

Die amerikanische Zulassungsbehörde FDA kündigte aber bereits jetzt an, den Herstellungsprozess gründlich zu überwachen, sobald die Produktion voll angelaufen sei[10].

Influenza-Diagnose

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), die seit 2001 beim Robert-Koch-Institut (RKI), einer Bundesbehörde, angesiedelt ist, wird von 5 Herstellern von Grippe-Impfstoff finanziert. Es besteht also ein sehr großes Interesse, die herbeigeredete Grippe-Epidemie durch Zahlen zu „beweisen“. In der 7. Kalenderwoche wurden über die AGI an das NRZ (Nationales Referenzzentrum, Labor für Nachweisverfahren der Influenza) von teilnehmenden Ärzten 457 Proben von vermeintlichen Grippekranken geschickt[11]. Bei 320, das sind 70%, konnte der Nachweis der Influenza nicht erbracht werden. Dies bedeutet, dass sich die teilnehmenden Ärzte bei 70% der Patienten täuschten. Sollten die gesetzlichen Meldedaten, die vom RKI gesammelt und veröffentlicht werden, eine ähnliche Qualität haben?

Die Lücken

„Norbert Hehme, Direktor Sächsisches Serum Werk, GlaxoSmithKline:

‚Im letzten Jahr sind weltweit ca. 300. Millionen Dosen Grippeimpfstoff zu Anwendung gekommen. Auf der anderen Seite wissen sie, dass die derzeitige Weltbevölkerung die 6 Milliarden Grenze überschritten hat. Das klafft also eine erhebliche Lücke, zwischen potentiellem Impfstoffbedarf und Ressourcen, die weltweit existieren.'

Deshalb haben andere Staaten auch hier vorgesorgt und mit den Herstellern bereits entsprechende Verträge ausgehandelt. Sie zahlen dafür, dass für sie schon heute über beispielsweise eine Abnahmegarantie höhere Produktionskapazitäten vorgehalten werden, um sich im Pandemiefall dann größere Impfstoffmengen zu sichern.

Auch diese Vorsorgemaßnahmen wurden für Deutschland bislang nicht getroffen. Hintergrund ist ein politischer Streit zwischen Bund und Ländern, wer für die enormen Kosten von mehreren hundert Millionen Euro aufkommt.“[12]

Jetzt bezahlt also der Staat mit unseren Steuern schon die Hersteller für die Bereithaltung von Produktionskapazitäten.

Was kommt wohl als Nächstes?

Quellen:
[1] http://www.pid-ari.net/RL_News/Newsletter_Artikel53.htm
[2] Jefferson, et al.: „Assessment of the efficacy and effectiveness of influenza vaccines in healthy children: systemativ review“, Lancet 2005; 365: 773-80
[3] Deutsches Ärzteblatt online, 15.02.2005
[4] Ärzte Zeitung, „Länder wollen Plan gegen Grippe-Pandemie zügig fertig stellen“, 18.02.2005
[5] Ärzte Zeitung, „Suche nach dem Pandemievirus im Labor“, 03.03.2005
[6] DPA-Meldung vom 25.02.2005
[7] Epidemiologisches Bulletin, 02/2005, 14. Januar 2005, http://www.rki.de/cln_006/nn_226928/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2005/02__05,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/02_05
[8] HAZ vom 25.02.2005
[9] www.wallstreet-online, „Chiron: Noch keine Prognose zur Produktion von Grippeimpfstoff“, 04.03.2005
[10] www.wallstreet-online, „FDA kündigt Chiron Kontrollen bei Grippeimpfstoffproduktion an“, 03.03.2005
[11] http://influenza.rki.de, AGI, Wochenbericht der 7. Woche
[12] http://www.mdr.de/fakt/aktuell/1821028.html

Keine Tuberkulosetests in Deutschland verfügbar

Angelika Kögel-Schauz

Bei dem Auftreten eines Tuberkulosefalls ist es üblich und auch im Infektionsschutzgesetz vorgesehen, dass die gesamte Umgebung auf Tuberkulose getestet wird.

Dies geschah früher mittels eines Stempeltests, der jedoch seit 2003 nicht mehr hergestellt wird. Wegen seiner mangelnden Zuverlässigkeit wurde dieser Stempeltest ohnehin nicht mehr empfohlen.

Stattdessen wird der Wirkstoff Tuberkulin* unter die Haut gespritzt. Diese Verfahren heißt Mendel-Mantoux-Probe und sei angeblich zuverlässiger als der alte Stempeltest. Doch auch hier können falsch negative Ergebnisse, z.B. bei einer kürzlich durchgemachten Virusinfektion oder nach einer Impfung mit Lebendviren, vorkommen. Außerdem kann es allergische Reaktionen sowie eine Verschlimmerung einer aktiven Tuberkulose-Erkrankung geben[1].

Der einzige Hersteller dieses Tests in Deutschland, Chiron Vaccines, hat überraschend im Jahr 2004 die Produktion eingestellt.[2] Als Grund für diese plötzliche Einstellung hat der Hersteller die Erneuerung seines Werkes in Marburg genannt. Die Restbestände seien praktisch aufgebraucht. Derzeit ist also kein in Deutschland geprüfter und zugelassener Tuberkulosetest verfügbar.

Die Zulassungsbehörde Paul-Ehrlich-Institut (PEI), in deren Gebiet auch diese Diagnostika gehören, hat daraufhin Informationen erlassen, wie hier weiter verfahren werden soll[3].

Bis in Deutschland Testverfahren von Herstellern aus anderen Ländern zugelassen werden (Zeitangaben wurden hier keine gemacht), können importierte Tests verwendet werden. Hierbei haftet ausschließlich der verabreichende Arzt. Ferner weist die Zulassungsbehörde darauf hin, dass diese Tests in Deutschland nicht auf Wirksamkeit geprüft wurden. Eine „Gleichwertigkeit“ der Tests aus anderen Ländern „wird angenommen“.

Wir sehen in der gängigen Praxis in Deutschland bei einer Tuberkuloseerkrankung oder einem Verdachtsfall Probleme. Der Patient ist darauf hinzuweisen, dass das Testverfahren in Deutschland nicht zugelassen und nicht geprüft ist. Bisher wurden bei einem Tuberkulosefall alle Kontaktpersonen (z.B. alle Schüler einer Schule) durch das Gesundheitsamt verpflichtet, an solchen Tests teilzunehmen. Die Gesundheitsbehörden beriefen sich hier auf das Infektionsschutzgesetz.

Nach unserer Auffassung darf auf keinen Fall von der zuständigen Gesundheitsbehörde Zwang zur Testung ausgeübt werden, wenn kein Testverfahren existiert, das in Deutschland geprüft und zugelassen wurde.

Quellen:
[1] Fachinformation Tuberkulin GT Behring, siehe www.impfkritik.de/fachinfo
[2] Epidemiologisches Bulletin vom 18. Februar 2005
[3] Information für Ärzte und Apotheker vom 04.02.2005

Aufgeschnappt

“Manchmal muss der Kinderarzt Überzeugungsarbeit leisten - denn die Entscheidung für die Impfungen liegt bei den Eltern.“
http://www.gesundheitpro.de/PGG/PGGA/pgga.htm?line=1&ht_line=line_1&ressort=11400&rubrik=11409&snr=18890

* Worterklärungen

Tuberkulin:
Auf Nährboden werden Tuberkulosebakterien gezüchtet. Aus den dabei entstandenen Flüssigkeiten, die Stoffwechsel-, Zerfallsprodukte und Absonderungen der Bakterien enthalten, wird das Tuberkulin hergestellt (Roche Lexikon Medizin).

Kurzmeldungen

Hepatitis B-Impfung bei Babys: Auffrischung nötig

(IR) In einer Studie wurde 15 Jahre nach der Hepatitis B-Impfung bei 841 Menschen die Menge der Antikörper bestimmt. Ab einer gewissen Menge von Antikörpern geht die Schulmedizin von einem Schutz vor Infektion aus. Bei 84% der Getesteten waren nach 15 Jahren noch Antikörper zu finden. Allerdings waren bei Kindern, die vor dem 5. Lebensjahr geimpft worden waren, die Werte wesentlich schlechter.

Die genauen Prozentwerte der gemessenen Antikörpermengen wären nur dem kostenpflichtigen Artikel zu entnehmen gewesen. Allerdings sind die Studienergebnisse sowieso nur bedingt auf deutsche Verhältnisse übertragbar, da in der Studie erst ab dem 7. Lebensmonat, in Deutschland jedoch bereits ab dem 2. Lebensmonat gegen Hepatitis B geimpft wird. Die Schutzwirkung dürfte deswegen in Deutschland noch niedriger sein, als in der Studie.

Folglich müssten alle Kinder, die als Babys gegen Hepatitis B geimpft wurden, in der Pubertät eine Auffrischung erhalten. Ein weiteres lukratives Geschäft für die Impfstoffhersteller!
Quelle: Annals of Internal Medicine, March 1, 2005; vol 143; pp333-341

Windpocken-Impfung: Schlaganfall bei zwei Kindern

(IR) Zwei Kinder erlitten nach einer Windpocken-Impfung im Abstand von 5 Tagen bzw. 3 Wochen einen Schlaganfall. Beide Kinder hatten einen angeborenen Herzfehler. Das wird als Risikofaktor diskutiert. Hier wird deutlich, dass Risikokinder, die mit Infektionskrankheiten Probleme haben könnten, auch durch die Impfung schwere Probleme bekommen können. Insofern sind die immer mehr ausgeweiteten Impfempfehlungen gerade für Risikokinder sehr kritisch zu bewerten.
Quelle: Drug Week,via NewsRx.com, 17.02.2005, „Stroke after varicella vaccination reported“

Sonnenblumenöl als alternative Vorsorge gegen Infektionskrankheiten?

Schutz vor Infektionen bei Frühgeborenen durch Sonnenblumenöl

(IR) Wenn Frühgeborene mit Sonnenblumenöl eingerieben werden, sinkt die Infektionsrate um 56 Prozent. In Indien wurde hierzu eine Studie an knapp 500 Babys durchgeführt. Sie wurden entweder mit Sonnenblumenöl oder eine Salbe oder gar nicht eingecremt. Den besten Infektionsschutz erzielte man, wenn mit dem Einölen direkt nach der Geburt begonnen wurde. In den ersten zwei Wochen wurden die Kinder dreimal täglich, später zweimal täglich, mit Öl massiert.

Die Autoren der Studie schlussfolgern, dass offensichtlich die Haut eine „wichtigere Barriere für Infektionen“ darstelle, als bisher angenommen!

Wir vermuten, dass sich diese einfache und wirkungsvolle Maßnahme wesentlich weniger propagiert werden wird, als die vermehrten Impfungen gerade bei Neugeborenen. Schließlich lässt sich mit Sonnenblumenöl weniger Geld verdienen als durch Impfungen!
Quelle: Deutsches Ärzteblatt online, 04.03.2005

Je ängstlicher der Patient umso teurer die Untersuchungen

(IR) Die Ängste der Patienten beeinflussen den behandelnden Arzt so stark, dass diese Patienten dann häufiger mit teuren Spezialverfahren untersucht werden als nicht ängstliche Patienten. Dies ist das Ergebnis einer Studie, in der in Deutschland geschulte Simulanten gezielt zu 52 Hausärzten geschickt worden waren.

Dieses Ergebnis entspricht unseren Erfahrungen bezüglich des Impfthemas bei Kinderärzten. Je unsicherer und ängstlicher die Eltern wirken, umso eher werden sie vom Kinderarzt zu Impfungen überredet. Nicht selten nehmen Eltern Kontakt mit uns auf, die ihre Zustimmung hinterher heftig bereuen. Im Gespräch klärt sich dann oft die Ursache. Die Eltern waren mit einer gewissen Unentschlossenheit und in der Erwartung einer Beratung zum Kinderarzt gegangen.
Quelle: dpa vom 24.02.2005

Je mehr Geschwister desto seltener Multiple Sklerose

(IR) Durch eine Umfrage unter 136 Patienten mit Multipler Sklerose (MS) und doppelt so vielen gesunden Menschen haben Wissenschaftler in Australien einen interessanten Zusammenhang herausgefunden. Je mehr und je länger jemand Kontakt mit jüngeren Geschwistern hatte, umso mehr reduzierte sich das Risiko, im späteren Leben an MS zu erkranken. Bei einem mehr als 5 Jahre dauernden Kontakt mit jüngeren Geschwistern war das Risiko um 88% geringer.

Multiple Sklerose wird zu den Autoimmunerkrankungen gerechnet. Das Immunsystem ist derart fehlgesteuert, dass es Abwehrstoffe gegen körpereigene Bestandteile bildet. Als Grund für die Fehlsteuerung werden Impfungen und der fehlende Kontakt mit natürlichen Infektionen diskutiert. Offensichtlich tragen jüngere Geschwister mit ihren häufigeren Infektionen zur Reifung des Immunsystems der älteren Geschwister bei.

Diese Studie ist ein gutes Beispiel, wie viele verschiedene Faktoren zur ungestörten Reifung des Immunsystems bei Kindern beitragen. Eingriffe in diese komplexen Abläufe, die nur teilweise erforscht und bekannt sind, sollten tunlichst unterlassen werden. Die von der STIKO empfohlenen 28 Impfungen im ersten Lebensjahr sind vor diesem Hintergrund sehr kritisch zu betrachten.
Quelle: Deutsches Ärzteblatt online vom 26.01.2005

Allergische Mütter haben mehr autistische Kinder

(IR) Frauen, die während der Schwangerschaft Asthma, Aller-

gien oder Schuppenflechte haben, bringen doppelt so häufig Kinder zur Welt, die autistisch sind. Dies ist das Ergebnis einer US-amerikanischen Studie mit 88.000 Kindern. Als Ursache diskutieren die Forscher Erbanlagen oder die von allergischen Müttern vermehrt produzierten Abwehrstoffe, die der Hirnentwicklung des Ungeborenen schaden.

Wie in den auf den Seiten 4 bis 10 vorgestellten Studien aufgezeigt wurde, ist das Allergierisiko bei geimpften Kindern drastisch erhöht. Wenn die in Folge einer Impfung an einer Allergie erkrankten Mädchen später selber Kinder gebären, haben diese Kinder als indirekte Folge der Impfung der Mutter ein erhöhtes Autismus-Risiko.

Langzeit-Studien über die Auswirkung von Spätfolgen von Impfungen in den nächsten Generationen gibt es nicht.
Quelle: Ärzte Zeitung vom 11.02.2005

Großbritannien: Patienten sollen selber Nebenwirkungen melden

(IR) In Großbritannien existiert zur Erfassung von Nebenwirkungen nach Medikamenten ein Spontanerfassungssystem, das dem deutschen bis zum Jahr 2000 gültigen System ähnlich ist. Die englische Überwachungsbehörde hat jetzt über das Internet und über Formulare, die bei Hausärzten ausliegen, die direkte Meldung von Patienten eingeführt. Diese Daten sollen dann anonymisiert im Internet veröffentlicht werden.

In den USA sind die Meldedaten ebenfalls über Internet allgemein zugänglich.

In Deutschland existiert seit 2001 eine gesetzliche Meldepflicht für Verdachtsfälle von Impfnebenwirkungen. Die Daten wurden bisher nur zwei Mal als Zusammenfassung veröffentlicht. Wie im impf-report 01/2005 veröffentlicht, ist dieses Meldesystem total zusammengebrochen. Dennoch ergreifen die deutschen Gesundheitsbehörden keinerlei Maßnahmen, um das Meldewesen zu verbessern. In anderen Ländern werden unterdessen weitere Anstrengungen unternommen, um das Meldewesen transparenter und aussagekräftiger zu machen.
Quelle: Deutsches Ärzteblatt online vom 18.01.2005

Kann auch Ärzte in Versuchung führen...

Korruptionsverdacht gegen Klinikärzte

(IR) 500 Klinikärzte sind bundesweit in Verdacht geraten, Bestechungsgelder angenommen zu haben. Dabei soll es sich um Geldsummen von bis zu 20.000 Euro gehandelt haben. Auch teure Reisen und Luxushotels bei Firmen-Tagungen seien bezahlt worden. Die Staatsanwaltschaft geht von 1,5 Millionen Euro insgesamt aus. „Das Luxus-Sponsoring habe dazu gedient, eigene Produkte zu verkaufen."

Möglicherweise sind diese offensichtlich weit verbreiteten Praktiken der Hersteller eine Erklärung für den geradezu fanatischen Impfwahn mancher Ärzte.
Quelle: Deutsches Ärzteblatt online vom 28.01.2005

Globalisierung: Erhöhung der Arzneimittelrisiken

(IR) Bei einer Pressekonferenz unabhängiger Arzneimittelzeitschriften wurden kritische Stimmen zur Überwachung der Arzneimittelsicherheit laut.

Durch die Globalisierung seien die Risiken beim Einsatz von neuen Medikamenten erhöht. Die Medikamente würden meist in mehreren Ländern gleichzeitig zugelassen und dann auch sehr aggressiv vermarktet.

Die europäische Zulassungsbehörde, die auch für Impfstoffe (z.B. die beiden 6fach Impfstoffe) zuständig ist, habe auf dem Gebiet der Erfassung und Erkennung von Arzneimittelrisiken keine wirkliche Erfahrung und Kompetenz.

Dadurch, dass die Zulassungsbehörde auch für die anschließende Überwachung der Arzneimittelsicherheit zuständig ist, würden Interessenskonflikte entstehen. Eine Behörde müsste dann im Nachhinein zugeben, dass das Medikamentenrisiko bei der Zulassung falsch eingeschätzt worden sei.

Die Forderung wurde erhoben, dass die Hersteller gesetzlich verpflichtet werden müssten, bis zur Markteinführung alle Studien zum Medikament zu veröffentlichen – auch die negativen. Ferner sei die Einrichtung einer Behörde notwendig, an die die Patienten direkt Nebenwirkungen melden könnten.
Quelle: dpa-News vom 21.01.2005

Keuchhusten-Ausbruch: alle Erkrankten waren gemäß den Empfehlungen geimpft

(IR) In Brandenburg traten von August bis November 2004 mehrere Keuchhusten-Erkrankungen unter Schülern und Erwachsenen auf. Alle Erkrankten waren gemäß den Empfehlungen der STIKO geimpft. Die Kinder waren 4 Mal geimpft, die Erwachsenen 5 Mal. Bei 6 der 8 erkrankten Schulkinder lag die letzte Impfung nur zwischen 5 ½ und 6 ½ Jahre zurück.

Auf die Idee, die Schutzwirkung der Keuchhusten-Impfung in Frage zu stellen, kam man jedoch nicht.

Stattdessen wurde den Eltern der nicht erkrankten Schulkinder empfohlen, ihre Kinder sofort ein weiteres Mal gegen Keuchhusten impfen zu lassen.

In den Schlussfolgerungen wird dann vermutet, dass die Keuchhusten-Impfung bereits nach 5 Jahren aufgefrischt werden müsste. Die im 6. Lebensjahr vorgesehene Diphtherie-Tetanus-Impfung solle um die Keuchhusten-Komponente erweitert werden.

Da die behandelnden Ärzte teilweise erst auf Drängen der Erkrankten entsprechende Laboruntersuchungen veranlasst hatten, wurde deutlich darauf hingewiesen, dass auch bei kompletten Impfungen Keuchhusten auftreten kann.
Quelle: Epidemiologisches Bulletin 6/2005 vom 11.02.22005

Impfberatung in Schule und Kindergarten

(IR) *„Weitere Anstrengungen seien notwendig, um die Akzeptanz für Impfungen in Deutschland zu erhöhen, so Schmitt. Er fordert verstärkte Information der Bevölkerung und Motivation der Ärzte zur Aufklärung. Sehr erfolgreich sind auch Interventionsprogramme an Schulen und Kindergärten, wie zum Beispiel in Essen: Durch eine Impfberatung von fast 3500 Schülern der 6. Klasse konnte die Impfrate gegen MMR und Hepatitis B immerhin um je 16 Prozent verbessert werden. Und in Kindergärten wurde so die Rate eines altersgerechten Impfschutzes bei 3000 Kindern von 44 auf 88 Prozent verdoppelt.“*

Da die Impfraten unaufhaltsam sinken und das Impfbewusstsein unaufhaltsam zunimmt, will man jetzt offensichtlich verstärkt die Kinder und Jugendlichen direkt „beraten“. Aus Erfahrung wissen wir, dass diese Beratung mit der Erzeugung von Angst und negativen Emotionen gegen Ungeimpfte arbeitet. Wir halten dieses Vorgehen bei Minderjährigen für äußerst bedenklich.

Quelle: Die Welt, „Selbst Risikopersonen lassen sich viel zu selten impfen“, 31.01.2005

Impf-Gemüse

„Vielleicht wird bald jedes kleine Dorf in Afrika, Lateinamerika oder Asien einen ganz besonderen Gemüsegarten haben: Kartoffeln gegen Hepatitis wachsen neben Tomaten gegen Polio und Bananen, die vor Durchfall schützen. Diese Pflanzen haben eines gemeinsam - sie produzieren Antigene gefährlicher Erreger. Ein paar Mahlzeiten mit solchem Gemüse machen die Dorfbewohner immun gegen die wichtigsten Infekte.“

Quelle: Ärzte Zeitung, 15.02.2005

Nahtloser Übergang: Von der Grippe-Panik zur Zecken-Hysterie

(IR) Auf den Straßen liegt noch dick der Schnee und schon rufen die Handlanger der Pharma-Industrie nach der Zecken-Impfung: *„Jetzt ist es an der Zeit, sich gegen FSME impfen zu lassen. ...Wer im Frühjahr zu Beginn der Zeckensaison wirksam gegen FSME geschützt sein möchte, sollte sich am besten jetzt impfen lassen, rät zum Beispiel die Techniker Krankenkasse (TK). ... Die Impfung ist ab dem vollendeten ersten Lebensjahr möglich. Impfungen werden bei Personen, die in Risikogebieten wohnen, von den Krankenkassen bezahlt. Weder für die Impfungen noch für die Impfberatung ist die Praxisgebühr zu entrichten.“*

Quelle: Ärzte Zeitung, 10.02.2005

Definition: Zecken-Risikogebiete

(IR) In Deutschland wurden in den letzten Jahren zwischen 200 und 300 FSME-Erkrankungen jährlich gemeldet (2004: 274, 2003: 276, 2002: 239, 2001: 255). Bei einem Aufenthalt in der Natur in Risikogebieten ist die Impfung gegen Zecken empfohlen.

Ein Kreis (Stadt- bzw. Landkreis) wird als Risikogebiet definiert, wenn dort in den letzten 20 Jahren entweder in einem Jahr zwei FSME (Frühsommermeningoenzephalitis, von Zecken übertragene Infektionskrankheit, nicht zu verwechseln mit Borreliose!)-Erkrankungen oder in einem 5Jahres-Zeitraum 5 Erkrankungen aufgetreten sind.

Quelle: Epidemiologisches Bulletin 21/2004

Lachen beugt Arterienverkalkung vor

(IR) Dies ist das Ergebnis einer Studie aus den USA. Herzforscher hatten die Auswirkungen von Lachen erforscht und festgestellt, dass Lachen die gleiche positive Auswirkung auf die Gesundheit hat, wie leichter Sport.

Quelle: Ärzteblatt vom 8.03.2005

Aufgeschnappt

Die Influenza lässt sich für Vieles benutzen!

„Vergleichsweise harmlose Grippe-Wellen wie die der letzten Jahre oder Norovirusinfektionen könnten auch als „Übungsfeld“ genutzt werden, um flächendeckend mehr Vorbeugungs- und Behandlungspotenzial zu etablieren“

Prof. Stark vom RKI, Ärzte Zeitung vom 18.03.2005

„Eine Infektion mit dem Influenzavirus bedeutet für Personen mit bestimmten Grundleiden und für ältere Menschen eine Gefährdung. Bei ihnen kommt es im Krankheitsverlauf häufiger zu Komplikationen wie bakteriellen Lungenentzündungen, die tödlich enden können. Selbst bei durchschnittlichen Grippewellen sind 5.000 bis 8.000 influenzabedingte Todesfälle zu beklagen.“

Pressemitteilung des RKI und PEI vom 04.10.2004

Termine

Gautinger Impfsymposium

Freitag, 29. April 2005, 9:00 - 18:00

Kaum eine Thematik wird so kontrovers diskutiert wie die Impffrage. Deshalb möchten wir in unserem alljährlichen Impfsymposium die Möglichkeit einer weit gefassten Information geben. Die diesjährigen Referenten sind:

- Angelika Kögel-Schauz: Gründerin der Elterinitiative EVI
- Prof. Dr. Sieghart Dittmann: bis 2000 Chef der Abteilung für Infektionskrankheiten und Impfprogramme des Regionalbüros Europa der WHO. und 2001-2004 stellvertretender Vorsitzender der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut.
- Stefan Petri: Klassischer Homöopath und Dozent für Neurologie an der Akademie für Homöopathie in Gauting
- Hans U. P. Tolzin: Impfkritiker, Herausgeber des „impf-report“

Sie geben Einblick in den aktuellsten Stand der Wissenschaft und ihre individuelle therapeutische und menschliche Erfahrung.

Dieses Seminar mit abschließender Podiumsdiskussion richtet sich an Eltern, Therapeuten und Interessierte allgemein!

Veranstalter: „Homöopathie-Forum e.V.“, Grubmühlerfeldstr. 14a+b, 82131 Gauting bei München, Fon 089/89355765, Fax 089/89999610, info@homoeopathie-forum.de, www.homoeopathie-forum.de

Kosten: € 39,00

2. Deutscher Tag der Impfaufklärung

17. Sept. 2005

Koordination durch Impfaufklärung e.V., Leharstraße 65 1/2, D-86179 Augsburg, Telefon 0821- 8 15 35 76,

Mittwochs 9-12 Uhr besetzt, sonst Anrufbeantworter, Telefax

Aufgeschnappt

Neues Baby: vorher die Keuchhusten-Impfung im Familien-Paket

Die Ständige Impfkommission empfiehlt zusätzlich zur Impfung der Säuglinge und Kleinkinder gegen Keuchhusten, dass vor der Geburt eines Kindes überprüft werden sollte, ob bei engen Kontaktpersonen (Eltern, Geschwister, Tagesmütter, Großeltern) ein ausreichender Immunschutz (d.h. mikrobiologisch bestätigte Erkrankung oder Impfung innerhalb der vorausgegangenen 10 Jahre) besteht. Spätestens vier Wochen vor der Geburt des Kindes sollte eine Immunisierung der Kontaktpersonen nachgeholt werden. Wurde bei der Mutter der Impfschutz nicht vor der Schwangerschaft aktualisiert, sollte die Impfung in den ersten Tagen nach der Geburt des Kindes nachgeholt werden.

Quelle: http://www.kinderarzteimnetz.de/bvkj/show.php3?id=8&nodeid=

Aufgeschnappt

Kinder und Tiere gemeinsam impfen

„Der Tierarzt Jakob Zinsstag vom Schweizerischen Tropeninstitut in Basel hat mit seiner Forschung Grenzen überschritten. Er ist der Kopf des Teams, das Ende vergangenen Jahres den Swiss Transdisciplinary Award erhalten hat. ... Das Gesamtprojekt zählt zum schweizerischen Nationalen Forschungsschwerpunkt Nord-Süd und läuft noch weiter – unter anderem finanziert durch den mit 50.000 Franken dotierten Transdisziplinaritätspreis. ...Es galt unter anderem herauszufinden, wie Nomaden Impfungen wahrnehmen und sich Impfprogrammen gegenüber einstellen. ... Das Ansinnen, die Gesundheit der Nomaden zu untersuchen und Impfkampagnen für Tiere mit solchen für Menschen zu koppeln, war auch der Regierung im Tschad schmackhaft zu machen.“

Quelle: http://www.tagesanzeiger.ch/dyn/leben/gesundheit/466077.html

Adressen und Links

Impfaufklärung e.V.
Leharstraße 65 1/2, D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 8 15 35 76 (keine Impfbera-tung), mittwochs 9-12 Uhr besetzt,
sonst Anrufbeantworter
Telefax 0821- 8 15 35 75
info@impfaufklaerung.de
www.impfaufklaerung.de

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.
Beethovenstr. 27, 58840 Plettenberg
Fon: 0049 (0)2391 / 10626, Fax 609366
www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e.V
Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480 Edenkoben, Fon 06323/2895
info@impffreiheit.de, www.impffreiheit.de

AEGIS Österreich
Frau Franziska Loibner, Ligist 89, 8563 Ligist, Fax +43 (0)3143 29734, info@aegis.at
http://www.aegis.at

AEGIS Schweiz
Udelbodenstr. 43, CH-6014 Littau
Fon +41 41 2502474, Fax +41 41 250 2363
info@aegis.ch, http://www.aegis.ch

Sonstige informative Webseiten:
Hans Tolzins Internet-Portal zum Thema:
http://www.impfkritik.de

Groma-Verlag Baar, Schweiz:
http://www.groma.ch/news/news.htm

Das Gesundheitsmagazin „Balance“
www.balance-online.de/inhalt/inhalt04.htm

Naturkostzeitschrift „Schrot&Korn“
www.naturkost.de/aktuell/sk960707.htm

Die „Kent-Depesche“
http://www.impf-schutz.de

Kersti Nebelsiek
http://www.kersti.de/V0296.HTM

Weitere Internetverweise finden Sie auf http://www.impfkritik.de

Vorschau auf die Ausgabe April 2005:

Inhaltsstoffe und Zusatzstoffe in den Impfungen

- Hintergrundrecherchen
- Herstellungsprozess
- Nebenwirkungen

Impfkritische Materialien

Video - DVD

„Macht Impfen Sinn?“
Drei Vorträge wurden anlässlich einer Veranstaltung in Stuttgart im Juli 2004 aufgenommen. Zusammen stellen sie den idealen Einstieg in die Thematik dar:

1) „Einführung in die Problematik der Impftheorie
Hans U. P. Tolzin, Herausgeber der Webseite impfkritik.de und des impf-report.

2) „Impfungen gegen Tetanus, Masern und Hepatitis B: Nutzen kontra Schaden“
Angelika Kögel-Schauz, Vorsitzende von EFI und „Impfaufklärung e.V.“

3) „Wenn nicht impfen was dann? - Infektionskrankheiten erfolgreich vorbeugen“, Andreas Diemer, Arzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren in Gaggenau.

Spieldauer: 170 Min. insgesamt, Preis: 5 Euro

Audio - CD

2. Stuttgarter Impfsymposium, 17. April 2004

1) „Eltern fragen - Warum schweigen die Behörden?“
Hans U. P. Tolzin
Eine allgemeinverständliche Einführung in die Impfproblematik
76 Min, 10 Euro

2) „Die Problematik der Sechsfach-Impfung“
Angelika Kögel-Schauz, Nebenwirkungen, Wirkungsnachweis, Impfschäden und Todesfälle,
73 Min, 10 Euro

3) „Zulassungsverfahren bei Impfstoffen“
Andreas Diemer, Arzt, Anforderungen an die Zulassung von Impfstoffen
64 Min, 10 Euro

4) „Impfschaden - und was nun?“
Heike Brebeck, Erste Vorsitzende vom „Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.“ und Mutter eines impfgeschädigten Kindes
51 Min, 10 Euro

5) „Frage-Antwort-Runde mit allen Referenten“
51 Min, 10 Euro

6) Alle Vorträge incl. Frage-Antwort-Runde auf einer MP3-CD, ca. 5 Std., 25 Euro

Vortragsunterlagen

Impfkritische Vorträge erfolgreich gestalten

mit 31 Kopiervorlagen für eigene Folien

Die Autorinnen Angelika Kögel-Schauz und Sonja Houzer haben eine langjährige Vortragserfahrung in Sachen Impfkritik. Dieser Leitfaden enthält viele Tipps, worauf für einen erfolgreichen Vortrag zu achten ist, Hintergrundinformationen zum Thema, viele Statistiken mit Quellenangaben und 31 Kopiervorlagen für Folien, die direkt für eigene Vorträge verwendet werden können. 60 Seiten, Format DIN A-4, einseitig bedruckt (s/w), mit Klemmschiene und Kunststoffumschlag gebunden.
Preis: 19 Euro

Info- und Flugblätter

Eine Sammlung von ca. 30 Flug- und Infoblättern, zusammengestellt anlässlich des 1. Tags der Impfaufklärung (18. Sept. 04).
60 Seiten DINA-4, einseitig bedruckt, geeignet als Kopiervorlage für eigene Infomaterialien. Restbestand: Solange Vorrat reicht!
Preis: 3 Euro

impf-report Flyer

Sie finden den `impf-report` gut? Dann helfen Sie uns doch dabei, bekannter zu werden: Geben Sie unseren Flyer weiter. Sie können ihn sich entweder aus dem Internet herunterladen (http://www.impf-report.de/flyer.htm) oder von uns eine größere Anzahl per Post zusenden lassen. Der Flyer hat das Format DIN A-4, auf DIN-Lang gefalzt und ist beidseitig bedruckt. Jeder Empfänger des Info-Flyers kann seinerseits ein kostenloses und unverbindliches Probeheft bei uns bestellen. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Bücher

„Impfen - Das Geschäft mit der Angst“
Dr. med. Gerhard Buchwald
DER Klassiker der deutschsprachigen Impfkritik! Mit aktualisierten Zahlen des statistischen Bundesamtes und vielen Grafiken
Knaur Verlag, Taschenbuch, 380 Seiten, 9,90 Euro

„Kinder mit Homöopathie behandeln“
Carola und Ravi Roy
Schwerpunktthema Impfung
Knaur Verlag, Taschenbuch, 500 Seiten, 12,90 Euro

„Erste-Hilfe-Homöopathie“
Carola und Ravi Roy
Operationen, Verletzungen, Reisen
Goldmann Taschenbuch, 300 Seiten, 8 Euro

„Impfratgeber aus ganzheitlicher Sicht“
Dr. med. Georg Kneißl
Hirthammer Verlag, Paperback, 190 Seiten, 16,40 Euro

Sind Impfungen sinnvoll?
Joachim-F. Grätz
Hirthammer Verlag, Paperback, 170 Seiten, 13,60 Euro

Bestelladresse siehe Impressum auf Seite 3

kritisch & aktuell
impf report
Zeitschrift für unabhängige Impfaufklärung

Bestellformular

Hans Tolzin Verlag
70771 Leinfelden-Echterdingen, Marienstr. 9
Fon 0711/7941319-1, Fax 0711/7941319-2
redaktion@impf-report.de, http://www.impf-report.de

impf-report Einzel- und Doppelhefte

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€ Summe
IRA-001	Nr. 1, Dez. 2004, "Die Windpocken-Impfung"	3,00 €		
IRA-002	Nr. 2, Jan. 2005, "Die Sechsfach-Impfung"	3,00 €		
IRA-003	Nr. 3, Feb. 2005, "Aushöhlung der Aufklärungspflicht"	3,00 €		
IRA-004	Nr. 4, März 2005, "Geimpfte - Ungeimpfte, wer ist gesünder?"	3,00 €		
IRA-005	Nr. 5, April 2005, "Inhalts- und Zusatzstoffe"	3,00 €		
IRA-006	Nr. 6/7, Mai/Juni 2005, "Schreckgespenst Tetanus?"	6,00 €		
IRA-008	Nr. 8/9, Juli/Aug 2005, "Die Vogelgrippe und das Tabu der Massentierhaltung"	6,00 €		
IRA-010	Nr. 10/11, Sept/Okt 2005, "Influenza-Viropoly"	6,00 €		
IRA-012	Nr. 12/13, Nov./Dez. 2005, "Der amerikanische Impf-Bürgerkrieg von 1918"	6,00 €		
IRA-014	Nr. 14/15, Jan/Feb 2006, "Kinderlähmung: Freispruch für ein Virus?"	6,00 €		
IRA-016	Nr. 16/17, Mrz/Apr 2006, "Polio: Wenn nicht das Virus, was dann?"	6,00 €		
IRA-018	Nr. 18/19, Mai/Juni 2006, "Angst vor Masern?"	6,00 €		
IRA-020	Nr. 20/21, Juli/Aug 2006, "Impfstoffsicherheit: Entwicklungsland Deutschland?"	6,00 €		
IRA-022	Nr. 22/23, Sept./Okt. 2006, "Ist die Impfpflicht noch zu stoppen?"	6,00 €		
IRA-024	Nr. 24/25, Nov./Dez. 2006, "Pferdeimpfungen: Fehldiagnose Pferdeseuche"	6,00 €		
IRA-026	Nr. 26/27, Jan./Feb. 2007, "Krebsimpfung: Wirkungsloses Scheinmedikament"	6,00 €		
IRA-028	Nr. 28/29, März/April 2007, "Schulverbot für Ungeimpfte? Rechtliche Aspekte"	6,00 €		
IRA-030	Nr. 30/31, Mai/Juni 2007, "Macht die FSME-Impfung Sinn?"	6,00 €		
IRA-032	Nr. 32/33, Juli/Aug. 2007, "Das Ende aller Impfgeheimnisse?" IFG-Anfragen I	6,00 €		

Bei Abnahme von mehreren Stück der gleichen Ausgabe: 2 St.: 5 €, 3 St.: 6,50 €, je weiteres Stück 1,50 €. (bei Doppelheften jeweils das Doppelte)

impf-report Sonderausgaben

FAB-071	**Faltblatt "Macht Impfen Sinn?" mit Bestellmöglichkeit für kostenl. Probeheft**	**Gratis**		
IPA-061	Info-Paket "Influenza, Vogelgrippe, Supervirus", (Klemmschiene, 140 S.)	12,00 €		
IPA-062	Info-Paket "POLIO", Infektionshypothese, Alternativen, (Klemmschiene, 80 S.)	10,00 €		
SAM-205	Jahresband 2005, 13 Monatsausgaben (Abonnenten-Sonderpreis: 15 €)	25,00 €		
SCD-205	Daten-CD mit Inhalt des Jahresbandes 2005 (Abonnenten-Sonderpreis: 8 €)	15,00 €		

Video-DVDs

DVD-040	"Macht Impfen Sinn?", Symposium 31. Juli 2004 in Stuttgart, Laufzeit 170 min	5,00 €		
DVD-050	"Macht Impfen Sinn?", 3. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit. 250 min.	10,00 €		
DVD-061	"Der Grippe-Bluff – Die drei Säulen der Pandemie-Hypothese", Hans Tolzin, 98 min	12,00 €		
DVD-070	"Angst vor dem Erreger?", 4. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit 403 min.	30,00 €		
DVD-071	"H5N1 antwortet nicht", Dokumentation zur Vogelgrippe, Laufzeit 107 min.	15,00 €		
DVD-072	Claus Köhnlein "Viruswahn, Test-Epidemien & toxische Therapien", 84 min.	13,00 €		

Sonstige

		€		
		€		
		€		

impf-report Abonnement

Der Zugriff auf das Internetarchiv ist inbegriffen. Ein impf-report Abo kann zum Ende des laufenden Abo-Jahres ohne Einhaltung von Fristen gekündigt werden.

❒	Druckausgabe einfach (1 Ausgabe)	Deutschland: 36,00 €, Europa 52,00 € (Schweiz: 57,00 €)	
❒	Druckausgabe doppelt (2 Ausgaben)	Deutschland: 60,00 €, Europa 75,00 € (Schweiz: 80,00 €)	
❒	Druckausgabe dreifach (3 Ausgaben)	Deutschland: 78,00 €, Europa 93,00 € (Schweiz: 98,00 €)	
❒	Email-Abo (als PDF-Datei)	24,00 €	

Abo-Beginn ab (Monat, Jahr, rückwirkender Beginn ist möglich): Gesamt-Summe:

Adresse	Bankverbindung
Name:	Inhaber:
Str.:	Bank:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	BLZ:
Email:	(Beruf:)

vom impf-report habe ich erfahren durch:

❒ **Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.**

Ort, Datum:	Unterschrift:

Alle Preise incl. ges. MwSt. und zzgl. Versandkosten. Versand im Inland auf Rechnung. Versand ins Ausland gegen Vorkasse. Mindestbestellwert: 5,00 €

impf-report

unabhängiger Nachrichtendienst – kritisch & aktuell

Nr. 5

4/2005
3,- EUR

Inhalts- und Zusatzstoffe

Was ist wirklich drin?

Inhalt:

Infoblatt Inhaltsstoffe 2
Impressum 3
Editorial 3
Inhaltsstoffe: „Gehaltvoll“ und unberechenbar .. 4
Zellkulturen: Grundlage der Herstellung 7
Krebs aus der Spritze? 9
Quecksilber in Impfstoffen 10
Aluminium in den Muskelzellen 11
Glossar 12
BSE und Impfstoffe 14
Meldedaten zum Impfstatus 15
Schutz der „Nichtimpfung“ bei Influenza 16
Masern in den Medien 17
Kurzinfo Zecken 18
Wichtige Adressen.....18
Vorschau auf Mai-Ausgabe..... 18
Bücher & Materialien 19
Augsburger Appell 20
Aboinformationen 20

Infoblatt
Inhaltsstoffe - Impfstoffe

Diese Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die angegebenen Impfstoffe bedeuten, dass in einem oder mehreren zugelassenen Impfstoffen der verschiedenen Hersteller diese Inhaltsstoffe enthalten sind.

Zusatz- und Hilfsstoffe, die in den deutschen Fachinformationen angegeben sind:

- Quecksilber (Totimpfstoffe)
- Aluminium (fast alle Totimpfstoffe)
- Antibiotika* (alle Lebendimpfstoffe, D-, T-, IPV- und Kombinationen damit)
- Formaldehyd (T-, D-, IPV- und Kombinationen damit)
- Humanalbumin* (alle Lebendimpfstoffe)
- Phenolrot* (viele Lebendimpfstoffe, einige T-, D-, IPV-)
- Phenoxyaethanol* (IPV- und alle Kombinationen damit)
- Tween 80* (alle Impfstoffe)

Inhaltsstoffe, die in den deutschen Fachinformationen **nicht** angegeben sind:

- Reste aus den Nähr- und Kulturmedien tierischen und menschlichen Ursprungs (alle Impfstoffe)
- Hefezellen, bis zu 5% (HepB-Impfstoffe und Kombinationen damit)
- Quecksilber aus dem Herstellungsprozess (vermutlich alle Impfstoffe)

Abkürzungen für Impfstoffe

T – Tetanus1
D – Diphtherie
P – Pertussis (Keuchhusten)
HIB – Haemophilus Influenzae Typ B
IPV – Polio
HepB – Hepatitis B

} **Totimpfstoffe**

Ma – Masern
Mu – Mumps
R – Röteln
V – Varizellen

} **Lebendimpfstoffe**

Weitere Informationen:

`impf-report` Ausgabe 04/2005, www.impf-report.de
http://www.impf-info.de/Media/Impfinhalt.pdf
http://www.praxis-mettler.de/pdf/roteliste_impffolgen.pdf
www.impfkritik.de/fachinformationen
http://www.whale.to/vaccines/ingredients.html (englisch)

*** Worterklärungen**

Antibiotika
Medikament, das Bakterien abtötet (wörtlich übersetzt „gegen das Leben gerichtet“)
Humanalbumin
in der Leber gebildetes Protein (Eiweiß), das hauptsächlich im Blutplasma vorkommt
human heißt „menschlichen Ursprungs“
Phenol (auch als „Karbolsäure“ bekannt)
Mit dem Begriff Phenole wird eigentlich eine ganze Stoffgruppe bezeichnet. Es gibt aber auch den Stoff „Phenol“, der dieser Stoffgruppe den Namen gab. Das Phenol ist äußerst giftig, kommt als reiner Stoff in der Natur selten vor, ist aber ein sehr wichtiger Ausgangsstoff in der synthetischen Chemie. (Duden Basiswissen Chemie) Phänol erlangte Bedeutung in der Farbenindustrie und als Desinfektionsmittel.
Phenolrot (Phenolsulfo(n)phthalein)
Substanz, die ihre Farbe je nach pH-wert ändert und deshalb als pH-Indikator eingesetzt wird
Phenoxy(a)ethanol
Konservierungsmittel, enthält Phenol*
Tween 80
Mischung z.B. aus Humanalbumin, Rinderbestandteilen, Antibiotika

Dieses Infoblatt finden Sie als PDF-Datei – einschließlich aller Quellenangaben – auf der Webseite:

http://www.impf-report.de/infoblatt

V.i.S.d.P.: Impfaufklärung e.V., Flachsstraße 3, D-86179 Augsburg, http://www.impfaufklaerung.de
Stand April 2005
Kopieren und Verteilen ausdrücklich erwünscht.

Hans Tolzin *Sonja Houzer* *Angelika Kögel-Schauz*

Hans U.P. Tolzin, Jg.1958,
Organisationsprogrammierer,
zwei Töchter, Impfkritiker seit 5 Jahren,
Herausgeber des **impf-report newsletter**
(unabhängiger E-Mail-Rundbrief),
http://www.impfkritik.de
http://www.impf-report.de

Sonja Houzer, Jg. 1969, Arzthelferin,
Mutter von zwei Kindern,
Impfkritikerin seit 5 Jahren
Mitgründerin und ehemalige Vorsitzende von
AEGIS-Deutschland e.V.,
Mitgründerin und Vorsitzende von
Impfaufklärung e.V.,
http://www.impfaufklaerung.de

Angelika Kögel-Schauz, Jg. 1960,
Softwareentwicklerin, Mutter von fünf Kindern, davon eines mit schwerer Impfkomplikation.
Impfkritikerin seit über 10 Jahren,
Mitgründerin und Vorsitzende von „Eltern für Impfaufklärung (EFI)“ und „Impfaufklärung e.V.“,
Augsburg.
http://www.efi-online.de
http://www.impfaufklaerung.de

Impressum:

Redaktion:
Angelika Kögel-Schauz (Chefredakteurin),
Sonja Houzer, Hans Tolzin

Titelbild: Sonja Houzer

Herausgeber:
Tolzin Verl
Im W

r
Te
Fax

Aktu
www.
Benutz
Passwo

Achtung:
Neue Adresse ab 1. Mai 2007!
Redaktion impf-report
Marienstr. 9
D-70771 Leinfelden-Echterdingen
Fon 0711/7941 319-1
Fax 0711/7941 319-2
redaktion@impf-report.de

Das Internetarchiv enthält die bisher erschienenen Ausgaben im PDF-Format und zusätzliche Informationen, wie z.B. Links zu Originalquellen

Druck: Digitaldruck

Erscheinungsweise: Monatlich

Diese Ausgabe ist unter
www.impf-report.de/archiv
im PDF-Format abrufbar.

Liebe Leserinnen und Leser,

spät kommt sie – aber sie kommt, die April-Ausgabe unseres **impf-reports***! Wochenlange, durch einen Umzug bedingte Telefon- und Internet-Abstinenz unserer Chefredakeurin hat die Fertigstellung leider verzögert. Dazu kommt, dass wir den Rechercheaufwand für das Titelthema unseres Aprilheftes wohl doch etwas unterschätzt hatten. Voraussichtlich werden wir noch etwa 3 Ausgaben benötigen, bis wir einen pünktlichen Erscheinungsrhythmus zum Monatsbeginn erreichen. Um dies zu gewährleisten, haben wir einige strukturelle Veränderungen für Redaktion und Vertrieb geplant. Wir werden Sie darüber auf dem Laufenden halten. Doch nun zum Thema dieses Heftes:*

Trotz aller Fortschritte der „modernen“ Medizin nehmen chronische Krankheiten wie Allergien, Asthma, Autoimmunerkrankungen und Krebs ständig zu. Zwar wird von den Verfechtern der Impftheorie ein Zusammenhang mit den Massenimpfungen heftig bestritten, etliche Studien legen einen solchen jedoch sehr nahe, wie die März-Ausgabe des **impf-report** *eindrücklich dokumentiert.*

Das Fatale: Besteht z.B. eine Allergie gegen einen bestimmten Stoff, können bereits geringste Spuren davon einen Krankheitsschub oder in Einzelfällen sogar einen Schock mit Todesfolge auslösen. Deshalb ist es für Betroffene und Angehörige der Heilberufe gleichermaßen von enormer Wichtigkeit zu wissen, was in den Impfstoffen - auch in Spuren - enthalten ist.

Selbstverständlich sollte jeder, der auf einen oder mehrere dieser Bestandteile allergisch reagiert, den Kontakt damit vermeiden. Doch nur ein Bruchteil der enthaltenen Substanzen wird deklariert. Hersteller und Behörden verweigern weitergehende Auskünfte mit Hinweis auf zu schützende Betriebsgeheimnisse und selbst Ärzte erhalten keine Auskunft. Das macht es unter Umständen sehr schwer, bei Impfreaktionen angemessen zu reagieren bzw. das auslösende Element zu identifizieren. Diese Ausgabe stellt unsereren ersten – aber sicherlich nicht letzten - Versuch dar, die öffentlich verfügbaren Informationen zum Thema für Sie zusammenzufassen. Falls Sie zu diesem oder jenem Detail weiterführende Informationen besitzen, würden wir uns über Ihre Kontaktaufnahme freuen.

Damit auch die derzeit aktuellen Impfthemen nicht zu kurz kommen, finden Sie auf Seite 17 einige erstaunliche Hintergrundinformationen zur gegenwärtigen SSPE-Diskussion und auf Seite 18 einige Fakten zum Thema Zeckenbiss und FSME-Risiko.“

Angelika Kögel-Schauz

Sonja Houzer

Hans Tolzin

Impfstoffe – „gehaltvoll“ und unberechenbar

Nur ein Bruchteil der Substanzen, die in Impfstoffen enthalten sind, wird in den Beipackzetteln und Fachinformationen angegeben. Unter Umständen fatal z.B. für Allergiker, die bereits auf geringste Spuren bestimmter chemischer Stoffe sehr heftig reagieren können. Da die genaue Zusammensetzung der Impfstoffdosen zum großen Teil geheim gehalten wird, war die Recherche nach Fakten und Indizien weitgehend mühsam und zeitaufwendig. Nachfolgend ein erstes Zwischenergebnis.

Sonja Houzer und Hans U. P. Tolzin

Bekanntes: „Arzneilich wirksame Bestandteile“ und „Hilfsstoffe“

Die Bestandteile von Impfstoffen werden in Fachinformation und Beipackzettel in „arzneilich wirksame Bestandteile“ und „Hilfsstoffe“ unterteilt. Unter „arzneilich wirksamen Bestandteilen“ werden die im Impfstoff enthaltenen sog. Krankheitserreger, Bestandteile von ihnen oder Gifte, die ihnen zugerechnet werden, aufgeführt. Sie sollen nach der gängigen Antigen-Antikörpertheorie die Bildung von körpereigenen Antikörpern provozieren, so dass der Organismus bei einer späteren Konfrontation mit „echten“ Erregern bereits auf ihre Bekämpfung vorbereitet ist.

Unter „Hilfsstoffen“ versteht man die Substanzen, die den Impfstoff ausgewogen wirksam, haltbar und stabil in seiner Anwendung machen sollen. Aluminiumhydroxid beispielsweise soll die Antikörperbildung verstärken (oder erst ermöglichen), das quecksilberhaltige Thiomersal dient der Konservierung und Eiweiß der Stabilisierung.

Geheimnisvoll: Rückstände aus dem Herstellungsprozess

Im Jahre 2002 erschien in der Pharmazeutische Zeitung ein Artikel von Prof. Dr. Klaus-Jürgen Steffens, in dem es heißt:

„Spurenbestandteile finden sich in fast allen Impfstoffen als nicht ganz entfernbare Reste aus dem Herstellungsprozess. Trotz ihrer geringen Konzentration führen sie manchmal zu unerwünschten Nebenwirkungen. Hier sind vor allem zu nennen: zahlreiche Antibiotika*, Tenside*, Cortisone*, Humanalbumin*, Aminosäuren* und Peptide*, Hühnereiweiß, Kulturmedien wie M199 oder Affennieren-Zellkulturen (Verozellen*), Phenolrot*, Phenol*, Ether* und Ethanol*.“[1]

Diese Auflistung wäre sicher noch um zahlreiche Stoffe zu ergänzen, besteht doch allein schon das hier benannte Kulturmedium M199 aus 61 Einzel-Komponenten![2] M199 wurde 1950 entwickelt und ist laut Hersteller das „erste chemisch definierte Zellkulturmedium.“ Es findet weiten Einsatz u. a. in der Impfstoffherstellung.[3]

In dem als Standardwerk geltenden Buch „Impfreaktionen“[4], das maßgeblich von Mitarbeitern der Behringwerke (einem bedeutenden deutschen Impfstoffhersteller) geschrieben und von der Firma Behring kostenlos an Kinderärzte verschickt wurde, findet sich auf Seite 22 folgendes Zitat:

In Impfstoffen können (...) bestimmte Hilfsstoffe, aber auch trotz moderner Reinigungsverfahren noch Spuren von Medien, die zur Kultivierung der Mikroorganismen nötig sind, enthalten sein. Dies sind etwa:

- *Restbestandteile der Kulturmedien (z.B. Hühnerprotein) oder der Hilfsstoffe bei der Herstellung und Inaktivierung (z.B. Antibiotika*, Phenol*)*
- *ein Konservierungsmittel, das zur Garantie von Stabilität und Sterilität notwendig ist (z.B. Merthiolat*)*
- *bestimmte Zusätze zur Steigerung der Wirksamkeit (z.B. Adsorbenzien*)*

Solche allgemein beschreibenden Angaben sind alles, was wir in der Fachliteratur finden. Welcher Impfstoff konkret welche Spuren aus dem Herstellungsprozess enthalten kann, wird in deutschen Fachinformationen und Beipackzetteln nur selten angegeben. Entsprechende Recherchen im Internet, in Fachliteratur, bei Behörden und Herstellern laufen weitgehend ins Leere, Anfragen werden nur ausweichend oder mit dem Hinweis auf Betriebsgeheimnisse beantwortet.

Allergieauslöser in allen Impfstoffen?

Weiter heißt es an gleicher Stelle in „Impfreaktionen“:

„In sehr seltenen Fällen kann gegen einige dieser Substanzen ein entsprechend disponierter Patient durch Impfungen sensibilisiert werden oder mit einer Allergie reagieren, falls er bereits dagegen allergisch ist.*“

Zumindest das durch diese Reste bestehende Allergierisiko ist also den Impfstoffherstellern und Gesundheitsbehörden durchaus bewusst. Die Angabe *„in sehr seltenen Fällen“* ist dabei sehr mit Vorsicht zu genießen: Verschiedene Studien belegen eindrücklich ein bis zu 14fach erhöhtes Allergierisiko von Geimpften im Vergleich mit Ungeimpften.[5] Bereits bei den Zulassungsstudien für Impfstoffe wird ja nur ein Bruchteil der tatsächlichen Nebenwirkungen erfasst.[6] Darüber hinaus ist das Meldesystem für Impfkomplikationen seit dem Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes im Jahre 2001 nahezu komplett zusammengebrochen.[7] Erst kürzlich mussten die

Wissen wir wirklich, was wir in unsere Kinder spritzen lassen?

zuständigen Behörden im Bundesgesundheitsblatt einräumen, dass ihnen aufgrund fehlender Daten keinerlei Wissen über das wahre Ausmaß der Impfkomplikationen vorliegt.[8]

Es kann demnach niemand wissen, wie häufig oder selten bestimmte Impfreaktionen tatsächlich auftreten. Auch das direkt darauf folgende Zitat aus „Impfreaktionen“ ist irreführend:

„Damit auch jeder Patient und jeder Impfarzt das Risiko einer allergischen Reaktion weitestgehend vermeiden kann, sind die in Frage kommenden Substanzen in den entsprechenden Packungsbeilagen deklariert.“

In den USA besteht – im Gegensatz zu Deutschland, wo für nachgewiesene Impfschäden der Staat haftet – das Prinzip der Produzentenhaftung. Dort enthalten die Beipackzettel in der Regel auch Angaben über Restbestandteile aus der Züchtung und Herstellung. Diese Informationen findet man dagegen in deutschen Fachinformationen kaum und können deshalb auch in ärztlichen Gesprächen zur Impfberatung hierzulande gar nicht berücksichtigt werden.

Nicht nur in Spuren!

Dabei handelt es sich nicht, wie man vielleicht annehmen mag, ausschließlich um Substanzen, die nur in verschwindend geringen Spuren enthalten sind. Beispielsweise kann der Hepatitis-Kombi-Impfstoff TWINRIX von GlaxoSmithKline (GSK) bis zu 5 % Hefeproteine enthalten, die aus dem Herstellungsprozess stammen. Diese Angabe findet sich jedoch nur in der US-Produktinformation, in der deutschen Fachinformation, die immerhin wesentlicher Bestandteil der Impfstoff-Zulassung ist, sucht man diese Angabe vergebens.[9] Das gilt auch für den Hepatitis-Anteil des Sechsfach-Impfstoffs INFANRIX HEXA, ebenfalls ein Produkt von GSK. Diese Hefereste sind darüber hinaus bei allen Impfstoffen zu vermuten, die eine Hepatitis-B-Komponente enthalten, da sie auf der gleichen Basis von (genetisch veränderten!) Hefekulturen hergestellt werden. Hefe ist ein Pilz und in Fällen von Pilzbefall des Darms sollen Menschen in der Ernährung Hefe vollständig meiden. Darüber, wie sich mit dem Impfstoff ins Gewebe gespritzte Hefebestandteile auswirken, waren keinerlei Informationen zu finden. Kann eine gesundheitlich nachteilige Auswirkung in jedem Fall ausgeschlossen werden? Wie wollen Arzt und Patient dieses Risiko berücksichtigen, wenn sie von den Heferesten im Impfstoff gar nichts wissen? Woher wissen wir im Voraus, wie unser wenige Wochen alter Säugling auf diese Menge von Hefeeiweiß reagieren wird? Und wissen wir, ob er bei Wiederholung der Impfung inzwischen darauf sensibilisiert ist? Nach dem aktuellen Impfkalender für Säuglinge und Kleinkinder erhalten diese im ersten Lebensjahr vier Dosen Hepatitis-B-Impfstoff![10]

Um individuelle Risiken abschätzen zu können, ist auf jeden Fall eine möglichst genaue Information über die einzelnen Inhaltsstoffe – auch in Spuren - unerlässlich. Allgemein beschreibende Angaben wie z. B. „Salze“, „Vitamine“ oder „Medium 199“ machen eine verantwortungsvolle Impfberatung und Impfentscheidung - ohne das Wissen über die genaue Zusammensetzung und die Berücksichtigung von möglichen Unverträglichkeiten - unmöglich!

Kulturnährböden für virale Impfstoffe

Viren sind nach wissenschaftlicher Definition[11] sehr kleine Teilchen, die keinen eigenen Stoffwechsel besitzen und deren Vermehrung nur innerhalb von lebenden Körperzellen stattfinden kann. Aus diesem Grund benötigt man zur Herstellung von viralen Impfstoffen Wirtszellen, die sich entweder innerhalb von lebenden Tieren befinden („in vivo“) oder Teil einer im Labor künstlich am Leben erhaltenen und weitergezüchteten Zellkultur („in vitro“) sind.

Ein Ziel der Impfstoffhersteller ist die Abschwächung („Attenuierung“) der vermuteten krankmachenden Eigenschaft („Virulenz“) der Viren. Dies versucht man durch sogenannte „Passagen“ zu erreichen. Dabei werden die Viren nacheinander auf verschiedene Nährböden übertragen und vermehrt. Werden diese Passagen oft genug wiederholt, verändern sich angeblich durch natürliche Mutation* und Anpassung an die wechselnde Umgebung die Eigenschaften der Viren, bis ihre „Virulenz“ nur noch deutlich abgeschwächt ist oder sich gar nicht mehr nachweisen lässt.

Dabei lässt sich die Frage, ob man es nach einer Passage, z.B. in einem Affen, überhaupt noch mit den gleichen Viren zu tun hat, die man ursprünglich hinein gab, nicht schlüssig beantworten. Solche durchaus denkbaren Fehleinschätzungen der experimentierenden Forscher werden gar nicht erst thematisiert, genauso wenig übrigens wie die Frage, ob die angebliche Abschwächung des Virus X nach soundsoviel Passagen durch soundsoviel verschiedene Tiere und Kulturen nicht ein Zufall oder das Ergebnis einer Manipulation ist. Das könnte man durch Kontrollversuche weitgehend ausschließen. Doch von solchen Kontrollversuchen ist in den Veröffentlichungen keine Spur zu finden. Das allein könnte als Hinweis gelten, dass unter dem Deckmantel des Betriebsgeheimnisses

Die genaue Zusammensetzung der Kultunährböden ist geheim

*** Worterklärungen**

siehe **Glossar** **Seite 12**

bei der Impfstoffentwicklung u. U. nicht alles ganz korrekt zugeht. Zumindest aber lässt dies Raum für Spekulationen.

Doch zurück zu den Nährböden: Für die Attenuierung, also „Abschwächung“ und Vermehrung von Viren kommen in Frage:

- diverse Tierarten
- Hühnerembryonen (8 - 10 Tage bebrütete Hühnereier)
- Zellkulturen („in vitro*“)

Der Großteil der viralen Impfstoffe wird heute auf der Grundlage von Zellkulturen hergestellt. Dazu werden zahlreiche Kulturnährböden tierischen oder menschlichen Ursprungs auf dem Markt angeboten. Es handelt sich dabei in der Regel um sog. „permanente Zellkulturen“, die sich von natürlichen Zellen dadurch unterscheiden, dass sie unsterblich sind und sich grenzenlos vermehren. Diese Eigenschaft ist das Ergebnis jahrzehntelanger endloser Experimente, Passagen und Züchtungen und einer dadurch zufallsbedingt entstandenen – und wissenschaftlich nicht nachvollziehbaren – genetischen Entartung, deren Auswirkungen auf den Impfstoff und letztlich auf den Menschen nicht wirklich abschätzbar sind (siehe auch Seite 9).

Kulturnährböden für bakterielle Impfstoffe

Im Gegensatz zu Viren bestehen Bakterien aus einer Zelle, besitzen einen eigenen Stoffwechsel und können sich bei entsprechenden Bedingungen (Nährstoffe, Temperatur, pH-Wert* etc.) vermehren.[12] Diese Vermehrung findet in der Regel durch Teilung statt, wobei jede Bakterienart eine eigene Teilungsgeschwindigkeit aufweist. Ein optimales Wachstum hängt im Wesentlichen von den Eigenheiten der zu züchtenden Bakterien, der Zusammensetzung und Beschaffenheit des Kulturmediums sowie der Umgebungstemperatur ab.[13] Dementsprechend gibt es unterschiedliche Kulturnährböden, die aus einem jeweils speziellen Substanzengemisch zusammengesetzt sind. Meist werden sog. „Basiskulturmedien“ oder „Optimalmedien“ verwendet, welche durch spezielle Zusätze zu „Spezialkulturmedien“ für die Anzucht bestimmter Erreger optimiert werden können.[14] Für die Herstellung von Impfstoffen ist eine Erreger-Reinkultur notwendig, welche aus einer einzigen Ursprungszelle entstanden ist.[15] Welche Kulturmedien im Speziellen bei der Impfstoffherstellung verwendet werden, konnte leider bislang trotz intensiver Recherche nicht ermittelt werden. Mögliche einzelne Bestandteile entnehmen Sie bitte der Tabelle in Abb. 1.

Nährstoffe	wie Peptone* (Aminostickstoff), Proteine*, Aminosäuren*, Hefe- und Fleischextrakte. Aminostickstoff ist ein wesentlicher Wachstumsfaktor für Bakterien und Pilze und ist in Fleischextrakten in Form wasserlöslicher Peptide* und Aminosäuren enthalten, deren Konzentration durch Zugabe von Enzymen* oder Säuren erhöht wird.
Energiequellen	Kohlehydrate*, am häufigsten Glukose*, oder auch anderer Zucker.
Metalle und Mineralsalze	Spurenelemente und Salze sind häufig in den anderen Mediumbestandteilen in ausreichender Menge enthalten, gelegentlich kann eine gesonderte Zugabe erforderlich sein.
Puffersubstanzen	In Kulturmedien muss das pH-Optimum* für die jeweiligen Mikroorganismen durch sogenannte „Puffer“ (z. B. Phosphate*, Citrate,* Acetate*) aufrechterhalten werden.
pH-Indikatoren	Es werden Indikatoren* benötigt, welche eine pH-Veränderung anzeigen. Verwendung finden z. B. Phenolrot* und Bromthymolblau*. Da diese Substanzen für Mikroorganismen giftig sind, werden sie nur in geringer Konzentration eingesetzt
Gelierende Substanzen	Diese verleihen den Kulturmedien Festigkeit. Herausragende Bedeutung hat hier Agar (ein aus Rotalgen gewonnener Mehrfachzucker)
Selektive Agenzien*	Sind hauptsächlich in der Labordiagnostik notwendig, um bestimmten Mikroorganismen einen Wachstumsvorteil zu beschaffen. Es werden Substanzen wie z. B. Antibiotika, Farbstoffe, Gallensalze*, Metallsalze* (Tellurit*, Selenit*), Tetrathionat* und Azit* beigegeben.
Weitere Bestandteile	für spezielle Zwecke können dem Medium weitere Substanzen zugefügt werden, z. B. Wachstumsfaktoren wie Hämin*, NAD*, spezielle Stoffe für Anaerobier*, z. B. Thioglykolat*, Cystein*, Blut zum Nachweis hämolysierender* Enzyme*.

Abbildung 1: Tabelle mit möglichen Bestandteilen der Kulturnährböden

[1] www.pharmazeutische-zeitung.de/pza/2002-04/titel.htm
[2] www.joslinresearch.org/medianet/Reagent_Contents_Detail.asp?Item_ID=19
[3] www.eurobio.fr/UK/secteurs_production/life_science/cell_culture_media/classic_cell_cuture/Medium_199.htm
[4] U. Quast „Impfreaktionen“ 2. Auflage, Hippokratesverlag, S. 22-23
[5] siehe impf-report Nr. 4, 3/2005
[6] siehe impf-report Nr. 2, 1/2005, Seite 13ff
[7] siehe impf-report Nr. 2, 1/2005, Seite 13ff
[8] Bundesgesundheitsblatt 12/2004, Seite 1151ff
[9] www.impfkritik.de/fachinfo
[10] www.rund-ums-baby.de/gesundheit_baby/impfkalender.htm
[11] Hahn/Falke, „Medizinische Mikrobiologie und Infektiologie“, 4. Auflage, S. 470
[12] Hahn/Falke, S. 173, 190
[13] Hahn/Falke, S. 191
[14] Hahn/Falke, S. 894-896
[15] Hahn/Falke, S. 893-894

*** Worterklärungen**

siehe **Glossar** **Seite 12**

Zellkulturen: Entartetes Leben als Grundlage der Impfstoffherstellung

Über den Herstellungsprozess der Impfstoffe, die Gesundheit und Glück unserer Kinder garantieren sollen, wissen wir Eltern wenig, denn den zuständigen Behörden ist das Herstellergeheimnis heilig. Doch eines kann mit Gewissheit gesagt werden: Die Zellkulturen und die aus ihnen hervorgehenden Impfmikroben haben nicht mehr viel mit dem zu tun, was einen natürlichen Organismus ausmacht. Sie sind entartetes Leben.

Sonja Houzer und Hans U. P. Tolzin

Von „primären" zu „permanenten" Zellkulturen

Zur Herstellung von Zellkulturen werden Gewebeteile oder ganze Organe in Stücke geschnitten und kurz in isotonischer* Trypsinlösung* behandelt, worauf sich der Gewebsverband in einzelne Zellen auflöst. Das Trypsin wird ausgewaschen, die Zellen werden in ein Gefäß mit gepufferter*, isotonischer Nährlösung (Aminosäuren*, Vitamine, Glukose*) unter Zusatz von wachstumsfaktorhaltigem (fötalem*) Kälberserum* gegeben, wo sie sich am Boden absetzen, anwachsen und vermehren. An dieser Stelle wird das erste Mal von einer „Passage"* gesprochen.[1]

Die Gewebeteile können von Tieren oder Menschen stammen, z.B. von Affennieren, Hühner- oder menschlichen Embryonen, Zellen der Fruchthöhle oder auch Krebszellen. Eine der wichtigsten Eigenschaften, die diese Zellen aufweisen müssen, ist die Fähigkeit, sich möglichst schnell und anhaltend vermehren zu können. Der größte Teil dieser so genannten „Primärkulturen" lässt sich jedoch nur über wenige Passagen* weiterzüchten, da sie schnell verkümmern und absterben.

Während endloser Zuchtversuche sind einige Kulturen entstanden, die im Gegensatz zu den herkömmlichen Primärkulturen nicht abstarben und sich über Jahrzehnte hinweg weiterzüchten ließen. Nach Überstehen einer „Krisenphase" wiesen einige der überlebenden Zellen entscheidende genetische Abweichungen auf, die sie weiter vererbten. Diese Abweichungen heben die natürliche Lebensdauerbegrenzung auf, ermöglichen eine grenzenlose Vermehrung und Weiterzucht und ähneln denen von Krebszellen. Im Gegensatz zu den Krebszellen sind diese Eigenschaften von den Impfstoffherstellern in Zellkulturen durchaus erwünscht. Bei diesen unsterblichen Zellkulturen spricht man dann von „permanenten Kulturen."

„VERO-Zellen" aus Affennieren

Eine dieser permanenten Zellkulturen ist die weit verbreitete Zelllinie „VERO". Sie hat ihren Ursprung in der Niere eines erwachsenen Affen der Gattung „Grüne Meerkatze" aus dem Jahre 1962. Bei der Anzucht dieser Zellen mutierten diese aus bisher unbekannten Gründen und wuchsen seither ohne natürliche Wachstumsbegrenzung. Die Unbedenklichkeit dieser krebsartig wachsenden Zelllinie ist bis heute nicht sicher erwiesen (mehr dazu im nachfolgenden Artikel).

Zellkulturen aus abgetriebenen Föten: „MRC-5" und „WI38"

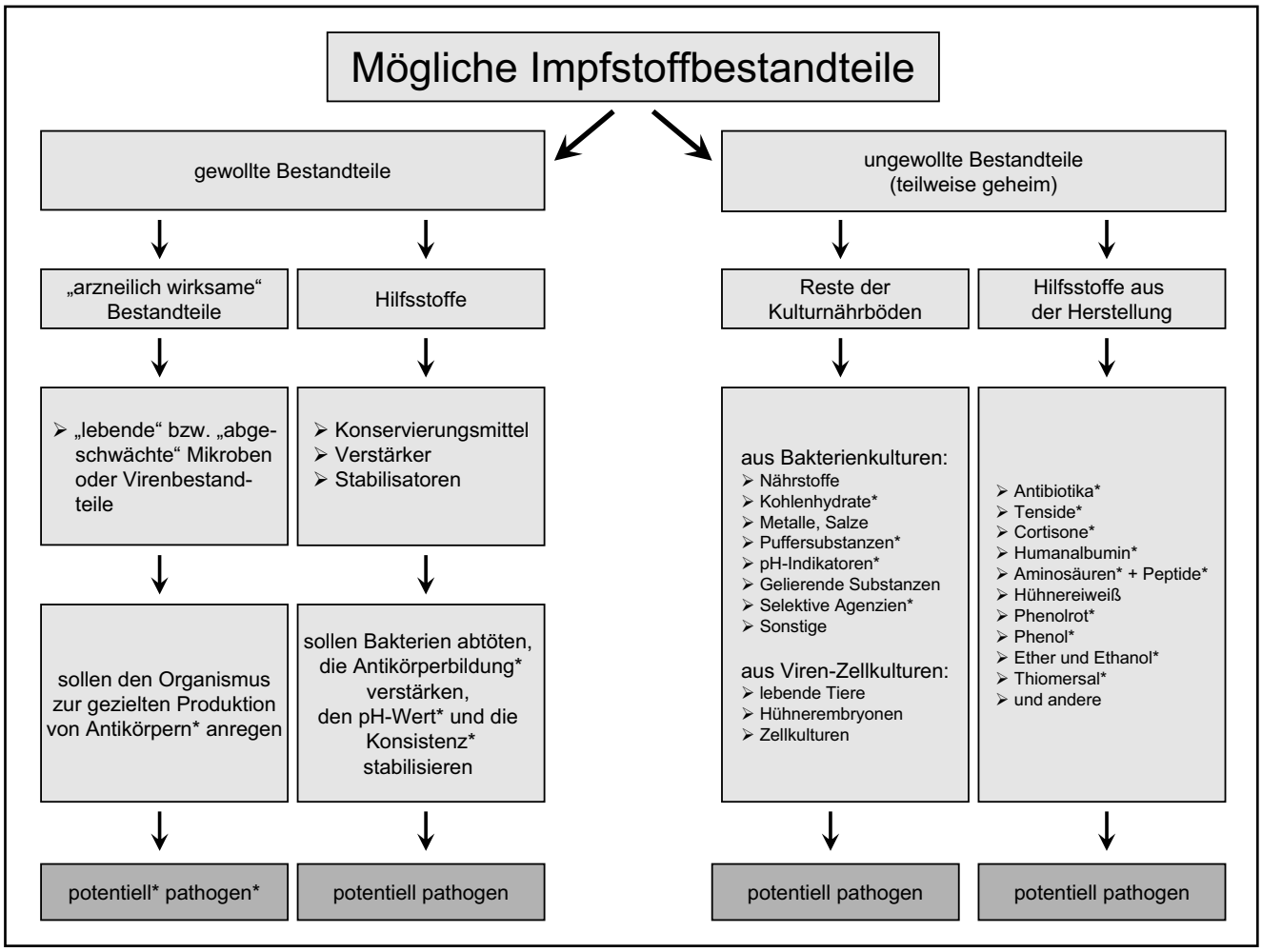
„MRC-5" Zellen und „WI38-Zellen", sind sog. „HDC*-Zellkulturen" menschlichen Ursprungs. Diese Zelllinien wurden lt. Angaben des Kulturmediumherstellers im September 1966 aus Lungengewebe eines in der 14. Schwangerschaftswoche aus psychischen Gründen abgetriebenen männlichen Fötus einer 27 Jahre alten Frau (MRC-5) bzw. aus Lungengewebe eines im Juli 1962 in der 12. Schwangerschaftswoche aus therapeutischen Gründen abgetriebenen weiblichen Fötus (WI 38) entwickelt.[3]

Entarteter Gebärmutterkrebs: Die „HeLa-Zellen"

Die Bezeichnung „HeLa" geht auf dem Namen der Person zurück, der die Zellen 1951 ursprünglich entnommen wurden. Henrietta Lacks, eine 30-jährige schwarze Mutter von 4 Kindern, starb 8 Monate, nachdem Gebärmutterhalskrebs bei ihr diagnostiziert worden war. Diese Art von Gebärmutterhalskrebs verläuft normalerweise langsam und die 5-Jahres-Überlebenschance ist sehr gut. Jedoch war es dem Gynäkologen Howard Jones zufolge in diesem Fall kein „normaler" Krebs. In einem Fernsehinterview von 1997 erklärte er, er habe bis dahin noch nie etwas wie dieses Gewebe gesehen. So extrem schnell wie sich die Krebszellen im Bauchraum von Henrietta Lacks ausgebreitet hatten, wuchsen sie auch in den Laboratorien. George Gay vom The Johns Hopkins Hospital in Baltimore entwickelte noch 1951 aus diesen Zellen die erste menschliche permanente Zelllinie. Zur Weiterverwendung ihrer Gewebeprobe hatte Henrietta Lacks übrigens nie ihre Zustimmung gegeben und ihre Familie wusste sehr lange Zeit nichts davon.

Zunächst fanden die Zellkulturen weltweit Anwendung in der Tumorforschung. Obwohl noch weitere permanente menschliche Krebszelllinien hinzukamen, ist

Nur entartete Zellen sind für das Poliovirus empfänglich:
„Die in der Kultur gehaltenen Zellen verändern sich nach der Explantation morphologisch*, biochemisch und bezüglich ihrer Membran. Man spricht von „Entdifferenzierung". Für den Virologen wichtig ist die Tatsache, dass einige Zellspezies, die in vivo für gewisse Viren unempfänglich sind, diese Eigenschaften in der Kultur verändern. So können die in vivo unempfänglichen Affennierenzellen nach der Züchtung in der Kultur mit Polio-Virus infiziert werden."[2]



die HeLa-Zelllinie immer noch die am meisten verwendete Kultur in der Krebs- und auch der biomedizinischen Forschung. Die Entwicklung von Polioimpfstoffen war eine der ersten Anwendungsgebiete der HeLa-Zellen, nachdem es George Gay und Kollegen gelang, das Poliovirus in HeLa-Zellen zu vermehren.

Problematik der HeLa-Zellen

Allerdings vermehren sich HeLa-Zellen derart schnell und stabil, dass sie innerhalb kürzester Zeit andere Zellkulturen „infizieren“ und in HeLa-Zellkulturen umwandeln können. Daraus entstand eine weltweite Problematik, da sich diese Zellen unbemerkt in internationalen Labors ausgebreitet hatten. Bereits 1968 wurde die HeLa-Verunreinigung von Zellkulturen in einer Fachveröffentlichung beschrieben. In den frühen 80er Jahren galt jede menschliche Krebszelllinie grundsätzlich als HeLa-verdächtig. Heute wird geschätzt, dass etwa 20 % der existierenden Zelllinien falsch etikettiert sind, weil sie sich unbemerkt in eine HeLa-Zellkultur umgewandelt hatten. Dr. Jonas Salk, der Entwickler des inaktivierten Polioimpfstoffes (IPV) hatte selbst irrtümlich einigen Patienten HeLa-Zellen verimpft, auch wenn er zum Zeitpunkt der Impfung dachte, dass er den Impfstoff auf normalen Affenzellen gezüchtet hatte.[4]

Durch den beschriebenen Umstand werden HeLa-Zellen unter vielen anderen Namen mit einer falschen Beschreibung verwendet. Die Folgen sind für viele Forschungsarbeiten und Veröffentlichungen fatal: Wenn 20% der verwendeten Zelllinien nicht das sind, als was sie eingesetzt wurden, basieren auch 20% der Forschungsarbeiten auf falschen Grundlagen! Die Folge ist eine Problematik, die von den wissenschaftlichen Journalen weitgehend totgeschwiegen wird.

Ob HeLa-Zellen in der Impfstoffherstellung - absichtlich oder unabsichtlich - verwendet werden oder verwendet wurden, konnte also bisher nicht eindeutig recherchiert werden, u.a. auch deshalb, weil über dem Herstellungsprozess das Betriebsgeheimnis liegt. Laut den gesichteten Quellen werden die HeLa-Zellen bisher nicht zur Herstellung von Impfstoffen verwendet, jedoch scheint man durchaus in Betracht zu ziehen, Tumorzelllinien zur Impfstoffentwicklung zu verwenden![5]

---

[1] Hahn/Falke, „Medizinische Mikrobiologie und Infektiologie“, 4. Auflage, S. 519
[2] Hahn/Falke, „Medizinische Mikrobiologie und Infektiologie“, 4. Auflage, S. 519
[3] http://locus.umdnj.edu/nia/nia_cgi/display.cgi?AG06814
http://locus.umdnj.edu/nia/nia_cgi/display.cgi?AG05965
[4] “HeLa cells 50 years on: the good, the bad and the ugly“, John R. Masters, Nature Reviews Cancer, Vol. 2, April 2002, 351 - 319
[5] http://www.uow.edu.au/arts/sts/bmartin/dissent/documents/AIDS/Goldberg.pdf (Origin of AIDS, Seite 501)

*** Worterklärungen**

siehe **Glossar** **Seite 12**

Krebs aus der Impfspritze?

Seit Jahrzehnten wird ein Anstieg der Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen beobachtet. Im Zeitraum von 1970 bis 1999 ist nach der Analyse einer internationalen Forschergruppe die Erkrankungszahl pro Jahr um 1 bis 1,5 Prozent angestiegen.[1] Ein Zusammenhang mit der ebenfalls steigenden Anzahl der Impfungen wird von Behörden und Impf-Befürwortern kategorisch verneint. Das krebserregende Potential der auf entarteten Zellkulturen gezüchteten Impfviren ist jedoch wissenschaftlich nachgewiesen.

Sonja Houzer und Hans U. P. Tolzin

Viren – Überträger von Erbinformationen

Viren haben die Fähigkeit, fremde Genabschnitte in das eigene Genom* einzubauen. Dabei nehmen sie Genabschnitte der Zellen auf, in denen sie gezüchtet werden. Impfviren werden u. a. auf unsterblichen und krebsartig wachsenen Zellkulturen vermehrt. Wäre es also denkbar, dass sie Erbinformationen von dieser entarteten Zellen übernehmen und an die Zellen von Geimpften weitergeben?

Verunreinigung durch Viren

Dabei geht diese potentielle Gefahr nicht nur von den Impfviren aus, die ja mit Absicht im Impfstoff enthalten sind, sondern auch von Verunreinigungen aus dem Herstellungsprozess. Ein Beispiel ist das zur Ernährung von Zellkulturen verwendete fötale* Kälberserum*.[2] Das als Verursacher der weltweit verbreiteten Rinderkrankheit „Bovine Virusdiarrhoe“ (BVD) angesehene Virus BVDV kann aufgrund seiner geringen Größe nicht mit 100%iger Sicherheit aus dem Serum* herausgefiltert werden, so dass möglicherweise jede Partie des hergestellten fötalen* Kälberserums* verunreinigt sein könnte.[3] Da Impfstoffe, die auf BVDV-verunreinigten Zellkulturen hergestellt werden, in Folge ebenfalls BVDV-verunreinigt sind,[4] können diese Viren und unter Umständen mit ihnen auch Genabschnitte der krebsartigen Zelllinie ihren Weg in die Zellen des menschlichen Organismus finden.

Verunreinigung durch VERO-Zellen

Weltweit haben Millionen von Menschen Impfungen erhalten, die auf VERO-Zellen hergestellt wurden (z.B. IPV, inaktivierte Tollwutimpfung und OPV hergestellt von Aventis Pasteur).[5]

Im März 2001 wurde von der FDA ein Brief an Impfstoffhersteller versandt, in dem sie diese bittet, geeignete Reinigungsmaßnahmen zum Entfernen von vollständigen VERO-Zellen in den Herstellungsprozess einzuführen.[6]

Prof. Dr. Klaus-Jürgen Steffens erklärt im Jahre 2002, dass VERO-Zellen als nicht ganz entfernbare Reste aus dem Herstellungsprozeß im Impfstoff enthalten sind.[7]

Auch wenn VERO-Zellen als Ganzes entfernt würden, was für Impfstoffe zumindest bis 2002 immer noch nicht garantiert werden konnte, bleiben weiterhin Fragen offen. Es bedarf lt. Ansicht der Wissenschaftler nur einer einzigen „funktionellen Einheit“ einer fremden Erbinformation im eigenen Genom um evtl. eine Zellumwandlung auszulösen.[2]

Krebsgefahr abhängig vom Versuchsaufbau

Laut offizieller Meinung verursachen Zellen und Zellreste aus VERO-Kulturen keine Tumore, solange eine gewisse Passagenzahl* während der Herstellung nicht überschritten wird. In höheren Passagenzahlen*, wenn also die Zellen schon längere Zeit vermehrt wurden, entwickelt diese Zelllinie jedoch durchaus ein tumorgenetisches Potential, d. h. in diesem Stadium sind VERO-Zellen in der Lage, Tumore in einem Organismus zu verursachen. Die meisten Impfstoffhersteller produzieren mit einer Passagenzahl* zwischen 130 und 150.[8] Tumorgenetische Tests wurden im Tierversuch (Hamster, immunsuppressierte*, neugeborene Ratten, Nacktmäuse) in den Passagenzahlen 142, 161, 169,191 und 211 durchgeführt. Nur in den Passagenzahlen 191 und 211 wurde ein Tumorwachstum und Lungen- sowie Lymphknotenmetastasen* beobachtet.

Weitere onkogenetische* Tests wurden von Forschern des Institut Mérieux durchgeführt, die Ergebnisse wurden jedoch nicht vollständig veröffentlicht, was Raum für Spekulationen lässt. Die U.S. Food and Drug Administration (FDA), die ähnliche Versuche durchführte, fand Tumore in den Versuchstieren der Passagen 162 - 265.[9] Diese Bandbreite zeigt, dass das Ergebnis sehr stark vom Versuchsaufbau abhängt und entsprechend der Zielsetzung leicht manipuliert werden kann.

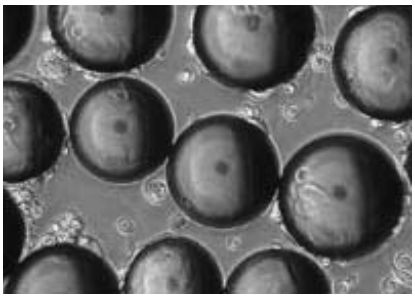
Fehlende Untersuchungen

Im Tierversuch konnte nachgewiesen werden, dass unsterbliche Zelllinien wie die VERO-Zellen in verschiedenen Tierarten unterschiedlich reagieren.[2] Beispielsweise veranlassen unsterbliche Zellen im Gewebe der einen Tierart eine krebsartige Umwandlung früher, als im Gewebe einer anderen Tierart[2]. Diese Untersuchungsergebnisse werfen einige Fragen auf, die bislang nicht beantwortet werden konnten: Wie intensiv wurden diese Zelllinien in menschlichen Geweben getestet und unterscheiden sich die Ergebnisse, wenn unterschiedliche Gewebearten unter-

Affenart „Grüne Meerkatze“

sucht wurden? Welche Langzeiteffekte treten auf, wenn unsterbliche Zellen über den Impfstoff in unseren Körper gelangen, teilen sie sich weiter? Was passiert wenn mutierte Viren mit Genabschnitten der krebsartig wachsenden Zellen über den Impfstoff in unseren Körper gelangen?

Zudem wurde nachgewiesen, dass bereits untereinander nahe verwandte Tierarten (z. B. verschiedene Affenarten) ganz unterschiedlich auf unsterbliche Zellen reagieren.[2] Bedeutet dies, dass die Impfstoffe sich unterschiedlich auf Menschen unterschiedlicher ethnischer Herkunft oder Geschlecht auswirken können? Und wie reagieren Menschen mit krankem Immunsystem oder alte Menschen oder Kinder auf verunreinigte Impfstoffe?
Es bleiben also viele offene Fragen. Und Unverständnis für die Sicherheit, mit der bisher ein Zusammenhang zwischen Impfstoffen und Krebs ausgeschlossen wird.



Mit Influenzaviren infizierte VERO-Zellen[10]

[1] http://www.vistaverde.de/news/Wissenschaft/0412/10_krebs.php
[2] What is comming through that Needle? The Problem of Pahtogenic Vaccine Contamination", Benjamin Mc Rearden, http://www.whale.to/a/needle.html
[3] http://www.nybloodcenter.org/PatentsAndLicensing/SDTechnology.htm
[4] Bovine viral diarrhea virus contamination of nutrient serum, cell cultures and viral vaccines. Dev Biol Stand 1991;75:177-81 (ISSN: 0301-5149) Levings RL; Wessman SJ (National Veterinary Services Laboratories, Animal and Plant Health Inspection Service, USDA, Ames, IA 50010.)
[5] www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/00/backgrd/3616b1a.pdf, „History and Charakterization of the Vero Cell Line"
[6] www.fda.gov/cber/ltr/vero031301.htm
[7] www.pharmazeutische-zeitung.de/pza/2002-04/titel.htm
[8] www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/00/backgrd/3616b1a.pdf, „History and Charakterization of the Vero Cell Line"
[9] www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/00/backgrd/3616b1a.pdf, „History and Charakterization of the Vero Cell Line"
[10] http://www2.niaid.nih.gov/Newsroom/FocusOn/Flu04/egg.htm

Falsches Versprechen: Thiomersal weiterhin auch in „quecksilberfreien" Impfstoffen

Die Impfstoffindustrie bemüht sich angeblich seit Jahren, das quecksilberhaltige Thiomersal aus den Impfstoffen zu verbannen. Doch selbst wenn dieser hochgiftige Zusatzstoff als Konservierungsmittel wegfällt, können Spuren davon auch aus dem Herstellungsprozess in den Impfstoff gelangen. Für Allergiker macht jedoch die Menge des Allergens kaum einen Unterschied...

Sonja Houzer

Im Juli letzten Jahres gab der Impfexperte DDr. Wolfgang Maurer von der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde an der medizinischen Universität Wien in einem österreichischen Diskussionsforum im Internet bekannt, dass der Sechsfachimpfstoff INFANRIX HEXA weiterhin Spuren von Thiomersal enthalte. Maurer bemängelte, dass dies in den Fachinformationen nicht deklariert sei.[1]

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), Bundesamt für Sera und Impfstoffe, veröffentlichte jedoch an mehreren Stellen, dass die verfügbaren Mehrfachimpfstoffe, wie sie von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen werden, frei von Thiomersal seien.[2]

Paul-Ehrlich-Institut schweigt

Zur Klärung der Sachlage wurde im August 2004 das PEI angeschrieben. Man verwies dort jedoch auf die Europäische Arzneimittelagentur (EMEA), da die Impfstoffe dort zentral zugelassen worden seien. Auf eine weitere Anfrage bezüglich Zuständigkeiten und Arbeitsweisen des PEI als Zulassungs- und Arzneimittel überwachende Behörde wurde nicht mehr eingegangen. Die daraus entstandenen Spekulationen fanden bald darauf Bestätigung.

Wichtige Informationen nur für Fachwelt?

Etwa 4 Monate nach den beiden Anfragen erschien in der Fachpresse ein ausführlicher Artikel über Thiomersal und Impfungen, aus dem hervor geht, dass tatsächlich auch in „quecksilberfreien" Impfstoffen Reste von Thiomersal enthalten sein können. Thiomersal findet auch in der Impfstoffherstellung Anwendung und gelangt so in Spuren mit in den Impfstoff. Ob sich dieser Umstand nur auf einzelne Impfstoffe bezieht, oder generell davon auszugehen ist, dass eine wirkliche Quecksilberfreiheit nicht gegeben sein kann, ist aus der Veröffentlichung nicht zu entnehmen. Bei den Autoren handelt es sich im Übrigen um vier Mitarbeiter des Paul-Ehrlich-Institutes![3]

Spuren von Quecksilber ungefährlich?

Der Frage, ob die in den Impfstoffen enthaltenen Restmengen tatsächlich zu vernachlässigen sind, wie es die Experten des PEI erklären, wird von der Redaktion kritisch bewertet. Es finden sich, vor allen Dingen auch im Zuge der Amalgamdiskussion, einige Hinweise, dass es auch bei Thiomersal und Impfungen durchaus Gefahren durch minimale Dosen Quecksilber geben kann. Der **impf-report** geht der Angelegenheit weiter nach und wird die Ergebnisse der Recherche in einer der nächsten Ausgaben in einem ausführlichen Artikel veröffentlichen.

*** Worterklärungen**

siehe **Glossar** **Seite 12**

[1] http://elternforum.hebammen.at/showthread.php?t=77403
[2] http://www.pei.de/professionals/hexa_info.htm, http://www.pei.de/themen/impf/thiomersal.pdf
[3] Bundesgesundheitsblatt 12/2004. 2004-47:1165-1174 „Thiomersal und Impfungen“

Thiomersal wurde laut PEI erstmals in den 30er-Jahren des 20. Jahrhunderts zur Konservierung von Impfstoffen eingesetzt. Dabei ersetzte es das bis dahin übliche giftige Phenol. Laut Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) findet Thiomersal als Konservierungsstoff zusätzlich Anwendung in Hyposensibilisierungslösungen, Augen- und Ohrentropfen, Kontaktlinsenflüssigkeit, Augenkosmetika, Zahnputzmitteln, sowie im Pflanzenschutz und der Tiermedizin. Weitere Quecksilbersalze (Phenylquecksilbersalze) finden Einsatz als Desinfektionsmittel und Wunddesinfektionsmittel, sowie als Konservierungsstoff in medizinischen Produkten, Kosmetika, Mittel zur Empfängnisverhütung, Farben, Pflanzenschutz usw. Das Wunddesinfektionsmittel Mercurochrom (Merthiolat) ist ebenfalls quecksilberhaltig.
Quellen: www.baua.de/prax/ags/trgs907_quecksilberverbindungen.pdf
Bundesgesundheitsblatt 12/2004.

Aluminium in Muskeln

Bei vielen schweren Nebenwirkungen oder Impfschäden wird von „Impfexperten“ ein Zusammenhang mit vorausgegangenen Impfungen deshalb abgestritten, weil sie sich die biologischen und chemischen Zusammenhänge nicht erklären können. Dabei ist zumindest für einen Teil der auf Impfungen zurückzuführenden Störungen die Ursache geklärt und publiziert: Die Makrophagische Myofasziitis (MMF), eine Muskelkrankheit, wird durch zugesetzte Aluminiumsalze verursacht.

Angelika Kögel-Schauz

Seit über 50 Jahren werden Impfstoffe angewandt, die Aluminiumsalze zur Verstärkung der Reaktion im Immunsystem enthalten. Nahezu alle Totimpfstoffe (Impfstoffe, die abgetötete Erreger bzw. Teile derselben oder die Giftstoffe enthalten) benötigen diese Verstärkung, da anderweitig im Immunsystem des Geimpften nicht die von Schulmedizin als Schutz definierten Reaktionen nach der Impfung messbar sind. Betroffene Impfstoffe: Diphtherie-, Tetanus-, HIB-, Hepatitis-B-, Polio-, Keuchhusten-, Hepatitis A-, Zecken-, Meningokokken-, Pneumokokken- und Grippe-Impfstoffe, usw..

Im Jahr 1993 wurde eine bis dahin unbekannte Nebenwirkung dieses Zusatzstoffes entdeckt: die Makrophagische Myofasziitis (MMF). In den Muskelfasern (Myofaszien) an der Einstichstelle wird durch das Aluminium eine heftige entzündliche Überreaktion des Immunsystems ausgelöst. Auch noch nach Monaten werden in Gewebeproben die überstimulierten Immunzellen (Makrophagen) und das Aluminium aus dem Impfstoff nachgewiesen.

Informationen zur MMF in Stichworten:

- neue, wenig bekannte Nebenwirkung
- entzündliche Erkrankung von Muskeln und Nerven
- als Ursache wird eine Autoimmunreaktion vermutet
- erstmals 1993 entdeckt, 1998 erste Veröffentlichung
- Beginn mit starken anhaltenden Schmerzen an der Impfstelle
- später (auch nach Monaten)
  - Muskelschwäche
  - diffuse Muskel- und Gelenkschmerzen
- bei etwa jedem zehnten Betroffenen
  - fortschreitende Nervenschäden
  - Sehstörungen
  - Blasenentleerungsstörungen
  - Gefühlsstörungen
  - Gleichgewichtsstörungen
- psychische Auffälligkeiten und chronische Müdigkeit
- kann in eine chronische Erkrankung übergehen, die einer untypisch verlaufenden Multiplen Sklerose ähnelt
- Nachweis durch Entnahme von Muskelgewebe an der Impfstelle
- in den Zellen ist Aluminium eingeschlossen
- im Blut findet man Hinweise auf eine chronische Stimulation des Immunsystems
- auch bei Säuglingen mittlerweile zahlreiche Fälle
- Muskelschwäche, Entwicklungsverzögerung und
- neurologische (die Nerven betreffende) Störungen
- hohe Dunkelziffer, weil wenig bekannt

Infos in Fachinformationen

In nahezu jeder Fachinformation findet man die Symptome von MMF, z.B. Muskelschmerzen und -beschwerden sowie neurologische (die Nerven betreffend) Erkrankungen.

Nicht selten entwickeln Kinder nach einer Impfung eine tagelange Schonhaltung eines Körperteils, in den die Imfpung erfolgte. Eltern, die diese Beobachtung besorgt beim Kinderarzt melden, werden mit Schmerzzäpfchen abgetan. Tatsächlich müssen gerade diese Auffälligkeiten von Eltern und Ärzten sehr ernst genommen werden, da sie ein Hinweis auf diese schwere Nebenwirkung MMF sein können.

Wichtige Quellen:
Vortrag von Dr. Martin Hirte beim Impfsymposium 2004 in Gauting unter http://www.impfaufklaerung.de/folien2.html
http://www.impf-info.de/Seiten/Additiva.html
Gherardi, et al.: „Macrophagic myofasciitis lesions assess long-term persistence of vaccine-derived aluminium hydroxide in muscle“, Brain (2001), 124, 1821-1831
http://www.neuro.wustl.edu/neuromuscular/antibody/infmyop.htm#macmyo

Glossar

Acetate
bestimmte Stoffgruppe, Salze oder Ester der Essigsäure. Essigester ist ein vielseitig eingesetztes Lösungsmittel (giftig)
Adsorbenzien
im Zusammenhang mit Impfstoffen: Verstärkende Hilfsstoffe
Aerobier / Anaerobier
Bakterien, die nur mit bzw. ohne Sauerstoff leben können
Albumin
in der Leber gebildetes Protein (Eiweiß), das hauptsächlich im Blutplasma, in der Milch und in Eiern vorkommt
Aminosäuren
organische Verbindungen aus Kohlenstoff, Wasserstoff, Sauerstoff und Stickstoff, ohne die kein Leben möglich wäre. Aminosäuren sind die Grundlage von Eiweißen (Proteinen)
Antibiotika
Medikament, das Bakterien abtötet (wörtlich übersetzt „gegen das Leben gerichtet“)
Antikörper
Eiweißstoffe, die vom Immunsystem zur Abwehr von den Körper schädigenden Fremdstoffen gebildet werden. Dazu zählen Gifte, Fremdeiweiße, nach Ansicht der Schulmedizin auch eindringende Mikroben
Attenuierung
Abschwächung
Azit
(vermutlich falsch geschrieben, richtig: „Azid“)
Salze der Stickstoffwasserstoffsäure (wikipedia.de)
Bromthymolblau
in Wasser schwer lösliches, schwach rötliches Pulver, das gelöst bis pH-Wert 1,5 rot, von 1,5 bis 6,5 gelb, im neutralen Bereich um 7,0 herum grün und ab einem pH-Wert von 7,5 blau ist (wikipedia.de)
Casein (auch „Kasein)
wichtigste Eiweißart in der Milch. Vom lat.“caseus“ = Käse. Hauptbestandteil von Quarck und Käse
Citrat
Salz der Zitronensäure
Cholin
Nährstoff mit wichtigen Aufgaben im Stoffwechsel
Cholesterin
essenzieller Bestandteil aller tierischen Zellmembranen (Membran=Haut, Hülle), erhöht deren Stabilität. Es ist, zusammen mit Proteinen, in der Zellmembran an der Ein- und Ausschleusung von Signalstoffen beteiligt. Zellwachstums und Zellteilung sind ohne genügend Cholesterin nicht möglich.
Cystein
schwefelhaltige Aminosäure
Collagen
wichtiges Eiweiß des Bindegewebes
Cortison
Nebennierenrinden-Hormon, das in eine ganze Reihe von Stoffwechselvorgänge eingreift
Derivat
(lat. von „derivare“, „ableiten“) bezeichnet generell eine Struktur, die von einer anderen Struktur abgeleitet ist
disponiert
veranlagt
DNA
Desoxyribonukleinsäure, enthält die Erbinformation
Diploidie
unter Diploidie (von griech. diploe = Doppeltheit) wird in der Genetik das Vorhandensein zweier vollständiger Chromosomensätze als sog. doppelter Chromosomensatz verstanden (wikipedia.de)
Enzym
für den Stoffwechsel sehr wichtiger Stoff, der chemische Prozesse einleitet und steuert, ohne sich zu verbrauchen oder zu verändern
Ethanol (veraltet: Äthanol)
auch: Etyhlalkohol (veraltet: Äthylalkohol). Chemische Verbindung aus Kohlenstoff, Wasserstoff und einer OH-Gruppe, also ein Alkohol. Häufig wird diese Verbindung umgangssprachlich als Alkohol, auch Weingeist oder Spiritus, bezeichnet, obwohl sie nur der prominenteste Vertreter einer ganzen Gruppe von Stoffen ist. Verwendung als Reinigunsmittel und Desinfektionsmittel (wikipedia.de)
Ether
Stoffgruppe. Ein Ether (veraltet: Äther) ist eine durch Kondensationsreaktion zweier Alkohole gewonnene chemische Verbindung. Der bekannteste Ether ist der Diethylether (Narkosemittel, Äther).
Fibroblasten
Bindegewebszellen
fötal/fetal
die Leibesfrucht nach dem dritten Schwangerschaftsmonat betreffend
Fruchthöhle
aus Eihäuten bestehende und mit Fruchtwasser gefüllte Blase, in der sich der Embryo und Fetus entwickelt
Gallensalz
Bestandteil der Galle. Die Galle ist eine gelbe zähe Flüssigkeit, die in der Leber produziert und in der Gallenblase gespeichert wird. Sie spielt eine wichtige Rolle bei der Aufnahme von Fetten aus der Nahrung (wikipedia.de)
Gelatine
geruch- und geschmackloser „Leim“, der aus tierischem Material gewonnen wird. Gelatine bildet mit Wasser unter Quellung gallertartige (puddingähnliche) Lösungen
Genom
Gesamtheit des Erbmaterials einer Zelle oder eines Individuums
Glukose
Traubenzucker, ein sog. „Einfachzucker“
Hämin
eisenhaltige chemische Verbindung
Hämolyse
Zerstörung der roten Blutkörperchen
HDC
human diploid cells, menschliche diploide Zellen, d.h. Zellen mit einem doppelten Chromosomensatz (enthält die Erbinformationen) also z.B. keine Ei- oder Samenzellen, die nur über einen einfachen Chromosomensatz verfügen
Humanalbumin
in der Leber gebildetes Protein (Eiweiß), das hauptsächlich im Blutplasma vorkommt
human = ‘menschlichen Ursprungs‘
Hydrolyse
die Hydrolyse ist ein Stoffwechselvorgang, die Spaltung einer chemischen Verbindung unter Anlagerung eines Wassermoleküls
Immunsuppressiert
künstliche Unterdrückung der Immunreaktion (siehe auch „Antikörper“). Anwendung z.B. bei Transplantation oder Autoimmunkrankheit durch Immunsuppressiva oder Strahlentherapie (Roché)
Indikator
(v. lat.: indicare = anzeigen) allgemeines Hilfsmittel, das uns gewisse Informationen anzeigen soll
isotonische Lösung
Lösung die Stoffe in einer genau definierten Konzentration enthält
Kälberserum
siehe Serum*
Kohlenhydrate
sind eine Gruppe von organisch-chemischen Verbindungen, die man auch als Zucker bezeichnet, dazu zählt z. B. auch Stärke (wikipedia.de)
Konsistenz
Festigkeit eines Stoffes
Laktose
Milchzucker (auch Lactose, aus dem lat. lac, lactis (Milch) und der Endung -ose für Zucker (wikipedia.de)
Laktalbumin
in der Kuhmilch vorkommendes Eiweiß
Merthiolat
auch als „Thiomersal“ bekannt, ein wegen seinem Quecksilbergehalt sehr umstrittener Zusatzstoff
Metallsalz
metallhaltige chemische Verbindung aus Kristallgittern, die aus elektrisch geladenen Teilchen bestehen
Metastasen
Zweitgeschwulste, die nach geltender Lehrmeinung die Folge eines Erstgeschwulstes sind, das seine Krebszellen im Körper verteilt
morphologisch
die Form betreffend
Mutation
spontane oder künstlich erzeugte Veränderung im Erbgefüge.
NAD
(Nicotinsäureamid-Adenin-Dinucleotid) organisches Molekül (sog. „Coenzym“), sehr wichtig für viele Stoffwechselvorgänge der Zelle
Neomycin
ein Antibiotikum, d.h. eine Substanz zur Abtötung von Bakterien
Onkogenetik
Onkologie = Teilgebiet der Inneren Medizin, das sich mit der Entstehung und Behandlung von Tumoren und tumorbedingten Krankheiten beschäftigt.
Genetik = Wissenschaft von den Grundlagen und Gesetzmäßigkeiten der Vererbung
Onkogenetik ist die Wissenschaft von den Grundlagen und Gesetzmäßigkeiten der Vererbung von Tumoren und tumorbedingten Krankheiten
Pankreatin
von der Bauchspeichedrüse (Pankreas) produzierter Enymkomplex, der für die Verdauung sehr wichtig ist
Passage
Vermehrungsschritt von Zellen oder Mikroorganismen, wobei das Medium (Nährlösung, Zellkultur oder lebender Wirtsorganismus) wechseln kann
pathogen
krankmachend, krankheitserzeugend
Peptide
chemische Verbindung, den Eiweißen ähnlich, jedoch aus kürzeren Aminosäureketten bestehend
Pepton
Pepton ist ein Gemisch aus Peptiden und Aminosäuren, das aus tierischem oder pflanzlichem Eiweiß hergestellt wird. Es wird zum Beispiel in Nährlösungen für Bakterien oder Hefe eingesetzt
Phosphate
Salze der Phosphorsäuren. Ebenso werden organische Verbindungen, die Phosphatgruppen tragen, als Phosphate bezeichnet (wikipedia.de)
Phenol (auch als „Karbolsäure“ bekannt)
mit dem Begriff Phenole wird eigentlich eine ganze Stoffgruppe bezeichnet. Es gibt aber auch den Stoff „Phenol“, der dieser Stoffgruppe den Namen gab. Das Phenol ist äußerst giftig, kommt als reiner Stoff in der Natur selten vor, ist aber ein sehr wichtiger Ausgangsstoff in der synthetischen Chemie. (Duden Basiswissen Chemie) Phenol erlangte Bedeutung in der Farbenindustrie und als Desinfektionsmittel
Phenolrot (Phenolsulfo(n)phthalein)
Substanz, die ihre Farbe je nach pH-wert ändert und deshalb als pH-Indikator eingesetzt wird
Phenoxy(a)ethanol
Konservierungsmittel, enthält Phenol*
pH-Wert
Wert, mit dem das Säure-Basen-Verhältnis in einer Lösung angegeben wird. Gibt die Wasserstoffionenkonzentration an
Polysorbat
ist ein sog. „Emulgator“ (Bezeichnung aus der Lebensmittelindustrie, Oberbegriff: „Tenside“), mit dessen Hilfe sich zwei Flüssigkeiten, die normalerweise nicht mischbar sind (z.B. Wasser und Öl) mischen lassen
potentiell
möglich, möglicherweise
Proteine
Eiweiße (einer der wichtigsten Bausteine des Lebens), die aus mindestens 100 verketteten Aminosäuren bestehen
Puffer
Substanz zur Aufrechterhaltung eines bestimmten pH-Wertes
Selektive Agenzien
ausgewählte wirkende Substanzen. Agenzien = Mehrzahl von Agens (eine wirkende Substanz). Selektiv = ausgewählt
Selenit
Salz der selenigen Säure (Selen ist ein Spurenelement)
Serum
das Serum ist der nach erfolgter Blutgerinnung von Blutkörperchen und andere festere Bestandteile befreite flüssige Teil des Blutes
Tellurit
tellurhaltige chemische Verbindung. Tellur ist ein Halbmetall, Ordnungszahl 52 im Periodensystem. Tellurithaltige Nährböden fördern das Wachstum einer bestimmten Bakterienart (Corynebacterium diphtheriae), während andere Mikroben gehemmt werden
Tenside
künstlich hergestellte, waschaktive Substanzen, die auf die Oberflächenspannung von Wasser und nicht wasserlöslichen Flüssigkeiten einwirkt. (lat.= tensus --> von tendere - spannen, straff anziehen)
Tetrathionat
chemische Verbindung, als Nährboden-Zusatz werden bestimmte Bakterien im Wachstum gehemmt, andere jedoch gefördert
Thioglykolat
Nährbodenzusatz für die Züchtung von anaeroben Bakterien
Thiomersal
Quecksilberhaltiger Konservierungsstoff
Tween 80
Mischung z.B. aus Humanalbumin, Rinderbestandteilen, Antibiotika

BSE-Risiko: Messen mit zweierlei Maß

Seit 1999 sind in Deutschland aufgrund einer angeblichen BSE-Gefahr homöopathische Medikamente, die auf Rinderprodukten basieren, verboten - selbst wenn sie aufgrund ihrer extremen Verdünnung keine nachweisbaren Moleküle der Ursprungssubstanz mehr enthalten. Was nur Wenige bewusst ist: Die meisten Impfstoffe werden unter Verwendung von Rindermaterialien hergestellt und sind mehr oder weniger mit Eiweiß, Mikroben oder Zellresten tierischen Ursprungs verunreinigt. Hier jedoch wollen die Zulassungsbehörden eine mögliche Ansteckungsgefahr kategorisch ausschließen...

Angelika Kögel-Schauz

BSE-Gefahr durch Impfstoffe?

Anfang Februar 2001 sorgte ein Artikel in der NEW YORK TIMES[1] auch bei den deutschen Zulassungsbehörden für Aufregung. Von Impfstoffen, die auch Babys verabreicht werden, gehe eine BSE-Gefahr aus, da rinderhaltiges Material verwendet werde.

Die deutsche Zulassungsbehörde, das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), reagierte sofort und verurteilte die Panikmache scharf[2]. Das Risiko einer Übertragung von BSE durch Impfstoffe sei verschwindend gering.

In den verschiedenen Schritten der Herstellung von vielen Impfstoffen (z.B. Tetanus, Diphtherie, Polio) wird rinderhaltiges Material verwendet. Deutschsprachige Fachinformationen und Beipackzettel verschweigen dies jedoch komplett.

In US-amerikanischen Fachinformationen[3] findet man genaue Hinweise, welches Material von Kühen verwendet wird. Außerdem wird betont, dass (mittlerweile) nur noch Material aus BSE-freien Ländern zum Einsatz kommt.

Die deutsche Zulassungsbehörde, die auch den Inhalt der Fachinformationen und Beipackzettel überwacht, hat auf ihrer Webseite immerhin eine Liste der Rinderprodukte veröffentlicht, die bei der Impfstoffherstellung Verwendung finden (siehe Abb. 1)[4].

Reste von diesen in der Produktion eingesetzten Hilfsstoffen (fast alle Impfstoffe betreffend) und aus den Nährmedien für die Anzucht der Bakterien (z.B. bei Tetanus- und Diphtherie-Impfstoffen) sind im fertigen Produkt enthalten (siehe Artikel auf Seite 7) und werden nur teilweise in den Beipackzetteln angegeben. Außerdem wird Laktose* dem fertigen Impfstoff als Stabilisator zugesetzt (z.B. 6fach-Impfstoffe).

Die deutsche Zulassungsbehörde betont in allen Stellungnahmen zum Thema, dass rinderhaltiges Material nur aus (bisher?) BSE-freien Ländern verwendet wird. Eine Ausnahmeregel, die z.B. für homöopathische Medikamente, die in direkter Konkurrenz zum viel beschworenen „Impfgedanken" stehen, nicht angewendet wird.

Abb. 1: Bei der Impfstoffherstellung verwendete Rinderprodukte

Rinder**produkt**	gewonnen aus Rinder**material**	Risikokategorie
Aminosäuren- und Derivate	Collagen, isoliert aus Knochen	**IV** (keine Infektiosität nachweisbar)
Cholin	Gallenflüssigkeit	**IV**
Cholesterin	Gallenflüssigkeit	**IV**
Hydrolysiertes Laktalbumin	Milch	**IV**
Laktose	Milch	**IV**
Hydrolysiertes Casein	Milch	**IV**
Polysorbat (Tween) 80	Talg	**IV**
Gelatinederivate	Knochen	**IV**
Phosphatsalze	Knochen	**IV**
Fleischextrakte	Muskelfleisch	**IV**
Pankreatin	Rinderpankeas (Bauchspeicheldrüse) – **Herkunft ausschließlich Neuseeland**(BSE-frei)	**III** (mäßige Infektiosität)

Chronisch: Fehlende Warnhinweise

Immer wieder erstaunlich ist auch die Tatsache, dass die Hersteller der deutschen Impfstoffe die Fachinformationen für Laien unzugänglich machen[5]. In den USA sind die Beipackzettel sogar in den Eltern-Broschüren abgedruckt[6] und die Fachinformationen bei den Herstellern allgemein zugänglich.

Ein weiterer Artikel, dieses Mal in einer dänischen Fachzeitschrift, hatte ebenfalls 2001 für Wirbel gesorgt[7]. Die beim Menschen durch eine Ansteckung mit BSE ausgelöste Erkrankung heißt „Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit" (vCJD). Man befürchtet, dass durch den Kontakt mit Blut von Infizierten eine Übertragung möglich ist. In allen Masern-, Mumps- und Röteln-Impfstoffen wird der Zusatzstoff Albumin verwendet, der aus menschlichem Blut hergestellt wird. Bisher existiert kein Test auf vCJD[8]. Nachfolgend der Warnhinweis des Herstellers, der in seiner US-Version enthalten ist, in der deutschen Variante jedoch nicht:

„This product contains albumin, a derivative of human blood. Based on effective donor screening and product manufacturing processes, it carries an extremely remote risk for transmission of viral diseases. Although there is a theoretical risk for transmission of Creutzfeldt-Jacob disease (CJD), no cases of transmission of CJD or

viral disease have ever been identified that were associated with the use of albumin.“

(Dieses Produkt enthält Albumin, ein Bestandteil aus menschlichem Blut. Basierend auf einer effektiven Überwachung der Blutspender und des Herstellungsprozesses, besteht ein extrem geringes Restrisiko für die Übertragung von Viruskrankheiten. Obwohl ein theoretisches Risiko der Übertragung von CJD besteht, sind bisher keine Fälle einer Übertragung bekannt, die mit der Verwendung von Albumin zusammen hängen.)

Humanalbumin wird nicht nur als Hilfsstoff in Impfstoffen, sondern auch als Blutersatz z.B. bei Brandopfern verwendet. In der Fachinformation[9] dieses Arzneimittels wird auf dieses Risiko hingewiesen: *“Bei der Anwendung von aus menschlichem Blut oder Plasma hergestellten Arzneimitteln können Infektionserkrankungen durch die Übertragung von Erregern — auch bisher unbekannter Natur — nicht völlig ausgeschlossen werden.“*

Warum fehlt bei den (Kinder)-Impfstoffen dieser Warnhinweis in den deutschen Fachinformationen?

Chronisch: Interessenskonflikte

Vor einigen Tagen wurde in der renommierten Fachzeitschrift PEDIATRICS[10] ein Artikel von Paul Offit, einem engagierten Impfbefürworter und bekannten Wissenschaftler in diesem Bereich, veröffentlich, in dem die Unbedenklichkeit sämtlicher Zusatz- und Hilfsstoffe beschworen wird. Die Argumentation ist abenteuerlich. Seit 70 Jahren seien Impfstoffe mit diesen Zusatzstoffen in Gebrauch und damit die Harmlosigkeit bewiesen. Angesichts der ständigen Zunahme von schweren chronischen Erkrankungen, wie Allergien, Diabetes, Rheuma und Krebs in allen Altersgruppen zeigt diese Logik das komplett fehlende Verständnis von komplexen und ganzheitlichen Zusammenhängen auf.

Dieses Verhalten wird dann jedoch durch die Erklärung am Ende des Artikels verständlich. Herr Offit ist Inhaber eines Impfstoffpatents des Herstellers Merck, einer der weltweit tätigen und größten Impfstoffhersteller.

Abschließend möchte ich betonen, dass ich persönlich eine andere Auffassung zur wahren Ursache von BSE habe (siehe z.B. „Raum und Zeit“, Nr. 117 / 2002[11]). Allerdings zeigt das Beispiel „BSE“ deutlich, wie „sicher“ unsere Impfstoffe sind, wie die deutschen Zulassungsbehörden mit heiklen Themen umgehen, um den „Impfgedanken“ nicht zu gefährden.

---

[1] www.nytimes.com, 08.02.2001
[2] http://www.pei.de/pm/2001/bse_impf.pdf, 09.02.2001
[3] http://us.gsk.com/products/assets/us_pediarix.pdf, Fachinformation eines DapT-HB-IPVImpfstoffs
[4] http://www.pei.de/bse/faq_bse_impfstoffe.pdf
[5] http://www.fachinfo.de
[6] Elterninformation PEDIARIX, http://www.pediarix.com/docs/patient_education_bro.pdf
[7] Human albumin, en mulig smittevej for prionsygdom.
Human albumin, a possible way of transmission of prion disease Quelle: Ugeskrift for laeger; VOL: 163 (34); p. 4598; discussion 4598-9
[8] http://www.pei.de/bse/vcjd_blut_review.pdf
“[9] Humanalbin” von Aventi Behring, Stand Oktober 2000
[10] Addressing Parents’ Concerns: Do Vaccines Contain Harmful Preservatives, Adjuvants, Additives, or Residuals?
Paul A. Offit and Rita K. Jew, Pediatrics, 2003;112;1394-1397 *Pediatrics,* DOI: 10.1542/peds.112.6.1394
http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/112/6/1394
[11] https://ssl.kundenserver.de/ehlers-verlag-gmbh.de/ehlers_archiv/index.php?action=showdetails&from=list&pageNr=1&productId=677&sid=aeb97322c0a98e86b022770d94cc4375

Aufgeschnappt ☺

“An weit über 6.000 Labors in aller Welt wurden aus den USA versehentlich höchst gefährliche Grippeviren verschickt. Obwohl durch diesen Typus bei mehreren Pandemien bereits Millionen Menschen in aller Welt gestorben sind, spielen die USA den Vorfall jetzt herunter.“
http://www.rp-online.de/public/article/nachrichten/wissenschaft/medizin/85452, 14.04.2005

„Der Skandal um den irrtümlich verschickten und potenziell tödlichen Grippevirus H2N2 ist noch nicht beendet. Es seien nach wie vor einige der Proben, die ein US-Labor in die ganze Welt verschickt hatte, noch nicht auffindbar gewesen. So hätten drei von sechs Laboren in Südkorea angegeben, nie Proben des tödlichen Virus erhalten zu haben.“
http://www.rp-online.de/public/article/nachrichten/wissenschaft/medizin/86195, 19.04.2005

„Die ... Proben ... sind offenbar doch nicht versehentlich verschickt worden. ... erklärte, der H2N2-Erreger sei vermutlich deshalb in die Testsendungen einbezogen worden, weil er besonders gut zu kultivieren sei. Damit hätten offenbar die Methoden zur Erforschung und Bekämpfung von Viren verbessert werden sollen. ... betont allerdings, dass der Erreger aller Wahrscheinlichkeit nach keine Infektionen ausgelöst habe. Andernfalls wäre dies inzwischen bekannt geworden. ... Dass Virenstämme auf den Postweg geschickt werden, ist nach Auskunft des Robert-Koch-Instituts keine Seltenheit. In Laboren auf der ganzen Welt werden sie für Routine-Versuche verwendet. ... Der Virusstamm H2N2 hatte Ende der 50er Jahre eine weltweite Grippe-Epidemie ausgelöst. An der so genannten asiatischen Grippe starben damals mindestens eine Million Menschen. ... In Deutschland ist das Virus an insgesamt sechs Labore ... geschickt worden. Die Einrichtungen seien informiert und die Proben bereits vernichtet, sagte die Sprecherin des Robert-Koch-Instituts, Susanne Glasmacher. Das Risiko, dass sich Mitarbeiter der Labors mit dem Virus angesteckt haben, sei relativ gering. Eine Gefahr für die Bevölkerung bestehe nicht.“
http://www.tagesschau.de/aktuell/meldungen/0,1185,OID4249664,00.html, 14.04.2005

Endlich erste Meldedaten zum Impfstatus bei Erkrankten!

Nicht nur die Anzahl der gemeldeten Impfkomplikationen, auch der Anteil der Geimpften unter den gemeldeten Infektionskrankheiten wird seit vielen Jahren geheim gehalten. Jetzt wurde erstmals ein kleiner Teil dieser Zahlen veröffentlicht. Sie lassen nicht nur Rückschlüsse über den tatsächlichen Wirkungsgrad der Impfstoffe zu, sondern haben auch schwerwiegende rechtliche Konsequenzen.

Angelika Kögel-Schauz

Unverständliche Geheimhaltung

Seit vielen Jahren fordern Impfkritiker, dass der Impfstatus bei den Meldungen von Infektionskrankheiten mit erfasst und veröffentlicht wird. Zuletzt versuchten engagierte Ärzte und Eltern, allen voran Dr. med. Gerhard Buchwald, diese Forderung in die Neugestaltung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) einzubringen. Die ausweichenden Antworten der verantwortlichen Behörden bestärkten jedoch die Vermutung, dass daran auch für das seit 2001 geltenden neuen Gesetz kein Interesse bestand. Vielmehr wurde der Verdacht bestätigt, dass unter den Erkrankten ein nicht unwesentlicher Prozentsatz nach den Empfehlungen geimpft ist.

In der Ausgabe vom 15. April 2005 des Epidemiologischen Bulletins, der wöchentlich erscheinenden Hauszeitschrift des Robert-Koch-Instituts (RKI), findet sich nun erstaunlicherweise ein 6-seitiger Artikel zu diesem Thema.[1] Das RKI berichtet hier als oberste deutsche Gesundheitsbehörde über die Erfassung und Auswertung des Impfstatus bei den Meldungen der Infektionskrankheiten.

Nach vier Jahren wurden diese Daten nun erstmals ausgewertet und auszugsweise veröffentlicht. Das RKI stellt seit Jahren die Meldedaten der Infektionskrankheiten der in der allgemein zugänglichen Datenbank SurvStat[3] zur Verfügung. Hier wurden unverständlicherweise die Angaben zum Impfstatus nicht mit aufgenommen.

Veröffentlichungspflicht auch für den Impfstatus?

In der o. g. Veröffentlichung wird die Auffassung vertreten, dass der Impfstatus mit zu den meldepflichtigen Daten beim Auftreten einer Infektionskrankheit gehört, da Angaben zum Infektionsrisiko bei der Meldung verpflichtend sind. Dann wäre das RKI jedoch auch gemäß §4 Abs.2 Nr. 3 und 4 IfSG verpflichtet, die Angaben zum Impfstatus regelmäßig zu veröffentlichen: „Das Robert-Koch-Institut ... fasst die nach diesem Gesetz übermittelten Meldungen zusammen, um sie infektionsepidemiologisch auszuwerten, ... und veröffentlicht diese periodisch." Der Gesetzgeber hat hier sicherlich nicht nur alle 4 Jahre eine lediglich auszugsweise Veröffentlichung gemeint!

Impfdurchbrüche: Keine Einzelfälle!

In dem Erfassungszeitraum (Januar 2001 bis September 2004) wurden dem RKI 58.116 Meldungen für impfbare Erkrankungen übermittelt. Davon waren im Schnitt bei der Hälfte der Fälle Angaben zum Impfstatus enthalten. In dem Artikel wurden einige Daten beispielhaft besprochen:

Die Autorin des RKI versucht die Tatsache, dass etliche nach den Regeln Geimpfte trotzdem erkranken (sog. Impfdurchbrüche), durch umfangreiche Bemühungen und Diskussionen zu verschleiern.

Dennoch bleibt die Tatsache, dass von den mit Impfstatus gemeldeten Masernfällen 10% geimpft waren, bestehen. Die rechtliche Konsequenz aus diesen Fakten ist beachtlich! Hiermit ist der generelle Ausschluss von ungeimpften Kindern aus Schulen und Kindergärten beim Auftreten eines Masernfalles in der Einrichtung unhaltbar. Wenn nach den vorliegenden Daten jedes zehnte masernerkrankte Kind trotz Impfung erkrankte, kann nicht mehr von Einzel- oder Sonderfällen ausgegangen werden. Beim Auftreten einer Masernerkrankung dürften dann entweder nur noch Kinder die Einrichtung besuchen, die durch eine Blutuntersuchung den schulmedizinischen Nachweis für einen Schutz vor der Erkrankung belegen können.

Oder man ließe alle gesunden Kinder weiterhin die Einrichtung besuchen, wie das jahrzehntelang praktiziert wurde. Das Gesundheitsamt könnte seinem Namen einmal gerecht werden und Eltern mit Informationen versorgen, wie durch eine korrekte Behandlung von Masern (kein Senken des Fiebers oder Unterdrücken des Hustens, siehe sehr aufschlussreiche Studie im E-Mail-Newsletter des impf-report[4]) die Häufigkeit von Komplikationen reduziert werden kann.

Abbildung 1: Auszug aus dem bayerischen Meldebogen[2]

Impfstatus zur Erstellung der Diagnose:

Impfstatus in Bezug auf gemeldete Erkrankung, gegen die Impfstoffe zur Verfügung stehen oder standen (z.B. bei Cholera, Diphtherie, FSME, HiB, Hepatitis A oder B, Influenza, Masern, Meningokokken, Poliomyelitis, S. typhi, Tuberkulose)

❍ nicht geimpft ❍ geimpft Anzahl der erhaltenen Impfdosen: |__|__| Letzte Impfdosis: |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|
❍ Impfstatus nicht bekannt Tag Monat Jahr

Wahres Ausmaß der Impfdurchbrüche unbekannt

Da das RKI sich in erster Linie der Schließung der sog. „Impflücken“ verpflichtet fühlt und deshalb sehr darum bemüht ist, jeden Zweifel am Sinn von Massenimpfungen zu zerstreuen, ist zu vermuten, dass die ausgewählten Beispiele noch die harmlosesten sind und die Impfdurchbrüche bei den bisher nicht veröffentlichten Krankheiten (z.B.) noch wesentlich krasser ausfallen.

	insgesamt	davon Angaben zum Impfstatus	davon geimpft
Masern	12.076	9.735 (81%)	954 (10%)
Pertussis (Keuchhusten)	3.630	744 (20%)	265 (36%)
Hepatitis B	13.487	7.851 (58%)	526 (7%)

Abbildung 2: Auszug aus den Meldedaten von 2001 bis 2004

[1] http://www.rki.de/cln_011/nn_389374/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid__bull__node.html__nnn=true , www.rki.de, Epidemiologisches Bulletin Nr. 15 vom 15. April 2005

[2] http://www.stmugv.bayern.de/de/gesundheit/infektionen/ifsg-arz.pdf

[3] http://www3.rki.de/SurvStat

[4] http://www.impf-report.de/jahrgang/2003/34.htm#02

Schützt die „Nichtimpfung“ besser gegen Virusgrippe?

Statistische Zahlenakrobatik einer Bundesbehörde kann Ungereimtheiten nicht vertuschen

Anfang Dezember 2004 erkrankten in einem Seniorenwohnheim 9 Bewohner mit grippeähnlichen Symptomen. Daraufhin bat das zuständige Gesundheitsamt das Robert-Koch-Institut (RKI), eine Bundesbehörde, um Unterstützung. Das Ergebnis der Untersuchungen wurde kürzlich im Epidemiologischen Bulletin, der Hauszeitschrift des RKI, veröffentlicht und offenbart neben einer enormen statistischen Akrobatik der Autoren die erstaunliche Erkenntnis, dass die „Nichtimpfung“ offenbar besser gegen Influenza schützt als die Grippeimpfung.

Angelika Kögel-Schauz

Pflegepersonal verweigert Mitwirkung

Im Zuge der Untersuchungen wurden die Krankenakten von allen 152 Bewohnern ausgewertet und von vielen Bewohnern mit grippeähnlichen Symptomen Rachenabstriche entnommen. Ferner wurde der Impfstatus der Influenza- (echte Virusgrippe) und Pneumokokken- (u. a. bakterielle Lungenentzündung) Impfung erfasst.

Das Pflegepersonal verweigerte fast komplett die Mitwirkung: „*Eine Untersuchung zu Infektionen beim Personal und dessen Impfstatus scheiterte an der geringen Teilnahme*“.

Erfinderisch: Neue Falldefinition

Damit das RKI genügend „Material“ für die These eines Influenza-Ausbruchs erhielt, wurde eigens eine neue Falldefinition für Influenza- bzw. Influenza-ähnliche Erkrankungen geschaffen:

Entweder positiver Rachenabstrich (mit einem Tupfer wird im Hals etwas Speichel entnommen und auf Influenza-Viren untersucht)
ODER
folgende Symptome:
plötzlicher Krankheitsbeginn
UND
Husten
UND
mindestens eines der folgenden Symptome
- Fiebertemperatur über 37.5°C)
- Muskel-, Glieder- oder Kopfschmerzen

Ferner wurde die bei der echten Influenza kurze Inkubationszeit (1-3 Tage Zeit von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Krankheit[2]) auf 14 Tage erweitert.

In dem erfassten Zeitraum erkrankten 19 Bewohner, die die o. g. weit gefassten Symptome aufwiesen. Davon wurden bei 12 Personen die Rachenabstriche auf Influenzaviren untersucht. In 4 Fällen fand man den gesuchten Übeltäter. Bei weiteren 9 Senioren ohne ausreichende Symptome gab es noch 2 positive Abstriche.

Auch die 6 Kranken, die die schwammige Falldefinition erfüllten, deren Rachenabstrich jedoch negativ war (es wurden keine Influenzaviren gefunden), wurden kurzerhand zu den an Influenza Erkrankten dazu gezählt.

Durch dieses Vorgehen erhielt man 21 Erkrankte, die an Influenza oder einer anderen Influenza-ähnlichen Erkrankung litten. Da jedoch in der Überschrift und im restlichen Text ausschließlich von der Influenza geschrieben wurde, wird dem Leser vorgetäuscht, dass es sich um einen Ausbruch der echten Influenza handelte.

Die negativen Rachenabstriche bei Erkrankten, die die Falldefinition erfüllten, bestätigten, dass es sich hier (auch) um andere Erreger von Atemwegserkrankungen gehandelt haben muss.

Nicht impfen schützt besser vor Virusgrippe!

Die Auswertung des Impfstatus von Erkrankten und Nichterkrankten zeigte die fehlende Schutzwirkung der Grippe-Impfung auf:

„Bewohner mit einer zeitgerechten Grippeschutzimpfung hatten die gleiche Wahrscheinlichkeit zu erkranken wie ungeimpfte Bewohner.“[1]

zeitgerechte Influenza-Impfung	erkrankt	nicht erkrankt
Ja	16 (15%)	92 (85%)
Nein	5 (13%)	34 (87%)

Wenn man die Daten genauer auswertet, wird klar, dass die Ungeimpften seltener an einer Grippe oder Grippe-ähnlichen Erkrankung litten als die Geimpften. Der Negativ-Effekt der Impfung dürfte in Wirklichkeit noch größer sein, weil in der Gruppe der Ungeimpften auch diejenigen Senioren zu finden sind, die aus verschiedenen Gründen nicht geimpft werden durften, also z.B. schwer Kranke und damit Infekt-Anfälligere.

Die vorher durchgeführte Grippeimpfung hatte also nur Nachteile (Nebenwirkungen, Schwächung der Abwehrlage) für die Senioren.

Auffällig ist zudem, dass von den 6 Erkrankten, deren Rachenabstrich positiv war und deren Symptome der Falldefinition entsprachen, 4 Senioren eine zeitgerechte Influenzaimpfung erhalten hatten.

Verzweifelte Suche nach der Schutzwirkung der Impfung

Um die fehlende Schutzwirkung der Impfung zu vertuschen, wurde die Auswertung noch nach Wohnbereichen vorgenommen. In einem Wohnbereich glaubte man dann endlich die gewünschte Schutzwirkung der Impfung gefunden zu haben. Dieses vermeintliche Ergebnis ist allerdings wegen der sehr geringen Zahl von 4 nicht zeitgerecht Geimpften zweifelhaft.

Hauptsache hohe Durchimpfungsrate

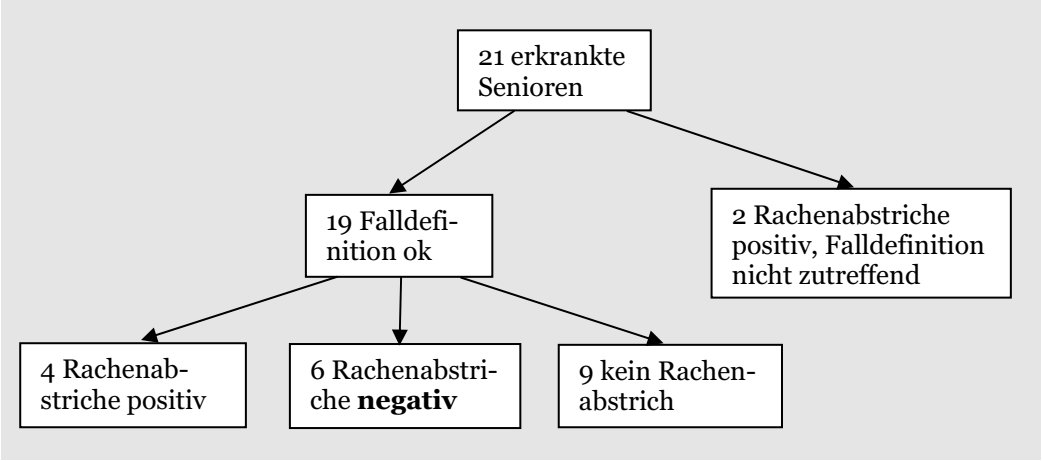
Nach diesem niederschmetternden Ergebnis kann man sich über die Aussage am Schluss des Artikels, dass man über die hohen Durchimpfungsraten (79%) in diesem Seniorenwohnheim sehr erfreut sei, nur noch wundern.

Trotz der umfangreichen Bemühungen des RKI,

- mit statistischen Tricks wie einer extrem ungenauen Falldefinition,
- einer Sprachverwirrung, die nicht zwischen der echten Influenza und einer Influenza-ähnlichen Erkrankung unterscheidet,
- dem Hinzuzählen von Personen mit negativem Rachenabstrich sowie Erfüllen einer schwammigen Falldefinition und
- der Analyse nach Wohnbereichen,

gelang es bei dem „Influenza-Ausbruch“ in einem Seniorenheim nicht, die fehlende Schutzwirkung der Impfung schön zu reden.

Das Personal scheint dieses merkwürdige Gebaren der Gesundheitsbehörden durchschaut zu haben und verweigerte die Teilnahme.



[1] Epidemiologisches Bulletin Nr. 12 vom 24. März 2005, siehe auch: http://www.rki.de/cln_011/nn_389374/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid__bull__node.html__nnn=true

[2] http://www.rki.de/cln_011/nn_387378/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber__neu/Ratgeber__Mbl__Influenza.html

Zur derzeitigen Masern-Panik in den Medien:

Derzeit häufen sich in den deutschen Medien die Berichte von Kindern, die nach einer Masern-Erkrankung im ersten Lebensjahr einige Jahre später an einer sehr schweren tödlichen Komplikation, der SSPE (subakute sklerosierende Panenzephalitis, eine schwere Erkrankung des Gehirns) erkrankten. Nach den uns vorliegenden Berichten waren betroffene Kinder nach der Masern-Erkrankung im Kleinkindalter zusätzlich geimpft worden. In einem engen zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung traten dann die ersten Symptome auf.

Die Schulmedizin streitet bisher jeglichen Zusammenhang mit der Impfung ab. Die Symptome der SSPE entsprechen jedoch denen einer Masern-Einschluß-Körperchen-Enzephaltitis (engl. measles inclusion body encephalitis - MIBE). Viren aus der Masern-Impfung wurden im Gehirn von an MIBE erkrankten Kindern nachgewiesen*, so dass diese Komplikation als mögliche Folge der Masern-Impfung zugegeben werden muss.

Im Medizin-Lexikon Pschyrembel (259. Auflage) sind die beiden Begriffe SSPE und MIBE als Synonyme genannt. Nicht das erste Mal wird hier durch eine sprachliche Umdefinition eine schwere, in diesem Fall tödliche Impfkomplikation verschleiert.

* Bitnun, et al.: „Measles inclusion-body encephalitis caused by the vaccine strain of measles virus“, Clin Infect Dis. 1999 Oct;29(4):855-61

Kurzinfo Zecken

Definition Risikogebiet: ein Land- bzw. Stadtkreis, in dem von 1985 bis 2004 in 5 aufeinanderfolgenden Jahren mindestens 5 FSME (Frühsommer-Meningo-Enzephalitis) -Fälle oder innerhalb eines Jahres mindestens 2 Fälle aufgetreten sind. Derzeitige Situation in Deutschland: 90 Risikogebiete[1].

Häufigkeit der Erkrankung:
261 FSME-Erkrankungen im Durchschnitt von 2001 bis 2004[2].
1 FSME-Todesfall pro Jahr im Durchschnitt von 1998 bis 2003[3].

Übertragung:
Zecken können laut geltender Lehrmeinung verschiedene Krankheiten beim Stich übertragen: Borreliose und FSME. Gegen FSME gibt es Impfstoffe.

Risiko der FSME[4]:
Eine von 900 Zecken in einem Risikogebiet sind mit FSME befallen. Bei einer Übertragung von FSME nach einem Biss verlaufen 60% bis 70% der Infektionen ohne Symptome. Bei 10% ist das Nervensystem betroffen.
Das Risiko einer bleibenden Schädigung nach einem Biss einer Zecke in einem Risikogebiet liegt bei 1:78.000.

Risiko der Impfung[4]:
Als Nebenwirkungen sind auch Nervenschäden bekannt. Sie treten bei ca. 1:32.000 Impfungen auf. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass die Impfung alle 3 bis 5 Jahre wiederholt wird.

Als **Schutz** vor dem Stich/Biss einer Zecke wird empfohlen:
- Tragen von langer Kleidung und festen Schuhen[5]
- Strümpfe über die Hosenbeine stülpen[5]
- Einreiben der Arme und Beine mit einem Zecken-Abwehrmittel[5]. STIFTUNG WARENTEST hat die Mittel AUTAN, NEXA LOTTE, TAOSIS und ZANZARIN mit „gut“ bewertet.
- Auch Einreibemittel auf der Basis von ätherischen Ölen, wie z.B. ZEDAN, sind zur Abwehr geeignet.
- Absuchen von Kleidung vor dem Anziehen, die z.B. beim Baden auf der Wiese abgelegt wurde (eigene Erfahrungen).
- In einer schwedischen Studie[6] wurde die Schutzwirkung durch Verzehr von Knoblauch nachgewiesen.

Nach einem Zeckenbiss:
Nachdem sich eine Zecke festgesaugt hat, wird die schnelle Entfernung mittels einer Zeckenzange empfohlen. Auch das Entfernen mittels eines Vereisungssprays wurde von einem Arzt empfohlen. Das kälteempfindliche Insekt würde nach der Anwendung nur noch oberflächlich auf der Haut liegen[7].
Zur homöopathischen Behandlung eines Zeckenbisses werden z.B. LEDUM und die ZECKENBISSFIEBER-NOSODE empfohlen[8].

Angesichts des geringen Risikos einer FSME-Erkrankung durch Zeckenbiss und des vergleichsweise hohen Risikos einer Impfschädigung ist die FSME-Impfempfehlung sachlich nicht begründet. Mittlerweile werden sogar Stimmen laut, die eine Ausweitung der Impfempfehlung auf ganz Deutschland fordern[9]. Diese unverantwortlichen Bestrebungen lassen Interessenskonflikte vermuten.

Quellen:

1 www.rki.de
2 SurvStat, www.rki.de
3 Statistisches Bundesamt, www.gbe-bund.de
4 Arzneitelegramm 6/91
5 Medical Tribune vom 22.04.2005
6 Ärzte Zeitung vom 22.08.2000
7 Arzneitelegramm 7/98
8 Roy, Erste-Hilfe-Homöopathie, Goldmann

Adressen und Links

Impfaufklärung e.V.
Flachsstraße 3, D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 3278583 (keine Impfberatung), mittwochs 9-12 Uhr besetzt, sonst Anrufbeantworter
Telefax 0821- 3278582
info@impfaufklaerung.de
www.impfaufklaerung.de

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.
Beethovenstr. 27, 58840 Plettenberg
Fon: 0049 (0)2391 / 10626, Fax 609366
www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e.V
Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480 Edenkoben, Fon 06323/2895
info@impffreiheit.de, www.impffreiheit.de

AEGIS Österreich
Frau Franziska Loibner, Ligist 89, 8563 Ligist, Fax +43 (0)3143 29734,
info@aegis.at
http://www.aegis.at

AEGIS Schweiz
Udelbodenstr. 43, CH-6014 Littau
Fon +41 41 2502474, Fax +41 41 250 2363
info@aegis.ch, http://www.aegis.ch

Sonstige informative Webseiten:
Hans Tolzins Internet-Portal zum Thema:
http://www.impfkritik.de

Groma-Verlag Baar, Schweiz:
http://www.groma.ch/news/news.htm

Das Gesundheitsmagazin „Balance“
www.balance-online.de/inhalt/inhalt04.htm

Naturkostzeitschrift „Schrot&Korn“
www.naturkost.de/aktuell/sk960707.htm

Die „Kent-Depesche“
http://www.impf-schutz.de

Kersti Nebelsiek
http://www.kersti.de/V0296.HTM

Weitere Internetverweise finden Sie auf http://www.impfkritik.de

Vorschau auf die Ausgabe Mai 2005:

Tetanus

- Erkrankung
- Impfung
- Nebenwirkungen
- Risiko contra Nutzen

Bestelladresse:
Netzwerk für unabhängige Impfaufklärung
Hans U. P. Tolzin
70771 Leinfelden-Echterdingen, Marienstr. 9
Fon: 0711/7941319-1, Fax: -2
Email: redaktion@impf-report.de
Webseite: http://www.impf-report.de

Preisliste

Stand: Juli 2007

Nr. 1, Dez. 2004
Windpocken-Impfung: Neuer Goldesel der Impfstoffhersteller? Engpass bei Grippeimpfstoffen ein Marketing-Trick? / Größte Polio-Impfaktion Afrikas / Infoblatt Windpocken /Augsburger Appell / Termine, Adressen / 20 Seiten /
Preis: 3,00 Euro /
Best.-Nr.: IRA-001

Nr. 2, Jan 2005
Die Sechsfach-Impfung: Glücksrad oder russisch Roulette? / Das Geschäft mit der Pockenpanik / Meldesystem für Impfkomplikationen zusammengebrochen: Behörden bleiben untätig / Infoblatt Meldepflicht / Adressen und Links / 20 Seiten / Preis: 3,00 Euro
Best.-Nr.: IRA-002

Nr. 3, Feb. 2005
Aushöhlung der Aufklärungspflicht: Schwarzer Peter für Impfärzte / Influenza - ein unehrliches Spiel mit der Angst / Mumpszunahme in England / Neues vom Expertenstreit über die Windpockenimpfung / Infoblatt Influenza / 20 Seiten / Preis: 3,00 Euro
Best.-Nr.: IRA-003

Nr. 4, März 2005
Geimpfte – Ungeimpfte: Wer ist gesünder? (Darstellung mehrerer Studien zum Thema) / Neues von der Grippe-Impfung / Keine Tuberkulosetests in Deutschland verfügbar / Fragebogen zu meinem ungeimpften Kind / 20 Seiten /
Preis: 3,00 Euro
Best.-Nr.: IRA-004

Nr. 5, Apr. 2005
Inhalts- und Zusatzstoffe – Was ist wirklich drin? / Impfstoffe – „gehaltvoll“ und unberechenbar“ / Zellkulturen: Entartetes Leben / Krebs aus der Impfspritze? / Quecksilber und Aluminium / BSE-Risiko / Meldedaten zum Impfstatus / 20 S. /
Preis: 3,00 Euro
Best.-Nr.: IRA-005

Nr. 6/7
Mai/Juni 2005
Schreckgespenst Tetanus? / Der biologische Sinn der Krankheit Tetanus / Standortbestimmung zur Impfstoffsicherheit / Pandemieplan: Pharmamarketing in neuer Dimension / Ungesetzliche Schulausschlüsse
Preis: 6,00 Euro
Best.-Nr.: IRA-006

Nr. 8/9
Juli/Aug. 2005
Die Vogelgrippe und das Tabu der Massentierhaltung / Die Spanische Grippe – ein Impfdesaster? / Marktrücknahme HEXAVAC / Aktuelle Ereignisse aus der Impfkritik / Staatsgeheimnis Impfen / 40 Seiten /
Preis: 6,00 Euro
Best.-Nr.: IRA-008

Nr. 10/11
Sept./Okt. 2005
Influenza-Viropoly – das globale Spiel um Milliarden-Gewinne / Der Trick mit der Vogelgrippe / Tamiflu, eine Erfolgsgeschichte aus Seilschaften und Korruption? / Infoblatt „Fakten gegen die Grippe-Panik“ / 40 Seiten / Preis: 6,00 Euro
Best.-Nr.: IRA-010

Nr. 12/13
Nov./Dez. 2005
Der amerikanische Impf-Bürgerkrieg von 1918 und das Rätsel der Spanischen Grippe / Vogelgrippe – Gefahr oder Panikmache? / Nichtimpfen ein ärztli-cher Kunstfehler? / Haptonomie, die Lehre von der Berührung / 40 S. / 6,00 Euro /
Best.-Nr.: IRA-012

Nr. 14/15
Jan./Feb. 2006
Kinderlähmung: Freispruch für ein Virus? / Vogelgrippe: Was sind die Fakten? / Aufbruch aus dem bakteriozentrischen Weltbild / Erster Krebsimpfstoff vor der Zulassung / Aktuelle Meldungen / 40 Seiten /
Preis: 6 Euro
Best.-Nr.: IRA-014

Nr. 16/17
März/Apr. 2006
Polio: Wenn nicht das Virus, was dann? / Tod durch Vogelgrippe / „H5N1 antwortet nicht“Macht die FSME-Impfung Sinn? / Patho-Vacc: Ärztesymposium über Impfrisiken / Die Zukunft es Impfens / 40 Seiten / Preis: 6 Euro
Best.-Nr.: IRA-016

Nr. 18/19
Mai/Juni 2006
Angst vor Masern? Die Widersprüche der offiziellen Masern-Politik / Masern-Petition / Studien: Komplikationen und Entwicklungsschub / Ökotest bewertet Impf-stoffe / Rechtsfonds / Veranstaltungen
40 Seiten / Preis: 6 Euro
Best.-Nr.: IRA-018

Nr. 20/21
Juli/Aug. 2006
Impfstoffsicherheit in Deutschland / neue Impf-Empfehlungen / Gesund-heitsreform und Impfpflicht / Wundermittel Vitamin C / Petition Impfstoff-Zulassungen / Aktuelle Meldungen / 40 Seiten / Preis: 6 Euro
Best.-Nr.: IRA-020

Nr. 22/23
Sept./Aug. 2006
Ist die Impfpflicht noch zu stoppen? / HIB-Impfung: Nutzen nur im Reagenzglas / Ärzte gründen Verein für freie Impfentscheidung / Polio-Massenimpfungen wirkungslos / 40 Seiten /
Preis: 6 Euro
Best.-Nr.: IRA-022

Nr. 24/25
Nov./Dez. 2006
Pferdeimpfungen und Fehldiagnosen / 20 Gründe gegen die Grippeimpfung / Ein Insider packt aus / Impfschaden-Syndrom / Meldedaten: Impfkomplikationen 2001 – 2005 / Aktuelles / 40 Seiten /
Preis: 6 Euro
Best.-Nr.: IRA-024

Nr. 26/27
Jan./Feb. 2007
Krebsimpfung: Verschiedene Beiträge über Wirksamkeit und Sicherheit des Impfstoffs und den aktuellen Stand / Sicht der „Neuen Medizin“ / Österreich: Impfkritik vor Gericht / Aktuelles zur Grippe-Impfung / 40 Seiten / Preis: 6,00 Euro
Best.-Nr.: IRA-026

Nr. 28/29
März/April 2007
Unterrichtsausschluss bei Masern: Widerstand gegen Behördenwillkür / Wirksamkeitsnachweis bei Impfstoffen / Stand aktueller Petitionen / Dokumentation Informationsfreiheitsgesetz / Ärzteaufstand 1890 / 40 Seiten / Preis: 6,00 Euro / Best.-Nr.: IRA-028

Nr. 30/31
Mai/Juni 2007
Macht die FSME-Impfung Sinn / wahre Ursachen von FSME und Borreliose / Naturheilkundliche Vorsorge und Behandlung / Todesfälle nach Krebsimpfung / Dokumentation Informationsfreiheitsgesetz / 40 Seiten / Preis: 6,00 Euro / Best.-Nr.: IRA-030

Jahresband 2005
13 Monatsausgaben in einem Band / 265 Seiten / Paperback / mit alphabetischem Index / 25 € (Abonnenten 15 €) / Best.-Nr.: SAM-205

Jahresband 2005 auf CD-Rom
Format: PDF / 15 € (Abonnenten 8 €)
Best.-Nr.: SCD-205

Jahresband 2006
12 Monatsausgaben in einem Band: Paperback / alphabetischer Index / 25 € (Abonnenten: 15 €) / lieferbar ab Aug. 07
Best.-Nr.: SAM-206

Jahresband 2006 auf CD-Rom
lieferbar ab Aug. 06, Preis 15 / 8 Euro
Best.-Nr.: SCD-206

Influenza, Vogelgrippe, Supervirus
Enthalten sind die „impf-report“ Schwerpunkt-Ausgaben Juli bis Dez. 2005 und ein 20-seitiger Sonderdruck. Geballte Informationen gegen die Pandemie-Panikmache! / Klemmschiene / 140 Seiten / Preis. 12 Euro
Best.-Nr.: IPA-061

Infopaket POLIO
Die Infektionshypothese bei Kinderlähmung - ihre Geschichte und die Alternativen. Enthalten sind die „impf-report“ Schwerpunkt-Ausgaben Jan. bis April 2006 / Klemmschiene / 84 Seiten / Preis: 10,00 €
Best.-Nr.: IPA-062

Jahresabo per Post
12 Ausgaben bzw. 6 Doppelausgaben, incl. Porto.

Deutschland: 36 Euro
Europa: 52 Euro
Schweiz: 57 Euro
Best.-Nr.: ABP-001

Jahresabo per Email
12 Ausgaben bzw. 6 Doppelausgaben

Preis: 24 Euro.

Best.-Nr.: ABE-001

DVD
Der Grippe-Bluff
Die drei Säulen der Pandemie-Hypothese und ihre Widerlegung. Vortrag von Hans U. P. Tolzin am 10. Dez. 2005 in Stuttgart. Mit zahlreichen Präsentations-Folien und Zusatzmaterial im Datenbereich / Laufzeit 98 Min. / 12 €
Best.-Nr.: DVD-061

DVD: **Macht Impfen Sinn?**
3. Stuttgarter Impfsymposium, 12. März 2005. Themen u.a.: Macht Fragen Sinn? / Tetanus / Impfschadensstatistiken / Behandlung von Impfschäden / Windpocken. / Laufzeit: 249 min. / Preis: 10 Euro
frei kopierbar!
Best.-Nr.: DVD-050

DVD: **Macht Impfen Sinn?**
Impfsymposium in Stuttgart am 31. Juli 2004 / Themeneinführung / Tetanus / Masern / Hepatitis B / Wenn nicht impfen, was dann? / Laufzeit: 170 Min. / Preis 5 Euro
frei kopierbar!
Best.-Nr.: DVD-040

Bestellformular

Alle Preise incl. ges. MwSt. und zzgl. Versandkosten. Versand im Inland auf Rechnung. Versand ins Ausland gegen Vorkasse. Mindestbestellwert: 5,00 Euro.

Bezeichnung	Preis	Anzahl	Gesamt
Faltblatt „Macht Impfen Sinn?“ (mit Bestellmöglichkeit zum Bezug eines Probeheftes)	gratis		
Bemerkung:		Summe (plus Versand):	

Adresse	Bankverbindung
Name:	Inhaber:
Str.:	Bank:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	BLZ:
Email:	(Beruf:)

❑ Ich ermächtige den Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit von obenstehendem Konto abzubuchen.

Ort, Datum:	Unterschrift:

impf-report

unabhängiger Nachrichtendienst – kritisch & aktuell

Nr. 6/7

Mai/Juni 2005
6,- EUR

Schreckgespenst Tetanus?

Inhalt:

Infoblatt Tetanus 2
Impressum 3
Editorial 3
Schreckgespenst Tetanus? 4
Der biologische Sinn der Krankheit Tetanus 13
Haben und Nichthaben (über 6fach-Impfstoffe) 15
2. Tag der Impfaufklärung am 24. Sept. 2005 17
Infoblatt „Masern-Mobbing“ 18
Pandemieplan und Pharma-Marketing 19
Pandemieplan und Impfpflicht 24
Tollwutverdacht bei Organspenderin 25
Aktuelle Meldungen 27
Neue Polioepidemien trotz Impfkampagnen 37
Buchbesprechung „Impfen und Recht“ 38
Adressen und Links 38
Bisher erschienene Ausgaben 39
Neue DVD mit Video-Vorträgen 40
Bestell-Informationen 40

Infoblatt Tetanus

Wussten Sie, dass...

1. ... bei einer angenommenen maximalen Durchimpfungsrate von 97 % mehr als 2 Millionen Menschen – darunter mehrere Hunderttausend Kinder – in Deutschland ungeimpft bzw. nicht ausreichend geimpft sind?

2. ... bei bis zu 40 % aller Menschen das Tetanusbakterium im Darm nachweisbar ist?

3. ... in Deutschland dennoch seit über 20 Jahren keine Kinder unter 15 Jahren an Tetanus gestorben sind?

4. ... in Deutschland im Schnitt ca. 11 Menschen pro Jahr an Tetanus erkanken und weniger als 3 Menschen pro Jahr daran sterben?

5. ... in Deutschland laut Krankenhausstatistik über 93% der Tetanus-Fälle als geheilt entlassen werden?

6. ... Tetanus auch bei komplett Geimpften auftreten kann?

7. ... Tetanus auch bei Menschen vorkommt, die laut einer Blutuntersuchung eigentlich geschützt sein müssten?

8. ... die beste Vorbeugung gegen Tetanus ein guter gesundheitlicher Allgemeinzustand und eine korrekte Wundversorgung (ausbluten lassen, reinigen, nicht zukleben) ist?

9. ... bei der Impfung Schwangerer das Ungeborene mitgeimpft wird?

10. ... die schulmedizinische Behandlung (aktive Impfung) im Verletzungsfall völlig unlogisch und schädigend ist?

11. ... Babys durch das In-den-Mund-stecken offensichtlich einen Tetanus-Schutz aufbauen?

12. ... eine Impfung schwere Nebenwirkungen nach sich ziehen kann, wie z.B. Lähmungen, Muskel- und Nervenerkrankungen, allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock, Hirnentzündung, Autoimmunreaktionen?

13. ... den Gesundheitsbehörden Ausmaß der Nebenwirkungen und Schäden nach Impfungen nicht bekannt sind, weil es kein funktionierendes Meldesystem gibt?

14. ... impfende Ärzte in der Regel nicht in der Lage sind, Impfschäden zu erkennen, geschweige denn, sie zu behandeln?

Dieses Infoblatt finden Sie als PDF-Datei auf der Webseite:

http://www.impf-report.de/infoblatt

V.i.S.d.P.: Impfaufklärung e.V., Flachsstraße 3, D-86179 Augsburg, http://www.impfaufklaerung.de
Stand Juni 2005
Kopieren und Verteilen ausdrücklich erwünscht.

Hans U. P. Tolzin

Angelika Kögel-Schauz

Hans U.P. Tolzin, Jg.1958,
Autor und Verleger,
zuvor viele Jahre als Programmierer tätig.
zwei Töchter, Impfkritiker seit 1999.
Herausgeber des **impf-report newsletter**
(unabhängiger E-Mail-Rundbrief seit 2002),
http://www.impfkritik.de
http://www.impf-report.de

Angelika Kögel-Schauz, Jg. 1960,
Softwareentwicklerin, Mutter von vier Kindern, davon eines mit schwerer Impfkomplikation.
Impfkritikerin seit über 10 Jahren,
Mitgründerin und Vorsitzende von „Eltern für Impfaufklärung (EFI)“ und „Impfaufklärung e.V.“, Augsburg.
http://www.efi-online.de
http://www.impfaufklaerung.de

Impressum:

Redaktion:
Angelika Kögel-Schauz (Chefredakteurin),
Hans U. P. Tolzin

Titelbild: Sonja Houzer

Herausgeber:
Tolzin Verlag
Postfach 211 160
D-86171 A

Akt
www
Benu
Passw

Das Inte enthält die bisher erschienenen Ausgaben PDF-Format und zusätzliche Informationen, wie z.B. Links zu Originalquellen

Druck: Digitaldruck

Erscheinungsweise: in der Regel monatlich, manchmal zweimonatlich als Doppelausgabe

Diese Ausgabe ist unter
www.impf-report.de/archiv
im PDF-Format abrufbar.

Achtung:
Neue Adresse ab 1. Mai 2007!

Redaktion impf-report
Marienstr. 9
D-70771 Leinfelden-Echterdingen
Fon 0711/7941 319-1
Fax 0711/7941 319-2
redaktion@impf-report.de

Liebe Leserinnen und Leser,

wir sind spät dran. Hierfür möchten wir uns bei Ihnen entschuldigen. Schließlich ist schon lange Juli und Sie halten gerade erst die Doppelausgabe Mai/Juni 2005 in den Händen. Die Gründe für die Verzögerung sind persönliche Umbruchsituationen der Redaktionsmitglieder und einige von außen an uns herangetragene Umstände, die unsere sofortige Reaktion erforderten.

Einen dieser Umstände möchten wir Ihnen nicht vorenthalten: Ende Juni wurde uns anonym ein hochwissenschaftlich aufgemachtes Dokument zugespielt, dessen Inhalt den Versuch eines unbekannten Impfstoffherstellers dokumentiert, das quecksilberhaltige und umstrittene Konservierungsmittel Thiomersal so zu verändern, dass es im Impfstoff nicht mehr nachweisbar ist. Wie sich schließlich herausstellte, handelt es sich um eine Fälschung mit der Absicht, uns Impfkritiker der „Leichtgläubigkeit“ zu überführen. Mehr dazu in der nächsten Ausgabe.

Wir hoffen, dass dieses Heft Sie für Ihr langes Warten entschädigt. Lange genug hat man uns Eltern mit dem Schreckgespenst Tetanus unnötig geängstigt und die Impfung als einzigen Schutz angepriesen. Die kleinen und großen Tetanus-Männchen im Text sollen übrigens das Thema nicht ins Lächerliche ziehen. Vielmehr möchte die Künstlerin durch Humor erleichtern, etwas mehr Abstand von der üblichen Panikmache zu vermitteln.

Bitte beachten Sie den Hinweis auf den „Tag der Impfaufklärung“ (24. Sept.) auf Seite 17. Wir planen einen weiteren Arztrundbrief und eine Pressekonferenz mit hochkarätigen Referenten zum Thema „Todesfälle nach 6fach-Impfung“.

In Verlag und Redaktion gab es einige Änderungen: Sonja Houzer, ohne deren Unterstützung das Projekt „impf-report“ sicherlich niemals Wirklichkeit geworden wäre, hat sich aus der Redaktion zurückgezogen, um sich mehr ihrer Familie widmen zu können. Wir danken ihr an dieser Stelle für ihre bisherige tolle Unterstützung und hoffen, dass sie trotz ihrer familiären Belastung hin und wieder Zeit für eines ihrer einzigartigen Titelbilder findet.

Während Sie das vorliegende Heft lesen, ist der Tolzin Verlag dabei, seine Zelte nach Augsburg zu verlegen. Mit der Anschrift ändern sich auch Telefon- und Fax-Nr. Falls Sie uns umzugsbedingt nicht erreichen, bitte mehrmals versuchen.

Zum bundesweiten Masern-Mobbing gegen Eltern und Institutionen, die der Masernimpfung differenziert gegenüberstehen, beachten Sie bitte unser entsprechendes Infoblatt auf Seite 18. Dieses Thema werden wir im nächsten Heft schwerpunktmäßig aufgreifen. Bis dahin wünschen wir Ihnen einige informative Stunden mit dieser Ausgabe.

Angelika Kögel-Schauz *Hans U. P. Tolzin*

Schreckgespenst Tetanus?

Tetanus, auch Wundstarrkrampf genannt, ist eine der Krankheiten, die wir für uns und unsere Kinder sehr fürchten. Laut offizieller Lehrmeinung wird er durch das Gift von Bakterien verursacht, die in unseren Körper eindringen und jeden mit dem Tod bedrohen, der z.B. durch Gartenerde in Kontakt mit ihnen kommt. Doch viele Forschungsergebnisse und Fakten stehen im Widerspruch zur offiziellen Theorie und Vorgehensweise im Verletzungsfall: Bis zu 40 % aller Menschen tragen das Tetanusbakterium im Darm und Hunderttausende Kinder sind ungeimpft – dennoch sind seit über 20 Jahren keine Kinder unter 15 Jahren an Tetanus gestorben. Wie viel Angst vor der Krankheit ist angemessen?

Angelika Kögel-Schauz

Die Sicht der Schulmedizin

Vorab möchte ich ausdrücklich betonen, dass dieser Artikel die Tetanus-Problematik rein aus der Sicht der Schulmedizin behandelt, die sich nicht mit meiner persönlichen Auffassung deckt. Das Verständnis dieser Sicht ist jedoch absolut notwendig, um zu verstehen, wie unlogisch und verantwortungslos die Schulmedizin im Verletzungsfall und während der Schwangerschaft vorgeht. Zur ganzheitlichen Sicht der Erkrankung Tetanus und zur ganzheitlichen Behandlung und Vorbeugung lesen Sie bitte die Kapitel weiter hinten in diesem Heft.

Die Krankheit Tetanus wird von dem Bakterium CLOSTRIDIUM TETANI ausgelöst. Das Bakterium produziert ein Nervengift (Toxin), das die bekannten Symptome wie Kieferstarre und Muskelkrämpfe auslöst.

Das Immunsystem bildet sowohl gegen das Bakterium als auch das Gift Abwehrstoffe (Antikörper bzw. Antitoxin). Es ist bei einer Tetanus-Infektion doppelt gefordert.

Für den Tetanus-Impfstoff wird das Gift physikalisch (durch Wärme) und chemisch (mittels Formaldehyd*) verändert. Die veränderte Substanz heißt Toxoid. Da die Wirkung im Immunsystem kaum messbare Reaktionen erzeugt, wurde das Toxoid an Aluminiumsalze gebunden (Fachsprache: adsorbiert).

Untersuchungen, die der Fragen nachgehen, in welchem Ausmaß das Immunsystem auch auf das Aluminium reagiert, sind mir nicht bekannt.

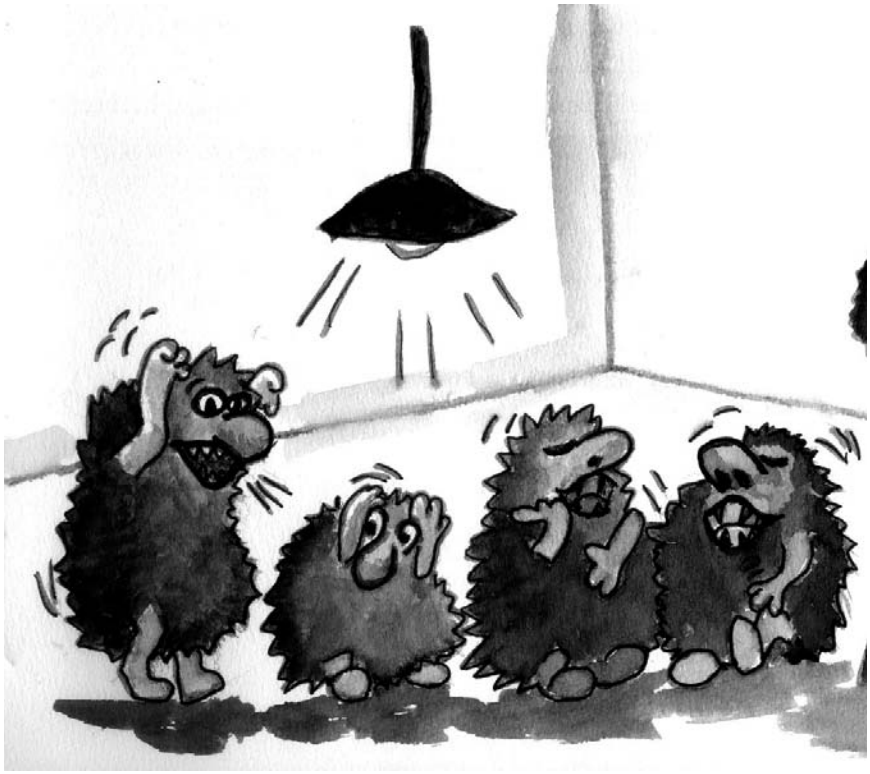
Im Ernstfall, d.h. bei einem Kontakt des Organismus mit dem Bakterium, muss sich das Immunsystem also mit dem Bakterium und später auch mit dem Gift auseinandersetzen. Bei einer Impfung setzt sich das Immunsystem mit dem veränderten Gift und dem Aluminium, sowie den anderen Zusatzstoffen auseinander.

Die Schulmedizin geht davon aus, dass das im Impfstoff enthaltene Toxoid den Organismus zur Bildung von Antitoxin anregt und dass dieses Antitoxin im Ernstfall gegen das von den Bakterien gebildete Toxin wirksam ist. Die Toxine sollen so schnell gebunden werden, dass sie keinen Schaden im Nervensystem anrichten können.

Weiterhin geht die Schulmedizin davon aus, dass ein ausreichend Geimpfter das Antitoxin schneller bilden kann, weil sich sein Immunsystem wegen der mehrfach verabreichten Impfungen daran erinnert. Ein Ungeimpfter müsste sich ganz neu mit dem Toxin auseinandersetzen, die Bildung von Antitoxin würde dann langsamer vonstatten gehen.

Die offenen Fragen hieraus

Die Tetanus Bakterien sind die Ursache für das Gift mit all seinen schädlichen Wirkungen. In jedem Verdachtsfall müsste also laut schulmedizinischer Logik ein Antibiotikum als erste Maßnahme verabreicht werden, um die Bakterien als eigentlichen Verursacher zu beseitigen. Zusätzlich wäre eine sog. Passivimpfung sinnvoll, um



Schreckpespenst Tetanus: *Sind die Tetanus-Bakterien wirklich bösartige Feinde des Menschen? Oder spielen sie im Gegenteil sogar eine wichtige Rolle im Heilungsprozess?* *Zeichnungen: Sonja Houzer*

das bereits gebildete Gift zu neutralisieren.

Stattdessen besteht die heute gängige Maßnahme bei allen Arten von Verletzungen in der gleichzeitigen Verabreichung von aktiver und evtl. passiver Impfung. Das ist selbst aus rein schulmedizinischer Sicht völlig unlogisch und sogar schädlich (siehe folgendes Kapitel). Ein Antibiotikum wird erst nach dem Auftreten der ersten Symptome verabreicht und nicht zur Vorbeugung.[1]

Die gleichzeitige aktive und passive Impfung im Verletzungsfall

Bei bestimmten Verletzungen (z.B. unbekannter Impfstatus und verschmutzte Wunde) wird der aktive und passive Impfstoff, also die gleichzeitige Verabreichung von Toxoid und dem aus menschlichem Blut gewonnen Antitoxin, routinemäßig gegeben[2].

Wir wollen jetzt die Vorgänge bei einer fiktiven Tetanus-Infektion schrittweise aus der Sicht der Schulmedizin analysieren. Auch an dieser Stelle möchte ich noch einmal betonen, dass ich hier keinesfalls meine Sicht der Dinge wiedergebe, sondern ausschließlich auf der Ebene der Schulmedizin argumentiere, um die Unlogik und Gefährlichkeit der Vorgehensweise aufzuzeigen.

Was passiert im Fall X aus der Sicht der Schulmedizin?

Fall 1:

- Ein Mensch mit einer leichteren sauberen Verletzung kommt ins Krankenhaus zum Nähen.
- Er ist früher bereits mehrfach geimpft worden, jedoch in den letzten 10 Jahren nicht mehr.
- Er erhält eine aktive Impfung.
- Leider ist er bereits durch die Verletzung mit Tetanusbakterien infiziert.
- Sein Immunsystem ist also bereits mit der Abwehr der Bakterien und mit der Antikörperbildung beschäftigt.
- Dazu kommt nun die erzwungene Auseinandersetzung mit dem Toxoid und den Zusatzstoffen aus dem Impfstoff.
- Seine bereits beschäftigte Abwehr muss sich nun auf die Bildung von Antitoxin konzentrieren. Das geht schneller, weil er ja bereits mehrfach geimpft ist.
- Dieses Antitoxin wird produziert und verbraucht, um den Impfstoff zu neutralisieren.
- Gleichzeitig haben die Bakterien, auf die sich die Abwehr nicht mehr voll konzentrieren konnte (weil mit dem Impfstoff beschäftigt), begonnen, Toxin zu produzieren.
- Das vom Immunsystem hergestellte Antitoxin muss nun für die Neutralisierung des Impfstoffes und des von den Bakterien gebildeten Toxins verwendet werden.
- Das Immunsystem führt quasi einen Drei-Fronten-Krieg gegen Bakterien – Toxin – Toxoid.
- Die klassische Inkubationsimpfung (Impfung nach der Ansteckung und vor Ausbruch der Krankheit) führt hier nach meiner Einschätzung zu einer totalen Überforderung des Immunsystems.

Fall 2:

- Nach einem Fahrradsturz kommt ein Mensch ins Krankenhaus zur Versorgung der Wunden, die teilweise verschmutzt sind.
- Er kann sich wegen des Schrecks nicht erinnern, ob und wann er gegen Tetanus geimpft wurde, obwohl er früher mehrere Impfungen erhalten hatte.
- Er erhält nicht nur eine aktive Impfung wie im Fall1, sondern auch noch eine passive Impfung gleichzeitig an einer anderen Körperstelle.
- Die durch die passive Impfung verabreichten Antitoxine beginnen unverzüglich mit der Neutralisierung des Toxoids aus dem aktiven Impfstoff.
- Leider ist der Patient bereits durch die Verletzung mit Tetanusbakterien infiziert.
- Für das von den Tetanus-Bakterien gebildete Toxin steht nun nicht mehr genug Antitoxin zur Verfügung, da es zur Neutralisierung des Impfstoffes bereits verbraucht wurde.
- Auch das Immunsystem dieses Menschen führt quasi einen

* Worterklärungen

adsorbieren:
von lat. *adsorbere,* an sich binden

Aktivimpfung:
Impfung mit Tetanus-Toxoid

Antibiotikum:
Medikament zum Abtöten von Bakterien

Antikörper:
vom Immunsystem gebildete Abwehrstoffe

Antitoxin:
Gegengift bildende Antikörper

Clostridium tetani:
Tetanus-Bakterium

Formaldehyd:
giftiger Stoff, der u.a. in der Impfstoffherstellung Verwendung findet

Inkubationsimpfung:
Impfung innerhalb des Zeitraums zwischen Ansteckung und dem ersten Auftreten von Symptomen

Passivimpfung:
Impfung mit aus menschlichem Blut gewonnenem Antitoxin

Prophylaxe:
Vorbeugung

Toxin:
von Bakterien abgesondertes Gift

Toxoid:
pysikalisch und chemisch verändertes Toxin

Drei-Fronten-Krieg: gegen den aktiven Impfstoff, die Tetanus-Bakterien und das von ihnen gebildete Toxin.

- Das Immunsystem eines Verletzten ist durch den Schock ohnehin geschwächt und zusätzlich mit dem Ab- und Aufbau des verletzten Gewebes und mit der Abwehr anderer Erreger, die durch die Wunde eingedrungen sind, beschäftigt.

Was wäre im Fall X aus der Sicht der Schulmedizin richtig und logisch?

Eigentlich müsste die schulmedizinisch logische Therapie bei jedem echten Tetanus-Verdacht in der Gabe eines Antibiotikums zur frühzeitigen Vernichtung der Bakterien bestehen, damit erst gar keine oder wenig Toxin gebildet werden kann. Für die Neutralisierung dieses Toxins könnte dann zusätzlich eine passive Impfung verabreicht werden.

Gibt es eine Erklärung für die Verantwortungslosigkeit der Schulmedizin?

Die aktive Impfung in diesem Stadium macht keinen Sinn. Vielmehr ist zu befürchten, dass das Immunsystem des Verletzten zusätzlich belastet wird.

Im Ernstfall, d.h. wenn wirklich eine Infektion mit Tetanus erfolgt ist, spielt der Zustand des Immunsystems, in dem es sich genau in diesem Moment befindet, eine sehr wichtige Rolle. Entscheidend ist, welche Menge an Abwehrstoffen in welcher Zeit gebildet werden können. Hierbei eine zusätzliche Belastung in der geschilderten Art und Weise durch die Verabreichung von aktiven Impfungen zu schaffen, muss als verantwortungslos bezeichnet werden.

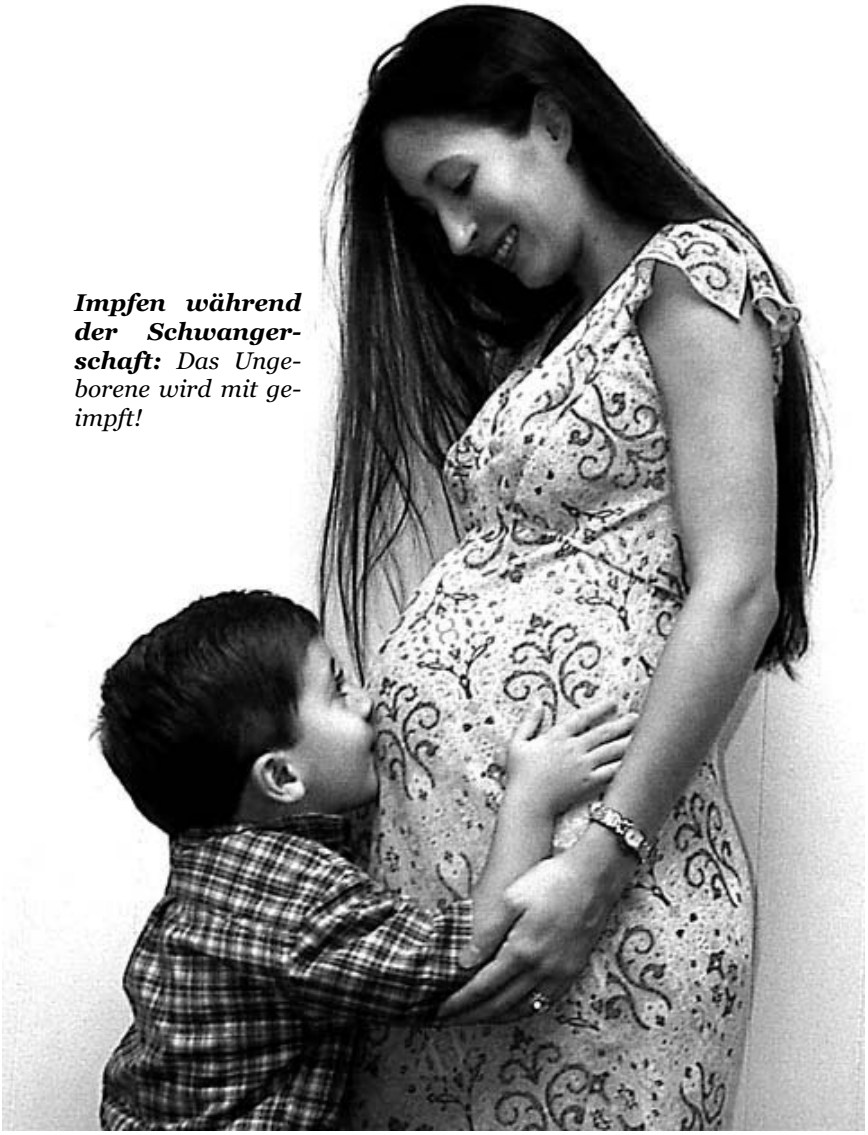
Neuerdings wird in den oben konstruierten Fällen zu einer Kombinationsimpfung gegen Tetanus und Diphtherie geraten[3]. Und damit dürfte dann das eigentliche Ziel der Verabreichung der aktiven Impfung im Verletzungsfall klar sein. Es geht darum, jeden Arztkontakt zum Impfen zu nutzen und dadurch die Impfraten zu erhöhen.

Impfungen während der Schwangerschaft

In letzter Zeit liegen uns einige Anfragen von Hebammen vor, ob in Deutschland ein Aufruf an Frauenärzte erfolgt sei, Schwangere gegen Tetanus und Diphtherie zu impfen. Gleichzeitig berichtet uns z.B. der Schutzverband für Impfgeschädigte[4] von einigen Impfschäden Neugeborener, deren Mütter während der Schwangerschaft Impfungen erhalten hatten.

In der Tat gibt es massive Hinweise, dass bei einer Impfung der Mutter der Impfstoff durch die Plazenta auch auf das Baby übertragen wird. Untersuchungen im Blut der Mütter und im Nabelschnurblut bzw. im Blut des Neugeborenen wiesen Antikörper nach, die nur durch eine aktive Impfung entstanden sein konnten. Auch die schnelle Antikörper-Bildung der Neugeborenen auf nachfolgende Impfungen bestätigten, dass vorher bereits eine Impfung im Mutterleib durch eine Übertragung des Impfstoffs stattgefunden haben musste.[5,6] Der zeitliche Abstand der mütterlichen Impfung(en) zur Geburt scheint ausschlaggebend zu sein, welche Reaktionen im Immunsystem des Neugeborenen zu finden sind.

Die von der Mutter übertragenen Antikörper machen offensichtlich die Wirkung der frühen Babyimpfungen zunichte. Diese Antikörper sind sehr wichtig für Neugeborene und werden als Nestschutz bezeichnet. Das Immunsystem hat durch die von der Mutter mitbekommenen Antikörper genügend Zeit sich langsam anzupassen und zu entwickeln. Eine frühe Impfung wird durch sie neutralisiert. Dabei werden die Antikörper verbraucht und der Impfstoff neutralisiert, bevor das Immunsystem die von der Schulmedizin propagierte Wirkung hervorbringen kann. D.h.



Impfen während der Schwangerschaft: *Das Ungeborene wird mit geimpft!*

ein wünschenswerter hoher Antikörperspiegel beim Baby wird durch die frühen Babyimpfungen zunichte gemacht. Die Impfung selber ist wirkungslos, so dass das Neugeborene nach einer Impfung weniger Schutz aufweist als ohne Impfung.[7,8,9]

Tetanus-Impfung zur Geburtenkontrolle?

Offenbar wurde in Nicaragua, Mexiko und den Philippinen die Tetanus-Impfung mit einem Hormon versetzt, das bei geimpften Frauen Antikörper gegen dieses wichtige Schwangerschaftshormon auslöst, so dass diese Frauen keine Kinder austragen können[10]. Von engagierten kirchlichen Gruppierungen wurden sowohl Impfstoffe als auch das Blut von geimpften Frauen untersucht und der Nachweis von dem Hormon sowie von Antikörpern gegen das Hormon erbracht. Es war zuvor aufgefallen, dass die Tetanus-Impfstoffe dieser WHO-Kampagne ungewöhnlich oft (drei Mal in 3 Monaten plus zwei Auffrischimpfungen) verabreicht wurden und dass ausschließlich Frauen im gebärfähigen Alter geimpft wurden.

Weiteres Indiz für Ungereimtheiten: Die Inkubationszeit

In der Regel vergehen nach einer Ansteckung 3 Tage bis 3 Wochen, bis es zum Ausbruch der Krankheit kommt. Der Zeitraum kann jedoch auch noch kürzer und viel länger (mehrere Monate) sein[11]. Bereits hier müssen dem aufmerksamen Leser die ersten Zweifel kommen. Warum sollte ein Tetanus-Bakterium nach einer Verletzung monatelang im Organismus warten, bis es plötzlich anfängt, sich zu vermehren und Toxin zu produzieren. Ganz offensichtlich ist die Ansteckung bzw. der Kontakt mit dem Bakterium kein wesentlicher Faktor für den Ausbruch von Tetanus. Siehe hierzu auch den folgenden Beitrag von Dr. Loibner.

Foto: © Chiron Vaccines Behring

Fröhlich bei der Gartenarbeit. *Doch sollte sie sich dabei verletzen und in ärztliche Behandlung begeben, lautet normalerweise die erste Frage des Arztes, ob ein ausreichender „Tetanus-Schutz“ besteht...*

Zahlen und Fakten zur Erkrankung

Die Krankheit Tetanus wird laut schulmedizinischer Lehrmeinung ausschließlich von dem Bakterium Clostridium tetani verursacht[12]. Diese Bakterien kommen weltweit als Sporen im Erdreich vor. Außerdem findet man die Bakterien im Darm von Menschen (je nach Studie zwischen 0 und 40%), Hunden (25-30%) und Pferden (10-20%)[13]. Tetanus ist nicht von Mensch zu Mensch übertragbar. Daher gelten für die Epidemiologie* andere „Regeln“ als für andere Infektionskrankheiten. Beispielsweise profitieren Ungeimpfte nicht von den Impfungen der Umgebung. Eine Ansteckung ist für Mensch und Tier praktisch jederzeit und überall möglich.

Vor dem Hintergrund, dass im Darm von Menschen und Haustieren sowie in Erde Tetanus-Erreger vorkommen, müsste die Erkrankung Tetanus eine recht häufige sein. Das Gegenteil ist jedoch der Fall. Ein Kontakt mit dem Bakterium führt nicht automatisch zur Erkrankung. Außerdem gibt es Unterarten von Tetanus-Bakterien, die kein Toxin bilden, und somit also keinen Tetanus hervorrufen können. Untersuchungen, die im Blut von Menschen oder Tieren Hinweise auf einen vorangegangenen Tetanus-Kontakt ohne Erkrankung analysieren, sind mir nicht bekannt, das Phänomen „Erkrankung ohne Symptome“ bleibt also unerforscht.

Häufigkeit in Deutschland

Seit 2001 besteht für die Krankheit Tetanus keine Meldepflicht mehr, wenngleich in einigen Bundesländern, z.B. in Thüringen, weitergehende Meldepflichten existieren[14].

In den Jahren 1988 bis 2000 sind insgesamt 147 Tetanus-Er-

* Worterklärungen

Epidemiologie:
Lehre von der Häufigkeit und Verteilung von Krankheiten

krankungen gemeldet worden. Das sind ca. 11 Erkrankungen im Durchschnitt pro Jahr.

Die Todesfälle werden aus den amtlichen Totenscheinen ermittelt. Nach einer Tetanus-Erkrankung sind von 1988 bis 2003 46 Todesfälle aufgetreten. Das sind weniger als 3 Todesfälle pro Jahr.

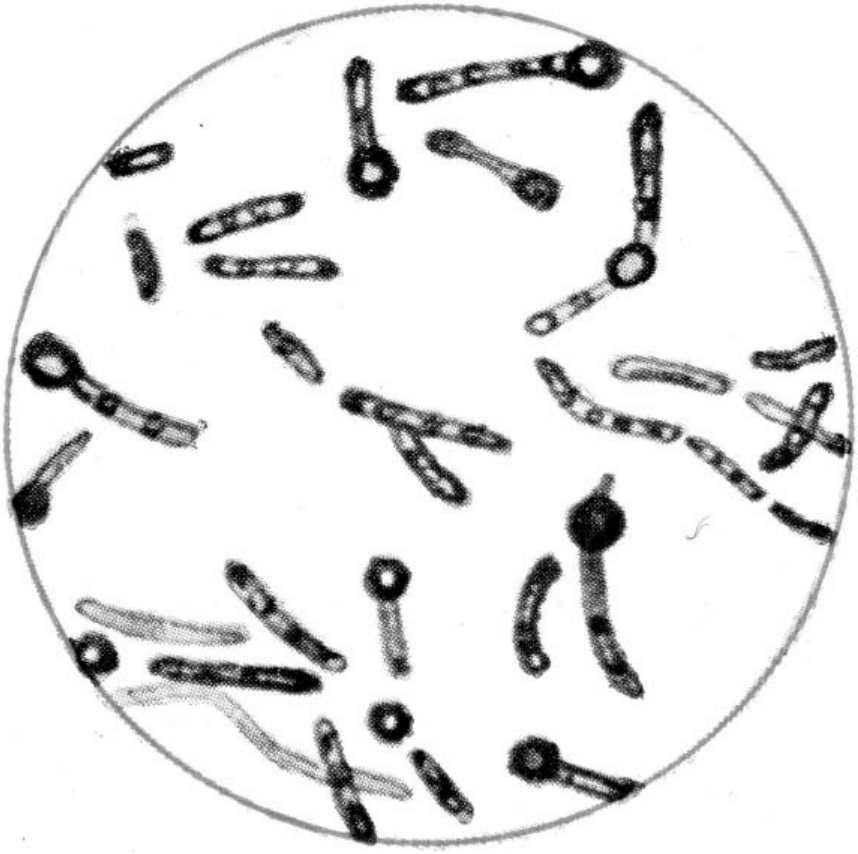
Bei der Aufschlüsselung der von 1980 bis 2000 aufgetretenen Todesfälle nach Altersgruppen wird ersichtlich, dass Tetanus fast ausschließlich ein Problem der alten Menschen ist.

Das liegt u. a. an der schlechteren Durchblutung des Gewebes bei alten Menschen und auch an dem oft schlechteren Allgemeinzustand.

Ähnliche Statistiken und Daten findet man in vielen Industrieländern[15].

Wir wissen jetzt, dass die Erreger überall und häufig zu finden sind. Wir wissen auch, dass es sehr wenige Erkrankungs- und Todesfälle gibt.

Eigentlich müssten die Impfraten in der Bevölkerung sehr hoch sein, sonst würden ja wesentlich mehr Fälle auftreten. Dass dies nicht so ist, sehen wir im folgenden Kapitel.



Tetanusbakterien in Reinkultur unter dem Mikroskop

Seltene Erkrankung trotz Impflücken

Da der Impfstatus in Deutschland nicht systematisch erfasst wird, ziehen wir zur Ermittlung der Impfraten die Anzahl der verkauften Impfstoffdosen in Deutschland heran. Diese wurde für das Jahr 2003 veröffentlicht[16].

Es gibt Kinder- und Erwachsenenimpfstoffe, die aus der Tetanus-Komponente bestehen oder diese enthalten. Im Jahr 2003 wurden ca. 2,5 Millionen Kinderimpfstoffe mit einer Tetanus-Komponente verkauft. Für eine Grundimmunisierung werden die Impfstoffe 3 bzw. 4 Mal verabreicht, so dass die Menge der verkauften Impfstoffe für die Grundimmunisierung von ca. 628.000 Babys reichten. Im Jahr 2003 wurden in Deutschland ca. 719.000 Kinder geboren. Die Menge der verkauften Impfstoffe in Relation zur Anzahl der Neugeborenen bedeutet, dass entweder 13% der Babys gar nicht gegen Tetanus geimpft werden oder bis zu 33% aller im Jahr 2003 geborenen Kinder nur teilweise gegen Tetanus geimpft werden.

Bei Erwachsenen sind die Unterschiede zwischen der Anzahl der verkauften Impfstoffdosen mit Tetanus-Komponente und der Menge, die verkauft hätte werden müssen, wenn alle Erwachsenen, Jugendlichen und Kinder gemäß den offiziellen Empfehlungen (alle 10 Jahre) geimpft würden, noch größer. Entweder es lassen sich fast ¼ aller Erwachsenen nicht impfen, oder ein viel größerer Prozentsatz lässt sich nur sehr sporadisch nachimpfen.

Bei Schuleingangsuntersuchungen, die vor der Aufnahme in die 1. Klasse vorgeschrieben sind, erhebt das Gesundheitsamt Angaben zum Impfstatus des Kindes. Die Angaben sind freiwillig. Zudem gibt es in Deutschland keine

Erkrankungen in Deutschland (Meldepflicht bis 2000)

Jahr	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Tetanus	11	11	4	16	14	15	14	11	17	11	7	8	8

Todesfälle in Deutschland (lt. amtlichen Todenscheinen)

Jahr	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Tetanus	2	6	6	2	4	4	6	2	1	2	4	2	2	1	1	1

Pflicht einen Impfpass zu besitzen. Im Jahr 2002 haben von 740.326 untersuchten Kindern 73.410 keinen Impfpass vorgelegt, das waren fast 10%[17]. Da man keine Angaben hat, ob die 10% nun einen Impfpass und darin evtl. eine Tetanus-Impfung eingetragen haben, kann man nur eine Spanne angeben, innerhalb der sich die Impfraten bewegen:

Zwischen 97 und 87% aller im Jahr 2002 eingeschulten Kinder sind gegen Tetanus geimpft. Das heißt, dass mindestens 20.000 der eingeschulten Kinder eines Jahrgangs nicht gegen Tetanus geimpft sind!

Die Schulmedizin nimmt als Parameter für die Schutzwirkung der Impfung die Anzahl der Antitoxine im Blut. Dieser Wert wird Titer genannt.

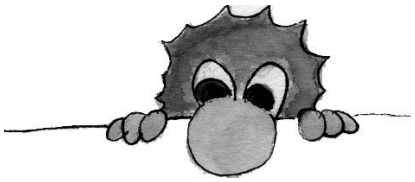
Bei der Untersuchung von 2079 Blutspendern in Berlin fand man nur in 72% einen ausreichenden Impfschutz gegen Tetanus[18]. In Blutproben von 2554 älteren Menschen (zwischen 60 und 98 Jahre alt) wurden nur bei 15,3% Titer gefunden, die die Schulmedizin als schützend ansieht[19].

In einer Studie wurden nun die Angaben über den Impfstatus mit den gemessenen Titer-Werten verglichen[20]: Von 290 untersuchten Schwangeren gaben 245 an, irgendwann gegen Tetanus geimpft worden zu sein. Man fand hingegen bei 269 Frauen Antitoxine. Als Erklärung für diesen Unterschied vermutete man einen schlampigen Umgang mit den Impfpässen! Das ist doch sehr verwunderlich, da die beiden anderen erfassten Krankheiten Diphtherie und Keuchhusten gegensätzliche Ergebnisse erbrachten: 244 Frauen hatten eine Diphtherie-Impfung angegeben, man fand jedoch nur bei 203 Antikörper, 245 Frauen hatten eine Keuchhusten-Impfung bzw. –Erkrankung angegeben, man fand aber nur bei 107 Antikörper.

Woher kommt nun dieser beobachtete Effekt, dass auch bei nicht Geimpften Antikörper gegen Tetanus zu finden sind, ohne dass diese die Krankheit hatten?

Natürliche Immunität gegen Tetanus

Bei 48 erwachsenen Einwohnern aus Mali fand Prof. Ehrengut bei 43 ungeimpften Menschen Titer im Blut, wovon bei 20 Erwachsenen die Titer als schützend angesehen wurden. Prof. Ehrengut geht davon aus, dass durch die Aufnahme von Tetanus-Sporen über den Magen-Darm-Trakt sehr wohl im Laufe der Zeit eine Immunität erworben werden kann. Insofern macht das Essen von Erde und Sand der kleinen Babys einen Sinn.

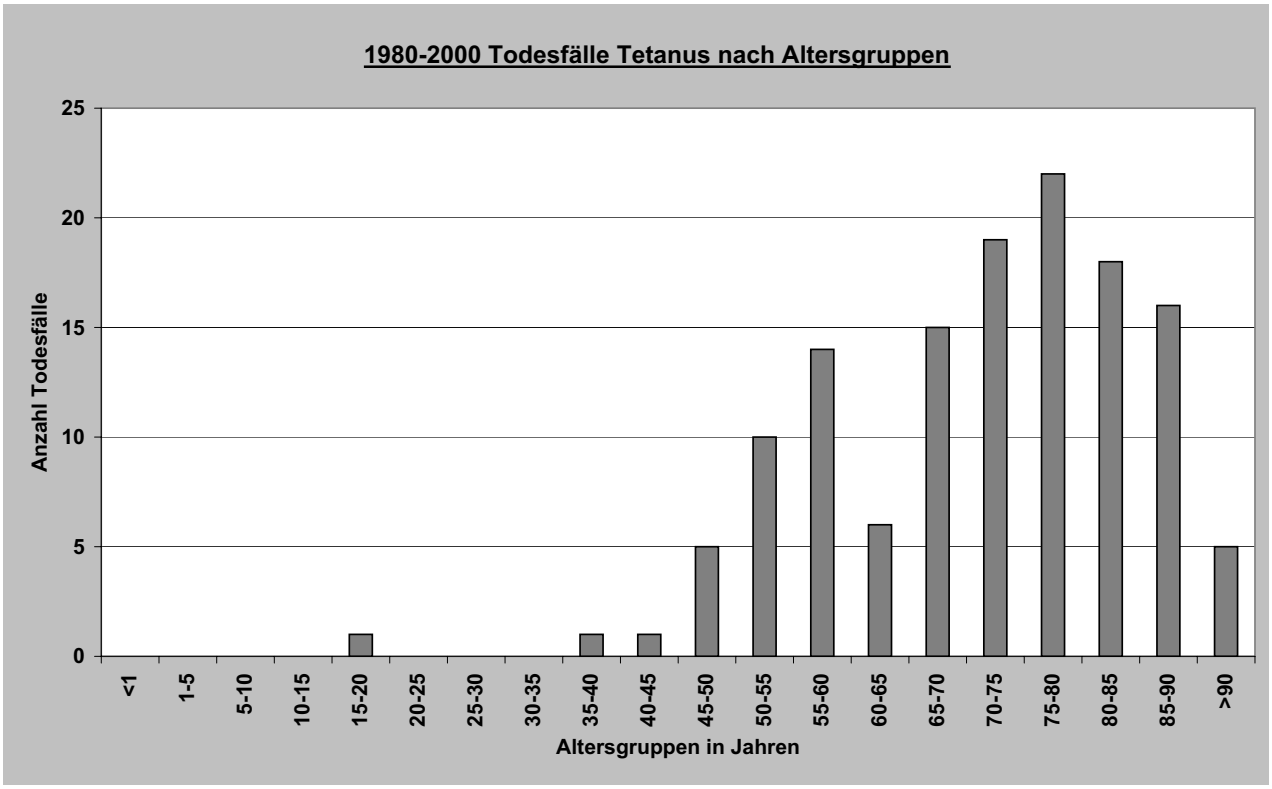


Wir halten als Zusammenfassung fest:

Der Tetanus-Erreger kommt weltweit häufig vor. Bei weitem nicht alle Menschen sind in Deutschland gegen Tetanus so geimpft, dass es die Schulmedizin als ausreichend ansieht. Die Krankheit ist trotzdem extrem selten. Die wenigen Todesfälle treten fast ausschließlich bei älteren Menschen auf.

Historie der Impfung

Das Tetanus-Bakterium wurde 1884 entdeckt, das die Symptome verursachende Toxin im Jahr 1890 [21]. Die ersten Versuche, einen Impfstoff aus dem Toxin zu entwickeln wurden bereits ab 1909 gestartet, bis dann in den 20er Jahren die ersten Impfstoffe mit Toxoid, also dem physikalisch und chemisch



veränderten Toxin, zum Einsatz kamen.

Die Menge des im Impfstoff enthaltenen Toxoids wurde in den letzten Jahrzehnten mehrfach geändert. Noch in den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts waren im Tetanus-Impfstoff 75 IE (Internationale Einheiten*) enthalten [22].

Heute sind in Kinderimpfstoffen 40 IE und in Erwachsenenimpfstoffen 20 IE enthalten. Die halbierte Menge in den Erwachsenenimpfstoffen wird damit begründet, dass bei Erwachsenen die Gefahr von Nebenwirkungen bei höherer Dosierung größer ist und dass außerdem das Immunsystem von Säuglingen und Kleinkindern einen stärkeren Reiz brauche, weil es noch nicht fertig entwickelt ist[23].

Die Menge des Impfstoffes wurde ebenso empirisch ermittelt wie die Höhe des Titers, ab der eine Schutzwirkung vor der Erkrankung zu erwarten ist.

Die Angaben über die Schutzschwelle variieren zwischen 0,01 IE in einem aktuellen Dokument der WHO[24] und 0,15 IE in einer Veröffentlichung von US-amerikanischen Fachgremien[25].

Ganz offensichtlich ist es bis heute nicht gelungen, einen eindeutigen Wert zu definieren, ab dem eine Schutzwirkung laut Schulmedizin zu erwarten wäre.

Genau dieser Wert ist jedoch die entscheidende Basis für die Zulassung eines Tetanus-Impfstoffes, da er aus Sicht der Schulmedizin den Nachweis über den Nutzen darstellt!

Tetanus trotz Impfung

Immer wieder wurde von Menschen berichtet, die mehrfach geimpft waren bzw. deren Titer vor einer Tetanus-Erkrankung bekannt war, und die trotzdem an Tetanus erkrankten.

Bereits im Jahr 1943 machten zwei Ärzte, Wolters und Dehmels, einen Selbstversuch[26], um die Schutzwirkung einer vorangegangenen Impfung zu beweisen. Sie verwendeten jedoch nicht Tetanus-Bakterien für die Infektion, sondern vielmehr das Toxin, das zuvor chemisch gewonnen und getrocknet worden war. Die Menge des Trockentoxins wurde mit einer 2fachen bzw. 3fachen tödlichen Dosis angegeben, die zuvor am Tierversuch mit Mäusen geschätzt worden war.

Die Titerwerte waren vor dem Selbstversuch sehr gering. Danach waren die gemessenen Titeranstiege wesentlich geringer als die nach einer Auffrischimpfung bei den Kollegen.

Bei 11 Kollegen und den beiden Studienleitern wurde nach einer Impfserie, die 2 ½ bis 3 ½ Jahre vor der Studie erfolgte, die Titer direkt nach den Impfungen und direkt vor der Studie gemessen. Im Schnitt lagen sie direkt nach der Impfung bei 0,63 IE, vor Beginn der Studie bei 0,02 IE. Nach einer weiteren Impfung hatten die 11 Kollegen im Schnitt einen Titer von 2,64 IE. Bei den beiden Studienleitern, die statt einer Auffrischimpfung den Selbstversuch unternahmen, lagen die Titer nach der Impfserie bei 0,5 bzw. 0,6 IE, kurz vor dem Selbstversuch bei 0,01 bzw. 0,007 IE und direkt nach dem Selbstversuch mit dem gespritzten Trockentoxin bei 0,4 bzw. 0,15 IE.

Die heutige Schulmedizin würde diese Werte vor dem Selbstversuch niemals als schützend bezeichnen. Sie hat auch keine Erklärung dafür, wieso die große Menge an verabreichtem Toxin keine wesentlichen Anstiege der Titer verursacht hatten.

Hingegen sind genügend Beispiele von Menschen in der internationalen Literatur veröffentlicht, die nach mehrfachen Impfungen bzw. bei bekannt hohen bis sehr hohen Titern an Tetanus erkrankten.

Ein Erkrankter hatte 5 und 2 Jahre vor der Erkrankung aus Verletzungsgründen eine Auffrischimpfung erhalten. [27] Die Erklärung für das Impfversagen war, dass entweder das plötzliche Auftreten von sehr großen Mengen an Toxin das Immunsystem überrollt hatte, oder dass ein für das Immunsystem erkennbarer Unterschied zwischen dem echten Toxin und dem im Impfstoff enthaltenen Toxoid besteht, oder dass die Immunantwort zum Zeitpunkt der Infektion teilweise unterdrückt war.

Eine Auswertung der von oberster amerikanischer Gesundheitsbehörde CDC veröffentlichten 740 Tetanus-Fällen von 1982 bis 1997 ergab, dass von den meisten Fällen der Impfstatus nicht bekannt war. Bei 53 Fällen war bekannt, dass die Grundimmunisierung erfolgt war, 22 Erkrankte hatte in den letzten 5 bis 9 Jahren eine Auffrischimpfung erhalten und 2 hatten innerhalb der letzten 5 Jahre eine Auffrischimpfung erhalten[28].

In einer weiteren Veröffentlichung[29] wurden drei Fälle besprochen, deren Titerhöhe vor der (in einem Fall tödlichen) Tetanus-Erkrankung bekannt gewesen war und als völlig ausreichend für einen Schutz erachtet worden war. Die Titerwerte lagen zwischen 25 IE/ml und 0,15 IE/ml.

In den USA erkrankten von 1992 bis 2000 15 Kinder unter 15 Jahren an Tetanus. Alle wurden schulmedizinisch erfolgreich behandelt. Zwei der Kinder waren komplett geimpft[30]. Sie hatten insgesamt 5 bzw. 6 Tetanus-Impfungen erhalten, die 2 bzw. 4 Jahre zurücklagen. Zwei der 15 Kinder waren Neugeborene, die noch geimpft werden konnten, von den restlichen 13 Kinder, waren 2 mehrfach geimpft, wie oben angegeben, 11 Kinder waren – meist aus religiösen Gründen – ungeimpft.

In Deutschland wird und wurde der Impfstatus bei den Tetanus-Erkrankungen bzw. –Todesfällen nicht veröffentlicht bzw. nicht ermittelt.

***Wir fassen zusammen:* Es gibt Tetanus-Erkrankungen und Todesfälle bei Menschen, die mehrfach geimpft waren**

bzw. deren Titerwerte als ausreichend hoch erachtet wurden.

Umso bedenklicher ist die Aussage in den offiziellen Merkblättern für Ärzte [31]: „Eine Erkrankung ist unwahrscheinlich, wenn eine vollständige Grundimmunisierung vorliegt und fristgemäße Auffrischimpfungen durchgeführt wurden."

Diese Empfehlung der obersten deutschen Gesundheitsbehörde kann als Anleitung zum Kunstfehler mit allen Folgen für den verantwortlichen Arzt betrachtet werden. In sämtlichen Veröffentlichungen, die von einer Erkrankung trotz Impfung bzw. hohem Titer berichten, wird betont, dass bei dem Vorliegen der Tetanus-Symptome unbedingt unverzüglich die korrekte schulmedizinische Behandlung einzuleiten ist, auch wenn der Kranke als ausreichend geschützt erachtet wurde.

Nebenwirkungen Impfung

- Nebenreaktionen an der Impfstelle (Rötung, Schwellung, Schmerzen, Anschwellung der Lymphknoten)
- Kopfschmerzen, Kreislaufreaktionen, Schweißausbrüche, Schüttelfrost
- Fieber, vereinzelt mit Fieberkrämpfen
- Atemnot
- Muskel- und Gelenkbeschwerden
- Verdauungsbeschwerden
- allergische Reaktionen
- Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems einschließlich aufsteigender Lähmungen bis hin zur Atemlähmung (Guillain-Barré Syndrom – GBS)
- Thrombozytopenien: Abbau der für die Blutgerinnung notwendigen Blutplättchen durch eine Autoimmunreaktion (Allergie gegen körpereigenen Zellen)
- allergische Erkrankungen der Niere
- Enzephalitis (Hirnentzündung), auch mit Krampfleiden
- Hämaturie (Schäden des Gefäßsystems)
- Anaphylaktischer (schwerer allergischer) Schock
- Makrophagische Myofasziitis - neue, wenig bekannte Nebenwirkung
  - entzündliche Erkrankung von Muskeln und Nerven
- als Ursache wird eine Autoimmunreaktion vermutet

Behandlung von Tetanus – Schulmedizin

Die schulmedizinische Behandlung der Erkrankung Tetanus besteht in folgenden Maßnahmen:

- Tetanus-Immunglobulin humanes HTIG (Antitoxin)
- chirurgische Wundversorgung (Exzision), d.h. Ausschneiden des betroffenen Gewebes
- Antibiotikum
- Intensivtherapie
  z.B. Medikamente zur Verringerung der Muskelspannung, abgedunkelter, ruhiger Raum, künstliche Beatmung

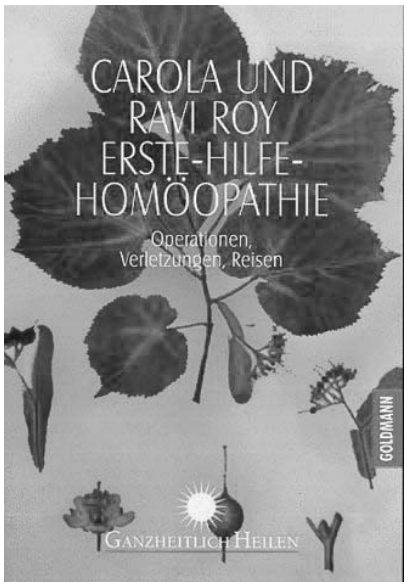
Die Sterblichkeit wird vom RKI in Deutschland mit 25% angegeben[32], d.h. ein Viertel der Erkrankten stirbt.

Beim Statistischen Bundesamt[33] kann eine Krankenhausstatistik abgerufen werden. Dort ist neben den diagnostizierten Krankheiten auch erfasst, ob der Patient verstorben ist, oder geheilt entlassen wurde. In den Jahren 1994 bis

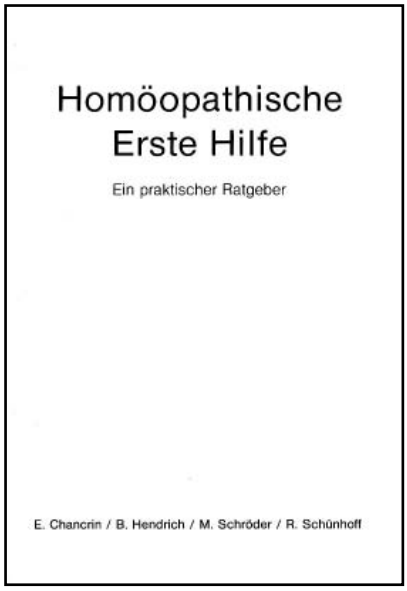
* Worterklärungen

IE:
internationale Einheiten, Maßeinheit für die Menge an gefundenen Antitoxinen pro Milliliter Blut.

Moritz Thanner
„Im Notfall: Schnelle Hilfe für Ihr Kind – Sofort-Maßnahmen für Eltern“
Oberstebrink Verlag
Preis: 19,80 €



Carola und Ravi Roy
„Erste-Hilfe-Homöopathie – Operationen, Verletzungen, Reisen“
Goldmann-Verlag
Preis: 8,00 €



E. Chancrin / B. Hendrich / M. Schröder / R. Schünhoff
„Homöopathische Erste Hilfe“
Preis 10,20 € + Porto, Bestellungen an: homoeoerstehilfe@aol.com, www.homoeoerstehilfe.de

1999 wurden 304 Menschen mit der Erkrankung Tetanus in Krankenhäusern behandelt, wovon 20 verstorben sind. Durch eine intensiv- und schulmedizinische Therapie liegt die Sterblichkeit bei Tetanus in Deutschland bei ca. 7%.

Ganzheitliche Vorbeugung und Behandlung

Wie ich oben ausgeführt habe, kommt Tetanus auch bei Geimpften vor. Deshalb sind die folgenden Maßnahmen bei Geimpften und Ungeimpften zu empfehlen.

Verletzungen sollten gereinigt und desinfiziert werden. Das ausreichende Ausbluten der Wunden fördert zum einen die Wundreinigung zum anderen gelangt so der nötige Sauerstoff an die Wunde.

Von dem generellen Zukleben und Bedecken von Wunden ist aus diesem Grund abzuraten. Das Nähen von nicht genügend gesäuberten Wunden muss als Kunstfehler bezeichnet werden.

Dr. Gaublomme empfiehlt als Desinfektionsmittel Wasserstoffperoxid, das einfach und billig ist[34]. Am besten fragen Sie in der Apotheke nach, wie stark es verdünnt werden muss und wie lange es haltbar ist.

Im Verletzungsfall kann außerdem z.B. mit Homöopathie behandelt werden. Gängige homöopathische Mittel sind LEDUM und ARNICA.

Empfehlenswerte Bücher für die naturheilkundliche Behandlung von Wunden und Notfällen allgemein:

Moritz Thanner: „Im Notfall: Schnelle Hilfe für Ihr Kind“

Der Autor bildet Rettungssanitäter aus und hat einen ganzheitlichen homöopathischen Hintergrund. In dem Buch gibt es neben den sehr guten handfesten Tipps für Eltern auch einen Anhang mit einer Liste natürlicher Heilmittel in Notfällen.

Carola und Ravi Roy: „Erste-Hilfe-Homöopathie“

In diesem Buch wird die Begleitung und Behandlung von Operationen, Notfällen und schwierigen Situationen auf Reisen beschrieben.

„Homöopathische Erste Hilfe“

Dieses Buch zeichnet sich durch das sehr kompakte und praktische Wissen der Autoren aus und ist auch im Notfall als Nachschlagewerk sehr zu empfehlen.

Die Durchblutung des Gewebes und damit die Fähigkeit des Organismus zur schnellen und unkomplizierten Wundheilung, sowie die Fähigkeit eine Wunde aus eigener Kraft durch kräftiges Bluten zu säubern, wird durch den Gesamtzustand des menschlichen und tierischen Organismus bestimmt. Die bekannten Faktoren für die Gesunderhaltung, wie z.B. gesunde Ernährung (Vollwert, Rohkost), psychische und physische Pflege (Meditation und andere Entspannungstechniken), genug Schlaf, maßvoller Sport wirken deswegen gerade auch bei der Erkrankung Tetanus als ganzheitlich vorbeugend.

Eine persönliche Bemerkung möchte ich mir zum Schluss erlauben: Mich hat in den über 10 Jahren, in denen ich mich intensiv mit der Impfproblematik auseinander setze, noch nie ein Thema so fassungslos gemacht, wie dieses. Je mehr ich recherchierte, umso größer waren die Frage- und Ausrufungszeichen in meinem Kopf, wie unlogisch, unwissenschaftlich und verantwortungslos die Schulmedizin vorgeht.

Quellen:

[1] RKI, Merkblätter für Ärzte – Tetanus,
[2] Impfempfehlungen STIKO, Stand Juli 2004
[3] Impfempfehlungen STIKO, Stand

Juli 2004
[4] Schutzverband für Impfgeschädigte e.V., Plettenberg
[5] Gill, et al., J. Clin. Invest., Volume 72, September 1983, 987-996
[6] Vanderbeeken, et al., Am J Reprod Immunol Microbiol. 1985 Jun; 8(2):39-42
[7] Heininger, et al., Vaccine. 1994 Jan; 12(1): 81-6
[8] Nohvnek, et al., Pediatr Infect Dis J. 1999 Jan; 18(1):25-30
[9] Kamiva, et al., Am J Dis Child. 1992 Oct; 146(10):1141-7
[10] http://www.thinktwice.com/birthcon.htm
[11] RKI, Merkblätter für Ärzte – Tetanus,
[12] RKI, Merkblätter für Ärzte – Tetanus,
[13] Plotkin, Orenstein: „Vaccines“, 2004, page 747
[14] http://www.umwelt-online.de
[15] http://www.cdc.gov, http://www.who.int
[16] Kuss, Osterhus: „Impfauswertung 2003“, Lehmanns Media, 2004
[17] http://www.rki.de
[18] Stark, et al., Vaccine, 1999 Feb 26; 17(7-8):844-50
[19] Finger, et al., Zbl. Bakt. Hyg., I. Abt. Orig. B, 161, 188-193 (1975)
[20] Sauerbrei, et al., Bundesgesundheitsblatt 01/2004
[21] Dittmann: „Atypische Verläufe nach Schutzimpfungen“, Leipzig 1981
[22] Stickl, Weber: „Schutzimpfungen“, Hippokrates, Stuttgart 1987
[23] siehe www.impf-report.de/archiv
[24] http://www.who.int
[25] Kruszon-Moran, et al., American Journal of Obstectrics and Gynecology (2004) 190, 1070-6
[26] Wolters, Dehmels, Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, 124. Band, 1943
[27] Shimoni, et al., BMJ 1999;319;1049
[28] http://bmj.bmjjournals.com
[29] Katz, Walmsley, CMAJ, Sept. 5, 2000; 163 (5)
[30] Fair, et al., Pediatrics 2002; 109
[31] RKI, Merkblätter für Ärzte – Tetanus,
[32] Epidemiolog. Bulletin 34/2003
[33] Statistisches Bundesamt Wiesbaden
[34] http://www.whale.to/v/tetanus.html

Der biologische Sinn der Krankheit Tetanus

Die Widersprüche der offiziellen Tetanus-Hypothese werfen die Frage auf, was die tatsächliche Ursache des Wundstarrkrampfs ist und wie er in einer ganzheitlich orientierten Sichtweise eingeordnet werden könnte. Auch wenn noch lange nicht alle Vorgänge bei einer Tetanus-Erkrankung als geklärt angesehen werden können, legen einige biologische Zusammenhänge doch nahe, dass Tetanus durchaus ein sinnvolles Geschehen im Heilungsprozess darstellen kann.

Dr. med. Johann Loibner

Kommen die Tetanus-Bakterien aus dem eigenen Körper?

Laut gängiger Lehrmeinung in der Schulmedizin entsteht Tetanus durch ein Bakterium, das von außen, z.B. über Erde, in die Wunde gelangt. Es gibt jedoch auch Berichte über Tetanus bei geschlossenen Wunden, z.B. bei Prellungen, Blutergüssen, nach Operationen, nach Geburten, Fehlgeburten und bei Neugeborenen im Rahmen der Heilvorgänge an der Nabelschnur.

In der größten Anzahl dieser Fälle gelangen aber keine mit Erde verschmutzten Gegenstände, Erde und deren Bakterien in den Körper. Das wirft die berechtigte Frage auf, woher bei diesen Wunden die Bakterien kommen. Offenbar ist der Organismus selbst in der Lage, diese Erreger zu bilden.

Ohne Verletzung kein Tetanus!

Um die Entstehung des Tetanus zu erforschen, haben Anfang des letzten Jahrhunderts die beiden Forscher *Vaillard* und *Rouget* in Kultur gezüchtete Tetanusbakterien in Tiere gespritzt. Die Tiere entwickelten jedoch keinen Tetanus. Erst als die Forscher vor der Injektion eine künstliche Verletzung des Gewebes, z.B. durch Quetschung, hervorriefen, wurden die Tiere krank. Die Bakterien allein, ohne vorherige Zerstörung von Gewebe, können keinen Tetanus erzeugen.

Ohne Bakterien ist kein menschliches Leben möglich!

Der Tetanus-Erreger gehört zur Gruppe der *Clostridien*. Das sind in der Entwicklungsgeschichte sehr früh entstandene Bakterien, die ohne Sauerstoff arbeiten und deren Aufgabe es ist, Entzündungsprozesse auch unter sauerstoffarmen Wundverhältnissen zu unterstützen.

Betrachten wir nun die Vorgänge nach einer Verletzung näher, um die Krankheit Tetanus zu verstehen. Direkt nach einer Verletzung kommt es zunächst zu einer Entzündung. Die Stelle rötet sich, es tritt Blut aus. Mit diesem Blutstrom werden alle Substanzen an die Verletzungsstelle transportiert, die für die Wiederherstellung des Gewebes notwendig sind.

Im nächsten Stadium kommt es zur Ausscheidung oder Abstoßung von Schmutz, zerstörtem Gewebe und anderen Stoffen, die für den Körper Gift sind. In den nächsten Stadien wird schrittweise das neue Gewebe gebildet. Bei

* Worterklärungen

Amine:
Als Amine bezeichnet man basische, organische Verbindungen Derivate (Ableitungen) des Ammoniaks. Die in Pflanzen, Tieren und dem Menschen natürlich vorkommenden Amine biologischen Ursprungs besitzen große Bedeutung als Gewebshormone und für verschiedene biochemische Prozesse

diesem gesamten Vorgang spielt der zu Beginn auftretende Blutstrom eine große Rolle, weil er alle für den Neuaufbau notwendigen Substanzen an die Verletzungsstelle transportiert.

Für den Abbau der bei der Verletzung entstandenen schädlichen Substanzen sind Bakterien nötig. Alles Leben auf der Erde ist nur in Symbiose mit vielen verschiedenen Bakterien im Organismus möglich.

Im Menschen gibt es ein Vielfaches von Bakterien verglichen mit der Anzahl unserer Körperzellen. Die Tetanusbakterien werden für den Abbau der abgestorbenen Gewebeteile benötigt.

Eine Gruppe dieser abzubauenden Gewebeteile sind Amine*, unter denen sich auch verschiedene Formen des Tetanustoxins* finden. Diese Amine werden von bestimmten Rezeptoren des Immunsystems erkannt und rufen immer einen lokalen Tetanus hervor.

In den meisten Fällen bleibt es beim lokalen Tetanus, der eine Blutfülle (Hyperämie) und erhöhten Stoffaustausch der verletzten Region bewirkt und so zur Wiederherstellung der zerstörten Region führt.

Der Muskelkrampf fördert die Wundheilung

Wenn der Organismus des Verletzten im Ungleichgewicht ist, z.B. durch Hunger, Unterernährung und riesige Strapazen, wie im Krieg, kann der oben beschriebene Heilungsprozess nicht optimal verlaufen. In einem geschwächten Organismus können Wunden infolge der gestörten Zirkulation und Mangel an verschiedensten Entzündungsfaktoren nicht bluten. In diesem Falle breitet sich der lokale Tetanus zu einem generalisierten Wundstarrkrampf aus, es entsteht dann der gefürchtete Tetanus.

Dr. Johann Loibner
ist Arzt für Allgemeinmedizin und Homöopathie und führt seit über 20 Jahren eine Privatpraxis in der Steiermark (Österreich).
Er ist verheiratet und hat 4 Kinder.

Die alten Chirurgen haben diesen Zusammenhang zwischen Tetanus und nicht blutenden Wunden bereits beobachtet. Durch das Fehlen des sauerstoffreichen Blutes entsteht an der Verletzungsstelle ein Mangel an Sauerstoff.

Die Tetanus-Bakterien, die nur unter sauerstoffarmen Bedingungen leben können, sind jetzt am Werk, erzeugen im Verlaufe des stufenweisen Abbaues der abgestorbenen Gewebeteile das Tetanustoxin; sind diese Abbaustufen abgeschlossen, lassen sich keine Tetanusbazillen mehr nachweisen.

Wenn heute jemand von Tetanus spricht, meint er das ganz schwere Krankheitsbild des Tetanus mit Muskelkrämpfen. Es ist aber so, dass bei jeder Verletzung ein leichter lokaler Tetanus auftritt. Er bewirkt eine Ruhigstellung und vermehrte Durchblutung des Muskels und damit eine Schonung in der Umgebung der Verletzung und fördert dadurch die nötigen Voraussetzungen für die Heilungsprozesse.

Korrekte Wundversorgung beste Vorbeugung

Tetanus heißt in der ursprünglichen Wortbedeutung Spannung. Sie kennen das im Winter, wenn wir, um die Durchblutung von kalten Fingern anzuregen, die Hände mehrfach zur Faust ballen und wieder ausstrecken. Einen ähnlichen Mechanismus lösen die Bakterien mit dem Freisetzen des „Tetanustoxins“ an der Verletzungsstelle aus, wenn an der betroffenen Region wenig sauerstoffreiches Blut fehlt.

Wenn sich der Tetanus dann im gesamten Organismus ausbreitet, weil der Körper wegen seines schlechten Allgemeinzustandes überfordert ist, spricht man vom generalisierten Tetanus. Dieser soll Kreislauf und Durchblutung anregen: infolge des schwer herabgesetzten Gesundheitszustandes der betroffenen Menschen und ihrer schlechten Lebensbedingungen wird dieser schwere Zustand oft nicht überlebt.

Somit ist die beste Vorbeugung gegen das Auftreten von Tetanus in erster Linie ein allgemein guter Gesundheitszustand und die korrekte Wundversorgung, indem die Wunde gereinigt und offen gehalten wird.

Literatur:
- *Großgebauer - Eine Kurzgeschichte der Mikroben, VAW 1997*
- *Dietrich Bormuth - Zum Problem der aktiven Immunisierung gegen Tetanus, Joh. Gutenberg Universität, 1961*
- *Hans Schmidt – Pathogenese, Therapie und Prophylaxe des TETANUS, N.G. Elwert, Marburg a.d. Lahn, 1952*
- *Paul Rostock – TETANUS, Walter De Gruyter, 1950*
- *Bruce Beutler and Ernst Th. Rietschel, Innate immune sensing and ist roots: the story of endotoxin, Nature reviews/ Immunology Volume 3 February 2003*

Vortrag von Dr. Loibner auf Video-DVD erhältlich!
Dieser Artikel basiert auf einen Vortrag, den Dr. Loibner beim 3. Stuttgarter Impfsymposium am 12. März 2005 gehalten hat. Die Vorträge des Symposiums können ab sofort auf 2 Video-DVD‘s bei der Redaktion bestellt werden.
Näheres siehe Heftrückseite.

Haben und Nichthaben

Eine Standortbestimmung zur Impfstoffsicherheit in Deutschland und Europa am Beispiel der ungeklärten Todesfälle nach hexavalenten Kombinationsimpfstoffen.

Dr. med. Klaus Hartmann
© www.impfstoffsicherheit.de, Juni 2005

Anlass dieser Zusammenfassung zu einem immer wieder heiß diskutierten Thema ist die kürzlich erschienene Arbeit von Rüdiger von Kries und Mitarbeitern, die im Auftrage des Paul-Ehrlich-Institus die Frage des Zusammenhangs zwischen unklaren Todesfällen nach Anwendung von hexavalenten Kombinationsimpfstoffen untersucht hatten (1). Die Ergebnisse dieser Untersuchung waren nach zunehmend kritischer Berichterstattung in Massenmedien wie „Focus“ oder der ZDF-Sendung „Mona Lisa“ mit großer Spannung erwartet worden. Nun sind sie veröffentlicht, im „European Journal of Pediatrics“, und wegen der Brisanz der Ergebnisse hat die Zeitschrift dem Artikel gleich noch ein Editorial von Heinz-J. Schmitt vorangestellt, der als Vorsitzender der ständigen Impfkommission am Robert Koch Institut (STIKO) an der Erarbeitung der öffentlichen Impfempfehlungen maßgeblichen Anteil hat (2).

Worin besteht nun die Brisanz dieser Untersuchung? Zum einen natürlich in den immer wieder zu Recht geforderten extrem hohen Sicherheitsstandards für Kinderimpfstoffe. Eine rein prophylaktische Maßnahme wie das Impfen, gerade gegen im Kindesalter sehr seltene Erkrankungen wie z.B. Hepatitis B, verträgt sich nicht mit unerwünschten Wirkungen und wird im Angesicht unklarer Todesfälle natürlich zu Recht in Frage gestellt. Nur existieren diese Sicherheitsstandards, zumindest in Deutschland, leider nur auf dem Papier. Es gibt auch nach Einführung des Infektionsschutzgesetzes im Jahr 2001 keine zufrieden stellende Erfassung von unerwünschten Reaktionen nach Impfungen, wie die zuständige Behörde (das Paul-Ehrlich-Institut) wiederholt einräumen musste (3,4).

Zugegebenermaßen hatten es von Kries und seine Mitarbeiter auch schwer, aus den „Spontanerfassungsdaten“ (die ja nach Einführung der Meldepflicht für Impfkomplikationen ja so „spontan“ gar nicht mehr sein sollten) für Impfkomplikationen und der schwierig zu interpretierenden Datenbasis zu Todesfällen in den ersten beiden Lebensjahren in Deutschland zu klaren Aussagen zum Risiko bestimmter Impfstoffe zu gelangen. Die herrschende Verwirrung wird schon im Abstract der Arbeit deutlich, wo zunächst von „SUDs“ als „sudden unexpected deaths“ die Rede ist und wenige Zeilen weiter dann die Abkürzung „SUD“ mit „sudden unexplained death“ erklärt wird. Unerwartet waren diese Todesfälle mit Sicherheit, aber ganz so unerklärbar wie von Kries und auch Schmitt im Editorial vorgeben, sind sie eben nicht. Und hier kommen wir wieder zur eigentlichen Brisanz der Untersuchung, denn man fand (trotz der umfassend geschilderten methodischen Probleme) ein Risikosignal. Dieses betraf die Impfung im zweiten Lebensjahr und nur das Produkt „Hexavac“. Statt der errechneten und zu erwartenden 0,13 Todesfälle waren innerhalb von 2 Tagen nach Hexavac-Impfung 3 Todesfälle gemeldet worden.

Dies deckt sich mit den Ergebnissen einer weiteren Untersuchung, die von einer Arbeitsgruppe um den Münchner Pathologieprofessor Randolph Penning nun ebenfalls im Mai 2005 im Fachjournal „Vaccine“ veröffentlicht wurde (5). Professor Penning hatte bereits im Jahr 2001 eines der ersten dieser postvakzinal verstorbenen Kinder obduziert und den Fallbericht dem Paul-Ehrlich-Institut gemeldet, da ihm bei der Obduktion ein ungewöhnlich massives Hirnödem aufgefallen war. Bis zum Jahr 2004 kamen 5 weitere unklare Todesfälle nach hexavalenter Impfung hinzu, wobei die verstorbenen Kinder zwischen 4 und 17 Monate alt waren. Fünf von den insgesamt 6 in München obduzierten Kindern waren mit „Hexavac“ geimpft worden. Penning forschte nach Ursachen und fand Hinweise auf eine protrahierte allergische Reaktion.

Dass die Produkte „Hexavac“ und „Infanrix Hexa“ vom Risikoprofil her nicht identisch zu bewerten sind, weiß man seit geraumer Zeit. In einer vergleichenden Studie aus den Jahren 2001 bis 2003 wurde nach Abschluss der Pilotphase wegen signifikant höherer Nebenwirkungsraten für Hexavac das Produkt aus der Studie genommen und nur noch mit Infanrix Hexa weitergeimpft (6).

Was haben wir also? Ein ernstes Problem mit einem Produkt, das Kinder schützen soll und möglicherweise fatale Folgen hat. Was meint aber Professor Löwer, der Präsident des Paul-Ehrlich-Instituts, damit, wenn er im Fernsehen sagt, dass bei Rücknahme der hexavalenten Impfstoffe keine zusätzlichen Erkenntnisse gewonnen werden könnten? Was erwartet er bei der unzureichenden Erfassung von impfbedingten Komplikationen in Anbetracht eines nicht weg zu diskutierenden Risikos für ein Produkt? Hier wäre eine nationale Entscheidung für die Marktrücknahme von Hexavac auch gegen die Empfehlung der europäischen Arzneimittelagentur EMEA gerechtfertigt. Der unzureichende Stellenwert der Arzneimittelsicherheit im Gefüge der Eurobehörden wird schon daraus ersichtlich, dass die EMEA dem Kommissar für Wirtschaft unterstellt ist und auch die Arzneimittelsicherheit leider nicht dem Verbraucherschutz zugehörig ist. Mit Verbesserungen ist hier in Zukunft eher nicht zu rechnen, da

sich auch die nationalen Behörden im „europäischen Wettbewerb“ positionieren müssen. Dass hier Sicherheitsbelange auf der Strecke bleiben, befürchtet auch die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (7).

Die EMEA als Zulassungsbehörde für Hexavac sieht derzeit keinen Handlungsbedarf. Man empfiehlt mit knappen Worten eine „besonders intensive Überwachung der Produkte durch die Angehörigen der Gesundheitsberufe“ und verweist auf die Expertenrunden, die sich mit dem Problem ja bereits auseinandergesetzt haben (8). Auch werden immer wieder Sicherheitsstudien erwähnt, wobei man über deren Design und Durchführung keine Informationen erhält (9).

Eine Anfrage des Autors betreffend dieser Sicherheitsstudien, die vor Monaten an das Referat für Arzneimittelsicherheit des Paul-Ehrlich-Instituts gerichtet worden war, blieb leider bis heute unbeantwortet.

Dieses drastische Beispiel macht deutlich, wie es in der Realität um die vielzitierte „maximale Sicherheit“ der Kinderimpfstoffe in Deutschland und Europa bestellt ist. Zumindest der Hersteller von Hexavac scheint wirtschaftlich weiterzudenken. Wie den „Biosafety News“ im Internet zu entnehmen war, ist Hexavac der erste sechsfach-Kombinationsimpfstoff, der in Afrika zugelassen wurde (10).

Literatur:

(1) *Von Kries R, Toschke AM, Straßburger K, Kundi M, Kalies H, Nennstiel U, Jorch G, Rosenbauer J, Giani, G: Sudden and unexpected deaths after the administration of hexavalent vaccines (diphtheria, tetanus, pertusis, poliomyelitis, hepatitis B, Haemophilus influenzae type b):is there a signal? Eur J Pediatr (2005) 164:61-69*

(2) *Schmitt HJ: A „signal“ requires urgent action. Eur J Pediatr (2005) 164:59-60*

(3) *Keller-Stanislawski B, Hartmann K: Auswertung der Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplikationen nach dem Infektionsschutzgesetz.Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz (2002) 45: 344-354*

(4) *Keller-Stanislawski B, Heuß N, Meyer C: Verdachtsfälle von Impfkomplikationen nach dem Infektionsschutzgesetz und Verdachtsfälle von Nebenwirkungen nach dem Arzneimittelgesetz vom 1.1.2001 bis zum 31.12.2003. Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz (2004) 47: 1151-1164*

(5) *Zinka B, Rauch E, Buettner A, Rueff F, Penning R: Unexplained cases of sudden infant death shortly after hexavalent vaccination. Vaccine May (2005) in press, accepted 9 March 2005.*

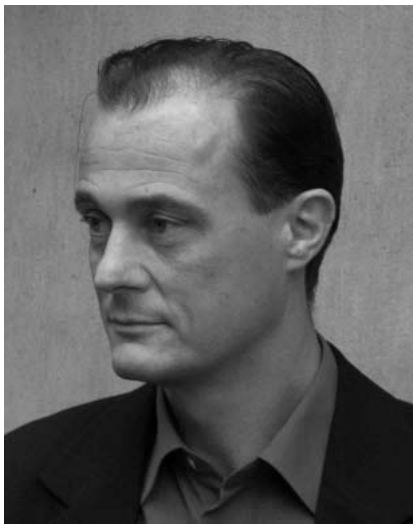
(6) *Lackmann GM: Comparative investigation of the safety of hexavalent vaccines for primary scheduled infant immunizations in Germany over a time period of 2 years. Med Sci Monit (2004) 10(9):96-98*

(7) *Grandt D, Friebel H, Müller-OerlinghausenB:Arzneitherapie(un)sicherheit – Notwendige Schritte zur Verbesserung der Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie. Deutsches Ärzteblatt (2005) 102: A 509-515*

(8) *EMEA Public Statement 8519/03, 28. April 2003.*

(9) *Keller-Stanislawski B, Löwer J: Todesfälle in zeitlichem Zusammenhang mit Sechsfachimpfung, Information des Paul-Ehrlich-Instituts für medizinische Fachkreise vom 1. Juli 2003.*

(10) *Aventis launches combination vaccine. Biosafety News (2003) Issue No. 48, November-December 2003*



Dr. med. Klaus Hartmann
war wissenschaftlicher Angestellter im Paul-Ehrlich-Institut (PEI), Langen, im Referat für Arzneimittelsicherheit ab August 1993 bis Ende Mai 2003. Das PEI ist die deutsche Bundesoberbehörde für die Zulassung und Risikoüberwachung von Impfstoffen und Blutprodukten. Im Nov. 2004 gründete er in Wiesbaden eine „Schwerpunktpraxis als unabhängige Stelle für Fragen der Impfstoffsicherheit und Impfschadensforschung.“
Weitere Informationen unter: wwww.impfstoffsicherheit.de

Worterklärungen für die Nichtmediziner unter unseren Lesern:

hexavalent:
sechsfach

prophylaktisch:
vorsorglich

Abstract:
zusammenfassender Text

sudden unexpected death:
plötzlicher unerwarteteter Tod

sudden unexplained death:
plötzlicher unerklärbarer Tod

postvakzinal:
nach der Impfung

Obduktion: Leichenöffnung zur Feststellung der Todesursache

Hirnödem:
Hirnschwellung

protrahiert:
verzögert

signifikant:
bedeutsam, nicht zufällig

Design (einer Studie)**:**
Die Art und Weise, wie eine Studie aufgesetzt bzw. gestaltet wird.

2. Tag der Impfaufklärung am 24. September 2005
Schwerpunktthema: Todesfälle nach 6fach-Impfung

Wie im letzten Jahr wollen impfkritische Elternverbände auch 2005 wieder einen „Nationalen Tag der Impfaufklärung“ ausrufen. Schwerpunkt-Thema sollen diesmal die Todesfälle nach 6fach-Impfungen sein und die völlig unakzeptable Vertuschungspolitik der Gesundheitsbehörden.

Pressekonferenz zu Todesfällen nach 6fach-Impfung

Zu diesem Zweck ist für Samstag, den 24. Sept. bei München eine Pressekonferenz mit hochkarätigen Referenten vorgesehen.

Infobrief an alle Kinderärzte

Bereits im letzten Jahr hatte sich gezeigt, dass die direkte Information der Kinderärzte mit gut belegten Fakten einer der effektivsten Wege der Impfaufklärung ist.

Deshalb wollen wir auch dieses Jahr wieder einen Arztrundbrief an die 6.000 in Deutschland niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte versenden und darin u.a. über Todesfälle nach 6fach-Impfstoff und deren Verheimlichung aufklären.

Die Kosten für den Arztrundbrief und die Pressekonferenz schätzen wir auf etwa Euro 5.000 Euro.

Spendenkonto:
Impfaufklärung e.V., Kto.-Nr. 406686, BLZ 70169402, Raiffeisenbank Höhenkirchen u. Umg. eG, Stichwort *„Tag der Impfaufklärung“* oder einfach *„TDI“*

Unterschriftenaktion

Des Weiteren ist zum gleichen Thema eine Online-Unterschriftsaktion vorgesehen, vergleichbar mit dem „Augsburger Appell“ des letzten Jahres, den mehr als 200 Ärzte unterstützten.

Lokale Aktionen in möglichst vielen Städten in Deutschland

Am Tag der Impfaufklärung können Sie in Ihrem persönlichen Umfeld aktiv werden.

Dies kann z.B. durch einen Vortrag, Vorführung einer Video-DVD, Verteilen von Flugblättern und anderen Informationsmaterialien oder einen Infotisch in der Fußgängerzone geschehen.

So können Sie mitmachen:

1. Spende für Arztrundbrief
2. Weitergabe der Einladung zur Pressekonferenz an Ihnen bekannte Journalisten
3. Weitergabe des Arztrundbriefes an Ärzte aller Fachrichtungen in Ihrer Nähe
4. Durchführung einer eigenen Aktion (Vortrag, Flugblatt-Verteilung, Info-Tisch, „Video-Party“, Praxis-Öffnung zum Zwecke der Impfaufklärung etc.)

Aktuelle Infos über den Stand der Vorbereitungen:

In den nächsten Ausgaben des „impf-report“ oder auf den Webseiten:

www.impfaufklaerung.de
www.impf-report.de/aktionstag

Luftballons, Flugblätter und Infotische beim „1. Tag der Impfaufklärung“ am 18. Sept. 2004. Einige Aktionen im Bild, von links nach rechts: Stuttgart, Augsburg, Ludwigsburg

Ungesetzliche Schul- und Kindergartenausschlüsse: Masern-Mobbing gegen ungeimpfte Kinder

In den letzten Monaten kam es bundesweit vermehrt zu einer regelrechten öffentlichen Hetzjagd auf ungeimpfte Kinder und deren Eltern. Es kam zu Ausschlüssen aus KiGa oder Schule. Doch solche Maßnahmen sind weder wissenschaftlich noch rechtlich haltbar:

20. April 2005: Rundschreiben des sächsischen Sozialministeriums an alle Jugend- und Gesundheitsämter:

„(...) Fehlende Impfungen können jedoch keinen Verdacht einer Erkrankung begründen. Eine Berücksichtigung fehlender Impfungen im Rahmen des § 4 Satz 1 SächsKitaG würde daher entgegen den gesetzlichen Vorgaben zu einer faktischen Impfpflicht für die Kinder führen und sind kein sachliches Kriterium zum Ausschluss des Besuchs einer Kindertageseinrichtung."

18. März 2005: Schreiben des Bundesfamilienministeriums an EFI Dresden

„Der Nachweis einer durchgeführten Schutzimpfung als allgemeine Zugangsvoraussetzung zumindest für den Besuch eines Kindergartens kommt nach unserer Auffassung nicht in Betracht. Dies würde nämlich dazu führen, dass indirekt – um einen Kindergartenplatz zu erlangen – eine Impfpflicht statuiert würde. Damit würden unter anderem auch Kinder ausgeschlossen, die nicht geimpft werden dürfen. Dies steht im Widerspruch zu §24 Achtes Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe – (SGB VIII), wonach ein Kind vom vollendeten 3. Lebensjahr bis zum Schuleintritt einen Anspruch auf einen Kindergartenplatz hat."

„Schutzimpfungen sind in Deutschland grundsätzlich freiwillig. Impfungen stellen einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit im Sinne des Artikels 2 Grundgesetz dar, zu dem der Geimpfte bzw. seine Erziehungs- oder Sorgeberechtigten vorher die Zustimmung erteilen müssen."

Stellungnahme von Angelika Kögel-Schauz, Vorsitzende von EFI und Impfaufklärung e.V.:

- Geimpfte können durchaus Masern bekommen bzw., auch wenn keine erkennbaren Symptome vorliegen, Masern-Viren ausscheiden. Somit können Geimpfte ansteckend sein. Z.B. waren 14% der im Jahr 2003 offiziell gemeldeten Masern-Verdachtsfälle geimpft.
- Masern werden oft fehldiagnostiziert, daher wäre bei jedem Fall die Bestätigung im Labor zwingend notwendig. Das wird jedoch gerade bei Ausbrüchen in Schulen und Kindergärten nicht gemacht. Es muss lediglich der erste Fall durch eine Laboruntersuchung bestätigt sein, die anderen dann in Folge auftretenden Verdachtsfälle zählen automatisch als Masern.
- In der DDR wurden 7.133 Masernverdachtsfälle durch eine Laboruntersuchung überprüft: nur 10% waren Masern, 25% waren Röteln, die restlichen 65% waren auf andere Erkrankungen mit Hautauschlag zurückzuführen (häufig Ringelröteln oder Herpes).
- Impfungen führen zu einer viel schlechteren Immunität als die echte Erkrankung. Der Nestschutz der Säuglinge von Müttern, die keine Masern hatten, ist so wenig belastbar, dass es - im Gegensatz zu früher - Säuglingsmasern gibt. Bei einer so frühen Erkrankung an Masern besteht die Gefahr, dass das Kind Jahre später eine sehr schwere Hirnerkrankung, die SSPE, bekommt.
- Zusätzlich wirkt offensichtlich eine Masern-Impfung in dem Fall, dass bereits früher (vor allem im 1. Lebensjahr) eine Masern-Erkrankung war, verstärkend auf den Ausbruch der SSPE.
- Um den Schutz vor Masern nach einer Impfung oder nach einer früheren Erkrankung aufrecht zu erhalten, ist der häufige spätere Kontakt mit Masern-Viren notwendig. Fällt dieser weg, weil Massen-Impfungen durchgeführt werden, lässt in der gesamten Bevölkerung die Immunität nach. In den USA, wo seit Jahren massiv geimpft wird, gibt es aus diesem Grund immer wieder Ausbrüche in Gemeinschaftseinrichtungen, in denen praktisch alle geimpft waren.

Weitere Informationen erhalten Sie bei:

http://www.efi-dresden.de http://www.impfaufklaerung.de http://www.impfkritik.de

Die Masernimpfung wird Schwerpunktthema der kommenden Ausgabe des „impf-report" sein (Infos unter www.impf-report.de)

Der Pandemieplan: Pharma-Marketing in neuer Dimension

Die Pandemie-Propheten sind unter uns: Ein tödliches Supervirus könne, so sagen sie, „jederzeit“ eine weltweite Pandemie mit mehr als einer Milliarde Erkrankten und Millionen von Toten verursachen. Welche bekannten und neuen Eigenschaften es aufweisen wird und ob bekannte Medikamente oder Impfstofftypen es überhaupt stoppen werden, wissen sie nicht. Sie wissen weder wo, noch wann sie erscheinen wird, die große menschenmordende Grippe-Pandemie. Auch in Deutschland versetzen sie Bevölkerung – und Politiker – in Angst und Schrecken und schaffen so die Basis für zusätzliche Milliardenumsätze einiger Pharmakonzerne.

Hans U. P. Tolzin

Kommt sie, oder kommt sie nicht, die weltweite Grippe-Pandemie? In zahllosen Interviews teilen uns „Viren-Experten“ mit, es sei keineswegs die Frage, ob sie komme oder nicht, sondern nur wann.

Die renommierte britische Fachzeitschrift NATURE veröffentlichte kürzlich eine Stellungnahme einer Virologen-Gruppe um den Niederländer Albert Osterhaus, wonach bei einer Pandemie weltweit mit mehr als einer Milliarde Infizierter, mit mindestens 30 Millionen Krankenhauseinweisungen und mit mind. 7 Millionen Toten zu rechnen sei.[1]

In Deutschland rechnet das Robert-Koch-Institut (RKI), die mit der Bekämpfung von Infektionskrankheiten befasste Bundesbehörde, mit bis zu 21 Millionen Erkrankten und bis zu 160.000 Todesfällen durch ein den Forschern heute noch unbekanntes Supervirus.[2]

Woher das Supervirus kommen soll

Mikrobiologen hatten mittels einschlägiger Virentests festgestellt, dass das zur Familie der Influenza-Viren gehörende Vogelgrippe-Virus, nicht nur bei Geflügel, sondern auch bei anderen Tieren, z.B. Katzen, Tigern oder Schweinen auftritt.[3] Hinzu kommen neuerdings positive Testergebnisse auch beim Menschen. Die Mikrobiologen befürchten nun, dass sich die als potentiell tödlich angesehenen Vogelgrippe-Viren und andere unter den Menschen kursierende Influenza-Viren aufgrund ihrer Verwandschaft vermischen und dabei ein Supervirus zustandebringen könnten, welches die Tödlichkeit der Vogelgrippe mit der Ansteckungsfreudigkeit der menschlichen Influenza vereint und als Folge Millionen von Menschen weltweit das Leben kosten wird.

Als Hinweis dafür, dass so etwas möglich sein könnte, wird auf drei große Pandemien des letzten Jahrhunderts hingewiesen, für die das Influenza-Virus bzw. eine seiner Untertypen verantwortlich gewesen sein soll.

Vermutungen und Befürchtungen statt Wissenschaftlichkeit

In den offiziellen Verlautbarungen wimmelt es jedoch bei der Untermauerung der Notwendigkeit, sich auf eine Pandemie vorzubereiten, von vagen Formulierungen. Hier einige Beispiele:

„...Ob die Vogelgrippe tatsächlich über wilde Vögel übertragen wird, ist ...aber noch nicht zweifelsfrei bewiesen...“[4]

„...Die Mutationen des Virus H5N1 gäben Anlass zu dieser Befürchtung [dass das Virus von Mensch zu Mensch übertragen wird, d. Red.], *über Beweise verfüge die WHO aber noch nicht...“*[5]

„...‘Bisher ist nur einmal eine Übertragung dieser Viren von Mensch zu Mensch bekannt geworden‘...In Vietnam werden allerdings zwei Fälle möglicher Infektionen zwischen Menschen mit Influenza A Subtyp H5N1 noch

Parlamente und ihre Gremien *sind für Pharmakonzerne nicht nur deswegen wichtig, weil sie die Arzneimittel-Gesetze beschließen. Sie sind auch bei weitem die größten Kunden...*

* Worterklärungen

Pandemie:
Länderübergreifende Epidemie (grch. *Seuche*)

Webseite des Robert-Koch-Instituts (RKI) , der Schaltzentrale der „Pandemie-Propheten" in Deutschland

untersucht. Anhaltende Transmissionen der Vogelgrippe-Viren zwischen Menschen würden derzeit nicht beobachtet...."[6]

Die Supervirustheorie basiert demnach keineswegs auf zweifelsfreien Fakten, sondern vielmehr auf Vermutungen und Befürchtungen.

Der Zweck des Pandemieplans

Der Zweck des Pandemieplans ist eindeutig und wird auch nicht verhehlt: Er soll die politischen Entscheidungsträger motivieren, die geforderten Gelder locker zu machen. Wörtlich heißt es:

„Entscheidungsträgern aber auch der Fachöffentlichkeit und der Allgemeinbevölkerung soll ein Eindruck von den möglichen Auswirkungen einer Pandemie gegeben werden... ...Politische Entscheidungsträger müssen für die Strategie der Bevorratung und damit für deren Anschaffung und Lagerung Schätzungen kennen, die auch den finanziellen Aspekt mit berücksichtigen."

Erste Stufe: Bevorratung von Medikamenten

Der deutsche Influenzapandemieplan, von einer Expertengruppe unter Federführung des RKI erstellt, wurde am 11. Jan. 2005 veröffentlicht.[7] Für die Bekämpfung des – jetzt noch unbekannten Supervirus – sind als erste Maßnahme antivirale Medikamente, entweder mit dem Wirkstoff Amantadin oder sogenannte Neuraminidasehemmer, vorgesehen.

Beide Medikamententypen können schwere und schwerste Nebenwirkungen verursachen. Sie sollen denn auch nur – bis zur Produktionsreife eines Impfstoffs – die erste Welle der zu erwartenden schweren Krankheitsfälle abfangen. Wunder sind von ihnen nicht zu erwarten, sondern allenfalls bei einem Teil der Erkrankten eine Linderung der Symptome: Die Dauer des Fiebers wird rein statistisch um 1 bis 1,5 Tage verkürzt, die Wahrscheinlichkeit zusätzlicher Infektionen wird „signifikant"* gesenkt, komplizierte Krankheitsverläufe werden um 34 bis 68 % reduziert.[8]

Völlig ungewiss ist jedoch, wie schnell und in welchem Ausmaß das Supervirus Resistenzen* gegen die Medikamente bildet – und den statistischen Wirkungsgrad weiter senken wird.

Dennoch sieht der Pandemieplan eine umfangreiche Bevorratung von antiviralen Medikamenten vor. Bayern hat bereits bekannt gegeben, 35 Mio. Euro zu diesem Zweck investieren zu wollen und damit 20 % der Bevölkerung des Freistaates im Ernstfall abzudecken.[9] Auch Baden-Württemberg hat Bestellungen in Höhe von 15 Mio. Euro angekündigt.[10] Wenn das die anderen Bundesländer nachmachen – und dafür dürfte der „öffentliche Druck" früher oder später schon sorgen – sind das Kosten für den Steuerzahler (und leicht verdiente Umsätze für die Hersteller) in Höhe von mind. 300 Mio. Euro.

Da das bevorzugte Therapiemittel, die Neuraminidasehemmer, durchschnittlich nur etwa 4 Jahre haltbar sind, wären das bundesweit durchschnittliche jährliche Folgekosten in Höhe mehreren Dutzend Millionen Euro – die sich auf die Hersteller Hoffman LaRouche und GlaxoSmithKline verteilen. Falls andere Industrienationen nachziehen (wovon auszugehen ist), hätten vor allem diese beiden Konzerne für die nächsten Jahre ausgesorgt.

Doch die Produktionskapazitäten für diese Medikamente reichen für einen tatsächlich eintretenden Pandemieeinsatz im befürchteten Ausmaß derzeit nicht aus. Auf den Regierungen lastet dem Pandemieplan zufolge die Verpflichtung, durch rechtzeitige Bevorratung dafür zu sorgen, dass die Hersteller ihre Kapazitäten jetzt schon hochfahren können.

Impfungen: Zweite Stufe des Pandemieplans

Das zweite Standbein der Vorbereitungen auf eine Pandemie stellt die Impfung dar:

„Für den Pandemiefall ist die möglichst frühzeitige Verfügbarkeit eines wirksamen Pandemieimpfstoffs vordringlich. Es wird ein Impfstoffkonzept angestrebt, das mit einer Impfdosis auskommt und die rasche Durchimpfung der gesamten Bevölkerung gewährleistet."[11]

Auch hier gibt es das Problem, dass die derzeitigen weltweiten Produktionskapazitäten von etwa 250 Mio. Dosen Influenza-Impfstoff im Ernstfall für eine Durchimpfung der Weltbevölkerung (geschätzte 6 Mrd.) bei weitem nicht ausreichen. Um die Produktion bereits jetzt anzukurbeln, soll die allgemeine Durchimpfungsrate gegen Influenza von derzeit etwa 25 % auf mindestens 33 % hochgeschraubt werden.[12]

Um dies zu erreichen, wird eine große – und kostspielige Aufklärungs- bzw. Werbekampagne notwendig sein, nicht etwa aus dem Werbebudget der Herstellerfirmen finanziert, sondern wahrscheinlich aus Steuergeldern.

Vorauszusehen ist, dass die alten Forderungen nach Ausweitung der allgemeinen Impfempfehlung gegen Influenza wieder aufleben werden.[13] Die schon immer sehr impfbegeisterte „Ärzte Zeitung" schreibt denn auch in einer Überschrift: *„Jetzt häufen sich Infekte mit Influenza- und Noroviren -*

eine Chance, bei Pandemie-Plänen voranzukommen.“[14]

Die Mahnungen zu hohen Impfraten werden damit über angebliche Sachargumente hinaus zu einem regelrechten Feldzug zur Rettung der Menschheit, dem sich kaum ein Politiker entziehen können wird.

Es ist absehbar, dass die öffentlichen Diffamierungen von Impfverweigern ebenso zunehmen werden. Auch die bereits bekannte Forderung des – der Pharmaindustrie bedenklich nahestehenden – Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ) nach Wiedereinführung einer Impfpflicht[15] dürfte wieder lauter werden.

Eine weitere Strategie der Pandemie-Propheten stellt die Behauptung dar, dass mit dem aktuellen Influenza-Impfstoff zwar nicht das Vogelgrippe-Virus oder das erwartete Supervirus ausgeschaltet werden kann, dafür aber Zweitinfektionen mit „normaler“ Influenza verhindert werden.[16]

Doch das eigentliche Problem liegt ja darin, dass niemand wissen kann, welcher der vielen Influenza-Subtypen sich tatsächlich zum „Supervirus“ entwickeln wird. Dass man sich trotz dieses entscheidenden Mankos in der Voraussage so sicher ist, mag dem unbefangenen Laien merkwürdig vorkommen, ficht die „Fachleute“ jedoch nicht an, sondern wird von ihnen im Gegenteil sogar als ein Argument für enorme Investitionen in Forschungsprojekte und Herstellungstechnologien verwendet:

Um sich auf das „virus incognita*“ und eine schnelle Produktion eines Impfstoffs vorbereiten zu können, müssen sich die weltweiten Influenza-Impfstoffhersteller natürlich intensiv vorbereiten und forschen. Laut Pandemieplan wird jeder der Hersteller etwa 100 Millionen Euro investieren müssen. Das ist jedoch der Durchschnittswert von insgesamt weltweit neun Herstellern. Die (derzeit) geschätzten Kosten liegen also bei annähernd einer Milliarde Euro. Wer genau diese aufbringen muss, lässt der Pandemieplan offen. Evtl. müssen die Nationen der Welt ein bisschen zusammenlegen...

Der dritte große Kostenfaktor ist die Herstellung des eigentlichen Impfstoffs. Um die gesamte Bevölkerung Deutschlands durchimpfen zu können, worauf man sich vorbereitet, werden laut Pandemieplan weitere 400 Millionen Euro fällig. Kommt es jedoch bei der Herstellung zu unerwarteten Komplikationen, wird sich diese Summe erhöhen oder vervielfachen.

Im Fall, dass der Pandemiefall offiziell ausgerufen wird und ganze Bevölkerungen weitgehend durchgeimpft werden, bedeutet das für die Hersteller zusätzliche Milliarden-Umsätze – nahezu ohne Werbeaufwand und Risiko.

Nutzlose Influenza-Impfstoffe

Es ist angesichts der besonderen Umstände und des Zeitdrucks, den die vorausgesagte Pandemie erzeugen dürfte, nicht anzunehmen, dass ein Pandemie-Impfstoff einen höheren Wirkungsgrad als normale Influenza-Impfstoffe aufweisen wird.

Deren Nutzen wird bei der Zulassung durch das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) ausschließlich an ihrer Fähigkeit gemessen, den Antikörpertiter zu erhöhen. Systematische Untersuchungen über den tatsächlichen Wirkungsgrad nach der Zulassung gibt es nicht, was auch für viele Ärzte Grund zur Besorgnis ist.

Mit einer tatsächlichen Immunität scheint der Zulassungsnachweis nicht sehr viel zu tun zu haben: Selbst nach offiziellen Schätzungen schwankt der Wirkungsgrad zwischen 30 und 90 %[17]. Diesem „Nutzen“ stehen Impfkomplikationen mit einer Dunkelziffer in unbekannter Höhe gegenüber.

Entsprechende Bedenken scheinen gerade unter medizinischem und Pflegepersonal weit verbreitet zu sein: Dort liegt die Durchimpfungsrate mit geschätzten 10 - 15 % besonders niedrig.

Peinlich: Kürzlich musste das RKI bei einem Influenza-Ausbruch in einem Seniorenwohnheim zugeben, dass die Geimpften genauso oft erkrankten, wie die Ungeimpften. Das Personal hatte sich während der Untersuchung durch die RKI-Spezialisten einer vorsorglichen Grippeimpfung gänzlich verweigert... [18]

Nebenwirkungen: Unwissende Behörden

Zu den Zweifeln an dem Nutzen der Influenza-Impfstoffe kommt, dass den Behörden nach eigenem Bekunden keine Daten über den tatsächlichen Umfang der Impfkomplikationen vorliegen.[19] Das entsprechende Meldesystem funktioniert seit Einführung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) im Jahr 2001 nicht.[20]

Wer sich aufmerksam in seiner Umgebung umhört, der erfährt möglicherweise von dem einen oder anderen Fall heftiger Impfreaktionen, evtl. sogar von einer schweren Grippe nach Impfung.

Warum sollte ein hypothetischer Pandemie-Impfstoff, der auf den gleichen Prinzipien beruht – und möglicherweise durch ein überstürztes Schnellverfahren zugelassen wird – eine bessere Qualität haben?

Ein Pandemie-Prophet

Einer der prophetischen Virologen, die kürzlich die Pandemiediskussion durch einen Artikel in NATURE angeheizt hatten[1], ist Prof. Albert Osterhaus von der Erasmus-Universität in Rotterdam. Es handelt sich um den gleichen Albert Osterhaus, der vor 2 Jahren während der niederländischen Vogelgrippeepidemie das angeblich

* Worterklärungen

signifikant:
(v. lat.: significans = bezeichnend, anschaulich; aus signum Zeichen) bedeutet:
1. in deutlicher Weise wesentlich, wichtig
2. in der Statistik heißen Ergebnisse signifikant, wenn es unwahrscheinlich ist, dass sie durch Zufall zustande kamen

Resistenz:
Unempfindlichkeit gegenüber bestimmten Medikamenten

virus incognita:
Wortspiel, Anspielung auf den Begriff „Terra incognita“ = unbekanntes Land (Lateinschüler bitte weggucken)

Foto: © Andres Ojeda

Massenproduktion von Hühnerfleisch: *Die nicht artgerechte Haltung der Tiere, die einseitige Ernährung und Massenmedikation werden bei Vogelgrippe-Epidemien aufgrund des Mikrobiologen-Monopols in der Regel noch nicht einmal als Co-Faktor* thematisiert. Die Hühner auf diesem Foto genießen immerhin noch Tageslicht und Frischluft...*

verursachende Virus identifiziert hatte. Hier wurden vom ersten Tag an ausschließlich (!) bakterielle und virale Ursachen untersucht: Es wurde weder die Möglichkeit einer Medikamentenvergiftung (z. B. durch Antibiotika oder Impfungen) geprüft, noch verdorbenes Wasser oder Futter oder die Folgen einer nicht artgerechten Tierhaltung in Erwägung gezogen.[21]

Der gleiche Prof. Osterhaus hatte 2003 den letztendlichen „Beweis" dafür erbracht, dass die SARS-Seuche durch ein spezifisches Virus verursacht wurde. Dabei handelte es sich um einen Tierversuch mit Affen, bei dem die einfachsten Grundregeln der Logik und Vernunft missachtet wurden, um das offensichtlich bereits gewünschte Ergebnis zu bringen.[22]

Bis heute ist mir unverständlich ist, warum die weltweite Mikrobiologen-Szene diesen Fall von „wissenschaftlicher Kreativität" ohne jeden Protest hinnahm. Möglicherweise aus Angst vor Ausgrenzung? Oder aus der Hoffnung heraus, ein Stück von dem großen staatlichen SARS-Forschungskuchen abzubekommen?

Künstliches Supervirus

Vom großen Pandemie-Kuchen ist dem Niederländer Osterhaus jedenfalls ein gutes Stück sicher: Er bekommt ein neues Hochsicherheitslabor, mit dessen Hilfe er das vorausgesagte Supervirus demnächst auf technischem Wege herstellen will, um seine Eigenschaften zu erforschen und eine spätere Bekämpfung vorzubereiten.

Sollte die Pandemie doch nicht kommen, so wird schon die reine Existenz dieser potentiellen Biowaffe dafür sorgen, dass alle getroffenen Vorsichtsmaßnahmen nicht umsonst waren...

Die großzügigen Berechnungen des Herrn Kurth

In Deutschland bereitet uns Prof. Kurth, der Präsident des RKI, auf den Ernstfall von bis zu 160.000 Pandemie-Toten vor. Kurth hatte auch schon für die Influenza-Saison 2002/2003 bis zu 20.000 Influenza-Tote propagiert. Laut Pressestelle des RKI wurde diese Zahl mit Hilfe einer statistischen Formel errechnet, in der die erhöhte Todesrate in der kalten Jahreszeit großzügig dem Influenza-Virus untergeschoben wird.[23]

Für die Stichhaltigkeit dieser ominösen Formel gibt es keinerlei Bestätigung durch andere Quellen. Im Gegenteil, das statistische Bundesamt weist ganze 10 laborbestätigte Influenzatodesfälle für das Jahr 2002 auf und die beim RKI angesiedelte – jedoch von der Pharma finanzierte – „Arbeitsgemeinschaft Influenza" (AGI) weiss für den Winter 2002/2003 nur von insg. 80 Todesfälle nach sämtlichen (!) Atemwegserkrankungen, darunter auch Influenza...

Selbst bei diesen relativ wenigen Todesfällen wissen wir leider nicht, wieviele in Wirklichkeit auf Kosten sonstiger gesundheitlicher Vorbelastungen und wieviele auf Fehlbehandlungen mittels symptomunterdrückender Medikamente, die für die Schulmedizin leider typisch sind, zurückgehen.

Fragwürdige Einschätzungen

Die offensichtlich verzerrte Wahrnehmung der Wirklichkeit durch Mikrobiologen und den Gesundheitsämtern sollte uns zu denken geben. Wenn schon ihre Einschätzung der gegenwärtigen Gefahren durch Influenza-Viren und dem Nutzen der Impfstoffe völlig daneben liegt, wie glaubhaft sind dann ihre Zukunftsprognosen?

Diese Zweifel gelten natürlich gleichermaßen auch für Interpretationen von drei angeblichen Pandemien des vergangenen Jahrhunderts.

Die Pharmaindustrie entscheidet mit

Welche genauen Umstände sollen nun die Ausrufung der Pandemie auslösen? Im Pandemieplan heißt es dazu:

„Phase 1: Bestätigung des Beginns der Pandemie. Die Pandemie wird ausgerufen, wenn gezeigt wurde, dass der neue Virussubtyp mehrere Ausbrüche in mindestens einem Land (Nation) ausgelöst hat, auf andere Länder übergegriffen hat und konsistente Krankheitsmuster hervorruft, die darauf hinweisen, dass eine schwere Morbidität* und Mortalität* in mindestens einem Bevölkerungssegment wahrscheinlich ist."*

Die Einschätzung der erfassten Krankheitsfälle liegt in erster Linie bei den installierten Überwachungssystemen (Fachbegriff: Surveillance). Laut Pandemieplan ist in Deutschland in erster Linie die „Arbeitsgemeinschaft Influenza" (AGI) zuständig. Die AGI ist zwar am RKI angesiedelt, wird jedoch von Impfstoffherstellern finanziert.[24] Da die Hersteller wohl kaum eine Institution unterstützen würden, die einen negativen Einfluß auf Impfstoffumsätze (oder Umsatzerwartungen) hätte, ist ein Interessenskonflikt der derartig abhängigen AGI-Mitarbei-

ter vorprogrammiert: „Wessen Brot ich ess…“

Es obliegt also – zumindest in Deutschland, möglicherweise ist es aber in anderen Staaten ähnlich – einer von der Impfstoffindustrie finanziell direkt abhängigen Institution, wie die gemeldeten Fälle interpretiert und behandelt werden, bzw. ob und wann es zum Pandemie-Startschuss kommt.

Monopol der Mikrobenjäger?

Selbst wenn sich bis zu einer Milliarde Menschen anstecken, werden sich mind. fünf Milliarden Menschen ohne jedes Medikament und ohne jede Impfung beim Kontakt mit dem „Supervirus“ als immun erweisen. Diese nicht ganz unwesentliche Tatsache geht sowohl bei den Pandemie-Prophezeiungen als auch bei den Medienberichten und dem Pandemieplan völlig unter.

Was macht einen Menschen immun? Offensichtlich mehr als nur der messbare Antikörper-Titer. Dass sich die meisten Menschen, die sich infizieren, nicht erkranken, gibt auch die Schulmedizin zu.

Des Weiteren räumt sie ein, dass das menschliche Immunsystem nicht nur aus einem spezifischen Immunsystem besteht, das bei Bedarf passende Antikörper gegen schädliche Eindringlinge produziert, sondern auch ein „unspezifisches Immunsystem auf zellulärer Ebene“, dessen Tragweite noch lange nicht erforscht ist.[25]

Wir sind einer Mikrobe also keineswegs hilflos ausgeliefert, sondern unser Gesamtzustand bestimmt die Aktivität der Mikroflora in unserem Körper. Selbst im Falle einer Infektion stellt sich die Frage, ob sie als Angriff gegen die Gesundheit oder als Reaktion auf andere Ursachen betrachtet wird (siehe Tetanus-Artikel von Dr. Loibner ab Seite 13).

Der Pandemieplan vernachlässigt generell sonstige schulmedizinische Methoden – alternativmedizinische sowieso – zur Behandlung von schweren Influenzaerkrankungen. Damit sind Methoden gemeint, die nicht auf die direkte Bekämpfung von Mikroben abzielen.

Diese Einseitigkeit der Pandemieplanung kommt u.a. durch den Protest des Lungenexperten Prof. Dieter Köhler zum Ausdruck. Seiner Ansicht nach enden alle Pandemiepläne bisher bei der stationären Aufnahme und dringend notwendige Pläne zur Beatmung einer großen Zahl von Patienten fehlen.[26]

Fehlende Forschung

Warum nun steckt sich die Mehrheit der (ungeimpften) Menschen nicht an bzw. warum erkranken sie nicht? Was haben sie an sich, das sie immun macht?

Anstatt sich einseitig auf die Antikörpertheorie zu verlassen und auf Pharmaprodukte zu setzen, sollten die Faktoren, die für eine nachhaltige Immunität verantwortlich sind, erforscht werden. Solche vergleichende Forschung zwischen Infizierten und Gesunden unterbleibt jedoch fast völlig.

Die Annahmen von Pasteur und Koch und den ihnen nachfolgenden Mikrobiologen, das Blut und der Organismus des Menschen seien steril, ist schon seit Jahren überholt: Allein die Anzahl der Bakterien in unserem Körper – die Viren gar nicht eingerechnet – macht das Mehrfache unserer eigenen Körperzellen aus.[27]

Hier wäre eigentlich eine Bundesbehörde wie das RKI gefragt, entsprechende Studien entweder selbst durchzuführen oder in die Hände unabhängiger Institute zu geben. Statt dessen vertraut man auf Studien, die in der Regel von den Herstellern selbst finanziert und durchgeführt werden und geradezu nach Interessenskonflikten schreien.

Gesundheitliche Faktoren jenseits der Mikrobenjagd

Einer der wesentlichen Faktoren, die die Anfälligkeit für Infektionen beeinflussen, ist zweifellos die Ernährung. Bereits in den 40er Jahren des letzten Jahrhunderts hatte der amerikanische Amtsarzt Dr. Benjamin Sandler bei seinen Forschungen festgestellt, dass die Infektionsneigung rapide sank, nachdem Patienten isolierte Kohlenhydrate wie Zucker oder Weißmehl beim Essen wegließen und sich statt dessen vitalstoffreich ernährten.

1948 brachte eine von ihm initiierte Ernährungskampagne sogar die jährliche Polioepidemie – insbesondere in seiner Heimat North Carolina – zum Erliegen.[28]

Diese einzigartig erfolgreiche Aktion wurde leider niemals wiederholt, vermutlich weil sie der offiziellen Lehrmeinung und den Interessen der einflußreichen Süßwarenindustrie zu sehr widersprach.

Fazit:

Die Begründungen für die Notwendigkeit weltweiter, Milliarden Euro verschlingender Einkäufe von Pharmaprodukten als Vorbereitung für eine angeblich drohende Pandemie sind unzureichend und beruhen auf einer unzulässigen Vereinfachung von Krankheitszusammenhängen durch die Mikrobiologie.

Kein Mensch kann wissen, ob die weltweit für antivirale Medikamente und Impfstoffe investierten Milliarden im Falle einer echten Pandemie überhaupt greifen werden.

Zudem wäre die Bevölkerung einer Epidemie keinesfalls hilflos ausgeliefert, sondern könnte – bei entsprechender Aufklärung – hochwirksame Vorsorgemaßnahmen ergreifen, ohne auf die trügerische Sicherheit von teuren Pharmaprodukten zurückgreifen zu müssen.

* Worterklärungen

Co-Faktor:
mitbestimmender Faktor (Faktor = maßgebender Umstand)

konsistent:
dicht, fest, dauerhaft

Morbididät:
(von lat. morbidus - krank) Krankheitshäufigkeit bezogen auf eine bestimmte Bevölkerung

Mortalität:
(von lat. mortalitas das Sterben) Todesrate, z.B. bezogen auf 1000 Personen in einem Jahr

Quellen:
[1] Die ZEIT vom 27.05.2005
[2] Ärzteblatt vom 27.01.2005
[3] Die WELT vom 26.05.2005
[4] DPA vom 23.05.2005
[5] DPA vom 19.05.2005
[6] Ärzte Zeitung vom 18.03.2005
[7] http://www.rki.de
[8] Pandemieplan im Bundesgesundheitsblatt, Seite 379
[9] DPA vom 09.06.2005,
[10] DPA vom 20.06.2005
[11] Bundesgesundheitsblatt 3/2005
[12] Bundesgesundheitsblatt 3/2005
[13] Schmitt/Weigl/Heininger in: Kinderärztliche Praxis, Nr. 7/2004
[14] Ärzte Zeitung vom 18.03.2005
[15] Ärzte Zeitung vom 21.06.2005
[16] Ärzte Zeitung vom 16.03.2005
[17] FOCUS Nr. 47/2004, Seite 12,
[18] EpiBull 12/2005 vom 24. Mrz
[19] Bundesgesundheitsblatt 12/2004,
[20] siehe impf-report Nr. 2, (1/2005)
[21] impf-report Newsletter 32/2003
[22] impf-report Newsletter 54/2003
[23] Email der RKI-Pressestelle vom 7.11.2003
[24] http://influenza.rki.de/agi/
[25] siehe z.B. unter http://www.webmed.ch/Aktuell/Immunsystem.htm
[26] Ärzte Zeitung vom 17.03.2005,
[27] SPIEGEL vom 18. Okt. 2004
[28] www.whale.to/v/sandler.html

Pandemieplan und Impfpflicht

Müssen wir im Falle einer Influenza-Pandemie mit Zwangsimpfungen rechnen?

Angelika Kögel-Schauz

Der Pandemieplan sieht für bestimmte Fälle eine Impfpflicht vor und beruft sich dabei auf § 20 Abs. 6 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).

Pflichtimpfungen sind in der Tat im IfSG vorgesehen. Das war in dem Vorläufer-Gesetz (Bundesseuchengesetz) übrigens auch schon so enthalten und ist demnach nichts Neues.

Da Pflichtimpfungen gegen das Grundgesetz als dem ranghöchsten Gesetz in Deutschland verstoßen, bestehen klare Regelungen und Einschränkungen, damit dieses so angeordnet werden darf.

Im Kommentar zum IfSG, an dem auch Mitarbeiter deutschen obersten Gesundheitsbehörden beteiligt waren, heißt es:

„Diese Krankheit muss mit klinisch schweren Verlaufsformen auftreten. Wann eine klinisch schwere Verlaufsform vorliegt, ist gesetzlich nicht näher geregelt. Davon dürfte jedoch auszugehen sein, wenn die Krankheit häufig oder immer zu schweren bleibenden Gesundheitsschäden oder sogar zum Tode führt, ohne dass durch therapeutische Maßnahmen darauf entscheidend Einfluss genommen werden kann. Weiterhin muss mit der epidemischen Verbreitung der Krankheit gerechnet werden....Neben den im IfSG genannten Vorraussetzungen ist erforderlich, dass ein wirksamer Impfstoff ... vorhanden ist, bei dem mit großer Sicherheit ein Schutz gegen die Weiterverbreitung der entsprechenden Krankheit besteht, ohne dass unvertretbare Nebenwirkungen zu erwarten sind.“

Da es sich bei dem Pandemieplan um Szenarien für ein hypothetisches Virus handelt, das aus einer Mischung von Menschen- und Tierviren entstehen könnte, müsste also das neue Virus die o. a. gefährlichen Eigenschaften aufweisen. Es müsste häufig oder immer zu schweren bleibenden Gesundheitsschäden führen.

Hier besteht schon der erste juristische Knackpunkt. Damit die Behörden Aussagen über die Gefährlichkeit des neuen Virus machen können, müssten sie eine Zeitlang abwarten. Der Pandemieplan soll jedoch sofort in Kraft treten. Es besteht nach all der Panikmache die Möglichkeit, dass er – überspitzt gesagt – schon in Kraft tritt, wenn in China drei Menschen husten und Fieber haben.

Ferner muss ein Impfstoff vorhanden sein, der eine Weiterverbreitung (nicht Erkrankung!) zuverlässig verhindert. Zumindest bei den derzeitigen Influenzaimpfstoffen kann davon jedoch keine Rede sein, da selbst die Erkrankung z.B. bei älteren Menschen eben nicht zuverlässig verhindert wird.

Immer wieder wird damit argumentiert, dass durch die Teilimmunität, die durch eine Influenzaimpfung entsteht, dann aber wenigstens die schweren Verläufte verhindert werden.

Genau das ist dann jedoch das Totschlagargument gegen eine Impfpflicht! Eine Impfpflicht darf nur dann angeordnet werden, wenn die Bevölkerung so großen Nutzen davon hat, dass der Einzelne gewisse Nachteile in Kauf nehmen muss, sofern sie nicht unverhältnismäßig gegenüber dem Nutzen sind.

Wenn jedoch Geimpfte auch in einem nicht bekannten Umfang erkranken und damit Erreger ausscheiden und weiterverbreiten, kann die Impfpflicht nicht angeordnet werden.

Zum Schluss möchte ich die unvollständige Zitierung im Pandemieplan (sowas!) ergänzen. Der Rest des §20 Absatz 6 lautet:

„Ein nach dieser Rechtsverordnung Impfpflichtiger, der nach ärztlichem Zeugnis ohne Gefahr für sein Leben oder seine Gesundheit nicht geimpft werden kann, ist von der Impfpflicht freizustellen.“

Alle Menschen, die in die Rubrik Gegenanzeigen der Fachinformationen fallen, dürfen somit nicht geimpft werden, auch bei einer Impfpflicht nicht!

In den Fachinformationen sind hier Allergien auf Hühnereier, Unverträglichkeiten gegen die aufgeführten Zusatzstoffe (z.B. Antibiotika), akute Infektionen und fieberhafte Erkrankungen genannt. Da bei einer Epidemie für den Einzelnen überhaupt nicht auszuschließen ist, dass er sich bereits angesteckt hat, fällt Jeder in die Rubrik der Gegenanzeigen und könnte sich ein Attest besorgen, dass er nicht geimpft werden darf, weil er meint, dass er sich bereits angesteckt hat.

Im Ernstfall ist für Jeden, der nicht geimpft werden möchte, also die Information und die Argumentation ausschlaggebend.

Und da treffen wir ja jetzt bereits Vorsorge...

Das kleinere Übel?
Tollwut-Verdacht bei drogensüchtiger Organspenderin

In den letzten Monaten machte in Deutschland der Fall einer drogensüchtigen Organspenderin von sich reden, die insges. sechs Organempfänger, von denen schließlich drei verstarben, mit dem Tollwutvirus angesteckt haben soll. Bei den Medienberichten und den offiziellen Verlautbarungen fiel die Tatsache, dass die Qualität der Organe durch den mehrfachen Drogenmissbrauch der Organspenderin erheblich beeinträchtigt war, völlig unter den Tisch. Unverständlicherweise hätte sie laut den offiziellen Richtlinien deshalb zwar kein Blut spenden können, wohl aber ihre Organe. Die Praxis, selbst die Organe von jahrzehntelangen Alkoholikern zur Transplantation freizugeben, wirft – für alle Beteiligten unangenehme – Fragen auf, denen man wohl gerne aus dem Weg gegangen wäre. Hatte dies Einfluss auf die Tollwut-Diagnose?

Hans U. P. Tolzin

Organspenden sind ethisch umstritten, da der sog. „Hirntod“ ein willkürlich festgelegter Todeszeitpunkt ist. Darüber hinaus beurteilen viele Alternativmediziner die „Unheilbarkeit“ erkrankter Organe durchaus anders als Schulmediziner. Die in der Regel durch ständige Medikation verminderte Lebensqualität der Organempfänger spielt ebenfalls eine große Rolle.

Organhandel – ein lukratives Geschäft

Offiziell ist der Handel mit Organen in Deutschland verboten, doch wegen der ständig wachsenden Nachfrage nach Organspenden und dem vergleichsweise knappen Angebot ist der Organmarkt heiß umkämpft. Wenn eine Nierentransplantation auch ohne offiziellen Organkauf beispielsweise 50.000 Euro kostet bzw. Umsatz bringt, sind angesichts der heiklen ethischen Problematik Interessenskonflikte der Beteiligten vorprogrammiert. Kriminelle Organisationen kassieren für den Verkauf lebend gespendeter Organe große Summen und nicht alle Lebendspender geben ihre Organe wirklich freiwillig her.

Organtransplantation: *Willkürlicher Todeszeitpunkt, fragwürdige Organqualität?*

Verzweifelt wird versucht, die Spendenbereitschaft der Bevölkerung zu erhöhen: In einer DPA-Meldung vom 24. Juni heißt es:

„Sozialministerin Ursula von der Leyen (CDU) und die Opposition im niedersächsischen Landtag haben über den besten Weg gestritten, die Zahl der Organspenden zu erhöhen. SPD und Grüne forderten die Ministerin am Freitag auf, ein Gesetz vorzulegen, das allen Krankenhäusern vorschreibt, einen Verantwortlichen einzusetzen, der für Organspenden werben sollen.“

Tod nach Organempfang

In einem solchen Klima musste die Meldung vom 16. Februar, eine vermutlich an Tollwut erkrankte junge Organspenderin habe 3 Organempfänger angesteckt, Unruhe in die Transplantations-Szene bringen. Die 26 Jahre alte Frau, deren Identität nicht veröffentlicht wurde, soll sich auf einer Reise nach Indien im Oktober 2004 angesteckt haben.

Eingeliefert wurde sie Ende Dezember jedoch nicht wegen Tollwutsymptomen, sondern wegen einer Vergiftung nach Konsum von Kokain und Ecstasy. Die Organspenderin war mehrfach drogenabhängig und wurde wiederholt wegen starker Kopfschmerzen, ungewöhnlicher Aggressivität, Fieber, Depressionen, Bewußtseinstrübungen und Angstzuständen in Kliniken eingeliefert und u.a. psychiatrisch behandelt.

Als sie in die Uniklinik Mainz eingeliefert wurde, lag sie bereits im Koma. Aufgrund einer Herzmuskelentzündung kam es zum Herzstillstand. Mehrfache Wiederbelebungsversuche zeigten keinen Erfolg, bis schließlich der Hirntod durch Sauerstoffmangel festgestellt wurde.

Organqualität zweitrangig?

Da die Patientin ihre Drogen angeblich nicht intravenös zu sich genommen hatte, wurde sie entsprechend den offiziellen Regeln zur Organentnahme freigegeben. Die üblichen Tests auf einige Viren hatten kein Ergebnis gezeigt. Auf www.medizin.de heißt es jedoch in einem Kommentar vom 24. Juni:

„Bemerkenswert an diesem aktuellen Fall ist, dass die Organspenderin gemäß den Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten der Bundesärztekammer von einer Blutspende in Deutschland ausgeschlossen gewesen wäre – hier ist ein 6-monatiger Ausschluss von einer Blutspende nach einem Aufenthalt in einem Malaria-Endemiegebiet, wie zum Beispiel Indien, vorgeschrieben. Warum eine Organentnahme bei dieser Reiseanamnese* möglich war, bleibt zu hinterfragen.“*

Tollwutdiagnose zum richtigen Zeitpunkt?

Um den 1. Januar herum erhielten 6 Empfänger in Hannover,

* Worterklärungen
siehe nächste Seite

Hannover-Münden, Marburg und Mainz Nieren, Leber, Bauchspeicheldrüse, Lunge und die Hornhäute der Augen. Am 11. Febr. wurde der Organempfänger in Hann.-Münden, ein 70 Jahre alter Mann, mit Symptomen einer Entzündung des Gehirns wieder in die Klinik aufgenommen. Am 14. Februar stellte die Deutsche Stiftung Organtransplantationen (DSO) bei einer Überprüfung fest, dass drei der 6 Organempfänger schwer erkrankt waren.

Noch am Abend des gleichen Tages präsentierte die Mainzer Uniklinik das Ergebnis einer Obduktion der Organspenderin, wonach man Hinweise auf eine Tollwuterkrankung gefunden habe. Dies wurde von zwei als renommiert geltenden Instituten am Folgetag bestätigt.

Die drei erkrankten Organempfänger sind inzwischen verstorben. Den überlebenden Patienten geht es den Umständen entsprechend gut.

Einer davon sei gegen Tollwut geimpft gewesen. Diese Angabe ist jedoch mit Vorsicht zu genießen, denn der Patient hatte sich nicht erinnern können. Die Impfung wurde aufgrund seines Antikörpertiters vermutet und solche Titerwerte sind nicht eindeutig.

Zur Tollwut selbst: Tollwut hat im Grunde keine spezifische Symptomatik. Die bei einem der Todesopfer diagnostizierte Meningoenzephalitis (Gehirnentzündung) könnte z.B. genauso gut Nebenwirkung von einem Medikament gewesen sein, das der Organempfänger erhalten hat.

Auch Antikörper- oder Gentests sind nicht wirklich eindeutig. So kennt man z.B. bei den HIV-Tests ca. 60 sog. „Kreuzreaktionen“, d.h. 60 sonstige Gründe, warum ein Test falsch-positiv anschlagen könnte. Dennoch gilt ein HIV-positives Testergebnis nahezu wie ein Todesurteil. Selbst Neugeborene werden daraufhin mit äußerst bedenklichen Chemotherapeutika behandelt.

Rätselhaftes Schweigen über zweifelhafte Organqualität

Ich habe mich beim Lesen der Pressemeldungen unwillkürlich gefragt, warum bei der ganzen Diskussion die Tatsache, dass die Organspenderin aufgrund ihres Drogenkonsums sehr schwer krank war, kaum eine Rolle in Bezug auf den Tod der drei Organempfänger spielt.

Diese Gefahr für potentielle Organempfänger ist mindestens genausso bedeutsam wie der vermutete Zusammenhang einer Tollwutinfektion.

Doch aufgrund des Mangels an Organspenden werden z.B. auch die Organe von seit Jahrzehnten alkoholkranken Menschen zur Entnahme freigegeben (dradio.de vom 21. Feb.). Die Organtransplantation ist für viele Betroffene die allerletzte Hoffnung auf ein Weiterleben mit ein bisschen mehr Lebensqualität...

Eine öffentliche Diskussion um die Qualität der Organe könnte der „Organ-Szene“ schwere Einbrüche bescheren, nämlich dann, wenn sich die potentiellen Organempfänger um die Qualität der Spenderorgane sorgen.

Mir scheint eine Art stille Vereinbarung aller Beteiligten vorzuliegen, dieses Thema so weit als möglich auszusparen und dankbar für eine Tollwut-Diagnose zu sein, die von einer wesentlich grundlegenderen Problematik der Organtransplantationen ablenkt.

Quellen:

DSO vom 16. u. 17.02.05, Die Neue Epoche v. 17.02.05, Ärztezeitung (diverse Meldungen), TAZ vom 21.02.05, facharzt.de vom 07.04.05, DPA vom 24.06.05, medizin.de vom 24.06.05, hr-online.de vom 7.04.05, drradio.de vom 21.02.05, aids-info.net

Siehe auch:
www.impf-report.de/archiv

Kritische Webseite zum Thema Organspenden:

http://www.web-hoster.com/~zoe/organspende.htm
http://www.das-weisse-pferd.com/de/main/dwp/00_18/0018organspende.html

Kritische Quellen zum Thema Tollwut:

http://www.impfkritik.de/forum/archiv/impfforum/www.f24.parsimony.net/forum55247/messages/20836.htm
http://www.whale.to/vaccine/rabies.html
http://proliberty.com/observer/20020810.htm
http://www.vaclib.org/intro/rabies.htm

Aktuelle Meldungen

Neue Impfstoffe

Das Beste für unsere Kinder? *Im Vertrauen darauf, dass Impfungen das Beste für ihre Kinder sind, lassen Eltern Jahr für Jahr mehr Impfungen an ihnen vornehmen. Abb.: Kinderimpfung in Russland.*

Pneumokokken-Impfung für alle Kinder?

(Zitat) Allen Kindern in Deutschland sollte künftig die Pneumokokken-Impfung empfohlen werden. Das wünschen sich die meisten deutschen pädiatrischen* Fachgesellschaften. Mit dem Schutz ließe sich nicht nur die Rate invasiver* Infektionen mit dem Keim drastisch senken. Darüber hinaus würde auch die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen bei Pneumokokken gebremst, wie Erfahrungen in Frankreich und den USA belegt haben. (...)
Quelle: Ärzte Zeitung online vom 18.02.2005

China testet eigenen Impfstoff gegen HIV

(Zitat) In der chinesischen Provinz Guangxi Zhuang hat eine Studie zur Immunogenität* eines Impfstoffes gegen HIV begonnen. Dies berichtete die Agentur Xinhua, ohne Einzelheiten zu nennen.

Die Ersten von 49 Freiwilligen im Alter zwischen 18 und 50 Jahren unterzeichneten unter Anwesenheit der Presse ihre Einwilligung zu einer Impfung, die die chinesische Zulassungsbehörde im November 2004 genehmigt hatte. (...)
Quelle: Deutsches Ärzteblatt vom 14.03.05

Neuer Impfstoff gegen Rotaviren

(Zitat) Ein neuer Impfstoff gegen Rotaviren ist in Sicht. Vor wenigen Wochen ist die Zulassung der Vakzine* bei der europäischen Behörde EMEA beantragt worden. Experten rechnen mit einer Markteinführung im Jahr 2006.

Wässrige Durchfälle, Erbrechen, Bauchschmerzen, häufig auch Atemwegssymptome: So äußert sich eine durch Rotaviren ausgelöste Gastroenteritis, und hauptsächlich trifft es Säuglinge und Kleinkinder. Bis zum dritten Lebensjahr hat fast jeder Mensch mindestens eine solche Episode durchgemacht.

Die Vakzine wird ab der 6.Woche nach der Geburt verabreicht.

Weltweit sterben jährlich etwa 440 000 Kinder daran, meist in den wenig entwickelten Ländern. Aber auch in Europa müssen jährlich etwa 223 000 Kinder deshalb in Kliniken. (...)
Quelle: Ärzte Zeitung online vom 20.05.2005

Impfstoff gegen Lungenpest

(Zitat) US-amerikanische Forscher haben einen Impfstoff entwickelt, der Mäuse drei Monate lang vor der Lungenpest schützt. Die Kombination zweier Wirkstoffe könnte auch Menschen vor der Seuche schützen.
Netzeitung vom 18.5.05

Impfung soll gegen Übergewicht helfen

(Zitat) Mit einem Impfstoff gegen Übergewicht? Jedenfalls entwickeln Schweizer Forscher jetzt ein Medikament, dass den Menschen dazu bringen soll, Antikörper gegen das Hungerhormon Ghrelin zu produzieren. Die Entwickler hoffen, dass sich dadurch das Hungergefühl deutlich reduzieren lässt.

Nachdem erste Tests des Impfstoffs an Mäusen bereits sehr vielversprechend verlaufen sind, plant die Firma Cytos Biotechnology

* Worterklärungen

Anamnese:
Krankengeschichte

Endemie:
in einer Gegend heimische Krankheit, von der ein größerer Anteil der Bevölkerung regelmäßig erfasst wird

Gastroenteritis:
gleichzeitige Schleimhautentzündung des Magens u. Dünndarms

invasiv:
eindringend

Immunogenität:
Die Fähigkeit eines Antigens, zur Bildung von Antikörpern anzuregen

Pädiatrie
Kinderheilkunde

Vakzine:
Impfstoff

in Zürich nun eine Studie mit 112 Freiwilligen. (...)
RP-online.de vom 18.5.05

Neuer Cholera-Impfstoff

(Zitat) Im Rahmen der Pressekonferenz „Cholera und Montezumas Rache – Dukoral(R) : Neue Impfmöglichkeit gegen häufige Durchfallerkrankungen auf Reisen“ wurde das Produkt vorgestellt. Der Impfstoff kann über jeden pharmazeutischen Großhandel bzw. jede Apotheke bezogen werden (...) Die Kosten für den zweijährigen Cholera-Schutz mit Dukoral(R) liegen bei 49,90 Euro (Apothekenverkaufspreis).

„Der moderne Impfstoff schützt nicht nur vor Cholera. Im Gegensatz zum parenteralen Impfstoff konnte Dukoral(R) in Studien belegen, dass auch ein bestimmter Schutz gegen den häufigsten Erreger von Reisedurchfall aufgebaut werden kann“, so Dr. Peter Gerold, Medizinischer Fachreferent bei Chiron Vaccines. Bei diesem Erreger handelt es sich um enterotoxische E.coli-Bakterien (ETEC), gegen die Dukoral(R) mit einer Kreuzprotektion schützt. (...)

Durchfallerkrankungen sind die häufigsten Infektionserkrankungen weltweit. Cholera ist die schwerste dieser Erkrankungen. Man rechnet mit drei bis fünf Millionen Cholera-Erkrankten und ca. 200.000 Toten jährlich. (...)
Quelle: presseportal.de, 19.01.05
IMPF-REPORT Kommentar: Siehe Internet-Archiv, bei „Quellen“

Gesundheit & Krankheit

Wie satt macht eine Impfung?

(IR) Laut einer DPA-Meldung vom 25. März 2005 gehen weltweit mehr als 70 % der Todesfälle von Kindern unter 5 Jahren auf Lungenentzündung zurück. Die nächst häufigen Todesursachen seien Durchfall, Malaria und Blutvergiftung. Dies stellte eine Studie der John Hopkins Universität in Baltimore (USA) fest:

„In 53 Prozent der Todesfälle von Kindern habe die Unterernährung der Kleinen den Boden für ihren frühen Tod bereitet, berichteten die Autoren der Studie... ...Ein neuer Impfstoff gegen Lungenentzündung, der erstmals in Westafrika getestet wurde, könnte hunderttausenden Kindern in Entwicklungsländern das Leben retten (...).“

Der IMPF-REPORTer: Seit wann machen denn Impfstoffe satt?

Mangelernährte leiden häufiger unter Infektionen

(Zitat) ...Laut den Experten ist Mangelernährung in Deutschland ein unterschätztes Problem. Nach einer aktuellen Studie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in München ist ein Viertel aller Patienten bei der Aufnahme ins Krankenhaus mangelernährt. „Das ist nicht nur ein ethisches, sondern auch ein monetäres Problem“, sagte Prof. Peter Oberender von der Universität Bayreuth. Mangelernährte seien durchschnittlich vier Tage länger im Krankenhaus und litten häufiger unter Infektionen und Komplikationen.
Quelle: Netdoktor.de vom 20.4.05

Was Kinder brauchen: *Durch Hunger geschwächte Kinder brauchen in erster Linie Nahrung und keine Impfstoffe!*

Foto: ©Evan Earwicker

Stillen schützt Babys vor Infektionen

(Zitat) Stillen durch die Mütter ist für Babys nach Angaben einer Expertin deutlich besser als Flaschennahrung. Das sagte die Neugeborenen-Medizinerin Susanne Herber-Jonat vom Münchner Uni-Klinikum Großhadern der „Süddeutschen Zeitung“.

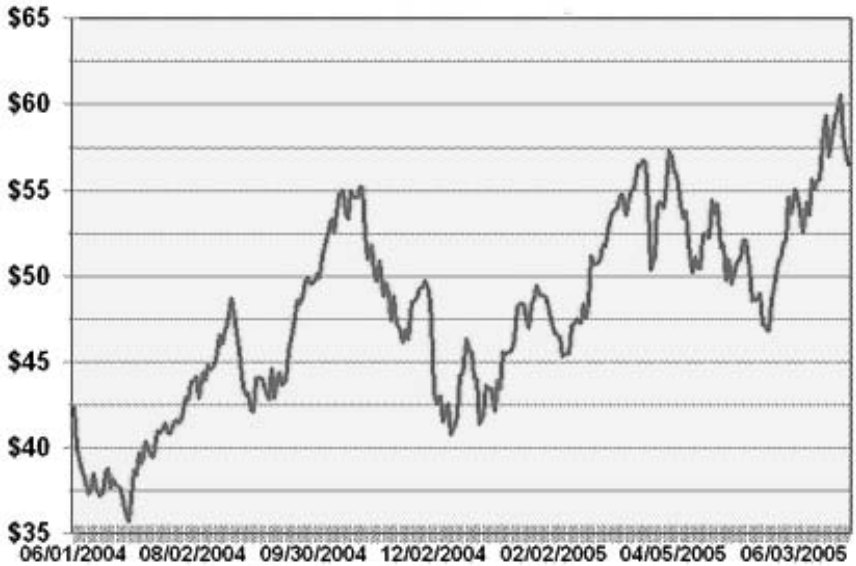
„Leider denken viele Mütter heute, Stillen sei nicht so wichtig, wollen oder müssen schnell wieder arbeiten und geben dann von Anfang an die Flasche“, so die Kinderärztin: „Dabei hat Stillen für Kinder viele Vorteile.“

So sei Stillen unter immunologischem Gesichtspunkt sehr wichtig. „Mit der Muttermilch werden Substanzen übertragen, die Allergien verhindern“, erklärte die Medizinerin mit Blick auf ein Still-Symposium in München. Bei gestillten Kindern sei das Risiko geringer, an Diabetes oder Fettstoffwechselstörungen zu erkranken. Bei Frühgeborenen träten seltener Infektionen auf, wenn sie die Mutterbrust bekommen. „Bei gestillten Kindern treten außerdem seltener Kieferdeformationen auf, weil sich die Brustwarze besser an den Mund des Babys anpasst als ein Sauger (...).“
Quelle: Schwäbische Zeitung online vom 9.5.05

Verseuchtes Wasser tötet täglich weltweit 4 000 Kinder

(Zitat) Weltweit sterben nach Angaben des UN-Kinderhilfswerks UNICEF pro Tag rund 4 000 Kinder an Krankheiten, die auf verschmutztes Wasser zurückzuführen sind. Mehr als eine Milliarde Menschen hätten noch immer keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser, erklärte UNICEF zum Internationalen Weltwassertag am 22. März. 2,6 Milliarden Menschen, fast die Hälfte der Weltbevölkerung, müssen ohne sanitäre Einrichtungen wie Latrinen oder Abwasserentsorgung auskommen (...).
Quelle: Dt. Ärzteblatt vom 21.3.05

Der IMPF-REPORTer fragt sich, welche Impfung jemals für sauberes Trinkwasser gesorgt hat. Angesichts der existenziellen Gesundheitsprobleme der armen Länder sind die gigantischen Impfaktionen, für die sich westliche Politiker und Industrielle selbst auf die Schultern klopfen, eine Farce.



Keine Fieberkurve: *Die Firmenpolitik eines Pharmakonzerns orientiert sich in erster Linie am Gewinn für die Anteilseigner*

Religiöse und spirituelle Menschen haben ein stärkeres Immunsystem

(Zitat) Glaube an eine höhere Macht - Wirksames, kostenloses Medikament. Mehr als 1200 unabhängige Untersuchungen haben in den vergangenen Jahren die Beobachtung bestätigt, dass Religiosität ein wirksames Medikament sein kann. Menschen, die an eine höhere Macht glauben, sind weniger oft im Krankenhaus, genesen schneller von Krankheiten, haben einen niedrigeren Blutdruck und scheinen besser gegen Herz- und Kreislaufkrankheiten geschützt zu sein. Sie sind ferner nach Operationen schneller wieder auf den Beinen und benötigen weniger Schmerzmittel, sie reagieren auf Belastendes weniger mit Depressionen und erholen sich meist in kürzester Zeit, wenn sie dennoch einmal depressiv werden.

Wie die Zeitschrift «Psychologie heute» (Weinheim) in ihrer März-Ausgabe in einem Überblick weiter verzeichnet, haben die – meist amerikanischen – Untersuchungen auch gezeigt, dass Menschen, die einer spirituellen Praxis nachgehen, über ein stärkeres Immunsystem verfügen. Sie haben deutlich niedrigere Blutwerte von Interleukin-6, das bei chronischem Stress erhöht ist und als Zeichen eines geschwächten Immunsystems gilt. Dies wiederum ist bekanntlich ein wichtiger Faktor bei zahlreichen Erkrankungen, von einfachen, immer wiederkehrenden Infekten bis hin zu schwerwiegenden Krankheitsbildern. (...)
Quelle: glaubeaktuell.de, 27.3.05

Pharma-News

Roche übertrifft Quartalserwartungen - Pharma-Prognose angehoben

(Zitat) Der Schweizer Pharmakonzern Roche hat aufgrund der starken Nachfrage nach Krebsmedikamenten die Umsatzerwartungen des Marktes im ersten Quartal übertroffen und zugleich seine Jahresprognose für die Pharmasparte nach oben geschraubt. Die Genussscheine an der Züricher Börse stiegen daraufhin um 1,17 Prozent auf 138,80 Franken. Das Tageshoch lag bei 140,30 Franken.

Roche habe mit seinen Pharma-Umsätzen das Weltmarktwachstum um das Dreifache übertroffen und signifikant Marktanteile hinzugewonnen, teilte der Konzern am Dienstag in Basel mit. Dazu habe vor allem die starke Nachfrage nach den neuen Krebsmedikamenten Avastin und Tarceva sowie die Verkäufe des Grippemittels Tamiflu beigetragen. Das „exzellente Ergebnis“ sei dank der starken Leistung in der Pharmadivision zu Stande gekommen, urteilten Analysten übereinstimmend.

(...) Im Pharmabereich rechnet das Unternehmen im laufenden Jahr jetzt mit einem zweistelligen,

* Worterklärungen

Parenteral:
unter Umgehung des Verdauungstraktes (z. B. Injektion)

Enterotoxin:
im Darm wirkendes Bakteriengift

über dem Weltmarkt liegenden Umsatzplus in lokalen Währungen. Bislang hatte Roche nur ein Wachstum über dem Markt in Aussicht gestellt. Die Betriebsgewinnmarge vor Sonderposten soll mindestens in Vorjahreshöhe ausfallen, nachdem bisher ein Wert in etwa auf Niveau des Jahres 2004 angepeilt wurde. Im Quartal stieg der Umsatz um 18 Prozent auf 6,155 Milliarden Franken und in lokalen Währungen um 22 Prozent (...).
Quelle: web.de vom 19.4.05

BAYER gesundet im Sog der Grippewelle

(Zitat) Die Grippewelle zu Beginn des Jahres hat für einen wahren Nachfrageboom an Nasensprays, Fiebermitteln und Kopfschmerztabletten geführt. Daher verlief das erste Quartal für den Produzenten von Aspirin so gut, dass der Ausblick für die Pharmasparte deutlich angehoben werden konnte.
Quelle: boersenreport.de vom 10.5.05

Novartis übernimmt Hexal und Eon Labs

(Zitat) Der Schweizer Pharmariese Novartis übernimmt den deutschen Generikahersteller Hexal und 67,7 Prozent von dessen US-Tochter Eon Labs für 5,65 Milliarden Euro... ...Novartis steigt mit dem Zukauf nach eigenen Angaben zum Welt-Marktführer für Nachahmer-Medikamente auf... ...Hexal hatte im vergangenen Jahr einen Umsatz von mehr als 1,3 Milliarden Euro erzielt und kam damit im deutschen Generika-Markt nach Ratiopharm auf den zweiten Platz. Über einen Verkauf von Hexal war immer wieder spekuliert worden, nachdem die Eignerfamilie Strüngmann Vorbereitungen für ihren Ausstieg angekündigt hatte.
Quelle: Ärzteblatt online vom 18.02.2005

Impf-Risiken

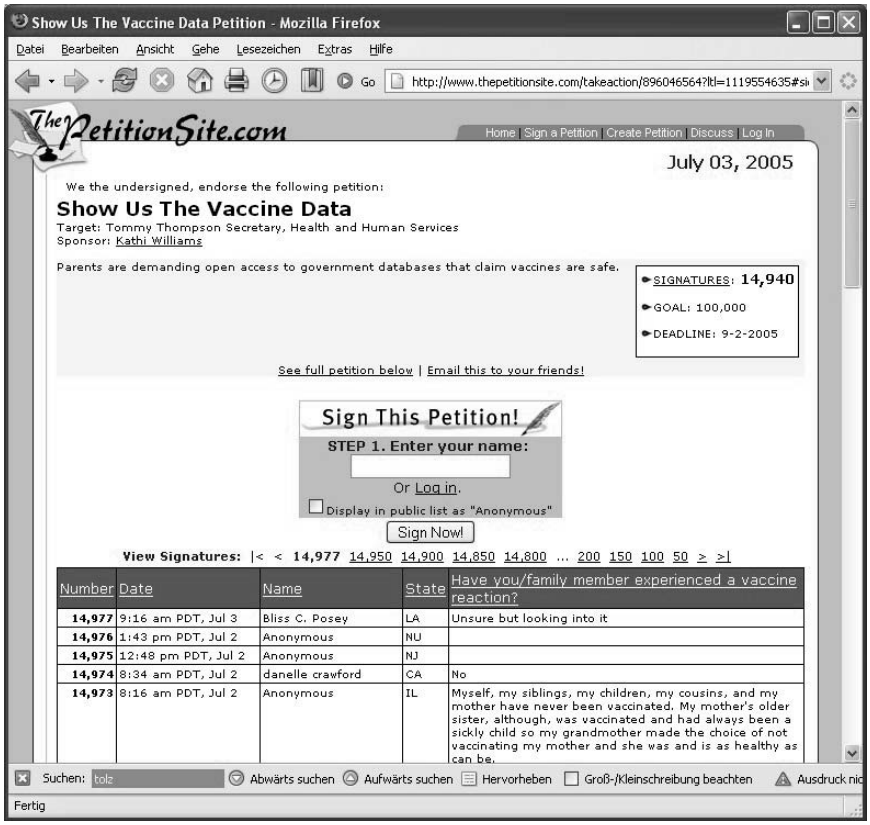
Zahl der Asthmatiker im Saarland innerhalb von 10 Jahren verdoppelt

(IR) Anläßlich des Welt-Asthma-Tages hat der saarländische Gesundheitsminister Hecken darauf hingewiesen, dass jedes zehnte Kind im Saarland an Asthma leide. Die Zahl der Erkrankungen habe sich in den letzten zehn Jahren verdoppelt und werde sich voraussichtlich bis zum Jahre 2010 noch einmal um ein Viertel erhöhen. Asthma werde vor allem durch allergische Pollen, Hausstaub oder Milben ausgelöst. Auch Rauchen verschlimmere die Beschwerden.
Quelle: www.blaedche.de und DPA vom 5.5.05

Der IMPF-REPORTer: Eine wichtige Ursache hat Gesundheitsminister Hecken leider vergessen, nämlich die Impfungen: Studien weisen ein bis zu 14mal höheres Asthmarisiko bei Geimpften gegenüber Ungeimpften nach (impf-report 03/2005).

USA: Petition fordert Offenlegung der Zulassungsstudien

(IR) Wie in Deutschland basiert in den USA die Zulassung eines Impfstoffes auf Studien, in denen neben seinem angeblichen Nutzen (durch Antikörpernachweis) auch seine Unbedenklichkeit nachgewiesen wird. Wie in Deutschland sind diese Studien unter Verschluss: Die Behörden werten das Betriebsgeheimnis des Herstellers höher als das Recht der Ärzteschaft und der Eltern, die Unbedenklichkeit der Impfstoffe zu hinterfragen. Eltern von impfgeschädigten Kindern wurden schließlich aktiv und starteten am 2. Sept. 2004 eine Petition, in der die Offenlegung der Zulassungsstudien gefordert wird. Bis jetzt unterzeichneten 15.000 Personen, das Ziel sind 100.000 Unterschriften.



Staatsgeheimnis Zulassungsstudien: *Um die angebliche Unbedenklichkeit von Impfstoffen überprüfbar zu machen, fordert eine Petition in den USA nun die Offenlegung der Zulassungsstudien.*

Sehr interessant zu lesen sind die Kommentare der Unterzeichner.
Quelle: www.thepetitionsite.com

Risiken von Medikamenten nach wie vor unterschätzt

(Zitat) Die Risiken von Arzneimitteltherapien werden in Deutschland nach Einschätzung von Experten sowohl von Ärzten als auch von Patienten unterschätzt. Nach den Ergebnissen wissenschaftlicher Studien seien drei bis sechs Prozent aller stationären Krankenhausaufenthalte auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen zurückzuführen, teilte das Klinikum Saarbrücken am 18. April mit. Das Bewusstsein dafür, dass die Medikamentengabe ein „Hochrisikoprozess" ist, sei noch nicht ausreichend vorhanden, sagte Daniel Grandt, Professor für Innere Medizin. (...)
Quelle: gmx.net vom 19.4.05

Impfungen eine mögliche Ursache für Diabetes

(Zitat) Über die genauen Ursachen und Mechanismen des meist im Kindes- und Jugendalter auftretenden Diabetes vom Typ 1 herrscht bislang noch keine Klarheit. Es gibt jedoch wissenschaftliche Befunde, die dafür sprechen, dass neben der genetischen Veranlagung auch äußere Faktoren (zum Beispiel Ernährung, Viruserkrankungen, Impfungen) in der frühen Kindheit für den Defekt des Immunsystems und die Entwicklung des Typ-1-Diabetes mit verantwortlich sind, berichtet die „Neue Apotheken Illustrierte" in ihrer aktuellen Ausgabe vom 15. Februar...
Quelle: www.diabsite.de, Feb. 2005

Anzahl der Todesopfer durch Nebenwirkungen unbekannt

(Zitat) Schwer, den Überblick zu behalten: Es gibt 19491 verschreibungspflichtige Arzneimittel mit 1819 Wirkstoffen in Deutschland, durchschnittlich 45 kommen jedes Jahr hinzu. Noch schwerer, den Überblick über das zu behalten, was sie anrichten können: Sind es 16.000 Tote jedes Jahr hier zu Lande oder doch eher 58.000? Geht die Zahl der Geschädigten in die Hunderttausende oder gar in die Millionen? Niemand kann sagen, wie viele Menschen in Deutschland durch falsch dosierte Arzneimittel oder unerkannte Wechselwirkungen der Medikamente ums Leben kommen und wie viele schwere Gesundheitsschäden erleiden. (...) Von England und den USA ist bekannt, dass dort mehr Menschen an Medikamenten als im Straßenverkehr sterben. „Auch in Deutschland sind es viele Tote. Es sind noch mehr Geschädigte. So viel wissen wir", sagt Bruno Müller-Oerlinghausen, Vorstandsvorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft.

„Es ist schlimm, dass wir keine genaueren Daten haben. Schlimmer ist aber, dass über Ursachen und mögliche Vermeidungsstrategien bisher kaum geforscht und diskutiert wird." (...) Das Eingeständnis von Behandlungsfehlern ist unter Medizinern nicht sehr verbreitet. Wenn ein Arzt zugibt, dass die Arzneimitteltherapie mit erheblichen Risiken einhergeht und von einer erheblichen Dunkelziffer an schweren Zwischenfällen auszugehen ist, reagieren viele Doktores gereizt. (...) Bruno Müller-Oerlinghausen fordert von Politik und Öffentlichkeit, das Thema nicht mehr so stiefmütterlich zu behandeln: „Für jedes molekulare Detail gibt es Forschungsgeld, aber pharma-unabhängige Forschung zur Arzneimittelsicherheit wird bisher kaum gefördert."
Quelle: SZ vom 19.04.2005

Ärzte verschweigen oft Behandlungsfehler

(Zitat) Laut Aussagen von Ärzten sind Behandlungsfehler keine Seltenheit an deutschen Kliniken. Medikamente werden verwechselt, falsch dosiert oder gar das falsche Bein operiert. Hochrechnungen zufolge würden bis zu 17.000 Patienten im Jahr an den Folgen der Fehler sterben, berichtete die Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG) ihrer Jahrestagung in Hannover. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit setzt sich für bessere Sicherheitsstandards ein. Es fordert die Krankenhäuser auf, neue Meldesysteme zur Erkennung von Fehlern und deren Ursachen aufzubauen, wie es sie bereits in der Luftfahrt gibt. Dabei sollen Ärzte und Krankenschwestern Fehler anonym melden können, ohne Sanktionen zu befürchten. (Agenturmeldung, 23. April)
Quelle:KBV Kompact Newsletter vom 27.04.05

Suche nach Nebenwirkungen und Zusatzstoffen

(IR) Eltern und Patienten, die sich in Ruhe und ohne Druck von ärztlicher oder anderer „wohlmei-

Familienglück: *Eltern würden in der Regel alles tun, um die Gesundheit ihrer Kinder zu schützen. Impfstoffe versprechen diesen Schutz. Doch selbst wenn es einen Nutzen gäbe: Sind die Risiken überhaupt kalkulierbar?*

Foto: ©Cheryl Empey

nender“ Seite über die Risiken von Impfstoffen informieren wollen, wird dies nicht leicht gemacht. Selbst im Internet, für viele Menschen die am einfachsten zu erreichende Informationsquelle, werden die sog. „Fachinformationen“ (erweiterte Beipackzettel) zwar vollständig, jedoch durch Kennwort-Barriere nur für Fachpersonal zugänglich, angeboten. Die Begründung für diese Abschottung lautet z.B. auf den Seiten www.rote-liste.de und www.fachinfo.de: Die Präsentation dieser Informationen außerhalb der Fachkreise stelle eine nach dem Heilmittelwerbegesetz* verbotene Werbung dar.

Die in den Fachinformationen aufgeführten Nebenwirkungen und Zusatzstoffe sind wohl eher eine Abschreckung vor dem Impfen mit dem jeweiligen Impfstoff als eine Werbung, zumal die verschiedenen Konkurrenzprodukte gleichberechtigt nebeneinander aufgeführt werden.
So ist zu vermuten, dass die wahren Gründe, warum in Deutschland diese – für chronisch Kranke und Allergiker evt. sogar lebenswichtigen Informationen – nicht öffentlich zugänglich gemacht werden, ganz woanders liegen.

Um dieses Informationsdefizit abzubauen, bietet die Webseite www.impfkritik.de schon seit geraumer Zeit eine wachsende Anzahl Fachinfos zu verschiedenen Impfstoffen an.

Ab sofort ist es mit Hilfe der Suchmaschine Google zusätzlich möglich, innerhalb dieser Sammlung gezielt nach bestimmten Begriffen zu suchen. Sie wollen z.B. wissen, welche Impfstoffe das quecksilberhaltige Thiomersal oder das Antibiotika Neomycin enthalten? Dann geben Sie das entsprechende Suchwort ein und Google durchsucht die Fachinfo-Sammlung für Sie.

Sollten Fachinformationen noch nicht in der Liste enthalten sein, kann sich der Besucher per Email beim Webmaster melden und um eine Aktualisierung bitten.

** www.bmgs.bund.de/download/gesetze/medizinprodukte/mpg/hwg.pdf*

Autismus nach Impfung

(IR) Dan Olmsted, ein Journalist der Nachrichtenagentur UPI, ging dem Phänomen nach, dass unter den „Amish people“ einer weitgehend technik- und pharmaziefrei und nach strengen Regeln lebenden religiösen Gemeinschaft, unterdurchschnittlich wenige Autismusfälle auftreten. Dem Bevölkerungsdurchschnitt entsprechend, wonach ein Autismusfall auf 166 Kindern kommt, müssten unter den Amish People weit über 100 Autisten leben. Den befragten staatlichen Gesundheitsbehörden war jedoch kein einziger Fall von Autismus bekannt.

Olmsted wurde schließlich doch noch fündig und erfuhr von 3 autistischen Kindern unter den „Amish People“. Bei den Interviews zeigte sich, dass mindestens zwei der drei Kinder geimpft waren. Bei einem der Kinder hatte sich der Autismus innerhalb von 24 Stunden nach der Impfung gezeigt. Das zweite Kind war aus China adoptiert worden und hatte dort sämtliche gängigen Impfungen erhalten. Fotos aus der Zeit vor der Impfung zeigen ein normales aufgewecktes Kind.

Dieser Umstand ist bemerkenswert, denn aus religiösen Grunden lehnen die Amish People sämtliche Impfungen völlig ab und sind somit zum größten Teil trotz aller Bemühungen der Gesundheitsbehörden ungeimpft.

Quelle: Washington Times online vom 18. u. 19. April 2005

***Kinder der „Amish People“ in den USA** werden normalerweise nicht geimpft. Die außerordentlich seltenen Fälle von Autismus scheinen zu den wenigen geimpften Ausnahmen zu gehören. Zufall?*

Impfen allgemein

China: SARS-Viren in Gesunden nachgewiesen

(IR) Chinesische Wissenschaftler fanden auch 4 Wochen nach Genesung von SARS-Patienten noch genetische „Fussabdrücke" des SARS-Virus. Sie schlossen daraus, dass selbst von der potentiell tödlichen Krankheit Genesene noch ansteckend sein können.

Kritiker der SARS-Hypothese sehen darin jedoch eher eine Bestätigung darin, dass die verwendeten Virentests entweder sehr unsicher sind oder aber das vermeintlich tödliche Virus schon immer in einem Teil der menschlichen Bevölkerung vorkommt. Die Symptome für SARS (Fieber und Atemwegssymptome) treffen auf die meisten Erkältungskrankheiten zu, sind also auch im SARS-Zeitalter nichts Neues.

Quelle: Springer Verlags News vom 04.04.2005

Parkinson durch Pestizide?

(Zitat) Eine von der Europäischen Kommission in Auftrag gegebene Fall-Kontroll-Studie kommt zu dem Ergebnis, dass die Exposition mit Pestiziden das Risiko erhöht, an einem Morbus Parkinson zu erkranken. Die „Geoparkinson"-Studie ist noch nicht publiziert, Einzelheiten wurden aber vom New Scientist (2005; 2501: 14) mitgeteilt. (...)

Quelle: Ärzteblatt online vom 27.05.2005

Vollständige Eliminierung der Pockenviren gescheitert

(IR) Bei ihrer Jahreskonferenz in Genf konnte die WHO wieder einmal nicht die Vernichtung der legendären letzten Pockenviren in zwei Hochsicherheitslabors der Großmächte durchsetzen. Sie scheiterten am Widerstand Russlands und der USA, die statt dessen Forschungen mit genetisch veränderten Pockenviren betreiben wollen.

Ob diese Haltung der beiden Staaten zur Entscheidung der WHO beitrug, 33,5 Millionen Impfdosen gegen Pocken weltweit einzulagern, war den diversen Pressemeldungen nicht zu entnehmen, aber durchaus zwischen den Zeilen zu lesen. Die Pocken gelten offiziell seit Jahrzehnten als ausgerottet.

Quelle: Ärzte Zeitung vom 19. u. 24.05.2005, Die Presse vom 25.05.2005

HIB-Impfung in Indonesion: Kein Einfluß auf Kindersterblichkeit

(Zitat) Bei einer großen Studie in Indonesien zeigte sich, dass die Einführung der HIB-Impfung nur geringe bis gar keine Auswirkungen auf die Kindersterblichkeit hat. Allein durch die intensivere allgemeine Gesundheitsbetreuung im Rahmen der Studie gingen die Todesfälle aber um fast die Hälfte zurück.

Quelle: Surfmed.de vom 21.1.05

Schlaganfall durch Windpockenimpfung?

(IR) Am 30. Mai 2005 meldete der „Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte" (BVKJ) den Schlaganfall eines 4jährigen Mädchens nach einer Windpockeninfektion. *„Nach langwierigen Untersuchungen stand die Diagnose fest: Pauline hatte einen Schlaganfall – ausgelöst durch Windpockenviren, die in das Gehirn eingedrungen waren. Wir waren geschockt"*, berichtet Annemarie B., die 37-jährige Mutter von Pauline." Laut Untersuchungen der Universitäts-Kinderklinik in Münster liegt bei etwa 10 % der Schlaganfälle bei Kindern eine vorangegangene Windpockenimpfung vor. Für den BVKJ steht fest, dass der Schlaganfall durch eine Impfung hätte vermieden werden können.

Allerdings unterschlägt die Meldung völlig eine wichtige Feststellung der Studienleiterin von Münster, die in einem DPA-Interview vom 27. Mai wiedergegeben wird:

„Die Erkenntnisse der Forscher bedeuten für Nowak-Göttl allerdings nicht, dass sofort alle Kinder gegen Windpocken geimpft werden sollten. ‚Es ist noch völlig unklar, ob nicht auch die Impfungen zu Schlaganfällen führen', ergänzte die Ärztin."

Darüber hinaus ist in den Meldungen keinerlei Hinweis darüber zu finden, ob das Kind evtl. gegen Windpocken geimpft war (allgemeine STIKO-Empfehlung seit 1 Jahr), inwieweit andere Grunderkrankungen vorlagen, ob die Windpocken symptomunterdrückend behandelt wurden (aus alternativmedizinischer Sicht sehr umstritten).

Diese Meldung des Ärzteverbandes hat somit einen eindeutig manipulativen Charakter zugunsten der zu Recht umstrittenen Windpocken-Impfung. Der BVJK ist in impfkritischen Kreisen kein Unbekannter und seine Nähe zu Impfstoffherstellern ist sprichwörtlich. So wurde z.B. vor ein paar Monaten vom BVJK eine Impfhotline zum Thema Windpocken für Eltern angeboten und mehrfach in der Presse beworben. Leider hatte man „vergessen" zu erwähnen, dass die Ärztin am Telefon eine langjährige Mitarbeiterin vom Windpocken-Impfstoffhersteller GlaxoSmithKline war...

Auch die kürzliche Masernpanik wurde ursprünglich durch eine Meldung des BVJK gestartet, die Medien und Politikern umgehend aufgegriffen wurde.

Quellen: BVKJ Meldung vom 30.05.2005; DPA vom 27.05.2005

Lobby-Gruppe kippt nachträglich kritische WDR-Sendung

(IR) Am 20. September 2004 wurde die WDR-Sendung „rundum gesund" mit dem Schwerpunktthema „Impfen - Schutz oder Schaden?" ausgestrahlt. Viele, die diese Sendung gesehen hatten, waren überrascht über die vergleichsweise sachliche Gegenüberstellung von Pro und Contra und die durchaus kritischen Fragen an den Studiogast, einen Kinderarzt aus dem anthroposophischen Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke.

Werden in den meisten Sendungen immer wieder die gleichen Opfer von angeblich durch Impfungen vermeidbaren schweren Infektionen vorgezeigt, war diesmal eine etwa 30jähre Frau zu sehen, die als Kleinkind eine Polioschluckimpfung erhielt, seit dem

schwerstens behindert ist und eine 24-Stunden-Rundum-Betreuung benötigt.

Weiterhin wurde der manipulative Charakter der deutschen Studie offengelegt, die im letzten Jahr der STIKO als Grundlage für die allgemeine Empfehlung der Windpockenimpfung diente.

Besonders dem WDR-Redakteur Michael Houben, mit dem wir bereits vor der Sendung intensiven Kontakt hatten, gebührt der Verdienst für die Qualität der Sendung. Er gehört zu den wenigen uns bekannten Journalisten, die ernsthaft und an der Sache interessiert recherchieren.

Die Sendung sollte jedoch ein Nachspiel haben. Eine Gruppe von Impfbefürwortern legte beim WDR-Rundfunkrat Beschwerde ein: „Aufmachung und Darstellung, so die Beschwerde, seien geeignet gewesen, das Publikum beim Thema Impfen zu verunsichern und von sinnvollen Impfungen Abstand nehmen zu lassen." Die für eine Programmbeschwerde notwendige Mehrheit wurde zwar bei der Abstimmung des Rundfunkrates nicht erreicht, jedoch entschied man, das zur Sendung gehörende Internet-Angebot vom Netz zu nehmen, die Sendung nicht zu wiederholen und in einer künftigen Sendung für „Ausgleich" zu sorgen.

„WDR-intern wurde die Entscheidung des Gremiums allerdings als Politikum gewertet. ‚Da hat sich eine Gruppe beschwert, deren Ziel die Lobbytätigkeit ist', hieß es aus Senderkreisen."

Diese eindeutig Lobbyarbeit betreibende Gruppe brüstete sich in diversen Internetforen damit, die Sendung nachträglich gekippt zu haben. Wiederholt gestellte Fragen, welche Behauptungen in der Sendung denn nun sachlich unrichtig gewesen sein sollen, wurden leider nicht beantwortet.

Quellen: Rheinische Post online vom 25.2.05; presseportal.de vom 25.2.05; Weitere Quellen im Internet-Archiv

Kombinationsimpfstoff unterlegen

(IR) Je mehr Impftermine, desto geringer die Akzeptanz durch die Eltern und Betroffenen. Kombinationsimpfstoffe sollen deshalb die Zahl der Impftermine bei Säuglingen und Kleinkindern gering halten und gleichzeitig die Akzeptanz für neue zusätzliche Impfstoffe erhöhen.

„Pnc9-MenC", ein neuer Pneumokokken-Meningokokken-Kombi-Impfstoff des Herstellers Wyeth sollte etwas Termin-Entlastung bringen. Die sog. „Phase-II-Studie" zeigte jedoch, dass der Impfstoff die an der Antikörperbildung gemessene Effektivität der Meningokokken-Komponente herabsetzte. Auch die Antikörperbildung der gleichzeitig verabreichten Impfung gegen Haemophilus influenzae Typ b (Hib) und Diphtherie/Tetanus/Pertussis (DTwP) war abgeschwächt. Somit ist aus Sicht der Schulmedizin die Wirkung der Kombiimpfung den Einzelimpfungen unterlegen.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt online vom 13. Apr. 2005

Impfverweigerer haben eine höhere Bildung

(IR) Eine Studie an einer Neugeborenenabteilung in einer israelischen Klinik ging der Frage nach, aus welchem Grund sich manche Mütter weigern, ihren Kindern eine Hepatitis B Impfung geben zu lassen. Die 51 Frauen der Studiengruppe hatten eine bessere Ausbildung als die 153 Mütter der impfenden Kontrollgruppe und ein höheres Einkommen. Die Studie kommt zu dem Schluss, dass die Impfverweigerung in der Regel nicht auf Unwissenheit basiert, sondern im Gegenteil auf eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema, vor allem auch mit den Risiken der Impfung. Um diese „schädliche Tendenz" zu überwinden, müsse die medizinische Gemeinschaft mehr informieren.

Quelle: Vaccine. 2005 Mar 14;23(16):1941-8

Bundesregierung will Arzneimittelzulassung privatisieren

(Zitat) Die rot-grüne Bundesregierung plant, die Arzneimittelzulassung ab 1. Januar 2006 zu privatisieren. Nach einem Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums soll das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in eine Bundesagentur nach privatem Recht umgewandelt werden. Es soll die Bezeichnung Deutsche Arzneimittelagentur (DAMA) tragen.

Dem BfArM als nachgeordnete Behörde des Bundesgesundheitsministeriums kommen zentrale Aufgaben im Bereich der Zulassung und Überwachung von Arzneimitteln und Medizinprodukten zu. Es ist zuständig für die Zulassung von Fertigarzneimitteln und für die Zulassung und Registrierung homöopathischer Arzneimittel. Ferner obliegt ihm auch die Risikoermittlung, Risikobewertung und Risikoabwehr bei Medizinprodukten und Arzneien.

Eine Privatisierung der Zulassung von Arzneimitteln würde bedeuten, dass wirtschaftliche Interessen wichtiger werden als Patientensicherheit und Risikoabwehr und dass die neue Agentur zu einem reinen Dienstleister für die pharmazeutische Industrie verkommt. (...)

Quelle: World Socialist Web Site vom 13. April 2005,
Weitere Infos: Ärzteblatt, 18. März

Ärztliche Aufklärung: Mehr als Hinweis auf Beipackzettel

(Zitat) Ärzte müssen ihre Patienten vor der Behandlung umfassend über die Risiken aufklären. Dies gelte nicht nur beim Verschreiben von Medikamenten, sondern bei jeder Therapie und erst recht vor Operationen, sagte die Rechtsanwältin Britta Specht aus Lübeck. Patienten sollten diese Aufklärung notfalls einfordern. „Allerdings ist die Divergenz zwischen Rechtsprechung und Praxis in diesem Bereich sehr groß", räumt die Vorsitzende des Vereins Medizinrechtsanwälte ein. Am Dienstag hatte der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe entschieden, es reiche nicht aus, wenn der Arzt auf die Informationen auf dem Beipackzettel eines Medikaments hinweist (Az.: VI ZR 289/03) ..."

Quelle: netdoktor.de vom 17.3.05

Tierhalter fordern Änderung der Tollwutverordnung

(Zitat) Immer mehr Menschen in Deutschland lehnen es ab, ihre Haustiere jährlich impfen zu lassen. Jährliche Impfungen gegen Virusinfektionen sind medizinisch weder nötig noch sinnvoll, das gilt auch für Katzen und Hunde. Das wird zwar von vielen Tierärzten noch ignoriert, doch sie haben die Wissenschaft und das Vorbild der USA gegen sich.

Wenn es um Impfungen gegen Staupe, Katzenseuche usw. geht, können wir selbst entscheiden, wie oft wir unsere Tiere impfen lassen. Bei der Tollwutimpfung aber ist wenig Entscheidungsspielraum gegeben – die deutsche Tollwutverordnung lässt nur die jährliche Impfung als „wirksamen Impfschutz" für Katzen und Hunde gelten.

Das wollen wir ändern. Wir – das sind Tierhalter/innen aus dem gesamten Bundesgebiet, die sich für eine Änderung der Tollwutverordnung einsetzen. Dafür sammeln wir bis zum Ende des Jahres 2005 Unterschriften, die dem Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft übergeben werden sollen.

Auf dieser Website finden Sie Informationen zur Tollwutsituation in Deutschland, zur Tollwutimpfung und auch zu anderen Impfungen für Haustiere. Bitte informieren Sie sich, und bitte helfen Sie mit, damit die unsinnige jährliche Tollwutimpferei endlich aufhört.

Für die Interessengemeinschaft Haustierimpfungen:
Monika Peichl
Professor Dr. Leo Peichl
Quelle: Interessengemeinschaft Haustierimpfungen www.haustierimpfungen.de

AOK: Keine gesellschaftliche Mehrheiten für Impfpflicht

(IR) In einer DPA-Meldung vom 5. Mai 2005 äußert sich der Vorstandsvorsitzende der AOK, Günter Kasten, über eine mögliche Impfpflicht in Deutschland: *„Für eine Impfpflicht wie zu DDR-Zeiten gibt es nach Einschätzung von Kasten derzeit keine gesellschaftlichen Mehrheiten. ‚Das kann man bedauern, dass ist keine sinnvolle Situation. Ich fürchte aber, dass wir damit leben müssen."*

Bundesfamilienministerium: Keine Impflicht durch die Hintertür

(Zitat) Der Nachweis einer durchgeführten Schutzimpfung als allgemeine Zugangsvoraussetzung zumindest für den Besuch eines Kindergartens kommt nach unserer Auffassung nicht in Betracht. Dies würde nämlich dazu führen, dass indirekt – um einen Kindergartenplatz zu erlangen – eine Impfpflicht statuiert würde. Damit würden unter anderem auch Kinder ausgeschlossen, die nicht geimpft werden dürfen. Dies steht im Widerspruch zu §24 Achtes Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe – (SGB VIII), wonach ein Kind vom vollendeten 3. Lebensjahr bis zum Schuleintritt einen Anspruch auf einen Kindergartenplatz hat.
Quelle: Brief des Ministeriums an EFI Dresden, 18. März 2005

Des Menschen liebstes Haustier: *Sind jährliche Tollwutimpfungen von Hunden wirklich notwendig?*

Foto: ©Jakob van den Hoek

Bundesfamilienministerium: Schutzimpfungen sind Körperverletzung

(Zitat) Schutzimpfungen sind in Deutschland grundsätzlich freiwillig. Impfungen stellen einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit im Sinne des Artikels 2 Grundgesetz dar, zu dem der Geimpfte bzw. seine Erziehungs- oder Sorgeberechtigten vorher die Zustimmung erteilen müssen.
Quelle: Brief des Ministeriums an EFI Dresden, 18. März 2005

Impfung gegen Polio in Indonesien bei McDonald's

(Zitat) In ganz Indonesien sind McDonalds-Restaurants zu Impfstationen gegen Kinderlähmung umfunktioniert worden. Mit der Kampagne will die Regierung den ersten Ausbruch von Polio in Indonesien seit neun Jahren bekämpfen. Ständige Aufrufe im Radio und Werbeschilder mit der Aufschrift „Gratis-Impfung" an den McDonald's-Restaurants sollten Familien in die provisorischen Impfstationen locken.

In den vergangenen Wochen waren in dem südostasiatischen Inselstaat 16 Fälle der Krankheit diagnostiziert worden. Innerhalb von zwei Tagen sollten nun 6,4 Millionen Kindern die Schluckimpfung gegen Polio verabreicht und die Ausbreitung der Krankheit damit gestoppt werden. (...)
Quelle:
„Yahoo- Nachrichten", 31. Mai 2005

Röteln: Niedriger Titer kein Grund zur Sorge

(Zitat) Ein niedriger Antikörper-Spiegel beim Röteln-Test ist für Schwangere kein Grund zu

Zielgruppe alte Menschen: *Gerade bei der Grippeschutzimpfung für alte Menschen sind Nutzen und Risiken sehr umstritten*

großer Sorge. Das sagt Ute Arndt, Immunologin beim Deutschen Grünen Kreuz (DGK) in Marburg. Auch wenn eine Immunität laut Test lediglich anzunehmen ist, besteht im Normalfall immer noch ein ausreichender und belastbarer Schutz. Ein niedriger Antikörper-Spiegel kann selbst dann auftreten, wenn eine Frau in der Kindheit mehrfach gegen Röteln geimpft wurde. Für Frauen mit Kinderwunsch ist es deshalb ratsam, sich vor der Schwangerschaft noch einmal nachimpfen zu lassen. „Da es sich um eine so genannte Lebend-Impfung handelt, ist sie in der Schwangerschaft nicht mehr erlaubt", sagt Arndt.
Quelle: Westdeutsche Allgemeine vom 26. Mai 2005

Der IMPF-REPORTer wundert sich: Wenn doch kein Grund zur Sorge besteht, warum dann impfen...?

RKI: Immunität trotz fehlendem Antikörpertiter möglich

(IR) Wie das Robert-Koch-Institut (RKI), eine die Bekämpfung von Infektionskrankheiten zuständige Bundesbehörde, auf Anfrage mitteilte, bedeutet ein fehlender oder zu niedriger Antikörpertiter nicht automatisch auch eine fehlende Immunität:

„Weder das RKI noch die STIKO betrachten die Höhe der AK-Konzentration als alleiniges Kriterium für eine Immunität und definieren diese auch so nicht. Die für eine langfristige Immunität besonders wichtige zelluläre Immunität (immunologisches Gedächtnis) ist von den nachweisbaren AK-Titern nicht abhängig und deshalb dienen AK-Titer häufig als ‚Surrogatmarker' für die Immunität. Die STIKO empfiehlt z.B. nach Impfungen keine routinemäßige Testung auf Antikörper. Bei bestimmten Krankheiten mit langfristig stabilen AK-Titern nach Impfung oder Erkrankung, kann man allerdings aus dem Nachweis spezifischen Antikörper auf eine erfolgte Infektion mit bestimmten Erregern oder eine erfolgte Impfung schließen und damit indirekt auch auf eine vorliegende Immunität. Nicht nachweisbare oder niedrige AK-Titer sind jedoch kein Beweis für eine nicht vorhandene Immunität."*
Quelle: Email der RKI-Pressestelle vom 1. Febr. 2005

„Geimpfte Ältere haben seltener Infarkte"

(Zitat) Eine Grippeimpfung kann nicht nur Influenza und Atemwegsinfekte verhindern. Auch die Rate an Herzinfarkten und Schlaganfällen ist bei geimpften Menschen im Alter über 65 Jahre geringer, wie etwa eine US-Kohortenstudie* ergeben hat... ...Viel weniger bekannt aber sei, dass die Grippeimpfung auch Schlaganfälle und Herzinfarkte verhindere. „In einer großen Kohortenstudie aus den USA lag die Häufigkeit kardiovaskulärer* Ereignisse in der Gruppe der Geimpften um 19 Prozent unter der bei den Ungeimpften", so Lode in Berlin. Das Risiko für zerebrovaskuläre* Ereignisse war um 16 bis 23 Prozent geringer... ...Insgesamt gab es bei den geimpften alten Menschen zudem 30 Prozent weniger Klinikeinweisungen wegen schwerer Atemwegskomplikationen in den Wintermonaten. Die Gesamtsterblichkeit der Geimpften lag in den untersuchten Jahren zwischen 1998 und 2000 um die Hälfte unter der bei den Ungeimpften... ...Über die Gründe für die Schutzwirkung der Vakzine vor Gefäßereignissen könne bisher nur spekuliert werden, so Lode...
Quelle: Ärzte Zeitung online vom 24.5.05

Der IMPF-REPORTer: Natürlich sind solche Studienergebnisse Wasser auf die Mühlen der Impfbefürworter. Doch sie unterliegen einigen Einflussfaktoren, die gerne zum Zwecke der Impfargumentation unberücksichtigt bleiben: Sehr oft sind es schwerstkranke Menschen, die bewußt nicht geimpft werden und deshalb grundsätzlich einen schlechteren Gesamtzustand haben als geimpfte gesündere Personen. Besonders in Pflegeheimen ist dieser Einflussfaktor von Bedeutung. Oder es sind sehr isoliert lebende Menschen, um die sich niemand kümmert und die deshalb z.B. durch zu wenig Flüssigkeitszufuhr regelrecht austrocknen. Das Verhältnis der Anzahl solcher Ungeimpfter zu der Anzahl derer, die z.B. aus Bequemlichkeit oder aus bewusster Entscheidung nicht geimpft sind, entscheidet darüber, wie aussagekräftig das Studienergebnis wirklich ist.

Polio: Trotz gigantischer Impfkampagnen neue Fälle in „poliofreien“ Ländern

Eine Sammlung aktueller Meldungen

Indonesien: Neue Poliofälle eine Folge der Malariabekämpfung?

(IR) Am 13. Januar meldete die internationale Presseagentur „Associated Press“ (AP), dass es im Gefolge der schrecklichen Flutwelle zu einer Malariaepidemie mit bis zu 100.000 Todesopfern kommen könne. Um dies zu verhindern, bereite man seitens der Gesundheitsbehörden eine „massive Sprühkampagne“ gegen Moskitos vor.

Das auf der Webseite dieser Meldung abgebildete Foto legt den Einsatz von DDT oder ähnlichen Pestiziden nahe(1). DDT, seit 1945 im Einsatz, kam bereits nach wenigen Jahren in den USA heftig ins öffentliche Gerede, da es bei genügend starker Einwirkung das zentrale Nervensystem des Menschen angreifen und die sogenannten „Vorderhornzellen“ im Rückenmark zerstören kann.

Diese Schädigung ist auch von der Poliomyelitis (Kinderlähmung) her bekannt. Bei Polio sind es angeblich die Viren, die für die Zerstörung der Vorderhornzellen verantwortlich sind. Diese motorischen Nervenzellen stellen eine Art Schaltzentrale für die Steuerung der Muskulatur dar. Ihre Beschädigung hat Lähmungssymptome zur Folge.

Eine Pestizid-Vergiftung und Polio sind von den Symptomen her nicht eindeutig zu unterscheiden, was eine genaue Abklärung der jeweiligen Fälle erforderlich macht.

Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass nun plötzlich, nach Jahren der Poliofreiheit, wieder erste Poliofälle in Indonesien aufgetreten sind, die man dem Poliovirus zurechnet. Wie dieses den Weg nach Indonesien gefunden hat, ist unklar: *„Es handele sich um einen importierten Fall; ein 20 Monate altes Kind habe sich vermutlich bei einem aus dem Ausland kommenden Wanderarbeiter oder Touristen angesteckt.“*(2)

Jetzt soll in Indonesien eine breite millionenfache Impfkampagne gegen das Poliovirus starten.

Von einer Abklärung der Möglichkeit, dass die Lähmungsfälle in Wahrheit auf Vergiftungen beruhen, ist in den aktuellen Meldungen nichts nachzulesen.

Genauso wenig übrigens wie in Berichten über die „letzten weltweiten Bastionen“ der Polio, nämlich Nigeria und Indien. Bezeichnenderweise gehören beide Länder, die jedes Jahr mit mindestens einer Impfaktion gegen Polio überzogen werden, zu den Ländern mit der größten Malariagefährdung und einem seit Jahren und Jahrzehnten zählenden massiven Pestizideinsatz einschließlich DDT.

Weitere Informationen und Links zum Thema finden Sie unter: www.impfkritik.de/polio

(1) www.worldnewsbulletin.com
(2) Yahoo-News vom 3. Mai 2005
(3) http://www.afro.who.int
http://www.who.int

Polioausbruch im Jemen

(IR) Im Jemen wurden erstmals seit Jahren wieder Polioausbrüche gemeldet. Seit Februar sind insges. 179 Fälle (Stand 29.5.059) aufgetreten. Laut lokalen Offiziellen sei die Epidemie aus dem Sudan eingeschleppt worden. Die WHO hat jedoch bisher nur Vermutungen. Zudem wurden die Ausbrüche in insgesamt 11 Landbezirken gemeldet, eine eindeutige Infektionskette wurde nicht erwähnt. Andere Ursachen für die Häufung von Lähmungssymptomen wurden offenbar nicht untersucht, zumindest aber nicht erwähnt. Dabei gilt der Jemen als malariagefährdetes Gebiet. Die Malariafliege wird jedoch weltweit mit Pestiziden – einschließlich das bei uns verbotene DDT – bekämpft, die beim Menschen Symptome verursachen können, die von Polio nicht zu unterscheiden sind.

Um die Ausbrüche einzudämmen, wurden im April 4,5 Millionen Kinder unter 5 Jahren gegen Polio geimpft. Eine zweite Massenimpfung ist gerade gelaufen und eine Dritte ist für Juli geplant.

Quellen: www.who.int u. diverse Pressemeldungen

Trotz Impfkampagne fünf neue Fälle von Kinderlähmung in Indonesien

(Zitat) Trotz einer groß angelegten Impfkampagne sind in Indonesien fünf weitere Fälle von Kinderlähmung aufgetreten... ...Indonesien war zuvor zehn Jahre poliofrei. Um die Wiederausbreitung der Krankheit zu stoppen, waren Anfang Juni 6,4 Millionen Kinder unter fünf Jahren geimpft worden. Eine zweite Runde der Impfkampagne ist für Ende Juni geplant. (...)“

Quelle: DPA vom 14.06.2005
Siehe dazu auch impf-report Newsletter Nr. 07/2005

Polio jetzt auch in Angola

(Zitat) Die WHO muss einen weiteren Rückschlag bei ihren Bemühungen zur Eradikation der Polio hinnehmen. Ende Juni meldete die Regierung in Angola einen ersten importierten Fall einer Erkrankung.

In Angola hatte es seit 2001 keine Erkrankungen mehr gegeben.

Quelle: Dt. Ärzteblatt vom 4. Juli 2005

* Worterklärungen

AK-Titer
Antikörpertiter

kardiovaskulär
das Herz-Kreislauf-System betreffend

Kohorte:
Geburtsjahrgang

STIKO:
Ständige Impf**ko**mmision, gibt Impfempfehlungen heraus

Surrogatmarker:
Ersatzmessgröße

zerebrovaskulär
die Hirnblutgefäße betreffend

Buchbesprechung:

Impfen und Recht

V. Klippert
U. Röper
R. Riedl-Seifert

(AKS) Wenngleich die Autoren eindeutig Impfungen befürworten und bereits in der Einleitung Impfkritikern die Verbreitung von Unwahrheiten unterstellen, darf dieses Büchlein wegen der umfangreichen rechtlichen Informationen grundsätzlich empfohlen werden.

Z.B. wird ausführlich auf die gesetzliche Meldepflicht von Impfschadensverdachtsfällen sowie auf die Einwilligung der Eltern bei Minderjährigen hingewiesen.

Besonders interessant ist die Frage, inwieweit der Arzt verpflichtet ist zur Impfung zu raten oder gar zu impfen und ob hier Unterschiede zwischen Kassen- und Privatärzten bestehen. Ausführlich wird begründet, warum ein Arzt, der generell von einer von der STIKO empfohlenen Impfung abrät, sich auf gefährliches Gebiet begiebt.

Auf der anderen Seite darf ein Arzt selbstverständlich nach gründlicher Anamnese dem Patienten individuell von einer Impfung abraten, weil er in diesem speziellen Fall das Risiko für größer als den Nutzen hält. Ein Kassenarzt muss eine vom Patienten gewünschte Impfung durchführen, insbesondere wenn diese von der STIKO empfohlen ist und von der Kasse bezahlt wird.

Aber auch hier gibt es selbstverständlich Ausnahmen, wenn z.B. aus der Sicht des Arztes Gegenanzeigen gegen die Impfung bestehen.

Fazit: Jeder impfkritisch eingestellte Arzt wird in diesem Buch nach gründlichem Lesen den für sich gangbaren Weg in der Impfaufklärung und im Umgang mit Patienten finden, da die rechtlichen Aspekte verständlich dargestellt werden. Auch für Eltern und Patienten finden sich

insbesondere für die impfkritische Aufklärungsarbeit gute Informationen in dem Buch. Rechte und Pflichten von (Impf-)Ärzten werden umfassend und leicht verständlich erklärt.

Aus dem Inhalt:

Die Pflicht des Arztes, auf Impfungen hinzuweisen. Impfkomplikationen vor Gericht. Ärztliche Therapiefreiheit im Spannungsfeld von Gesetz und Haftungsrisiko. Häufig gestellte Fragen und Antworten. Beispielfälle vor Gericht mit Kommentaren und Begründungen.

„Impfen und Recht“
V. Klippert, U. Röper, R. Riedl-Seifert
1. Auflage 2003, 128 Seiten
Preis: 14,90 Euro ISBN 3-88603-826-2

Adressen und Links

Impfaufklärung e.V.
Flachsstraße 3, D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 3278583
(keine Impfberatung)
Telefax 0821- 3278582
info@impfaufklaerung.de
www.impfaufklaerung.de

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.
Beethovenstr. 27, 58840 Plettenberg
Fon: 0049 (0)2391 / 10626
Fax: 0049 (0)2391 / 609366
www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e.V
Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480 Edenkoben, Fon 06323/2895
info@impffreiheit.de,
www.impffreiheit.de

AEGIS Österreich
Frau Franziska Loibner, Ligist 89
8563 Ligist, Fax +43 (0)3143 29734
info@aegis.at
http://www.aegis.at

AEGIS Schweiz
Udelbodenstr. 43, CH-6014 Littau
Fon +41 41 2502474
Fax +41 41 250 2363
info@aegis.ch, http://www.aegis.ch

Sonstige informative Webseiten:
Hans Tolzins Internet-Portal zum Thema:
http://www.impfkritik.de

Groma-Verlag Baar, Schweiz:
http://www.groma.ch/news/news.htm

Das Gesundheitsmagazin „Balance“
www.balance-online.de/inhalt/inhalt04.htm

Naturkostzeitschrift „Schrot&Korn“
www.naturkost.de/aktuell/sk960707.htm

Die „Kent-Depesche“
http://www.impf-schutz.de

Kersti Nebelsiek
http://www.kersti.de/V0296.HTM

Weitere Internetverweise finden Sie auf http://www.impfkritik.de

Vorschau auf die Ausgabe Juli/August 2005

Masern
– Krankheitsursachen
– Komplikationen
– Behandlung
– Impfung: Wirkungsnachweise
– Impfung: Nebenwirkungen

6fach-Impfungen
– neue Erkenntnisse
– Stellungnahmen

Bisher erschienene Ausgaben:

Nr. 1, Ausgabe 12/2004
- Flugblatt Windpocken
- Goldesel Windpockenimpfung
- Engpass bei Grippeimpfstoffen ein Marketing-Trick?
- Meningitis-Impfung: Gegen Impfschäden impfen?
- Größte Polio-Impfaktion Afrikas

Nr. 2, Ausgabe 1/2005
- Merkblatt Meldepflicht Impfschäden
- Todesfälle nach Sechsfach-Impfungen
- Das Geschäft m. d. Pockenpanik
- Zusammenbruch des Meldesystems für Impfkomplikationen

Nr. 3, Ausgabe 2/2005
- Infoblatt Influenza
- Aufklärungspflicht für Ärzte
- Unfluenza - unehrliches Spiel mit der Angst
- Mumpszunahme in England
- Expertenstreit Windpocken-Impfung

Nr. 4, Ausgabe 3/2005
- Fragebogen ungeimpfte Kinder
- Geimpfte - Ungeimpfte: Wer ist gesünder?
- Verhindern Impfungen das Allergie-Risiko?
- Neues von der Grippe-Impfung
- Keine Tuberkulosetests in Deutschland verfügbar
- Buchvorstellung: „Erfahrungen eines Gutachters“

Nr. 5, Ausgabe 4/2005
- Infoblatt Inhaltsstoffe
- Inhaltsstoffe - Zellkulturen - Krebs aus der Spritze? - Quecksilber in Impfstoffen? - Aluminium in den Muskelzellen
- Meldedaten zum Impfstatus
- Schutz der „Nicht-Impfung“ bei Influenza
- Masern in den Medien
- Kurzinfo Zecken

Nr. 6/7, Ausgabe 5+6/2005
- Infoblatt Tetanus
- Schreckgespenst Tetanus?
- Sicherheitsrisiko 6fach-Impfung
- Tag der Impfaufklärung
- Infoblatt „Masern-Mobbing“
- Pandemieplan in Deuschland
- Tollwut bei Organspenderin
- Polioepidemien trotz Massenimpfungen

Bestellinfo siehe Rückseite

kritisch & aktuell
impf report
Zeitschrift für unabhängige Impfaufklärung

Bestellformular

Hans Tolzin Verlag
70771 Leinfelden-Echterdingen, Marienstr. 9
Fon 0711/7941319-1, Fax 0711/7941319-2
redaktion@impf-report.de, http://www.impf-report.de

impf-report Einzel- und Doppelhefte

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€ Summe
IRA-001	Nr. 1, Dez. 2004, "Die Windpocken-Impfung"	3,00 €		
IRA-002	Nr. 2, Jan. 2005, "Die Sechsfach-Impfung"	3,00 €		
IRA-003	Nr. 3, Feb. 2005, "Aushöhlung der Aufklärungspflicht"	3,00 €		
IRA-004	Nr. 4, März 2005, "Geimpfte - Ungeimpfte, wer ist gesünder?"	3,00 €		
IRA-005	Nr. 5, April 2005, "Inhalts- und Zusatzstoffe"	3,00 €		
IRA-006	Nr. 6/7, Mai/Juni 2005, "Schreckgespenst Tetanus?"	6,00 €		
IRA-008	Nr. 8/9, Juli/Aug 2005, "Die Vogelgrippe und das Tabu der Massentierhaltung"	6,00 €		
IRA-010	Nr. 10/11, Sept/Okt 2005, "Influenza-Viropoly"	6,00 €		
IRA-012	Nr. 12/13, Nov./Dez. 2005, "Der amerikanische Impf-Bürgerkrieg von 1918"	6,00 €		
IRA-014	Nr. 14/15, Jan/Feb 2006, "Kinderlähmung: Freispruch für ein Virus?"	6,00 €		
IRA-016	Nr. 16/17, Mrz/Apr 2006, "Polio: Wenn nicht das Virus, was dann?"	6,00 €		
IRA-018	Nr. 18/19, Mai/Juni 2006, "Angst vor Masern?"	6,00 €		
IRA-020	Nr. 20/21, Juli/Aug 2006, "Impfstoffsicherheit: Entwicklungsland Deutschland?"	6,00 €		
IRA-022	Nr. 22/23, Sept./Okt. 2006, "Ist die Impfpflicht noch zu stoppen?"	6,00 €		
IRA-024	Nr. 24/25, Nov./Dez. 2006, "Pferdeimpfungen: Fehldiagnose Pferdeseuche"	6,00 €		
IRA-026	Nr. 26/27, Jan./Feb. 2007, "Krebsimpfung: Wirkungsloses Scheinmedikament"	6,00 €		
IRA-028	Nr. 28/29, März/April 2007, "Schulverbot für Ungeimpfte? Rechtliche Aspekte"	6,00 €		
IRA-030	Nr. 30/31, Mai/Juni 2007, "Macht die FSME-Impfung Sinn?"	6,00 €		
IRA-032	Nr. 32/33, Juli/Aug. 2007, "Das Ende aller Impfgeheimnisse?" IFG-Anfragen I	6,00 €		

Bei Abnahme von mehreren Stück der gleichen Ausgabe: 2 St.: 5 €, 3 St.: 6,50 €, je weiteres Stück 1,50 €. (bei Doppelheften jeweils das Doppelte)

impf-report Sonderausgaben

FAB-071	**Faltblatt "Macht Impfen Sinn?" mit Bestellmöglichkeit für kostenl. Probeheft**	**Gratis**		
IPA-061	Info-Paket "Influenza, Vogelgrippe, Supervirus", (Klemmschiene, 140 S.)	12,00 €		
IPA-062	Info-Paket "POLIO", Infektionshypothese, Alternativen, (Klemmschiene, 80 S.)	10,00 €		
SAM-205	Jahresband 2005, 13 Monatsausgaben (Abonnenten-Sonderpreis: 15 €)	25,00 €		
SCD-205	Daten-CD mit Inhalt des Jahresbandes 2005 (Abonnenten-Sonderpreis: 8 €)	15,00 €		

Video-DVDs

DVD-040	"Macht Impfen Sinn?", Symposium 31. Juli 2004 in Stuttgart, Laufzeit 170 min	5,00 €		
DVD-050	"Macht Impfen Sinn?", 3. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit. 250 min.	10,00 €		
DVD-061	"Der Grippe-Bluff – Die drei Säulen der Pandemie-Hypothese", Hans Tolzin, 98 min	12,00 €		
DVD-070	"Angst vor dem Erreger?", 4. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit 403 min.	30,00 €		
DVD-071	"H5N1 antwortet nicht", Dokumentation zur Vogelgrippe, Laufzeit 107 min.	15,00 €		
DVD-072	Claus Köhnlein "Viruswahn, Test-Epidemien & toxische Therapien", 84 min.	13,00 €		

Sonstige

		€		
		€		
		€		

impf-report Abonnement

Der Zugriff auf das Internetarchiv ist inbegriffen. Ein impf-report Abo kann zum Ende des laufenden Abo-Jahres ohne Einhaltung von Fristen gekündigt werden.

❒	Druckausgabe einfach (1 Ausgabe)	Deutschland: 36,00 €, Europa 52,00 € (Schweiz: 57,00 €)	
❒	Druckausgabe doppelt (2 Ausgaben)	Deutschland: 60,00 €, Europa 75,00 € (Schweiz: 80,00 €)	
❒	Druckausgabe dreifach (3 Ausgaben)	Deutschland: 78,00 €, Europa 93,00 € (Schweiz: 98,00 €)	
❒	Email-Abo (als PDF-Datei)	24,00 €	

Abo-Beginn ab (Monat, Jahr, rückwirkender Beginn ist möglich): Gesamt-Summe:

Adresse	Bankverbindung
Name:	Inhaber:
Str.:	Bank:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	BLZ:
Email:	(Beruf:)

vom impf-report habe ich erfahren durch:

❒ **Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.**

Ort, Datum:	Unterschrift:

Alle Preise incl. ges. MwSt. und zzgl. Versandkosten. Versand im Inland auf Rechnung. Versand ins Ausland gegen Vorkasse. Mindestbestellwert: 5,00 €

impf-report

unabhängiger Nachrichtendienst – kritisch & aktuell

Nr. 8/9

Juli/August 2005
6,- EUR

Die Vogelgrippe und das Tabu der Massentierhaltung

Inhalt:

Infoblatt Marktrücknahme HEXAVAC 2
Impressum 3
Editorial 3
Aktuelle Ereignisse 4
Staatsgeheimnis Impfen **14**
Die Spanische Grippe 15
Buchneuerscheinungen 26
Die Vogelgrippe und das Tabu 27
Neue Impfstoffe, Termine 30
Marina - ein Impfschaden 36
Adressen, Links 39
Bestellhinweise 40

Marktrücknahme des 6fach-Impfstoffs HEXAVAC: Was sind die wahren Hintergründe?

Der 6fach-Impfstoff HEXAVAC wurde auf Veranlassung der europäischen Zulassungsbehörde EMEA vom Hersteller am 20. Sept. 2005 völlig überraschend vom Markt genommen. Offizielle Begründung: Es habe sich herausgestellt, dass Zweifel an der Langzeit-Wirksamkeit der Hepatitis B Komponente bestünden. Der Impfstoff, so beteuern Hersteller und zuständige Behörden mehrfach, sei sicher.

Einige der wichtigsten Merkwürdigkeiten rund um diese Rücknahme:

1. Zweifel an der Langzeit-Wirksamkeit der Hepatitis B Komponente bestanden schon zur Zeit der Zulassung des Impfstoffs im Jahr 2000[1] und wurden mehrfach bestätigt.[2] Warum reagieren die Behörden erst nach 5 Jahren und dann derart hektisch?
2. Die Studien, auf denen die Entscheidung der EMEA angeblich beruht, werden nicht benannt.
3. Eine im Dez. 2004 erschienene Studie über die Ursachen von „Plötzlichem Kindstod“ erbrachte bei Kindern im 2. Lebensjahr ein deutlich erhöhtes Sterberisiko nach 6fach-Impfungen.[3]
4. Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), deutsche Zulassungsbehörde für Impfstoffe, wusste spätestens seit Febr. 2003 von mind. 4 ungeklärten Todesfällen nach 6fach-Impfung.[4]
5. Prof. Windorfer, Leiter des Landesgesundheitsamtes Niedersachsen, wegen der Todesfälle sehr beunruhigt, schrieb im Juni 2003 sogar einen offenen Brief ans PEI.[5]
6. Noch im März 2005 waren sich die Gesundheitsbehörden unsicher, ob 33 nach 6fach-Impfungen bekannt gewordene Todesfälle von den Impfstoffen verursacht worden sein könnten.[6] Woher nehmen die Behörden jetzt plötzlich die Gewissheit, der Impfstoff sei sicher?
7. Ebenfalls im März 2005 beschreibt ein erfahrener Gerichtsmediziner die wahrscheinliche Ursache für die Todesfälle von Babys innerhalb von 1-2 Tagen nach einer 6fach-Impfung als eine verzögerte allergische Reaktion, die zu einer schweren Anschwellung des Gehirns und damit zum Tod führt.[7]
8. Nachdem noch Wochen zuvor die Planung einer Studie zum Zusammenhang zwischen Todesfällen und 6fach-Impfungen auf Nachfragen vehement geleugnet worden war,[8] wurde im Juli 2005 die sog. TOKEN-Studie gestartet. Doch die Studie wird ausgerechnet von den Herstellern der 6fach-Impfstoffe mitfinanziert und die Namen des wissenschaftlichen Beirats der Studie werden geheim gehalten. Sind dort etwa ebenfalls Vertreter der Hersteller vertreten?
9. Nur einen Tag vor der Bekanntgabe der Marktrücknahme verschickte die Elternvereinigung Impfaufklärung e.V. eine Einladung zu einer Pressekonferenz mit hochkarätigen Fachleuten und Betroffenen. Thema: Die ungeklärten Todesfälle. Ist das nicht ein merkwürdiger Zufall?

Wir sind sehr besorgt über den offensichtlichen Versuch der zuständigen Gesundheitsbehörden, die wahren Risiken für Gesundheit und Leben unserer Kinder zu vertuschen! Die Impfstoffüberwachung vor und nach der Zulassung ist völlig mangelhaft und muss dringend verbessert werden!

1) Arznei-Telegramm Nr. 7/2001 2) Tichmann et al., Vaccine 2005 May 9 ; 23(25) :3272-9 3) Kries et. al.,Eur J Pediatr (2005) 164:61-69 4) http://www.pei.de/professionals/hexavalente.htm 5) http://www.pei.de/professionals/doccheck/anfrage_windorfer.pdf 6) ZDF-Sendung Mona Lisa vom 18. März 2005 7) Zinka, Rauch, Buettner, Rueff, Penning, Vaccine May 2005 8) http://www.impf-report.de/jahrgang/2005/10.htm#01

Dieses Infoblatt finden Sie als PDF-Datei auf der Webseite:

http://www.impf-report.de/infoblatt

V.i.S.d.P.: Hans Tolzin, Flachsstr. 5, D-86179 Augsburg

Stand 23. Sept. 2005

Kopieren und Verteilen ausdrücklich erwünscht.

Impressum:

Redak

Achtung:
Neue Adresse ab 1. Mai 2007!

Redaktion impf-report
Marienstr. 9
D-70771 Leinfelden-Echterdingen
Fon 0711/7941 319-1
Fax 0711/7941 319-2
redaktion@impf-report.de

I
T
Po
D-8
www
redaktion@impf-report.de
Fon 0821 / 81086-26
Fax 0821 / 81086-27

Diese Ausgabe ist im Internetarchiv www.impf-report.de/archiv im PDF-Format abrufbar.

Aktuelles Zugangskennwort
Benutzerkennung: impf-report
Passwort: tabu

Das Internetarchiv enthält die bisher erschienenen Ausgaben im PDF-Format und zusätzliche Informationen, wie z.B. Links zu Originalquellen

Erscheinungsweise:
in der Regel monatlich, manchmal zweimonatlich als Doppelausgabe.

Hinweise:
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Alle Texte ohne Gewähr. Irrtum und Schreibfehler vorbehalten. Wir fordern unsere Leser ausdrücklich auf, jede in dieser Publikation abgedruckte Aussage, sei es pro oder contra Impfen, sorgfältig zu prüfen! Die Redaktion übernimmt keinerlei Verantwortung für die Folgen gesundheitlicher Entscheidungen, die sich auf diese Publikation berufen. Bitte ziehen Sie immer rechtzeitig einen Arzt oder Heilpraktiker Ihres Vertrauens zu Rate.

Alle Rechte beim Tolzin Verlag bzw. den jeweiligen Autoren

Druck:
Digitaldruck

1.1

Liebe Leserinnen und Leser,

die uns allen angeblich drohende Gefahr durch die Vogelgrippe und eine Supervirus-Pandemie, deren Erscheinen nur eine Frage der Zeit sei, hält die Medien - und uns - in Atem.

Im Radio, im Fernsehen, in den Zeitungen und im Internet wird der Ratschlag erteilt, „nur nicht in Panik zu verfallen“. Gleichzeitig wird jedoch der Eindruck erzeugt, ohne bestimmte Pharmaprodukte wären wir und unsere Familien dem prophezeiten Supervirus hilflos ausgeliefert. Diese Pharmaprodukte sind jedoch dummerweise knapp und so hat bereits ein Verteilungskampf um bestehende und geplante Impfstoffe und antivirale Medikamente begonnen.

Vor ein paar Tagen nahm ich am „11. Münchner Impftag“ teil, einer von den Impfstoffherstellern Baxter und Sanofi „unterstützen“ Veranstaltung. Dort kam während der Fragerunde eine große Ratlosigkeit bei schulmedizinisch orientierten Ärzten zum Ausdruck, was sie im Ernstfall mit ihren an der Super-Grippe erkrankten Patienten machen sollen, wenn die antiviralen Medikamente und die angekündigten Impfstoffe nicht in ausreichender Menge zur Verfügung stehen.

Ich fragte Prof. Hingst, den Leiter des bayerischen Landesgesundheitsamtes, wie es denn im Ernstfall mit alternativen Vorsorgemaßnahmen aussehe, z.B. mit Ernährungsratschlägen an die Bevölkerung. Dies sei Sache der Ärzte, war die kurze und trockene Antwort. Von den zuhörenden Ärzten (eine kleine Gruppe, die nach offiziellem Ende der Veranstaltung mit Prof. Hingst diskutierte) kamen keine Proteste, obwohl die Verursacher der Supervirus-Hysterie die Verantwortung für deren Folgen offensichtlich an die Ärzteschaft abzuschieben gedenken.

So schlimm war die Angstpropaganda meiner Erinnerung nach noch nie, weder bei den Vogelgrippe-Epidemien in den Niederlanden und Hongkong und auch nicht bei SARS, dem neuen „Star“ des Virentheaters. Doch wie bei SARS, gibt es sowohl bei der Vogelgrippe (Seite 27) als auch der menschlichen Influenza (wir berichteten) und der sog. „Spanischen Grippe“ von 1918 (Seite 19) schwerwiegende Widersprüche, die jeder für sich allein die Supervirus-Hypothese zum Zusammensturz bringen könnten.

Das Thema wird uns sicherlich noch eine Weile beschäftigen, denn offensichtlich hat man nicht vor, es so schnell zu den Akten zu legen wie z. B. die SARS-Pandemie oder das Pocken-Thema. Es bleibt also spannend.

Spannend war auch die Vorbereitungszeit zur Pressekonferenz über die ungeklärten Todesfälle nach 6fach-Impfungen. Nur einen Tag nach Versenden der Presseeinladung wurde der 6fach-Impfstoff HEXAVAC völlig überraschend vom Markt genommen. Nicht etwa wegen diesen Todesfällen, sondern wegen angeblicher Zweifel an der Langzeitwirkung der Hepatitis B Komponente. Über die Pressekonferenz berichtete das ZDF in seiner Sendung „Frontal21“, dessen Redaktion auch ein Filmteam geschickt hatte. Das Ergebnis war ein Lehrstück über manipulativen Journalismus (Bericht ab Seite 4).

Die Sept./Oktober Doppelausgabe des impf-report wird Ende November erscheinen und die Nov./Dez. Ausgabe gegen Ende Dezember. Wir bitten alle unsere Abonnenten um Entschuldigung für diese fortgesetzten Verspätungen und bedanken uns für Ihre Geduld.

Hans U. P. Tolzin

Aktuelle Ereignisse rund um die Impfkritik

Impfextremisten spielen Impfkritikern gefälschtes Dokument zu

(ht) Ende Juni spielte eine Gruppe von offensichtlich extrem impfbefürwortend eingestellten Personen der „impf-report“-Redaktion anonym ein hochbrisantes „internes“ Dokument eines unbekannten Impfstoffherstellers zu, das den Anschein erweckte, dieser arbeite gerade an einem Verfahren zur Herstellung eines Quecksilber-Isotops*, das durch die üblichen massenspektrometrischen* Untersuchungen in Impfstoffen nicht nachgewiesen werden kann. Das Ziel sei, so das Papier, einen Impfstoff herzustellen, der offiziell quecksilberfrei sei, in Wirklichkeit jedoch diesen hochgiftigen Stoff enthalte.

Der zur Hälfte aus Quecksilber bestehende Zusatzstoff Thiomersal wird seit Jahrzehnten von den Herstellern als Konservierungsmittel für sog. Totimpfstoffe verwendet. Er ist in den letzten Jahren zunehmend in den Verdacht geraten, Autismus zu verursachen.

Der sich „Thomas“ nennende Fälscher des Schriftstücks scheint, wie aus einer von ihm vorübergehend ins Internet gestellten Webseite hervorging, ein Fachmann für Massenspektrometrie zu sein. Wie er selbst bekundete, hatte er Helfer beim Erstellen des Dokuments.

Da keiner der von uns befragten Fachleute mit Sicherheit die Möglichkeit des geschilderten Verfahrens ausschließen konnte, hatten wir das Dokument im Internet hochgeladen und u.a. über den impf-report (Newsletter) um Stellungnahmen zur Echtheit des Dokuments gebeten.

Wie „Thomas“ auf seiner - inzwischen nicht mehr zugänglichen - Webseite eingestand, lag es in seiner Absicht, „die Impfkritiker“ durch seine Aktion öffentlich der „Leichtgläubigkeit“ zu überführen. Nach einigen Tagen wurde ihm jedoch offensichtlich selbst der Boden zu heiß unter den Füssen, denn er bat in E-Mails dringend darum, die Sache als Scherz aufzufassen und das Papier wieder aus dem Netz zu löschen.

Wie dem auch sei: Es scheint technisch sehr wohl möglich zu sein, ein Quecksilberisotop mit den von „Thomas“ beschriebenen Eigenschaften herzustellen, dies jedoch nur mit unvertretbarem Aufwand und unter astronomischem Kosten. Das Dokument ist deshalb definitiv als Fälschung zu betrachten.

Allerdings hat der ganze Vorgang die Frage aufgeworfen, wie denn nun in Deutschland tatsächlich die Zusatzstoffe und ihre Menge festgestellt und überprüft werden. Eine erste Überprüfung beider in Deutschland zugelassenen 6fach-Impfstoffe durch massenspektrometrische Untersuchungen zeigte, dass in beiden Proben Quecksilber in Spuren nachwiesen werden konnte. Wir suchen derzeit eine Möglichkeit, dieses Laborergebnis durch offizielle Untersuchungen bestätigen zu lassen. Leider wollte das untersuchende Labor anonym bleiben - ein weiterer Hinweis auf den Einfluss wirtschaftlicher Interessen auf Forschung und Wissenschaft.

Quecksilber in 6fach-Impfstoffen? *Mit diesem gefälschen Dokument sollten Impfkritiker der „Leichtgläubigkeit überführt“ werden. Doch der Schuss ging nach hinten los: Quecksilber scheint tatsächlich in Spuren enthalten zu sein*

ENGLISH - DO NOT STORE ON NETWORKED COMPUTERS - DEPARTMENT VZ5-23 TO VZ5-25 INTERNAL USE ONLY 1

Mono-isotopic Mercury and its Application

INTERNAL USE ONLY

***Abstract*— Methods for creating mono-isotopic mercury samples in the mg range are discussed, their applications evaluated and legal implications considered.**

***Index Terms*— mercury, thimerosal, thiomersal, isotopes, mass spectroscopy, D2O, heavy water, oral polio vaccine OPV**

I. Introduction

THIMEROSAL is the preservative of choice for vaccines. However, irrational consumer reactions hinder its former widespread use. The negative image of thimerosal is mostly due to contained mercury (Hg), which is abundant in toxic waste and thus particularly cheap. It is the common marketing hassle in the health system: The cheapest solution has lowest consumer acceptance. The answer is to find a way of use of thimerosal which goes undetected and thus avoids negative placebo-type reactions.

II. Principle of operation

THIMEROSAL content in vaccines is routinely checked by mass-spectroscopy. Whereas full mass-spectroscopy cannot be fooled, routine checks only investigate peaks in the spectrogram at preset positions. Under measurement conditions, thimerosal breaks up into Hg ions and various organic fractions. For convenience, only the Hg content is monitored by integrating counts around the atomic mass (a.m.) of Hg [1], [1]. Shifting the Hg peak by using isotopes of higher- or lower mass reduces counts within the default window and thus reduces derived Hg content (Fig. 1).

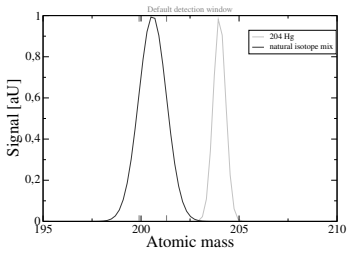


Fig. 1. Shifting the Hg peak in mass spectrometry by using ^{204} Hg

A quick look in the natural distribution of Hg isotopes (Tab. I) clearly reveals that ^{204}Hg is the best candidate for this purpose due to its relatively high abundance of almost 7% and large difference in atomic mass. The alternative ^{196}Hg has an abundancy of $< 1\%$ and is thus too scarce.

III. Preparation

IN principle, mono-isotopic mercury could be prepared by the same process used to enrich uranium. However, due to the military application of enriched uranium usage of such technology is closely monitored and thus not feasible without detection. Separation of isotopes by means of a magnetic field is an alternative, especially as only mg-quantities are needed anyway. Hereby, the same effects are used as in mass-spectroscopic measurement, and indeed it is possible and even easy to prepare mg samples of selected Hg-isotopes in the conventional mass spectrometer available in our laboratory anyway. The only modification required is the shielding of the detector with a target. The selected mercury isotopes will be implanted into the target and can be separated by standard chemical processes later. We managed to augment the build-in detector protection cap with an aluminum foil (Fig. 2). This foil can be changed via the sample door, thus not breaking the vacuum and allowing long up-times. The foil is irradiated with Hg after selecting an atomic mass of 203.97 and NOT removing the detector protection cap (See [2] for operator instructions). Afterwards, the foil is removed and dissolved. Run-times are long though, and over-night use is recommended. This also avoids exposure of the process to uninformed personel.

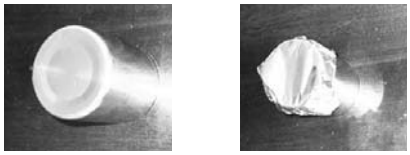


Fig. 2. Detector protection cap with- and without aluminum target foil.

IV. Results

^{204}Hg used for Thimerosal synthesis reduces the measured Hg content by about 99% (Fig. 3). Given that a Hg content below 0.3 μg Hg/ml is considered Hg-free by the NIH, up to 30 μg Hg/ml are acceptable, which is enough to serve its purpose.

V. Legal considerations

Umzug des Diskussionsforums „Impfen“

Im Zuge der Diskussion dieses Vorfalles u.a. im Diskussionsfo-

Überraschend vom Markt genommen: *Der 6fach-Impfstoff HEXAVAC. Doch die offizielle Begründung für die Marktrücknahme lässt jede Menge Fragen offen.*

rum von impfkritik.de fiel einigen Teilnehmern des Forums bei einer dort ebenfalls gelegentlich schreibenden, extrem impfbefürwortend auftretenden Biologin, ein gewisser Wissensvorsprung bezüglich des gefälschten Dokuments auf. Die Auswertung von im Internet öffentlich zugänglichen Informationen legten zudem eine starke Abhängigkeit ihres Arbeitsplatzes von sog. „Drittmitteln“ aus der Industrie nahe. Die Dame wehrte sich derart vehement gegen die Durchleuchtung ihrer eigenen Motivation (bei impfkritischen Eltern und Ärzten zeigte sie sich über die Jahre hinweg weit weniger zimperlich), dass in der Folge das Forum vom Betreiber der Forumsoftware ohne Ankündigung geschlossen wurde. Wegen der möglichen rechtlichen Konsequenzen für den Internetanbieter ist es wahrscheinlich, dass er hinter den Kulissen massiv unter Druck gesetzt worden war. Einerseits war diese Entwicklung natürlich bedauerlich, andererseits konnte so der im Grunde längst überfällige Umzug des Forums auf die Webseite www.impfkritik.de vollzogen werden. Sie finden das Forum jetzt in Form eines „Info-Boards“ unter der Adresse www.impfkritik.de/forum.

Arztrundbrief 2005: Spendenaktion noch nicht am Ziel

Vor über einem Jahr verschickte der Elternverein „Impfaufklärung e.V.“ mit Hilfe von Spendengeldern einen Infobrief an alle 6000 in Deutschland niedergelassenen Kinderärzte und forderte darin u.a. die Veröffentlichung der seit Jahren überfälligen Meldedaten von Impfschäden. Mehr als 200 Kinderärzte unterstützten die Aktion (siehe www.augsburger-appell.de). Ist es Zufall, dass kurz darauf diese Zahlen erstmals im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht wurden?

Die direkte Information der Ärzte mit fachlich gut belegten Informationen über die andere Seite der offiziellen Impfpolitik hat sich als ein wirkungsvolles Instrument erwiesen. Auch dieses Jahr will der Verein Impfaufklärung e.V. wieder einen Rundbrief versenden und darin u.a. auf die Problematik der 6fach-Impfungen und den skandalösen Umgang der Behörden mit dem Thema eingehen. Für den Rundbrief an ca. 6000 niedergelassene Kinderärzte in Deutschland sind etwa 3.300 Euro notwendig. Es fehlen zur Zeit noch ca. 2.000 Euro. Das aktuelle Spendenbarometer finden Sie auf der Webseite http://www.impfaufklaerung.de/spenden_2005.html. Wenn Sie diese Aktion durch eine Spende unterstützen möchten, können Sie dies über folgendes Konto tun:

Impfaufklärung e.V., Kto.-Nr. 406686, BLZ 70169402, Raiffeisenbank Höhenkirchen u. Umg. eG, Stichwort „Tag der Impfaufklärung“ oder einfach „TDI“.

Marktrücknahme des 6fach-Impfstoffs HEXAVAC

Nur einen Tag, nachdem der Elternverband „Impfaufklärung e.V.“ die Einladung zu einer Pressekonferenz über die zahlreichen von den Behörden systematisch verharmlosten Todesfälle nach 6fach-Impfungen verschickte, nahm Sanofi-Pasteur MSD, Hersteller des umstrittenen 6fach-Impfstoffs HEXAVAC, sein Produkt am Dienstag, den 20. Sept. 2005 vom Markt.

Allerdings, so die offizielle Begründung, nicht wegen den Sicherheitsbedenken von Eltern und einer wachsenden Zahl von Fachleuten. Nein, es gäbe Zweifel an der Langzeitimmunität der Hepatitis B Komponente und deshalb habe man den Impfstoff „rein vorsorglich“ zur Rücknahme empfohlen.

Wie es scheint, ist den zuständigen Behörden die Langzeitwirkung einer zweifelhaften Säuglings-Impfung gegen eine Krankheit, die laut Lehrmeinung in erster Linie durch Geschlechtsverkehr weitergegeben wird, wichtiger, als die - mit dem gleichen Impfstoff in zeitlichem Zusammenhang stehenden - ungeklärten Todesfälle!

Auszug aus der Pressemeldung von Impfaufklärung e.V. vom 20. Sept.:

„Grund für die Rücknahme und die Empfehlung dazu seien Zweifel am Langzeitschutz der Hepatitis B Komponente. Dieser sei in „Variabilitäten“ in der Herstellung begründet. Es wird mehrfach be-

Den ungeklärten Todesfällen auf den Grund gehen: *Pressekonferenz vom 24. Sept. 2005 in Gauting bei München. Von links nach rechts: Erika Rau, Leiterin der Homöopathie-Akademie Gauting; Angelika Kögel-Schauz, Impaufklärung e.V., Augsburg ; Dr. med. Klaus Hartmann, Schwerpunktpraxis für Impfstoffsicherheit, Wiesbaden; Heike Brebeck, Schutzverband für Impfgeschädigte e.V., Bremen*

tont, dass die Rücknahme keinerlei Bezug zu den Nebenwirkungen oder Todesfällen und den Untersuchungnen dazu haben.

Wir als Eltern- und Verbrauchschutzorganisation fragen uns, warum diese mangelnde Wirksamkeit erst 5 Jahre nach der Zulassung, nachdem Millionen von Dosen bei Kindern verimpft wurden, entdeckt wird? Der Nachweis der Wirksamkeit ist genauso eine Voraussetzung für die Zulassung wie das Nebenwirkungsprofil.

Wenn schon die Wirksamkeit bei der Zulassung bzw. auch bei der Überwachung der Impfstoffe nach der Zulassung nicht ausreichend gewährleistet ist, die durch einfache Blutuntersuchungen festzustellen ist, wie soll dann die Nebenwirkungsrate und damit das Nutzen-Risiko-Profil dieser Impfstoffe glaubhaft und zuverlässig überwacht werden? Erfahrungsgemäß ist hier die Überwachung wegen der Vielfalt der komplexen Frage nach der Kausalität viel schwieriger zu gewährleisten."

Pressekonferenz: Podium aus Fachleuten, Elternvereinigungen und Betroffenen

Es stellten sich der Presse:

- Angelika Kögel-Schauz, Vorsitzende des Elternverbandes Impfaufklärung e.V.
- Dr. med. Klaus Hartmann, anerkannter Experte für Impfstoffsicherheit, 10 Jahre lang Mitarbeiter des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI), der deutschen Zulassungsbehörde für Impfstoffe und dort für die Impfstoffsicherheit verantwortlich
- Heike Brebeck, Vorsitzende des „Schutzverbandes für Impfgeschädigte e.V.", der bereits seit Jahrzehnten die Interessen von Betroffenen vertritt

Durch die Veranstaltung führte Frau Erika Rau, die Leiterin der gastgebenden „Homöopathie-Akademie" in Gauting bei München.

Druck auf Wissenschaftler besorgniserregend

Zu Beginn drückte Angelika Kögel-Schauz ihr Bedauern darüber aus, dass die in München ansässigen Professoren von Kries und Penning leider wider Erwarten doch nicht erschienen waren. Dies mache den enormen Druck deutlich, der auf Wissenschaftler ausgeübt werde, die kritische Publikationen zu Impfstoffen veröffentlichen. Prof. Penning vom Institut für Rechtsmedizin an der Universität München habe zwar wegen Terminkonflikten nicht wirklich fest zusagen können, sein Erscheinen jedoch durchaus in Aussicht gestellt. Von Prof. von Kries, Mitglied der „Ständigen Impfkommission" (STIKO), habe eine schriftliche Zusage vorgelegen, an die er sich dann kurz vor der Veranstaltung plötzlich nicht mehr habe erinnern können. Auf weitere Rückfragen habe er dann gar nicht mehr reagiert.

Dr. Hartmann, der in Wiesbaden die bisher einzige deutsche Schwerpunktpraxis für Impfstoffsicherheit betreibt, übernahm es, die Arbeiten der Professoren von Kries und Penning, die internationale Aufmerksamkeit erregt hatten, vorzustellen.

Gehirnödem als zeitverzögerte allergische Reaktion

Einleitend schilderte er seine erste Begegnung mit Prof. Penning, noch aus seiner Zeit beim PEI. Dieser habe ihn Anfang 2003 ganz außer sich angerufen und den Fall eines außergewöhnlichen Hirnödems nach einer 6fach-Impfung geschildert. „Ein Pathologe", so Hartmann, „reagiert in der Regel nicht hysterisch. So etwas hat es während meiner langjährigen Tätigkeit noch nie gegeben." Im Dezember 2004 publizierte Penning 6 ähnliche Fälle eines Ödems nach 6fach-Impfungen und diskutierte dabei als Ursache eine zeitverzögerte allergische Reaktion.

Deutlich erhöhtes Sterberisiko nach 6fach-Impfungen

Prof. von Kries und Mitarbeiter hatten im Auftrag des PEI die Frage eines Zusammenhangs zwischen unklaren Todesfällen nach der Anwendung von 6fach-Impfstoffen untersucht und waren zu dem alarmierenden Ergebnis gekommen, dass das Sterberisiko im zweiten Lebensjahr für die ersten Tage nach einer Impfung mit HEXAVAC deutlich erhöht sei. Diese Arbeit wiege umso mehr, da Prof. von Kries Mitglied der STIKO sei, einer Kommission, die im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums Impfempfehlungen ausspricht, welche von den Landesgesundheitsbehörden in aller der Regel übernommen werden.

EU: Impfstoffsicherheit dem Wirtschaftsressort untergeordnet

Angesichts der bisher bekannten ungeklärten Todesfälle, so Hartmann, sei die Begründung für die überstürzte Rücknahme von HEXAVAC, nämlich Zweifel an der Langzeit-Wirksamkeit der Hepatitis B Komponente, nicht nachvollziehbar. Der Hersteller von HEXAVAC, die Firma Sanofi Pasteur MSD, hatte in ihrem sog. „Rote Hand Brief", mit dem die Ärzte und Apotheker informiert wurden, auf eine Hotline hingewiesen, an die man sich bei Fragen wenden konnte. Dort habe Dr. Hartmann angerufen und nach den Studien gefragt, die der plötzlichen Marktrücknahme zugrunde lagen. Was man ihm dann von der Pressestelle geschickt habe, sei jedoch nichts Neues gewesen, sondern altbekannt. Die Marktrücknahme sei hiermit kaum zu erklären.

Der Experte wies dann darauf hin, dass Fragen der Impfstoffsicherheit auf europäischer Ebene von einem Gremium namens CHMP (Committee for Medicinal Products for Human Use) entschieden würden, das nicht etwa dem Gesundheitsressort, sondern dem Wirtschaftsressort zugeordnet sei. Hartmann betonte, dass dieser Umstand wichtig sei, um die Entscheidungen des Gremiums einordnen zu können.

Impfstoffhersteller an Untersuchung beteiligt

Als nächste Rednerin zeigte Frau Kögel-Schauz weitere Widersprüche in der offiziellen Argumentation auf. Dass die von der Hepatitis B Komponente von HEXAVAC erzeugten Titer nur etwa halb so groß seien wie die vom Konkurrenzprodukt INFANRIX HEXA, sei schon bei der Zulassung im Jahre 2000 bekannt und damals auch kein Grund zur Sorge gewesen, da die als sicher angesehene Mindesttiterhöhe nur einen Bruchteil davon ausmache. Dieser Unterschied zwischen den beiden Produkten sei auch kein Wunder, da in HEXAVAC von vornherein nur halb so viel Antigene enthalten gewesen seien wie in INFANRIX HEXA. Dies sei auch bereits bei der Zulassung alles bekannt gewesen.

Die Vorsitzende der Elternvereinigung zeigte sich sehr beunruhigt

Vollständig gefilmt, aber für die Zuschauer uninteressant? *Der bewegende Erfahrugsbericht einer Mutter über das Schicksal ihres durch 6fach-Impfstoff geschädigten Kindes wurde in der ZDF-Sendung „Frontal21" nicht gezeigt*

von der bisherigen Politik deutscher und europäischer Behörden, die seit spätestens 2002 bekannten Todesfälle zu bagatellisieren und die besorgniserregenden Studien-Ergebnisse renommierter Wissenschaftler zu ignorieren.

Zudem sei eine - längst überfällige - Studie zur genauen Untersuchung sämtlicher Todesfälle von Kindern im Alter bis 2 Jahren zunächst aufgeschoben worden. Sie wurde schließlich erst im Juli 2005 unter der Federführung des Robert-Koch-Instituts (RKI) als sog. TOKEN-Studie gestartet. Dass diese Studie von den beiden Herstellern von 6fach-Impfstoffen mit finanziert werde, so Kögel-Schauz, sei ein Skandal ersten Ranges und untragbar. Die Tatsache, dass laut RKI nicht vor Ende 2008 mit einem ersten Ergebnis zu rechnen sei, wertete sie als leicht durchschaubare Verzögerungs- und Hinhaltetaktik. Sie präzisierte abschließend die Forderungen impfkritischer Initiativen, ab sofort alle wichtigen Daten, z.B. die TOKEN-Meldedaten sowie die Meldedaten von Impfkomplikations-Verdachtsfällen zeitnah als anonymisierte Rohdaten im Internet zu veröffentlichen. Wer nichts zu verbergen habe, brauche die Öffentlichkeit auch nicht zu scheuen.

„Auffallende viele Impfschadensfälle nach 6fach-Impfungen“

Im Anschluss kam Heike Brebeck, Mutter einer schwer impfgeschädigten Tochter und Vorsitzende vom „Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.“ zu Wort. Sie betonte die schweren Schicksale, die hinter den Impfschäden stünden und drückte ihr Befremden darüber aus, wie die meisten Ärzte und auch die Behörden mit dem Leid der betroffenen Familien umgingen.

Unter den Mitgliedern des Verbandes würden die Impfschäden nach 6fach-Impfungen etwa 25 % ausmachen. Dies sei ein bemerkenswert hoher Anteil, wenn man berücksichtigt, wie wenige Jahre diese Produkte erst auf dem Markt seien.

„Mit einem Impfschaden stehst du allein im Regen“

Betroffenheit rief der authentisch vorgebrachte Erfahrungsbericht der Mutter eines Kindes mit anerkanntem Impfschaden nach 6fach-Impfung hervor. Sie beschrieb ihre Erlebnisse als regelrechtes Spießrutenlaufen von Arzt zu Arzt und Behörde zu Behörde:

„Ich stand völlig alleine da. Niemand konnte die Symptome meines Kindes einordnen und wenn ich von der Möglichkeit eines Impfschadens sprach, erntete ich bestenfalls Unverständnis, manchmal auch Empörung und Vorwürfe, ich würde dem Impfgedanken schaden.“

Ihr Fall sei jedoch so eindeutig gewesen, dass der Impfschaden in „Rekordzeit“ anerkannt wurde. Das Verfahren habe „nur“ 2 Jahre gedauert, das sei sehr wenig im Vergleich zu vielen anderen Fällen, die sie inzwischen kennen gelernt habe und die z.T. seit Jahrzehnten um die Anerkennung kämpften.

Forderungskatalog für verbesserten Verbraucherschutz

Abschließend fasste Angelika Kögel-Schauz noch einmal die konkreten Forderungen ihres Verbandes zusammen:

- Der Staat muss endlich seine Aufgaben bei der neutralen Überwachung der Sicherheit und Wirksamkeit von Impfstoffen wahrnehmen, hierzu gehört auch die ständige Information und Überwachung der gesetzlichen Meldepflicht von Impfschadensverdachtsfällen.
- Sämtliche Daten, Entscheidungen und Sitzungsprotokolle zur Impfthematik müssen transparent und zeitnah veröffentlicht werden.
- Sämtliche Anfragen an Behörden müssen qualifiziert und zeitnah beantwortet werden.
- Verflechtungen zur Pharmaindustrie müssen unverzüglich offen gelegt werden.
- In alle Entscheidungsgremien (z.B. STIKO) müssen Vertreter von Patienten, Eltern und Betroffenen aufgenommen werden.

„Bisheriger Höhepunkt unserer Aufklärungsarbeit“

Die Pressekonferenz sei der bisherige Höhepunkt der Aufklärungsarbeit ihres Verbandes, so Frau Kögel-Schauz. Im Verhalten der Behörden werde sich nur dann etwas ändern, wenn das Bewusstsein der Bevölkerung und vor allem auch der Ärzte um die Bedeutung der Impfstoffsicherheit wachse. Die Veranstaltung in Gauting wertete sie als einen entscheidenden Schritt, was sich auch durch die Reaktionen der Behörden bestätigt habe.

Weitere Informationen und Materialien (Fotos, Folien) zur Pressekonferenz finden Sie auf der Webseite von Impfaufklärung e.V. unter: http://www.impfaufklaerung.de

ZDF schickt Witzfilmer zu medizinkritischer Pressekonferenz

Natürlich hatten wir uns sehr darüber gefreut, dass auch ein Filmteam vom ZDF zur Pressekonferenz in Gauting erschienen war. Deshalb dachten wir uns zunächst auch weiter nichts dabei, als sich der per Email angekündigte Redakteur am Eingang nicht vorstellte und weder eine Visitenkarte noch einen Presseausweis vorzeigen konnte. Wir wunderten uns auch noch nicht, als der Herr relativ gelangweilt und uninteressiert der Veranstaltung folgte und Versuche seines Kameramanns, bei besonders interessanten Passagen Anweisungen von ihm zu erhalten, völlig ignorierte.

Etwas merkwürdig fanden wir es dann jedoch, als er beim persönlichen Interview mit Angelika Kögel-Schauz, der Vorsitzenden von Impfaufklärung e.V., ausschließlich Fragen zu Masern stellte, obwohl sich doch die ganze Veranstaltung um ungeklärte Todesfälle nach 6fach-Impfungen gedreht hatte. Sehr befremdend war schließlich seine totale Unwissenheit in medizinischen Fragen: Er hielt z.B. Diabetes für eine Infektionskrankheit, die ja wohl durch Impfungen ausgerottet worden sei!

Angelika Kögel-Schauz: *„Ich habe mehrmals vergeblich dazu angesetzt, ihm unsere fachliche*

Seriöse Berichterstattung oder Stigmatisierung von Impfkritikern? *Die von vielen Zuschauern als völlig einseitig empfundene Sendung „Frontal21" löste eine Welle von Protesten aus.*

Kritik an den Massenimpfungen gegen Masern deutlich zu machen, aber es kam einfach nicht bei ihm an. Auch meine Versuche*, ihm zu erklären, dass die bewusst nicht gegen Masern impfenden Eltern zwar eine Minderheit darstellen, jedoch sehr gute Sachargumente aufweisen können, dass die generelle und undifferenzierte Masern-Impfung nicht nur für das einzelne Kind, sondern auch für die Volksgesundheit mehr Schaden als Nutzen anrichtet, waren wohl vergeblich. Er wiederholte statt dessen mehrfach monoton die Frage, warum ich meine Kinder nicht gegen Masern impfen lasse."*

Die Inkompetenz des Redakteurs ist verständlich. Wie sich inzwischen herausgestellt hat, handelt es sich dabei um den Frontal21-Redakteur Andreas Wiemers, der laut ZDF-Webseite hauptsächlich Witzfilme macht und eigentlich keinen journalistischen Berufsabschluss besitzt.

„Überzeugungstäter - Lebensgefahr durch Impfverweigerer"

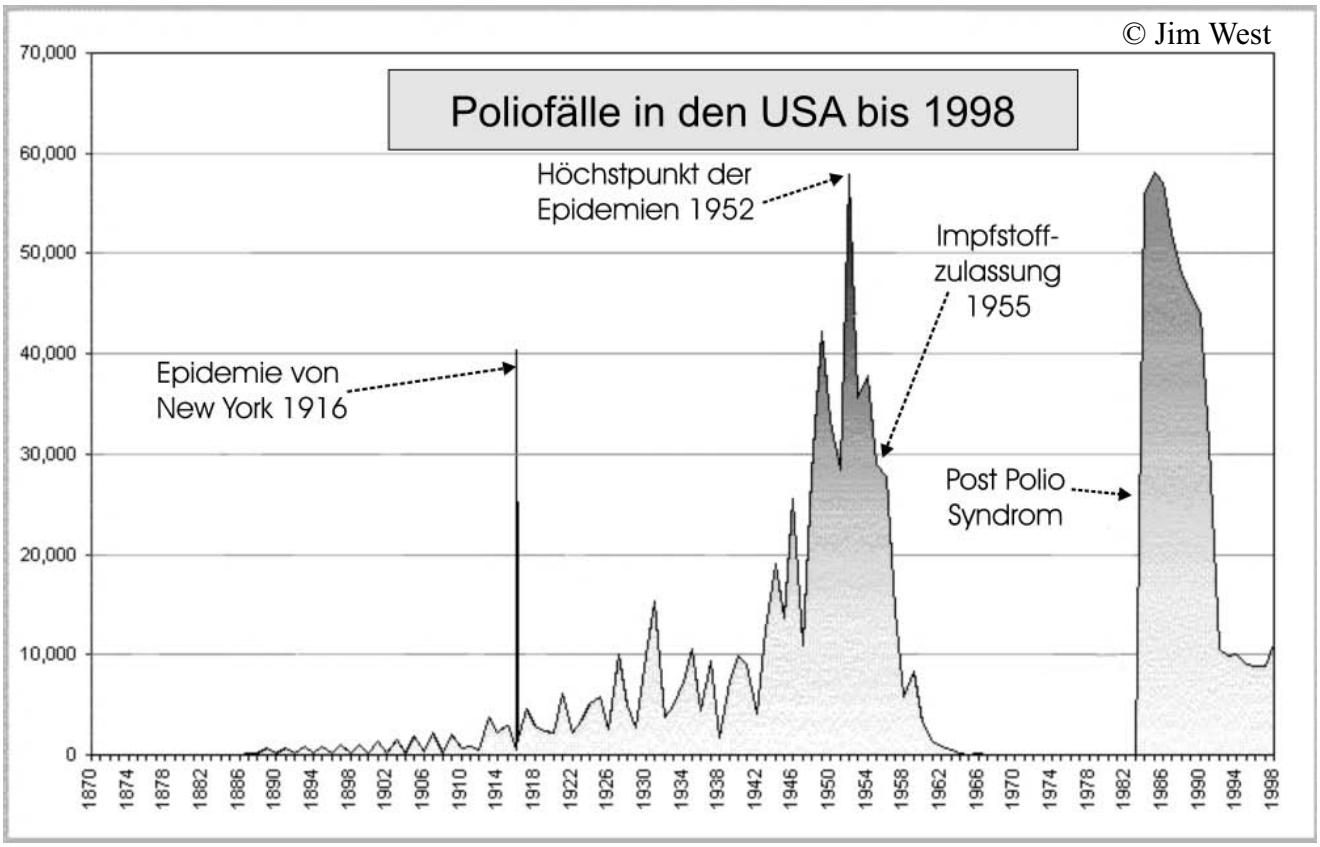
Sucht man auf der ZDF-Webseite nach der ausgestrahlten Frontal21-Sendung, findet man keinen Hinweis auf eine Fachveranstaltung zu Todesfällen nach Impfungen. Stattdessen die Überschrift: „Überzeugungstäter - Lebensgefahr durch Impfverweigerer"[1] Die gesamte Sendung war eine einseitige Propagandashow für das Impfen und der Versuch, impfkritische Eltern zu stigmatisieren. Zum wiederholten Male wurden die bereits mehrfach in verschiedenen Fernsehsendungen gezeigten Bilder eines an der Masernkomplikation SSPE* schwer erkrankten Mädchens gebracht, das sich die Krankheit angeblich bereits vor Jahren durch ein ungeimpftes Kind zugezogen haben soll. Impfkritiker wurden von einem impfbefürwortenden Interviewpartner pauschal und unwidersprochen als „Trittbrettfahrer" bezeichnet, impfkritischen Interviewpartnern dagegen das Wort im Munde umgedreht.

Reaktion der Frontal21-Redaktion auf die Zuschauerproteste

Die Sendung löste eine Lawine von Zuschauerprotesten aus. Die Frontal21-Redaktion beantwortete, soweit wir das übersehen können, sämtliche Zuschriften mit einem Einheitsschreiben. Nachfolgend diese Stellungnahme von Frontal21 und zu jedem angesprochenen Thema eine Erwiderung aus impfkritischer Sicht:

Frontal21*: Grundlage der Kritik ist die Behauptung, der Nutzen von Impfungen sei nicht bewiesen. So sei etwa für den Rückgang der Polio-Erkrankungen weniger Massenimpfungen als vielmehr die verbesserte Hygiene und Ernährung verantwortlich.*

impfkritik.de: Polio ist mit großer Wahrscheinlichkeit eine Krankheit der modernen Zivilisation: Sie wurde erstmals 1835 als gehäuft auftretend (4 Fälle) beschrie-



Die Impfung kann es nicht gewesen sein: *Die Poliofallzahlen fielen bereits Jahre vor der Einführung des Polioimpfstoffs rapide ab. Quelle: Jim West, www.geocities.com/harpub*

ben und erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts epidemisch. Vorher waren ausschließlich Einzelfälle bekannt!

Dass Ernährung einen wesentlichen Einfluss auf die Anfälligkeit für Infektionskrankheiten hat, zeigen Stellungnahmen der WHO und UNICEF über die Situation in der sog. „3. Welt". Dort sterben hungernde/mangelernährte Kinder auch an den harmlosesten Infektionskrankheiten.

Hygiene, d.h. die Trennung von Trinkwasser und Abwasser - und keine Impfung - hat die Cholera erfolgreich zurückgedrängt (siehe Prof. Pettenkofers Wirken in München).

Der bei der Straßenaktion in München interviewten und namentlich benannten Impfkritikerin haben Sie das Wort im Munde umgedreht: Gesagt hat sie, dass Polio durch Zucker und Weißmehl „begünstigt" wird - was korrekt ist und vom amerikanischen Amtsarzt Dr. Benjamin Sandler während der Polio-Epidemie von 1948 eindrucksvoll bewiesen wurde. In Ihrem Kommentar legen Sie der Dame jedoch die Behauptung in den Mund, Polio werde durch diese Faktoren „verursacht". Das ist kein guter Journalismus!

Nachfolgend einige der wirklichen Kritikpunkte zu Polio:

- Mit Einführung der Impfungen gingen z.B. in Deutschland und den USA Änderungen der Fall- und Meldekriterien einher, so dass die Fallzahlen vor und nach der Impfeinführung nicht miteinander vergleichbar sind und keine Aussage über den Nutzen der Impfung zulassen.
- Das Poliovirus ist auch aus schulmedizinischer Sicht nicht die einzige Ursache für Symptome der Kinderlähmung (Polio). Da die Mehrzahl der mit dem Virus infizierten Menschen gar nicht erkrankt, hat der Nachweis des Virus nur eine beschränkte Aussagekraft über die Krankheitsursache. Zu diesen unbedingt abzuklärenden Ursachen gehören vor allem Vergiftungen durch Pestizide und Medikamente. In der Regel wird im Erkrankungsfall jedoch ausschließlich nach dem Virus gesucht, so dass Vergiftungsfolgen nicht als solche erkannt - und entsprechend behandelt - werden können. So weit mir bekannt ist, gibt es noch nicht einmal Untersuchungen über die Rate der falsch diagnostizierten Poliofälle.
- Die Beweisführung eines Ursache-Wirkungs-Zusammenhangs zwischen einer spezifischen Mikrobe und Polio basiert seit 1908 auf völlig unzureichend durch Kontrollgruppen abgesicherten Tierversuchen mit Affen, die mit der Nachahmung eines natürlichen Infektionsweges nichts zu tun haben.
- Der Salk-Impfstoff wurde in den USA im Jahre 1955 zugelassen. Die Poliofallzahlen gingen jedoch bereits ab 1952 radikal zurück - nachdem das Pestizid DDT, das polioartige Symptome hervorrufen kann, schwer in die öffentliche Kritik gekommen und der Verbrauch in den USA radikal gesunken war. Für weitere Infos und Hinweise zu Originalquellen siehe http://www.impfkritik.de/polio.

Frontal21: *Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf die Veröffentlichung der Weltgesund-*

heitsorganisation (WHO) vom März 2005 (Fact Sheet No.288) zur Bedeutung von Impfungen.

„[Impfstoffe] vermeiden Leid, Behinderungen und Todesfälle. Impfungen haben im Jahr 2002 etwa zwei Millionen Todesfälle verhindert. Außerdem werden durch Impfungen ansteckende Krankheiten eingedämmt, die Belastung des Gesundheitssystems verringert und Geld für andere medizinische Leistungen gespart. Impfungen sind ein bewährtes Mittel um Krankheiten zurückzudrängen oder sogar auszurotten."

impfkritik.de: Die WHO ist eine multinationale Behörde, die dem Einfluss von global operierenden Interessensverbänden unterliegt, die nicht unbedingt immer die Interesse des Verbrauchers vertreten. Die demokratische Kontrolle dieser Einflüsse durch die Bevölkerung ist kaum möglich. Es ist für mich nicht nachvollziehbar, warum Sie als ausgewiesen kritischer Journalist die Verlautbarungen solcher Institutionen einfach übernehmen, ohne auch nur im Ansatz ihre Haltbarkeit zu überprüfen.

Frontal21: *Die WHO führt als Beispiel die Impfkampagne gegen Pocken zwischen 1967 und 1977 an. Zu Beginn des Programms waren 60 Prozent der Weltbevölkerung von der hochansteckenden Infektionskrankheit bedroht, jedes vierte Opfer starb. Dank der Schutzimpfungen ist Pocken seit 1977 nicht mehr aufgetreten.*

impfkritik.de: Das Merkwürdige bei der öffentlichen Diskussion über Pocken ist das völlige Ausblenden von zahlreichen zeitgenössischen Berichten, wonach den zwangsweise vorgenommenen Pockenimpfungen heftige Pockenepidemien folgten.

Tatsächlich wurden die Massenimpfungen wegen Erfolglosigkeit von der WHO in den 70er Jahren stark eingeschränkt, es wurde nur noch in konkreten Fällen das Umfeld eines erkrankten Menschen geimpft.[2]

Wollte man von kausalem Zusammenhang sprechen, dann sieht das eher so aus: Nach Einstellung der Massenimpfungen gegen Pocken starben die Pocken aus.

Frontal21: *An Masern starben nach Angaben der WHO im Jahr 2003 über eine halbe Million Menschen. Auch in Deutschland ist die Zahl der Masern-Todesfälle wesentlich höher als bislang angenommen. So zeigen Studien des Instituts für Virologie und Immunbiologie der Universität Würzburg, dass allein an der durch Masernviren ausgelösten Gehirnentzündung SSPE (Subakute sklerosierende Panenzephalitis) seit 1988 pro Jahr zwischen fünf und zehn Menschen erkrankten. Masern sind also keineswegs eine harmlose Kinderkrankheit.*

Ursächlich für die SSPE-Erkrankung der Zehn-Jährigen Michelle H. sind nach einer Gewebeprobe der Uniklinik Heidelberg Wildmasernviren und keine Impfviren. Der behandelnde Kinderarzt Dr. Joachim Richter geht deshalb davon aus, dass Michelle im Säuglingsalter von einem nichtgeimpften Kind mit Masern angesteckt wurde. Für die Behauptung, SSPE werde nicht durch Wildviren, sondern durch die Masernimpfung selbst ausgelöst, gibt es keinen Beleg. Weltweit wurden bei SSPE-Diagnosen stets Wildviren und keine Impfviren festgestellt.

Der Fall der Zehn-Jährigen Michelle illustriert aus unserer Sicht eindrucksvoll die Gefahren, die sich für Nichtgeimpfte und ihr Umfeld ergeben. SSPE ist unheilbar, und Michelle wird an dieser Krankheit sterben. Angesichts der Fakten entbehrt die Behauptung, der Beitrag habe, Eltern, die ihr Kind nicht impfen lassen stigmatisiert oder gar diffamiert, jeder Grundlage.

impfkritik.de: Auch im Falle der Masern fehlt der Frontal21-Redaktion eine angemessene kritische Distanz zu den offiziellen Verlautbarungen. Die Angaben über weltweite Todesfälle sind grobe Schätzungen und beruhen nicht auf belegten Meldezahlen. Dass solche ungesicherten Zahlen dennoch verbreitet werden, soll vermutlich „den Impfgedanken fördern".

Ein Großteil der tatsächlichen Todesfälle nach Masern in der sog. dritten Welt geht auf das Konto von Hunger und unhaltbaren hygienischen Zuständen. Viele weitere Todesfälle hätten vermieden werden können, und zwar durch eine qualifizierte naturheilkundliche Behandlung und Vermeidung von symptomunterdrückenden Medikamenten, die zu einem zusätzlichen Problem für ein bereits angeschlagenes Immunsystem werden können. Die Erfahrungswerte der Naturmedizin und Homöopathie mit der Behandlung von Infektionskrankheiten und speziell auch Kinderkrankheiten werden einfach ignoriert, so als gäbe es sie nicht und als hätte es sie nie gegeben und als wäre sie keine ernstzunehmende Alternative zur heutzutage grassierenden Virenangst und rein symptomunterdrückend wirkenden Produkten von multinationalen Pharmakonzernen.

Völlig unbekannt ist auch die Zahl der Masernfälle, die nicht als solche diagnostiziert werden, weil die Kinder geimpft sind („kann nicht Masern sein, Kind ist ja geimpft"). Völlig unbekannt - weil nicht systematisch untersucht - ist die Rate der Masernfälle, die durch Ansteckung bei Geimpften entstanden. Ebenso unbekannt - weil nicht systematisch untersucht - sind die sonstigen Faktoren, die bei Komplikationen eine Rolle spielen. Die Behörden sagen „Zufall, Pech gehabt" und belassen es dabei. Wo sind die unabhängigen Studien, die diesem „Zufall" auf den Grund gehen?

Was sind denn eigentlich die Faktoren, die entscheiden, ob sich ein Kind an Masern ansteckt oder nicht? Warum funktioniert die Ansteckung nicht zuverlässig und immer nur bei einem Teil derjenigen, die engen Kontakt hatten? Die Behörden wissen es nicht und sie lassen es auch nicht systematisch untersuchen.

Was ist mit den oft beobachteten Entwicklungsschüben, die Kinder nach Kinderkrankheiten, u.a. auch Masern machen? Für die Behörden sind das bestenfalls Wunschdenken oder gar Halluzinationen. Warum fragen Sie als kritischer Journalist nicht nach den unabhängigen Studien, die dem auf den Grund gehen und diese vielen Einzelbeobachtungen objektivieren?

Was ist mit den tatsächlichen Risiken der Impfungen, z.B. mit dem Risiko von Autismus? Wie hoch ist insgesamt die Dunkelziffer der Impfkomplikationen und Impfschäden? Bedenken Sie: Die Zulassungsstudien und auch das Meldesystem für Impfkomplikationen können, wie offen zugegeben wird, nur einen Bruchteil der tatsächlichen Schäden erfassen!

Warum wird bei den SSPE-Fällen verschwiegen, dass es sich um reine Vermutungen handelt, sie seien durch frühe Masernerkrankungen verursacht worden? Warum wird verschwiegen, dass sie dann auch als Spätfolge der Impfung der jeweiligen Mütter anzusehen wären, die keinen Nestschutz mehr weitergeben konnten? Warum wird die Möglichkeit verschwiegen, dass man sich das Wildvirus (und damit auch SSPE) auch von Geimpften „holen“ kann? Und dass man eine Rückverwandlung des „lebenden“ Impfvirus in das Wildvirus nicht wirklich ausschließen kann? Dass SSPE demnach auch eine Folge von zeitnah vorher vorgenommen Masernimpfungen sein kann? Warum hat Frontal21 das nicht überprüft? Warum ist Frontal21 z.B. nicht auf das Phänomen eingegangen, dass „MIBE“, eine anerkannte Impfkomplikation, exakt die gleiche Symptomatik aufweist wie SSPE und im renomierten medizinischen Wörterbuch Pschyrembel sogar als Synonym (Wort mit gleicher Bedeutung) für SSPE verwendet wird? Weitere Infos zum Thema siehe z.B. www.impfkritik.de/masern

Frontal21: *In der Tat haben Impfungen auch Nebenwirkungen. Pocken-Impfungen mit dem Vaccina-Virus etwa können in seltenen Fällen zu Gehirnentzündungen (Enzephalitis) oder gar zum Tode führen. Auch gibt es Personen, die auf das in Hepatitis-B-Impfstoffen enthaltene Aluminiumhydroxid allergisch reagieren.*

impfkritik.de: Uns liegen offizielle Stellungnahmen vor, aus denen hervorgeht, dass in den Zulassungsstudien nur ein Bruchteil der tatsächlich auftretenden schweren Nebenwirkungen erfasst wird. Des weiteren ist das Meldesystem für Impfkomplikationen, das vorher schon - nach offizieller Stellungnahme des PEI - nur 5 bis 10 % aller Impfkomplikationen erfasst hat, seit dem Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes völlig in sich zusammengebrochen, ohne dass dies durch die Behörden in irgendeiner Weise thematisiert wurde - außer durch die intelligente Feststellung im Bundesgesundheitsblatt vom Dez. 2004, die Meldepflicht sei wohl noch nicht ausreichend bekannt.

Tatsächlich kennen die meisten Ärzte und Heilpraktiker die Pflicht, jeden Verdacht auf ungewöhnliche Impfreaktionen zu melden, nicht. Die Folge: Nur in seltenen Fällen wird ein Zusammenhang zwischen Erkrankungen und einer vorausgegangenen Impfung auch nur in Erwägung gezogen.

Die Behauptungen der Behörden, die Impfstoffe seien sicher, entbehren also jeder Grundlage. Wenn Sie sich im Zuge Ihrer Recherchen mit den Argumenten und Quellen der impfkritischen Seite auseinandergesetzt hätten, wäre Ihnen das bekannt.

Frontal21: *Es gibt allerdings keine Belege dafür, dass Impfungen selbst Allergien hervor rufen. Auf mögliche Nebenwirkungen haben wir in der Anmoderation sowie im Beitrag selbst ausdrücklich hingewiesen. Alle uns bekannten Studien belegen indes eindeutig, dass bei den von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen der Nutzen das Risiko bei weitem übersteigt.*

impfkritik.de: Diese Studien, die Ihnen angeblich vorliegen, würden mich allerdings brennend interessieren!

Das für die Risiko-Nutzen-Abwägung zuständige Paul-Ehrlich-Institut betrachtete diese Informationen bisher als schützenswertes Herstellergeheimnis und gab selbst Ärzten, die kritisch nachfragten, keinerlei Auskunft.

Im Übrigen belegen etliche von uns in jahrelanger Recherche zusammengetragene Studien sehr wohl einen starken Zusammenhang zwischen Allergien und Impfungen. Eine Zusammenfassung mit Nennung der Originalquellen finden Sie unter http://www.impf-report.de/erschienen.php/#200503.

Frontal21: *Diese Impfempfehlungen werden im Übrigen auch vom Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ) in einer Stellungnahme zum Thema Impfen unterstützt.*

impfkritik.de: Was unter Homöopathen, die einen Großteil der real auftretenden Impfschäden auffangen, mehr als umstritten ist!

Frontal21: *Die öffentlichen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) sind sorgfältig erwogen und berücksichtigen den aktuellen Stand des Wissens mit der Absicht, das Auftreten vieler Infektionskrankheiten grundsätzlich zu verhindern.*

impfkritik.de: Dass diese Empfehlungen keineswegs immer „sorgfältig erwogen“ sind, haben wir kürzlich am Beispiel der Windpockenimpfung detailliert dargelegt. Was übrigens von Ihrem Kollegen Houben vom WDR, der im Gegensatz zu Ihnen im Vorfeld intensivst recherchierte, in der Sendung „rundum gesund“ im Sept. 2004 eindrucksvoll bestätigt wurde.

Frontal21: *Der Beitrag berichtet über die Arbeiten von Professor Randolph Penning vom Rechtsmedizinischen Institut der Ludwig-Maximilians-Universität in München. Er hat in den letzten sechs Jahren sieben Säuglinge obduziert, die unmittelbar nach einer Sechsfach-Impfung gestorben sind. Ob die Impfung ursächlich für den Tod der Säuglinge ist oder ob andere Faktoren (z.B. Plötzlicher Kindstod) dafür verantwortlich sind, ist bis heute nicht geklärt. Auch Professor Penning sieht keinen ursächlichen Zusammenhang.*

impfkritik.de: Prof. Penning hat einen Zusammenhang mit den vorausgegangenen Impfungen keineswegs ausgeschlossen. Er sagte wörtlich: „Es geht mir hier einfach um die Sicherheit bestimmter Präparate und um die Tatsache, dass eben solche Todesfälle zu vermeiden sind.“ Allerdings wurde sein eher allgemein gehaltenes Glaubensbekenntnis für die Impfungen von der Frontal21-Redaktion so geschnitten, dass man durchaus den Eindruck erhalten konnte, er schließe einen Zusammenhang aus.

Ist Frontal21 wirklich der Ansicht, 7 ungeklärte Todesfälle mit Gehirnödem unmittelbar nach einer 6fach-Impfung sollten nicht intensivst auf einen Zusammenhang hin untersucht werden? Immerhin geht es hier um Menschenleben!

Frontal21: *Auf Initiative des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) haben sich 2003 und 2004 jeweils unterschiedlich besetzte Expertenkommissionen der Europäischen Arzneimittelaufsicht (EMEA) insbesondere mit den Todesfällen nach Impfungen mit Hexavac beschäftigt. In beiden Untersuchungen konnten sie keinen Zusammenhang zwischen der Impfung und den Todesfällen feststellen.*

impfkritik.de: Laut Auskunft des Experten für Impfstoffsicherheit, Dr. Klaus Hartmann, ist das entscheidende EU-Gremium nicht etwa dem Gesundheitsressort, sondern dem Wirtschaftsressort zugeordnet. Welche Kriterien waren demnach wohl für die Beurteilung eines Zusammenhangs entscheidend?

Frontal21: *Für die Behauptung, Hexavac sei nicht wegen des mangelhaften Hepatitis-B-Schutzes, sondern aufgrund dieser Todesfälle kürzlich vom Markt genommen worden, fehlt jeder Beleg. Tatsächlich hat u.a. das arznei telegramm (32/7, S. 73) bereits im Jahr 2001 auf einen zu geringen Hepatitis-B-Schutz bei Hexavac hingewiesen.*

impfkritik.de: Da HEXAVAC wegen der ungeklärten Todesfälle zunehmend in die Kritik geriet und, wie Sie ja selbst schreiben, der verringerte Hepatitis-B-Langzeitschutz bereits jahrelang bekannt war, macht die plötzliche Rücknahme wegen der Hepatitis-B Komponente, nur wenige Tage vor einer angekündigten Pressekonferenz über die ungeklärten Todesfälle, einfach keinen Sinn. Warum fällt kritischen Journalisten wie Ihnen das nicht auf?

Frontal21: *Auch homöopathische Verfahren, die sich als schonendere Alternative zur hergebrachten Medizin präsentieren, stehen in der Pflicht, die Wirksamkeit ihrer Methoden nachzuweisen. Das ist umso dringender, wenn es um die Impfprophylaxe bei schweren Krankheiten geht. Der Heilpraktiker Ravi Roy, ein prominenter Impfgegner, blieb diesen Nachweis für die von ihm empfohlenen Nosoden* im Interview schuldig.*

impfkritik.de: Da homöopathische Medikamente in der Regel nach ausführlicher Anamnese* individuell vergeben werden, können sie nicht ohne weiteres mit den pauschal „Pi mal Daumen" verabreichten allopathischen Arzneimitteln verglichen werden. Die Homöopathie basiert z.T. auf gänzlich anderen Grundsätzen als die Schulmedizin. Deshalb sind die Besonderheiten der Homöopathie bei entsprechenden Studien mit einzubeziehen. Studien, die dies unterlassen, sind tendenziös.

Frontal21: *Tatsächlich warnt auch der Zentralverein der homöopathischen Ärzte (DZVhÄ) vor Verfahren, wie Roy sie propagiert:*

„Es gibt keine ´homöopathischen Impfungen´. Kein homöopathisches Mittel ist in der Lage, eine nachweisbare Immunisierung hervorzurufen. Vor dem Ersatz einer notwendigen Impfung durch die Einnahme homöopathischer Medikamente wird gewarnt."

impfkritik.de: Die durchaus kontrovers geführte Diskussion verschiedener homöopathischer Schulen über den Nutzen einer homöopathischen Impfung kann kein Ersatz für die dringend notwendige öffentliche Diskussion über den Sinn und Unsinn von staatlich empfohlenen Impfungen sein.

Frontal21: *Abwegig ist schließlich die Behauptung, die Redaktion betreibe in diesem Beitrag Schleichwerbung für die Pharmaindustrie. Der Beitrag befasste sich mit den Gefahren, die sich aufgrund sinkender Impfraten in Deutschland ergeben. Auf diese Gefahren hat nicht zuletzt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) mehrfach hingewiesen.*

impfkritik.de: Wie würden Sie das denn nennen, wenn in einer Publikation ausschließlich die vermeintlichen Vorteile bestimmter Produkte hevorgehoben werden?

Frontal21: *Der Beitrag ist, wie Sie diesem Schreiben entnehmen können, das Ergebnis einer eingehenden Recherche, die sich auch mit den Argumenten der Impfgegner sehr intensiv auseinander gesetzt hat.*

impfkritik.de: Das kann ich leider nicht nachvollziehen.

Frontal21: *Aus journalistischer Sicht ist am Ende jedoch die Frage nach den belegbaren Fakten entscheidend.*

impfkritik.de: Dazu sollten doch sicherlich auch „belegbare Fakten" zu den Verlautbarungen der Behörden gehören, nicht wahr?

Frontal21: *Ein erheblicher Teil der von Impfkritikern vorgebrachten Argumente lässt sich im Wesentlichen auf eigene Überzeugungen und Theorien zurückführen, die nicht belegt und wissenschaftlich nicht nachprüfbar sind.*

impfkritik.de: Ich habe versucht aufzuzeigen, dass dies nicht korrekt ist und dass Frontal21 - zumindest in diesem Beitrag - auf einem Auge blind ist (siehe ZDF-Werbung). Meine Vorbehalte gegen die Sendung behalte ich ohne Einschränkungen aufrecht.

Hans U. P. Tolzin, impfkritik.de

Quellen:

[1] http://www.zdf.de/ZDFde/inhalt/20/0,1872,2379124,00.html

[2] Dr. med. Gerhard Buchwald: „Impfen, das Geschäft mit der Angst, Simone Delarue: „Impfschutz, Irrtum oder Lüge", Dr. med. Viera Scheibner: „Impfungen, Immunschwäche und plötzlicher Kindstod"

* Worterklärungen

Isotope
Atome eines Elements mit unterschiedlicher Massenzahl

MIBE
„measles inclusion body encephalitis" (Masern-Einschluß-Körperchen-Enzephaltitis), anerkannte Impffolge mit SSPE-identischen Symptomen

Massenspektrometrie
Technisch aufwendiges Analyseverfahren zur Bestimmung von chemischen Elementen, Molekülmassen und Massenfragmenten

SSPE
„**s**ubakute **s**klerosierende **P**a**n**enzephalitis", schleichende neurologische Erkrankung des Gehirns mit Todesfolge, wird u.a. auf eine frühe Masernerkrankung zurückgeführt

Staatsgeheimnis Impfen: Eine allgemeine Einführung in die Impfproblematik

Impfungen sind rechtlich gesehen Körperverletzung und bedürfen der mündigen Einwilligung[1]. Da sich die deutschen Gesundheitsbehörden trotz der bekannten Risiken und Nebenwirkungen um eine möglichst vollständige Durchimpfung der Bevölkerung bemühen, sollte man annehmen, dass ihnen Informationen vorliegen, wonach der Nutzen von Impfungen eindeutig die Risiken übersteigt. Diese Informationen werden jedoch wie ein Staatsgeheimnis behandelt.

von Hans U. P. Tolzin

Nutzen-Risiken-Abwägung: Betriebsgeheimnis der Hersteller?

Da es in Deutschland keine Impfpflicht gibt, tragen die Patienten bzw. ihre Eltern selbst die Verantwortung für die Entscheidung für oder gegen eine Impfung. Wir sollen also selbst das Für und Wider abwägen und der impfende Arzt soll uns dabei beratend zur Seite stehen. Das wäre auch im Grunde kein Problem, wenn vor der Impfung genügend Zeit für ein Beratungsgespräch wäre - und wenn der Arzt umfassende Informationen über Nutzen und Risiken verfügbar hätte.

Beides ist jedoch nicht der Fall. Der Arzt von heute hat keine Zeit mehr für seine Patienten, sondern ist allein schon aus finanziellen Gründen darauf angewiesen, möglichst viele Patienten möglichst schnell durch seinen kostspieligen Praxisbetrieb hindurchzuschleusen. Zudem kann er Impfberatung nur dann mit den Krankenkassen abrechnen, wenn sich daran auch eine Impfung anschließt. Allein schon aus diesem Grund steht er vor einem Interessenskonflikt, für den er selbst im Grunde nichts kann, da er ihm vom System aufgezwungen wird.

Doch selbst ein Arzt, der die Impfberatung sehr ernst nimmt, kann im Grunde nur das wiedergeben, was ihm die Hochglanzbroschüren der Impfstoffhersteller und die Gesundheitsbehörden an Informationen bereitstellen. Und die sind meist sehr oberflächlich. Hat er konkrete Fragen, z.B. zum Nutzennachweis oder über das tatsächliche Ausmaß der Impfkomplikationen, wird von den Behörden entweder ausweichend geantwortet, auf die „umfangreiche Fachliteratur“ oder - in sehr hartnäckigen Fällen - darauf verwiesen, dass Einzelheiten über die Zulassungsstudien ein zu schützendes Betriebsgeheimnis der Hersteller seien und deshalb keine weiteren Auskünfte gegeben werden dürfen.[2]

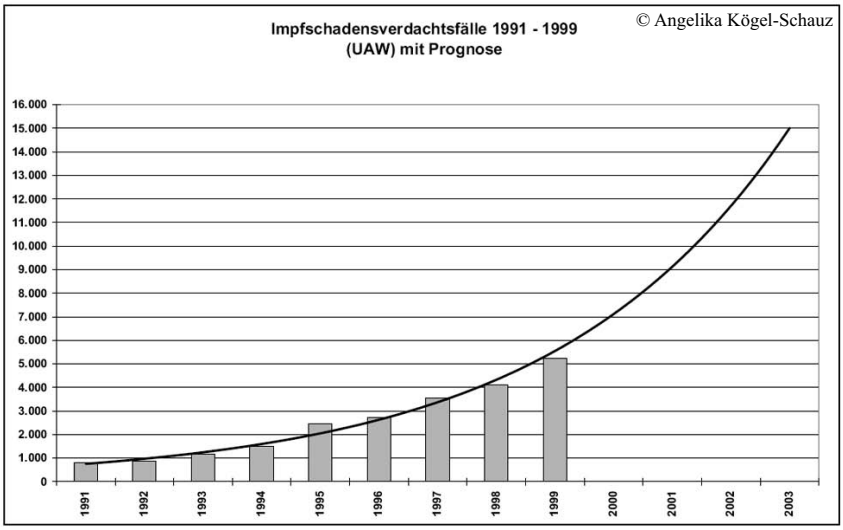
Unzureichende Zulassungsstudien

Bevor ein Impfstoff von der zuständigen Zulassungsbehörde, dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) zugelassen wird, muss es seinen Nutzen und seine Unschädlichkeit zuerst durch Tierversuche und schließlich durch Menschenversuche unter Beweis stellen. Dafür werden sog. Zulassungsstudien durchgeführt, und zwar in der Regel vom Impfstoffhersteller selbst. Auf welche Art diese Studien von der Behörde begleitet und kontrolliert werden, um Manipulationen und Fehler auszuschließen, wissen wir nicht, denn das PEI gibt ja keine Auskunft. Die Studien selbst und ihre Ergebnisse werden ebenfalls nicht veröffentlicht. Nur hin und wieder erhalten wir eine Mitschrift aus einer Fachtagung zugespielt oder finden durch Zufall im Internet das Skript eines Vortrags, der vor Fachpublikum, z.B. vor Amtsärzten, gehalten wurde.

Beweis für den Nutzen der Impfung

Der Impfstoff soll verhindern, dass eine bestimmte Krankheit ausbricht. Der Nachweis der Nicht-Erkrankung trotz bestehenden Infektionsrisikos spielt jedoch weder vor noch nach der Zulassung eines Impfstoffs eine Rolle. Der Nutzen wird vielmehr anhand des sog. „Antikörpertiters“ gemessen. Je mehr spezifische Antikörper gegen einen bestimmten Erreger im Blut nachweisbar sind, desto höher die Immunität - glaubt man.

Die Antikörper-Theorie ist allerdings bereits über 100 Jahre alt. Damals hatte man die Vorstellung, die Antikörper seien so eine Art von unsichtbaren „Zauberkugeln“[3] im Körper des Menschen.



Exponentieller Anstieg der Impfschadensmeldungen: *Hochrechnung der Impfschadensverdachtsmeldungen auf der Grundlage der Meldezahlen bis 1999 (Quelle: Angelika Kögel-Schauz, impf-report 1/2005)*

Erst Jahrzehnte später konnte ihre Existenz auf direktem Wege bestätigt werden.

„Zauberkugeln“ sind sie mit Sicherheit nicht. Einen Zusammenhang mit durchlebten Erkrankungen scheint es durchaus zu geben. Doch wir wissen von vielen Fällen, wo auch ein abnorm hoher Antikörper-Titer eine Erkrankung nicht verhindern konnte, oder eine Erkrankung trotz des fehlenden Titers nicht ausbrach. Inzwischen ist bekannt, dass die Antikörper nur einen Teil des tatsächlichen Immunsystems darstellen. Die sog. „zelluläre Immunabwehr“ bzw. „unspezifische Immunabwehr“ ist eine weitere Instanz, deren Tragweite noch gar nicht abzusehen ist.

Die tatsächliche Aussagekraft der Titerhöhe könnte im Grunde recht einfach ermittelt werden, indem man bei einer ausreichend großen Gruppe von Versuchspersonen den Titer über Jahre hinweg mit der tatsächlichen gesundheitlichen Verfassung vergleicht. Solche Studien sind uns jedoch nicht bekannt.

Sind geimpfte Kinder gesünder als ungeimpfte Kinder?

Die systematische Beobachtung von Geimpften über einen längeren Zeitraum hinweg wäre die eine Möglichkeit, dem Nutzen der Impfung auf die Spur zu kommen. Noch besser wäre ein direkter Vergleich von Geimpften und Ungeimpften. Damit hätte man gleich zwei Fliegen mit einer Klappe geschlagen: Der Nachweis einer größeren Immunität gegen eine bestimmte Krankheit und der Nachweis einer insgesamt besseren und stabileren Gesundheit. Denn was nutzt es unseren Kindern z. B., wenn sie keine Masern bekommen, dafür jedoch einen Preis in Form von chronischen Krankheiten bezahlen?

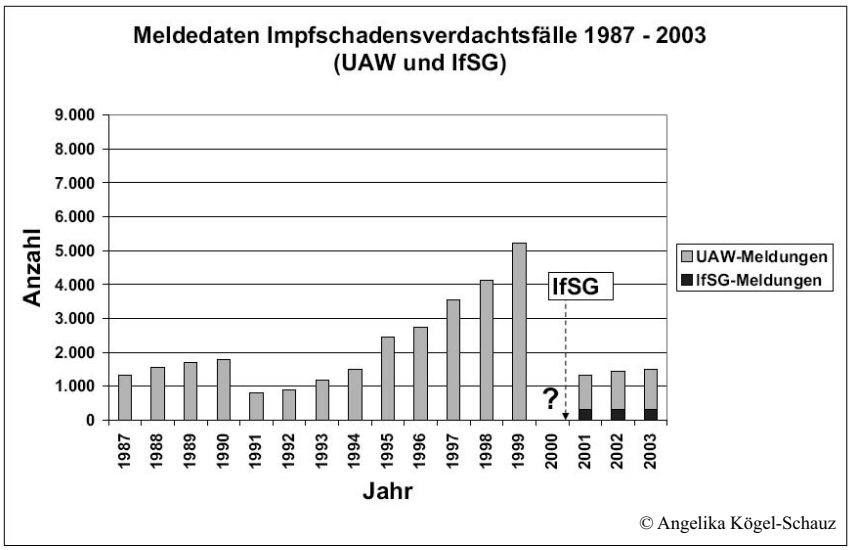
Doch solche systematischen Vergleiche finden so gut wie nicht statt. Der vermutliche Grund dafür ergibt sich aus den Ergebnissen der wenigen Studien, die uns bekannt sind. Demnach haben Geimpfte je nach Studie z.B. ein bis zu 14-mal höheres Risiko, an Asthma zu erkranken, eine bis zu 9-mal höhere Neigung zu Hautausschlägen, bis zu 8-mal häufiger Hyperaktivität und ein doppelt so hohes Sterberisiko.[4]

Was wissen wir über die Risiken?

Über die Risiken einer Impfung geben uns die Beipackzettel und die etwas ausführlicheren Fachinformationen Auskunft. Die dort aufgeführten Nebenwirkungen und ihre Häufigkeitsangaben basieren auf den Zulassungsstudien. Diese können jedoch naturgemäß nur einen Bruchteil der tatsächlich auftretenden Impfkomplikationen erfassen. Dafür gibt es mehrere Gründe:

- **Nur gesunde Testpersonen:** Für Zulassungsstudien werden ausschließlich völlig gesunde Testpersonen zugelassen. Da jedoch bereits jeder Dritte in Deutschland unter Allergien leidet[5] und der Impfstoff nicht bei Allergikern getestet wurde, ist völlig offen, welche Impfkomplikationen wie oft in dieser Bevölkerungsgruppe auftreten.
- **Begrenzte Anzahl:** *„Selbst durch sehr große klinische Prüfungen, die vereinzelt bis zu 20.000 Patienten umfassen, werden keine Nebenwirkungen erfasst, die seltener als 1:3.000 auftreten.[6]“* Diese nicht erfasste und deshalb nicht im Beipackzettel erscheinende Nebenwirkung könnte z.B. eine lebenslange Lähmung oder sogar der Tod sein.
- **Passives Design:** Wenn der Verbleib von Testpersonen, die während des Verlaufs der Studie ausscheiden, nicht aktiv nachverfolgt wird, fließen deren Gesundheitsdaten auch nicht in das Ergebnis ein. Dazu können schwere Erkrankungen und plötzliche Todesfälle zählen. Ein solches „passives Design“ ist ein weit verbreiteter statistischer Trick, um Studienergebnisse zu schönen. Inwieweit die Zulassungsbehörde dergleichen unterbindet, verrät sie uns leider nicht.

Da die Beipackzettel naturgemäß nur einen Teil der Wahrheit widerspiegeln können, ist die Meldung und Erfassung von Impfkomplikationen während der breiten Anwendung nach der Zulassung um so wichtiger, zumal deren Werte korrigierend in die Beipackzettel eingepflegt werden. Doch auch hier nahmen und nehmen Behörden und Politik es nicht so genau: Bis zum 31. Dez. 2000 gab es in Deutschland nur ein sog. „Spontanerfassungssystem“. Ärzte und Kliniken konnten Impfkomplikationen melden, mussten aber nicht. Sogar offiziellen Quellen zufolge wurden deshalb nur etwa 5 bis 10 % der tatsächlichen Impfkomplikationen erfasst[7]. Diese Untererfassung wurde und wird jedoch weder bei der nachträglichen Korrektur der Beipackzettel noch bei den Melde-Statistiken berücksichtigt. Im Gegenteil: Es wird so getan, als



Rätselhafter Zusammenbruch des Meldewesens: *Statt die Impfschadenverdachtsfälle vollständiger zu dokumentieren, brach das Meldewesen ab 2001 zusammen. (Quelle: Angelika Kögel-Schauz, impf-report 1/2005)*

gäbe es über die gemeldeten und erfassten Impfkomplikationen hinaus keine Dunkelziffer.

Obwohl dadurch ja bereits sehr verfremdet, wurden diese Zahlen von den Behörden trotzdem weitgehend unter Verschluss gehalten und konnten von uns nur teilweise recherchiert werden.

Der Verlauf der Zahlen, die uns bekannt sind, ist denn auch sehr interessant: Die Kurve der Meldezahlen zeigt großteils einen exponentiell ansteigenden Verlauf, der jedoch alle paar Jahre durch Verschärfungen der Meldekriterien oder Falldefinitionen „gezähmt" wird - wie z.B. im Jahre 1990 durch Änderungen des Arzneimittelgesetzes (AMG) .

Am 1. Jan. 2001 trat das Infektionsschutzgesetz (IfSG) und damit eine Pflicht zur Meldung eines jeden Verdachtes einer Impfkomplikation in Kraft. Zuwiderhandlungen werden seitdem mit einem Bußgeld bis zu 25.000 Euro bedroht.[8] Nach menschlichem Ermessen hätten sich die Meldezahlen wegen der zuvor nicht erfassten Dunkelziffer nun mindestens verzehnfachen müssen und wir waren sehr gespannt auf die Veröffentlichung der Zahlen.

Die statistische Prognose sehen Sie in der Grafik auf Seite 14. Diese Zahlen wurden jedoch trotz aller Anfragen und Ermahnungen von unserer Seite jahrelang nicht publiziert. Erst nachdem verschiedene Elternverbände im Juli 2004 ankündigten, alle 6000 in Deutschland niedergelassenen Kinderärzte anzuschreiben und u.a. auf die nicht veröffentlichten Meldedaten hinzuweisen,[9] ließ das PEI im August inoffiziell verlauten, dass die Zahlen in der Dezember-Ausgabe des Bundesgesundheitsblattes veröffentlicht werden würden.[10] Dies geschah dann auch.

Das Ergebnis (siehe Grafik auf Seite 15) ist verblüffend. Anstatt wie erwartet rapide anzusteigen, brechen die Meldezahlen nach der Meldepflicht im Vergleich mit den Zahlen der freiwilligen Meldungen geradezu in sich zusammen und gehen auf einen Bruchteil des vorherigen Wertes zurück. Es ist offensichtlich, dass hier etwas nicht stimmt, das Phänomen wird jedoch weder im Gesundheitsblatt selber noch in irgendeiner anderen Publikation der Bundesbehörden thematisiert. Man bedauert gerade noch ein wenig, dass die Ärzte wohl kaum über die Meldepflicht informiert sind, rührt jedoch gleichzeitig keine Hand, dieses Manko durch entsprechende Rundschreiben an alle Ärzte zu beheben.

Fazit:

Angesichts der Tatsache, dass es keinen direkten Nachweis für den Nutzen von Impfungen gibt und die Risiken definitiv nicht abwägbar sind, ist jede Impfung ein im Grunde ethisch nicht vertretbares Experiment am Menschen. Und die Gesundheitsbehörden und Gesetzgeber müssen sich fragen lassen, auf welcher Grundlage ihre vehemente und rigorose Impfpolitik steht und wem sie dienen soll.

„Da die Untererfassung der Meldungen von Impfkomplikationen nicht bekannt oder abzuschätzen ist und keine Daten zu verabreichten Impfungen als Nenner vorliegen, kann keine Aussage über die Häufigkeit bestimmter unerwünschter Reaktionen gemacht werden."

Bundesgesundheitsblatt 12/2004, Seite 1161

Sind die Impfungen für den Rückgang der großen Seuchen verantwortlich?

Die grundsätzliche Problematik der Statistiken

Eine der häufigsten Fragen an Impfkritiker ist diese: „Wenn doch, wie Ihr sagt, Impfungen nichts nutzen, oder sogar mehr schaden als nutzen, warum gingen denn dann nach Einführung von Impfungen die Krankheitszahlen z.B. bei Pocken oder Polio zurück?"

Diese Frage ist durchaus berechtigt. Im Gegensatz zu früheren Jahrhunderten spielen - zumindest in unseren Breiten - tödliche Epidemien mit Tausenden von Toten kaum noch eine Rolle. Zahllose Statistiken scheinen einen Zusammenhang mit Massenimpfungen zu belegen.

Wer schon mal im Fach Statistik die Schulbank drücken musste, der hat zumindest in der ersten Unterrichtsstunde vom Dozenten den Spruch gehört: „Glaube nie einer Statistik, die Du nicht selbst gefälscht hast". Wollen wir den Zahlen, die den Rückgang von Krankheiten beweisen wollen, Glauben schenken, müssen wir uns also genauer anschauen, unter welchen Voraussetzungen sie erfasst wurden. Es wäre naiv, Statistiken unbesehen zu akzeptieren, von denen Milliardengewinne einer sehr mächtigen Industrie abhängen, die in erster Linie nicht etwa dem Gemeinwohl, sondern ihren Aktionären verpflichtet ist.

Es gibt mindestens drei kritische Punkte, auf die wir achten müssen:

1. **Ist der zeitliche Zusammenhang eindeutig?** Wenn die Erkrankungszahlen erst Jahre nach der Einführung einer Impfung zurückgehen - oder sogar vorher - dann ist kein eindeutiger Zusammenhang gegeben und die Gründe für den Rückgang müssen woanders gesucht werden.

2. **Vergleichbarkeit vorher - nachher?** Werden gleichzeitig mit der Einführung einer Impfung die Falldefinition und/ oder die Meldekriterien einer Krankheit geändert, dann sind die Zahlen vor und nach der Impfeinführung genauso wenig miteinander vergleichbar wie Äpfel und Birnen. Eine Variante davon wäre eine Veränderung dieser Kriterien in den Jahren vor der beabsichtigten Einführung eines Impfstoffs, um einen statistischen Anstieg der Erkrankungszahlen herbeizuführen.

3. **Unverändertes Diagnoseverhalten?** Blieb das Diagnoseverhalten der Ärzte durch die Impfung unbeeinflusst? Einfaches Beispiel: „Der Ausschlag kann nicht Masern sein, denn das Kind ist ja geimpft."

Beispiel Pockenimpfung

Im Jahr 1980 gab die WHO bekannt, dass es mit Hilfe ihrer glo-

balen und umfassenden Impfprogramms gelungen sei, die Pocken auszurotten.[11] Diese Behauptung ist irreführend, denn in den 70er Jahren hatte die WHO die Massenimpfungen wegen ihrer Nutzlosigkeit eingestellt und es wurde nur noch bei konkreten Krankheitsausbrüchen gezielt das Umfeld der Erkrankten geimpft.[12]

Die Massenimpfungen gegen Pocken begannen 1805, als Napoleon die Zwangsimpfung seiner Soldaten befahl. Die gesetzliche Pflichtimpfung wurde nach und nach in verschiedenen Ländern eingeführt, auch in Deutschland. In alten naturheilkundlich orientierten sowie aktuellen impfkritischen Büchern wird in zahllosen Beispielen beschrieben, wie jedes Mal nach Einführung der Zwangsimpfung Tausende an Pocken erkrankten und starben[13].

Hier können wir ein sehr merkwürdiges Phänomen beobachten, dass damals wie heute Gültigkeit hat: Statt nun den Sinn der Impfungen kritisch zu hinterfragen, wurden der Zusammenhang der Epidemien mit den vorausgegangenen Massenimpfungen völlig verdrängt und man versuchte dem Problem mit noch mehr Impfungen zu begegnen. Selbst Goethe, an sich ein sehr unabhängiger Denker, soll in Eisenach eine Ausweitung der Impfungen befürwortet haben, also dort trotz bereits bestehenden Impfzwangs eine Epidemie ausbrach.[14]

Beispiel Polio (Kinderlähmung)

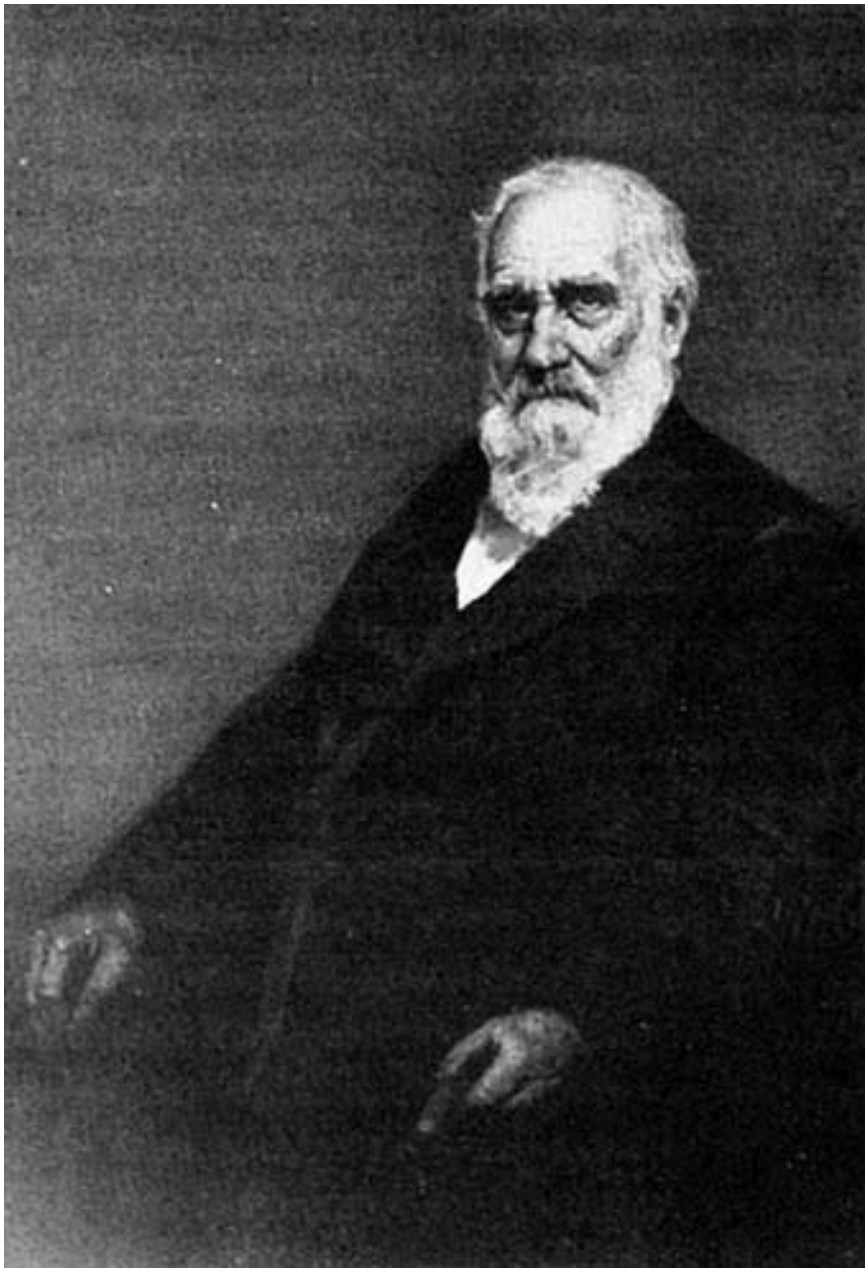
Die Kinderlähmung, so sagt man uns, wurde durch die Polioimpfung weltweit fast ausgerottet. Schaut man sich jedoch die Kurve der jährlichen Epidemien in den USA an, dann fällt der eigenartige Verlauf auf, z.B. der rätselhafte Ausschlag im Jahr 1916 und die geradezu explosive Zunahme Anfang der 40er Jahre. Entscheidend ist hier jedoch, dass die Polioepidemien ihren absoluten Höhepunkt 1952 fanden und danach noch schneller wieder zurückgingen, als sie vorher angestiegen waren. Der erste Impfstoff, der sog. Totimpfstoff von Dr. Salk, wurde jedoch erst im Jahre 1955 in den USA zugelassen. Ein ursächlicher Zusammenhang kann - sofern die der Grafik zugrunde liegenden Daten stimmen - somit weitgehend ausgeschlossen werden.

Wie sieht es mit der Vergleichbarkeit der Zahlen vor und nach der Einführung der Impfung aus? Nicht gut, denn im Laufe des Jahres 1954, während der erste große Feldtest mit dem Salk-Impfstoff lief, wurde die Falldefinition für Polio grundlegend geändert:

Bis 1954 bedeutete „paralytischer Poliofall“, dass die Lähmung mindestens für 24 Stunden andauerte. Ab 1954 zählten plötzlich nur noch solche Fälle, bei denen die Lähmungssymptome mind. 60 Tage lang nachweisbar waren. Da bei mehr als 90 Prozent aller Poliofälle die Lähmung nach einigen Wochen wieder abklang, war es kein Wunder, dass die statistisch erfassten Zahlen ab 1955 so rapide fielen[15]. Denn die meisten Kinderlähmungsfälle, die zuvor noch mitgezählt worden waren, blieben ja nun unberücksichtigt.

Gleichzeitig wurden noch einige andere Kriterien geändert, trotz Protesten von Wissenschaftlern wie z.B. Prof. Bernard G. Greenberg von der Universität von North

Bezwinger der Cholera: *Prof. Max von Pettenkofer (1818 - 1901), beendete in München Mitte des 19. Jahrhunderts eine Cholera-Epidemie. Nicht durch Impfungen, sondern wohlüberlegte hygienische Maßnahmen, die heute für uns selbstverständlich sind, sorgten erstmals für sauberes Trinkwasser.*



Carolina[16]. Die Ärzte wurden zudem offiziell ermuntert, bei geimpften Kindern mit Poliosymptomen nicht mehr Polio zu diagnostizieren, sondern „aseptische Meningitis“. Diverse Statistiken aus den USA zeigen, dass im gleichen Maße, wie die Poliofälle zurückgingen, z.B. die Fallzahlen der „aseptischen Meningitis“ zunahmen.

Die gleichen Fallkriterien wie in den USA traten übrigens auch in Deutschland 1962 mit der Einführung des Bundesseuchengesetzes in Kraft. Im gleichen Jahr wurde - zufälligerweise? - die Polio-Schluckimpfung eingeführt. Auch in Deutschland stürzten nun die Erkrankungszahlen rapide in den Keller. Unsere Gesundheitsbehörden vertreten bis heute die Ansicht, dies liege an der Impfung.

Einflussfaktoren für den Rückgang der Seuchen

Der Armutsfaktor

Laut einer DPA-Meldung vom 25. März 2005 gehen weltweit mehr als 70 % der Todesfälle von Kindern unter 5 Jahren auf Lungenentzündung zurück. Die nächst häufigen Todesursachen seien Durchfall, Malaria und Blutvergiftung. Dies stellte eine Studie der John Hopkins Universität in Baltimore (USA) fest: „In 53 Prozent der Todesfälle von Kindern habe die Unterernährung der Kleinen den Boden für ihren frühen Tod bereitet, berichteten die Autoren der Studie... ...Ein neuer Impfstoff gegen Lungenentzündung, der erstmals in Westafrika getestet wurde, könnte hunderttausenden Kindern in Entwicklungsländern das Leben retten (...).“

Zunächst wird also festgestellt, der wichtigste Faktor für die Entstehung einer tödlichen Lungenentzündung sei die Unterernährung und gleich darauf kommt man zu dem Schluss, ein neuer Impfstoff könnte einen Großteil der Kinder retten? Sie dürfen gerne anderer Ansicht sein, aber mir sagt mein gesunder Menschenverstand, dass ein durch Unterernährung und schlechte hygienische Zustände geschwächter Mensch gegenüber allen möglichen Infektionskrankheiten eine erhöhte Empfänglichkeit besitzt. Selbst wenn wir annehmen, dass Impfungen gegen bestimmte Krankheiten schützen, so ist damit die Anfälligkeit gegen andere unzählige Krankheiten natürlich nicht behoben. Will man einem derart gesundheitlich geschwächten Menschen wirklich helfen, muss man ihm helfen, sich ausreichend zu ernähren.[17]

Im Grunde wissen das auch die Regierungen der reichen Länder und auch die WHO, die im Nov. 2003 meldete, dass weltweit jährlich rund 2,7 Millionen Menschen sterben, weil sie zu wenig Obst und Gemüse essen. Und doch fließen jährlich unzählige Milliarden Dollar in globale Impfprogramme, vor allem in den ärmsten und allerärmsten Ländern mit der höchsten Sterblichkeit.

Der Hygienefaktor

Zwar gibt es schon lange Impfstoffe gegen Cholera, doch wurde die Krankheit nicht durch Produkte der pharmazeutischen Industrie besiegt, sondern durch Hygiene: das Trennen von Trinkwasser und Abwasser. Dies war auch in Europa noch vor weniger als 150 Jahren keine Selbstverständlichkeit und keine Geringeren als die berühmten Münchner Professoren und Begründer der Hygienelehre Pettenkofer und Virchow wandten sich vehement gegen die These des Preußen Robert Koch, Mikroben seien die Ursache der Cholera. Selbst als Prof. Pettenkofer und sein Assistent Emmerich vor Zeugen eine ganze Kultur Cholerabakterien unbeschadet austranken, änderte dies nichts an der Haltung Kochs und der hinter ihm stehenden Mikrobiologenfraktion. Noch zur Zeit Pettenkofers war es üblich, dass im Trinkwasser z.B. Fäkalien, tote Tiere und die verschiedensten Abfälle schwammen. Nicht nur die Cholera, auch alle anderen Infektionskrankheiten werden durch das Trinken von derart verdorbenem Wasser begünstigt.

Natürlich gibt es noch einige weitere individuelle Faktoren, die einen wesentlichen Einfluss auf eine Empfänglichkeit für Infektionskrankheiten haben. Doch für den allgemeinen Rückgang der tödlichen Epidemien dürften die beiden genannten Gründe die wesentlichsten sein.

Fazit:

Mit Einführung der Industrialisierung und ihrer sozialen Einbindung hat sich in vielen Ländern der allgemeine Lebensstandard erhöht. Heutzutage müssen in Deutschland auch sozial schwache Menschen in der Regel nicht hungern, vor 150 Jahren sah das für weite Bevölkerungsteile noch ganz anders aus. Auch die hygienischen und sanitären Zustände haben sich grundlegend verändert. Der allgemeine Rückgang der „großen Seuchen“ während der letzten 200 Jahre ist mit diesen beiden Faktoren auch ohne die Massenimpfungen sehr wohl erklärbar. Es ist also durchaus ratsam, bei derlei Behauptungen immer etwas genauer hinzuschauen.

Quellen:

[1] Brief des Bundesfamilienministeriums vom 18.3.2005

[2] Beispiel unter http://www.impf-report.de/jahrgang/2004/33.htm#01

[3] Quelle: Doktorarbeit Dr. Klaus Hartmann, PEI

[4] siehe auch http://www.impf-report.de/erschienen.php#200503

[5] Prof. Peter Elsner, Universitäts-Hautklinik Jena, in einer DPA-Meldung vom 18.04.2005

[6] Quelle: Pharma Daten `99, Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.

[7] Quelle: Doktorarbeit Dr. med. Klaus Hartmann, PEI

[8] siehe auch http://www.impf-report.de/jahrgang/2004/23.htm

[9] siehe auch http://www.impf-report.de/jahrgang/2004/28.htm#01

[10] siehe auch http://f24.parsimony.net/forum55247/messages/17743.htm

[11] Stefan Winkle: „Kulturgeschichte der Seuchen“, Seite 831

[12] Gerhard Buchwald, „Impfen, das Geschäft mit der Angst, Seite 54; Viera Scheibner, „Impfungen, Immunschwäche und plötzlicher Kindstod“;

[13] Beispiele: Wegener, „Impf-Friedhof“, 1912; Platen „Die neue Heilmethode“, 1901, Stamm, „Die Ausrottungsmöglichkeiten der Pocken ohne jedes Impfen“, 1881, siehe auch Delarue, „Impfschutz - Irrtum oder Lüge

[14] Stefan Winkle, Seite 889

[15] womit natürlich noch nicht beantwortet ist, warum sie bereits vorher fielen, aber das wäre Thema weiteren Artikels

[16] Weitere Details siehe Kent-Depesche Nr. 7/8 2004

[17] siehe auch: Netdoktor.de vom 20.4.05, „Mangelernährte leiden häufiger unter Infektionen“

Die Spanische Grippe

In der aktuellen Supervirus-Pandemie-Diskussion wird die sog. Spanische Grippe von 1918 immer wieder als „das“ Musterbeispiel dafür vorgebracht, welche tödlichen Folgen eine Mutation des Influenza A Virus haben könne und dass uns eine solche Mutation unmittelbar bevorstehe. Wollen wir uns eine Meinung darüber bilden, wie zutreffend diese Befürchtungen sind, müssen wir uns also näher mit der Spanischen Grippe befassen. Die Recherchen brachten Überraschendes zu Tage.

von Hans U. P. Tolzin

Augenzeugenbericht:
„Nur Geimpfte erkrankten“[1]

„Alle Ärzte und Menschen, die zu der Zeit der Spanischen Grippe 1918 lebten, sagen, dass es die schrecklichste Krankheit war, welche die Welt je gesehen hat. Starke Männer, an einem Tag noch gesund und rüstig, waren am nächsten Tag tot. Die Krankheit hatte die Eigenschaften der Pest, zusätzlich zu Typhus, Diphtherie, Lungenentzündung, Pocken, Lähmungen und all den Krankheiten, gegen die diese Leute direkt nach dem 1. Weltkrieg geimpft worden waren. Praktisch die gesamte Bevölkerung war mit einem Dutzend oder mehr Krankheiten - bzw. giftigen Impfseren - versetzt worden. Es war eine Tragödie, als all diese arztgemachten Krankheiten gleichzeitig auszubrechen begannen.

Die Pandemie zog sich zwei Jahre lang hin, am Leben erhalten durch die Verabreichung von weiteren giftigen Medikamenten, mit denen Ärzte versuchten, die Symptome zu unterdrücken. So weit ich herausfinden konnte, erkrankten nur Geimpfte. Diejenigen, die die Injektionen abgelehnt hatten, entgingen der Grippe. Meine Familie hatte alle Schutzimpfungen abgelehnt, also blieben wir die ganze Zeit wohlauf. Wir wussten aus den Gesundheitslehren von Graham, Trail, Tilden und anderen, dass man den Körper nicht mit Giften kontaminieren kann, ohne Krankheit zu verursachen.

Auf dem Höhepunkt der Epidemie wurden alle Geschäfte sowie die Schulen, Firmen und sogar das Krankenhaus geschlossen - auch die Ärzte und Pflegekräfte waren geimpft worden und lagen mit der Grippe darnieder. Niemand war auf den Straßen. Es war wie eine Geisterstadt.

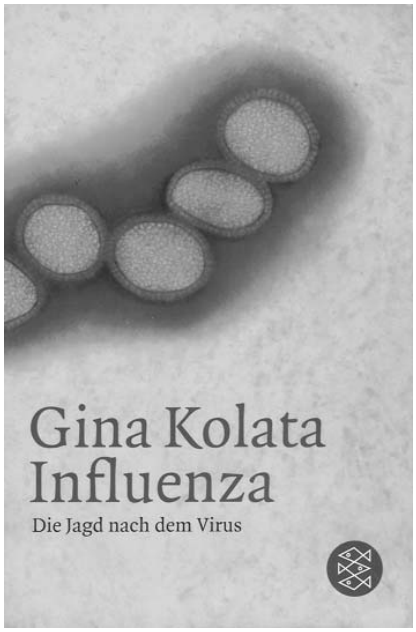
Wir, die keine Impfungen erhalten hatten, schienen die einzige Familie zu sein, die nicht die Grippe bekam. So gingen meine Eltern von Haus zu Haus, um sich um die Kranken zu kümmern, so gut sie es konnten, denn es war zu der Zeit unmöglich, einen Doktor zu holen. Wenn Mikroben, Bakterien, Viren oder Bazillen Krankheiten verursachen können, hatten sie mehr als genug Gelegenheiten, meine Eltern anzugreifen, da sie viele Stunden pro Tag in den Räumen der Kranken verbrachten. Aber sie bekamen keine Grippe und sie brachten auch keine Mikroben nach Hause, die uns Kinder überfielen oder sonst irgend etwas verursachten. Niemand aus unserer Familie hatte die Grippe – nicht einmal ein Schnäuzen - dabei war es Winter und es lag tiefer Schnee.

Es wurde behauptet, die Grippeepidemie 1918 hätte weltweit 20.000.000 Menschen getötet. Aber in Wirklichkeit wurden sie von den Ärzten durch ihre groben und tödlichen Behandlungen und Medikamente umgebracht. Diese Anklage ist hart, dennoch ist sie zutreffend und wird durch den Erfolg der naturheilkundlichen Ärzte gegenüber den schulmedizinischen Ärzten bezeugt.

Während den Schulmedizinern in ihren Krankenhäusern 33% ihrer Grippefälle verstarben, erzielten die naturheilkundlichen Krankenhäuser wie Battle-Creek, Kellogg und MacFadden's-Health-Restorium Heilungsraten von fast 100% mit ihren Wasserkuren, Bädern, Einläufen, Fasten und anderen Heilmethoden, gefolgt von sorgfältig ausgearbeiteten Diätplänen mit naturbelassenen Nahrungsmitteln. Einer dieser Naturärzte verlor innerhalb von 8 Jahren nicht einen Patienten. (...) Wären die Schulmediziner so ausgebildet gewesen wären wie die „arzneilosen“ Ärzte, hätte es keine 20 Millionen Todesfälle durch schulmedizinische Grippebehandlungen gegeben.

Unter den geimpften Soldaten war die Erkrankungsrate siebenmal so hoch wie unter den ungeimpften Zivilisten und ihre Krankheiten waren jene, gegen die sie geimpft worden waren. Ein Soldat, der 1912 aus Übersee zurückgekommen war, erklärte mir, dass die Armeekrankenhäuser mit Fällen von Kinderlähmung gefüllt waren und dass er sich wunderte, wie ausgewachsene Männer eine Säuglingskrankheit haben können. Jetzt wissen wir, dass Lähmungen eine normale Folge von Impfstoff-Vergiftungen sind. Die-

Fundgrube an Details: *„Influenza - Die Jagd nach dem Virus“ von Gina Kolata, eine bekannte amerikanische Wissenschaftsjournalistin. Fischer Taschenbuch, 350 Seiten, ISBN 3-596-1-5385-9, € 9,90*



jenigen zu Hause bekamen diese Lähmung nicht - bis zur weltweiten Impfkampagne im Jahr 1918.“

Weitere Stimmen zu Massenimpfungen im und nach dem 1. Weltkrieg

Der Bericht von Eleanora McBean steht natürlich im totalen Gegensatz zur offiziellen Hypothese, ein mutiertes Influenza-Virus habe die Spanische Grippe verursacht. Sie ist jedoch nicht die einzige Quelle, die vermutet, die Pandemie sei in Wahrheit durch Massenimpfungen verursacht worden.

Ingri Cassel bezieht sich im Idaho Observer vom Juli 2003[2] auf den zeitgenössischen Bericht eines Dr. Rosenow[3], in dem dieser die Folgen von Impfversuchen mit Mehrschweinchen beschreibt. Demnach seien insbesondere die Lungen in schwere Mitleidenschaft gezogen worden - ein typisches Symptom der tödlichen Spanischen Grippe. Der Sanitätsinspekteur der US-Armee berichtet 31.106 hospitalisierte Fälle von Lungentuberkulose mit 1.114 Toten für die Zeit der US-Beteiligung am Weltkrieg. Zumindest dürfte es für die Armeeärzte nicht immer einfach gewesen sein, die „normale“ Tuberkulose, Impffolgen und die Spanische Grippe voneinander abzugrenzen.

Cassel zitiert noch eine weitere Autorin, Anne Riley Hale aus dem Jahr 1935:[4]

„Wie jedermann weiß, hat die Welt noch niemals solch eine Orgie von Impfungen aller Art gesehen, wie die unter den Soldaten des Weltkriegs.“ Auch diese Autorin stellt im weiteren Verlauf des Zitats fest, dass gerade unter den „gepiekten Männern der Nation“, eigentlich den robustesten und widerstandsfähigsten von allen und mit gesunden Lungen ausgestattet, die höchste Todesrate an Tuberkulose auftrat. Die höchste Entlassungsrate wegen Tuberkulose habe es in jenen Armee-Lagern gegeben, deren Besatzungen niemals zum Einsatz jenseits des Meeres gekommen waren.

Prof. E. R. Moras, M.D., ein bekannter Fachmann für natürliche Ernährung, bot der US-Regierung im Nov. 1918 in einem Brief seine Unterstützung an und beklagte

Foto: © National Museum of Health & Medicine

Nur Geimpfte betroffen? *Armeehospital in Camp Funston, Kansas, USA, während der Spanischen Grippe im Jahre 1918.*

darin Tausende von Toten unter den Armeeangehörigen als direkte Folge der Massen-Impfungen gegen Typhus und denaturierter Nahrung.[5]

Patric J. Carroll zitiert im Mai 2003 im Irish Examiner[6] einen Report des US-Kriegsministers Henry L. Stimson, der die tödlichen Folgen von Impfungen gegen Gelbfieber in 63 Fällen bestätigte. Insgesamt, so Carroll, wurden den Rekruten zwischen 14 und 25 Impfungen verabreicht. Aus Armeeaufzeichnungen sei zu entnehmen, dass alle beimpften Krankheiten nach Beginn der Impfpflicht im Jahre 1911[7] in alarmierendem Ausmaß zugenommen hatten. Nach Eintritt der USA in den Krieg im Jahre 1917 sei die Todesrate durch die Typhus-Impfung auf den höchsten Wert der Geschichte der US-Armee gestiegen. Der Bericht des Sanitätsinspekteurs der US-Armee zeige für 1917 allein 19.608 Krankenhauseinweisungen, als Folge der Typhus-Impfung.

Die Situation sei durch die vergeblichen Versuche, die Typhus-Symptome durch noch stärkere Dosierungen zu bekämpfen, nur weiter verschlimmert worden. Nach Ende des Krieges sollte die in Panik geratene Bevölkerung mit u.a. diesem Impfstoff vor den heimkehrenden Soldaten, die sich an der Front mit gefährlichen Krankheiten angesteckt hätten, geschützt werden.

Laut Carroll[8] ging in den USA während des 1. Weltkrieges ein geflügeltes Wort um, es würden mehr Soldaten durch Impfungen umgebracht als durch feindliche Gewehre. Diese Aussage stamme von Dr. H. M. Shelton, dem Autor von „Vaccines and Serum Evils“. Laut General Goodwin habe die britische Armee 7.423 Fälle von Typhus mit 266 Toten verzeichnet. In der französischen Armee habe es 113.165 Fälle mit 12.380 Toten bis Oktober 1916 gegeben. In beiden Ländern sei die Typhus-Impfung Pflicht gewesen.

Es gibt also mehrere Stimmen, die Massenimpfungen als mögliche Ursache der Spanischen Grippe bestätigen. Sie auf ihren Wahrheitsgehalt zu überprüfen ist ohne Vorliegen der Originalpublikationen natürlich nicht einfach. Aber wir können versuchen, uns der Wahrheit durch eine eher indirekte Vorgehensweise anzunähern, indem wir weitere Informationen, möglichst aus „unverdächtiger Quelle“, sammeln und prüfen, ob und wie die einzelnen Puzzlesteine zusammenpassen.

Das merkwürdige Schweigen der Ärzte

Als eine diesbezüglich sehr ergiebige Quelle hat sich das Buch „Influenza - die Jagd nach einem Virus“ von der bekannten ameri-

kanischen Wissenschaftsjournalistin Gina Kolata erwiesen. Ihr Buch über die Spanische Grippe ist recht spannend geschrieben, da sie auch auf die Schwierigkeiten und Widersprüche eingeht, mit denen Ärzte und Wissenschaftler von 1918 bis heute zu kämpfen hatten. Was Kolata bei ihren Recherchen auffiel und von einem Historiker bestätigt wurde, war ein bemerkenswertes Schweigen der Ärzte und auch der Medien über die Spanische Grippe:

„In Vaughans 464 Seiten langen Memoiren, die 1926 erschienen, sucht man vergebens ein Kapitel über die Grippe von 1918, die Vaughan noch in frischer Erinnerung hätte sein müssen. Doch anstatt über die Seuche nachzugrübeln, hatte Vaughan offensichtlich beschlossen, sich nicht mehr länger mit dem Thema auseinander zu setzen, denn er handelte die Tragödie in Fort Devens in nur einem Absatz ab, beschrieb sie als „eine jener entsetzlichen Szenen, die sich vor dem geistigen Auge eines alten Seuchenexperten abspielen, während dieser vor dem Kamin sitzt und ins Feuer starrt.“ (...) Wenn man von irgendjemandem hätte erwarten können, dass er sich ausführlicher mit der Epidemie befasste, dann von Vaughan. Schließlich war er Epidemiologe, ein Beruf, der sich auf die Erforschung von ansteckenden Krankheiten, ihren Ursachen und Verläufen konzentrierte, und ein praktizierender Arzt, der Augenzeuge einer der schlimmsten Epidemien wurde, die die Erde jemals heimgesucht hatte. Doch anstatt sich eingehend mit der Seuche zu befassen, fühlte er sich offenbar bemüßigt, das Thema möglichst schnell ad acta zu legen und zu leichterer Kost überzugehen. Aber wenn sich nicht mal ein Mann wie Vaughan an die Krankheit erinnern wollte, wer dann?“

„Militärärzte? Die waren genauso zurückhaltend wie Vaughan. Mehrere herausragende Allgemeinärzte, die nach Frankreich gingen und ihre Beobachtungen niederschrieben, erwähnten die Grippe nicht einmal. Sie konnten die Epidemie unmöglich übersehen haben, bemerkt Alfred W. Crosby, Historiker an der Universität von Texas.“ (...)

Dennoch verbreiten sich Biographen herausragender Männer der Medizin nicht über die Epidemie. Eine 539 Seiten umfassende Biographie über Dr. William Henry Welch ist ein gutes Beispiel dafür. (...)

Ebenso überraschend war die Art und Weise, wie damalige Zeitschriften und Zeitungen mit dem Thema umgingen. Sogar die Choleraepidemie, die mit William Sproat begann und die man so schnell wie möglich wieder vergessen wollte, wurde, zumindest solange sie grassierte, von der Presse aufgegriffen. Nicht so die Grippe. (...)

Medizinwissenschaftler staunen über das große Schweigen, gemessen an den drastischen Auswirkungen der Grippeepidemie... (...) Aber die Grippe war aus Zeitungen, Zeitschriften, Büchern und dem kollektiven Gedächtnis der Gesellschaft wie ausradiert.“[9]

Diese merkwürdige - auch nach dem Krieg andauernde - Gedächtnislücke, die vor allem Ärzte betraf, die unmittelbar mit den schweren Ausbrüchen in den Armeelagern konfrontiert worden waren, könnte ein erster Hinweis darauf sein, dass die Impfschadens-Hypothese zutrifft. Denn welcher Arzt gibt schon gerne zu, dass er durch seigene Behandlungen Krankheit, Leid und Tod bei den ihm anvertrauten Menschen verursacht hat?

Rätselhafte Ausbreitung

Normalerweise beginnt eine ansteckende Krankheit an einem Ort und verbreitet sich von dort aus je nach Umweltbedingungen in bestimmte Richtungen. Eine derartige Entwicklung ist jedoch im Falle der Spanischen Grippe nicht auszumachen.

Zunächst mal muss man für das Jahr 1918, sofern man die Pandemie auf dieses Jahr beschränken will, zwei Krankheitswellen unterscheiden: eine leichtere im Frühjahr und eine schwere mit tödlichem Verlauf im Spätsommer/Herbst. Verwirrend ist, dass sich die Autoren nicht einig sind, ob die Krankheit nun von Europa in die USA oder umgekehrt eingeschleppt wurde. Einer Quelle zufolge begann die Epidemie im Febr. 1918 in San Sebastián in Spanien[10] und nach einer anderen zur gleichen Zeit in der US-Metropole New York City, also tausende von Kilometern entfernt.[11] Diese Gleichzeitigkeit, sofern sie nicht auf einem Irrtum beruht, lässt sich weder durch eine Schiffsreise noch durch Zugvögel erklären. Im März 1918 erschien die Spanische Grippe - ohne Zwischenstation - in zwei Armeelagern im Bundesstaat Kan-

Grippe- und Pneumokokkenimpfung *in einem Militärlager in Genicart (Frankreich)*

Foto: © National Museum of Health & Medicine

sas, also hunderte von Kilometern von New York entfernt.[12] Im April trat sie erstmals in Frankreich auf,[13] im Mai in Madrid[14] und Ende Mai hatte sie in Spanien ihren Höhepunkt[15]. Im Juni kam es zu ersten Häufungen im kriegserschöpften Deutschland[16], gleichzeitig aber auch in China, Japan, England[17] und Norwegen[18]. Am 1. Juli hatte Leipzig den ersten Krankheitsfall und im Laufe des Juli waren in Deutschland etwa eine halbe Million Menschen infiziert.[19]

Die zweite, wesentlich schwerer verlaufende tödliche Welle begann nahezu gleichzeitig im Hafen von Boston, USA[20], auf dem indischen Subkontinent, in Südostasien, in der Karibik und in Zentral- und Mittelamerika[21]. Im September waren verschiedene Armee-Lager im Westen der USA und die Bundesstaaten Massachusetts, Pennsylvania und Philadelphia betroffen,[22] ab Oktober Brasilien[23] und ab Nov. Alaska.[24]

Selbst wenn wir die schnellsten Schiffe der damaligen Zeit, Eisenbahn und Zugvögel einbeziehen, ergibt sich daraus kein sinnvoller epidemiologischer Zusammenhang, es sei denn, das Virus sei gleichzeitig weltweit in die gleiche - tödliche - Richtung mutiert...

Mögliche Erklärungsalternativen: Entweder handelt es sich um gänzlich voneinander unabhängige Krankheitsausbrüche, die dem Influenza-Virus nur untergeschoben wurden, oder aber es liegt ein unbekannter auslösender Faktor von globaler Bedeutung vor.

Influenza-Vorsorge *durch Sprühen in den Rachen (Love Field, Texas)*

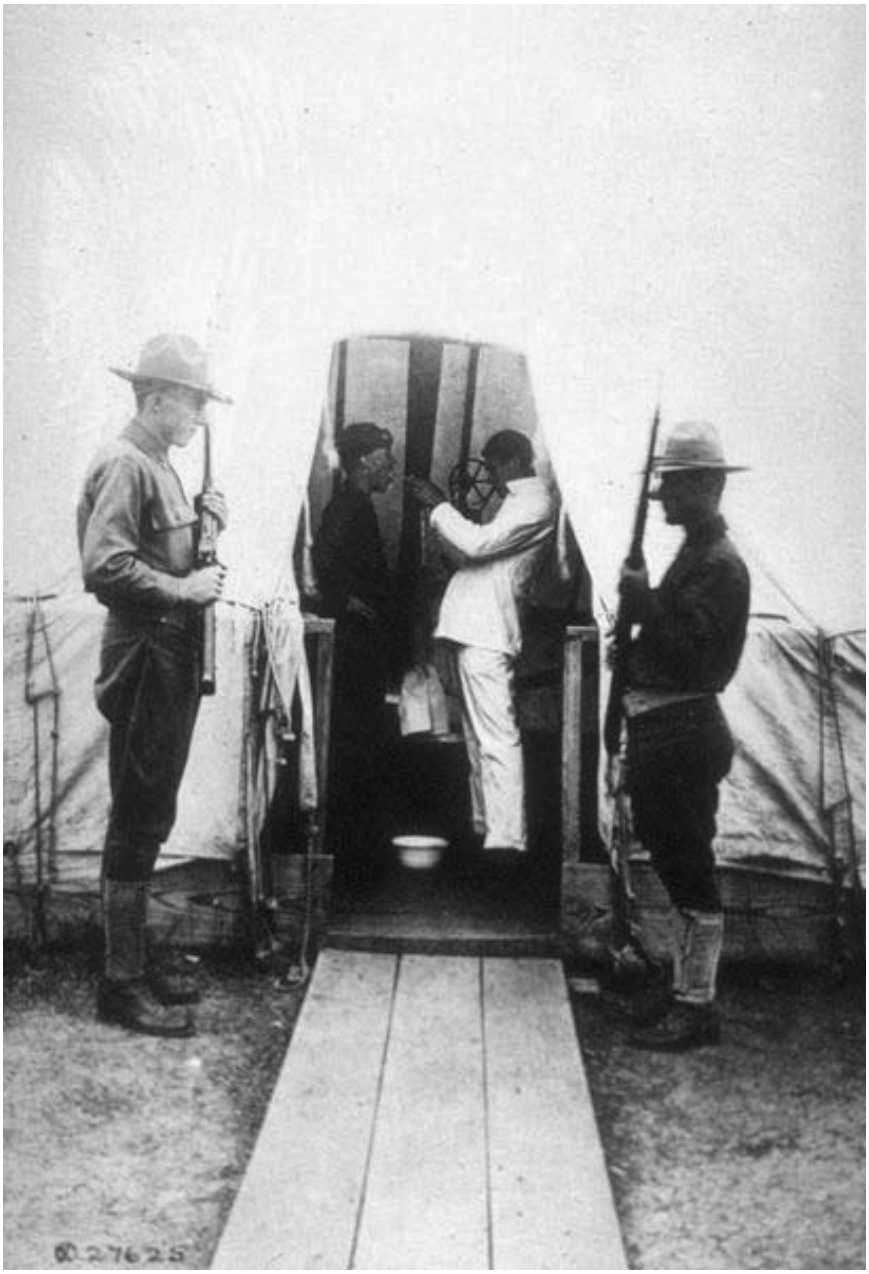


Foto: © National Museum of Health & Medicine

Symptomatik der Spanischen Grippe

„Zuerst spürt man vielleicht einen dumpfen Schmerz im Kopf. Dann fangen die Augen an zu brennen. Man beginnt zu frösteln, schleppt sich ins Bett und rollt sich ein. Aber ganz gleich, in wie viele Decken man sich hüllt, nichts hält einen warm. Man fällt in einen unruhigen Schlaf, träumt wirres Zeug, während das Fieber unaufhörlich steigt. Und wenn man aus dem Schlaf in eine Art Dämmerzustand gleitet, schmerzen die Muskeln und der Kopf, und man ist sich vage bewusst, dass man, während der Körper sich schwach dagegen wehrt, Schritt für Schritt dem Tode entgegengeht. Es kann ein paar Tage dauern oder ein paar Stunden, aber nichts kann das Fortschreiten der Krankheit aufhalten.

Ärzte und Krankenschwestern haben gelernt, die Symptome zu deuten. Die Gesichtsfarbe wird bräunlichviolett. Man hustet Blut, und die Füße verfärben sich schwarz. In der Endphase schnappt man nur noch verzweifelt nach Luft, und aus dem Mund tritt blutiger Speichel. Man stirbt, besser gesagt, man ertrinkt, weil die Lungen sich mit rötlicher Flüssigkeit füllen. Und der obduzierende Arzt stellt fest, dass die Lungen schwer und nass im Brustraum liegen, vollgesogen mit einer dünnen, blutigen Flüssigkeit und nicht mehr zu gebrauchen.“[25]

Die Symptome sind, wie auch bei diversen Vergiftungserkrankungen bekannt, nur anfangs grippeähnlich. Bericht aus Camp Devens, Sept. 1918:

„Die Krankheit sehe anfangs aus wie eine normale Grippe, erklärte Roy. Aber kaum lagen die Soldaten im Lazarett, entwickelten sie ‚im Nu die bösartigste Lungenentzündung, die ich jemals erlebt habe. Zwei Stunden nach Einlieferung erscheinen auf ihren Wangenknochen mahagonifarbene Flecken, und wenige Stunden später breitet sich die Zyanose langsam von den Ohren über das*

gesamte Gesicht aus, bis man den Farbigen kaum noch vom Weißen unterscheiden kann. Jetzt ist es nur noch eine Frage von Stunden, bis der Tod eintritt. Am Ende schnappen die Patienten vergebens nach Luft und ersticken. Es ist grauenvoll. Man kann noch ertragen, ein, zwei Männer sterben zu sehen, aber hier krepieren die armen Teufel wie die Fliegen, das geht einem ganz schön an die Nieren. Wir haben 100 Tote pro Tag, und diesen Schnitt halten wir auch weiterhin.' "[26]

„Als die Krankheit zum ersten Mal diagnostiziert wurde, zögerten die Ärzte, sie als Grippe zu bezeichnen. Sie glaubten, es mit einem völlig neuen Leiden zu tun zu haben. Eine sprachen von einer Bronchiallungenentzündung, andere von einer seuchenartigen Atemwegserkrankung. Manche Ärzte hielten sie für Cholera oder Typhus, für Denguefieber oder Botulismus. Andere nannten sie eine nicht näher zu bestimmende Epidemie. Wer sie als „Influenza" bezeichnete, setzte den Begriff in Anführungzeichen."[27]

„ ‚Als Dr. Welch den Brustkorb geöffnet, die blaue, geschwollene Lunge herausgenommen und aufgeschnitten hatte, das nur noch an wenigen Stellen fest geblieben war, wandte er sich an uns', erzählte Cole. ‚Das muss irgendeine neue Infektion sein', sage Welch. ‚Eine Art Pest' "[28]

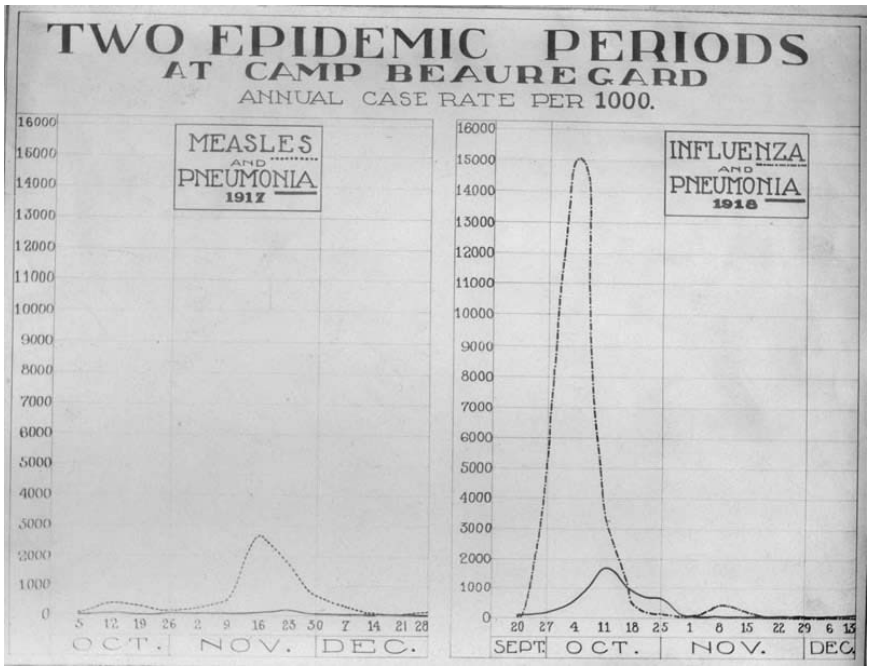


Foto: © National Museum of Health & Medicine

Erkrankungsraten bei Masern, Influenza und Pneumonie im Camp Beauregard

Ähnlichkeiten zu bekannten Krankheiten

Das hämorrhagische (mit Blutungen einhergehende) Fieber war typisch für den schweren Verlauf der Krankheit. Dergleichen tritt auch bei anderen sog. Infektionskrankheiten auf, wie z.B. bei Ebola, Marburg-Fieber, Dengue-Fieber, Gelbfieber. Des Weiteren ist es jedoch auch als schwere Nebenwirkung der Pockenimpfung bekannt, wenn in eine bestehende Infektion hineingeimpft wurde.[29]

Hämorrhagisches Fieber und bronzefarbene Hautverfärbung und der tödliche Verlauf wird darüber hinaus auch bei Purpura variolosa, einer besonders schwer verlaufenden Form der Pocken beobachtet. Prof. Dr. A. Herrlich diskutiert in seinem als Standardwerk zählenden Buch „Die Pocken"[30] die Vermutung früherer Autoren, diese besondere Verlaufsform komme nur unter Geimpften vor. Prof. Herrlich bestreitet dies zwar (wenn auch etwas halbherzig), schildert jedoch einen Absatz weiter einen Ausbruch in Bombay, wo 13 unter 23 Erkrankten Pockennarben zeigten, also mit Sicherheit geimpft waren. Da nicht alle Impfnarben „aufgehen", kann es durchaus sein, dass evtl. sogar alle Betroffenen geimpft waren.

Misslungene Ansteckungsversuche in Boston und San Francisco

Um die rätselhafte Krankheit besser einschätzen zu können, unternahm man im Nov. 1918 in Boston einen Ansteckungsversuch mit Freiwilligen. Es handelte sich um 62 gesunde Matrosen, die wegen Dienstvergehen im Gefängnis saßen. Ihnen war Begnadigung versprochen worden, wenn sie sich für ein Experiment zur Verfügung stellten. 39 von ihnen hatten noch keine Grippe gehabt und waren deshalb, wie man vermutete, besonders empfänglich.

„Die Marineärzte sammelten das zähflüssige Sekret aus den Nasen und Rachen todkranker Männer und sprühten es einigen Testpersonen in deren Nasen und Rachen, anderen in die Augen. Bei einem Experiment schabten sie den Schleim von der Nasenscheidewand eines Patienten und rieben ihn dann direkt an die Nasenscheidewand einer Testperson." (...)

In dem Versuch, die Vorgänge zu simulieren, die normalerweise ablaufen, wenn Menschen sich mit Grippe anstecken, nahmen die Ärzte zehn der Testpersonen mit ins Lazarett, um sie grippekranken Soldaten auszusetzen. Die Kranken lagen eingerollt und mit fieberheißen Gesichtern auf ihren schmalen Betten und glitten abwechselnd vom Schlaf ins Delirium. Die zehn gesunden Männer erhielten die Anweisung, sich jeweils einem Patienten zu nähern, sich über ihn zu beugen, seinen übel riechenden Atem einzuatmen und fünf Minuten lang mit ihm zu plaudern. Um sicherzugehen, dass der Gesunde der Krankheit auch vollständig ausgesetzt war, musste der Kranke kräftig ausatmen, wobei der Gesunde den Atem des Kranken inhalierte. Schließ-

* Worterklärungen

Zyanose
Violette bis bläuliche Verfärbung der Haut durch Sauerstoffarmut des Blutes

toxisch
giftig

lich musste der Grippekranke dem Freiwilligen noch fünf Minuten lang ins Gesicht husten. Jede gesunde Testperson vollzog diese Prozedur bei 10 verschiedenen Grippepatienten, deren Krankheitsbeginn nicht länger zurückliegen durfte als 3 Tage. So wollte man gewährleisten, dass das Virus, oder was immer die Grippe verursacht hatte, sich noch im Sekret aus Nase oder Lunge befand. Aber kein einziger gesunder Mann wurde krank."[31]

Ein ähnliches Experiment unter noch strengeren Bedingungen fand in San Francisco statt, diesmal mit 50 in Gefängnissen einsitzenden Matrosen. Das Ergebnis war für die Ärzte gleichermassen unvorhergesehen:

„Zu aller Überraschung wurde keine einzige Testperson krank. Die Wissenschaftler waren verblüfft. Wenn diese gesunden Freiwilligen sich nicht ansteckten, obwohl die Ärzte alles daransetzten, um sie krank zu machen, was war dann der Auslöser der Krankheit? Wie infizierten die Menschen sich dann mit der Grippe?"[32]

Erst die Nachahmung der Impfung führt zur Erkrankung

Erst nachdem man quasi den Impfvorgang nachahmte, indem den Testpersonen speziell bearbeitete Blutproben von Influenza-Opfern unter die Haut gespritzt wurden, war man z.B. in Japan erfolgreich:

„Hundert Prozent derer, die für die Grippe empfänglich und gefiltertem Material ausgesetzt waren, sogar gefiltertem Blut, das man ihnen unter die Haut gespritzt hatte, wurden krank."[33]

Die Rolle des Virus im Krankheitsgeschehen

Dies alles sind deutliche Hinweise, dass die Massenimpfungen der damaligen Zeit eine wesentliche, wenn nicht die entscheidende Bedingung für die Empfänglichkeit gegenüber der Spanischen Grippe darstellten. Auf der anderen Seite gibt es aufgrund der misslungenen Ansteckungsversuche deutliche Zweifel an der Übertragbarkeit der Spanischen Grippe und auch die Art der Verbreitung spricht eher gegen die Erregertheorie.

Wie sollen wir jedoch vor diesem Hintergrund mit aktuellen Berichten umgehen, Wissenschaftler hätten in konservierten Gewebeproben damaliger Opfer das Influenza-Virus zweifelsfrei gefunden? Diese Berichte fügen sich in ein neues Bild der Spanischen Grippe nur dann ein, wenn wir uns von der Angst vor Mikroben und von der Ansicht, die Anwesenheit von spezifischen Viren stelle die Ursache für spezifische Krankheiten dar, verabschieden. Wir haben, ob krank oder gesund, ein Mehrfaches an Bakterien und Viren in unserem Organismus als körpereigene Zellen. Von vielen Mikroben wissen wir, dass sie uns nützen und wir mit ihnen in Symbiose leben, denn

Todesrate in einigen Großstädten während der Spanischen Grippe

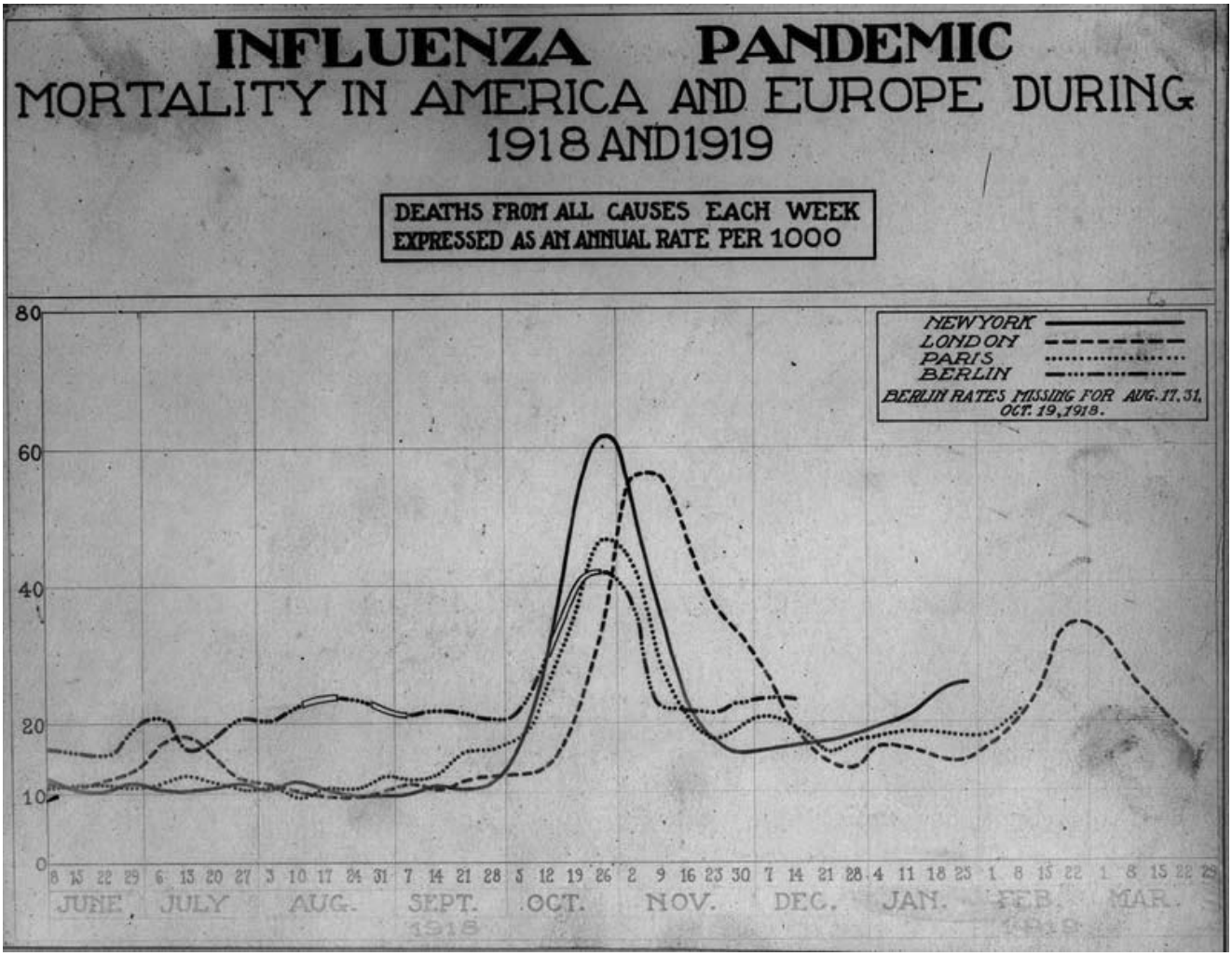


Foto: © National Museum of Health & Medicine

Foto: © National Museum of Health & Medicine

Tod durch das Virus? *Ein an der Spanischen Grippe verstorbener Soldat wird beerdigt (Bordeaux, Frankreich)*

sie treten während der Gesundheit auf (z.B. diverse für die Verdauung unerlässliche Darmbakterien). Andere Mikroben wiederum treten eher während Krankheiten in Erscheinung. Die Behauptung, sie seien die Ursache der Krankheit, basiert auf Ansteckungsversuchen unter Laborbedingungen, die u. a. mit der Injektion von körperfremden Stoffen direkt in den Organismus einhergehen. Bereits zu Zeiten von Pasteur und Robert Koch hatte es deswegen heftige Auseinandersetzungen mit berühmten Medizinern wie Béchamp und Pettenkofer gegeben. Eine Neubewertung der Rolle der Mikroben im Krankheitsgeschehen wäre also dringend notwendig.[34]

Anzahl der Todesopfer reine Schätzungen

Die Schätzungen der Todesopfer durch die Spanische Grippe schwanken in der Literatur zwischen 20 Millionen und 100 Millionen. Allein schon diese Differenz von 80 Millionen lässt aufhorchen.

Die Zahlen sind zweifellos reine Schätzungen und ihre Höhe hängt nicht wenig von den Motiven des jeweils Zitierenden ab.

Ich konnte bisher keinen Hinweis auf regionale oder nationale Statistiken finden, der auch nur annähernd auf eine Gesamtzahl der o.g. Dimension hindeutet.

Das Fazit: Angst vor Influenza-Supervirus-Pandemie unbegründet

Die Spanische Grippe ist nicht geeignet, als Musterbeispiel für eine zu befürchtende Mutation von Influenzaviren mit tödlichen Folgen für Millionen Menschen zu dienen.

Im Gegenteil stellt sie ein Mahnmal gegen den Wahn der modernen Medizin dar, durch toxische* Eingriffe in den natürlichen Ablauf des Lebens Gesundheit herzustellen oder gar das Leben an sich verbessern zu wollen.

Da die Mutationshypothese der gegenwärtigen Pandemie-Propheten im Wesentlichen auf der Interpretation der Pandemien des letzten Jahrhunderts beruht, relativiert sich auch die Gefahr einer entsprechenden durch mutierte Influenza-Viren verursachten Pandemie.

Quellen:
[1] *John Rappoport, Febr. 2004, Angegebene Originalquelle: Eleanora McBean Ph.D., N.D. "Vaccination condemned", Kapitel 2, http://www.newmediaexplorer.org/sepp/2004/02/07/the_avian_flu_and_drugless_doctors.htm*
[2] *http://proliberty.com/observer/20030723.htm*
[3] *angegebene Originalquelle: Dr. E.C. Rosenow, Mayo Collected Papers, Vol. II, p. 92*
[4] *angegebene Originalquelle: Anne Riley Hale, „Medical Voodoo", 1935, p. 38:*
[5] *http://www.advancedhealthplan.com/autopathy.html*
[6] *http://archives.tcm.ie/irishexaminer/2003/05/08/story265526733.asp*
[7] *Beginn der Massenimpfungen siehe auch Bierring WL. Preventive Medicine - Its Changing Concepts, 1859-1959. J Amer Med Assoc 1959; 171: 2190-94, zitiert auf http://www.whale.to/vaccines/spanish_flu.html*
[8] *http://www.whale.to/vaccines/spanish_flu.html*
[9] *Kolata, Seite 64ff*
[10] *Kolata, S. 18*
[11] *PMID: 16046546*
[12] *Kolata, S. 20, Wikipedia, Siehe auch Winkle: „Kulturgeschichte der Seuchen" (dort ohne Datumangabe)*
[13] *Kolata, S. 18,20*
[14] *Salazar, zitiert bei Winkle, S. 1045ff*
[15] *Winkle*
[16] *Kolata, Winkle*
[17] *Kolata, S.18*
[18] *PMID: 11808016*
[19] *Winkle*
[20] *Kolata, S.23*
[21] *Kolata, S.22*
[22] *Kolata, S.23,30,28*
[23] *PMID: 16116712*
[24] *Kolata, S.46*
[25] *Kolata, Seite 12*
[26] *Kolata, S.24*
[27] *Kolata, Seite 15*
[28] *Kolata, Seite 28*
[29] *Buchwald, „Impfen, Das Geschäft mit der Angst", 1997, Seite 50*
[30] *Herrlich, „Die Pocken - Erreger, Epidemiologie und Klinisches Bild", Thieme 1960, Seite 162*
[31] *Kolata, S. 73ff*
[32] *Kolata, S. 73ff*
[33] *Kolata, S.80*
[34] *einige Diskussionsbeiträge hierzu finden Sie unter www.impfkritik.de/infektionshypothese*

Impfkritische Neuerscheinung auf der Frankfurter Buchmesse:

Dr. med. Jenö Ebert

Gefahr Arzt!

Werden nur Symptome behandelt, wandert die Krankheit, und kaum sind die Pusteln auf der Haut verschwunden, leidet der Patient unter Asthma. Das traurige Fazit: Die gängige schulmedizinische Behandlung von Ärzten, die häufig nur hilflos an den Symptomen „herumdoktern“, macht die Menschen nicht gesünder, sondern kränker. Die moderne Medizin steckt in der Sackgasse! Der versierte Autor, selbst Facharzt und in eigener Praxis tätig, weiß ganz genau, wovon er spricht – denn er wird täglich damit konfrontiert: Unerhörte Fakten und Fallbeispiele aus 35 Jahren ärztlicher Praxis zeigen, warum ein Umdenken in der Medizin längst überfällig und wie eine verantwortungsvolle ganzheitliche Heilkunde möglich ist. Ein mutiges Statement und ein engagierter Patientenratgeber. Mit einem ausführlichen Kapitel über Impfungen!
ca. 272 Seiten, 21 Fotos, zahlr. Tabellen, durchgehend vierfarbig, Hardcover, 18,95 €, ISBN 3-935767-72-2, VAK Verlag

Der Autor: Dr. Jenö Ebert war 15 Jahre als Facharzt für innere Medizin in zahlreichen leitenden Positionen tätig. 1985 verlagerte er seinen Schwerpunkt auf die Homöopathie und seit 1990 führt er eine eigene Praxis in der Nähe von Augsburg. Seit vielen Jahren setzt er sich für ein Umdenken in der Medizin und für alternative Heilmethoden ein. Er engagiert sich in der Ärztefortbildung und hält regelmäßig Vorträge und Seminare im In- und Ausland.

Wildvögel: *Ursprung des Vogelgrippevirus und vielleicht auch bald von lebensbedrohlichen Pandemien?*

Die Vogelgrippe und das Tabu der Massentierhaltung

Der merkwürdige Tunnelblick der Gesundheitsbehörden am Beispiel der holländischen Epidemie von 2003

Die gegenwärtige Pandemie-Supervirus-Hysterie basiert auf der Annahme, die als besonders aggressiv angesehenen Subtypen H5 und H7 des bei Vögeln vorkommenden Influenzavirus könnten nach Überspringen der Artengrenze zusammen mit aggressiven, beim Menschen vorkommenden Influenzatypen zu einem neuen und für den Menschen tödliches Virus mutieren. Doch ist es überhaupt als gesichert anzusehen, dass die Symptome von erkrankten Vögeln durch spezifische Viren verursacht wurden und nichts mit den teilweise entsetzlichen Bedingungen der Massentierhaltung zu tun haben? Ein Blick zurück zur Vogelgrippe-Epidemie im Jahre 2003 in den Niederlanden gibt Rätsel auf. Er offenbart ein völliges Ausblenden aller denkbaren auslösenden Faktoren - bis auf einen: Das Influenza-Virus.

von Hans U. P. Tolzin

Ein ereignisreiches Wochenende

Am Abend des 28. Februar 2003, einem Freitag, meldeten Mitarbeiter des niederländischen Tiergesundheitsdienstes die ersten „Gesundheitsprobleme“ mit einer „sehr hohen Todesrate“ auf 6 Geflügelfarmen in deutscher Grenznähe). Bereits am nächsten Tag (also einem Samstag) wurden Sperrzonen im Umkreis von 10 km rund um die betroffenen Höfe eingerichtet, Geflügelschauen verboten und in den Niederlanden ein Exportverbot für Geflügel und Eier erlassen.

Die Regierung des angrenzenden Nordrhein-Westfalen (NRW) zog noch am gleichen Tag mit einer Im- und Exportsperre nach und stellte mehrere Dutzend Betriebe, die in den Tagen zuvor noch Lieferungen von Hühnervögeln oder Futtermittel aus den Niederlanden erhalten hatten, unter amtliche Beobachtung.

Nach offiziellen Angaben bestätigten erste Tests bereits am Sonntag den Nachweis des „hochpathogenen H7-Stranges der aviären* Influenza“, Subtyp H7N7, und diese Diagnose sollte sich auch bis zur offiziellen Entwarnung für NRW durch die EU-Kommission am 24. Juni nicht mehr ändern. Bis dahin waren in den Niederlanden 26 Millionen, in Belgien ca. 2,5 Millionen und in NRW ca. 100.000 Hühnervögel mit Kohlendioxid vergast, mit Giftspritzen vergiftet, per Elektroschock getötet oder manuell geschlachtet worden.

Die Vernichtungsaktion hatte schließlich solche Ausmaße angenommen, daß die Kapazität der Tötungs- und Entsorgungsanlagen nicht mehr ausreichten. In den Niederlanden wurde über ganze Gemeinden der Ausnahmezustand verhängt und der Zugang zu ihnen durch das Militär abgesperrt. Wurden auf einem Hof ein paar kranke Hühner gefunden, bedeutete dies oft die vorsorgliche totale Bestandsvernichtung nicht nur für den betroffenen Betrieb, sondern oft auch aller anderen in einem Umkreis von mehreren Kilometern.

Für die Niederlande, Belgien, NRW und zeitweise auch die gesamte EU wurde von der EU-Kommission ein Exportverbot ausgesprochen. Der wirtschaftliche Schaden allein in den Niederlanden überstieg 100 Millionen Euro. Für einige der betroffenen Betriebe war ein Neuanfang nicht zu schaffen, denn die Seuchenkasse ersetzte nur einen Teil des wirtschaftlichen Schadens.

Die Symptome

Auf der Webseite des Friedrich-Löffler-Instituts (FLI), dem Bundesforschungsinstitut für Tiergesundheit und Nationales Reverenzlabor für Vogelgrippe, finden wir folgende Beschreibung der Symptomatik der Krankheit:

„Die Tiere sind apathisch, haben ein stumpfes, gesträubtes Federkleid, hohes Fieber und verweigern Futter und Wasser. Manche zeigen Atemnot, Niesen und haben Ausfluss aus Augen und Schnabel. Es kommt zu wässrig-schleimigem, grünlichem Durchfall und manchmal zu zentralnervösen Störungen (abnorme Kopfhaltung). Am Kopf können Wassereinlagerungen (Ödeme) auftreten, Kopfanhänge und Füße können sich durch Blutstauung oder Unterhautblutungen blaurot verfärben. Die Legeleistung setzt aus, die noch gelegten Eier haben dünne und verformte Eierschalen oder die Kalkschale fehlt völlig (Windeier). Die Sterberate ist bei Hühnern und Puten sehr hoch. Enten und Gänse erkranken nicht so schwer, und die Krankheit führt nicht immer zum Tod. Manchmal leiden sie nur an einer Darminfektion, die äußerlich fast unauffällig verläuft, oder sie zeigen zentralnervöse Störungen.“

Mögliche Ursachen

Die betroffenen großen Hühnerfarmen betrieben in der Regel eine extreme Massentierhaltung und waren regelrechte Fleisch- bzw. Eierfabriken, die sich relativ wenig um artgerechte und ökologische Prinzipien kümmerten. Maximaler Gewinn bei minimaler Investition, ist für die Unternehmer die Devise. Kennzeichnend für diese Industrien sind:

a) Starker psychischer Stress der Tiere wegen der großen Enge und der nicht artgerechten Haltung
b) mangelndes oder vollständig fehlendes Tageslicht

c) denaturiertes Industriefutter
d) Wachstumshormone
e) Überzüchtung auf bestimmte erwünschte Eigenschaften
f) vorsorgliche pauschale Vergabe von nebenwirkungsreichen Medikamenten Impfungen und Antibiotika

Diese Art der Tierhaltung muss zwangsläufig zu einem geschwächten Immunsystem - und zunehmender Infektionsneigung führen.

Dazu kommen noch Gefahren wie

- Lebensmittelvergiftungen: z.B. durch verdorbenes oder verseuchtes Trinkwasser oder Tierfutter
- Medikamentenvergiftungen: z.B. durch Antibiotika, Wachstumshormone, Impfstoffe
- Umweltchemikalien: z.B. in Holzschutzmitteln, Farben, Baustoffen, Einstreu, Pestiziden

Wie wir mit unseren Tieren umgehen, so gehen wir letztlich mit uns selbst um. Vor allem, wenn wir ihre Produkte - oder sie selbst als Nahrung zu uns nehmen...

Der bekannte Autor Hans-Ulrich Grimm schreibt über die Behandlung der Tiere in diesen Geflügelfabriken:[1]

„Das Unternehmen gehört zur Lohmann-Wesjohann-Gruppe, einem der größten Agrarkonzerne Deutschlands, deren Wiesenhof-Hähnchen in zahlreichen deutschen Supermärkten von Metro bis Kaufhalle zu haben sind. Pro Tag werden in sieben deutschen Wiesenhof-Schlachtereien 532000 Hähnchen produziert, jedes dritte Hähnchen, das weltweit verzehrt wird, stammt aus einem Betrieb des Konzernes. Leichtes Kränkeln kann da katastrophale Folgen haben.

‚Tiergesundheit: Wir tun mehr', verkündet deshalb die Pharma-Abteilung und verteilt an die Tierfabrikanten exakte Pläne zur vorbeugenden Behandlung und Impfung, etwa von Geflügel.

Schon am ersten Lebenstag kriegt das frisch geschlüpfte Küken seine erste Dosis. Es bekommt Spritzen gegen die Gumboro-Krankheit und die Marek-sche Krankheit, zwei verbreitete Geflügelleiden. Alternativ gibt es ein Spray, das den kleinen gelben Küken ins Gesicht gespritzt wird, wenn sie die Fabrikbrüterei auf dem Fließband durchlaufen, bevor sie in die Plastikkiste rutschen, in der sie zu ihrem nächsten Aufenthaltsort transportiert werden.

Auch am siebten Tage darf das Huhn nicht ruhn, da gibt es die nächste Ration, gegen die Newcastle-Krankheit, von der die Artgenossen oft befallen werden. Der Impfplan sieht wieder ein Spray vor, sowie eine Schluckimpfung, ganz schmerzlos übers Trinkwasser. Und so geht es weiter: am 14. Tag gibt es zur Trink-Impfung noch Augentropfen, am 21. Tag etwas gegen Bronchitis und am 28. Tag wieder. Kaum eine Woche, in der nicht eine Arzneimittelgabe erfolgt, 18 mal insgesamt im kurzen Leben des Industriehuhns, zuletzt in der 22. Lebenswoche. Auch fürs Futter hat die Tier-Pharmafirma vielerlei Substanzen im Angebot, beispielsweise ‚natürliche Farbstoffe' wie ‚Avizant Gelb' oder ‚AvizantRot', die ‚natürlichen Carotin-Quellen' zur Steuerung der Eidotter-Pigmentierung und zur Hautfärbung bei Geflügel ...."

Das Tunnelblick-Phänomen

Es gibt also genügend Faktoren, die bei der Ursachenforschung für solche eher unspezifischen Symptome, wie oben beschrieben, zu beachten sind und im Einzelfall genauer untersucht werden müssten. Dazu zählen sicherlich diverse Mikroben und das - aus offizieller Sicht - damit verbundene Infektionsrisiko für die Umgebung, aber auch andere mögliche Ursachen, die mit Mikroben und Epidemien gar nichts zu tun haben.

Sehen wir also nach, wie die Ursachenforschung zu Beginn der niederländischen Epidemie, die auch die deutsche Öffentlichkeit für mehrere Monate in Atem hielt, aussah:

Der niederländische Agrarminister Veerman berichtete seiner Regierung in der Woche nach der entscheidenden Entdeckung (am 3. März) von zwei weiteren möglichen Infektionskrankheiten, die ebenfalls als Ursache der vorgefundenen Symptome in Frage kämen:

- Newcastle Disease: Die Newcastle-Krankheit hat exakt die gleichen Symptome wie die klassische Geflügelpest, soll jedoch im Gegensatz zu dieser von einem sog. Paramyxovirus verursacht werden.
- infektiöse Laryngotracheitis: Hierbei handelt es sich um eine Kehlkopf- und Luftröhrenentzündung.

Ich hatte 2003 seit dem ersten Tag der Epidemie alle erreichbaren Pressemeldungen und offiziellen Verlautbarungen gesammelt und ausgewertet. Dieser Bericht des Herrn Veerman war jedoch der einzige mir recherchierbare Hinweis, dass neben der aviären Influenza überhaupt noch irgendwelche weiteren Ursachen in Erwägung gezo-

gen worden waren. Jedoch war bis zum offiziellen Ende der Epidemie von diesen beiden Krankheiten nie wieder die Rede. Zu Untersuchungen kam es vermutlich nicht mehr, denn wie mir das für Deutschland zuständige Friedrich-Löffler-Institut bestätigte, werden andere infektiöse Ursachen bei Ausbrüchen der Vogelgrippe nur dann untersucht, wenn man keine Influenza-Viren gefunden hat.

Da die Symptomatik der Vogelgrippe jedoch auch auf andere Krankheiten zutrifft, hat das FLI eine Liste der Differenzialdiagnosen herausgegeben, also ähnliche Krankheiten, gegen die eine Diagnose abgegrenzt werden muss. Diese 8 Punkte lange Liste enthält 7 Infektionskrankheiten und als Letztes die Ursache „Vergiftungen." Bevor also überhaupt eine Vergiftung der Tiere - durch Medikamente, verdorbenes Futter, Umweltgifte etc. untersucht wird, werden alle denkbaren Infektionskrankheiten abgeprüft. Wird man dort fündig, hält man die Ursache bereits für geklärt. Auch das Verhalten der Kontrolleure auf den Geflügelfarmen dürfte darauf abgestimmt gewesen sein: Es wurden Proben von erkrankten Tieren entnommen und eingeschickt, aber keine Proben von Futter, Wasser, Einstreu, Luft oder der benachbarten Wiese.

Asiatische Vogelgrippe-Epidemie im Jahr 2004

Etwa 100 Millionen Federvieh wurden im Jahr 2004 in Südostasien vorsorglich getötet, um die angebliche Bedrohung durch einen neuen Ausbruch der so genannten „Vogelgrippe" des Influenza-Subtyps H5N1 zu stoppen. Die Erkrankungsstatistik nennt 31 menschliche Todesopfer in Thailand und Vietnam. Nicht nur die Existenzen der Geflügelfarmer und der Außenhandel (800 Mio. Euro Geflügelexport in Thailand) standen auf dem Spiel, sondern die WHO befürchtete - zum wiederholten Male und bis heute ohne jeden Beweis - auch ein Überspringen des gefürchteten Virus von Mensch zu Mensch.

Wie beim großen niederländischen Vogelgrippe-Ausbruch im Frühjahr 2003 war auch hier bei der Berichterstattung auffallend, dass ausschließlich Viren als Ursache der Erkrankungen von Mensch und Tier diskutiert wurden und die Haltebedingungen inkl. diverser Medikationen völlig ausgeblendet wurden. Warum? Selbst wenn wir davon ausgehen, dass Viren der Auslöser der Erkrankungen waren, so dürfen Co-Faktoren, die die Anfälligkeit für diese Viren erheblich beeinflussen, nicht einfach ignoriert werden.

Die Rolle der Influenza-Viren im Krankheitsgeschehen

Laut Auskunft des FLI geschieht die Mutation des sich in Wildvögeln in der Regel harmlos zeigenden Virus erst nach der Übertragung innerhalb des Körpers von Hausvögeln. Über die Faktoren, die dabei eine Rolle spielen, weiß die Schulmedizin wenig bis nichts, sie werden auch nicht systematisch untersucht. Nehmen wir einmal an, die Bedingungen der Massentierhaltung sind entscheidend für die Mutation des Virus bzw. die Erkrankungsneigung der Tiere, dann ergeben sich daraus zwei mögliche Interpretationen:

a) Das vorher harmlose Virus hat sich aufgrund dieser Faktoren in einen echten Krankheitserreger gewandelt.
b) Die Veränderung des Virus ist eine Folge der veränderten Bedingungen und stellt keine direkte Ursache der Krankheit dar, die Symptome werden also von anderen Faktoren hervorgerufen.

Fehlender politischer Wille und die Konsequenzen

Bei beiden Interpretationen hätten die Behörden die Verpflichtung, ihre Aufmerksamkeit von der Bekämpfung der Mikroorganismen auf die Haltungs-Bedingungen zu lenken. Doch eine Diskussion über die Massentierhaltung ist offensichtlich politisch nicht gewollt, denn es gab sie weder 2003, 2004 noch 2005.

Viele mögliche Täter, aber nur ein Verdächtigter

Was würden Sie sagen, wenn die Polizei bei der Verbrechensbekämpfung grundsätzlich nur gegen Vorbestrafte ermittelt und ein Richter jeden Vorbestraften, der zufällig am Tatort gesehen wurde, automatisch verurteilt? Sie fänden diese Vorstellung für eine Rechtsstaat erschreckend? Bei der Bekämpfung der „Vogelgrippe" wird jedoch auf diese Weise vorgegangen. Statt bei Geflügelerkrankungen und Erkrankungshäufungen alle in Frage kommenden Ursachen der aufgetretenen Symptome genau zu untersuchen, konzentriert man sich zunächst ausschließlich auf bestimmte verdächtige Mikroben: Sobald sie in einigen der erkrankten Tiere nachgewiesen werden, wird jede weitere Ursachenforschung sofort eingestellt. Das ist im Grunde nichts weiter als ein Freibrief für systematische Verletzung nahezu aller Regeln einer natürlichen, tier-, umwelt- und menschenverträglichen Tierhaltung. Zudem wird auf diese Weise ein Alibi für neue Pharmamärkte, Einschüchterung der Bevölkerung und Einschränkung der Bürgerrechte geliefert.

Folgen von Impfaktionen?

In Deutschland und anderen Ländern gibt es bei Hühnervögeln eine Impfpflicht gegen die sog. Newcastle-Krankheit. Die Symptome sind identisch mit denen der Vogelgrippe, unterscheiden kann man die Krankheiten ausschließlich durch Labortests. Die Impfung gegen Newcastle ist eine Lebendimpfung und kann u.U. bei immungeschwächten Tieren eine heftige Erkrankung mit Symptomen der Vogelgrippe auslösen. Nun hat jedes höhere Lebewesen weitaus mehr Bakterien und Viren im Organismus als körpereigene Zellen und bei der Vielzahl an mikrobiologischem Leben gibt es eine gewisse Wahrscheinlichkeit, zumindest bei einigen der erkrankten Tiere, auch diverse Typen der Influenzaviren vorzufinden. Die Konsequenz: Eine neue Vogelgrippe-Epidemie und die Zeitungen voller Schlagzeilen.

Quellennachweise:
impf-report Newsletter Nr. 32/2003
impf-report Newsletter Nr. 46/2004
[1] *Grimm: „Aus Teufels Topf", Ausgabe* 1999, S. 131/132

Aktuelle Meldungen

Neue Impfstoffe

AIDS durch Impfung?

Eigentlich sollte ein AIDS-Impfstoff vor einer Infektion mit dem gefürchteten HI-Virus schützen. Wie Prof. Dr. Manfred Dierich von der Medizinischen Universität Innsbruck feststellen musste, scheinen die bisherigen Ansätze zur Entwicklung von AIDS-Impfstoffen genau das Gegenteil zu bewirken: Durch die Impfung wird die Infektion sogar noch zusätzlich angeheizt. Der Impfstoff basiert auf dem gezielten Einbringen von Oberflächenbestandteilen des Virus in den Organismus, vor allem der Glykoproteine* 41 und 120, gegen die der Organismus Antikörper bilden soll. Doch genau diese Antikörper bereiten dem Organismus Probleme:

„Die durch die bisherigen Kandidat-Vakzine erzeugten Antikörper markieren in den Lymphknoten so genannte follikulär dendritische Zellen* und B-Lymphoyzten*. Hinzu kommt, dass auch noch ein zweiter Abwehrmechanismus aktiviert - das Komplementsystem*. Komplementfaktoren sollen an sich Krankheitserreger auflösen. In diesem Fall werden sie aber auf die Immunzellen übertragen. Univ.-Prof. Dr. Manfred Dierich: ‚Das führt offenbar dazu, dass vermehrt B- und T-Zellen durch die Aids-Viren infiziert werden.‘ Statt eines Schutzes gibt es ein Anheizen der Aids-Infektion.“*[1]

Weltweit etwa 30 AIDS-Impfstoffe im Test

Ungeachtet dieses Rückschlags befinden sich laut der Nachrichtenagentur REUTERS weltweit etwa 30 Impfstoffkandidaten im Test,[2] z.B. in Tansania, wo deutsche Wissenschaftler in Zusammenarbeit mit US-Instituten eine Studie mit 324 Personen im Alter von 18 bis 50 Jahren durchführen. Nach diesem Ansatz werden mit Hilfe von Adenoviren die Gene von HIV-Bestandteilen in den Organismus eingebracht. Adenoviren können selbst Atemwegserkrankungen verursachen. Ähnliche Versuche laufen im afrikanischen Staat Botswana.[3] Auch der größte europäische Pharmakonzern GlaxoSmithKline (GSK) will zusammen mit der „Internationalen AIDS-Impfstoff-Initiative“ (IAVI), einer global operierenden gemeinnützigen Organisation, einen experimentellen Impfstoff entwickeln.[2]

Kritiker, darunter namhafte Wissenschaftler, bezweifeln einen Zusammenhang zwischen der Krankheit und dem Virus. Sie verweisen u. a. darauf, dass AIDS nur ein neuer Name für ca. 30 hinlänglich bekannte Krankheiten ist und der Nachweis der Krankheitsverursachung durch ein spezifisches neues Virus wissenschaftlich nicht haltbar sei. Die HIV-macht-AIDS-Hypothese könne beispielsweise nicht die Existenz der sog. „Langzeitpositiven“ erklären, die zum Teil seit bald 2 Jahrzehnten laut Virentest die tödliche Krankheit AIDS haben, aber nicht krank werden.

Ein weiterer Kritikpunkt ist die Behandlung mit hochgiftigen Präparaten, die z.T. laut Beipackzettel selbst AIDS-ähnliche Krankheitssymptome verursachen können. Laut einer DPA-Meldung vom 6. Juni[4] erkranken AIDS-Kranke mit Hepatitis C durch die HIV-Medikation 5 mal häufiger an Leberzirrhose* als gewöhnliche Hepatitis-C-Patienten. Einen Überblick über die Widersprüche der offiziellen HIV-macht-AIDS-Hypothese finden Sie auf der Webseite www.aids-info.de

Quellen:
[1] „Der Standard“, 1. Juni 2005
[2] REUTERS, 21. Juni 2005
[3] Ärzte Zeitung online, 11.7.2005
[4] http://www.gmx.net

USA: Keine Tests an Kindern mit neuem Anthrax-Impfstoff

Im Juni 2005 startete das „National Health Institute“ (NIH), nationale Gesundheitsbehörde der USA, über das Internet eine Suche nach Freiwilligen für den Test eines neuen Impfstoffs gegen Anthrax (Milzbrand). Gesucht wurden 350 Erwachsene und 100 Kinder der 1. und 2. Schulklasse. Der neue Impfstoff sollte mit den Eigenschaften des bereits zugelassenen und hauptsächlich bei Soldaten der US-Armee angewendeten verglichen werden. Nach der Ankündigung gab es heftige Proteste. Zum einen, so die Kritiker, sei es unverständlich, warum ein als sehr riskant bekannter Impfstoff nicht zuerst an Erwachsenen und erst viel später - wenn überhaupt - an Kindern getestet wird. Zum anderen sei es nicht nachvollziehbar, warum die Eigenschaften des Impfstoffs nicht mit denen eines Placebos verglichen werden, sondern mit einem Impfstoff, der berüchtigt für seine schweren Nebenwirkungen ist und bereits mind. ein halbes Dutzend Todesfälle verursacht hat.

Nach heftigen Protesten musste das NIH den Test an Kindern streichen - ohne sich jedoch für zukünftige Tests diesbezüglich festzulegen.

Quelle: Hartford Courant, 12.7.05, zitiert im NVIC-Newsletter

Fortschritte beim genveränderten Impfstoff gegen Ebola und Marburg-Virus

Wie die WELT vom 6. Juni 2005 meldet, berichtet ein kanadisch-amerikanisch-deutsches Forschungsteam einen Erfolg bei der Entwicklung eines Impfstoffs gegen Ebola und Marburg-Fieber. Es sei gelungen Makakenaffen mit einer einzigen Injektion zu immunisieren. Dabei wurde ein Trägervirus verwendet, das genetisch so verändert wurde, dass es charakteristische Hüllenproteine des Ebola- bzw. Marburg-Virus trägt. Die Verwendung solcher genmanipulierten Viren ist jedoch nicht ganz unproblematisch: „Bereits 2003 wurde von einer erfolgreichen Einmalimpfung an Makaken berichtet. Die Versuche damals hatten jedoch einen gravierenden Schönheitsfehler. Das verwendete Trägervirus selbst ruft bei durchschnittlich jedem zweiten

Afrika, ein Kontinent voller Leben und Widersprüche. *Widersprüchlich auch das Verhalten des reichen Westens, der Jahr um Jahr Milliarden von Euro in Impfaktionen auf dem „schwarzen Kontinent" investiert. Die wahren Ursachen für Krankheit und Tod sind jedoch nicht die Mikroben, sondern Armut und Hunger.*

Menschen starke Immunreaktionen hervor. Ein Impfversuch mit einem solchen Träger wäre daher zum Scheitern verurteilt. Daher verwendeten die Wissenschaftler jetzt ein Virus, das voraussichtlich keine Immunreaktion bei Menschen erzeugen wird."

Im Norden Angolas gibt es bislang mehr als 300 Tote durch hämorrhagisches* Fieber, für das man das Marburg-Virus verantwortlich macht. Obwohl man davon ausgeht, dass die Symptome durch ansteckende Mikroben verursacht werden, kommt es immer wieder zu Neuerkrankungen ohne nachweisbaren Kontakt zu Infizierten oder Verstorbenen. Entweder ist das Überwachungssystem, wie von offizieller Seite vermutet, nicht lückenlos, oder dies wäre ein Hinweis dafür, dass die Ursache für die für hämorrhagisches Fieber typischen Blutungen woanders liegen. Z.B. könnte es sich um Impfschäden handeln, die sich in geschwächten Organismen verheerend auswirken, oder um die Folge einer Vergiftung durch Kampfstoffe. Angola war jahrzehntelang Kriegsgebiet.

Quellen:
- Die WELT, 6. Juni 2005
- Dt. Ärzteblatt vom 6. Juni 05

Universal-Impfstoff gegen Gruppe B-Streptokokken

Streptokokken sind Bakterien, die zu den üblichen Begleitern des Menschen zählen und mit denen er normalerweise in Frieden zusammenlebt. Nach dem Verständnis der Mikrobiologen sind diese Bakterien jedoch auch für manche Krankheiten verantwortlich: Streptokokken der Untergruppe „B" (Abkürzung: GBS) sollen die Hauptursache für lebensbedrohliche bakterielle Infektionen bei Neugeborenen (Blutvergiftung, Hirnhautentzündung, Lungenentzündung) sein.

Ein neuer Impfstoff von Chiron Vaccines soll es ermöglichen, gegen alle 8 Subtypen der GBS vorzugehen. Mittels einer neuen gentechnischen Selektionstechnik wurden vier Proteine (Eiweiße) gefunden, die alle Subtypen abdecken. Durch einen Impfstoff, der diese 4 Proteine enthält, hofft man eine Immunität gegen alle GBS zu erreichen.

Laut der Pressemeldung des Herstellers sind bis zu 40 % aller gesunden Frauen im Genitalbereich mit BGS infiziert und dadurch in der Lage, ihre Babys anzustecken. In den USA gäbe es etwa 2.500 Neugeboreneninfektionen im Jahr. Dies macht jedoch nur weniger als ein Promille der etwa

* Worterklärungen

B-Lymphozyten:
Zellen mit speziellen Aufgaben innerhalb des Immunsystems

Follikulär dendritische Zellen:
verzweigte Zellen in den Lymphknoten mit speziellen Aufgaben innerhalb des Immunsystems

Glykoproteine:
Zusammengesetzte Moleküle, die aus einem Protein (Eiweiß) und einem oder mehreren Kohlenhydraten bzw. Zuckergruppen bestehen. (aus griech. „glykys" = „süss")

Hämorrhagisches Fieber:
(gr. aima Blut, ragenai reißen, brechen) sind infektiöse Fiebererkrankungen, die mit Blutungen einhergehen.

Komplementsystem:
30 Proteine (Eiweiße), die im Rahmen der Immunabwehr Mikroben auflösen

Vakzine:
Impfstoff (aus lat. vaccinus, „von Kühen stammend", zu vacca = „Kuh") Der Name geht auf den Pockenimpfstoff auf der Basis von Kuhpockenlymphe zurück)

4 Millionen jährlichen Neugeborenen in den USA aus. Selbst wenn man annimmt, dass GBS eine Rolle bei den Erkrankungen spielt, müssen demnach noch weitere Faktoren eine wesentliche Rolle spielen. Es ist also nicht gesagt, dass selbst eine Ausrottung dieser Bakterien zu einer wesentlichen Senkung der Erkrankungsrate führen wird. Darüber hinaus ist es fraglich, ob ein möglicher Zusammenhang mit vorangegangenen Impfungen (Hirnhautentzündung beispielsweise ist eine bekannte Impfreaktion) oder anderen äußeren Einflüssen je so systematisch untersucht wurde wie ein möglicher Zusammenhang mit Bakterien...

Quelle:
idw vom 1. Juli 2005

Krebsimpfstoff bereits ab 2006 verfügbar?

Schätzungen zufolge erkranken in Deutschland jährlich etwa 7000 Frauen an Gebärmutterhalskrebs (Fachbegriff: Zervix-Karzinom), wovon etwa 2000 Patienten sterben. Die primären Ursachen von Krebs sind der Schulmedizin immer noch unbekannt, alternativmedizinische Erklärungsansätze werden weitgehend ignoriert. Seit Ende der 70er Jahre festgestellt wurde, dass ein nicht unerheblicher Teil der Geschwülste mit der Anwesenheit des sog. „Humanen Papillomavirus“ (HPV) einhergehen, arbeiten die Forscher gezielt am Nachweis eines ursächlichen Zusammenhangs. Diese Bemühungen münden jetzt in der Entwicklung zwei neuer Impfstoffe, die möglicherweise bereits ab 2006 zugelassen werden könnten.

Prof. Weissenberger vom Uniklinikum München-Großhadern testet derzeit einen quadrovalenten* Impfstoff, der 4 Subtypen* des Virus enthält, die als besonders gefährlich angesehen werden. „Sobald die Phase-III-Studie mit 25 000 Teilnehmern beendet ist, soll der Zulassungsantrag in den USA und in Europa gestellt werden. Dies wird für Ende des Jahres erwartet. Weissenberger geht davon aus, dass die Impfung in die STIKO-Empfehlungen aufgenommen und auch erstattet werden wird.“[1]

Der von Sanofi-Pasteur MSD hergestellte Impfstoff trägt die Bezeichnung GARDASIL.

Nicht ganz so weit ist CERVARIX, ein Produkt von GlaxoSmithKline: „In einer doppelblinden, multizentrischen*, randomisierten*, placebo-kontrollierten* klinischen Phase-II-Studie mit einer bivalenten* HPV-16/18-Vakzine (CERVARIX) wurde jetzt die Wirksamkeit und Verträglichkeit bei 15- bis 25-jährigen Frauen in den USA und Brasilien untersucht. Der verwendete Impfstoff enthält jeweils 20 µg von rekombinanten*, in Insektenzellen hergestellten HPV-16 bzw. HPV-18 L1-virus-ähnlichen Partikeln. Als Adjuvant* wurde AS04 verwendet, das aus Aluminiumhydroxid und monophoshoryliertem Lipid A besteht.“[2]

Als Beweis für den Nutzen der Impfung wird bereits die Verhinderung einer Infektion mit HPV angesehen. Weitere Mikroben als Ursache für verschiedene Krebsarten sind im Gespräch. Doch nur „etwa 15 Prozent aller Neuerkrankungen weltweit gehen auf das Konto von Viren.“[3] Von einem eindeutigen Ursache-Wirkungs-Zusammenhang kann also nicht die Rede sein. Zumal bekannt wurde, dass ein weiteres Virus, das „Adeno-assoziierte Virus“ (AAV2) genau das Gegenteil bewirkt, nämlich die Zerstörung von Krebszellen. Wissenschaftlern ist es ein Rätsel, wie dieses Virus die Krebszellen von gesunden Zellen unterscheidet.[3]

Quellen:
[1] *Ärzte Zeitung online, 14.7.05*
[2] *medizin.de vom 30.6.05*
[3] *SPIEGEL online, 22. Juni 05*

Ersetzt die Nikotin-Impfung bald den Glimmstängel?

Lassa-Fieber

Wissenschaftler aus Kanada und den USA haben einen genetisch veränderten Impfstoff gegen Infektionen mit dem Lassa-Virus entwickelt. Vier mit diesem Impfstoff behandelte Makakenaffen erzeugten Antikörper und wurden bei einer Infizierung mit dem Virus nicht krank, während zwei mit einem „harmlosen Virus“ geimpfte Affen krank wurden. In eine harmlose Variante des Vesikulären Stomatitis-Virus (VSV) wurden einige Gene des gefürchteten Lassa-Erregers eingebaut, die das Immunsystems zu einer Antikörperproduktion animieren sollen.

Lassa-Fieber ist eine potentiell tödliche Krankheit, die mit grippeähnlichen Symptomen beginnt und in schweren Fällen u.a. von Blutungen begleitet wird. Bisher tritt diese Krankheit nur in Westafrika gehäuft auf, wo sich jedes Jahr hunderttausende Menschen infizieren. Das Robert-Koch-Institut zählt in Deutschland seit 1974 nur vier Krankheitsfälle.

Wegen der regionalen Beschränkung der Epidemien blieben Bestrebungen zur Entwicklung eines Impfstoffs bisher eher

bescheiden. Dies hat sich jedoch durch den 11. Sept. geändert, als die US-Regierung eine globale Gefahr durch Biowaffen propagierte.

Die Frage, warum das Lassa-Fieber in erster Linie in Afrika und nicht in den entwickelten Ländern auftritt, lässt sich noch relativ leicht mit dem Hinweis auf sauberes Trinkwasser, Hygiene und ausreichender Nahrung erklären. Schwieriger wird es dann schon bei der Tatsache, dass selbst in Westafrika eine Infektion mit dem Virus für die meisten Betroffenen harmlos ist: Etwa 8 von 10 Personen haben gar keine oder nur schwache Symptome. Und dies, obwohl laut RKI bei maximal 50 % der Bevölkerung Antikörper nachweisbar sind, also maximal die Hälfte der Menschen geschützt sein müssten.

Es ist deshalb unverständlich, warum sich die Forschung nicht mit diesem Rätsel beschäftigt, dessen Auflösung mit einem möglicherweise wesentlich geringeren Aufwand zu einer wirkungsvollen - und nebenwirkungsarmen - Vorsorgemaßnahme führen kann.

Quellen:
- pressetext.de 28.6.05
- Dt. Ärzteblatt online, 28.6.05

Impfung von Mäusen gegen Morbus Parkinson

Bei genetisch veränderten Versuchsmäusen, die besonders zur Entwicklung einer parkinsonähnlichen Krankheit neigen, ist es amerikanischen Forschern erstmals gelungen, durch eine Impfung eine Antikörperreaktion gegen ein Protein namens „alpha-Synuclein“ zu provozieren. Dieses Eiweiß ist Bestandteil der Ablagerungen im Gehirn, die als Ursache für die bei Morbus Parkinson so typischen Schüttellähmungen angesehen werden. Die Antikörper griffen den Wissenschaftlern zufolge diese Ablagerungen gezielt an.

Die gesundheitlichen Auswirkungen auf die Versuchstiere wurden nicht beschrieben. Eine solche Impfung wird als sehr gefährlich für den Menschen angesehen, weshalb man im Moment eine passive Impfvariante (das Impfen von Antikörpern aus einem anderen infizierten Organismus) favorisiert.

Die Ursachen für die Parkinson-Krankheit, einer neurologischen Erkrankung des Gehirns, sind der Medizin offiziell unbekannt. Deshalb kann auch nicht ausgeschlossen werden, dass Impfungen, die die verschiedensten neurologischen Störungen verursachen können, bei der Entstehung der Krankheit eine Rolle spielen.

Quellen:
- wissenschaft.de, 16.06.2005
- Ärzte Zeitung online, 17.06.05

Ersetzt die Sucht nach der Nikotin-Impfung die Sucht nach dem Glimmstängel?

Hoffnung für Glimmstängel-Süchtige verspricht ein in der Schweiz entwickelter Impfstoff von Catos Biotechnology aus Zürich. Eine sog. „Phase-II-Studie“ mit insg. 341 nikotinabhängigen Rauchern ergab, dass 40 Prozent der Geimpften nach 6 Monaten abstinent waren. Das ist im Grunde nicht viel mehr, als in der Placebogruppe. Diese hatte nur ein Scheinmedikament erhalten, ansonsten jedoch genau das gleiche Behandlungs- und Beratungsprogramm durchlaufen. Dort betrug die Abstinenz nach 6 Monaten immerhin 31 Prozent.

Der Grad der Abstinenz vom Nikotin scheint jedoch von der Höhe des erzeugten Nikotin-Antikörpertiters abzuhängen: Das Drittel der Testpersonen mit dem höchsten Antikörpertiter wies eine Abstinenz von 57 Prozent auf. Die restlichen zwei Drittel unterschieden sich in ihrem Ergebnis mit 32 Prozent nicht von der Placebogruppe. Die Wissenschaftler erklären das damit, dass durch den hohen Antikörpergehalt mehr Nikotin auf dem Weg zum Gehirn abgefangen wird. Der Impfstoff soll in den nächsten Jahren weiter optimiert und 2010 auf den Markt gebracht werden.

Als Impfreaktionen seien lokale Reaktionen an der Impfstelle und grippeähnliche Symptome beobachtet worden. Allerdings ist eine Studie mit 100 bis 200 Testpersonen kaum in der Lage, Aussagen über die Häufigkeit von schweren Nebenwirkungen zuzulassen, zumal solche Studien in der Regel nur mit gesunden Personen durchgeführt werden, die nicht für den Bevölkerungsdurchschnitt repräsentativ sind.

Die Frage, wie lange die Abstinenz anhält und wie viel von dem Nikotin aus dem Impfstoff, das die Antikörperbildung provoziert, ins Gehirn gelangt, wird in den Meldungen bisher nicht diskutiert. Doch sollte durch die Abhängigkeit vom Glimmstängel nur eine Abhängigkeit von der Nikotinspritze abgelöst werden, so kann sich der Raucher damit trösten, dass eine gelegentliche Spritze, möglicherweise sogar von der Krankenkasse bezahlt, sicherlich wesentlich preisgünstiger ist als die tägliche Schachtel Zigaretten.

Quellen:
- Ärzte Zeitung online, 01.08.05
- Sprechzimmer.ch, 01.06.05

Neuer Impfstoff gegen Pilze

Ein neuer Impfstoff, bestehend aus einem Zuckermolekül, das auf der Oberfläche vieler unerwünsch-

* Worterklärungen

Adjuvant:
Zusatzstoff, der eine messbare Antikörperreaktion ermöglichen soll

bivalent:
zweiwertig

doppelblind:
Weder das eine Studie durchführende Personal noch die Testpersonen wissen im Einzelfall, ob das Testmedikament oder ein Scheinmedikament verabreicht wird

multizentrische Studie:
Studie, die an mehreren Orten gleichzeitig durchgeführt wird

placebo-kontrolliert:
Ein Teil der Testpersonen erhält ein Scheinmedikament

quadrovalent:
vierwertig

randomisiert:
zufallsgesteuert

rekombinant:
gentechnisch verändert

Subtyp:
zu einer Untergruppe gehörend

ter Pilze vorkommt, und einem Trägereiweiß, welches das Immunsystem aktiviert, soll künftig Pilzinfektionen verhindern. Italienischen Forschern zufolge lebten Ratten, die mit dieser Kombination geimpft wurden, nach einer Infektion mit dem Hefepilz Candida albicans viermal länger als nicht geimpfte Ratten.

Da eine Pilzinfektion in der Regel nur bei einem geschwächten Immunsystem Fuß fassen kann und in diesem Fall nicht ausschließlich Pilzinfektionen drohen, wäre die Beseitigung der eigentlichen Ursachen dieser Schwächung die erste Wahl. Manche Pilzarten können durchaus eine gewisse biologisch sinnvolle Aufgabe im Organismus übernehmen. So ist der Kinesiologe und Arzt Dr. Dietrich Klinghardt der Ansicht, dass Pilze bei einer Quecksilbervergiftung - z.B. ausgelöst durch Amalgamfüllungen in den Zähnen - das Quecksilber binden. In diesem Falle wäre für den Körper eine Pilzinfektion gewissermaßen das kleinere Übel. Ihre Bekämpfung ohne vorherige Bereinigung der Quecksilbervergiftung könne sich Dr. Klinghardt zufolge negativ auswirken.

Quellen:
netdoktor.de, 9. Juni 2005
Ärzte Zeitung online, 07.09.2005
www.ink-neuro-biologie.de

Zwei Impfstoffe gegen Rotaviren in Europa vor der Zulassung?

Die Impfstoffhersteller Sanofi Pasteur MSD und GlaxoSmithKline haben bei der europäischen Arzneimittelzulassungsbehörde EMEA jeweils die Zulassung von neuentwickelten Schluckimpfstoffen gegen Rotaviren beantragt. Rotaviren werden als häufige Ursache von Brechdurchfällen vor allem bei Säuglingen und Kleinkindern angesehen. Einem Mitarbeiter des RKI, der zuständigen Bundesbehörde, zufolge, werden in Deutschland jährlich 46.000 bis 50.000 Rotavirus-Erkrankungen gemeldet. Seiner Ansicht nach sei dies jedoch „nur die Spitze des Eisbergs“ und die tatsächliche jährliche Infektionsrate liege bei bis zu einer Million. Da die jährliche Geburtenrate jedoch bei ca. 700.000 Neugeborenen liegt, dürfte die Schätzung doch wohl etwas zu großzügig ausgefallen sein.

Fest zu stehen scheint, dass sich fast alle Kinder bis zum zweiten Lebensjahr mit dem Virus infizieren. Dies bedeutet, dass wir in Deutschland eine fast vollständige Durchseuchung mit dem Virus haben und bei so gut wie jedem Brechdurchfall das Rotavirus nachweisbar ist, sofern man nur intensiv genug danach sucht.

An diesem Beispiel offenbart sich das ganze Dilemma der Infektionsmedizin: Wenn bei nahezu jedem Gesunden und jedem Kranken das Rotavirus nachweisbar ist, wie ist es möglich, dass es mit einer einzigen spezifischen Krankheit in Verbindung gebracht wird?

Bereits 1998 war in den USA

Mit oder ohne Gen-Impfstoff? *Diese Frage kommt möglicherweise bald vor jedem Griff ins Gemüseregal des Supermarktes auf den Verbraucher zu.*

ein Rotavirus-Impfstoff auf den Markt gekommen, musste jedoch nach einem Jahr wieder wegen seiner heftigen Nebenwirkungen (Darmeinstülpungen) zurückgezogen werden. Die neuen Impfstoffe seien angeblich sicher.

Todesfälle, die dem Rotavirus zugerechnet werden, sind in Deutschland sehr selten. Weltweit sollen jedoch jedes Jahr mehrere Hunderttausend Menschen sterben. Auch hier gilt wie bei vielen anderen Infektionskrankheiten: Ein durch mangelnde Hygiene und Hunger geschwächter Organismus ist auch nach schulmedizinischer Ansicht nicht nur gegen das Rotavirus, sondern gegen unzählige Arten von Infektionen anfällig. Es wäre deshalb wesentlich sinnvoller, die Armut der Menschen in der sog. 3. Welt zu lindern, als sich zusätzlich durch den Verkauf von unzähligen Impfstoffen an sie zu bereichern.

Die Ärzte Zeitung schreibt: „Rotaviren sind in Deutschland die häufigste Ursache für nosokomiale Magen-Darmerkrankungen bei Kindern.“ Nosokomial bedeutet, dass sich die Kinder diese Infektionen in den Krankenhäusern geholt haben. Im Grunde soll also gegen eine Krankheit geimpft werden, die offensichtlich in erster Linie durch die Bedingungen unseres medizinischen Systems erzeugt wird.

Quelle:
Ärzte Zeitung online, 31.05.2005

Tomaten-Impfstoff gegen SARS?

Wissenschaftler der Thomas-Jefferson-Universität in Philadelphia (USA) haben Tomaten- und Tabakpflanzen genetisch so verändert, dass sie einen Impfstoff gegen das SARS-Virus produzieren. Mäuse, die mit diesen Gen-Tomaten gefüttert wurden, die ein Eiweiß enthalten, das ein typischer Bestandteil des Virus sein soll, entwickelten Antikörper gegen dieses Eiweiß. Das Produkt aus der Tabakpflanze musste hingegen eingespritzt werden, um eine messbare Antikörperbildung zu erreichen.

Diese Impfstoffe auf der Basis von genetisch manipulierten Pflanzen bergen in mehrfacher Hinsicht Gefahren. Erstens kann niemand voraussagen, was diese Proteine außer der Produktion von Antikörpern sonst noch im Körper auslösen können. Zum zweiten sehen Kritiker die Beweisführung gegen das Coronavirus, das als Ursache für die im Grunde nicht neuen Symptome wie Atemwegsbeschwerden und Fieber angesehen wird, als unzureichend an. Drittens bergen Genpflanzen die Gefahr der nicht kontrollierbaren Übertragung der Gen-Saat auf Felder mit naturbelassenen Pflanzen. Und als Letztes: Gegen eine Spritze kann man sich noch bewusst entscheiden. Doch werden wir in Zukunft noch wissen, ob das, was wir essen, naturbelassen oder mit unerwünschten Medikamenten versetzt ist?

Quellen:
www.rp-online.de, 14. Juni 2005
www.impfkritik.de/sars

„Verbesserter“ Tuberkulose-Impfstoff aus Berlin

Am Max-Planck-Institut in Berlin wird derzeit ein „verbesserter“ Impfstoff gegen Tuberkulose entwickelt. In Tierversuchen wurde eine wesentlich stärkere Immunabwehr nachgewiesen als mit dem bisherigen BCG-Impfstoff*. Klinische Studien sind für das kommende Jahr vorgesehen. In den Impfstoff-Bakterien wurde ein Gen eingebaut, das die Hülle von Makrophagen* auflösen soll, in denen sich die Tuberkelbakterien „verschanzen“.

Der bisherige Impfstoff habe nur bei Kindern eine begrenzte Wirkung gezeigt. Durch das Auftreten von neuen Bakterienstämmen sei die Wirkung noch weiter gesunken.

Was die Meldung verschweigt: Die BCG-Impfung, in den 20er Jahren entwickelt, war wegen ihrer Nebenwirkungen berüchtigt. Schließlich führte die WHO in Indien von 1968 bis 1971 einen großen Feldtest durch, der nicht nur die Wirkungslosigkeit erbrachte, sondern sogar erhöhte Erkrankungsraten unter den Geimpften. Dies führte schließlich in Deutschland - nach mehr als 25jährigem Zögern - zur Zurücknahme der Impfempfehlung durch die STIKO.

Für die Ursache der Tuberkulose gibt es auch alternative Erklärungsansätze. Die von Dr. med. Geerd Ryke Hamer entwickelte „Neue Medizin“ beispielsweise sieht die Tuberkulose als Heilungsphase nach einem Lungenkrebs, wobei die Tuberkelbakterien für den Abbau der Geschwulst zuständig sind.

Quellen:
DPA vom 26.8.05
www.neue-medizin.de

Impfstoff gegen West-Nil-Fieber: Bald klinische Studie

Nach US-Forschern ist es jetzt auch niederländischen Wissenschaftlern gelungen, Antikörper gegen das sog. „West-Nil-Virus“ (WNV) zu entwickeln. Allein in den USA werden mehr als 100 Todesfälle dem „West-Nil-Virus“ (WNV) zugerechnet. Ende 2005 soll eine klinische Studie am Menschen beginnen.

WNV wird laut Lehrmeinung von Insekten übertragen und befällt vor allem Vögel. So wird vermutet, dass Alexander der Große an West-Nil-Fieber starb, da vor seinem Ableben Raben tot vom Himmel vielen.

Kritiker sind jedoch der Ansicht, dass für das Vogelsterben in industrialisierten Ballungsgebieten vor allem giftige Chemikalien verantwortlich sind und das Virus, wenn überhaupt, nur eine Folge der Umweltvergiftung ist.

Quellen:
Ärzte Zeitung online, 16.06.05
www.wikipedia.de
impf-report Newsletter 16/2002

* Worterklärungen

BCG-Impfstoff
Impfstoff gegen Tuberkulose, Abkürzung von „Bacille-Calmette-Guérin, der vor etwa 100 Jahren von den Franzosen Albert Calmette und Camille Guérin entwickelt wurde

Makrophagen
auch „Fresszellen“ genannt, Bestandteil des Immunsystems, neutralisieren körperfremde Proteine.

Allgemeines

Pharmakonzern bietet „Erkältungsmelder“ an

„Einen Erkältungsmelder hat Bayer ins Internet gestellt. Auf www.erkaeltung-online.de wird gezeigt, wo in Deutschland gerade Erkältungswellen auftreten. (...) Basis der Bayer-Webseite sind Verkaufszahlen von Erkältungsmitteln aus Apotheken der Regionen. Häufig gestellte Fragen, Tips zur Vorbeugung und ein Test für das eigene Erkältungsrisiko ergänzen das Angebot. (...)“
Quelle: Ärzte Zeitung, 13.10.2005

Der IMPF-REPORTer:

Gott sei Dank, jetzt kann ich mich also schon mit Erkältungsmitteln eindecken, bevor die Krankheitswelle überhaupt bei mir ankommt!

Doch Spass beiseite, viel mehr als eine weitere Marketingmaßnahme zur Erhöhung des Umsatzes durch Erzeugung von Angst vor einer Erkrankung stellt diese Meldung nicht dar. Zumal kein Außenstehender überprüfen kann, wie sehr die „Warngebiete“ mit der Realität übereinstimmen.

Kauft sich die Pharmaindustrie „ihren“ Allergie-Professor?

Diverse Studien legen einen Zusammenhang zwischen dem zunehmenden Medikamentenverbrauch, insbesondere Impfungen, und den ebenfalls stark zunehmenden Allergien aller Art, nahe. (Siehe auch impf-report 3/2005).

Nun hat sich die Firma Novartis, die demnächst ausgerechnet zur Behandlung von schwerem Asthma ein Medikament auf den Markt bringen will, in Zusammenarbeit mit dem Charité Berlin sozusagen ihren eigenen Allergie-Professor zugelegt.

Es ist kaum anzunehmen, dass dieser Professor jemals den Zusammenhang zwischen Pharmaprodukten im Allgemeinen und Impfstoffen im Speziellen und Allergien untersuchen wird.

Aber vermutlich werden wir vor allem in der Ärzte Zeitung künftig des öfteren „kompetente Stellungnahmen“ von ihm zu lesen bekommen
Quelle: Ärzte Zeitung, 11.10.2005

Infektionsschutzgesetz erlaubt Ansteckung durch Geimpfte

Zitat IfSG § 21
„Impfstoffe
Bei einer auf Grund dieses Gesetzes angeordneten oder einer von der obersten Landesgesundheitsbehörde öffentlich empfohlenen Schutzimpfung oder einer Impfung nach § 17 Abs. 4 des Soldatengesetzes dürfen Impfstoffe verwendet werden, die Mikroorganismen enthalten, welche von den Geimpften ausgeschieden und von anderen Personen aufgenommen werden können. Das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz) wird insoweit eingeschränkt.“
Quelle:
http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/ifsg/__21.html

4. Österreichisches Impfforum in Salzburg

In Salzburg gab es beim 4. Österreichischen Impfforum 350 Besucher. Die Vorträge beschäftigten sich natürlich mit der Rücknahme von Hexavac, Tierimpfungen, Einfluss der Impfungen bei Entstehung von ADHS und der Geschichte der Tollwut, die es als eigene, spezifische, diagnostizierbare Krankheit nie gegeben hat, von der nur die Tollwutimpfung übrig blieb.

Im Rahmen dieser Tagung berichteten Stammtischleiter aus den verschiedensten Regionen von ihrer Arbeit. Die Vorstellung dieser engagierten Menschen löste eine Welle von Begeisterung aus. Es herrschte Aufbruchstimmung; wie immer gingen nicht wenige Menschen, die bisher noch Zweifel hatten, überzeugt nach Hause.

In Salzburg wurde auch das Buch von Dr. August Zöbl „Lesen Sie dieses Buch bevor Sie Impfling“ vorgestellt. Es ist anzunehmen, dass dieses Werk ein Bestseller wird. Keiner hat so wie Zöbl die gängigen Impftheorien scharfsinnig und zugleich humorvoll analysiert und logisch widerlegt. Es gehört zu jenen Büchern, die man erst wieder aus der Hand gibt, wenn man sie zu Ende gelesen hat.

Ebenso ist der lang erwartete Band 2 von A. Peteks umfangreichem Werk „Kritische Analyse der Impfproblematik“ mit großer Freude aufgenommen worden.
Dr. Johann Loibner, Österreich

Termine

19. Nov. 2005 in 88400 Biberach
Biberacher Impfforum
Referenten:
– *Dr.med.Jochen Welte*, Kinderarzt: „Impferfahrung gewonnen aus Impfempfehlungen
– *Anita Petek-Dimmer*, AEGIS Schweiz: „Impfen - ein Segen oder doch ein Problem?“
– *Thomas Holleschovsky*, HP: „Mögliche Auswirkungen von Impfungen auf Kinder“
Ort: Parkhotel Jordanbad
Beginn: 12:30Uhr - 18:00Uhr
Anmeldung und Info:
EFI Oberschwaben
Christiane Kreck - Talblick 13 - 88454 Hochdorf-Schweinhausen
Tel.: 07355 93 25 77

21. Nov. 2005 in Worms:
Podiumsdiskussion „Impfen bei Babys“
Auf dem Podium:
– Dr. Susanne Hofmeister Ärztin für antroposophische Medizin in Heidelberg
– Dr. Georg von Pilgrim homöopathischer Arzt in Mainz
– Dr. Christoph Sievers Kinderarzt in Worms
Veranstalter: Stillgruppe Worms
Ort: Haus zur Münze, Marktplatz 10, 2. Stock
Beginn: 20:00 Uhr
Eintritt: 4 €, für Paare 6 €

Marina - ein Impfschaden

Die Gesundheitsbehörden verkünden unaufhörlich, die Impfstoffe seien sicher. Dass die Realität anders aussieht, davon wissen viele Heilpraktiker und naturheilkundlich orientierte Ärzte ein Lied zu singen. Nachfolgend ein Fallbeispiel aus der ärztlichen Praxis.

von Dr. med. Jenö Ebert
(Auszug aus dem gerade erschienenen Buch „Gefahr: Arzt!“)

Als ich die kleine Marina im Februar 2003 kennen lernte, war sie 21 Monate alt und sah wirklich erschreckend aus. Der ganze Körper war mit einem roten, juckenden Hautausschlag bedeckt. Das rechte Ohrläppchen war angeschwollen, die Haut hinter dem Ohr eingerissen und eine klebrige Flüssigkeit sonderte sich aus der Wunde ab. Jeden Morgen war das Sekret auf dem Kopfkissen oder im Gesicht des Mädchens festgeklebt. Durch den unerträglichen Juckreiz konnte das Kind nachts höchstens ein bis zwei Stunden am Stück schlafen, dann wurde es wach, weinte und kratzte sich blutig. Die Handrücken, der Nacken und das rechte Ohr waren am stärksten von den Ausschlägen befallen. Tagsüber war die Kleine trotzdem aufgeweckt und meistens guter Laune.

Marina wurde nach einer komplikationslosen Schwangerschaft und Geburt drei Monate lang gestillt und entwickelte sich in dieser Zeit insgesamt zufrieden stellend. Im Alter von genau drei Monaten wurde das kleine Mädchen zum ersten Mal fünffach geimpft. Bereits etwa zwei Wochen nach dieser ersten Impfung traten Schlafstörungen auf, das Kind hatte ständig Schnupfen und konnte kaum durch die Nase atmen. Die konsultierten Ärzte zeigten nur wenig Interesse an einer Ursachenforschung und diagnostizierten jedes Mal einen Infekt! Die zweite und dritte Fünffach-Impfung wurden verabreicht, woraufhin sich der Gesamtzustand weiter verschlimmerte. An Schlaf war nicht mehr zu denken, die Mutter musste jede Nacht mehr als 10 Mal aufstehen. Ein „Infekt“ folgte auf den anderen. Am 13. Mai 2002 wurde das Kind – trotz einer Ohrenentzündung – zum vierten Mal fünffach geimpft. Sechs Stunden später entwickelte die Kleine hohes Fieber, weit über 39 °C. Am Abend schlief sie zwar wie üblich ein, doch etwa elf Stunden nach der Impfung wurde die Mutter durch das „Röcheln“ ihres Kindes wach und stellte fest, dass Marina bewusstlos war. Der alarmierte Notarzt verabreichte ein Zäpfchen und Marina wurde zwei Tage in der Kinderklinik stationär untersucht und beobachtet. Die Diagnose lautete: 1. Fieberkrampf bei Mittelohrentzündung. Über den Impfvorgang wurde kein Wort verloren, obwohl die Eltern mehrfach darauf hingewiesen hatten.

Nach dieser Episode war Marina fast ununterbrochen krank, zusätzlich stellten sich die beschriebenen Hautsymptome ein, die sich zunächst am Handrücken, später im Nacken, am rechten Ohr sowie im gesamten Gesichtsbereich ausbreiteten. Die Diagnose Neurodermitis wurde gestellt. Auf der Suche nach Hilfe blieben alle Konsultationen von Ärzten und Heilpraktikern ohne Erfolg.

Obwohl die Zusammenhänge eindeutig auf einen Impfschaden hinwiesen, wurde ein solcher nicht erkannt. Die Aufklärung und die Behandlung in meiner Praxis gestalteten sich wie folgt: Ein Test auf Nahrungsmittelallergien erbrachte als Allergene Kuhmilch, Weizen, Hefe, Tomate, Apfel, Orange, Mandeln, Zucker und Kakao. Marina hielt eine strikte Diät ein. Das erste homöopathische Medikament, das nach klassischen Gesichtspunkten ausgesucht wurde, war Sulfur. Daraufhin verschlimmerten sich die Beschwerden, was nicht nur die Familie, sondern auch mich, den Arzt, fast verzweifeln ließ. In dieser Zeit machte das Kind jede Nacht zum Tag, wollte überhaupt nicht mehr schlafen, sang stattdessen und lief in der Wohnung umher. Die Wende trat erst ein, als wir den potenzierten Impfstoff

Marina am 30. März 2003

... und im Oktober 2003

Marina am 30. März 2003

... und im Oktober 2003

(ein homöopathisches Medikament, auch als Nosode bekannt, das aus dem Impfstoff hergestellt wird) verabreichten. Zuerst wurde der Schlaf ruhiger, dann besserte sich die Haut, und es dauerte vier Wochen, bis die Mutter berichtete: „Langsam wird alles besser!“ Marina mied konsequent die getesteten Nahrungsmittel. Etwa sechs Wochen nach der Einnahme der Impfstoff-Nosode gab ich noch Calcium carbonicum, das letztlich zur endgültigen Abheilung der Ausschläge und völligen Normalisierung des Schlafes führte. Die Familie konnte wieder ein normales Leben führen. Nach sechs Monaten waren alle glücklich!

Den Impfschaden erkennen

Marina steht stellvertretend für unzählige Fälle von Impfschäden, wobei ihr Fall noch einer der leichteren ist, weil „nur“ die Haut und der Schlaf betroffen waren. Was war alles schief gelaufen?

Fehler Nr. 1:

Niemand nahm den Hinweis der Mutter ernst, die einen Zusammenhang zwischen der ersten Fünffach-Impfung und dem ersten Auftreten der Schlafstörungen erkannte. Es musste eine allergische Veranlagung vermutet werden, da auch der Vater als Allergiker an Asthma litt. Bei Allergikerfamilien sollten Impfungen meines Erachtens nicht nach Schema F erfolgen, sondern individuell beurteilt und – wenn überhaupt – später durchgeführt werden. Trotzdem wurden, ohne Rücksicht auf die bisher aufgetretenen Warnzeichen, die weiteren Impfungen durchgeführt.

Fehler Nr. 2:

Trotz einer Ohrenentzündung wurde dem Kind die vierte Fünffach-Impfung verabreicht, obwohl akute (wie auch soeben erst überstandene) Infekte als strenge Kontraindikation für Impfungen gelten.1, 2

Fehler Nr. 3:

Trotz des am Tag der Impfung erlittenen Fieberkrampfes mit anschließendem stationärem Krankenhausaufenthalt erkannte niemand, dass es sich um eine sehr ernst zu nehmende Impfreaktion, ja, sogar um einen Impfschaden handelte. Eine Meldung an die Behörden erfolgte nicht.

Meldung von Impfschäden

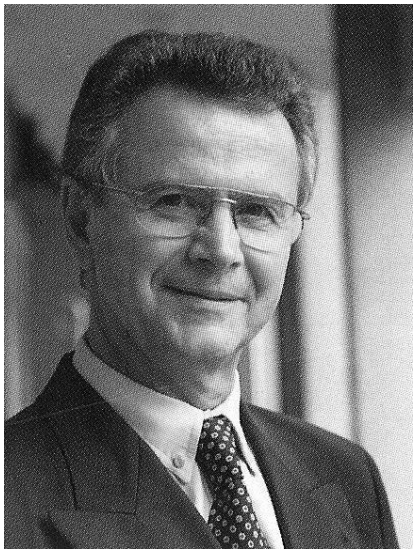
Leider ist es typisch – buchstäblich symptomatisch – für die symptomorientierte Behandlungsweise vieler Ärzte, dass Zusammenhänge nicht erkannt werden. „Eisberg-Mediziner“ sehen eben immer nur auf die Spitze desselben. Wenn impfende Ärzte auf den Zusammenhang zwischen den Begleiterscheinungen einer Erkrankung und der Impfung angesprochen werden, folgt stets dieselbe Antwort: „Das hat nichts miteinander zu tun!“ Getreu dem Motto: Weil nicht sein kann, was nicht sein darf!

Bis zum heutigen Tag werden die impfenden Ärzte bedauerlicherweise nicht auf mögliche Komplikationen hingewiesen oder darin geschult, diese zu erkennen. Das ist höchst verwunderlich. Denn laut Infektionsschutzgesetz besteht seit dem 1. Januar 2001 in Deutschland eine Meldepflicht für Impfkomplikationen. Bereits der Verdacht, dass eine Impfkomplikation vorliegen könnte, ist meldepflichtig. Laut Infektionsschutzgesetz (IfSG) drohen bei Zuwiderhandlungen Bußgelder in Höhe von bis zu 25.000 €.

Die Meldung muss an das zuständige Gesundheitsamt erfolgen, das die Daten anonym an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) in Langen weiterleitet. Dort werden diese Daten gesammelt, ausgewertet und anschließend – so sollte es zumindest sein –veröffentlicht.

Das Bundesgesundheitsblatt 4/2002 gab für den Zeitraum zwischen dem 1. Januar 2001 und 19. Oktober 2001 insgesamt 236 Fälle von vermuteten Impfschäden bekannt.3 Andere Quellen nannten 446 Fälle. Interessanterweise ist es seit 2001 nicht mehr möglich, weitere Daten zu erhalten. Zahlreiche Anfragen, telefonisch, schriftlich oder auch per E-Mail, wurden schlichtweg ignoriert. (Stand: November 2004)

Diese Handlungsweise einer behördlichen Einrichtung in Bezug auf Gesundheitsfragen ist für interessierte Eltern, aber auch für uns Ärzte völlig unverständlich. Man stellt sich natürlich Fragen: „Was wird verschwiegen? Muss vielleicht etwas „totgeschwiegen“ werden? Was oder wer steckt dahinter?“



Dr. med. Jenö Ebert führt eine naturheil-kundlich ausgerichtete Praxis in der Nähe von Augsburg

In der Zwischenzeit ist das ganze Meldesystem in sich zusammengebrochen, die Bundesbehörden räumen völlige Unwissenheit über das Ausmaß der Impfschäden ein. Im Dezember 2004 war im Bundesgesundheitsblatt zu lesen:

„Da die Untererfassung der Meldungen von Impfkomplikationen nicht bekannt oder abzuschätzen ist und keine Daten zu verabreichten Impfungen als Nenner vorliegen, kann keine Aussage über die Häufigkeit bestimmter unerwünschter Reaktionen gemacht werden.“

Ein Abwägen der Nutzen und Risiken von Impfungen ist demnach unmöglich, die Häufigkeit auftretender Komplikationen kann nicht eingeschätzt werden. Jede Impfung ist also ein Schuss ins Blaue hinein ...

Adressen und Links

Impfaufklärung e.V.
Flachsstraße 3, D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 3278583
(keine Impfberatung)
Telefax 0821- 3278582
info@impfaufklaerung.de
www.impfaufklaerung.de

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.
Beethovenstr. 27, 58840 Plettenberg
Fon: 0049 (0)2391 / 10626
Fax: 0049 (0)2391 / 609366
www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e.V
Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480 Edenkoben, Fon 06323/2895
info@impffreiheit.de,
www.impffreiheit.de

AEGIS Österreich
Frau Franziska Loibner, Ligist 89
8563 Ligist, Fax +43 (0)3143 29734
info@aegis.at
http://www.aegis.at

AEGIS Schweiz
Udelbodenstr. 43, CH-6014 Littau
Fon +41 41 2502474
Fax +41 41 250 2363
info@aegis.ch, http://www.aegis.ch

Sonstige informative Webseiten:
Hans Tolzins Internet-Portal zum Thema:
http://www.impfkritik.de

Groma-Verlag Baar, Schweiz:
http://www.groma.ch/news/news.htm

Das Gesundheitsmagazin „Balance“
www.balance-online.de/inhalt/inhalt04.htm

Naturkostzeitschrift „Schrot&Korn“
www.naturkost.de/aktuell/sk960707.htm

Die „Kent-Depesche“
http://www.impf-schutz.de

Kersti Nebelsiek
http://www.kersti.de/V0296.HTM

Weitere Internetverweise finden Sie auf http://www.impfkritik.de

Vorschau auf die Ausgabe Sept./Okt. 2005
(erscheint Ende Nov. 2005)

– Masern

– Vogelgrippe

– Todesfälle nach 6fach-Impfungen

– Marktrücknahme HEXAVAC

kritisch & aktuell
impf report
Zeitschrift für unabhängige Impfaufklärung

Bestellformular

Hans Tolzin Verlag
70771 Leinfelden-Echterdingen, Marienstr. 9
Fon 0711/7941319-1, Fax 0711/7941319-2
redaktion@impf-report.de, http://www.impf-report.de

impf-report Einzel- und Doppelhefte

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€ Summe
IRA-001	Nr. 1, Dez. 2004, "Die Windpocken-Impfung"	3,00 €		
IRA-002	Nr. 2, Jan. 2005, "Die Sechsfach-Impfung"	3,00 €		
IRA-003	Nr. 3, Feb. 2005, "Aushöhlung der Aufklärungspflicht"	3,00 €		
IRA-004	Nr. 4, März 2005, "Geimpfte - Ungeimpfte, wer ist gesünder?"	3,00 €		
IRA-005	Nr. 5, April 2005, "Inhalts- und Zusatzstoffe"	3,00 €		
IRA-006	Nr. 6/7, Mai/Juni 2005, "Schreckgespenst Tetanus?"	6,00 €		
IRA-008	Nr. 8/9, Juli/Aug 2005, "Die Vogelgrippe und das Tabu der Massentierhaltung"	6,00 €		
IRA-010	Nr. 10/11, Sept/Okt 2005, "Influenza-Viropoly"	6,00 €		
IRA-012	Nr. 12/13, Nov./Dez. 2005, "Der amerikanische Impf-Bürgerkrieg von 1918"	6,00 €		
IRA-014	Nr. 14/15, Jan/Feb 2006, "Kinderlähmung: Freispruch für ein Virus?"	6,00 €		
IRA-016	Nr. 16/17, Mrz/Apr 2006, "Polio: Wenn nicht das Virus, was dann?"	6,00 €		
IRA-018	Nr. 18/19, Mai/Juni 2006, "Angst vor Masern?"	6,00 €		
IRA-020	Nr. 20/21, Juli/Aug 2006, "Impfstoffsicherheit: Entwicklungsland Deutschland?"	6,00 €		
IRA-022	Nr. 22/23, Sept./Okt. 2006, "Ist die Impfpflicht noch zu stoppen?"	6,00 €		
IRA-024	Nr. 24/25, Nov./Dez. 2006, "Pferdeimpfungen: Fehldiagnose Pferdeseuche"	6,00 €		
IRA-026	Nr. 26/27, Jan./Feb. 2007, "Krebsimpfung: Wirkungsloses Scheinmedikament"	6,00 €		
IRA-028	Nr. 28/29, März/April 2007, "Schulverbot für Ungeimpfte? Rechtliche Aspekte"	6,00 €		
IRA-030	Nr. 30/31, Mai/Juni 2007, "Macht die FSME-Impfung Sinn?"	6,00 €		
IRA-032	Nr. 32/33, Juli/Aug. 2007, "Das Ende aller Impfgeheimnisse?" IFG-Anfragen I	6,00 €		

Bei Abnahme von mehreren Stück der gleichen Ausgabe: 2 St.: 5 €, 3 St.: 6,50 €, je weiteres Stück 1,50 €. (bei Doppelheften jeweils das Doppelte)

impf-report Sonderausgaben

FAB-071	**Faltblatt "Macht Impfen Sinn?" mit Bestellmöglichkeit für kostenl. Probeheft**	**Gratis**		
IPA-061	Info-Paket "Influenza, Vogelgrippe, Supervirus", (Klemmschiene, 140 S.)	12,00 €		
IPA-062	Info-Paket "POLIO", Infektionshypothese, Alternativen, (Klemmschiene, 80 S.)	10,00 €		
SAM-205	Jahresband 2005, 13 Monatsausgaben (Abonnenten-Sonderpreis: 15 €)	25,00 €		
SCD-205	Daten-CD mit Inhalt des Jahresbandes 2005 (Abonnenten-Sonderpreis: 8 €)	15,00 €		

Video-DVDs

DVD-040	"Macht Impfen Sinn?", Symposium 31. Juli 2004 in Stuttgart, Laufzeit 170 min	5,00 €		
DVD-050	"Macht Impfen Sinn?", 3. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit. 250 min.	10,00 €		
DVD-061	"Der Grippe-Bluff – Die drei Säulen der Pandemie-Hypothese", Hans Tolzin, 98 min	12,00 €		
DVD-070	"Angst vor dem Erreger?", 4. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit 403 min.	30,00 €		
DVD-071	"H5N1 antwortet nicht", Dokumentation zur Vogelgrippe, Laufzeit 107 min.	15,00 €		
DVD-072	Claus Köhnlein "Viruswahn, Test-Epidemien & toxische Therapien", 84 min.	13,00 €		

Sonstige

		€		
		€		
		€		

impf-report Abonnement

Der Zugriff auf das Internetarchiv ist inbegriffen. Ein impf-report Abo kann zum Ende des laufenden Abo-Jahres ohne Einhaltung von Fristen gekündigt werden.

❒	Druckausgabe einfach (1 Ausgabe)	Deutschland: 36,00 €, Europa 52,00 € (Schweiz: 57,00 €)	
❒	Druckausgabe doppelt (2 Ausgaben)	Deutschland: 60,00 €, Europa 75,00 € (Schweiz: 80,00 €)	
❒	Druckausgabe dreifach (3 Ausgaben)	Deutschland: 78,00 €, Europa 93,00 € (Schweiz: 98,00 €)	
❒	Email-Abo (als PDF-Datei)	24,00 €	

Abo-Beginn ab (Monat, Jahr, rückwirkender Beginn ist möglich): Gesamt-Summe:

Adresse	Bankverbindung
Name:	Inhaber:
Str.:	Bank:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	BLZ:
Email:	(Beruf:)

vom impf-report habe ich erfahren durch:

❒ **Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.**

Ort, Datum:	Unterschrift:

Alle Preise incl. ges. MwSt. und zzgl. Versandkosten. Versand im Inland auf Rechnung. Versand ins Ausland gegen Vorkasse. Mindestbestellwert: 5,00 €

impf-report

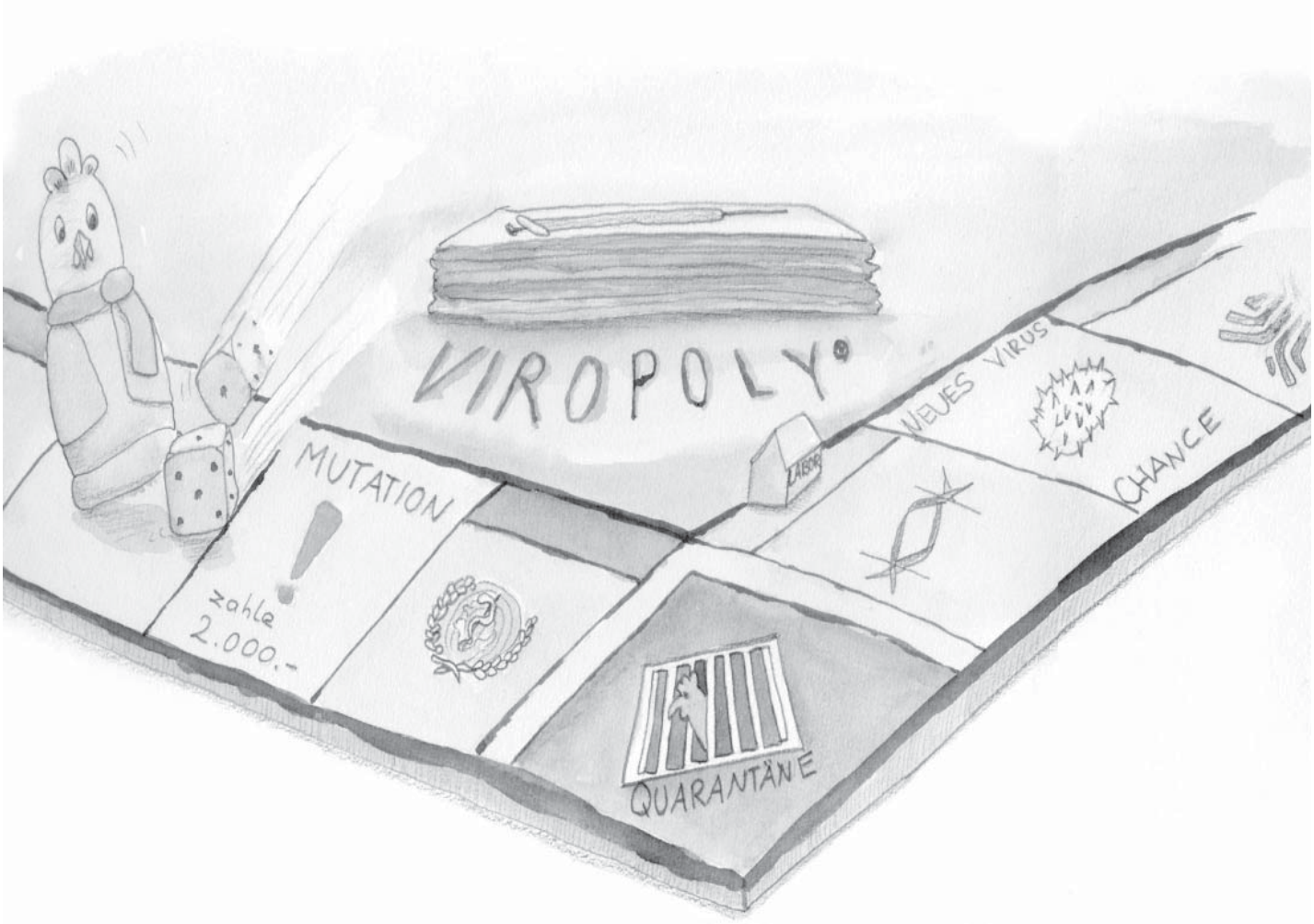
unabhängiger Nachrichtendienst – kritisch & aktuell

1.4

Nr. 10/11

Sept./Okt. 2005
6,- EUR

Influenza-Viropoly



Das globale Spiel um Milliarden-Gewinne

Der Trick mit der Vogelgrippe

TAMIFLU: Seilschaften und Korruption

Pharma-Marketing und die Folgen

Fakten gegen die Grippe-Panik!

1. Influenza-Erkrankungen und -Todesfälle sind in Deutschland per Gesetz meldepflichtig. Die Fakten: Jährlich werden etwa 6.000 Erkrankungen und im Durchschnitt etwa 15 Todesfälle gemeldet. Die Fantasiezahlen der Behörden (jährlich bis zu 30.000 Tote) stammen aus Schätzungen von Institutionen, die von Impfstoffherstellern finanziert werden!

2. Gerade in den Bevölkerungsgruppen, die bei einer Influenza schwerer erkranken können, haben die Influenza-Impfstoffe selbst aus schulmedizinischer Sicht die schlechteste Schutzwirkung (Kinder 14%, über 60jährige 50%, mit steigendem Alter weiter sinkend)!

3. Da durch ständige Veränderungen im Erbgut jedes Jahr neue Influenza-Viren entstehen, hinkt die Impfstoffproduktion immer um ein Jahr hinterher, d. h. die Impfstoffe passen nur selten zu den tatsächlich zirkulierenden Virensträngen!

4. Derzeit ist keine echte Bedrohung durch ein „Supervirus“ zu erkennen. Die Pandemiepanikmache ist deshalb weder nachvollziehbar noch angebracht!

5. Die Vogelgrippe tritt nur äußerst vereinzelt beim Menschen auf und ist nicht ansteckend!

6. Die von vielen Staaten eingelagerten Medikamente sind laut Expertenmeinung im Ernstfall wahrscheinlich nicht wirksam!

7. Die Produktion von Impfstoffen ist erst während der Pandemie möglich, und dann auch nicht in ausreichender Menge. Selbst wenn die Impfung etwas nützen würde, käme sie zu spät!

8. Eine Influenza-Impfung schützt nicht vor der Vogelgrippe und auch nicht vor der Pandemie!

9. Die Pharmaindustrie saniert mit den Forschungs- und Fördergeldern aus den Pandemieplänen ihre alten Impfstofffabriken und baut mit Hilfe von Steuergeldern ihre Kapazitäten aus!

10. Die Politiker und Behörden bessern mit übereifrigen Aktivitäten im Zusammenhang mit den Pandemieplänen ihr angeschlagenes Image auf!

11. Der beste Schutz im Ernstfall ist ein gut funktionierendes Immunsystem und eine vernünftige Verhaltensweise (ausreichend Schlaf, keinen Stress, warm halten, gesunde Ernährung, Abhärtung, etc.)!

Quellen:
impf-report (Zeitschrift) Nr. 1, Dez. 2004, Nr. 3, Feb. 2005, Nr. 4, März 2005, Nr. 5, Apr. 2005, Nr. 6/7, Mai/Juni 2005, Nr. 8/9, Juli/Aug. 2005, Nr. 10/11 Sept./Okt. 2005,

Dieses Infoblatt finden Sie als PDF-Datei auf der Webseite:

http://www.impf-report.de/infoblatt

V.i.S.d.P.: Hans Tolzin, Flachsstr. 5, D-86179 Augsburg
Stand 1. Dez. 2005

Kopieren und Verteilen ausdrücklich erwünscht.

Impressum:

Redaktion:
Hans U. P. Tolzin

Titelbild:
Sonja Houzer

Herausgeber:
Tolzin Verlag
Postfach 211 160
D-86171 Augsburg
www.impf-report.de
redaktion@impf-report.de
Fon 0821 / 81086-26
Fax 0821 / 81086-27

Diese Ausgabe ist im Internetarchiv www.impf-report.de/archiv im PDF-Format abrufbar.

Aktuelles Zugangskennwort
Benutzerkennung: impf-report
Passwort: virus2005

Das Internetarchiv enthält die bisher erschienenen Ausgaben im PDF-Format und zusätzliche Informationen, wie z.B. Links zu Originalquellen

Erscheinungsweise:
in der Regel monatlich, manchmal zweimonatlich als Doppelausgabe.

Hinweise:
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Alle Texte ohne Gewähr. Irrtum und Schreibfehler vorbehalten. Wir fordern unsere Leser ausdrücklich auf, jede in dieser Publikation abgedruckte Aussage, sei es pro oder contra Impfen, sorgfältig zu prüfen! Die Redaktion übernimmt keinerlei Verantwortung für die Folgen gesundheitlicher Entscheidungen, die sich auf diese Publikation berufen. Bitte ziehen Sie immer rechtzeitig einen Arzt oder Heilpraktiker Ihres Vertrauens zu Rate.

Alle Rechte beim Tolzin Verlag bzw. den jeweiligen Autoren

Liebe Leserinnen und Leser,

Lust auf eine Runde Influenza-Viropoly? Als Startkapital erhält jeder der Mitspieler die Aktienmehrheit von je einem der wichtigsten Hersteller von Influenza-Impfstoffen. Das erste Handicap besteht nun darin, dass keiner Ihre Impfstoffe haben will, weil sie erstens nichts taugen und zweitens die Nebenwirkungen viele potentielle Abnehmer abschrecken.

Also verteilen Sie in der ersten Runde ein paar Aktien an wichtige Behördenmitarbeiter und Politiker, vergeben Forschungsarbeiten an Professoren, zahlen gute Vortragshonorare, veranstalten generöse Fortbildungsveranstaltungen auf Mallorca, schaffen lukrative Beraterposten, spenden mal hier, mal da, und verteilen großzügig Geschenke. Ihrer Fantasie zur Einflussnahme sind dabei keine Grenzen gesetzt. So entstehen um Ihren Konzern herum hilfreiche Spielfiguren, die beispielsweise aus jedem einzelnen statistisch sauber nachgewiesenen Influenza-Todesfall ganze 1.000 Fälle machen und damit die Spielwelt so in Angst versetzen, dass sich Ihr Impfstoff noch eine ganze Weile gut verkauft.

Doch schließlich müssen Sie doch die Produktion auf modernere Herstellungsverfahren umstellen. Allerdings haben Sie natürlich keine Lust, hunderte von Millionen Euro für die Umstellung selbst aufzubringen. Also müssen Ihre Spielfiguren in der zweiten Runde dafür sorgen, dass auf dem weltweiten Spielfeld eine Pandemiepanik vor einem angeblichen neuen Supervirus ausbricht, das man selbstverständlich nur mit Ihrer Hilfe – und den neuen Herstellungsmethoden – in den Griff bekommt.

Machen Ihre Figuren das geschickt genug, werden sich bald die reichen Nationen des Spielfeldes darin überschlagen, Ihnen die Umstellung aus Steuergeldern zahlen und die Zulassung Ihrer Impfstoffe fortan erleichtern zu dürfen. Vielleicht bekommen Sie es sogar hin, dass Sie von den Regierungen, zumindest von einigen, für eventuelle Nebenwirkungen und Impfschäden aus der Haftung genommen werden. Aber na ja, man kann nicht alles haben. Wichtig: Um die nächste Runde erreichen zu können, müssen Sie sich mit Ihren Mitspielern auf eine Strategie einigen. Wenn Sie gegeneinander arbeiten, schafft es keiner in die nächste Runde!

In der dritten Runde können Sie dann mit Ihren neuen Impfstoffen – hoffentlich – für die nächsten Jahrzehnte satte Gewinne einfahren. Zumindest aber so lange, bis Wirkungslosigkeit und Nebenwirkungen auch der neuen Produkte sich nicht mehr verheimlichen lassen. Dann müssen Sie sich eben etwas Neues einfallen lassen.

Doch soweit sind wir ja noch nicht. Lassen Sie uns die Karten mischen und bestimmen, wer zuerst würfeln darf.

Und nicht zu sehr aufregen, gell, ist ja nur ein Spiel...

Ihr

Hans U. P. Tolzin

Achtung:
Neue Adresse ab 1. Mai 2007!

Redaktion impf-report
Marienstr. 9
D-70771 Leinfelden-Echterdingen
Fon 0711/7941 319-1
Fax 0711/7941 319-2
redaktion@impf-report.de

Inhalt:

Infoblatt Vogelgrippe 2
Editorial 3
Influenza-Viropoly 4
Der Trick mit der Vogelgrippe 11
Tetanus: Ungereimtheiten bei Meldedaten 17
Gesund bleiben – auch in Pandemiezeiten 18
... 19
... 27
... 31
Ärzt... 34
Aktue... 36
Gestilh... starke Kinder 39

Influenza-Viropoly – das globale Spiel um Milliarden-Gewinne

Angeblich sterben jährlich bis zu 30.000 Menschen allein in Deutschland an der echten Influenza-Virusgrippe und angeblich kann uns nur die Impfung zuverlässig vor einer schweren Erkrankung und dem Tod schützen. Doch alle Zahlen und Angaben zu den Todesfällen und der Wirksamkeit der Impfung beruhen auf abenteuerlichen Berechnungen und Schätzungen. Und auf Meldesystemen, die finanziell von den Impfstoffherstellern abhängig sind. Neueste Erkenntnisse widerlegen nicht nur das Märchen vom tödlichen Virus und dem zuverlässigen Schutz der Impfung, sondern offenbaren darüber hinaus globale Strategien, auf Kosten des Steuerzahlers die veraltete Technik einer ganzen Industrie auf den neuesten Stand zu bringen.

von Angelika Kögel-Schauz

Was ist Influenza?

Als Influenza wird von der Schulmedizin eine Infektion mit Influenza-Viren bezeichnet. Viele verschiedene Bakterien und Viren können selbst gemäß schulmedizinischer Definition die gleichen oder ähnlichen Symptome hervorbringen.

Im folgenden Artikel soll nicht auf die zahlreichen Erklärungen zu den Ursachen dieser Symptome eingegangen werden.

Ich bewege mich ausschließlich auf der schulmedizinischen Ebene, um die dort massiv vorhandenen Fragen, Unlogik und Widersprüche aufzuzeigen.

Offene Kritik an Impfstoffen in Influenza-Standardwerk

Erkundigt man sich bei staatlichen Behörden nach Informationen zur Influenza, wird man seit einiger Zeit auf das Standardwerk „Influenza“[1] (siehe Abbildung) zur Beantwortung der Fragen verwiesen.

Die Autoren sind namhaft und in der Szene teilweise auch durch ihre Verbindungen mit der Pharmaindustrie bekannt[2].

Die Erwartungen des impfkritisch geschulten Lesers werden jedoch schwer „enttäuscht“. Statt des üblichen Lobgesangs auf Impfungen findet sich eine kritische Zerlegung der derzeit verfügbaren Influenza-Impfstoffe.

Als Argumente werden u.a. angeführt:

- mangelnde Wirksamkeit, vor allem in den Gruppen, die die Impfung am nötigsten brauchen “...die besonders Schutzbedürftigen profitieren am wenigsten von der Impfung“[3]
- langwieriger und schlecht automatisierbarer Herstellungsprozess
- fehlende Immunität* gegen andere Stämme, als die im Impfstoff enthaltenen
- keine dauerhafte Immunität (drei bis vier Monate)

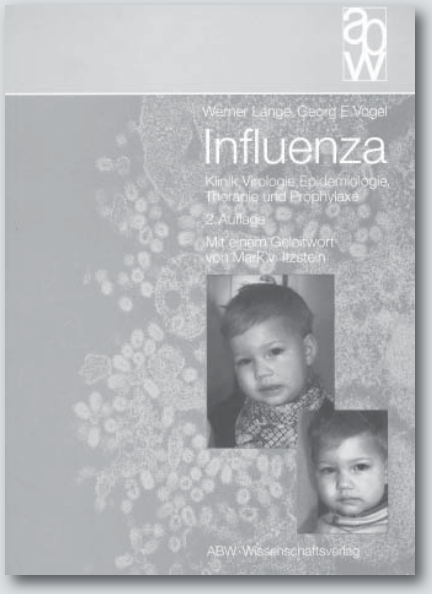
Wir kennen diese Vorgehensweise, das Zugeben von negativen Aspekten von derzeit eingesetzten Impfstoffen, immer dann, wenn ein neuer Impfstoff vermarktet werden soll (beispielsweise azelluläre* Keuchhustenimpfstoffe, inaktivierte* Polioimpfstoffe).

Erstaunt stellen wir dann fest, dass es derzeit überhaupt keine neuen Impfstoffe gegen Influenza gibt. Im Buch werden jedoch einige neue Verfahren zur Impfstoffherstellung gepriesen: Lebendimpfstoffe, Zellkulturimpfstoffe, DNA-Impfstoffe, neue Zusatzstoffe.

Als dann auf die gerade zurzeit wegen der angeblich unmittelbar drohenden Pandemie* dringende Notwendigkeit dieser neuen Impfstoffe hingewiesen wird, werden die Zusammenhänge klar.

Genialster Marketing-Coup seit es Impfungen gibt

Es handelt sich hier um den genialsten Marketing-Coup seit Bestehen von Impfungen: Die Pharmaindustrie lässt sich durch die in vielen Länder der Erde eingerichteten Pandemiepläne die Produktinnovation* und –umstellung ihrer veralteten Impfstoffe bezahlen.



Werner Lange, Georg E. Vogel

Influenza

Klinik, Virologie, Epidemiologie, Therapie und Prophylaxe

363 Seiten, 2. Auflage 2004
ABW Wissenschaftsverlag, € 29,90
ISBN 3-936072-17-5

Wer wissen will, was laut offizieller Lehrmeinung „aktueller Stand des Wissens“ über Influenza ist, der kommt an diesem Buch nicht vorbei. Es ist optisch sehr gut aufgemacht, durchgehend zweifarbig, viele farbige Abbildungen und auch für Laien verständlich geschrieben.

Auf den folgenden Seiten werde ich erläutern mit welch raffinierten Methoden gearbeitet wird.

Wir finden bei der Influenza-Impfung einige Besonderheiten, die im Vergleich mit anderen Impfstoffen besonders stark ausgeprägt sind:

- jährliche Impfung, daher umsatzstärkster Impfstoff
- bisher nur Indikationsimpfung*, auf alle Altersgruppen erweiterbar
- Krankheitsbild ist häufig, auch wenn es sich dabei selten um die echte Influenza handelt

Zahlenspiele – wie gefährlich ist die Influenza wirklich?

Wir lesen bei der obersten deutschen Gesundheitsbehörde, dem Robert-Koch-Institut RKI, und in zahlreichen Pressemeldungen, dass im vergangenen Winter zwischen 15.000 und 20.000 Menschen an der Influenza gestorben seien, dass es zwischen 22.000 und 32.000 Krankenhauseinweisungen gegeben habe, und dass über 2 Millionen Menschen wegen einer Influenza arbeitsunfähig gewesen seien[4]. Der Vorsitzende der Ständigen Impfkommission, Prof. Schmitt spricht in einem Vortrag gar von 30.000 Influenza-Toten![5]

Die Erwähnung der Begriffe „Schätzung“ und „Hochrechnung“ überrascht in diesem Zusammenhang, da die Influenza meldepflichtig ist, also gesicherte Daten vorliegen müssten!

Für jeden Toten stellt in Deutschland ein Arzt einen Totenschein aus, auf dem die Todesursache vermerkt ist. Diese Daten werden vom Statistischen Bundesamt ausgewertet und veröffentlicht.[6] Bis zum Jahr 1997 wurden die Meldedaten nach der Internationalen Klassifikation 9 (ICD-9) erfasst, ab 1998 nach der ICD-10. In der ICD-9 wurde nur allgemein eine „Grippe“ egal welchen Ursprungs erfasst. Hier sind in den Zahlen also auch Todesfälle mit einer bakteriellen Grippe enthalten. In der ICD-10 wird zwischen einer Influenzagrippe und einer Virusgrippe ohne Virusnachweis unterschieden.

In den in Tabelle 1 angegebenen Daten sind also auch Todesfälle enthalten, die nicht auf eine echte Influenza zurückzuführen sind.

	Grippe durch nachgewiesene Influenzaviren (J10 gemäß ICD-10)	Grippe, Viren nicht nachgewiesen (J11 gemäß ICD-10)	Summe aus 1. und 2. Spalte	Grippe (ICD487, ICD-9, bakteriell und viral
1980				767
1981				866
1982				551
1983				1.206
1984				516
1985				881
1986				1.249
1987				358
1988				365
1989				500
1990				738
1991				310
1992				250
1993				434
1994				270
1995				425
1996				422
1997				184
1998	11	228	239	
1999	34	330	364	
2000	22	245	267	
2001	9	63	72	
2002	10	92	102	
2003	25	275	300	
2004	9	116	125	

***Tabelle1: Todesfälle nach einer Grippe**. Quelle: Statistisches Bundesamt*

Wenn man dennoch <u>alle</u> Grippetodesfälle von 1980 bis 2004 addiert, kommt man auf 11.761 Todesfälle, also immer noch weit unter den von den Behörden und der Pharmaindustrie zur Impfpropaganda benutzten Horrorzahlen eines einzigen Winters!

Wie entstehen also die weit von den Meldedaten abweichenden Schätzzahlen? Man bedient sich hier höchst fragwürdiger statistischer Tricks zur Berechnung der sog. Übersterblichkeit. Pro Jahr wurde die durchschnittliche monatliche Anzahl an Todesfällen berechnet. Die Monate, in denen die Influenza grassierte, werden herausgerechnet. So erhält man Mittelwerte für alle Monate ohne den Einfluss der Influenza. Wenn nun in einem Jahr die Anzahl der Todesfälle über diesem Mittelwert liegt, lastet man diese Todesfälle sämtlich der Influenza an. Andere Ursachen, wie z.B. andere Erreger, werden nicht berücksichtigt. Zu

	Influenza (J10)		Virusgrippe (J11)	
	Erkrankungen	Sterbefälle	Erkrankungen	Sterbefälle
2000	1.328	19	6.870	72
2001	553	5	5.250	27
2002	600	2	5.223	48
2003	1.051	12	10.542	165

Tabelle 2: Krankenhausstatistik, Erkrankungen und Todesfälle*. Durchschnittlich sterben in Deutschland jährlich etwa 10 Menschen an (laborbestätigter) Influenza. Quelle: Statistisches Bundesamt*

diesen fragwürdigen mathematischen Spielereien wird es in der nächsten Ausgabe einen ausführlichen Artikel geben.

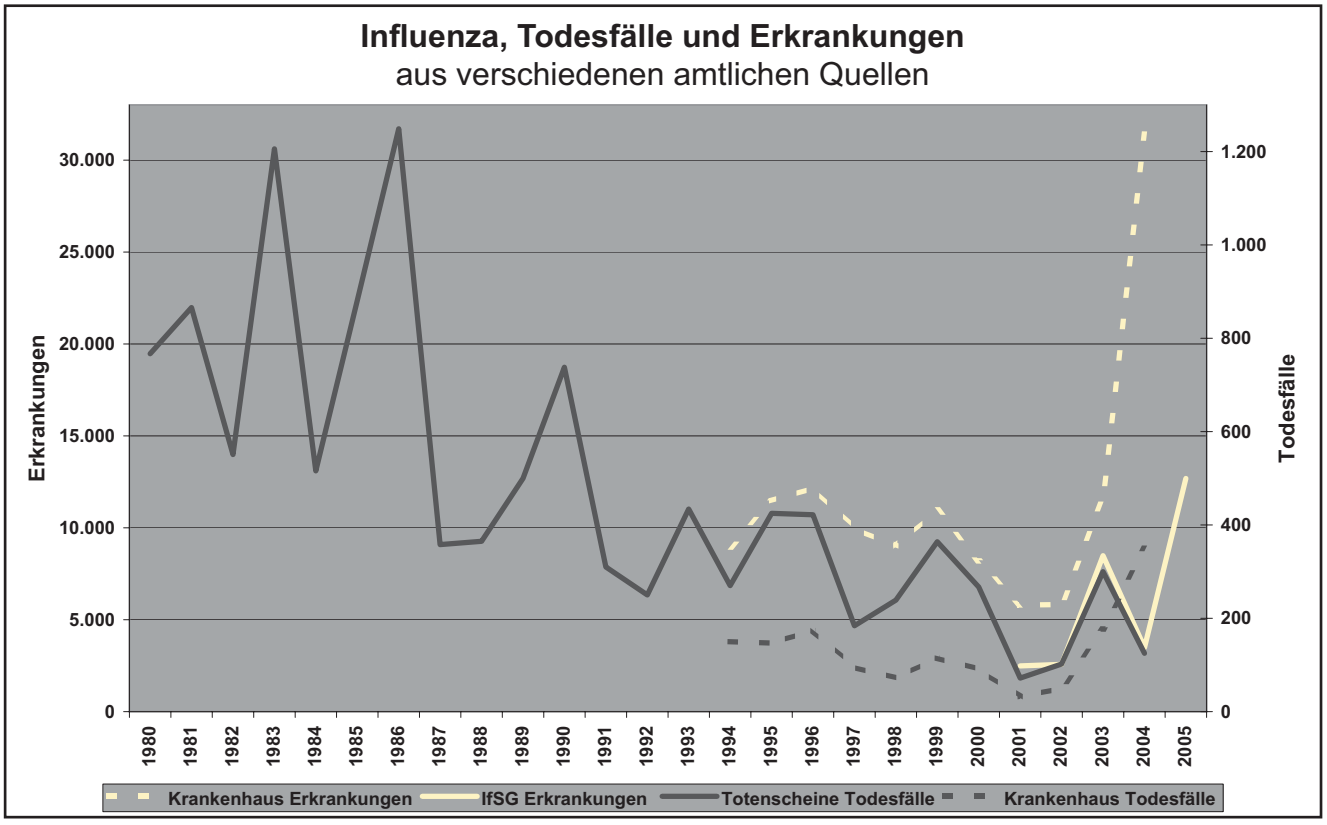
Neben diesen dubiosen Berechnungen der Übersterblichkeit führen Wissenschaftler als weiteren Beweis für eine viel höhere Sterblichkeit der Influenza als in den Meldedaten angegeben an, dass Menschen mit einer Vorerkrankung, z.B. einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, eigentlich an einer Influenza sterben, auf dem Totenschein jedoch die Grunderkrankung angegeben wird.

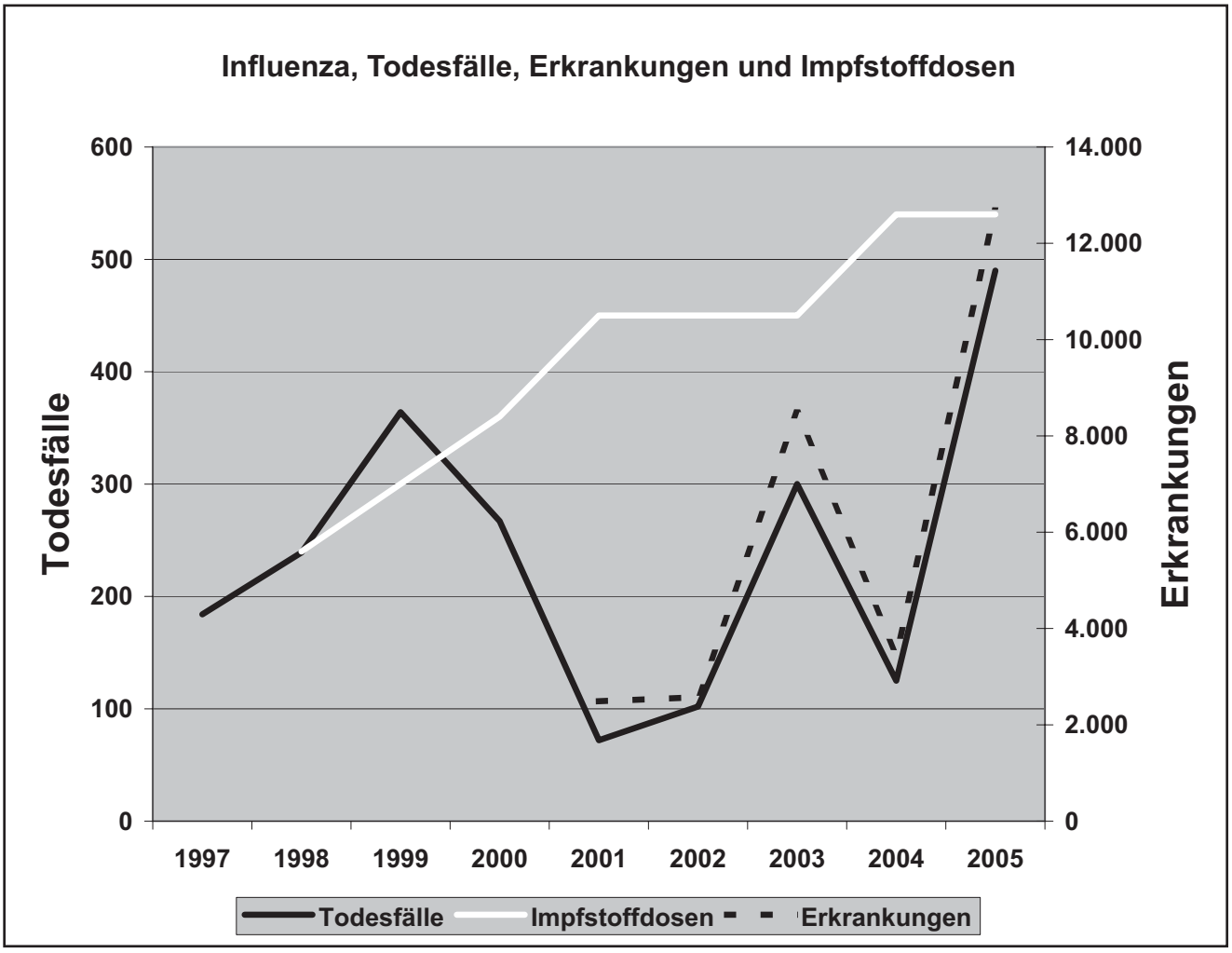
Beim Statistischen Bundesamt gibt es neben der Auswertung der Totenscheine auch noch die Auswertung von Meldedaten aus den Krankenhäusern. Jede Einweisung in ein Krankenhaus muss mit dem Einweisungsgrund und weiteren personenbezogenen Daten gemeldet werden. Es ist anzunehmen, dass selbst beim Vorliegen eines Grundleidens die akute Influenza als Einweisungsgrund angegeben wird. Weiter ist anzunehmen, dass fast alle Menschen, die wegen einer Influenza sterben, wegen der Schwere der Erkrankung ins Krankenhaus eingewiesen wurden. Die Krankenhausmeldezahlen müssten also nahezu alle Influenza-Todesfälle erfassen. Auch in Tabelle 2 wurden sowohl die Influenza mit Virusnachweis (J10) als auch die Virusgrippe ohne Labornachweis (J11) aufgelistet.

Zur Diskrepanz der Krankenhausstatistik zu den Meldedaten aus den Totenscheinen siehe den Artikel „Ungereimtheiten bei den Meldedaten zu Tetanus“ auf Seite 17.

Selbst wenn man alle Einweisungen wegen einer Virusgrippe mit und ohne Nachweis aus den

Grafik 1: Vergleich der Erkrankungs- und Todesfallzahlen *aus zwei verschiedenen Meldequellen: Der Auswertung der Totenscheine und der Krankenhausstatistik. Quellen: Statistisches Bundesamt*





Grafik 2: Die Menge der verkauften Impfstoffdosen hat keine sichtbare Auswirkung *auf die Zu- und Abnahme der Erkrankungs- und Todesfallzahlen. Quellen: Stat. Bundesamt, RKI (SurfStat), AGI*

Jahren 2000 bis 2003 addiert erhält man für diese vier Jahre insgesamt 31.417 Grippeerkrankungen und 350 Sterbefälle, die im Krankenhaus behandelt wurden. Es ist völlig unverständlich, wie das RKI zu seinen Schätzungen von jährlich bis zu 30.000 und mehr Krankenhauseinweisungen wegen einer Influenza gelangt. Als grober und irreführender Unfug muss die Überschrift „Influenza – Daten aus dem Saisonabschlussbericht 2004 / 2005 der AGI“[7] bezeichnet werden. Die völlig unrealistischen Zahlen werden nicht als Schätzungen oder Hochrechnungen gekennzeichnet. Hier wundert es nicht mehr, dass die meisten Journalisten dieses Material dann auch völlig ungeprüft in ihren Artikeln übernehmen.

Wir kommen zurück zu den dubiosen „Daten“ des RKI. Als Quelle derselben ist ein Saisonabschlussbericht der AGI angegeben, den wir auch im Internet finden.[8] Es überrascht, dass in diesem Bericht die Daten zu den Todesfallschätzungen für den vergangenen Winter mangels Daten vom Statistischen Bundesamt noch fehlen. Daher bleibt unbekannt, woher das RKI seine Schätzdaten für die Todesfälle bezogen hat.

Die AGI, Arbeitsgemeinschaft Influenza, besteht seit 1991 und wurde von Anfang an von Impfstoffherstellern der Influenza-Impfstoffe finanziert. Sie ist und war natürlich trotzdem immer völlig unabhängig! Ebenso sind Interessenskonflikte durch einen Vorsitzenden, der regelmäßig Honorare von der Pharma für seine Influenza-Propaganda erhält, völlig ausgeschlossen[9].

Nach dieser Portion Sarkasmus können wir wieder zur Sachlichkeit zurückkehren.

Durch die AGI werden alle akuten Atemwegserkrankungen in ausgewählten Meldepraxen erfasst und dann durch die AGI hochge-

* Worterklärungen

azellulärer Impfstoff:
Impfstoff, der nur Teile des Bakteriums enthält

Epidemiologie:
Lehre von Ursachen, Verbreitung, etc. von Krankheiten

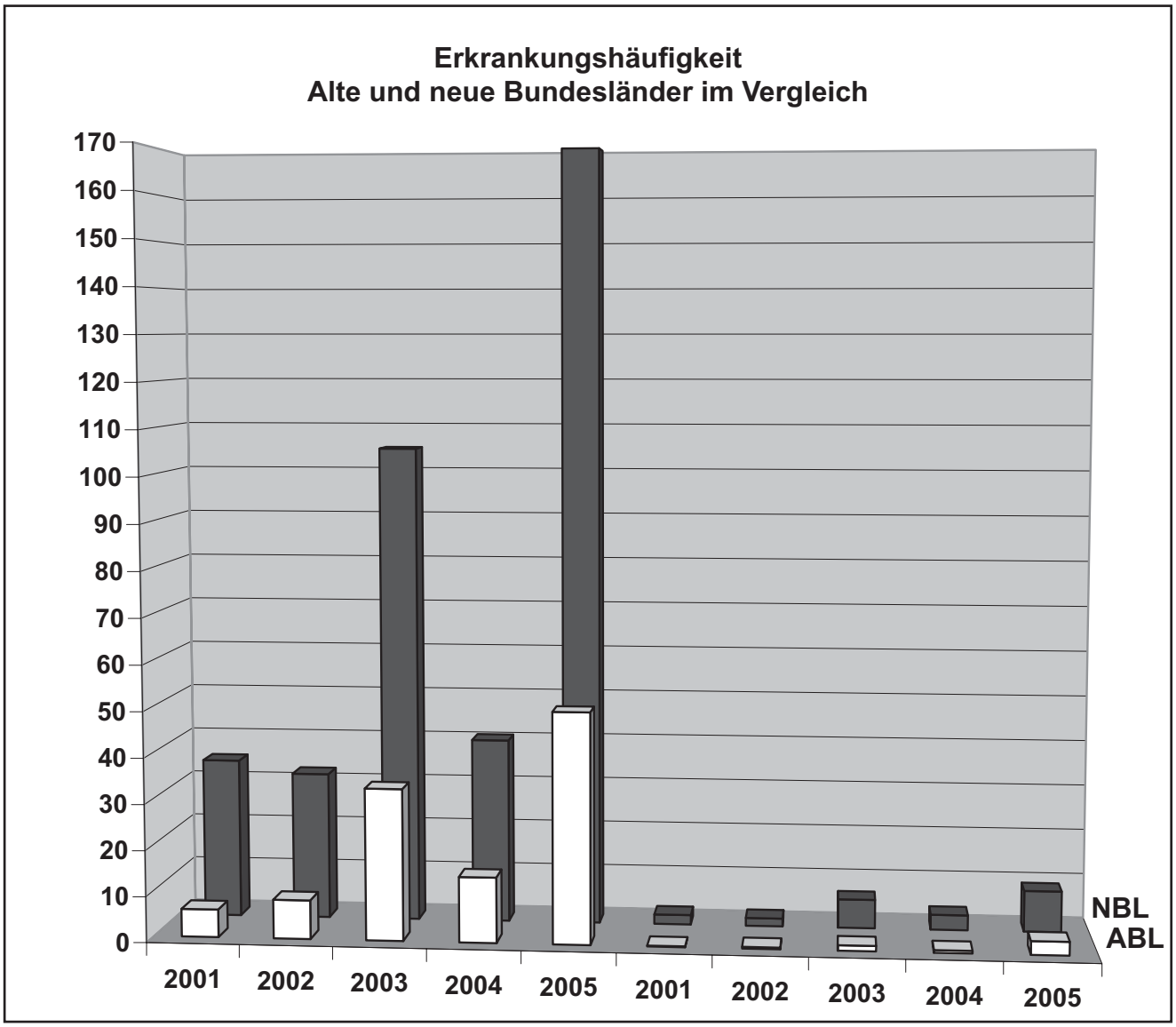
Immunität:
Bereitschaft des Körpers, eingedrungene Fremdkörper unschädlich zu machen

inaktiviertes Virus:
chemisch oder physikalisch behandeltes Virus, das sich nicht mehr vermehren kann

Indikationsimpfung:
Impfung aufgrund einer bestimmten Sachlage, z.B. Diagnose, Alter, Risikogruppe

Pandemie:
weltweite Epidemie

Produktinnovation:
Erneuerung eines bewährten Produktes



Grafik 3: Deutlich höhere Erkrankungsraten bei den Neuen Bundesländern! *Erkrankungshäufigkeit bei den 0-14jährigen (links) und über 60jährigen (rechts). Die dunklen Balken stellen die Neuen, die hellen Balken die Alten Bundesländer dar. Quelle: www.rki.de, SurfStat*

rechnet. Aus meiner Sicht ist das System der Meldepraxen für Hochrechnungen nur sehr bedingt geeignet, weil eine Verzerrung durch die nicht repräsentative Auswahl der Praxen wahrscheinlich ist. Ein Arzt, der überproportional viele Atemwegserkrankungen in seiner Praxis hat, wird eher bereit sein, bei diesem freiwilligen Überwachungssystem mitzumachen als ein Arzt, bei dem eher wenige oder leichte Fälle vorkommen. Alle drei Gründe, die Erfassung von allen Atemwegserkrankungen, die Bezahlung durch die Pharmaindustrie und das besondere Engagement der Meldepraxen sollten zur besonderen Vorsicht im Umgang mit den geschätzten Hochrechnungen mahnen. Stattdessen werden die Zahlen von der obersten deutschen Gesundheitsbehörde als „Daten“ übernommen, ohne einen Hinweis, dass es sich um Schätzungen einer von Pharmageldern abhängigen Institution handelt! Mehr Informationen zu diesen dubiosen Zahlenspielchen finden Sie im nächsten Heft.

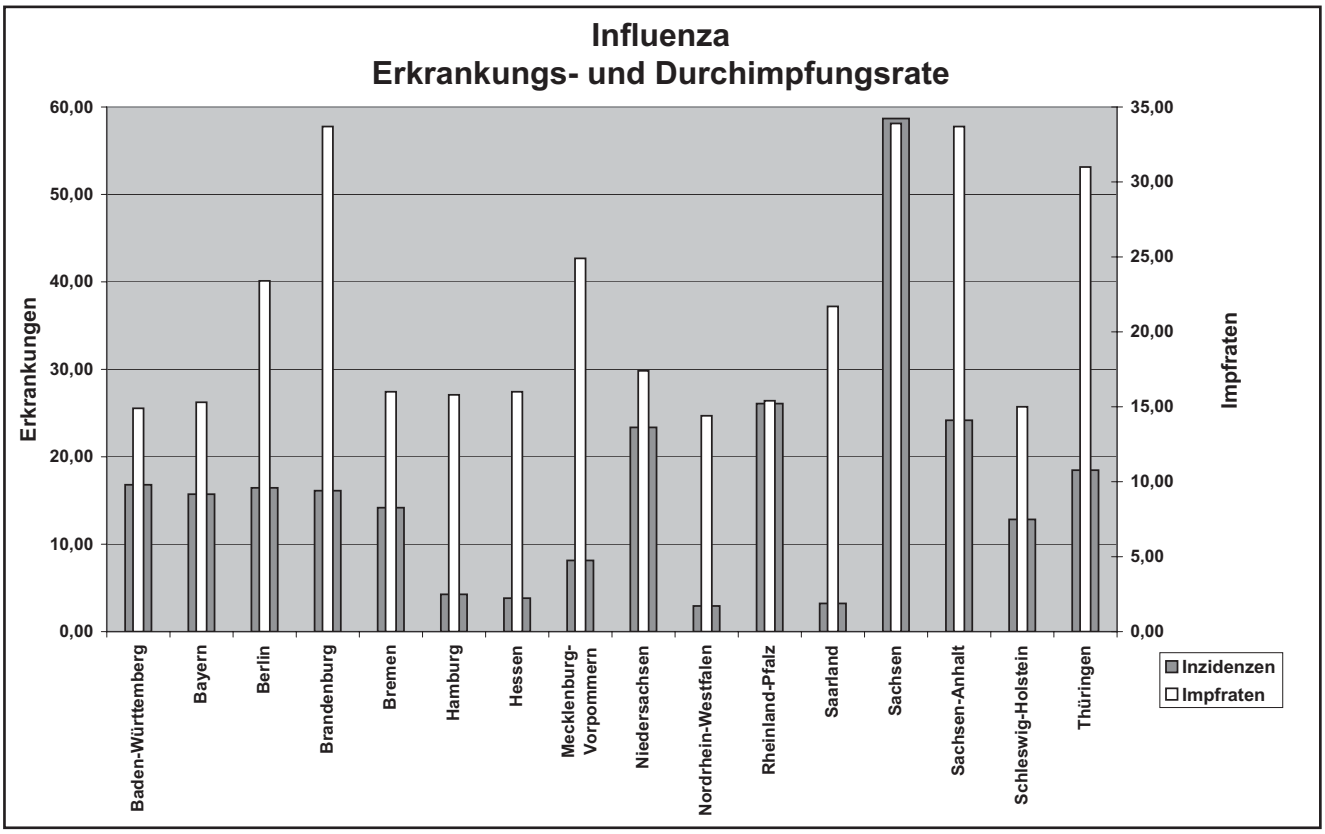
Nach der Beschäftigung mit den Zahlen und Kurven zu Erkrankungen und Todesfällen bei Influenza interessieren uns die Daten zu den Impfraten und die genauere Betrachtung, welche Altersgruppen in der Bevölkerung besonders betroffen sind.

Je mehr geimpft, desto mehr Influenza?

Informationen zu Impfraten sind in Deutschland schwer erhältlich, da sie nicht systematisch erhoben werden. Herr Kuss, der bis letztes Jahr in akribischer Kleinarbeit die Impfstoffverkaufszahlen als Indikator für die Impfraten gesammelt und ausgewertet hat, musste diese Arbeit einstellen, da ihm die Daten von der Industrie nicht mehr zur Verfügung gestellt werden.

Diverse Bundes- und Landesbehörden führen Stichprobenumfragen durch, die dann u. a. im Epidemiologischen Bulletin des Robert-Koch-Instituts veröffentlicht werden.

Wie verhalten sich nun die Durchimpfungsraten im Vergleich zu den Erkrankungen und Todesfällen? Oder anders ausgedrückt: Wirkt sich eine Steigerung der Impfraten auf das Absinken der Erkrankungs- und Todesfallzahlen aus?



Grafik 4: ***Hohe Erkrankungsrate trotz hoher Durchimpfung, niedrige Erkrankungsraten trotz niedriger Durchimfung!*** *Impfraten und Erkrankungshäufigkeiten in den Bundesländern bei über 60jährigen.*
Quelle: SurfStat und www.thueringen.de

Wie anhand der Grafik 2 gezeigt, haben die Impfraten bzw. die verkauften Impfstoffdosen keinerlei Auswirkung auf die Zu- oder Abnahme der Erkrankungs- und Todesfallzahlen.

Wegen der unterschiedlichen Größe der Bevölkerungsgruppen (z.B. Einwohner eines bestimmten Bundeslandes oder die Altersgruppe der über 60jährigen) normiert man in der Epidemiologie* die Erkrankungswerte und bezieht die Zahlen jeweils auf 100.000 Einwohner. Dieser Wert heißt dann Inzidenz und beschreibt die Erkrankungshäufigkeit.

In der Grafik 3 sind die Inzidenzen zwei verschiedener Altersgruppen, der 0-14jährigen und der über 60jährigen, getrennt nach Neuen und Alten Bundesländern aufgelistet.

Die hinteren dunklen Säulen stellen die Neuen Bundesländer, die vorderen helleren Säulen die Alten Bundesländer dar. Die linke Hälfte betrifft die Altersgruppe der 0-14jährigen, die rechte Hälfte die über 60jährigen.

Zunächst fällt auf, dass die Inzidenz, also die Erkrankungshäufigkeit, bei den Kindern fast 17fach höher als bei den Senioren ist. Als Zweites ist die teilweise fast 4fach höhere Erkrankungshäufigkeit in den Neuen Bundesländern (NBL) im Vergleich zu den Alten Bundesländern (ABL) bemerkenswert.

Die höhere Erkrankungshäufigkeit bei den Kindern könnte damit erklärt werden, dass die Influenza-Impfung bei den Kindern nur für Risikogruppen, bei den Senioren jedoch allgemein empfohlen ist. Die logische Konsequenz wäre dann jedoch die sofortige Impfempfehlung für alle Kinder und Jugendlichen bis 14 Jahren! Das ist bis heute nicht geschehen. Als Grund hierfür darf die extrem schlechte Wirksamkeit der Influenza-Impfung von nur 13,5%[10] bei den Kindern angenommen werden. Epidemiologen sehen als Ursache für die häufigere Erkrankung von Kindern deren größere Mobilität und vermehrte Sozialkontakte.[11]

Sind die Unterschiede der Erkrankungshäufigkeiten in den Neuen und Alten Bundesländern auf die Durchimpfungsraten zurückzuführen?

In ganz Deutschland wird die Influenza-Impfung seit Jahren für alle Senioren über 60 Jahre allgemein empfohlen. Wir vergleichen deshalb die Impfraten bei den Senioren in den einzelnen Bundesländern mit den Erkrankungsraten in dieser Altersgruppe. Die Zahlen beziehen sich auf den Winter 2004/2005.

Die Grafik 4 verdeutlicht, dass es keinerlei Zusammenhang zwischen den Impfraten (weiße schmale Balken) und den Erkrankungsraten (graue dicke Balken) gibt. Bundesländer mit einer sehr niedrigen Inzidenz haben sehr niedrige Impfraten (Hessen), Bundesländer mit einer hohen Inzidenz haben sehr hohe Impfraten (Sachsen).

Ganz offensichtlich hat die Impfrate bei Senioren keinen Einfluss auf die Erkrankungshäufigkeit. Als mögliche Ursache hierfür ist die extrem schlechte Wirksamkeit der Impfstoffe bei Senioren zu sehen, die mit zunehmendem Alter ständig abnimmt.

Eindrucksvoll wurde die nicht vorhandene Schutzwirkung bzw. sogar die negative Wirkung einer

Nicht erfüllbare Versprechungen: *Poster „Influenza-Impfung für Beschäftigte in Krankenhäusern und Altenheimen." Quelle: www.rki.de*

vorangegangenen Influenza-Impfung bei einem Ausbruch in einem Altenheim exemplarisch belegt (siehe impf-report (Zeitschrift) Nr. 5, April 2005, S. 16-17).

Bei diesem Altenheimausbruch fiel am Rande ein weiterer bemerkenswerter Umstand auf: Das Pflegepersonal verweigerte die Auskunft über den Impfstatus und die Teilnahme an einer Impfaktion.

Für medizinisches Personal wird die Influenza-Impfung bereits seit vielen Jahren dringend empfohlen. Dennoch gibt es dort anhaltenden Widerstand gegen die Impfung. Nur ca. 15% des medizinischen Personals sind trotz sämtlicher Anstrengungen geimpft[12]. Dieses Jahr hat sich daher die oberste Gesundheitsbehörde eine Großaktion mit massivster Propaganda ausgedacht. Es werden auf CD und im Internet viele Materialien mit dem dringenden Aufruf bereitgestellt, die Impfraten bei medizinischem Personal zu erhöhen: Foliensatz, Poster, Handzettel und ein Plan mit 10 möglichen Aktivitäten.[13]

Und wieder einmal wird die Impfpropaganda mit einem Wettbewerb/Preisausschreiben für die höchste Impfraten garniert. Das verstößt meiner Meinung nach gegen Datenschutzbestimmungen und gegen die ärztliche Schweigepflicht, da die Impfung in die Privatsphäre des Einzelnen fällt. Schon alleine der Aufruf zur kollektiven Massenimpfveranstaltung ist unter diesem Aspekt bedenklich und es ist zu vermuten, dass ungeimpften Mitarbeitern im Krankheitsfall, egal durch welche Erreger, Mobbing droht.

Die Widersprüchlichkeit der völlig verschiedenen Impfpropaganda je nach Zielgruppe ist entlarvend. Bei den Senioren wird mit der Angst vor der Krankheit und dem „zuverlässigen Schutz"[14] gearbeitet. Bei medizinischem Personal argumentiert man mit dem gerade bei Senioren trotz Impfung völlig unzureichenden Schutz und der damit verbundenen sozialen Verpflichtung sich impfen zu lassen.[15]

Wir fassen unseren Stand der intensiven Beschäftigung mit Fakten zur Influenza kurz zusammen: In Deutschland gibt es kaum Influenza-Todesfälle und wenige Erkrankungen. Da diese Meldedaten nicht für eine wirksame Panikmache ausreichen, wurden die Influenza-Todesfälle dubiose und von der Pharmaindustrie beeinflusste Berechnungen großzügig um das 1000fache nach oben korrigiert. Die mangelnde Wirksamkeit der Impfstoffe vor allem in den Risikogruppen ist bekannt. Die Akzeptanz der Impfung in der Bevölkerung gering.

Um den Absatz der Impfstoff-Industrie zu erhöhen und die gewaltigen Märkte zu erschließen, musste also ein neues Konzept her.

Quellen:

[1] *Lange, Vogel: „Influenza"*
[2] *Tagesspiegel, 29.6.05*
[3] *„Influenza", Seite 124*
[4] *www.rki.de*
[5] *www.pid-ari.net*
[6] *www.gbe-bund.de*
[7] *www.rki.de*
[8] *http://influenza.rki.de/*
[9] *Tagesspiegel, 29.6.05*
[10] *„Influenza", Seite 136*
[11] *„Influenza", Seite 90*
[12] *www.rki.de*
[13] *www.rki.de*
[14] *http://fhh.hamburg.de*
[15] *ww.rki.de*

(detailliertere Quellenangaben incl. Webverweisen siehe Internet-Archiv)

Der Trick mit der Vogelgrippe

Die Behauptungen, das Vogelgrippevirus könnte dem Menschen gefährlich werden oder gar regelrechte Epidemien auslösen, beruhen auf reinen Vermutungen. Doch an einer ehrlichen Aufklärung der Bevölkerung besteht kein Interesse: Von der Angst vor der Vogelgrippe profitieren gleich mehrere Gruppen.

von Angelika Kögel-Schauz

Influenza - ein „vielseitiges" Virus

Influenza-Viren gibt es nicht nur beim Menschen, sondern z.B. auch bei Vögeln als sog. Vogelgrippe. Die Bedrohung durch überfliegende Vögel, die zuerst das Geflügel am Boden und diese dann den Menschen anstecken, bietet ein ideales Szenario für eine weltumspannende Panikmache.

Da bisher der Vogelgrippe in dieser Hinsicht wenig Aufmerksamkeit geschenkt und kaum auf Virustypen getestet worden war, konnte man hier durch vermehrte Tests mit der entsprechenden Medienarbeit leicht das Bild von einer unmittelbar drohenden Epidemie schaffen.

Zunächst ist es notwendig, sich mit der Einteilung der Influenzaviren zu befassen. Es gibt drei Typen, Influenza A, Influenza B und C, die alle beim Menschen vorkommen. Bei Tieren (z.B. Vogel, Schwein, Pferd, Katze, Frettchen) kommt nur die Influenza A vor.

Die Influenza-A-Viren werden nach zwei Bestandteilen an der Virusoberfläche (Hämagglutinin und Neuraminidase) weiter in Subtypen unterteilt. Derzeit sind 15 H-Subtypen und 9 N-Subtypen bekannt. Innerhalb eines Subtyps werden weitere Varianten unterschieden, die mit dem Jahr und Ort ihres Auftretens gekennzeichnet werden.

Bei den Influenza-Viren treten ständig sog. Punktmutationen* auf. Diese bewirken, dass man selbst an dem gleichen Subtyp mehrfach erkranken kann bzw. dass man trotz Impfung an dem im Impfstoff enthaltenen Subtyp erkranken kann. Bei dem Übergang von einer Tierart zur anderen kommt es zu besonders häufigen und größeren Veränderungen im Erbgut des Erregers.

Die kleinen Veränderungen im Erbgut kommen laufend vor, so dass jedes Jahr viele verschiedene Varianten in Labortests gefunden werden. Da viele Menschen Kontakt mit Influenza-Viren haben, oft sogar ohne es zu wissen[1], sind diese kleinen Veränderung weniger problematisch, da viele Menschen zumindest teilweise immun dagegen sind.

Die große Sorge besteht vor größeren Veränderungen der Viren oder vor einem Überspringen von Tierviren auf den Menschen, weil dann in der Bevölkerung keine Immunität vorhanden wäre. Die vielen verschiedenen Virenstämme unterscheiden sich in ihren Eigenschaften oftmals grundlegend. Manche Viren verursachen schwere Krankheitssymptome und sind sehr ansteckend innerhalb der Tierart oder beim Menschen. Andere hingegen sind mehr oder weniger harmlos.

Die drei Annahmen der Pandemie-Hypothese

Bei der Vogelgrippe-Panik werden drei verschiedene hypothetische Annahmen vermischt. Dies macht die Angelegenheit für den Einzelnen so schwer durchschaubar:

Die <u>erste Annahme</u> ist das vermehrte Auftreten der Vogelgrippe bei Tieren. Hierdurch wird die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass das Virus auf den Menschen überspringt bzw. dass sich neue Subtypen bilden. Wie groß diese Gefahr wirklich derzeit ist, d.h. ob hier wirklich eine drastische Zunahme stattgefunden hat bzw. stattfindet, kann nicht beziffert werden. Es ist nicht auszuschließen, dass die vermeintliche Zunahme der Vogelgrippe bei Wild- und Hausvögeln lediglich durch die vermehrte Testung und größere Aufmerksamkeit zustande gekommen ist.

Die <u>zweite Annahme</u> ist das Überspringen von bisher für den Menschen unbekannten Influenzaviren von einer Tierart auf den Menschen. Die Panik, die um jeden Menschen, der an dem Vogelgrippe-Virus erkrankt, gemacht wird, ist wegen der geringen Fallzahl kaum nachvollziehbar. Diese Viren sind schon seit Jahren bekannt, ohne dass ein vermehrtes Auftreten beim Menschen beobachtet werden konnte.

Die <u>dritte Annahme</u> ist die Vermischung von krankmachenden Eigenschaften der Vogelgrippeviren mit den ansteckenden Eigenschaften der Menschenviren. Diese Vermischung muss durch eine Neukombination in einem Menschen erfolgen, der zufällig mit zwei Virenarten gleichzeitig infiziert sein müsste.

Erst wenn alle drei Annahmen erfüllt sind, kann es überhaupt zu einem neuen Supervirus kommen, das eine Pandemie auslösen könnte.

Völlig unverständlich und aus wissenschaftlichen Gründen nicht nachvollziehbar ist die von verschiedenen Amtsträgern verbreitete systematische Panikmache.

Nachfolgend finden Sie einige exemplarische Äußerungen:

Prof. Christoph Fuchs, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer:

„Wir beobachten mit Sorge, dass sich das Vogelgrippe-Virus H5N1 in seinen Strukturen sehr schnell ändert.' Falls eine Variante entstünde, die von Mensch zu Mensch übertragen werden kann, sei es nur eine Frage der Zeit, wann diese Grippewelle Deutschland erreicht. Dies könne

* <u>Worterklärungen</u>

Punktmutation:
geringfügige Änderung an einer Stelle im Virenerbgut

‚schlimmstenfalls in diesem Winter' passieren." [2]

Prof. H.-J. Schmitt, STIKO-Vorsitzender:

„Die Wahrscheinlichkeit, dass es bei einer der nächsten Grippewellen zu einer Pandemie kommt, ist ausgesprochen hoch." [3]

Kofi Annan, UN-Generalsekretär:

„Jeden Tag läuten die Alarmglocken lauter." [4]

Jong Wook Lee, WHO-Generaldirektor:

„Wir wissen nicht, wann es geschehen wird. Wir wissen aber, dass es passieren wird.[5]*"*

Jedoch gibt es auch kritische Stimmen. Prof. Reinhard Kurth, Präsident RKI:

„Behauptungen, denen zufolge der Erreger der Vogelgrippe noch in diesem Jahr in der Lage sein wird, Millionen Menschen zu infizieren, sind nichts als unverantwortlicher Alarmismus." [6]

Der Hartmannbund riet zur Sachlichkeit und warnte vor einer Vogelgrippehysterie:

„Zum jetzigen Zeitpunkt besteht für die Bevölkerung keine Gefahr!" [7]

Franz Xaver Heinz, Virologe am AKH-Wien:

„Eine Übertragung der Geflügelpest auf den Menschen sei eine äußerst seltene Erscheinung. Angesichts der bisher 60 Todesfälle ergebe sich der Umstand einer minimalen Relevanz." [8]

Prof. Dr. Joseph Giambrone, Auburn Universität:

„Sie sagen, dass das H5N1 Virus tödlich ist, weil es 68 Leute getötet hat. Sie erzählen dir leider jedoch nicht, dass hunderte und sogar tausende Menschen infiziert wurden und keine Zeichen einer Infektion zeigten. Nur ein Bruchteil der Menschen wird krank. Es ist nicht so tödlich, wie Alle denken. Wenn das Virus in Menschen eindringen und von Mensch zu Mensch springen könnte, hätte es das vor langer Zeit getan. Dieses H5 zirkuliert seit vier oder fünf Jahren.[9]

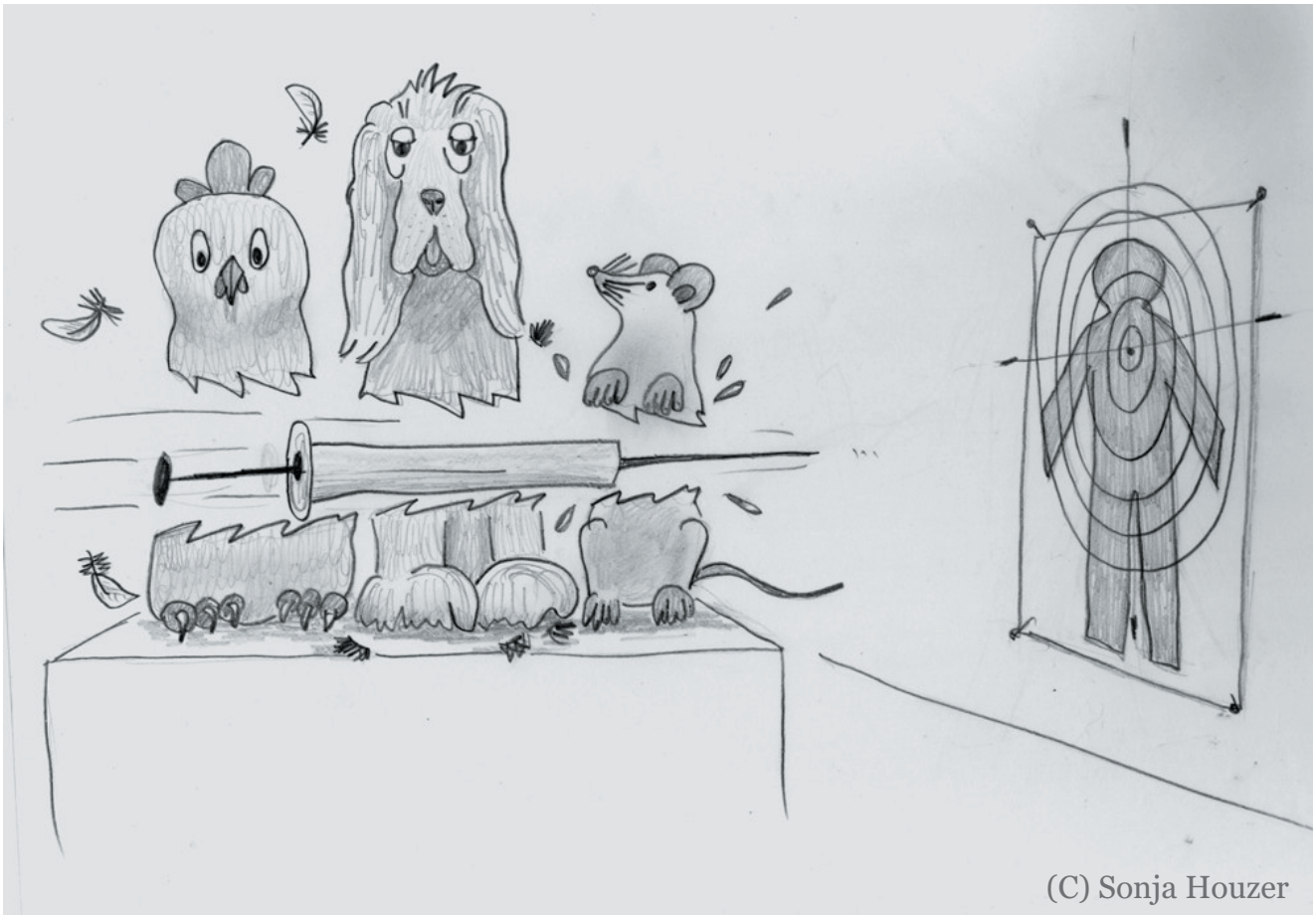
Auch in Deutschland sieht man beim Friedrich-Löffler-Institut die Lage längst nicht so dramatisch: Das Risiko einer Einschleppung von Vogelgrippeviren z.B. durch Zugvögel und legalen Handel als mäßig bzw. gering erachtet.[10]

Ein hohes Risiko geht nach Ansicht dieses Bundesinstituts jedoch von illegalen Importen von lebendem Geflügel bzw. Geflügelprodukten vor allem aus Kroatien aus.

Kroatien ist ein beliebtes Reiseland der Deutschen. Statt der umfassenden Information der Bevölkerung, dass z.B. auf keinen Fall kroatische Eier im Kühlschrank des Wohnmobils nach Deutschland genommen werden dürfen, werden die deutschen Hühner eingesperrt und die Impfpropaganda der Influenzaimpfung beim Menschen mit der Vogelgrippe-Panik kombiniert.

Auch für Geflügel gibt es eine Influenza-Impfung. Diese wird jedoch aus epidemiologischer Sicht in Deutschland nicht durchgeführt. Durch die Impfung wird bei dem einzelnen Huhn zwar ein Individualschutz aufgebaut, es erkrankt also ohne Symptome, kann jedoch nach einer Ansteckung die Wildviren weiterverbreiten. Der Besitzer merkt nicht einmal, dass das Tier

Die globale Influenza-Strategie auf dem Weg ins Ziel



Wildlebende Vögel *sind nach Ansicht der Pandemie-Strategen derzeit eine der größten Gefahren für die Menschheit.*

infiziert ist, weil es nicht sichtbar erkrankt. Bei Labortests ist zudem ein geimpftes Huhn nicht von einem ungeimpften Huhn zu unterscheiden.

Trotzdem blüht das Geschäft mit der Angst!

Unter der Überschrift „Panik vor dem Erreger H5N1 beschert den Konzernen Rekordumsätze – Verrückte Geschäfte“ lieferte der Rheinische Merkur eine umfassende Analyse[11]:

Bei E-Bay wurde das antivirale Medikament Tamiflu zu Fantasiepreisen versteigert (152 EUR für eine Zehnerpackung, in der Apotheke kostet es 33,36 EUR). Roche, der Hersteller von Tamiflu, wird in diesem Jahr 1,1 Milliarden EUR mit diesem Medikament umsetzen.

Die wahren Gewinner der Vogelgrippe-Panik sind jedoch die Hersteller von Influenza-Impfstoffen:

Die deutschen Apotheken verkauften bereits im September diesen Jahres 20% mehr Grippe-Impfstoffe als im Vergleichsmonat des Vorjahres. Vergangenes Jahr waren die Hersteller auf einigen Millionen Dosen Grippeimpfstoff sitzen geblieben[12]. Dieses Jahr ist er bereits ausverkauft, obwohl dieses Jahr 20 Millionen Dosen von der Zulassungsbehörde freigegeben worden sind. Das sind 2 Millionen Dosen mehr als im vergangenen Jahr.[13]

Und das, obwohl die Grippeimpfung keinerlei Schutz vor einer drohenden Pandemie oder der Vogelgrippe bietet!

Große Impfstoffhersteller bauen ihre Produktion aus. Chiron Vaccines baut in Marburg eine neue Anlage, GlaxoSmithKline baut für rund 100 Millionen EUR die Anlage in Dresden aus.

Man schätzt, dass sich in den kommenden 10 Jahren der globale Absatz bei Influenza-Impfstoffen von derzeit 300 Millionen Dosen auf 700 Millionen Dosen steigern lässt.[14]

Zusammensetzung der Impfstoffe

In Deutschland sind zwei verschiedene Sorten von Impfstoffen zugelassen: Subunit- und Spaltimpfstoffe. Subunit-Impfstoffe enthalten lediglich die zwei o.g. Bestandteile der Virusoberfläche, Spaltimpfstoffe die ganzen, jedoch in Stücke gespaltenen Viren. Die Impfstoffe werden jedes Jahr neu produziert und enthalten drei von der Weltgesundheitsorganisation[15] im Februar für den kommenden Winter empfohlene drei Virusstämme. In den letzten Jahren war ein Influenza-B-Stamm, ein Influenza-A-H3N2- und -A-H1N1 enthalten.

Wie gut die Stämme zu den zirkulierenden Wildviren gepasst haben, wird im Verlauf des Winters durch Tests mit Frettchen überprüft und am Ende jedes Winters u.a. von der WHO und der AGI veröffentlicht. In den Frettchentests wird die neutralisierende Wirkung des Serums* von geimpften Frettchen auf die aktuell auftretenden Wildviren geprüft. Da diese Tests jedoch nur einen geringen Teil der Immunität nach Impfung bzw. Infektion darstellen, sind sie begrenzt aussagekräftig.

Fast in jedem Winter stellt sich so heraus, dass wieder neue Stämme im Umlauf waren und dass der

Mittels Tierversuchen an Frettchen *testet die WHO, ob der von ihr empfohlene Saison-Impfstoff mit dem tatsächlich zirkulierenden Virenstamm übereinstimmt*

Impfstoff doch nicht so gut gepasst hat. Meist wird daraufhin mindestens einer der Stämme gegen einen Aktuelleren ausgetauscht. Die Impfstoffproduktion hinkt also immer um einen Winter hinterher.

Die lange Vorlaufzeit von mindestens drei Monaten ist wegen der aufwändigen Produktion nötig. Bebrütete Hühnereier werden mit den Impfstoffviren beimpft und nach einer weiteren Bebrütung von 2-3 Tagen werden die Embryonen durch Kühlung getötet. Aus der danach abgesaugten Eiflüssigkeit wird der Impfstoff nach Reinigungs- und Kontrollschritten gewonnen.[16]

Selbstverständlich treten während der Vermehrung der Impfstoffviren in embryonierten Hühnereiern Punktmutationen auf, wie sie ständig weltweit vorkommen. Durch Stichprobenkontrollen soll sichergestellt werden, dass sich die Impfviren nicht zu weit vom Ausgangsvirus entfernt haben.

Der Herstellungsprozess ist jedoch in der Bevölkerung und sogar in Fachkreisen sehr wenig bekannt. Im Endprodukt sind Zellreste aus dem Hühnerei enthalten, die für allergische Menschen nicht unbedenklich sind.

Erkrankt und nicht infiziert? Infiziert und nicht erkrankt? Die große Verwirrung!

Leider herrscht selbst bei Fachleuten (Ärzten wie Epidemiologen) keine klar abgegrenzte Begriffsbildung.

Ein Erkrankter leidet an bestimmten Symptomen, die einer oder mehreren Krankheiten zugeordnet werden. Zur genauen Diagnostik sind jedoch weitere Tests, meist Labortests, notwendig. Schwierig wird es dann, wenn man bei einem Erkrankten eine sog. Mischinfektion vorfindet, d.h. Hinweise auf mehrere Erreger, die die gleichen oder ähnlichen Symptome hervorrufen können. Gerade bei der Influenza kommen diese Mischinfektionen häufig und vor allem bei den komplizierten Verläufen vor[17]. Es kann also durchaus sein, dass die Ursache für einen Teil der Symptome auf einen weiteren Erreger zurückzuführen ist. Vor allem während einer Zeit, in der die Influenza grassiert, wird der durch die Medien informierte Arzt dazu neigen, Grippesymptome einer Influenza zuzuordnen.

Umgekehrt gibt es nicht wenige Menschen, die Kontakt mit Influenza-Viren hatten und keine oder nur sehr wenige Symptome aufwiesen und damit zwar infiziert, jedoch nicht erkrankt sind.

Für das Individuum und für den behandelnden Arzt spielt diese Unterscheidungen kaum eine Rolle. Er muss für die schulmedizinische Behandlung lediglich sicher wissen, ob Bakterien eine Rolle spielen, oder ob eine echte Influenza vorliegt. Ein naturheilkundlich arbeitender Mediziner behandelt ohnehin individuell und benötigt kein Wissen über die dabei auftretenden Erreger.

Für die Epidemiologen sind jedoch nicht die Erkrankten, sondern die Infizierten, die die Viren weiterverbreiten, von Bedeutung. Aus der Sicht eines Epidemiologen ist es also eher wünschenswert, dass ein Infizierter Krankheitssymptome zeigt und zu Hause bleibt bzw. erkennbar erkrankt ist.

Hierzu sind mir keine Untersuchungen bekannt, inwieweit eine Grippeimpfung die Weiterverbreitung der Wildviren verhindert. Die zahlreichen Aussagen von Fachleuten, dass eine Grippeimpfung die Weiterverbreitung und Ansteckung der Umgebung zuverlässig verhindert, sind nicht wissenschaftlich haltbar und nur durch die Vermischung der beiden Sachverhalte „Schutz vor Erkrankung“ und „Infektion“ zu erklären.

Aus Angst vor einem neuen Subtyp, der bisher völlig unbekannt ist, wurde in Deutschland ein Pandemieplan entworfen. Darin verpflichten sich die deutschen Behörden die Impfraten der Bevölkerung von derzeit 24% auf mindestens ein Drittel der Bevölkerung zu erhöhen.[18]

Besonders genial ist der Schachzug der Herstellers des Grippemedikaments Tamiflu: er schuf im Jahr 2002 ein Frühwarnsystem (RealFlu[19]). Hier liefern, ähnlich wie bei der AGI, mehrere hundert Meldepraxen Daten zu Atemwegserkrankungen, die im Bedarfsfall mit Schnelltests diagnostiziert werden können. Diese Daten können dann online im Internet tagesgenau abgerufen werden. Als Motivation wird angegeben, dass bei einer echten Influenza das Medikament möglichst rasch gegeben werden muss, weil es

sonst nicht mehr wirkt.

Ein Anstieg an Influenza-Nachweisen oder Atemwegserkrankungen, bedeutet jedoch nicht automatisch den Beginn einer Influenza-Welle. Vielmehr heißt es lediglich, dass die Anzahl der Tests oder generell Atemwegserkrankungen zugenommen haben.

Mindestens 24 verschiedene bakterielle und virale Erreger sind bekannt, die die gleichen oder ähnlichen Symptome auslösen können, wie eine Influenza.[20]

Die beiden Frühwarnsysteme sind also in der Lage wie auf Knopfdruck und ohne dass eine echte Influenza-Welle besteht den Absatz der Medikamente zu steigern und evtl. vorhandene Impfstofflagerbestände zu verkaufen.

Hier sind wir beim nächsten Punkt:

Wem nützt diese Panikmache der letzten Monate?

Sicherlich den Herstellern der Influenza-Impfstoffe, die jetzt bereits ausverkauft sind. Und sicherlich profitieren auch die Hersteller der antiviralen* Medikamente, die in großen Mengen von der deutschen Regierung eingelagert wurden.

Weiter nützt das Schreckgespenst Vogelgrippe-Pandemie dem angeschlagenen Image der Schulmedizin und der Politiker. Der Bürger bekommt durch die Aktivitäten das Gefühl, dass man vorsorgt und sich um sein Wohlergehen kümmert:

„George W. Bush hat ein Programm in Höhe von 7,1 Mrd. $ angekündigt, um die USA vor einer möglichen Vogelgrippeepidemie zu schützen. Der amerikanische Präsident will seinen Ruf als Krisenmanager aufpolieren.“[21]

Für Leute mit Angststörungen, also Menschen mit psychischen Problemen, dürfte diese Vogelgrippehysterie ein Problem darstellen. Zumal der Einzelne dem Geschehen machtlos ausgeliefert ist, wenn man den Medien glaubt. Insofern beschert die Pandemiepanik der Psychiatern und Psychotherapeuten vollere Praxen. Umso verwerflicher ist die Überlegung eines Amtsarztes vom Gesundheitsamt Frankfurt, dass die Panikmache immer dazu geführt hat, dass sich die Menschen jetzt freiwillig gegen Grippe impfen lassen.[27]

Haben die Panikmacher den Bogen bereits überspannt?

Inwieweit mit der vielen Angstmacherei nicht doch der Bogen überspannt wurde, bleibt abzuwarten. Von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wurde vor vielen Jahren eine Broschüre herausgegeben „Prävention durch Angst? Stand der Furchappellforschung“.[22] Darin wird ausführlich die Gratwanderung zwischen zu wenig und zu viel Angstmache mit dem Ziel das Verhalten der Bevölkerung zu beeinflussen diskutiert.

Mittlerweile gibt es deutliche Indizien für ein Abschalten der Menschen durch das maßlose Übertreiben und die widersprüchlichen Meldungen im Verwirrspiel um die Influenza und die Vogelgrippe.

Am 18.11.2005 lief in einem lokalen Augsburger Radiosender (Zielgruppe Jugendliche) der Werbespot einer Diskothek: Ein Mann niest und meint kurz darauf ganz hysterisch: „Ich glaub, ich hab die Vogelgrippe“. Daraufhin meint ein zweiter junger Mann: „Nö, bestimmt nicht, du hast eher ´nen Vogel. Lass dich nicht verarschen.“ Und dann kam Werbung für eine Großveranstaltung am darauffolgenden Samstag mit günstigen Getränkepreisen, Preisausschreiben, usw.. Alles unter dem Motto „Lass dich nicht verarschen“.

Neue Impfstoffe in Vorbereitung

Viele neue Influenza-Impfstoffe und –Tests sind in Entwicklung. Durch die im Zuge der Pandemiepläne erhöhten Forschungsgelder wird es hier in den nächsten Monaten einige Ergebnisse geben. Für das kommende Frühjahr sind Prototypen von möglichen Pandemieimpfstoffen angekündigt.[23] Diese sollen dann nach einigen Tests an Menschen vorsorglich zugelassen werden. Im Ernstfall soll die Zulassung mit dem neuen Virus als Ausgang vereinfacht und damit beschleunigt vor sich gehen. Die Zulassung eines Prototyp-Impfstoffes ist in der Geschichte der Impfstoffzulassung einmalig und die darin enthaltene Unlogik nicht zu übersehen: Das neue Supervirus, von dem bisher nur bekannt ist, dass es sehr schwer krank machend und sehr ansteckend sein muss, ist im Impfstoff dann so ungefährlich, dass dieser schon mal vorab zugelassen werden kann.

Auch in der Forschung mit den alten und neuen Influenzaviren kann über die Leichtsinnigkeit im Umgang nur der Kopf geschüttelt werden:

Aus Genstückchen, gewonnen aus Krankenhausproben und aus dem Gewebe eines Grippetoten, bastelten die Forscher das Virus zusammen, das für die Pandemie von 1918 verantwortlich gemacht wurde. Dabei wurden Mäuse mit diesem nachgebauten Virus infiziert, um nachzuweisen, dass es noch genauso tödlich war, wie vor fast 100 Jahren.[24]

Damit nicht genug. Das Team um den niederländischen Prof. Osterhaus, der auch schon maßgeblich an den SARS-Forschungen beteiligt war, wird versuchen im Labor aus der Kombination von Menschen- und Tierviren neue gefährliche „Superviren“ herzustellen.

Für mich ist diese vermeintlich hochgefährliche Laborforschung nur so zu erklären, dass die Forscher sehr genau um das Spiel mit der Angst und das wirkliche Risiko Bescheid wissen!

Inwieweit in den kommenden Monaten, z.B. bei der Rückkehr der Zugvögel im Frühjahr erneut die Pandemiepanik geschürt wird, bleibt abzuwarten.

Wie wahrscheinlich sind Zwangsimpfungen?

Im Übrigen sind in den deutschen Pandemieplänen kei-

* Worterklärungen

antivirale Medikamente:
Medikamente zur direkten Bekämpfung von Viren

Serum
der flüssige, nach erfolgter Blutgerinnung verbleibende Teil des Blutes

ne Zwangsimpfungen oder die zwangsweise Verabreichung von Medikamenten vorgesehen. Zwar wird darauf hingewiesen, dass diese Möglichkeiten grundsätzlich in den Gesetzen vorgesehen seien, jedoch geht man davon aus, dass nicht genug Impfstoff und Medikamente für die gesamte Bevölkerung vorhanden sind und dass die Bevölkerung im Ernstfall freiwillig sämtliche angebotenen Maßnahmen annehmen wird:

„Die Frage einer Rechtsverordnung zur Anordnung von Präventionsmaßnahmen stellt sich voraussichtlich nicht, da mit einer so raschen Ausbreitung der Erkrankungen zu rechnen ist, dass eine vollständige Durchimpfung der Bevölkerung als zentrale Maßnahme zur Eindämmung der Pandemie in Deutschland nicht möglich erscheint. Darüber hinaus ist im Falle einer drohenden Influenzapandemie damit zur rechnen, dass die Akzeptanz antiviraler Prophylaxemaßnahmen und der Schutzimpfung so hoch ist, dass eine entsprechende Rechtsverordnung nicht erforderlich erscheint.“[25]

Aus meiner Sicht sind Zwangsimpfungen bei einer Influenza-Pandemie aus rein rechtlichen Gründen nicht haltbar. Zwangsimpfungen dürfen u.a. nur dann angeordnet werden, wenn

- die Krankheit nicht anders behandelbar ist und immer schwer bis tödlich verläuft
- man mit der epidemischen Verbreitung der Krankheit gerechnet werden muss
- durch die Impfung ein Schutz gegen die Weiterverbreitung der Krankheit besteht
- keine unvertretbaren Nebenwirkungen der Impfung zu erwarten sind.[26]

Einschränkungen, wie z.B. ein Versammlungsverbot und die Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen, sind jedoch sowohl im Gesetz als auch im Pandemieplan vorgesehen.

Da zu befürchten ist, dass beim kleinsten Vogelgrippeverdachtsfall eine Massenpanik ausbricht, würde ich mit meiner Familie einfach zu Hause bleiben. Für diesen Fall ist es ratsam einige Vorräte an Lebensmitteln anzulegen. Wenn genug Impfstoff und Medikamente zu Verfügung stehen sollten, wovon ich aus logistischen Gründen nicht ausgehe, könnte auch ein gezieltes Mobbing bis hin zum aktiven Verfolgen von Ungeimpften die Folge sein.

Aus meiner Sicht handelt es sich bei der Vogelgrippe-Panik mit allen geschilderten Begleitumständen um ein letztes Aufbäumen und Kräftemessen der Pharmaindustrie und der Politik. Wir haben es durch Aufklärung und Information in der Hand, wie sehr sich die Bevölkerung noch durch diese Methoden in Angst und Schrecken versetzen und damit manipulieren lässt.

Quellen:

Sämtliche Meldedaten stammen aus dem Internet von den Webseiten des Statistischen Bundesamtes unter www.gbe-bund.de und des Robert-Koch-Instituts unter www.rki.de, die Bevölkerungszahlen von www.destatis.de.

[1] *www.rki.de*
[2] *DPA, 29.10.05*
[3] *www.journalmed.de, 11.3.04*
[4] *DPA, 3.11.05*
[5] *DPA, 7.11.05*
[6] *FAZ, 18.8.05*
[7] *www.journalmed.de, 17.10.05*
[8] *www.journalmed.de, 20.10.05*
[9] *http://yalenewhavenhealth.org, 28.11.05*
[10] *www.fli.de, 1.11.2005*
[11] *Rheinischer Merkur, 3.11.05*
[12] *Rheinischer Merkur, 3.11.05*
[13] *www.pei.de*
[14] *Rheinischer Merkur, 3.11.05*
[15] *www.who.int*
[16] *Influenza-Buch, Seite 128ff*
[17] *Influenza-Buch, Seite 112*
[18] *www.rki.de*
[19] *www.realflu.de*
[20] *www.pid-ari.net/RL_Bilder/*
[21] *www.ftd.de*
[22] *www.bzga.de*
[23] *Ärzte Zeitung, 18.10.05*
[24] *www.journalmed.de, 7.10.05*
[25] *http://www.rki.de*
[26] *Bales, Baumann: Infektionsschutzgesetz – Kommentar und Vorschriftensammlung, Verlag W. Kohlhammer, 2001*
[27] *Ärzte Zeitung, 7.11.05,*

(detailliertere Quellenangaben incl. Webverweisen siehe Internet-Archiv)

Wer heute den Kopf in den Sand steckt, knirscht morgen mit den Zähnen

(Quelle: unbekannt).

Ungereimtheiten bei den Meldedaten zu Tetanus

Nachdem uns mehrere – völlig berechtigte – Anfragen zu Inkonsistenzen* bei den Tetanus-Daten aus der Ausgabe Nr. 6/7, Mai/Juni 2005 erreicht hatten, haben wir nochmals recherchiert und auch beim Statistischen Bundesamt nachgefragt, wie es kommt, dass trotz gesetzlicher Meldepflicht wesentlich weniger Erkrankungen gemeldet, als laut Krankenhausstatistik diagnostiziert wurden bzw. die Krankenhausstatistik mehr Todesfälle aufweist als die Todesfall-Statistik.

von Angelika Kögel-Schauz

Schriftwechsel mit dem Statistischen Bundesamt

Frage:

Sehr geehrte Damen und Herren, in den beiden im Betreff genannten Statistiken finden sich bei den Daten zu Tetanus Diskrepanzen. Wie sind diese zu erklären?

Mir ist klar, dass es sich bei der Krankenhausstatistik um Fälle handelt. D.h. theoretisch könnte ein Patient mehrmals wegen der gleichen Krankheit gezählt werden. Das ist jedoch bei Tetanus wenig plausibel.

Mir ist auch klar, dass in den amtlichen Totenscheinen nur die Hauptdiagnose in der Statistik erfasst wird. Ich gehe jedoch davon aus, dass ein an Tetanus Verstorbener hier mit der korrekten Todesursache angegeben wurde, auch wenn er irgendein anderes Grundleiden hatte.

Wie kommt die Krankenhausstatistik zustande? Gibt es eine besondere Meldepflicht für Krankenhäuser? Vielen Dank für eine rasche Beantwortung.
Mit freundlichen Grüßen
Angelika Kögel-Schauz

Antwort:

Sehr geehrte Frau Kögel-Schauz, die Krankenhausstatistik enthält die Hauptdiagnose mit der der Patient eingeliefert wurde. Der Patient kann mit Verdacht auf Tetanus eingeliefert worden sein und das wird dann so in der Krankenhausdiagnosestatistik erfasst aber durchaus an einer anderen Krankheit gestorben sein.

Die Krankenhausdiagnosestatistik ist keine Todesursachenstatistik und kann auch nicht als Todesursachenstatistik herangezogen werden. Die korrekten Daten zu den Todesfällen erhalten Sie nur aus der Todesursachenstatistik, da hier die Todesursache, nämlich das Grundleiden auf Grund dessen der Betroffene verstorben ist, von dem leichenschauenden Arzt eingetragen wird. In den Jahren 2003 und 2004 gab es jeweils eine Person die an der Todesursache Tetanus verstorben ist.

Die Zuständigkeit für die Datenerhebung zu den Erkrankungen bei meldepflichtigen Krankheiten liegt seit dem Jahr 2001 beim Robert-Koch-Institut, Berlin (www.rki.de). Für Rückfragen und weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.
Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Frage:

Sehr geehrte Frau S., vielen Dank für Ihre Antwort. Wenn ich Sie richtig verstanden habe, wurden z.B. im Jahr 1994 85 Patienten mit einem Tetanus-Verdacht als Hauptdiagnose in ein deutsches Krankenhaus eingeliefert. Damals bestand für Tetanus noch eine Meldepflicht. Es wurden jedoch nur 14 Tetanus-Erkrankungen im gleichen Jahr gemeldet. Heißt das jetzt, dass für die restlichen 71 Patienten die Tetanus-Erkrankung im Krankenhaus nicht bestätigt werden konnte?

Habe ich das richtig verstanden, dass die Krankenhäuser ihre Meldung mit der Eingangsdiagnose machen? Warum nimmt man hier nicht die genauere Diagnose nach Labortests? Vielen Dank für

* Worterklärungen

Inkonsistenz:
Widersprüchlichkeit, fehlende Übereinstimmung oder Zusammenhang

Todesfall- und Erkrankungsstatistik bei Tetanus, *„?“ = Daten noch nicht bekannt, „-“ = keine Meldepflicht mehr*

	Todesfälle										
	1994	**1995**	**1996**	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**
Sterbefälle	6	2	1	2	4	2	2	1	1	1	1
im Krankenhaus gestorbene	6	2	4	2	4	2	2	1	2	3	?

	Erkrankungen										
	1994	**1995**	**1996**	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**
Meldedaten BSeuchG	14	11	17	11	7	8	8	-	-	-	-
Diagnose im Krankenhaus	85	54	59	43	36	28	29	31	31	24	?

Ihre Mühe.
Mit freundlichen Grüßen
Angelika Kögel-Schauz

Antwort:

Sehr geehrte Frau Kögel-Schauz, es legt nicht in unserem Aufgabenbereich noch besteht hier die Möglichkeit zur Prüfung, ob und inwieweit die Krankenhäuser ihrer Meldepflicht nachkommen. Es kann von daher auch nicht nachgeprüft werden, ob im Jahr 1994 bei den 85 Patienten lediglich Verdachtsfälle auf Tetanus vorlagen, die sich in 14 Fällen als konkret erwiesen haben. In der Krankenhausdiagnosestatistik wird die Hauptdiagnose unter der die Behandlung des Patienten erfolgt, erfaßt.
Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Mein Kommentar hierzu:

Das Statistische Bundesamt prüft die aus verschiedenen Meldequellen eingehenden Daten nicht auf Konsistenz. Bei den an Tetanus Gestorbenen, stimmen die Zahlen aus den Totenscheinen relativ gut mit denen aus der Krankenhausstatistik überein.

Bleibt die große Frage offen, warum teilweise 5mal mehr Tetanusfälle im Krankenhaus diagnostiziert wurden, als dann gemäß der bis 2000 bestehenden gesetzlichen Meldepflicht für Erkrankung und Tod bei Tetanus bestanden. Eine mögliche Erklärung wäre die, dass es sich bei der Mehrzahl der im Krankenhaus mit der Diagnose Tetanus eingelieferten Patienten um Verdachtsfälle gehandelt hatte, die bei der genaueren Untersuchung nicht bestätigt werden konnten.

Diese Erklärung ist jedoch wegen der doch recht spezifischen Symptome und der hohen Diskrepanz der Zahlen wenig zufrieden stellend.

Eine weitere mögliche Erklärung wäre, dass die Krankenhausärzte der Meinung waren, dass die Meldung über die Krankenhausstatistik auch ihrer gesetzlichen Meldepflicht Genüge tut und somit die Tetanuserkrankung nicht noch mal extra gemeldet werden musste. Diese Erklärung erscheint mir wesentlich plausibler, so dass ich die Krankenhausstatistik für zuverlässiger halte.

Gesund bleiben – auch in Pandemiezeiten

(aks) Der beste Schutz im Falle einer weltweiten Pandemie ist ein guter Allgemeinzustand, ein funktionierendes Immunsystem und eine vernünftige Verhaltensweise.

Daher haben wir Ihnen an dieser Stelle die besten Tipps aus dem Internet zusammen gesucht. Selbstverständlich ist die gute konstitutionelle Behandlung sowie die Begleitung einer eventuellen Erkrankung durch einen Homöopathen oder anderen naturheilkundlich tätigen Mediziner ratsam.

Tipps:

- Möglichst wenig Stress
- Ausgewogene Lebensweise mit Sozialkontakten (Einsame haben ein schlechteres Immunsystem)
- Ausreichend Schlaf
- Ausgewogene Ernährung mit viel frischem Obst und Gemüse, kein Zucker
- Keine Diäten, die schwächen das Immunsystem
- Sauerkraut und anderes milchsauer vergorenes Gemüse bekämpft im Tierversuch wirksam Influenza-Viren
- Hände waschen
- Hände, Füße und Kopf warm und trocken halten
- Viel trinken, da sonst die Schleimhäute austrocknen
- Bewegung, wenn möglich an der frischen Luft
- Sauna und Kneippen (1 bis 2 Minuten Wassertreten in knietiefem kaltem Wasser in der Badewanne einmal pro Woche).
- Pflanzliche Mittel, die das Immunsystem gezielt aufbauen: Umckaloabo, Eberrautetee.

Quellen:
„Grippe: Abwehrstrategien, die wirklich helfen“, http://www.ratgeberbox.de/ratgeber/artikel/artikel_569408/grippe-abwehrstrategien-die-wirklich-helfen
„Heiße Tipps für kalte Tage“, http://www.hr-online.de/website/rubriken/ratgeber/index.jsp?rubrik=3604&key=standard_document_2760050&seite=6
„Hilft Sauerkraut gegen Vogelgrippe?“, Ärzte Zeitung vom 15.11.2005, http://www.aerztezeitung.de/docs/2005/11/15/205a0202.asp

Winterfreuden: *Bewegung an der frischen Luft macht dem Immunsystem Laune*

TAMIFLU - Eine Erfolgsgeschichte aus Seilschaften und Korruption?

Will man Gesundheitsbehörden und Mikrobiologen Glauben schenken, dann rollt eine weltweite Grippe-Pandemie unaufhaltsam auf uns zu. Bis die Impfstoffhersteller die Menschheit mit neuen Impfstoffen vor dem neuen Supervirus retten können, sind die Menschen - so die offizielle Lesart - diesem Virus hilflos ausgeliefert. Allein das Medikament TAMIFLU sei möglicherweise in der Lage, Leben und Gesundheit zu retten. Diese Nachricht hat einen weltweiten Wettlauf um das nur in begrenzten Mengen verfügbare Medikament ausgelöst. Ist TAMIFLU wirklich die einzige Hoffung im Falle einer tödlichen Pandemie? Ein Blick hinter die Kulissen offenbart mangelhafte Beweise für die Wirksamkeit, zahlreiche ungeklärte Todesfälle nach der Einnahme und deutliche Interessenkonflikte führender US-Politiker, die an der gegenwärtigen Vogelgrippe-Hysterie kräftig mitverdienen.

von Hans U. P. Tolzin

Wissen und Nichtwissen

Will man Gesundheitsbehörden und Mikrobiologen Glauben schenken, dann rollt eine weltweite Grippe-Pandemie unaufhaltsam auf uns zu. Man ist sich darin völlig sicher, obwohl das Nichtwissen über die prophezeite Pandemie im Grunde wesentlich größer ist als das Wissen: Z. B. ist völlig unbekannt:

- wann genau das vorausgesagte Supervirus zuschlagen wird
- welche Länder betroffen sein werden
- in welchem Ausmaß es zu schweren Erkrankungen und zu Todesfällen kommen wird
- wie genau sich das heute noch unbekannte Virus zusammensetzen wird
- wie schnell man Impfstoffe entwickeln kann, ob sie in ausreichender Menge hergestellt werden können und ob sie überhaupt eine nennenswerte Wirkung entfalten werden
- ob die bisher verfügbaren antiviralen Medikamente gegen das unbekannte Virus Widerstand leisten können.

Zu dem Wenigen, was man sicher zu wissen glaubt, gehört, dass es gegen das unbekannte Virus keine alternativmedizinischen Verteidigungsmöglichkeiten geben wird. Naturheilverfahren und einfache Maßnahmen wie, in den kalten Jahreszeiten auf ausreichend warme Kleidung zu achten, Hausmittel und Ernährungsratschläge bleiben von vornherein außen vor. Woher diese Sicherheit kommt, die ohne entsprechende Forschungen zu dieser Nichtbeachtung geführt hat, muss offen bleiben, ist aber auch nicht Thema dieses Artikels.

In diesem Artikel geht es in erster Linie um TAMIFLU, eines der antiviralen Medikamente, die gegenwärtig bei einer Influenza-Erkrankung zum Einsatz kommen. Es gibt zwar ein direktes Konkurrenzprodukt namens RELENZA, das einen vergleichbaren Wirkstoff enthält, aber im Gegensatz zu TAMIFLU inhaliert werden muss und auch keine Zulassung für eine vorsorgliche Anwendung besitzt. Des Weiteren sind sog. Amantadine im Einsatz, die jedoch wegen ihres schwachen Wirkungsgrades, wachsender Resistenzen* der Viren und starker Nebenwirkungen zunehmend an Bedeutung verloren haben.

Ein Märchen aus dem Land der unbegrenzten Möglichkeiten

Seit der Zulassung in vielen Ländern etwa um das Jahr 2000 herum, dümpelte der Verkauf des Medikaments jahrelang so vor sich hin und der Schweizer Hersteller Roche stand möglicherweise sogar kurz davor, das Mittel aufzugeben.[1] Doch plötzlich, mit der Vogelgrippe-Hysterie, explodierte die Nachfrage: Roche verkaufte einer DPA-Meldung vom 16. Oktober zufolge in den ersten 9 Monaten dieses Jahres neunmal so viele Packungen wie im gleichen Vorjahreszeitraum. Dieses Jahr wird das Produkt erstmals die Milliarden-Dollar-Umsatz-Hürde meistern und damit das Prädikat „Blockbuster“* erhalten.

Dieser Erfolg kommt nicht von ungefähr. Sowohl die Weltgesundheitsorganisation (WHO) als auch nationale Gesundheitsbehörden halten TAMIFLU für das am meisten Erfolg versprechende Medikament nicht nur gegen bekannte Influenza-Viren, sondern auch gegen das erst seit wenigen Jahren bekannte Vogelgrippe-Virus H5N1 und das - heute noch unbekannte - Supervirus der kommenden Pandemie. Daraufhin bedrängten weltweit Patienten und Verbraucher ihre Apotheken und Ärzte, um sich eine Notfallration des angeblichen Wundermedikamentes zu verschaffen. In diesem Jahr wurde laut Hersteller bisher doppelt so viel wie im Vorjahr an den Handel abgegeben. Die Medikamente liegen offenbar irgendwo auf Halde, denn bisher (Stand Mitte November) war es in Deutschland noch zu keinen akuten Influenza-Erkrankungen gekommen, die man mit TAMIFLU hätte behandeln können.

Da zu diesem Zeitpunkt bereits gigantische - und sehr viel lukrativere - Bestellungen von verschiedenen Nationen vorlagen, entschied Roche, die weitere Belieferung der Apotheken einzustellen

* Worterklärungen

Resistenz:
Unempfindlichkeit gegenüber einem Medikament

Das antivirale Medikament TAMIFLU: Trotz mangelnder Beweise für den Nutzen und ungeklärter Todesfälle nach der Einnahme wird es von vielen Nationen in gigantischen Mengen bestellt und gehortet.

und nur noch bei Nachweis einer akuten Erkrankung und eines Rezeptes die begehrten Kapseln auszuliefern.

Angesichts des weltweiten Wettrennens um die verfügbaren TAMIFLU-Bestände will Roche die Produktion im Jahr 2007 auf 300 Millionen Einheiten jährlich hochschrauben. Das ist mehr als das 5fache der diesjährigen Produktion und mehr als das 16fache des Jahres 2003.[2]

Die TAMIFLU-Erfolgsgeschichte beginnt im Jahr 1987 mit der durch sog. „Risiko-Kapital" finanzierten Gründung der Firma GILEAD.[3] Die Firma ist auf Medikamente zur Behandlung von Infektionskrankheiten spezialisiert. 1996 vergab sie eine exklusive Lizenz zur Produktion von TAMIFLU an den Schweizer Pharma-Konzern Roche. TAMIFLU enthält den Wirkstoff Oseltamivir und ist ein sogenannter Neuraminidasehemmer. Der Wirkstoff blockiert Neuraminidase, ein Hüllenprotein des Influenza-Virus, das bei der Vermehrung des Virus eine wichtige Rolle spielt.

Die Jagd nach dem größten Kuchenstück

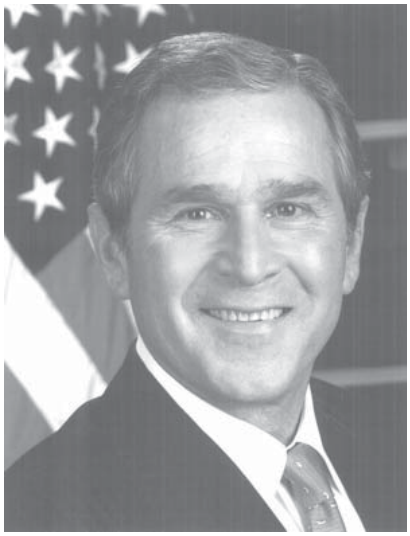
Am neuen Erfolg des Produktes verdient GILEAD durch die Lizenzgebühren zwischen 14 bis 19 % vom Nettopreis mit. Das ist durchaus ein erklecklicher Anteil am Kuchen. Doch dem Konzern war dies auf einmal nicht mehr genug. Die Zeitung „Saar-Echo" schreibt dazu:

„Plötzlich, kurz nach den ersten Meldungen über eine Vogelgrippe in Asien, leitete der Tamiflu-Entwickler Gilead Science von Kalifornien aus eine Klage gegen den Basler Pharma-Konzern Roche ein und forderte die Lizenz zurück, weil das Unternehmen angeblich ‚zu wenig für den globalen Vertrieb des Mittels getan habe'. Roche ‚habe durch das Fehlen einer kosteneffektiven Herstellung die Wahrscheinlichkeit drastisch eingeschränkt, dass Tamiflu, sollte es unter Roches Kontrolle bleiben, sein volles Potential zum Schutz der Gefahr einer Pandemie entfalten könne', dem weltweiten Ausbruch einer Grippe-Infektion. (...) Noch bis vor kurzem war Tamiflu ein Ladenhüter und blieb in den Apotheken der Welt in den Regalen liegen. Die Kalifornier verdienten am Verkauf des Medikaments durch Roche mäßig und nur in bescheidenem Umfang mit. Jetzt aber, nachdem sich abzu-

* Worterklärungen

Blockbuster:
Kassenschlager, Verkaufsschlager, in der Pharmabranche ein Produkt, mit mehr als einer Millarde Dollar jährlichem Umsatz

Ein Präsident und seine geschäftstüchtigen Minister
Von oben nach unten: Präsident Bush, Verteidigungsminister Rumsfeld, Vizepräsident Cheney



zeichnen schien, dass Tamiflu ein Milliardengeschäft werden könnte, an dem die USA nicht teilhaben würden, da sie die Exklusiv-Lizenz zur Herstellung des Medikaments an den Basler-Pharma-Konzern verkauft hatten, bemühten Gilead Science und die US-Regierung plötzlich die ‚Doha-Declaration', um sie nun im Sinne ihrer wirtschaftlichen Interessen auszulegen und umzuinterpretieren."[4]

Der Rheinische Merkur sah die Berufung auf die erwähnte Doha-Deklaration als wenig erfolgversprechend an:

„Nach internationalem Recht ist die Lage kniffelig. Tatsächlich kann Patentschutz hinfällig sein, wenn ein Hersteller in Notsituationen die medizinische Versorgung der Bevölkerung nicht sicherstellen kann. In diesem Fall kann ein Staat Zwangslizenzen erteilen. So sieht es das Trips-Abkommen der WTO zur Sicherung des geistigen Eigentums vor. Ob der betreffende Passus jedoch auf Industrieländer angewandt werden kann, gilt als fraglich. Gedacht ist die Regel nämlich für in Not geratene Länder der Dritten Welt. Hinzu kommt: Anders als bei Aids kann bei der Vogelgrippe derzeit nicht von einer Seuche gesprochen werden."[5]

Doch der GILEAD-Konzern hatte die Regierung des mächtigsten Landes der Welt an seiner Seite:

„Der mutmaßlich stärkste Druck kommt jedoch von der anderen Seite des Atlantiks. Die Vereinigten Staaten fordern schlicht, dass Roche sein Patent aufgibt. Ähnlich hatten sich Amerikaner nach dem 11.September gegenüber Bayer verhalten. Der Leverkusener Konzern war damals der einzige Produzent des gegen Anthrax wirksamen Antibiotikums Ciprobay."[6]

„Der Basler Pharma-Konzern Roche knickte ein und erklärte sich schließlich mit gewundenen Formulierungen bereit, Unterlizenzen für Tamiflu an ausgewählte Unternehmen zu vergeben - überwiegend in den USA, da der Herstellungsprozess des Medikaments angeblich sehr kompliziert sei und nicht von jedem Pharma-Unternehmen bewältigt werden könne. Über die Klage von Gilead Science gegen Roche, die Lizenz von Tamiflu zurückzugeben, wurde öffentlich fortan nicht mehr diskutiert sondern nur noch hinter den Kulissen verhandelt."[7]

Selbstbedienungsmentalität höchster Regierungskreise

Wollte die US-Regierung mit ihrem Engagement wirklich nur die Versorgung der Weltbevölkerung mit einem möglicherweise lebensrettenden Medikament sicherstellen? Einen ersten Hinweis auf hintergründige Motive stellt die Tatsache dar, dass US-Verteidigungsminister Rumsfeld bereits ein Jahr nach der Gründung von GILEAD in den Aufsichtsrat des Konzerns gewählt[8] wurde, 1997 bis 2001 sogar Aufsichtsratsvorsitzender war und eines der größten, wenn nicht das größte Aktienpaket des Konzerns hält.[9]

Der unter dem Titel *„Bush machte die Panik und Rumsfeld Profit"* etwas polemisch gehaltene, im Kern aber wohl zutreffende Kommentar des Saar-Echo konstatiert:

„Das Strickmuster dieses kapitalistischen Husarenstücks zum Wohle der amerikanischen Milliardärsoligarchie hatten Bush und sein Vize Richard ‚Dick' Cheney, die ‚fleischgewordene Verquikkung von Öl- und Rüstungsinteressen', schon im Zusammenhang mit dem Irak-Krieg entwickelt, als sie mit der schamlosen Lüge, der Irak verfüge über Massenvernichtungswaffen, den Überfall auf das ölreiche Land im Nahen Osten erklärten.

Einer der Hauptprofiteure des Überfalls auf den Irak war nach dem Sieg über Saddam Hussein das amerikanische Unternehmen Halliburton, dessen Kerngeschäft die Förderung und der Handel mit Erdöl ist. Präsident von Halliburton war bis zu seinem Karrieresprung auf den Sessel des amerikanischen Vizepräsidenten Richard Cheney, der noch 2004 einen dicken Abfindungsscheck in Millionenhöhe von Halliburton erhielt, als er schon längst zum Stellvertreter von George Bush aufgestiegen war.

Dick Cheney wiederum ist mit Tamiflu-Profiteur Donald Rumsfeld eng befreundet, mit dem er 1997 den neokonservativen Think-Tank ‚Project for the New American Century' gründete. Seitdem sie Staatsämter bekleiden, laufen die milliardenschweren Nebengeschäfte dieser und anderer US-Politiker wie geschmiert."[10]

Einer anderen Quelle zufolge hatte Rumsfeld in seiner Eigenschaft als Minister früher bereits zugunsten von GILEAD interveniert:

„Verteidigungsminister Rumsfeld befahl damals, dass Mitglieder der Streitkräfte gegen Pocken geimpft wurden, eine Impfung mit erschreckenden Nebenwirkungen. Die Behandlung schloss auch die Injektion eines Medikaments namens Vistide ein, angeblich um die Nebenwirkungen der Pockeninfektion zu behandeln, falls sie auftreten sollte. Vistide war auch ein Produkt von Gilead Sciences, Herrn Rumsfelds früherer Firma, von der er bis heute große Mengen Aktien besitzt. Herr Rumsfeld war derjenige, der den Befehl unterzeichnete, damals den US-Truppen Vistide zu verabreichen.[11]*"*

Noch während seiner Amtszeit soll Rumsfeld ein weiteres Aktienpaket von GILEAD im Wert von 18 Millionen Dollar gekauft haben.[12]

Mit George Schulz, Finanzminister unter Nixon, sitzt laut thedoctorwithin.com ein weiterer prominenter US-Politiker seit 1996 im Direktorium von GILEAD.[13]

Diese erschreckende Verquickung zwischen Politik und Industrie kann aufgrund der eindeutigen Quellenlage als belegt gelten. Präsident Bush scheint diese Verbindungen zu führenden Pharmakonzernen nicht nur ausdrücklich zu billigen, sondern bemüht sich selbst aktiv, die Bedingungen für bestimmte US-Hersteller auch dort zu verbessern, wo sie elementarste Interessen der Bevölkerung berühren:

„Nun versucht die Bush-Regierung, diese Immunität für Pharmakonzerne auszuweiten, indem sie das Klima der Angst vor der Vogelgrippe ausnutzt. In seiner Rede vor dem National Institute of Health vom 1. November schlug der Präsident vor, alle Arzneimittelhersteller vollständig von der Möglichkeit, sie gerichtlich für ihre Produkte zu belangen, auszunehmen. Er verwendete für dieses Vorhaben explizit die Worte ‚Haftpflichtschutz für die Hersteller von lebensrettenden Impfstoffen'. Wenn man diese Ankündigung von der harmlos klingenden vornehmen Rhetorik entkleidet, heißt das nichts anderes als: Die Arzneimittelhersteller können produzieren und auf den Markt bringen, was immer sie den Menschen andrehen wollen, ob es nun Vistide, Tamiflu oder Thalidomid ist, ohne rechtliche Konsequenzen fürchten zu müssen."[14]

Rumsfeld und Cheney sind in Bush's Kabinett nicht die einzigen Minister mit fatalen wirtschaftlichen Interessenskonflikten. Eines der Lieblingsprojekte von Tommy George Thompson – bis Anfang des Jahres noch Gesundheitsminister – ist der Plan, möglichst alle US-Bürger mit einem unter die Haut verpflanzten Chip zu versehen, der Gesundheitsdaten enthalten und tausenden Patienten durch das Vermeiden von Fehldiagnosen das Leben retten soll.

Abgesehen davon, dass die technischen Möglichkeiten solcher Chips damit noch lange nicht ausgereizt sind und sie sehr wohl auch zur umfassenden Kontrolle oder gar Manipulation des Bürgers verwendet werden könnten, hat Thompson offensichtlich durchaus sehr persönliche Ambitionen mit diesem Chip, denn inzwischen ist er Vorstandsmitglied der Herstellerfirma Digital Applied. Offenbar mit vollstem Segen seines ehemaligen Chefs: Das Projekt wird von Präsident Bush massiv aus Steuergeldern gefördert. Im Haushalt 2006 sind 125 Millionen US-Dollar für Pilotprojekte vorgesehen.[15]

Aber das sind noch „Peanuts"* gegenüber den TAMIFLU-Plänen des Präsidenten: Für den rein hypothetischen Fall einer Pandemie sollen vorsorglich mehrere Milliarden Dollar für eine Bevorratung des Medikaments aufgewendet werden.[16]

Die Rolle der WHO

Der ganz große Ansturm auf das Medikament wurde jedoch erst durch Stellungnahmen der Weltgesundheitsorganisation WHO ausgelöst[17], die allen Regierungen der Welt inzwischen dazu rät, genügend TAMIFLU einzulagern, um wenigstens 25 % ihrer Bevölkerung im Ernstfall behandeln zu können.[18]

Die ausgesprochen pharmafreundlich auftretende US-Regierung ist mit immerhin einem Viertel des gesamten WHO-Etats der größte und – damit auch einflussreichste Finanzier – dieser UN-Organisation. Die enge Zusammenarbeit der WHO mit US-Behörden wie dem CDC* ist ebenso sprichwörtlich (z.B. bei der weltweiten SARS-Hysterie), wie ihre ausschließliche Ausrichtung auf eine rein medikamentös ausgerichtete Prävention und Behandlung von Infektionskrankheiten. Und dies, obwohl viele WHO-Mitgliedsländer auf z. T. Jahrtausende alte bewährte naturheilkundliche Traditionen, wie die Ayurveda oder TCM* zurückgreifen können und das Hauptproblem der hohen Infektionsanfälligkeit in den armen Ländern anerkanntermaßen die schlechte Versorgung der Menschen mit sauberem Trinkwasser und ausreichender Nahrung darstellt.[19]

Bei dieser Politik ist es auch nur konsequent, dass die WHO bei der Umsetzung ihrer Impfkampagnen auf eine privat-öffentliche Organisation, die „Global Alliance for Vaccines & Immunization" (GAVI) setzt, die im Jahr 2000 von der Bill & Melinda Gates Stiftung mit einer Finanzspritze in Höhe von 750 Millionen Dollar ins Leben gerufen wurde und in der etliche Konzerne mitarbeiten, die ein natürliches Interesse an der Aufrechterhaltung der einseitig pharmaorientierten Ausrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens haben. Kritiker bemängeln u.a., die GAVI sei vorrangig an der Einführung neuer (kostspieligerer) Impfstoffe interessiert und würde arme Länder durch Spenden von teuren Impf-

* Worterklärungen

Peanuts:
ein Klacks, kleine Fische, Kleinigkeit

stoffen dazu zwingen, nach Ablauf der Spendenaktion diese Kampagnen auf eigene Kosten weiterzuführen.[20] Die Gates-Stiftung hält zudem selbst für mindestens 250 Millionen Dollar Aktien von Impfstoffherstellern, um „die Entwicklung neuer Impfstoffe zu fördern.“[21]

Der Kölner Stadtanzeiger schreibt über die Spenden-Aktivitäten von Gates:

„Der Microsoft-Gründer, auch nach den Verwerfungen an den Finanzmärkten immer noch der mit Abstand reichste Mann der Welt, hat ein zweites Lebenswerk begonnen: Er hat eine gigantische Stiftung gegründet, die sich vor allem dem Kampf gegen Krankheiten und der Gesundheitsfürsorge in der Dritten Welt verschrieben hat. 24 Milliarden Dollar (rund 24,5 Milliarden Euro) haben Bill Gates und seine Frau Melinda dafür bislang aus ihrem privaten Vermögen gespendet. Selbst wenn man die Inflation hineinrechnet, ist das mehr Geld als die beiden größten amerikanischen Stifter, Rockefeller und Carnegie, zusammen aufgebracht haben. Es ist auch mehr als der Jahresetat der Weltgesundheitsorganisation und mehr als die Gesundheitsbudgets der meisten Nationen. Es ist, wie man es dreht und wendet, verdammt viel Geld.“[22]

Fragwürdiger Nutzen

Doch wie wirksam ist das heiß umkämpfte Medikament überhaupt? Laut dem – von vielen Ärzten wegen seiner Unabhängigkeit sehr geschätzte – „Arznei-Telegramm“ besteht der Nutzen von TAMIFLU in einer Verkürzung der Erkrankungsdauer um durchschnittlich 1 bis 1,5 Tage bei gesunden Erwachsenen und Kindern. Risikopatienten und Kindern mit Asthma bringe das Medikament bezüglich der Krankheitsdauer hingegen keinen nachweisbaren Vorteil. Ein weiteres Argument für die Anwendung von TAMIFLU sei die Senkung der Komplikationsrate. Der Wirkungsgrad schwankt jedoch deutlich je nach untersuchtem Symptom und Personengruppe und ist laut Arznei-Telegramm ebenfalls nur bei ansonsten gesunden Patienten belegt.

Vorbeugend bei engem Kontakt mit Erkrankten eingenommen, senke sich laut Zulassungsstudien

Die Weltgesundheitsorganisation WHO *verlässt sich bei der Umsetzung ihrer Impfprogramme auf die GAVI, einer Organisation, die von der Bill & Melinda Gates Stiftung mit einer Finanzspritze von 750 Millionen Dollar ins Leben gerufen wurde und die als Interessensvertretung der Impfstoffhersteller fungiert.*

die Erkrankungsrate gegenüber der Placebogruppe deutlich. Was Risikopatienten angehe, gebe es jedoch diesbezüglich gar keine Daten. Eine Verminderung von Krankenhauseinweisungen sei ebenso wenig belegt wie eine Verminderung von Todesfällen. Aufgrund der Zusammensetzung der Testgruppen sei es nicht möglich, die Daten auf eine Pandemiesituation zu übertragen.[23]

Auffallend ist, wie sehr der gemessene Wirkungsgrad von der allgemeinen gesundheitlichen Verfassung der Patienten und den untersuchten Symptomen abzuhängen scheint:

Je angeschlagener das Immunsystem bereits ist, je dringender also der Patient eine medikamentöse Unterstützung bräuchte, desto wirkungsloser scheint TAMIFLU zu sein.

Das Zerlegen der Studien-Auswertung in die einzelnen Symptome birgt zudem die Möglichkeit der gezielten Auswahl besonders günstiger Ergebnisse und dem Auslassen ungünstiger Werte. Es darf nicht vergessen werden, dass der Hersteller diese Studien selbst finanziert und durchgeführt hat und die konsequente Prüfung von Studiendesign und seiner Umsetzung durch die Zulassungsbehörde eine enorme Bedeutung hat. Bereits hier liegt es sehr oft schon im Argen, denn Zulassungsbehörden geben sich diesbezüglich gegenüber der Öffentlichkeit nur wenig bis gar nicht transparent. Im Impfstoffbereich ist die Geheimhaltungspolitik der Zulassungsbehörden sprichwörtlich (siehe z.B. impf-report Newsl. Nr. 33/04).

Die „Federal Drug & Food Administration“ (FDA), die für TAMIFLU zuständige Behörde der USA, stand in den letzten Monaten wegen ihrer sehr industriefreundlichen Zulassungspraxis mehrfach im Rampenlicht. Das deutsche Gegenstück, das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), soll nach Plänen der alten rot-grünen Bundesregierung sogar in eine private Institution umgewandelt werden und mehr noch als bisher den Charakter einer Dienstleistungsagentur für die Industrie erhalten. Eine solche Entwicklung kann zwangsläufig nur auf Kosten des Verbraucherschutzes geschehen.[24]

Resistenzen

Im Oktober meldeten u.a. das Deutsche Ärzteblatt,[25] man habe bei einer jungen vietnamesischen Patientin, die sich bei ihrem Bruder mit dem Vogelgrippe-Virus H5N1 angesteckt habe, eine Resistenz gegenüber dem TAMIFLU-Wirkstoff festgestellt. Glaubt man dem Hersteller Roche, ist die Wahrscheinlichkeit von Resistenzen vernachlässigbar.[26] Wie sich deren Häufigkeit im Zuge von massenhafter Anwendung durch Medikamentenmissbrauch verängstigter Patienten oder im Pandemiefall entwickelt, kann jedoch niemand voraussagen. Im Übrigen sind solche Resistenzen bereits seit den Zulassungsstudien bekannt: Die US-Fachinfo enthält – im Gegensatz zur deutschen Fassung – entsprechende Hinweise. Es ist mehr als ungewiss, ob und wie das angekündigte Supervirus auf TAMIFLU ansprechen wird.

Risiken und Nebenwirkungen

Die am häufigsten berichteten Nebenwirkungen sind laut der Fachinformation[27] Übelkeit, Erbrechen und Bauchschmerzen. Weiter wurden beobachtet: Schmerzen, heftige Nasenschleimabsonderungen, Verdauungsstörungen, Infektionen der oberen Atemwege, Nasenbluten, Ohrerkrankungen, Bindehautentzündungen, verschiedenste Hautreaktionen leichter und schwerer Art, Überempfindlichkeitsreaktionen, schwere allergische Reaktionen (inklusive hohes Fieber mit landkartenartigen, blasenwerfenden Ausschlägen, die an den Schleimhäuten beginnen) und Leberfunktionsstörungen einschließlich Hepatitis. Darüber hinaus berichtet die US-Fachinfo[28] von leichten bis starken Beengungsgefühlen, Blutarmut, Schleimhautentzündung des Dickdarms, Lungenentzündung, Fieber und Entzündungen im Hals-Rachen-Raum.

Der SPIEGEL berichtet: *„Während der Beobachtungsphase von Tamiflu von März 2004 bis April 2005 hat die US-Behörde FDA nach eigenen Angaben 349 Berichte über besondere Vorkommnisse - sogenannte „Adverse Event Reports“ - erhalten. Allerdings könne das Medikament nicht zwangsläufig für die aufgetretenen Probleme verantwortlich gemacht werden, so die FDA. In 76 Fällen seien Kinder betroffen gewesen.“*[29]

Da Zulassungsstudien naturgemäß immer nur einen Bruchteil der später tatsächlich auftretenden Nebenwirkungen erfassen können und die Dunkelziffer der im praktischen Einsatz gemeldeten Nebenwirkungen schwer zu schätzen sind, sollten entsprechende Häufigkeitsangaben in Beipackzetteln und Fachinformationen mit großer Vorsicht behandelt werden. Wie bei allen Medikamenten gilt: Jede unerwünschte Wirkung in engem zeitlichen Zusammenhang mit der Einnahme sollte sehr ernst genommen und unverzüglich dem behandelnden Arzt mitgeteilt werden. Als Patient sollten Sie darauf achten, dass der Arzt die Symptome zumindest in der Krankenakte vermerkt und möglichst auch an die Gesundheitsbehörden weitermeldet.

Ungeklärte Todesfälle nach TAMIFLU-Einnahme

Die erste Meldung von ungeklärten Todesfällen nach der Einnahme von TAMIFLU am 11. November war kein Faschingsscherz:[30] Zwei Jugendliche hatten ein abnormales Verhalten gezeigt, einer der jungen Männer war (bereits im Februar) vor einen Lastwagen, der andere aus dem 9. Stock eines Hochhauses gesprungen.

Ein Sprecher der japanischen Vertreiberfirma Chugai erklärte, man habe die Ärzte auf mögliche Nebenwirkungen des Medika-

* Worterklärungen

CDC:
Center of Desease Control and Prevention, US-Seuchenbehörde, vergleichbar mit dem Robert-Koch-Institut (RKI) in Deutschland

TCM:
Traditionelle **C**hinesische **M**edizin

ments hingewiesen. Insgesamt seien den japanischen Behörden nach Medienberichten insgesamt 64 Fälle von psychischen Störungen bekannt, die mit TAMIFLU in Verbindung stehen könnten.[31] Wenige Tage später war bereits von 12 Todesfällen[32] und kurz darauf von sogar insgesamt 34 Todesfällen im zeitlichen Zusammenhang mit einer TAMIFLU-Einnahme die Rede.[33] Zulassungsbehörden der USA und Europas stellten das Medikament „unter Beobachtung" und forderten weitere Informationen vom Hersteller Roche, der sich mit dem Argument verteidigte, ein Zusammenhang sei zufällig und nicht bewiesen und die Sterberate unter Einnahme von TAMIFLU sogar gesunken.

Die erste Entwarnung – der Zusammenhang sei nicht nachweisbar und TAMIFLU für die Todesfälle nicht verantwortlich – wurde von der amerikanischen Zulassungsbehörde FDA gegeben. Dies kann nicht überraschen, denn der Direktor dieser Behörde wird immerhin vom amerikanischen Präsidenten und Rumsfeld-Mentor George W. Bush ernannt.

Das BfArM, die zuständige deutsche Behörde zog unmittelbar darauf nach, so als habe es nur auf die Nachricht aus Übersee gewartet.

In den USA wurde seit der Zulassung von TAMIFLU, im Gegensatz zu Japan, bislang kein einziger Todesfall gemeldet. Allerdings ist das Medikament dort auch erst seit letztem Jahr für die Anwendung bei Kindern zugelassen. In Japan wurden dagegen bisher über 11 Millionen Kinder mit TAMIFLU behandelt.

Über die Ursachen des Japan-Phänomens wird nun weltweit gerätselt. „Es bleibt unklar, warum fast alle Fälle in Japan gemeldet wurden", schreibt das Arznei-Telegramm.[34] Die Ursachen könnten in einer unbekannten genetischen Disposition* der Japaner liegen, oder an speziellen Medikamenten, die vorzugsweise in Japan verwendet werden oder daran, dass TAMIFLU bisher in keinem Land der Welt in derartigen Mengen zum Einsatz kam wie in Japan.

Es könnte allerdings auch ganz einfach daran liegen, dass zufälligerweise kein Mitglied der japanischen Regierung Aktienpakete von GILEAD oder Roche besitzt.

* Worterklärungen

Disposition:
besondere Anfälligkeit gegenüber bestimmten Erkrankungen

Quellen:

[1] DPA vom 16.10.05
[2] Dt. Ärzteblatt, 14.11.05; Berner Zeitung, 14.11.05
[3] http://www.gilead-sciences.de
[4] Saar-Echo, 31.10.05
[5] Rheinischer Merkur, 3.11.05
[6] Rheinischer Merkur, 3.11.05
[7] Saar-Echo, 31.10.05
[8] Zeit-Fragen, 7.11.05
[9] Die Presse, Wien, 14.10.05
[10] Saar-Echo, 31.10.05
[11] Zeit-Fragen, 7.11.05
[12] Zeit-Fragen, 7.11.05
[13] dailykos.com, 25.10.2005; thedoctorwithin.com; gilead.com
[14] Zeit-Fragen, 7.11.05
[15] das-gibts-doch-nicht.de; The Business Online, 31. 7.05
[16] Zeit-Fragen, 7.11.05
[17] n-tv.de, 16. Okt. 2005
[18] Frankfurter Neue Presse, 17.11.05
[19] siehe auch impf-report Nr. 6/7
[20] linksnet.de
[21] Kölner Stadt-Anzeiger, 9.07.02
[22] Kölner Stadt-Anzeiger, 9.07.02
[23] Arznei-Telegramm Nr. 36/2005
[24] World Socialist Web Site, 13.4.05; Dt. Ärzteblatt, 18.3.05
[25] Dt. Ärzteblatt, 17.10.05
[26] roche.com, 7.11.05
[27] impfkritik.de/fachinfo
[28] rocheusa.com
[29] SPIEGEL, 18.11.05
[30] AOL News, 11.11.05
[31] Die Presse, Wien, 14.11.05
[32] n-tv, 17.11.05
[33] SPIEGEL online, 18.11.05
[34] blitz-a-t, 18.11.2005

(detailliertere Quellenangaben incl. Webverweisen siehe Internet-Archiv)

Impfforschung und Pharmaindustrie

Die Anwendung von Impfstoffen stellt einen nicht unerheblichen medizinischen Eingriff dar, der einer sorgfältigen Abwägung von Nutzen und Risiken bedarf. Patienten bzw. ihre Eltern sind deshalb auf wahrheitsgemäße und unverfälschte Informationen über Pro und Contra angewiesen. Darüber hinaus gilt dies in besonderem Maße auch für Ärzte, die ihre Patienten individuell und verantwortungsbewusst beraten wollen. Wie es um unabhängige und sachlich begründete Aussagen zu Impfstoffen steht, ist Thema der nachfolgenden Analyse des Münchner Kinderarztes und Autors Dr. Martin Hirte.[1]

Pharmaabhängige Impfstudien und die Folgen

Leider sind die Hersteller von Impfstoffen nicht verpflichtet, nach der Zulassung ihres Produkts Nebenwirkungen aktiv zu erfassen. Die Frage ist allerdings, ob das – neben dem Kostenaspekt – wünschenswert oder effektiv wäre, denn mangelnde Objektivität ist ja im Impfsektor ein bekanntes Problem:

Die im Bereich der Impfforschung tätigen Wissenschaftler stehen in einem ganz deutlichen Interessenskonflikt, da Impfstudien nahezu ausschließlich im Auftrag der Pharmaindustrie durchgeführt werden.

Nach Information des SPIEGEL kommen 98 Prozent aller universitären Wissenschaftler, die für Pharmafirmen Medikamente testen, zu einem positiven Urteil – gegenüber nur 79 Prozent, die ohne industrielle Unterstützung arbeiten (SPIEGEL 1999).

Impfführer wie das Buch *Impfreaktionen* des Autorenteams Ute Quast, Waltraud Thilo und Reinhard Fescharek oder *Schutzimpfungen 2000,* herausgegeben unter anderem vom Mitglied der STIKO* H. J. Schmitt, werden von Firmen wie Behring oder Aventis kostenlos an Ärzte verteilt.

Unerwünschte Forschungsergebnisse landen in der Schublade

Forschungsdaten, die sich nicht mit den Vorstellungen industrieller Sponsoren decken, kommen selten ans Licht der Öffentlichkeit. Grundlage hierfür sind Knebelverträge, die der Industrie besondere Rechte an Studiendaten einräumen, und Verschwiegenheitsklauseln für Negativergebnisse (Arznei-Telegramm 2004). Oder, wie das Arznei-Telegramm schreibt:

„Firmen ziehen sämtliche Register, um finanzielle Einbußen durch Negativerkenntnisse zu ihren Produkten zu verhindern – zum Schaden der Patienten. Das Ausmaß der Manipulation ist erschreckend“.

Diese Art von Wissenschaftsmanipulation verzerrt in der Folge auch die so genannten „Reviews“, bei denen eine Vielzahl wissenschaftlicher Arbeiten zu bestimmten Themen in einer Art Übersicht zusammengefasst und in ihrer Aussagekraft beurteilt werden.

„Wer als Forscher Karriere machen will, muss fälschen“

Auch Fälschungen wissenschaftlicher Daten sind keine Ausnahme. Experten schätzen, dass jede vierte bis fünfte „Wirksamkeitsstudie“ geschönt ist (Arznei-Telegramm 1999). *„Wer als Forscher Karriere machen will, muss fälschen“* – so ein wegen Wissenschaftsfälschung angeklagter kalifornischer Kliniker (Law 1999).

Mindestens ein Drittel der Wissenschaftler, die in großen Fachzeitschriften Artikel veröffentlichen, nehmen durch ihre Forschungsarbeit auch eigene finanzielle Interessen wahr: Teils haben sie selbst Patentrechte an ihrem Forschungsgegenstand, teils halten sie Aktien oder andere Beteiligungen an Firmen, deren Produkte untersucht werden – und das, ohne die Herausgeber der Zeitschrift oder die Öffentlichkeit darüber zu informieren (Krimsky 1996).

Abhängige Ärzteverbände

Die Abhängigkeit der Ärzteorganisationen und -zeitschriften von pharmazeutischen Anzeigen war ebenfalls Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. Danach beziehen Ärzteorganisationen 10 bis 50 Prozent ihrer Einkünfte durch Anzeigen der Pharmaindustrie, was diese Organisationen in große Gefahr bringt, ihre Objektivität zu verlieren (Glassmann 1999).

Das Sponsoring* von Ärzteveranstaltungen zahlt sich für die Pharmaindustrie ebenfalls aus: Ihre Produkte werden von den dankbaren Veranstaltern bevorzugt beworben – so etwa der Sechsfachimpfstoff Hexavac² der Firma Aventis Pasteur MSD beim 6. Münchner Impftag im Oktober 2000, der den Eindruck einer Marketingveranstaltung der Firma Aventis-Pasteur MSD machte – mit Werbeständen und -plakaten, Händeschütteln mit Pharmareferenten und dem Redebeitrag einer Firmenangehörigen.

Einflussnahme auf medizinische Leitlinien

Auch die ärztlichen „Leitlinien“, die mehr und mehr Diagnostik und Therapie von Krankheiten diktieren, unterliegen einem starken Einfluss der Pharmaindustrie. Praktisch alle Leitlinien, die in einer Studie von Choudry (2002) unter die Lupe genommen wurden, waren in Abhängigkeit von pharmazeutischen Unternehmen entstanden; die Leitlinienautoren waren in ihrer großen Mehrheit Berater, Aktieninhaber oder direkte Angestellte der Pharmaindustrie. Es bleibt zu untersuchen, inwieweit dies auch für die Ständige Impfkommission zutrifft, deren Empfehlungen nach juristischen Kriterien Leitliniencharakter haben.

Selbsthilfegruppen als Marketingwerkzeug

Um ihre Produkte an den Mann zu bringen, wenden sich die Herstellerfirmen immer mehr auch direkt an die Öffentlichkeit. Patienten-Selbsthilfegruppen sind ein beliebtes Vehikel und werden finanziell und mit Werbematerial unterstützt. Auch die Medien stehen jederzeit bereit für die Unterstützung von Pharmakampagnen, da Angstmache auch zu ihren Verkaufsstrategien zählt. Es vergeht kein Frühjahr, in dem nicht in den Tageszeitungen die Schrecken einer Zeckenenzephalitis* an die Wand gemalt werden, verbunden mit dem Aufruf, jeder solle sich dagegen impfen lassen. Im Jahr 2003 wendete sich der Pharmariese Wyeth sogar direkt mit emotional getönten großflächigen Werbeplakaten an die Öffentlichkeit, um mehr Akzeptanz für den Pneumokokken-Impfstoff Prevenar herzustellen und auf diese Weise eine öffentliche Impfempfehlung von Seiten der STIKO zu erzwingen.

Dr. Martin Hirte, Jahrgang 1954, ist Facharzt für Kinderheilkunde und hat seit 1990 eine klassisch homöopathisch ausgerichtete Kinderarztpraxis mit Schwerpunkt Allergologie in München. Er ist verheiratet und hat vier Kinder.

Nichtbeachtung von Impfnebenwirkungen

Bereits vor der Zulassung von Impfstoffen wird den Verdachtsfällen von Impfnebenwirkungen wenig Platz eingeräumt. In den Tagen bzw. Wochen nach der Impfung werden zwar die Probanden* bzw. ihre Eltern auch nach mögli-

chen Impfreaktionen befragt. Wie das aussieht, zitiere ich hier anhand der Produktmonographie des Impfstoffes Hexavac:

„Es wurde die Verträglichkeit von 11.507 Dosen Hexavac, die im Rahmen der Grundimmunisierung verabreicht wurden, während der ersten drei Tage nach der Impfung beobachtet". „Im Laufe der Grundimmunisierung wurden 247 (= 1: 47) schwerwiegende unerwünschte Ereignisse gemeldet. Allerdings wurden nur 5 (= 1: 2300, 1/50tel) dieser Ereignisse von den Prüfärzten als impfbezogen bewertet".

Zu den nicht als impfbezogen bewerteten Zwischenfällen gehörten zwei Fälle von Atemstillstand, einer davon trat wenige Stunden nach der Impfung auf (Liese 2000). Einem aufmerksamen Beobachter drängt sich hier die mögliche Beziehung zu Todesfällen auf, die im Verlauf der letzten Jahre im Zusammenhang mit Hexavac gemeldet wurden. Es ist doch denkbar, dass die Apnoen*, die nie veröffentlicht wurden, sondern lediglich in einem Vortrag von Herrn Liese erwähnt wurden, sozusagen die Vorhut waren von Todesfällen, die jetzt bei massenhafter Anwendung von Hexavac auftreten?[3]

Ein erschreckendes Beispiel für Wissenschafts-Manipulation wird uns von dem amerikanischen Kongressabgeordneten und Arzt Weldon mitgeteilt. Es geht um eine Studie, die im November 2003 in der angesehenen amerikanischen Zeitschrift Pediatrics veröffentlicht wurde. Autor war Thomas Verstraeten (2003).

Datenmanipulation bei alarmierender Autismus-Studie

Von dieser Studie wurden drei Versionen bekannt. In der ersten Version vom Juni 2000 fand sich ein signifikantes[8] Risiko für Autismus und neurologische Entwicklungsstörungen nach Impfungen mit thiomersalhaltigen Impfstoffen. In der zweiten Version war dieses Risiko durch verschiedene Datenmanipulationen bereits deutlich heruntergerechnet worden. Die dritte und letztendlich in Pediatrics veröffentlichte Version sprach von einem fehlenden Zusammenhang zwischen Thiomersal und neurologischen Erkrankungen.

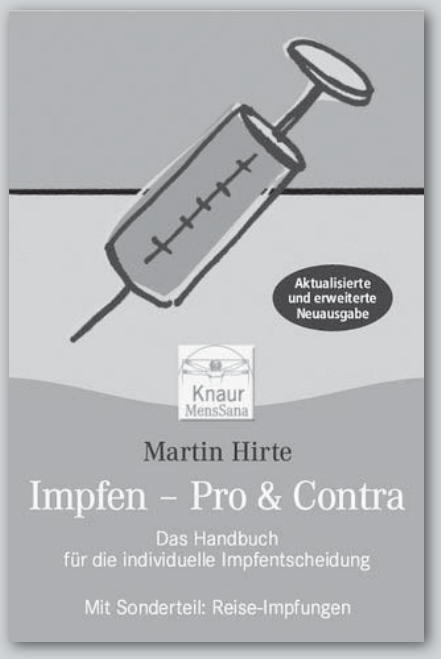
(Beim Vergleich zwischen Kindern, die im Alter von 3 Monaten 62,5 µg Quecksilber inkorporiert hatten mit denen, die weniger als 37,5 µg inkorporiert hatten, fand die Studie für die erstere Gruppe ein relatives Autismus-Risiko von 2,48. Dies liegt zwar nicht signifikant im 95%igen Vertrauensintervall, doch erfüllt es mit einem Wert von über 2,0 den gültigen Standard eines wissenschaftlichen Beweises. Für neurologische Entwicklungsverzögerungen fand die Studie ein relatives Risiko von 1,59 und mit steigender Exposition einen deutlichen Aufwärtstrend. In einer späteren Version der Studie vom Juni 2000 wurden verschiedene Datenmanipulationen angewandt, um den Zusammenhang mit Autismus auf 1,69 zu reduzieren.)

Wie es zu dieser Manipulation kam, beschreibt Weldon (2003) in seinem Brief an die Direktorin der Centers for Disease Control and Prevention – dem Gegenstück zum deutschen Paul-Ehrlich-Institut:

„Im Juni 2000 fand ein Treffen ... statt, an dem die Autoren der Studie und Repräsentanten der CDC und der Impfindustrie teilnahmen. Ich bekam Zugang zu einer Mitschrift dieses Treffens, die auf Grund des Freedom of Information Act beschafft wurde. Sie beinhaltet unter anderem folgende Äußerungen:

- *Es gab wirklich keinen Grund für eine solche Studie. Die Ergebnisse waren ja vorhersehbar;*
- *Wir können die Daten in jede Richtung ziehen oder schieben, um die Ergebnisse zu erhalten, die wir uns vorstellen;*
- *Wir können mit plausiblen Begründungen die Ausschlusskriterien beliebig verändern, um die erwünschten Ergebnisse zu bekommen; wir könnten die Kinder mit der niedrigsten Belastung aus unserer Datenbank ausschließen. Es wäre auch zu überlegen, die Kinder mit der höchsten Belastung herauszunehmen, da sie einen besonders hohen Prozentsatz der Erkrankten ausmachen (Rhodes).*

Übrigens arbeitete der Hauptautor des Artikels, Dr. Thomas Verstraeten, für die CDC, bevor er vor zwei Jahren von dort nach Belgien zu GlaxoSmithKline (GSK) wechselte, einem Impfstoffhersteller, der bereits mit Haftungsfragen wegen Thiomersal konfron-



Dr. med. Martin Hirte
Impfen - Pro und Kontra
ca. 390 Seiten, neueste erweiterte Auflage, April 2005
Knaur Taschenbuch, € 9,90
ISBN 3-426-87242-0

Dieses Buch ist ein sachkundiger und aufschlussreicher Ratgeber, der sich durch seine differenzierte Analyse von Nutzen und Risiken wohltuend von dem sonst eher oberflächlichen Umgang mit dem Thema durch Behörden und Ärzteschaft abhebt.

Laien wie auch medizinische Fachleute finden hier eine Fülle an quellenbelegten Informationen, die es erleichtern, eine sorgfältige Impfentscheidung zu treffen.

tiert ist. In Verletzung des eigenen Verhaltenskodexes versäumte die Zeitschrift Pediatrics den Hinweis, dass Dr. Verstraeten bei GSK beschäftigt ist, und bezeichnete ihn als Angestellten der CDC. Diese Verschleierung unterminiert zusätzlich die Glaubwürdigkeit seiner Studie.“

Nur die Spitze eines Korruption-Eisbergs?

Möglicherweise ist diese Art der Korruption und Manipulation nur die Spitze des Eisberges. Der Fall Verstraeten lässt erahnen, wie vorsichtig wir mit angeblich definitiven Informationen im Impfsektor umgehen müssen.

Ein weiteres Problem bei der Erforschung von Impfnebenwirkungen ist der Publikations-Bias* – d.h., es werden vor allem solche Studien akzeptiert und veröffentlicht, die eindeutig „Pro“ Impfung sind. Jeder, der im Internet Seiten wie „Medscape Pediatrics“ abonniert hat, weiß, wovon ich rede.

In einem Briefwechsel mit der dänischen Professorin Olesen, die eine Arbeit zu Neurodermitis nach Masernimpfung veröffentlicht hat, schrieb sie mir:

„Lieber Herr Kollege,
ich verstehe ihr Interesse an meiner Arbeit. Es hat lange gedauert, bis sie überhaupt akzeptiert wurde. Dabei wurde ich mit vielen verschiedenen Meinungen zu dieser Arbeit konfrontiert. Meiner Ansicht nach gibt es in diesem Bereich einen Publikations-Bias. Eine Schwalbe macht noch keinen Sommer. Ich hoffe auf mehr Studien, die sich mit den Auswirkungen von sowohl Impfungen als auch Infektionen befassen.“

Messen mit zweierlei Maß

Ich bringe in diesem Zusammenhang ein weiteres Zitat aus einer Studie, einem Review über Nebenwirkungen von Aluminium in Impfstoffen, auf das mich Steffen Rabe[4] aufmerksam machte. Es stammt von Tom Jefferson, einem Autor, der es sich zur Aufgabe macht, Reviews zu Impfthemen zu veröffentlichen, und der hierbei regelmäßig kein belastendes Material findet.

Im letzten Satz der Studie zum Thema Aluminium schreibt er wörtlich (Jefferson 2004): „Trotz eines Mangels an Evidenz* von guter Qualität empfehlen wir nicht, dass zu diesem Thema weitere Forschung durchgeführt wird.“ Diese Art Forschungsmotivation muss mit der Akribie, ja mit dem Enthusiasmus verglichen werden, mit dem Komplikationen von Krankheiten gesucht und veröffentlicht werden.

Die Frage ist, wie die Glaubwürdigkeit der Impfforschung und Impfpolitik bei der derzeitigen Misere der öffentlichen Finanzen erhöht werden kann. Die Verbesserung der Transparenz im Impfsektor könnte es Ärzten und Patienten erleichtern, zu einer informierten Entscheidung („informed consense“) zu finden.

Zu fordern ist:

1. ***die Offenlegung der Interessenskonflikte aller Personen, die mit Impfforschung und öffentlichen Aufgaben im Impfbereich betraut sind; für öffentliche Ämter müssen vorrangig Personen gewählt werden, die weitgehend frei von solchen Konflikten sind,***

2. ***die Veröffentlichung aller Studien, die zur Zulassung von Impfstoffen führen. Das Design von Studien vor Zulassung von Impfstoffen muss die mehrmonatige Beobachtung der geimpften Gruppe und einer ungeimpften Kontrollgruppe beinhalten,***

3. ***die ständige Veröffentlichung der nach dem Infektionsschutzgesetz gemeldeten Impfreaktionen (Rohdaten) im Internet, unter anderem auch als Datenbasis für Impfforschung in Deutschland.***

Anmerkungen d. Red.:

[1] Auszug aus einem Vortrag, gehalten beim Impfsymposium Gauting, 14. Mai 2004, siehe auch:

http://www.impfaufklaerung.de/pdfs/hirte-vortrag.pdf

[2] Die Zulassung von Hexavac ruht seit Sept. 2005

[3] Der Vortrag wurde im Jahre 2004 gehalten. Hexavac wurde zwischenzeitlich vom Markt genommen

[4] Dr. Steffen Rabe, ein Kollege von Dr. Hirte, siehe auch www.impf-info.de

* Worterklärungen

Apnoe:
Atemstillstand

Bias:
Systematischer Fehler oder Verzerrung eines Forschungsergebnisses

Enzephalitis:
Gehirnentzündung

Evidenz:
Beweis

Proband
Versuchsperson

signifikant:
statistisch bedeutsam, beweiskräftig

Sponsoring:
finanzielle Förderung

STIKO:
STändige **I**mpf**KO**mmission am Robert-Koch-Institut, gibt im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums Impfempfehlungen heraus

Aufgeschnappt

„Wir arbeiten nicht mit Panikmache, sondern reagieren auf das, was WHO und RKI sagen. Gibt es etwas objektiveres, als diese beiden Institutionen?“

Karl Schlingensief, Chef des Schweizer Pharmakonzerns Roche, in einem Interview mit dem Tagesspiegel (29.6.05)

Zwischen Gewissens- und Interessenskonflikten: Gesundheitsbehörden im Zwiespalt

Gesundheitsbehörden sind ihrem Auftrag nach in erster Linie dem Bürger- und Patientenwohl verpflichtet und haben dieses vor allem gegenüber der Pharmaindustrie zu vertreten. Doch auch die Mitarbeiter von Behörden sind Menschen und haben Schwächen. Diese ausnutzend steht global operierenden Konzernen ein breites Repertoire der Einflussnahme zur Verfügung, um auf das Zulassungsverfahren und die behördliche Beurteilung ihrer Produkte einzuwirken.

von Hans U. P. Tolzin

Seilschaften in Pharmabehörde

Unter dieser Überschrift und dem Untertitel *„US-Medikamentenkontrolle in der Hand von Bush-Freunden - der Rücktritt des FDA-Chefs ist ein herber Rückschlag für den Präsidenten“* schrieb die Süddeutsche Zeitung am 10. Oktober:

„Es war eine schwierige Ernennungs-Prozedur: Nach langen Auseinandersetzungen zwischen der US-Regierung und oppositionellen Demokraten gab der US-Senat im Juli grünes Licht für die Ernennung Lester Crawfords als neuen Chef der US-Arznei- und Lebensmittelbehörde (Food and Drug Administration, FDA), in Washington. Dies schien ein Sieg für US-Präsident George W. Bush zu sein: Er hatte alles daran gesetzt, Crawford, der bereits lange in führender Position der FDA gearbeitet hatte, an die Spitze der mächtigen Regulierungsbehörde zu hieven. Doch nur zwei Monate nach seiner Ernennung ist Crawford überraschend zurückgetreten.“[1]

Dies sei, so die Zeitung weiter, ein schwerer Schlag für Bush gewesen. Denn wie beim Skandal um Bill Frist, dem republikanischen Mehrheitsführer im Senat, sei auch Crawford in dubiose Finanzgeschäfte verwickelt gewesen. Der FDA-Chef habe zu Beginn seiner Ernennung im Februar nicht angegeben, im Besitz von Aktien des Pharmazie-Großhändlers *AmeriSource Health* zu sein. Damit sei er seiner Pflicht nicht nachgekommen, seine Vermögensverhältnisse offen zu legen, insbesondere solche, die einen Interessenskonflikt in seiner Funktion darstellen könnten.

Für Aufsehen sorge darüber hinaus der Fall des Scott Gottlieb, der offenbar aufgrund einer starken Fürsprache aus Bush-Kreisen im Juli zum stellv. Kommissar für Medizin und Wissenschaft im FDA ernannt worden sei. Diese Position sei in der zweithöchsten Führungsebene angesiedelt. Gottlieb habe einst in einem Institut gearbeitet, das über enge Verbindungen zur Bush-Regierung verfüge.

Die Süddeutsche Zeitung wörtlich: *„Problematischer sind Gottliebs enge Beziehungen zur Pharmaindustrie. So brachte er bis vor kurzem ein Anlegerblatt heraus, in dem heiße Tipps über Aktien der Pharma- und Biotechnologie-Branche verbreitet wurden. In der Postille betätigte sich Gottlieb als Pharmalobbyist. So geißelte er zu strenge Zulassungsvorschriften der FDA für Arzneimittel. Zwar versicherte der Mediziner, er habe in seinem neuen Job“ bei der FDA mit dem Anlegerblatt nichts mehr zu schaffen. Doch nach Recherchen des Magazins Time soll er sich Mitte September in einer internen Email kritisch über die Ablehnung eines Multiple-Sklerose-Medikaments des Pharmakonzerns Pfizer durch die FDA geäußert haben. Trotz starker interner Kritik in der FDA an Gottlieb ist es ihm jedoch bislang gelungen, seinen Posten zu verteidigen. So schnell lässt Präsident Bush seine konservativen Seilschaften nicht fallen.“*

Die amerikanische Zulassungsbehörde FDA ist auch in den Skandal um das Schmerzmedikament Vioxx verwickelt. Die Frage ist, ob das Medikament überhaupt hätte zugelassen werden dürfen. Wie das Deutsche Ärzteblatt vom 15. Nov. 2004 berichtete, wurden von den FDA-Verantwortlichen bei den Untersuchungen renommierte, aber kritische Wissenschaftler ausgeladen, was einer Parteinahme zugunsten des Medikaments gleichkommt. Der US-Pharmakonzern Merck & Co. hat inzwischen im August den ersten von voraussichtlich tausenden Vioxx-Prozessen in den USA verloren, einen zweiten Prozess jedoch gewonnen. Es könnte durchaus sein, dass für die Hersteller von gefährlichen Medikamenten der Schuss letztlich doch nach hinten losgeht.

US-Gesundheitsbehörde NIH reguliert Nebeneinkünfte von Mitarbeitern

Die „National Institutes of Health“ (NIH) sind eine US-Bundesbehörde und der größte Sponsor für klinische Studien in den USA (und weltweit). Diese Behörde hat nun strengere Regeln für Nebeneinkünfte der Mitarbeiter erlassen. Zeitungen hatten über finanzielle Interessenskonflikte von leitenden Mitarbeitern der Behörde berichtet. Untersuchungen zufolge hatten von 1.200 Forschern 44 gegen geltende Regeln verstoßen, darunter 9 gegen geltende Gesetze. Nicht weniger als 6.000 Mitarbeiter seien im Besitz von Pharma- und Biotechnologie-Aktien.

Führende Wissenschaftler sollen nun ihre Beteiligungen an Firmen auf 15.000 Dollar je Firma begrenzen, andere Mitarbeiter benötigen jetzt eine Genehmigung für ihre Beteiligungen. Bezahlte Tätigkeiten in Fachgesellschaften sowie Rednerhonorare sollen jedoch weiter erlaubt sein. Verbraucherschützer betrachten die neuen Regeln als zu lax, da sie nicht in der Lage seien, die Einflussnahme der Pharmaindustrie zu beenden.[2]

Schnellere Zulassung von Medikamenten bei gleichbleibender Patientensicherheit?

In Deutschland sollen Medikamente in Zukunft schneller zugelassen werden. *„'Das stärkt den Pharmastandort Deutschland', sagte der Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Klaus Theo Schröder, am Donnerstag in Berlin. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte sei umstrukturiert worden und habe effizientere Strukturen. Die Unternehmen sparten damit Zeit und Geld. Bei der Sicherheit der Arzneimittel soll es keine Abstriche geben: ‚Die Patientensicherheit bleibt oberstes Gebot', betonte Schröder."*[3]

Wie das Bundesinstitut verhindern will, dass das Sicherheitsniveau durch die schnellere Bearbeitung nicht noch weiter sinkt, erwähnt Staatssekretär Schröder leider nicht.

Geheimpolitik auch in deutschen Behörden

In Deutschland ist das Offenlegen von Interessenskonflikten bei den für Impfstoffe zuständigen Behörden bisher kaum ein öffentliches Thema. Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), verantwortlich für die Zulassung von Impfstoffen, verspricht zwar auf seiner Webseite Transparenz, antwortet jedoch grundsätzlich nicht auf kritische Anfragen zum Zulassungsverfahren, selbst dann nicht, wenn sie von praktizierenden Ärzten gestellt werden.[4]

Nicht zuletzt der Skandal um den inzwischen aus fadenscheinigen Gründen vom Markt genommenen Impfstoff HEXAVAC und die Vertuschung bzw. Verharmlosung zahlreicher Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit der Vergabe dieses 6fach-Impfstoffs wirft die Frage nach Interessenskonflikten bei den verantwortlichen Behördenmitarbeitern auf.

Nicht minder kritisch ist die Politik der Ständigen Impfkommission (STIKO) zu betrachten, die im Auftrag des Bundesgesundheitsministerium jedes Jahr Impfempfehlungen herausgibt, welche von den Landesbehörden in aller Regel übernommen werden.

Die Professoren Zepp und Hofmann beispielsweise gehörten z.B. dem Beirat jener Pharmastudie an, die zur Empfehlung der – auch bei vielen durchaus impffreudigen Fachleuten heftig umstritten – allgemeinen Windpockenimpfung führte.[5]

Darüber hinaus sind die Forschungsprojekte von Prof. Zepp an der Universität Mainz zumindest teilweise von Drittmitteln aus der Industrie abhängig. Die entsprechende Webseite der Uni geht denn auch sehr sparsam mit entsprechenden Informationen um.[6] Der Vorsitzende der STIKO, Prof. Schmitt, muss, wie uns ein Insider berichtete, bei den meisten Abstimmungen des Gremiums wegen – mit dem Abstimmungsgegenstand kollidierenden – Interessenkonflikten vor der Tür bleiben.

Die Art und Weise des Zustandekommens von Impfempfehlungen liegt in größtem öffentlichen Interesse, da es hier nicht nur um den Schutz der ganzen Bevölkerung vor Epidemien, sondern auch um ihren Schutz vor unnötigen medizinischen Eingriffen und Nebenwirkungen geht. Und nicht zuletzt natürlich um Milliardengewinne einiger großer Konzerne, die mit Sicherheit bestrebt sind, Einfluss auf das wichtigste deutsche Gremium für den Impfstoffbereich zu nehmen.

Doch die entsprechenden Abstimmungsprotokolle der STIKO stehen unter Verschluss. Wie Angelika Kögel-Schauz, Vorsitzende der „Eltern für Impfaufklärung" und „Impfaufklärung e.V."[7], beklagt, legt die STIKO noch nicht einmal ihre Geschäftsordnung offen:

„Seit Jahren bemühe ich mich, die Geschäftsordnung der STIKO einzusehen. Bisher waren jedoch alle Versuche, auch unter Einbeziehung des Bundesgesundheitsministeriums, ergebnislos. Offenbar haben die STIKO-Mitglieder eine Menge vor der Öffentlichkeit zu verbergen."

Quellen:

[1] Süddeutsche Zeitung, 10.10.05
[2] Dt. Ärzteblatt, 26.8.05
[3] DPA, 21.07.2005
[4] impf-report (Newsl.), Nr. 33/2004
[5] impf-report (Zeitschr.) Nr. 1, 12/04
[6] kinder.klinik.uni-mainz.de
[7] www.impfaufklaerung.de

Für das Paul-Ehrlich-Institut (unten) ist die Risiko-Nutzen-Abwägung bei Impfstoffen ein schützenswertes Betriebsgeheimnis der Hersteller...

Medizinische Publikationen im Spannungsfeld zwischen Patienten- und Herstellerinteressen

Viele medizinische Fachleute und Laien messen den in renommierten Fachzeitschriften veröffentlichten Publikationen und Studienergebnissen einen hohen Stellenwert bei: Sie nehmen an, dass nur solche Arbeiten angenommen werden, die einen hohen Qualitätsanspruch bezüglich Wissenschaftlichkeit und Objektivität erfüllen. Doch die Kritik am modernen Medizinbetrieb im Allgemeinen und die Art und Weise, wie wissenschaftliche Studien zustande und auf Papier kommen, wächst. Wie stark beeinflussen auf Gewinn ausgerichtete Herstellerinteressen die Welt der medizinischen Publikationen?

von Hans U. P. Tolzin

„Erweiterte Marketing-Abteilungen von Pharmakonzernen“

Vor allem in Großbritannien fand in den letzten Jahren eine heftige Diskussionen über die Unabhängigkeit medizinischer Fachmagazine statt. Die Debatte wurde u.a. durch Äußerungen von Richard Smith, der über 13 Jahre lang Herausgeber des renommierten „British Medical Journal“ war, angeheizt. Smith hatte Medizinjournale als „Erweiterung der Marketing-Abteilungen von Pharmakonzernen“ bezeichnet.[1] Seiner Ansicht nach werden die Journale durch von der Industrie finanzierte Klinikstudien förmlich unterwandert.

„‚Für einen Pharmakonzern macht sich die Promotion eines günstigen Untersuchungsergebnisses derart bezahlt, dass mitunter mehr als eine Million Dollar für den Abdruck der Studie zur weltweiten Verbreitung ausgegeben werde. Für ein Firmenprodukt ungünstige Studien werden hingegen kaum publiziert.‘ Darüber hinaus sei es bedenklich, dass Fachmagazine finanziell zum Teil von Pharma-Werbungen abhingen und Herausgeber wie Redakteure angehalten würden, Profite zu erwirtschaften. Smith plädiert, die Forschungsfinanzierung der öffentlichen Hand zu überlassen – andernfalls sollten Medizinjournale von der Publikation dieser Studien Abstand nehmen.“[2]

Auch die derzeitige Herausgeberin des „British Medical Journal“ fühlt sich mit der momentanen Situation nicht wohl: Das finanzielle Überleben vieler Magazine sei von Industriegeldern abhängig.[3]

Bereits im Jahr 2001 hatten englischsprachige Medizinzeitschriften vereinbart, gemeinsame Richtlinien einzuführen und nur noch solche Studien zu veröffentlichen, bei denen die wissenschaftliche Freiheit der Forscher gewährleistet ist.[4]

Am 9. Sept. 2004 meldete das Deutsche Ärzteblatt die Absicht einiger Fachzeitschriften, nur noch solche Studien zu publizieren, die vor ihrem Beginn öffentlich registriert worden seien. Auf diese Weise wolle man einer selektiven Auswahl zugunsten erwünschter Studienergebnisse künftig vorbeugen, was die Schlussfolgerung nahe legt, dass in diesen Fachzeitschriften unerwünschte Studienergebnisse bisher kaum zur Veröffentlichung kamen.

Dazu die unabhängige medizinische Zeitschrift „pharma-kritik“ aus der Schweiz:

„Die Industrie hat verständlicherweise kein Interesse an negativen Studienresultaten. Smith beschreibt ausführlich, wie Studien so angelegt werden können, dass sie die erwünschten positiven Ergebnisse zeitigen. So ist oft nicht eindeutig festgelegt, wie sich die Wirkung von Medikamenten am besten erfassen lässt. Dann erfolgt die Beurteilung anhand von Skalen verschiedener Art, die keineswegs immer allgemein anerkannt sind. Es wundert nicht, dass z.B. die Relevanz der bei einer Demenz verwendeten Beurteilungsskalen recht umstritten ist. Liegen dann die (positiven) Resultate vor, so ist es wichtig, dass sie in einer Zeitschrift mit hohem Prestige veröffentlicht werden. Dies ist nicht nur eine ausgezeichnete Werbung, sondern setzt auch die Basis für das Ansehen eines Medikamentes bei den Arzneimittelbehörden und der Ärzteschaft.*

Außer der pharmazeutischen Industrie hat keine Interessengruppe die finanziellen Mittel, für ihr Produkt, ihre Methode oder ihre Intervention ähnlich ‚evidenzträchtige‘ Studien durchzuführen. Aus dieser Einsicht sollten wir zwei Folgerungen ableiten:*

1. *Auch scheinbar methodologisch tadellose Medikamenten-Studien müssen mit großer Zurückhaltung interpretiert werden; in den meisten Fällen können die Schlussfolgerungen der Studienverantwortlichen nicht tel quel* übernommen werden.*
2. *Verfahren, für die wir nicht oder kaum über ‚gute‘ Studien verfügen, sind nicht notwendigerweise so viel schlechter als Medikamente.“*[5]

Inzwischen hat sich auch in Deutschland eine Initiative zur rechtzeitigen Registrierung aller klinischen Studien gebildet. Beteiligt sind u. a. der Wissenschaftsrat, die Bundesärztekammer, das Deutsche Cochrane Zentrum und der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. Ziel ist, die Transparenz zu erhöhen und zu verhindern, dass unerwünschte Studienergebnisse nicht publiziert werden.[6]

Gegenwind aus der Pharmaindustrie

Die Pharmaindustrie ist von diesen Bestrebungen nicht sehr begeistert. Prof. Dr. Karl Max Einhäupl, Vorsitzender des Wissen-

schaftsrats, kritisiert, dass sich der Verband der forschenden Arzneimittelhersteller (VfA) bisher nicht an der Initiative beteiligen will. Laut Deutsches Ärzteblatt habe der Verband sogar verlauten lassen, ein nationales Register verhindere Transparenz. Dazu Einhäupl:

„Diese Erklärung ignoriert nicht nur die breite Unterstützung durch die deutsche Forschung und Patientenversorgung, sondern bleibt auch die Antwort schuldig, wie die Information der Öffentlichkeit ohne entsprechende deutsche Einrichtung erfolgen soll."[7]

Auch Richard Ley von der Vereinigung der britischen pharmazeutischen Industrie glaubt nicht, dass die eingangs erwähnte Kritik von Richard Smith berechtigt ist und bemüht sich sichtlich, das Problem zu verharmlosen: Veröffentlichte Versuche seien stets durch Fachleute geprüft. Es gäbe einen Aufschrei, so Ley, würde ein Konzern versuchen, auf Magazin-Inhalte Einfluss zu nehmen. Versuchsfinanzierung durch die öffentliche Hand hält er zudem für nicht realistisch.[8]

Bert Spilker, ein Vertreter der US-Pharmaindustrie, findet die Bedenken der Herausgeber „absurd": *„Bis auf sehr, sehr seltene Ausnahmen [...] funktioniert alles gut."*[9]

Medizinische Leitlinien: Interessen der Hersteller bestimmen mit

Medizinische Leitlinien für die Anwendung von Medikamenten und medizinischen Produkten basieren ihrem Anspruch nach auf dem „aktuellen Stand des medizinischen Wissens" und haben eine nicht unerhebliche Bedeutung - auch juristischer Art - für die Anwendung in der ärztlichen Praxis. Eine Erhebung des Journals „Nature" erbrachte nun, dass etwa ein Drittel der Autoren von medizinischen Leitlinien in den USA Verbindungen zur pharmazeutischen Industrie haben, die ihre Veröffentlichungen tangieren. Davon waren etwa 70 % aller entsprechenden Dokumente betroffen.

Von 90 im „US National Guideline Clearinghouse" niedergelegten Leitlinien aus dem Jahr 2004, die Medikamente betrafen und in denen die Autoren Angaben zu möglichen Interessenskonflikten machten, waren demzufolge 31 frei von Verbindungen zur Industrie. An diesen 90 Dokumenten waren insgesamt 685 Autoren beteiligt. Die Antworten bezüglich Verbindungen zu relevanten Firmen ergaben:

- 445 Autoren (65 %) erklärten sich für frei von Interessenskonflikten
- 143 Autoren (21 %) waren beratend tätig
- 153 Autoren (22 %) hatten einen Forschungszuschuss erhalten
- 103 Autoren (15 %) waren Mitglied eines Expertengremiums
- 16 (2 %) besaßen Aktien
- 10 (1 %) nannten sonstige Interessenskonflikte

Bei einer kleineren, bereits früher gestarteten Untersuchung von Leitlinien zu Bluthochdruck hatte nur einer der Autoren einen Interessenskonflikt angegeben, weitere Nachforschungen legten jedoch bei vier weiteren Autoren Forschungszuschüsse von Pharmafirmen offen.

Dies wirft die Frage auf, wie groß die Dunkelziffer der in den Leitlinien nicht offen gelegten Interessenskonflikten ist. Immerhin hatte „Nature" nicht nur 90, sondern insgesamt 215 Leitlinien untersucht. Davon waren 125 ohne jede Angabe der Autoren zu möglichen Interessenskonflikten gewesen. Die Vermutung liegt nahe, dass ein Großteil dieser Autoren Gründe für das Verweigern dieser sensiblen Angaben hatte. Vorsichtig geschätzt dürften bei der Entstehung von mehr als der Hälfte aller Leitlinien Interessenskonflikte eine Rolle spielen.

Dabei ist das Problem des „Ghost Authorship" noch gar nicht berücksichtigt: Viele Publikationen - und möglicherweise auch die

Die Veröffentlichung von Studien in renommierten medizinischen Fachzeitschriften ist für die Pharmaindustrie ein wichtiges Marketing-Instrument

* Worterklärungen

Demenz:
chronische Verwirrtheit, vor allem bei alten Menschen anzutreffen

Evidenz:
wissenschaftlicher Beweis

tel quel:
unbesehen, franz. = „so wie"

Leitlinien - werden in Wahrheit gar nicht von den angegebenen Autoren geschrieben, sondern von Mitarbeitern interessierter Hersteller. Angaben über Interessenskonflikte laufen dann natürlich ins Leere.[10]

Die meisten wissenschaftlichen Arbeiten sind wahrscheinlich falsch

(pte, Zitat)[11] - Die meisten veröffentlichten wissenschaftlichen Arbeiten sind wahrscheinlich falsch. Zu diesem Ergebnis kommt der Epidemiologe John Ioannidis von der Universität Ioannina[12] in seiner aktuellen Studie. Probleme mit den Versuchsanordnungen und statistischen Verfahren führen dazu, dass eine Wahrscheinlichkeit von weniger als 50 Prozent besteht, dass die Ergebnisse einer beliebigen wissenschaftlichen Arbeit richtig sind. Ioannidis macht dafür die geringe Größe der Samples, ein schlechtes Studiendesign, die Befangenheit der Wissenschaftler, eine selektive Auswertung und andere Probleme verantwortlich. Sogar große, gut geplante Studien stimmten nicht immer. Aus diesem Grund sollten Wissenschaftler und die Öffentlichkeit mit den berichteten Ergebnissen vorsichtig umgehen. Die Ergebnisse der Studie wurden in der Public Library of Science veröffentlicht.[13]

„Wir sollten akzeptieren, dass die meisten Forschungsergebnisse angefochten werden. Einige werden wiederholt und bestätigt. Dieser Wiederholungsvorgang ist wichtiger als die erste Entdeckung."

In seiner Studie weist Ioannidis nicht nach, dass bestimmte Ergebnisse falsch sind. Vielmehr weist er mit statistischen Methoden nach, wie die vielen Hindernisse bei der Erstellung korrekter Forschungsergebnisse in Kombination dazu führen, dass die meisten veröffentlichten Arbeiten nicht richtig sind. Traditionell ist eine Studie statistisch aussagekräftig, wenn die Wahrscheinlichkeit, dass ihre Ergebnisse durch reinen Zufall zustande gekommen sind, bei 1 zu 20 liegt. In schwierigen Forschungsbereichen, wo viele mögliche Hypothesen überprüft werden müssen, kann dieser Standard leicht zu falschen Folgerungen führen. Testet man 20 falsche Hypothesen, sollte sich im Durchschnitt eine als wahr erweisen. Als Beispiel für betroffene Forschungsgebiete nennt NewScientist den Einfluss eines bestimmten Gens auf eine bestimmte Krankheit.

Die Chancen verschlechtern sich für zu kleine Studien zusätzlich. Untersuchungen, die eine geringe Wirksamkeit nachweisen oder Studien mit nicht genau festgelegten Protokollen und Endpunkten erleichtern eine Adaptierung der Ergebnisse. Eine überraschend große Rolle spiele laut Ioannidis auch, wenn ein Forschungsgebiet sehr umkämpft ist und viele Wissenschaftlerteams sich dem Druck ausgesetzt sehen, statistisch signifikante Ergebnisse zu liefern. Der Neurowissenschaftler Solomon Snyder, Senior Editor der Proceedings of the National Academy of Sciences[14], erklärte, dass sich die meisten Forscher der Grenzen der publizierten Forschungsergebnisse bewusst seien. „Wenn ich Fachlite-

Die Schwierigkeit, Forscher zu sein: *Medizinische Forschung wird in der Regel von der pharmazeutischen Industrie finanziert. Sind die Studienergebnisse den auf Gewinn ausgerichteten Interessen nicht dienlich, landen sie meistens in der Schublade und für den Forscher sinkt die Wahrscheinlichkeit von Folgeaufträgen.*

ratur lese, lese ich nicht um Beweise vorzufinden wie in einem Lehrbuch. Ich lese um Ideen zu finden. Also kann ein Aspekt eines teilweise falschen Artikels noch immer eine Idee beinhalten, über die es sich lohnt nachzudenken." (Ende des Zitats)

Umfrage: Jeder dritte Forscher mogelt

Einer Studie zufolge, die in der Zeitschrift „Nature" veröffentlicht wurde, gab bei einer Umfrage unter 3247 US-Wissenschaftlern jeder Dritte an, allein in den vergangenen drei Jahren mindestens ein potentiell strafwürdiges Vergehen begangen zu haben.

„6 Prozent der Befragten haben eingeräumt, in ihren Fachartikeln Daten verschwiegen zu haben, die ihren eigenen Forschungsergebnissen widersprochen hätten. 15 Prozent hätten Daten ignoriert, von denen sie „aus dem Bauch heraus" geglaubt hätten, sie seien falsch. Besonders bedenklich: Weitere 15 Prozent der befragten Wissenschaftler hätten den Aufbau, die Methodologie oder die Ergebnisse einer Studie verändert, weil sie von ihren Geldgebern unter Druck gesetzt worden seien."

Die Gründe für diese Vergehen würden u.a. bei hartem Wettbewerb, gesellschaftlichem Druck und immer höheren Anforderungen aus den Chefetagen der Unternehmen liegen.[15]

Quellen:

[1] http://medicine.plosjournals.org
[2] netdoctor.at, 18. 05.05
[3] netdoctor.at, 18. 05.05
[4] http://www.bukopharma.de
[5] pharma-kritik Nr. 16, 6.6.05
[6] http://www.cochrane.de
[7] Dt. Ärzteblatt, 18.7.05
[8] netdoctor.at, 18.5.05
[9] Bukopharma, Pharmabrief Nr. 7
[10] BMJ 2005;331:982; PMID 15802003; PMID 16220624
[11] Pressetext Austria, 30.8.05,
[12] http://www.uoi.gr
[13] http://medicine.plosjournals.org
[14] http://www.pnas.org
[15] Spiegel, 9.6.05,

Ärzte im Visier des Pharma-Marketing

Nicht nur die Mitarbeiter von Behörden und medizinischen Fachzeitschriften spielen für das Marketing von Pharmakonzernen eine große Rolle, sondern auch die Ärzte selbst. Schließlich sind sie es, die das Produkt anwenden, verschreiben oder empfehlen sollen. Die Beeinflussung fängt bereits während des Studiums an.

von Hans U. P. Tolzin

Werbegeschenke für Medizinstudenten

Die Investitionen der Pharmaindustrie in das Marketing bei angehenden und praktizierenden Ärzten liegt in den USA Recherchen zufolge bei jährlich zwischen 12 und 18 Milliarden Dollar.

„US-Medizinstudenten im dritten Jahr erhalten durchschnittlich einmal pro Woche von der Pharmaindustrie eine Einladung zu Veranstaltungen oder ein Geschenk. Nach einer Umfrage im amerikanischen Ärzteblatt (JAMA 2005; 294: 1034-1042)[1] sind die Angebote des Pharma-Marketings zu einem festen Bestandteil der Ausbildung geworden. Viele Studierende hätten bereits eine Anspruchshaltung entwickelt."[2]

16.000 Pharma-Außendienstmitarbeiter überschwemmen Arztpraxen

Nach einer DPA-Meldung vom Juli gibt die Bundesregierung den Ärzten eine Hauptverantwortung für die steigenden Kosten für Arzneimittel[3]. Die Patienten würden zu oft unnötig auf ständig neue und teure Medikamente umgestellt. Daran sei jedoch nicht der einzelne Arzt, sondern das Informationssystem schuld, das der Verordnungspraxis zugrunde liege. Damit sind vermutlich die Software-Programme gemeint, die den Ärzten von der Pharmaindustrie zur Verfügung gestellt werden und die offen oder auch verdeckt zur Verschreibung bestimmter (in der Regel überteuerter) Produkte verleiten.[4]

Bei etwa 100.000 Arztpraxen stünden den wenigen hundert Arzneimittelexperten der Kassenärztlichen Vereinigung rund 16.000 Außendienstmitarbeiter der Pharmaindustrie gegenüber. Von diesen würden die Ärzte regelrecht mit Informationen überschwemmt.[5]

Österreich: Medikamentenpreise durch „Naturalrabatte" um mind. 40 % überhöht?

„Schwere Vorwürfe gegen Landärzte mit Hausapotheken und Pharmafirmen erhebt der Journalist Hans Weiss, Co-Autor des Buches „Bittere Pillen". Demnach sei es gängige Praxis, dass Ärzte von Pharmafirmen Gratis-Medikamente bekommen und diese dann den Krankenkassen verrechnen, meinte er im Ö1-Morgenjournal am Mittwoch. Etwa 40 Prozent der gesamten Medikamentenmenge in Österreich werde verschenkt."[6]

Weiss stütze sich auf Unterlagen, die ihm von Pharma-Managern zugespielt worden seien. Ärzte bekämen demnach für den Kauf bestimmter Medikamentenmengen Naturalrabatte. Daraus schließe Weiss, dass die Medikamentenpreise um mindestens 40 % überhöht seien.

Die österreichische Ärztekammer und der Verband der pharmazeutischen Industrie wehren sich mit dem Argument, Naturalrabatte seien eine rechtlich abgesicherte Vorgehensweise und vor allem bei Neueinführung von Medikamenten üblich.

Die Kritik zeigte inzwischen Wirkung:

„Gesundheitsministerin Maria Rauch-Kallat reagiert auf die Vorwürfe an Ärzte und Pharmakonzerne mit einer Novelle des Arz-

neimittelgesetzes. Künftig soll es eine Höchstgrenze für Geschenke geben, gänzlich abgeschafft werden ‚Naturalrabatte' allerdings nicht. In Sachen Geschenkannahme durch Ärzte soll künftig eine 7.500 Euro-Grenze gelten: Für Werte darunter sollen Verwaltungsstrafen verhängt werden, darüber werde es als Verstoß gegen das Strafrecht gewertet.[7]*"*

Eine entsprechende Überarbeitung des Arzneimittelgesetzes sei in Arbeit.

„Ich bin bestechlich – bis 7.500 Euro"

Die umstrittenen Naturalrabatte von Herstellern an Ärzte sollen damit jedoch nicht gänzlich verboten werden.

„Weiterhin möglich sein soll auch, dass Pharmafirmen Ärzte zu Kongressen einladen. Diese Kongresse müssten sich jedoch tatsächlich auf ärztliche Weiterbildung konzentrieren und dürften nicht dazu führen, dass die ganze Familie des Arztes auf Urlaub fahre. Grundsätzlich seien „Naturalrabatte" nicht strafrechtlich relevant, sagt Rauch-Kallat. Wenn diese Praxis aber in einen nicht mehr vertretbaren Bereich gehe, dann müssten die Sozialversicherungen alle Hinweise auf den Tisch legen und der Sache nachgehen"

Das „Wirtschaftsblatt" schreibt dazu:

„Deutsche und österreichische Korruptionsexperten kritisieren das neue Arzneimittelgesetz: Es sei kontraproduktiv, Grenzwerte für Geschenkannahmen festzusetzen. ‚Wenn Sie mich nach meiner persönlichen Meinung fragen, dann werden künftig viele Zuwendungen an Ärzte knapp unter 7.500 Euro liegen', sagt Ulrich Golüke, deutscher Gesundheitsexperte im Anti-Korruptionsnetzwerk Transparency International (TI). Er ist vom Gesetzesvorschlag von Gesundheitsministerin Maria Rauch-Kallat, der Geschenkannahmen durch Ärzte regeln soll, wenig angetan. ‚Jede Grenze lädt dazu ein, sich an sie heranzutasten.'"[8]

Ein Kommentator im Internet brachte es sarkastisch auf den Punkt: *„Ich bin bestechlich – bis 7.500 Euro."*

Ratiopharm soll Ärzte bestochen haben

Laut einem Bericht des „Stern" soll der Ulmer Pharmakonzern Ratiopharm Ärzte und Apotheker über Jahre hinweg bestochen haben. Die Summen würden sich zwischen wenigen hundert bis mehr als 2000 Euro im Quartal belaufen. Demnach haben Ärzte, die ein Ratiopharm-Medikament verschrieben haben, eine Provision erhalten haben. Ratiopharm bestreitet die Vorwürfe und kündigte rechtliche Schritte gegen das Magazin an.[9]

Quellen:

[1] http://jama.ama-assn.org
[2] Dt. Ärzteblatt, 7.9.05
[3] DPA, 29. 7.05
[4] DPA, 11.11.04
[5] DPA, 29.7.05
[6] Oberösterr. Nachrichten, 20.7.05
[7] „Die Presse", Wien, 21.07.05
[8] Wirtschaftsblatt, 27.7.05
[9] DPA, 9.11.2005, Stern, Nr. 46/2005

Der Arzt hat in der Marketing-Strategie der Hersteller eine Schlüsselrolle, *denn schließlich ist er es, der letzte Endes darüber entscheidet, welches Medikament er anwendet, verschreibt oder empfiehlt.*

Foto: Chriron Vaccines Behring

Aktuelle Meldungen

Immer weniger Kliniken - Anteil in privater Hand steigt

(ir) Weil Kommunen und andere öffentliche Träger kein Geld mehr haben, werden in ganz Deutschland Krankenhäuser verkauft, fusioniert oder geschlossen. 2003 gab es noch 2237 Kliniken, 2004 waren es hingegen nur noch 2197. Und der Trend hält an. Der Anteil der Kliniken in privater Hand liegt bei etwa einem Viertel, steigt jedoch ständig. Der Markt ist bei einem Umsatz von 65 Milliarden Euro für Kapitalanleger durchaus attraktiv. Ob dies bedeutet, dass die Dienstleistungen der privaten Kliniken mit ihrem Streben nach Gewinnmaximierung für Patienten, die schnell und nachhaltig gesund werden wollen, ebenfalls attraktiv sind, steht auf einem anderen Blatt.
Quelle: DPA, 14.10.2005

Ärzte hören ihren Patienten im Durchschnitt nur 18 Sekunden lang zu

„Bei einer Untersuchung amerikanischer Soziologen stellte sich heraus, dass Patienten schon nach durchschnittlich 18 Sekunden Schilderung ihrer Leiden zum ersten Mal von ihrem Arzt unterbrochen werden."
Quelle: Geo Wissen, Nr. 09/2002

Zahnarzt-Funktionäre vervierfachen ihr Gehalt

„Neben Kassenchefs und Ärzte-Funktionären konnten nach einem Bericht der Süddeutschen Zeitung auch die Vertreter der Zahnärzte ihre Gehälter im vergangenen Jahr kräftig steigern. Die Bezüge einzelner Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) seien um mehr als 300 Prozent gewachsen, schreibt die Zeitung unter Berufung auf Statistiken. (...) Ein Sprecher der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) verwies (...) in diesem Zusammenhang auf die Gesundheitsreform, wodurch sich die Aufgaben der KZVen geändert hätten. Nun seien die Vorstände hauptamtlich tätig. ‚Eine solche Entwicklung muss sich in den Gehältern widerspiegeln', sagte der Sprecher."
Quelle: KBV Kompakt Nr. 17, 27. April 2005

USA: Bis zu 100.000 Todesfälle durch Nebenwirkungen - Gemeldet werden 1 Prozent

(ir) Prof. Curt D. Furberg aus den USA schätzt, dass jedes Jahr bis zu 100.000 Patienten an schweren Nebenwirkungen durch Medikamente sterben. Furberg ist Professor der Wake Forest University School of Medicine und Mitglied eines Ausschusses für Arzneimittelsicherheit und Risikomanagement, der die US-Arzneimittelbehörde FDA berät. Damit seien die Todesfälle als Folge von Medikamenteneinnahme die viert- bis fünfthäufigste Todesursache. Medikamente würden oft in großer Eile auf den Markt gebracht. Mehr als die Hälfte aller zugelassenen Stoffe würden jedoch schwerwiegende Nebenwirkungen erzeugen, die zum Zeitpunkt der Zulassung den Behörden noch gar nicht bekannt waren. Wörtlich: „Eine ordnungsgemäße und vollständige Dokumentation schädlicher Medikamentenwirkungen ist schwierig. Spontane Meldungen an Aufsichtsämter kommen nur in etwa einem Prozent der Fälle vor. Auch eine andauernde Überwachung findet kaum statt. Zudem melden auch Ärzte nur selten nachteilige Wirkungen. Sie fühlen sich mitunter schuldig und fürchten Prozesse. Pharmaunternehmen sorgen sich um Firmenprofite und Aufsichtsämter fragen sich: „Warum wurde das Medikament zugelassen?"
Quelle: WELT, 24.6.05

New York: Kinder als Versuchskaninchen

Am 10. August 2005 sendete der NDR einen Beitrag des Reporters Jamie Doran, wonach das Jugendamt von New York Kinder aus den ärmsten Bezirken der Stadt dazu zwingt, an Arzneimittel-Versuchen teilzunehmen. Dabei handele es sich um Kinder mit einem HIV-positiven Labortest, oft nur wenige Monate alt. An ihnen würden neue AIDS-Medikamente getestet. Falls sich die Eltern weigern, entziehe ihnen das Jugendamt einfach das Sorgerecht und bringe sie in Heimen unter, wo die fragwürdigen Experimente ungehindert weitergeführt werden könnten. Für den Entzug des Sorgerechts benötige das New Yorker Jugendamt noch nicht einmal einen Gerichtsbeschluss, da es mit weitreichenden Sonderrechten ausgestattet sei.

In der Sendung wurden Eltern und Vormunde interviewt, denen die Kinder weggenommen wurden und die nicht wissen, wo sich die Kinder aufhalten. Wie ein 15jähriger Junge berichtet, operiere man Kindern, die sich weigern, die Medikamente einzunehmen, einen Schlauch in den Magen, um sie zwangsweise einzuführen. Viele Kinder hätten diese Prozedur nicht überlebt.
Quelle: http://www3.ndr.de

Pharmaindustrie unterwandert Patienten-Selbsthilfegruppen

Wie die ARD-Fernsehsendung Panorama am 27. Oktober 2005 berichtete, sind sehr viele Patienten-Selbsthilfegruppen finanziell von Zuschüssen der Pharmaindustrie abhängig. Dazu ein kürzlich im Internet verbreiteter Kommentar von Regina Nowack, Sprecherin der unabhängigen Berliner Selbsthilfegruppe (SHG) Amalgam:

„Dieser ARD-Bericht deckt sich mit meinen Beobachtungen. Insbesondere die großen überregional agierenden SHGs scheinen überwiegend von der Pharmaindustrie finanziert zu sein, bieten also keine objektiven Informationen. Erste Hinweise dafür liefern meist deren sehr aufwendige, professionell gestaltete Internetseiten (d.h. mit finanzieller und fachlicher Unterstützung der Industrie), die meist auch Links zu Pharmafirmen und deren Produkten aufwei-

Marcia Angell

Der Pharma-Bluff

Wie innovativ die Pillenindustrie wirklich ist

Eine Insiderin packt aus

(ht) Die Autorin war Chefredakteurin des New England Journal of Medicine (NEJM), der weltweit bedeutensten medizinischen Fachzeitschrift und ist damit eine Top-Insiderin der Pharma-Szene. Die meisten Menschen glauben, Zulassungsbehörden seien unabhängig und in erster Linie dem Gemeinwohl verpflichtet und Pharmakonzerne würden freiwillig auf die Einhaltung ethischer Grenzen achten. In diesem dicht mit Fakten gepflasterten und gut belegten Buch weist die Autorin das Gegenteil nach. Sie fasst ihre Kritik schließlich in sieben Punkten zusammen und schlägt tiefgreifende Reformen des Gesundheitswesens vor, die vor allem eines bewirken sollen: Dass *„die Pharmakonzerne ... die eiserne Faust verlieren, mit der sie die Politik und die Ärzteschaft im Griff haben."*

Das Buch hat einen stolzen Preis, ist jedoch aufgrund der Fülle an Hintergrundinformationen sicherlich sein Geld wert.

1. Aufl. 2005, gebunden, 290 Seiten, KomPart-Verlag, € 24,80

sen. Des Weiteren fallen kostspielige Veranstaltungen auf (z.B. in Luxushotels), die sich unabhängige Gruppen nicht leisten können, oder auch wissenschaftliche Beiräte (mit ranghohen Persönlichkeiten des MedizinBetriebs), die bei reinen Patientengruppen nicht üblich sind.

Aber auch bei kleinen regionalen SHGs sind unabhängige Informationen oftmals rar. Dies nicht unbedingt wegen einer direkten Liaison mit der Pharmaindustrie, sondern weil viele dieser Patientengruppen der Indoktrination unterliegen, die von den großen pharmagesteuerten SHGs bzw. vom Medizin-Betrieb ausgeht. D.h. sie übernehmen völlig unkritisch, ohne eigene fundierte (aus unabhängigen Quellen gewonnene) Sachkenntnis falsche (nicht patientenorientierte) Informationen und geben diese weiter.

Für den Ratsuchenden im medizinischen Selbsthilfebereich ist es also nicht ganz einfach, die Spreu vom Weizen zu trennen.

Ein Indiz für industriegelenkte Informationen ist sicherlich, wenn die beiden Hauptursachen fast aller Erkrankungen in den westlichen Industrienationen – nämlich das Defizit an Vitalstoffen durch Fehl- und Mangelernährung sowie die Belastung mit chemischen und physikalischen Giften durch die Vielzahl schädlicher Industrieprodukte – völlig ausgeklammert werden und dementsprechend auch ursachenbekämpfende Therapien keine Erwähnung finden."

XFalls Sie ähnliche Erfahrungen gemacht haben, können Sie unter folgender Kontaktadresse mit Regina Nowack Verbindung aufnehmen: Regina Nowack, SHG Amalgam, c/o Selbsthilfe- Kontakt- und Beratungsstelle Mitte, StadtRand gGmbH, Perleberger Str. 44, 10559 Berlin.

Quellen: http://www.ndrtv.de; Email-Rundbrief SHG Amalgam, 28.11.05.

Verflechtung der Giganten: Aufsichtsratvorsitzender bei REUTERS und GlaxoSmithKline

Etwa 18 Jahre lang war Sir Christopher Hogg Chef des Aufsichtsrates von REUTERS, dem weltgrößten Anbieter von Nachrichten und Wirtschaftsinformationen, gewesen, als er im Oktober 2004 seinen Platz für einen Nachfolger frei machte. Was nur wenige wissen: Mit ihm saß gleichzeitig und in Personalunion der Aufsichtsratsvorsitzende des weltgrößten Pharmakonzerns GlaxoSmithKline am vielleicht wichtigsten Schalthebel des globalen Nachrichtenflusses: Seit Juni 2000 war Hogg Mitglied des GSK-Aufsichtsrats und im Jahr 2004 sogar deren Vorsitzender. Sein Jahresgehalt betrug, als er Ende 2004 aus Altersgründen ausschied, etwa 800.000 Dollar.

Quellen: Die WELT, 14.4.2003; www.gsk.com

Konzern-Konzentration geht weiter: Novartis schluckt Chiron

(ir) Der US-amerikanische Konzern Chiron Behring wurde Anfang November vom Schweizer Pharma-Riesen Novartis für 5,1 Milliarden US-Dollar übernommen. Damit ist Novartis nun auch in das Impfstoffgeschäft eingestiegen. Chiron ist einer der weltweit wenigen Hersteller von Influenza-Impfstoffen. Damit hat sich Novartis angesichts der weltweiten Pandemie-Hysterie, damit einhergehenden Milliarden-Subventionen durch die reichen Industrieländer und wachsenden Influenza-Impfstoffmarkt einen strategisch bedeutsamen Platz in der ersten Reihe gesichert.

Der Umsatz des Konzerns betrug im ersten Halbjahr dieses Jahres 15,1 Milliarden Dollar, im gleichen Vorjahreszeitraum waren es 13,6 Milliarden Dollar. Die Umsatzsteigerung betrug 11 %, der Reingewinn sogar 12 % (3,1 Milliarden).

Im 3. Quartal 2005 sei der Umsatz sogar um 19 % gestiegen, wobei ein Löwenanteil dieses Zuwaches auf die gerade hinzugekauften Hersteller Hexal und Eon Labs komme.

Als strategischer Schachzug könnte auch die Berliner Stiftungsprofessur zu Allergien bei Kindern durch Novartis angesehen werden: Etliche Studien deuten darauf hin, dass Impfstoffe einen bedeutsamen Anteil an der Zunahme von Allergien haben.

Quellen: www.novartis.de; http://finanzen.net; Ärzte Zeitung, 11.10.2005; impf-report (Zeitschr.) Nr. 4, 3/05

Pharmaindustrie eine der profitabelsten Branchen überhaupt

Laut der ehemaligen Chefredakteurin der einflussreichen internationalen Ärztezeitschrift NEJM, Marcia Angell, haben die 10 größten Pharmafirmen der USA im letzten Jahr zusammen 215 Milliarden Dollar umgesetzt und einen Reingewinn von 16 Prozent eingefahren. Angell kritisierte, dass die Unternehmen für Verwaltung und Vermarktung doppelt so viel ausgaben (32 Prozent) wie für Forschung und Entwicklung (15 Prozent).

Quelle: Südd. Zeitung, 28.10.05

BAYER:

Der Chemie- und Pharmakonzern Bayer rechnet im laufenden Jahr mit einer deutlichen Verbesserung von Betriebsergebnis und Umsatz. Der Rohgewinn werde voraussichtlich um 40 Prozent statt der bisher erwarteten 20 Prozent steigen, teilte der Konzern am 19. August in Leverkusen mit.

Quelle: Dt. Ärzteblatt, 10.8.05

Erst kürzlich berichtete die Verbraucherschutzorganisation„Coordination gegen BAYER-Gefahren“ (CBG) über eine Vertragsstrafe, die u. a. gegen den BAYER-Konzern wegen unerlaubter Preisabssprachen von der portugiesischen Kartellbehörde erlassen wurde

Quelle: cbgnetwork.org, 14.10.05

Einer weiteren CBG Pressemeldung vom 4. Nov. zufolge wurde BAYER auch in Brasilien wegen Bildung eines Kartells zusammen mit anderen Konzernen verurteilt. Im vergangenen Jahr zahlte BAYER in einer Reihe von Fällen Strafen von insgesamt 100 Millionen Dollar.

Quelle: cbgnetwork.org, 4. 11. 05

SCHERING:

Das Betriebsergebnis stieg den Angaben nach in den ersten sechs Monaten gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum um zwölf Prozent auf 466 Millionen Euro. Der Konzerngewinn wuchs um 23 Prozent auf 320 Millionen Euro. Damit ergibt sich bei den Erlösen ein Halbjahresplus von sechs Prozent

Quelle: Dt. Ärzteblatt, 22.7.05

Trotz Gewinne: Streichung von Arbeitsplätzen:

Im vergangenen Jahr hat die deutsche Pharmaindustrie fast 5000 Arbeitsplätze gestrichen. Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie gab hierfür der Politik die Schuld: „Die pharmazeutische Industrie könnte mehr Arbeitsplätze zur Verfügung stellen, wenn es weniger staatliche Eingriffe gäbe“, sagte der Verbandsvorsitzende Bernd Wegener laut einer DPA-Meldung vom 5. September.

Ungeachtet der angeblichen staatlichen Hindernisse legten die Pharmafirmen im ersten Halbjahr umsatzmäßig um 10,5 % auf 10,6 Milliarden Euro zu.

Quelle: DPA, 5.9.05

Ärzte reden zu wenig über Behandlungsfehler

(ir) In einem Interview mit der DPA beklagt der Medizintechniker Prof. Uvo Hölscher von der Fachhochschule Münster, dass in der zum Teil hochkomplizierten Medizintechnik in Deutschland zu wenig gesprochen werde. Es gebe kaum Austausch, um Fehler, die aus schlecht bedienbaren Geräten resultieren, künftig zu vermeiden. Er wünsche sich eine „Fehlerkultur“, z.B. in Form eines anonymen Meldewesens, wie dies in der Luftfahrt schon seit langem im Einsatz sei. Nur so könnten Zwischenfälle gesammelt und ausgewertet werden. Beim Umgang mit Medizintechnik könne leicht der Eindruck entstehen, dort würden keine Fehler gemacht. Zwischenfälle seien vielfach auch auf den Menschen zurückzuführen, aussagekräftige Zahlen gebe es allerdings bisher zu wenig.

Quelle: DPA, 4.9.2005

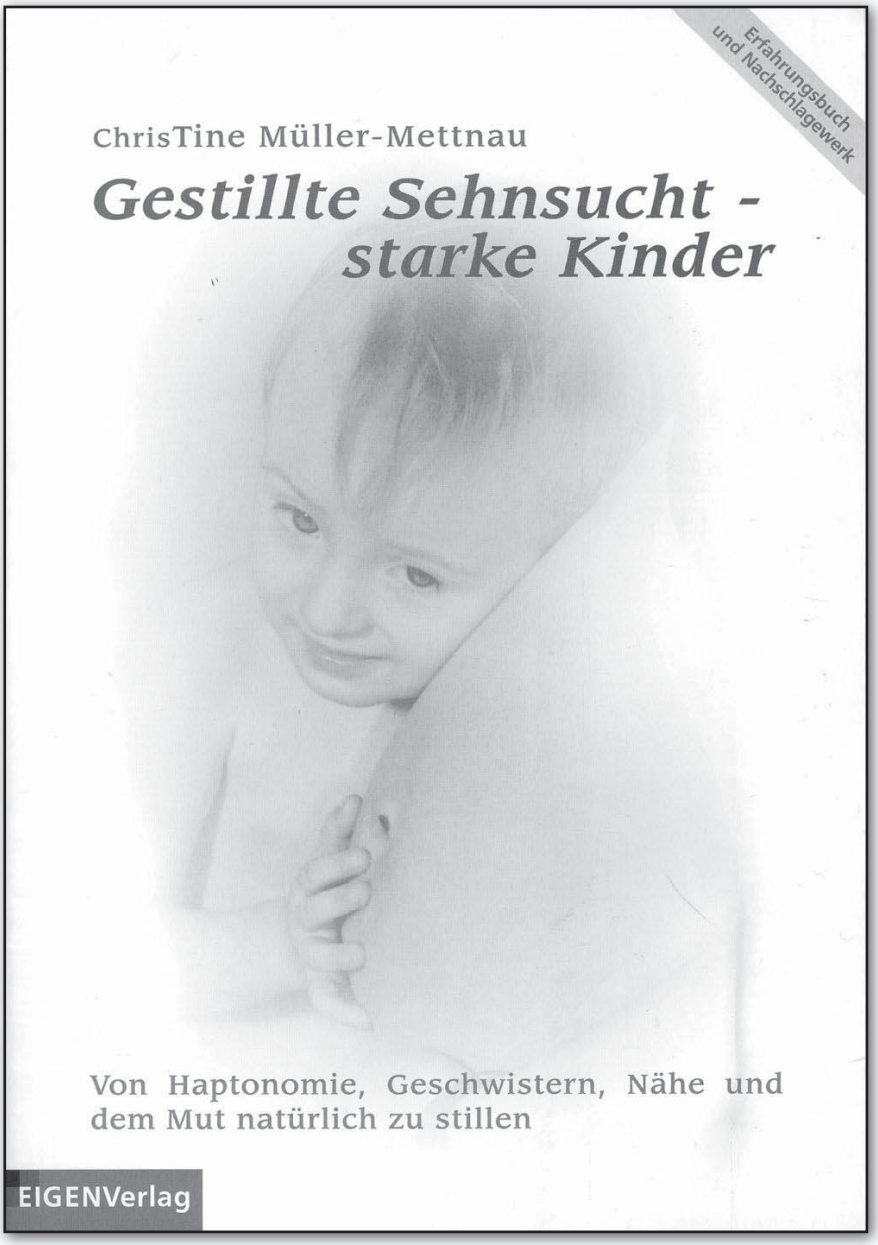
Mangelnde Fehlerkultur auch bei den Chirurgen

Auch die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) sieht in ihrem Bereich einen mangelnden Umgang mit Behandlungsfehlern in der Ärzteschaft und will anonyme Meldesysteme installieren. Laut Prof. Dr. med. Hartwig Bauer, Generalsekretär der DGCH, erwägt die Fachgesellschaft, ein freiwilliges Meldesystem einzuführen.

„In Deutschland erfassen Rechtsmediziner jährlich etwa 40.000 Vorwürfe von Behandlungsfehlern. In Fällen mit Todesfolge treffen sie am häufigsten die Chirurgie - verglichen mit anderen Fachgebieten bei nahezu einem Drittel. Dies ergab eine aktuelle Studie des Instituts für Rechtsmedizin an der Universität Bonn im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS).“

In das gleiche Horn stößt Prof. Joachim Jähne, Leiter der Akademie für chirurgische Weiterbildung und praktische Fortbildung der Klinik für Allgemeinmedizin, Viceral- und Gefäßchirurgie in Hannover. Seiner Ansicht nach sollten deutschen Chirurgenkünftig offener mit ihren Fehlern umgehen. Komplikationen bei Operationen müssten ehrlich aufgearbeitet werden. „Es war am Anfang sehr schwierig, die Mitarbeiter davon zu überzeugen, ganz offen zu sprechen,“ so Prof. Jähne. Anfangs sei immer gesagt worden, „ich konnte nicht wissen,...“ oder „ich habe aber“. Nach Jähnes Überzeugung ist es wichtig, dass ältere Operateure offen über Fehler sprechen, um den jungen Assistenten die Scheu davor zu nehmen. „Es geht um die Selbstkritik, Selbstreflektion des eigenen Handelns.“

Quellen: medizinauskunft.de, 16.9.05 ; DPA, 14.10.05



Christine Müller-Mettnau
Gestillte Sehnsucht - starke Kinder
370 Seiten, Paperback, viele Fotos (s/w), € 19,80, ISBN 3-00-013379-8
Bestelladresse: Eigenverlag Müller-Mettnau, Am Gesundbrunnen 6, D-16727 Vehlefanz. Internet: www.tandemstillen.de

Stillen? Klar - für ein halbes Jahr.

Sagen Mütter, Freundinnen, Ärzte. Was aber ist, wenn Mama und Kind länger stillen wollen? Oder wenn das nächste Baby schon unterwegs ist?

In mehrjähriger Arbeit hat Tine Müller-Mettnau einen wahren Schatz an Aussagen von Müttern, Vätern, Hebammen, Ärzten und Wissenschaftlern zusammengetragen. In ihrem Buch finden Sie in bunter Vielfalt und gut geordnet Hunderte von lebendigen Erfahrungsberichten, Ratschlägen, Tipps, Hintergrundinformationen rund um Haptonomie*, Schwangerschaft, Geburt und Stillen in allen Variationen. So wird die vor ein paar Generationen entstandene Lücke im Wissen um die wirklich wichtigen Dinge im Leben von Kindern wirksam gefüllt.

Die Autorin selbst und viele andere Mütter und Väter lassen uns in diesem Nachschlagewerk und Erfahrungsbuch an ihren Stillerlebnissen und Haptonomiebegegnungen teilhaben. Die persönlichen Berichte machen Eltern Mut, eigene Bedürfnisse und die der Kinder zu erfühlen und sich auf eine tiefere, schönere Beziehung einzulassen. Es werden Freuden, Probleme und Lösungen dargestellt, die aus dieser besonderen Nähe entstehen. Gezeigt wird ein alter und doch neuer Weg, Kindern das Beste für ihr Leben mitzugeben, was Eltern bieten können.

* Haptonomie: griech. „Lehre von der Berührung“

Adressen und Links

Impfaufklärung e.V.
Flachsstraße 3, D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 3278583
(keine Impfberatung)
Telefax 0821- 3278582
info@impfaufklaerung.de
www.impfaufklaerung.de

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.
Beethovenstr. 27, 58840 Plettenberg
Fon: 0049 (0)2391 / 10626
Fax: 0049 (0)2391 / 609366
www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e.V
Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480 Edenkoben, Fon 06323/2895
info@impffreiheit.de,
www.impffreiheit.de

AEGIS Österreich
Frau Franziska Loibner, Ligist 89
8563 Ligist, Fax +43 (0)3143 29734
info@aegis.at
http://www.aegis.at

AEGIS Schweiz
Udelbodenstr. 43, CH-6014 Littau
Fon +41 41 2502474
Fax +41 41 250 2363
info@aegis.ch, http://www.aegis.ch

Sonstige informative Webseiten:
Hans Tolzins Internet-Portal zum Thema:
http://www.impfkritik.de

Groma-Verlag Baar, Schweiz:
http://www.groma.ch/news/news.htm

Das Gesundheitsmagazin „Balance“
www.balance-online.de/inhalt/inhalt04.htm

Naturkostzeitschrift „Schrot&Korn“
www.naturkost.de/aktuell/sk960707.htm

Die „Kent-Depesche“
http://www.impf-schutz.de

Kersti Nebelsiek
http://www.kersti.de/V0296.HTM

Weitere Internetverweise finden Sie auf http://www.impfkritik.de

kritisch & aktuell
impf report
Zeitschrift für unabhängige Impfaufklärung

Bestellformular

Hans Tolzin Verlag
70771 Leinfelden-Echterdingen, Marienstr. 9
Fon 0711/7941319-1, Fax 0711/7941319-2
redaktion@impf-report.de, http://www.impf-report.de

impf-report Einzel- und Doppelhefte

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€ Summe
IRA-001	Nr. 1, Dez. 2004, "Die Windpocken-Impfung"	3,00 €		
IRA-002	Nr. 2, Jan. 2005, "Die Sechsfach-Impfung"	3,00 €		
IRA-003	Nr. 3, Feb. 2005, "Aushöhlung der Aufklärungspflicht"	3,00 €		
IRA-004	Nr. 4, März 2005, "Geimpfte - Ungeimpfte, wer ist gesünder?"	3,00 €		
IRA-005	Nr. 5, April 2005, "Inhalts- und Zusatzstoffe"	3,00 €		
IRA-006	Nr. 6/7, Mai/Juni 2005, "Schreckgespenst Tetanus?"	6,00 €		
IRA-008	Nr. 8/9, Juli/Aug 2005, "Die Vogelgrippe und das Tabu der Massentierhaltung"	6,00 €		
IRA-010	Nr. 10/11, Sept/Okt 2005, "Influenza-Viropoly"	6,00 €		
IRA-012	Nr. 12/13, Nov./Dez. 2005, "Der amerikanische Impf-Bürgerkrieg von 1918"	6,00 €		
IRA-014	Nr. 14/15, Jan/Feb 2006, "Kinderlähmung: Freispruch für ein Virus?"	6,00 €		
IRA-016	Nr. 16/17, Mrz/Apr 2006, "Polio: Wenn nicht das Virus, was dann?"	6,00 €		
IRA-018	Nr. 18/19, Mai/Juni 2006, "Angst vor Masern?"	6,00 €		
IRA-020	Nr. 20/21, Juli/Aug 2006, "Impfstoffsicherheit: Entwicklungsland Deutschland?"	6,00 €		
IRA-022	Nr. 22/23, Sept./Okt. 2006, "Ist die Impfpflicht noch zu stoppen?"	6,00 €		
IRA-024	Nr. 24/25, Nov./Dez. 2006, "Pferdeimpfungen: Fehldiagnose Pferdeseuche"	6,00 €		
IRA-026	Nr. 26/27, Jan./Feb. 2007, "Krebsimpfung: Wirkungsloses Scheinmedikament"	6,00 €		
IRA-028	Nr. 28/29, März/April 2007, "Schulverbot für Ungeimpfte? Rechtliche Aspekte"	6,00 €		
IRA-030	Nr. 30/31, Mai/Juni 2007, "Macht die FSME-Impfung Sinn?"	6,00 €		
IRA-032	Nr. 32/33, Juli/Aug. 2007, "Das Ende aller Impfgeheimnisse?" IFG-Anfragen I	6,00 €		

Bei Abnahme von mehreren Stück der gleichen Ausgabe: 2 St.: 5 €, 3 St.: 6,50 €, je weiteres Stück 1,50 €. (bei Doppelheften jeweils das Doppelte)

impf-report Sonderausgaben

FAB-071	**Faltblatt "Macht Impfen Sinn?" mit Bestellmöglichkeit für kostenl. Probeheft**	**Gratis**		
IPA-061	Info-Paket "Influenza, Vogelgrippe, Supervirus", (Klemmschiene, 140 S.)	12,00 €		
IPA-062	Info-Paket "POLIO", Infektionshypothese, Alternativen, (Klemmschiene, 80 S.)	10,00 €		
SAM-205	Jahresband 2005, 13 Monatsausgaben (Abonnenten-Sonderpreis: 15 €*)	25,00 €		
SCD-205	Daten-CD mit Inhalt des Jahresbandes 2005 (Abonnenten-Sonderpreis: 8 €*)	15,00 €		

* Abonnenten-Sonderpreis für Jahresband: Das Abonnement muss spätestens im Juli des betreffenden Jahres begonnen haben!

Video-DVDs

DVD-040	"Macht Impfen Sinn?", Symposium 31. Juli 2004 in Stuttgart, Laufzeit 170 min	5,00 €		
DVD-050	"Macht Impfen Sinn?", 3. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit. 250 min.	10,00 €		
DVD-061	"Der Grippe-Bluff – Die drei Säulen der Pandemie-Hypothese", Hans Tolzin, 98 min	12,00 €		
DVD-070	"Angst vor dem Erreger?", 4. Stuttgarter Impfsymposium, Laufzeit 403 min.	30,00 €		
DVD-071	"H5N1 antwortet nicht", Dokumentation zur Vogelgrippe, Laufzeit 107 min.	15,00 €		
DVD-072	Claus Köhnlein "Viruswahn, Test-Epidemien & toxische Therapien", 84 min.	13,00 €		

Sonstige

		€		
		€		
		€		

impf-report Abonnement

Der Zugriff auf das Internetarchiv ist inbegriffen. Ein impf-report Abo kann zum Ende des laufenden Abo-Jahres ohne Einhaltung von Fristen gekündigt werden.

❒	Druckausgabe einfach (1 Ausgabe)	Deutschland: 36,00 €, Europa 52,00 € (Schweiz: 57,00 €)	
❒	Druckausgabe doppelt (2 Ausgaben)	Deutschland: 60,00 €, Europa 75,00 € (Schweiz: 80,00 €)	
❒	Druckausgabe dreifach (3 Ausgaben)	Deutschland: 78,00 €, Europa 93,00 € (Schweiz: 98,00 €)	
❒	Email-Abo (als PDF-Datei)	24,00 €	

Abo-Beginn ab (Monat, Jahr, rückwirkender Beginn ist möglich): Gesamt-Summe:

Adresse	Bankverbindung
Name:	Inhaber:
Str.:	Bank:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	BLZ:
Email:	(Beruf:)

vom impf-report habe ich erfahren durch:

❒ **Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.**

Ort, Datum:	Unterschrift:

Alle Preise incl. ges. MwSt. und zzgl. Versandkosten. Versand im Inland auf Rechnung. Versand ins Ausland gegen Vorkasse. Mindestbestellwert: 5,00 €

impf-report

unabhängiger Nachrichtendienst – kritisch & aktuell

Nr. 12/13

Nov./Dez. 2005
6,- EUR

Der amerikanische Impf-Bürgerkrieg von 1918

und das Rätsel der Spanischen Grippe

Weitere Themen:

Vogelgrippe – Gefahr oder Panikmache?

Nichtimpfen: Ärztlicher Kunstfehler?

Haptonomie – Lehre von der Berührung

Die „Spanische Grippe“ von 1918 und die Pandemie-Panikmache von heute

Die „Spanische Grippe“ soll 1918 weltweit bis zu 100 Millionen Menschenleben gekostet haben und durch ein mutiertes Influenza-Virus entstanden sein. Sie gilt als die fürchterlichste internationale Epidemie (Pandemie) des letzten Jahrhunderts und als Beweis dafür, dass jederzeit eine neue tödliche Mutation des Virus erneut Millionen von Todesopfern fordern kann.

Historische Quellen entlasten jedoch das unter Anklage stehende Influenza-Virus:

1. **Die „Spanische Grippe“ war nicht ansteckend: Bei entsprechenden Menschenversuchen in Boston und San Francisco im Herbst 1918 erkrankte, trotz aller Bemühungen, nicht eine der Versuchspersonen durch normale Ansteckung.**
2. **Geografischer Ursprung und Verlauf der Pandemie sind völlig unklar und beruhen auf unbestätigten Einzelberichten, denen zufolge die Seuche sogar auf mehreren Kontinenten gleichzeitig (!) ausgebrochen sein müsste.**
3. **Für einen Zusammenhang zwischen damaligen lokalen Ausbrüchen gibt es keine Beweise.**
4. **Bei Krankheitsverläufen und Symptomen gab es große Unterschiede.**
5. **Bis heute kann niemand erklären, warum in erster Linie gesunde junge Erwachsene betroffen waren – und nicht die Schwachen und Alten, wie man eigentlich meinen sollte.**
6. **Während man heute glaubt, dass die Spanische Grippe von einem Influenza-Virus verursacht wurde, impfte man 1918 massenhaft gegen ein Bakterium (Haemophilus influenzae) – angeblich mit großem Erfolg.**
7. **Zahlreiche Zeitgenossen sahen einen Zusammenhang zwischen den Massenimpfungen jener Zeit (insbesondere gegen Pocken und Typhus) und darauf unmittelbar folgenden Krankheitswellen. Augenzeugen zufolge erkrankten nur Geimpfte an der „Spanischen Grippe“.**
8. **Historiker wundern sich heute, dass die Umstände der „Spanischen Grippe“ in Publikationen von Ärzten jener Zeit mehr oder weniger totgeschwiegen wurden.**
9. **Bis zum heutigen Tage werden die Massenimpfungen jener Zeit (u.a. gegen „Influenza“) nicht thematisiert und auch ihr möglicher Zusammenhang mit der „Spanischen Grippe“ nicht aufgearbeitet.**

Informiert sein ist die beste Medizin gegen die Pandemie-Angst!

Weitere Informationen, Originalzitate und Angabe der historischen Originalquellen:
impf-report (Zeitschrift) Nr. 8/9, Juli/Aug. 2005; Nr. 10/11, Sept./Okt. 2005; Nr. 12/13, Nov./Dez. 2005

Dieses Infoblatt finden Sie als PDF-Datei auch auf der Webseite:

http://www.impf-report.de/infoblatt

V.i.S.d.P.: Hans Tolzin, Flachsstr. 5, D-86179 Augsburg
Stand 10. Feb. 2006

Kopieren und Verteilen ausdrücklich erwünscht.

Impressum:

Redaktion:
Hans U. P. Tolzin

Titelbild:
Sonja Houzer

Herausgeber:
Tolzin Verlag
Marien
D-86171 Augsburg
www.impf-report.de
redaktion@impf-report.de
Fon 0821 / 81086-26
Fax 0821 / 81086-27

Diese Ausgabe ist im Internetarchiv www.impf-report.de/archiv im PDF-Format abrufbar.

Aktuelles Zugangskennwort
Benutzerkennung: impf-report
Passwort: typhus33

Das Internetarchiv enthält die bisher erschienenen Ausgaben im PDF-Format und zusätzliche Informationen, wie z.B. Links zu Originalquellen

Erscheinungsweise:
monatlich oder zweimonatlich (als Doppelausgabe)

Hinweise:
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Alle Texte ohne Gewähr. Irrtum und Schreibfehler vorbehalten. Wir fordern unsere Leser ausdrücklich auf, jede in dieser Publikation abgedruckte Aussage, sei es pro oder contra Impfen, sorgfältig zu prüfen! Die Redaktion übernimmt keinerlei Verantwortung für die Folgen gesundheitlicher Entscheidungen, die sich auf diese Publikation berufen. Bitte ziehen Sie immer rechtzeitig einen Arzt oder Heilpraktiker Ihres Vertrauens zu Rate.

Alle Rechte beim Tolzin Verlag bzw. den jeweiligen Autoren

Augsburg, den 10. Februar 2006

Liebe Leserinnen und Leser,

was hat die Spanische Grippe, eine weltweite Seuche, die im Jahre 1918 angeblich bis zu 100 Millionen Todesopfer gekostet haben soll, mit unserer Gegenwart zu tun?

Bis vor kurzem herzlich wenig. Doch neuerdings sehen Mikrobiologen in der Spanischen Grippe und zwei anderen Pandemien des letzten Jahrhunderts einen handfesten Beweis dafür, dass es jederzeit zu einer neuen tödlichen Mutation des Influenza-Virus kommen könnte – was ihrer Ansicht nach unweigerlich eine ähnliche Katastrophe wie die von 1918 hervorrufen würde.

Die Mikrobiologen von 1918 waren dagegen der festen Überzeugung, das „Pfeiffersche Bakterium" („Haemophilus Influenzae") sei die Ursache der Seuche gewesen und ab Oktober 1918 wurden große Teile der Bevölkerung – angeblich erfolgreich – gegen dieses Bakterium geimpft. Ein leider vergessenes, aber wichtiges Kapitel der Medizingeschichte.

Geimpft wurde damals nicht nur gegen „Influenza", sondern auch gegen Pocken, Typhus, Meningitis, Diphtherie, Lungenentzündung, Blutvergiftung und andere Krankheiten. Eine sehr aktive Impfkritikerbewegung entfachte 1918 eine heftige öffentliche Diskussion darüber, ob diese Impfungen für Tausende von Todesfällen – und sogar für die Spanische Grippe – verantwortlich gemacht werden konnten oder nicht. Doch die Verantwortlichen und Behörden von damals schlossen einen Zusammenhang kategorisch aus. Und tun dies bis heute, dabei zahlreiche Widersprüche in den offiziellen Darstellungen völlig ignorierend. Ab Seite 4 können Sie mehr dazu lesen.

Aber es gibt auch Erfreuliches zu berichten. Seit ca. 40 Jahren findet die Haptonomie, ein auf Körperkontakt und Berührung basierendes Konzept, das für die Eltern-Kind-Beziehung neue Dimensionen eröffnet, zunehmend Zulauf. Christine Müller-Mettnau, eine Mutter, die vier Kinder während Schwangerschaft, Geburt und danach haptonomisch begleitet hat, berichtet ab Seite 31 von ihren Erfahrungen.

Ihre Schilderungen haben mich, so wie auch viele Erfahrungsberichte anderer Eltern in ihrem Buch, sehr berührt. Mehr denn je braucht diese Welt Menschen mit Rückrat, Standvermögen, gesundem Selbstbewusstsein und echtem Einfühlungsvermögen. Vielleicht könnte uns die Haptonomie ein wenig dabei helfen, unseren Kindern den Weg dorthin zu zeigen.

Ihr

Hans U. P. Tolzin

Inhalt:

Infoblatt „Spanische Grippe 2
Editorial 3
Das Rätsel um die Spanische Grippe 4
Der Amerikanische „Impfbürgerkrieg" 6
Das Ausmaß der Impfungen von 1918 9
Welche Impfrisiken waren 1918 bekannt? 12
Durchsetzung der Massen-Impfungen 18
Typhus, eine 20
M 21
..... 24
I 26
In 27
Ist 28
Hapt ... der Berührung 31
Aktue 38

Achtung:
Neue Adresse ab 1. Mai 2007!

Redaktion impf-report
Marienstr. 9
D-70771 Leinfelden-Echterdingen
Fon 0711/7941 319-1
Fax 0711/7941 319-2
redaktion@impf-report.de

Das Rätsel um den Ursprung der Spanischen Grippe

Was hat die Spanische Grippe, die vor fast 90 Jahren weltweit bis zu 100 Millionen Menschenleben gekostet haben soll, mit unserer heutigen Situation zu tun? Eigentlich nicht viel, denn unsere Zeit ist mit der des ersten Weltkrieges kaum vergleichbar. Doch seit kurzem wird uns diese Seuche von Wissenschaftlern und Gesundheitsbehörden als erschreckender Beweis dafür vor Augen gehalten, dass es jederzeit wieder zu einer ähnlichen globalen Pandemie kommen könne. Alles, was wir heute über Ursachen und Verlauf der Spanischen Grippe zu wissen glauben, beruht im Grunde auf widersprüchlichen Anekdoten*, reinen Hypothesen und Vermutungen. Dennoch ist die gegenwärtige Wissenschaft der Ansicht, alle wesentlichen Fragen bezüglich der Ursache der Pandemie* von 1918 seien geklärt. Zu Recht?

von Hans U. P. Tolzin

Derzeitiger Stand der Wissenschaft

Nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft wurde die weltweite Pandemie mit der Bezeichnung „Spanische Grippe“ durch ein Influenza A Virus des Subtyps H1N1, dessen genetische Spuren man in konservierten Gewebeproben von damaligen Patienten gefunden hatte, verursacht.[1]

Man vermutet, dass die Pandemie durch eine Mutation dieses normalerweise nicht unbedingt tödlichen Influenza-Virus ausgelöst wurde, möglicherweise durch die genetische Vermischung des im Menschen relativ häufig vorkommenden H1N1 Virus mit dem ebenfalls zur Familie der Influenza A Viren gehörenden Virus der Vogelgrippe. Deshalb sei die Spanische Grippe gleichzeitig ein Beweis und ein mahnendes Beispiel für die Möglichkeit einer weiteren weltweiten Grippe-Pandemie mit Millionen von Toten.

Rätsel Nr. 1: Misslungene Ansteckungsversuche

Zur Erforschung der Spanischen Grippe unternahmen Marineärzte im November 1918 in Boston Ansteckungsversuche mit mehreren Dutzend Matrosen, die wegen Dienstvergehen im Gefängnis saßen und noch keine Grippe gehabt hatten. Diesen wurde z.B. das Sekret aus Nasen und Rachen todkranker Patienten ins Gesicht und in den Rachen gesprüht oder sie mussten bei mehreren Erkrankten nacheinander an deren Bett sitzen und sich minutenlang von ihnen ins Gesicht husten lassen. Ein ähnliches Experiment fand an der gegenüberliegenden US-Küste, in San Francisco, statt. Die Ergebnisse sind vielleicht das größte Rätsel überhaupt:

Nicht ein Einziger unter den Versuchspersonen erkrankte. War diese tödliche Krankheit etwa gar nicht ansteckend gewesen?[1a]

Rätsel Nr. 2: Geografischer Ursprung unklar

Falls es sich bei der Spanischen Grippe wirklich um eine Epidemie gehandelt hat, die durch eine Virusmutation ausgelöst wurde, dann müsste theoretisch von jedem Ort ihres Erscheinens aus der Weg zu einem gemeinsamen Ursprung zurückverfolgt werden können. Dazu fehlen jedoch die notwendigen Daten. Alles, was Forscher heute haben, sind einzelne Anekdoten (siehe auch Rätsel Nr. 5) aus der ganzen Welt, nicht ausreichend, um Klarheit über Ursprungsort und Verbreitung des Virus zu schaffen.[2]

Stellt man diese Berichte nebeneinander, scheint es sogar im Gegenteil so zu sein, als habe die Pandemie sowohl in ihrer ersten, etwas schwächeren Welle, als auch während der zweiten Welle auf mehreren Kontinenten gleichzeitig begonnen: Im Februar sowohl in New York[3] als auch in Spanien,[4] im August sowohl in den USA wie auch in Zentral- und Südamerika, Karibik, Südostasien und Indien.[5]

Ob die verschiedenen lokalen Epidemien überhaupt einen gemeinsamen Ursprung hatten, dürfte schwer zu beweisen sein, da das angeblich verursachende Virus nur in einigen wenigen – seit damals konservierten – Patientenproben nachgewiesen werden konnte.

Die „Spanische Grippe“

Mit der „Spanischen Grippe“ wird eine weltweite Epidemie (=“Pandemie“) bezeichnet, die im Jahr 1918 – je nach Quelle – zwischen 20 und 100 Millionen Todesopfer gekostet haben soll.

Die ersten Berichte über eine schwere Grippe-Epidemie, die mit der Spanischen Grippe in Verbindung gebracht wurden, stammen aus Spanien. Daraus leitet sich der Name ab.

Die Spanische Grippe wird in der Literatur in der Regel in zwei Wellen eingeteilt. Eine erste, weniger tödliche, die im Februar 1918 begann, und eine zweite, wesentlich heftigere Welle ab August.

Die Berichte über den Verlauf der Pandemie sind in weiten Teilen uneinheitlich und widersprechen einander.

Als Ursache der Seuche wird heute eine verhängnisvolle Mutation des Grippevirus Influenza A/H1N1 angesehen.

In der Gegenwart erlangte die Spanische Grippe neue Bedeutung, da sie als typisches Beispiel und Mahnmal dafür gilt, dass jederzeit eine weitere Mutation der Influenza-Viren zu einer erneuten Pandemie mit Millionen von Todesopfern führen kann.

Dazu kommt, dass das Influenza A Virus vom Subtyp H1N1 im Grunde ständig innerhalb der Weltbevölkerung zirkuliert, sein Nachweis also auch reiner Zufall sein kann und nichts mit der Ursache der Pandemie zu tun haben muss.

Rätsel Nr. 3:
Uneinheitliche Symptome

Gegen einen gemeinsamen Zusammenhang sprechen auch die unterschiedlichen Symptome der Krankheit. Mitte August, also zu einer Zeit, die bereits der zweiten Pandemie-Welle zugeordnet wird, erkrankten auf einem großen Passagierdampfer auf dem Weg nach New York 21 Passagiere an typischen Grippesymptomen. Während sich die besser betuchten und versorgten Patienten der gehobenen Klasse erholten, starben fünf der acht Patienten aus der dritten Klasse.[6]

Bei „normalen" Grippeerkrankungen, wie auch in der Regel bei allen Infektionskrankheiten, spielt der gesundheitliche Gesamtzustand eines Menschen eine wesentliche Rolle. Infektionskrankheiten raffen zuerst die Schwächsten, Entkräfteten, Unterernährten, Jüngsten und Ältesten dahin.

Nur etwa zwei Wochen nach dem oben geschilderten Ereignis waren es jedoch in Fort Devens, einem Armeecamp, die Stärksten und Gesündesten der Nation, die Blut husten und wie die Fliegen sterben.[7] Hatte es sich in beiden Fällen wirklich um die gleiche Krankheit gehandelt?

Rätsel Nr. 4:
Altersstruktur der Opfer

Während die erste Welle der angeblichen Influenza-Pandemie noch der „normalen" Gesetzmäßigkeit folgt, dass die Schwachen und die Ältesten am schwersten erkranken, trifft dies für die sogenannte „zweite Welle" nicht mehr zu.

Jetzt sind es die jungen kräftigen Männer der US-Armee und junge Erwachsene unter der Zivilbevölkerung, die das vermeintliche Virus bevorzugt tötet. Der Wissenschaftler Donald R. Olson und seine Kollegen stellten bei einer Analyse der drei Pandemien des 20. Jahrhunderts fest, dass jeweils während dieser Pandemien sich das Alter der Betroffenen stark verjüngte:

Angst vor Ansteckung: *Vermummte US-Polizeibeamte während der Spanischen Grippe 1918 (Quelle: Unbekannter Zeitungsartikel von 1948)*

In den Zeiten zwischen den Pandemien lag der Altersschwerpunkt deutlich über 45 Jahre und während der Pandemien unter 45 Jahre. Für diese rätselhafte Verschiebung gibt es bisher keine Erklärung.[8]

Rätsel Nr. 5: Das merkwürdige Schweigen der Ärzte

Die Pandemie von 1918 muss auch für die Ärzte jener Zeit ein Ereignis gewesen sein, das sie für ihr ganzes weiteres Leben prägen, ihnen aber zumindest unvergesslich bleiben musste.

Zudem musste die Spanische Grippe für berufene Ärzte und Forscher geradezu eine Herausforderung darstellen, den Ursachen auf den Grund zu gehen.

Dennoch, so stellte der Medizin-Historiker Crosby sehr verwundert fest, wurde das Thema in Artikeln und Memoiren einiger der wichtigsten Ärzte jener Zeit, die direkt mit den Auswirkungen der Pandemie konfrontiert gewesen waren, entweder gar nicht oder nur am Rand erwähnt.[9]

Rätsel Nr. 6:
Bakterie oder Virus?

Die moderne Wissenschaft ist der Ansicht, die Pandemie von 1918 sei durch ein Influenza A Virus verursacht worden. Die zeitgenössischen Ärzte hielten jedoch das damals bereits bekannte und im Lichtmikroskop beobachtete Bakterium *Haemophilus Influenzae*, auch *Pfeiffer-Bakterium* genannt, für den Übeltäter. Kaum war in den USA im September 1918 die tödliche Seuche ausgebrochen, machten sich Mikrobiologen daran, aus abgeschwächten bzw. abgetöteten Pfeiffer-Bakterien Impfstoffe herzustellen und massenhaft zu verimpfen. Laut zeitgenössischen Berichten sogar mit großem Erfolg.[10]

Somit steht also Aussage gegen Aussage: Virus oder Bakterium, – oder etwa keines von beiden – was war denn nun die wahre Ursache der Spanischen Grippe?

Quellen:
[1] siehe dazu Gina Kolata „Influenza, die Jagd nach dem Virus"
[1a] Kolata, S. 73ff
[2] Olson et. al. Proc. Nat. Acad. Sci., 2004
[3] Olson et. al. , 2004
[4] Kolata, S. 18
[5] Kolata, S. 22
[6] New York Times, 18. Aug. 1918, S. 9
[7] Kolata, ab S. 23
[8] Olson et. al. 2004
[9] impf-report, Juli/Aug. 2005, S. 20f
[10] siehe auch diese Ausgabe, Seite 11

* Worterklärungen

Anekdote:
unbeglaubigter Bericht

Pandemie:
weltweite Epidemie/Seuche

Der amerikanische „Impf-Bürgerkrieg“ von 1918 – ein vergessenes Kapitel der Medizingeschichte

Innerhalb der USA gab es 1918 heftige öffentliche Auseinandersetzungen zwischen den Verfechtern von Impfungen und ihren Gegnern. Zwar kamen keine echten Waffen zum Einsatz, dafür jedoch verbale Schusswechsel. Massenimpfungen gegen Pocken, Typhus und andere Krankheiten seien schuld am Tod von Tausenden von Soldaten, so die Impfgegner. Die Impfungen seien ein Segen für die Menschheit, hielten die Impfbefürworter dagegen. Beide Seiten warfen sich gegenseitig vor, die Kampfkraft der Armee, die sich auf den Einsatz in Europa vorbereitete, zu schwächen und dadurch vor allem dem Kriegsgegner zu helfen.

von Hans U. P. Tolzin

„Landesverrat“: US-Abgeordneter fordert drastische Maßnahmen gegen Impfgegner

Wie die New York Times am 9. April 1918 meldete, hatte der Abgeordnete Charles F. Reavis aus Nebraska am Vortag im Repräsentantenhaus einen von der *Nationalen Föderation der Tierversuchsgegner* herausgegebenen Rundbrief verlesen, in dem u. a. die Behauptung aufgestellt worden war, „Tausende von amerikanischen Soldaten“ seien durch Massenimpfungen, insbesondere gegen Typhus, ums Leben gekommen:

„Nach der Verlesung des Rundbriefes vor dem Plenum gab er bekannt, dass er diesen mit der Empfehlung an das Justizministerium geschickt habe, Maßnahmen gegen die Föderation zu ergreifen. Der Rundbrief, der an Kongressabgeordnete und andere Personen verschickt worden war, beinhaltete folgende, von Mr. Reavis beanstandete Behauptung:

‚Der tausendfache Tod, der unseren Soldaten und Seeleuten bewusst zugefügt wurde, hat die Grenze zum Skandal überschritten. Es ist zu einer Tragödie geworden.‘

Diesem Satz war die Feststellung vorausgegangen, dass die Soldaten in den Armeekasernen geimpft und viel mehr durch diese Impfungen als durch Krankheiten zu Tode gekommen seien. Dieser Satz war das Fazit der gegen Impfungen gerichteten Argumentation der Föderation.

‚Diese Behauptung findet ihren Weg in die Heime der Nation und erzeugt fast unbeschreibliche Angst,‘ sagte Mr. Reavis. ‚Der Regierung wird darin unterstellt, durch die Impfung gegen Typhus und andere Krankheiten Tausende von Soldaten in den Kasernen umzubringen.‘

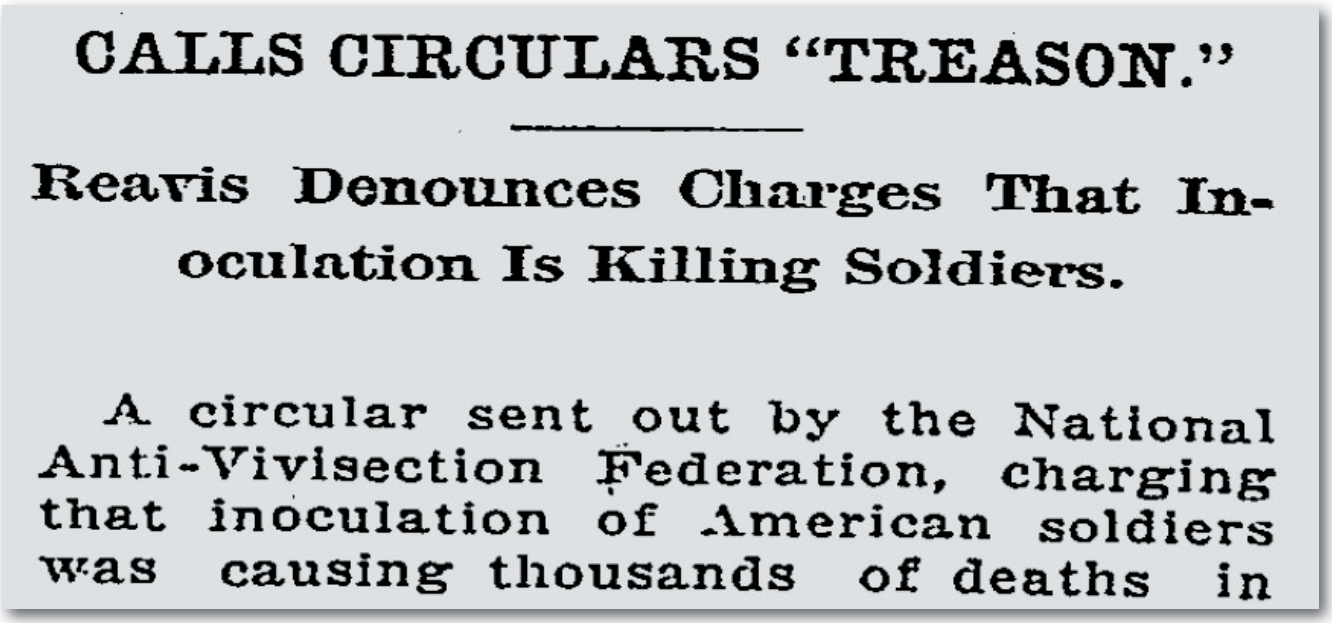
‚Ich weiß von keinem einzigen Armeelager in den Vereinigten Staaten von heute, in denen die Jungs nicht die allersorgfältigste Behandlung erfahren und unwahre Behauptungen dieser Art sind gerade heute, wo wir zusätzliche Einberufungen benötigen, absolut unpatriotisch und fast landesverräterisch in ihren Auswirkungen.‘

‚Ich beabsichtige das Dokument in die Hände des Justizministeriums zu legen, um ihm die Gelegenheit zu geben, diese sogenannte Föderation zu untersuchen und aufzuhalten, da man sie unverzüglich stoppen muss.“[1]

Impfungen als Frage echten Patriotismus

Aus dem „unverzüglichen Stoppen“ der Impfkritiker wurde es jedoch offensichtlich nichts. Es kam noch nicht einmal zu einer Unter-

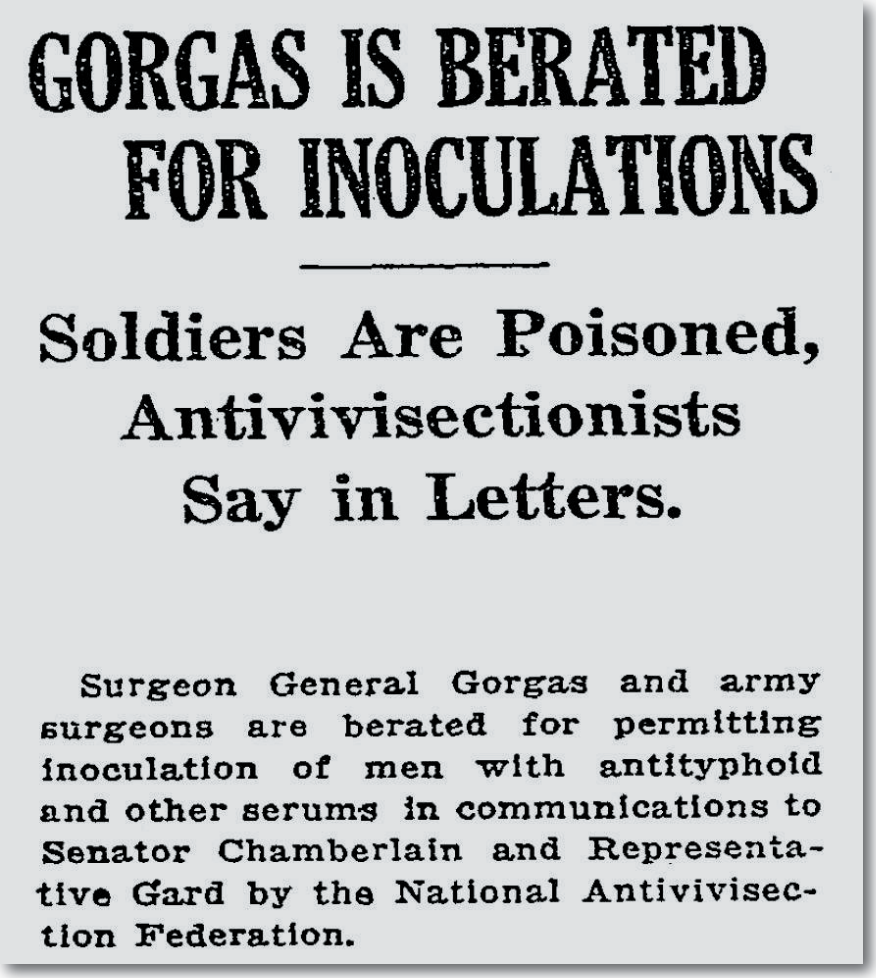
US-Abgeordneter bezichtigt Impfgegner des Landesverrats *(Quelle: Washington Post, 9. April 1918)*



CALLS CIRCULARS “TREASON.”

Reavis Denounces Charges That Inoculation Is Killing Soldiers.

A circular sent out by the National Anti-Vivisection Federation, charging that inoculation of American soldiers was causing thousands of deaths in



GORGAS IS BERATED FOR INOCULATIONS

Soldiers Are Poisoned, Antivivisectionists Say in Letters.

Surgeon General Gorgas and army surgeons are berated for permitting inoculation of men with antityphoid and other serums in communications to Senator Chamberlain and Representative Gard by the National Antivivisection Federation.

Tierversuchsgegner „beschimpfen" den amerikanischen Sanitätsinspekteur Gorgas, *die Massenimpfungen der US-Soldaten zugelassen zu haben (Washington Post, 3. Febr. 1918)*

suchung. Zumindest findet sich in den im Internet verfügbaren Zeitungsarchiven kein entsprechender Hinweis.[2]

Der öffentliche Vorwurf, durch Massenimpfungen der Armee seien Tausende von Todesfällen zu beklagen gewesen, blieb also ungeklärt im Raum stehen. Dies könnte man durchaus als stilles Eingeständnis ansehen, dass die Vorwürfe begründet waren.

Dieser umstrittene Rundbrief stellte den Höhepunkt der Aktivitäten der Tierversuchsgegner dar, für die der Widerstand gegen Impfungen eine logische Konsequenz ihrer kritischen Haltung gegenüber Tierversuchen war: Impfforschungen kamen ohne sie nicht aus.

Beide Seiten, sowohl die Impfbefürworter als auch die Impfgegner, bezeichneten sich selbst als Patrioten und unterstellten der Gegenseite ein für die Nation schädliches Verhalten. Die Fronten verhärteten sich, der Ton wurde rüder, es ging zum großen Teil nicht mehr um die rein sachliche Frage um Nutzen und Risiken von Impfstoffen. Die New York Times bezeichnete die Leiter der *Nationalen Föderation der Tierversuchsgegner* sogar als „Hohepriester" dieser „abscheulichen Organisation".[9]

Bereits im Januar 1918 wurde der Föderation von der Washington Post vorgeworfen, dem Deutschen Kaiser, also dem Kriegsfeind, in die Hände zu arbeiten.[3] Der Streit entzündete sich damals am Amerikanischen Roten Kreuz, das 100.000 Dollar seines auf Spenden basierenden Budgets für medizinische Forschungen der US-Armee in Frankreich zur Verfügung stellen wollte. Die Kritiker der Föderation befürchteten, dass ein Teil dieses Geldes Tierversuchen zugute kommen würde. Sie argumentierten, dies sei gar nicht notwendig, da über zwei Millionen Dollar der Rockefeller Stiftung auf Abruf bereit stünden.[4] Diese Stiftung war bereits damals führend bei der Entwicklung und Forschung von Impfstoffen und ein vehementer Verteidiger von Tierversuchen.

Die Kampagne der Föderation schlug derartige Wellen, dass sich das Rote Kreuz nach Monaten der öffentlichen Diskussion genötigt sah, diese Finanzentscheidung wieder zurückzunehmen.[5]

„Verantwortliche sollen den Tatsachen ins Auge sehen"

Ebenfalls im Januar 1918 schickte die Föderation einen Brief an den Abgeordneten des Repräsentantenhauses Warren Gard und den Senator George E. Chamberlain. Gard, durch den Todesfall eines Offiziers aufgeschreckt, hatte zuvor in einer Resolution aussagekräftige Berichte über den Gesundheitszustand, die Ausrüstung und medizinische Versorgung in den Armeelagern gefordert.[6]

Chamberlain hingegen, ein Parteifreund des amtierenden Präsidenten Wilson, kritisierte das Kriegsministerium für zahlreiche Mängel und Nachlässigkeiten, die u.a. zu Epidemien und Todesfällen unter den Soldaten geführt hatten.[7]

In ihren Briefen wiesen die Kritiker auf die „ausnahmslosen und wiederholten" Impfungen hin, die ihrer Ansicht nach „das Blut vergifteten" und die wahre Erklärung für Krankheiten und Tod in den Lagern darstellten. In einigen Beispielen zeigten sie das Untypische der Symptome auf, die bei den Erkrankten aufgetreten waren.

Der amerikanische Sanitätsinspekteur Gorgas solle, so die Aufforderung der Föderation, das Problem nicht den Quartiermeistern oder den technischen Abteilungen in die Schuhe schieben, sondern der Tatsache ins Auge sehen, dass seine Ärzte die Ursache eines Großteils des Problems seien.[8]

Die auf Tierversuche basierende Herstellung von Impfstoffen sei, so hieß es weiter, zu einem Geschäft geworden. Wer aus Ignoranz, Angst oder Standesdünkel auf Impfungen bestünde, helfe in Wahrheit dem Feind.

Ende Januar 1918 verschickte die Föderation an Präsident Wilson, seine Minister, die Richter des obersten Gerichts, die Senatoren und Abgeordneten des Repräsen-

tantenhauses, alle Presseniederlassungen in Washington, an die Gouverneure, die Bischöfe, weitere 150 Gesellschaften, die Mitgliedern der Bewegung der Tierversuchgegner, 850 bedeutende Persönlichkeiten und bis zu 1000 Redaktionen einen Rundbrief, um auf die aus ihrer Sicht wahren Hintergründe für die Förderung von Tierversuchen durch das Rote Kreuz aufmerksam zu machen.

„Geschäftemacherei und zunehmende Dominanz der Allopathie*“

Über das Thema der Tierversuche hinaus kritisierte die Föderation die allgemeine Tendenz, mit aus ihrer Sicht unnötigen medizinischen Leistungen Geschäfte zu machen. Sie beklagten eine zunehmende Dominanz der allopathischen Medizin gegenüber bewährten Methoden der Naturheilkunde.[10]

Der Widerstand gegen Impfungen im Allgemeinen und die Pocken- und Typhusimpfung im Besondern war breit und bundesweit. Im März 1918 konnte der Stadtrat von Indianapolis, der Hauptstadt des Bundesstaates Indiana, einen Impferlass gegen Pocken nicht umsetzen. Zahlreiche Impfgegner hatten mit dem Gang vor Gericht gedroht.[11]

Auch in Arizona stießen Anordnungen zu Pocken-Zwangsimpfungen nicht nur unter der Bevölkerung auf heftige Gegenwehr, sondern auch bei den lokalen Behörden: Z.B. wies der Schulrat der Stadt Phönix seine Untergebenen an, jeden Arzt, der Anstalten machte, das Schulgelände zu betreten, umgehend durch die Polizei entfernen zu lassen.[12] Im Juli kam es sogar zu einem Referendum* gegen den Zwangsimpferlass des Gesundheitsministeriums dieses Bundes-Staates.[13]

In Chicago leistete ein großer Teil der Geschäftsleute der Anweisung, alle Angestellten zu impfen, trotz der Drohung von Zwangschließungen keine Folge.[14]

In Alton im Bundesstaat Illinois, kam es wegen Verweigerung einer Pockenimpfung zu Hunderten von Schulausschlüssen,[15] ebenso in St. Louis im Bundesstaat Montana.[16]

In Alexandria im Bundesstaat Virginia hatten im Juli 1918 nur 800 von 25.000 Einwohnern das Angebot einer kostenlosen Impfung gegen den allseits gefürchteten Typhus angenommen und waren damit ihrer „patriotischen Pflicht“ nachgekommen.[17]

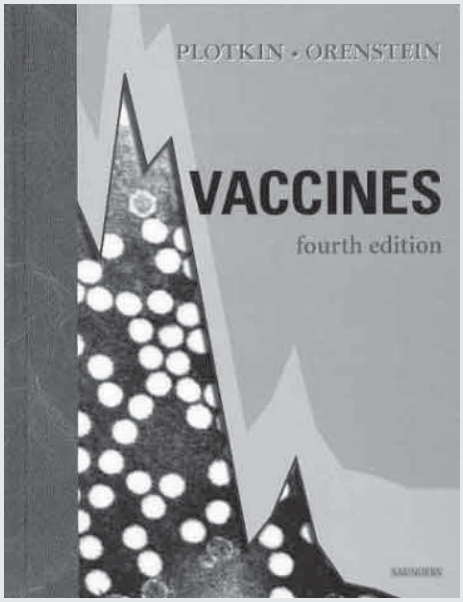
Im Bundesstaat Massachusetts formierten sich die Impfgegner landesweit, um die Herausgabe von wichtigen medizinischen und statistischen Daten zu fordern, die ihrer Ansicht nach für eine unabhängige und objektive Analyse der Impfkomplikationen notwendig seien.[18]

Ein Stück vergessener Medizingeschichte

In den USA des Jahres 1918 gab es also eine äußerst kontrovers geführte Impfdiskussion, der sich so gut wie kein Bürger entziehen konnte. Doch diese Auseinandersetzung wird weder in der aktuellen Literatur über die Spanische Grippe noch in Abhandlungen zur Geschichte der Impfstoffe erwähnt.

Quellen:
[1] New York Times, 9.4.1918, S. 6
siehe auch: Wash. Post, 9.4. 1918, S. 5
[2] http://www.proquest.com
[3] Wash. Post, 12.1. 1918, S. 2
[4] Christian Science Monitor, 1. Feb. 1918, Seite 4
[5] New York Times, 19. Mai 1918, S. 59
[6] Christian Science Monitor, 21. Jan. 1918, S. 6
[7] New York Times, 25. Jan. 1918, S. 1
[8] Washington Post, 3. Febr. 1918, S. S4
[9] New York Times, 18. Dez. 1918, S. 14
[10] Christian Science Monitor, 1.2.1918
[11] Christian Science Monitor, 2. April 1918, S. 7
[12] Christian Science Monitor, Leserbrief am 24. April 1918, S.3
[13] Christian Science Monitor, 23. Juli 1918, S. 9
[14] Christian Science Monitor, 23. Mai 1918, S. 5
[15] Christian Science Monitor, 8. Juni 1918, S. 12
[16] Christian Science Monitor, 19. Juni 1918, S. 3
[17] Washington Post, 31. Juli 1918, S. 3
[18] Christian Science Monitor, 14. Aug. 1918, S. 6

Zwei der wichtigsten Werke zur Geschichte der Impfungen:



Plotkin u. Orenstein
Vaccines
4. Auflage 2003
1662 Seiten
Verlag: Saunders
ISBN 0-721696880
Preis: 293,50 Euro

Stefan Winkle
Kulturgeschichte der Seuchen
2. Auflage 2005
1533 Seiten
Verlag: Winkler, Düsseldorf
ISBN: 3-538071594
Preis: 88,00 Euro

Das Ausmaß der Impfungen in den USA im Jahr 1918

Selbst den meisten Fachleuten ist nicht bewusst, dass es bereits 1918 in den USA neben der Pockenimpfung eine ganze Reihe von weiteren Impfungen gegeben hatte, die an der Bevölkerung, insbesondere den Soldaten, sogar zwangsweise vorgenommen wurden. Rekruten erhielten bis zu 6 verschiedene Impfungen und insgesamt bis zu zwei Dutzend Injektionen.

von Hans U. P. Tolzin

Sechs Impfungen an einem Tag

In einem offenen Brief der *Nationalen Föderation der Tierversuchsgegner* an Politiker und Presse im Februar des Jahres 1918 war von bis zu 20 Impfungen bzw. Injektionen die Rede, die Rekruten der US-Armee erhalten haben sollen.[1] Laut einem Artikel im Irish Examiner aus dem Jahr 2003 wurden ihnen sogar bis zu 25 Injektionen verabreicht.[2]

Ein Offizier aus Massachusetts berichtete, sein Regiment habe einmal 6 Impfungen an einem Tag erhalten.[3] Sofern diese Quelle authentisch ist, bedeutet dies, dass die Soldaten gleichzeitig sechs verschiedene Impfungen bekommen haben müssen.

Welche Impfungen das waren, war bisher nur teilweise mit Sicherheit nachvollziehbar. Die Suche wurde auch dadurch erschwert, dass die Begriffe „Vaccine“, „Serum“ und „Antitoxin“ in zeitgenössischen Zeitungsmeldungen sehr oft durcheinander geworfen wurden. Deshalb ist es in vielen Fällen unsicher, ob es sich jeweils um einen Aktiv- oder einen Passiv-Impfstoff gehandelt hatte.

Aktiv-Impfstoff, Passiv-Impfstoff, Serum, Antitoxin

Ein Aktiv-Impfstoff enthält in Kultur gezüchtete abgetötete oder abgeschwächte Mikroben, die den Organismus dazu anregen sollen, die entsprechenden Antikörper zu entwickeln, was bis heute aus schulmedizinischer Sicht mit Immunität gleichgesetzt wird.

Ein Passiv-Impfstoff wird dagegen aus dem Blut von infizierten Tieren oder Menschen gewonnen (deshalb der Name „Serum“*), und enthält bereits Antikörper, die im Rahmen der körpereigenen Abwehr gegen spezifische Mikroben entstanden sind.

Die in der Regel sehr viel schwieriger zu gewinnenden Passiv-Impfstoffe werden in erster Linie zur Behandlung bereits Erkrankter verwendet und eignen sich kaum für Massenimpfungen.

Aktiv-Impfstoffe hingegen dienen zur Vorbeugung bei Gesunden.

Der Begriff „Antitoxin“ trifft im Grunde nur auf die Antikörper gegen die „Toxine“ (Gifte) der Tetanus- und Diphtherie-Erreger zu. Denn hier sind nach Meinung der Mikrobiologen nicht die Mikroben selbst, sondern von ihnen abgesonderte Gifte der eigentlich krankheitsverursachende Faktor.[4]

Nachfolgend eine kleine, keine Vollständigkeit beanspruchende, Historie der Impfstoffe bis 1918:

1884: Cholera-Impfstoff

Der erste Impfstoff gegen Cholera wird von Ferran in Spanien an Tausenden von Menschen verabreicht.[5] Im Jahre 1894 zieht der Russe Haffkine in Indien nach[6], nochmals zwei Jahre später der Deutsche Wilhelm Kolle, ein Schüler von Robert Koch.[7]

1885: Tollwut-Impfung

Pasteur, größter Konkurrent Kochs, setzt erstmals die Tollwut-Impfung beim Menschen ein.[8]

1892: Diphtherie-Antitoxin

Der Deutsche Emil Behring beginnt mit der Produktion von Diphtherie-Antitoxin, also einem Passiv-Impfstoff auf der Grundlage von Tierblut.[9]

1894: Pest-Impfstoff

Haffkine setzt erstmals einen Impfstoff gegen die Pest ein (ebenfalls in Indien)[10]

1896: Typhus-Impfstoff

Der Engländer Wright und die Deutschen Pfeiffer und Kolle entwickeln aus abgetöteten Erregern

Typhus-Impfung *von amerikanischen Soldaten (US-Postkarte von 1918)*

* Worterklärungen

Allopathie:
Schulmedizin

Referendum:
Volksentscheid

Serum bzw. Blutserum:
der flüssige, nach erfolgter Blutgerinnung verbleibende Teil des Blutes

einen Impfstoff gegen Typhus.[11]

1896: Tetanus-Antitoxin

Hoechst, Behring und Ehrlich starten in Deutschland die Produktion von Tetanus-Antitoxin zur Behandlung von Tetanus-Erkrankten.[12]

1905 (ca.)**: Typhus-Impfung, wird auf freiwilliger Basis in Britischer Armee eingeführt**[14]

1911: Typhus-Impfung, wird zur Pflichtimpfung in der US-Armee

Die US-Armee schickt 1909 einen Militärarzt, Major Russel, nach Europa, um sich dort ein Bild von der Typhus-Impfung zu machen. Nach seiner Rückkehr werden in den USA die ersten 1.400 Freiwilligen geimpft.[15] Das Ergebnis wird als Erfolg angesehen und so impft man 1910 weitere 4.000 Soldaten.

Die US-Armee ist danach vollstens von der Wirksamkeit der Typhus-Impfung überzeugt und empfiehlt, sie zur Pflichtimpfung zu machen.[16]

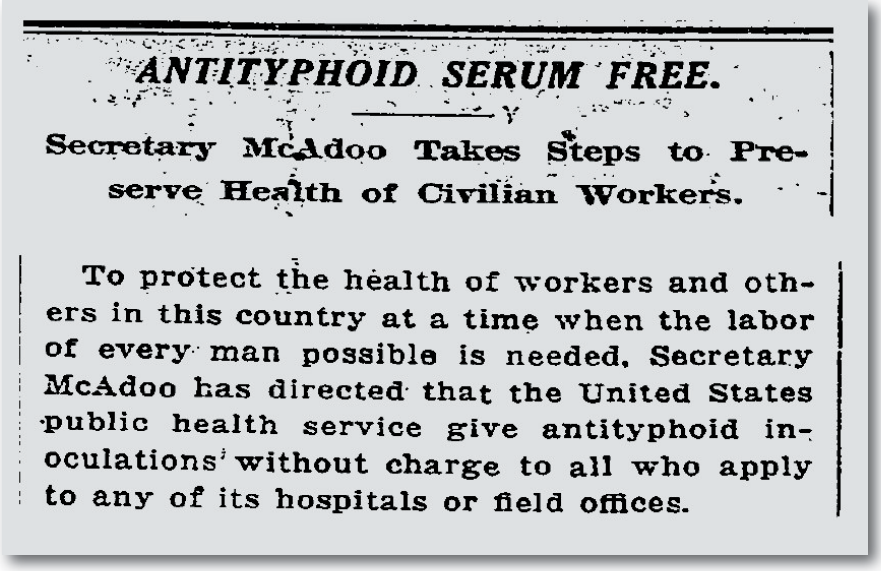
Ab 1911 ist die Typhus-Impfung in der US-Armee obligatorisch.[17] Üblicherweise besteht sie aus 3 Injektionen.[18]

1911: Meningitis-"Serum"

Die Rockefeller-Stiftung erklärt ihr neu entwickeltes „Meningitis-Serum" zum Erfolg. Vermutlich handelt es sich um einen Passiv-Impfstoff.[20]

1914: Keuchhusten-Impfung

1914 wird in den USA die Keuchhustenimpfung lizenziert.[21] Im Oktober 1917 propagiert in New Orleans ein gewisser Dr. Charles J. Boom die Anwendung einer Behandlung mit einer „Vakzine"* gegen Keuchhusten und darüber hinaus auch im großen Rahmen als Vorsorge. In dem entsprechenden Artikel der New York Times ist davon die Rede, dass Boom mehrere „Vakzine" zusammengemischt hatte, die anderen Bestandteile werden jedoch nicht namentlich erwähnt.[22]



ANTITYPHOID SERUM FREE.

Secretary McAdoo Takes Steps to Preserve Health of Civilian Workers.

To protect the health of workers and others in this country at a time when the labor of every man possible is needed, Secretary McAdoo has directed that the United States public health service give antityphoid inoculations without charge to all who apply to any of its hospitals or field offices.

Typhusimpfung kostenlos für Alle! *(Quelle: Washington Post, 31. Mai 1918)*

1914: Typhus-Impfung, wird innerhalb der französischen Armee zur Pflicht

Kurz vor Beginn des ersten Weltkriegs wird die Typhus-Impfung zur Pflicht in der französischen Armee,[23] wegen der hohen Komplikationsrate wird sie jedoch auf bis zu 4 Injektionen verteilt.[19]

1915: Typhus-Impfung, wird bei der deutschen Armee zur Pflicht.[24]

1917: Massenproduktion in New York von „Vakzinen" gegen Typhus, Pocken und Tetanus.

In den Labors der New Yorker Gesundheitsbehörde im Willard Parker Hospital beginnt 1917 eine Massenproduktion von „Vakzinen" gegen Typhus, Pocken und Tetanus. Die Produktionskapazität reichte angeblich aus, in kürzester Zeit genügend „Serum" für Hunderttausende von Soldaten herzustellen.

1917: „Pneumonie-Serum"

Zur gleichen Zeit gibt es das erste „Pneumonie-Serum".[25] Auch hier ist es unklar, inwieweit es sich um einen Passiv- oder Aktiv-Impfstoff gehandelt hat, also für Massenimpfungen geeignet war.

1917: Produktion von „Serum" gegen Meningitis, Pneumonie und Ruhr

Im ersten Bericht der Rockefeller Stiftung für das Jahr 1917 ist von der Produktion von Seren gegen Meningitis, Pneumonie und Ruhr die Rede. Da es sich um geringe Mengen handelte (3000 Dosen), waren es vermutlich Passiv-Impfstoffe zur Behandlung von Erkrankungen.[30]

1918: Pockenimpfungen werden ausgeweitet

Zahlreichen Quellen zufolge wurde die Pockenimpfung in den verschiedensten US-Bundesstaaten mit unterschiedlichen gesetzlichen und behördlichen Nachdruck ausgeweitet.

1918, März: Massenimpfungen gegen Diphtherie

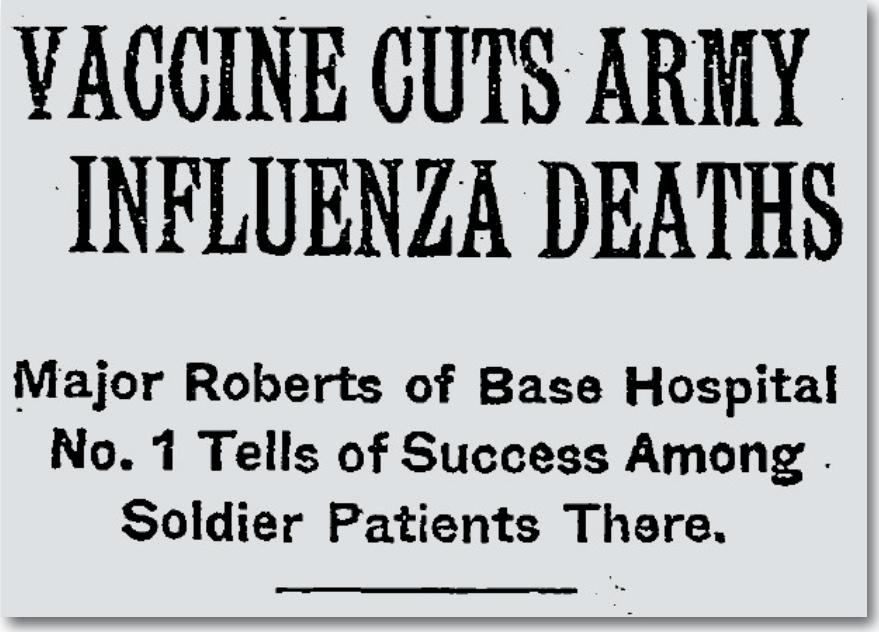
In Providence, Bundesstaat Rhode Island, werden alle Kinder und deren Familienangehörige, bei denen der sog. „Shick-Test" (ein Hauttest) positiv verläuft, gegen Diphtherie geimpft. Es bestehen Pläne, diese Aktion auch auf Vorschulkinder auszuweiten.[26]

1918, März: Impfung gegen Fünftagesfieber

Erster, angeblich erfolgreicher, Impfversuch an 72 US-Soldaten gegen das sog. „Fünftagefieber" („Wolhynisches Fieber"), das unter den Alliierten seit Kriegsbeginn Tausende von Opfern gekostet hatte.[27]

1918, März: Impfstudie „cerebro spinal meningitis"*

Am 10. März startet das US-Gesundheitsministerium eine große


VACCINE CUTS ARMY INFLUENZA DEATHS

Major Roberts of Base Hospital No. 1 Tells of Success Among Soldier Patients There.

Oktober 1918: Ankündigung eines Influenza-Impfstoffs, basierend auf dem „Pfeiffer-Bakterium“ (Quelle: New York Times, 18. Okt. 1918

Feldstudie „insbesondere in der Nähe der Armeelager“ um herauszufinden, ob das Serum zur Behandlung der „cerebro spinal meningitis“ sich auch zur Prävention* dieser Erkrankung eignet.[28]

1918, März: Erste Welle der Spanischen Grippe beginnt

Mehreren Quellen zufolge begann die Spanische Grippe in den USA im März, es wurde eine vermehrte Häufung von Influenzafällen gemeldet, z.B. in Fort Riley in Kansas und in Fort Dix.[29]

1918, Juni: Typhus-Impfung, erstmals kostenlose Impfung für gesamte Bevölkerung

Im Juni 1918 ordnet US-Gesundheitsminister McAdoo die kostenlose und freiwillige Typhusimpfung für die gesamte Zivilbevölkerung an. Insbesondere in den Zonen rund um die Militärlager soll geimpft werden, um infektiöse Kontakte zwischen Soldaten und Zivilpersonen zu verhindern. Allein in der Stadt „Little Rock“ werden mehr als 15.000 Zivilisten gegen Typhus geimpft.

1918, Oktober: Influenza-Impfstoff

Der möglicherweise erste Impfstoff gegen die Spanische Grippe, die in ihrer zweiten Welle ab September 1918 in den USA tödliche Ernte hielt, wird bereits Anfang Oktober von einem Dr. William H. Park von der Gesundheitsbehörde in New York angekündigt.[31]

Dies ist jedoch nicht der einzige Versuch, die Spanische Grippe durch einen Impfstoff zu bändigen:

Prof. E. R. Moras, ein bekannter Ernährungswissenschaftler, zitiert in einem Brief an den amerikanischen Präsidenten eine „Influenza-Kommission von Illinois“, wonach neben dem Influenza-Impfstoff im Osten (vermutlich der von Dr. Park) auch in Minnesota ein gemischter Impfstoff mit Influenza-Bazillen, Streptokokken, Pneumokokken und Staphylokokken zur Anwendung kam und nach Ansicht dieser Kommission sehr gute Ergebnisse gemeldet werden.[32]

Wahres Ausmaß kaum nachvollziehbar

Welche Impfungen konkret und in welchem Ausmaß in welchen Gegenden der USA zur Anwendung kamen, ist heute kaum noch nachvollziehbar.

Die Behauptungen einiger zeitgenössischer Zeugen, dass vor allem Rekruten bis zu zwei Dutzend Injektionen erhalten hatten, scheinen jedoch nach Durchsicht der vorliegenden Quellen durchaus realistisch.

Quellen:
[1] *Christian Science Monitor, 1. Febr. 1918, S. 4*
[2] *Patric J. Carroll, Irish Examiner, Mai 2003, http://archives.tcm.ie/irishexaminer/2003/05/08/story265526733.asp*
[3] *Christian Science Monitor, 22. Febr. 1918, S. 1*
[4] *Zumindest ist dies die offizielle Lehrmeinung, die ich nicht unbedingt in jedem Fall teile*
[5] *Vaccines, 2003, S. 905*
[6] *Vaccines, 2003, S. 905*
[7] *Vaccines, 2003, S. 4*
[8] *Vaccines, 2003, S. 2; Winkle, S. 939f*
[9] *Vaccines, 2003, S. 5*
[10] *Vaccines, 2003, S. 4*
[11] *Winkle, S. 417, Vaccines, 1988, S. 333*
[12] *Winkle, S. 336*
[14] *Siehe auch nachfolgenden Artikel*
[15] *New York Times, 5. Juni 1910, S. SM6*
[16] *Washington Post, 27. Jan. 1918, S. 7*
[17] *Siehe auch nachfolgenden Artikel*
[18] *New York Times, 5. Juni 1910, S. SM6*
[19] *Washington Post, 27. Jan. 1918, S. 7*
[20] *New York Times, 13. Febr. 1911, S. 5*
[21] *Vaccines, 2003, S.483*
[22] *New York Times, 21. Okt. 1917, S. 42*
[23] *Washington Post, 27. Jan. 1918, S. 7*
[24] *Stefan Winkle, „Kulturgeschichte der Seuchen“, S.418; R. Müller, „Medizinische Mikrobiologie“, 1946, S.200*
[25] *New York Times, 3. Juni 1917, S. 16*
[26] *Christian Science Monitor, 9. März 1918, S. 9*
[27] *Washington Post, 18. März 1918, S. 2*
[28] *New York Times, 11. März 1918, S. 7*
[29] *Widipedia, Winkle, S. 1045*
[30] *New York Times, 31, März 1918, S. 77*
[31] *New York Times, 2. Okt. 1918, S. 10*
[32] *http://www.advancedhealthplan.com/autopathy.html*

* Worterklärungen

cerebro spinal meningitis
Entzündung der Hirn- und Rückenmarkshäute

Vakzine:
(Aktiv-)Impfstoff
Der Name ist von „vacca“ abgeleitet, „die Kuh“, da der erste Impfstoff, der Pockenimpfstoff, aus Kuhpockenlymphe gewonnen wurde.

Prävention:
Maßnahme zur Abwendung von etwas Bevorstehendem

Welche Impfrisiken waren 1918 bekannt?

Im Jahr 1918 wurden in den USA die Massenimpfungen – zunächst gegen Pocken und Typhus, dann auch gegen andere Krankheiten – stark ausgeweitet. Impfkomplikationen waren alltäglich und oft tödlich. Dennoch wurden sie weder bei den Feldstudien noch während der massenhaften Anwendung systematisch erfasst und ausgewertet, so dass wir bei der Frage, was man damals über Impfrisiken wusste, auf Indizien angewiesen sind.

von Hans U. P. Tolzin

Pockenimpfung

Solange wie es die Pockenimpfung gibt, gibt es auch Widerstand gegen sie. Zum Teil mag sie einer eher irrationalen Furcht vor dem Neuen entsprungen sein: So meinten wohl manche, Geimpften könnten Kuhhörner wachsen oder sonstige Eigenschaften von Kühen oder Kälbern übertragen werden.[1]

Doch es gab auch von ernst zunehmender ärztlicher Seite Kritik – die letztlich zur schrittweisen Rücknahme des Impfzwangs in den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts führte.

Die kritische Auseinandersetzung des Arztes Heinrich Friedrich Germann, Leiter der geburtshilflichen Poliklinik in Leipzig, mit der Impffrage füllte bereits 1875 drei ganze Bände.[1a] In alten naturheilkundlich orientierten, sowie aktuellen impfkritischen Büchern wird in zahllosen Beispielen beschrieben, wie Geimpfte z.B. an Impf-Pocken erkrankten oder gar starben.[2]

Eine weitere relativ häufig beschriebene Impfkomplikation war die Gehirnentzündung (Enzephalitis), die Kopfschmerzen, Fieber, Bewusstseinstrübungen, Sehstörungen, Lähmungen, Doppelblindsehen, Krämpfe oder Bewusstlosigkeit zur Folge haben konnte.

Es kann davon ausgegangen werden, dass eine kritische Auseinandersetzung mit den damals üblich Impfungen für jeden, der dies wollte, aufgrund vorhandener Publikationen auch möglich war.

***Edward Jenner**, 1749-1823, erfand 1798 die Pockenimpfung*

Typhus

Der Darmtyphus („Typhus abdominalis“, Symptombeschreibung siehe Seite 20) ist vor allem eine Krankheit des Krieges und forderte in erster Linie unter Soldaten ihren Tribut:

Die USA hatten 1898 im Krieg gegen Spanien zehnmal so viel Tote durch Typhus als durch Waffengewalt. Im Burenkrieg (1899 - 1902) wurden 400.000 Engländer nach Südafrika verschifft; davon starben 6.425 im Kampf, 11.327 dagegen an Krankheiten; vorwiegend Typhus.[3]

Der Deutsche Pathologe Ebert fand erstmals 1880 im Zusammenhang mit Typhus eine Bakterie, die er „Bazillus des Abdominaltyphus“ nannte.[4] Dem Robert-Koch-Schüler Gaffky gelang es vier Jahre später, die Mikrobe in Kulturen zu züchten.[5] Somit war nun die wichtigste Grundlage für die Herstellung eines Impfstoffs gelegt.

Nachdem der Deutsche Pfeiffer den Engländer Sir Almroth Wright darauf aufmerksam gemacht hatte, dass der Agglumationstest (vermutlich ist der Widal-Test* gemeint) auch auf abgetöteten Typhusbakterien ansprach, verabreichte Wright 1896 zwei Sanitätsoffizieren der indischen Armee in zweiwöchigem Abstand drei Dosen seines gerade entwickelten Impfstoffs. Einer der Soldaten nahm

später „wilde Typhusbazillen“ ein, ohne zu erkranken. Was mit der zweiten Versuchsperson geschah, wird nicht berichtet.

Gerinnungsstörungen des Blutes

Als mögliche Impffolge beschreibt Wright *„serous haemorrhages with conditions of defective blood-coagulability“*, also Blutungen in Verbindung mit Blutgerinnungsstörungen, die er, seiner Veröffentlichung im Fachjournal „Lancet“ zufolge, erfolgreich oral mit Chlorcalzium behandelte.[5a]

Die Deutschen Pfeiffer und Kolle zogen noch im gleichen Jahr mit zwei Testimpfungen am Menschen nach.

1897 erhielten 18 Versuchspersonen den Impfstoff von Wright, später 2.835 Freiwillige der indischen Armee und 1898 etwa 4.000.[6]

Beide Impfstoffe enthielten durch Hitze und Phenol abgetötete Typhus-Erreger.

„Häufige lokale und allgemeine Nebenwirkungen“

„Vaccines“ schreibt dazu: „Obwohl lokale und allgemeine Nebenwirkungen häufig waren, wurden die Ergebnisse als ausreichende Ermutigung angesehen, die Truppen zu impfen, die sich nach Südafrika für den Burenkrieg einschifften.“[7]

1898 bis 1902 belieferte Wright die englische Armee mit 400.000 Dosen für die englischen Truppen in Südafrika. Doch innerhalb der Truppen kam es wegen Impfkomplikationen, deren Art und Schwere nicht genauer beschrieben wird, zu einem heftigem Widerstand. Nur ein Teil der Soldaten nahm die angebotene Impfung an, bei der Anzahl der Geimpften sind die Quellen nicht eindeutig, berichtet wird von 10.000, 14.000 oder 19.000 geimpften Personen bzw. von 100.000 verabreichten Injektionen.[8]

Laut „Vaccines“ sollen sich „einflussreiche“ Personen gegen Wright und die Typhus-Impfung verschworen haben. Die Opposition erreichte ihren Höhepunkt, als im Hafen von Southampton ganze Lieferungen über Bord geworfen wurden.

***Karl Pearson, 1857-1936, englischer Prof. für Mathematik u. Statistik**, galt als bedeutendster Statistiker seiner Zeit und war ein scharfer Kritiker des „eklatanten Mangels an exaktem Umgang mit der Statistik in der wissenschaftlichen Medizin“*

„Dass sie den Typhus haben, beweist doch, dass sie geimpft sind!“

Auch Stefan Winkle geht in „Kulturgeschichte der Seuchen“ relativ schnell über die negativen Folgen der Impfungen hinweg und erklärt den Widerstand gegen die Impfung anhand einer Anekdote für unbegründet:

„Als in den Feldlazaretten die an Typhus erkrankten Leute gefragt wurden, ob sie geimpft seien, bekamen sie Angst, wegen einer Unterlassung bestraft zu werden, und erwiderten durchweg: ‚Ja‘. Es wurde sogar berichtet, dass ein Sanitätsfeldwebel die Typhuskranken in seine Listen als geimpft eintrug. ‚Dass sie den Typhus haben‘, sagte er, ‚beweist doch, dass sie geimpft worden sind.‘ Wright war so wütend über das Vorgehen des Militärs, dass er seinen Dienst in der Army Medical School quittierte.“[9]

Irrationale Ängste oder Verschwörung?

Im Grunde widersprechen sich die oben zitierten Autoren selbst, wenn sie auf der einen Seite von enormen Impfreaktionen sprechen, den Widerstand gegen diese Impfung jedoch als Zeichen einer Verschwörung und der Ignoranz des Sanitätspersonals darstellen, anstelle den Mangel an exakten Daten über die Impfkomplikationen zu thematisieren. Und: War-

* Worterklärungen

Widal-Test
Nachweis von spezifischen Antikörpern im Blut durch eine Verklumpungsreaktion

um sollten sich Soldaten aus Angst als geimpft ausgeben, wenn doch die Impfung freiwillig war und im Grunde noch im Experimentierstadium stand?

Die Impfung innerhalb der britischen Armee wurden aufgrund der Proteste zunächst ausgesetzt. Die 58.000 Typhus-Kranken und 9.000 Tote unter den Briten in Südafrika seien, so folgert „Vaccines“, die katastrophale Folge dieser Entscheidung gewesen.[10]

„Eklatanter Mangel an exaktem Umgang mit der Statistik“

Als einer der schwerwiegendsten Kritiker stellte sich der englische Statistikprofessor Karl Pearson heraus, der vom englischen Kriegsministerium damit beauftragt worden war, die Ergebnisse der Impfungen in Südafrika zu überprüfen.

Pearson kam zu dem Schluss, dass die Daten für eine belastbare Aussage nicht ausreichten und weitere Studien nötig seien. Wright ließ dies nicht gelten und es kam im *British Medical Journal* zu einer wahren Artikel-Schlacht zwischen beiden Kontrahenten, in der sich Pearson u.a. über einen „eklatanten Mangel an exaktem Umgang mit der Statistik in der wissenschaftlichen Medizin“ beklagte.

Bedenken gegen Impfung bleiben unberücksichtigt

Wright bezweifelte hingegen die „Unbestechlichkeit“ von Pearsons mathematischen Prinzipien und bekannte, dass sie jenseits seines intellektuellen Horizonts lägen. Außerdem verstecke sich die zuständige Untersuchungskommission des Militärs „hinter den Röcken“ von Pearson.[11]

Sich den mathematischen Ansprüchen von Pearson zu stellen, kam für Wright nicht in Frage. Am 7. Sept. 1902 erschien in der New York Times ein Artikel über den angeblich erfolgreichen Einsatz seines Impfstoffs.[12] Dies führte dazu, dass sich die Herausgeber des British Medical Journal hinter Pearson stellten und die Veröffentlichung in einer Zeitung „mit solch einem Einfluss wie der New York Times“ als einen Versuch verurteilten, dem Kriegsministerium und der Armee eine Methode aufzuzwingen, die nach „Wrights eigenem Bekunden noch Jahre zu ihrer Vervollkommnung benötige und die Möglichkeit ernsthaften Unheils in sich berge“.[13]

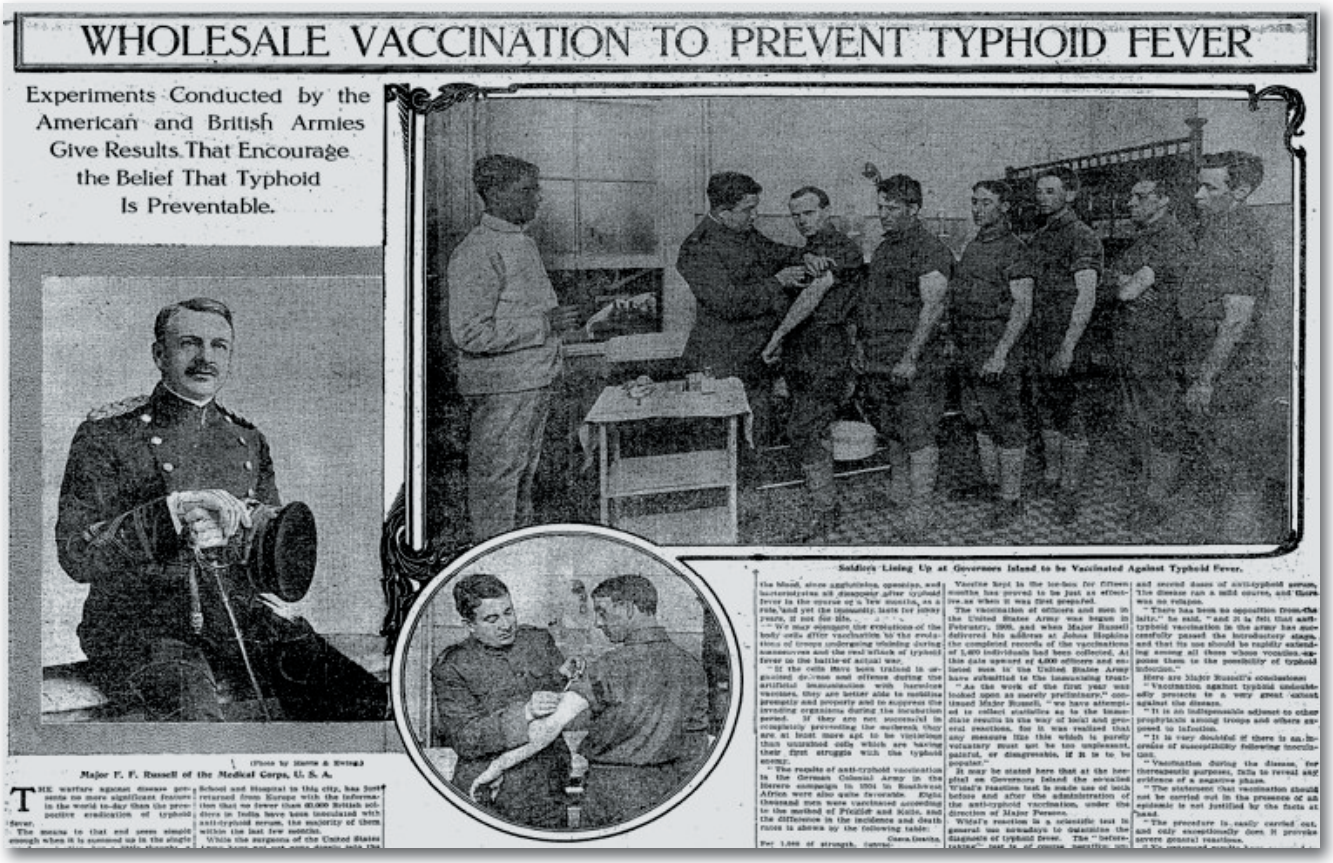
Wie diese Kontroverse ausgegangen ist, lesen wir im „Vaccines“: „Schließlich initiierte der Kriegsausschuss eine breit angelegte Studie, die eine überwältigende Effektivität des Impfstoffs aufzeigte.“

Keine Aussage zu Impfkomplikationen

Vermutlich ist damit jene Studie gemeint, über die in der New York Times vom 5. Juni 1910 berichtet wird. Sie wurde in 16 englischen Regimentern durchgeführt, die nach Indien abkommandiert worden waren. Jedes Regiment hatte einen speziell ausgebildeten Sanitätsoffizier zugeordnet bekommen, der Freiwillige untersuchte, impfte und den weiteren Gesundheitsverlauf beobachtete. In diesen Regimentern seien 5.473 Soldaten geimpft und 6.610 nicht geimpft worden.

Unter den Geimpften habe es 21 Typhusfälle und 2 Tote gegeben und unter den Ungeimpften 187 Erkrankungen und 26 Todesfälle. Somit sei

Großeinsatz der Typhusimpfung steht bevor. *Links: Major Russel, der die Impfung in der US-Armee einführte. Mitte unten und oben rechts: Soldaten bei der Impfung. (Quelle: New York Times, 5. Juni 1910)*



WHOLESALE VACCINATION TO PREVENT TYPHOID FEVER

Experiments Conducted by the American and British Armies Give Results That Encourage the Belief That Typhoid Is Preventable.

Major F. F. Russell of the Medical Corps, U. S. A.

Soldiers Lining Up at Governors Island to be Vaccinated Against Typhoid Fever.

durch die Impfung die Todesrate je 1.000 Soldaten von 3,93 auf 0,36, also weniger als einem Zehntel gesenkt worden.[14]

Eine Aussage zu Art und Umfang von Impfkomplikationen machte der besagte Artikel leider ebenfalls nicht. Wie aussagekräftig das Ergebnis wirklich war, ist schwer zu beurteilen. Es fehlt z.B. ein Gesamt-Vergleich bei Hospitalaufenthalten und Todesfällen zwischen den Geimpften und Ungeimpften, um eine bewusste oder unbewusste Beeinflussung der Diagnose durch das Wissen um den Impfstatus auszuschließen:

Typhus konnte je nach Umständen durchaus auch mit Malaria, besonderen Formen der Tuberkulose, Influenza, verschiedenen bakterielle Infektionen, Pest, Hirnentzündung, Masern, Meningitis oder Diarrhoe verwechselt werden.

Welche Diagnose wurde von den Ärzten gestellt, wenn zwei Krankheiten zur Auswahl standen und der Patient gegen die eine davon, nämlich Typhus, zuvor geimpft worden war?

Ob das Ausmaß der Impfkomplikationen bei diesen Feldtests überhaupt statistisch erfasst worden war, ist fraglich. Die Hauptkonzentration der Ärzte lag offenkundig bei der Verminderung der damals noch erschreckenden Todesrate der beimpfbaren Krankheiten.

Einen echten Statistiker hatte man nach den Erfahrungen mit Prof. Pearson sicherlich nicht zu Rate gezogen und Doppelblindstudien, die eine bewusste oder unbewusste Beeinflussung von Studienergebnissen verhindern, wurden erst sehr viel später zum wissenschaftlichen Standard.

Die Studie wurde jedenfalls von der britischen Armeeleitung als Erfolg gewertet und die Typhusimpfung innerhalb der britischen Armee zu einer Routineimpfung auf freiwilliger Basis.[15]

Die deutsche Armee führte in Südwestafrika ebenfalls eine Impfstudie durch. Bei 8.000 Geimpften gab es 51 Erkrankte und 3 Tote auf 1000 Soldaten, bei den Ungeimpften waren es 98 Erkrankte und 13 Tote.

Auch hier stellt sich die Frage nach dem grundsätzlichen Vergleich von Hospitalaufenthalten und Todesfällen zwischen Geimpften und Ungeimpften und inwieweit der bekannte Impfstatus die Diagnose und das Erkennen von Impfkomplikationen beeinflusst hatte.

Siegeszug der Typhus-Impfung in den USA

Im Sommer des Jahres 1908 schickte die US-Armee Major Russel, einen Armeearzt, nach Europa, um dort Erfahrungen mit der Typhusimpfung zu sammeln. Er sprach sich nach seiner Rückkehr uneingeschränkt für die Impfung aus und so begann die US-Armee im Februar 1909 mit der Impfung von 1.400 Freiwilligen.[17]

Unter diesen gab es nur einen Typhusfall. Auch hier bleibt die Frage nach den Umständen der Diagnosestellung unbeantwortet.

Im Folgejahr wurden weitere 4.000 Soldaten geimpft und danach war die US-Armee vollends von der Wirksamkeit der Typhus-Impfung überzeugt.[18] Sie wurde 1911 für alle Rekruten der US-Armee obligatorisch.

Tuberkulose als Folge der Impfung

Doch es blieben warnende Stimmen. Oberstleutnant Charles E. Woodruff, ein Sanitätsarzt mit weltweitem Ruf, der lange Zeit auf den Philippinen tätig gewesen war, berichtete 1914 bei einem Vortrag vor Ärzten der Medizinischen Akademie in New York von der Beobachtung, dass Typhus-Ausbrüche regelmäßig Tuberkuloseausbrüche nach sich zogen.

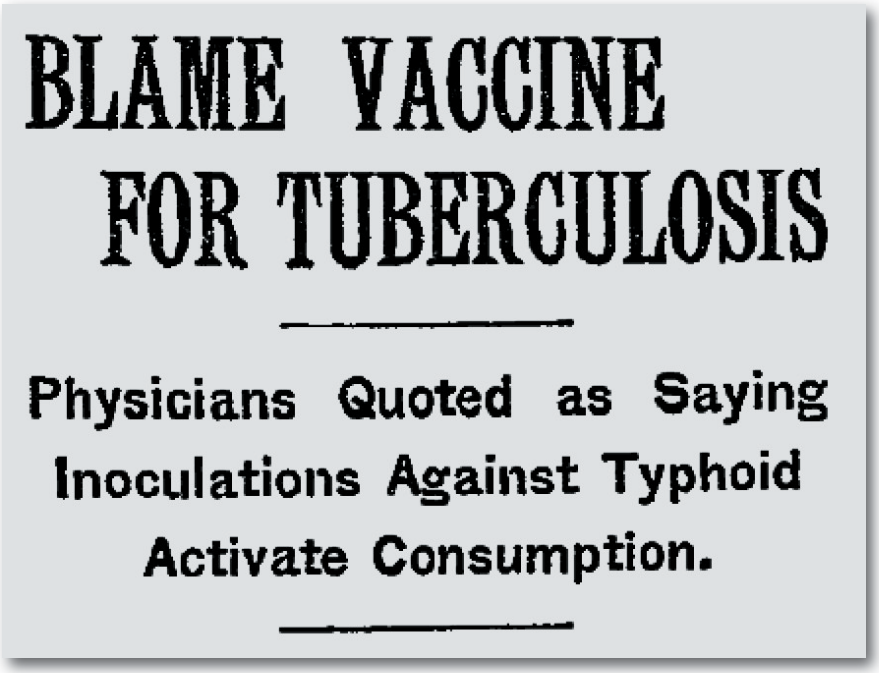
Weltweite Daten hätten gezeigt, dass die Inzidenz (Krankheitshäufigkeit) bei Typhus und der Tuberkulose in der Regel parallel verliefen. Während die Typhusrate seit den Impfungen statistisch gesunken sei, habe sich die jedoch Tuberkulosehäufigkeit laut einer Statistik des amerikanischen Sanitätsinspekteurs nicht verändert.

Die New York Times zitierte in ihrem betreffenden Bericht den Arzt Dr. Robert Colement Kemp, der sich mit der Veröffentlichung von Woodruff auseinandergesetzt und die Meinung vertreten habe, dass die Tuberkuloserate gleichbleibend hoch geblieben sei. Woodruff äußerte in seinem Vortrag die Vermutung, dass Typhus die Widerstandskraft gegen Tuberkulose schwäche.

Aktivierung von latent vorhandenen Krankheiten

Des Weiteren zitierte Woodruff die Beobachtungen anderer Ärzte, wonach die Typhus-Impfung jede

Bericht vom Vortrag des Militärarztes Woodroff *in der Medizinischen Akademie von New York. Woodruff sah einen Zusammenhang zwischen der Typhus-Impfung und Tuberkulose (Quelle: New York Times, 21. Jan. 1914)*


BLAME VACCINE FOR TUBERCULOSIS

Physicians Quoted as Saying Inoculations Against Typhoid Activate Consumption.

Propaganda-Plakat zur Motivierung der daheimgebliebenen Frauen. *Nach Eintritt der USA in den 1. Weltkrieg 1917 wurden die Männer zur Aufstellung neuer Truppen – und zur Impfung – eingezogen*

andere latente (verborgene) oder chronische Krankheit, insbesondere Tuberkulose quasi aktivieren könne.

Während des Vortrags kam heftiger Widerspruch von Major Russel, der die Zahlen Woodruffs anzweifelte. Woodruff konterte, indem er weitere Ärzte aus Europa und den USA zitierte, die seine Theorie untermauerten.[19]

75 % Krankschreibungen unter geimpften Rekruten trotz Streckung der Injektionen

Im Jahr 1914 begannen die Pflichtimpfungen innerhalb der französischen Armee. In wässriger Lösung wurden 2 Billionen abgeschwächte Typhuserreger verimpft. Um die Typhusrate von 1 % auf angebliche 0,01 % zu senken, wurden erhebliche Risiken in Kauf genommen: Da die Impfreaktionen zu heftig waren, wurde die Impfung je nach Konstitution* des Impflings auf bis zu 4 Teilimpfungen aufgeteilt.

Dennoch mussten immer noch 75 % aller frisch Geimpften krank geschrieben und bis zu mehreren Wochen vom Dienst befreit werden.

Die Impffolgen äußerten sich u.a. in entsetzlichen Schmerzen, Schwellung des Impfarmes und hohem Fieber. Die Anzahl der Todesfälle wird nicht erwähnt.[20]

Epidemien in Militärcamps als Impffolge?

Im April 1917 erklärte die USA dem Deutschen Reich den Krieg. Das hatte Aufrüstung und die Mobilisierung von Wehrpflichtigen zur Folge, die in spezielle Ausbildungscamps eingezogen – und geimpft – wurden.

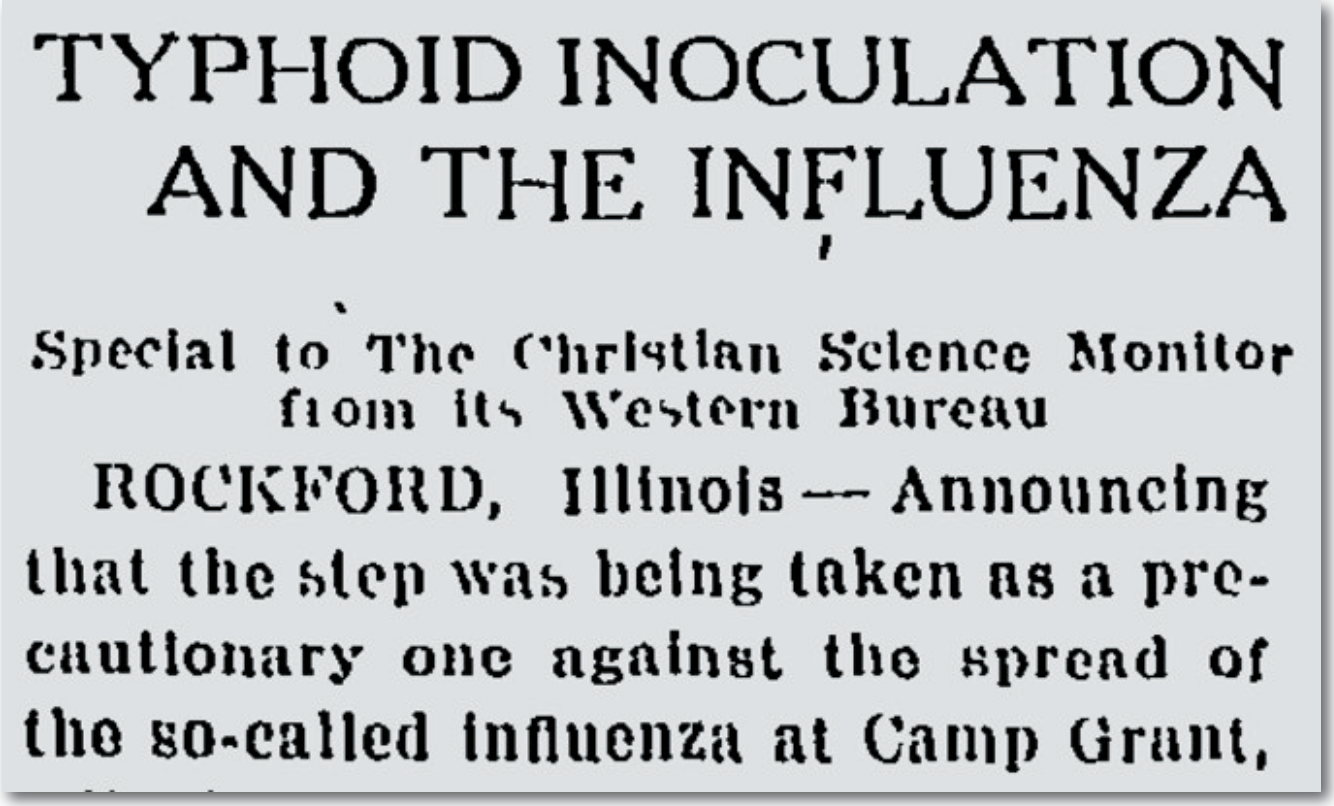
Im Dez. 1917 brach in Camp Bowie eine Epidemie aus. In den Hospitälern lagen zeitweise 8.000 Kranke, es gab „viele" Tote.[21] Für die Nationale Föderation der Tierversuchsgegner waren daran in erster Linie die Impfungen schuld. Die offiziellen Stellen widersprachen dem jedoch.

Im Januar 1918 führte Frankreich einen neuen, auf eine ölige bzw. fettige Lösung basierenden Typhus-Impfstoff des französischen Marinearztes Dr. Le Moignic ein, der die Komplikationsrate reduzieren sollte – ein weiterer Hinweis, dass die Komplikationen sehr häufig gewesen sein müssen. Laut Moignic basierte die verminderte Komplikationsrate darauf, dass sich die Bazillen nicht mehr so schnell wie vorher im Organismus verteilen konnten.[22]

„Hitzekollaps", „Meningitis" und „Pneumonie" und „viele Tote" in allen Militärlagern

Ein Auszug aus den Protestschreiben der Impfgegner vom Februar 1918:

„In einem einzigen kleinen Armeelager in New Hampshire gab es im Sommer und bei bestem Wetter innerhalb von 5 Tagen nach Impfaktionen als „Hitzekollaps" deklarierte Tote. Im Winter änderte sich der Name auf „Meningitis" oder „Pneumonie". Die Ursache blieb die Gleiche. In einem anderen Armeelager im Mittleren Westen wurden 500 Erkrankte unter 2.500 Soldaten gemeldet, 20 Prozent oder ein Fünftel der Gesamtheit. Camp Devens beschwerte sich über unzureichende Krankenunterkünfte für Hunderte von erkrankten Männern, als die Impfungen auf ihrem Höhepunkt waren. Wir haben ähnliche Berichte von allen Soldaten- und Marinekasernen. Entsprechend dem kürzlichen Bericht eines Leutnants aus Mas-



TYPHOID INOCULATION AND THE INFLUENZA

Special to The Christian Science Monitor from its Western Bureau

ROCKFORD, Illinois — Announcing that the step was being taken as a precautionary one against the spread of the so-called influenza at Camp Grant,

Influenza als Folge der Typhus-Impfung in Militärcamps *(Quelle: Christian Science Monitor, 23. Dez. 1918)*

sachusetts erhielt sein Regiment 6 Injektionen an einem einzigen Tag und die Männer fielen wie tot um, während sie versuchten, zu ihren Betten zu kommen. Nicht nur Einige, sondern Viele starben. Aus einem Zug, der aus Ostkansas kam, berichtete ein Mann 8 tote Soldaten – diese Männer waren vor der Impfung noch bärenstarke Soldaten aus Kansas gewesen.“[23]

Influenza nach Typhus-Impfung

„Als Vorsorge gegen die Ausbreitung der sogenannten Influenza in Camp Grant, Illinois, habe der zuständige Lagerarzt, Oberstleutnant George B. Lake, vor einiger Zeit angeordnet, die Impfungen, die als erklärte Vorsorge gegen Typhus eingesetzt wurden, so lange auszusetzen, bis die erstgenannten Erkrankungen verschwunden seien.

Wie es heißt, zeigen die Statistiken der Epidemie, dass die Fälle von Influenza und Pneumonie in jenen Einheiten in größerer Zahl erschienen, in denen die Männer nur wenige Tage vorher geimpft worden waren. Wie berichtet wurde, hatten die medizinischen Beobachtungen den Verantwortlichen gezeigt, dass die Vitalität und Widerstandskraft eines Mannes nach der Impfung vorübergehend gesenkt wurden.“[24]

Fazit:

Schwere Impkomplikationen und Todesfälle waren an der Tagesordnung. Dennoch wurden sie entweder nicht systematisch erfasst und ausgewertet – oder aber die Ergebnisse werden seit damals unter Verschluss gehalten.

Quellen:
[1] Winkle, „Kulturgeschichte der Seuchen“, S. 886
[1a] Heinrich Friedrich Germann, „Historisch-kritische Studien über den jetzigen Stand der Impffrage“, Leipzig, 1875.
[2] Beispiele: Stamm, „Die Ausrottungsmöglichkeiten der Pocken ohne jedes Impfen“, 1881; Platen „Die neue Heilmethode“, 1901; Wegener, „Impf-Friedhof“, 1912; Germann, „Historisch-Kritische Studien über den jetzigen Stand der Impffrage“, 1875; siehe auch Delarue, „Impfschutz - Irrtum oder Lüge, Buchwald, „Impfen, das Geschäft mit der Angst“, 1997, S. 54
[3] R. Müller, „Medizinische Mikrobiologie“, 1946, S. 200
[4] Winkle, S.413
[5] Winkle, S.413
[5a] Gröschel u. Harnack, „Ref Infect Dis“, 1981
[6] New York Times, 5. Juni 1910, S. SM6; Vaccines, 2003, S. 1057
[7] Vaccines, 2003, S. 4
[8] New York Times, 5. Juni 1910, S. SM6; Vaccines, 2003, S. 1057; Winkle, 417-418, Vaccines, 2003, S.4
[9] Winkle, 417-418
[10] Vaccines, 2003, S. 4
[11] Andy Grieve, Prof. für Statistik, http://www.kingston.ac.uk/maths/seminars/Andy_Grieve_EBM.pdf
[12] New York Times, 7. Sept. 1902, S. 4,
[13] Andy Grieve, Prof. für Statistik, http://www.kingston.ac.uk/maths/seminars/Andy_Grieve_EBM.pdf
[14] New York Times, 5. Juni 1910, S. SM6
[15] Vaccines, 2004, S. 1057
[17] New York Times, 5.6.1910, S. SM6
[18] New York Times, 5. 6.1910, S. SM6
[19] New York Times, 21. Jan. 1914, S. 7
[20] Washington Post, 27. Jan. 1918, S. 7
[21] New York Times, 25. Jan. 1918, S. 1
[22] Washington Post, 27. Jan. 1918, S. 7
[23] Christian Science Monitor, 22. Feb. 1918, S. 1
[24] Christian Science Monitor, 23. Dez. 1918, S. 9

* Worterklärungen

Konstitution
gesundheitlicher Gesamtzustand

Die Methoden zur Durchsetzung der Massenimpfungen von 1918

Während 1918 innerhalb der US-Armee verschiedene Impfungen zwangsweise durchgeführt wurden, war die Lage im zivilen Bereich eher uneinheitlich und von Bundesstaat zu Bundesstaat, ja oft sogar von Stadt zu Stadt verschieden. Nachfolgend einige Beispiele, mit welchen Methoden die Behörden in der Praxis vorgingen.

von Hans U. P. Tolzin

Bis zu 30 Tagen Haft

In manchen Bundes-Staaten, z.B. in Arizona, wurden Pocken-Zwangsimpfungen von Kindern per Gesetz beschlossen. Wie ein Leser des „Christian Science Monitor" berichtete, wurde eine Verweigerung oder Behinderung der Impfung mit 10 bis 50 Dollar oder bis zu 30 Tagen Haft bestraft. Handelte es sich bei der betreffenden Person um einen Arzt, so war ihm die Lizenz zu entziehen.[1]

Entzug der schulischen Unterstützung

In Alton, Illinois wurde allen Schulkindern eine Karte mit drei Fragen mitgegeben, die ihre Eltern beantworten sollten: „Wurden die Kinder geimpft?" „Werden die Eltern ihre Kinder impfen lassen?" „Wurde die Impfung verweigert?"

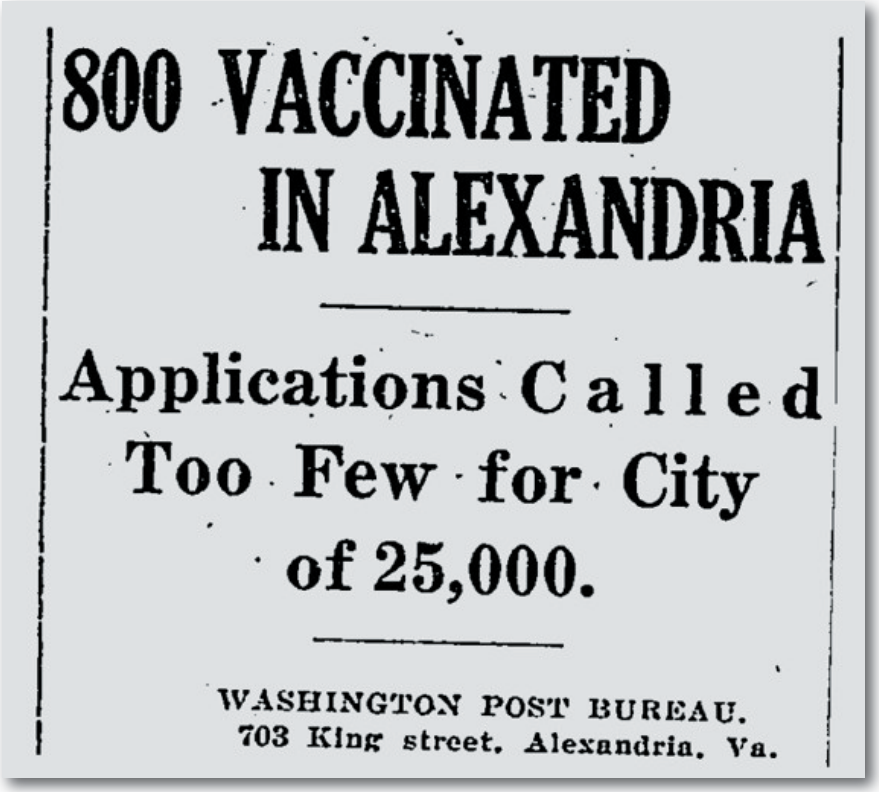
Eltern von über 400 Kindern verweigerten die Impfung, ein beträchtlicher Prozentsatz. Nun ging man nicht nur dazu über, ungeimpfte Kinder aus dem Unterricht auszuschließen, sondern darüber hinaus auch solchen Kindern, die aus Überzeugung ungeimpft blieben, jegliche Unterstützung für das Nachholen des verlorenen Unterrichts zu verweigern, so dass sie den Anschluss an Altersgenossen sehr leicht verlieren konnten. Ettliche überzeugte Impfgegner ließen daraufhin ihre Kinder dann doch noch impfen.[2]

Vermittlung von Angst im Unterricht

Eine Osteopathin klagte, mit dem Beginn des neuen Schuljahres im August 1918 sei das Auftreten der Gesundheitsbehörden stärker und tyrannischer als je zuvor geworden. Des Weiteren beschrieb sie ihre Beobachtung, dass den Kindern in der Schule in Verbindung mit den Impfungen Angst vor vielerlei Krankheiten eingetrichtert wurde.

Während der Zeit, als sie selbst noch in der Ausbildung zur Osteopathin gewesen sei, hätten die Professoren noch offen über die Unbewiesenheit der Impfhypothesen gesprochen. Dies sei jetzt nicht mehr der Fall.[3]

Patriotische Pflicht zur Typhus-Impfung: *Um die Soldaten des nahegelegenen Militärcamps vor einer Ansteckung zu schützen, wurde die Zivilbevölkerung in den Zeitungen zu den Impfungen aufgerufen (Quelle: Washington Post, 31. Juli 1918)*



800 VACCINATED IN ALEXANDRIA

Applications Called Too Few for City of 25,000.

WASHINGTON POST BUREAU.
703 King street, Alexandria, Va.

Dreistufige Behördenstrategie

Ein anderer Leserbrief beschrieb, mit welcher Systematik die Behörden vorgingen, um den überall aufbrandenden Widerstand in der Bevölkerung zu umgehen:

Im ersten Schritt äußerten die Gesundheitsbehörden Sorgen wegen einzelner Erkrankungen in der Kommune, die sie sich als Ziel vorgenommen hatten. Danach kam der Besuch eines Gesundheitsbeamten vor Ort und die Erklärung einer Epidemie. Im dritten Schritt ordnete der Stadtrat die Zwangsimpfungen von Schulkindern und Firmenmitarbeitern an.[4]

Zielgruppe aus Abhängigen

Dem gleichen Bericht zufolge bestanden die Zielgruppen in erster Linie aus stark abhängigen Menschen, nämlich Schulkindern und Angestellten. Unabhängige Erwachsene fielen demnach oft durch das Impfraster.

Sehr viel hing davon ab, ob und wie die kommunalen Behörden und Stadtparlamente die Anordnungen umsetzten. Diese Umsetzung wurde jedoch sehr unterschiedlich gehandhabt.

Drohung mit der Schließung von Firmen

In Chicago ordnete der Gesundheitsbeauftragte der Stadt Zwangs-

impfungen gegen Pocken in den Firmen an und drohte bei Widerstand mit der Firmenschließung.

Ungeimpfte Angestellte dürften, so hieß es, ohne rechtliche Konsequenzen entlassen werden.

Der Protest der Geschäftsleute war enorm: Die Pockenfälle seien vereinzelt und aufgebauscht, die Gefahr für die Stadt sei nicht größer als früher und es gäbe keine rechtliche Grundlage für die Anordnung. Zudem sei die Wirksamkeit der Impfung sehr umstritten.

Der Christian Science Monitor hielt in seinem Kommentar die Drohungen der Behörde für einen Bluff, denn es war zum Zeitpunkt des Artikels in keinem Fall zu Zwangsmaßnahmen gekommen.[5]

In Memphis, Bundesstaat Tennessee, forderten die Gesundheitsbehörden ebenfalls alle Arbeitgeber zur Impfung ihrer Angestellten, insbesondere der Hausbediensteten, auf. Von einer Zwangsimpfung war jedoch zunächst nicht die Rede.[6]

In New York kam es ebenfalls zu Impfungen bei großen Firmen, an denen die meisten Angestellten angeblich freiwillig teilnahmen.

Der Stadtrat von Indianapolis, Hauptstadt des Bundesstaates Indiana, hatte den Gesundheitsbeauftragten der Stadt ermächtigt, Zwangsimpfungen gegen Pocken bei allen Personen ab 6 Jahren anzuordnen, die bisher nicht „erfolgreich“ geimpft worden waren. Zahlreich auftretende Impfgegner drohten in einem solchen Fall mit dem Gang vor Gericht. Bis zum Zeitpunkt des Artikels war es nicht zu Zwangsmaßnahmen gekommen.[7]

Impfen als patriotische Pflicht

Eine weitere Methode, die Menschen zur Impfung zu motivieren, war der Appell an ihre Vaterlandsliebe. Als in Alexandria im Bundesstatt Virginia die Impfquote weit hinter den Erwartungen zurücklag, appellierte die Washington Post an den Patriotismus: Man sollte sich impfen lassen, damit sich die Soldaten der nahegelegenen Kasernen nicht an der Bevölkerung ansteckten. Die Impfung sei eine patriotische Pflicht für alle Einwohner.[8]

Forderungen nach statistischen Daten bleiben unbeantwortet

Tierversuchs- und Impfgegner, die im Südosten von Massachusetts bereits sehr aktiv gewesen waren, formierten sich im gesamten Bundesstaat als „Medical Liberty League“ (MLL).

Die MLL beklagte sich vor allem darüber, dass sich ihrer Meinung nach die Impffolgen unter zahlreichen, für Laien unverständlichen Diagnosen verbargen und aufgrund fehlender öffentlich zugänglicher medizinischer Daten kaum nachvollziehbar seien.

Sie verlangten von den Gesundheitsbehörden die ihnen vorliegenden Daten über:

- Spezifische Krankheiten
- Kinderkrankheiten im Zusammenhang mit dem Impfstatus
- letzte Pockenepidemien
- Prozentsatz der geimpften Personen unter den Kranken
- Prozentsatz der Kinder zwischen 4 und 10, die vom Impfen befreit worden waren
- Anzahl der Schulkinder, die nach Impfungen wegen Krankheit zuhause bleiben mussten

Diese Forderungen hatten in der Regel widersprüchliche Reaktionen, jedenfalls keine die MLL befriedigenden Antworten zur Folge.[9] Befürchteten die Behörden etwa, den Impfgegnern mit den Daten Argumente zu liefern?

Quellen:

[1] *Christian Science Monitor, 24. April 1918, S. 3*
[2] *Christian Science Monitor, 29. Juni 1918, S. 3*
[3] *Chtistian Science Monitor, 17. Aug. 1918, S. 3*
[4] *Christian Science Monitor, 8. Juni 1918, S. 12*
[5] *Christian Science Monitor, 23. Mai 1918, S. 5*
[6] *Christian Science Monitor, 16. Aug. 1918, S. 6*
[7] *Christian Science Monitor, 2. April 1918, S. 7*
[8] *Washington Post, 31. Juli 1918, S. 3*
[9] *Christian Science Monitor, 14. Aug. 1918, S. 6*

Buchvorstellung:

Homöopathie für Ihr Kind

Ryffel-Hauch / Hedwig Pötters
Taschenbuch, Haug Verlag, 130 Seiten, ISBN 3-8304-2210-5
Preis: 9,95 €

Auch für Homöopathie-Anfänger geeignet

Was tue ich, wenn mein Kind sich verletzt hat? Welches homöopathisches Mittel verwende ich bei Schnitten, Schürfungen, Stichen, Verbrennungen Verstauchungen...? Für viele homöopathie-erfahrene Eltern ist das kein Problem. Was aber, wenn ich zwar beim Arzt oder Heilpraktiker gute Erfahrungen mit der Homöopathie gemacht, den Sprung zur selbständigen Anwendung im eigenen Heim und bei den eigenen Kindern noch nicht geschafft habe?

Das Büchlein „Homöopathie für Ihr Kind“ könnte Ihnen helfen, den ersten Schritt zu machen. Es beschränkt sich auf die wesentlichsten und häufigsten Notfälle, die im Alltag auftreten können, hat ein sehr handliches Format (10 x 16 cm), durchgehend mehrfarbig und sehr übersichtlich. Zu dem Büchlein gibt es auch eine passende Taschen-Apotheke von Spagyros.

Die Autorinnen: Jacqueline Ryffel-Hausch ist Fachapothekerin FPH Klassische Homöopathie und Geschäftsführerin der Spagyros AG. Dr. med. Hedwig Pötters ist Ärztin für Homöopathie und Naturheilverfahren

Typhus – eine vergessene Krankheit

In unseren Breiten ist Typhus eine mehr oder weniger vergessene Krankheit. Vor 100 Jahren jedoch war er – insbesondere in Kriegs- und Notstandsgebieten – eine der größten Geißeln der Menschheit

(ht)

Allgemeines

Der Name stammt vom griechischen „Thyphos“, was so viel wie „Nebel“ oder „Rauch“ bedeutet. Er leitet sich davon ab, dass manche Erkrankte phasenweise die Umgebung wie durch einen Nebel wahrnehmen. Mit „Typhus“ ist üblicherweise der Darmtyphus (Typhus abdominalis) gemeint, englisch „typhoid fever“, „enteric fever“ oder „typhoid“.

Laut geltender Lehrmeinung sind Bakterien mit der Bezeichnung „Salmonella Typhi“ die Verursacher von Typhus.

Daneben gibt es noch den Flecktyphus, auch Fleckfieber genannt, oder wissenschaftlich „Typhus exanthematicus“, englisch „typhus“ oder „typhus fever“.[1]

Das Fleckfieber ähnelt dem Darmtyphus durch den Ausschlag, hohes Fieber und Benommenheit und wurde oft mit ihm verwechselt.

Beginn mit grippeähnlichen Symptomen

Die Erkrankung beginnt meist mit bis zu ca. eine Woche andauernden grippeähnlichen Symptomen wie Übelkeit, Kopf- und Gliederschmerzen oder auch Atemwegsbeschwerden. Des Weiteren sind Durstgefühl und Verstopfungen möglich. In der Regel ist gleichzeitig ein schubartiger Fieberanstieg zu beobachten.

In der zweiten Phase, die bis zu mehreren Wochen dauern kann, bleibt das Fieber kontinuierlich auf gleicher Höhe von ca. 40 °C oder höher. Viele Patienten leiden unter Sinnestrübungen und Delirium, blutig-borkigen Schleimhautbelägen, Milzschwellungen, Geschwüren am Gaumenbogen, hellroten Ausschlägen am Rumpf, manchmal auch an Gliedern, die mitunter für Masern gehalten werden können.

Spätestens in der dritten Phase, wenn nicht schon viel früher, treten erbsenbreiartige Durchfälle auf. Das Fieber geht (ebenfalls in Schüben) zurück.

Es kann zu schweren Komplikationen kommen wie Darmblutungen, Darmdurchbrüchen, Gallenblasenentzündung, Leberabszess, Harnblasen- oder Nierenentzündung, Herzmuskelentzündung, Lungenentzündung, Entzündungen der Muskulatur, Hirnhautentzündung (schmerzhafte Nackensteifigkeit), Knochenmarksentzündung, Taubheit.

Menschenansammlungen, Entbehrungen, Fehlende Hygiene

Der Darmtyphus trat in der Geschichte vor allem in Kriegs- und Notzeiten gemeinsam mit der Ruhr oder auch mit dem Fleckfieber auf. Die Ursachen sind zum einen Folgen von Entbehrungen und Entkräftung, zum andern unhaltbare hygienische Zustände (durch Fäkalien und Leichen verunreinigtes Trinkwasser) und verdorbene Lebensmittel.

Ähnliches trifft auch für andere Krankheiten mit ähnlichen Symptomen zu: Die Cholera führt durch zwanghaften Brechdurchfall zu einem extremen Flüssigkeitsverlust und wurde erst mit der Sanierung der Trinkwasserversorgung, insbesondere durch die Trennung von Trink- und Abwasser, besiegt.

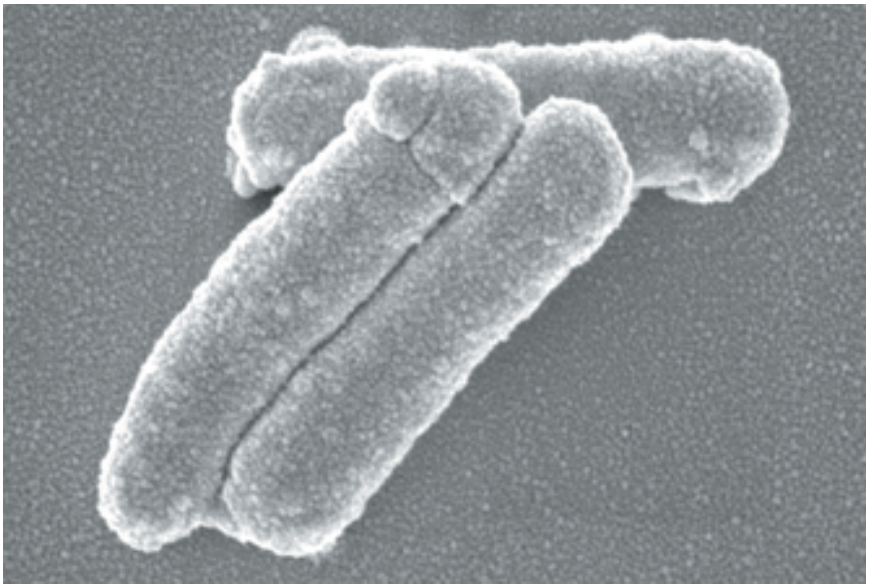
Ähnliche Erkrankungen

Da die Mikrobiologen in erster Linie spezifische Mikroben als Ursache ansehen, werden Krankheiten mit ähnlichen Symptomen vorrangig durch die in den Patientenproben aufgefundenden Mikroben unterschieden. Andere mögliche Ursachen bleiben dadurch in der Regel unberücksichtigt.

Der Typhus kann, je nach Umstand, mit folgenden Krankheiten verwechselt werden: Malaria, besondere Formen der Tuberkulose, Influenza, verschiedene bakterielle Infektionen, Pest[2], Hirnentzündung, Masern[3], Arzneimittelreaktion[4], Meningitis, Diarrhoe[5].

Quellen:
[1] http://www.accra.diplo.de
[2] http://www.reisevorsorge.de/
[3] http://www.drtm.de
[4] http://www.atp2003.uni-essen.de
[5] http://info.multimedica.de

***Das Bakterium Salmonella Typhi** wird als Ursache von Typhus angesehen (Quelle: http://medinfo.ufl.edu)*



Massenimpfungen und die Spanische Grippe

Ein Zusammenhang zwischen der Spanischen Grippe von 1918 und der zeitgleichen explosionsartigen Ausweitung von Massenimpfungen in den USA und anderen Ländern ist nach Sichtung zahlreicher zeitgenössischer Quellen naheliegend. Die Diskussion der entsprechenden Argumente wurde bereits damals von einer starken Impfgegnerfraktion in die Öffentlichkeit getragen. Wie ist dann die permanente Verharmlosung der Impfrisiken und die Leugnung eines möglichen Zusammenhangs durch Behörden und Ärztestand erklärbar?

von Hans U. P. Tolzin

Geheimhaltung als militärische Notwendigkeit

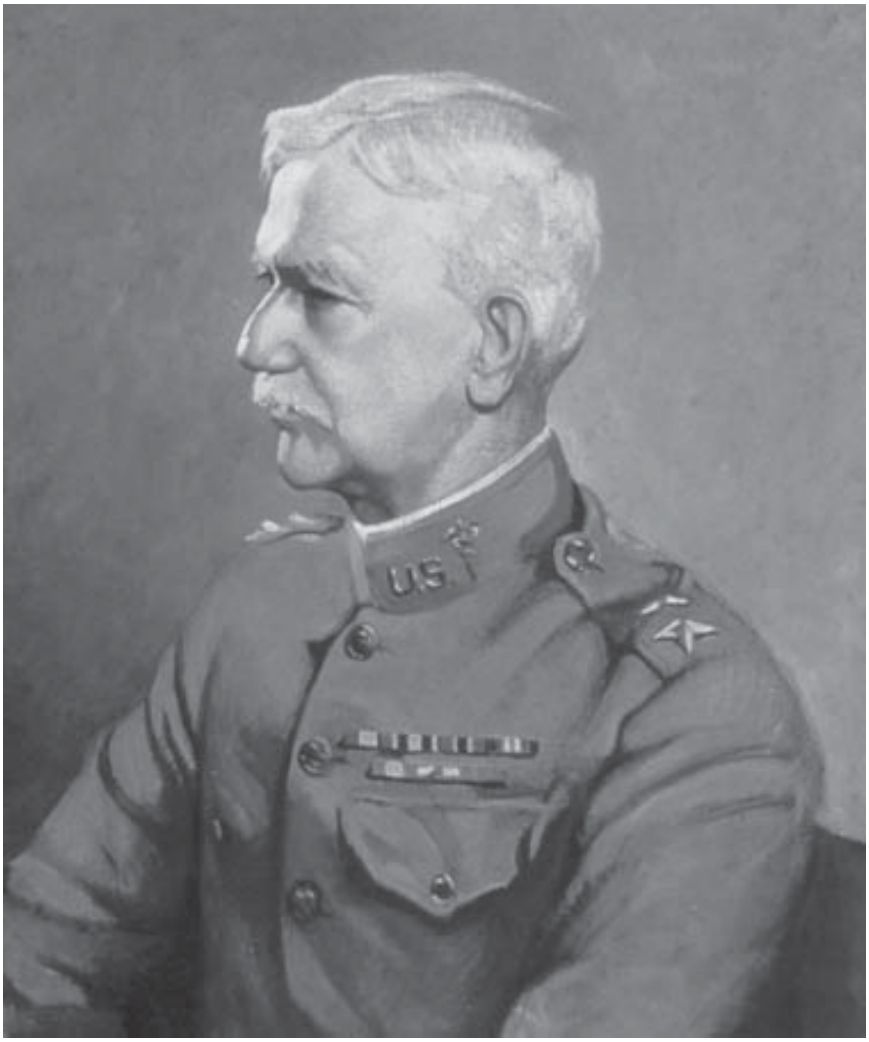
Wir können als gesichert annehmen, dass das US-Militär die Anweisung hatte, Impfschadensfälle nicht als solche publik zu machen:

Die USA hatte dem Deutschen Reich im Frühjahr 1917 den Krieg erklärt und bereitete sich darauf vor, in Europa entscheidend einzuschreiten. Alles, was die eigenen militärischen Stärken oder Schwächen verriet, war unbedingt geheim zu halten. Dazu gehörten auch Informationen über den Gesundheitszustand der Soldaten.

Zudem musste ja die erfolgreiche Durchimpfung gesichert werden. So kamen nur einzelne Fälle an die Öffentlichkeit, wie nachfolgendes Beispiel zeigt:

Am 27. Mai 1914 erhielt der Soldat Bellinger (Brooklyn, New York) seine 3. Teilimpfung gegen Typhus und erkrankte so schwer, dass er zur Genesung nach Hause geschickt werden musste. Dieser Fall wurde nur deshalb publik, weil der Taxifahrer, der ihn zum Bahnhof gefahren hatte, sich vor Gericht wegen überhöhter Geschwindigkeit hatte rechtfertigen müssen und eine Bestätigung des behandelnden Arztes zu seiner Verteidigung vorweisen konnte.[6]

William Crawford Gorgas, *von 1914 bis 1918 Sanitätsinspekteur der US-Armee, wurde von den Impfgegnern seiner Zeit öffentlich wegen seiner Impfpolitik kritisiert (Foto: www.history.amedd.army.mil)*



Das Verhalten des Sanitätsinspekteurs Gorgas

General Gorgas, der amerikanische Sanitätsinspekteur, war, wie bereits berichtet, von der Föderation der Tierversuchsgegner vehement öffentlich angegriffen und aufgefordert worden, dem Zusammenhang zwischen Impfungen und zahlreichen Todesfällen innerhalb der Truppen nachzugehen.[7]

Dass es diesen Verdacht eines Zusammenhangs gab, musste ihm also im September 1918 bekannt gewesen sein, nicht zuletzt auch durch Publikationen wie die des bekannten Sanitätsarztes Woodruf. Zu diesem Zeitpunkt schickte er nämlich vier erfahrene Armeeärzte mit einer Sonderaufgabe nach Fort Devens, von wo die tödliche Epidemie, die man später als die zweite Welle der Spanischen Grippe bezeichnen würde, erstmals gemeldet worden war:

„Die vier Ärzte wurden nach Washington beordert, um mit dem amerikanischen Sanitätsinspekteur, Dr. William C. Gorgas, zu sprechen, der in Kuba das Gelbfieber bezwungen hatte. Gorgas rief die Männer in sein Büro, blickte kaum vom Schreibtisch auf, als das illustre Team hereinkam, und sagte: ‚Reisen Sie augenblicklich nach Fort Devens. Da ist die Spanische Grippe ausgebrochen.'"[8]

Gorgas sagte nicht: „Achten Sie bitte auf einen möglichen Zusammenhang mit den dort vorgenommenen Impfungen." Vielmehr schreibt er die in Fort Devens auf-

getretenen Symptome sofort unbesehen der Spanischen Grippe zu, obwohl sich die gemeldeten Symptome deutlich von den bisher beobachteten unterschieden.

Welche Motive einzelne Schlüsselpersonen wie Gorgas konkret bewegt haben, den Zusammenhang zwischen der „Spanischen Grippe" und den vorausgegangenen Impfungen zu ignorieren, müssen wohl reine Spekulation bleiben:

Verdiente er etwa direkt oder indirekt an den Impfungen mit? Oder fürchtete er einfach, dass die Todesopfer ohne die Impfungen noch viel höher gewesen wären? Oder war er aufgrund seiner Ausbildung und seines Werdegangs so auf die schulmedizinische Lehrmeinung festgelegt, dass er nicht in der Lage war, über deren Tellerrand zu schauen? Oder war er charakterlich einfach nicht stark genug, gegen den allgemeinen Impf-Strom zu schwimmen? Oder konnte er sich nicht überwinden, sich selbst oder gar vor anderen einen Fehler einzugestehen, der möglicherweise bereits Tausenden ihm anvertrauten jungen Soldaten das Leben gekostet hatte? Sah er vielleicht keinen Weg mehr zurück?

Die Hilflosigkeit der Medizin

Eine mögliche Erklärung für das Verhalten von Behörden und Ärzten könnte die Hilflosigkeit darstellen, mit der die damalige Medizin vielen tödlichen Krankheiten gegenüberstand. Der Geist der Zeit der vorletzten Jahrhundertwende, die noch frischen Folgen der industriellen und wissenschaftlichen Revolutionen mit all ihren Vor- und Nachteilen, ist für uns, den Menschen des 21. Jahrhunderts, kaum nachvollziehbar.

Ein Zeitgenosse von damals, egal ob arm oder reich, ob Arzt oder Laie, würde über die „Epidemien", die uns heutzutage beunruhigen, nur ein verständnisloses Kopfschütteln übrig haben. Der Tod durch Krankheiten, vor allem der Kinder und verstärkt in Not- und Kriegszeiten, war ein häufiger Gast in allen Familien. Cholera, Typhus, Ruhr, Diphtherie, Syphilis, Pocken und viele andere Krankheiten hielten, trotz der ersten Errungenschaften der Hygienelehre nach Pettenkofer, Virchow, Semmelweis und andere trotz des teilweise steigenden Wohlstandes, immer noch reiche Ernte.

Die Impfungen wurden als rettender Strohhalm angesehen und solange man hoffen konnte, dass ein Impfstoff unter dem Strich mehr Leben rettete als kostete, nahm man notgedrungen die Risiken und Schattenseiten in Kauf – man hatte nichts Besseres. Oder, um die ganzheitlich naturheilkundliche Sicht von den Ursachen vieler Krankheiten zu berücksichtigen, die auch vor 100 Jahren viele Anhänger hatte: Man *glaubte*, nichts Besseres zu haben.

Der Einfluss des Geldes

Als einen der Gründe, warum Behörden und Militär den Zusammenhang zwischen Impfungen und nachfolgenden Krankheiten nicht wahrhaben wollten, vermutete die *Nationale Föderation der Tierversuchsgegner* den Einfluss des Geldes:

„Wir hören die häufige Erwähnung von Kriegsprofiteuren. Es gibt schon so viele und es ist bedauerlich, noch einen weiteren auf der langen Liste der Namen hinzufügen zu müssen. Die Impfstoffhersteller gehören jedoch sicherlich dazu, obwohl sie in diesem Zusammenhang kaum erwähnt werden. Sind sich die Menschen dieses Landes bewusst, dass Millionen von Dollar in Impfstoff-Fabriken investiert werden und dass sie von der Regierung die Lizenz haben, Krankheiten herzustellen, die in das Blut der Menschen eingebracht werden? Und dass jedes Jahr durch den Verkauf dieser Impfstoffe und Seren Millionengewinne gemacht werden? Ich besuchte eine der kleineren Krankheitsfabriken und mir wurde von der Person, die mich durch die Anlage führte gesagt, dass sie bereits 4 Millionen Impfdosen hergestellt hätten und die Saison erst zur Hälfte vorbei sei. Was sonst als der Profit ist für diese Hersteller von Interesse?"[1]

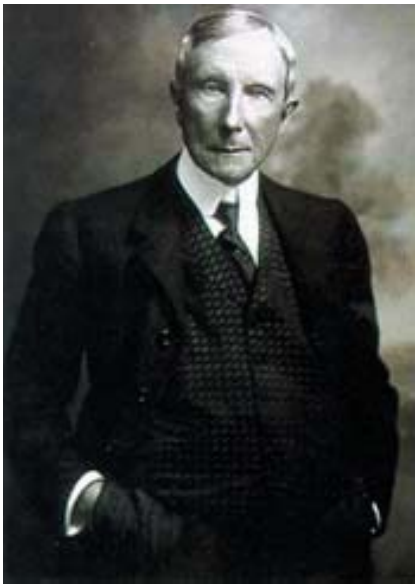
Der größte nicht-staatliche Hersteller von Impfstoffen war bereits damals der Rockefeller-Konzern. Sein Begründer John D. Rockefeller galt als der reichste Mensch seiner Zeit und war wegen seinen Geschäftsmethoden nicht überall beliebt.[2] Hans Ruesch beleuchtet in seinem Buch „Die Pharma-Story" die Entstehung und Zielsetzung der Rockefeller-Stiftung, die eine Schlüsselrolle innerhalb der weltweiten Impfstoff-Forschung einnahm und nach starken politischen Widerständen im Jahre 1913 von der US-Regierung als steuerbegünstigte Stiftung anerkannt worden war:

„Auf diese Weise war der Boden für die ‚Erziehung' der amerikanischen Öffentlichkeit vorbereitet, die das Ziel hatte, eine arzneiabhängige Bevölkerung zu schaffen, schon bei Kindern mit Hilfe der Schulen, dann bei Erwachsenen durch direkte Reklame, und endlich durch den Einfluss der Medien, die ihrerseits von ihren Einkünften aus der Werbung abhängig waren."[3]

Die alternativmedizinischen Autoren Harvey und Marilyn Diamond, von denen das bekannte zweibändige Werk „Fit for Life" („Fit für's Leben") stammt, schreiben über die Tätigkeiten Rockefellers:

„Wissen Sie, warum Institute, die Lehrgänge über alternative Medizin anbieten, nicht zugelassen werden? Anfangs dieses Jahrhunderts gewährten die Rockefel-

John Davison Rockefeller sen. *(1839 - 1937), galt als der reichste Mensch seiner Zeit und beeinflusste durch riesige Spenden an ausgewählte Institute maßgeblich das medizinische System in den USA*



ler- und die Carnegie-Stiftung den medizinischen Hochschulen hochherzige Zuschüsse. Ihr Ziel war es, einen achtbaren, medizinischen Berufsstand für Leute aus der oberen Schicht zu schaffen, ein Stand, dessen Lehrmeinung auf medikamentöser Therapie aufbaut - Zufälligerweise waren die Rockefellers zu diesem Zeitpunkt schon in der Pharmaindustrie tätig. Es gab damals viele verschiedene Richtungen in der Gesundheitsvorsorge."[4]

Interessanterweise war es ein Bruder von Simon Flexner, dem ersten Direktor der Rockefeller-Stiftung, der den Weg für eine rein auf medikamentöse Behandlung ausgerichtete medizinische Ausbildung bereiten sollte: Abraham Flexner hatte 1910 im Auftrag der Carnegie-Stiftung den sog. „Flexner-Report" erstellt und darin dem größten Teil der medizinischen Ausbildungsstätten in Kanada und den USA einen „unzureichenden wissenschaftlichen Standard" bescheinigte, untauglich für Zuschüsse der privaten Carnegie- und Rockefeller-Stiftungen, über deren Vergabe er selbst zu entscheiden hatte.

Nach Auskunft der Britannischen Enzyklopädie verteilte Flexner in Folge 500 Millionen Dollar aus der Rockefeller-Stiftung an die von ihm entsprechend positiv bewerteten Institutionen.[5] Wie die Diamonds in ihrem Zitat bereits andeuteten, erhielten in erster Linie jene Schulen, deren Lehrstoff nicht vornehmlich auf medikamentösen Therapien beruhte, von diesem „Report" eine schlechte Bewertung. Berücksichtigt man den enormen politischen und finanziellen Einfluss der Rockefeller-Stiftung und der mit ihr kooperierenden Institute, war der weitere Weg der Erforschung von Infektionskrankheiten im Grunde vorgezeichnet:

– Forschung ausschließlich auf Basis der geltenden Infektionshypothese

– Entwicklung, Herstellung und Verkauf von Impfstoffen und Medikamenten zur Bekämpfung von Mikroben

– Die Vernachlässigung anderer möglicher Ursachen und Behandlungsverfahren von Infektionskrankheiten

Psychologische und soziale Umstände

Diese ganze Entwicklung hatte sicherlich einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf den Umgang mit Infektionskrankheiten in den USA nach der Jahrhundertwende.

Doch reicht sie als alleinige Erklärung für das Impf-Phänomen aus? In alten naturheilkundlichen Büchern, die teilweise bereits Jahrzehnte vor dem 1. Weltkrieg geschrieben wurden und sich kritisch mit der Pockenimpfung auseinandersetzten, die damals bereits seit Jahrzehnten als Pflichtimpfung üblich war, findet sich interessanterweise eine ähnliche Situation wieder:

Deutsche Ärzte wie August Theodor Stamm (1881), Hugo Wegener (1912), Heinrich Friedrich Germann (1875) oder der Schweizer Adolf Vogt (1870) mahnen u.a. das Fehlen von unzweifelhaften Beweisen für den Nutzen der Impfung an, oder beklagen Aufbauschung von Krankheitsrisiken auf der einen und Verharmlosung von Impfrisiken auf der anderen Seite sowie Vertuschung von Impfschäden.

Dies kann fairerweise nur schwer dem Gewinnstreben eines Rockefellers, der zu jener Zeit in den USA noch dabei war, sein Imperium aufzubauen, angelastet werden. Will man ihm nicht die Fähigkeit zur weltweiten Massenhypnose unterstellen, dann ist es wohl eher so, dass kluge Geschäftleute wie er bereits vorhandene psychologische und soziale Bedingungen vorfanden, die ihren Interessen entgegenkamen und die sie sehr wohl auszunutzen verstanden.

Diese psycho-sozialen Bedingungen gab es nicht erst seit Rockefeller und wären sicherlich ein lohnendes Thema für entsprechende Forschungen.

Die Spanische Grippe und die Wissenschaft von heute

Die Widersprüche der offiziellen Virus-Hypothese in Bezug auf die Spanische Grippe von 1918 sind offensichtlich (siehe auch ab Seite 4). Zahlreiche Hinweise legen den Verdacht nahe, dass Impfkomplikationen eine wesentliche, wenn nicht die entscheidende Rolle für die zahllosen Todesfälle jener Zeit gespielt haben.

Wie geht nun unsere heutige wissenschaftliche Welt mit diesen Widersprüchen und Hinweisen um?

Sie werden so gut wie nicht thematisiert. Darüber hinaus scheint der Verdrängungsmechanismus bis in die Gegenwart aktiv zu sein:

Ab der dritten Auflage von „Vaccines", dem weltweit wichtigsten wissenschaftlichen Kompendium* zum Impfthema, fehlt ein Absatz mit dem Hinweis auf die Existenz eines durch Hitze und Phenol abgetöteten Typhusimpfstoffs, also jenes Impfstoffs, der schwere Epidemien in den Kasernen nach sich zog.

Die Massenimpfungen der damaligen Zeit werden kaum erwähnt. Existenz und breite Anwendung einer auf dem Pfeiffer-Bakterium basierenden Influenza-Impfung wird z.B. in „Vaccines" völlig ausgeklammert. Möglicherweise deshalb, weil die Existenz dieser – damals als erfolgreich angepriesenen – bakteriellen Impfung der heutigen Pandemie-Hypothese widerspricht.

War für die weltweite Pandemie von 1918 nun ein Bakterium oder ein Virus verantwortlich? Oder doch keines von beiden?

Quellen:
[1] *Christian Science Monitor, 22. Feb. 1918, S. 1*
[2] *wickipedia.de*
[3] *Hans Ruesch, „Die Pharma-Story - der große Schwindel", Hirthammer Verlag 1995, S. 160ff*
[4] *Harvey und Marilyn Diamond: „Fit fürs Leben - Fit for Life 2", Goldmann Taschenbuch, Seite 38ff*
[5] *http://concise.britannica.com/ebc/article-9364557*
[6] *New York Times, 17. Juni 1914, S. 5*
[7] *Washington Post, 3. Feb. 1918, S. S4*
[8] *Kolata, S. 26*

* Worterklärungen

Kompendium:
Nachschlagewerk, von lat. *compendium*, „das beim Zusammenwiegen Ersparte"

Vogelgrippe – Gefahr für die Menschheit oder Panikmache?

von Dr. med. Rüdiger Dahlke

Nie haben sich so viele Menschen gegen Grippe impfen lassen wie gerade jetzt – angesichts der angeblichen Bedrohung durch die Vogelgrippe. Ärzte, die sich nur von medizinischen Erwägungen leiten lassen, müssten die Welt nicht mehr verstehen! Gegen Vogelgrippe kann man gar nicht impfen, weil das noch gar kein Krankheitsbild des Menschen ist. Man müsste schon mit Vögeln vögeln, um in Gefahr zu geraten, sich diese Vogelkrankheit einzufangen.

Die medizinischen Fakten sind klar, werden aber konsequent ignoriert. Bisher kann das Virus nur zwischen Vögeln und bei sehr nahem Körperkontakt von Vögeln auf Menschen übertragen werden, nicht aber zwischen Menschen. Wer also auf intimeren Kontakt mit fremden Vögeln verzichtet, ist gar nicht gefährdet. Natürlich könnte das Virus – wie es schon einmal vor vielen Jahrzehnten geschehen ist – mutieren und dann auch Menschen direkt gefährden. Erst dann könnte man auch überhaupt einen Impfstoff dagegen entwickeln. Wieso das gerade jetzt geschehen sollte, wo es in den letzten 100 Jahren nur einmal passierte, bleibt wissenschaftlich völlig im Nebel. Wahrscheinlich stecken auch weniger wissenschaftliche als industrielle Interessen dahinter.

Das Virenmittel Tamiflu, bis dahin ein völliger Ladenhüter, ist plötzlich der Renner geworden und lagert in privaten Kühlschränken, die ersten Übereifrigen sollen sehr zu ihrem Schaden schon davon gekostet haben, einige seien sogar schon daran gestorben, wollen Gerüchte wissen. Diese Wahrscheinlichkeit ist jedenfalls höher als die an Vogelgrippe zu erkranken. Auf jeden Fall werden wir gerade Zeuge, wie aus einem fast unverkäuflichen Mittel ein absoluter Renner gemacht wird. Warum auch seriöse Journalisten sich an diesem Spiel mit der Angst beteiligen, bleibt schleierhaft. Wenn man nicht gerade eine neue Verschwörungstheorie entwickeln will, wovon ich wirklich nichts halte, dürfte es sich am ehesten um eine Art Kettenreaktion handeln, nachdem an irgendeiner „wichtigen“ Stelle eine entsprechende Information eingespeist wurde. Dabei ist die nun entstandene Situation wirklich insofern bedrohlich, als durch die gnadenlose auf allen Kanälen betriebene Angst- und Panikmache tatsächlich das Immunsystem geschwächt und die minimale Wahrscheinlichkeit auf eine Epidemie erhöht wird. Die Psychoneuroimmunologie, jene Wissenschaft, die die Auswirkungen der Seele auf unsere Abwehrkraft untersucht, lässt keinen Zweifel daran, dass wenig so anfällig macht wie gerade Angst. In diesem Sinn ist dieser Artikel auch als Therapie gedacht.

Warum solche Angstmache überhaupt funktioniert, dürfte vor allem an unserer grundsätzlichen Gefährdung in dieser Welt liegen. Potentielle Gefahren gibt es tatsächlich unzählige, die Frage ist, wie wir damit umgehen. Zecken waren auch lange harmlos, bis sie sich plötzlich in doppelter Hinsicht zur Bedrohung „auswuchsen“. Aids kam aus heiterem Himmel, und was wäre, wenn es ab morgen nicht nur durch Spritzennadeln, sondern auch von Mücken übertragen würde? Das Leben ist prinzipiell gefährlich, und der Mensch folglich grundsätzlich bedroht. Daran konnte unsere moderne Lebensform noch wenig ändern. Insofern ist eine Grundangst geradezu natürlich, etwas anderes aber ist es, wenn sie ausgenutzt wird. Und das hat leider Tradition. So wurde jahrzehntelang mit dem alten Impfstoff vom vergangenen Jahr gegen die normale Grippe geimpft hat, weil man gar keinen aktuellen zur Verfügung hatte. Das war ein zwar medizinisch sinnloses, aber trotzdem gutes Geschäft. So ähnlich impft man jetzt gegen etwas, das gar keinen Zusammenhang mit der Bedrohung hat. Dahinter könnte man Methode wittern, besonders wenn man weiß, dass die Impflust der Bevölkerung drastisch nachgelassen hatte. Nur schwer sind nämlich viele von Impfungen zu überzeugen, obwohl diese – wenn man der Schulmedizin glaubt - gar nicht schaden können. Die Menschen wissen es mit Recht besser, wie ich an den Zuschriften sehe, die ich zu dem kritischen Impfkapitel im Buch „Aggression als Chance“ bekomme. Vor allem Mütter sind froh, eine ganze Menge medizinische, das heißt, von einem Arzt zusammengestellte Gründe gegen die Impforgie an die Hand zu bekommen, wenn sie ihre Kinder davor bewahren wollen und nicht wissen, wie sie sie gegen manche Ärzte und deren Argumente in Schutz nehmen sollen, besonders wenn letztere angstmachenden und sogar bedrohenden Charakter annehmen.

Die Angst vor der Vogelgrippe wird – meiner Meinung nach – ausgenutzt, die Impfbereitschaft der Bevölkerung wieder zu erhöhen und hat hier auch schon Beachtliches für die entsprechende Industrie geleistet. An Stelle der Impfmüdigkeit sind nun die Impfstoffe erstmals seit Jahren in den deutschsprachigen Ländern ausgegangen. Im nächsten Jahr wird das sich daraus ergebende Verknappungsmanagement der Industrie noch ganz andere „Erfolge“ bescheren. Wie wird nun so etwas in Szene gesetzt?

Der erste Schritt war wohl die Umbenennung von Vogelpest, wie man bis vor einigen Jahren sagte, in Vogelgrippe. Mit dem Wort „Pest“ lässt sich heute kaum noch

Foto: Dorothea Neumayr

Über den Autor:

Dr. med. Ruediger Dahlke, Jahrgang ´51, Arzt und Autor; seit 1978 als Psychotherapeut, Fastenarzt und Seminarleiter tätig. Ab 1989 Aufbau und Leitung des Heil-Kunde-Zentrums für Psychotherapie, ganzheitliche Medizin und Beratung in D-84381-Johanniskirchen zusammen mit seiner Frau Margit.

Arbeitsschwerpunkte: Seminare und Ausbildungen in Psychosomatik (Archetypische Medizin), Atem- und Psychotherapie, Fasten und Bilder-Meditation; Vorträge und Trainings im deutschsprachigen Raum und in Italien.

Interessenschwerpunkte: Entwicklung einer ganzheitlichen Psychosomatik unter Einbezug spiritueller Themen wie sie sich in den Bestsellern Krankheit als Weg, Krankheit als Symbol, Krankheit als Sprache der Seele und Frauen-Heil-Kunde und zuletzt Aggression als Chance und den dazugehörigen CD-Programmen ausdrückt.
Über 100 Buchübersetzungen in 18 Sprachen. Weitere Informationen: www.dahlke.at.

Wind machen, Grippe aber ist immer als Gefahr im Bewusstsein der Menschen. Also hat man flugs den Namen geändert, auch wenn es dafür keinerlei inhaltliche Gründe gab. Das würden gute Werbestrategen nicht anders vorgeschlagen haben.

Ähnliches haben wir die letzten Jahre schon mit SARS erlebt, um das es erst still wurde, seit wir die neue Grippe haben beziehungsweise sie uns „angedroht“ wird. An der asiatischen Lungenentzündung SARS ist – wie nicht anders zu erwarten - hierzulande niemand gestorben. Aber in jedem Jahr sterben allein in Deutschland über 30.000 Menschen an ganz normaler Lungenentzündung, weil die Antibiotika infolge Resistenzentwicklung durch kritiklos übertriebene Anwendung vielfach unwirksam geworden sind. Davon berichten die Medien aber nie! Auch nicht davon, dass eine einzige Antibiotikakur in den ersten beiden Lebensjahren eines Kindes dessen Wahrscheinlichkeit, später Allergiker zu werden, um über 50 % erhöht! Was all die Mehrfachimpfungen in dieser Hinsicht anrichten, wurde bisher nicht einmal untersucht. Warum wohl? Nun bin ich gar nicht gegen Antibiotika, im Gegenteil ich möchte sie uns bewahren für wirklich bedrohliche Situationen, denn die 30 000 Toten durch Lungenentzündung wären vermeidbar durch verantwortlicheren Umgang mit diesen im wirklichen Notfall unersetzlichen Mitteln.

Wenn wir schauen, was wem nutzt, zeigt sich, dass die Panikmache bezüglich Vogelgrippe ein gefundenes Fressen für die Impf- und die übrige Pharmaindustrie ist und im Nebeneffekt noch ein schöner Schlag gegen die ökologische Landwirtschaft, jedenfalls sofern sie Federvieh züchtet. Einen anderen Sinn kann ich darin nicht erblicken, denn not-wendige Information ist das so jedenfalls nicht, eher das Gegenteil: abwehrschwächende Panikmache.

Die Aktion, die Hühner einzusperren war an Lächerlichkeit durch nichts zu überbieten. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein deutsches Huhn durch ein von einem überfliegenden asiatischen Vogel fallengelassenen Kotklümpchen getroffen und sich dieses freiwillig einverleiben würde, liegt deutlich unter der Wahrscheinlichkeit, dass das arme Huhn von einem Meteoriten erschlagen wird. Insofern könnten wir dann alle Hühner und uns selbst ständig einsperren. Auch die Gefahr von Teilen abstürzender Flugzeuge erschlagen zu werden, wäre in diesem Zusammenhang völlig neu zu diskutieren und sollte mindestens Politiker ermuntern, über eine allgemeine Helmpflicht nachzudenken.

Was aber kann tun, wer die gezielte Panikmache durchschaut? Wir könnten den aufgezwungenen Anlass nutzen, uns unserer grundsätzlichen Bedrohung bewusst zu werden. Immerhin bekommen 50 % unserer Bevölkerung heute im Laufe ihres Lebens Krebs, 30 % eine Psychose und 40 % Allergien, von Depressionen ganz zu schweigen. In dieser Hinsicht könnten wir wirkliche Vorbeugung im Sinne von „Krankheit als Symbol“ treiben und uns unseren Lebensaufgaben stellen, unsere anstehenden Themen herausfinden und annehmen und unseren Weg finden und mutig gehen. Wer jetzt auf die Panikmache mit Angst oder Betroffenheit reagiert hat, könnte sich auch mit seiner grundsätzlichen Angstbereitschaft mit einem Programm wie „Angstfrei leben“ in konstruktiver Weise beschäftigen.

Bezüglich der Vogelgrippe aber könnten wir erst einmal entspannen. Die Macht unserer Massenmedien ist zwar schon gewaltig, aber eine Epidemie herbei zu schreiben, wäre etwas Neues und eher Unwahrscheinliches, aber wahrscheinlich nichts Unmögliches.

Quelle:
DAHLKE-INFO No. 01/06
Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Autors

Die Grippe und die Grippe-Impfung 2005

Unter dem mittlerweile zur Monsterkrankheit des Jahrhunderts deklarierten Begriff „Grippe“ fasst man leider sehr leichtfertig alle Erkrankungen zusammen, die angefangen von einer leichten Erkältung mit Fieber bis hin zum schweren grippalen Infekt – egal welchen Erregers – in einen Suppentopf geworfen werden, umrühren, Deckel drauf, beschriften: Grippe! Fertig!

von Rolf Kron, praktischer Arzt

Grippe – ein Sammelbegriff

Nun, eine Form von „Grippe“ ist jene Erkrankung, die z.B. durch die Influenza Viren hervorgerufen wird, mit hohem Fieber, Gliederschmerzen und Husten und Schnupfen.

Sie ist schwer von anderen Formen der Grippe zu unterscheiden, die von zahlreichen anderen Viren oder Bakterien übertragen werden können, möglich jedoch durch einen Virusnachweis übers Labor. Doch wer macht das schon, wer bezahlt diese Differenzierung? So wird die Verdachts-Diagnose Influenza-Grippe gestellt, obwohl die echte Influenza selten und nur eine Erreger-Möglichkeit von ca. 500 anderen ist, die grippale Infekte machen können.

Irrtümer über die Grippe-Impfung

Die „Grippe“- Impfung trägt eine irreführende aber hoffnungsvolle Bezeichnung, die der Bevölkerung Glauben machen soll: „Wenn ich mich impfe, bekomme ich keine Grippe, also auch nicht eine der 500 anderen Möglichkeiten von infektiöser grippaler Infektion!“

Dem ist aber nicht so! Mal angenommen, die Influenza Impfung schütze tatsächlich vor einer Grippe, dann allerhöchstens nur vor derjenigen, welche durch die Influenza-Viren auch hervorgerufen wird. Die anderen 499 Erreger sind durch eine Influenza Impfung nicht abgedeckt.

Reale Risiken

Tatsache aber ist, dass die Impfstoffe allein durch die Impfstoffzusätze (wie Formaldehyd, Quecksilber, Antibiotika, Hühnereiweiß, Aluminium -Verbindungen, um nur einige zu nennen!) unser Immunsystem erheblich belasten, sodass ca. 3-6 Wochen nach einer Impfung das Immunsystem so sehr geschwächt ist, dass z.B. Lungenentzündungen, grippale Infekte usw. auftreten können, mal abgesehen von den schweren Nebenwirkungen nach Influenza Impfung wie das gefürchtete GB-Syndrom*.

Fragwürdige Wirksamkeit

In Amerika spricht das CDC* der Impfung nur eine Wirksamkeit von ca. 30 % zu (CDC 1997, 46(RR-9):1-26). Weniger als 10% der Ärzte sind gegen Grippe geimpft beklagt das RKI (ÄP Nr.4 14.1.2000).

Wissen wir doch mehr über die Impfung, ihren Nutzen und ihre Risiken??!! Über die Nebenwirksamkeit der Influenza-Impfung wird natürlich wenig berichtet. Noch weniger aber über die Unwirksamkeit.

Gelegentlich findet man aber auch in renommierten medizinischen Blättern, wie das epidemischen Bulletin des RKI vom 25.4.2003, durchaus bemerkenswerte Berichte: „In einem gut durchgeimpften Altenheim erkrankten 38 (25 davon waren geimpft) der 60 Einwohner an einer Grippe und 4 starben an ihren Folgen, davon drei geimpfte. Der Impfstatus der 22 nicht Erkrankten wird nicht benannt.

Und davon gibt es zahlreiche Beispiele, die hier nicht erwähnt werden können, dennoch stellt sich die Frage: Wie kann das denn sein, dass Geimpfte erkranken? Nun es waren wohl andere Keime im Spiel, denen man – nach der Durchimpfung der alten Einwohner und des Personals wenige Woche zuvor!! – direkt die Türen ins geschwächte Immunsystem geöffnet hatte, wie oben erwähnt.

Diese Fälle werden aber nicht als Impfkomplikation gewertet, vielleicht als Impfversager, was ja keine Komplikation ist. Die Erkrankung nach 4-6 Wochen hingegen, wird nach Expertenmeinung nicht als Komplikation angesehen. Es gibt auch nicht wirklich eine Instanz, die sich dafür verantwortlich fühlt. Die Erfassung ist demnach so schlecht, dass die vermuteten Zahlen von Impfschäden wesentlich höher sind.

Über den Autor:

Rolf Kron, praktischer Arzt in Kaufering, seit 1994 in eigener Praxis, zwei ungeimpfte Kinder im Alter von 7 und 16 Jahren.

Rolf Kron gibt regelmäßig Vorträge zu verschiedenen Themen, wie z.B.: Homöopathie bei allergischen Erkrankungen, während Schwangerschaft und Geburt, in der Zahnheilkunde – die homöopathische Notfall- und Reiseapotheke – Impfschäden aus homöopathischer Sicht – und viele impfkritische Vorträge an Schulen, Kindergärten, VHS, Geburtshäusern, Homöopathiezentren und –schulen.
Siehe auch www.kron-rolf.de.

Gesetzliche Meldepflicht

Hier ist noch einmal darauf hinzuweisen, dass der Arzt einer gesetzlichen Meldepflicht unterliegt, allein der Verdacht eines Impfschadens oder einer Komplikation muss gemeldet werden, da ihm sonst bis zu 25000 Euro Strafe drohen. Natürlich müssen die Patienten es uns Ärzten auch mitteilen, wie krank man nach der Impfung geworden ist. Sonst können wir es ja nicht wissen. Fakt ist aber: Viele trauen sich einfach nicht, auch nur den Verdacht ihrem Arzt gegenüber zu äußern, da die Antworten der Ärzte in der Regel sehr monotyp sind. Warum?

Der Druck auf uns Ärzte ist sehr groß, rät nicht zuletzt sogar schon das Gesundheitsministerium zur Grippeimpfung! Und wer fleißig impft, kann regress- und budgetfrei 500-1000 Euro pro Monat mehr verdienen, so hieß es am 3.8.05 in der Ärztezeitung Nr.10. Nun noch ein wenig Panikmache mit der Vogelgrippe, auch, wenn nie eine wirkliche Gefahr bestand, dass diese Viruskomponente epidemisch auf den Menschen überspringt. Die Firmen, die aber mit dieser Hiobsbotschaft Profite erzielen konnten, schürten dieses Feuer der Angst.

Hilfreich für ein gesundes Immunsystem

Einen wesentlichen Beitrag für ein gesundes Immunsystem ist die Ernährung. Gerade in Herbst und Winterszeit ist der Vitamin C Bedarf um ein Vielfaches höher. Tierische Eiweiße belasten das Immunsystem, Rohkost, Obst und Gemüse (kurze Garzeiten) hingegen stärken es.

Einen gesunden Winter ohne Impfung wünscht von Herzen,
Rolf Kron

Österreich: Erstes Urteil gegen impfkritischen Arzt

Berufsverbot gefordert – Urteil noch nicht rechtskräftig – Berufung eingelegt

Dr. med. Johann Loibner zählt seit Jahren zu den aktivsten Impfkritikern in Österreich und ist deshalb manchen Impfanhängern, denen das Impfdogma wichtiger zu sein scheint als die Gewissensfreiheit von Ärzten und Patienten, schon lange ein Dorn im Auge. Zwei Mal wurde versucht, ihn gerichtlich zum Schweigen zu bringen, beide Male vergeblich.

Dr. J. Loibner wurde am 29.11. 2005 auf Antrag des Disziplinaranwaltes von der Disziplinarkommission der Ärztekammer für Steiermark zu einer erschreckend hohen Strafe verurteilt.

„Wegen seines Bemühens, Impfungen zu verhindern, bringe er die Gesundheit der Bevölkerung in Gefahr“ argumentierte der Disziplinaranwalt.

Um dieser Gefahr entgegen zu wirken, müsse eine exemplarische Strafe verhängt werden. Die Kommission schenkte dieser nicht zu beweisenden Behauptung Glauben und verhängte über J. Loibner ein Jahr Berufsverbot, bedingt auf 3 Jahre. In diesen 3 Jahren darf der disziplinarverurteilte Arzt keine kritische Äußerung bezüglich Schutzwirkung und Schäden durch Impfungen in der Öffentlichkeit äußern, sonst droht ihm ein weiterer Disziplinarprozess und endgültiges Berufsverbot.

J. Loibner kündigte sofortige Berufung an, notfalls gehe er wie schon einmal mit Erfolg zum Verfassungsgerichtshof. Zweimal wurde er schon von derselben Behörde zu Unrecht verurteilt, jedes Mal wurde das Fehlurteil – einmal in zweiter Instanz, ein anderes Mal vom Höchstgericht – aufgehoben.

Loibner vertritt die Meinung, dass ein höchstgerichtliches Erkenntnis die Frage klären wird, ob Ärzte in Wissenschaft und Therapie autonom bleiben oder ob in Zukunft außermedizinische Gruppen bestimmen, was Ärzte zu meinen und zu tun haben. Er sieht dem Ausgang des Verfahrens mit Zuversicht entgegen. Es gibt kaum einen Juristen, der meint, dass dieses Urteil halten wird.

Dr. J. Loibner sieht daher auch keinen Anlass sich einschüchtern zu lassen. Im Gegenteil, dieses Verfahren zeige auf, dass es an der Zeit ist, dass Ärzte ihre Position besser wahrnehmen und ihre Stellung in der Gesellschaft nicht billig preisgeben.

Quelle:
AEGIS Österreich, Email-Rundbrief vom 1.12.2005

Dr. med. Johann Loibner

* Worterklärungen

GB-Syndrom (GBS):
Abk. für *Guillain-Barré-Syndrom*. Wichtigstes Symptom sind aufsteigende Lähmungen, der Kinderlähmung sehr ähnlich

CDC:
US-Seuchenbehörde (Abk. für *Centers for Disease Control*)

Ist Nichtimpfen ein ärztlicher Kunstfehler?

Durch das Verankern der Ständigen Impfkommission (STIKO) und ihrer Impfempfehlungen im Infektionsschutzgesetz (IfSG) sowie der Feststellung des Bundesgerichtshofs, Impfungen seien „medizinischer Standard", sehen sich Impfbefürworter in ihrer Ansicht bestätigt, es gäbe keinen Diskussionsbedarf zum Thema und Patienten nicht zu impfen sei so etwas wie ein ärztlicher Kunstfehler. Diese Interpretation beruht jedoch laut Dr. med. Peter Frommherz aus Riepsdorf u.a. auf einer unvollständigen Zitierung des BGH-Urteils. Nachfolgend zwei von ihm verfasste Leserbriefe, in denen er einige wesentliche Argumente gegen einen direkten oder indirekten Impfzwang zusammenfasst (Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Autors).

1. Leserbrief[1]

Zur Klarheit: Grundsätzlich liegt die Entscheidung – ob oder ob nicht geimpft wird – beim Patienten selbst bzw. bei dessen Vormund. Lediglich die Aufklärung über Vor- und Nachteile der Impfungen, Impfempfehlungen wie die der STIKO sowie die Durchführung der Impfung liegen in der Verantwortung der Ärzte. Dies bedeutet insbesondere, dass es auch weiterhin keinen gesetzlichen Zwang zur Impfung gibt.

Dass die STIKO seit neuestem gesetzlich verankert ist, und dass das Urteil (VIZR 48/99) des Bundesgerichtshofes vom 15.02.2000 die Auffassung vertritt, dass die Empfehlungen der STIKO medizinischer Standard sind, ist richtig.

Folgende Interpretation des o. a. Gerichtsurteils von Prof. Müller-Ruchholtz ist jedoch eindeutig falsch: *„Insgesamt heißt das: Unterlassung einer STIKO empfohlenen Impfung bedeutet Nichterfüllung des medizinischen Standards, und zwar in juristisch relevanter Weise."*

Hierum ging es in diesem Urteil auch gar nicht. Auf Seite 6 steht dort: *„In Fällen öffentlicher Impfempfehlung hat zwar durch die Gesundheitsbehörden eine Abwägung zwischen den Risiken der Impfung für den Einzelnen und seine Umgebung auf der einen und den der Allgemeinheit und dem Einzelnen drohenden Gefahren im Falle der Nichtimpfung auf der anderen Seite bereits stattgefunden. Das ändert aber nichts daran, dass die Impfung gleichwohl freiwillig ist und sich der einzelne Impfling daher auch dagegen entscheiden kann."*

Mein Anliegen ist es, klarzustellen, dass die Entscheidung und letztendliche Verantwortung für die Impfung beim Patienten selbst liegt. Ich denke, dass es meine ärztliche Pflicht ist, die freie Entscheidung des Patienten zu respektieren, auch wenn sie medizinischen Standards widersprechen sollte.

In der heutigen Medizin sind leider gegenläufige Tendenzen wahrnehmbar. Das wird sehr deutlich und ausführlich in Band 4 der Reihe „Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung", herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, mit dem Titel „Prävention* durch Angst - Stand der Furchtappellforschung" beschrieben, in welchem 1998 ein Überblick über diese Tendenzen gegeben wurde.

Der Patient soll durch Ängste so konditioniert werden, dass er diese beispielsweise nur durch eine Impfung los wird. Auf die Freiheit der ärztlichen Meinungsbildung wird in ähnlicher Weise Einfluss genommen. Ob wir uns diesen totalitären Praktiken unseres medizinischen Wissenschafts- und Geschäftsbetriebes anschließen wollen, möge jeder für sich entscheiden.

Hinzuzufügen ist lediglich noch, dass jeder medizinische Standard auf dem Konsens von bestimmten Entscheidungsträgern beruht, die sich jedoch oft nicht in allen Gesichtspunkten einig sind, d. h. der medizinische Standard ist meistens ein Kompromiss.

Ferner gibt es auch neue Gesichtspunkte, wie sich z. B. die Frage nach möglichen Vorteilen einer durchgemachten Erkrankung im Gegensatz zu deren Verhinderung durch Impfung auswirkt. Hierzu gibt es inzwischen erste Arbeiten (z. B. H. U. Albonice, H. U. Bräker, J. Hüsler - Febrile infectious childhood diseases in the history of cancer patients and matched controls - in Medical Hypotheses (1998) 51, 315 - 320), die nahe legen, dass letzterer Gesichtspunkt für die Zukunft an Bedeutung gewinnen und somit auch zu einer Veränderung bisheriger medizinischer Standards führen könnte.

Diese notwendige Offenheit einer ständig fortschreitenden medizinischen Wissenschaft spiegelt sich insofern völlig berechtigt in der Entscheidungsfreiheit des Patienten wider, enthebt aber auch uns Ärzte nicht von der Pflicht, uns unser eigenes Urteil zu bilden und dieses zu verantworten.

2. Leserbrief[2]

Es ist natürlich falsch, erneut (erstmals im SH Ärzteblatt 2/2001, Seite 35/36) zu schreiben: *„Unterlassung einer STIKO empfohlenen Impfung bedeutet Nichterfüllung des medizinischen Standards, und zwar in juristisch relevanter Weise"*.

Auf meine Richtigstellung (auch mit Zitaten aus dem von Prof. Müller-Ruchholtz nicht vollständig zitierten Urteil des Bundesgerichtshofes) in meinem Leserbrief (Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt Nr. 4/2001, Seite 60) kam keine Antwort, weil totschweigen offensichtlich auch eine Möglichkeit ist, unbequemen Gegendarstellungen und Fragen auszuweichen und diesen keine Öffentlichkeit zukommen zu lassen und stattdessen weiterhin die gleiche, nicht zu hinterfragende Meinung zu verbreiten.

Richtig ist, dass in dem damaligen Gerichtsurteil (VI ZR 48/99) die Impfempfehlungen der STIKO als medizinischer Standard bezeichnet worden sind. Genauso deutlich aber wurde in jenem

Gerichtsurteil dargestellt – *„Das ändert aber nichts daran, dass die Impfung gleichwohl freiwillig ist und sich der einzelne Impfling daher auch dagegen entscheiden kann“*. Dies bedeutet – wenn wir Ärzte uns auf dem Boden geltenden Rechtes bewegen wollen - zur Kenntnis zu nehmen und zu akzeptieren, dass die Entscheidung über die Impfung einzig und allein beim Impfling (und nicht beim Arzt) liegt. Ferner, dass die Nichterfüllung des medizinischen Standards durch den Impfling keine juristische Relevanz hat.

Des Weiteren betreibt Prof. Müller-Ruchholtz eine Polarisierung, die den wissenschaftlichen Hintergrund der Impfungen für eindeutig und die wissenschaftliche Diskussion somit für weitest gehend abgeschlossen erklärt. Wesentlich scheint mir jedoch, dass es neben den extremen Positionen – auf jeden Fall nicht impfen und auf jeden Fall gegen alles impfen (die STIKO Empfehlungen entsprechen einer Maximalvariante) – auch noch eine Position in der Mitte gibt. Diese hält die derzeitige wissenschaftliche Diskussion für nicht abgeschlossen, wozu es verschiedene Gründe gibt. Einige davon möchte ich im Folgenden darstellen.

Nihil nocere*

Der Gesichtspunkt, dass präventive Maßnahmen nicht schädigen sollen, wird womöglich nicht ausreichend berücksichtigt

- so wird ein „banaler Infekt“ mit Fieber bis 38,5° Celsius nicht mehr als Kontraindikation für eine Impfung angesehen. Aber wie ist ein banaler Infekt vom Beginn einer schwereren Erkrankung zu unterscheiden und inwiefern ist es berechtigt, hier unnötige Risiken einzugehen?
- vermutlich werden viele Impfkomplikationen nicht erfasst oder werden nicht als solche betrachtet:

So wurde bei einer Umfrage anlässlich des 1. Schweizerischen Impfkongresses im November 1999 offenbar, dass das Bundesamt für Gesundheit von 60 direkt an den Impfstoffhersteller gemeldeten Komplikationen nur in einem einzigen Fall ebenfalls Meldung erhalten hat.

Auch weisen neuere Untersuchungen darauf hin, dass selbst bei schweren Impfschäden die Meldungen systematisch zu tief liegen. So wurden in einer englischen Studie Krankengeschichten von Spitalpatienten mit den Impfdokumenten verglichen. Dabei ergab sich, dass bei Masern Impfkomplikationen, die eine Spitaleinweisung erforderlich machen, fünfmal häufiger waren, als von den impfenden Ärztinnen und Ärzten gemeldet. Das Center for Decease Control (USA) schätzt sogar, dass insgesamt die Anzahl der gemeldeten Fälle im Vergleich zu den effektiven Impfkomplikationen um mindestens den Faktor 10 zu tief liegt. Ferner - seitdem z. B. in den USA sogar faktische Zwangsimpfungen gegen Masern und andere Kinderkrankheiten eingeführt wurden, ist diese Krankheit dort zwar auf einen Bruchteil der Fälle gesunken. Dennoch sind immer wieder lokale Masernepidemien aufgetreten. Dabei war dann die Zahl der schweren Krankheitskomplikationen rund zehnmal höher als vor Einführung der Massenimpfungen.

Auch ist die Frage, wie bei einem wenige Monate alten Säugling eine Impfschädigung im Sinne eines Defizites erfasst werden soll. Wesentlich wahrscheinlicher wäre es doch hier, Entwicklungsstörungen zu erwarten. Diese treten in den letzten Jahrzehnten zunehmend und in großer Vielfalt auf - deshalb sehe ich hier großen Forschungsbedarf.

Nutzen der Impfungen

Der Nutzen der Impfungen ist oft unter dem Gesichtspunkt der Pathogenese* gut belegt, nicht aber unter dem Gesichtspunkt der Salutogenese*. Hier gibt es eine steigende Anzahl von wissenschaftlichen Arbeiten, die nahe legen, dass Fieber und Infektionskrankheiten neben ihrem unbeschrittenen Risiko auch ein sinnvolles Training für das Immunsystem darstellen, vielleicht können die klassischen Kinderkrankheiten sogar als die großen Lehrmeister in der Schule unseres Immunsystems bezeichnet werden.

Basiert unser Besuch beim Arzt, sollte er einmal notwendig sein, auf Angst oder auf Vertrauen?

Eine zunehmend mangelhafte Entwicklung bzw. „Verwirrung“ unseres Immunsystems wird jedenfalls in dem rapiden Anstieg von Allergien, Autoimmunerkrankungen, Resistenz- und Abwehrschwächen deutlich. Zeitgleich

* Worterklärungen

Nihil nocere:
auch *Primum non nocere*, oder *Primum nil nocere* (lat.: zuerst einmal nicht schaden), Grundsatz der hippokratischen Tradition

Pathogenese:
Krankheitsentstehung, von griech. „páthos“ (Mißgeschick, Unglück, Krankheit) und „genesis“ (Schöpfung, Geburt, Entstehung)

Salutogenese:
Gesundheitsentstehung, von lat. „salus“ (Heil, Gedeihen)

fällt zum Beispiel die Ausbreitung der Autoimmunerkrankungen zusammen mit der Verbreitung der Impfungen, so weist zum Beispiel Finnland, ein Land mit speziell ehrgeizigen Durchimpfungskampagnen, eine stärkere Zunahme des jugendlichen Diabetes auf.

Außerdem konnte gezeigt werden, dass das Durchmachen von Fieberkrankheiten im Erwachsenenalter einen gewissen Schutz vor Krebskrankheiten bietet. Auch sind Besserungen oder Heilungen durch akute Fiebererkrankungen bekannt, so die Heilung von Kindern mit nephrotischem Syndrom durch Masern oder die Besserung bei MS-Patienten nach Windpocken. In der Forschung wird in dem Fieber immer mehr ein heilendes und in der Fieberunterdrückung ein krankmachendes Prinzip erkannt.

Massenimpfungen - ein biologisches Experiment

Massenimpfungen stellen immer ein nur schwer vorhersehbares biologisches Experiment dar, Gleichgewichte werden verschoben, neue epidemiologische Situationen entstehen, die womöglich keine Verbesserung der Situation darstellen. Zum Beispiel können Schwangere ihrem Säugling mit der Muttermilch keinen Nestschutz mehr mitgeben, weil Impfungen nur eine „kleine“ Immunität bringen.

Ferner wird die Bevölkerung „abhängig“ von Impfungen, z. B. wenn Erkrankungen ins Alter verlagert werden und hiermit mehr Komplikationen (z. B. Masern) auftreten. Dies in einer Zeit, in der deutlich wird, dass auch unser Reichtum für die große Mehrheit unserer Gesellschaft nicht mehr ausreichen könnte, sich Impfungen zu leisten - und was dann?

Haben wir dieser Mehrheit durch Veränderung der epidemiologischen Situation dann womöglich einen Bärendienst erwiesen? Schon heute wird auch für Deutschland von einer drohenden Zwei-Klassen-Medizin gesprochen, so dass eine solche Frage immer berechtigter wird.

Medizin der Angst oder des Vertrauens?

Es stellt sich die Frage, ob wir eine Medizin der Angst oder des Vertrauens wollen. Das Vertrauen ist hierbei genauso dankbar für alle Möglichkeiten der technischen Medizin, setzt diese aber im Gegensatz zu einer angstgeprägten Medizin maßvoll ein.

Dass dies eine wirtschaftlich dominierte Welt, die sinnvoll wirtschaften nur in massenhafter Produktion und Dienstleistung und entsprechendem oft süchtig-, abhängig- und krankmachendem Konsumverhalten sieht, nicht unterstützen will und kann, ist klar. Dementsprechend wird sie auch in dem immer wichtiger werdenden Wirtschaftssektor Gesundheit und Medizin ihren Einfluss in Forschung, Lehre und Praxis geltend machen, wie wir tagtäglich erfahren können.

So sind Leitlinien, Disease Management Programme und eine schematisierte Medizin nicht nur Instrumente einer Qualitäts-, sondern eben auch einer Absatzsicherung. Angst ist hierbei ein bewusst eingesetztes Instrument, siehe Bd. 4 der Reihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung: *Prävention durch Angst? Stand der Furchtappellforschung*, *Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*.

In dieser Weise mit der Angst zu arbeiten scheint mir einerseits unärztlich, andererseits scheint es mir nicht statthaft unsere Patienten mittels der Angst ungefragt zu konditionieren und ihnen damit ihr Grundrecht auf Selbstbestimmung klammheimlich zu nehmen. Auch die ärztliche Angst vor rechtlichen Schwierigkeiten wird geschürt und steigt. Dies führt zunehmend zu einer Absicherungsmedizin, die der Wirtschaft nur recht sein kann - nicht aber uns Ärzten und unseren Patienten.

Abschließend will ich nochmals betonen, dass es mir lediglich um eine faire, differenzierte wissenschaftliche Diskussion des Impfthemas geht, sowie um eine Medizin des menschlichen Maßes und des Vertrauens.

Literatur beim Verfasser

Über den Autor:

Dr. med. Peter Frommherz ist Arzt für Allgemeinmedizin und Homöopathie in 23738 Riepsdorf

Internetquellen zum Disput im Schleswig-Holsteinschen Ärzteblatt (SHÄ):

BGH-Urteil vom 15. 2. 2000 - VI ZR 48 / 99 (OLG Karlsruhe)
http://www.mohr.de/jrnl/jz/jz5518urt.htm

Prof. Dr. Wolfgang Müller-Ruchholtz im SHÄ Nr. 02/2001, S. 35/36
„Schutzimpfungen: Neue Verpflichtungen für den Arzt“
http://www.aeksh.de/SHAE/2001/200102/h012035a.htm

Dr. med. Peter Frommherz, Leserbrief im SHÄ 4/2001, S. 60/61
http://www.aeksh.de/SHAE/200104/h014060b.htm

Prof. Dr. Wolfgang Müller-Ruchholtz im SHÄ 5/2002, S. 67-68
„Schutzimpfungen und der Geist des Widerspruchs“
http://www.aeksh.de/SHAE/2002/200205/h025067a.html

Dr. med. Peter Frommherz, 2. Leserbrief im SHÄ 9/2002, S. 64/66
„Gibt es offene Fragen zu den Impfungen?“
http://www.aeksh.de/SHAE/2002/200209/h029064a.html

Haptonomie – Die Lehre von der Berührung

Ein alter neuer Weg für einen optimalen Start ins Dasein

Zuerst die „schlechte“ Botschaft: Was Haptonomie ist, kann man nicht wirklich intellektuell erfassen. Doch die gute Nachricht ist, dass man Haptonomie unter Anleitung lernen kann. Rechtzeitig damit begonnen, eröffnet sie für die Eltern-Kind-Beziehung völlig neue (oder vergessene?) Dimensionen. Eine Mutter berichtet von ihren Erfahrungen.

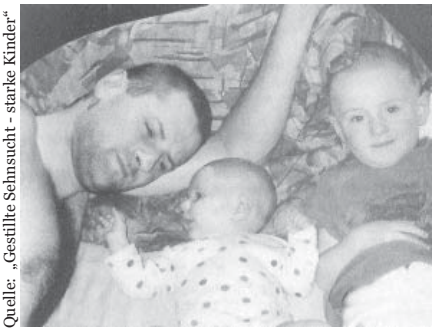
von Christine Müller-Mettnau

Was ist Haptonomie?

Das Wort stammt aus dem Griechischen und bedeutet Fühlen, Tastsinn oder auch Mitgefühl. Es ist die Wissenschaft von den Grundlagen der Affektivität*. Ein Teilbereich der Haptonomie befasst sich mit der Kontaktaufnahme mit dem Baby im Mutterleib durch die Hand an der Bauchdecke. Man bestärkt in der Schwangerschaft das Kind, dass es gut, erwünscht und wertvoll ist. Es gibt ihm eine enorme Sicherheit und den Eltern ein unvergleichliches Gefühl der Nähe und Verbundenheit zum Kind, das sich anders niemals so intensiv erfahren lässt.

„Ärzte oder Hebammen legen der Frau in den Wehen die Hände auf den Bauch und versuchen, Kontakt mit dem Baby aufzunehmen. Berührungskontakt und Mitgefühl nehmen aber auch der werdenden Mutter die Angst. Sie kann sich besser öffnen - und hat so bis zu 70% weniger Schmerzen! Eine sanfte Methode, um harte Medikamente zu vermeiden, die es jedoch erst in wenigen Kliniken gibt.“

Das stand so in einer Zeitung. Aber da stand wieder einmal nicht, worum es eigentlich geht. Einer Frau in den Wehen die Hände an den Bauch zu legen, über längere Zeit und mit Druck, ist normalerweise ohne vorherige haptonomische Begleitung nicht ohne Gewalt möglich. Und Hände auf den Bauch legen ist keine Haptonomie.



Quelle: „Gestillte Sehnsucht - starke Kinder“

Wollen die Eltern das Kind haptonomisch begleiten, gehen sie zu einem Menschen, der die Haptonomie in einer langen Ausbildung erlernt hat und dessen eigene haptonomischen Fähigkeiten entwickelt sein müssen, um überhaupt Haptonomie vermitteln und anwenden zu können. Dies sollte ab der 20. - 27. Schwangerschaftswoche geschehen. Es sind einige Sitzungen dafür sinnvoll und notwendig.

Zwischen den Sitzungen lernt die Mutter mit ihrem Gefühl und mindestens einer Hand am Bauch, beim Kind zu sein. Möglichst immer, bei allem, was sie tut. Der Vater macht eine Art Übung mit dem Baby, so oft er kann, und möglichst 30 Minuten am Tag hintereinander. Wir lernten, unsere Kinder im Bauch zur Bewegung einzuladen und sie folgten der Einladung. Sie fühlten sich wohl, weil sie in ihrem Sein bestärkt wurden. Außerdem ist es Kindern am Ende der Schwangerschaft langweilig, und sie freuen sich auf Abwechslung beim Wachsen. Besonders unser erstes Kind wartete regelrecht darauf, dass wir endlich anfingen.

Von einer Brieffreundin bekam ich einen Zettel über Haptonomie und darin fand ich folgendes:

„Die Berührung durch eine Person mit voll entfalteten haptonomischen Fähigkeiten bewirkt eine große Elastizität und Dehnbarkeit der Muskeln, des Bindegewebes und der Haut, verbunden mit einem besonderen Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit.

In der Medizin kommt die Haptonomie bei jeder körperlichen Berührung zur Anwendung, bei jeder Untersuchung, in der gesamten Pflege, bei der Sterbebegleitung und in der Therapie.

Im Rahmen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe findet die Haptonomie ihre Anwendung hauptsächlich in der Schwangerschaft, unter der Geburt und in der Zeit nach der Geburt als prä-, peri- und postnatale haptonomische Eltern-Kind-Begleitung. Dabei lernen die Mütter und Väter ihre haptonomischen Fähigkeiten bevorzugt im Kontakt zu ihrem Kind zu entwickeln. Das ermöglicht einen intensiven gemütvollen Kontakt zu dem noch ungeborenen Kind, quasi ein ganzheitliches Empfinden des Kindes. Es kommt zu einem stillen innigen Dialog.*

Der haptonomische Kontakt der Eltern zu ihrem Kind bewirkt eine fundamentale Daseinsbestätigung und Seinsbestärkung des Kindes. Er führt auch zu einer Vertiefung der Beziehung und der Liebe der Eltern zueinander. Bei gestörter Elternbeziehung kann diese aber auch deutlicher hervortreten.“

Der Begründer der Haptonomie – es gibt sie seit über vierzig Jahren – ist Frans Veldmann, ein Holländer, der heute in Frankreich lebt.

Man kann die Gefühle der Haptonomie wirklich nicht beschreiben, sondern muss sie erleben. Für uns lohnte sich sehr, und ich wäre im Nachhinein bereit gewesen, dafür nach Hongkong zu fliegen. Auch wenn ich mein Baby stille und tra-

* Worterklärungen

Affektivität:
Gefühlsansprechbarkeit, oder auch Gesamtheit des Gefühlslebens (Roche Lexikon)

prä-, peri-, und postnatal:
vor, während und nach der Geburt

ge, kann ich diese Erfahrungen dadurch nicht mehr nachholen.

Man muss es erfühlen. Der Bauch wird ganz weich und Kind und Eltern sind im Gefühl verbunden; dann wird der Bauch noch viel weicher. Die meisten Leute sprechen vom „ersten Lebenstag"; unsere Kinder jedoch lebten schon lange als eigenständige Persönlichkeiten in meinem Bauch und wurden auch als solche angenommen. Das tat ihnen und uns gut.

Das Urvertrauen wird nach der Geburt erhalten und gestärkt. Es gibt wunderbare Babys, wenn der Schock der Berührungslosigkeit von 100% auf 0% sich nicht innerhalb einer Sekunde, sonder langsam vollzieht. Bei der Geburt sollte auch alles stimmen: Kind auf den Bauch, leise Stimmen, gedämmtes Licht und und danach gibt die Mutter das Kind nicht aus der Hand.

Warum ist der Körperkontakt für das Baby so unersetzlich?

Bevor ein Baby geboren wird, ist es am ganzen Körper von dir umgeben. Es wird also überall – und vor allen Dingen ohne jede Bedingung – berührt, egal, wie es aussieht oder wer es ist. Nach der Geburt muss es immer irgendeine Bedingung erfüllen, damit es berührt wird: Volle Windeln, Hunger, gut in der Schule sein, ein krankes Knie, zum Friseur gehen, erfolgreich sein usw..

Bei der Geburt passiert sehr viel gleichzeitig. Es sind keine 37 Grad mehr, es wird sehr hell, die Schwerelosigkeit ist plötzlich weg, es ist laut. Und das Schlimmste: Die Berührung hört auf und den meisten Kindern wird weh getan. Das ist zuviel für ein Kind; es bekommt einen Schock und verliert einiges vom Urvertrauen. Das kann man verhindern.

Danach sind es erst einmal menschliche Hände, die ihm weh tun. Brennende Augentropfen, Stechen in die Ferse, auf eine kalte Waage legen, Körper zum Messen lang ziehen, Untersuchungen und zu frühes Abnabeln – das Baby muss atmen, bevor es das möchte – und vor allem der Verlust der ständigen ganzheitlichen Berührung. Und das alles gleichzeitig!

Neben dem Bedürfnis wie Hunger ist auch das Bedürfnis nach Berührung und des Kontaktes da, und zwar fast genauso stark. Doch wird dieses Bedürfnis normalerweise kaum befriedigt. Für die Psyche hat das extreme Auswirkungen, so dass viele der Zweifel – bin ich gut, schön genug, etc. – sich bis ins Erwachsenenalter auswirken können. Später versucht man dann das verlorene Selbstgefühl in Waldorfschulen oder ähnlichen Einrichtungen oder durch Überdecken mit Hilfe von Drogen, Essen, Kaufen oder Arbeiten wieder herzustellen. Besser ist es jedoch, dieses Urvertrauen in sich und die Welt so sehr zu erhalten, dass man es nicht stärken muss es und kaum noch kaputt gehen kann.

Wie wir zur Haptonomie kamen

Als ich schwanger wurde, hatte ich vor zwei Dingen Angst: Schwangerschaftsstreifen, die mir prophezeit wurden, weil ich ein schlechtes Bindegewebe habe, und davor, eine ungeduldige, stets genervte Mutter zu sein. Dann habe ich eine Sendung im Fernsehen gesehen, in der es um einen weichen Bauch im neunten Monat ging. Und ich hatte bisher nur harte Bäuche angefasst, wenn sie hochschwanger waren. So dachte ich mir, was weich ist, kann keine Schwangerschaftsstreifen, vor denen ich so große Angst hatte, bekommen.

Ich fing an, herumzufragen. Zwei andere Frauen hatten den Bericht ebenfalls gesehen. Die eine wusste noch, dass das, was da gezeigt worden war, Haptonomie hieß. Das Wort schrieb ich mir auf und fragte in ganz Deutschland an, ob es nicht irgendwo in Berlin einen Kurs, ein Video, ein Buch oder eine Person gäbe, wo ich das lernen könnte. Ich landete über Frankreich bei einer Liste von Leuten, die in Deutschland darin ausgebildet sind. Es sind Psychologen, Hebammen und Gynäkologen darunter. Dr. Djalali in Düsseldorf ist Repräsentant für die Haptonomie in Deutschland und führt die Adressenliste der in Haptonomie korrekt Ausgebildeten und Praktizierenden, da es auch hier schwarze Schafe gibt.

Als ich Dr. Djalali anrief, bat ich

Quelle: „Gestillte Sehnsucht - starke Kinder"

Die Kontaktaufnahme mit dem ungeborenen Kind ist auch für den Vater möglich. Die Haptonomie zeigt, wie.

ihn, mir zu erklären, was Haptonomie ist. Da sagte er, das könne man nicht erklären, wir sollten zu ihm kommen.

So kam es, dass wir mutig und ein bisschen verrückt in der 25. Schwangerschaftswoche das erste Mal nach Düsseldorf zu diesem besagten Doktor fuhren. Es war beeindruckend, wir hatten ein derart so gutes Gefühl bei der Sache, dass mein Mann spontan sagte: „Lass uns dort zum Geburtstermin eine Wohnung mieten und bei dem Arzt entbinden".

Erst später stellte sich heraus, wie weise diese Entscheidung war. Ich wollte zuerst nicht, mein Mann aber um so mehr. Nach reichlichem Zögern willigte ich ein. Wir hatten vor der Entbindung fünf Sitzungen und lernten dabei sehr viel. Es waren sehr tiefe und überraschende Erfahrungen.

Dr. Djalali lehrte uns noch andere Dinge über den Umgang mit Babymenschen. Er schickte uns auf den Weg, offen zu werden und solche wunderbaren Bücher zu lesen wie: „Die Suche vom verlorenen Glück", „Das Seelenleben eines Ungeborenen", „Schlafen und Wachen (der La Leche Liga)" oder „Geburt ohne Gewalt". Wir sind sehr dankbar dafür, und es gibt inzwischen kaum einen Tag, an dem wir nicht von allem profitieren.

Die haptonomische Begleitung in der Schwangerschaft

Der Doc erklärte einige Dinge, und ich legte mich dann in BH und Slip auf ein höhenverstellbares Bett. Er nahm die Hände meines Mannes, legte sie um meinen Bauch und seine darüber. Dann nahm er auf diese Weise den „Fußball" Ute-

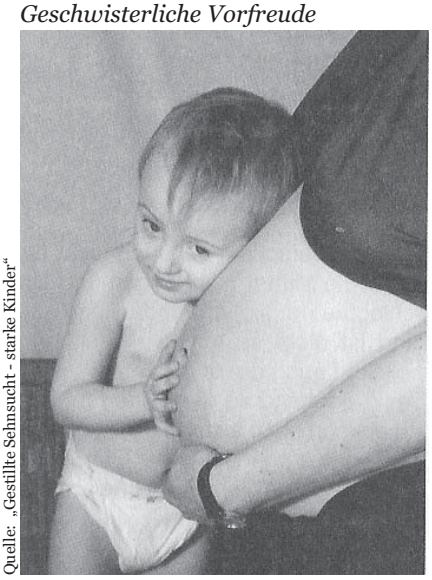
rus* fest in die Hände, schüttelte meinen Bauch und zeigte meinem Mann, wie es sich anfühlt, eine Gebärmutter mit seinem Kind in der Hand zu halten – etwas, was man sonst auf keinen Fall tun darf.

Wir haben Übungen gelernt, die der Vater durchführt: Es war eine tolle und einzigartige Erfahrung für ihn. Er lud das Baby mit dem Doc zusammen ein, seinen Händen zu folgen. Er schaukelte es im Bauch, das war schön für alle drei. Ich lernte, mit dem Kind ständig in Kontakt zu sein.: Zum einen dadurch, weil ständig mindestens eine Hand den Bauch berührte, zum anderen da ständig ein Teil meines Bewusstseins immer beim Kind ist.

Der Doktor zeigte uns weitere Übungen, wie man das Kind im Bauch wiegen und einladen kann, auf die rechte oder linke Seite zu kommen. Es schuf eine unvergleichliche Nähe zwischen beiden Eltern und dem Kind; mein Bauch wurde sehr weich.

Ich hatte ein starkes Hohlkreuz. Als ich kam, spannte die Bluse über dem Bauch. Dr. Djalali kippte mein Becken haptonomisch, und als wir gingen, war die Bluse locker. Und er fragte mich, warum ich das Kind nicht weiter zu mir nähme. Ich wusste nicht, was er meinte. Er fragte, ob ich vor irgend etwas Angst hätte. Ich erklärte, dass ich unter Asthma litt, und dass in allen Babyheften stünde, man bekäme ab einem gewissen Bauchumfang schlechter Luft. Er bestätigte dies und legte mein Baby weiter nach innen zu den Organen hin. Ich brauchte mehrere Wochen Übung, bis ich das auch konnte. Jedes Mal, wenn wir da waren, zeigte er uns einen neuen Teil der Haptonomie.

Geschwisterliche Vorfreude



Quelle: „Gestillte Sehnsucht - starke Kinder"

Mit jedem Tag merkten wir mehr: Je besser das Gefühl und die Hände am Bauch sind, desto besser reagiert das Kind darauf, desto sicherer wird das Gefühl für das Baby in mir und desto weicher ist die Bauchdecke. Wenn ich mit dem Auto z.B. stark bremsen musste und sich das Baby alleine fühlte und ohne Verbindung war, wurde der Bauch fast sofort hart.

Ein Mensch ist bereits vor der Geburt eine Person

Das Leben beginnt nicht mit der Geburt, sondern mit der Zeugung. Das Gehirn läuft bereits in der Schwangerschaft auf Hochtouren: Das Kind speichert schon früh Gefühle und andere Sinneseindrücke. Je enger man mit ihm verbunden ist, desto sicherer und geliebter fühlt es sich im Bauch, in dieser Form kann das später nicht mehr nachgeholt werden.

Ich stelle mir das so vor: Ein neuer Computer braucht ein Betriebssystem. Beim Gehirn hieße das: Ich bin wichtig, gut und willkommen, oder ich bin der Welt gleichgültig, bin schlecht und unbeliebt. Das ist keine Haptonomie, aber je öfter man sein Gefühl in seine Hand legt und die Hand oder die Hände auf seinen Bauch, desto mehr gibt man auch damit seinem Kind an Stärke und Sicherheit.

Die Engramme* eines wachsenden Menschenbabys

Noch einmal das Computerbeispiel: Ein Computer besitzt, wenn er zusammengeschraubt wird, noch keine Software. Erst nach und nach wird sie auf die Hardware aufgespielt. Das fängt mit dem Betriebssystem an, von dem es verschiedene Sorten gibt, die unterschiedlich funktionieren, unterschiedlich leistungsfähig sind und auch unterschiedliche Programme zulassen. Das ist bei einem Menschen genauso: Das Gehirn wächst im Bauch der Mutter und sucht nach und nach Programme, die es laden und speichern kann. Es findet davon jede Menge: Jedes Gefühl der Mutter, Außen- und Innengeräusche, Hormone usw..

Alle weiteren Programme, die nach der Geburt gefunden und geladen werden, bauen auf diesen ersten Programmen, die sich „Engramme" nennen, auf. Die ersten Programme im Gehirn erzeugen eine Art Filter, durch den dieser Mensch sein ganzes Leben lang neue Programme schicken wird. Wenn die ersten Programme schlecht sind, wird man sein ganzes Leben lang Schlechtes erwarten. Wenn Unsicherheit, wie z.B. eine gute Mutter zu sein, es finanziell zu schaffen usw. die fast ausschließlichen Gedanken und Sorgen in der Schwangerschaft der Mutter sind, hat dies starke Auswirkungen auf ihr Kind.

In einer normalen Familie sind alle Gedanken sicher einmal positiv und einmal negativ und gehen durcheinander. Es gibt eine Möglichkeit, die Erwartung des Kindergehirns auf eine wunderbare Weise ins Positive zu bringen: Die Haptonomie. Das Kind erwartet, dass es geliebt wird, dass die Welt, auf die es kommen wird, eine großartige ist, in der es Geborgenheit und Aufregendes finden wird und dass die Welt es schon freudevoll erwartet. Die bejahende Bestärkung ist der Sinn und das Wunderbare an den Übungen.

Ein kleines wachsendes Gehirn hat ja noch keine Verknüpfungen in Form von Glaubenssätzen. Alles Wissen, wie etwas ist und wie es miteinander zusammenhängt, verknüpfen sich z.B. mit den Synapsen erst im Gehirn. Und einmal Verknüpftes ist eben verknüpft. So einfach ist das, und so faszinierend.

* Worterklärungen

Engramm:
Erlebnis, das mit allen Sinnes- und Gefühlseindrücken im Körper gespeichert ist und durch entsprechende Reize neu aufgerufen und durchlebt werden kann

Uterus:
Gebärmutter

Haptonomie mit dem Baby, Rückenprobleme und Übungen für die Geburt

Die Übungen sollten möglichst jeden Tag mindestens einmal zusammen mit dem Vater durchgeführt werden. Es kann auch mehrmals täglich sein.

Manchmal, wenn es spät war, hatten wir zu Übungen keine Lust mehr, besonders beim zweiten Kind. An manchen Tagen arbeitet man es nur ab, während es an anderen Tagen sehr spannend sein kann. Oft haben wir uns richtig darauf gefreut. Jeden Tag haben wir mehr gemerkt, wie es dem Baby Spaß macht, wie es darauf zu warten scheint, und immer stärker auf den Vater reagiert, auch auf seine Stimme und einen Kuss durch die Bauchdecke.

Wir taten es nicht nur für uns, sondern für unser Kind, und das hat mich als Mutter motiviert, meinen Mann auch oft zu überreden, wenn er müde war oder keine Lust hatte. Bis auf Migräneanfälle und einen dicken Streit haben wir das auch durchgehalten und oft genossen.

Bei der zweiten Sitzung lernten wir, das Kind hinauf und hinunter zu bewegen. Der Doktor zeigte meinem Mann, wie er mein Becken in die richtige Stellung kippen könnte. So würde ich mit der Zeit lernen, wie es sich anfühlt, wenn man das Becken ohne Hohlkreuz hält. Ich hatte den Doc überhaupt nicht verstanden. Schon immer hatte ich ein starkes Hohlkreuz und deshalb Rückenprobleme. Heute weiß ich, was er meinte, stelle mein Becken anders und habe ein leichteres Hohlkreuz als damals.

Dann zeigte mir der Doc, wie man das Kind, ohne es anzufassen, bewegt und nach innen verschiebt. Er legte meinen Mann angezogen aufs Bett und zeigte ihm an seinem Bauch diesen Bereich der Haptonomie. Die Organe im Bauch verschoben sich; es war unglaublich! Er erschreckte meinen Mann, der mit geschlossenen Augen auf dem Bauch lag, mit den Händen und er zuckte zusammen. Dann legte der Doc seine Hände auf seinen seitlichen Rücken und erschreckte ihn wieder. Und mein völlig entspannter Mann zuckte nicht zusammen. „Das ist Haptonomie“, sagte der Doc. „Und jetzt mache ich wieder alles kaputt“, und er wuschelte ein bisschen auf dem Rücken und mein Mann erschrak wieder.

In der folgenden Sitzung zeigte der Doc meinem Mann noch eine Übung, wie er in der Wehe helfen kann, damit das Kind sich senkrecht stellt und es bei meinem Hohlkreuz leichter hat. Ich habe aber bei der ersten Geburt unter Wehen das Drücken des Bauches nicht ausgehalten, weil es so weh tat und ich besser allein zurecht kam. Ich war nicht genug beim Baby. Das war schlecht, denn so dauerte die Geburt 32 Stunden und war sehr schwer. Bei der zweiten Geburt ging ich ganz anders damit um; ich hatte sehr viel stärkere Wehen, hielt mich aber bei jeder Wehe richtig an meinem Bauch fest, zog ihn zu mir, und zwischen den Wehen streichelte ich den Bauch und lobte mein Baby. Die Geburt dauerte nur knapp drei Stunden. Es war unglaublich: Wir waren zusammen, mein Baby und ich, wir machten die Geburt gemeinsam. Und obwohl es sehr heftig war, wollte ich es nach fünf Minuten sofort noch einmal erleben, weil es das Wahnsinnigste war, was mir je passiert war, so fernab von Raum und Zeit, vereint mit meinem Kind.

Der Umgang mit Haptonomie nach der Geburt

Der Doc erklärte uns, dass sich die haptonomische Begleitung auch nach der Geburt auf vielfältige Weise fortsetzen kann.

Man soll das Kind nie von oben auf den Kopf fassen: Das bedeutet Macht: „Ich bin stärker als du.“ Unser Doc hielt das für so wichtig, dass er es sogar während der Geburt versuchte zu vermeiden.

Man soll das Kind nicht unter den Achselhöhlen hochhalten, denn dann ist das Kind wortwörtlich „ab-hängig“. Man kann es an den Rippen greifen, was für die Psyche besser ist.

Gut ist es, wenn man das Kind auch bei kürzeren Strecken mit dem Gesicht nach vorne auf dem Arm trägt; der Rücken zum Erwachsenenkörper, die Hand im Schritt: Die Basis des Menschen ist

Quelle: „Gestillte Sehnsucht - starke Kinder“

der Steiß. Vielleicht kommt daher der Begriff „Rückendeckung“. Das Kind soll Arme und Beine bewegen können. Es wird angstfrei und interessiert in die Gegend schauen, vom ersten Tag an. Die Qualität des Kontaktes macht es aus, ob das Baby sich aus der Basis heraus halten kann oder nicht.

Wir machten uns Sorgen um die Babywirbelsäule. Unser Doc nahm das Neugeborene, setzte es sich auf die Hand und balancierte es. Wir bekamen einen Schreck, aber das Baby konnte sich aufrecht halten. Es war faszinierend.

Und natürlich soll der Körperkontakt ununterbrochen bleiben, außer beim Schlafen, auch bedingungsloses Stillen (= ohne Nachdenken und Überlegen oder Abwägen), „Stillen, wann immer das Kind sich meldet“, gehört irgendwie dazu, da es um die affektive Seinsbestätigung geht.

Das Kind wird möglichst immer am Körper gehalten, nicht im Tragetuch, sondern entweder mit dem Gesicht nach vorne im Schritt oder in einer Tragehilfe nach vorne; so wird der Rücken gestärkt. Die Qualität des Kontaktes sollte in den ersten Wochen intensiv sein und deshalb ist die Trageweise mit dem blanken Arm jeder anderen vorzuziehen. In einem Tragetuch kann es Arme und Beine nicht bewegen, die Basis wird nicht gestärkt, es kann nicht nach vorne sehen. Und nie weit weg vom Körper, in einen Kinderwagen abschieben.

Entgegen Frau Liedloff könnte das Kind, wenn es schläft, abgelegt werden, aber man muss es nicht.

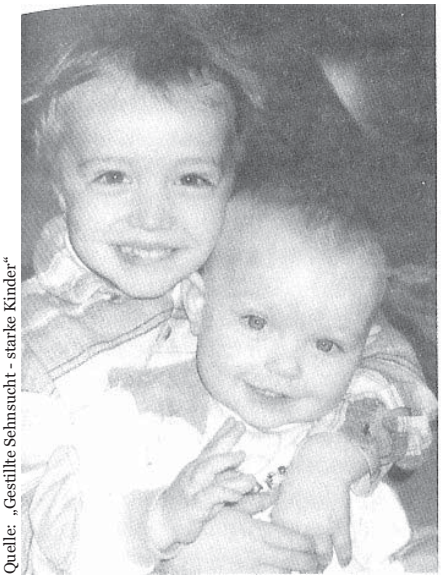
Beim dritten Kind trafen wir den Doc noch einmal. Er zeigte uns den Unterschied zwischen einfachem Tragen und haptonomischem Halten. Es ist eine Sache der Kontaktaufnahme, der Qualität des

Kontaktes, wie man ein Kind trägt. Wegen der großen Entfernung zum Doc hatten wir das noch nicht verstanden, da wir uns ja sonst nur in den Schwangerschaften sahen. Er zeigte uns diesen Kontakt und wie sich das Kind schlagartig selber aus seiner Basis heraus stabilisiert und halten kann. Und dies, obwohl unser Robin mit Down Syndrom geboren wurde und einen schwachen Muskeltonus aufwies. Es waren zwei völlig verschiedene Kinder, die er da nacheinander hielt.

Unsere Erfahrungen nach der Geburt

Da das Kind leicht ist, kann man es die ersten drei Monate stets mit Körperkontakt halten, außer wenn es schläft. Und selbst dann hat unser Sohn öfter auf uns gelegen, wenn sein Bauch weh tat. Ein ständiger Körperkontakt wäre sicher besser, aber die Haptonomie verlangt das nicht. Da ich das Kind meist alleine bei mir hatte, war ich an Körperkontakt so gesättigt, dass ich dankbar war, wenn es jemand anders auf dem Arm hatte oder ich es auch einmal zum Schlafen ablegen konnte. Nach drei Monaten haben wir die Kinder auch mal zwei, drei, vier Minuten allein spielen lassen, solange, wie sie sich wohl fühlten.

Ein großes Grundbedürfnis des Menschen ist die Nähe zur Mutter. Der Mensch ist kein Nestflüchter, sondern wie der Affe ein Tragling. Ein Baby hat deshalb panische Angst, verlassen zu werden. Unsere Wippe, das Laufgitter und die Krabbeldecke verkauften wir wieder, und einen Kinderwagen haben wir nie gehabt.



Quelle: „Gestillte Sehnsucht - starke Kinder"

Unsere Kinder mussten nur kurz rufen, wenn sie im Ehebett schliefen, wir aber noch auf waren und nicht gleich gemerkt haben, dass sie wach waren. Denn dies bedeutet oft eine Bitte um Nähe, nicht nur Nahrung oder Windel. Nach dem Stillen schliefen alle drei immer sofort weiter.

Unsere Kinder spielen meist alleine, können sich lange konzentriert mit einer Sache beschäftigen, schlafen ohne Ritual, kommen nicht weinend aus dem Zimmer und sind meist so zufrieden und ausgeglichen, dass wir öfter darauf angesprochen werden. Der Grund ist, dass sie Vertrauen zu sich und der Welt haben.

Da wir selber nicht mit dem Körperkontakt in dieser Form groß werden durften, war es am Anfang sehr anstrengend, aber es hat sich tausendfach gelohnt.

Blähungen der Kinder: Eine Unsicherheit der Eltern?

Das Becken der Frau ist zum Gehen und Gebären da, was bei keinem anderen Tier so ist. Aus diesem Grund muss das Kind zu früh geboren werden; Darm, Magen usw. sind erst zehn Monate nach der Geburt ausgereift. Die Peristaltik des Darmes funktioniert auch noch nicht richtig.

Ständiges Anlegen half unserem Sohn sehr, sich in der Welt zurecht zu finden – und seinem Darm offensichtlich auch.

Eine Freundin empfahl mir, vor dem Stillen einen Teelöffel Kieselerde zu geben. Diese nimmt lediglich die Luft aus dem Darm, was unserem Sohn sehr geholfen hat. Mein Arzt sagte damals, Blähungen der Kinder kämen nur durch die Unsicherheit der Eltern. Ich hatte ihn nicht verstanden und war sehr böse.

Als unsere Tochter geboren wurde, hatten wir den Gedanken mehr verinnerlicht. Ich sah beim Stillen nicht mehr auf die Uhr, überlegte nicht, ob das Kind Hunger haben dürfte, ob ich etwas falsch machte usw. Unser Mädchen hatte oft einen hartgeblähten Bauch, ohne dass ich ihr Kieselerde gab. Ich nahm auch bei meinem Essen auf sie keine Rücksicht. Trotzdem weinte sie nicht. So hatte ich doch noch den Arzt verstanden, denn Kinder reflektieren eben Unsicherheiten: Je kleiner, desto stärker. Unser Mädchen fühlte sich sicher und getragen und hatte keinen Grund zum Weinen, auch wenn sie starke Blähungen hatte.

Alle drei Kinder verhielten sich jedoch unterschiedlich. Unserem zweiten Kind Annie versuchte ich zu vertrauen: Wenn sie sich meldete, durfte sie trinken. Fast immer hatte sie Durst, manchmal musste sie aber auch aufstoßen oder pupsen und wollte nicht einmal nuckeln. Ich legte sie über meine linke Schulter und schaukelte recht grob die Beine. Es half Anni, sie war glücklich und trank weiter.

Marvin massierte ich sanft die vordere Fontanelle, dann hat er aufgestoßen. Bei Annie funktionierte das nicht, sie liebte es, mit ihrem Bauch auf meiner linken Schulter geschaukelt zu werden. Robin, das dritte Kind, wollte mit dem Bauch zu mir senkrecht gehalten werden und konnte dann aufstoßen.

Den Einklang durch die haptonomische Begleitung mit meinem Kind spüre ich sogar selbst: Als ich dies schrieb, war unsere Tochter 18 Monate alt, ich stillte sie so gut wie voll und hatte keine Mahlzeit ersetzt. Wenn sie in meinem Bett schlief und ich noch auf war, spürte ich ein paar Minuten oder Sekunden vorher, dass sie wach werden würde. Gerne ging ich dann vorher noch ins Bad und machte mich nachtfertig; fast immer passte das auf die Minute, als wenn sie mich rufen würde. Das war auch für meinen Mann sehr erstaunlich.

Kinder sollten so geboren werden, wie sie es für richtig halten

Es wäre optimal, wenn alle Kinder auf die Welt kommen könnten, wie sie wollen, wann sie wollen und so langsam sie wollen. Leider wird meist nachgeholfen, damit es schneller gehen soll: Aus Vorsicht, Angst vor Verantwortung oder weil der Operationssaal gerade frei ist, der Patient privat versichert ist oder die Geburt den Kreissaal

schon zu lange blockiert, wird ein Kaiserschnitt gemacht.

Ein Krankenhaus ist ein Wirtschaftsunternehmen, das Geld einbringen muss. Eine Operation wird nun einmal besser bezahlt als eine normale oder vielleicht sehr lange Geburt ohne Medikamente. Wenn man sich damit vorher auseinandersetzt, kann man das möglicherweise verhindern. Leider sind Geburten von 30 oder mehr Stunden heute sehr selten geworden, da man sie nicht mehr zulässt.

Unser Baby z.B. kam fast 14 Tage nach dem Termin, das ist völlig normal, weil der Eisprung nicht genau bestimmt werden kann. Normalerweise weiß das die Frau ja nicht. Aber oft wird der Frau Angst gemacht und die Geburt dann künstlich eingeleitet. Ich wollte das nicht, sondern wollte, dass mein Baby selbst entscheiden konnte.

Durch Haptonomie kann ein Kind auch zur Wendung eingeladen werden, was nicht schwer ist. Eine Frau kam mit Beckenendlage zum Doc und wollte eine Wendung. Er jedoch erklärte, sie solle ihre Einstellung ändern. Wenn es für das Kind bequemer und besser sei, so auf die Welt zu kommen, dann solle es das tun dürfen. Nur weil die meisten Ärzte einen Kaiserschnitt bequemer finden, sieht er keinen Grund, das Kind zur Wendung zu bringen. Er macht viele Geburten in Steißlage und sogar Fußlage, wenn er die Mutter vorher kennt. Er ist sicher ein mutiger Arzt, aber mit mehreren tausend Geburten auch nicht leichtsinnig; er hat nur eine andere Einstellung als die meisten Geburtshelfer.

Quelle: „Gestillte Sehnsucht - starke Kinder“

Über Ängste und Kaiserschnitte

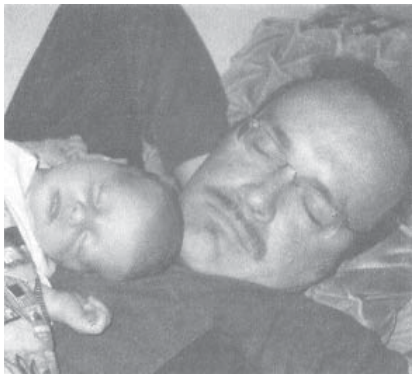
Dass die erste Geburt kein Kaiserschnitt wurde, habe ich unserem Arzt Dr. Djalali zu verdanken. Er tat es für unser Baby, und es vergeht kaum ein Tag, an dem ich ihm dafür nicht dankbar bin.

Einen Kaiserschnitt sehe ich nicht für mich so dramatisch, sondern für das Kind. Obwohl es für die Mutter nicht sehr schön ist (Rückbildung, Milchbildung, mögliche schlechte Wundheilung, Gefühl, es nicht geschafft zu haben). Die Bindung zum Kind ist nicht so intensiv oder dauert länger, Depressionen usw..

Denkt niemand an die Folgen für das Kind? Für das Kind ist es ein brutaler Schock, den ich einfach nicht akzeptiere. Es soll atmen können, wann es will und bereit ist (beim ersten Kind nach langer schwerer Geburt erst nach etwa 20 Minuten, ohne jegliches Schreien am ersten Tag) und nicht: Kind (meist als unnötig verfrühte Geburt) herausreissen, Nabelschnur durch, „und nun atme oder stirb“.

Natürlich liegt nicht alles Unbehagen eines Menschen darin, ob er mit Kaiserschnitt auf die Welt kam oder nicht. Entscheidend ist die Angst in der Schwangerschaft, das mentale „Nicht-beim-Kind-Sein“ (sondern bei den medizinischen Apparaten), die Einsamkeit und die damit verbundene Angst des Kindes und ebenso die durchlittene Panik und die Behandlung nach der Geburt.

Der Mensch hat eine starke, angeborene Angst verlassen zu werden. Aber genau das passiert oft im Krankenhaus: Weg vom Körper mit dem Kind, Kind einsam, Kind unsicher, Kind lernt: Ich bin nicht so wichtig – das bleibt fürs Leben. Das Schlimmste bei Geburten und Schwangerschaften ist, dass schon hier dem jungen Menschen die Verantwortung für sich selber entzogen wird. Ein Baby kann vieles steuern, sogar während der Geburt. Wenn die Mutter eine gute Verbindung zu ihm hat, spürt sie, wann es in Gefahr ist. Das ungute Gefühl von Müttern, die einen Kaiserschnitt hatten, kam daher, dass sie instinktiv wussten, dass keiner notwendig war. Die Verbin-



Quelle: „Gestillte Sehnsucht - starke Kinder“

dung zum Kind funktioniert besser als Apparate. Darüber wird viel zu wenig geredet, den Frauen bleibt nichts anderes übrig, als den weißen Kitteln zu vertrauen, die sich fürchten, Unbequemlichkeit, Gefahr, Gerichtsverfahren oder eine Überstunde zu riskieren.

Was sagt die Umwelt zu Haptonomie?

Die Umwelt (Eltern/Schwiegereltern/Freunde) reagieren meist befremdet, wollen sich einmischen (weil man ja keinen Kinderwagen hat) oder sind manchmal sogar feindselig. Das kann man um der kleinen Kinderseele wegen schon aushalten.

Man muss aufpassen, nicht zu viel von seinen Vorhaben zu sprechen und wie gut das für ein Kind ist, denn viele Menschen fühlen sich angegriffen und denken, dass sie schlechtere Eltern wären; deshalb sind sie dagegen. Wir wissen eben mehr, machen es anders und lassen die kleine Kinderseele nicht leiden, erfüllen bedingungslos alle Bedürfnisse in den ersten Monaten, und haben ein Kind, das Selbstwertgefühl hat und weiß, dass es wichtig ist. Das wirkt sich natürlich auf das ganze spätere Leben aus, denn wie es im Lied heißt:

„... Sind so kleine Seelen, offen und ganz frei.
Darf man niemals quälen, gehn kaputt dabei.
Is so`n kleines Rückgrat, sieht man fast noch nicht.
Darf man niemals beugen, weil es sonst zerbricht.
Gerade klare Menschen, sind ein schönes Ziel.
Leute ohne Rückgrat hab`n wir schon zuviel.“

(Bettina Wegner)

Sind haptonomisch begleitete Kinder anders?

Haptonomie ist auch gut für den Bewegungsapparat und vieles andere: Unsere neue Arzthelferin hat beobachtet, dass sich haptonomisch begleitete Kinder sicherer bewegen und weniger stürzen. Dies könnte allerdings auch damit zu tun haben, dass sicher die Meisten nach der Geburt getragen werden.

Unsere Hebamme hat zahllose Kinder auf die Welt geholt und arbeitet seit Jahren mit haptonomisch begleiteten Kindern; sie sagte, wir sollten uns nicht einbilden, dass das unsere Gene seien, sondern dass haptonomisch begleitete Kinder alle ungewöhnlich zufrieden sind und auch als Erwachsene stets ein gutes Verhältnis mit ihren Eltern haben. Das kann ich nicht beurteilen, habe aber Briefkontakt zu zwei Müttern mit haptonomisch begleiteten Kindern: Auch sie stellen Unterschiede zu Gleichaltrigen fest und gehen anders mit ihren Kindern um als gewöhnlich.

Nach der 29. Schwangerschaftswoche beginnen?

Nach der 29. Schwangerschaftswoche kann nicht mehr mit der Haptonomie begonnen werden. Das Baby ist zu groß und die Eltern fühlen die Bewegungen nicht mehr stark genug. Schlimmer wiegt aber der Grund, dass die Zeitspanne bis zur Geburt zu gering ist; den Eltern bleibt nicht mehr genug Zeit.

Eine Geburt kann trotzdem haptonomisch begleitet werden. von einer darin ausgebildeten Hebamme oder einem Geburtshelfer.

Was kannst Du also tun, wenn du nicht mehr mit der Haptonomie beginnen kannst? Sei liebevoll mit deinem Baby. Sei mit deinen Gefühlen beim Kind. Sei mit deinen eigenen Möglichkeiten beim Baby.

Sollten Geschwister bei der Geburt dabei sein?

Unser Doc riet uns, wenn möglich, den Erstgeborenen zur Geburt des zweiten Kindes mitzunehmen. Wenn das Kind erlebt, wo und wie ein Kind zu uns kommt, nimmt es das Baby als dazugehörig hin. Bringt man ein Baby aus dem Krankenhaus mit und präsentiert den Konkurenten auf einem Silbertablett,ist es viel schwieriger für das erste Kind.

Marvin hat die Nabelschnur durchgeschnitten und war stolz wie ein Schneekönig und liebkoste seine Schwester. Die Wehen spielte er am folgenden Tag nach und stöhnte dabei. Angst hatte er nicht, da wir auch keine hatten. Bei der Geburt des dritten Kindes waren beide Geschwister anwesend; eine Hausgeburt, die wegen möglichen Herzfehlers leider mit einer Fahrt ins Krankenhaus endete. Aber auch das war gut, denn auch das gehört zum Leben dazu und Kinder vor allen Gefühlen zu beschützen, heißt, dass sie später mit Schwierigkeiten auch nicht klar kommen können.

Wir würden es wieder tun.

Weitere Infos zum Thema

Bücher

Von der Autorin dieses Artikels, Christine Müller-Mettnau:
„Gestillte Sehnsucht – starke Kinder“
Paperback, 370 Seiten, ISBN 3-00-013379-8, € 19,80, Eigenverlag Müller-Mettnau, Am Gesundbrunnen 6, D-16727 Vehlefanz,

Heike Schwitzke, **„Geburtstage“**
Frauen berichten, wie sie Schwangerschaft und Geburt erlebt haben. Eigenverlag Heike Schwitzke, Tel: 0212/76062, Fax: 0212/75300, Bonner Str. 208a, 42697 Solingen, € 18,50, ISBN-Nr. 3-9804631-2-5

Eine Broschüre über Haptonomie (in Deutsch)
„Internationales Zentrum zur Forschung und Entwicklung der Haptonomie.“ Adresse: Mas del Ore, OMS 66400 Ce`ret, Frankreich

Webseiten

Webseite von Christine Müller-Mettnau:
http://www.tandemstillen.de

Recht informativ, mit Linkliste und Forum, wenn auch leider ohne Impressum:
http://www.haptokind.de

Dr. med. Djalali, Vertreter der Haptonomie in Deutschland
http://www.haptonomie.de.vu

Internat. Zentrum zur Forschung & Entwicklung der Haptonomie
http://www.haptonomie.org

Mailing-Liste (Zum Erfahrungsaustausch)
http://de.groups.yahoo.com/group/Haptonomie

Therapeutenliste

Eine Liste von Therapeuten, die in der Haptonomie ausgebildet sind, bekommt man bei: Dr. Djalali, Bastionsstrasse 33, 40213 Düsseldorf Tel.: 0211-8369005

Über die Autorin:

Christine Müller-Mettnau, Jahrgang 1963, hat ihre vier Kinder haptonomisch begleitet und lange gestillt. Sie ist Dozentin, Autorin verschiedener Zeitungsartikel und medizinische Fachangestellte. Sie lebt mit ihrer Familie bei Berlin.

Aktuelle Meldungen

Jodierung der Lebensmittel gefährdet etwa 10 % der Bevölkerung

Ein vielbeachteter Vortrag am 16. November 2005 in Berlin über „Die Schilddrüse – das zentrale Steuerungsorgan in unserem Körper. Neueste Forschungsergebnisse zur kollektiven Jodprophylaxe“ von Prof. Dr. Jürgen Hengstmann, einem der führenden deutschen Schilddrüsenspezialisten, lässt Jodbetroffene hoffen.

Prof. Hengstmann erklärte, warum durch die Jodierung der Lebensmittel mindestens 5-10% der Bürger gesundheitlich gefährdet sind: *„Ein hohes Jodangebot an die Schilddrüsenzellen führt aber zur Zerstörung der Zellen und damit unweigerlich in die Unterfunktion (Hashimoto Thyreoiditis)“*.

Prof. Hengstmann, seit vielen Jahren Chef der Schilddrüsenambulanz im Berliner Urban-Krankenhaus, lehnt wegen der unvermeidlichen Gesundheitsschäden die kollektive Jodprophylaxe grundsätzlich ab.

Quelle: Newsletter von www.jodkritik.de vom 4. Dez. 2005

Expertin: Tamiflu bei akuter Vogelgrippe wirkungslos

(ir) Wie Dr. Nguyen Tuong Van vom Zentrum für Tropenkrankheiten in Hanoi gegenüber der „Sunday Times of London“ angab, wirke Tamiflu nicht gegen akute Vogelgrippe. Bei 41 Vogelgrippepatienten auf der von ihr geleiteten Intensivstation hatte das von der Firma Roche hergestellte Medikament keinerlei Effekt.

Sowohl ein Sprecher der WHO als auch die Herstellerfirma sind anderer Meinung: Tamiflu sei zu spät eingesetzt worden. Es müsse spätestens 48 Stunden nach der Infektion verabreicht werden, um seine Wirkung zu entfalten und unterstellten indirekt der Spezialistin, dies nicht berücksichtigt zu haben.

Im praktischen Einsatz ist Tamiflu im Grunde unwirksam: In wie vielen konkreten Fällen vergehen zwischen Infektion und labor-bestätigtem Vogelgrippeverdacht weniger als 48 Stunden? Damit ist das Mittel für den praktischen Einsatz – vor allem in Ländern der sog. „Dritten Welt“ so gut wie nutzlos.

Quelle: Schweizer Bauer, 5.12.05

Vogelgrippe-Patienten wurden wieder gesund

(ir) In Indonesien wurden dem dortigen Gesundheitsministerium zufolge fünf an Vogelgrippe erkrankte Personen, die sich an einer inzwischen verstorbenen 25-Jährigen angesteckt hatten, wieder gesund. Über die Art der Behandlung der Patienten wurde in der Meldung keine Angabe gemacht.

Quelle: AP, 4. Dez. 2005

Pentagon belog den Kongress

(ir) Trotz wiederholter Versprechungen des Pentagon, den US-Kongress über Impfkomplikationen nach der Anthrax-Impfung zu informieren, wurden dem Kongress zwischen 1998 und 2000 mehr als 20.000 Krankenhauseinweisungen verschwiegen.

Quelle: Daily Press, 4. Dez. 2005

Honig besser als Antibiotika

(ir) Zur Vorsorge gegen „katheterassoziierte Infektionen“ ist ein Spezialhonig so wirksam wie ein Antibiotikum, berge jedoch keine Gefahr der Resistenzbildung. Dies hat Prof. David W. Johnson von der University of Queensland in Brisbane in Australien in einer Versuchsreihe festgestellt.

Quelle: Ärzte Zeitung, 9. Dez. 05

Studie bestätigt: Kalte Füße sind Erkältungsrisiko

(ir) Was unsere Großeltern bereits unseren Eltern als Warnung auf dem Weg zum Schlittenhügel mitgaben und sie von ihren eigenen Eltern ebenfalls zu hören bekamen, ist nun endlich auch wissenschaftlich belegt: Kalte Füße sind ein Erkältungsrisiko.

Dies zeigte ein Experiment am Common Cold Center in Cardiff, bei dem eine Versuchsgruppe kalten Fußbädern ausgesetzt war und einer anderen Gruppe die Füße warm gehalten wurden. Unter den Personen mit den kalten Füßen bekamen mehr als doppelt so viele eine Erkältung.

Der Mensch von heute kann sich also nicht nur durch die jährliche Grippeimpfung (sofern sie denn wirkt) gegen eine Erkältung schützen, sondern auch ganz einfach dadurch, dass er seine Füße warm hält.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt, 22. Nov. 2005

G7-Länder spenden 1 Milliarde Dollar für Impfstoffentwicklung

(ir) Die Finanzminister der G7-Länder beschlossen bei ihrem Treffen in London Anfang Dezember, 1 Millarde Dollar Steuergelder für die Entwicklung von Impfstoffen gegen Tuberkulose, AIDS, Gebärmutterkrebs, Pneumokokken und Malaria auszugeben. Insbesondere die ärmsten Länder der Welt sollen in den „Genuss“ dieser Impfstoffe kommen.

Quelle: All Headline News, 4.12.05

Ehestreit lässt Wunden langsamer heilen

(ir) Ein Ehestreit belastet auch das Immunsystem. Nach einem halbstündigen Streit benötigen Hautwunden einen Tag länger zum Heilen als ohne Streit. Dies haben Forscher um Jan Kiecolt-Glaser von der Universität von Ohio herausgefunden.

Quelle: Ärzte Zeitung, 6.12.2005

Zulassungsantrag für Impfstoff gegen Gebärmutterkrebs

(ir) Der Impfstoffhersteller Sanofi Pasteur MSD hat bei der EU-Zulassungsbehörde einen Zulassungsantrag für einen Impfstoff gegen Gebärmutterkrebs eingereicht. Der Impfstoff soll gegen vier Subtypen des Papillomavirus wirken. Mikrobiologen halten das Virus für die Ursache der Erkrankung.

Quelle: Ärzte Zeitung, 15.12.2005

Keine Autismusfälle bei ungeimpften Kindern?

(ir) Was haben Tausende von Kindern in Chicago und Kinder der Amish People gemeinsam? Sie sind ungeimpft und nicht autistisch. Laut Dr. Eisenstein, dem Leiter eines medizinischen Gesundheitsdienstes in Chicago, sind unter etwa 35.000 Kindern, die seine Organisation betreut, Autisten nur unter den geimpften Kindern zu finden.
Quelle: UPI, 7. Dez. 2005

CDU Brandenburg: U-Untersuchungen sollen Pflicht werden

(ir) Um den rückläufigen Untersuchungen von Kita-Kindern entgegenzuwirken, fordert die brandenburgische CDU, dass die kostenlosen U-Untersuchungen zur Pflicht werden. Wer sich nicht daran halte, solle mit Sanktionen, wie dem Entzug des Kita-Platzes oder Kürzungen beim Kindergeld, rechnen müssen.

Impfkritische Eltern befürchten bereits, dass durch einen solchen Zwang der Druck auf sie erhöht werden soll.
Quelle: DPA, 17. Dez. 2005

Bundesverfassungsgericht: Gesetzliche Krankenkasse darf neue Behandlungsmethode nicht verweigern

(BVerfG) Die Verfassungsbeschwerde des 18-jährigen Beschwerdeführers, der an einer seltenen, lebensbedrohlichen Krankheit leidet, gegen die Weigerung der gesetzlichen Krankenversicherung, für die Kosten einer so genannten neuen Behandlungsmethode aufzukommen, war erfolgreich.

Der Erste Senat des Bundesverfassungsgerichts hob das angegriffene Urteil des Bundessozialgerichts auf, das eine Leistungspflicht der Krankenkasse verneinte. Es sei mit der grundgesetzlich garantierten allgemeinen Handlungsfreiheit, dem Sozialstaatsprinzip und dem Grundrecht auf Leben nicht vereinbar, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, von der Leistung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.

Die Sache wurde zur erneuten Entscheidung an das Bundessozialgericht zurückverwiesen.
Quelle: Pressemitteilung des BVerfG vom 16. Dez. 2005

Jeder neunte Beschäftigte arbeitet im Gesundheitswesen

(ir) Ende 2004 arbeiteten rund 4,2 Millionen Menschen im Gesundheitswesen. Das ist jeder neunte Beschäftigte in Deutschland.
Quelle: DPA, 16. Dez. 2005

Britische Zugabteile: „Husten verboten“

(ir) „c2c“, eine britische private Eisenbahngesellschaft hat in seinen Zügen „hustenfreie Abteile“ eingeführt. Um anderen Fahrgästen die Angst vor einer möglichen Ansteckung zu ersparen, darf in diesen Abteilen weder gehustet noch geniest werden. Der britische Ärztebund sprach von einem „raffinierten Werbetrick.“
Quelle: Deutsches Ärzteblatt, 20. Dez. 2005

Veteranenverbände potestieren gegen Anthrax-Zwangsimpfung

(ir) Drei Veteranenverbände der USA protestierten in einem Brief an den US-Präsidenten gegen die Zwangsimpfungen von Soldaten und den massiven Versuch der Bush-Regierung, die Impfstoffhersteller aus der Haftung bei Impfkomplikationen zu nehmen.
Quelle: Washington Times, 18. Dez. 2005

Tamiflu-Hersteller am Ohr des Bundekanzlers

(ir) Die sogenannten „Wirtschaftsweisen“ sind eine Gruppe von fünf ausgewiesenen Fachleuten, die die Bundesregierung in Wirtschaftsfragen berät. Eine dieser „Weisen“, die Mainzer Professorin Beatrice Weder di Mauro, will jetzt Aufsichtsrätin beim Pharma-Konzern Roche werden. Die Aufwandsentschädigung für diesen Job beträgt ca. 200.000 Euro im Jahr.

Damit hätte der Tamiflu-Hersteller eine Mitstreiterin direkt am Ohr des Bundeskanzlers.
Quelle: taz, 20. Dez. 2005

Adressen und Links

Impfaufklärung e.V.
Flachsstraße 3, D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 3278583
(keine Impfberatung)
Telefax 0821- 3278582
info@impfaufklaerung.de
www.impfaufklaerung.de

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.
Beethovenstr. 27, 58840 Plettenberg
Fon: 0049 (0)2391 / 10626
Fax: 0049 (0)2391 / 609366
www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e.V
Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480 Edenkoben, Fon 06323/2895
info@impffreiheit.de,
www.impffreiheit.de

AEGIS Österreich
Frau Franziska Loibner, Ligist 89
8563 Ligist, Fax +43 (0)3143 29734
info@aegis.at
http://www.aegis.at

AEGIS Schweiz
Udelbodenstr. 43, CH-6014 Littau
Fon +41 41 2502474
Fax +41 41 250 2363
info@aegis.ch, http://www.aegis.ch

Sonstige informative Webseiten:
Hans Tolzins Internet-Portal zum Thema:
http://www.impfkritik.de

Groma-Verlag Baar, Schweiz:
http://www.groma.ch/news/news.htm

Das Gesundheitsmagazin „Balance“
www.balance-online.de/inhalt/inhalt04.htm

Naturkostzeitschrift „Schrot&Korn“
www.naturkost.de/aktuell/sk960707.htm

Die „Kent-Depesche“
http://www.impf-schutz.de

Kersti Nebelsiek
http://www.kersti.de/V0296.HTM

Weitere Internetverweise finden Sie auf http://www.impfkritik.de

kritisch & aktuell
impf report
Zeitschrift für unabhängige Impfaufklärung

Bestellformular

Hans Tolzin Verlag
D-74523 Schwäbisch Hall, Nefflenallee 2
Fon 0791/2041124-7, Fax -8
redaktion@impf-report.de, http://www.impf-report.de

lieferbare impf-report Ausgaben

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€ Summe
IRA-014	Nr. 14/15, Jan/Feb 2006, "Kinderlähmung: Freispruch für ein Virus?"	6,00 €		
IRA-016	Nr. 16/17, Mrz/Apr 2006, "Polio: Wenn nicht das Virus, was dann?"	6,00 €		
IRA-018	Nr. 18/19, Mai/Juni 2006, "Angst vor Masern?"	6,00 €		
IRA-026	Nr. 26/27, Jan./Feb. 2007, "Krebsimpfung: Wirkungsloses Scheinmedikament"	6,00 €		
IRA-028	Nr. 28/29, März/April 2007, "Schulverbot für Ungeimpfte? Rechtliche Aspekte"	6,00 €		
IRA-030	Nr. 30/31, Mai/Juni 2007, "Macht die FSME-Impfung Sinn?"	6,00 €		
IRA-034	Nr. 34/35, Sept./Okt. 2007 "Auf der Suche nach dem Wirksamkeitsnachweis"	6,00 €		
IRA-036	Nr. 36/37, Nov./Dez. 2007 "Das SARS-Phantom"	6,00 €		
IRA-038	Nr. 38/39, Jan./Feb. 2008, "Risiko Krebsimpfung"	6,00 €		
IRA-040	Nr. 40/41, Mrz./Apr. 2008, "HIV-Positiv: Totgesagte leben länger"	6,00 €		
IRA-042	Nr. 42/43, Mai/Juni 2008, "Autismus, Quecksilber, Impfungen"	6,00 €		
IRA-046	Nr. 46/47, Sept./Okt. 2008, "Der unverdiente Nobelpreis"	6,00 €		
IRA-048	Nr. 48/49, Nov./Dez. 2008, "Impf-Mobbing"	6,00 €		
IRA-050	Nr. 50/51, Jan./Feb. 2009, "Die Placebo-Lüge"	6,00 €		
IRA-052	Nr. 52/53, Mrz./Apr. 2009, "Die Seuchen-Erfinder" (Schweinegrippe)	6,00 €		
IRA-054	Nr. 54/55, Mai/Juni 2009, "Die Blauzungen-Zwangsimpfung"	6,00 €		
IRA-056	Nr. 56/57, Juli/Aug. 2009, "Schweinegrippe: Schwangere im Fadenkreuz"	6,00 €		
IRA-058	Nr. 58/59/60/61, Sept.-Dez. 09 "40 Gründe gegen Pandemie-Impfung", mit DVD	12,00 €		
IRA-062	Nr. 62/63, Jan./Feb. 2010, "Ist das Impfrisiko kalkulierbar?"	6,00 €		
IRA-064	Nr. 64/65, Mrz/Apr. 2010, „Die Tetanus-Lüge, Teil I“	6,00 €		
IRA-066	Nr. 66/67, Mai/Juni 2010, „Die Tetanus-Lüge, Teil II“	6,00 €		
IRA-068	Nr. 68/69, Juli/Aug. 2010, „Die Tetanus-Lüge, Teil III“	6,00 €		
IRA-070	Nr. 70/71, Sept./Okt. 2010, „Die Tetanus-Lüge, Teil IV“	6,00 €		
IRA-072	Nr. 72/73, Nov./Dez. 2010, „Sind Geimpfte gesünder?“	6,00 €		
IRA-074	Nr. 74/75, Jan./Feb. 2011, „Warum Ungeimpfte gesünder sind“	6,00 €		
IRA-076	Nr. 76/77, Mrz/Apr. 2011, „Impfen Pro & Kontra – die wichtigsten Argumente“	6,00 €		
IRA-078	Nr. 78/79, Mai/Juni 2011, „EHEC – Hintergründe einer erfundenen Seuche“	6,00 €		
IRA-080	Nr. 80/81, Juli/Aug. 2011, „Rückgang der Seuchen – waren es die Impfungen?“	6,00 €		
DVDs und CDs				
DVD-080	5. Stuttgarter Impfsymposium, 2008, diverse Referenten, ca. 6 Std. Laufzeit	24,90 €		
DVD-090	6. Stuttgarter Impfsymposium, 2009, diverse Referenten, ca. 6 Std. Laufzeit	24,90 €		
DVD-100	7. Stuttgarter Impfsymposium, 2010, diverse Referenten, ca. 5 Std. Laufzeit	29,90 €		
DVD-110	8. Stuttgarter Impfsymposium, 2011, diverse Referenten, ca. 6. Std. Laufzeit	29,90 €		
Bücher & Broschüren				
FBU-091	Buch: Hans U. P. Tolzin, „Die Tetanus-Lüge“, 300 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-093	EHEC – Hintergründe (Broschüre, s/w, 16 Seiten, 20 Exemplare	8,00 €		
FBU-094	Buch: Hans U. P. Tolzin, „Die Seuchen-Erfinder“, ca. 300 S. (ab Sept. 2011)	19,90 €		

impf-report Jahres-Abonnement

Jedes Abo kann immer zum Ende des laufenden Abo-Jahres ohne Einhaltung von weiteren Fristen gekündigt werden.

❒	Druckausgabe, incl. Porto	Deutschland: 36,00 €, Europa 52,00 € (Österreich & Schweiz auf Anfrage)	
❒	Email-Abo (als PDF-Datei)	Deutschland: 30,00 €, Europa 30,00 € (Schweiz: 35,00 €)	
Gewünschter Start / Ende des Abos mit Ausgabe Nr.:		Gesamt-Summe:	

Adresse	Bankverbindung
Name:	Inhaber:
Str.:	Bank:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	BLZ:
Email:	Beruf:

vom impf-report habe ich erfahren durch:

❒ **Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.**

Ort, Datum:	Unterschrift:

Alle Preise inkl. gesetzl. MwSt. / 2,- € Versandkostenpauschale bis 30,- € Warenwert, darüber Versand frei Haus (innerhalb Deutschlands). Versand ins Ausland nur gegen Vorkasse.

impf-report

unabhängiger Nachrichtendienst – kritisch & aktuell

Nr. 14/15

Jan./Feb. 2006
6,- EUR

Kinder-lähmung:

Frei-spruch für ein Virus?

Die Geschichte der Polio-forschung

Weitere Themen:

Ist die Vogelgrippe ein Papiertiger?

Das bakteriozentrische Weltbild

Erster Krebsimpfstoff vor Zulassung

Ist die Vogelgrippe ein Papiertiger?

Wenn sich das Vogelgrippe-Virus und das menschliche Grippe-Virus bei einer Doppel-Infektion im Menschen begegnen und ihre genetischen Informationen austauschen, wird daraus unweigerlich eine weltweite Epidemie mit vielen Millionen Toten entstehen und nur neue, erst noch unter Milliardenaufwand zu entwickelnde Pharmaprodukte könnten uns dann noch retten. So erzählen uns zumindest die Politiker, Gesundheitsbehörden und Mikrobiologen. Doch für diese Hypothese gibt es keinerlei nachvollziehbare Beweise.

von Hans U. P. Tolzin, Herausgeber der Zeitschrift „impf-report“

Übertragung durch Wildvögel

Verschiedene Experten beteuern öffentlich, dass die Übertragungswege des Vogelgrippevirus nicht geklärt, eine Übertragung durch Wildvögel sogar eher unwahrscheinlich sei. Zudem sei die Sterberate der Wildvögel für diese Jahreszeit nicht ungewöhnlich. Sind also die immer extremeren Maßnahmen der Behörden reiner Aktionismus?

Warum Rügen?

Das „Friedrich-Löffler-Institut“ (FLI), eine Bundesbehörde, experimentiert seit letztem Sommer nur wenige Kilometer von Rügen entfernt mit H5N1-Viren, um einen neuartigen Impfstoff zu entwickeln. Das Institut liegt mitten in einem Naturschutzgebiet. Merkwürdigerweise wird die Möglichkeit eines Entweichens von H5N1-Viren aus den FLI-Labors weder von unseren Politikern noch in den Medien thematisiert.

Einseitige Diagnosen

Die Symptome der Vogelgrippe können laut FLI-Webseite durch 7 verschiedene Mikroben oder durch Vergiftungen hervorgerufen werden. Es wird in der Reihenfolge der angenommenen Wahrscheinlichkeit geprüft. Bestätigt sich der Ausgangsverdacht, gilt für die Mikrobiologen die Ursache als geklärt. Damit bleiben bei einer H5N1-Diagnose andere mögliche Faktoren wie z.B. die Haltebedingungen oder Medikamentenvergiftung völlig unberücksichtigt.

Ein weiteres Problem der Diagnose ist die Aussagekraft der Virentests. Verschiedenen Autoren zufolge scheint es keinen Nachweis dafür zu geben, dass diese Testsysteme anhand des gereinigten Vogelgrippevirus geeicht wurden. Dadurch ist nicht auszuschließen, dass die Tests z.B. auch auf Zelltrümmer oder andere Mikropartikel reagieren oder einfach nur ein allgemeiner Hinweis für Stress sind.

Das Tabu der Massentierhaltung

Von der einseitigen Diagnosepraxis profitiert in erster Linie die Massentierhaltung. Laut FLI breitet sich das Virus gerade hier „explosionsartig“ aus. Im Grunde ist das kein Wunder, bedenkt man die unnatürliche Enge, den fehlenden Auslauf, fehlendes Tageslicht, einseitige Ernährung und häufige Vergabe von Hormonen, Medikamenten und Impfungen. Auch die Problematik der Massentierhaltung wird merkwürdigerweise im Zusammenhang mit der Vogelgrippe so gut wie nicht thematisiert.

Fragwürdige Medikamente und Impfstoffe

Sowohl für den Nutzen der antiviralen Medikamente, die derzeit von den reichen Ländern gehortet werden, als auch Impfstoffe gegen Influenzaviren (zu denen auch das H5N1-Virus gehört) gibt es keine belastbaren Beweise. Im Gegenteil: Im Zusammenhang mit einer Tamiflu-Einnahme wurden mehrere Dutzend Todesfälle bekannt und der Nutzen der Impfstoffe wird ausschließlich anhand des sog. Antikörpertiters gemessen und nicht am Nachweis einer tatsächlichen Nichterkrankung.

Übertreibungen bereits bei der „normalen“ Virusgrippe

Die angeblich bis zu 30.000 Todesfälle jährlich, die laut den Gesundheitsbehörden auf das Influenzavirus zurückzuführen sind, sind reine Schätzungen, die auf einem Meldesystem basieren, das von Impfstoffherstellern finanziert wird. Sie liegen etwa um das Tausendfache über den Zahlen des statistischen Bundesamtes.

Das Rätsel der Spanischen Grippe

Die Spanische Grippe, eine weltweite Epidemie, die 1918 bis zu 100 Millionen Todesopfer gefordert haben soll, wird als eines der Hauptargumente dafür angeführt, dass jederzeit die Entstehung eines neuen Supervirus möglich ist, wenn sich Vogelgrippevirus und menschliches Grippevirus begegnen sollten. Die Spanische Grippe war jedoch nicht ansteckend, die Symptome eher untypisch (innere Blutungen der Lunge) und wurde von zeitgenössischen Kritikern als Folge von Massenimpfungen vor allem gegen Pocken und Typhus angesehen. Auch für einen Zusammenhang der damaligen verschiedenen lokalen Krankheitswellen gibt es keine Beweise.

Interessenskonflikte

Die weltweite Panikmache entwickelt derzeit eine Eigendynamik, die vor allem von Eigeninteressen getragen wird. Da sind Politiker, die sich profilieren wollen, Institutsleiter, die auf Aufstockung ihres Forschungsbudgets hoffen, Konzerne, die Hühnerfleischfabriken betreiben und antivirale Medikamente oder Impfstoffe bereits herstellen oder gerade entwickeln. Und da ist z.B. ein US-Verteidigungsminister Rumsfeld als Mehrheitsaktionär beim Tamiflu-Lizenzgeber Gilead....

Mein persönliches Fazit:

Bei der Vogelgrippe handelt es sich nur um einen Papiertiger!

Quellenangaben und Hinweise auf weiterführende Literatur finden Sie unter der Internetadresse: www.impfkritik.de/vogelgrippe

Impressum:

Redaktion:
Hans U. P. Tolzin

Titelbild:
National Library of Medicine, USA

Herausgeber:
Tolzin Verlag
Postfach 211 160
D-86171 Augsburg
www.impf-report.de
redaktion@impf-report.de
Fon 0821 / 81086-26
Fax 0821 / 81086-27

Diese Ausgabe ist im Internetarchiv www.impf-report.de/archiv im PDF-Format abrufbar.

Das Internetarchiv enthält die bisher erschienenen Ausgaben im PDF-Format und zusätzliche Informationen, wie z.B. Links zu Originalquellen.

Aktuelles Zugangskennwort
Benutzerkennung: impf-report
Passwort: salk54

Erscheinungsweise:
monatlich oder zweimonatlich (als Doppelausgabe)

Hinweise:
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Alle Texte ohne Gewähr. Irrtum und Schreibfehler vorbehalten. Wir fordern unsere Leser ausdrücklich auf, jede in dieser Publikation abgedruckte Aussage, sei es pro oder contra Impfen, sorgfältig zu prüfen! Die Redaktion übernimmt keinerlei Verantwortung für die Folgen gesundheitlicher Entscheidungen, die sich auf diese Publikation berufen. Bitte ziehen Sie immer rechtzeitig einen Arzt oder Heilpraktiker Ihres Vertrauens zu Rate.

Alle Rechte beim Tolzin Verlag bzw. den jeweiligen Autoren

Augsburg, den 29. März 2006

Liebe Leserinnen und Leser,

wen kümmert's, wenn in China ein Sack Reis umfällt? In der Regel niemanden. Kein vernünftiger Mensch würde z.B. auf die Idee kommen, dem Sack Reis die Schuld zu geben, wenn es kurz darauf zu einem Erdbeben kommt. Des weiteren würde kein vernünftiger Mensch bei jedem weltweit umfallenden Reissack einen Zusammenhang mit dem ersten Sack in China vermuten und aufgrund dessen eine Erdbebenwarnung herausgeben.

Sind Mikrobiologen vernünftige Menschen? Bitte verzeihen Sie mir, wenn ich anfange, das zu bezweifeln: Da wird irgendwo in Asien in einem verstorbenen Patienten unter Abertausenden in ihm lebendenden verschiedenen Mikrobenarten unter anderem auch ein Virus gefunden, das normalerweise nur bei Vögeln vorkommt. Obwohl dieser Mensch im engen Kontakt mit Hausvögeln lebte, wundern sich die Mikrobiologen und behaupten – ohne es je beweisen zu müssen – ausgerechnet dieses eine spezielle Virus, dem man den Namen H5N1/Asia gibt, müsse die Ursache für den Tod des Patienten gewesen sein.

Überall auf der Welt, wo bestimmte Labortests anschlagen, proklamieren von nun an „Experten" einen Zusammenhang mit dem ersten Sack Reis – pardon mit dem ersten H5N1/Asia-Fall. Dass diese Tests nur indirekt funktionieren und anscheinend niemand den Beweis antreten kann, dass das, worauf sie reagieren, wirklich spezifische Viren sind, scheint kaum jemanden zu interessieren. Dass alle Experten außerdem nur ratlos mit den Achseln zucken und nichts als Vermutungen absondern, wenn sie gefragt werden, wie der „Sack Reis" aus Asien es geschafft hat, z.B auf die Insel Rügen zu kommen, wundert auch (fast) niemanden.

Wir nehmen das Ausrufen von Sperrbezirken hin, Desinfektionsschleusen, das absurde Anleinen von Katzen, existenzbedrohende Einschränkungen für Geflügelzüchter und das Verschleudern von Millionen an Steuergeldern für wirkungslose Medikamente.

Es wird Zeit, dass wir uns fragen, warum es die Mikrobenjäger offensichtlich nicht nötig haben, ihre Thesen zu beweisen. Dass wir uns fragen, warum unsere Politiker ihnen mehr Gehör schenken als einer auf Nachhaltigkeit und den ganzen Menschen ausgerichteten Medizin, die keine unnötige Angst vor Mikroben verbreitet. Dass wir uns fragen, wie es kommt, dass wir uns diese permanente Angst- und Panikmache bieten lassen, Jahr um Jahr, Generation um Generation. Nicht nur bei Influenza und der Vogelgrippe, sondern z. B. auch bei Polio, dem eigentlichen Hauptthema in diesem Heft.

Auch bei der Geschichte der Polioforschung kann man sich nur wundern, was seit 100 Jahren alles als „wissenschaftlicher Beweis" durchgegangen ist – und heute noch durchgeht. In der nächsten Ausgabe, die bis Mitte Mai erscheinen wird, werden wir dann die wahrscheinlich wahren Ursachen der Kinderlähmung diskutieren.

An dieser Stelle möchte ich mich einmal bei Ihnen für das wiederholt verspätete Erscheinen dieser Zeitschrift entschuldigen und mich für Ihre bemerkenswerte Geduld, die Sie bisher als Abonnent gezeigt haben, bedanken!

Hans U. P. Tolzin

Inhalt:

Infoblatt Vog... 2
Im... 3
... 4
... 10
... 28
E... 32
Ne... 33
Aktu... 36

Achtung:
Neue Adresse ab 1. Mai 2007!
Redaktion impf-report
Marienstr. 9
D-70771 Leinfelden-Echterdingen
Fon 0711/7941 319-1
Fax 0711/7941 319-2
redaktion@impf-report.de

Vogelgrippe-Panikmache: Was sind die Fakten?

Wenn sich das Vogelgrippe-Virus und das humane Influenza-Virus bei einer Doppel-Infektion im Menschen begegnen und ihren genetischen Code austauschen, wird daraus unweigerlich eine weltweite Epidemie mit vielen Millionen Toten entstehen und nur neue, erst noch unter Milliardenaufwand zu entwickelnde Pharmaprodukte könnten uns retten. So erzählen uns zumindest die Politiker, Gesundheitsbehörden und Mikrobiologen. Doch für diese Hypothese gibt es keinerlei nachvollziehbare Beweise.

von Hans U. P. Tolzin

Vogelgrippe in Augsburg

Nun ist es also auch mir passiert. Keine Chance mehr, als Unbeteiligter von außen zu beobachten und zu kommentieren. Denn seit einigen Tagen liegt mein Wohngebiet im Augsburger Stadtteil Haunstetten innerhalb einer „Geflügelpest-Sperrzone“!

Am Samstag, den 18. März, während ich im nordrhein-westfälischen Münster einen Vortrag über Impfungen und den Pandemie-Bluff hielt, wurde nicht weit von meiner Wohnung entfernt ein toter Schwan aufgefunden, der laut Labortest das berüchtigte H5N1-Virus des noch berüchtigteren ASIA-Subtyps in sich trug. Am darauf folgenden Montag war ich im Augsburger Rathaus bei einer Pressekonferenz, zu der die Stadt geladen hatte.

Interessant waren nicht nur die Stellungnahmen der anwesenden Experten, sondern auch die Fragen der Journalisten. Dem Reporter von Radio Fantasy, einem flotten regionalen Musiksender, ging es z.B. vor allem darum, dass viele Hörer in ihrer Unsicherheit angerufen und nachgefragt hätten, ob sie sich denn nun innerhalb der Gefahrenzone befänden oder nicht. Ihm schwebte wohl vor, dass die Behörden im Internet eine Art Wetterkarte des Augsburger Landkreises zur Verfügung stellen sollten, mit dunklen Wolken und Pfeilen, vielleicht auch noch mit Trickfilm animiert, so dass sich der Bürger je nach Bewegungsrichtung und Wolkengeschwindigkeit an- oder entspannen könnte.

Kritisches Hinterfragen der Panikmache, der Laborergebnisse und ihrer Interpretation gab es so gut wie keine und ich bin wohl – wieder einmal – durch die Art meiner Fragen ziemlich aufgefallen.

Nein, bestätigte mir die Expertenrunde, es würden derzeit nicht mehr Wildvögel sterben, als man nach einem derart harten Winter erwarten könnte. Und ja, die Infektionswege seien völlig ungeklärt. Seit Rügen seien die Untersuchungen intensiviert worden und von 200 toten Vögeln sei eben bei diesem einen das Virus festgestellt worden. Ob das Virus schon vorher da gewesen sei oder nicht, nein, das könne man nicht sagen. Man warte noch darauf, dass das Friedrich-Löffler-Institut (FLI), die zuständige Bundesbehörde auf der Insel Riems, bestätige, ob es sich um den besonders gefährlichen Virus-Subtyp „Asia“ handele. Erst dieser sei evtl. auch für den Menschen gefährlich. Und nein, die Bedingungen der Massentierhaltung würden bei hochpathogenen (besonders krankmachenden) Virentypen gar keine Rolle spielen, da würden alle Tiere ohne Ansehen ihres gesundheitlichen Zustandes dahingerafft.

Woher diese Weisheit kam, war nicht zu erfragen, es ist nun mal so, wie es ist, Allgemeinwissen sozusagen.

Das Thema ist natürlich komplex und jemandem, der nicht in die Tiefen der zugrunde liegenden Hypothesen hinabgetaucht ist, wird die Fragwürdigkeit der ganzen Angelegenheit nicht ohne weiteres offenbar.

Da stirbt ein Mensch in Asien mit Grippe-Symptomen und man findet bei ihm ein spezielles H5N1-Virus, das sonst nur bei Vögeln vorkommt. Dieses Virus macht man dann für seine Krankheit und seinen Tod verantwortlich – und keinesfalls eine der vielen Tausend anderen Bakterien- und Virentypen, die sich ständig in uns befinden, egal, ob wir nun krank oder gesund sind.

Ein Sack Reis in China

Um zu verdeutlichen, wie abenteuerlich hier im Grunde argumentiert wird, möchte ich das altbekannte Beispiel vom Sack Reis anführen, der in China umfällt und die Auswirkungen dieses Ereignisses auf die Welt.

Niemand käme auf die Idee, einen auf Rügen oder in Augsburg umfallenden Sack Reis mit einem zuvor in China umgefallenen Sack in Verbindung zu bringen.

Aber die Mikrobiologen schaffen das: Obwohl in keinem einzigen Fall erklärt werden kann, wie das Asia-Virus von A nach B und C und von dort zur Insel Rügen und von Rügen nach Augsburg gelangt sein soll, sind sie felsenfest davon überzeugt, dass es einen eindeutigen Zusammenhang gibt.

Wenn irgendwo auf der Welt Virentests ein H5N1-Virus des Subtyps „Asia“ feststellen, hängt das nach Meinung dieser Experten mit dem ersten in Asien festgestellten Virus dieses Typs zusammen.

Wenn der Patient in Asien, bei dem das Asia-Virus als erstes gefunden wurde, mit Grippesymptomen starb, so heißt dies für die Mikrobiologen, dass alle Lebewesen, bei denen man ebenfalls ein Asiavirus findet, in Lebensgefahr schweben.

Für schwere Erkrankungen mit grippeähnlichen Symptomen gibt es jedoch viele mögliche Ursachen. Umwelt- und Medikamentengifte gehören dazu.

Aber so etwas braucht man schon gar nicht mehr zu untersuchen, wenn man erst einmal ein H5N1-positives Testergebnis präsentieren kann. Überall, wo man dieses spezielle H5N1-Virus findet, wird nun Geflügelpestalarm gege-

Niemand käme auf die Idee, jeden weltweit umfallenden Sack Reis mit einem zuvor in China umgefallenen Sack in Verbindung zu bringen. Mikrobiologen können jedoch aufgrund fragwürdiger Labortests solche Zusammenhänge behaupten, ohne dies wirklich beweisen zu müssen.

ben, Sperr- und Beobachtungszonen werden eingerichtet.

Dass weder Behörden noch Fachleute auch nur den geringsten Schimmer haben, wie dieses ursprünglich irgendwo in Asien aufgetauchte Virus nach Rügen und in den Augsburger Stadtteil Haunstetten gelangt sein soll, beunruhigt seltsamerweise niemanden.

Dogmen statt Wissenschaft

Dem ersten Dogma, wonach ein H5N1-Virus, das man in einem Toten fand, die Ursache seines Todes sein soll, folgt auf diese Weise ein zweites Dogma, wonach überall dort, wo spezielle indirekte Labortests anschlagen, automatisch ein epidemiologischer Zusammenhang mit dem ersten Fall in Asien nachgewiesen wird.

Es ist, wenn wir beim Beispiel des Reissacks bleiben, als würde man den umfallenden Sack zur Ursache eines Erdbebens erklären, das im zeitlichen Zusammenhang in der Gegend stattgefunden hat und nun weltweit bei jedem umfallenden Sack Erdbebenwarnung geben.

Rätselraten:
Woher kam das Virus?

Einmütig bekundeten alle befragten Fachleute, dass ihnen die Herkunft des Virus auf Rügen ein Rätsel sei. Vogelzug gebe es derzeit nicht und die betroffenen Höckerschwäne seien Kurzstreckenflieger. Außerdem, so Robert Hepworth, der zuständige Experte der UN, gebe es keinerlei wissenschaftliche Beweise dafür, dass das Virus überhaupt durch Zugvögel verbreitet würde. Zudem sei es erwiesen, dass Wildvögel mit H5N1 infiziert sein könnten, ohne zu erkranken.[2]

Klaus-Dieter Feige, Vorsitzender der Ornithologischen Arbeitsgemeinschaft Mecklenburg-Vorpommern (OAMV) ist ähnlicher Ansicht und wies darauf hin, dass nicht belegt sei, dass jeder Vogel, bei dem das Virus nachgewiesen wurde, auch an dem Virus gestorben sei.[3] Der Wilhelmshavener Vogelforscher Franz Bairlein glaubt ebenfalls nicht, dass das aktuelle Problem etwas mit dem Vogelzug zu tun hat.[4]

Impfstoffversuche des FLI

Doch man verlässt sich eben auf die Institute, wie mir ein Passant sagte, dem ich vor dem Augsburger Rathaus mein Flugblatt in die Hand drückte. Ja, man verlässt sich vor allem auf das Friedrich-Löffler-Institut (FLI) auf Riems.

Das FLI, die zuständige Bundesbehörde, schaut jedoch trotz aller Unwahrscheinlichkeit bei der Suche nach dem Virus-Ursprung in erster Linie nach Osteuropa.[5]

Doch das FLI ist vielleicht nicht ganz unbefangen in dieser Angelegenheit, schließlich experimentiert es seit einigen Monaten mit genetisch veränderten H5N1-Viren zur

Entwicklung eines Impfstoffs, der es ermöglicht, geimpfte und infizierte Tiere voneinander zu unterscheiden.

In einer Pressemeldung vom 13. März 2005 heisst es wörtlich:[19]

„Am Friedrich-Loeffler-Institut wird bereits seit mehreren Jahren an konventionellen wie auch rekombinanten (gentechnisch veränderten) Impfstoffen gegen die Aviäre Influenza geforscht. So wurden erste Prototypen auf Basis eines Herpesvirus-Vektors (ILTV) publiziert und konventionelle Versuchsvakzine gegen Aviäre Influenzaviren vom Subtyp H7 in Infektionsversuchen geprüft. Diese Forschungsarbeiten werden momentan weiter intensiviert, wobei eine Testung neuer Impfstoffe gegen aktuelle asiatische H5N1-Viren nicht möglich ist, da es bisher trotz intensivster Bemühungen (Anfragen bei WHO, OIE, zahlreichen Referenzlaboratorien) nicht gelungen ist, ein entsprechendes Isolat zu erhalten.“

Dass es nicht möglich war, eine Viruskultur des Asia-Subtyps zu erhalten, ist merkwürdig, da das Vorliegen einer Reinkultur die Voraussetzung für die Entwicklung eines zuverlässigen Tests darstellt.

Das Problem scheint man aber gelöst zu haben, denn am 17. August 2005 heisst es in einer Pressemitteilung:[19]

„Riemser Forscher entwickeln neuartigen Impfstoff gegen Vogelgrippe. Einer Arbeitsgruppe im Institut für Molekularbiologie des Friedrich-Loeffler-Instituts auf der Insel Riems unter Leitung von Prof. Dr. Thomas C. Mettenleiter und Dr. Walter Fuchs ist es gelungen, einen neuartigen Impfstoff gegen die Geflügelpest (‚Vogelgrippe‘) zu entwickeln. Wie das Institut mitteilte, sind entsprechende erste Versuchsreihen erfolgreich abgeschlossen worden.“

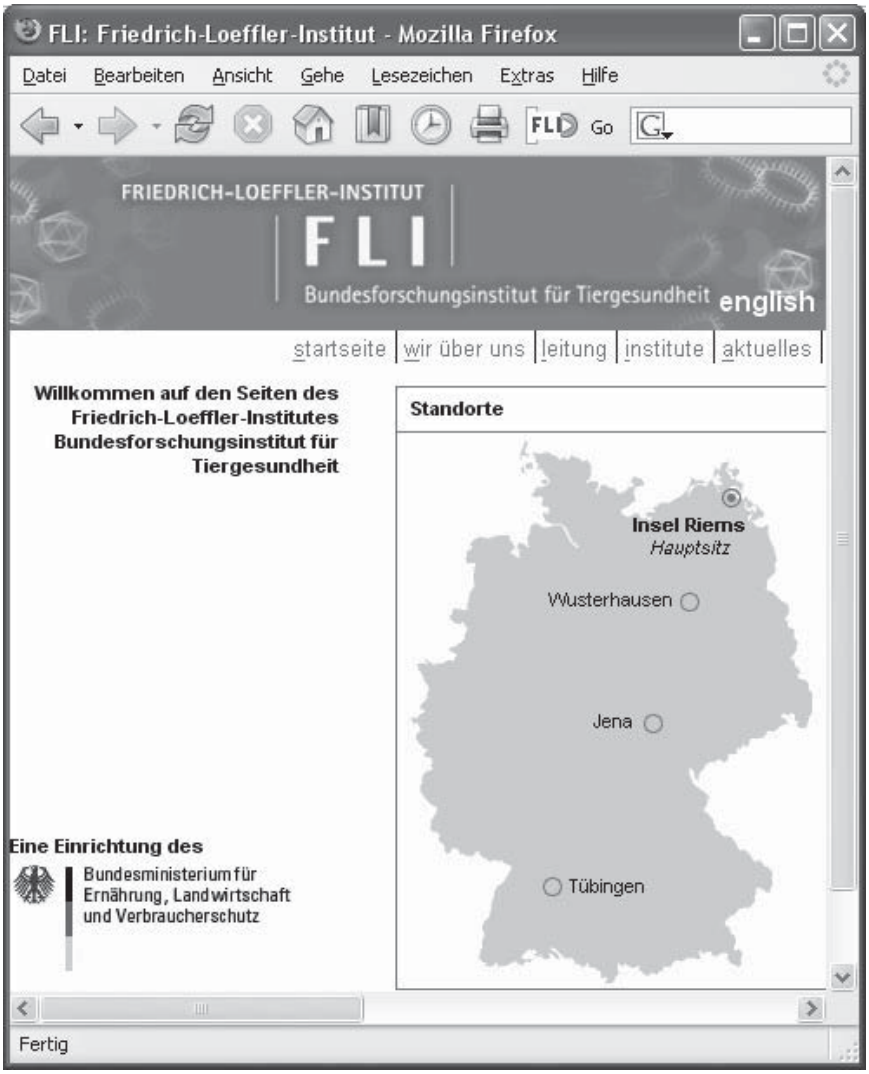
Der SPIEGEL schreibt am 17. Jan. 2005 unter der Überschrift „Insel der Viren“:

„Auf der Ostseeinsel Riems arbeiten Forscher an einem Impfstoff gegen die Vogelgrippe – abgeschottet von der Außenwelt und unter strengen Sicherheitsmaßnahmen. Sie sind Teil des weltweiten Wettrennens gegen das H5N1-Virus, das schon bald zu einer globalen Gefahr werden könnte. Die tödliche Gefahr lauert ganz in der Nähe. Hinter Stacheldrahtzaun, massiven Mauern, Sicherheitsschleusen und dicken Glasfenstern. Die Wildgänse im Schilf ahnen nichts, schnattern unentwegt, und auch die kleine Entenfamilie am Ufer watschelt gemütlich den Strand entlang. Im unweit einiger Nistplätze gelegenen Friedrich-Loeffler-Institut experimentieren Forscher mit dem Vogelgrippe-Virus. Doch die vielen Wasservögel am Strand haben nichts zu befürchten. Europas führendes Forschungszentrum gilt als absolut sicher. Das Virus ist gut verwahrt, mit modernsten Filtern von der Außenwelt abgeschottet.“

Im FLI wird also seit einigen Monaten mit dem „besonders gefährlichen“ H5N1-Subtyp experimentiert. Nur wenige Kilometer entfernt treten erstmals in Deutschland H5N1-Infektionen auf. Und außer ein paar Impfkritikern und vereinzelten Journalisten wie Gerhard Wiesnewski[7] verlieren weder unsere Politiker, noch die Behörden noch die Medien ein Wort darüber.

Vielleicht ist dieser Umstand sogar das größte Rätsel, das uns die Vogelgrippe in Deutschland beschert.

Das vielleicht größte Rätsel des Vogelgrippe-Ausbruchs in Deutschland: *Obwohl das Friedrich-Löffler-Institut, in dem seit Monaten mit genveränderten H5N1-Viren experimentiert wird, direkt im Ausbruchgebiet liegt, wird dies weder von den Massenmedien noch von der politischen Opposition thematisiert!*



War das Virus schon immer da?

Vielleicht war das angebliche Virus aber auch schon vorher da und wurde nur nicht bemerkt. Hartmut Meyer, Geschäftsführer des Vereins Sächsischer Ornithologen, wies gegenüber der Presse-

agentur DPA darauf hin, dass die Nachweismöglichkeiten in letzter Zeit viel besser geworden seien.[8] Zudem liege die derzeitige Todesrate der Wildvögel nach Angaben von Experten für die Zeit gegen Ende eines Winters im Bereich des Normalen.[9]

Was nun, wenn das Sterben der Tiere mit dem Virus gar nichts zu tun hat, in erster Linie eine Folge von Entkräftung – und der angebliche Nachweis von spezifischen Mikroben allenfalls eine Sekundärerscheinung wäre?

Immerhin hat der Mensch nach neuesten Erkenntnissen unabhängig davon, ob er gesund oder krank ist, das Mehrfache an Mikroben in seinem Körper, als er über eigene Körperzellen verfügt.[10] Das dürfte bei Tieren ähnlich sein. Von vielen Mikroben wissen wir, dass wir sie brauchen, z.B. im Verdauungstrakt, bei anderen vermuten wir dagegen, dass sie Schaden anrichten, da ihre verstärkte Aktivität bei bestimmten Krankheiten beobachtet wird. Doch Beweise dafür, dass sie die primäre Ursache des Problems sind und nicht etwa selbst eine Folge, sind seit den Tagen von Louis Pasteur und Robert Koch nicht eindeutig, da sie auf Experimenten unter unnatürlichen Laborbedingungen beruhen.

Der österreichische Arzt August M. Zoebl ist sogar der Ansicht, dass die Mikroben in Wahrheit ein Teil unseres Immunsystems sind und ihre Rolle im Krankheitsgeschehen bisher fehlinterpretiert wurde.[11] Das würde zumindest erklären, warum Homöopathie und Naturheilkunde bei ihren Behandlungsmethoden die Mikroben in der Regel gänzlich ignorieren können.

Was wird überhaupt nachgewiesen?

Spätestens seit AIDS stellt sich auch die Frage, was bei Virentests überhaupt nachgewiesen wird und wie ein solcher Test anhand des in Reinkultur vorliegenden und in seiner Zusammensetzung analysierten Virus geeicht wurde. Bei HIV-Tests sind etwa 60 sog. „Kreuzreaktionen“ bekannt, d.h. andere Ursachen, auf die der Test reagiert, wie z.B. eine Hepatitis B Impfung oder eine Organtransplantation.

Torsten Engelbrecht und David Crowe, zwei Wissenschaftsjournalisten, fragten kürzlich beim FLI nach Publikationen an, die zum einen die Existenz des spezifischen Virus namens H5N1 nachweisen und zum anderen belegen, dass dieses Virus grippeähnliche Krankheiten verursachen kann.[12]

Die von der Bundesbehörde benannten Publikationen können nach Ansicht der beiden Journalisten nicht als Beweis für ein krankmachendes H5N1-Virus gelten. Sollte sich diese Beurteilung bestätigen, stellt sich die Frage, worauf genau die Virentests eigentlich reagieren.

Das Tabu der Massentierhaltung

Die Symptome der Vogelgrippe können unterschiedliche Ursachen haben. Dazu zählen diverse andere Infektionskrankheiten wie die sogenannte atypische Geflügelpest, auch Newcastle-Krankheit genannt, und verschiedene Vergiftungen.[13] Bei der Diagnose einer Krankheit gehen die Mikrobiologen nach einer bestimmten Reihenfolge vor, wobei der Ursprungsverdacht zuerst geprüft wird. Wird dieser durch Labortests bestätigt, wird in der Regel gar nicht weiter gesucht. Das hat den Vorteil, dass die Diagnose eindeutig ist, aber andererseits den Nachteil, dass andere mögliche verursachende oder mitverursachende Faktoren sehr leicht übersehen werden können.

Wie dabei konkret vorgegangen wird, zeigt recht anschaulich die Liste der Differentialdiagnosen, die vom FLI auf seiner Webseite angeboten wird, um ähnliche Erkrankungen voneinander zu unterscheiden:[14]

Von den 8 angegebenen möglichen Ursachen für die Symptome der Vogelgrippe sind allein 7 unterschiedliche Mikrobenarten. Ganz am Ende werden – ohne weitere Erläuterung – „Vergiftungen“ als letzte zu prüfende Ursache angeboten. Bevor also eine Vergiftung der Tiere – durch Medikamente, verdorbenes Futter, Umweltgifte usw. untersucht wird, sucht man nach 7 unterschiedlichen Mikroben. Wird man dort fündig, hält man die Ursache für geklärt.

Entsprechend dürften auch Beauftragte der Gesundheitsbehörden bei ihren amtlichen Kontrollgängen vorgehen: Es werden Proben von erkrankten Tieren genommen und eingeschickt, aber keine Proben vom Futter, Wasser, Einstreu, Umgebungsluft oder der benachbarten Wiese. Und wenn sie es doch tun, werden die Proben nicht auf Giftstoffe geprüft. Es wird auch nicht nach Medikamenten wie Hormonen, Antibiotika oder Impfstoffen geforscht, die den Tieren vielleicht kurz vorher verabreicht wurden und die typische Bestandteile der modernen Massentierhaltung sind.

Dass sich das „Geflügelpestvirus in Hühnerställen mit hoher Besatzdichte explosionsartig verbreitet“ ist dem FLI zwar schon aufgefallen, hat jedoch keine Konsequenzen. Im Gegenteil, als Sündenböcke dienen die eher kleinen Betriebe mit Freilaufgehege. Durch diese Vorgehensweise werden also konsequent alle anderen möglichen Ursachen für Erkrankungen von Geflügel ausgeklammert.

Interessenskonflikte

Die allgemeine Panikmache lenkt von den Problemen der Massentierhaltung, die zum großen Teil in der Hand größerer Konzerne liegt, ab – auf Kosten der biologischen und artgerechten Tierhaltung.

Der Arzt und SPD-Gesundheitspolitiker Wolfgang Wodarg äußerte sich in Radio-Interviews entsetzt über den überzogenen Aktionismus der Behörden. Er wies deutlich auf wirtschaftliche Interessenskonflikte hin. So profitiere US-Verteidigungsminister Donald Rumsfeld als Hauptaktionär des Tamiflu-Lizenzgebers GILEAD direkt von der Vogelgrippe-Hysterie.

Das Problem sei außerdem, dass die Politiker in der Regel keine Ahnung von der Thematik hätten und auf den Rat von Fachleuten angewiesen seien, die ein Eigeninteresse verfolgen:

„Ich hoffe, dass nicht diejenigen, die jetzt am lautesten schreien, jetzt große Institute bekommen, die man nachher nicht braucht.“[15]

Andere Ursachen bleiben unberücksichtig: *Der am 18. März 2006 in Augsburg aufgefundene tote Schwan soll durch das H5N1-Virus umgekommen sein.*

Virusgrippe beim Menschen

Die Gefährlichkeit der Virusgrippe beim Menschen wird vom Robert-Koch-Institut (RKI), der zuständigen Bundesgesundheitsbehörde, an den bis zu 30.000 Todesopfern jährlich gemessen, die das Virus angeblich in Deutschland fordert.

Doch diese Zahlen liegen etwa um das Tausendfache über den Zahlen des statistischen Bundesamtes für laborbestätigte Virusgrippe-Todesfälle und stammen von der „Arbeitsgemeinschaft Influenza“ (AGI), die zwar am RKI angesiedelt ist, jedoch von mehreren Impfstoffherstellern finanziert wird. Die Horrorzahlen der AGI kommen dadurch zustande, dass – unter Berücksichtigung des Verlaufs der aktuellen Influenzasaison – die Differenz zwischen den Todeszahlen der Wintermonate und den Todeszahlen der Sommermonate einfach der Influenza zugeschoben wird.

Das RKI übernimmt diese Zahlen regelmäßig ohne jede Plausibilitätsprüfung und wir alle rennen jedes Jahr aufs Neue voller Angst zur Grippeimpfung.

Wie wirksam ist die Grippe-Impfung wirklich?

Woher wissen wir eigentlich, dass die Impfung schützt? Wir wissen es nicht, denn es gibt keinen systematischen Vergleich zwischen Geimpften und Ungeimpften und dort, wo dies zufällig durch einen Ausbruch doch möglich wird, stellen wir fest, dass Geimpfte mindestens genauso häufig erkranken wie Ungeimpfte.

Selbst nach offiziellen Angaben liegt die Wirksamkeit zwischen 13,5 % (bei Kindern bis 5 Jahren) und 100 % (bei 10- bis 18-Jährigen) und sinkt bei steigendem Alter wieder auf 50 % (bei über 60-jährigen) und noch weit darunter.[16]

Doch diese Zahlen beziehen sich nicht etwa auf das tatsächliche Nichterkranken, sondern auf den Nachweis einer bestimmten Menge von Antikörpern im Blut.

Ein hoher Antikörpertiter ist jedoch nicht mit tatsächlicher Immunität gleichzusetzen, was selbst das RKI offen zugibt[17] und was auch zahlreichen Beobachtungen entspricht.

Im Jahr 1997 gab es noch 7 zugelassene Grippe-Impfstoffe, bis zum Jahr 2004 waren es 14, also doppelt so viele.

Während des Winters 1992/1993 wurden noch 2,5 Mio. Dosen verimpft, im Winter 2005/2006 waren es an die 20 Mio. Dosen, also 8 Mal so viel.

Sind im gleichen Zeitraum die Erkrankungs- und Todesfälle bei Influenza zurückgegangen?

Das statistische Bundesamt liefert uns für laborbestätigte Influenza-Todesfälle die Zahlen erst ab 1998. In jenem Jahr waren es 11, dann 34, 22, 9, 10, 25 und 2004 9 erfasste Fälle.

Meldezahlen über Influenzaerkrankungen liegen uns erst mit Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ab 2001 vor. Im Jahr 2001 waren es 2487, 2002 waren es 2574 und 2003 waren es 8473 gemeldete Fälle.

Herstellerunabhängige Statistiken liefern somit keinerlei Hinweis, dass die jährlichen Influenza-Epidemien durch die wachsende Anzahl von Impfstoffen und verimpften Dosen verringert wurden.

Aber auch die Hochrechnungen der AGI können den Nutzen der Influenza-Impfung nicht bestätigen. Im Winter 2001/2002 waren es 4.000 geschätzte Todesfälle, dann 17.000, 6.000 und im Winter 2004/2005 sollen es bis zu 20.000 Influenzatote gewesen sein.

Die Durchimpfungsraten in den neuen Bundesländern sind, bedingt durch die zu DDR-Zeiten bestehende Impfpflicht, deutlich höher als in den alten Bundesländern. Demnäch müsste dort, wenn die Impfung einen positiven Effekt hätte, die Inzidenz (Erkrankungshäufigkeit) niedriger sein als in den alten Bundesländern. Dies ist jedoch nicht der Fall. Greift man die als „Risikogruppen“ angesehenen Altersgruppen der Kinder bis 14 Jahre und der Senioren ab 60 Jahre heraus, liegen die Inzidenzen der neuen Bundesländern sogar deutlich über denen der alten Bundesländer.[1]

Für den Nutzen der Influenzaimpfungen gibt es also nicht den geringsten überprüfbaren Beweis. Wieso sollte das bei Impfstoffen gegen Vogelgrippe oder gar den noch unbekannten Pandemievirus anders sein?

Die „Spanische Grippe“ als Kronzeuge

Eine der tragenden Säulen der Supervirus-Hypothese ist die Angst der Virologen vor einer gleichzeitigen Infektion mit dem angeblich tödlichen Vogelgrippevirus und mit dem angeblich tödlichen humanen Influenzavirus. Begegnen sich beide Influenza-Subtypen in

der gleichen menschlichen Körperzelle, könne sich durch den Austausch von Erbgut ein noch gefährlicheres Influenza-Supervirus entwickeln und eine Pandemie, das ist eine weltweite Epidemie, mit Millionen, wenn nicht gar Milliarden Toten auslösen. Zwar hat man solche tödlichen Mutationen – also zufällige Genveränderungen – noch nicht beobachtet, dafür wurden jedoch drei Pandemien des letzten Jahrhunderts, die angeblich auf solchen Mutationen beruhten, als „Kronzeugen“ ausgemacht.

Doch es gibt da ein paar Ungereimtheiten: Normalerweise sterben bei einer Epidemie zumeist die Ältesten und Schwächsten. Während dieser Pandemien waren es jedoch die Jüngeren, die zuerst starben, was gar keinen Sinn macht.[18]

Am häufigsten wird die „Spanische Grippe“ von 1918 als abschreckendes Beispiel dafür genannt, was uns passieren kann, wenn wir die Supervirus-Pandemie nicht verhindern. Die Spanische Grippe war jedoch nicht ansteckend: Bei entsprechenden Menschenversuchen erkrankte, trotz aller Bemühungen, keine einzige Versuchsperson. Zudem ist der geografische Ursprung und Verlauf der Pandemie von 1918 völlig unklar und heutige Hypothesen beruhen auf unbestätigten Einzelberichten, die keinerlei epidemiologischen Zusammenhang erkennen lassen. Die Mikrobiologen des Jahres 1918 hielten auch nicht ein Virus, sondern ein Bakterium für die Ursache und entwickelten – angeblich erfolgreich – einen Impfstoff, der auch massenweise verimpft wurde. Nicht nur gegen Influenza, sondern auch gegen Pocken, Typhus, und mehrere andere Krankheiten wurde geimpft, insbesondere die Soldaten.

Gegen diese Impfungen gab es, wie Zeitungsarchive belegen, in den USA großen öffentlichen Widerstand, da man sie mit dem Tod Tausender von Soldaten und später auch von Zivilisten in Zusammenhang brachte.

Bis heute werden diese Massenimpfungen und die damalige öffentliche Auseinandersetzung von der Medizingeschichte ausgeklammert. Was immer auch die Spanische Grippe verursacht haben mag, es gibt keinen echten Beweis dafür, dass es ein mutiertes Influenzavirus war.

Entwarnung angesagt

Da die Gefährlichkeit des Influenzavirus völlig übertrieben wird, seine Schuld als primäre Ursache von Krankheiten keineswegs erwiesen ist und es auch keine Beweise für das behauptete Risiko einer tödlichen Mutation gibt, ist eine Angst vor dem Virus völlig unnötig. Wir sollten uns deshalb zwei Fragen stellen:

1. **Welche Interessen und Motive reiten auf der Pandemiewelle (oder treiben sie gar an)?**

2. **Was macht uns für diese Panikmache so empfänglich?**

Quellen:

[1] siehe auch impf-report Nr. 9/10
[2] DPA, 22. Feb. 2006
[3] DPA, 21. Feb. 2006
[4] Ärzte Zeitung, 16.2.2006
[5] DPA, 15. und 21. Feb. 2006
[6] www.impfaufklaerung.de
[7] Süddeutsche Zeitung vom 22. Feb. 2006 und www.gerhard-wiesnewski.de, siehe auch: www.impfkritik.de/forum/showthread.php?t=665
[8] DPA, 15. Feb. 2006
[9] DPA, 16. Feb. 2006
[10] Nature Biotechnology, 6. Okt. 2004
[11] August M. Zoebl: „Lesen Sie dieses Buch, bevor Sie *Impfling*“, Aegis Verlag 2005
[12] noch nicht publiziert, weitere Infos demnächst im impf-report
[13] DPA, 15. Feb. 2006
[14] www.fli.bund.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/News/av_Influ/Faltblatt_Geflluegelpest_FLI_23082005.pdf
[15] Deutschlandfunk, 24. Feb. 2006
[16] Lange, Vogel: „Influenza“, ABW-Wissenschaftsverlag, 2004
[17] RKI-Pressestelle in einer Email vom 1.2.2005 an den Autor
[18] Donald R. Olsen et. al, 2004
[19] www.fli.de

Video-DVD

Der Grippe-Bluff

Vortrag von Hans U. P. Tolzin am 10. Dez. 2005 in Stuttgart. Mit zahlreichen Präsentations-Folien und Zusatzmaterial im Datenbereich. Inhalt: Influenza-Subtypen - Wie gefährlich sind Influenza- und Vogelgrippe wirklich? - Welchen Nutzen hat die Grippeimpfung? Rätsel der Spanischen Grippe - Die drei Säulen der Pandemie-Hypothese. Tolzin Verlag
Laufzeit: 98 min.
Best.-Nr.: DVD-061
Preis: 12,00 €
ISBN: 3-9809959-0-9

Info-Paket

Influenza, Vogelgrippe Supervirus-Pandemie

Sämtliche bisher im impf-report erschienene Hintergrundartikel zum Thema. Enthalten sind die Schwerpunkt-Ausgaben von Juli bis Dez. 2005 und ein 20-seitiger Sonderdruck mit den restlichen Artikeln. Geballte Informationen gegen die Pandemie-Panikmache! Die 4 Hefte sind mit einer Klemmschiene zusammengefasst.

Tolzin Verlag, 140 Seiten
Best.-Nr.: IPA-061 / **Preis:** 12,00 €
ISBN: 3-9809959-1-7

Kinderlähmung: Was wissen wir über die Ursachen?

Dass Poliomyelitis (Kinderlähmung) durch Viren verursacht wird, ist seit etwa 100 Jahren Allgemeinwissen und angeblich stehen wir heute mit Hilfe der Impfung kurz vor der Ausrottung der Krankheit. Doch wie kam man eigentlich auf die Idee mit den Viren und wie wurde ihre krankmachende Eigenschaft bewiesen? Schließlich stand das Elektronenmikroskop, mit dem man das Virus sichtbar machen konnte, erst ab dem Jahr 1939 serienmäßig zur Verfügung. Wie sah also die Beweisführung damals aus und wie in der Gegenwart? Welche alternativen Erklärungsmodelle wurden überprüft und verworfen? Worauf basiert die Annahme, die Krankheit sei durch Impfungen ausrottbar?

von Hans U. P. Tolzin

Wortherkunft

Das Wort „Poliomyelitis“ steht für Kinderlähmung. Der Name ist eine Zusammensetzung aus griechischen Wortteilen: *Polio* steht für die Farbe Grau, *myelos* bedeutet „Mark“* und mit der Endung *-itis* wird eine Entzündung* bezeichnet. Genau übersetzt bedeutet Poliomyelitis: „Entzündung der grauen Substanz des Rückenmarks.”

Symptome – Zwei Phasen – Falldefinition

Die Kinderlähmung ist vor allem wegen ihrer Lähmung von Gliedmaßen, in erster Linie der Beine, bekannt. Eine Heilung der Polio, so die Abkürzung von Poliomyelitis, ist nach Ansicht der Schulmedizin nicht möglich.

Die Krankheit ist zweiphasig: Sie beginnt mit grippeähnlichen Symptomen, Fieber, Schnupfen, Abgeschlagenheit, Brechdurchfall, Kopfschmerzen und kann nach 1 bis 2 Tagen in die Lähmungsphase übergehen.

Mit der Erkrankung geht eine Entzündung des Rückenmarks mit seinen wichtigen motorischen Nervenfasern einher, was als Ursache der Lähmungssymptome angesehen wird. Auch im Darmbereich und Gehirn sind Entzündungen feststellbar.

Bei über 90 % aller als infiziert deklarierten Fälle verläuft Polio ohne Symptome oder hat einen leichten Verlauf. Nur bei etwa 1 Prozent treten schwere Lähmungen auf, die sich jedoch in den meisten Fällen in den folgenden Wochen wieder von allein zurückbilden.

Entsprechend der geltenden Lehrmeinung wird die Krankheit durch Viren verursacht, von denen die für die Steuerung der Muskulatur zuständigen, im Rückenmark gelegenen Nervenzellen und -fasern zerstört werden.

Plötzliches endemisches* Erscheinen im 19. Jahrhundert

Einzelne Fälle von unerklärlich und spontan auftretenden Lähmungen – fast ausschließlich bei Kindern – sind in der medizinischen Literatur schon lange bekannt. Doch niemals waren diese Lähmungen gehäuft aufgetreten. Im Jahr 1835 beschreibt der Arzt Badham erstmals vier gleichzeitig in der englischen Ortschaft Worksop auftretende Lähmungsfälle. Von diesem Zeitpunkt an nahm die Zahl der registrierten Poliofälle bis zu ihrem vorläufigen Höhepunkt in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts beständig zu.[1]

Das Rätsel der Übertragung

Abgesehen von dem Phänomen, dass Polioepidemien ihren Höhepunkt in der Regel Ende August, also im Hochsommer, erreichen, stellte die Art der Verbreitung die Ärzte und Forscher von Anfang an vor ein Rätsel.

Normalerweise verbreiten sich ansteckende Krankheiten und Epidemien um ein dicht besiedeltes Zentrum herum, in dem die meisten Kranken zu finden sind. Bereits im 18. Jahrhundert machte jedoch ein englischer Arzt namens Underwood die Beobachtung, dass Lähmungsfälle der Beine bei Kindern im verhältnismäßig dicht bevölkerten London „seltener erscheinen als anderswo“.[2]

Im Jahre 1883 berichteten zwei Bostoner Ärzte über 26 Fälle und stellten dabei fest, dass nur wenige aus dem Bostoner Kerngebiet kamen und die meisten Erkrankungen weit zerstreut waren. Sie waren der Meinung, dies müsse an einer größeren Immunität der Stadtbewohner liegen.[3]

Dr. Sabin, der berühmte Erfinder der Schluckimpfung, machte jedoch ganz andere Beobachtun-

Von kleinen und großen Seuchen

Endemie: *Eine Krankheit kommt gehäuft, aber nur in einem bestimmten Gebiet vor. Von griech. „endemos“ (einheimisch), zusammengesetzt aus „en“ (in) und „demos“ (Land, Gebiet).*

Epidemie: *Massenerkrankung, die ganze Bevölkerungsteile umfasst. Von griech. „epidemios“ (im Volke verbreitet); zu „demos“ (Volk)*

Pandemie: *Eine sich über Länder und Erdteile ausbreitende Krankheit, von griech. „pandemia“ (alle Leute)*

Foto: www.photocase.com

„Schluckimpfung ist süß – Kinderlähmung ist grausam“ *hieß die Kampagne für die Polioimpfung in den 70er Jahren. Welche Eltern würden ihren Kindern nicht gerne dieses Leid ersparen?*

gen. Er schrieb im Jahr 1947, in den 40er Jahren des 20. Jahrhunderts seien hauptsächlich Städte betroffen:[4]

„Ein anderer merkwürdiger Umstand, der vielleicht einen wichtigen Fingerzeig darstellt, liegt darin, dass Epidemien am häufigsten und schwersten gerade in denjenigen Gebieten auftreten, in denen das Gesundheitswesen und die Fortschritte auf dem Gebiet der Hygiene den größten Stand erreicht haben. (...)“

Doch das Virus behandelt die Großstädte offensichtlich unterschiedlich. Sabin weiter:[4]

“Nach meiner Meinung ist eines der wichtigsten Probleme in der Geschichte der Kinderlähmungsepidemien die Feststellung der Faktoren, die sich auf das Virus, seinen Wirt und seine Umgebung beziehen und die in den Städten wie New York, Chicago, Minneapolis, Los Angeles, Denver und vielen anderen, die schwere Epidemien durchgemacht haben, verschieden sind von den Faktoren in Städten wie Peiping, Tientsin und Shanghai (die auf demselben Breitengrad liegen, wo bisher nur vereinzelte Fälle gemeldet wurden, obwohl es dort Ärzte westlicher Schule gibt, denen sicher solche Massenerkrankungen nicht entgangen wären. (...)“

Sabin berichtet weiter, wie unter den amerikanischen Truppen in China, Japan und auf den Philippinen die Kinderlähmung ausbrach, während es unter den eingeborenen Kindern und Erwachsenen in Gebieten, in denen die Truppen stationiert waren, keine Fälle von Polio gab. Seit Beendigung der Kämpfe auf den Philippinen war die Kinderlähmung sogar eine der Haupttodesursachen unter den Truppen der USA, während die Eingeborenen nicht betroffen waren. In anderen Ländern machten Truppenärzte ähnliche Erfahrungen.

Der amerikanische Amtsarzt Dr. Benjamin Sandler berichtet in seinem Buch „Vollwerternährung schützt vor Viruserkrankungen“, dass während der Polioepidemie von 1948 die Fälle nicht nur aus den Städten, sondern auch aus weit zerstreut liegenden Farmen

* Worterklärungen

endemisch:
eine Krankheit kommt gehäuft, aber nur in einem bestimmten Gebiet vor

Entzündung:
die vom Bindegewebe u. den Blutgefäßen getragene Reaktion des Organismus auf einen äußeren oder innerlich ausgelösten Entzündungsreiz mit dem Zweck, diesen zu beseitigen oder zu inaktivieren u. die reizbedingte Gewebsschädigung zu reparieren (Roche Lexikon)

Mark:
das zentrale, meist weichere Gewebe eines Organs, in diesem Fall des Rückrats

Dr. Robert Koch (1843 - 1910)

Die Henle-Koch-Postulate[7]

1. Optischer Nachweis
Der Erreger muss mikroskopisch regelmäßig nachweisbar sein; beim Gesunden muss er stets fehlen.

2. Kultureller Nachweis
Der verdächtige Erreger muss sich vom Kranken auf einen unbelebten Nährboden übertragen und unter Beibehaltung der charakteristischen Eigenschaften über Generationen hinweg fortzüchten lassen

3. Pathogenitätsnachweis*
Die so fortgezüchteten Erreger müssen bei einem Versuchstier eine typische Krankheit erzeugen, die der natürlich vorkommenden gleicht. Im Organismus des Versuchstieres müssen die betreffenden Erreger wiederum mikroskopisch und kulturell nachweisbar sein.

kamen.

Spätestens seit der New Yorker Epidemie von 1916 wurde dieser in der Regel nicht nachvollziehbare Infektionsweg von einem Erkrankten zum nächsten Erkrankten dadurch erklärt, dass die Übertragung durch die über 90 % jener Infizierten geschah, die keinerlei Symptome zeigten und nicht erkrankten.[5]

Überraschende These: „Die moderne Hygiene ist schuld“

“Nichts in der Geschichte der Kinderlähmung ist so verblüffend wie ihre Verwandlung aus einer vereinzelt vorkommenden in eine epidemische Krankheit”. (Sabin, 1947)

Was mag die Erklärung für den Umstand sein, dass diese Krankheit sich aus seltenen und weit zerstreuten Einzelfällen innerhalb von Jahrzehnten zu einer alljährlichen Epidemie entwickelte und ganze Bevölkerungen in Angst und Schrecken versetzte?

Dass es mit Phänomenen unserer modernen Zivilisation zu tun haben muss, ist naheliegend. Schließlich hat sich seit dem 19. Jahrhundert vieles geändert, z. B. unsere Ernährungsgewohnheiten, die Art wie wir leben, arbeiten, uns fortbewegen, neue Umweltgifte kamen hinzu – und „Innenweltgifte“ in Form von künstlichen Nahrungsmittelzusätzen und Medikamenten mit unliebsamen Nebenwirkungen.

Die Antwort der Schulmedizin auf diese Frage ist vermutlich für die meisten Leser verblüffend: Das Virus sei durch die modernen Bemühungen der Gesundheitsvorsorge, der Hygiene nämlich, in den zivilisierten westlichen Nationen daran gehindert worden, in der Bevölkerung zu zirkulieren. Dadurch kämen Kinder erst viel später mit dem Virus in Kontakt, ein „sanftes“ Training des Immunsystems des Säuglings unter dem Schirm des mütterlichen Nestschutzes* sei mangels in der Bevölkerung vorkommender Viren nicht gegeben und dies führe zu einer höheren Wahrscheinlichkeit, mit sichtbaren Symptomen zu erkranken.[6]

Nach dieser Deutung wären z. B. die Bereitstellung von sauberem Wasser und das Anlegen einer Kanalisation, so dass die menschlichen Ausscheidungen nicht mehr offen durch die Gosse schwimmen, Ursachen von neuen Krankheiten, die erst während der letzten Generationen epidemischen Charakter annahmen.

Denkt man diesen Gedanken weiter, muss man im Grunde bei jeder Viruserkrankung befürchten, dass die Einschränkung der Zirkulation der betreffenden Mikrobe in der Bevölkerung zu vermehrten Erkrankungen führt.

Wenn diese Hypothese stimmen würde, wäre der Versuch der Ausrottung des Polioerregers ein sehr zweischneidiges Schwert.

Die Bedeutung der Koch-Postulate

Wenn in der Naturwissenschaft etwas als Tatsache angesehen wird, so muss dies vorher bewiesen worden sein. Um es zu beweisen, und damit die Beweisführung auch allgemein anerkannt wird, muss sich die wissenschaftliche Welt auf eine gültige Vorgehensweise einigen.

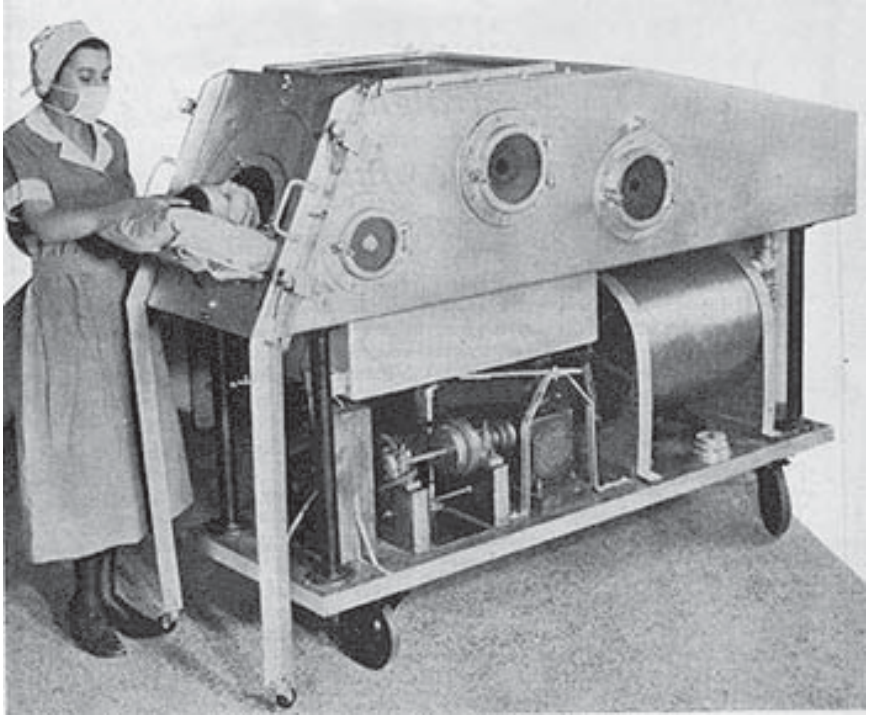
Was wäre nun für die Beweisführung notwenig, dass eine spezifische Mikrobe eine spezifische Krankheit hauptverantwortlich verursacht?

Zunächst einmal sollte natürlich die Existenz dieser Mikrobe optisch nachgewiesen und ihre Eigenschaften eindeutig (von anderen Mikroben unterscheidbar) bestimmt werden. Hierzu muss sie in einem von allen Fremdpartikeln gereinigten Zustand vorliegen.

Sodann darf die Mikrobe logischerweise in Gesunden niemals und muss bei Erkrankten immer vorhanden sein. Wenn dem nicht so ist, dann kann die Infektionshypothese nicht stimmen. Zumindest aber muss es für die Existenz von Menschen, die sich zwar infizieren, aber nicht erkranken, eine plausible Erklärung geben.

Auszuschließen wäre weiter, dass die nachgewiesenen Mikroben selbst ein Teil des Symptoms oder sogar ein Teil des Reparaturmechanismus des Körpers sind. Denn wir kennen ja inzwischen eine ganze Reihe von Mikroorganismen, mit denen wir – z.B. im Darmtrakt – in Symbiose* leben.

Des weiteren muss die Übertragung der Krankheit durch die Mikroben zuverlässig – und unter natürlichen Bedingungen – nachvollziehbar sein.



„Eiserne Lungen“: *Bei sehr schweren Poliofällen konnte es zu Lähmungen der Atmungsorgane kommen. Solche Unterdruckkammern sollten das Atmen erleichtern. Vom abgebildeten Modell waren 1937 etwa 30 Exemplare im Einsatz.*

Und es muss ausgeschlossen werden können, dass andere Faktoren mitentscheidend für das Entstehen der Krankheit sind (z. B. Ernährung, Lebensstil, Umwelteinflüsse aller Art).

Die geltende Lehrmeinung führt diese Beweise durch die Erfüllung der so genannten Henle-Koch-Postulate, in der Regel kurz Koch-Postulate genannt.

Sie wurden erstmals 1884 von Prof. Henle und seinem Schüler Dr. Robert Koch formuliert (siehe Kasten). Diese Postulate sind bis heute gültig, wenn auch für Viren etwas abgewandelt, und ihre Erfüllung wird als absolute Voraussetzung für die Bekanntgabe eines bislang unbekannten Krankheitserregers und die Entwicklung eines Impfstoffs angesehen:

Wo kein Erreger nachgewiesen wurde, kann es natürlich auch keinen Impfstoff geben.

Machen die Koch-Postulate Sinn?

Die entscheidende Frage bezüglich der Relevanz* der Postulate ist die ihrer Ergebnisoffenheit. Für die beiden großen Kontrahenten Louis Pasteur und Robert Koch gab es die Frage der Pathogenität* der von ihnen in Erkrankten vorgefundenen Mikroben nicht. Doch konnten sie sich ihrer Sache wirklich sicher sein? Beide hatten jeweils berühmte Gegenspieler, die ihnen vehement widersprachen. In Frankreich war Prof. Bechámp der Meinung, die Mikroben seien schon immer im Organismus gewesen und würden nur unter bestimmten Bedingungen aktiv. Dr. Bernard, einem anderen Gegenspieler Pasteurs, wird der Ausspruch in den Mund gelegt, wonach das Milieu alles und die Mikrobe nichts sei. In Deutschland war es der Münchner Professor Pettenkofer, der dem Preussen Robert Koch in der Cholerafrage heftig widersprach und zum Beweis der Unschädlichkeit der Bakterien eine ganze Kultur davon unbeschadet austrank.

Eine erste kritische und um Objektivität bemühte Betrachtung muss zu dem Ergebnis kommen, dass die Postulate die Prüfung einer nichtpathogenen Rolle der Mikroben von vornherein ausschlossen.

Wie konnte Koch sich zudem sicher sein, dass sich alle Krankheitserreger, also auch die, die er noch gar nicht kannte, auf unbelebtem Nährboden züchten lassen würden?

Jede Tierart reagiert unterschiedlich auf Übertragungsversuche von Erregern (was sich insbesondere beim Poliovirus zeigte). War es nicht reine Auslegungssache, welche Symptome bei welcher Tierart gelten gelassen wurden?

Wie konnte ausgeschlossen werden, dass allein schon durch die Art und Weise der im Labor praktizierten Methoden Symptome hervorgerufen wurden, die man dann den Mikroben in die Schuhe schob?

Wie dem auch sei: Die Koch-Postulate, so fehlerbehaftet sie vielleicht auch sein mögen, waren und sind der offizielle Maßstab, mit dem sich die Wissenschaft misst und die Frage nach ihrer Erfüllung steht deshalb an erster Stelle, wenn wir wissen wollen, wie die Beweislage für die Schuld eines Virus an der Kinderlähmung aussieht.

Der Streit um das Wort „Virusisolation“

Bevor wir uns der Frage der Erfüllung der Koch-Postulate im Falle des Polioerregers zuwenden, sollten wir uns kurz der Bedeutung des Wortes “Virusisolation” zuwenden.

Um eine Mikrobe eindeutig von anderen Mikroben unterscheiden zu können, müssen ihre spezifischen Eigenschaften bestimmt werden. Dazu muss sie natürlich in gereinigter Form vorliegen. Bei einem Virus nennt man dies „Virusisolation.“

Seit Anfang der 80er Jahre gibt es einen mehr oder weniger erbittert geführten Streit um dieses

* Worterklärungen

Nestschutz:
Immunität des Säuglings durch Antikörper, die ihm seine Mutter durch die Nabelschnur und später durch die Muttermilch vermittelt

Pathogenität:
Krankheitsverursachung, von gr. „Pathos“ (Krankheit) und „gennan“ (erzeugen)

Relevanz:
Erheblichkeit, Wichtigkeit, Belang

Symbiose:
dauerndes Zusammenleben zweier Lebewesen zum beiderseitigen Nutzen

Wort. Die sog. „AIDS-Dissidenten“ waren (und sind bis heute) der Ansicht, im Falle von HIV habe es niemals eine korrekte Aufreinigung des Virus gegeben und viele Publikationen, die eine Virusisolation fälschlicherweise für sich in Anspruch nehmen, seien mehr oder weniger nichtig.[8]

In vielen Publikationen wird das Wort im Zusammenhang mit der bloßen Feststellung der Anwesenheit eines Virus – durch welche Methoden auch immer – verwendet, ohne jedoch dabei den Anspruch einer Beweisführung im Sinne der Koch-Postulate zu erheben (ausgehend von der Annahme, dass dies schon geschehen sei).

In heutigen Publikationen ist beispielsweise dann von „Isolation“ die Rede, wenn Mikroben mit dem Mikroskop in einer Probe beobachtet werden. Manchmal auch, wenn Virentests „positiv“ reagieren und damit angeblich die Anwesenheit von Viren anzeigen oder wenn Gewebekulturen, mit Patientenproben gemischt, bestimmte Reaktionen aufweisen, die dann als Folge von Virusaktivitäten gewertet werden.

Die Wortbedeutung von „Isolation“ ist laut Wörterbuch „Absonderung, Abtrennung, Getrennthaltung“. Es ist bezeichnend, dass das Wort “Virusisolation” in wichtigen medizinischen Wörterbüchern wie dem Pschyrembel (Auflage 258) oder Roche (2. Auflage + aktuelle Internet-Version) gar nicht vorkommt.

In der Auseinandersetzung um die Virusfrage versteht also unter Umständen jede Seite etwas anderes. Dieses unaufgeklärte Missverständnis erschwert die Kommunikation zwischen den Virologen und ihren Kritikern zusätzlich.

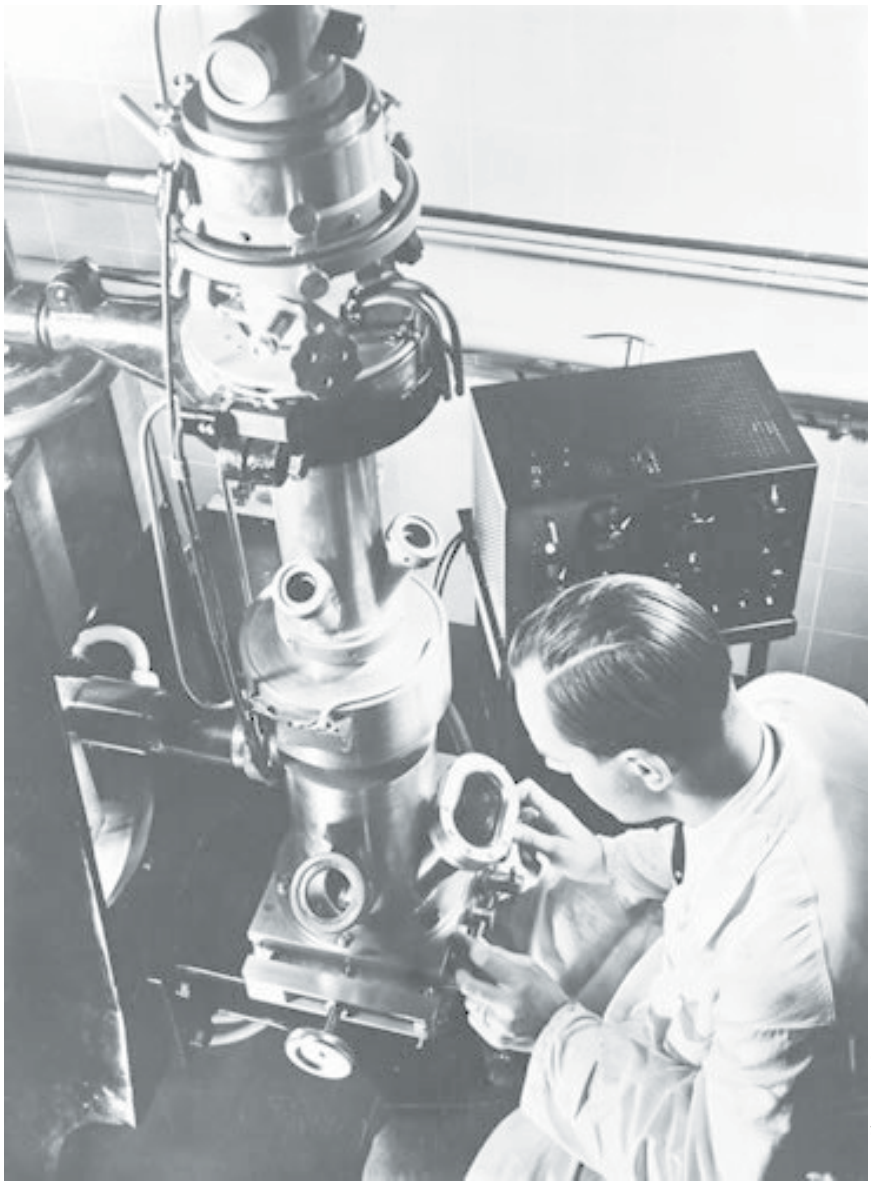


Foto: Siemens AG

Das Elektronenmikroskop *von Ernst Ruska, das 1939 bei Siemens in Berlin erstmals in Serienproduktion ging, setzte einen Meilenstein bei der Erforschung von Viren, da ihre Existenz nun erstmals optisch nachgwiesen werden konnte.*

Virusisolation vor 100 Jahren

Vor ca. 100 Jahren bedeutete Virusisolation im Sinne einer postulaten Beweisführung folgendes:

Man entnahm einem erkrankten Menschen oder einem kranken Tier Gewebeproben, sorgte durch Erhitzen, Vergiften und Filtern dafür, dass – zumindest mit den damaligen Methoden – keine Bakterien mehr nachweisbar waren, injizierte das Ergebnis dann in ein gesundes Versuchtier und beobachtete die Folgen.

Zeigten sich im derart beimpften Tier daraufhin ähnliche Krankheitssymptome wie beim Spender der Probe, ging man von einer Übertragung der Krankheit durch angeblich enthaltene Viren aus und nannte dies eine erfolgreiche „Virusisolation.”

Dabei musste der optische Nachweis bis Ende der dreißiger Jahre des letzten Jahrhunderts bei allen Viren unterbleiben, da das Elektronenmikroskop erst ab 1939 serienreif war .

Das Poliovirus: Bereits im Jahr 1908 ein medizinisches Dogma

Das entscheidende Jahr für die Polioforschung war das Jahr 1908. Zu dieser Zeit waren bereits einige als übertragbar eingestufte Erkrankungen bekannt, für die man keine Bakterien als Ursache hatte nachweisen können.

Diese Krankheiten waren die Maul-und-Klauen-Seuche, das Gelbfieber, die Tabak-Mosaik-Krankheit*, die Vogelgrippe, auch Geflügelpest genannt (zur Zeit wieder hochaktuell), und die Tollwut.

Durch Mikroskopie, Filtrationsversuche* und Abtöten der in Proben enthaltenen Bakterien stand für die Forscher fest, dass es sich bei dem auslösenden Faktor nicht um Bakterien handeln konnte.

Also vermutete man die Existenz noch kleinerer pathogener Partikel, die jedoch im damaligen Lichtmikroskop nicht sichtbar gemacht werden konnten.

Der Verdacht, dass es sich auch bei Polio um eine ansteckende Krankheit handeln könnte, die sich durch Übertragung verbreitet, kam erstmals im Jahre 1879 durch den amerikanischen Arzt Dr. Frederick A. Packard auf, der ein erkranktes Geschwisterpaar behandelte. Die Hypothese der Ansteckung wurde 1880 durch den deutschen Arzt Dr. Adolf Seeligmüller bekräftigt[10] und 1890 beschrieb der berühmte schwedische Arzt Oskar Karl Medin ausführlich den seiner Meinung nach ansteckenden Charakter der Krankheit.[11]

Aus der Tatsache, dass aufsteigende Lähmungen bei Kindern gehäuft auftreten konnten, wurde also die Schlußfolgerung gezogen, dass eine Ansteckung durch Mikroben die Ursache sein müsse.

Im Jahre 1908 stand für die wissenschaftliche Welt aufgrund des wellenförmigen Auftretens der Polioepidemien mehr oder weniger fest, dass es sich bei Poliomyelitis um eine ansteckende Viruserkrankung handeln mußte.

Die Virusisolation von 1908[12]

Die bereits im Jahre 1908 allgemein anerkannte, aber bisher nicht bewiesene Hypothese, eine bisher unbekannte Mikrobe sei verantwortlich für die Kinderlähmung, versuchten die jungen Wiener Ärzte Landsteiner und Popper durch folgendes Experiment zu bestätigen:

Sie entnahmen zunächst Rückenmarkgewebe aus einem an Polio verstorbenen 8jährigen Jungen. Teile der Probe, in der keine Bakterien nachweisbar waren, wurden in einer Salzemulsion in die Schädel von Mäusen, Kaninchen und Hasen injiziert, ohne dass es jedoch bei den Tieren zu sichtbaren Reaktionen kam.

Schließlich wiederholten sie das Experiment mit zwei Affen, einem Pavian und einem Rhesusaffen. Dies stellte für die beiden jungen Ärzte ein erhebliches finanzielles Risiko dar, denn Affen waren sehr teuer.

Der Pavian erkrankte schwer, wenn auch ohne Lähmungserscheinungen, und starb nach 8 Tagen. Die Autopsie ergab ähnliche Veränderungen des Rückenmarks, wie sie von menschlichen Poliofällen her bekannt waren.

Die Rückenmarksveränderungen beim Rhesusaffen waren dagegen weniger typisch, dafür zeigte er jedoch nach 17 Tagen eine schlaffe Lähmung beider Beine.

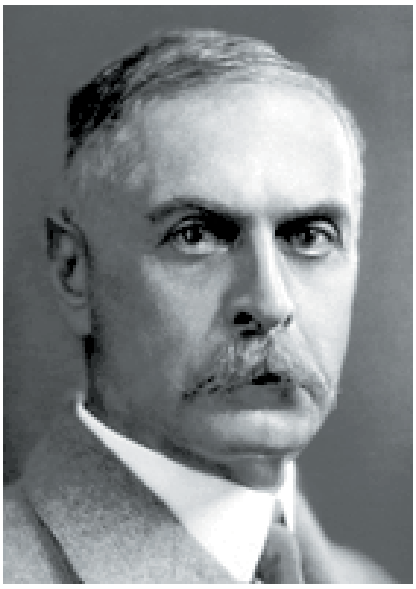
Dieses Experiment erregte weltweit großes Aufsehen, denn die Übertragung von polioähnlichen Symptomen auf ein Versuchstier war bisher keinem Forscher geglückt.

In den darauf folgenden Monaten und Jahren wurde das Wiener Experiment vielfach nachvollzogen und erweitert.

Karl Landsteiner erhielt 1930 den Nobelpreis für die Entdeckung der Blutgruppen, sein Affenexperiment dürfte jedoch sicherlich kein Hindernis für diese Verleihung gewesen sein.

Bis heute gelten Landsteiner und Popper in der Fachliteratur als die entscheidenden Entdecker des Poliovirus.[13]

Versuchstier Pavian: *Affen gehören seit ca. 100 Jahren zu den beliebtesten Versuchstieren, da sie aufgrund ihrer hohen Sensibilität wesentlich leichter auf „Ansteckungsversuche" unter Laborbedingungen ansprechen als andere Tierarten*



Der Wiener Arzt Karl Landsteiner (1868 - 1943) gilt als der erste Forscher, dem es gelang, Polio von einem Menschen auf ein Versuchstier zu übertragen

Fehlende Ergebnisoffenheit

Zunächst einmal müssen wir feststellen, dass mit dem Experiment von 1908 weder das erste noch das zweite Postulat erfüllt wurde, somit die Messlatte, die bis heute für den Beweis der Pathogenität einer Mikrobe gilt, im Grunde nicht erreicht wurde.

Des weiteren hat das Experiment mit einer natürlichen Übertragung einer Krankheit nichts zu tun. Der bereits erwähnte Prof. Bechámp hielt solche Übertragungsversuche unter extremen Laborbedingungen deshalb für völlig nichtssagend.[14]

Ist eine unbekannte Mikrobe wirklich die einzig denkbare Ursache für die erzielten Symptome? Kann beispielsweise ausgeschlossen werden, dass allein schon die Behandlung der Tiere, das eingesperrt sein und festgehalten werden, das Bearbeiten des Kopfes zur Vorbereitung der Injektion und das gewaltsame Einbringen einer fremden Substanz mittels einer Spritze, diese Symptome erzeugen?

Laut der „Neuen Medizin" des deutschen Arztes Dr. Geerd Ryke Hamer können z.B. traumatische

* Worterklärungen

Filtration:
die Abtrennung fester Stoffe aus Flüssigkeiten u. Gasen durch Filter

Tabak-Mosaik-Krankheit:
Blattkrankheit von Tabakpflanzen, angeblich verursacht durch Viren, die von Blattläusen übertragen werden

Erfahrungen des Nicht-entfliehen-könnens solche Lähmungen verursachen.[56] Davon, dass die Polioexperimente für die betroffenen Affen traumatisch waren, können wir getrost ausgehen.

Eine weitere Möglichkeit wären die Nebenwirkungen der verwendeten Betäubungsmittel oder anderer Medikamente. Welche Medikamente bei dem Experiment von Landsteiner und Popper verwendet wurden, ist mir leider nicht bekannt.

Drittens könnten die Symptome auch durch das gewaltsame Öffnen des Schädels und das Einbringen von Fremdstoffen in das Gehirn hervorgerufen worden sein.

Nicht auszuschließen wäre das Zusammentreffen mehrerer verursachender Faktoren.

Doch eine systematische Prüfung alternativer Erklärungsmöglichkeiten fand, soweit ich das recherchieren konnte, weder durch die beiden Wiener Ärzte noch durch ihre Nachfolger statt.

Für die Prüfung einer Existenz anderer Einflussfaktoren hätte ein gleichartig aufgebautes Kontrollexperiment genügt, in dem die verabreichte Rückenmarksprobe von einer im Grunde gesunden Person stammt (z.B. ein Unfallopfer) und nicht von einem Poliopatienten.

Um bewusste oder unbewusste Beeinflussungen wirklich auszuschließen, wäre auch eine doppelblinde Vorgehensweise denkbar gewesen, d. h. dass auch dem Laborpersonal während des Experiments nicht bewusst ist, welche Substanz verabreicht wird.

Erst dann, wenn bei Affen, die eine Probe von einem gesunden (!) Menschen erhalten, keine Symptome auftreten, egal, wie oft man den Versuch wiederholt, könnte daraus der Schluss eines Zusammenhangs mit der Poliokrankheit des Spenders gezogen werden.

Solche Kontrollversuche zur Abklärung der Virushypothese scheinen jedoch bis heute niemals stattgefunden zu haben. Der Amerikaner Jim West, dessen Webseite[15] ich viele Anregungen für diesen Artikel verdanke, und der jahrelang zu diesem Thema recherchiert hat, erwähnt ein einziges Experiment aus dem Jahre 1953, dass jedoch wohl eher zufällig zustande gekommen war:

Bei einem Versuch, das mit Polio gar nichts zu tun hatte, injizierte der berühmte Virologe Dr. Thomas Milton Rivers acht Affen eine Lösung mit Gehirngewebe. Ganz unerwartet musste er feststellen, dass zwei der Affen polioähnliche Symptome zeigten.

Anstatt nun die Ursache dieses Phänomens zu untersuchen, vermerkt er nur:

„Aus Berichten in der Literatur geht hervor, dass Affen an spontanen Entmarkungs-Krankheiten des Zentralen Nervensystems leiden.“[16]

Das wirft die Frage auf, ob es sich bei den Ergebnissen des Landsteiner-Experiments und allen nachfolgenden Affenversuchen in Wahrheit ebenfalls einfach nur um „spontane Entmarkungs-Erkrankungen“ gehandelt hat, die mit Viren im Grunde gar nichts zu tun hatten.

Bei einem anderen Experiment 1934 entdeckte Dr. Max Theiler vom Rockefeller-Institut zufällig bei Gelbfieberexperimenten eine an den Hinterbeinen gelähmte Versuchsmaus. Sie wurde getötet und eine Lösung aus ihrem Hirngewebe anderen Mäusen eingespritzt, die daraufhin ebenfalls Lähmungserscheinungen zeigten.[17]

Dies wurde als Hinweis dafür gewertet, dass die erste Maus mit den geheimnisvollen unsichtbaren Polioviren infiziert gewesen war. Allerdings ließ sich die Krankheit über Mäusehirngewebe nicht von Mäusen auf Affen übertragen. Um Menschenpolioviren, die ja bekanntermaßen bei Affen „funktionieren“ konnte es sich also nicht gehandelt haben.

Dies war die Geburtsstunde einer neu entdeckten Krankheit, die „Mäusepoliomyelitis“, verursacht durch ein gerade „isoliertes“ Mäusepoliovirus.

Mäusepoliomyelitis kam allerdings sehr selten vor und war offensichtlich nicht ansteckend für andere Mäuse. Von einer Gegenprobe mit Hirngewebe gesunder Mäuse wird nichts berichtet.

Die Tatsache, dass die vergleichsweise billigen und in praktisch unbeschränkter Menge verfügbaren Mäuse nicht auf das unsichtbare menschliche Virus reagierten und deshalb als Diagnosetiere für Polio nicht in Frage kamen, wurmte die Forscher schon lange.

Doch 1935 gelangt es Dr. Maurice Brodie von der Universität New York, das menschliche Poliovirus in Mäusen zu „isolieren“, nachdem er sie vorher durch Röntgenstrahlung ausreichend geschwächt und die Lösung gleichzeitig ins Hirn und in den Bauch injiziert hatte.

Dr. Simon Flexner (1863 - 1946), Bakteriologe und erster Direktor des Rockefeller-Instituts, zementierte die Virushypothese bei Polio durch seine Affenexperimente

Einige Mäuse zeigten jetzt eine Schwäche der hinteren Gliedmaßen. Aber Proben aus ihren Hirnen erzeugten immer noch weder in anderen Mäusen noch in Affen die gewünschten Symptome.

Später gelang ihm jedoch, auch dieses gewünschte Symptom zu provozieren. Welche Faktoren Brodie dafür verändert hatte, ist bei Paul nicht verzeichnet. Möglicherweise hatte er die anderen Mäuse und Affen ebenfalls mit Röntgenstrahlen behandelt oder die Dosierung war erhöht worden. Denkbar wäre beides.

Fazit für das Jahr 1908

Obwohl die wissenschaftliche Welt von 1908 nach dem Experiment von Landsteiner und Popper von der Existenz eines Virus, das Kinderlähmung verursacht und übertragbar ist, fest überzeugt war, waren die Beweise dafür mehr als mangelhaft. Den Experimenten fehlte jede Ergebnisoffenheit, d.h. die Forschung beschränkte ihre Suche ausschließlich auf das Gebiet der Mikrobiologie.

Franklin D. Roosevelt (1882 - 1945), US-Präsident von 1936 - 1945, war selbst als junger Mann an Poliomyelitis erkrankt und seitdem an den Beinen gelähmt. Er gründete 1937 die Spendenorganisation NFIP

Das Rockefeller-Kartell übernimmt die Regie

Das Experiment von Wien fand sofort mehrere Nachahmer. Der Erste war Prof. Simon Flexner, Direktor des Rockefeller-Instituts in New York. Da dieses Institut finanziell besser ausgestattet war als z. B. Landsteiner und Popper, ermöglichte es Experimente mit mehr Affen. Flexner wiederholte zunächst Landsteiners Versuch und verabreichte Versuchsaffen Rückenmark eines an Polio verstorbenen Menschen.

Welche Symptome konkret bei diesen Affen aufraten, ist bei John R. Paul nicht genauer beschrieben, nur dass es Flexner gelang, sie danach erfolgreich auf weitere Affen, in die das „infizierte“ Rückenmark injiziert wurde, zu übertragen.

Insgesamt wurde das angebliche Virus auf diese Weise sechs mal von Affe zu Affe übertragen – und in den Augen Flexners und der Wissenschaft war damit die Übertragbarkeit der Krankheit bewiesen.

Mit diesem Experiment übernahm das Rockefeller-Institut die Führung in der Polioforschung nicht nur in den USA, sondern weltweit, und sollte diesen Vorsprung nicht zuletzt mit Hilfe seiner guten Ausstattung, politischen Verbindungen und der hervorragenden Zusammenarbeit mit dem NFIP, der größten amerikanischen Polio-Spendenorganisation, letztlich auch nicht mehr abgeben.

Das Rockefeller-Institut wurde 1913 nur gegen den erbitterten Widerstand vieler Kritiker von der US-Regierung als Stiftung anerkannt. Dem Konzern wurde u.a. vorgeworfen, mit Hilfe der Stiftung die damals relativ weit verbreitete Naturheilkunde zugunsten einer pharmaabhängigen Medizin zurückdrängen zu wollen (mehr dazu in impf-report Nr. 12/13, Nov./Dez. 2005).

Eine ergebnisoffene Forschung in dem Sinne, dass mit Hilfe von Kontrollversuchen die Möglichkeit anderer Ursachen für die Symptome bei den Tierversuchen ausdrücklich ausgeschlossen werden konnte, war verständlicherweise nicht im Sinne des Konzerns, der sein Geschäft u. a. mit Medikamenten und Impfstoffen machte.

Berücksichtigt man den enormen politischen und finanziellen Einfluss der Rockefeller-Stiftung und der mit ihr kooperierenden Institute, war der weitere Weg der Polio-Forschung im Grunde vorgezeichnet:

- Die ausschließliche Suche nach Bestätigung der Virushypothese
- Die Vernachlässigung anderer möglicher Ursachen für Polio
- Entwicklung eines Impfstoffes

Die einseitige Politik der NFIP

1937 betrat eine weitere wichtige Figur das Polio-Spielfeld: Der amerikanische Präsident F. D. Roosevelt, selbst als junger Mann an den Beinen gelähmt, gründete die „National Foundation for infantile Paralysis” (NFIP), die „Nationale Stiftung für Lähmungserkrankungen des Kindes“.

Die Ziele der NFIP war die Betreuung von Polioopfern und die

Entwicklung eines Impfstoffs gegen Kinderlähmung.

Bis 1955 gab diese Organisation 74 Mio. Dollar für die Polioforschung und 174 Mio. Dollar für die Behandlung von Poliokranken aus. Sie war damit die größte und mächtigste Spendenorganisation zu dem Thema in der damaligen Zeit.[18]

Die NFIP stellte in den USA und weltweit nicht zuletzt aufgrund ihrer finanziellen Möglichkeiten die führende Institution in Sachen Polioforschung dar. Sie war laut John R. Paul darüber hinaus der Hoffnungsträger der Menschen, in denen die Angst vor der angeblich nicht behandelbaren heimtückischen Krankheit tief in den Knochen steckte.

Diese Nichtbehandelbarkeit einer Krankheit konnte natürlich immer nur eine Vermutung auf dem Boden des jeweiligen Standes der wissenschaftlichen Erkenntnis sein. Sie wurde jedoch von der NFIP in der Öffentlichkeit wie ein Dogma vertreten. Und nicht nur das:

- Die NFIP betrieb einen regelrechten Lobbyismus gegen jeden, der das Feld der Polioforschung betreten wollte, z. B. gegen die australische Krankenschwester Kenny, die mit einfachen alternativmedizinischen Behandlungsmethoden große Erfolge erzielte.
- Sie bevorzugte bestimmte Elite-Universitäten des Ostens bei der Vergabe von Aufträgen
- Sie bevorzugte eine rein schulmedizinisch orthodoxe Behandlung.[19]
- Sie ignorierte den phänomenalen Erfolg von Dr. Sandler im Jahr 1948, der durch eine Ernährungskampagne die Polioepidemie in ganzen Gebieten zum Erliegen gebracht hatte.
- Sie betraute Personen, deren Interessenkonflikte offensichtlich waren, mit entscheidenden Positionen: Dr. Henry Kumm, ein Lobbyist für das Pestizid DDT, das Anfang der 50er Jahre als mögliche Ursache für Polio ins Gerede gekommen war, wurde 1953 verantwortlich für die Polioforschung der NFIP.[20]

Die Ursachen für diese einseitige Politik könnten in den sprichwörtlich guten Beziehungen des Gründers Roosevelt zur amerikanischen Hochfinanz begründet liegen, worüber schon ganze Bücher Vermutungen anstellten.[21]

Die Polioforschung bis 1954

Trotz des immensen personellen und finanziellen Aufwandes, der inzwischen weltweit in der Polioforschung betrieben wurde, widersetzte sich das – immer noch unsichtbare – Virus jahrzehntelang erfolgreich allen Versuchen, es näher zu erforschen.

Zwar wurden die Epidemien immer größer und damit die Datengrundlage umfangreicher, aber weder wurde der Übertragungsweg geklärt noch eine wirksame Vorsorge- und Behandlungsmethode gefunden.

Stechmücken schieden nach einigen Versuchen als Überträger aus, vor allem, nachdem der intensive Einsatz des Insektizids DDT keinerlei positives Resultat brachte.[22]

Ständiger Streitpunkt war, ob das Virus über den Nasenraum und die Nasennerven direkt ins Gehirn eintrat oder der Darmtrakt die Eintrittspforte sei. Mal wies man es – über die Symptome von Versuchsaffen, denen man Gewebeproben injizierte – im Nasengewebe, dann wieder im Darm oder an ganz anderen Stellen nach.

Aufgrund der wachsenden Größe der jährlichen Epidemien fühlte man sich aber immer sicherer in der Annahme, dass es sich hier um eine Infektionskrankheit handelte und die Übertragung durch unerkannte – weil symptomlose – Infizierte stattfand. Direkte Beweise für diese Hypothese wurden jedoch nie gefunden.

Marsch der Groschen: *„March of Dimes" (Marsch der Groschen) nannte die NFIP ihre Spendensammelaktion für die Impfstoff-Forschung und Behandlung von Polio-Opfern.*

Vergeblich wurden Immunisierungs- und Behandlungsversuche mit Blutseren* aus gesundeten Poliopatienten unternommen. Stattdessen entdeckte man eine Methode, Patientenproben so zu bearbeiten, dass man sie, in Glycerin* haltbar gemacht, mind. 3 Monate lang aufheben konnte. Das ermöglichte erstmals eine Diagnose in zentralen Instituten und erübrigte die Mitnahme von Affenkäfigen in die Epidemiegebiete.

1929: Die Forschergruppe der Yale Universität, der auch der hier oft zitierte Autor Dr. John R. Paul angehört, kann aus dem Nasenspülwasser von 84 leichten Poliofällen das Virus nur in 3 Fällen (per Affenversuch) „isolieren", aus dem Darmspülwasser von 54 – ebenfalls leichten – Fällen nur 5 mal. Die Yale-Gruppe kann 1931 und 1932 nur in 9,1 Prozent der Fälle "Viren" (per Affenversuch) nachweisen.

1931: Dr. Ernst Ruska entwickelt in Deutschland das Elektronen-Mikroskop (EM). Im Jahre 1933 hat sein Versuchsmodell erstmals eine bessere Auflösung als das bis dahin beste Lichtmikroskop.[23]

1932: Die Forscher der Yale-Gruppe machen während einer Epidemie die frustrierende Erfahrung, dass keiner der Affen, deren Gehirne sie mit Darmspülproben von Poliokranken versorgen, an Lähmungen erkrankt, dafür aber Geschwülste im Hirn bekommen.[40]

1934: Los Angeles Epidemie, Forscher der Yale-Gruppe sind verzweifelt: Das vermeintliche Virus kann nur in 25% aller tödlich verlaufenen Fälle per bereits beschriebenem Affentest „nachgewiesen" werden. Aus tausend Überlebenden, leichten Fällen und Kontaktpersonen ist es nur 9 mal „isolierbar". Die Frage kommt auf, ob es sich bei leichten Fällen überhaupt um Polio handelt.[41]

1935: Obwohl die Koch-Postulate für den Erreger der Kinderlähmung nicht erfüllt sind, gibt es erste Versuche eines mit Formalin* abgetöteten Impfstoffs. Beide Tests werden nach mehreren Todesfällen und großem öffentlichen Aufsehen abgebrochen.[24] Die Vorgänge hinterlassen in der „Szene" eine Art Trauma, durch das es erst fast 20 Jahre später wieder zu neuen Feldversuchen kommt.

1935: Wie bereits erwähnt, gelingt es Forschern erstmals, bei Mäusen experimentell Polio-Symptome zu erzeugen. Für die Polio-Diagnose gerät dadurch ein Ende der Abhängigkeit von Affen in Sicht.

1936: Sabin und Olitsky zerstückeln 3- bis 4 Monate alte menschliche Embryonen und versuchen mit Hilfe von aus dem Gewebe gewonnener Zellen das Poliovirus anzuzüchten. Sie finden jedoch keine praktische Anwendungsmöglichkeit.[25]

1937: Versuche mit einem Nasenspray, das Zinksulfat enthält, scheitern kläglich. Die bisher stark favorisierte Ansicht, die Nase sei Eintrittsportal des Erregers und nicht etwa der Darm, erhält Rückschläge.[26]

1939: Das Elektronenmikroskop geht bei Siemens in die Serienproduktion. Es ist davon auszugehen, dass zumindest das Rockefeller-Institut rechtzeitig vor dem Kriegseintritt der USA (im Jahre 1941) in den Besitz eines dieser Geräte kommt.

1939: Dr. Charles Armstrong überträgt einen bestimmten Virus-Strang* nach 19 Affenpassagen* auf die Baumwollratte. Über acht Passagen hinweg gelingt es ihm, in ihr experimentelle Poliomyelitis zu erzeugen. Kurz darauf gelingt ihm dies auch bei Mäusen, über 12 Generationen hinweg.

Von nun an ist es nicht mehr grundsätzlich notwendig, die schwer zu beschaffenden und sehr teuren Affen zu „verbrauchen", sondern man kann sich mit nahezu grenzenlos züchtbaren Mäusen behelfen.[27]

1939: Das Poliovirus wird durch „Virusisolation" (immer noch ist damit der Tierversuch gemeint) in Abwässern entdeckt. Wieder ein Pluspunkt für die Darmtheorie.[28]

1941: Die deutschen Forscher Tiselius und Gard finden auf der Suche nach dem Poliovirus unter dem EM fadenförmige Partikel.[29]

1943: Die Forscher Jungeblut und Bourdillon finden je nach Präparationsmethode unter dem EM fadenförmige oder sphärische (kugelförmige Strukturen.[30]

1945: Die Siegermächte bauen alle erreichbaren deutschen Elektronenmikroskope ab und nehmen sie mit in ihre Heimat. Allerspätestens jetzt sollten die führenden US-Institute in der Lage sein, das angebliche Poliovirus optisch nachzuweisen.[23]

1946: Die Wissenschaftler Loring, Marton und Schwerdt finden im EM wieder sphärische Partikel.[31]

1948: Eine neue Methode (die Infizierung von säugenden Mäusen) bringt neue, bisher nicht

* Worterklärungen

Blutserum:
der flüssige, nach erfolgter Blutgerinnung verbleibende Teil des Blutes (vergleichbar mit der Molke, die z.B. beim Joghurt nach der Gerinnung des Milcheiweißes entsteht)

Glycerin:
Alkohol mit drei OH-Gruppen: Durch die Reaktion von sog. gesättigten und ungesättigten Fettsäuren mit Glycerin entstehen Fette (Ester)

Formalin:
35-37%ige wäßrige Lösung von Formaldehyd mit Methanolzusatz. Formaldehyd gilt heute als krebserregend und darf beispielsweise bei der Produktion von Möbeln nicht mehr verwendet werden, ist jedoch in vielen Impfstoffen immer noch enthalten

Passage:
Übertragung von Mikroorganismen von einer Kultur bzw. einem Organismus zum nächsten

Viren-Strang:
a) Viren, die aus einer bestimmten Patientenprobe stammen und seitdem immer wieder vermehrt wurden. Die Stränge tragen oft die Namen der Person, des Ortes und des Jahres der ursprünglichen Entnahme
b) Viren, die sich auch auf der feinsten, aktuell noch meßbaren Ebene nicht voneinander unterscheiden lassen und vermutlich der gleichen Mutation* zugeordnet werden können

beobachtete Symptome hervor. Daraus schließt man, dass es sich um bisher unbekannte Virentypen handeln müsse (z. B. das "Coxsackievirus").

Die Klassifizierung (Einordnung) dieser Viren über die unterschiedlichen Reaktionen der Versuchstiere brachte die Vorstellung von der Existenz einer völlig neuen Virenfamilie hervor: Die Enteroviren. Leider bleiben sie genauso unsichtbar wie das Poliovirus.[32] Vom EM ist bei John R. Paul immer noch keine Rede.

Aus dieser Entwicklung ließe sich mit etwas bösem Willen folgender Merksatz ableiten, nach dem die erfolgreichen Virologen jener Zeit vorzugehen schienen: Ändere die Methoden Deiner Tierversuche und Du bekommst veränderte Symptome. Deute diese Symptome als Resultat bisher unbekannter Viren. Dann lass Dich als den Entdecker neuer Viren feiern.

1949: Bis in die 66. Auflage des Standardwerks „Taschenbuch der medizinisch-klinischen Diagnostik" von Müller-Seifert wird der Erreger der Polio als sphärisches Objekt beschrieben, jedoch noch ausdrücklich erwähnt, dass dies umstritten sei.

1949: Dem Mikrobiologen John Franklin Enders und seinen Mitarbeitern Weller und Robbins gelingt die von den Forschern lang ersehnte Züchtung des „Poliovirus" in einer Kultur mit Zellen aus menschlichen Embryonen. Die „Viren" stammen aus dem Hirn einer infizierten Versuchsmaus. Der Beweis, dass in der Kulturlösung „Viren" enthalten sind, besteht darin, dass die Injizierung dieser Lösung bei Versuchsaffen wiederum polioähnliche Symptome auslöst. Die drei Forscher erhalten für ihre Forschung 1954 den Nobelpreis für Medizin.

Vom Elektronenmikroskop ist immer noch keine Rede, laut einer englischen Pro-Tierversuchs-Webseite sei es in den 40er Jahren noch nicht möglich gewesen, das Poliovirus im EM zu sehen.[33]

Wahrscheinlicher ist aber, dass das, was die Forscher im EM sahen - sofern sie überhaupt irgendetwas Verwertbares entdeckten - nicht zu ihren bevorzugten Theorien passte.

1950: Dr. Claus W. Jungeblut, ein anerkannter Polioforscher, bezeichnet die Laborbeweise für die Viruskausalität* bei Polio als „Laborartefakt"[57]

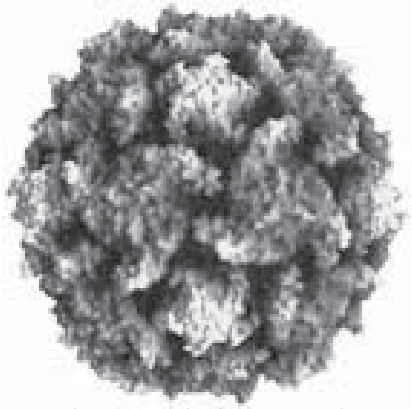
1952: Impfstoff-Experimente mit geringer Anzahl Testpersonen.[34] Dr. Howard Howe vom John Hopkins Medical Center in Baltimore testet einen Impfstoff mit abgetöteten Viren. Dr. Hilary Koprowski, Prof. für Mikrobiologie und Immunologie an der Thomas Jefferson Universität in Philadelphia, testet einen Lebendimpfstoff. Er führt später auch die allerersten Massentests in Afrika durch. Dieser Impfstoff kam jedoch später wegen seinen Nebenwirkungen ins Gerede. Man vermutete sogar eine Verseuchung des Impfstoffs mit HIV.

1952: Die WHO* gründet ein Komitee zum Thema Polio

1953: Kontrollierter Feldtest mit Gamma-Globulinen*

Drei Feldstudien stellen eine statistische Verminderung der Poliofälle bei vorheriger Gamma-Globulin-Gabe fest. Allerdings gibt es bei John R. Paul keine Angaben darüber, ob die Versuche als Doppelblindstudie durchgeführt wurden.[35] Es kann also nicht ausgeschlossen werden, dass es sich um einen reinen Placebo-Effekt* handelt, der sich durch die immense Angst der Bevölkerung gut erklären ließe. Gamma-Globuline werden gezielt aus dem Blut von genesenen Poliopatienten entnommen und sollen, so die Theorie, Antikörper gegen das Virus enthalten. Die Herstellung und Anwendung

Kommunisten und Viren *sind die großen Feinde der USA in den 50er Jahren. „Dieser Kampf ist auch Dein Kampf", erklärt dieses Plakat aus der Zeit des Koreakrieges*



Irgendwann Ende der 40er Jahre erklärten die Polioforscher ein kugelförmiges Partikel, das sie mit Hilfe des Elektronenmikroskops in Gewebeproben von Poliopatienten fanden, zur Ursache des Übels.

ist sehr aufwendig und teuer. Die Gamma-Globuline könnten also nur in Einzel- und Notfällen zum Einsatz kommen.

1953: Dr. Jonas Salk, der laut einer unbestätigten Internetquelle ein sehr enges persönliches Verhältnis zu Basil O'Connor, dem Präsidenten der NFIP, unterhält, und von ihm sogar wie ein Sohn behandelt wird,[36] beginnt mit ersten Impfstofftests an mehr als 100 Kindern aus einem Heim für verkrüppelte Kinder.[34] Für seine Untersuchungen verwendet er Kulturen mit so genannten HeLa-Zellen, die ursprünglich aus einem sich sehr abnormal schnell wachsenden Gebärmutterkrebs einer Frau namens Henrietta Lacks stammen und weitergezüchtet wurden.

1953, im April: Die Entwicklung geht der NFIP nicht schnell genug. Nachdem bereits 1951 das „Committee for Immunization" (Immunisierungs-Komitee) gegründet wurde, das sich vorrangig mit der Entwicklung eines Impfstoffs beschäftigen soll, wird jetzt noch mal ein – kleineres – Komitee eingesetzt, das „Vaccination Advisory Committee" (Impfstoff-Beratungs-Komitee). Es soll die Impfstoffentwicklung, teilweise unter Umgehung des „Committee for Immunization", durch die Vorbereitung von neuen Feldversuchen beschleunigen.[54]

1953, im Sommer: Salk weitet seine Versuche auf 5000 Testpersonen aus.[37]

1953, im September: Die WHO hält eine erste internationale Konferenz über Polio ab und verfasst eine Stellungnahme, wonach von Massenversuchen abzusehen ist, solange die Risiken nicht abgeklärt sind. Der Report wird jedoch 6 Monate lang von der Veröffentlichung zurückgehalten.[38]

Das reicht, um ungehindert die Vorbereitungen für einen geplanten Großversuch mit dem Salk-Impfstoff abzuschließen.

Die Idee mit den drei Subtypen

Entsprechend der dominierenden medizinischen Ideologie hielt man Poliomyelitis für eine ansteckende Krankheit, die durch ein unsichtbares Virus verursacht wurde. Dessen Existenz und krankmachende Eigenschaft war nur indirekt durch die Symptome nachweisbar, die bei der Injektion von körperfremdem Gewebe durch die Schädeldecke von hochsensiblen Primaten* im Versuchslabor entstanden.

Die Infektion, so war man der Ansicht, habe eine lebenslange Immunität zur Folge.

Diese Immunität wurde durch die Existenz von Antikörpern erklärt, die aber ebenfalls – weil zu klein – nicht sichtbar waren.

Wie wurde der Nachweis dieser Antikörper damals geführt? Hierzu ging man in zwei Schritten vor:

Im ersten Schritt wurde einer an Poliomyelitis verstorbenen Person Gewebe des Rückenmarks entnommen und in einen Versuchsaffen injiziert. Wenn es für die Forscher gut lief, zeigte der Affe die entsprechenden Symptome.

Im zweiten Schritt bekam der gleiche Affe nochmals eine Injektion mit dem "Virus". Zeigten sich nach dem zweiten Versuch ebenfalls Polio-Symptome, dann war der Affe logischerweise durch die erste Injektion nicht immun gegen das "Virus" geworden. Traten jedoch keinerlei entsprechende Auswirkungen in Erscheinung, hielt man dies für die Folge einer durch die erste Injektion angeregte Produktion von Antikörpern und einer damit verbundenen Immunität gegen die Krankheit.

In keiner der von mir bisher durchgesehenen Literatur ist verzeichnet, dass die Forscher Faktoren wie die Menge des enthaltenden kranken Gewebes oder der injizierten Lösung, die Art der Bearbeitung der Gewebeprobe, der verwendeten Laborchemikalien oder der Behandlung der Tiere vor, während und nach dem Versuch als etwas berücksichtigten, das die Ergebnisse der Versuche in irgendeiner Weise hätte beeinflussen können.

Vielmehr schienen sie wie hypnotisiert von dem unsichtbaren Virus, das ihrer Ansicht nach in dem erkrankten Gewebe vorhanden sein sollte, von dessen Existenz sie wie besessen waren und auf dessen Spur sie sich wähnten.

Die Ergebnisse beim Versuch der "Isolierung" des geheimnisvollen Virus und beim Antikörpernachweis (durch wiederholte Injektionen in Affen) fielen dementsprechend unterschiedlich aus, ohne dass sich die Forscher die Ursachen dafür erklären konnten.

Doch im Jahre 1931 kamen die

* Worterklärungen

Gamma-Globuline:
kugelförmige (globuläre) Eiweiße, die durch spezielle Verfahren von anderen Eiweißen getrennt werden und Antikörper enthalten sollen

Kausalität:
Ursache-Wirkungs-Zusammenhang

Laborartefakt:
Durch absichtliche oder unabsichtliche Einflüsse verfälschtes Meßergebnis (von lat. *„arte factum"* = „mit Kunst gemacht"

Placebo-Effekt:
Linderung oder Heilung einer Krankheit durch den Glauben des Patienten an ein wirkungsloses Scheinmedikament

Primaten:
zusammenfassende Bezeichnung für Säugetiere der Gattung Affen, Halbaffen und Menschen

WHO:
Abkürzung für World Health Organization. Die WHO ist die Gesundheitsbehörde der Vereinten Nationen

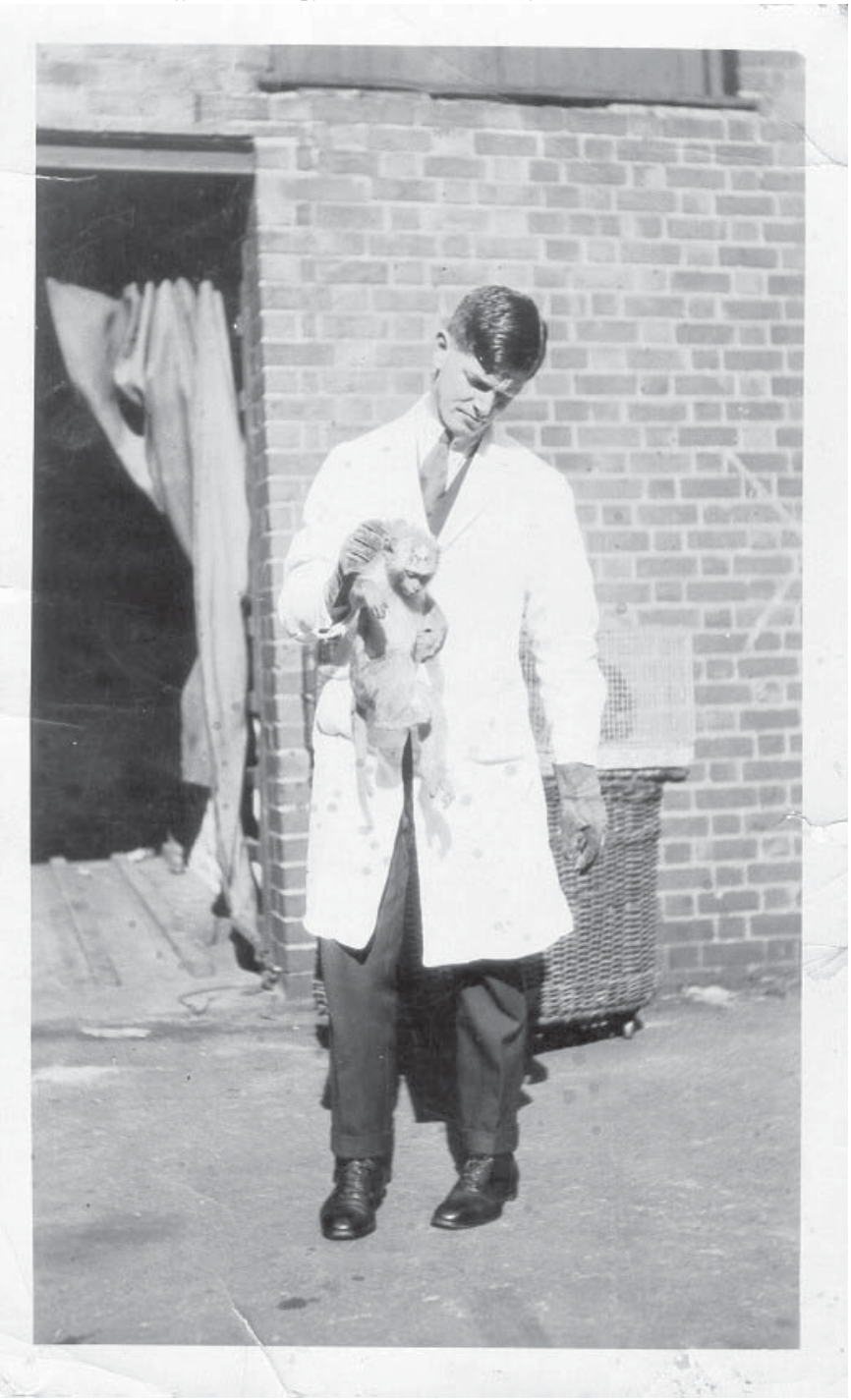
australischen Forscher Dr. Frank Burnet und Jean Macnamara auf eine elegante Lösung dieses Problems:[42]

Sie stellten die Hypothese auf, dass es mindestens zwei unterschiedliche Untertypen des Poliovirus geben müsste, die jeweils unterschiedlich ausgeprägte Virulenz (Fähigkeiten zur Ansteckung) besitzen und nach einer Erkrankung auch nur gegen den eigenen Subtyp immunisieren und gegen die anderen Subtypen nicht.

Wie kamen Burnet und Macnamara auf diese Idee? Sie unternahmen sogenannte "Kreuztests", indem sie für die Erst- und Wiederholungsinjektionen Virenstränge bzw. Gewebeproben völlig unterschiedlicher geografischer Herkunft verwendeten, einmal einen in den USA üblicherweise verwendeten Virenstrang und zum anderen einen Strang, der ursprünglich einem in Australien verstorbenen Poliokranken entnommen worden war.

Da nach der Wiederholungsinjektion in drei Fällen keine Immunität nachweisbar war (die Affen zeigten Poliosymptome, waren also nicht durch den Erstversuch immun geworden), vermuteten sie erstmals unterschiedliche Virussubtypen.

Der australische Polioforscher Frank Mcfarlane Burnet *(um 1930) mit einem Versuchsaffen. Am Kopf des Tieres ist die Injektionswunde sichtbar*



Es wäre hier natürlich außerordentlich interessant, die genaue Versuchsbeschreibung zu kennen und die Zahl der Tiere, die insgesamt gestestet wurden, doch die bei John R. Paul angegebene Originalquelle konnte ich bisher leider nicht ausfindig machen.[43]

Die neue Idee wurde in der amerikanischen Fachwelt wegen der Unbekanntheit der Australier zunächst nur sehr zögernd aufgenommen, erfreute sich jedoch mit den Jahren zunehmender Beliebtheit, da sie die einzige Erklärung für die widersprüchlichen Forschungsergebnisse blieb.

Im Jahre 1948 begann schließlich, koordiniert von der NFIP, eine groß angelegte Studie zur Festlegung der Virustypen.

Vier Labors arbeiteten zu diesem Zweck zusammen. Das erklärte Ziel war, herauszufinden, ob es noch mehr als die vermuteten zwei Virussubtypen der Poliomyelitis gibt, die jeweils eine unterschiedliche Ansteckungsfähigkeit aufweisen und die eine Immunität nur gegen den eigenen Subtyp hervorrufen.

Insgesamt 250 Virenstränge aus der ganzen Welt wurden untersucht und jeweils in fünf Affen injiziert. Dann wurde mittels einer zweiten Injektion getestet, welche anderen Virenstränge in der Lage wären, in diesen Affen experimentelle Poliomyelitis hervorzurufen. Auch hier wären die genauen Umstände der Versuche natürlich sehr interessant. Die Untersuchungen wurden schließlich 1951 abgeschlossen. Das Ergebnis: „Es gibt 3 Subtypen des Poliovirus."[44]

Dies gilt bis zum heutigen Tag als wissenschaftlich gesichertes Wissen. Bis heute sind diese drei Subtypen des Poliovirus unter dem Elektronenmikroskop nicht voneinander zu unterscheiden. Die Testverfahren zur Unterscheidung dieser Untertypen basieren demnach keineswegs auf direkte Virusnachweise durch das Elektronenmikroskop bzw. Virusisolation

Dr. Jonas Salk (1914 - 1995), *entwickelte einen Totimpfstoff gegen die Kinderlähmung, der unter sehr turbulenten Umständen am 12. April 1955 in den USA zugelassen wurde*

im engeren Sinne, sondern auf der Interpretation unterschiedlicher Symptome und fragwürdiger Tierversuche.

Auch moderne genetische Testverfahren, die einen eindeutigen Unterschied zwischen den drei Virensträngen feststellen, ändern daran nichts, da die über Jahrzehnte hinweg gezüchteten Mikroben im Laufe der Zeit unabhängig voneinander Mutationen* durchgemacht haben könnten.

Der große Impfstoff-Feldtest von 1954

Im Jahr 1954 startete die NFIP einen gigantischen landesweiten Feldtest mit dem inaktivierten Impfstoff von Salk. Insgesamt nahmen 1,8 Mio. Kinder der ersten bis dritten Schulklasse an dieser Aktion teil.

Der Feldtest sollte im März 1954 beginnen und im Juni 1955 enden. Geplant war, etwa 400.000 Kinder der zweiten Klasse zweimal zu impfen. Eine erste Kontrollgruppe sollte ein Placebo erhalten und eine zweite Kontrollgruppe nur beobachtet werden. Die Kontrollgruppen bestanden aus Kindern des ersten und dritten Schuljahres.

Der Feldversuch erhielt in den USA allergrößte öffentliche Aufmerksamkeit. Ganze Heere von Journalisten, so berichtet John R. Paul, belagerten regelrecht die Universität von Michigen, wo die Ergebnisse der Studie ausgewertet wurden und formten durchgesickerte Informationsbruchstücke und Gerüchte zu Schlagzeilen.

Schließlich erklärte sich Dr. Thomas Francis, der Leiter der Studie, bereit, am 12. April 1955, dem 10. Todestag von Präsident Roosevelt, auf einer hierfür einberufenen Veranstaltung ein Zwischenergebnis bekannt zu geben.

Dieser Zwischenbericht besagte, dass bei etwa 200.000 bisher geimpften Kindern kein Fall von Impfpolio – wie bei den ersten Impfversuchen 20 Jahre zuvor – und auch sonst keine nennenswerten Impfkomplikationen feststellbar gewesen seien und die Poliorate im Vergleich zu den Kontrollgruppen um 50 % gesunken sei.

Bei der Bekanntgabe war ein von der US-Gesundheitsbehörde NIH erst wenige Tage zuvor einberufenes Expertenkomitee anwesend, das eine Empfehlung für oder gegen eine Zulassung des neuen Impfstoffs aussprechen sollte. Der Druck auf dieses Komitee war nach der Verkündigung des Zwischenergebnisses zum einen durch die Presse und zum anderen durch ständige telefonische Anfragen aus dem Gesundheitsministerium, ob sie sich denn schon entschieden hätten, enorm.

Nach nur wenigen Stunden der Beratung und ohne den Bericht von Dr. Francis überhaupt gelesen zu haben, entschied sich das Gremium für die Freigabe des Impfstoffs.

Danach wurden im Jahre 1955 über 5 Mill. Menschen geimpft, 1956 25 Mill., 1957 31 Mill. und 1958 knapp 16 Mill.

Müssen wir nun aufgrund des Erfolgs des Feldtests die voreiligen Interpretationen der Polio-Pioniere, die Krankheit werde durch ein Virus verursacht, als weise Vorausahnung anerkennen?

Leider gibt es mehrere Aspekte, die das Resultat der Studie in Frage stellen:

Der Rückgang der Poliozahlen begann bereits vor dem Feldtest

Der absolute Höhepunkt der Polioepidemien in den USA war das Jahr 1952 mit 59.000 Fällen. Danach stürzte die Kurve rapide ab. Der Feldtest fand jedoch erst 1954 bis 1955 statt. Die Massenimpfungen begannen ebenfalls erst im Frühjahr 1955. Ein deutlicher statistischer Rückgang der Poliozahlen hätte demnach erst im Laufe des Jahres 1955 zum Tragen kommen können. Für den Rückgang ab 1952 müssen also andere Faktoren verantwortlich gewesen sein.

Kontrollgruppen nur bedingt vergleichbar

Die eigentliche Testgruppe und die Placebogruppen waren altersmäßig nicht etwa durchmischt, sondern einheitlichen Altersklas-

* Worterklärungen

Mutation:
zufällige geringfügige oder größere Veränderung der Erbanlagen

sen zugeordnet: Die Testgruppe mit mehr als 400.000 Kindern bestand aus Zweitklässlern, die Placebogruppen dagegen aus Erst- und Drittklässlern.

Nun sind aber die verschiedenen Altersgruppen unterschiedlich empfänglich für die Krankheit. Am sensibelsten waren im Grunde die – hier nicht getesteten – Vorschulkinder und mit jedem Jahrgang nahm statistisch gesehen die Empfänglichkeit für die Kinderlähmung ab. Wobei der Unterschied zwischen der ersten und zweiten Klasse noch wesentlich größer ist als der zwischen der zweiten und dritten Klasse. Hier haben wir also eine Verzerrung des Testergebnisses in schwer kalkulierbarer Größe.

Des weiteren handelte es sich laut Jim West[15] bei der Testgruppe um Freiwillige und bei den Placebogruppen um Pflicht-Teilnehmer. Auch dies kann nicht kalkulierbare Verzerrungen des Ergebnisses zur Folge haben. Selbst wenn diese Ungenauigkeiten nur minimal wären, sollten sie bei sauberer wissenschaftlicher Arbeit vermieden werden.

Jahr	nicht-paralytische Polio	aseptische Meningitis
1951-60	70.083	0
1961-82	589	102.999
1983-92	0	117.366

Jahr	Polio	virale oder aseptische Meningitis
1960	273	53
1961	65	161
1963	31	151
Sept. 66	5	256

Gleiche Symptome, unterschiedliche Diagnosen. *Links US-Zahlen, rechts Zahlen von Los Angeles.[55] Während die Poliofälle rasant zurückgingen, wuchs die Zahl der Meningitisfälle in der gleichen Größenordnung an.*

Doppelblind?

Da ausschließlich die Kinder der zweiten Klasse den echten Impfstoff erhielten, wusste das medizinische Personal automatisch, ob sie den echten oder den falschen Impfstoff verimpften. Zumindest jedoch bestand die Gefahr des Durchsickerns dieser Information.

Sobald jedoch das medizinische Personal weiß, ob das echte Medikament oder ein Placebo verabreicht wird, ist eine Geheimhaltung gegenüber den – mit großer Angst vor der Kinderlähmung erfüllten – geimpften Kindern und ihren Familien ebenfalls nicht mehr gewährleistet. Angst vor einer Krankheit kann eine starke Fixierung auf sie bewirken und die Wahrscheinlichkeit einer entsprechenden Diagnose bei eingebildeten oder tatsächlichen Symptomen erhöhen.

Das Wissen um eine Impfung hat auch Auswirkungen auf das Diagnoseverhalten der Ärzte: Wie diagnostiziert man eine Krankheit, gegen die ein Mensch bekannterweise geimpft wurde, wenn mehrere ähnliche Diagnosen in Frage kommen?

Todesfälle an Poliomyelitis seit 1949. *Mit dem Jahr 1962 flacht die Kurve plötzlich deutlich ab. Ein Erfolg der Einführung der Schluckimpfung? Quelle: Dr. med. Gerhard Buchwald, „Impfen, das Geschäft mit der Angst", 1997, Seite 124*

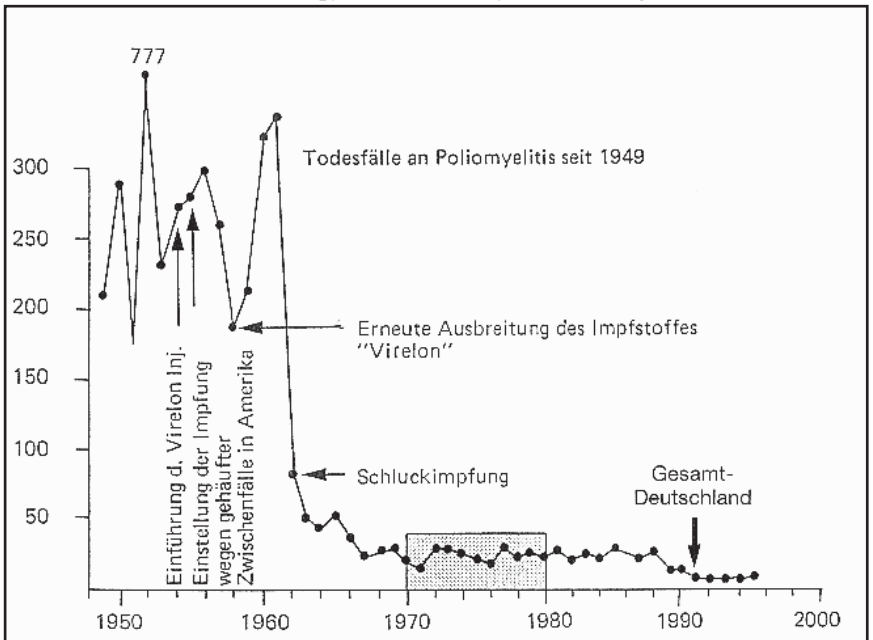


Abb.47 Todesfälle an Poliomyelitis seit 1949
Quelle: Statistisches Bundesamt Wiesbaden Gruppe VII D

Neue Diagnosen bei gleichen Symptomen

Laut Prof. Bernard G. Greenberg, dem Leiter der Abteilung für Biostatistiken an der Universität von North Carolina, wurde die Definition für paralytische* Poliomyelitis im Jahre 1954 geändert :

Bis 1954 reichte es zur statistischen Erfassung eines paralytischen Poliofalles aus, wenn die Lähmung 24 Stunden lang bestand. Es war auch kein Labortest gefordert, die Beobachtung von sichtbaren Symptomen genügte.

Ab 1954 wurden nur noch Fälle gezählt, bei denen die Lähmungssymptome noch nach 60 Tagen bestanden.

Da diese Fälle nur einen Bruchteil der bisher erfassten Gesamtzahl ausmachten, war damit ein Absturz der Epidemiekurve vorprogrammiert (womit allerdings der rätselhafte Rückgang ab 1952 noch nicht erklärt ist!).[46]

Laut Prof. Greenberg tendierten Ärzte zudem aufgrund der massiven Impfpropaganda dazu, bei geimpften Kindern eine andere Diagnose zu stellen als bei ungeimpften Kindern. Dabei halfen gerade erst „entdeckte" Krankheiten, z. B. die „aseptische Meningitis"*, die exakt die gleichen Symptome aufwies wie die nichtparalytische Poliomyelitis.

Diese ganzen Umstände werfen die Frage auf, welche Gruppe des Feldtestes wie diagnostiziert wurde und welche Verzerrungen des

Studienergebnisses dadurch verursacht wurden.

Todesfälle & Geheimhaltung

Nachdem die Studie nun bereits über ein Jahr lang gelaufen war, ohne dass Impfschäden beobachtet worden waren, wurde nur 13 Tage nach der Zulassung des Impfstoffs am 12. April 1955 erstmals Fälle von Lähmungen nach der Impfung bekannt.

Insgesamt wurden 204 Fälle gezählt, darunter 11 Todesfälle. Die Impfschäden wurden einem bestimmten Impfstoff-Hersteller namens Cutter zugeordnet, der einige Chargen* seiner Produktion angeblich nicht ausreichend mit Formalin deaktiviert haben soll.

Allerdings wurden nur 79 dieser 204 Fälle publiziert. John R. Paul verzichtet in seinem Werk auf die Überprüfung der Originalquellen, er zitiert Quellen, die sich wieder auf andere Quellen berufen, wonach es sich bei den 79 Fällen um geimpfte Kinder handelte, bei den restlichen 125 Fällen jedoch um Familienangehörige oder Kontaktpersonen.[47]

Andere Autoren bemängelten jedoch, dass diese 125 Fälle nirgendwo publiziert wurden und die offizielle Darstellung, die Ursache läge „nur“ bei einer schadhaften Charge, der Impfstoff sei jedoch grundsätzlich sicher, somit nicht überprüfbar sei.[48]

Nicht korrekte Zuordnung

Im Abschlussbericht des Feldtestes wurden Poliofälle, die nach der ersten Teilimpfung und vor der zweiten Teilimpfung auftraten, als „nicht geimpft“ gezählt. Die genauen Zahlen sind nicht bekannt.[49] Diese teilgeimpften Kinder hätten gesondert aufgeführt werden müssen, um eine Auswertung der Impfresultate zu ermöglichen. Hier haben wir also eine weitere Quelle für Verzerrungen des Studienergebnisses.

Polio-Anstieg Frühjahr 1955

Die wöchentlichen Poliofallberichte der US-Seuchenbehörde CDC zeigen für April und Mai 1955, einem intensiven Impf-Zeitraum, einen im Vergleich zu früheren Epidemien ungewöhnlichen Anstieg der Fälle an. Das steht im deutlichen Widerspruch zu der Annahme, die Impfung wäre in der Lage, Polioerkrankungen zu verhindern.[51]

Dazu kommt, dass 1955 eine neue Epidemiedefinition bei Polio in Kraft getreten war: Vor 1955 wurde eine Epidemie dadurch definiert, dass auf 100.000 Einwohner mehr als 20 Fälle kamen. Ab 1955 mussten 35 Fälle auf 100.000 Einwohner auftreten, damit sie als Epidemie in der offiziellen Statistik berücksichtigt wurden.[50] Dies musste natürlich Einfluss auf die entsprechenden Statistiken haben, was den Anstieg der Kurve zusätzlich unverständlich macht.

Der angebliche Rückgang der Poliofälle in Deutschland

Und wie sah es nun mit dem Erfolg des Impfstoffs in Deutschland aus? Hier haben wir im Jahre 1962 zum Zeitpunkt der Einführung des Sabin-Lebendimpfstoffs einen ähnlich rapiden Rückgang der Poliozahlen zu verzeichnen.

Also letztlich doch ein Beweis für den Nutzen zumindest des Lebendimpfstoffs, wenn schon der Totimpfstoff in Wahrheit versagt hat?

Könnte man meinen – wenn man nicht weiß, dass im gleichen Jahr, also 1962, das Bundesseuchengesetz[52] eingeführt wurde, das ähnliche Meldekriterien, wie sie

Poliomyelitis-Erkrankungen in Deutschland seit 1950. *Auch diese Kurve zeigt eine plötzliche Abflachung ab 1962. Quelle: Dr. med. Gerhard Buchwald, „Impfen, das Geschäft mit der Angst“, 1997, Seite 125*

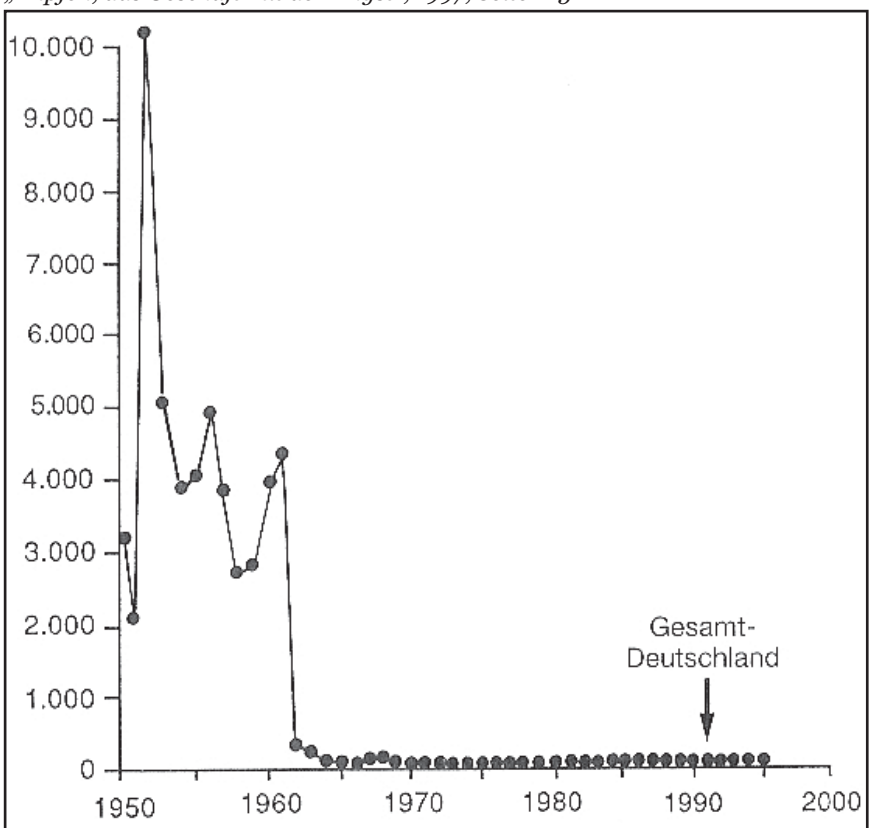


Abb. 48 Poliomyelitis-Erkrankungen in Deutschland seit 1950
Quelle: Bundesgesundheitsblatt 8, S. 409 (1992)

* Worterklärungen

aseptisch:
nichtbakteriell

Meningitis:
Entzündung der Meningen (= Hirn- bzw. Rückenmarkshäute)

Charge:
Serie von Arzneimitteln, die während eines Arbeitsabschnittes und mit den gleichen Rohstoffen gefertigt und verpackt werden

paralytische Polio
Kinderlähmung mit Lähmungssymptomen, (von gr. *„paralysis“* = „Lähmung“), im Gegensatz zur symptomfreien Polio

seit 1954/55 bereits in den USA galten, in Deutschland einführte.

Auch hier haben wir definitiv nicht miteinander vergleichbare Erkrankungszahlen aus dem Zeitraum vor und nach der Impfstoffeinführung.

Auch hier muss es bei geimpften Kindern eine Verschiebung der Meldungen auf andere Krankheiten gegeben haben, da erfahrungsgemäß auch bei uns in Deutschland die Kinderärzte dazu neigen, eine beimpfte Krankheit mit einer anderen Diagnose zu versehen.

Wenn aufgrund bestimmter Symptome zwei Diagnosen zur Auswahl stehen, ist es aus Sicht eines Schulmediziners, der fest an den Nutzen von Impfungen glaubt, durchaus logisch, die Krankheit, gegen die der Patient geimpft wurde, als die unwahrscheinlichere auszuschließen.

Das Post-Polio-Syndrom

Seit den 80er Jahren treten zunehmend Fälle mit dem sog. „Post-Polio-Syndrom“ (PPS) auf.

Das Post-Polio-Syndrom (PPS) ist definiert als eine zunehmende Schwäche nach einer Poliomyelitis-Erstinfektion. Die Poliomyelitis-Erstinfektion erfolgte meist als Kind, die Erkrankung wurde – aus Sicht der Schulmedizin – in ihrer Häufigkeit durch die Einführung der Polioschluckimpfung Ende der 50er Jahre abrupt gestoppt.

Das Post-Polio-Syndrom tritt oft nach einer stabilen Phase von 10 bis 30 Jahren auf, der Verlauf ist langsam fortschreitend. Es sind sowohl früher befallene als auch völlig neue Muskelgruppen betroffen. In der Literatur findet sich das Post–Polio-Syndrom häufiger bei solchen Patienten, die damals sehr starke Symptom aufwiesen. Es kommt jedoch auch bei Patienten mit leichteren Erstinfektionen vor.[53]

In allen Quellen wird betont, dass die Ursache nicht genau geklärt und eine Heilung nicht möglich sei. In Deutschland soll es, so die Schätzungen, noch etwa 60.000 Personen geben, die vor der Einführung der Impfung an Polio erkrankt waren. Etwa die Hälfte davon, würde an diesem Syndrom leiden, meistens ohne es zu wissen.

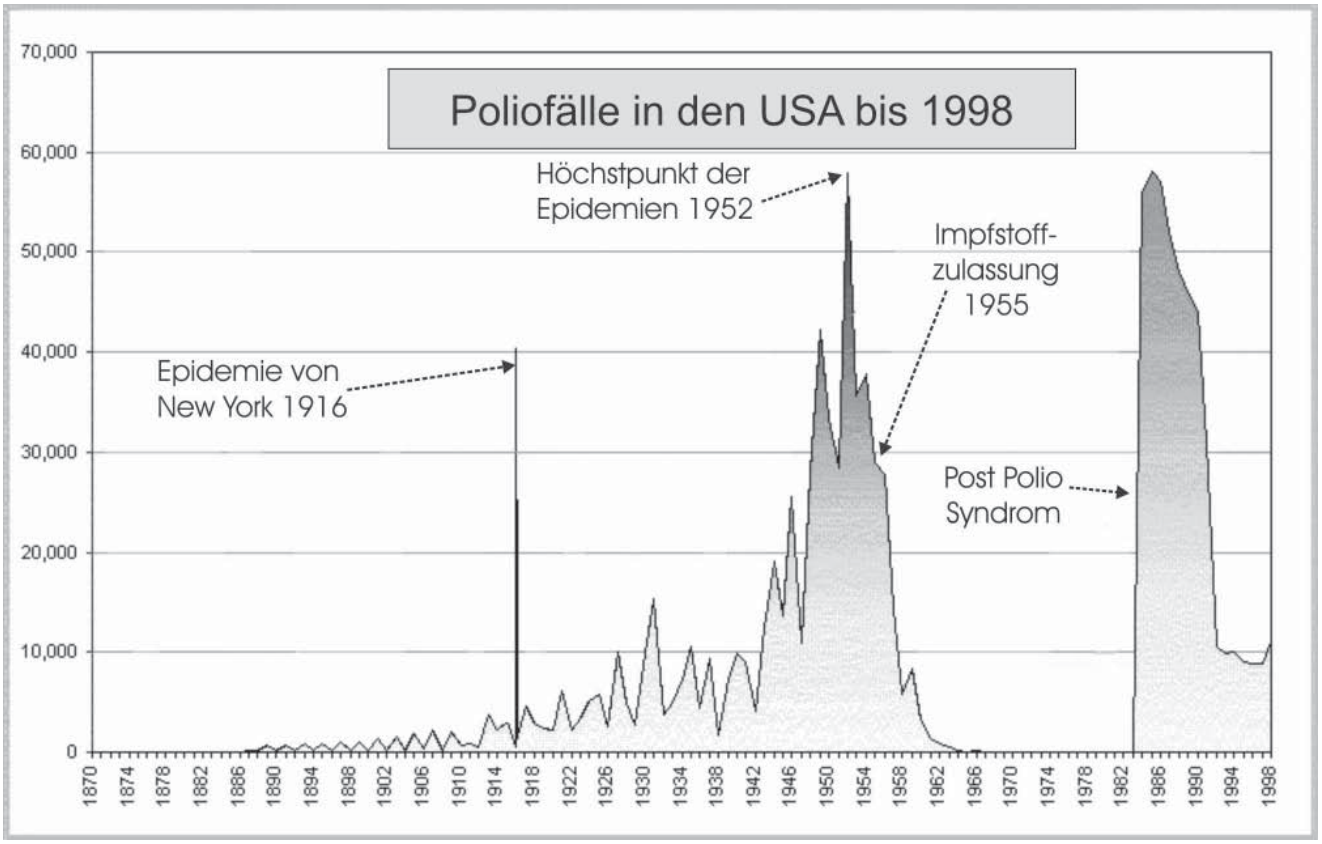
Die Existenz des Post-Polio-Syndroms wird verschiedentlich als Argument dafür angeführt, wie wichtig die Impfung sei und man solle sich doch unbedingt impfen lassen. Jedoch stellt sich durch die Existenz dieser „Spätfolge“ wohl eher die Frage, wie die Impfung gegen Polio oder PPS schützen soll, wenn noch nicht einmal das Durchleben der „Originalkrankheit“ eine lebenslange Immunität zur Folge hat, wie doch behauptet wird.

Ähnlich wie bei anderen Aspekte passt auch die Existenz des PPS nicht so recht in die offizielle Erreger- und Impf-Hypothese.

Was wissen wir heute über die Ursache von Kinderlähmung und den Nutzen der Impfung?

Die Hypothese, Kinderlähmung würde durch ein spezifisches Virus verursacht, basiert auf eine jahrzehntelange völlig einseitigen Forschung, die sich ausschließlich auf Mikroben konzentrierte, alternative Erklärungsansätze hartnäckig

Poliofälle in den USA bis 1998. *Auffällig ist das exponentielle Anwachsen der Kurve bis 1952, der bemerkenswerte „Ausreisser“ von 1916, der rapide Abfall der Kurve noch vor der Einführung der Impfung und das plötzliche Erscheinen des Post-Polio-Syndroms. Quelle: HARPup. Der Kurvenverlauf entspricht auch offiziellen statistischen Grafiken aus dem Buch von John R. Paul und dem Standardwerk „Vaccine“.*



ignorierte und solange im Labor mit veränderten Parametern* experimentierte, bis das gewünschte Ergebnis zustande kam. Der angebliche Erfolg der Polioimpfstoffe beruht im Wesentlichen auf veränderten Falldefinitionen und einer Diagnoseverschiebung zu anderen Krankheiten mit den gleichen Symptomatiken wie bei Polio.

Ein Lutscher soll die Impfung versüßen: *Polioimpfung zur Zeit des großen Feldtests von 1954 bis 1955*

Quellen:

[1] siehe dazu auch das Standardwerk zur Geschichte der Kinderlähmung von John R. Paul: „The History of Poliomyelitis“, Yale University Press 1971

[2+3] John R. Paul, Seite 81

[4] JAMA, 28. Juni 1947, zitiert bei Sandler: „Vollwerternährung schützt vor Viruserkrankungen“, Seite 131ff

[5] John R. Paul, Seite 159

[6] Heinz Spiess (Hrsg.), „Impfkompendium“, 5. Aufl., 1999, Seite 192

[7] Pschyrembel, klinisches Wörterbuch, 258. Auflage, Seite 645

[8] Siehe dazu die Webseite des Journalisten Michael Leitner: www.aids-info.net

[9] John R. Paul, Seite 65

[10] John R. Paul, Seite 72

[11] John R. Paul, Seite 75

[12] John R. Paul, Seite 98

[13] Plotkin, Orenstein, „Vaccine“, 4. Aufl., 2004, Seite 625

[14] Alan Cantwell, „Béchamps Mikrozyme“, übersetzt aus dem Englischen von Marc Rackelmann

[15] HARPup, die Webseite des amerikanischen freien Journalisten Jim West, www.geocities.com/harpub

[16] Thomas Rivers, et al, Journal of Experimental Medicine (1953) v58p51, zitiert bei HARPup

[17] John R. Paul, Seite 263

[18] siehe HARPup

[19] Dr. Naomi Rogers, „Sister Kenny goes to Washington, PPASS Times, 2/2002

[20] HARPup, http://www.geocities.com/harpub/pol_all.htm

[21] Antony Sutton “Roosevelt und die internationale Hochfinanz”, Grabert Verlag

[22] John R. Paul, Seite 297; Dr. Naomi Rogers, „Review of ‚Polio: An american Story‘“, www.amazon.com

[23] http://ernst.ruska.de

[24] John R. Paul, Seite 252

[25] Hans J. Eggers, Journal of Virology, Juni 1999

[26] John R. Paul, Seite 247

[27] John R. Paul, Seite 274

[28] John R. Paul, Seite 284

[29] Helmut Ruska, Handbuch der Virusforschung, 2. Ergänzungsband 1950 (aus Emailkommunikation mit Prof. Krüger, Uniklinik Berlin)

[30] Journal of American Medical Association, 1943 (aus Emailkommunikation mit Prof. Krüger, Uniklinik Berlin)

[31] Proc. Soc. Exp. Biol. Med. 1946, (aus Emailkommunikation mit Prof. Krüger, Uniklinik Berlin)

[32] John R. Paul, Seite 398

[33] http://www.rds-online.org.uk/pages/page.asp?i_ToolbarID=3&i_PageID=42

[34] John R. Paul, Seite 417

[35] John R. Paul, Seite 393f

[36] http://www.freerepublic.com/forum/a388d205504b6.htm

[37] John R. Paul, Seite 420

[38] John R. Paul, Seite 422

[39] John R. Paul, Seite 210

[40] John R. Paul, Seite 209

[41] John R. Paul, Seite 217

[42] John R. Paul, Seite 225

[43] F. M. Burnet and J. Macnamara: Immunological differences between strains of poliomyelitic virus. J. exp. Path., 12: 57-61, 1931

[44] John R. Paul, Seite 433f

[45] John R, Paul, Seite 427ff; HARPup: http://www.geocities.com/harpub/salkvacc.htm

[46] http://www.drstockwell.com/answer8.html und andere Webseiten

[47] John R. Paul, Seite 437

[48] HARPub, http://www.geocities.com/harpub/pol_all.htm

[49] Maurice Beddow Bayly, The Story Of The Salk Antipoliomyelitis Vaccine, 1956, zitiert bei HARPup

[50] http://www.worldchiropracticalliance.org/tcj/1989/aug/aug1989g.htm

[51] HARPub, http://www.geocities.com/harpub/salkvacc.htm, angegebene Primärquelle: CDC, Polio Packet, 1959

[52] Wortlaut des Gesetzes siehe z.B.: http://www.gapinfo.de/gesundheitsamt/alle/gesetz/seuche/bsg/

[53] www.post-polio-syndrom.de

[54] John R. Paul, Seite 411

[55] http://www.whale.to/a/krasner1.html, weitere Quellenangaben siehe dort

[56] http://www.pilhar.com/Hamer/NeuMed/Erfarung/MotorLaehm.htm

[57] Ph.D., Journal of Pediatrics, Vol 37, p109, zitiert bei HARPub

* Worterklärungen

Parameter:
Veränderliche Faktoren, die ein Ergebnis beeinflussen

Aufbruch aus dem bakteriozentrischen Weltbild

Die Frage „Soll ich impfen oder nicht?“ ist nicht lösbar, solange wir noch immer glauben, dass der Erreger einen Eindringling darstellt und das Immunsystem der Abwehr von Erregern dient. In dem Moment, wo wir erkennen, dass der Erreger ein unverzichtbarer Teil des Immunsystems ist, und beide zusammenarbeiten, verschwindet auch unsere Angst vor Erregern und damit auch die Notwendigkeit des Impfens ins völlige Nichts. Die Erregerangst verschwindet so, wie die Angst der alten Seefahrer vor dem Hinunterfallen von der Erdscheibe in dem Moment verschwand, als man erkannte, dass die Erde keine Scheibe, sondern eine Kugel ist. Nicht das Immunsystem war unvollkommen, sondern unsere Sichtweise vom Immunsystem. Es geht nicht darum, etwas zu verändern oder zu verbessern, sondern darum, aus einer selbst gemachten Furcht aufzuwachen.

von Dr. med. August M. Zoebl
(Auszug aus seinem Buch „Lesen Sie dieses Buch, bevor Sie Impfling*“)*

Das Bakteriozentrische Weltbild

Derzeit herrscht in der Medizin das *Bakteriozentrische Weltbild*. Das heißt, die *Erreger* – Bakterien, Viren und Co – stehen im absoluten *Mittelpunkt* jeglicher Infektion und gelten als die alleinige *Ursache* der durch sie ausgelösten Erkrankung. *Kein Erreger – keine Erregung*, lautet die Formel. In dieser Weltsicht lauern die gefährlichen und prinzipiell lebensbedrohlichen Erreger an allen Ecken und Enden, um mit allerlei fiesen Tricks unser Immunsystem zu überrumpeln und an Schwachstellen in uns einzudringen. Von *Killerbakterien* bis zu *Panzerviren* sind wir ständig schlimmsten Bedrohungen ausgeliefert. Das Ziel der Erreger ist es, in uns einzudringen, sich in uns zu vermehren und uns dadurch schwer krank zu machen oder gar zu töten. Vor so viel ständiger Bedrohung und Gefahr kann uns in diesem Weltbild nur die Abwehrfähigkeit unseres Immunsystems gegenüber diesen Erregern schützen. So ist in allen gängigen Lehrbüchern der Immunologie auch einstimmig zu lesen:

„Das Immunsystem dient der Abwehr von Erregern“

Im Mittelalter hielt man die Erde für eine Scheibe und an ihren Rand zu gelangen für lebensgefährlich. Ist der „aufgeklärte Mensch“ von heute wirklich gegen ähnliche Irrtümer und Missinterpretationen der Natur gefeit?

Ein starkes Immunsystem ist eines, das gegenüber Erregern keine Schwachstelle, keinen *Eocus minoris resistentiae** aufweist bzw. das genügend *Antikörper* gegen Erreger besitzt, sodass diese bei Bedarf neutralisiert werden, bevor sie überhaupt eine Krankheit auslösen können.

Ein schwaches Immunsystem hingegen wird ständig von Erregern überrumpelt und immer wieder in die verschiedensten, teilweise lebensbedrohlichen Infektionen verwickelt.

Da unser Immunsystem durch seine prinzipielle Schwäche gegenüber den Erregern mit diesen nie allein fertig werden kann, muss es das oberste Ziel ärztlichen Handelns sein, es in seinem Kampf gegen die Erreger zu unterstützen. Erst wenn die Erreger erfolgreich bekämpft und vernichtet worden sind, kann wieder Ruhe und Ordnung ins Immunsystem einkehren. Denn nur ein gesundes Immunsystem kann uns voll und ganz vor Erregern schützen.

Getragen wird dieses erregerzentrierte Weltbild, das einen Mikroorganismus zum eindringenden Erreger und damit zur Ursache der Infektion macht, durch das 1. Henle-Koch-Postulat, das besagt:

1. Henle-Koch-Postulat:
Um als Erreger einer Infektionskrankheit erwiesen zu werden, müssen die Mikroorganismen mikroskopisch regelmäßig nachweisbar sein; beim Gesunden

müssen sie stets fehlen.

Auch wenn die Gültigkeit dieses Postulates bereits durch die einfache Tatsache eingeschränkt wird, dass es auch völlig gesunde Träger von hoch krankmachenden Keimen gibt, stellt es doch die Grundlage der heutigen erregerzentrierten Medizin dar.

Antibiotika als ursächliche Behandlung

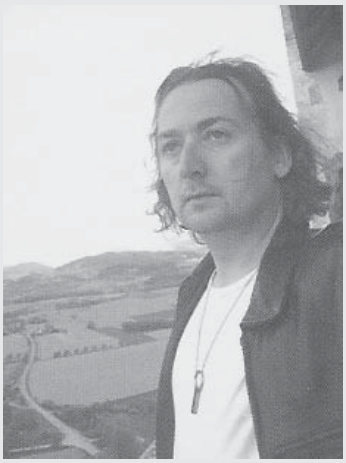
Wenn man nun, wie dies in der Bakteriozentrik geschieht, den *Erreger* als die eigentliche *Ursache* der Erregung sieht, muss dieser folglich auch im Zentrum sämtlicher therapeutischer Bemühungen stehen. Eine *ursächliche* Behandlung einer durch eingedrungene Erreger ausgelösten Entzündung kann man dann logischerweise nur in einer *Bekämpfung* und *Vernichtung* dieser eingedrungenen *Erreger* sehen, etwa im Fall von Streptokokken durch das antibiotisch wirkende Schimmelpilzgift Penicillin. Kein Erreger – keine Krankheitsursache, keine Erregung – keine Krankheit, lautet auch hier die bakteriozentrische Logik. Gestützt durch das 1. Koch'sche Postulat, das die anwesenden Erreger eindeutig zur Ursache der Erregung macht, finden hier die erregervernichtenden Antibiotika ihre kausale Rechtfertigung. Als erklärtes Ziel hat man die völlige Vernichtung der Erreger und den Stillstand der durch sie ausgelösten Entzündung vor Augen. Ist dies gelungen, war die Antibiotikabehandlung erfolgreich.

Gedächtnisantikörper als Schutz vor zukünftigem Erregerkontakt

Hat ein Kontakt mit einem Erreger stattgefunden und wurde er erfolgreich bekämpft und neutralisiert, haben sich in der Auseinandersetzung mit ihm, zumindest in der bakteriozentrischen Sichtweise, auch so genannte *Gedächtnis-Antikörper* gebildet. Diese bleiben selbst nach seinem Verschwinden noch weiterhin im Blut und können sich noch mehr oder weniger lange an ihn erinnern. Sie sollen die Basis eines zukünftigen Schutzes vor einem neuerlichen Kontakt mit diesem Erreger darstellen. Kommt es nämlich in Zukunft zu einem neuerlichen Kontakt mit demselben Erreger, kann dieser angeblich von den ‚Gedächtnisantikörpern' sofort wieder erkannt und neutralisiert – also unschädlich gemacht – werden, bevor er eine Krankheit auslösen kann. Solch einen antikörpervermittelten, teilweise lebenslangen Schutz gegenüber dem Erreger bezeichnet man dann als *Immunität*. Das Vorhandensein einer bestimmten Menge an Antikörpern im Blut (‚*Antikörpertiter*') gegenüber einem bestimmten Erreger setzt man gleich mit einer Immunität und damit einem *Schutz* vor diesem.

Über den Autor:

Dr. med August M. Zoebl, Jahrgang 1966, Arzt für Allgemeinmedizin und Homöopathie in eigener Praxis, laut Personenbeschreibung auf der Rückseite seines Buches „sehr tolerant (hat nichts gegen Schulmediziner, solange sie ihre Grenzen kennen)." Vehementer Kritiker der „bakteriozentrischen Sichtweise" der Schulmedizin.



Impfen als wichtigste Vorbeugemaßnahme des Bakteriozentrischen Weltbildes

Angesichts des ständig drohenden Risikos einer zukünftigen Infektion ist es also nahe liegend, sich dieses schützende, erinnernde Prinzip *therapeutisch* zunutze zu machen, indem man die bakteriozentrische Natur nachahmt und versucht, unser Immunsystem bereits vorbeugend gegen bestimmte Erreger und die durch sie in Zukunft eventuell ausgelösten Krankheiten zu *immunisieren*. Man injiziert dabei *abgeschwächte* oder *abgetötete Erreger*, die zwar keine Krankheit, wohl aber die Bildung *schützender Gedächtnisantikörper* gegen diesen Erreger auslösen können. War solch eine Immunisierung erfolgreich und haben sich auf ihr Wirken hin genügend Gedächtnisantikörper gebildet, gilt man gegen die durch diese Erreger ausgelöste Krankheit als geschützt. Den gesamten Prozess der vorsätzlichen Einbringung von abgeschwächten Erregern in ein bis dato unversehrtes Immunsystem zum Zwecke der Provokation der Bildung solcher ‚schützender' Antikörper, um in Zukunft vor den durch entsprechende echte Erreger ausgelösten Krankheiten geschützt zu sein, nennt man bekanntlich ‚*Impfen*'.

Nur Impfen schützt!

Angesichts der ständigen Bedrohung der durch Erreger ausgelösten, teilweise lebensgefährlichen Infektionen kann man innerhalb der Bakteriozentrik das Impfen als segensreich, folgerichtig und zwingend betrachten. Nicht zu impfen stellt hier eine grobe Verantwortungslosigkeit dar. Wo doch Impfen als eine der effektivsten Methoden der Krankheitsverhütung gilt. Und nur verständlich werden hier die Worte eines österreichischen Kinderarztes in einer regionalen Zeitung:

‚Für mich bedeutet, sein Kind nicht impfen zu lassen, eine besondere Form von Kindesmisshandlung - es wird dem Risiko schwerwiegender Komplikationen aufgrund von Infektionskrankheiten ausgesetzt.'

Wenn der Erreger die eigentliche Ursache der durch ihn ausgelösten Erkrankung darstellt und

* Worterklärungen

Locus minoris resistentiae: lat., Ort des geringsten Widerstandes (Schwachstelle)

man sich nur durch die Bildung von Gedächtnis-Antikörpern vorsorglich vor einer Infektion durch diesen Erreger schützen kann, gibt es logischerweise keine Alternative zum Impfen. Innerhalb dieser erregerzentrierten Logik muss somit der Grundtenor lauten: Nur Impfen schützt!

Wie sicher schützt Impfen?

Dennoch lohnt sich die Frage: Wie sicher? Wie sicher schützt Impfen? Wie sicher ist es, dass ich die Krankheit nicht bekomme, gegen die ich geimpft bin? Die Antwort mag für jemanden, der sich durch die Impfung absoluten Schutz und Sicherheit erwartet, überraschend ausfallen:

*Der Schutz durch Impfung beträgt **nie** 100%.*

Er beträgt im besten Fall 99%, im schlechtesten Fall 0% (Impfversager, Impfdurchbruch). Und dieser Schutz wird für ein statistisches Kollektiv angegeben, er sagt nichts über den Einzelfall aus. Im Einzelfall ist es unmöglich, vorauszusagen, ob man nun geschützt ist oder nicht. Denn auch die Messung eines ausreichenden Antikörpertiters muss, wie wir heute wissen, nicht unbedingt etwas mit der Höhe eines Schutzes vor der entsprechenden Krankheit zu tun haben. Und dabei sind 99% schon ein sehr hoher Schutz. Für die Grippe-Impfung wird der Schutz mit etwa 40-80% angegeben, für Masern mit etwa 80%. Man könnte nun sogar weitergehen und sagen: Wenn eine Impfung statistisch gesehen zu 0-99% schützt, dann schützt sie mich im Einzelfall *gar nicht* bis mehr oder weniger *fast*. Oder kurz gesagt: Impfen schützt *fast*. Das heißt, das Risiko, im *Einzelfall* trotzdem an der Krankheit, gegen die ich geimpft wurde, zu erkranken, würde daher bei einer Schutzwirkung von 0-99% auch nach einer Tausendfach-Impfung immer gleich groß bleiben: unendlich.

Der Impfdurchbruch – Wahrheitspunkt der Impftheorie?

Interessant wird das Thema ‚*Schutz* durch Schutzimpfung', wenn es zu einem so genannten Impfdurchbruch kommt. Das heißt, man wurde vorschriftsmäßig *geimpft*, hat nachweislich *genügend schützende Antikörper* im Blut und ist nun aber *trotzdem* genau an dieser Krankheit erkrankt, vor der man eigentlich geschützt sein müsste. Mit allen klinischen und labordiagnostischen Zeichen. Man war also trotz *Schutz* ***nicht*** *geschützt*.

Eine Konstellation, bei der man auf jedem anderen Gebiet sofort nachzudenken beginnen und alles in Frage stellen würde. Ob man sich da nicht mit der eigenen Theo-

August M. Zoebl

Lesen Sie dieses Buch, bevor Sie *Impfling*

Aufbruch aus dem Bakteriozentrischen Weltbild

geb., 210 Seiten, Verlag AEGIS, ISBN 3-905353-59-8, € 19,00
(über den impf-report bestellbar)

Ein mutiges – und überfälliges – Buch

Indem er die ungewöhnliche These aufstellt, Mikroben seien nicht der Feind, sondern ein Teil unseres Immunsystems, fordert der Autor, ein klassisch schulmedizinisch ausgebildeter Arzt, den Leser heraus, seine medizinische Weltanschauung grundlegend zu überdenken. Anhand vieler Beispiele legt Dr. Zoebl dar, dass unser „Wissen" über Infektionskrankheiten im Wesentlichen auf reinen Annahmen und Interpretationen beruht.

Wer sich noch niemals kritisch mit der Infektionshypothese auseinandergesetzt hat, mag sich vielleicht anfangs mit der für ihn ungewohnten Sichtweise des Autors etwas schwer tun. Wen jedoch die Zweifel aufgrund der vielen Ungereimtheiten der Infektions- und Impftheorie schon immer geplagt haben, wird nicht zuletzt den köstlichen Humor des Autors genießen können.

Das Ziel des Buches ist weniger eine durchgängige wissenschaftliche Beweisführung und Widerlegung. Es will den Leser vielmehr in die Lage versetzen, seine medizinischen Weltanschauungen und Glaubenssätze einmal mit etwas Abstand auf Haltbarkeit zu überprüfen.

Angesichts aktuellen Panikmache wegen der Vogelgrippe ist es an der Zeit, einmal grundlegend zu hinterfragen, ob unsere Angst vor der Mikrobe wirklich berechtigt ist. Ein Aufbruch aus dem Bakteriozentrischen Weltbild, wie Zoebl es nennt, ist wahrhaft überfällig.

rie geirrt hat, da sie offensichtlich *nicht* mit der beobachtbaren *Natur* übereinstimmt. Denn, wenn ich laut Theorie geschützt sein müsste und alle postulierten Anforderungen an einen Schutz, nämlich schützende Antikörper, vorhanden sind, sie mich aber ganz offensichtlich und wissenschaftlich beweisbar *nicht* geschützt haben und ich jetzt genauso krank bin wie jemand, der nicht geschützt war: Dann muss mit meiner Theorie vom Schutz etwas nicht stimmen. Ich müsste mir überlegen, ob die Antikörper wirklich schützen oder irgendetwas anderes darstellen, was gar nichts mit Schutz zu tun hat. Zumindest in der Naturwissenschaft würde man solche Überlegungen anstellen. Nicht so beim Impfen: Hier erklärt man dem fassungslosen Impfling das Versagen seiner ausreichend vorhandenen schützenden Gedächtnisantikörper meist mit der Aussage:

‚In der Natur ist eben nichts *100%.‘*

Diese Aussage ist interessant, da sie konträr zur restlichen Naturwissenschaft steht, in der man davon ausgeht, dass in der Natur eben *alles* 100% ist und die Exaktheit der Natur als Grundlage des eigenen Handelns betrachtet wird. Wenn die Natur nicht exakt ist, wer dann? Wohin sind beim Impfen die 100% der Natur? Warum stimmt die Natur nicht mit dem Impfen überein? Warum ist die Natur beim Impfen plötzlich nicht mehr exakt? Wir ahmen beim Impfen doch nur die Natur nach, warum macht die Natur nicht mit?

Man könnte nun zu erklären versuchen, warum die Natur nicht mit dem Impfen übereinstimmt. Warum die Natur hier, obwohl man sie beim Impfen doch nur in ihrem eigenen Bestreben, uns vor zukünftigen Infektionen zu schützen, nachahmt, nicht zu 100% mit unseren eigenen Bemühungen im Einklang steht. Eine Forschung in diese Richtung würde sich lohnen, es ließen sich dadurch gewiss plausible Erklärungen finden und die sich daraus ergebenden Erkenntnisse könnten helfen, das Impfen noch effizienter zu machen. Doch könnte man die ganze Sache mit den fehlenden 100% auch einmal von einer *ganz anderen* Seite betrachten:

Vielleicht *stimmt* gar nicht die Natur nicht mit dem Impfen überein – vielleicht *stimmt* das *Impfen nicht* mit der *Natur* überein. Vielleicht ahmt der Mensch mit dem Impfen gar nicht die Natur nach, sondern nur *sich selbst* in seiner *Ängstlichkeit* ***vor*** der *Natur*. Vielleicht ist Impfen nur der menschliche Versuch, der Natur einen Schutz vor etwas *aufzupfropfen*, vor dem sie sich selbst gar nicht fürchtet. Vor dem nur wir zittern. Denn warum sollte sich die Natur auch vor Erregern fürchten, die *Erreger* sind doch, genauso wie der Mensch, ein *Teil* der Natur. Und die Natur als Ganzes wird doch nicht vor ihren einzelnen Teilen und damit vor sich selbst Angst haben und zittern.

Zurück auf 100%!

Die augenscheinliche Diskrepanz zwischen *Natur* und eigenem immunologischen *Nachahmen* der Natur legt den Verdacht nahe, dass die bakteriozentrische Sichtweise und die auf ihr aufbauende Impftheorie an der Natur und damit am Wesen unseres Immunsystems vorbeigehen, da sie sich sonst zu 100% mit der beobachtbaren Natur decken müssten. Nur, was ist das Wesen unseres Immunsystems? Wie ist es in seinem Innersten konstruiert und gedacht? Oder anders gefragt:

Wie könnte man das Immunsystem jemals wieder zu einer *sicheren* Struktur machen? Ein Immunsystem, das UNS vor Erregern schützt und nicht umgekehrt ein Immunsystem, das paradoxerweise *wir* durch Impfen und Antibiotika vor Erregern *schützen müssen*. Oder besteht da am Ende gar keine wirkliche Bedrohung von Seiten der Erreger? Denn wie kam man auf die Idee, dass das Erscheinen der Erreger ein willkürlicher Akt des Eindringens sei? Oder dass es sich beim *Erreger* um die *Ursache* der Krankheit handle? Nur weil man bei jeder Infektionskrankheit die Anwesenheit eines Erregers feststellte? Man könnte dann genauso sagen, die Ursache

„Vielleicht ahmt der Mensch mit dem Impfen gar nicht die Natur nach, sondern nur sich selbst in seiner Ängstlichkeit vor der Natur.“

eines Banküberfalls sei die Polizei, da man bei jedem Banküberfall haufenweise Polizeiautos und Polizisten findet.

Da die immunologische Reaktion und der Erreger immer gleichzeitig auftreten, könnte man als Idee auch einmal annehmen, dass beide ein *Teil* einer *übergeordneten* immunologischen *Struktur* sind. Dass Immunsystem und Erreger *untrennbar* zusammengehören, immer als *Einheit* funktionieren und in ihrer Funktion sogar voneinander abhängig sind.

Gehen wir sogar noch einen Schritt weiter und wagen wir es einmal anzunehmen, dass der *Erreger* ein *Teil* des *Immunsystems* ist, den das Immunsystem *braucht*, um überhaupt erst *aktiv* werden zu können. So wie man ein Streichholz braucht, um das Herdfeuer anzuzünden, wenn man kochen will.

Oder mit anderen Worten: Erweitern wir das Immunsystem um den Begriff des Erregers. Lassen wir in unserem Denken die mit Robert Kochs Postulat aufgestellte Mauer zwischen Immunsystem und Erreger einmal wieder fallen.

Wo würde uns diese Annahme hinführen? Noch tiefer in die Erregerfurcht? Noch tiefer in die Finsternis von bakterieller Willkür und Invasion? Mitten in den Abgrund von Krankheit und Tod? Oder zurück zu einem *ursprünglichen* Immunsystem, wo *Immunsystem* und *Erreger* in ihrer Aufgabe, unsere Integrität zu wahren, **immer** als *Einheit* funktionieren? Und damit die *Furcht* vor dem *Erreger* und die Notwendigkeit des Impfens von einem Augenblick auf den anderen ins *Nichts* verschwinden?

Erster Krebsimpfstoff im Zulassungsverfahren

Gebärmutterhalskrebs, so die Meinung führender Forscher, wird durch ein Virus, das „Humane Papillomavirus“ verursacht. Seit Jahren wird deshalb an einem Impfstoff geforscht. Im Dezember 2005 wurde für das erste Produkt, ein gentechnisch konstruiertes Impfvirus, in den USA und in Europa der Zulassungsantrag gestellt.

von Hans U. P. Tolzin

500.000 Kranke jährlich

Jedes Jahr sollen rund 500.000 Frauen jährlich weltweit an einem Zervix-Carzinom (Gebärmutterhalskrebs) erkranken, etwa die Hälfte daran sterben. Der Gebärmutterhalskrebs gilt als zweithäufigste Krebsart und zweithäufigste Ursache für Krebstod. Da man in 99,8 % aller Erkrankten das Humane Papillomavirus (HPV) nachweisen konnte, gehen die Forscher von einem Ursache-Wirkungs-Zusammenhang aus und konzentrieren sich seit einigen Jahren auf die Entwicklung eines Impfstoffs.

Phase III Studien erfolgreich?

Ende 2005 veröffentlichte der Hersteller Sanofi Pasteur MSD das Ergebnis mehrerer Phase III Studien (die letzte Stufe vor dem eigentlichen Zulassungsantrag) mit seinem Impfstoff Gardasil. An den Phase III Studien hatten insgesamt ca. 25.000 Frauen in 33 Ländern teilgenommen. Der Hälfte der Frauen waren über 6 Monate verteilt drei Dosen des Impfstoffs injiziert worden, die andere Hälfte erhielt ein Placebo.

In der Placebogruppe habe es 21 Fälle von Krebsvorformen oder ungefährlichen Tumoren gegeben, in der geimpften Gruppe gar keine. Die Effektivität betrage somit an die 100 %, mindestens aber 97 %.

Sanofi Pasteur MSD, ein Gemeinschaftsunternehmen von Sanofi Aventis und Merck & Co, hat im Dezember sowohl in den USA als auch in Europa die Zulassung seines Impfstoffs beantragt.

Die Resultate dieser Studien sind beeindruckend, vor allem wenn man in Betracht zieht, dass hier im Gegensatz zu „normalen“ Zulassungsstudien nicht nur die Bildung eines Antikörpertiters, sondern die tatsächliche Erkrankung gemessen wurde.

Skepsis ist angebracht

Die Aussagekraft der Studien relativiert sich jedoch wieder dadurch, dass es bei allen Pressemeldungen keine Aussage darüber gibt, wie oft der Gebärmutterhalskrebs nun tatsächlich auftrat. Denn nicht die Krebserkrankung, sondern „aus ethischen Gründen“ nur ihre Vorformen wurden in der Studie gezählt. Hier haben wir also einen ersten Unsicherheitsfaktor bei der Beurteilung der Studien.

Auch Klaus Pantel, Direktor des Instituts für Tumorbiologie an der Uniklinik Hamburg-Eppendorf, äußerte sich dem SPIEGEL gegenüber kritisch: Zwei Jahre Beobachtungszeitraum reichen seiner Ansicht nach nicht aus, um eine belastbare Aussage über die Erkrankungsrate und das Nebenwirkungsrisiko zu treffen. Laut SPIEGEL fasst sich der Hersteller darüber hinaus bei den Angaben über Nebenwirkungen sehr kurz, allerdings habe es bei den Geimpften eine höhere Nebenwirkungsrate gegeben habe als bei der Placebogruppe.

Genetisch zusammengebaut

Das Impfvirus wurde gentechnisch zusammengestellt und enthält Bestandteile der HPV-Subtypen 6, 11, 16 und 18. Während die Subtypen 16 und 18 für 70 % aller Gebärmutterhalskrebse verantwortlich sein sollen, betrachtet man die Typen 6 und 11 als Ursache von Genitalwarzen.

Nach Ansicht der beteiligten Forscher ist der kausale Zusammenhang zwischen den Viren und dem Krebs eindeutig. In 99,8 % aller Geschwülste sei HPV nachweisbar.

Fragen zum Virennachweis

Allerdings stellt sich die Frage, was genau man da nachweist, da Virentests in der Regel nicht anhand des gereinigten Virus geeicht werden und somit nicht ausgeschlossen werden kann, dass die nachgewiesenen „typischen Virenbestandteile“ von ganz anderen Partikeln oder gar körpereigenem Gewebe stammen.

Ursache-Wirkungs-Zusammenhang nicht eindeutig

Unberücksicht bleibt bei der Ursachenhypothese auch die Tatsache, dass bis zu 80 % aller Frauen sich während ihres Lebens zumindest vorübergehend infizieren. Bei 80 Prozent der infizierten Frauen verschwindet das Virus wieder, nur bei 20 Prozent kommt es zu einer anhaltenden Infektion, welche nach Meinung der Forscher die Gefahr der Entstehung von Gebärmutterhalskrebs in sich birgt.

Laut Lutz Gissman vom Krebsforschungsinstitut Heidelberg erkrankt jedoch weniger als ein Prozent der infizierten Frauen tatsächlich an Krebs. „Warum die meisten Frauen mit dem Virus fertig werden, wissen wir nicht.“

Wir haben also fast immer – wenn man den Nachweismethoden glauben will – beim Gebärmutterhalskrebs auch ein anwesendes HPV, aber wir haben in den seltensten Fällen beim anwesenden HPV auch einen Gebärmutterhalskrebs.

Dass dieser Zusammenhang nicht eindeutig ist, springt ins Auge. Es muss also noch andere Faktoren geben, die für die Bildung eines Zervix-Carzinoms verantwortlich sind, z.B. der von dem umstrittenen deutschen Arzt Dr. Geerd Ryke Hamer propagierte Zusammenhang zwischen unverarbeiteten Konfliktschock-Situationen, die zum Start eines biologischen Notprogramms und einem Organumbau führen, der von der etablierten Medizin bisher falsch interpretiert wurde. Nach Ansicht

von Hamer können Mikroorganismen sozusagen im Auftrag des Gehirns bestimmte biologisch sinnvolle Aufgaben übernehmen.

Forschungen in diese Richtung gibt es jedoch keine, ist für die Pharmaunternehmen auch irrelevant, falls sie durch die Impfung tatsächlich die Erkrankung verhindern können.

Die Frage ist nur, ob es nach der Zulassung systematische Nachbeobachtungen geben wird, um Wirkungsgrad und Nebenwirkungsrate zu überprüfen. Üblich ist dies nicht und die Meldesysteme sind weder in den USA noch in Deutschland in der Lage, ein realistisches Bild zu zeichnen.

Wir werden uns also darauf einstellen müssen, dass die Krebsimpfung wahrscheinlich noch in diesem Jahr auch in Deutschland zugelassen und ein gigantischer Werbefeldzug zur Impfung von jungen Mädchen ab 10 Jahren beginnen wird. In den USA gibt es bereits die ersten Proteste gegen fragwürdige Kampagnen wie „spread Love, not HPV“ („verbreite Liebe, nicht HPV“). Absehbar ist, dass die Impfung früher oder später auf Jungen ausgeweitet wird, da sie als Überträger des Virus gelten, insbesondere durch sexuelle Kontakte.

Bei dem Impfstoff von Sanofi Pasteur MSD wird es auch nicht bleiben. GlaxoSmithKline hat bereits einen ähnlichen Impfstoff in der Pipeline, dessen Zulassung schätzungsweise in einem Jahr zur Beantragung reif ist.

Quellen:
FOCUS online, 7.10.05; DPA, 6.10.05; Deutsches Ärzteblatt, 7.10.05; SPIEGEL online, 7.10.05; Ärzte Zeitung, 10.10.05; kurier.at, 31.10.05; networld.at, 2.11.05; medicalnewstoday.com,7.12.05; Der Standard, 13.12.05

Neue Impfstoffe

AIDS

Die Entwicklung von Heilverfahren und Impfstoffen kommt seit Jahrzehnten kaum voran. Dr. Hans Jäger, Kongress-Präsident der 11. Münchner AIDS-Tage hält eine Heilung von AIDS-Kranken in etwa 10 Jahren für möglich.[1] Andere Mediziner äußerten sich laut DPA noch skeptischer: „Er glaube nicht an einen Durchbruch, sagte der Sprecher des Kompetenznetzes HIV/Aids, der Bochumer Mediziner Prof. Norbert Brockmeyer. ‚Ich denke, wir müssen weiterkämpfen.‘“[2]

Laut dem Regensburger Prof. Hans Wolf seien derzeit mehrere hundert Stoffe in der Entwicklung, wobei sehr unterschiedliche Strategien gefahren würden. Sein Forschungsteam setzt auf einen Impfstoff, der aus DNA-Bruchstücken des Virus und aus einem abgeschwächten Pockenvirus besteht, der mit der gleichen DNA des HIV „beladen“ wurde. Im April 2006 sollen die ersten 20 HIV-positiven freiwilligen Testpersonen in Regensburg den therapeutischen Impfstoff erhalten. Man erhofft sich eine ausreichende anhaltende Immunreaktion durch Bildung von spezifischen Antikörpern.[3]

Die amerikanische Gesundheitsbehörde hingegen experimentiert mit einem Adenovirus, in das genetische Bruchstücke des Aids-Virus eingebaut werden sollen. Im Okt. 2005 wurde der Beginn einer doppelblinden Phase II Studie bekannt gegeben. Getestet wird ein genetisch veränderter HIV-Impfstoff des „Vaccine Research-Centers“, der gegen die wichtigsten Subtypen des Virus schützen soll.[4]

Als „Dritter im Bunde“ arbeitet der größte europäische Impfstoffhersteller GSK zusammen mit dem Pasteur Institut an einem Impfstoff, bei dem Gene des HIV mit Masernimpfviren kombiniert werden sollen.[5]

Nach Angaben des „Aktionsbündnisses gegen AIDS“ waren 2003/2004 insgesamt 33 Impfstoffe in der Erprobung, darunter habe jedoch nur einer die Phase III, die letzte Stufe vor der eigentlichen Zulassung, erreicht.[6] Derzeit seien etwa ein Dutzend Impfstoffe in der zweiten Phase, in der nicht nur die Verträglichkeit, sondern auch die Wirkung und Dosierung getestet werde. Die von der Weltbank und der Stiftung von Microsoft-Gründer Bill Gates unterstützte Internationale AIDS-Impfstoff-Initiative habe bisher 100 Millionen Dollar in die Forschung investiert.

In Südafrika wird ein Impfstoff namens tgAAC09 getestet, den die Biotechnologiefirma Targeted Genetics und das Kinderforschungsinstitut Columbus Children‘s Research Institute entwickelt haben. Er soll nicht nur die Bildung von Antikörpern, sondern auch von Killerzellen hervorrufen, die bereits von HIV befallene Körperzellen angreifen sollen.[7]

Laut Ärzte Zeitung befinden sich zur Zeit etwa 60 Studien der Phase I und II, 2 Studien in Phase III. Hauptproblem für die Entwicklung eines Impfstoffs sei die hohe Mutationsrate des Virus, weshalb man auch Ansätze überprüfe, die zelluläre Immunität, die mehr oder weniger unabhängig von der Bildung von Antikörpern agiert, zu aktivieren.[8]

Gerade diese unangenehme Mutationsrate will jedoch der belgische Forscher Jan Balzarini durch bestimmte Medikamente noch weiter erhöhen, um die Entstehung von Virustypen zu fördern, die leichter von den menschlichen Antikörpern erkannt werden können. Konkret geht es um das Hüllenprotein gp 120, das wegen einer Art schützenden Hülle aus Zuckermolekülen von den Antikörpern nicht erkannt wird.[9]

Der Mikrobiologe Robert Gallo, der neben dem Franzosen Luc Montagnier als Entdecker des AIDS-Virus gilt, gab Fortschritte bei der Entwicklung eines Impfstoffs bekannt. Man hätte „inte-

ressante Ergebnisse“ bei Affen erzielt und eine Immunreaktion ausgelöst. Die erzeugten Antikörper seien jedoch nur 4 Monate lang nachweisbar gewesen. Er hoffe, in einem Jahr mit klinischen Versuchen am Menschen beginnen zu können.[10]

15 Freiwillige wurden im chinesischen Nanning mit einem AIDS-Impfstoff geimpft, die achte und letzte Gruppe von insgesamt 49 chinesischen Freiwilligen zwischen 18 und 50 Jahren. Innerhalb der ersten 24 Stunden sollen sich keine negativen Auswirkungen gezeigt haben.[11]

Einem Wunder kommt aus schulmedizinischer Sicht gleich, dass ein junger Brite 14 Monate nach einem positiven Aids-Test keine HI-Viren mehr in seinem Blut hatte. Der 25jährige habe keinerlei Medikamente eingenommen. Nachdem es bereits seit längerem ähnliche Berichte aus Afrika gegeben habe, sei dies der erste nachweisbare Fall gewesen, dass ein AIDS-Patient das Virus aus eigener Kraft besiegt habe.[12]

Experten äußerten sich dennoch skeptisch über den Wahrheitsgehalt der Meldung.[13] Ebenso reagierte die Deutsche Aids-Hilfe eher ungläubig und äußerte Bedenken, dass solche Meldungen dazu führen könnten, Aids nicht mehr als Gefahr wahrzunehmen.[14]

Die etablierten AIDS-Institutionen scheinen weltweit recht allergisch auf alternativmedizinische „Nebeneinsteiger“ zu reagieren. Z.B. wird die Aktion von Dr. Matthias Rath in Südafrika mit großem Argwohn beobachtet. Er hatte während einer Kampagne vorgeschlagen, mittels von ihm hergestellten und vertriebener Nahrungsergänzung gegen AIDS vorzugehen. Darüber war in den Medien sehr kritisch berichtet worden. Die Bild-Zeitung hatte am 14.5.05 berichtet, Dr. Rath unterhalte in den Townships von Kapstadt illegale Praxen, mache dort Experimente mit Kranken und stehe deswegen vor Gericht. Diese Behauptungen musste das Blatt am 26. Jan. 2006 in einer Richtigstellung zurücknehmen.[15]

US-Forscher stellten indessen in einer placebo-kontrollierten Studie in Entwicklungsländern fest, dass die Gaben des Spurenelements Zink die Häufigkeit von auf die Immunschwäche zurückzuführenden Symptomen und die sog. Viruslast senkte. Das Ergebnis war für die Forscher überraschend, denn sie hatten gerade das Gegenteil erwartet.[16]

Der IMPF-REPORTer: Dass es trotz jahrzehntelangen, weltweiten und unter Millardenaufwand betriebenen intensivsten Forschungen bisher keine Fortschritte bei der Entwicklung eines AIDS-Impfstoffs gegeben hat, ist schon merkwürdig. Der Wissenschaftsjournalist Michael Leitner, Autor des bekannten kritischen Buches „Der AIDS-Mythos“, vermutet, dass das eigentliche Problem der Forscher darin liegt, einen Impfstoff zu entwicklen, der nach einer Injektion nicht zu einem HIV-positiven Testergebnis führt. Derzeit seien ca. 60 sog. Kreuzreaktionen bei AIDS-Tests bekannt, also mögliche Ursachen, die zu einem positiven Testergebnis führen können und auch aus schulmedizinischer Sicht mit einem HI-Virus nichts zu tun haben. Zu diesen möglichen Ursachen eines falsch-positiven Testergebnisses gehören auch Impfungen.[17]

[1] Ärzte Zeitung, 3.2.06
[2] DPA, 3.2.06
[3] www.gay-industries.com, 29.11.05
[4] Deutsches Ärzteblatt, 12. Okt. 2005
[5] CNN, 28. Nov. 2005
[6] Der Standard (Wien) 30.11.2005
[7] Berner Zeitung, 1.12.2005
[8] Ärzte Zeitung, 7. Feb. 2006
[9] Neue Züricher Zeitung, 4. Jan. 2006
[10] Kölner Stadtanzeiger, 1.12.2005
[11] www.china.org, 13. 12.2005
[12] DPA, 13.11.2005
[13] DPA, 14.11.2005
[14] DPA, 14.11.2005
[15] Dr. Rath Newsletter, 1.2.2006
[16] Deutsches Ärzteblatt, 25.11.2006
[17] Persönliche Gespräche und www. aids-info.net

Allergien

Einen Impfstoff für Kinder gegen Allergien entwickelt die Universität München. Deren Forscher haben in einer Studie herausgefunden, dass Kinder aus ländlichen Gebieten, die sich bereits als Baby viel im Stall und in der Scheune aufhielten, eine wesentlich geringere Allergierate aufwiesen (1 bis 5 %) als Landkinder, bei denen dies nicht der Fall gewesen war (bis zu 15 %).

Ihre Schlussfolgerung: In der Luft der Ställe und Scheunen muss etwas enthalten sein, was gegen Allergien schützt. Dies habe sich bestätigt, so eine Mitarbeiterin, als man die Atemluft von Mäusen mit vernebelten Extrakten aus der Luft von Ställen angereichert habe.

Die „Anti-Allergie-Impfung“ enthält unter anderem Bakteriengifte und Pilze. Die Impfung könne schon in zwei Jahren Realität werden.[1]

Ebenfalls an einem Allergie-Impfstoff arbeiten Wissenschaftler der Wiener Universität. Das Ziel ist ein vollsynthetisch hergestellter Impfstoff, der die wichtigsten Bestandteile der häufigsten Allergene enthält, z.B. ein bestimmtes Eiweiß der Birkenpollen. Diese Stoffe werden gentechnisch so verändert, dass es nicht mehr zu der unerwünschten überschießenden Produktion des Immunglobulins E, sondern stattdessen zur Bildung des Immunglobulins G kommt. Man stellt sich vor, dadurch die „böse Immunantwort“ sozusagen austrocknen zu können. Mit einem verfügbaren Impfstoff sei in vielleicht 10 Jahren zu rechnen.[2]

[1] FOCUS online, 13.2.06
[2] Der Standard, Wien, 24.2.06

Der IMPF-REPORTer: Ob man vorhat, mit dem erstgenannten Impfstoff dann die Atemluft im Kinderzimmer anzureichern, ist fraglich. Vermutlich wird man ihn injizieren wollen, die übliche, aber mit enormen gesundheitlichen Risiken verbundene Vorgehensweise.

Überhaupt ist es mehr als makaber, eine Impfung gegen Allergien entwickeln zu wollen, da Impfungen selbst einen der auslösenden Faktoren für Allergien darstellen: Eine ganze Reihe von Studien belegt ein mehrfach höheres Allergierisiko bei Geimpften (impf-report

Nr. 4, März 2005).

Alzheimer

Wissenschaftler beobachten seit Jahren im Zusammenhang mit der Alzheimer-Krankheit in der Gehirnflüssigkeit der Patienten eine vermehrte Bildung von sogenannten „Beta-Amyloiden“, die im Laufe der Jahre zu regelrechten Plaques (Ablagerungen) im Gehirn führen können. Sie werden deshalb als Ursache von Alzheimer angesehen. Beta-Amyloid ist, so die Forscher, ein Abfallprodukt beim Zerfall des Eiweißes APP, das u. a. in der Zellhülle vorkommt und über dessen Bedeutung man bisher noch wenig weiß.

Die Entwicklung von Medikamenten und Impfstoffen konzentriert sich denn auch auf die Beseitigung dieser Plaques. Vor drei Jahren gab es eine erste Studie mit einem Impfstoff, der Beta-Amyloid und ein Adjuvans zur Verstärkung der Antikörperbildung enthielt und die Produktion von Antikörpern gegen diese Substanz anregte. Tatsächlich schienen die Ablagerungen im Gehirn zurückzugehen. Bei einigen Patienten beschleunigte sich jedoch sogar der Gedächtnisverlust. Zudem entwickelten 18 von 300 Testpersonen eine schwere Gehirnhautentzündung, zwei starben. Die Studie wurde abgebrochen.

Nachbeobachtungen der Studienteilnehmer sollen jetzt ergeben haben, dass jene Testpersonen mit den höchsten Antikörperwerten die geringste Verschlimmerung der Alzheimersymptome aufwiesen. Prof. Jens Wiltfang von der Uniklinik Erlangen-Nürnberg verspricht sich Fortschritte durch einen passiven Impfstoff, der bereits fertige Antikörper enthält. Für die Forschungen wurden bei der EU neue Fördermittel beantragt.

Wissenschaftler der Havard-Universität experimentieren dagegen mit einem nasalen Impfstoff , der aus zwei bereits zugelassenen Substanzen besteht, Glatirameracetat, ein in Deutschland seit 1997 zugelassenes Medikament gegen Multiple Sklerose und ein ebenfalls bereits geprüftes Impfstoff-Adjuvans (Zusatzstoff). Der Impfstoff reduziert die Amyloid-Plaques, ohne dass es zur Bildung von Antikörpern kommt. Die Forscher hoffen deshalb, diesmal schwere Nebenwirkungen vermeiden zu können. Die Beta-Amyoloide würden durch sog. Mikrogliazellen abgebaut. Erste klinische Studien am Menschen könnten 2006 beginnen.

Der IMPF-REPORTER: Ich wundere mich immer wieder, wie schnell aus Beobachtungen auf die Ursachen geschlossen werden. Die Bildung der Plaques könnte ja durchaus selbst ein Symptom, eine Folge der Erkrankung sein und die tatsächliche Ursache noch gänzlich unbekannt. Niemand scheint sich Gedanken darum zu machen, warum das anscheinend wichtige Eiweiß APP in den Zellmembranen zerfällt und damit die Beta-Amyloide freisetzt. Neurologische Erkrankungen können die Folge einer Vergiftung von neurotoxischen Giften wie z.B. Quecksilberverbindungen sein, die in Impfstoffen und anderen Medikamenten als Konservierungsstoffe Verwendung finden und die Blut-Hirn-Schranke passieren können.

Quellen:
Deutsches Ärzteblatt, 12.8.05; DPA, 12.8.05; journalmed.de, 19.9.05; Ärzte Zeitung 13.10.05, 7.12.05, 21.12.05, 31.1.05; drradio.de, 10.1.05; alzheimerforum.de

Anthrax

Anhand von Tests mit Meerschweinchen habe sich ein neuer Antikörper gegen Anthrax bewährt. US-Forscher aus Austin berichten, die Tiere hätten das Zwei- bis Sechshundertfache einer für sie sonst tödlichen Dosis des Milzbranderregers überlebt. Die Antikörper hätten nicht nur die Anthrax-Toxine (Toxin = Gift) gebunden, sondern auch die Bakterien selbst angegriffen.
Quelle: Ärzte Zeitung, 7. 12.2005

Ebola

Wie Forscher des amerikanischen Army Medical Research Institute berichten, sei es gelungen, drei von vier Rhesusaffen gegen das Ebola-Virus zu immunisieren. Sie überlebten eine normalerweise tödliche Infektion mit dem Virus. Die Affen seien vor der tödlichen Infektion mit einer Mischung aus drei verschiedenen Mikro-RNS-Molekülen geimpft worden. Die Forscher hoffen jetzt auf dieser Basis einen Impfstoff entwickeln zu können.
Quelle: journalmed.de, 26.1.06

Japan. Enzephalitis

Der Impfstoffhersteller Intercell AG gab den Start von weltweiten Studien eines Impfstoffs gegen Japanische Enzephalitis bekannt. Es handele sich um eine Phase III Studie mit mehr als 4.900 Testpersonen. Erste Resultate seien Mitte 2006 zu erwarten. Es wird eine Zulassung in den USA, der EU und Australien angestrebt. Laut Gerd Zettlmeissl, Vorstandsmitglied der Intercell AG, würden diese Studien von den jeweiligen Aufsichtsbehörden „stark unterstützt“.

Intercell erwartet die Zulassung seines Impfstoffs in den USA im 4. Quartal 2006 und in Europa für Anfang 2007.
Quellen: Der Standard, 20.9.05; vwd.de, 2.2.06

Fettsucht

Fettsucht gerät zunehmend ins Visier unseres Gesundheitssystems. Im reichen Westen gilt Fettsucht als die zweithäufigste vermeidbare Todesursache, in den USA gar die häufigste. Die Zahl der fettleibigen Menschen hat in den USA zwischen 1980 und 1990 um 30 Prozent zugenommen, im darauffolgenden Jahrzehnt betrug der Zuwachs der stark übergewichti-

gen Menschen sogar 61 Prozent. Während Psychologen psychische Faktoren und Naturheilkundler die Art unserer Ernährung stark betonen und auf die Bedeutung natürlicher und möglichst unveränderter Lebensmittel hinweisen, suchen inzwischen ganze Heere von Wissenschaftlern nach Viren und Botenstoffen, die für den übermäßigen Hunger verantwortlich sein sollen. Das Züricher Pharmaunternehmen Cytos beispielsweise will die körpereigene Abwehr auf das Hormon Ghrelin hetzen, das im Magen gebildet wird und hungrig machen soll. Das Immunsystem der Testpersonen soll Antikörper gegen das dickmachende Signalmolekül bilden und es neutralisieren.

Wissenschaftler der Universität Wisconsin glauben dagegen, bei Versuchen mit Hühnern einen Zusammenhang zwischen Adenoviren und Fettleibigkeit entdeckt zu haben. Diese Viren wurden bisher als harmlos bzw. als Ursache von Erkältungskrankheiten angesehen. Man kennt heute 51 Typen der erstmals aus den Rachenmandeln (Adenoiden) isolierten Viren. Man müsse nur noch herausfinden, welche Subtypen dieser Viren für die Fettleibigkeit verantwortlich sei, dann könne man mit der Entwicklung eines Impfstoffs beginnen.

Quellen: heise.de,1.2.06; ZEIT-Wissen Nr. 4/2005, 26.9.06

Hepatitis C

Einen Teilerfolg bei der Entwicklung eines Impfstoffes gegen Hepatitis-C wollen kanadische Forscher der Saskatchewan Universität erzielt haben. Dentrische Zellen, die das Immunsystem aktivieren und verstärken sollen, wurden mit einem Protein, das bei allen 4 Subtypen des Hepatitis-C-Virus vorkommt, verbunden. Bei Mäusen, die damit geimpft worden waren, waren nach einer Hepatitis-C-Infektion wesentlich weniger Hepatitis-C-Proteine nachweisbar als bei mit einem Placebo geimpften Mäusen. Allerdings bestand die „Infektion“ nicht aus vollständigen Hepatitis-Viren, sondern aus Proteinen, die mittels eines Trägervirus injiziert wurden.

Medical Tribune, 24.1.06; wissenschaft.de, 13.1.06

Influenza

Das US-amerikanische Biotechnologieunternehmen *MedImmune Inc.* hofft für nächstes Jahr auf eine Zulassung seines neuen Influenza-Impfstoffs CAIV-T in den USA. Es handele sich um eine Weiterentwicklung des bereits zugelassenen Impfstoffs FluMist. CAIV-T sei um 55 % effektiver als ein Impfstoff, der gespritzt wird. Was das konkret bedeutet, wurde in der Meldung nicht mitgeteilt. CAIV-T könne bei wesentlich höheren Temperaturen gelagert werden als FluMist.

Quelle: aktiencheck.de, 12.12.05

Aktuelle Meldungen

Warentest zieht homöopathiekritisches Buch zurück

Die Stifung Warentest musste mit Wirkung vom 28.11.2005 das Buch „Die andere Medizin“ aufgrund einer einstweiligen Verfügung vom Markt nehmen, die auf Initiative der Deutschen Homöopathie-Union erlassen wurde. Die Stifung hatte in dem Buch den Eindruck erweckt, zugelassene homöopathische Mittel seien nicht wirksam und Ärzte mit der Zusatzausbildung Homöopathie seien Scharlatane.

Quelle: dzvhae.com

Vogelgrippevirus entwickelt Resistenz gegen Tamiflu

Das Vogelgrippevirus kann offenbar gegen das Medikament Tamiflu resistent werden. Vier von acht mit dem Vogelgrippevirus infizierte Patienten seien trotz Einnahme von Tamiflu gestorben. Wenigstens ein Patient habe das Mittel auch rechtzeitig entsprechend den Gebrauschsanweisungen erhalten. Bei zwei Patienten hätten Tests Resistenzen gegen Tamiflu nachgewiesen.

Quelle: Financial Times Deutschland, 22.12.2005

Droht Pflichtuntersuchung für alle Kinder?

Das Saarland hat eine Bundesratsinitiative zur Einführung von Pflichtuntersuchungen für alle Kinder angekündigt. Laut Gesundheitsminister Josef Hecken wolle man die Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U10 zur Pflicht machen. Als Hauptmotiv für diese Forderung wird die Aufdeckung von Kindesmisshandlungen genannt. Impfkritische Eltern befürchten jedoch, dass aufgrund der sinkenden Impfraten durch eine Untersuchungspflicht mehr Druck auf nichtimpfende Eltern ausgeübt werden soll.

Quelle: tagesschau.de, 25.12.05

Keuchhusten: Auffrischung schon nach fünf Jahren

Die Zahl der Kinder, die an Keuchhusten erkranken, nimmt laut dem Robert-Koch-Institut in Deutschland trotz einer relativ hohen Durchimpfungsrate zu. In den neuen Bundesländern, wo die Meldepflicht für Pertussis (Keuchhusten) aus DDR-Zeiten noch besteht, sei die Zahl der Keuchhustenerkrankungen von 7,4 pro 100.000 Einwohner im Jahr 2001 auf 12,3 im Jahr 2004 gestiegen. Besonders häufig seien Kinder zwischen 5 und 15 Jahren betroffen, immer öfter auch nach kompletter Impfung. Bisher geht man davon

aus, dass nach einer kompletten Impfserie mit vier Impfungen im ersten Lebensjahr ein etwa zehnjähriger Schutz besteht. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt daher eine Auffrischimpfung im Alter von 9 bis 17 Jahren. Da der Impfschutz offenbar früher nachlässt, wird in Sachsen empfohlen, die Kinder bereits im Alter von fünf bis sechs Jahren impfen zu lassen. Die STIKO erwäge, die Auffrischung in ganz Deutschland entsprechend vorzuziehen. Dabei sei an einen Kombinationsimpfstoff gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis (TdaP) gedacht. Diskutiert werde auch, Erwachsenen alle zehn Jahre eine Impfung gegen Keuchhusten zu empfehlen. Dadurch könnten Infektionsketten unterbrochen und insbesondere die stark gefährdeten Säuglinge vor einer Ansteckung geschützt werden.
Quelle: lexonline.de, 28.12.2005

Der IMPF-REPORTer: Wieder einmal hat sich bei einer Impfung eine völlige Fehleinschätzung ihres Nutzens gezeigt. Wieder einmal ist die einzige Konsequenz, die daraus gezogen wird, noch mehr zu impfen...

Studienregistrierungen immer noch mangelhaft

Nachdem eine Gruppe von renommierten Fachzeitschriften gedroht hatte, nur noch Studien zu publizieren, die vor Beginn öffentlich registriert wurden, ist die Zahl der Meldungen im Portal ClinicalTrials.gov sprunghaft angestiegen. Doch insbesondere große Hersteller füllen die Registrierformulare nur ungenügend aus und bleiben möglichst vage, kritisieren die Autoren einer Untersuchung im New England Journal of Medicine.
Quelle: Deutsches Ärzteblatt, 29. Dez. 2005

Der IMPF-REPORTer: Das Ultimatum führender medizinischer Fachzeitschriften, nur noch solche Studien zu publizieren, die vor ihrem Start öffentlich registriert wurden, weist auf eines der größten Probleme der medizinischen Forschung hin: Unerwünschte Studienergebnisse verschwinden in Schubladen, während Ergebnisse zum gleichen Thema, von denen sich Pharmafirmen künftige Gewinne versprechen, zur Veröffentlichung eingereicht werden. Das Ergebnis ist ein sog. Bias, eine Verzerrung der Wirklichkeit bezüglich Krankheitsursachen, Nutzen und Unbedenklichkeit von Behandlungsmethoden und Medikamenten betrifft. Doch mit dem Veröffentlichungszwang ist das Problem noch nicht ganz gelöst, wie die Versuche vor allem großer Pharmakonzerne zeigen, zu tricksen.

„Wettbewerbsrecht behindert Forschung“

„Europas größter Forschung betreibender Arzneimittelhersteller, GlaxoSmithKline (GSK), verlangt von den Wettbewerbs- und Zulassungsbehörden mehr Kooperation und Verständnis, um im Fall einer weltweiten Grippe-Epidemie rasch eine Vakzine entwickeln zu können. Die derzeitigen Wettbewerbsgesetze verhinderten eine Kooperation großer Arzneimittelhersteller bei der Entwicklung eines Impfstoffes, sagte GSK-HauptgeschäftsführerJean-Pierre Garnier.“
Quelle: Deutsches Ärzteblatt, 2.1.06

Der IMPF-REPORTer: Dass die großen Hersteller von Grippeimpfstoffen bereits jetzt hinter den Kulissen zusammenarbeiten, steht außer Frage. Schließlich geht es um die Aufteilung eines globalen Marktes mit einem Potential von unzähligen Milliarden Euro Umsatz. Der Vorschlag von GSK geht in Richtung von immer weniger Kontrolle des Staates über die Konzerne. Ob dies im Sinne der Bevölkerung ist, sei dahingestellt.

Informationsfreiheitsgesetz ab 1. Januar in Kraft

Am 1. Januar 2006 trat in Deutschland das Informationsfreiheitsgesetz in Kraft. Dadurch werden Bundesbehörden dazu verpflichtet, Bürgern Auskunft über alle Vorgänge zu geben, die nicht besonderer Geheimhaltung unterliegen oder personenbezogene Daten betreffen.

Weitere Infos unter: http://www.bundesregierung.de/Anlage936758/Teil+III+(Pdf).pdf und http://www.bundesregierung.de/Link-Liste/-,413.936282/dokument.htm

Nutzen von Grippeimpfungen für Senioren überschätzt

Der Nutzen von Grippeimpfungen für ältere Menschen wird offensichtlich deutlich überschätzt. Laut einer amerikanischen Untersuchung werden viele Studienergebnisse durch die Tatsache verfälscht, dass sich relativ gesunde Senioren wesentlich eher impfen lassen als gesundheitlich bereits angeschlagene Menschen. Der Mediziner Paul Glezen aus Housten wies darauf hin, dass in den USA die Durchimpfungsraten für Senioren zwischen 1989 und 1997 von 30 auf 67 % gestiegen seien. Dennoch seien im gleichen Zeitraum weder die Sterberate noch die Zahl der Krankenhauseinweisungen gesunken, sondern weiter gestiegen.
Quelle: Neue Epoche, 30.12.2005

USA: Grippe-Zwangsimpfungen von Krankenschwestern rechtswidrig

Ein US-Gericht gab der Klage eines Berufsverbandes statt, der mehr als 600 Krankenschwestern des Virginia Mason Medical Centers vertritt. Demnach sei es rechtswidrig, eine Grippeimpfung zur Bedingung einer Einstellung zu machen oder Krankenschwestern aufgrund einer Impfverweigerung zu kündigen.
Quelle: yahoo.com, 6. Jan. 2006

Sachsen: Pneumokokken-Impfung wird Standard

Für den Freistaat Sachsen wurde von der Sächsischen Impfkommission (SIKO) die allgemeine Impfempfehlung auf die Pneumokokkenimpfung ausgeweitet. Künftig sollen Säuglinge und Kinder zwischen dem dritten Lebensmonat und dem zweiten Lebensjahr gegen Pneumokokken geimpft werden. Damit ist Sachsen das erste Bundesland mit dieser Empfehlung.
DPA, 5.1.2005

128 Bakterienarten im Magen gesunder Menschen?

Mitarbeiter der Stanford Universität fanden im Magen von 23

gesunden Testpersonen die genetischen Spuren von insgesamt 128 verschiedenen Bakterien. Bisher galt das saure Magenmilieu als absolut lebensfeindlich, als einzige Ausnahme galt H. pylori, eine Mikrobe, die u.a. für Magenkrebs verantwortlich gemacht wird. Die Forscher äußerten sich sehr überrascht über das unerwartete Ergebnis.
Deutsches Ärzteblatt, 9.1.05

Der IMPF-REPORTer: Nehmen wir mal an, die angewandten indirekten Nachweismethoden stellen wirklich den Nachweis für die Existenz von 128 Bakterien dar, von denen man bisher nicht wusste, dass sie sich im Magen gesunder Menschen aufhalten. Die interessante Frage ist doch, was sie dort tun, welche Aufgabe im Kreislauf der Natur sie erfüllen. Zu befürchten ist jedoch, dass sich die Forschung ausschließlich damit beschäftigen wird, Beweise dafür zu konstruieren, dass diese Bakterien die Ursache von Krankheiten sind.

Mikrobenjäger sorgen sich um „Under-Reporting“

Epidemiologen äußerten in der Zeitschrift „Archives of Internal Medicine“ Zweifel an den niedrigen Erkrankungszahlen in Vietnam. Sie vermuten, dass dort anstelle der gezählten 93 Personen vielleicht Hunderte oder gar Tausende erkrankt seien, da die WHO nur laborbestätigte Fälle statistisch zählt. Die Höhe der Dunkelziffer sei unbekannt.
Quelle: Deutsches Ärzteblatt, 10.1.06

Der IMPF-REPORTer: Ist es nicht interessant, dass sich die „Experten“ regelmäßig um das „Under-Reporting“ (Untererfassung) bei angeblichen Infektionskrankheiten sorgen, die angebliche Gefährlichkeit dieser Krankheiten also nicht ausreichend gewürdigt wird, aber bei den gemeldeten Impfkomplikationen das Under-Reporting so gut wie überhaupt nicht thematisiert wird?

Weniger Allergien durch weniger Antibiotika, Fiebersenker, MMR-Impfungen

Eine multinationale Querschnittsstudie, die im Journal of Allergy & Clinical Immunology veröffentlicht wurde, zeigte bei Kindern, die in einem anthroposophisch geprägten Umfeld aufwuchsen, eine geringere Neigung zu Allergien. Die Analyse der Studiendaten zeigte Zusammenhänge mit dem Meiden von Antibiotika, Fiebersenkern und MMR-Impfungen.
Dt. Ärzteblatt, 11.1.06

Angeblich erste Mutationen bei Vogelgrippevirus

Die eigentliche Gefahr, die laut den Pandemie-Propheten von dem Vogelgrippevirus für den Menschen ausgeht, ist das Risiko einer Mutation in Verbindung mit einem genetischen „Informationsausstausch“ mit dem Humanen Influenzavirus. Jetzt wollen Forscher bei Proben von zwei türkischen Patienten Mutationen des Vogelgrippevirus festgestellt haben, die als möglicher Startschuss für eine Pandemie dienen könnten.
Dt. Ärzteblatt, 13.1.06

Der IMPF-REPORTer: Alle Influenza Viren vom A-Subtyp mutieren – aus schulmedizinischer Sicht – ständig. Sollte darin tatsächlich eine Gefahr für die Menschheit bestehen, wäre sie vermutlich schon längst ausgerottet worden!

Freispruch für Laura-Patricias Vater rechtskräftig

Der Freispruch von Stefan H. ist, wie der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe bestätigte, rechtskräftig. Der heute 26-Jährige soll am 2. Okt. 2002 seine viereinhalb Monate alte Tochte Laura-Patricia erstickt haben. Ärzte und Gutachter hatten einen engen zeitlichen Zusammenhang mit einer zuvor vorgenommenen 6fach-Impfung beharrlich ignoriert. Erst ein weiteres Gutachten eines Fachmanns für den Plötzlichen Kindstod (SIDS) ließ Zweifel an der Todesursache aufkommen.

Die Fronten zwischen der Anklage und der Verteidigung hatten sich verhärtet, nachdem die Ehefrau und die Mutter von Stefan H. mit ihrem Verdacht eines Impfschadens an die Öffentlichkeit gegangen waren.
Passauer Neue Presse, 28.10.05

Der IMPF-REPORTer: Wie aus impfkritischen Kreisen verlautet, handelt es sich nicht um einen Einzelfall. Weltweit sitzen, so die Kommentare, eine unbekannte Anzahl von Vätern unschuldig im Gefängnis, weil das medizinische System die Symptome der verstorbenen Kinder nicht mit einer zuvor vorgenommenen Impfung in Verbindung bringen wolle.

Trotz hartem Winter keine Grippewelle

Obwohl dieser Winter im Vergleich zu den Vorjahren relativ hart war, ist die von den Gesundheitsbehörden befürchtete tödliche Grippewelle ausgeblieben. Wir dürfen gespannt sein, welche Todesfallzahlen das Robert-Koch-Institut (RKI) für diese Saison nachträglich bekannt geben wird: Hohe Zahlen wären unglaubhaft, auch deswegen, weil im vergangenen Herbst so viel geimpft wurde wie nie zuvor. Niedrige Zahlen wiederum wären ungeeignet zur Panikmache, mit der die Bevölkerung regelmäßig im nächsten Herbst für die Impfung motiviert werden soll.
Quelle: DPA, 22.2.06

Geheimniskrämerei um Forschungsgelder

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), ein privater Verein der staatlichen Hochschulen, erhält jährlich Steuergelder in Milliardenhöhe, um Spitzenforschung zu fördern und hat in diesem Bereich eine marktbeherrschende Stellung. Über die Vergabe der Gelder entscheidet der Verein jedoch aufgrund von Gutachten, die nicht offengelegt werden, noch nicht einmal unter Weglassung der Namen der Gutachter. Seit Jahren weigert sich die DFG, diese Praxis zu ändern, wogegen der Siegener Chemieprofessor Harro Lentz in einem kürzlichen SPIEGEL-Interview protestierte.
Quelle: SPIEGEL, 17.1.06

Gesetz gegen Fälschung medizinischer Studien

Nach dem spektakulären Fall der Fälschung wissenschaftlicher Studien durch einen Krebsforscher will die norwegische Regierung ein Gesetz verabschieden, durch das

solche Fälschungen mit einer Gefängnisstrafe bedroht werden.
Quelle: Reuters, 16.1.06

Impfbezogener Autismus heilbar?
Lisa Dent aus Delaware, USA, berichtet über den Erfolg einer Chelat-Therapie bei ihrem autistischen Sohn Jacoby. Die Chelat-Therapie bindet Schwermetalle im Körper und scheidet sie über Urin und Stuhl aus.
delawareonline.com, 17. Jan. 2006

Der IMPF-REPORTer: Sollte sich der Zusammenhang zwischen Schwermetallen und Autismus durch weitere Fälle bestätigen, wäre dies ein deutlicher Hinweis, dass quecksilberhaltige Impfungen tatsächlich eine der Ursachen von Autismus sein könnten.

USA: Experimenteller Vogelgrippe-Impfstoff wird an Kindern getestet
Die Impfzentren von vier US-amerikanischen Universitäten wollen in den kommenden Monaten einen experimentellen Vogelgrippe-Impfstoff an Kindern testen.
Quelle: WJZ.com, 18.1.06

Makrophagische Myofasciitis auch bei Kindern
Bisher wenig bekannt – und deshalb auch selten diagnostiziert – ist die „Makrophagische Myofasciitis", eine Muskelschwächekrankheit im Zusammenhang mit aluminiumhaltigen Impfungen. Untersuchungen ergaben eine Anhäufung von Makrophagen in Muskeln in Einstichnähe. Die Makrophagen schlossen Aluminiumpartikel ein, die aus den Impfstoffen zu stammen scheinen. Aluminiumsalze werden als Verstärker der Immunreaktion vielen Impfstoffen beigemischt. Die Krankheit wurde früher ausschließlich bei Erwachsenen festgestellt. Jetzt erschien eine Studie über 7 Fälle bei Kindern. (PMID: 16243223)
Quelle: Pubmed, Nov. 2005

Ist TAMIFLU wirkungslos?
Wissenschaftler um Tom Jefferson vom Cochrane-Zentrum berichten in der Zeitschrift Lancet, dass sie bei der Auswertung von 51 Studien keinerlei Beweise gefunden hätten, dass TAMIFLU gegen die Vogelgrippe hilft. Es könne weder eine Ansteckung noch die Weitergabe von Viren verhindern noch die Zahl der Grippetoten senken. Das Mittel sei allenfalls in der Lage, die Symptome zu lindern. Sie raten darüber hinaus vor einer vorsorglichen Einnahme als Schutz vor der herkömmlichen Grippe ab.
Berliner Zeitung, 20.1.06

Der IMPF-REPORTer: Berücksichtigt man, dass die meisten Studien wohl vom Hersteller selbst durchgeführt wurden, stellt sich die Frage, ob selbst eine Linderung der Sypmtome realistisch ist.

USA: Windpockenausbruch
Seit Mitte November sind im US-Bundesstaat Wisconsin 44 Windpockenfälle bei Kindern registriert worden. 42 von 44 erkrankten Kindern waren geimpft. Da die Impfstoffe von verschiedenen Herstellern stammten, kommt die Möglichkeit einer schadhaften Impfcharge eines bestimmten Herstellers nicht in Frage...
Duluth News Tribune, 20. Jan. 2006

Pandemie-Impfstoff: Erster Prototyp vor Zulassung?
Der Impfstoff-Hersteller GlaxoSmithKline (GSK) hat als weltweit erster Hersteller bei der Europäischen Kommission die Zulassung des Prototyps eines Pandemie-Impfstoffs beantragt. Es handelt sich nach Auskunft der deutschen Zulassungsbehörde PEI um einen deaktivierten Ganzkeimimpfstoff mit einem Zusatzstoff zur Verstärkung der Immunreaktion. Der Hersteller hat diesen Impfstoff in gleicher Zusammensetzung mit mehreren verschiedenen Influenza-A-Subtypen getestet. Sobald es das „echte" Pandemievirus gibt, soll dieses anstelle der getesteten Subtypen dem Impfstoff beigegeben werden. Durch die Vorprüfung des Prototypen soll das eigentliche Zulassungsverfahren im Pandemiefall beschleunigt werden können.
Wiesbadener Kurier, 13.1.2006

Adressen & Links

Deutschland
Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.
Beethovenstr. 27, 58840 Plettenberg
Fon: 0049 (0)2391 / 10626
Fax: 0049 (0)2391 / 609366
www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

http://www.efi-dresden.de/
EFI - Ortsgruppe Dresden

Eltern für Impfaufklärung (EFI)
Flachsstraße 3, D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 3278583
(keine Impfberatung)
Telefax 0821- 3278582
info@impfaufklaerung.de
www.impfaufklaerung.de

„Interessensgemeinschaft Haustierimpfungen"
http://www.haustierimpfungen.de
von Prof. Dr. Leo und Monika Peichl

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e.V
Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480 Edenkoben, Fon 06323/2895
info@impffreiheit.de,
www.impffreiheit.de

AEGIS Österreich
Frau Franziska Loibner, Ligist 89
8563 Ligist, Fax +43 (0)3143 29734
info@aegis.at
http://www.aegis.at

AEGIS Schweiz
Udelbodenstr. 43, CH-6014 Littau
Fon +41 41 2502474
Fax +41 41 250 2363
info@aegis.ch, http://www.aegis.ch

Ärzte und Ärzteverbände:

http://www.impf-info.de
Dr. med. Steffen Rabe, München
Fundierte und gut recherchierte Artikel

http://www.impfo.ch
Schweizer Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen

http://www.individuelle-impfentscheide.de/
Ärzte für individuelle Impfentscheide

Sonstige informative Webseiten:

http://www.impfkritik.de
Hans Tolzins Internet-ImpfPortal

http://www.groma.ch/news/news.htm
Groma-Verlag Baar, Schweiz:

www.balance-online.de/inhalt/inhalt04.htm
Das Gesundheitsmagazin „Balance"

www.naturkost.de/aktuell/sk960707.htm
Naturkostzeitschrift „Schrot&Korn"

http://www.impf-schutz.de
Die „Kent-Depesche"

http://www.kersti.de/V0296.HTM
Webseite von Kersti Nebelsiek

http://www.impfschaden.info/
Heilpraktiker Andreas Bachmair

Weitere Internetverweise finden Sie auf http://www.impfkritik.de

kritisch & aktuell
impf/report
Zeitschrift für unabhängige Impfaufklärung

Bestellformular

Hans Tolzin Verlag
D-71083 Herrenberg, Widdersteinstr. 8
Fon 07032/784849-1, Fax -2
redaktion@impf-report.de, http://www.impf-report.de

Auswahl an lieferbaren impf-report Ausgaben

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€ Summe
IRA-018	Nr. 18/19, Mai/Juni 2006, "Angst vor Masern?"	6,00 €		
IRA-026	Nr. 26/27, Jan./Feb. 2007, "Krebsimpfung: Wirkungsloses Scheinmedikament"	6,00 €		
IRA-028	Nr. 28/29, März/April 2007, "Schulverbot für Ungeimpfte? Rechtliche Aspekte"	6,00 €		
IRA-030	Nr. 30/31, Mai/Juni 2007, "Macht die FSME-Impfung Sinn?"	6,00 €		
IRA-034	Nr. 34/35, Sept./Okt. 2007 "Auf der Suche nach dem Wirksamkeitsnachweis"	6,00 €		
IRA-038	Nr. 38/39, Jan./Feb. 2008, "Risiko Krebsimpfung"	6,00 €		
IRA-042	Nr. 42/43, Mai/Juni 2008, "Autismus, Quecksilber, Impfungen"	6,00 €		
IRA-048	Nr. 48/49, Nov./Dez. 2008, "Impf-Mobbing"	6,00 €		
IRA-058	Nr. 58/59/60/61, Sept.-Dez. 09 "40 Gründe gegen Pandemie-Impfung", mit DVD	12,00 €		
IRA-062	Nr. 62/63, Jan./Feb. 2010, "Ist das Impfrisiko kalkulierbar?"	6,00 €		
IRA-072	Nr. 72/73, Nov./Dez. 2010, „Sind Geimpfte gesünder?“	6,00 €		
IRA-074	Nr. 74/75, Jan./Feb. 2011, „Warum Ungeimpfte gesünder sind“	6,00 €		
IRA-076	Nr. 76/77, Mrz/Apr. 2011, „Impfen Pro & Kontra – die wichtigsten Argumente“	6,00 €		
IRA-078	Nr. 78/79, Mai/Juni 2011, „EHEC – Hintergründe einer erfundenen Seuche“	6,00 €		
IRA-080	Nr. 80/81, Juli/Aug. 2011, „Rückgang der Seuchen – waren es die Impfungen?“	6,00 €		
IRA-082	Nr. 82/83, Sept./Okt. 2011, „Ungeklärte Todesfälle nach Windpocken-Impfung“	6,00 €		
IRA-084	Nr. 84/85, Nov./Dez. 2011, „Die Influenza-Impfung – Pro & Kontra“	6,00 €		
IRA-086	Nr. 86/87, Jan./Feb. 2012, „Ohne Impfung gesund durch den Winter!“	6,00 €		
IRA-088	Nr. 88/89, März/April 2012, „So werden unsere Ärzte für dumm verkauft!“	6,00 €		
IRA-090	Nr. 90/91, Mai/Juni 2012, „Wie wirksam ist die Diphtherie-Impfung?“	6,00 €		
IRA-092	Nr. 92/93, Juli/August 2012, „Wie sicher ist die Diphtherie-Impfung?“	6,00 €		
IRA-094	Nr. 94/95, Sept./Okt. 2012, „Wie notwendig ist die Diphtherie-Impfung?“	6,00 €		
IRA-096	Nr. 96/97, Nov./Dez. 2012, „Machen Tierimpfungen Sinn?“	6,00 €		
IRA-098	Nr. 98, 1. Quartal 2013, „Macht die Polio-Impfung Sinn?	9,00 €		
IRA-099	Nr. 99, 2. Quartal 2013, „Zwangsimpfung gegen Masern?“	9,00 €		
IRA-100	Nr. 100, 3. Quartal 2013, „Kann die MMR-Impfung Autismus verursachen?“	9,00 €		
IRA-101	Nr. 101, 4. Quartal 2013, „Polio: Die Jagd nach dem unsichtbaren „Virus“	9,00 €		
IRA-102	Nr. 102, 1. Quartal 2014, „Manipulierte Studien, untätige Behörden: HPV-Impfung“	9,00 €		
Bücher				
FBU-101	Hans U. P. Tolzin, „Macht Impfen Sinn? Band 1“, 320 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-091	Hans U. P. Tolzin, „Die Tetanus-Lüge“, 300 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-094	Hans U. P. Tolzin, „Die Seuchen-Erfinder“, 290 Seiten, paperback	19,90 €		
Video-DVDs + Daten-CDs				
DVD-130	9. Stuttgarter Impfsymposium, 2013, diverse Referenten, über 10 Std. Laufzeit	49,90 €		
DVD-110	8. Stuttgarter Impfsymposium, 2011, diverse Referenten, ca. 6. Std. Laufzeit reduziert!	19,90 €		
DVD-100	7. Stuttgarter Impfsymposium, 2010, diverse Referenten, ca. 5 Std. Laufzeit reduziert!	19,90 €		
DVD-120	Schweizerisches Impfforum 2012, diverse Referenten, ca. 6. Std. Laufzeit	24,00 €		
CPD-121	„impf-report“ Archiv CD mit den Jahrgängen 2006 bis 2012 (PDF-Dateien) Sonderpreis für Abonnenten (bitte bei Bestellung angeben!)	119,00 € 99,00 €		

impf-report Jahres-Abonnement

Jedes Abo kann bis spätestens zwei Wochen vor Ende des laufenden Abo-Jahres gekündigt werden.

❒	Druckausgabe, incl. Porto	Deutschland: 36,00 €, Europa 52,00 € (Österreich & Schweiz auf Anfrage)	
❒	Email-Abo (als PDF-Datei)	Deutschland: 30,00 €, Europa 30,00 € (Schweiz: 35,00 €)	
Gewünschter Start / Ende des Abos mit Ausgabe Nr.:		Gesamt-Summe:	

Adresse	Bankverbindung
Name:	Inhaber:
Str.:	Bank:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	BLZ/IBAN/BIC:
Email:	Beruf:

vom impf-report habe ich erfahren durch:

❒ **Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.**

Ort, Datum:	Unterschrift:

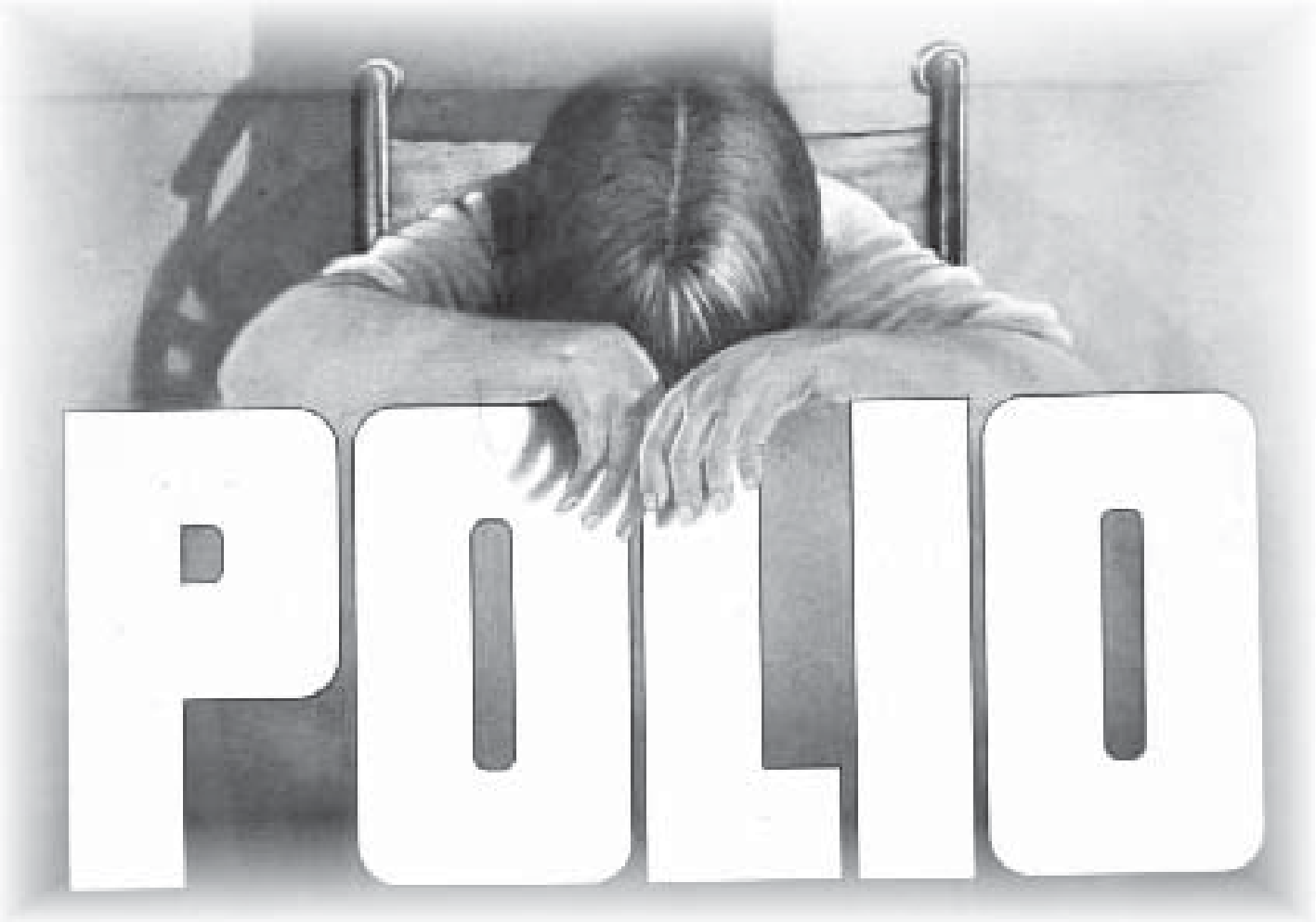
Alle Preise inkl. gesetzl. MwSt. / 2,- € Versandkostenpauschale bis 30,- € Warenwert, darüber Versand frei Haus (innerhalb Deutschlands). Versand ins Ausland auf Anfrage.

impf-report

unabhängiger Nachrichtendienst – kritisch & aktuell 2.0

Nr. 16/17

März/April 2006
6,- EUR



Wenn nicht das Virus - was dann?

Die Kinderlähmung und ihre Ursachen

Weitere Themen:

- Todesursache Vogelgrippe?
- Macht die FSME-Impfung Sinn?
- Impfkritische Ärzte machen mobil

Öffentliche Petition an den deutschen Bundestag
zur sofortigen Aussetzung des Aufstallungsgebotes für Geflügel

eingereicht von Hans U. P. Tolzin, Augsburg, am 30. April 2006, Pet.-Nr.: 3-16-10-7831-007992

Der Bundestag möge beschließen, das Aufstallungsgebot für Geflügel mit sofortiger Wirkung so lange auszusetzen, bis nachfolgende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Die Sicherstellung der Eichung indirekter Virennachweisverfahren

Wie jedes andere Messgerät auch, bedürfen Virentests einer Eichung anhand eines "Urmaßes". Wie verschiedene Anfragen von Bürgern beim Friedrich-Löffler-Institut (FLI) ergaben, ist eine Eichung der für gewöhnlich verwendeten indirekten Virennachweisverfahren anhand des isolierten (hochaufgereinigten) spezifischen Virus nicht gesichert. Es kann somit nicht ausgeschlossen werden, dass die positiven Testergebnisse bei Mensch und Tier möglicherweise reine Laborartefakte (Kunstprodukte) darstellen und die Tests falschpositive Ergebnisse bringen, indem sie auch auf sonstige Virentypen, Zellbestandteile oder sonstige Mikropartikel reagieren.

2. Die eindeutige Klärung des Infektionsweges

Überträger und Infektionsweg sind immer noch unbekannt. Dass Wildvögel oder Freilandgeflügel Überträger der als Vogelgrippe bezeichneten Krankheit sind, ist bisher reine Vermutung und umstritten.

3. Die gleichberechtigte Einbeziehung von Toxikologen in die Ursachenforschung

Eine gehäufte Erkrankungsrate innerhalb eines Bestandes kann auch nichtinfektiöse Ursachen haben. Diese werden aber gar nicht mehr untersucht, sobald ein positives (und fragwürdiges) Virentestergebnis vorliegt! Die Symptome der Vogelgrippe können jedoch laut FLI auch durch Vergiftungen verursacht werden. Dazu gehören z.B. Umweltgifte, Pestizide, Medikamente und verdorbene Nahrung.

4. Die Einbeziehung von Halte- und Lebensbedingungen in die Ursachenforschung

Bisher werden von den Behörden die Bedingungen der Massentierhaltung im Zusammenhang mit der Vogelgrippe nicht berücksichtigt. Die Vogelgrippe-Problematik betrifft jedoch laut FLI in erster Linie genau diese Betriebe. Die Vermutung liegt nahe, dass die in der Regel nicht artgerechten Haltebedingungen (z.B. Überzüchtung, Mangel an Tageslicht und Auslauf, denaturierte Nahrung, Enge, ständige medikamentöse Behandlung) die eigentlichen Ursachen für eine sehr instabile Gesundheit der Tiere darstellen und zumindest Mitursache für die beobachteten Infektionskrankheiten sind.

5. Klärung des Durchseuchungsgrades

Es ist nicht bekannt, wie hoch der Durchseuchungsgrad mit dem angeblichen Vogelgrippevirus bzw. seinen als hochpathogen angesehenen Subtypen bei Mensch und Tier wirklich ist. Aus diesem Wert würde sich jedoch u.a. ableiten, wie gefährlich das Virus tatsächlich ist und in welchem Ausmaß andere Faktoren für Erkrankungsausbrüche verantwortlich sein müssen.

6. Überprüfung naturheilkundlicher Methoden durch unabhängige Studien

Bisher werden einzig antivirale Medikamente und Impfungen als Möglichkeit der Behandlung bzw. Vorsorge bei Tier und Mensch angesehen und somit eine bestimmte, sehr finanzkräftige und einflussreiche Industrie bevorzugt. Alternativmedizinische bzw. naturheilkundliche Methoden wurden unverständlicherweise nicht in die Überlegungen und Entscheidungsfindung der Verantwortlichen einbezogen.

7. Eindeutige Beweisführung für tödliche Mutationen des Influenzavirus

Die weltweite Pandemieangst beruht auf der Mutationshypothese. Diese ist bisher nicht eindeutig bewiesen und basiert außerdem auf der konsequenten Ausblendung aller sonstiger Faktoren, die bei schweren Komplikationen während einer Influenzainfektion eine Rolle spielen können.

8. Die Einsetzung einer unabhängigen Experten-Kommission

Diese Kommission soll aus ausgewiesenen Experten verschiedener Fachrichtungen bestehen, die frei von Interessenskonflikten sind und dies öffentlich dokumentieren können. Sie soll die Bundesregierung neutral und sachlich beraten und die Einhaltung der oben genannten Bedingungen für die Erlassung eines Aufstallungsgebotes überwachen.

Ich unterstütze diese Petition: Bitte Namen u. Adresse deutlich schreiben!

Nachname, Vorname	Straße
PLZ Ort	Unterschrift

Unterstützungsunterschriften bitte bis spätestens Ende Juni 2006 im Original einsenden an:
Hans U. P. Tolzin, Flachsstr. 5, 86179 Augsburg (Initiator der Petition).
Aktuelle Infos zur Petition und Materialien zum Download:
http:// www.impfkritik.de/vogelgrippe

Impressum:

Redaktion:
Hans U. P. Tolzin

Titelbild:
National Library of Medicine, USA

Herausgeber:
Tolzin Verlag
Postfach 211 160
D-86171 Augsburg
www.impf-report.de
redaktion@impf-report.de
Fon 0821 / 81086-26
Fax 0821 / 81086-27

Für Abonnenten:
Diese Ausgabe ist im Internetarchiv www.impf-report.de/archiv im PDF-Format abrufbar.

Das Internetarchiv enthält die bisher erschienenen Ausgaben im PDF-Format und zusätzliche Informationen, wie z.B. Links zu Originalquellen.

Aktuelles Zugangskennwort
Benutzerkennung: impf-report
Passwort: ddt1950

Erscheinungsweise:
monatlich oder zweimonatlich (als Doppelausgabe)

Hinweise:
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Alle Texte ohne Gewähr. Irrtum und Schreibfehler vorbehalten. Wir fordern unsere Leser ausdrücklich auf, jede in dieser Publikation abgedruckte Aussage, sei es pro oder contra Impfen, sorgfältig zu prüfen! Die Redaktion übernimmt keinerlei Verantwortung für die Folgen gesundheitlicher Entscheidungen, die sich auf diese Publikation berufen. Bitte ziehen Sie immer rechtzeitig einen Arzt oder Heilpraktiker Ihres Vertrauens zu Rate.

Alle Rechte beim Tolzin Verlag bzw. den jeweiligen Autoren

Augsburg, den 17. Mai 2006

Liebe Leserinnen und Leser,

wir können aufatmen: Das befürchtete Massensterben durch die „normale“ und die „fliegende“ Grippe ist noch einmal an uns vorübergegangen und der Frühling überzieht nun endlich die Landschaft mit Blütenstaub. Selbst die Masernepidemie in Nordrhein-Westfalen wird jetzt vermutlich ihren Höhepunkt erreicht haben, wenn man frühere Erfahrungen als Maßstab nimmt (mehr dazu in der kommenden Ausgabe). Bleibt fast nur noch die übliche und jedes Frühjahr wiederkehrende Zecken-Panikmache (siehe auch Seite 26).

Eigentlich hätten wir jetzt Zeit, ein wenig Luft zu holen, uns auf dem Balkon oder im Garten entspannt von der Sonne bescheinen zu lassen und darüber nachzusinnen, was denn da in den letzten Monaten eigentlich über uns und die Welt hereingebrochen ist. Vielleicht stellt sich dabei ein Gefühl der Ohnmacht gegenüber den staatlichen Willkühr-Maßnahmen wie z.B. der unsinnigen Stallpflicht für Geflügel ein. Das ist verständlich und für den Einzelnen ist es tatsächlich nicht einfach, sich dagegen zu wehren.

Aber wir sind zumindest der einseitigen viralen Panikmache, die von allen Seiten auf uns einprasselt, nicht völlig ausgeliefert. Die andere Seite des modernen Kommunikationszeitalters ist ja die, dass man heute über das Internet und durch moderne Technologien mit relativ kleinem Aufwand sachliche Hintergrundinformationen der anderen Art für jeden zugänglich machen kann. Informationen, wie sie z.B. der impf-report bietet, oder auch das gerade erschienene und bestsellerverdächtige Buch „Virus-Wahn“ (Seite 24) und die von unabhängigen Journalisten erstellte Film-Dokumentation „H5N1 antwortet nicht“ (Seite 25).

„Wissen ist Macht“, lautet ein gängiger Spruch, und da ist etwas Wahres dran. Aber die Macht der Wissenden beruht doch im Wesentlichen auf der Unwissenheit der anderen. Mehr denn je sind wir trotz – oder gerade wegen – der heutigen Informationsflut gefordert, die für uns wesentlichen Informationsflüsse herauszufiltern und uns eine unabhängige Meinung zu bilden. Wie z.B. bei der Frage, wodurch die Kinderlähmung, eine der von uns Eltern am meisten gefürchteten Krankheiten, wirklich ausgelöst wird (ab Seite 4).

In diesem Sinne wünsche ich uns allen einen endlich eintreffenden warmen Frühling und die notwendige Zeit und Muße, den vergangenen Winter auch innerlich hinter uns zu lassen.

Ihr

Hans U. P. Tolzin

Inhalt:

Petition gegen Stallpflicht 2
Editorial 3
Kinderlähmung und Pestizide 4
Kinderlähmung und Blutzucker 13
Medikamentenvergiftung und Konfliktschock 21
Tod durch Vogelgrippe? 22
Buchbesprechung „Virus-Wahn“ 24
Film-Doku 25
M 26
A 27
D 28
Ak 34
Adre 39
Bestel 40

Achtung:
Neue Adresse ab 1. Mai 2007!

Redaktion impf-report
Marienstr. 9
D-70771 Leinfelden-Echterdingen
Fon 0711/7941 319-1
Fax 0711/7941 319-2
redaktion@impf-report.de

Wenn nicht das Virus, was dann?

Der Zusammenhang zwischen Kinderlähmung und Pestiziden*

Seit etwa 100 Jahren ist die medizinische Wissenschaft der Überzeugung, ein Virus sei die Ursache für die gefürchtete Krankheit Poliomyelitis*. Wie in der letzten Ausgabe des impf-reportes dargelegt, sind jedoch die Beweise für die Virustheorie nicht überzeugend und möglicherweise reine Laborartefakte*. Doch wenn nicht das Virus die Ursache für die furchtbaren Polioepidemien der Vergangenheit ist, was dann? Welche anderen schlüssigen Hypothesen gibt es? Eine der interessantesten Erklärungsansätze hat der amerikanische Wissenschaftsjournalist Jim West[1] in verschiedenen Artikeln und auf seiner Webseite publiziert.

von Hans U. P. Tolzin

Identische Symptome – unterschiedliche Ursachen?

Bereits einige Jahre, bevor ich mich selbst mit dem Polio-Thema auseinander setzte, war dem amerikanischen Wissenschafts-Journalisten Jim West aufgefallen, dass die Beweise für die Virus-Hypothese im Zusammenhang mit der Kinderlähmung nicht stimmig waren. Wie er mir erzählte, suchte er lange Zeit vergeblich nach alternativen Erklärungsmöglichkeiten, bis er schließlich im „Handbook of Pesticide Toxicology“[2] auf folgendes Zitat stieß:

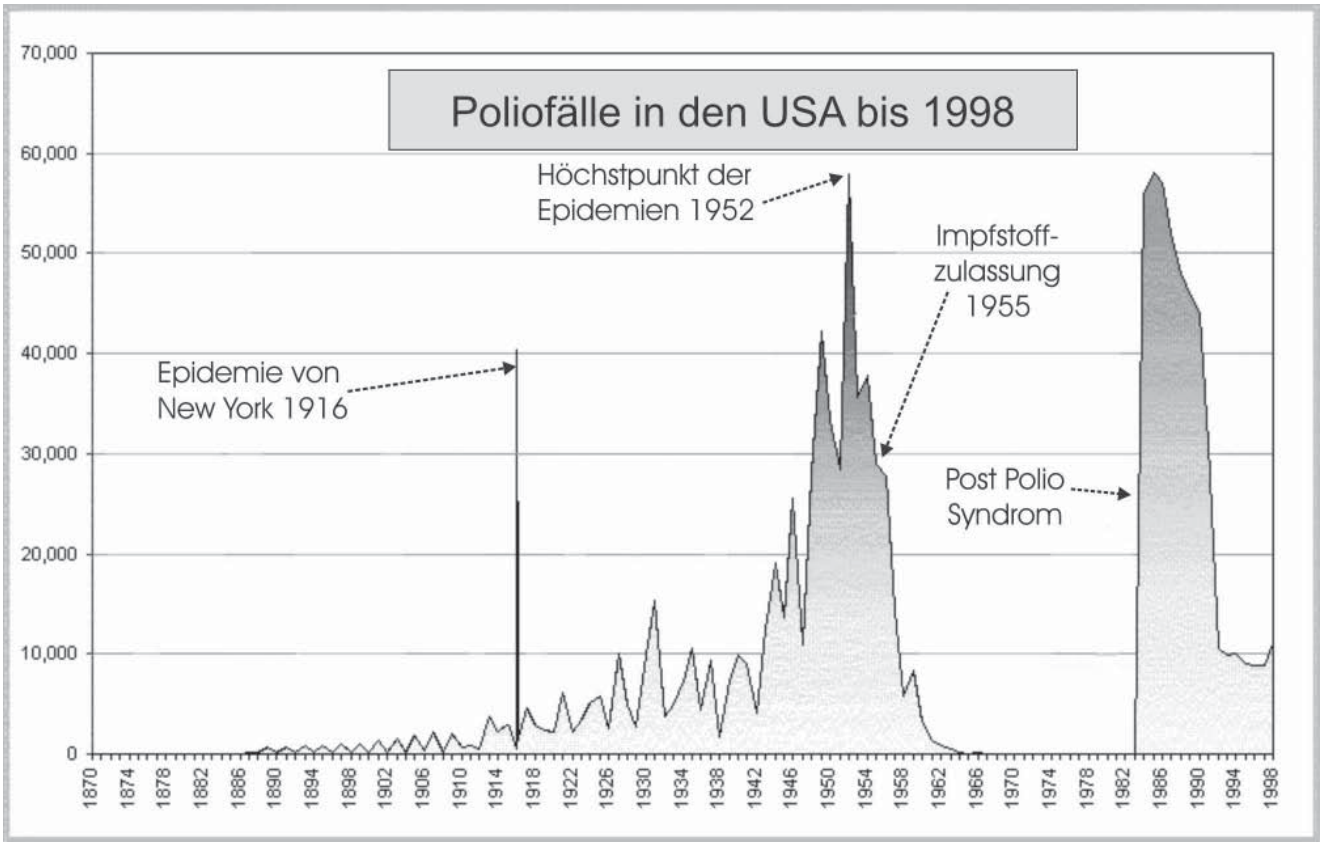
Es gibt Behauptungen, wonach DDT zu einer Vielzahl von Krankheiten von Mensch und Tier beiträgt, die bisher nicht mit einer Chemikalie in Verbindung gebracht worden waren. Dabei handelt es sich um Krankheiten wie ... Poliomyelitis, ... Solche unverantwortlichen Anklagen könnten großen Schaden anrichten, und wenn sie ernst genommen würden, sogar die wissenschaftliche Suche nach den wahren Ursachen behindern...

In den abschließenden Bemerkungen fand West den Namen des Autors, um den es bei dieser Schmährede gegangen war: Dr. Morton S. Biskind, ein Endokrinologe*, der zwischen 1949 und 1953 in verschiedenen Publikationen einen Zusammenhang zwischen dem steigenden Verbrauch des Pestitzides DDT* und verschiedenen Erkrankungen, darunter Polio, hergestellt hatte.[3]

Es ging dabei konkret um Biskinds 10-seitigen Artikel im „American Journal of Digestrive Disease“ von 1953. Nachfolgend einige Auszüge über Poliomyelitis:[4]

DDT wurde 1945 gegen den

Abb. 1: Poliofälle in den USA bis 1998. *Auffällig ist der bemerkenswerte „Ausreisser“ von 1916, das exponentielle Anwachsen der Kurve bis 1952, danach der rapide Abfall der Kurve noch vor der Einführung der Impfung (!) und das plötzliche Erscheinen des Post-Polio-Syndroms. Die Virenhypothese kann keine Erklärung für diesen merkwürdigen Kurvenvlauf bieten. Quelle: Jim West, (HARpup)*



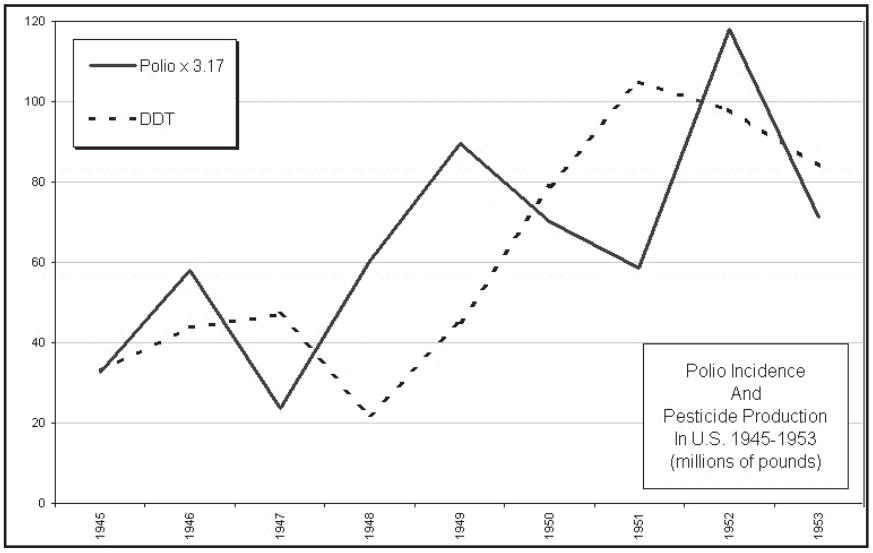


Abb. 2: DDT-Verbrauch und Poliofälle in den USA, 1945 - 1953: *Ein erster Hinweis auf einen möglichen Zusammenhang? Quelle: Jim West (HARpup)*

Rat von Forschern, die die Pharmakologie des Mittels untersucht und festgestellt hatten, dass es für alle Lebensformen gefährlich war, in den Vereinigten Staaten und in anderen Ländern für den allgemeinen Gebrauch durch die Öffentlichkeit als Insektenvertilgungsmittel freigegeben.*

[...] Seit dem letzten Krieg gab es eine ganze Reihe von merkwürdigen Veränderungen in der Häufigkeit bestimmter Gebrechen und die Entstehung von neuen Syndromen, die nie zu vor beobachtet worden waren. Eine höchst bedeutsame Eigenschaft dieser Situation war der Umstand, dass der Mensch und alle seine Haustiere gleichzeitig betroffen waren.

Im Menschen war die Häufigkeit von Poliomyelitis stark angestiegen.

[...] Es war bereits im Jahre 1945 bekannt, dass DDT im Körperfett von Säugetieren gespeichert wird und in der Milch erscheint. Mit diesem Vorwissen hätte die Serie von katastrophalen Vorfällen, die der größten Massenvergiftung der bekannten menschlichen Geschichte folgte, die Experten nicht überraschen sollen.

Ein ursächlicher Zusammenhang, der so offensichtlich ist, dass er in jedem anderen Bereich der Biologie sofort akzeptiert worden wäre, wurde jedoch nicht zugegeben. Praktisch alle Veröffentlichungen, sowohl solche für Laien als auch für Wissenschaftler, wurden der Verleugnung, dem Verbergen, Unterdrücken und Verzerren gewidmet. Und den Versuchen, den erdrückenden Beweis ins Gegenteil umzukehren.

Das ganze Ausmaß der Verleumdung und der wirtschaftlichen Hintergründe dieser Kampagne ist von niemandem wirklich verstanden worden.

Anfang 1949 veröffentlichte der Autor das Ergebnis aus Studien des Vorjahres, die eine Beteiligung von DDT zum Syndrom, das weithin einem „Virus X" zugeschrieben wurde, zur „Krankheit X" in Rindern und oft zu tödlichen Syndromen in Hunden und Katzen nahelegten.

Dieser Zusammenhang wurde sofort von Regierungsvertretern, verneint. Jedoch ohne dass Beweise vorgelegt wurden, die den Beobachtungen des Autors hätten gegenübergestellt werden können. Man verließ sich vielmehr allein auf das Ansehen der Regierung und die Anzahl der Experten, die ihre Position stützten.

[...] Die durch den Autor untersuchte „Krankheit X" ist eine Folge des Kontaktes mit DDT und verwandten Verbindungen und erscheint immer wieder bei den gleichen Patienten nach dem bekannten Kontakt. Wir haben das Syndrom wie folgt beschrieben:

... Bei akuter Verschlechterung wurden milde klonische Krämpfe hauptsächlich an den Beinen beobachtet. Einige junge Kinder, die DDT ausgesetzt waren, entwickelten für 2 oder 3 Tage und bis zu einer Woche oder länger eine Schwäche.*

Gleichzeitig mit dem Auftreten dieser Störung [Krankheit X] trat eine Anzahl von damit in Verbindung stehenden Veränderungen in der Häufigkeit von bekannten Krankheiten auf. Die Auffallendste unter ihnen ist Poliomyelitis. In

* Worterklärungen

DDT:
Abkürzung für „Dichlordiphenyltrichloräthan", organische Chlorverbindung; Verwendung als Insektengift; In Deutschland und anderen Industrieländern verboten

endokrin:
mit innerer Sekretion, nach innen, ins Blut absondernd (Drüse); [zu grch. *endon* „drinnen" + *krinein* „trennen, scheiden]

Endokrinologie
Lehre von der Funktion endokriner Drüsen (z.B. Hypophyse, Schilddrüse, Nebenniere)

klonisch:
krampfhaft zuckend, [grch. *klonos* „Krampf"]

Laborartefakt:
Artefakt = künstlich erzeugtes Produkt [lat. *arte factum* „mit Kunst gemacht"]

Pestizid:
Mittel zur Vernichtung von Schädlingen [zu lat. *pestis* „ansteckende Krankheit, Seuche" + *caedere* „töten"]

Pharmakologie:
Lehre von der Wirkung fremder u. körpereigener Stoffe auf den Organismus sowie der Nutzung bestimmter chemischer Stoffe als Heilmittel [zu grch. *pharmakon* „Heilmittel, Gift, Zaubermittel + *logos* „Lehre"]

Poliomyelitis:
Kinderlähmung [grch. *polio* „grau" + *myelos* „mark" + *-itis* „Entzündung" = „Entzündung der grauen Substanz des Rückenmarks"]
Kurzform: Polio

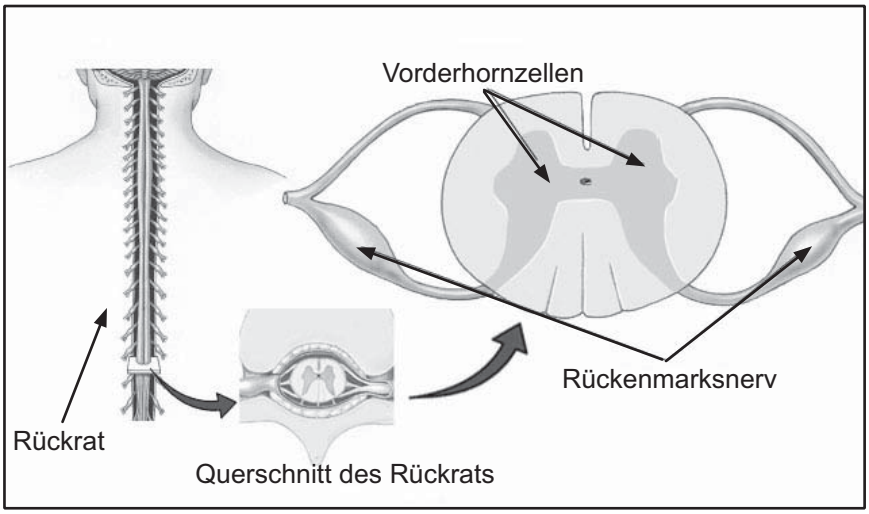


Abb. 3: *Die Zerstörung der Vorderhornzellen im Rückenmark sind nicht nur eine typische Erscheinung der Kinderlähmung, sondern auch einer Vergiftung durch das Pestizid DDT. Die Folgen sind hier wie dort Lähmungen.*

den Vereinigten Staaten hatte die Häufigkeit von Polio sich vor 1945 bei einer ziemlich konstanten Rate erhöht, aber seine epidemiologischen Eigenschaften blieben unverändert. Ab 1946 hatte sich die Steigerungsrate mehr als verdoppelt. Seit damals sind bemerkenswerte Änderungen im Charakter der Krankheit beobachtet worden. Im Gegensatz zu allen bisherigen Erfahrungen, blieb die Krankheit jedes Jahr epidemisch.**

DDT und Polio (1944 - 1953)

Im Diagramm auf Seite 6 (Abb. 1) stellt Jim West die Bestätigung für die Beobachtungen Biskinds zwischen 1945 und 1953 anhand der Erkrankungszahlen und des Umfangs der Pestizidproduktion zur Verfügung. Die Pestizid-Daten stammen von Hayes und Laws, den Autoren des eingangs erwähnten Werkes „Handbook of Pesticide Toxicology“, die sie ihrerseits vom „US Transportation Board“ übernommen hatten. Die Zahlen über die Polio-Häufigkeit wurden von den „US Vital Statistics“[5] zusammengetragen. Ein Zusammenhang ist zwar nicht ganz eindeutig, aber durchaus denkbar.

DDT & Polio: Schädigung der Vorderhornzellen des Rückenmarks

Ein typisches Symptom bei Polio ist die Zerstörung der sogenannten Vorderhornzellen im Rückenmark. Es handelt sich um motorische* Nervenzellen, die eine Art Schaltzentrale für den Bewegungsapparat darstellen. Sie erhalten ihre Impulse vom Gehirn und leiten diese über Nervenstränge an die Muskeln weiter.

Sind diese Zellen gestört oder fallen sie sogar aus, können die betroffenen Gliedmaßen nicht mehr vom Gehirn angesprochen werden. Die Folge: Lähmungserscheinungen!

Genau diese Schädigung kann auch DDT verursachen:

„Von besonderer Bedeutung für die jüngsten Aspekte dieses Problems sind die vernachlässigten Studien von Lillie und seinen Mitarbeitern des „National Institutes of Health“, die 1944 bzw. 1947 veröffentlicht wurden. Sie zeigten, dass DDT eine Degeneration der Vorderhornzellen des Rückenmarks bei Tieren hervorrufen kann.“ (Biskind)*

Und weiter:

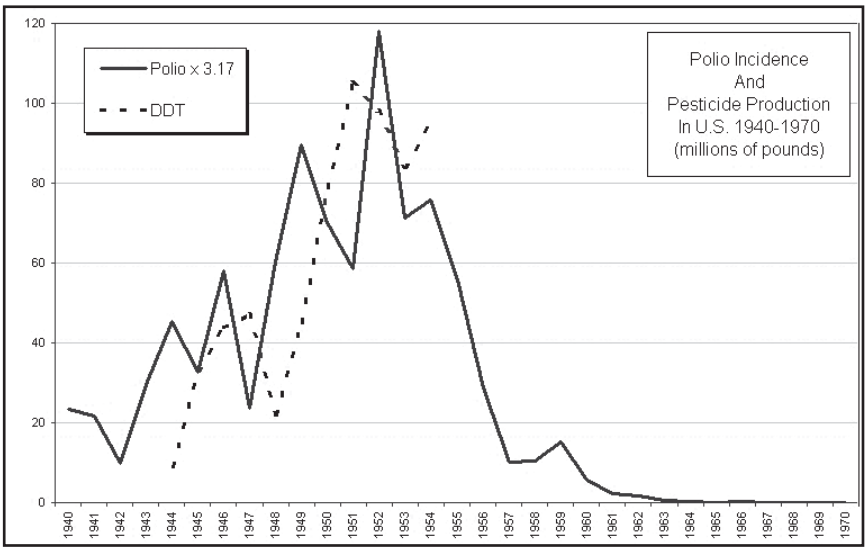
„Wenn die Bevölkerung einer Chemikalie ausgesetzt wird, die dafür bekannt ist, in Tieren Verletzungen im Rückenmark zu verursachen, die denen von Polio ähneln, und danach die Häufigkeit der letztgenannten Krankheit stark ansteigt und ihren epidemische Eigenschaft Jahr für Jahr behält, ist es dann unvernünftig, einen ursächlichen Zusammenhang zu vermuten?“

Wie Jim West auf seiner Webseite beschreibt, hatte er, bevor er die Arbeiten von Dr. Biskind entdeckte, Monate mit einer nahezu vergeblichen Suche nach der Physiologie* der akuten DDT-Vergiftung verbracht. Offensichtlich war die amerikanische DDT-Literatur fast durchweg der Ansicht, dass die Physiologie der akuten DDT-Vergiftung belanglos und somit vernachlässigbar sei.

Eine weitere Studie, die sich mit diesem Thema beschäftigte, stammt von dem Deutschen Daniel Dresden aus dem Jahre 1949.[6] Sie bestätigt, dass DDT-Vergiftungen häufig Polio-ähnliche Symptome verursachen:

„Eine auffallende histologische Degeneration wurde jedoch oft im zentralen Nervensystem gefunden. Die gefährlichsten wurden im*

Abb. 4: Poliohäufigkeit und DDT-Produktion in den USA von 1940 bis 1970: *Die Ähnlichkeit des Kurvenverlaufs ist auffällig. Die DDT-Kurve endet 1954, da die Produktion von da an hauptsächlich exportiert wurde. Quelle: Jim West (HARpup)*



Kleinhirn gefunden, hauptsächlich im Nucleus Dentatus und den Zellen der Hirnrinde. Unter anderem wurde eine Zunahme der Neuroglia* und eine nekrotische* Degeneration und Resorption* von Ganglien Zellen* beobachtet. Die Purkinje-Zellen* waren weniger ernsthaft betroffen als die anderen Neuronen*. Und im Rückenmark wurden Abnormalitäten mit degenerativer Natur festgestellt.*

...solche Abweichungen waren nicht unveränderlich... es gibt weder einen offensichtlichen Zusammenhang zwischen der Größe und der Verbreitung der Schädigung und der Menge des angewendeten DDT... es mangelt an ausreichenden präzisen Informationen über die Natur der Abweichungen.

So ist ersichtlich, dass insbesondere das Kleinhirn und das Rückenmark histologisch von DDT beeinflusst wird."

Laut Dr. med. Ralph Scobey, einem weiteren Autor, auf den sich West bezieht, wurde bis Mitte des 19. Jahrhunderts, also zu dem Zeitpunkt, als sich die Lähmungen zu häufen begannen, angenommen, diese Lähmungen würden durch Gifte verursacht.[7]

Dazu gab es auch allen Grund: Lähmungen waren schon sehr lange als Berufskrankheit, z.B. von Schmieden bekannt, die u.a. mit giftigen Substanzen, wie z.B. Blei oder Arsen zu tun hatten. Blei- und arsenhaltige Pestizide greifen ebenfalls das ZNS (Zentrale Nervensystem) an.

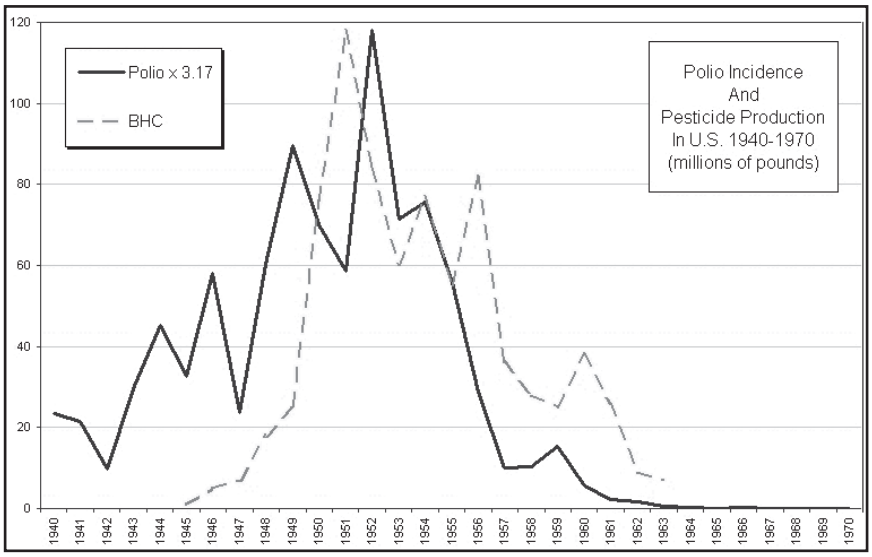
Nachdem der Polio-Impfstoff 1955 eingeführt worden war, fiel Dr. Biskind, dessen Arbeiten bis dahin in etablierten medizinischen Journalen veröffentlicht worden waren und der vor dem Senat über seine Forschungsergebnisse berichtet hatte, in Ungnade: Seine Arbeiten wurden von diesem Zeitpunkt an nicht mehr veröffentlicht und er musste seine Schriften selbst publizieren.

In den Jahren 1950 bis 1951 entstand durch öffentliche Regierungsdebatten und Anhörungen von Biskind, Scobey und anderen ein stärkeres Bewußtsein um die Gefahren von DDT. Die Kennzeichnungs- und Umgangsvorschriften wurden verbessert. Ab 1954 wurde DDT trotz stark steigendem Produktionsausstoß kaum noch in den USA verwendet. Statt dessen wurde es vermehrt in die Entwicklungsländer exportiert.

Der Übeltäter hat Komplizen: Benzolhexachlorid (BHC)

DDT ist nicht der einzige Übeltäter und auch bei weitem nicht der giftigste: Benzolhexachlorid (BHC) ist mehrfach so giftig als DDT und wurde in vergleichbarer Menge produziert (siehe Abb. 5) Es hat jedoch trotz seiner tödlichen Qualität wesentlich weniger öffentliche Aufmerksamkeit erregt als DDT. Während DDT für solche Dinge wie

Abb. 5: Poliohäufigkeit und BHC-Produktion in den USA von 1940 bis 1970: *BHC, wesentlich giftiger noch als DDT, wurde in ähnlichen Mengen produziert. Auch hier scheint ein Zusammenhang mit der Häufigkeit von Poliofällen möglich, wenn nicht gar wahrscheinlich. Quelle: Jim West (HARpup)*



* Worterklärungen

Degeneration:
Rückbildung (von Gewebe und Organen), [von lat. *degeneratio*]

Epidemie:
massenhaftes Auftreten einer Krankheit, vor allem einer Infektionskrankheit, in einem begrenzten Gebiet u. Zeitraum [zu grch. *epidemios* „im Volke verbreitet", zu *demos* „Volk"]

Epidemiologie:
Lehre von der Häufigkeit, Verteilung, Ursachen, Verlauf und Folgen von Krankheiten

Histologie:
Lehre vom Gewebe, Gewebekunde [zu grch. *histos* „Gewebe" + *logos* „Kunde"]

Ganglien-Zellen:
Nervenzellen in den Nervenknoten, auch Ganglion genannt [grch. *gagglion* „schmerzlose Geschwulst unter der Haut, Überbein"]

motorisch:
der Bewegung dienend [lat. *motor* „Beweger"]

nekrotisch:
abgestorben [grch. *nekros* „tot, gestorben, Toter"]

Neuroglia (auch „Glia"):
Stützgewebe des Nervensystems, dass die Nervenzellen u. a. schützt und versorgt [grch. *glia* „Leim"]

Neuron:
Grundeinheit des Nervensystems, bestehend aus einer Nervenzelle u. ihren Fortsätzen [grch. *neuron* „Sehne, Nerv"]

Nucleus Dentatus:
gezähnt aussehender Teil des Kleinhirnkerns [lat. *nucleus* „Kern" + lat. *dentatus* „mit Zähnen versehen, gezähnt"]

Purkinje-Zellen:
spezielle Nervenzellen in der Kleinhirnrinde. Benannt nach Johannes Evangelista *Purkinje*, 1787–1869, Physiologe, Breslau, Prag

Physiologie:
Lehre von den Lebensvorgängen in (gesunden) Lebewesen [grch. *physis* „Natur" + *logos* „Lehre"]

Resorption:
Aufsaugung, Aufnahme von Wasser u. gelösten Stoffen durch lebende Zellen [von lat. *resorbere*]

die Verdünnung der Schale von Adlereiern verboten wurde – was allein schon angesichts der Schäden am Menschen wie ein schlechter Scherz wirkt – fuhr man 15 Jahre später die Produktion von BHC herunter. Angeblich verursachte es einen schlechten Geschmack in Nahrungsmitteln. Es wird in den Entwicklungsländern weiterhin verwendet. Wie aus Abb. 5 ersichtlich, ist der Zusammenhang zwischen BHC und der Häufigkeit von Polio erstaunlich.

Auch heute werden, wie Jim West ausführt, verschiedene Formen des Wortes „Poliomyelitis" weiterhin benutzt, um die Effekte von Neurotoxinen* zu beschreiben, normalerweise in Bezug auf Lähmungen bei Tieren.

Ein Durchsuchen von „Medline" nach den Worten „polio" und „poison" ergibt laut West ungefähr 45 zeitgenössische Artikel, in denen die Giftwirkung als Ursache von polioartiken Erkrankungen angesehen wird. Die gefundenen Fachbegriffe lauten:

„Polioencephalomalacia", „poliomyelomalacia", „polyradiculoneuritis", „neurologisches Bild ähnlich der von Poliomyelitis", „polioencephalomyelomalacia", „lumbal poliomyelomalacia", „cerebrocortical Nekrose (polioencephalomalacia)", „Bleivergiftung in ‚grey-headed fruit bats' Pteropus poliocephalus)", „multifocal-poliomyelomalacia", „spinal poliomalacia", „Polio und hochsulfatige Nahrung", „Atypical porcine enterovirus encephalomyelitis: mögliche Interaktion zwischen Enteroviren und Arsenen.", „Polioencephalomalacia und Photosensibilisierung verbunden mit einem Verbrauch von Kochia scoparia in Rindern", „bovine polioencephalomalacia".

Diese Aufstellung müssen Sie sich jetzt natürlich nicht merken. Sie soll nur die Übereinstimmung der Symptome einer Pestizidvergiftung und Kinderlähmung verdeutlichen.

Abb. 6: Typische DDT-Anwendung im Kuhstall, *Anfang der 40er Jahre. Quelle: Zimmerman, et al, DDT: Killer of Killers (1946), gefunden bei HARpup*

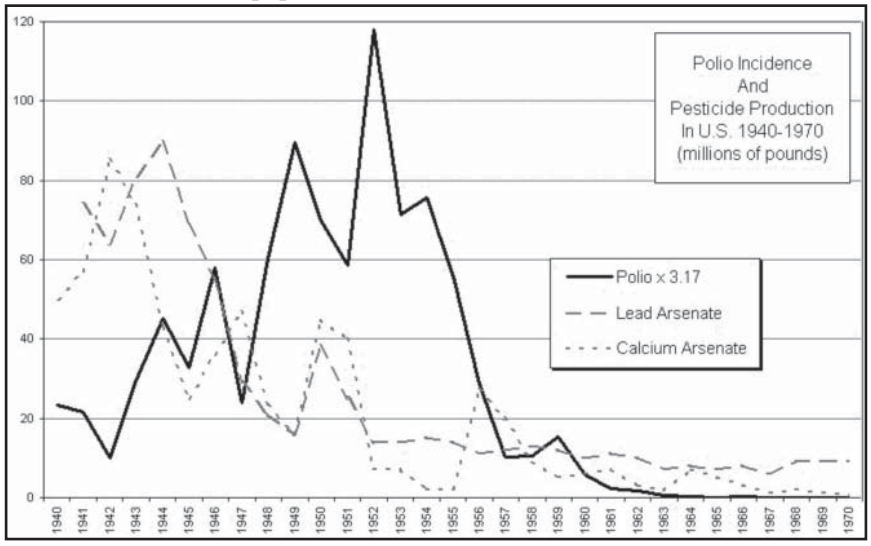
Blei- und Arsenverbindungen

Die DDT- und BHC-Diagramme bieten noch keine Erklärung für die Ausschläge der Poliokurve zwischen 1940 und 1946. Das fehlende Puzzleteil hierzu könnten die blei- und arsenhaltigen Pestizide liefern. Diese ebenfalls das ZNS schädigenden Giftarten waren seit ca. 1868 bis zum Erscheinen der organischen Chlorverbindungen in den frühen 40ern eine zentrale Komponente gebräuchlicher Pestizide.

Laut Jim West sei es ein Irrtum zu glauben, vor der Zulassung von DDT für den zivilen Sektor im Jahre 1945 sei die Nahrungsmittelwelt noch in Ordnung gewesen.

Dem sei nicht so, wenn man die Mengen an ZNS-schädigenden blei- und arsenhaltigen Pestizide betrachte. Heutzutage weisen Impfbefürworter gerne darauf hin, dass bestimmte giftige Stoffe doch in ganz geringen Mengen im Menschen vorhanden seien und man sich über die giftigen Substanzen in dem Impfstoffen deshalb keine

Abb. 7: Poliohäufigkeit und die Produktion von Pestiziden auf der Basis von Blei- und Arsenverbindungen. *Diese Kurve könnte eine Erklärung für den Ausschlag der Poliokurve zwischen 1940 und 1946 bieten.*
Quelle: Jim West (HARpup)



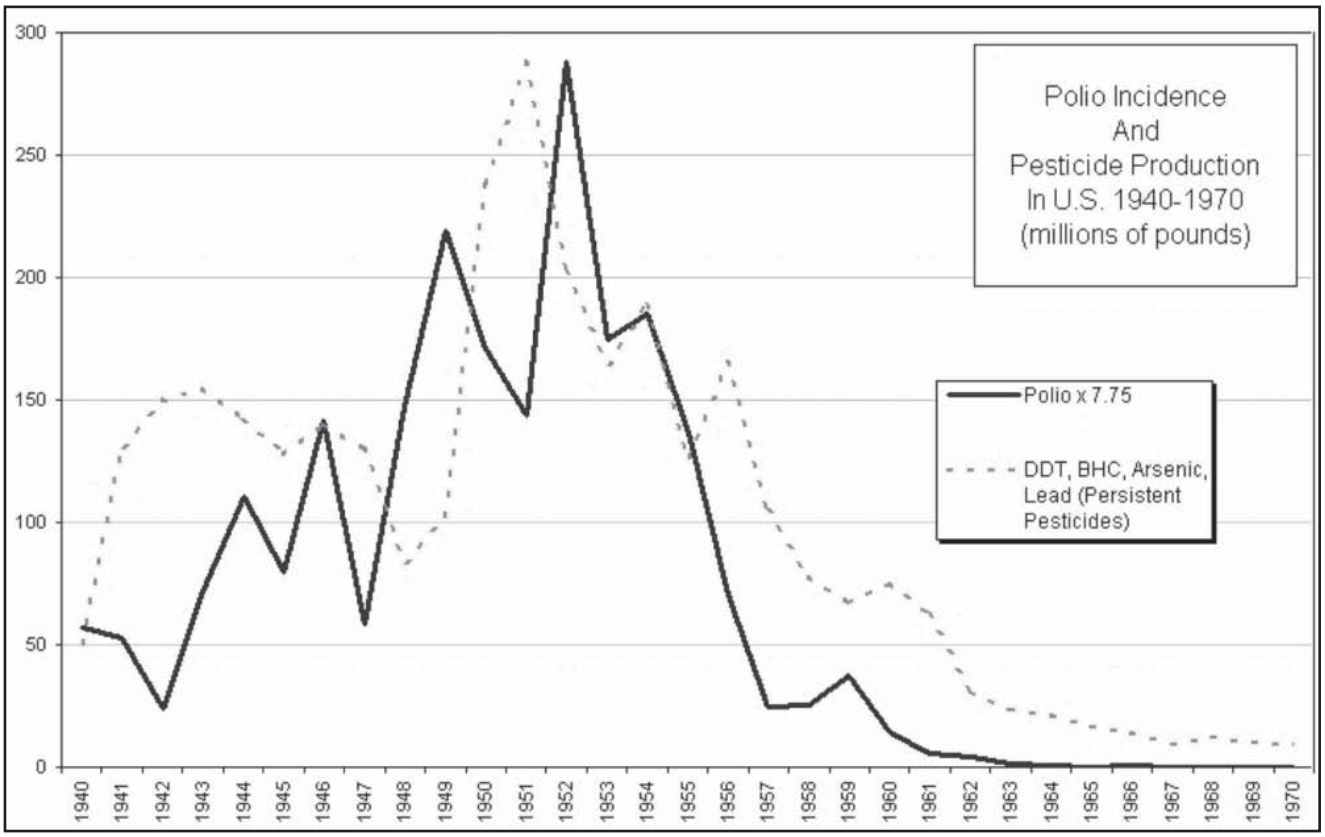


Abb. 8: Poliohäufigkeit und die Produktionszahlen der wichtigsten, sich nicht abbauenden Pestizide *(DDT, BHC, Arsen, Blei) in den USA. Der Verbrauch von DDT nach 1954 wurde anhand der DDT-Werte im Fettgewebe geschätzt. Quelle: Jim West (HARpub)*

Gedanken machen müsse.

Wie viele von den "natürlich" im Menschen vorkommenden Substanzen sind jedoch bereits eine Folge der konsequenten Vergiftung unserer Umwelt seit mehr als 100 Jahren?

Zusammenhang naheliegend

Die Virushypothese basiert auf konstruierten und nicht wirklich ergebnisoffenen Experimenten unter künstlichen Laborbedingungen.

Die Übereinstimmung zwischen den Produktionsmengen ZNS-schädigender Pestizide und der Poliohäufigkeit ist dageben nur schwer von der Hand zu weisen.

In Abb. 8 sind noch einmal die Produktionszahlen dieser vier Giftstoffe zusammengefasst und den Poliozahlen gegenübergestellt. Der Kurvenverlauf ist zwar nicht völlig identisch, die Ähnlichkeit jedoch verblüffend.

Diese vier Chemikalien wurden nicht willkürlich ausgewählt. Sie waren laut West vielmehr die wichtigsten Pestizide, die während den letzten Epidemien in den USA im Gebrauch waren.

Sie verblieben in der Umwelt als Neurotoxine, also auf das Nervensystem einwirkende Giftstoffe. Diese verursachen zahlreiche polioähnliche Erkrankungen und reichern sich in Lebensmitteln – und im Menschen – in einer Dosis an, die weit über dem liegt, was ursprünglich in den USA als Grenzwert zugelassen war.

Erst im Oktober 2004 ging durch die deutschen Schlagzeilen, dass im Blut von 14 europäischen Ministern DDT in einer bedenklichen Menge gefunden worden war – obwohl DDT doch schon seit Jahrzehnten in Europa verboten ist. Zudem hätten Kinder mehr DDT im Blut als ihre Eltern![8]

Die plötzliche Eile der Impfstoffforscher ab 1951

Mehr als 40 Jahre lang, nach der sogenannten „Virusisolierung" durch Landsteiner und Popper trat die gesamte Polioforschung mehr oder weniger auf der Stelle. Ab etwa 1951 überschlugen sich jedoch die Ereignisse:

1950/1951: Wissenschaftler wie Biskind, Scobey und andere bringen die Gefahren von DDT an die Öffentlichkeit und die Produktion geht sofort merklich zurück.

1951: Die NFIP, die größte Spendensammelorganisation für die Erforschung von Polio, gründet das "Committee for Immunization" (Immunisierungs-Komitee), das sich vorrangig mit der Entwicklung eines Impfstoffs beschäftigen soll.

1952: Es gibt plötzlich wieder die ersten Impfstofftests, obwohl die letzten Versuche 17 Jahre zuvor in einem tödlichen Fiasko geendet und sich die Impfstoffe nicht wesentlich weiterentwickelt hatten.

1953: Die NFIP betraut Dr. Henry Kumm, einen bekannten Berater für DDT am Rockefeller-Institut, mit der Entwicklung eines neuen Impstoffs.

1953: Dr. Jonas Salk, von der NFIP bevorzugt gefördert, weitet seine Impfstoffversuche auf 5000

* Worterklärungen

Neurotoxin:
Nervengift [grch. *neuron* „Nerv" u. lat. *toxicum* „Pfeilgift"]

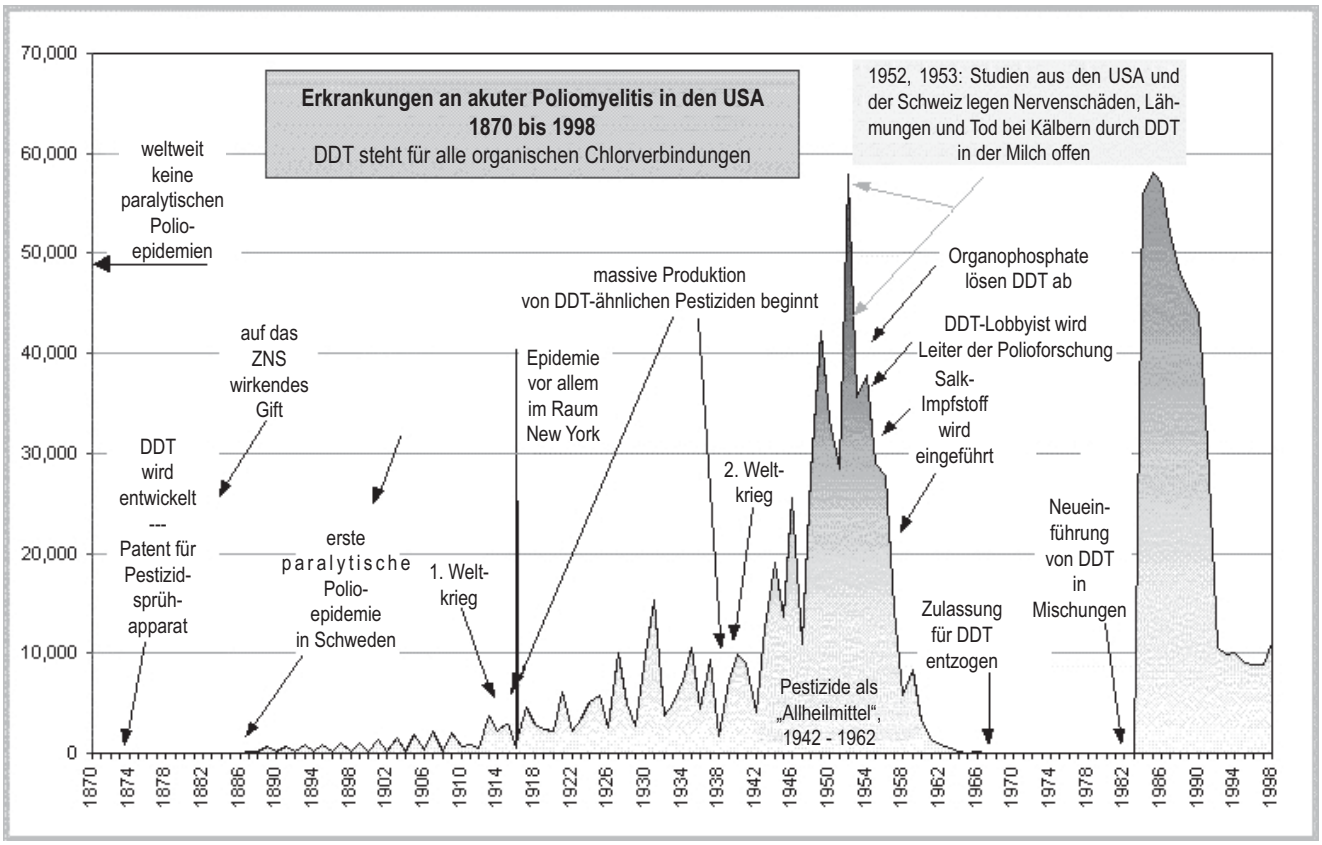


Abb. 9: Poliohäufigkeit und wichtige Eckdaten der Anwendung von DDT *und anderen organischen Chlorverbindungen in den USA. Quelle: Jim West (HARpup)*[5]

Testpersonen aus.

1953: Die WHO warnt wegen der Gefahr von Nebenwirkungen vor Schnellschüssen bei der Impfstofferprobung, der entsprechende Report wird jedoch monatelang von der Veröffentlichung zurückgehalten.

1953: Die NFIP gründet ein weiteres, kleineres und "entscheidungsfreudigeres" Impfstoff-Komitee, da ihr die Entwicklung nicht schnell genug geht.

1954: Beginn des großen Feldversuchs des neuen Impfstoffs, unter recht fragwürdigen Umständen.

1955: Der Impfstoff wird unter Umgehung der üblichen Vorgehensweisen noch vor dem offiziellen Ende des Feldversuchs regelrecht durch die Zulassung gepeitscht.

Möglicherweise ist es Zufall, dass sich ausgerechnet unmittelbar nach der öffentlichen DDT-Debatte die Ereignisse um die Entwicklung eines Impfstoffs derart beschleunigt hatten.

Auf jeden Fall ist es eine interessante zeitliche Übereinstimmung.

Die New Yorker Epidemie von 1916

Ist der Kurvenverlauf der jährlichen Polioefälle in den USA an sich schon merkwürdig, so ist der einzelne enorme Ausschlag im Jahre 1916 besonders auffällig. Jim West schreibt dazu:

„Die Anzahl der Fälle für 1916 (40.485) wurde ermittelt, indem man die Inzidenzrate auf die US-Bevölkerung hochgerechnet hatte. Diese Zahl scheint zu hoch zu liegen, denn laut Naomi Rogers*[6] *lag die Zahl der weltweiten Fälle bei 27.000. Davon waren zwei Drittel aus den USA und darunter wiederum stammten 9.000 allein aus dem New Yorker Raum."*

Wenn diese Zahlen stimmen, war die Epidemie von 1916 vor allem auf New York konzentriert. Seit 1825 ist New York durch den Erie Kanal mit den Niagarafällen verbunden. Dort begannen 1915 zwei chemische Fabriken mit der Produktion von Chlorbenzol. Jim West:

„Im Jahr 1915 begann Hooker Electrochemical mit eine massiven und beispiellosen Produktion von Chlorbenzol (8.200 Tonnen jährlich) im großen Maßstab und Dow Chemical folgte kurz darauf nach. Chlorbenzol ist die Basis für Pikrinsäure-Explosivstoffe, die im 1. Weltkrieg verwendet wurden. Sie wurden ebenso bei der Produktion von Stoffen zur Wald-Behandlung, für Kampfgas, Herbizide, Insektizide, Bakterizide, Mottenbekämpfung und Polymer-Kunstharz. (Mono)Chlorbenzol ist die Basisverbindung für die DDT-Produktion."

Der plötzliche Anstieg der Chlorbenzol-Produktion bei den Niagarafällen im Jahre 1915 passt zeitlich und örtlich mit dem Ausbruch der bereits erwähnten Epidemie mit Erkrankungen des Zentralen Nervensystems (ZNS) im Raum New York zusammen.

Selbst wenn tatsächlich ein hochinfektiöses Virus für die Epidemie verantwortlich sein sollte, so stellte die starke räumliche Konzentration einen Hinweis auf Co-Faktoren dar, die den Ausbruch der Krankheit wesentlich mitbestimmten. Co-Faktoren wurden jedoch bis heute nicht erforscht. Ein Zusammenhang mit der stromaufwärts begonnenen Produktion von DDT-Vorstufen wäre zumindest zu überprüfen. Denkbar wäre z.B. eine

***Abb. 10: Werbung für DDT**, etwa Anfang der 50er: „DDT ist gut für mich". Gefunden bei HARpub.*

Art Chemieunfall – der Hauptanteil der Erkrankungen (82 %) trat innerhalb von nur 8 Wochen auf.

Das Post-Polio-Syndrom

Wenn die Infektionshypothese stimmen würde, sollten Personen, die eine Polioerkrankung als Kind durchgemacht hatten, eigentlich ihr Leben lang immun gegen das Virus sein. Zumindest aber gegen den einen von drei bekannten Virus-Subtypen, an dem sie einst erkrankten.

Das Phänomen des Post-Polio-Syndroms stellt für diese Ansicht eine ernste Herausforderung dar, da Menschen, die als (ungeimpfte) Kinder an Polio erkrankten, sich diese Krankheit offensichtlich nach mehreren Jahrzenten erneut zuziehen können.

Von der Pestizid-Hypothese ausgehend, wäre hier natürlich die Frage zu stellen, ob es im Bereich der Produktion bzw. Verbreitung von organischen Chlorverbindungen eine bedeutsame Veränderung im zeitlichen Zusammenhang gegeben hatte.

Auch hier ist Jim West fündig geworden: Wie er auf seiner Webseite feststellt, wurde in den USA im Juni 1983 DDT wieder als Bestandteil von Pestizid-Gemischen zugelassen. Im März 1984 seien dann die ersten Post-Polio-Fälle berichtet worden.

Da manche Menschen offensichtlich auf solche Vergiftungen besonders sensibel reagieren, ist es aus Sicht der Pestizid-Hypothese verständlich, wenn diese Personen bei wiederholter Exposition* auch wiederholt Symptome zeigen.

Polio in malariagefährdeten Ländern der Dritten Welt

Die WHO startete 1988 eine Initiative zur weltweiten Ausrottung der Poliomyelitis. Zielmarke war das Jahr 2000. Nach WHO-Schätzungen sollen seitdem etwa fünf Millionen Menschen durch die Impfaktionen vor Lähmungen bewahrt worden sein.

Ob dies wahr ist, ist kaum zu überprüfen: Der unter fragwürdigen Umständen in den USA durchgeführte große Impfstoff-Feldtest von 1954-55 blieb der einzige Versuch, durch einen Vergleich zwischen Geimpften und Ungeimpften die Effektivität des Impstoffs zu messen.[13]

Der Ausrottungsversuch mißlang. Auch nach 2000 galten sieben Nationen noch als endemisch*: Angola, Bangladesh, Demokratische Republik Kongo, Äthiopien, Nepal, Sudan, Nigeria, Indien und Pakistan. Von diesen sieben Nationen stammten jedoch etwa 98 % aller Fälle aus den letzten drei Nationen.[10]

Auf diese Länder konzentriert sich seitdem auch die Ausrottungskampagne der WHO und der Industrienationen.

Als die Länder mit den meisten Poliofällen gelten Nigeria und Indien. In beiden Ländern werden deshalb mindestens einmal jährlich Polio-Durchimpfungsaktionen durchgeführt, die von der WHO koordiniert werden. Dabei kommt es häufig vor, dass immer wieder die gleichen Kinder geimpft werden:[11] Laut einem Protestbrief des indischen Medizinprofessors Jacob John an die WHO hatten manche Kinder bis zu 15 Impfungen erhalten.

Das war 1999. Es ist nicht auszuschließen, dass manche Kinder

* Worterklärungen

Endemie:
Eine Krankheit kommt gehäuft, aber nur in einem bestimmten Gebiet vor [grch. *endemos* „einheimisch", aus *en* „in" und *demos* „Land, Gebiet"]

Exposition:
Zustand, in dem ein Organismus äußeren Einflüssen ausgesetzt ist [lat. *expositio* „Aussetzung, Auseinandersetzung"]

Inzidenz:
Anzahl neuer Erkrankungsfälle bezogen auf eine bestimmte Zeiteinheit

Entlausung *(Norwegen, das Jahr der Aufnahme ist unbekannt)*

Moskito-Bekämpfung*, New York 1945*

inzwischen 20 oder mehr Impfungen von den Mitarbeitern der Impfaktionen erhalten haben, um die Impf-Planziele zu erfüllen. Prof. John äußert in seinem Brief massive Bedenken wegen des erhöhten Risikos von Nebenwirkungen – insbesondere von Impf-Polio – durch unnötig wiederholte Impfungen.

Desweiteren weist er darauf hin, dass das Poliorisiko auch in Indien geografisch sehr unterschiedlich verteilt sei – was einen weiteren Hinweis auf wichtige Co-Faktoren darstellt, die für den Ausbrauch einer Poliomyelitis wesentlich sein müssen.

Um zum DDT-Zusammenhang zurückzukommen: Im Gegensatz zu den meisten Industrienationen sind DDT und ähnliche Pestizide in den polio-endemischen Ländern nicht verboten. Im Gegenteil, da es sich zumeist auch um malariagefährdete Gebiete handelt, ist DDT dort immer noch das Mittel der Wahl zur Ausrottung der Malariafliege. Im Falle von Nordindien und Nigeria fand ich dies anhand von Quellen im Internet mehrfach bestätigt.

Doch weder bei der WHO noch anderen offiziellen Gesundheitsinstitutionen werden Sie Hinweise dafür finden, dass man Vergiftungen in die allgemeine Ursachenforschung und in die Polio-Diagnosen einbezogen hat.

Interessant ist in diesem Zusammenhang auch der Fall Indonesien: Dieses Land war offiziell seit Jahren poliofrei, als es an Weihnachten 2004 von der Flutkatastrophe heimgesucht wurde. Am 13. Januar 2005 meldete die Nachrichtenagentur AP, dass es im Gefolge der schrecklichen Flutwelle zu einer Malariaepidemie mit bis zu 100.000 Todesopfern kommen könne. Um dies zu verhindern, bereite man seitens der Gesundheitsbehörden eine „massive Sprühkampagne“ gegen Moskitos vor.

Und tatsächlich traten jetzt plötzlich wieder erste Poliofälle in Indonesien auf. Darüber, wie das Virus den Weg nach Indonesien gefunden haben soll, gab es nur Vermutungen. Ein Zusammenhang mit Pestiziden wurde jedoch wieder nicht untersucht.[12]

Fazit

Die von Jim West und anderen zusammengetragenen Fakten und Zusammenhänge stellen natürlich keinen letztendlichen Beweis dar, bestechen jedoch in ihrer Logik. Eine sachliche und unabhängige Prüfung der Pestizid-Hypothese tut also not.

Es ist zu befürchten, dass sich dieser Forschungsnotstand auch nicht von heute auf morgen ändern wird, selbst wenn sich immer mehr Menschen gegen die einseitige Politik unserer Gesundheitsbehörden wehren.

Quellen:

[1] Jim West bezeichnet sich selbst als Software-Entwickler und Musiker. Er besuchte zwar ein naturwissenschaftlich ausgerichtetes College, hat sich sein Wissen über Infektionskrankheiten jedoch selbst angeeignet. Seine Analysen sind dennoch sehr gut belegt und brauchen den Vergleich mit „echten“ wissenschaftlichen Publikationen keineswegs zu scheuen.

[2] (Handbuch of Pesticide Toxicology, edited by Wayland J. Hayes, Jr. and Edward R. Laws, Academic Press Inc., Harcourt Brace Jovanovich, Publishers, San Diego (1991) 3 volumes, p769)

[3] siehe auch PubMed, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/, Suchwort „Biskind MS“

[4] zitiert bei Jim West, http://www.geocities.com/harpub/overview.htm

[5] US Vital Statistics, US Government Printing Office, Washington, D.C.

[6] (Physiological Investigations into the action of DDT, G. W. van der Weil & Co., Arnhem (1949))

[7] Ralph R.Scobey, MD. The Poison Cause of Poliomyelitis and Obstructions to Its Investigation. Archive of Pediatrics, April 1952

[8] http://www.wwf.de/presse/pressearchiv/artikel/02157/

[9] http://www.geocities.com/harpub/pol_all.htm

[6] Naomi Rogers: Prof. für Medizingeschichte an der Yale Universität, Publikation: „Dirt and Disease“, 1992

[9] http://www.geocities.com/harpub/salkvacc.htm

[10] Deutsches Ärzteblatt, 14. Mai 2003

[11] http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862002001100017&script=sci_arttext&tlng=en#back

[12] siehe dazu auch impf-report Ausgabe Mai/Juni 2005

[13] impf-report Nr. 14/15, Jan/Feb 2006

Weitere Details zum Thema finden Sie auf der Webseite von Jim West:

http://www.geocities.com/harpub

Der Zusammenhang zwischen der Anfälligkeit für Kinderlähmung und dem Blutzuckerspiegel

Die Tendenz, Krankheitsursachen möglichst monokausal* ansehen zu wollen, stellt einen von der „Schulmedizin“ genährten modernen Aberglauben dar. Es erleichtert zwar die Diagnosestellung und die Vereinheitlichung von Behandlungsverfahren und Medikation. Doch wird man damit auch dem konkreten Einzelfall gerecht? Wenn wir uns fragen, welche Faktoren neben dem angeblichen Virus und Pestiziden sonst noch bei Polio-Erkrankungen eine Rolle spielen könnten, kommen wir an der außergewöhnlichen Anti-Polio-Kampagne des nordamerikanischen Amtsarztes Benjamin Sandler im Jahre 1948 nicht vorbei: Seine Ernährungsratschläge führten zu einem bemerkenswerten Einbruch der jährlichen Polio-Epidemie in den USA.

von Hans U. P. Tolzin

Eine außergewöhnliche Polio-Kampagne

In der ersten Augustwoche des Jahres 1948 startete in der 55.000-Seelen-Stadt Asheville im US-Bundesstaat Nord-Carolina die wohl außergewöhnlichste Anti-Polio-Kampagne aller Zeiten:

Über Presse und Rundfunk verbreitete ein gewisser Amtsarzt namens Dr. med. Benjamin Sandler einen Diätplan, der, so behauptete er, die Anfälligkeit für Kinderlähmung drastisch senken würde. Diese – für eine Infektionskrankheit doch sehr ungewöhnlichen Anweisungen – waren den örtlichen Gesundheitsämtern zwar suspekt, wurden jedoch von der Bevölkerung begeistert angenommen und umgesetzt. Original-Zitat Sandler:[1]

„Schon im Mai und Juni hatte es sich deutlich gezeigt, dass der ganze Staat Nord-Carolina eine größere Polio-Epidemie zu erwarten hatte. In Asheville wurden im Verhältnis zur Größe der Stadt ziemlich viele Fälle registriert. Während des Juli stieg die Kurve der Erkrankungen weiter an. Die staatlichen und städtischen Gesundheitsbehörden ergriffen nach einer Aussprache mit der Ärztevereinigung von Buncombe strenge Maßnahmen: Kirchen, Theater, Freibäder, Parkanlagen und Rummelplätze wurden geschlossen. Kindern wurde die Benützung der Autobusse verboten. Schließlich blieben die Kinder ganz zu Hause, und der Vorgarten wurde ihr Spielplatz. Wer nur konnte, verließ Nord-Carolina.*

Asheville, eine Stadt mit sehr großem Fremdenverkehr, wurde zur Geisterstadt. Es entstand zwar keine Panik, aber überall spürte man das Gespenst der Angst und das elende Gefühl der Hilflosigkeit, gegen die alle vorbeugenden Maßnahmen nichts ausrichten konnten.”

Angesichts dieser Stimmung ist es nachvollziehbar, dass die Ratschläge Dr. Sandlers geradezu mit Begeisterung aufgenommen wurden, denn jetzt war man der erwarteten Epidemie gegenüber nicht mehr hilflos ausgeliefert.

Original-Zitat Sandler:[2]

„Die Reaktion der Bevölkerung übertraf jede Erwartung. Man machte mit und begrüßte diese Möglichkeit der Selbsthilfe angesichts der demoralisierenden Wirkungen der behördlichen Verbote. Im Gegensatz zum Zwang, die Kinder während des ganzen Sommers in den Wohnungen einzusperren, hatten meine Ernährungsvorschläge einen so starken positiven und optimistischen Widerhall gefunden, dass sie ohne Zögern angenommen und befolgt wurden. Nicht nur die Kinder, sondern auch die Erwachsenen begannen, Fabrikzucker und Stärke in Form von Auszugsmehlen zu meiden.

Die erste und besonders auffallende Wirkung war die deutlich spürbare Hebung der Allgemeinstimmung. Die Eltern hatten etwas erhalten, was sie vorher nicht kannten: Statt still und ergeben alles auf sich zukommen zu lassen und zu hoffen, dass die Polio an ihrer Türe vorbeigehen würde, bekamen sie das Gefühl, etwas Positives unternehmen zu können und sozusagen an der Aufrichtung der Barrikaden mitzuarbeiten, vor denen die Epidemie halt machen mußte.

In den Läden sanken die Umsätze von Fabrikzucker, Bonbons, Speiseeis, Kuchen, süßen alkoholfreien Getränken usw. rapide ab. So blieb es den ganzen Sommer über. Ein Speiseeisfabrikant verschickte 4 Millionen Liter Eiscreme weniger als sonst um diese Jahreszeit.”

Halbierte Erkrankungsrate

Sicherlich war das Ausmaß der Beteiligung der Bevölkerung auf diesen Großversuch beachtlich und ist allein deshalb schon der Erwähnung wert. Doch die eigentliche Bedeutung des Ernährungs-Feldzuges von Dr. Sandler aus dem Städtchen Asheville in North-Carolina lag nicht in ihrer starken Resonanz in der Bevölkerung, sondern in ihrem durchschlagender Erfolg:

Bis zum 4. August 1948 wurden in Asheville 55 Fälle Poliofälle registriert. Da die Polioepidemien in der Vergangenheit recht berechenbar verlaufen waren, mußte man bis zum Jahresende mit ca. 150 Poliofällen rechnen, wobei erfahrungsgemäß die letzte August- und erste Septemberwoche den Höhe-

* Worterklärungen

monokausal:
auf nur eine Ursache bezogen [grch. *monos* „allein“ & lat. *causa* „Ursache“]

Buncombe:
Name des für Asheville zuständigen Landkreises im US-Bundesstaat Nord-Carolina

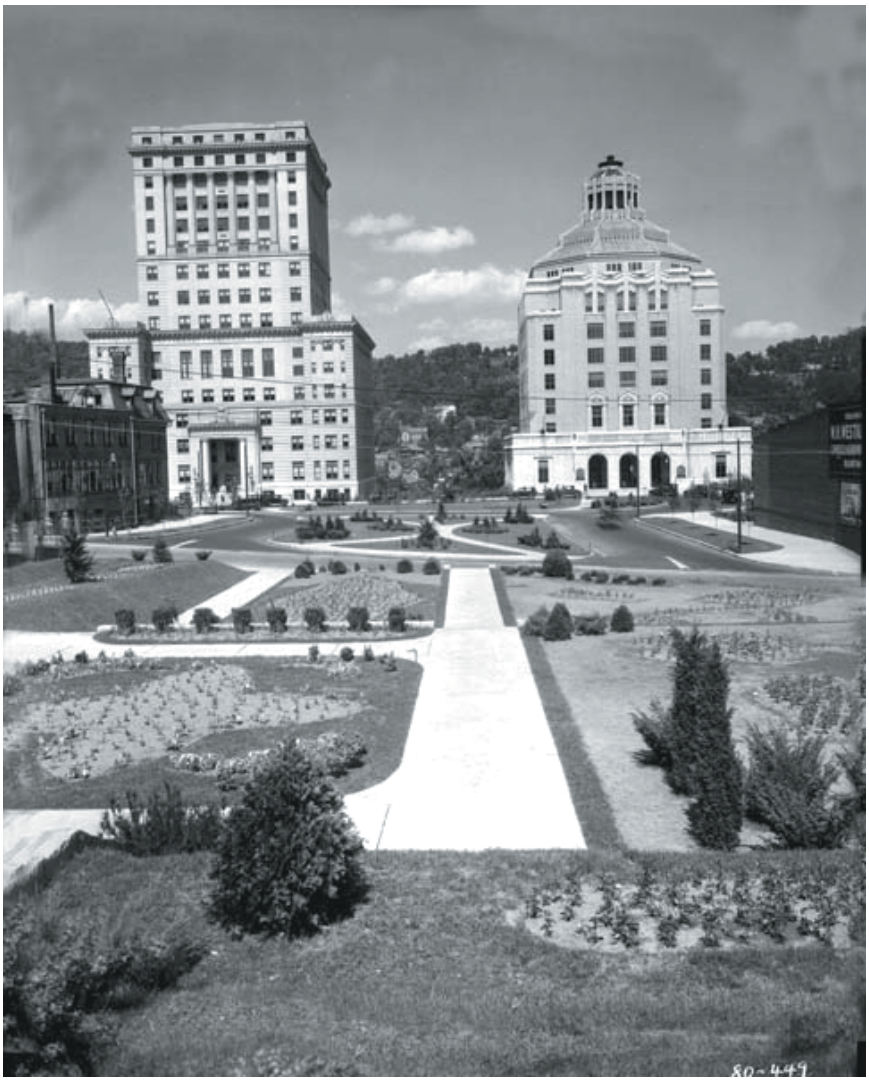


Abb. 1: Die Wahrzeichen der Stadt Asheville: *Landgericht und Stadthalle, (Quelle: University of North Carolina at Asheville)*

punkt darstellte.

Tatsächlich gab es diesmal bis Jahresende jedoch nur 75 Fälle, also gerade mal die Hälfte! Den ungewöhnlichen Verlauf der Polio-Epidemie von 1948 veranschaulichen die Abb. 2 bis 5.

Blutzuckergehalt bestimmt Widerstandskraft

Viren mit einem Diätplan an den Leib rücken zu wollen, war damals wie heute eine sehr ungewöhnliche Methode – und für Mikrobiologen geradezu unvorstellbar. Wie kam Dr. Sandler auf die Idee mit dem Ernährungs-Feldzug?

Original-Zitat Sandler:[3]

„Während meiner Forschungen beobachtete ich eine große Zahl von Patienten mit Krankheitszeichen, die von einem zu niedrigen Blutzuckerspiegel herrührten. Sie klagten über Kopfweh, Schwindelgefühle, Schwäche, Müdigkeit, Schmerzen im Unterleib, Nervosität, Herzklopfen, häufigen Schweißausbruch und gelegentliche Bewusstlosigkeit.

Die meisten dieser Patienten waren unterernährt, ein Zeichen für einen zu geringen Leberstärke-Vorrat. Ihre Ernährung bestand in der Hauptsache aus billigen, nicht vollwertigen mehl- und anderen stärkehaltigen Nahrungsmitteln. Ich stellte auch fest, dass diese Patienten eine geringe Widerstandskraft gegen Erkältungen, Halsschmerzen, Grippe, Bronchitis und Lungenentzündung besassen.

Als ich den Zucker- und Stärkegehalt herabsetzte, erholten sie sich beträchtlich; sie wurden kräftiger, lebhafter und beweglicher, außerdem bekamen sie nur selten eine ansteckende Krankheit. Einige dieser Patienten hatten in ihrer Kindheit Kinderlähmung gehabt. Die Beobachtungen an diesen brachten mich nach langer Zeit auf den Verdacht, dass ihre Empfänglichkeit für Ansteckungen möglicherweise auf ihre Kost mit zu hohem Gehalt an Fabrikzucker und Auszugsmehlen zurückzuführen war. Eine schnell einsetzende und wachsende Widerstandsfähigkeit gegen Infektionen bei einer besseren Ernährung bestärkte diese meine Annahme."

Sandler schlussfolgerte, dass das Poliovirus (dessen Existenz er nicht anzweifelte), bei einer guten Ernährung nicht in der Lage war, die „Schutzwehren der Gewebe", wie er es nannte, zu überwinden und nur bei einer entsprechend schlechten Ernährung in die Nervenzellen des Rückenmarks und des Gehirns gelangen und sie zerstören kann. Der Blutzuckerspiegel und die Anfälligkeit für Infektionskrankheiten mußten seiner Ansicht nach unmittelbar zusammenhängen.

Ein Zusammenhang zwischen Blutzucker und Polio?

Bis Ende der 30er Jahre war der Affe das einzige Tier, auf das sich polioähnliche Symptome experimentell übertragen ließen. Andere typische Versuchstiere, wie Mäuse, Hamster, Ratten und Kaninchen hatten in dieser Hinsicht die Forscher enttäuscht.

Die Grenze für Unterzucker liegt laut Sandler bei allen Säugetieren bei etwa 80 mg in 100 ml Blut. Affen sind jedoch die einzigen Säugetiere, bei denen niedrigere Blutzuckerwerte von bis zu 50 mg beobachtet wurden (siehe Abb. 6) Kaninchen dagegen zeigten bei entsprechenden Tests niemals Werte unter 100 mg. Sandler sah darin einen gravierenden Unterschied, der sich bei der Empfänglichkeit für Polio entscheidend auswirken mußte.

„Der nächste Schritt im Laufe dieser Forschungen war, den Blutzucker des Kaninchens durch Insulinspritzen künstlich unter den Normalwert zu senken und das Kaninchen dann mit dem Kinderlähmungsvirus zu impfen. Dies geschah, und es zeigte sich, dass die Kaninchen tatsächlich infiziert wurden und sich dann auch bei ihnen die Kinderlähmung entwickelte."[4]

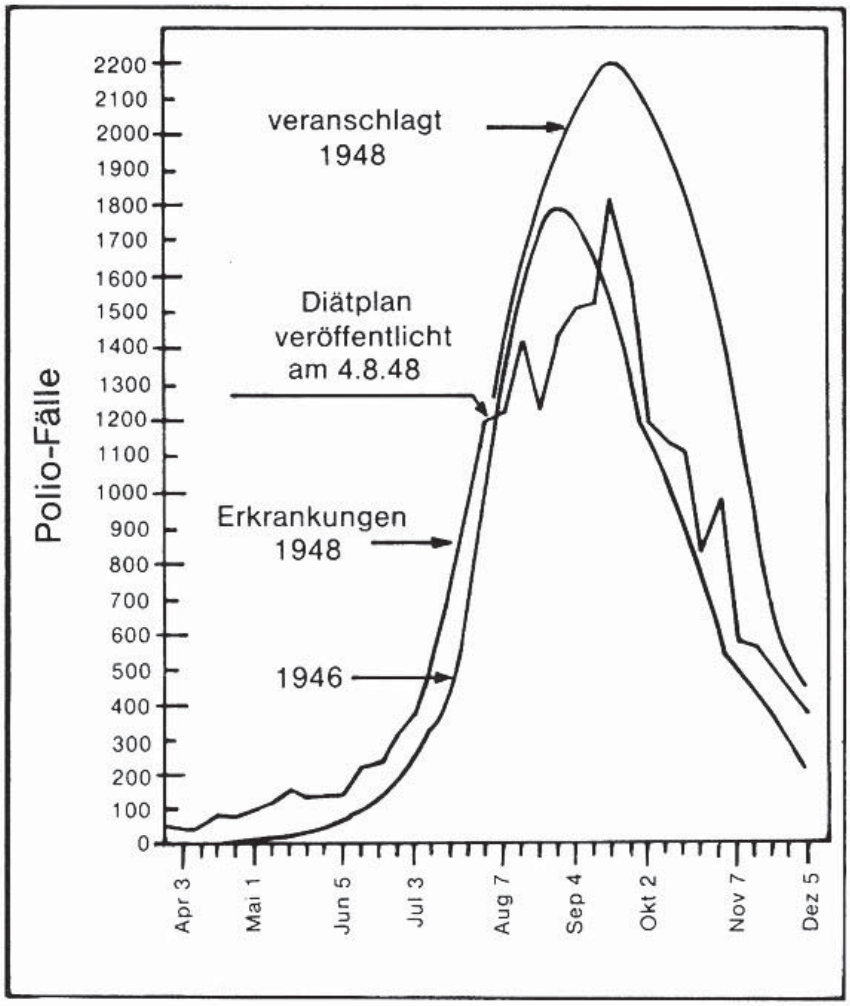
Ähnliche Versuche wurden auch

Abb. 2: Erklärung der Kurven
(Zahlen für ganz USA)

Kurve „1946": Verlauf der Polio-Epidemie des Jahres 1946. Der Höhepunkt mit den meisten registrierten Poliofällen liegt bei Ende August.

Kurve „veranschlagt 1948": vorausberechnete Kurve 1948, basierend auf dem bisherigen Verlauf bis Ende Juli

Kurve „Erkrankungen 1948": Tatsächlicher Verlauf der Polio-Epidemie 1948. Genau ab dem Beginn des Ernährungs-Feldzugs weicht die Kurve deutlich sichtbar vom errechneten Verlauf ab.



mit Kaninchen und dem Erreger der Hundestaupe durchgeführt. Auch hier wurden die Kaninchen erst nach der künstlichen Senkung des Blutzuckerspiegels durch die Injektion krank.

„So war der nächste Schritt zur Lösung des Kinderlähmungsproblems, die Ursachen für den niederen Blutzuckerspiegel beim Menschen ausfindig zu machen. Glücklicherweise war die Antwort auf diese Frage bereits zur Hand. Es war festgestellt worden, dass der Verzehr von zu viel Fabrikzucker sowie von Nahrungsmitteln, die diese Stoffe enthalten, die Hauptursache für einen niedrigen Blutzuckerspiegel sind." (siehe Abb. 6 bis 8)

Blutunterzucker durch Fabriknahrung

Der Blutzucker ist die wichtigste Energiequelle des Körpers, aller Organe und Zellen. Er wird ständig entnommen, mit Hilfe von Sauerstoff „verbrannt" und muss dementsprechend ständig wieder aufgefüllt werden.

Für diesen unablässigen Nachschub ist vor allem die Leber zuständig. Die zucker- und stärkehaltigen Anteile der Nahrung werden zu Einfachzuckern abgebaut, vom Magen-Darm-Kanal aufgesogen und der Leber zugeführt, wo sie zu körpereigenem Mehrfachzucker, Glykogen genannt, wieder aufgebaut und auf Abruf gespeichert werden.

Je nach Bedarf wird diese sog. Leberstärke in den Blutstrom abgegeben. Der Blutzuckergehalt wird unter anderem durch die Hormone Insulin und Adrenalin reguliert. Ein sich gesund bzw. natürlich ernährender Mensch behält so auch während Fastenzeiten den Blutzuckerspiegel bei etwa 80 mg aufrecht.

Bei der Einnahme von industriell verarbeitetem Zucker und besonders stärkehaltigen Lebensmitteln zeigt sich jedoch ein verändertes Verhalten des Blutzuckerspiegels: Seine Höhe steigt für etwa 2 bis 3 Stunden auf etwa 120 bis 140 mg oder sogar darüber an, um dann im Laufe der nächsten Stunden wieder auf den Normalwert abzusinken.

Dies scheint damit zusammenzuhängen, dass die raffinierten, also aus ihren Herkunftspflanzen isolierten, Kohlenhydrate vom Organismus nicht auf normale Weise abgebaut und in der Leber gespeichert werden können, sondern direkt ins Blut übergehen.

Da unser Körper in Jahrmillionen der Evolution sich niemals mit raffinierten Kohlenhydraten auseinander setzen musste, ist er offensichtlich auf sie nicht vorbereitet, und kann nicht angemessen auf sie reagieren. Deshalb steigt

* Worterklärungen

Kohlenhydrat:
Chemische Verbindung von Kohlenstoff, Wasserstoff u. Sauerstoff. *Hydrat* bedeutet, dass sich Wasser, also H2O, an etwas angelagert hat. Ein anderes Wort für Kohlenhydrat ist auch der Begriff „Zucker" oder auf fachdeutsch „Saccharid" [von ital. *zucchero,* lat. *saccaron,* grch. *sákcharon*]. Es gibt sog. Einfach (Mono-) und Mehrfach- (Oligo-) und Vielfach- (Poly-) Saccharide. Kohlenhydrate werden von Pflanzen durch Photosynthese aus Kohlendioxid und Wasser aufgebaut und u. a. in Form von Stärke abgelagert. Als Gerüstsubstanz der pflanzlichen Zelle ist Cellulose das in der Natur am weitesten verbreitete Kohlenhydrat. Glucose (Blutzucker) u. Glykogen (Leberstärke) sind bei Mensch u. Tier die wichtigsten Energieträger.

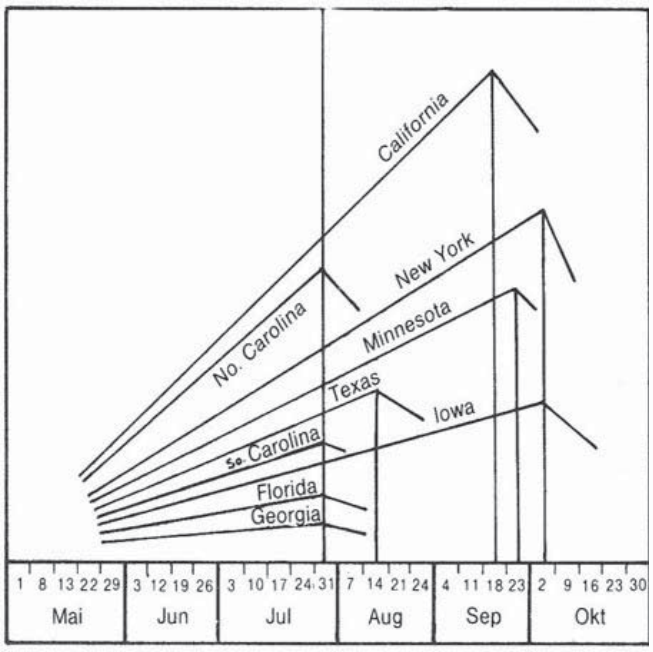


Abb. 3: Die Höhepunkte der Polio-Epidemien in einigen US-Bundesstaaten im Jahr 1948: *Deutlich sind die jeweiligen Höhepunkte der Epidemien innerhalb der Bundesstaaten zu erkennen. Es ist auffallend, dass die 4 Staaten, in denen der Ernährungsfeldzug Dr. Sandlers am stärksten angenommen wurde, ihren jeweiligen Höhepunkt wesentlich früher als in anderen Staaten erreichten. Unmittelbar nach Beginn des Ernährungs-Feldzugs gehen die Poliofälle zurück, anstatt weiter zu steigen!*

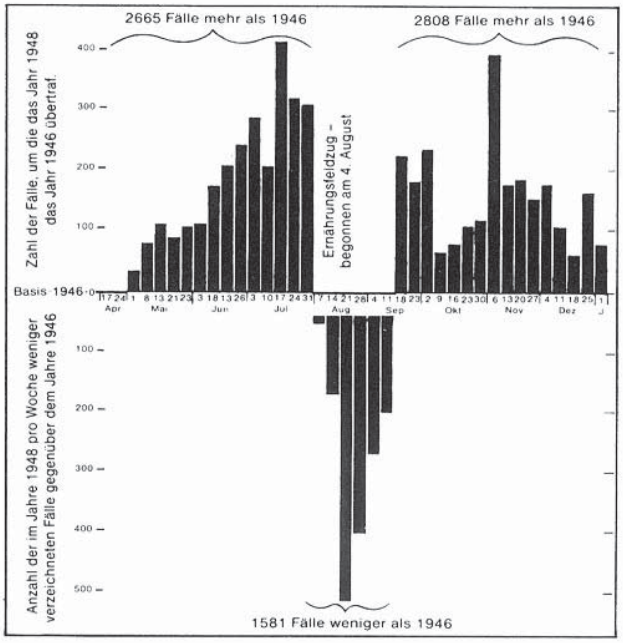


Abb. 4: Die wöchentlich registrierten Poliofälle von 1946 und 1948 im Vergleich. *Die Null-Linie deutet die Anzahl der Fälle von 1946 an. Jeder Balken über der Linie bedeutet in dieser Woche eine Steigerung gegenüber der Vergleichswoche von 1946, und jeder Balken unterhalb der Linie ein Unterschreiten. Man sieht deutlich, dass die 48er Epidemie in jeder Woche stärker ist - bis auf eine mehrwöchige Unterbrechung, die exakt mit dem Ernährungsfeldzug Sandlers zusammenfällt!*

der Blutzuckergehalt zunächst unnatürlich an, bis er dann langsam wieder auf den natürlichen Wert herunter geregelt wird.

Nun gibt es Menschen, die – aufgrund Veranlagung oder ihrer Lebensweise – wesentlich empfindlicher auf Fabriknahrung reagieren, und bei denen der Blutzuckerspiegel nach der Einnahme außergewöhnlich schnell und hoch ansteigt, um danach ebenso rapide wieder abzufallen – bis unter die Grenze von 80 mg.

Dies bedeutet Unterzucker im Blut und eine Stockung der Versorgung der Organe, der Zellen und des Nervensystems mit dem überaus wichtigen Energienachschub und schafft so die Voraussetzung für die bereits von Dr. Sandler erwähnten Symptome.

Zusatzfaktor Überanstrengung

Laut Dr. Sandler gibt es neben der Ernährung noch einen weiteren Faktor, der die unnatürliche Absenkung des Blutzuckers zusätzlich beschleunigen und damit die Wahrscheinlichkeit von Polio-Symptomen vergrößern kann: Starke körperliche Anstrengung oder Überanstrengung.

Original-Zitat Sandler:[5]

„Es liegen zahlreiche Berichte vor, dass Anfälle von Kinderlähmung nach mäßigem bis schweren Anstrengungen aufgetreten sind. Fußballspieler, Marathonläufer und andere Sportsmänner haben so rasch nach dem Training, nach Wettbewerben usw. Kinderlähmung bekommen, dass man einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der körperlichen Anstrengung und dem Einsetzen der Krankheit vermuten muss. (...) Dr. Voss berichtet über den Fall eines 17jährigen Mädchens, das nach einem anstrengenden Tennismatch Kinderlähmung bekam. Dr. Bremer schildert die Erkrankung eines Studenten an Kinderlähmung nach einer schwierigen Bergtour. Dr. Petersen und Dr. Rudder beobachteten zwei kleine Polio-Epidemien nach leichtathletischen Wettkämpfen. Die Kämpfer im Alter zwischen 13 und 19 Jahren, sollen sich bester Gesundheit erfreut haben und zur Zeit der Wettbewerbe gut trainiert gewesen sein. Innerhalb einer Woche hatten 11 Jugendliche die Kinderlähmung. Eine Gruppe von 6 weiteren Jungen wurde wenige Tage nach einem zweiten Wettkampf gleichfalls krank."

Dr. Sandler bringt noch weitere Beispiele, eigene wie die von anderen Ärzten. Erwähnt sei vielleicht noch der Fall des berühmtesten aller Polio-Opfer: Der ehemalige US-Präsident F. D. Roosevelt, so ist im Internet nachzulesen, nahm als junger Mann an der Löschung eines Waldbrandes teil und schwamm danach in einem See. Es ist gut möglich, dass er im Wald oder am See mit dort versprühten Pestiziden in Kontakt gekommen war. Die starke Anstrengung und der darüber hinaus nicht unwahrscheinliche Genuß von stark zuckerhaltigen Getränken könnten das ihre dazu beigetragen haben.

Warum können sich starke Anstrengungen derart verheerend auswirken?

Dr. Sandler:[6] *„Körperliche Überforderung ist mit starker und längere Zeit andauernder Muskelarbeit verbunden; diese wird natürlich auf Kosten des Blutzuckers ausgeführt."*

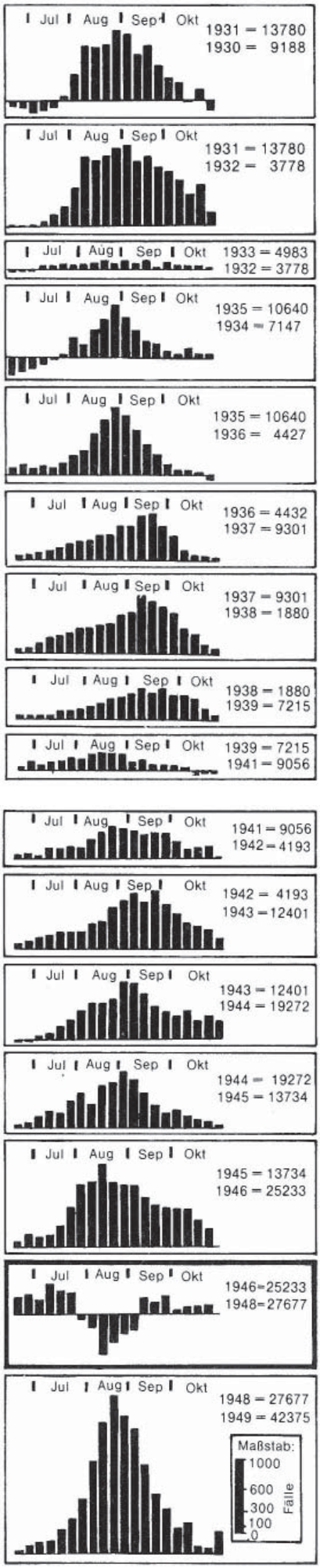


Abb. 5: *16 Polio-Epidemien in den USA, jeweils verglichen mit einem zeitlich naheliegenden anderen Epidemiejahr. Auch hier zeigt sich das Jahr mit der Ernährungskampagne als absolute Ausnahme, bei ansonsten typischen Verläufen der anderen Epidemien.*

Bei einer unnatürlichen Ernährung muss sich dieser zusätzliche, den Blutzuckervorrat stark angreifende Faktor verheerend auswirken.

Minderwertiger Fabrikzucker

Dr. Sandler erwähnt Forschungen[7], die ergaben, dass der unnatürliche Blutzucker aus denaturierter* Nahrung beim Verbrennen weniger Sauerstoff verbraucht als der Blutzucker, der aus der Leber stammt.

Daraus ließe sich der Schluss ableiten, dass der körperfremde Blutzucker weniger Energie liefert als der natürliche. Dies wäre eine auch eine der möglichen Erklärungen für den abnormal sinkenden Blutzuckerspiegel:

Vom minderwertigeren Fabrikzucker wird, um die gleiche Energie zu liefern, im selben Zeitraum mehr verbraucht als vom körpereigenen Zucker und der Körper, der den Fabrikzucker ja nicht kennt, kann nur verzögert nachregulieren.

Dr. med. Georg Schnitzer, der seit Jahrzehnten vor den Folgen denaturierter Nahrungsmittel warnt, machte mich darüber hinaus auf folgenden Zusammenhang aufmerksam:

„Bei denaturierter und artfremder (tierische Nahrungsmittel!) Kost kommt es zu Eiweiß-Einlagerungen im Interstitium, in den Gefäßwänden und in den Zellmembranen. Die Transportstrecke z. B. für Insulin verlängert sich dadurch (nach Prof. Dr. Lothar Wendt) um das bis zu 15-fache, die Transportzeit erhöht sich im Quadrat daraus, also um das bis zu 225-fache. Wenn der Blutzuckerspiegel durch süße Nahrung steigt, wird zwar sogleich Insulin angefordert und auch produziert; aber da es unter diesen Umständen nur mit großer Verspätung am Ort der Wirksamkeit ankommen kann, ist in dieser ganzen Zeit der Blutzuckerspiegel erhöht und steigt weiter, was ständig weitere Anforderung von Insulin erzeugt. Wenn nun endlich die erste „Charge"* Insulin ankommt, beginnt der stark erhöhte Blutzuckerspiegel zu sinken. Aber nun ist noch ein mehrfaches an Insulin in der zeitverzögerten „Pipeline". Und dieses sorgt nun über einen längeren Zeitraum für einen viel zu niedrigen Blutzuckerspiegel – und das ist die gefährliche Phase, in welcher Infektionen angehen..."*

Doch was führt nun zu den Lähmungserscheinungen?

Die offizielle Lehrmeinung geht davon aus, dass aggressive Viren von ausserhalb des Körpers kommend in das zentrale Nervensystem eindringen und dort die Zellen zerstören. Diese Hypothese ist jedoch nicht durch handfeste Beweise gesichert.

Wird der Körper dem Einfluss eines Nervengiftes wie DDT ausgesetzt, werden alle Kräfte mobiliesiert, den schädlichen Stoff zu neutralisieren und eingetretene Schäden zu beseitigen. Steht den Zellen im Zustand des Unterzuckers nicht genügend Energie zur Verfügung, leidet dadurch natürlich die Schadens-Abwehr.

Vielleicht spielt auch die Qualität des auf Fabrikzucker beruhenden Blutzuckers eine Rolle.

Warum erkranken hauptsächlich Kinder?

Insbesondere Kinder neigen zu starkem Zuckergenuss und dazu, sich im Spiel zu überfordern. Eine weitere Erklärung wäre der nach-

* Worterklärungen

denaturieren:
wörtlich: „entnatürlichen", durch Bearbeitung so verändern, den natürliche Zustand durch Bearbeitung verändern,[lat. *de* „ent" und lat. *natura* „Natur"]

Charge:
Ladung, Beschickung, Produktionseinheit

Interstitium:
Zwischenraum zwischen Körperorganen oder -geweben

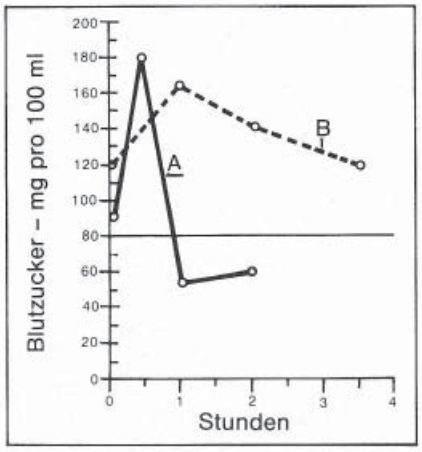


Abb. 6: Der Blutzuckerspiegel beim Affen (A) u. Kaninchen (B) nach der Einnahme von Traubenzucker. Während das Kaninchen bei keinem Test der 80-mg-Grenze auch nur nahe kam, neigt der Affe zu starken Schwankungen mit Unterzucker-Phasen. Quelle: Sandler, Seite 29

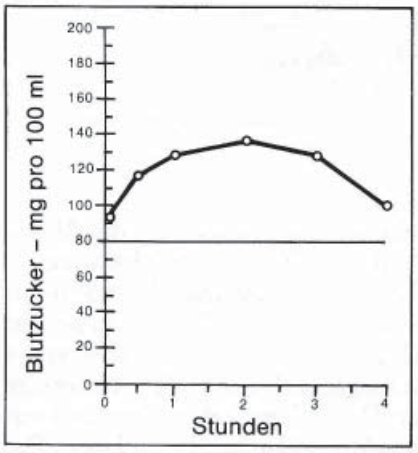


Abb. 7: Normal verlaufende Blutzuckerkurve eines Menschen nach Einnahme von 100 g Traubenzucker: Sanfter zweistündige Anstieg, danach sanfter zweistündiger Abfall der Kurve, bis der ursprüngliche Normalwert wieder erreicht wird.
Quelle: Sandler, Seite 16

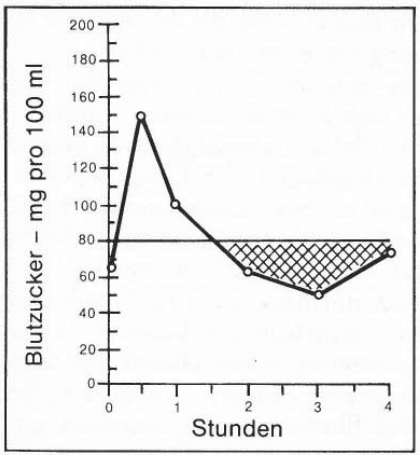


Abb. 8: Polio-Kandidat: *Blutzuckerkurve eines zu chronischem Unterzucker neigendem Patienten. Einem sehr steilen und hohen Anstieg folgt ein ebenfalls sehr steiler Abfall und eine 2 bis 3stündige Unterzuckerphase.*
Quelle: Sandler, Seite 18

gewiesene besonders starke Sauerstoff- und Blutzuckerbedarf des sich entwickelnden kindlichen Nervengewebes. Sandler:

„Dr. S. B. Wortis[8], New York, hat festgestellt, dass das Nervengewebe der jungen Menschen mehr Sauerstoff verbraucht, d. h. nötig hat, als das der Erwachsenen. Dies ist der Grund, weshalb das Nervenbindegewebe junger Menschen empfindlicher gegen das Absinken des Blutzuckerspiegels ist.“

Andererseits ist das noch im Wachstum befindliche kindliche Nervensystem auch gegenüber Giften besonders empfindlich.

Der Zuckerboom des 19. Jahrhunderts

Der Beginn des modernen Polio-Zeitalters wird durch den erstmalig gehäuften Beobachtung von Kinderlähmung im Jahr 1835 markiert. Die ersten epidemischen Ausbrüche erschienen jedoch erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts.

Da der Verzehr von weißem Zucker einen wesentlichen Co-Faktor beim Ausbruch einer Poliomyelitis zu spielen scheint, lohnt sich ein Blick auf die Geschichte des Zuckers.

Bis zum Jahre 1801 hatte der aus den englischen Kolonien importierte Rohrzucker quasi ein Monopol für raffinierten Zucker. Die Preise waren so hoch, dass nur entsprechend begüterte Kunden sich diesen Süßstoff leisten konnten.

1801 entstand jedoch in Deutschland die erste Zuckerrübenfabrik. 1806 erließ Napoleon Bonaparte über Europa die sog. Kontinentalsperre, um seinen Rivalen England auf diese Weise von seinem wichtigsten Absatzgebiet abzuschneiden. Dieser Umstand begünstigte die Produktion und den Absatz des Rübenzuckers in Kontinentaleuropa.

1815 wurde Napoleon besiegt und die Kontinentalsperre aufgehoben. Der jahrelang in den Kolonien gehortete Rohrzucker überschwemmte Europa. Gleichzeitig konkurrierte er mit dem heimischen Rübenzucker und die Preise fielen ins Bodenlose. Dies hatte wiederum Auswirkungen auf die Rübenzuckerproduktion, die zunächst wieder zurückging, aber spätestens ab etwa Mitte des 19. Jahrhunderts konnten sich auch ärmere Schichten den raffinierten Zucker leisten. In den folgenden Jahrzehnten wurden die ersten gehäuften Poliofälle gemeldet.

Lag der Weltverbrauch von Rohrzucker um 1800 noch bei ca. 250.000 Tonnen, war er bis 1900 auf 11 Millionen Tonnen gestiegen (50% davon aus Zuckerrüben), also auf das 44fache![9]

Warum blieb es bei diesem einen erfolgreichen Versuch?

Bedauernd stellt Dr. Sandler gegen Ende seines Buches fest, dass sein Ernährungs-Feldzug im Jahre 1949 nicht fortgesetzt wurde. Weder die Gesundheitsbehörden noch die Nationale Stiftung zur Bekämpfung der Kinderlähmung NFIP griffen den bemerkenswer-

Dr. med. B. Sandler
“Vollwerternährung schützt vor Viruserkrankungen”
Taschenbuch,160 Seiten,
Emu-Verlag, Lahnstein,
ISBN: 3-89189-017-6, Preis: € 9,50

ten Erfolg seiner Aktion auf.

Da mag sicherlich die in der impf-report Ausgabe Jan/Feb 2006 bereits besprochene geradezu fanatische Suche nach einem Impfstoff eine Rolle gespielt haben. Aber auch die mächtige Zucker- und Süßwarenindustrie war mit Sicherheit nicht sehr erfreut von dem enormen Absatz-Rückgang in einigen Bundesstaaten.

Über die Macht und Desinformationspolitik der Zuckerindustrie können Sie mehr im nebenstehend abgebildeteten Buch "Zucker, Zucker" von Dr. med. Bruker und Ilse Gutjahr nachlesen. Ein echter Augenöffner! Oder Sie gehen einfach mal spaßeshalber (aber der Spaß wird Ihnen vermutlich vergehen) auf die Webseite von Südzucker, dem größten europäischen Zuckerproduzenten. Dort können Sie z.B. folgendes nachlesen:[10]

„Zucker ist ein Nahrungsmittel, dessen ernährungsmedizinische Bedeutung von anerkannten Ernährungswissenschaftlern und Ärzten überprüft ist. Weder die Gesundheit noch die Vitaminversorgung werden durch den in Deutschland üblichen Zuckerverzehr gefährdet. Auch die oberste amerikanische Gesundheitsbehörde stuft Zucker als sicheres Lebensmittel ein"

„Nach dem derzeitigen Kenntnisstand gibt es keine wesentlichen Unterschiede zwischen einfachen Kohlenhydraten wie Zucker und komplexen Kohlenhydraten wie Stärke in Kartoffeln, Brot oder Nudeln."

„Es ist nicht gerechtfertigt, zwischen Kristallzucker und natürlich vorkommendem Zucker zu unterscheiden. Zucker wird im Körper in Glukose ab- und umgebaut, die den Zellen als Energielieferant dient. Die Körperzellen können nicht unterscheiden, ob ein Glukosemolekül ursprünglich aus Brot, einem Apfel oder aus dem Zucker einer Limonade stammt."

Wie wir gesehen haben, unterscheidet der Körper sehr wohl zwischen den isolierten Kohlenhydraten aus Zucker und Auszugsmehlen und den Kohlenhydraten in ihrem natürlichen Zusammenhang. Diese Behauptung auf der Südzucker-Webseite ist also, um es vorsichtig auszudrücken, nicht ganz korrekt.

„...essen und trinken Sie nichts, wofür Werbung gemacht wird..."[11]

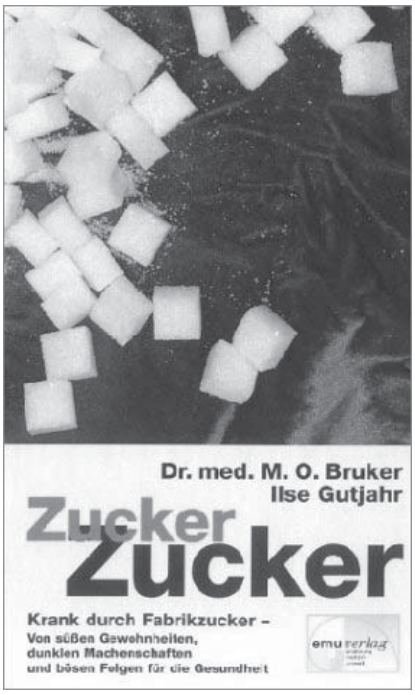
Wer gesund werden und bleiben will, der halte sich fern von denaturierten Lebensmitteln. Dies ist sicherlich das wichtigste Fazit aus dem Ernährungs-Feldzug von 1948. Darüber, was genau dem raffinierten Zucker und den Auszugsmehlen fehlt, gibt es verschiedene Meinungen und es werden mit Sicherheit in Zukunft noch weitere Erkenntnisse hinzukommen. In dem Buch „Zucker, Zucker" erfahren Sie beispielweise etwas über die Bedeutung des sog. Vitamin-B-Komplexes, mit dessen Hilfe wir Kohlenhydrate angemessen abbauen können. Wahrscheinlich ist es auch hier wieder die Kombination mehrere Faktoren, auf die es ankommt.

Doch brauchen diese Theorien uns Verbraucher relativ wenig kümmern, da wir ja genau wissen, wo wir diese geheimnisvollen fehlenden Komponenten finden:

In möglichst naturbelassenen Lebensmitteln!

Quellen:

Napoleon Bonaparte *verhinderte die Einfuhr von Rohrzucker aus englischen Kolonien ins europäische Festland und förderte statt dessen die Produktion von Zucker aus Rüben. Die Konkurrenz dieser beiden Produkte führte schließlich zu einem enormen Preisverfall und Anstieg des Zuckerverbrauchs – und der Entstehung eines neuen Polio-Risiko-Faktors*



Dr. med. M. O. Bruker & Ilse Gutjahr "Zucker, Zucker", gebunden, 340 Seiten, Emu-Verlag, Lahnstein, ISBN: 3-89189-034-6, Preis € 14,80

[1] *Dr. med. Benjamin Sandler "Vollwerternährung schützt vor Viruserkrankungen", Emu Verlag Lahnstein, überarbeitet von Dr. med. O. Bruker, Seite 105-106.*
[2] *Sandler, Seite 110-111*
[3] *Sandler, Seite 25-26*
[4] *Sandler, Seite 30. Er verweist auf eine Veröffentlichung im American Journal of Pathology, 1941*
[5] *Sandler, Seite 75*
[6] *Sandler, Seite 77f*
[7] *Sandler, Seite 61ff, angegeb. Orig.-Quelle: F. G. Benedikt und T. M. Carpenter: "Food Ingestion and Energy Transformation With Special Reference to the Stimulating Effects of Nutrient. Carnegie Institute of Washington Publication No. 261. 1918*
[8] *Sandler, Seite 46, angeb. Orig.-quelle: Wortis, S. B. "Respiratory Metabolism of Exised Brain Tissue. American Journal of Psychiatry, Vol. 13, p. 725, 1934*
[9] *http://www.deutsches-museum.de/bib/entdeckt/alt_buch/text0100.htm*
[10] *http://www.suedzucker.de/produkt/ernaehrung/*
[11] *Mit diesem Satz ist jede Seite aus Dr. Brukers „Zucker, Zucker" untertitelt*

Weitere Ursachen für Lähmungssymptome

Bei der Suche nach den Ursachen für Lähmungssymptome dürfen wir nicht in den Fehler der Schulmedizin verfallen und glauben, mit einer einzigen oder zwei nachvollziehbaren Erklärungen sei es in jedem konkreten Einzelfall getan. Über die Vergiftung mit Pestiziden und einen zu niedrigen Blutzucker aufgrund von Fehlernährung und Überanstrengung hinaus gibt es weitere mögliche auslösende Faktoren für Lähmungssymptome, die einer der vielen im Körper anwesenden Mikroben untergeschoben werden könnten. Nachfolgend werden zwei dieser Faktoren kurz vorgestellt.

von Hans U. P. Tolzin

Medikamentenvergiftungen

Ein Großteil der Impfstoffe und auch andere Medikamente tragen in ihrem Beipackzettel den Vermerk, dass die Verabreichung in Einzelfällen zum sog. „Guillain-Barre-Syndrom“ führen könne.

Dabei handelt es sich um Lähmungserscheinungen der Glieder und/oder des Atemtraktes, die mit einer Entzündung der Nervenzellen im Rückenmark einhergehen.

Die klinischen Symptome sind von Poliomyelitis nicht zu unterscheiden und ein positives Ergebnis durch einen der mehr als fragwürdigen Labortests kann den behandelnden Arzt schnell auf die falsche Fährte locken, so dass er eine Medikamentenvergiftung bei der Diagnose übersieht.

Schockerlebnisse

Nicht nur physische, sondern auch psychische Ursachen sind bei der Ursachenforschung zu beachten. Natürlich spielt die allgemeine psychische Situation eine gewisse Rolle, indem sie die Widerstandskraft insgesamt beeinflusst.

Darüber hinaus kann es jedoch auch einen ganz konkreten Zusammenhang mit bestimmten als hochdramatisch empfundenen Schocksituationen geben. Interessante Aspekte bietet hier die vom deutschen Arzt Dr. Geerd Ryke Hamer entwickelte „Neue Medizin“ (NM):

Rechtzeitig den Beipackzettel studieren kann Fehldiagnosen verhindern: *Lähmungen können als unerwünschte Nebenwirkungen von Impfstoffen und anderen Medikamenten auftreten.*

1. Die Schiene

Wird ein Lebewesen unter für ihn hochdramatischen Umständen festgehalten und körperlich und/oder psychisch misshandelt, gefoltert, in seinen pysischen Grenzen (die Haut) verletzt, und die Situation als auswegs- und hoffnungslos empfunden und ist dieser Moment darüber hinaus isolativ, dann bleibt die gesamte psychische Energie zusammen mit allen Sinneswahrnehmungen rund um diese Situation im Körper gespeichert.

Solange die aufgespeicherte Energie sich nicht entladen kann (z.B. durch Ausdrücken der erlebten Gefühle gegenüber einer vertrauten Person), können bestimmte äußerliche Umstände, die denen während der dramatischen Situation gleichen, diese Erlebnisse aktivieren. War der Schockinhalt z.B. mit dem Erlebnis des Nichtweglaufen-könnens oder Eine-Bewegung-nicht-ausführen-könnens verbunden, dann kann sich dies körperlich manifestieren.

Wird ein Versuchstier, das bereits einmal mit allen Gliedmaßen fest eingespannt und dann bei lebendigem Leibe aufgeschnitten wurde, wieder aus seinem Käfig geholt, können spontan Paralysen auftreten. Man nennt das in der NM dann eine “Schiene”.

Solange bestimmte Umstände gegeben sind, die das nicht verarbeitete Schockerlebnis reaktivieren, können deshalb Lähmungen an den betreffenden Gliedern auftreten.

Isolativer Konfliktschock: *Nicht verarbeitete Schockerlebnisse, über die wir mit niemandem reden können, können das Gehirn laut der „Neuen Medizin" dazu veranlassen, bestimmte biologische Sonderprogramme zu starten und unter anderem zu Lähmungserscheinungen führen*

2. Die Heilungskrise

Es gibt die verschiedensten therapeutischen Techniken, um verdrängte Schockerlebnisse und Traumata, die in der Gegenwart ihre Spuren hinterlassen, ans Bewusstsein zu bringen und aufzulösen.

Oftmals ist diese Auflösung damit verbunden, dass man emotional noch einmal bis zu einem gewissen Grad in diese Situation hineintaucht und sie durchlebt. Eine der Voraussetzungen, damit dies möglich ist, ist die Begleitung durch eine mitfühlende Vertrauensperson. Denn ein wichtiges Kennzeichen für traumatisierende Erlebnisse ist die subjektive Unfähigkeit, sich jemandem anzuvertrauen und die schmerzlichen Gefühle auszudrücken.

Dann bleiben die angestauten Gefühle wie heißer Dampf in einem Dampfkessel unter der Oberfläche und führen unter Umständen in unserem Unterbewusstsein ein Eigenleben, das sich, wie gesagt, in destruktiven Verhaltensmustern äußern kann.

Dieser emotionale „Dampfdruck" kann sich nach den Erkenntissen Dr. Hamers auch in Form von spezifischen Symptomen äußern, die in einem eindeutigen Verhältnis zur Art des auslösenden Konflikts stehen.

Dr. Hamer entdeckte, dass viele Erkrankungen zweiphasig ablaufen und dass in der Mitte der sog. Heilungsphase eine Art Heilungskrise auftreten kann.

Diese Heilungskrise kann darin bestehen, dass die als lähmend empfundene Situation vorübergehend (!) körperlich zu Lähmungen führt, während das Gehirn daran arbeitet, die Veränderungen, die es im Organismus veranlasst hat, aufgrund der eingetretenen Lösung wieder rückgängig zu machen.

Die Intensität und Dauer der Symptome in der Heilungskrise hängen von der Dauer und Intensität der verursachenden Konfliktsituation ab.

Wenn also bei bestem Willen keinerlei physische Ursachen für die Lähmung zu finden sind, hat der Arzt oder Heilpraktiker mit der NM ein weiteres Diagnoseverfahren zur Hand, um die Symptome in einen sinnvollen Zusammenhang zu stellen.

Der Ansatz der NM ist vor allem im Zusammenhang mit den verschiedenen Krebserkrankungen revolutionär, da er den von der herkömmlichen Medizin als „Krankheit" eingeschätzen Symptomen einen biologischen Sinn zugesteht und diesen auch nachvollziehbar erklärt.

Allerdings ist es nicht für jeden Interessenten ganz leicht, sich unbefangen mit der NM auseinanderzusetzen, da sie von ihrem Begründer und einigen ihrer Anhänger gern mit sachfremden Themen verquickt wird. Für Irritationen sorgte z.B. die kürzliche Umbenennung der „Neuen Medizin" in „Germanische Neue Medizin". Wem so etwas jedoch nichts ausmacht und wer zwischen Polemik und der Sache selbst unterscheiden kann, findet erste Informationen über den Diagnose-Ansatz Dr. Hamers auf den Webseiten:

www.neue-medizin.de
www.pilhar.com

Einige wichige Elemente der NM sind bereits in andere Therapieansätze eingeflossen, wie z.B. die „Meta-Medizin" und die „Synergetik". Die entsprechenden Webseiten lauten:

www.metamedizin.info
www.synergetik-therapie.de

Todesursache Vogelgrippe: Woran sind über 60 Menschen wirklich gestorben?

Die Mehrheit der wissenschaftlichen Welt ist sich darüber einig, dass ein spezifisches Virus namens H5N1 in der Lage sein soll, von Tieren auf den Menschen überzuspringen, ihn krank zu machen oder sogar zu töten. Es fehle nur noch eine kleine Mutation, um es zu befähigen, auch noch von Mensch zu Mensch zu springen und dadurch eine weltweite tödliche Epidemie auszulösen. Doch dieser Konsens* unter den Wissenschaftlern und Forschern beruht offensichtlich darauf, dass sich kaum jemand die Mühe macht die Publikationen, auf denen die Annahme einer tödlichen Gefahr des Virus beruht, näher anzuschauen: Der Hamburger Wissenschaftsjournalist Torsten Engelbrecht und der Kieler Internist Claus Köhnlein haben diese Veröffentlichungen jetzt analysiert – und sind zu sehr ernüchternden Ergebnissen gekommen. Nachfolgend ein Auszug aus ihrem gerade erschienenen Buch „Virus-Wahn“.

Abdruck mit freundlicher Genehmigung des emu-Verlags

61 tote Menschen – woran starben sie wirklich?

Offiziellen Angaben zufolge soll H5N1 von Ende 2003 bis Oktober 2005 den Tod von mehr als 60 Menschen verursacht haben (allesamt in Asien).[1] Doch wenn man die Berichte über die zu Tode Gekommenen genau studiert, so finden sich darin keine Beweise für die These, dass H5N1 der Todbringer war.

Zugleich lassen die Reports auch ganz andere Erklärungsmöglichkeiten plausibel erscheinen. Zum Beispiel, dass es sich bei den Opfern um Menschen gehandelt hat, die unter Erkältungssymptomen unbekannten Ursprungs litten und dann einfach das Pech hatten, Medizinern in die Hände zu fallen, die sich als reine „H5N1-Jäger“ entpuppten.

Diese Ärzte setzten umgehend und massiv Medikamente ein, um einem imaginären Virus den Garaus zu machen – doch in Wahrheit wurde nie gezeigt, dass diese Medikamente gegen das behauptete Virus etwas ausrichten können. Fakt hingegen ist, dass die Präparate hochtoxisch sind, weshalb es durchaus möglich ist, dass die Mediziner nur dabei „halfen“, das Lebenslicht der geschwächten Patienten auszuknipsen.

So schickte uns das Friedrich-Loeffler-Institut eine Arbeit, aus der hervorgehen soll, dass H5N1 bei Menschen eine krankmachende Wirkung hat (Uiprasertkul et al.: „H5N1 Replication Sites in Humans“; veröffentlicht im Juli 2005 im Fachblatt *Emerging Infectious Diseases).*

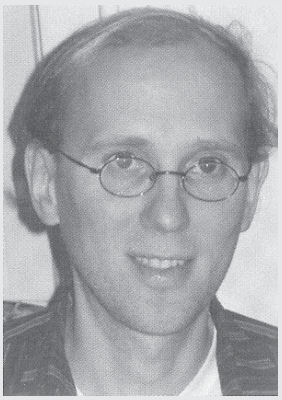
Dabei handelt es sich um einen einzelnen Bericht über nur einen Jungen im Alter von sechs Jahren. Das Kind litt unter Lungenentzündung, und bei ihm wurde auch eine Schimmelpilzinfektion (Aspergillose) diagnostiziert. Woraufhin der kleine Patient mit antimikrobiellen Präparaten, die das Immunsystem schwer schädigen können, behandelt wurde, sowie mit dem antiviralen Medikament Tamiflu (Oseltamivir), das sogar mit Todesfällen in Verbindung gebracht wird (mehr über Tamiflu weiter unten). Wörtlich heißt es:

„The patients died during the late phase of the disease after intensive treatment with antiviral drugs.“[2]

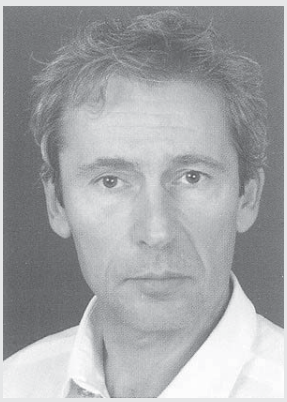
Darüber hinaus wurde dem Jungen einige Tage, bevor er am 17. Tag nach der Erstdiagnose verstarb, Methylprednisolone verabreicht. Und dies, obwohl das Steroid dafür bekannt ist, dass es das Immunssystem schwächt und nicht genommen werden sollte, wenn eine schwere bakterielle, virale oder Pilzinfektion vorliegt (was bei dem Jungen ja der Fall war).[3]

Hinzu kommt, dass das, was als H5N1 bezeichnet wird, in verschiedenen erkrankten Organen gar

Über die Autoren:



Torsten Engelbrecht arbeitet als freier Journalist in Hamburg und hat Beiträge für *Medical Hypothesis, Süddeutsche Zeitung, Neue Züricher Zeitung am Sonntag* oder *The Ecologist* verfasst. Zuvor war er fester Redakteur bei der Financial Times Deutschland.



Dr. med. Claus Köhnlein ist Facharzt für innere Krankheiten. Die Facharztausbildung erfolgte in der onkologischen Abteilung der Universität Kiel. Seit elf Jahren ist er in Kiel in eigener Praxis tätig.

Nur keine Panikmache! *Die Beweislage für eine tödliche Gefahr durch Hühner, insbesondere durch Freiland-Hühner, ist mehr als dürftig.*

nicht nachgewiesen werden konnte – was von den Forschern einfach als »Rätsel« („enigma") abgetan wurde, anstatt es als das zu bezeichnen, was es war und ist: ein klarer Hinweis darauf, dass die aufgestellten H5N1-Theorien keinen Sinn machen.

In dem erwähnten 98-er *Science*-Paper von Subbarao et al.[4] (das auch von dem Artikel in *Emerging-Infectious Diseases* zitiert wird) wird ein dreijähriger Junge aus Hong Kong beschrieben, der gesund war, bis bei ihm am 9. Mai 1997 erkältungsähnliche Atemwegsprobleme auftraten.

Die Mediziner antworteten darauf mit der Gabe von Aspirin und einer breiten Antibiotika-Ladung („broad antibiotic coverage"), woraufhin bei dem Kleinkind das Reye-Syndrom ausbrach: eine schwere Krankheit, die mit Übelkeit, Persönlichkeitsstörungen oder Koma einhergeht, Organe wie das Gehirn und die Leber stark schädigen kann – und die in vielen Fällen tödlich ausgeht.[5,6]

Wie auch bei dem Jungen, der am 21. Mai verstarb. Als Ursache für dessen Tod wird nun ein H5N1-Virus genannt. Doch auch hier gilt, dass ein Nachweis für H5N1 nicht erbracht wird.

Und nicht einmal wird bestätigt, dass der Junge je mit Vögeln in Kontakt war. Davon abgesehen deuten Studien darauf hin, dass Aspirin das Reye-Syndrom, das bei dem Kind diagnostiziert wurde, auslösen kann.[7] Die National Reye's Syndrome Foundation sagt sogar ausdrücklich: *„Do not give your child aspirin."*[8] Dennoch wurde dem Jungen Aspirin verabreicht.

Auch dies veranlasste die Autoren der Studie aber nicht, zu eruieren, welche Rolle Aspirin oder auch andere Substanzen beim Ableben des Dreijährigen gespielt haben könnten. Keine Mühe hingegen scheuten sie damals, 1997, um vor einer „schnellen und explosiven Virus-Pandemie" zu warnen.[9]

Kein Grund zur Pandemie-Panik

Auch für Deutschland malen die H5N1-Panikmacher das Grauen aus. *„Eine Pandemie wird in mehreren Wellen über uns kommen",* ist sich Bernhard Ruf sicher, Leiter des Leipziger Kompetenzzentrums für hochansteckende Krankheiten und bei der WHO oberster Kämpfer gegen die Vogelgrippe.[10] *„Und wir hatten Glück, wenn wir die nächsten zehn Jahre ohne Pandemie überstehen würden. Allein in Deutschland werden bis zu 40 Millionen Menschen erkranken und 150 000 sterben. Die Wirtschaft wird kollabieren. Die Welt wird lahmgelegt."*[11]

Doch wenn H5N1 nicht in reiner Form („pure virus") isoliert und damit wissenschaftlich nicht bewiesen werden kann; wenn nicht belegt werden kann, dass das, was man als H5N1 ausgibt, bei Tieren hochansteckend sein kann, indem es von Wildvögeln auf Haustiere überspringt und in diesen zu einem infektiösen Minimonster mutiert; wenn nicht gezeigt werden kann, dass dieses so genannte H5N1 auf Menschen überspringen und dort krankmachend wirken kann, indem sich das tödliche Vogelgrippevirus und ein humanes Influenzavirus im menschlichen Organismus treffen, Erbgut austauschen und sozusagen als böse „Elternviren"

* Worterklärungen

Konsens:
Übereinstimmung [lat. *consensus* „Übereinstimmung"; zu *sensus* „Empfindung"]

ein noch schrecklicheres „Tochtervirus“ gebären; und wenn darüber hinaus versäumt wurde auszuschließen, dass jenseits von H5Nl andere Faktoren wie die Massentierhaltung, Pestizide, Nagergifte, Stress, natürlicher Tod usw. beim Krankheitsprozess und Ableben eine Rolle spielen – dann fehlt komplett die Grundlage, um solche Warnungen zu rechtfertigen.

Zumal das FLI uns gegenüber sogar einräumt: „Bezüglich Ihrer Frage zu den pandemischen Eigenschaften von H5Nl kann nur gesagt werden, dass es derzeit keine wissenschaftliche Methode mit Vorhersagewirkung gibt, die die Möglichkeit, dass ein Influenzavirus eine neue Pandemie auslöst, bewerten könnte.“[12]

Und das *British Medical Journal* konstatiert Ende Oktober 2005:

„In Ermangelung eines Beleges für eine nachhaltige Übertragung von Mensch zu Mensch liegt der Schluss nahe, dass H5N1 derzeit nicht die Kapazität hat, eine Pandemie in einer Humanpopulation auszulösen.“[13]

Quellen:

[1] Vogelgrippe: Geflügel unter Verschluss. Erster Fall in England - Zahl der Opfer gestiegen, ZDFheute.de/DPA, 21. Okt. 2005

[2] Methylprednisolone: Who should not take methylprednisolone? Drugs.com

[3] Subbarao, Kanta, Characterization of an avian influenza A (H5N1) virus isolated from a child with a fatal respiratory illnes, Science, 16. Jan. 1998, S. 393-396

[4] Töpfer, Carolina, Reye-Syndrom bei Baby & Kind, Netdoctor.de

[5] Reye‘s Syndrome, National Reye‘s Syndrome Foundation, siehe www.reyessyndrome.org

[6] Hurwitz, Eugene, Public Health Service study of Reye‘s syndrome and medications. Report of the main study, JAMA, 10. Apr. 1987, S. 1905-1911

[7] Reye‘s Syndrome, Facts, National Reye‘s Syndrome Foundation, siehe www.reyessyndrome.org/facts.htm

[8] Subbarao, Kanta, ebd., S. 396

[9] Herbermann, Jan, Der Doktor und das böse Vieh, Handelsblatt, 18. Jan. 2006, S. 10

[10] Engelbrecht, Torsten, Kollaps. Im Gespräch: Der Leipziger Infektionsmediziner Bernhard Ruf zum Influenza-Virus H5N1, Freitag, 21. Jan. 2005, S. 18

[12] E-Mail vom Friedrich-Löffler-Institut, 22. Sept. 2005

[13] Macfarlane John, Bird flu and pandemic flu. BMJ, 29. Okt. 2005, S. 975-976

Neuerscheinung: „Virus-Wahn“

Wer bisher vergeblich nach einer fundierten Kritik der Panikmache gesucht hat, die in den letzten Jahren mit den „modernen Seuchen“ betrieben wird, sollte sich diese Neuerscheinung etwas näher ansehen.

Was ist dran an den Virus-Horrormeldungen der letzten Jahre und Jahrzehnte und welche Gefahren bestehen wirklich für Mensch und Tier? Und wo können wir uns informieren und wer liefert glaubwürdige Fakten?

Der Journalist Torsten Engelbrecht und der Mediziner Dr. Claus Köhnlein sind diesen Fragen nachgegangen. Sie stießen auf widersprüchlichste Expertenmeinungen, unsichere Hypothesen, die zweckdienlich zu Tatsachen verklärt wurden – und unglaubliche wirtschaftliche Verbindungen...

Das Buch gibt zunächst einen Überblick über die Ursprünge der derzeit vorherrschenden Mikrobenhypothese und zeigt einige ihrer grundsätzlichen Problematiken auf. Die weiteren Kapitel gehen auf die Widersprüche der „modernen Seuchen“ AIDS, Hepatitis C, BSE und SARS ein.

Von besonderem Interesse dürfte für den Leser das hochaktuelle Kapitel zur Vogelgrippe sein, das alle wichtigen Kritikpunkte zur Virushypothese – einschließlich der unbeantworteten Frage, wie denn das Virus auf die Insel Rügen gelangt sein soll – behandelt.

Da ich schon vor Drucklegung des Buches mit Torsten Engelbrecht, einem der beiden Autoren, Kontakt hatte, konnte ich sozusagen aus erster Hand einen Eindruck von seiner sauberen journalistischen Arbeitsweise erhalten. So sind alle Aussagen und Zitate anhand von Quellennachweisen abgesichert und nachvollziehbar.

Die Autoren legen mit diesem Buch eine hervorragende journalistische und wissenschaftliche Arbeit vor. Die Tragweite dieser informativen und spannenden Veröffentlichung ist deshalb kaum abzusehen.

Bereits jetzt ist es – zu Recht – ein Bestseller: Die erste Auflage war sofort ausverkauft. Kurzum – dieses Buch verdient eine uneingeschränkte impf-report Empfehlung! *(Hans U. P. Tolzin)*

Torsten Engelbrecht
Dr. med. Claus Köhnlein
„Virus-Wahn“
Vogelgrippe (H5N1), SARS, BSE, Hepatitis C, AIDS: Wie die Medizin-Industrie ständig Seuchen erfindet und auf Kosten der Allgemeinheit Milliarden-Profite macht
Paperback, 280 Seiten, Emu-Verlag, ISBN 3-89189-147-4, 16,80 Euro

Das Buch kann auch über die impf-report Redaktion bestellt werden!

„H5N1 antwortet nicht“
Unabhängige Film-Dokumentation über Vogelgrippe

Wie der Stuttgarter Verein „Neue Impulse e.V.“ auf seiner Webseite bekannt gibt, ist ab sofort eine kostenlose Video-Dokumentation mit Hintergründen zur Vogelgrippe-Panikmache erhältlich. Die Produktion der DVD wurde durch Spendengelder ermöglicht, weshalb die Dokumentation auch kostenlos bzw. gegen eine freiwillige Spende beim Verein bestellt werden kann.

Für die Redaktion konnte der Verein die freien Journalisten Michael Leitner und Thomas A. Hein gewinnen, die beide bereits für verschiedene Fernsehsender tätig waren.

Die Reportage unterscheidet sich denn auch deutlich von der üblichen oberflächlichen Abhandlung des Themas in den bekannten Medien.

Die Dokumentation soll in einer Gesamtauflage von 25.000 oder mehr Exemplaren nicht nur an interessierte Bürger, sondern auch an Ärzte, Medien, Gesundheitsbehörden und Politiker verschickt werden, um eine möglichst große Öffentlichkeitswirkung erreichen.

Anregungen für das Drehbuch lieferte u. a. der Video-Vortrag *„Der Grippe-Bluff“* von Hans U. P. Tolzin. Dieser Vortrag eignet sich sehr gut zur weiteren Vertiefung des Themas und ist über die impf-report Redaktion erhältlich.

»H5N1 antwortet nicht«, *Eine unabhängige Film-Reportage von Michael Leitner und Thomas A. Hein. Video-DVD, 67 Minuten Laufzeit. Die Produktion wurde durch den gemeinnützigen Stuttgarter Verein „Neue Impulse e.V.“ finanziert.*

Michael Leitner, Jahrg. 1964, hat sowohl für Printmedien, als auch für TV-Sender wie WDR, RTL, Deutsche Welle, Pro7 und SAT1 gearbeitet. Die Begegnung mit kritischen Ärzten und Wissenschaftlern führten ab 1997 zu einer kritischen Auseinandersetzung mit den offiziellen Thesen zu Infektionskrankheiten. Das mündete schließlich in die Veröffentlichung des Buches *„Mythos HIV“*, das über jede Buchhandlung bestellt werden kann.

„Für Thomas A. Hein und mich war es eine erstmalige und schöne Erfahrung, jemanden zu finden, der die Produktionskosten vorstreckte und sich zu keiner Zeit in irgendeiner Weise auch nur im Ansatz in den Produktionsprozess eingemischt hat. Es gab keine Zensur, wie sie bei dieser Herangehensweise an das Thema von jeder Redaktion ausgeübt worden wäre.“

Thomas A. Hein, Jahrg. 1968, ist von seinem beruflichen Hintergrund Dipl. Ing. Umweltschutz und Psycho-Kinesiologe. Seit 9 Jahren ist er als freier Autor und Journalist tätig. Er ist Autor diverser Fernsehbeiträge, u.a. für die Sendungen „Umwelt“, „planet e“ „Volle Kanne“, „Gesundheitsmagazin Praxis“ in ZDF und 3sat.

„Erschreckend war es für mich, dass es über die Massenmedien möglich ist, die Bewohner einer gesamten Insel für dumm zu verkaufen und dem Rest der Bevölkerung zu vermitteln, es hätte auf der Insel Rügen ein nie da gewesenes Massensterben stattgefunden. Redakteure aller großen Fernsehsender, Tageszeitungen und Zeitschriften waren vor Ort und hätten sich mittels einer einzigen Frage bei Anwohnern, Naturschützern oder Vogelkundlern informieren können.“

Bestell-Info:
Neue Impulse e.V.
c/o Sabine Hinz
bestellung@neue-impulse-treff.de
Fon: 07021/7379-0,
Fax: 07021/7379-10

Spendenkonto:
Neue Impulse e.V.
BW-Bank Stuttgart
BLZ: 600 501 01
Kto.-Nr.: 126 725 1
Stichwort: „Vogelgrippe“

Spenden sind steuerlich absetzbar.
Weitere Infos finden Sie auf der Webseite:
http://www.neue-impulse-treff.de/projekte.php

Alle Jahre wieder: Macht die FSME-Impfung Sinn?

Symptome einer FSME-Erkrankung

Grippales Vorstadium von einigen Tagen (Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Fieber); in der 2. Phase kommt es zur Hirnhautentzündung (Meningitis) bzw. – vor allem bei älteren Personen (40.–60. Lj.) – zur Enzephalitis, gefolgt von schlaffen Lähmungen vor allem im Schultergürtelbereich.[1]

Risiko einer Erkrankung aus schulmedizinischer Sicht

In einem sog. „Risikogebiet" sind in einer unter 900 untersuchten Zecken FSME-Viren mittels indirekter Testverfahren nachweisbar. Bei 60% bis 70% der gebissenen Personen hat die Anwesenheit des Virus keine Folgen. Bei 10% entwickeln sich neurologische Symptome. Das Risiko einer dauerhaften Schädigung liegt bei 1:78.000.[2]

„Als FSME-Risikogebiete gelten die Kreise, aus denen zwischen 1986 und 2005 innerhalb eines Jahres mindestens zwei oder innerhalb einer 5-Jahresperiode mindestens 5 FSME-Erkrankungen übermittelt wurden, die im Zusammenhang mit einer Zeckenexposition in dem betreffenden Kreis stehen."[3]

In Deutschland wurden durchschnittlich jährlich 261 FSME-Erkrankungen registriert,[4] darunter jährlich ein FSME-Todesfall.[5]

Risiko der Impfung aus schulmedizinischer Sicht[6]:

Laut den freiwilligen Meldungen an des Netzwerk der renommierten med. Fachzeitschrift *arznei-telegramm* treten bei einer unter 32.000 Impfungen Nervenschäden auf. Also genau die Schäden, die eigentlich durch die Impfung verhindert werden sollen!

Hierbei muss noch berücksichtigt werden, dass die Impfung alle 3 bis 5 Jahre wiederholt wird und dass es eine Dunkelziffer in unbekannter Höhe gibt. Denn es wird natürlich nur ein Bruchteil der tatsächlichen Impfkomplikationen an das Netzwerk gemeldet. Fazit des *arznei-telegramms:*

„Einem Risiko bleibender Schäden von etwa 1 : 78.000 durch Erkrankung nach Zeckenbiß in „Endemiegebieten" steht nach unseren Daten – ohne Berücksichtigung der erheblichen Dunkelziffer – ein Risiko von Impffolgen unterschiedlichen Schweregrades von mindestens 1 : 32.000 gegenüber."

Somit ist auch aus schulmedizinischer Sicht das Risiko einer Impfung nicht zu rechtfertigen!

Problematische Diagnose

Die Symptome einer FSME-Erkrankung können auch einer ganzen Reihe anderer möglicher Ursachen wie Pestizid- oder Medikamentenvergiftungen zugeordnet werden.

Die FSME-Diagnose beruht auf indirekten Virentests, die nicht anhand des hochaufgereinigten Virus (sozusagen als „Urmaß") geeicht sind. Die Eindeutigkeit der Tests ist demnach nicht gesichert.

Außerdem werden in der Schulmedizin nach einem positiven Testergebnis keine der sonstigen möglichen Ursachen mehr berücksichtigt. Eine FSME-Diagnose und der automatisch angenommene ursächliche Zusammenhang mit einem spezifischen Virus sind also sehr fragwürdig.

Auch der gesundheitliche Ausgangszustand des Patienten wird kaum berücksichtigt. Es kann mangels entsprechender Forschung auch nicht ausgeschlossen werden, dass spezifische virale Aktivitäten Reaktionen (!) des Körpers auf andere Stressfaktoren (z.B. Giftstoffe) darstellen.

Die offizielle Lehrmeinung ist jedoch davon überzeugt, dass automatisch immer ein spezifisches Virus die Krankheitsursache ist, sobald man entsprechende Testergebnisse hat. Die Seriösität dieser Vorgehensweise ist mehr als zweifelhaft!

Kein direkter Nachweis für den Nutzen der Impfung

Bei der Zulassung von Impfstoffen wird nicht etwa der Nachweis der tatsächlichen Krankheitsverhinderung verlangt, sondern nur ein als ausreichend angesehener Anstieg des Antikörperspiegels im Blut. Dieser ist jedoch selbst nach Meinung des Robert-Koch-Instituts (RKI), der zuständigen Bundesgesundheitsbehörde, nur eine „Ersatzmeßgröße" für Immunität und nicht mit Immunität gleichzusetzen.[7] Für FSME-Impfstoffe wurden demnach niemals direkte Beweise für ihren Nutzen erbracht!

Wie kann man sich vor einem Zeckenbiss schützen?

Das Deutsche Grüne Kreuz empfiehlt das Tragen von langer Kleindung, geschlossene Schuhe und die Hosenbeine in die Strümpfe zu stecken.[8] Stifung Warentest bewertete in der Ausgabe TEST 4/2001 folgende folgende Zeckenschutzmittel mit „gut": Zanzarin, Nexa Lotte, Autan, Taoasis.[9]

Erfahrene Mütter empfehlen auch Einreibemittel auf der Basis von ätherischen Ölen wie z.B. Zedan. Ratsam sei es darüber hinaus, im Freien abgelegte Kleidung vor dem Anziehen abzusuchen.[10] Auch Knoblauchgenuss soll einer schwedischen Studie zufolge vorbeugen.[11]

Das Insekt sollte nach seiner Entdeckung so schnell wie möglich mit einer Zeckenzange entfernt werden. Laut dem Bericht eines Arztes ist dies beim Einsatz eines Vereisungssprays jedoch gar nicht nötig – die Zecke ist sehr kälteempfindlich.[12] Homöopathen empfehlen zur nebenwirkungsfreien Vorsorge die Zeckenbissfiebernosode und zur Behandlung das Mittel Ledum.

Quellen:
[1] *Roche Lexikon Medizin, 5, Auflage*
[2] *arznei-telegramm 6/91*
[3] *www.rki.de*
[4] *SurvStat, www.rki.de*
[5] *Stat. Bundesamt, www.gbe-bund.de*
[6] *arznei-telegramm 6/91*
[7] *Email des RKI vom 1. Feb. 2005*
[8] *www.meine-gesundheit.de*
[9] *TEST, 4/2001*
[10] *impf-report April/2005*
[11] *Ärzte Zeitung vom 22.08.2000*
[12] *arznei-telegramm 7/98*

Symposium „PathoVacc“ will Informationsdefizit in der Ärzteschaft beseitigen

Am 1. April 2006 fand in Salzburg das „3. Internationale Symposium für Ärzte über die Pathogenität von Impfungen“ statt

Ernstes Informationsdefizit bei Ärzten

„Ich musste entdecken, dass unter Kollegen sehr wenig Wissen über Impfungen vorhanden ist. Es gibt kein Institut oder eine ähnliche Einrichtung, die sich mit den Schäden durch Impfungen oder ihrer tatsächlichen Schutzwirkung beschäftigt.“

So schrieb Dr. med. Johann Loibner in seiner Einladung und etwa 50 Mediziner folgten seinem Aufruf. Tatsächlich ist das Informationsdefizit in der Ärzteschaft beängstigend. Weder während des Medizinstudiums noch später werden Ärzte über mögliche Risiken und Nebenwirkungen informiert, so sie kaum in der Lage sind, Impfschäden als solche zu erkennen, geschweige denn sinnvoll zu behandeln.

Diese Veranstaltung speziell für Mediziner ist in Europa einzigartig und tagte inzwischen zum 3. Mal. Ihr Erfolg zeigt, dass impfkritische Ärzte keine Einzelgänger mehr sind, sondern beginnen, sich zu formieren und zu organisieren.

Maulkorb kann unbequemen Arzt nicht stoppen

Der homöopathische Arzt Johann Loibner war eigentlich von Disziplinarkommission der österreichischen Ärztekammer dazu verdonnert worden, sich weder Patienten noch der Öffentlichkeit gegenüber impfkrisch zu äußern, andernfalls drohe Berufsverbot. Doch Loibner ließ sich auch von diesem inzwischen 3. Versuch, ihn zu stoppen, nicht aufhalten. Das Berufungsverfahren läuft und er ist sicher, auch diesmal sein Recht auf Meinungs- und Redefreiheit durchsetzen zu können. Wollen wir hoffen, dass er Erfolg hat. Nicht nur um seinetwillen, denn eine Niederlage könnte für die ganze EU einen gefährlichen Präzedenzfall schaffen. Weitere Infos unter: http://www.aegis.at

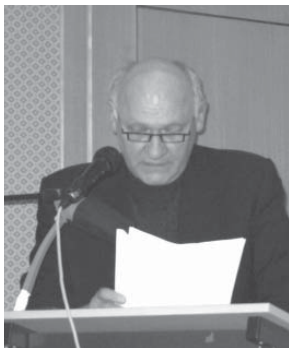
Etwa 50 Ärzte trafen sich auf Einladung von AEGIS Österreich, am 1. April im CD Hotel in Salzburg, um sich über die Risiken von Impfungen zu informieren.

Die Referenten und ihre Themen

***Dr. med. Johann Loibner**: „Impfkrankheit und Impfschaden aus Sicht eines Gutachters“*

***Mag. Anita Petek-Dimmer:** „Impfstoffe – Inhalt und Entwicklung“*

***Dr. med. Kurt Usar:** „Impfenzephalopahtie – Pathologie und Immunologie“*



***Rechtsanwalt Dr. Hans Kröppel:** „Die Qualität ärztlicher Gutachten bei Impfschäden“*

***Dr. med. August Zöbl:** „Die Impfung – Artefakt des bakteriozentrischen Weltbildes“*

***Dr. med. Franz M. Ladstätter:** „FSME-Impfung – was sie gebracht hat“*

Die Zukunft des Impfens

Die heutigen Impfstoffe stellen nur einen kleinen Vorgeschmack auf das dar, was auf uns zukommt: Weltweit investieren Pharmakonzerne und Regierungen Milliarden Euro und Dollar in die Entwicklung hunderter – wenn nicht tausender – neuer Impfstoffe. Der Phantasie der Forscher sind offenbar keine Grenzen gesetzt. Die hier zitierten Meldungen repräsentieren nur einen Bruchteil dessen, was sich derzeit in Entwicklung befindet, möglicherweise bald auf den Markt kommt und als neuer „medizinischer Standard" für die Vorsorge gelten wird. Natürlich wäre das alles kein Problem, wenn die Forschung über Ursachen von Krankheiten und eine erfolgreiche Vorsorge bzw. Behandlung wirklich objektiv und ergebnisoffen wäre...

Zeitversetztes Impfen

Mikrokapseln setzen Wirkstoffe zeitversetzt frei

„Kapseln aus einem neuartigen Hydrogel können Medikamente zu einem genau definierten Zeitpunkt an den menschlichen Körper abgeben. Unter die Haut gespritzt saugt sich das Gel in den Kapseln mit Körperflüssigkeit voll, sprengt die Kapselhülle ab und lässt den eingeschlossenen Wirkstoff ausströmen. Das haben belgische Forscher um Stefaan De Smedt von der Universität in Gent in Laborexperimenten demonstriert. Erste Versuche mit Mäusen sollen im nächsten Jahr folgen."

Das Gel besteht, so heißt es weiter in der Meldung, aus Molekülen des Zuckers Dextrin, die miteinander über wasserlösliche Verbindungen vernetzt sind. Die Zahl und die dreidimensionale Anordnung der Verbindungen entscheiden dann darüber, wie schnell diese sich bei Kontakt mit Wasser oder Körperflüssigkeiten auflösen und wie rasch dann das Gel Flüssigkeit aufsaugt. Das aufquellende Gel bringt schließlich die Kapsel zum Absprengen ihrer Hülle und verteile damit die enthaltene Medikamentendosis im Körper.

Man kann die Kapseln auf verschiedene Zeitpunkte für die Freigabe der Wirkstoffe einstellen. Diese Methode der zeitversetzten Wirkstoffabgabe soll sich beispielsweise für Impfungen eignen, die bisher in mehreren Einzelschritten verabreicht wurden.

Quelle: wissenschaft.de, 09.12.2005

Keuchhusten

Impfstoff für Erwachsene

„US-amerikanische Forscher der Universität von Kalifornien in Los Angeles haben einen neuen Keuchhusten-Impfstoff für Erwachsene und Jugendliche erfolgreich getestet. Er ermögliche einen 90-prozentigen Schutz gegen die Krankheit, heißt es im New England Journal of Medicine*".*

Unter den Erwachsenen, wird weiter ausgeführt, nehme die Anzahl der Keuchhustenfälle zu. Dies liege daran, dass die Wirkung der Auffrischimpfungen (vorgeschlagen im Alter von 9 bis 17 Jahren) nach 10 Jahren nachlasse. Der Erwachsenen-Impfstoff soll interessanterweise vor allem Kinder vor einer Ansteckung schützen, denn bei ihnen nehme die Krankheit oft einen schweren Verlauf. Jährlich kämen weltweit 300.000 Erkrankte zu Tode.

Quelle: lexonline.info, 19. Sept. 2005

Der IMPF-REPORTer: Der „90-prozentige Schutz" basiert auf der unbewiesenen Annahme, dass ein gewisser Antikörperspiegel im Blut mit Immunität gleichzusetzen sei. Wie immer, wenn sich ein Impfstoff als wirkungslos erwiesen hat, will man *noch* öfter impfen, statt die Impfung an sich zu prüfen. Auch die Verschiebung von typischen Kinderkrankheiten ins Erwachsenenalter und das damit verbundene erhöhte Risiko wird nicht thematisiert!

Krebs

Leberkrebs

„Einen großen Schritt sind US-Forscher jetzt bei der Suche nach

Sind schwere Komplikationen bei Kinderkrankheiten wie Keuchhusten wirklich durch Impfungen vermeidbar?

einem Impfstoff gegen Krebs voran gekommen. Sie entwickelten einen vollsynthetischen Impfstoff, der aus einem Mehrfach-Zucker, einem Peptid und einem Lipopeptid* besteht.“*

Der Impfstoff enthält u.a. das sog. „Tn-Antigen*“, das ein typischer Bestandteil der Oberfläche bestimmter Tumorzellen sein soll. Des weiteren soll das Immunsystem durch Bestandteile des Erregers der Hirnhautentzündung und von Koli-Bakterien angeregt werden. Man hofft, dass das Immunsystem dadurch befähigt wird, gegen Tumorzellen vorzugehen.

„Mäuse, die mit dem neuen Impfstoff immunisiert wurden, bildeten Antikörper gegen das Tn-Antigen“*, wird der Forscher Geert-Jan Boons von der Universität von Georgia in der Stadt Athens von der Gesellschaft Deutscher Chemiker zitiert.

Quelle: rp-online.de, 30. Sept. 2005

Schwarzer Hautkrebs

Die Cytos Biotechnology AG gibt bekannt, dass die erste von drei geplanten klinischen Studien der Phase IIa* mit einem therapeutischen Impfstoff zur Behandlung des malignen Melanoms (schwarzer Hautkrebs) begonnen habe.

„Die drei Phase-IIa-Studien werden an drei klinischen Zentren in der Schweiz und in Deutschland durchgeführt und schließen insgesamt 20 Patienten mit malignem Melanom in unterschiedlichen Krankheitsstadien (Stadien II-IV) ein. Die Studien sollen die Sicherheit, Verträglichkeit und Immunogenität des Impfstoff-Kandidaten untersuchen. Außerdem sollen die T-Zell-Funktionalität* beurteilt und die Krankheitsentwicklung überwacht werden. (...) Mit ersten Studienergebnissen wird in 2007 gerechnet.“*

Der Impfstoff-Kandidat enthält ein Protein* (Melan-A/MART-1), das typisch für die Zellen des Hautkrebses sein soll und das an eine DNA-Sequenz* (G10) gebunden ist, um die Immunreaktion zu verstärken.

Quelle: innovations-report.de, 24. Okt. 2005

Spezifische Antikörper gegen Tumore?

„Tumorzellen und gesunde Körperzellen unterscheiden sich in den Strukturen, die sie auf ihren Oberflächen tragen. Deshalb sollte es prinzipiell möglich sein, einen Impfstoff zu entwickeln, der das Immunsystem eines Kranken zur Bildung von Antikörpern anregt, die Tumorzellen angreifen und vernichten, gesunde Körperzellen jedoch verschonen. Da diese Unterschiede zwischen den Oberflächenantigenen oft nur minimal sind, waren bisher alle Versuche in dieser Richtung gescheitert - es war nicht möglich, eine gezielte Immunantwort auszulösen, die ausschließlich gegen die Tumorzellen gerichtet war.“*

Bei der Lösung dieses Problems wollen Wissenschaftler um Prof. Horst Kunz vom Institut für organische Chemie in Mainz nun einen Schritt weiter gekommen sein. Sie entwickelten einen synthetischen Impfstoff, der in Mäusen eine starke und spezifische Immunreaktion gegen bestimmte Tumorantigene ausgelöst haben soll. Der Impfstoff besteht aus einem Glycopeptid* aus einem Tumorprotein und einem Peptid aus dem Hühnereiweiß Ovalbumim, die miteinander über eine Aminosäure verbunden werden. Das Glycopeptid soll dabei die Immunreaktion anregen.

Quelle: uni-protokolle.de, 3. Nov. 05

Hirntumor

„Eine Impfung mit körpereigenen Krebszellen, die während der Operation entnommen und dann modifiziert werden, kann die Überlebenszeit von Patienten mit bestimmten Hirntumoren (Glioblastoma multiforme) verlängern. Das haben Privatdozent Dr. Hans-Herbert Steiner und seine Mitarbeiter von der Neurochirurgischen Klinik der Universität Heidelberg gemeinsam mit Forschern des Deutschen Krebsforschungszentrums in einer kleinen Pilotstudie gezeigt. Für ihre grundlegende Arbeit sind die Heidelberger Forscher im April 2005 mit dem Preis der Deutschen Gesellschaft für Immuntherapie ausgezeichnet worden. (...)“

Die 23 geimpften Krebspati-

* Worterklärungen

adjuvant:
unterstützen, helfen [lat. *adjuvare*]

Aminosäure:
kleine organische Moleküle, Bausteine der Proteine

Antigen:
vom Organismus als Fremdkörper erkannte Stoffe, die eine Antikörperproduktion anregen: z.B. Gifte, Mikroben (oder Teile von ihnen)

Antikörper:
vom Organismus zur Abwehr von Fremdkörpern gebildete Proteine

DNA-Sequenz:
Desoxyribo**n**ucleic **A**cid, deutsch: Desoxyribonukleinsäure (DNS), langkettige Moleküle, die den genetischen Code (Erbsubstanz) enthalten.
Sequenz: Reihe, Folge, Abschnitt aus einem genetischen Code [lat.: *sequor* „folgen“]

Glycopeptid:
Kohlenhydrat-Eiweißverbindung [grch. *glykys* „süß“]

Immunogenität:
die Fähigkeit eines Antigens, eine Antikörperbildung zu provozieren

Immunantwort:
Antigen-Antikörper-Reaktion

Lipopeptid:
Verbindung aus Fett und kurzkettigen Eiweiß [grch. lipos „das Fett“]

Peptid:
zu Ketten verknüpfte Aminosäuren, kurzkettiges Eiweiß [(grch. *peptos* „verdaut“]

Phase II - Studie
Zweite von drei Phasen, die ein Medikament vor der Zulassung durchlaufen muss

Protein:
Eiweiß, Baustein des Lebens [grch. *protos* „erstes, wichtigstes“]

T-Zellen:
spielen eine bestimmte Rolle bei der Immunreaktion und Bildung von Antikörpern

enten überlebten durchschnittlich 100 Wochen, gegenüber der ungeimpften Kontrollgruppe von 87 Patienten, die durchschnittlich 49 Wochen überlebten.

Der IMPF-REPORTer: Diese Studie ist, da sie nicht doppelblind durchgeführt wurde, völlig wertlos. Der Überlebensvorsprung der Geimpften kann allein mit dem Placebo-Effekt erklärt werden, zumal die beiden Gruppen nicht nach dem Zufallsprinzip ausgewählt wurden. Die Frage ist, warum eine Fachzeitschrift (Journal of Clinical Oncology) so etwas publiziert.
Quelle: Informationsdienst Wissenschaft (idw), 18. Nov. 2005

Darmkrebs

Die Wissenschaftler um den Heidelberger Molekularpathologen Prof. Magnus von Knebel Doeberitz suchen nach einem Impfstoff gegen Darmkrebs

„Die Forscher haben dabei eine bestimmte Subgruppe der Kolonkarzinome im Auge, wie von Knebel Doeberitz in Berlin berichtete. Es geht um jene etwa 15 Prozent der Dickdarmkarzinome, die durch einen Defekt im DNA-Reparatur-Apparat verursacht werden. (...) Wir haben jetzt einen Satz von Antigenen beschrieben, die interessante Kandidaten für potentielle Impfstoffe sein könnten", so von Knebel Doeberitz. Mit ihnen könnte eine Immunreaktion gegen entstehendes Tumorgewebe ausgelöst werden, zum Beispiel eine zytotoxische* T-Zell-Reaktion."*
Quelle: Ärzte Zeitung, 21.11.2005

Pankreastumor*

„In einer kleinen Phase-2-Studie mit 60 Patienten haben US-Onkologen ermutigende Impfergebnisse bei Patienten mit Pankreas-Ca* erzielt. Durch die adjuvante* Impfung zusätzlich zur Operation, Bestrahlung und Chemotherapie erreichten sie, daß nach einem Jahr noch 88 Prozent der Patienten lebten, nach zwei Jahren noch 76 Prozent."*

Ohne die Impfung liege die Ein-Jahres-Überlebensrate bisher bei 63 Prozent, nach zwei Jahren bei 42 Prozent.

Wird es bald Spritzen gegen jede denkbare Krankheit geben? Wo wird das enden? In noch mehr chronischen Krankheiten? Noch mehr einseitiger Propaganda, um von nicht eingehaltenen Versprechungen der Impfindustrie abzulenken?

Für die Impfung verwendeten die Onkologen um Dr. Daniel Laheru aus Baltimore den Impfstoff GVAX. Er besteht aus bestrahlten, nicht mehr teilungsfähigen und genetisch veränderten Zellen, die aus einem Pankreastumor gewonnen werden. Damit es zu einer Immunreaktion kommt, werde ein Stimulator namens GM-CSF eingefügt.
Quelle: Ärzte Zeitung, 28.11.2005

Schilddrüsenkrebs

Forscher der medizinischen Universität melden Erfolge mit einer neuen Krebsimpfung, die sich sog. „Dendritischer Zellen" bedient, um Tumorzellen zu bekämpfen.

„Dendritische Zellen patrouillieren durch den Körper des Menschen, nehmen fremde Antigene - zum Beispiel Krankheitserreger - mit ihren „Tentakeln" auf, verarbeiten sie und präsentieren typische Bruchstücke von ihnen den T-Zellen. Letztere kurbeln dann die Abwehrreaktion an."

Bisher seien knapp 100 Patienten mit dem aus dem Patienten individuell gewonnenen Impfstoff behandelt worden. Dabei werden dem Blut dendritische Zellen entnommen und im Labor vermehrt

und mit Tumorzellen „beladen“.

Insbesondere beim Schilddrüsenkrebs würde sich der Tumor stabilisieren und die Lebenserwartung der Patienten erhöhen.

Quelle: science.ORF.at, 12.1.06

Mit genetisch veränderten T-Zellen gegen Tumore – EU fördert mit 12 Mio. Euro

Köln (pte/15.03.2006/13:30) - Mit dem Ziel, T-Zellen des körpereigenen Abwehrsystems genetisch so zu verändern, dass sie Tumore erkennen und zerstören, hat sich jetzt ein internationaler Forschungsverbund gebildet, der von der Europäischen Union mit zwölf Mio. Euro gefördert wird. *„Wir wollen Blutzellen auf die Reise durch den Körper schicken, die Tumore gezielt aufspüren und bekämpfen“*, umreißt Hinrich Abken von der Klinik für Innere Medizin der Universität zu Köln (www.uni-koeln.de) gegenüber pressetext die Vision des Verbunds.

Jetzt forscht ein internationales Wissenschaftler-Team an dieser auf T-Zellen basierenden Immuntherapie, die gegen ein breites Spektrum von Krebsarten gerichtet sein soll. Dazu werden T-Zellen mit einem Rezeptor* ausgestattet, dessen passendes Gegenstück typischerweise auf Tumorzellen sitzt. Das verrät der T-Zelle mit Hilfe des Schlüssel-Schloss-Prinzips ihr Angriffsziel. Nach einer Bindung an die Krebszelle beginnen die T-Zellen sich zu vermehren und fangen an, Zytokine* auszuschütten, welche die kranke Zelle zerstören.

Zu Therapiezwecken sollen T-Zellen aus dem Blut des Patienten isoliert werden und nach genetischer Veränderung und Vermehrung Tumore aufspüren, die nicht operiert werden können, wie beispielsweise diffus metastasierender Krebs. *„Diese T-Zellen können jedoch auch mit gesunden Körperzellen reagieren und sie zerstören“*, erklärt Abken im pressetext-Interview, da gesunde Zellen die gleichen Bindungsstellen wie auch Krebszellen besitzen. Im Vergleich mit Tumorzellen befinden sich auf gesunden Körperzellen jedoch nur wenige solcher Bindungsstellen.

Daher hat der Forschungsverbund einen Schwerpunkt auf Sicherheitsaspekte gesetzt. Unter der Leitung von Hinrich Abken wird ein Wissenschaftler-Team prüfen, ob die so hergestellten T-Zellen unbeabsichtigte Nebenwirkungen wie Autoimmunität*, Entzündungsreaktionen oder unbegrenztes Zellwachstum haben. Man könne T-Zellen ohne Zweifel dazu bringen, Tumore abzutöten, doch sie hundertprozentig zu kontrollieren, sei eine andere Frage, so Abken abschließend.

Quelle: http://www.pressetext.de

Impfen gegen Hepatitis B zum Schutz vor Krebs

„Impfstoffe gegen verschiedene Viren könnten eines Tages in Europa einen von zehn Krebsfällen vermeiden. Das legt eine britische Studie nahe. Noch größer wäre der Einfluss in der Dritten Welt: dort könnten Impfungen sogar einen von vier Krebsfällen verhindern.

Die Studie der Organisation „Cancer Research UK“ kommt zu dem Ergebnis, dass 18 Prozent der Krebsfälle, die weltweit jährlich auftreten, in Verbindung mit Infektionen stehen.“

Krebs selbst sei nicht ansteckend, wie die Experten betonen, und es gehe auch nicht um eine Impfung gegen Krebs. Allerdings hoffe man durch die Impfung Erreger zu bekämpfen, die Leberkrebs begünstigen. Man ist der Ansicht, dass Leberkrebs oft auf der Basis einer chronischen Hepatitis B Erkrankung entsteht. Dagegen könne geimpft werden.

Quelle: gesundheitpro.de, 14.03.2006

Impfstoff aus Krebszellen

„(...) Bislang haben die Wissenschaftler des schwedischen Karolinska Instituts ihre Versuche nur an Mäusen gemacht, doch sie zeigen einen neuen Weg auf, wie man Tumorabsiedlungen, so genannte Metastasen, behandeln könnte. Der Wirkstoff wird von Krebszellen selbst produziert. Sobald er Mäusen gespritzt wurde, erkannte das Immunsystem der Nager die Tumore und verhinderte deren Ausbreitung, so die Forscherin Elisabeth Wolpert und ihre Kollegen. (...)“

Bisher sei dies nur bei Mäusen gelungen. Es sei zu früh, große Hoffnungen zu schüren.

Quelle: gesundheitpro.de, 22.03.2006

Phase II - Studie für Impfstoff gegen HPV geplant

„Das deutsch-amerikanische Biotechnologie-Unternehmen MediGene AG (...) erteilt der US-amerikanischen Virionics Corporation Lizenzen zur Nutzung des CVLP-Impfstoff-Programms. CVLPs (chimeric virus-like particles) sind

* Worterklärungen

Autoimmunität:
Bekämpfung von körpereigenen Substanzen durch das Immunsystem

Dendritische Zellen:
Zellen mit tentakelartigen Fortsätzen, spielen eine wichtige Rolle bei der Aktivierung der Immunreaktion [lat. *dendriticus* „verzweigt“]

Kolonkarzinom
Darmkrebs [lat. *colon* „Grimmdarm, Dickdarm“ und grch. *karkinos* „Krebs“]

Onkologie:
Lehre von den Geschwülsten, Geschwulstforschung [grch. *onkos* „Masse“ und *logos* „Wort, Lehre“]

Pankreas-Ca
Bauchspeicheldrüsenkrebs („Ca“ = Abkz. für „Carzinom“). Das Pankreas (grch. *pan* „alles“ und *kreas* „das Fleisch“) bzw. die Bauchspeicheldrüse ist ein quer im Oberbauch liegendes Drüsenorgan des Menschen und der höheren Tiere, das Verdauungsenzyme und Hormone produziert

Rezeptor:
Organ zur Wahrnehmung von Sinnesreizen [lat. *receptor* „Empfänger“, zu *recipere* „auf-, annehmen“]

Zytokin:
zuckerhaltiges Protein, Botenstoff des Immunsystems

Zytotoxizität:
Fähigkeit von Substanzen des Immunsystems, Gewebezellen zu zerstören [lat. *cytus* „Zelle“, von grch. *kytos* „Höhlung, Urne“ und lat. *toxicum* „Pfeilgift“]

virusähnliche Partikel, welche die Herstellung eines Arzneimittels als therapeutischen und prophylaktischen Impfstoff gegen humane Papillomviren ermöglichen. (...)*

Virionics verpflichtet sich, eine klinische Phase II-Studie mit dem Tumorimpfstoff zu beginnen. (...) MediGene hatte den CVLP-Tumorimpfstoff in Zusammenarbeit mit der Schering AG in einer ersten Phase I/II- Studie getestet und dabei gute Daten zur Verträglichkeit und erste Wirksamkeitstrends gezeigt. Nach Beendigung der Kooperation mit Schering im Jahr 2003 hat MediGene das Programm nicht weiterverfolgt.

Quelle: FinanzNachrichten.de, 04. Apr. 2006

Über 1 Mio. Euro für Forschungsprojekt: Impfviren zur Therapie von Leberkrebs

„Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördert seit kurzem ein Verbundprojekt zur Virotherapie von Lebertumoren mit über einer Million Euro. Koordiniert wird es von Prof. Dr. Ulrich Lauer und PD Dr. Michael Bitzer, Oberärzte am Universitätsklinikum Tübingen. Weitere Partner sind das Paul-Ehrlich-Institut in Langen, das Max-Planck-Institut für Biochemie in Martinsried sowie das Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München. (...)

Die Tübinger Forscher und ihre Kollegen setzen bei dem Projekt unter anderem auf ein Masern-Impfvirus, das in den letzten Jahrzehnten mehr als 30 Millionen Mal geimpft wurde und als ausgesprochen sicher gilt. Durch moderne gentechnologische Methoden wird dieses Impfvirus so verändert, dass es Tumorzellen aufspürt, in diese eindringt und sich dort so schnell vermehrt, dass infizierte Tumorzellen zerstört werden. Dabei werden millionenfach Nachkommen-Viren freigesetzt. Diese befallen benachbarte, bislang nicht infizierte Tumorzellen, in denen in Windeseile der gleiche Vorgang abläuft. Im optimalen Fall kommt dieser Zyklus erst dann zum Stillstand, wenn nahezu alle Krebszellen eines Tumors abgetötet sind.

Nach bisherigen Erkenntnissen hat dieses Wirkprinzip nicht nur für Lebertumore, sondern auch für viele andere Krebserkrankungen Gültigkeit. Entsprechend kann in Zukunft mit einem breiten Einsatz von Virotherapeutika in der Krebstherapie gerechnet werden.

Ziel der Forschungsarbeiten ist es, innerhalb der nächsten drei Jahre die Voraussetzungen für die klinische Prüfung innovativer Virotherapeutika zu schaffen. Deutschland schließt damit an die Entwicklung in den USA an.“

Quelle: idw-online.de / Universität Tübingen, 18. Apr. 2006

Lungenkrebs

Abgeschwächte Influenza-Viren verwenden Wiener Wissenschaftler zur Bekämpfung von Lungenkrebs. Die Viren werden als „Genfähre“ für einen Bauplan für den Immunbotenstoff Interleukin-2* verwendet. Die mit dem Virus infizierten Zellen der Lunge sollen den Stoff produzieren und freisetzen. Interleukin-2 wurde bereits vor Jahren als Krebsmedikament getestet, hatte jedoch zu enormen Nebenwirkungen geführt. Durch die „Genfähre“ hofft man, diese zu umgehen. Erprobt wurde die Methode bisher an 50 Mäusen. Bis zur Anwendung beim Menschen würde noch längere Zeit vergehen, betonen die Fachleute.

Quelle: Der Standard, 27. Sept. 2005

Leishmaniose*

Ein „Zucker-Impfstoff“ gegen Leishmaniose

„Die meisten derzeit eingesetzten Impfstoffe induzieren eine Immunreaktion gegen Proteine, womit viele Krankheitserreger nicht erreicht werden. Vor allem Parasiten sind an der Oberfläche häufig mit Zuckerketten besetzt, die wie ein Schutzschild gegen Impfstoffe wirken. Schweizer Wissenschaftler stellen in American Chemical Society Chemical Biology (2006; 1:161-164) einen neuartigen Impfstoff vor, der Oligosaccharide* enthält. Bei Versuchstieren wurde eine Immunantwort gegen die Leishmaniose erzielt.“*

Mit den Zuckerketten werden an der Züricher Eidgenössischen Technischen Hochschule Grippeviren „beladen“, denen zuvor die Erbsubstanz entfernt wurde, so dass sie sich nicht mehr vermehren können. Die durch sie hervorgerufene Immunantwort richte sich auch gegen die künstlich hergestellten Kohlenhydrate, die ein typischer Bestandteil für die Erreger der Leishmaniose seien.

In Tierversuchen sei es gelungen, die Produktion von Antikörpern anzustoßen. Ob es eine entsprechende Wirksamkeit beim Menschen gebe, könne man noch nicht sagen.

Quelle: Dt. Ärzteblatt, 24. April 2006

Lungenentzündung

Impfen gegen Pneumokokken

Die Wiener Firma Intercell entwickelt in Zusammenarbeit mit dem Center for Disease Control and Prevention (CDC), der US-amerikanischen Seuchenbehörde, einem neuen Impfstoff gegen Lungenentzündung. Der auf Proteinen basierende Wirkstoff soll gegen Pneumokokken wirken, die man für einen Großteil der Erkrankungen an Lungenentzündung verantwortlich macht. Die Entwicklung befindet sich derzeit in der vorklinischen Phase, teilte Gerd Zettelmeissel von Intercell mit.

Quelle: Der Standard, 24. Okt. 2005

Malaria

Bislang vergebliche Impfstoff-Forschung

„Seit mehr als 50 Jahren versuchen Forscher, einen wirksamen Impfstoff gegen Malaria zu entwickeln. Fast 30 Präparate werden derzeit in klinischen Studien getestet. „In den vergangenen Jahren gab es viele Enttäuschungen“, berichtet Privatdozent Jürgen May vom Bernhard-Nocht-Institut für

Foto: www.microsoft.com

Bill Gates, der vermutlich reichste Mann der Welt, ist gleichzeitig auch der weltgrößte Förderer von Impfstoffen

Tropenmedizin in Hamburg."
Quelle: Ärzte Zeitung, 27. Feb. 2006

Gates spendet über 107 Millionen für Malariaimpfstoffentwicklung

„Die Bill & Melinda Gates Foundation kündigte heute USD 107,6 Millionen an Fördermitteln für die PATH Malaria Vaccine Initiative (MVI) an, um die öffentlich- private Partnerschaft zwischen MVI und GlaxoSmithKline Biologicals (GSK Bio) in der Entwicklung von GSK's Malariaimpfstoff für afrikanische Kinder auszuweiten. Damit wurde ein wichtiger Schritt nach vorne in der Entwicklung eines wirksamen Malariaimpfstoffes getan.

Das neue Projekt erweitert die klinische Prüfung des auf der Welt am weitesten fortgeschrittenen Kandidaten für einen Malariaimpfstoff, bekannt als RTS.S. Falls alle Projektmeilensteine erreicht werden, wird diese wegweisende Übereinkunft den Impfstoff über die Hürden von Zulassung und Einführung in afrikanische Impfprogramme bringen."

Eine Machbarkeitsstudie in Mosambik habe gezeigt, dass der Impfstoff bei Kindern von 1 bis 4 Jahren eine Reduzierung schwerer Malariaverläufe um 58% bewirke.

GSK erhält von MVI 21,4 Mio. Dollar zur Deckung der Entwicklungskosten und will selbst mindestens noch einmal die gleiche Summe investieren.

MVI wurde mit einer ersten Förderung der Bill & Melinda Gates Stiftung über 50 Mio. Dollar gegründet und 2003 mit 100 Mio. Dollar und 2005 mit weiteren 107 Mio. Dollar gefördert.
Quelle: prnewswire.co.uk, 31.10.2005

Impfstoff gegen Erregerprotein MSP-3 bei ersten klinischen Tests wirkungsvoll

„Ein neuer Impfstoff gegen die Tropenkrankheit Malaria hat in einem ersten klinischen Test sehr vielversprechend abgeschnitten: Er versetzte wie beabsichtigt das Immunsystem der behandelten Freiwilligen in allgemeine Alarmbereitschaft und regte die Körperabwehr gleichzeitig dazu an, spezielle Antikörper gegen ein Erregerprotein namens MSP-3 zu bilden. Spätere Tests zeigten, dass diese Antikörper tatsächlich mit den Malariaerregern reagierten. Damit sei ein wichtiger Schritt in Richtung einer wirksamen Malariaimpfung gelungen, berichten die Wissenschaftler um Pierre Druilhe."

Eine größere Studie, in der die noch offenen Fragen geklärt werden sollen, sei bereits angelaufen.
Quelle: wissenschaft.de, 8. Nov. 2005

„Impfstoff-kandidat RTS.S schützt Kinder mindestens 18 Monate lang"

„Das Manhica Health Research Centre (CISM) führte die Studie unter Beteiligung des Gesundheitsministeriums von Mosambik durch. 1.442 Kinder, denen im Jahr 2003 dreimal der Impfstoff verabreicht worden war, wurden in der Folge kontinuierlich auf Unbedenklichkeit, Immunogenizität und Wirksamkeit des Medikaments hin überprüft. Es wurden keine weiteren Malaria-Impfstoffe verabreicht. Während der 18-monatigen Nachuntersuchungszeit stellte sich heraus, dass RTS. S/AS02A klinische Malariaschübe um 35 Prozent und schwere Malariaanfälle um 49 Prozent reduzierte."

Trotz des Erfolges der Studie, die im Doppelblindverfahren durchgeführt worden sei, sei mit mehreren Jahren klinischer Forschungen zu rechnen, bevor der Impfstoff lizenziert werden könne.
Quelle: prnewswire.co.uk, 15.11.2005

Pasteur-Instituts erfolgreich bei klinischen Tests

Wie das Gesundheitsmagazin „Apotheken-Umschau" berichtet, habe ein Impfstoff gegen die Tropenkrankheit Malaria erste klinische Tests erfolgreich absolviert. In einer Studie des französischen Pasteur-Instituts habe der neue Impfstoff bei allen Teilnehmern zur Aktivierung des Immunsystems geführt. Eine Anschlussstudie habe bereits begonnen.
Quelle: presseportal.de, 19.01.2006

* Worterklärungen

Autoimmunität:
Bekämpfung von körpereigenen Substanzen durch das Immunsystem

induzieren:
hineinführen, hineinleiten [lat. *inducere*]

Interleukin-II
Signalstoff des Immunsystems

Leishmaniose:
vor allem in den Tropen vorkommende Infektionskrankheit, die laut Lehrmeinung durch von Sandmücken übertragene Parasiten verursacht wird. Es gibt verschiedene Unterarten der Krankheit, z. B. die Orientbeule. Typische Symptome sind Hautveränderungen, Geschwüre, lepraartige Verstümmelungen. Auch innere Organe können betroffen sein.

Oligosaccharide:
Mehrfachzucker mit mehr als zwei aber nicht mehr als 12 Zuckermolekülen [grch. *oligos* „wenig" und grch. *sákcharon* „Zuckerrohrsaft"]

Prophylaxe:
Vorbeugung [grch. *prophylaxis* „Vorsicht"]

rekombinant:
gentechnisch verändert

Aktuelle Meldungen

Neue Suchmaschine für wissenschaftliche Publikationen

Eine neue Suchmaschine für wissenschaftliche Publikationen bietet die Webseite pubmednci.com an. Laut dem Initiator Dr. Gary S. Goldman werden viele wichtige wissenschaftliche Arbeiten von den Fachjournalen nicht zur Veröffentlichung angenommen, weil sie im Widerspruch zu industriellen Interessen stehen. Diese Publikationen werden dann auch nicht in medizinischen Datenbanken wie pubmed.com gelistet. Die neue Datenbank soll dieses Manko beheben. Dr. Goldman ist Herausgeber der medizinischen Zeitschrift „Medical Veritas“ (medicalveritas.com).

Quelle: NVIC-Newsletter, 8. 1.2006

Vogelgrippe-Virus weniger gefährlich als befürchtet

„Studie liefert Hinweise, dass viele Infektionen bei Menschen mild verlaufen / Virologen sehen kaum Infektionsgefahr durch Zugvögel. Virologen halten die Gefahr für sehr gering, dass sich bald auch in Deutschland Menschen mit dem Vogelgrippe-Virus infizieren. (...) Selbst bei einer Infektion scheint die Gefahr einer schweren Erkrankung gering zu sein.“

Quelle: Ärzte Zeitung, 12. Jan 2006,

Altersverschiebung bei Keuchhusten:

„Die Zahl der Keuchhustenerkrankungen nimmt in Deutschland wieder zu. Was überrascht: Von der hochinfektiösen Krankheit sind heute vor allem Erwachsene betroffen. Steckten bisher Kinder ihre Eltern an, so ist es heute umgekehrt.

Das Robert-Koch-Institut (RKI) warnt vor einer zunehmenden Zahl von Keuchhustenerkrankungen (Pertussis). Das RKI stellt dabei eine deutliche Verschiebung fest: Während immer weniger Säuglinge und Kleinkinder erkranken, infizieren sich dagegen immer mehr Jugendliche und Erwachsene. Traten bis 1980 noch etwa 50 Prozent der Erkrankungen im ersten Lebensjahr und unter fünf Prozent bei den 15-Jährigen auf, so sieht das Bild derzeit umgekehrt aus. Kinder im ersten Lebensjahr sind nur noch mit 0,8 Prozent an den Keuchhusteninfektionen beteiligt. Dagegen sind etwa 48 Prozent aller Erkrankten über 25 Jahre alt.“

Quelle: medizinauskunft.de, 30.1. 06

Der IMPF-REPORTer: Dass die Experten von den Altersverschiebungen bei den beimpften Krankheiten „überrascht“ sind, überrascht und legt den Verdacht nahe, dass die Experten die Sache mit dem Impfen doch nicht so sicher im Griff haben, wie sie uns vermitteln wollen.

Österreich: Impfung in der Firma ein geldwerter Vorteil?

„Nicht nur aus rein sozialen Gesichtspunkten, sondern verständlicherweise auch aus Eigennutz der Unternehmen gibt es immer wieder Impfaktionen (Grippeschutzimpfung, FSME-Schutzimpfung etc.). Solange nun das Serum vom Dienstnehmer bezahlt wird, kommt es zu keinen Problemen. Fragen werfen sich allerdings dann auf, wenn die Kosten der gesamten Schutzimpfung vom Dienstgeber getragen werden. Folgt man dem Gesetzeswortlaut, so kann die Kostenübernahme derartiger betrieblicher Gesundheitsvorsorge einen zu versteuernden Vorteil aus dem Dienstverhältnis darstellen.“

Quelle: Wiener Zeitung, 31. Jan. 2006

Streit um Anstieg der Arzneimittelausgaben:

„Nach den neuesten Zahlen der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) haben die gesetzlichen Krankenversicherungen im vergangenen Jahr 16,3 Prozent mehr für Arzneimittel ausgegeben als im Vorjahr. Tatsächlich stiegen die Arzneimittelausgaben zwischen 2002 und 2005 lediglich um vier Prozent. Das geht aus Berechnungen des forschenden Arzneimittelherstellers GlaxoSmithKline (GSK) hervor. GSK-Deutschland-Chef Dr. Thomas Werner fordert daher den Verzicht auf das geplante Arzneimittelspargesetz AVWG.“

Quelle: FAZ, 30.01.2006

Warum Ärzte ihre Kinder nicht impfen

Eine Untersuchung darüber, wie schweizer Ärzte ihre eigenen Kinder impfen, brachte Interessantes zutage. Per E-mail wurden 2.070 Ärzte befragt, die bei „InfoVac“ einer vom Bundesamt für Gesundheit geförderten Informationsstelle für Ärzte registriert waren. Fünf Prozent der befragten Kinderärzte stimmten mit den offiziellen Impfempfehlungen nicht überein. Unter den anderen Ärzten lag die Rate der „Abweichler“ etwa doppelt so hoch. Pädiater* neigen mehr als andere Ärzte dazu, ihre Kinder gegen Hib, Masern, Mumps und Hepatitis B zu impfen.

Fünf Prozent der Nicht-Pädiater würden ihre Kindern nicht gegen Hib impfen. Ihre Gründe für die Ablehnung lagen bei einer niedrigen Einschätzung des Erkrankungsrisikos und dem Wunsch, die Zahl der Impfungen möglichst zu minimieren. Ebenso gaben fünf Prozent der sonstigen Ärzte ihren Kindern keine MMR-Impfung. Die angegebenen Gründe waren Sicherheitsbedenken und die Bevorzugung einer durch natürliche Infektion gewonnen (gegenüber einer impfbedingten) Immunität und die Überzeugung, dass homöopathische Behandlung ein gutes Durchstehen der Krankheiten Masern, Mumps und Röteln (MMR) ermöglichen.

Etwa 10 Prozent der Nicht-Pädiater würde die DTaP-Impfung* erst jenseits der sechs Monate und 15 Prozent die erste Dosis MMR nicht vor 2 Jahren geben.

Wie die Autoren der Studie verwundert feststellen, haben Ärzte die gleichen Bedenken gegen Impfungen wie Laien – „obwohl sie es doch besser wissen müssten“.

Quelle: „Holistic Pediatric Newsletter“, 30. 1.2006, Orig.-Quelle: Pediatrics 2005, (Nov); 116:e623-e633.

Der IMPF-REPORTer: Es wäre interessant zu wissen, ob die an InfoVac angeschlossenen Ärzte einen repräsentativen Durchschnitt darstellen oder die Anzahl der Ärzte, die nicht nach „Schema F“ impfen, nicht in Wirklichkeit noch wesentlich größer ist.

EU: TAMIFLU zur Vorsorge bei Kindern zugelassen

Wie die Basler Zeitung am 31. Jan. 2006 meldet, wurde das antivirale Grippemedikament TAMIFLU nun auch in Europa für die Grippevorsorge bei Kindern von einem bis 12 Jahren zugelassen. Die EU folgt damit dem Vorbild der USA, die diesen Schritt bereits vergangenen Dezember unternommen hatte.

Der IMPF-REPORTer: Es ist schon ein wenig makaber, dass die Zulassung von TAMIFLU für die vorsorgliche Einnahme auf Kinder ausgedehnt wurde, nachdem noch kurz vorher mehrere Dutzend Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit eine TAMIFLU-Einnahme aus Japan bekannt worden waren. Dort wurde das Mittel bereits millionenfach an Kinder und Jugendliche verabreicht.

Die Möglichkeit eines Zusammenhangs wurde zwar von den zuständigen Behörden der USA und EU ausgeschlossen, allerdings ist es für die Öffentlichkeit nicht transparent, aufgrund welcher unabhängigen Datenlage man zu diesem Urteil kam. Ausschließlich den Versicherungen und Unterlagen des Herstellers Roche zu vertrauen, ist bei dem potentiellen Risiko, das dieses umstrittene Medikament für unsere Kinder darstellt, völlig unverantwortlich.

Darüber hinaus ist es auch kaum verständlich, dass die Medien diesen Umstand bisher nicht aufgegriffen haben.

Grippeimpfung für Kleinkinder nicht besser als Placebo

Eine Cochrane-Übersichtsstudie über die Effektivität der Grippeimpfung bei Kleinkindern zwischen 6 und 23 Monaten ergab, dass sie nicht wirksamer ist als ein Placebo.

Die Forscher hatten 51 weltweite Studien ausgewertet, die insges. 250.000 Kinder unter 16 erfasste. Einige wenige Studien behandelten die Altersgruppe unter 2 Jahren, für die ausschließlich Totimpfstoffe zugelassen sind.

Das vernichtende Ergebnis beeindruckte die US-Seuchenbehörde CDC und den Fachverband amerikanischer Kinderärzte (AAP) allerdings wenig. Sie wollen die seit 2004 geltende Empfehlung für Kleinkinder, die aufgrund von Studien über hohe Komplikationsraten in dieser Altersgruppe erlassen wurde, aufrecht erhalten.

Ein Vertreter der AAP gab zu, dass die Cochrane-Übersichtsstudie korrekt und sehr gründlich durchgeführt worden sei. Dennoch sei sie nicht überzeugend. Die einbezogenen Daten würden bis auf das Jahr 1976 zurückreichen und heutzutage hätte sich die Qualität der Impfstoffe enorm verbessert. Außerdem müsse man davon ausgehen, dass die Hersteller aus geschäftlichen Gründen Daten über die Effektivität ihrer Produkte zurückgehalten hätten, die somit nicht in die Übersichtstudie eingeflossen seien.

Quelle: Washington Post, 31.01. 2006

Selbstdarstellung des Cochrane Zentrums: *„Die Cochrane Collaboration ist ein internationales Netzwerk von Wissenschaftlern und Ärzten, das sich an den Grundsätzen der evidenzbasierten* Medizin orientiert. Das zentrale Ziel ist die Verbesserung der wissenschaftlichen Grundlagen für Entscheidungen im Gesundheitssystem. Dieses Ziel wird vor allem durch die Erstellung, Aktualisierung und Verbreitung systematischer Übersichtsarbeiten („systematic reviews“) zur Bewertung von Therapien erreicht. Als Basis gelten alle zur Verfügung stehenden Daten aus kontrollierten klinischen Studien zu einer Fragestellung, damit ein objektives Bild zu einer Therapie gezeichnet werden kann.“* (www.cochrane.de)

Der IMPF-REPORTer: An der Seriosität der Cochrane-Studie haben die amerikanischen Impfbefürworter offensichtlich nichts auszusetzen. Dennoch ist ihrer Ansicht nach das Ergebnis falsch und irrelevant. Sie vertrauen eisern darauf, dass es irgendwo in den Speichern der Hersteller oder sonstigen verborgenen Orten Daten gibt, die eine Effektivität der Grippeimpfung bei Kleinkindern belegen...

Erfüllen die „BSE-Erreger“ eine wichtige Aufgabe im Organismus?

Eine Forschergruppe in Cambridge (USA) entdeckte eher zufällig im Tierversuch, dass die als Erreger der Krankheit BSE angesehenen Prion-Proteine eine wichtige Aufgabe im Organismus erfüllen. Blutbildende Stammzellen scheinen die Prione zu benötigen, um langfristig ihre Funktionsfähigheit zu bewahren. Die Wissenschaftler sind der Ansicht, dass damit noch lange nicht alle Aufgaben der Prione im Organismus entdeckt wurden. Angegebene Originalquelle: PNAS 2006; doi: 0510577103

Quelle: Dt. Ärzteblatt, 31. Jan. 2006

Schutz vor einem Phantom

„Menschen erkranken selten an Vogelgrippe. Die USA haben trotzdem als einziges Land der Welt Impfstoff gebunkert – in der Hoffnung, eine Grippepandemie leichter stoppen zu können. Auf den ersten Blick sind die Vereinigten Staaten Vorreiter in der Abwehr einer möglichen globalen Grippe-Epidemie: Während Deutschland und andere Staaten lediglich Grippemittel einlagern, haben die USA als einzige Nation der Welt einen Vorrat von Impfstoffen gegen H5N1 angelegt. Bei vielen Experten sorgt der Alleingang der USA

* Worterklärungen

DTaP-Impfung
Impfung gegen Diphterie (D), Tetanus (T) und Pertussis (aP)

evidenzbasierte Medizin:
Medizin, die auf wissenschaftlich belegbaren Tatsachen aufbaut [lat. *evidentia* „Augenscheinlichkeit, Offensichtlichkeit“]

Pädiater:
Kinderarzt [grch. *paidos* „Kind“ und *iatros* „Arzt“]

für Befremden. „Wir raten nicht dazu, einen Impfstoff zu bevorraten", sagt Dick Thompson von der Weltgesundheitsorganisation in Genf. „Was soll das bringen?", lautet die trockene Gegenfrage beim für Impfstoffe zuständigen Paul-Ehrlich-Institut."
Quelle: Financial Times Deutschland, 01. Febr. 2006

Der IMPF-REPORTer: Wenn alle Welt rätselt, warum die US-Regierung Hunderte von Millionen Dollar für sinnlose Impfstoffe gegen Vogelgrippe ausgibt, sollte man vielleicht nach ähnlichen Querverbindungen zwischen Regierungsmitgliedern und den Herstellern Chiron und Sanofi suchen, wie sie auch zum TAMIFLU-Lizenzgeber Gilead bestehen: Dort war Verteidigungsminister Rumsfeld vor seiner politischen Berufung Vorstandsvorsitzender und ist immer noch einer der Hauptaktionäre...

FDA lässt Rotavirus-Impfstoff der Merck & Co zu

„Die US-Gesundheitsbehörde FDA hat am Freitag einen Impfstoff der Merck & Co Inc, Whitehouse Station, für Kinder gegen das Rotavirus genehmigt. Der Impfstoff soll unter dem Namen RotaTeq verkauft werden, teilte der US-Konzern am Freitagabend (Ortszeit) mit."
Quelle: FAZ, 05. Febr. 2006

Chiron-Übernahme durch Novartis genehmigt

„Die EU-Kommission hat grünes Licht gegeben für die Übernahme von Chiron durch Novartis. Der Wettbewerb im Europäischen Wirtschaftsraum würde dadurch nicht spürbar behindert, argumentierte die Brüsseler Behörde. Zwar ist die vollständige Übernahme des US-Impfstoffherstellers Chiron durch den Basler Pharmakonzern noch nicht unter Dach. Doch von der EU-Wettbewerbsbehörde gibt es keine grösseren Bedenken."
Quelle: nachrichten.ch, 6. Feb. 2006

„Absolut unerklärliche Gleichgültigkeit" der britischen Regierung

Peter Fletcher, ehemaliger Leiter der wissenschaftlichen Abteilung des britischen Gesundheitsministeriums und ehemaliger medizinischer Sachverständiger des Impfkommitees, bezichtigte in MAIL ON SUNDAY vom 5. Februar 2006 die britische Regierung ,in Sachen MMR-Impfung der „absolut unerklärlichen Gleichgültigkeit."

Ihre Weigerung, die Risiken der MMR-Impfung richtig zu bewerten, sei einer der größten Skandale der Medizingeschichte.

Als Gutachter in Schadensersatzprozessen habe Fletcher Tausende von Impfschadensberichten durchgesehen, die im Grunde der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden müssten. Es gebe aber einflussreiche Leute in wichtigen Positionen, die sich mit ihrer Reputation und Karriere für die Sicherheit der MMR-Impfung verbürgt hätten und alles daran setzen würden, sich zu schützen.

Wie immer bei sehr seltenen Nebenwirkungen gebe es noch keine endgültigen wissenschaftlichen Belege, keinen „rauchenden Gewehrlauf", jedoch zeigen immer mehr klinische und wissenschaftliche Daten, „dass das Lebendvirus im MMR-Impfstoff bei einer Untergruppe anfälliger Kinder Schäden im Gehirn, Darm und Immunsystem verursachen kann."

Es gebe ein starkes epidemiologisches Signal, dass einige Kinder durch die MMR-Impfung einem immunologischen Risiko ausgesetzt werden. Besonders gefährdet seien Kinder, deren Geschwister an einer Autoimmunerkrankung oder Diabetes leiden.

„Es ist gut vorstellbar, dass das Immunsystem einer kleinen Minderheit einfach durch drei Lebendviren im MMR-Impfstoff und die ständig wachsenden Anzahl von Impfungen überfordert ist."

Fletcher wies darauf hin, dass es schon bei den ersten Hinweisen auf die Übertragbarkeit von BSE auf den Menschen und bei den ersten 20 bis 30 Verdachtsfällen zu Panik in der Bevölkerung gekommen sei, und daraufhin Millionen von Kühen geschlachtet wurden.

Im Falle der MMR aber investiere die Regierung nicht in weitere Forschung, sondern gebe Millionen für PR-Kampagnen zugunsten der Impfung aus. Die Behauptung, die zehnfache Zunahme von Autismus und verwandten Störungen in den letzten 15 Jahren beruhe allein auf der Veränderung der Diagnosekriterien, sei völlig abwegig.
deutsche Zusammenfassung: M.H.
Quelle: The Mail on Sunday, 5.2.2006

USA: Medizinische Pflegekräfte von Grippeimpfung nicht überzeugt

Obwohl sie laut den Gesundheitsbehörden zu den Hochrisikogruppen für eine Influenzaerkrankung gehören und deshalb ständig zur Impfung gedrängt werden, lassen sich nur 36 bis 38 Prozent der medizinischen Pflegekräfte in den USA jährlich gegen Grippe impfen.
Quelle: REUTERS, 9. Feb. 2006

Britische Regierung hält Todesfälle nach Impfungen geheim

Wie jetzt bekannt wurde, wurden den zuständigen britischen Behörden zwischen 2001 und 2004 insgesamt 18 Todesfälle von Babies und Kleinkindern im zeitlichen Zusammenhang mit einer Impfung gemeldet. Des weiteren meldeten Ärzte 800 Verdachtsfälle von Impfkomplikationen.

Die Fachleute der Behörden sahen keinen Zusammenhang mit vorangegangenen Impfungen und die Meldungen blieben unter Verschluss. Erst durch die Berufung auf den „Freedom of Information Act", das dem deutschen Informationsfreiheitsgesetz entspricht, wurden diese Zahlen der Öffentlichkeit zugänglich.
Quelle: The Daily Telegraph, 12.2.06

Wildvögel infizieren keine Menschen

„Wildvögel haben nach Darstellung des Frankfurter Virologen Professor Hans Wilhelm Doerr noch keinen Menschen mit dem Vogelgrippevirus angesteckt. „Das waren immer nur Hühner", sagte der Direktor des Instituts für Medizinische Virologie am

Universitäts-Klinikum. (...) Hühner produzieren das Virus in rauhen Mengen. Sie sind meist mit der sehr pathogenen Variante infiziert", sagte Doerr. Sie schieden das Virus in großen Mengen mit dem Kot aus. Wildvögel dagegen säßen nicht so dicht aufeinander wie Hühner und häuften daher auch nicht so viel Stuhl an."
Quelle: Ärzte Zeitung, 15. Feb. 2006

Der IMPF-REPORTer: Wieder einmal wird das eigentliche Problem nicht beim Namen genannt: Die – nicht nur ethisch äußerst fragwürdige – Massentierhaltung. Es ist naheliegend, dass die schnelle Vermehrung des Virus in solchen Beständen eine Reaktion auf die Haltebedingungen darstellt.

G8-Länder: Bis zu 6 Mrd. Dollar Subventionen für Impfstoffentwicklung

Bei einem Treffen in Moskau besprachen die in den sog. „G8-Ländern" zusammengefassten führenden Industrienationen einen Plan zur Subventionierung der Entwicklung von Impfstoffen für die unterentwickelten Länder. Im Gespräch sind Summen von bis zu 6 Milliarden Dollar, mit deren Hilfe Impfstoffhersteller ermutigt werden sollen, in die entsprechende Forschung zu investieren.
Quelle: wsj.com, 13. Febr. 2006

H5N1-Panikmache kurbelte Impfstoff-Verkauf an

„Seitdem die Vogelgrippe immer näher an Deutschland heranrückt, verschreiben die Ärzte mehr Impfstoffe. Davon profitierten auch die Apotheken, die 50.000 Packungen Grippemittel verkauften. Im September 2005 gingen 805.000 Packungen Grippeimpfstoff über die Theke, das sind rund 20 Prozent mehr als im Vergleichsmonat 2004."
Quelle: wissen.de, Feb. 2006

20 Millionen bewilligt - Berlin forciert Impfprogramm

„Unabhängig von den jüngsten Fällen von Vogelgrippe bei Tieren kommt Deutschland nach der Bewilligung von Millionensummen der Entwicklung eines Impfstoffes für Menschen einen Schritt näher. Zwei Firmen in Deutschland könnten nun Vorbereitungen für den bislang nicht eingetretenen Fall einer Pandemie bei Menschen verstärken, sagte Klaus Vater, der Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums, am Mittwoch in Berlin.

Die Bundesregierung habe nun 20 Millionen Euro komplett bewilligt. Die beiden Firmen wollen nach Angaben Vaters die mögliche Entwicklung eines Impfstoffes weitestgehend vorbereiten. Geplant sei die Produktion von 160 Millionen Dosen. Damit soll die Bevölkerung der Bundesrepublik zwei Mal vollständig geimpft werden können."
Quelle: N-TV, 15. Februar 2006

Der IMPF-REPORTer: Solche Meldungen werden von manchen Kritikern als Hinweis für eine geplante Zwangsimpfung der Bevölkerung im Falle einer Pandemie angesehen. Obwohl man eine solche einschneidende Maßnahme nicht wirklich ausschließen kann, ist sie aufgrund der rechtlichen Hürden eher unwahrscheinlich. Wahrscheinlicher ist, dass die Damen und Herren Politiker sich nicht vorwerfen lassen wollen, sie hätten nicht genügend getan, um einen „Schutz" der ganzen Bevölkerung vor einer „tödlichen Seuche" zu gewährleisten, wenn sie weniger Impfstoffe bestellen, als für eine theoretische Durchimpfung benötigt würde.

Gesundheitsministerium verheimlicht „Tamiflu"-Vorräte

„Laut eines Zeitungsberichts verweigert das Bundesgesundheitsministerium Angaben über die für seine Mitarbeiter und Amtsträger angelegten Vorräte des Grippemedikaments „Tamiflu" zu veröffentlichen. Offenbar werde Ärger der Bürger befürchtet."
Quelle: Rheinische Post, 17. Feb. 2006

Der IMPF-REPORTer: Was für eine verrückte Welt! Da hortet eine Regierung ein Medikament, für dessen Nutzen gegen Grippe und Vogelgrippe, und vor allem gegen eine völlig hypothetische Pandemiegrippe es im Grunde keinerlei Beweise gibt. Sie bricht das Gesetz (Recht auf Akteneinsicht aufgrund des Informationsfreiheitsgesetzes), um der Bevölkerung vorzuenthalten, dass zwar alle Amtsträger, aber nicht die normalen Menschen mit diesem nutzlosen Medikament versorgt werden können...

Novartis kauft sich erneut Professorenstelle

„Die Universität Basel und Novartis teilen ein gemeinsames Interesse am Aufbau einer universitären Lehre und Forschung im Bereich der Toxikologie. Novartis beteiligt sich deshalb mit 1,8 Mio. Schweizer Franken an der Errichtung eines vorerst auf fünf Jahre befristeten Extraordinariats für Molekulare und Systemische Toxikologie an der Philosophisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Basel."
Quelle: Basler Zeitung, 17. Feb. 2006

Der IMPF-REPORTer: Ist es nicht interessant, dass der Pharma-Konzern Novartis sich in die Impfstoffindustrie (Übernahme von Chiron) und gleichzeitig in Professurenstellen einkauft, die sich hauptsächlich mit den Folgen „moderner" chemischer und pharmazeutischer Produkte auseinander setzen müssen?

Erst vor wenigen Monaten hat Novartis dem Charité in Berlin eine Professorenstelle für Allergien gestiftet...

„Influenza: Werden antivirale Mittel überschätzt?

Eine systematische Übersicht zum Nutzen antiviraler Mittel in der Vorbeugung und Behandlung der Virusgrippe bei gesunden Erwachsenen hat kürzlich für Aufregung gesorgt: Die Autoren, Mitglieder einer Cochrande-Arbeitsgruppe, kommen zu dem Schluss, dass die Neuraminidasehemmer Oseltamivir (TAMIFLU) und Zanamivir (RELENZA) wegen ihres geringen Nutzens zur Kontrolle der herkömmlichen saisonalen Influenza überhaupt nicht und bei einer ernsten Epidemie oder Pandemie nur zusammen mit weiteren Schutzmaßnahmen wie dem Tragen von Handschuhen oder Gesichtsmasken verwendet werden sollten.
Quelle: arznei-telegramm Nr. 2/06

Das Vogelgrippevirus macht nicht grundsätzlich krank

„Gleichzeitig ist die Resistenz von Enten in der Geflügelhaltung gestiegen. Diese Tiere können einigen Stämmen von H5N1 widerstehen, was sich negativ auswirkt, da sie große Mengen des hochpathogenen Virus ausscheiden. In den endemischen Ländern wird diese veränderte Rolle der Hausenten für die Aufrechterhaltung der Übertragungszyklen verantwortlich gemacht. In Südostasien konnten sich auf diese Weise verschiedene H5N1-Stämme im Geflügel etablieren. Diese Viren wurden auch in offenbar gesunden Zugvögeln gefunden."

Quelle: Dt. Ärzteblatt, 21. Feb. 2006

Der IMPF-REPORTer: Das eigentliche Problem ist der Tunnelblick der Virenjäger. Sie suchen die Ursachen für Erkrankungen mit vogelgrippeartigen Symptomen ausschließlich bei Mutationen der Influenzaviren. Da diese sich ständig verändern, werden die Virenjäger natürlich immer fündig und können somit innerhalb ihres sehr begrenzten mikrobiologischen Weltbildes immer den gewünschten Argumentationskreis schließen. Ein Phänomen, das mich immer wieder verblüfft, ist die Konsequenz, mit der die Umstände der nicht artgerechten Massentierhaltung völlig aus der Ursachenforschung ausgeklammert werden.

Angstforscher: Vogelgrippe löst Urängste aus

„Die Vogelgrippe löst nach Ansicht des Göttinger Angstforschers Prof. Borwin Bandelow bei vielen Menschen Urängste aus. Einhergehend mit der Ausbreitung der Tierkrankheit rechne er deshalb mit einer zunehmenden Panikstimmung, sagte der Arzt und Psychiater am Montag in einem dpa-Gespräch. Die Vogelgrippe werde von den Menschen als besonders gefährlich wahrgenommen, weil sie ‚wie eine biblische Plage' wirke."

Quelle: DPA, 20. Feb. 2006

Experte: „Nicht mehr tote Vögel als in anderen Wintern"

Laut Klaus-Dieter Feige, Vorsitzender der Ornithologischen Arbeitsgemeinschaft Mecklenburg-Vorpommern (OAMV), sind in diesem Winter nicht mehr tote Schwäne gefunden worden als in den Jahren zuvor:

„Noch entspricht nach seiner Einschätzung die Menge der tot gefundenen Schwäne der in anderen Wintern. In jedem Jahr überlebten viele Vögel nicht die kalte Jahreszeit. «Es ist nicht belegt, dass jeder Vogel, bei dem das Virus nachgewiesen wurde, auch an dem Virus gestorben ist», sagte Feige."

Quelle: DPA, 21. Feb. 2006

EU plant Verbot von Quecksilber-Thermometer und -Manometer

„Wegen der gesundheitlichen Risiken will die EU die Herstellung von Quecksilber weitgehend einstellen. Ab 2011 soll es außerdem ein Exportverbot geben. Quecksilber-Thermometer sind aus dem ärztlichen Alltag fast vollständig verschwunden. (...)

Quecksilber ist hochtoxisch. Das bei Raumtemperatur flüssige Metall wird rasch von Haut und Schleimhäuten aufgenommen und reichert sich im Körper an. Es greift das Nervensystem und den Hormonstoffwechsel an. Eine längere Exposition kann zu schweren Störungen des Gehirns und zum Tod führen. (...) Die größte Gefahr droht jedoch nicht durch den Kontakt mit zerbrochenen Thermometern, sondern durch den Verzehr von kontaminierten Fischen."

Quelle: Deutsches Ärzteblatt, 22.2.06

Der IMPF-REPORTer: Was diese Meldung nicht erwähnt: Viele der Impfstoffe, die wir uns und unseren Kindern zumuten, enthalten Quecksilberverbindungen als Konservierungsmittel. Weltweit haben Eltern und Fachleute diesen Zusatzstoff im Verdacht, verantwortlich für den rapiden Anstieg der Autismusfälle zu sein.

Grippewelle in diesem Winter ausgeblieben

„Die Grippewelle in Deutschland ist nach Einschätzung des Virologen Peter Wutzler von der Universität Jena in diesem Winter ausgeblieben. «Die Gefahr ist jetzt auch weitgehend vorbei, denn Influenzaviren treten normalerweise im Januar und Februar gehäuft auf», sagte der Präsident der deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten in einem dpa-Gespräch."

Quelle: DPA, 22.02.2006

Der IMPF-REPORTer: Bitte merken Sie sich diese Meldung gut! Sie werden sich im September, wenn die Werbung für die nächste Grippeimpfsaison losgeht und man mit Hilfe von Grippetodeszahlen der Vorsaison zur Impfung „motivieren" will, daran erinnern müssen.

Bericht: 1000 Fällen mit Impfkomplikationen aus 6 europ. Ländern

Die europäische Impfkritikervereinigung EFVV (www.efvv.org) stellte bei einer Pressekonferenz in Brüssel im Nov. 2005 einen Bericht mit 1000 Fällen von Impfkomplikationen aus 6 europäischen Staaten vor. Der Bericht ist über folgende Webadresse aufrufbar: www.impfkritik.de/efvv

USA: Mumps-Ausbruch in Ferienlager: Geimpfte und Ungeimpfte gleichermaßen betroffen

Im Sommer des letzten Jahres (2005) gab es in einem New Yorker Ferienlager einen Ausbruch an Mumps. Von 541 Teilnehmern erkrankten 31. Die betroffenen Kinder waren entsprechend der offiziellen Empfehlung gegen Mumps geimpft und hätten eigentlich nicht erkranken dürfen. Die Symptome bei Geimpften und Ungeimpften unterschieden sich nicht voneinander. Die Impfung hatte sich also zumindest bei diesem Ausbruch als wirkungslos erwiesen. Dennoch wurde von den Behörden empfohlen, alle ungeimpften Betreuungskräfte des Ferienlagers zu impfen...

Quelle: MMWR, 23. Feb. 2006

Apotheken-Sprecher: Gesund leben schützt am besten auch vor Vogelgrippe!

„Grundsätzlich kann man sagen: Je stabiler die körperliche

Konstitution ist, umso weniger hat auch ein Virus eine Chance. Insofern gilt, worauf wir überhaupt immer achten sollten: Mit viel Bewegung, frischer Luft und gesunder Ernährung die Abwehrkräfte des Körpers stärken.“
Quelle: Mittelbayer. Zeitung, 24.2.06

Diagnosen von Gewalt an Kindern nicht immer korrekt

Wie Dr. Patrick Lantz, Gerichtsmediziner vom Wake Forest University Baptist Medical Center (USA) auf einer medizinischen Tagung feststellte, müssen Blutungen in der Retina des Auges nicht immer auf Gewalt an Kindern hinweisen. Bei 700 von ihm untersuchten Verstorbenen habe er dieses Phänomen auch bei solchen Fällen feststellen können, wo eine äußere Gewalt als Todesursache nicht in Frage komme.
Quelle: eurekalert.org, 25. Feb. 2006

Der IMPF-REPORTer: Wie die Impfkritikerin Barbara L. Fisher in ihrem Newsletter vom 27. Feb. (siehe www.nvic.org) richtig anmerkt, können Symptome wie Gehirn- und Netzhautblutungen, die auf Gewalt gegen Kleinkinder („Schütteltrauma“) zurückgeführt werden können, auch die Folge von Impfungen sein. Ein Zusammenhang, der von vielen Ärzten, wie die Erfahrung zeigt, nicht berücksichtigt wird. Die Folgen für die betroffenen Eltern können fatal sein: Kriminalisierung, Kindswegnahme, Verurteilung und Gefängnis, zerstörte Existenzen.

Erster Impfstoff gegen Rotaviren in Europa zugelassen

„Die europäische Arzneimittelbehörde EMEA hat einen Impfstoff gegen Rotaviren zugelassen. Damit dürfen Säuglinge ab der 6. Lebenswoche mit der oralen Vakzine vor einer Durchfallerkrankung geschützt werden, die ihren Altersgipfel im Alter von 6 bis 24 Monaten hat. Zugelassen wurde ein Impfstoff der Firma GlaxoSmithKline. Anfang Februar 2006 hatte die US-Arzneimittelbehörde FDA einen Impfstoff der Firma Merck (MSD) zugelassen.

In den USA war bereits 1998 kurze Zeit ein anderer Impfstoff gegen Rotaviren zugelassen. RotaShield® von Wyeth Lederle wurde jedoch wieder vom Markt genommen, nachdem einige Kinder an einem Ileus infolge Darminvagination (Intussusception) gestorben waren.“
Quelle: Dt. Ärzteblatt, 28. Feb. 2006

Windpockenausbruch unter Geimpften an US-Grundschule

An einer Grundschule in den USA sind seit Januar über 40 Kinder an Windpocken erkrankt. Großes Rätselraten allenthalben, denn sie waren alle geimpft. Des Rätsels „Lösung“: Das Varicella-Virus sei mutiert...
Quelle: The Messenger, 27. Feb. 2006

Der IMPF-REPORTer: An diesem Beispiel wird deutlich, wie Virologen in der Regel auf die Idee kommen, Viren könnten „mutieren“. Solche „Mutationen“ treten immer dann auf, wenn eine Impfung ihre Wirkungslosigkeit offenbaren musste.

Saisonaler Grippe-Impfstoff nicht optimal

Der nach WHO-Empfehlungen aus drei verschiedenen Virenstämmen zusammengestellte Impfstoff der letzten Saison scheint zumindest für die Schweiz nicht optimal gewesen zu sein. Experten zufolge setzte sich eine bestimmte Variante des Influenza B Virus in der Bevölkerung durch, die im Impfstoff gar nicht enthalten war.
Quelle: Basler Zeitung, 3. März 2006

Kanzlerin Merkel bezeichnet Pharmabranche als Stärke Deutschlands

„Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) hat die Pharmabranche als ein Aushängeschild der Wirtschaft in Deutschland bezeichnet. «Die Stärken Deutschlands sind im Pharmabereich», sagte Merkel am Donnerstag bei einem Besuch des Arzneimittelherstellers Salutas Pharma in Barleben bei Magdeburg. Die steigenden Kosten im Gesundheitswesen dürften nicht dazu führen, dass in Deutschland Arbeitsplätze in der Pharmabranche verloren gingen.“
Quelle: DPA, 2. März 2006

Adressen & Links

Deutschland
Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.
Beethovenstr. 27, 58840 Plettenberg
Fon: 0049 (0)2391 / 10626
Fax: 0049 (0)2391 / 609366
www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

http://www.efi-dresden.de/
EFI - Ortsgruppe Dresden

Impfaufklärung e.V.
Flachsstraße 3, D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 3278583
(keine Impfberatung)
Telefax 0821- 3278582
info@impfaufklaerung.de
www.impfaufklaerung.de

„Interessensgemeinschaft Haustierimpfungen“
http://www.haustierimpfungen.de
von Prof. Dr. Leo und Monika Peichl

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e.V
Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480 Edenkoben, Fon 06323/2895
info@impffreiheit.de,
www.impffreiheit.de

AEGIS Österreich
Frau Franziska Loibner, Ligist 89
8563 Ligist, Fax +43 (0)3143 29734
info@aegis.at
http://www.aegis.at

AEGIS Schweiz
Udelbodenstr. 43, CH-6014 Littau
Fon +41 41 2502474
Fax +41 41 250 2363
info@aegis.ch, http://www.aegis.ch

Ärzte und Ärzteverbände:

http://www.impf-info.de
Dr. med. Steffen Rabe, München
Fundierte und gut recherchierte Artikel

http://www.impfo.ch
Schweizer Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen

http://www.individuelle-impfentscheide.de/
Ärzte für individuelle Impfentscheide

Sonstige informative Webseiten:

http://www.impfkritik.de
Hans Tolzins Internet-ImpfPortal

http://www.groma.ch/news/news.htm
Groma-Verlag Baar, Schweiz:

www.balance-online.de/inhalt/inhalt04.htm
Das Gesundheitsmagazin „Balance“

www.naturkost.de/aktuell/sk960707.htm
Naturkostzeitschrift „Schrot&Korn“

http://www.impf-schutz.de
Die „Kent-Depesche“

http://www.kersti.de/V0296.HTM
Webseite von Kersti Nebelsiek

http://www.impfschaden.info/
Heilpraktiker Andreas Bachmair

Weitere Internetverweise finden Sie auf http://www.impfkritik.de

kritisch & aktuell
impf/report
Zeitschrift für unabhängige Impfaufklärung

Bestellformular

Hans Tolzin Verlag
D-71083 Herrenberg, Widdersteinstr. 8
Fon 07032/784849-1, Fax -2
redaktion@impf-report.de, http://www.impf-report.de

Auswahl an lieferbaren impf-report Ausgaben

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€ Summe
IRA-018	Nr. 18/19, Mai/Juni 2006, "Angst vor Masern?"	6,00 €		
IRA-026	Nr. 26/27, Jan./Feb. 2007, "Krebsimpfung: Wirkungsloses Scheinmedikament"	6,00 €		
IRA-028	Nr. 28/29, März/April 2007, "Schulverbot für Ungeimpfte? Rechtliche Aspekte"	6,00 €		
IRA-030	Nr. 30/31, Mai/Juni 2007, "Macht die FSME-Impfung Sinn?"	6,00 €		
IRA-034	Nr. 34/35, Sept./Okt. 2007 "Auf der Suche nach dem Wirksamkeitsnachweis"	6,00 €		
IRA-038	Nr. 38/39, Jan./Feb. 2008, "Risiko Krebsimpfung"	6,00 €		
IRA-042	Nr. 42/43, Mai/Juni 2008, "Autismus, Quecksilber, Impfungen"	6,00 €		
IRA-048	Nr. 48/49, Nov./Dez. 2008, "Impf-Mobbing"	6,00 €		
IRA-058	Nr. 58/59/60/61, Sept.-Dez. 09 "40 Gründe gegen Pandemie-Impfung", mit DVD	12,00 €		
IRA-062	Nr. 62/63, Jan./Feb. 2010, "Ist das Impfrisiko kalkulierbar?"	6,00 €		
IRA-072	Nr. 72/73, Nov./Dez. 2010, „Sind Geimpfte gesünder?“	6,00 €		
IRA-074	Nr. 74/75, Jan./Feb. 2011, „Warum Ungeimpfte gesünder sind“	6,00 €		
IRA-076	Nr. 76/77, Mrz/Apr. 2011, „Impfen Pro & Kontra – die wichtigsten Argumente“	6,00 €		
IRA-078	Nr. 78/79, Mai/Juni 2011, „EHEC – Hintergründe einer erfundenen Seuche“	6,00 €		
IRA-080	Nr. 80/81, Juli/Aug. 2011, „Rückgang der Seuchen – waren es die Impfungen?“	6,00 €		
IRA-082	Nr. 82/83, Sept./Okt. 2011, „Ungeklärte Todesfälle nach Windpocken-Impfung“	6,00 €		
IRA-084	Nr. 84/85, Nov./Dez. 2011, „Die Influenza-Impfung – Pro & Kontra“	6,00 €		
IRA-086	Nr. 86/87, Jan./Feb. 2012, „Ohne Impfung gesund durch den Winter!“	6,00 €		
IRA-088	Nr. 88/89, März/April 2012, „So werden unsere Ärzte für dumm verkauft!“	6,00 €		
IRA-090	Nr. 90/91, Mai/Juni 2012, „Wie wirksam ist die Diphtherie-Impfung?“	6,00 €		
IRA-092	Nr. 92/93, Juli/August 2012, „Wie sicher ist die Diphtherie-Impfung?“	6,00 €		
IRA-094	Nr. 94/95, Sept./Okt. 2012, „Wie notwendig ist die Diphtherie-Impfung?“	6,00 €		
IRA-096	Nr. 96/97, Nov./Dez. 2012, „Machen Tierimpfungen Sinn?“	6,00 €		
IRA-098	Nr. 98, 1. Quartal 2013, „Macht die Polio-Impfung Sinn?	9,00 €		
IRA-099	Nr. 99, 2. Quartal 2013, „Zwangsimpfung gegen Masern?“	9,00 €		
IRA-100	Nr. 100, 3. Quartal 2013, „Kann die MMR-Impfung Autismus verursachen?“	9,00 €		
IRA-101	Nr. 101, 4. Quartal 2013, „Polio: Die Jagd nach dem unsichtbaren „Virus“	9,00 €		
IRA-102	Nr. 102, 1. Quartal 2014, „Manipulierte Studien, untätige Behörden: HPV-Impfung“	9,00 €		
Bücher				
FBU-101	Hans U. P. Tolzin, „Macht Impfen Sinn? Band 1“, 320 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-091	Hans U. P. Tolzin, „Die Tetanus-Lüge“, 300 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-094	Hans U. P. Tolzin, „Die Seuchen-Erfinder“, 290 Seiten, paperback	19,90 €		
Video-DVDs + Daten-CDs				
DVD-130	9. Stuttgarter Impfsymposium, 2013, diverse Referenten, über 10 Std. Laufzeit	49,90 €		
DVD-110	8. Stuttgarter Impfsymposium, 2011, diverse Referenten, ca. 6. Std. Laufzeit reduziert!	19,90 €		
DVD-100	7. Stuttgarter Impfsymposium, 2010, diverse Referenten, ca. 5 Std. Laufzeit reduziert!	19,90 €		
DVD-120	Schweizerisches Impfforum 2012, diverse Referenten, ca. 6. Std. Laufzeit	24,00 €		
CPD-121	„impf-report“ Archiv CD mit den Jahrgängen 2006 bis 2012 (PDF-Dateien) Sonderpreis für Abonnenten (bitte bei Bestellung angeben!)	119,00 € 99,00 €		

impf-report Jahres-Abonnement

Jedes Abo kann bis spätestens zwei Wochen vor Ende des laufenden Abo-Jahres gekündigt werden.

❒	Druckausgabe, incl. Porto	Deutschland: 36,00 €, Europa 52,00 € (Österreich & Schweiz auf Anfrage)	
❒	Email-Abo (als PDF-Datei)	Deutschland: 30,00 €, Europa 30,00 € (Schweiz: 35,00 €)	
Gewünschter Start / Ende des Abos mit Ausgabe Nr.:		Gesamt-Summe:	

Adresse	Bankverbindung
Name:	Inhaber:
Str.:	Bank:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	BLZ/IBAN/BIC:
Email:	Beruf:

vom impf-report habe ich erfahren durch:

❒ **Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.**

Ort, Datum:	Unterschrift:

Alle Preise inkl. gesetzl. MwSt. / 2,- € Versandkostenpauschale bis 30,- € Warenwert, darüber Versand frei Haus (innerhalb Deutschlands). Versand ins Ausland auf Anfrage.

impf-report

unabhängiger Nachrichtendienst – kritisch & aktuell 1.0

Nr. 18/19

Mai/Juni 2006
6,- EUR

Angst vor Masern?

Die Widersprüche der offiziellen Masern-Politik

Weitere Themen:

- Masern-Studien
- Impfpflicht: Ärzte beziehen Stellung
- ÖKOTEST bewertet Impfstoffe

Öffentliche Petition an den deutschen Bundestag zur sofortigen Aussetzung der Impfempfehlung gegen Masern:

eingereicht von Hans U. P. Tolzin, Augsburg, per Email am 27. Juni 2006

Der Deutsche Bundestag möge beschließen, die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) erlassene Impfempfehlung bei Masern ab sofort und so lange auszusetzen, bis durch unabhängige und für die Öffentlichkeit nachvollziehbare Studien nachstehende Fragen geklärt sind:

1. **Sind Faktoren bekannt, die darüber (mit)entscheiden, ob und in welchem Ausmaß es bei einer Masernerkrankung zu Komplikationen kommt?**
2. **Haben die üblicherweise verabreichten Medikamente einen Einfluss auf Krankheitsverlauf und Komplikationen?**
3. **Weisen naturheilkundlich geführte Arztpraxen eine geringere Komplikationsrate bei Masern als schulmedizinische Praxen? Und wenn ja:**
4. **Welche alternativmedizinischen Methoden sind am vielversprechendsten?**
5. **Hat die durchstandene Masernerkrankung einen positiven Effekt auf die gesundheitliche Entwicklung?**
6. **Von welchen Faktoren hängt es ab, ob sich eine empfängliche Kontaktperson mit Masern ansteckt oder nicht?**
7. **Sind gegen Masern Geimpfte langfristig gesünder als Ungeimpfte?**
8. **Wie hoch ist der Wirkungsgrad der Masernimpfung bei einem langfristigen Vergleich zwischen Geimpften und Ungeimpften?**
9. **Können Geimpfte Masern übertragen?**
10. **Ist die Zunahme an SSPE-Fällen auf die Einführung der Massenimpfung zurückzuführen?**

Begründung:

Die Datenlage für eine sachlich begründbare Impfentscheidung bei Masern ist unzureichend: Der Nutzen eines Impfstoffs wird bei der Zulassung nur durch eine Ersatzmessgröße, den Antikörpertiter, bestimmt. Es fehlen Studien, die nachweisen, dass Geimpfte langfristig gesünder sind als Ungeimpfte. Den Bundesbehörden ist zudem nach eigenem Bekunden (Bundesgesundheitsblatt 12/2004) Ausmaß und Schwere der Impfkomplikationen in Deutschland nicht bekannt.

Die Auswertung der kürzlich in NRW stattgefundenen Masern-Epidemie und einiger früherer Epidemien wirft einige grundsätzliche Fragen auf. Je höher die Durchimpfungsrate, so scheint es, desto höher der Anteil der hospitalisierten Masernpatienten. Die Hospitalisierungsraten von rein schulmedizinisch orientierten Praxen weisen regelmäßig ein Mehrfaches der Raten naturheilkundlich orientierter Praxen auf. Vor der Impfära kamen Masern bei Säuglingen und Erwachsenen kaum vor, danach zeigt sich eine deutliche Verschiebung der Krankheit ins Säuglings- und Erwachsenenalter, was mit einem signifikant erhöhten Komplikationsrisiko verbunden ist. Auch die Frage, ob Geimpfte bzw. Immune nicht zumindest zeitweise in der Lage sind, das Masernvirus auszuscheiden, ist nicht sicher geklärt. Ebenso, welchen Einfluss die Massenimpfung auf die Häufigkeit von schweren SSPE-Komplikationen hat. Seit Generationen berichten Eltern und Naturheilkundler, dass mit den Masern z.T. enorme Entwicklungsschübe einhergehen. Darüber hinaus deuten Studien eine geringere Anfälligkeit für verschiedene Krankheiten an, wenn die Masern natürlich durchlebt wurden.

Ich unterstütze diese Petition: Bitte Namen u. Adresse deutlich schreiben!

Nachname, Vorname	Straße
PLZ Ort	Unterschrift

Ich unterstütze diese Petition: Bitte Namen u. Adresse deutlich schreiben!

Nachname, Vorname	Straße
PLZ Ort	Unterschrift

Unterstützungsunterschriften bitte bis spätestens Ende September 2006 im Original einsenden an:
Hans U. P. Tolzin, Flachsstr. 5, 86179 Augsburg (Initiator der Petition)
Aktuelle Infos zur Petition und Materialien zum Download:
http://www.impfkritik.de/masern/petition

Impressum:

Redaktion:
Hans U. P. Tolzin

Titelbild:
Graphic Collection Deluxe

Herausgeber:
Tolzin Verlag
Postfach 211 160
D-86171 Augsburg
www.impf-report.de
redaktion@impf-report.de
Fon 0821 / 81086-26
Fax 0821 / 81086-27

Für Abonnenten:
Diese Ausgabe ist im Internetarchiv www.impf-report.de/archiv im PDF-Format abrufbar.

Das Internetarchiv enthält die bisher erschienenen Ausgaben im PDF-Format und zusätzliche Informationen, wie z.B. Links zu Originalquellen.

Aktuelles Zugangskennwort
Benutzerkennung: impf-report
Passwort: masern2007

Erscheinungsweise:
monatlich oder zweimonatlich (als Doppelausgabe)

Hinweise:
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Alle Texte ohne Gewähr. Irrtum und Schreibfehler vorbehalten. Wir fordern unsere Leser ausdrücklich auf, jede in dieser Publikation abgedruckte Aussage, sei es pro oder contra Impfen, sorgfältig zu prüfen! Die Redaktion übernimmt keinerlei Verantwortung für die Folgen gesundheitlicher Entscheidungen, die sich auf diese Publikation berufen. Bitte ziehen Sie immer rechtzeitig einen Arzt oder Heilpraktiker Ihres Vertrauens zu Rate.

Alle Rechte beim Tolzin Verlag bzw. den jeweiligen Autoren

Augsburg, den 7. Juli 2006

Liebe Leserinnen und Leser,

den einen sind sie nicht entschieden genug für das Impfen und den anderen nicht entschieden genug dagegen und so scheinen sie manchmal zwischen allen Stühlen zu sitzen: Die Anthroposophischen Ärzte.

Aus dem Menschenbild des Anthroposophischen Arztes leitet sich die Selbstverantwortlichkeit des Menschen ab. Deshalb ist es ihm wichtig, nicht für den Patienten zu entscheiden, sondern gemeinsam mit ihm bzw. ihn bei seiner Entscheidungsfindung und der Wahl zwischen mehreren Alternativen zu begleiten.

Auch wenn ich selbst über die Jahre zu einem entschiedenen Impfgegner geworden bin, frage ich mich manchmal, ob diese Einstellung, dem Gegenüber Eigenverantwortlichkeit – und auch die Konsequenzen daraus – zuzumuten, vielleicht der einzig erfolgversprechende Weg zu einer nachhaltigen (!) Reform des Gesundheitssystems ist: Ist nicht die Leichtgläubigkeit und Unselbständigkeit des Menschen – und der Wunsch nach dem bequemsten Weg – der eigentliche Nährboden für eifrig sprießende medizinische Irrtümer und Missbräuche von Position und Macht?

Nun, man mag über die Anthroposophische Medizin denken, was man will, wer jedenfalls nach konkreten Forschungen über die seit langem beobachteten Entwicklungsschübe nach Masern und nach Hinweisen dafür sucht, von welchen Faktoren die Komplikationen bei Masern abhängen, kommt an ihr nicht vorbei.

Deshalb finden Sie in dieser Ausgabe die Auszüge einiger Masern-Studien, die von Anthroposophischen Ärzten in ihren Praxen durchgeführt wurden. Die Autoren selbst sind, soweit ich Kontakt mit ihnen hatte, sehr vorsichtig damit, ihre Ergebnisse verallgemeinern zu wollen, und das ist streng wissenschaftlich betrachtet, sicherlich korrekt.

Doch andererseits muss man sich darüber im Klaren sein, dass es ansonsten kaum objektive Forschungsergebnisse zu dem Thema gibt: Behörden und Impfstoffhersteller, die solche Studien finanzieren könnten, sind gar nicht daran interessiert, denn sie haben sich bereits auf die weltweite Ausrottung der Masern festgelegt und jeder Arzt, der sich dieser Strategie widersetzt, muss zunehmend mit Repressalien rechnen.

So sind es auch in erster Linie wieder die Anthroposophischen Ärzte, die u.a. durch Leserbriefe öffentlich Stellung gegen den Massenimpfwahn beziehen (siehe ab Seite 11).

Vielleicht ist es also doch ganz gut, dass es auch solche Ärzte in unserem Lande gibt...

Ihr

Hans U. P. Tolzin

Inhalt:

Petition gegen Impfempfehlung bei Masern.....2
Editorial.....3
Angst vor Masern? 4
Masern in NRW - ein volksmed. Notstand? 8
Impfpflicht-Diskussion verschärft sich 10
Studie: Sterberisiko bei Masern.....15
Praxisstudie über Masern.....17
1001mal Mas... ...21
Ko... 24
Ab... 1
ÖKO...
Recht...
Spiele-... ...de..... 38
4. Stuttga... ...am 16. Juni 2007. 39

Achtung:
Neue Adresse ab 1. Mai 2007!
Redaktion impf-report
Marienstr. 9
D-70771 Leinfelden-Echterdingen
Fon 0711/7941 319-1
Fax 0711/7941 319-2
redaktion@impf-report.de

Angst vor Masern?

Die Widersprüche der offiziellen Masern-Politik

Die jüngste Masern-Epidemie in Nordrhein-Westfalen wurde von den Gesundheitsbehörden und etlichen Experten zum Anlass genommen, verstärkt auf die angeblich tödlichen Risiken der Masern hinzuweisen und die Ausrottung des Masern-Virus durch eine fast komplette Durchimpfung der Bevölkerung als einzigen Ausweg anzupreisen. Doch die Fakten offenbaren Widersprüche.

von Hans U. P. Tolzin

Eine tödliche Krankheit?

Das wichtigste Argument für die Impfung stellt das angebliche Risiko einer schweren Komplikation – bis hin zum Tod – dar. Den offiziellen Angaben zufolge kommt es unter tausend Erkrankten einmal zu einer Enzephalitis*, die bei 10 - 20 % der Betroffenen zum Tode und bei 20 - 30 % zu einer dauernden Schädigung führt.[1]

Bei der Masern-Epidemie in Nordrhein-Westfalen (NRW) wurden ganze 16 % der gemeldeten Masernfälle in NRW stationär behandelt, was als beeindruckender Beweis für die Gefährlichkeit der Erkrankung gewertet wurde.[2]

Komplikationsrate bei Naturheilkundlern nahe Null

Diese Komplikationsrate ist jedoch ein Durchschnittswert, der zum einen nicht alle tatsächlich aufgetretenen Masernfälle erfassen kann, sondern nur die gemeldeten, und der zum anderen Unterschiede der Patienten und Behandlungsmethoden gänzlich unter den Tisch fallen lässt.

So hatte Frau Dr. Gabriele Zell, eine klassisch homöopathisch arbeitende Kinderärztin in Essen, in ihrer Praxis während der Epidemie mehr als 20 Masernfälle – und alle ohne schwere Komplikation oder gar Krankenhauseinweisungen. Laut dem Krefelder Allgemeinmedizinier Dr. Gottfried Klemp traten in seiner Gemeinschaftspraxis etwa 25 Fälle auf, ebenfalls ohne stationäre Behandlungen.

Soweit zwei Stimmen aus dem „Epidemie-Gebiet NRW“. Alle anderen von mir befragten Alternativmediziner in NRW hatten maximal 2 Masernfälle ohne stationäre Behandlungen in der Praxis.[3]

Zweifellos bedeuten die Masern in vielen Fällen eine gewisse Leidenszeit ...

Grafik: Graphic Collection Deluxe

Bei der letzten großen Epidemie, der von Coburg im Winter 2001/2002, sah das Gefälle bei den Komplikationen interessanterweise ähnlich aus:

Während die streng schulmedizinisch orientierten Ärzte eine Hospitalisierungsrate von etwa 10 % aufwiesen, waren es in den beiden teilweise alternativmedizinisch arbeitenden Praxen ganze 0,25 %, also gerade ein Vierzigstel.[4,5]

Handelt es sich hier um einen doppelten Zufall? Dagegen spricht, dass auch andere Praxisstudien anthroposophisch bzw. homöopathisch arbeitender Ärzte eine ähnlich niedrige Hospitalisierungsrate dokumentieren (siehe Artikel in diesem Heft).

Es scheint also, was die Komplikationen bei Masern angeht, ein enormes Gefälle zwischen rein schulmedizinisch und alternativmedizinisch arbeitenden Praxen zu geben.

Komplikationen & Todesfälle durch falsche Medikamente?

Auf der Suche nach der möglichen Ursache für diese Unterschiede bei der Komplikationsrate gibt uns die Studie des anthroposophischen Arztes Dr. Bob C. Witsenburg, die er 1967-1968 in einem Krankenhaus in Ghana durchführte, einen wichtigen Hinweis.[6] Witsenburg hatte beobachtet, dass paradoxerweise gerade die Masernpatienten mit dem heftigsten Ausschlag und höchstem Fieber die Krankheit letztlich am besten überstanden. Er ließ deshalb, soweit keine besondere Indikation* vorlag, bei der Hälfte seiner Patienten die üblicherweise vorsorglich verabreichten symptomunterdrückenden Medikamente weg, während die andere Hälfte normal

behandelt wurde.

Das Resultat: Die Todesrate betrug bei den Patienten, die normal behandelt worden waren, 35 %, bei jenen ohne (!) pauschale allopathische* Medikation jedoch nur noch 7 %, also gerade ein Fünftel!

Die Nebenwirkungen der allopathischen Medikamente können demnach einen wesentlichen Faktor bei den viel zitierten Masern-Komplikationen darstellen. Dennoch werden sie von den Gesundheitsbehörden in ihren Verlautbarungen und Ausrottungs-Strategien niemals berücksichtigt.

Immerhin können Mittel wie Paracetamol oder Ibuprofen laut den an Ärzte gerichteten Fachinformationen u.a. heftige allergische Reaktionen oder gar Symptome einer Enzephalitis – die am meisten gefürchtete Komplikation überhaupt – verursachen![7]

Foto: bilderbox.com

... doch ist die Impfung die richtige Antwort?

Unbehandelbar?

Zudem wird das Argument der „Unbehandelbarkeit“ der Masern ebenfalls zum großen Teil dadurch entkräftet, dass naturheilkundlich begleitete Patienten die Krankheit nachweislich wesentlich besser überstehen. Welche Faktoren und Behandlungsmethoden hierbei eine Rolle spielen, wäre ein überaus interessantes Thema für weitere Forschungen.

Gibt es Beweise für den Nutzen der Impfung?

Das Problem fängt schon damit an, dass für die Zulassung eines Masernimpfstoffes nicht die Fähigkeit verlangt wird, eine Erkrankung zu verhindern. Es genügt, wenn der Impfstoff eine als ausreichend angesehene Erhöhung des Antikörperspiegels im Blut bewirkt.

Der Antikörperspiegel ist jedoch selbst nach Aussage des Robert-Koch-Instituts (RKI), der zuständigen Bundesbehörde, nur eine Ersatzmessgröße für die Immunität.[8] Studien, in denen der Zusammenhang zwischen Titer und Gesundheitszustand langfristig beobachtet wird, sind mir nicht bekannt, weshalb ich diesen Zusammenhang nicht als eindeutig geklärt ansehe.

Doch das ist noch nicht alles: Auch nach Erteilung der Zulassung gibt es keine systematische Nachkontrolle über den tatsächlichen Wirkungsgrad des Impfstoffs, was von Ärzten auch immer wieder bemängelt wird. Im Grunde ein völlig unbegreifliches Versäumnis unserer Behörden!

Laut den offiziellen Zahlen waren während der NRW-Epidemie des vergangenen Winters mindestens 79 % der Erkrankten ungeimpft und mindestens 9,5 % wenigstens einmal geimpft.[2]

Das spräche für einen Nutzen der Impfung im Rahmen der offiziellen Erwartungen, die bei Einfach-Geimpften von einer Impfversagerquote von 10 bis 15 % ausgehen, ein Wert, der nach Schätzungen durch die zweite Impfung noch einmal um die Hälfte reduziert wird.

Das Größenverhältnis zwischen Geimpften und Ungeimpften ist jedoch aus mehreren Gründen nicht sicher: Erstens ist sowohl bei den Geimpften wie auch bei den Ungeimpften die Dunkelziffer der nicht gemeldeten Masernfälle völlig unbekannt. Erfahrungsgemäß neigen insbesondere standardmäßig impfende Ärzte dazu, bei Geimpften trotz typischer Symptome eine andere Diagnose zu stellen – und umgekehrt bei Ungeimpften besonders zur Maserndiagnose zu neigen.

Dazu kommen zweitens mögliche Falschdiagnosen aufgrund der Nebenwirkungen der bereits erwähnten allopathischen Medikamente: Sie können z.B. Fieber und Hautausschläge verursachen. Immerhin liegt nur bei weniger als einem Drittel aller Fälle eine Laborbestätigung der Diagnose vor.[9] Kann man sich wirklich darauf verlassen, dass ein masernunerfahrener Arzt die Krankheit immer richtig diagnostiziert?

Bisher größte Masern-Epidemie trotz bisher höchster Durchimpfungsrate

Ein Rätsel ist auch, wie es bei einer Durchimpfungsrate von über 90 % (Schuleingangsuntersuchung) in NRW[10] zum bisher größten Ausbruch seit der Einführung einer Meldepflicht im Jahr 2001 gekommen ist.

Zumindest aber sollte man erwarten, dass die Hospitalisierungsrate in NRW deutlich unterhalb

* Worterklärungen

Allopathie:
von Samuel Hahnemann geprägter Begriff für „Schulmedizin“ [grch. *allos* „anders“ und *pathos* „Leiden“]

Enzephalitis:
Gehirnentzündung [grch. *enkephalos* „im Kopf“]; die Endung „-itis“ steht für „Entzündung“

Indikation:
Anzeichen, das zu einer Diagnose (u. Behandlung) führt [lat. *indicium* „Anzeichen, Beweis“]

Foto: bilderbox.com

Nestschutz ungeimpfter Mütter: *Kinder von Müttern, die selbt die Masern durchlebt haben, sind bis zu einem Jahr vor einer Erkrankung geschützt*

der Rate von Coburg liegt, denn dort hatte die Durchimpfungsrate ganze 76 % betragen.[4]

Statt dessen betrug die Hospitalisierungsrate in NRW mit insges. 16 % ein Mehrfaches (!) des Wertes von Coburg (insges. 3,7 %).

Falls es einen Zusammenhang zwischen Durchimpfungsrate und Komplikationsrate gibt, dann spricht er eindeutig gegen die Impfung!

Allgemeiner Rückgang der Masern durch Impfung?

Nun kann man noch damit argumentieren, dass der offensichtliche Rückgang der Masern, der Komplikationen und Todesfälle in den letzten Jahrzehnten eine Folge der Impfung sein muss, die in Deutschland Mitte der 70er Jahre einsetzte.[11] Diese Schlussfolgerung ist jedoch nicht zwingend. Wie die von Dr. Witsenburg gemeldete verbleibende Todesrate von 7 % in einer afrikanischen Klinik bereits andeutet, stellen insbesondere die allgemeinen Lebensumstände einen wesentlichen Faktor dar. Beispielsweise berichtet Prof. Adolf Gottstein im Jahr 1929, dass damals die Todesrate in vermögenden Stadtteilen 0,5 % gegenüber 6,4 % in den ärmeren Gegenden betrug.[12]

Die Lebensumstände in Deutschland haben sich in den letzten hundert Jahren – abgesehen von Kriegszeiten – drastisch verbessert. Zur Zeit des Wirtschaftswunders, noch vor dem Einsetzen der Massenimpfungen (!), zeigen die Statistiken deutlich einen ständigen Rückgang der Masern-Todesfälle.[11]

Wenn also erfahrene Homöopathen und Naturheilärzte heutzutage selbst unter ungeimpften Kindern kaum noch die Masern diagnostizieren, muss das nicht unbedingt eine Folge der Massenimpfungen sein, sondern könnte – zumindest teilweise – auch damit zusammenhängen, dass die Masern allgemein seltener geworden sind bzw. unauffälliger verlaufen.

Ist die Masernimpfung unbedenklich?

Die Angaben über Häufigkeit und Schwere von Impfnebenwirkungen stammen aus den Zulassungsstudien der Hersteller. Sie können jedoch aufgrund ihres begrenzten Umfangs naturgemäß nur einen Bruchteil der tatsächlich später im Alltagseinsatz auftretenden schweren und schwersten Komplikationen erfassen. Deshalb kommt der seit 2001 im Infektionsschutzgesetz (IfSG) festgehaltenen Meldepflicht für Verdachtsfälle von ungewöhnlichen Impfreaktionen eine besondere Bedeutung zu.

Das Meldesystem ist jedoch seit 2001 unerklärlicherweise regelrecht zusammengebrochen,[13] ohne dass dies die Behörden sonderlich beunruhigt. Im Dez. 2004 musste das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), die zuständige Bundesbehörde, schließlich im Bundesgesundheitsblatt Dez. 2004 bekennen, dass ihr das tatsächliche Ausmaß der unerwünschten Impfnebenwirkungen völlig unbekannt ist.[14]

Verschiebung der Krankheit ins Säuglings- und Erwachsenenalter

Ältere Generationen berichten, dass nahezu alle Kinder bis zum Eintritt in die Schule die Masern durchlebt hätten. Erkrankungen bei Jugendlichen oder gar Erwachsenen waren so gut wie unbekannt.[12]

Von der kürzlichen Epidemie in NRW aber heißt es, dass 60 % der Erkrankten älter als 9 Jahre waren, 36 % älter als 14 Jahre und 17 % älter als 19 Jahre. Der Preis für diese Altersverschiebung ist eine deutliche Erhöhung des Komplikationsrisikos. Dies kommt insbesondere bei der Altersstruktur der hospitalisierten Fälle sichtbar zum Ausdruck: Hier sind 63 % älter als 9 Jahre, 52 % älter als 14 Jahre und 31 %, also fast noch ein Drittel, älter als 19 Jahre.[2]

Gleichzeitig gibt es auch eine Verschiebung der Krankheit und der Komplikationen ins Säuglingsalter. Als die Mütter noch ungeimpft waren, gaben sie ihren Säuglingen den sog. „Nestschutz“ mit, so dass sie mindestens mehrere Monate bis zu einem Jahr vor einer Masern-Erkrankung geschützt waren. Bei Säuglingen kamen Masern deshalb so gut wie nicht vor. In NRW waren jedoch 6 % der Patienten unter einem Jahr alt, ihr Anteil bei den hospitalisierten Fällen lag sogar bei 14 %![2]

Verheimlichte Zahlen

Interessanterweise fehlen im Epidemiologischen Bulletin (Epi-Bull), dem Veröffentlichungsorgan des RKI, regelmäßig Angaben über den Anteil der Kinder unter einem Jahr und der über 19jährigen – obwohl sie nachweislich erhoben wurden – so dass man bei den Landesinstituten direkt nachfragen muss. Ich halte dies für einen offensichtlichen Versuch, die Risiken der Impfung zu verschleiern, um damit dem oft bemühten „Impfgedanken“ nicht zu schaden.

Sind die Masern überhaupt eine „Krankheit“?

Seit langem berichten Naturheilkundler und Eltern von zum Teil enormen Entwicklungsschüben nach Masern, was u.a. in einer einer deutlichen Verbesserung der sprachlichen, psychischen oder physischen Fähigkeiten zum Audruck kommt (siehe auch weitere Artikel in diesem Heft). Der Erfahrungsbericht einer Mutter, stellvertretend für viele:

„Meine große Tochter stand nach den 14 Tagen auf, Hosen und Pullis waren um jeweils eine Handbreite zu kurz, die Schuhe allesamt eine Nummer zu klein und sprachlich hatte sie eine ganz neue differenzierte Gewandtheit und Schlagfertigkeit.“

Oft intensiviert sich im Zuge der Erkrankung auch die Mutter-Kind-Beziehung. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass bei natürlich durchstandenen Masern das Risiko für Krebs und immunreaktive Krankheiten sinkt.[16]

Die klassische Homöopathie macht diese Beobachtungen schon seit etwa 200 Jahren und hat herausgefunden, dass ganz bestimmte Menschentypen besonders zur Masernerkrankung neigen – und auch besonders von ihr profitieren (Stichwort „tuberkulinisches Miasma“).[17]

Die Masern als „Krankheit“ anzusehen, wird ihrer Bedeutung für den Menschen also nicht gerecht. Vielmehr scheinen die Masern eine sinnvolle biologische Maßnahme der Natur zu sein, um Entwicklungsblockaden zu beseitigen und die ganzheitliche Entwicklung des Menschen zu fördern.

Erfolgreich durchstandene Masern können die „Lebensqualität“ deutlich verbessern. Der Preis für den in der Regel lebenslangen Gewinn besteht in einer vorübergehenden Leidenszeit des Patienten, die mit einem erhöhten Pflegeaufwand durch die Angehörigen verbunden ist.

Das Märchen von den „Masernpartys“

Immer wieder werden in den Medien von Behörden- oder Expertenseite sogenannte „Masernpartys“ thematisiert. Völlig verantwortungslose Eltern und impfgegnerische Eltern würden, so heißt es, diese entweder befürworten oder gar aktiv durchführen und damit ihre Kinder einem unkalkulierbaren gesundheitlichen Risiko aussetzen.

Solches wurde beispielsweise im letzten Jahr im Zusammenhang mit Masernfällen unter Schülern einer Montessori-Schule in Südbayern berichtet. Es gab eine regelrechte Hetzjagd, ausgehend vom bayerischen Gesundheitsminister (DPA, 5.6.2005).

Auch in diesem Jahr wurde diese Einschüchterungsmethode angewandt. Aus dem Landkreis Wolfenbüttel, wird das Gesundheitsamt mit folgender Meldung zitiert:

„...zumal Impfgegner teilweise den Masernkontakt sogar auf Masernpartys suchen, damit die Kinder eine natürliche Immunabwehr erlangen“.[18]

Die Formulierung läßt schon ahnen, dass dem Gesundheitsamt keine konkreten Fälle vorliegen, sondern man allein aufgrund der Existenz von Impfkritikern einfach annimmt, dass ein Teil von ihnen diese „Partys“ besucht.

Wesentlich deutlicher wird jedoch das Gesundheitsamt Recklinghausen in NRW:

„Im Kreis Recklinghausen gibt es Hinweise darauf, dass einige Eltern ihrem Kind eine Masernerkrankung geradezu wünschen. Das gab gestern das Kreisgesundheitsamt bekannt. (WAZ, 22.5.06)

Ich wollte es genau wissen und rief also die Leiterin des Gesundheitsamtes an. Ja, es habe etwa 3 bis 5 anonyme Anrufe gegeben. Die hätten jedoch keinerlei Hinweise auf konkret durchgeführte oder geplante „Masernpartys“ enthalten, sondern eher allgemein das Thema betroffen. Man habe keinerlei konkrete Hinweise auf Masernpartys, sondern wollte mit der Pressemeldung nur das Bewusstsein der Bevölkerung sensibilisieren...

Von den angeblichen Masernpartys bleibt also im Grunde nichts übrig außer Schall und Rauch. Doch das kümmert die Behörden wenig, will man doch den Druck auch auf die überzeugten Impfgegner erhöhen. Dabei ist es mehr als fraglich, inwieweit eine absichtliche oder geduldete Ansteckung überhaupt möglich ist. Auch bei Epidemien steckt sich immer nur ein Bruchteil der empfänglichen Personen an. In England, so wollen es in impfkritischen Kreisen kursierende Gerüchte wissen, habe man in den letzten Jahren von „Masernpartys“ Abstand genommen – sie hatten einfach nicht funktioniert.

Gegen Masern impfen?

Die bei Masern so gefürchteten Komplikationen sind größtenteils eine Folge der routinemäßig verabreichten allopathischen Medikamente. Eine sachlich begründete Nutzen-Risiken-Abwägung zugunsten der Impfung ist mangels Daten weder für den impfenden Arzt noch für den Impfling möglich!

Dagegen deuten einige Anzeichen darauf hin, dass sich die Natur etwas dabei gedacht hat, als sie die Masern erfand.

Quellen:

[1] *RKI; Masern-Merkblatt für Ärzte, www.rki.de*

[2] *Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, Münster, Stand 17. Mai 2006, laut telef. Anfrage des Verfassers*

[3] *Telefonische Anfragen bei verschiedenen Ärzten in NRW*

[4] *EpiBull 19/2002*

[5] *Dr. Stefan Schmidt-Troschke, Abschlussbericht der Meldestelle Masern (2001-2004), siehe auch: http://www.impfkritik.de/masern/Meldestelle-Masern.pdf*

[6] *Dr. Bob C. Witsenburg, MERKURSTAB Mai/Juni 1992, siehe auch Artikel in diesem Heft*

[7] *http://www.fachinfo.de*

[8] *Email des RKI im Feb. 2005*

[9] *EpiBull 18/2006*

[10] *http://www.loegd.nrw.de*

[11] *Dr. med. Gerhard Buchwald „Impfen, das Geschäft mit der Angst“, S. 133*

[12] *Prof. Adolf Gottstein, 1929, „Die Lehre von den Epidemien“*

[13] *impf-report Jan. 2005*

[14] *Seite 1161*

[15] *Email vom 1. Juni 2006*

[16] *Renne, T., Lancet I, 1, 1985, zitiert bei Kummer, MERKURSTAB 1999*

[17] *siehe auch Grätz, raum&zeit 137/2002; Graf „Homöopathie u. d. Gesunderhaltung von Kindern“, Spangsrade 2003*

[18] *www.newscklick.de, 2. Juni 2006*

Masern-Erkrankungen in Nordrhein-Westfalen – ein volksmedizinischer Notstand?

Folgt man den Berichterstattungen der letzten Wochen über das Ausmaß der Masernepidemie in NRW, so fällt auf, dass hier gezielt eine Stimmung verbreitet wird, die wohl mehr an die Schrecken der mittelalterlichen Pest erinnern soll, als an eine ernst zu nehmende Kinderkrankheit. Was ist geschehen?

von Dr. med. Werner Sameith

1. Masern werden dämonisiert – Komplikationen und deren Häufigkeit übertrieben

In NRW sind in den letzten Monaten über 1000 Menschen an Masern erkrankt. Während bis vor wenigen Jahren die Zahl von 100. 000 an Masern Erkrankten pro Jahr in Deutschland keinerlei öffentliches Interesse erregte, malen die Impfbehörden und ihre Berichterstatter in den letzten Jahren ein immer düstereres Bild der Masernerkrankung und ihrer Komplikationen. Z. B. ist die Behauptung „bei jedem tausendsten Infizierten tritt die SSPE (tödlich verlaufende Gehirnentzündung) auf“ genauso wenig nachvollziehbar wie „bei jeder 500. bis 2000. Infektion tritt eine Enzephalitis auf.“ Von vielen schweren Komplikationen war die Rede, während gleichzeitig mitgeteilt wurde: „Alle Patienten konnten nach etwa einer Woche aus den Kliniken entlassen werden“. Dieser Tatbestand erfreut und erstaunt gleichzeitig. Ist doch von „schweren Komplikationen“ bekannt, dass sie in der Regel mehrwöchige Klinikaufenthalte nach sich ziehen. Wie ist diese Diskrepanz zwischen dem „normalen“ Verlauf einer Kinderkrankheit und der panikschürenden Berichterstattung zu verstehen?

Die oberste deutsche Impfbehörde (STIKO) hat sich bereits vor Jahren verpflichtet, Masern in Deutschland auszurotten. Dafür wäre, nach eigenen Schätzungen, eine Durchimpfungsrate von ca. 95% notwendig. Beide Ziele konnten bisher nicht erreicht werden. Der nächste „Ausrottungs-Termin“ ist für das Jahr 2007 fest eingeplant. Unter diesem Aspekt kommt jede auch noch so kleine Masernepidemie einem impfpolitischen Offenbarungseid gleich. Was tun, um das „impfmüde Völkchen“ auf den rechten Pfad zu bringen? Mit einer sachlichen und unaufgeregten Berichterstattung ist das angestrebte Klassenziel mit Sicherheit nicht zu erreichen.

„Und bist du nicht willig, so brauch‘ ich Gewalt“!

Entsprechend diesem Motto wird jede, auch noch so harmlos verlaufende Erkrankung zur Disziplinierung abweichender Einstellungen missbraucht. Wie sonst wären die folgenden Schlagzeilen zu verstehen: „Epidemie der Fahrlässigkeit“, „Masern-Erkrankung – Ein Fall für den Staatsanwalt“, der Vorsitzende der STIKO empfiehlt „zuständige Gesundheitsämter und Politiker wegen fahrlässiger Körperverletzung anzuzeigen“ und der Präsident der Kinder- und Jugendärzte will eine gesetzliche Impfpflicht (sprich Impfzwang) einführen lassen.

2. Können die Komplikationen der Masernerkrankung durch die Strategie der Massenimpfungen beseitigt werden?

Die Schwachpunkte der Massenimpfprogramme

Die Annahme der STIKO, die Masern bei einer Durchimpfungsrate von 95% ausrotten zu können, ist in der Tat nur eine „Annahme“ und bisher durch nichts belegt. Im Gegenteil, die aktuellen Erfahrungen aus anderen Ländern mit seit vielen Jahren entsprechend hohen Durchimpfungsraten beklagen immer wieder massive Krankheitsausbrüche bei Geimpften, vor allem von Mumps und Masern (USA 2006, England 2005, Ukraine 2005/2006).

Woran liegt das? Eltern wird immer suggeriert, dass eine ein- bis zweimalige Impfung einen lebenslangen Schutz schaffen würde, so wie es nach dem Durchmachen von Kinderkrankheiten bekannt ist. Diese Annahme ist nicht nur falsch und trügerisch, sondern auch gefährlich. Warum?

Nach der 1. Masern-Impfung können etwa 90% mit einem Schutz rechnen. Wie lange diese Immunität anhält, ist allerdings völlig offen und kaum voraussagbar, weil sie von einem sehr komplexen immunologischen Geschehen abhängt:

- eine langfristige Auffrischung des Impfschutzes ist nicht durch weitere Impfungen möglich, sondern pikanterweise nur durch den direkten Kontakt mit dem Masern-Virus, z.B. vermittelt durch den Masernerkrankten
- die empfohlene 2. Impfung ist somit eine reine Folge- und keine Auffrisch-Impfung, die nur dann Wirkung zeigt, wenn entweder der bisherige Schutz bereits vollständig abgebaut ist oder bisher noch keine Immunität entwickelt werden konnte (wie das bei den ca.10% „primären Impfversagern“ der Fall ist).

Das heißt, solange noch viele Masernviren zirkulierten, viele Masernerkrankungen zum Alltag gehörten, hatten die Geimpften immer wieder die Gelegenheit, ihre Immunität aufzufrischen. Paradoxerweise waren nun gerade die Masernkranken der Garant für eine sehr lange Immunität der Geimpften. Da die Impfstrategie

aber vorsieht, die Masernviren auszurotten, eine Auffrischung per Impfung nicht möglich ist, wird dadurch der Impfschutz immer kürzer. Kinderkrankheiten, die am kompetentesten von einem kindlichen Immunsystem bewältigt werden, verschieben sich ins Erwachsenen- und Säuglingsalter (geimpfte Mütter vermitteln in der Schwangerschaft keine ausreichende Leihimmunität für das 1. Lebensjahr). In beiden Lebensabschnitten steigt das Risiko für Komplikationen im Falle einer Kinderkrankheit. Leider hat uns diese Realität schon lange eingeholt:

- fast alle Kinder, die an der SSPE erkrankten, machten die Masern in den ersten Lebensmonaten durch.
- immer mehr Geimpfte erkranken später an einer Kinderkrankheit (in der Ukraine waren es in den Jahren 2005/2006 ca. 50 bis 70%)
- das Durchschnittsalter der Erkrankten steigt immer mehr an

Die verantwortlichen Impfstrategen müssen sich die Frage gefallen lassen, ob sie diese Entwicklung nicht bedacht hatten, oder sie billigend in Kauf nahmen und weiter nehmen, als „Durchgangsstadium“, bis irgendwann einmal die angestrebte Ausrottung gelungen sein könnte. Und selbst wenn dies gelingen würde, was kommt dann? Keiner weiß das so genau. Möglicherweise ein gefährliches Spiel. Es ist bekannt, wie die jüngere Geschichte belegt, dass sich Masern-Epidemien in einer „masernfreien“ Bevölkerung verheerend auswirken (Sterblichkeit bis zu 25%). Ob die dann notwendigen Massenimpfungen über viele Generationen hinweg das Problem lösen, ist völlig ungewiss, nicht zuletzt, weil die hierfür nötige „Impfmoral“ sich kaum über viele Jahrzehnte hochhalten lässt.

3. Individuelle Impfentscheidungen statt Massenimpfprogrammen

Wir sind nicht generell gegen Impfungen, aber wir sind gegen generelle Impfungen!

Jede Impfung, auch die Masern-Impfung, kann im Einzelfall ihre Berechtigung haben. Dies muss aber individuell entschieden werden und vor allem dem nachhaltigen und langfristigen Wohle des Kindes dienen. Massenimpfstrategien,

– die offensichtlich mehr Probleme schaffen als lösen
– die kurzfristigen und kurzsichtigen Interessen verpflichtet sind
– deren Drohgebärden gegenüber Andersdenkenden immer massiver werden
– die auch vor Kriminalisierung Einzelner nicht mehr zurückschrecken

können von uns nicht widerspruchslos hingenommen werden.

Wir Ärzte für Individuelle Impfentscheidungen sind zum Dialog bereit.

Dr. med. Werner Sameith ist Arzt für Allgemeinmedizin in eigener Praxis in Freiburg und Mitglied der „Ärzte für individuelle Impfentscheide“

Wenn der Zweck der Masern-Ausrottung die Mittel heiligt: *Ersetzen Drohgebärden gegenüber Andersdenkende zunehmend den wissenschaftlichen Disput auf „gleicher Augenhöhe“?*

© Leah-anne Thompson - FOTOLIA

Impfpflicht-Diskussion verschärft sich – und in der Ärzteschaft regt sich Widerstand

Die Forderungen des Bundesverbandes der Kinder- und Jugendärzte, des Leiters der Ständigen Impfkommission, Schmitt, und des letzten Deutschen Ärztetages nach einer Impfpflicht und der Disziplinierung von Ärzten, die nicht alle Kinder nach „Schema F“ durchimpfen, haben in den letzten Wochen in den Medien breiten Raum eingenommen. Fast könnte man meinen, es gebe keine Gegenstimmen, die für mehr Sachlichkeit und Ausgewogenheit der Diskussion eintreten. Doch es gibt sie. Und das nicht nur in impfkritischen Elternkreisen, sondern auch unter praktizierenden Ärzten, die noch nicht einmal grundsätzlich gegen alle Impfungen sind. Nachfolgend einige Auszüge aus verschiedenen Medienberichten und kritische Stellungnahmen, die z. T. als Leserbriefe an verschiedene Zeitungen gingen.

PRO: Der Ruf nach Impfpflicht und Disziplinierung „impfunwilliger Ärzte“

„Kinderärzte werfen den Behörden Untätigkeit vor und fordern eine gesetzliche Impfpflicht vor der Aufnahme in Kindergärten und Schulen. Professor Heinz-Josef Schmitt, Vorsitzender der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (RKI), spricht sogar von einem ‚Fall für die Staatsanwaltschaft‘. Schmitt: ‚Wir haben bereits viele sehr schwere Verläufe der Masern gesehen – das ist fahrlässige Körperverletzung.‘“
Hamburger Abendblatt, 11. Mai 2006

„Ein Mitglied der ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut, der Kinderarzt Heinz-Josef Schmitt, warf der Landesgesundheitsbehörde in der vergangenen Woche bereits Untätigkeit vor, die ‚ein Fall für die Staatsanwaltschaft‘ sei. Das RKI distanzierte sich zwar umgehend von der Aussage seines Mitarbeiters, doch gestern durften die Bundesbürger dafür in der Bild am Sonntag lesen, dass sie sich unbedingt gegen die Masern impfen lassen sollen. Der Appell kam sogar von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt persönlich.“
DIE ZEIT, 15. Mai 2006

„Der Kinderärzteverband und der Leiter der Impfkommission, Prof. Heinz-Josef Schmitt, fordern, nur geimpfte Kinder in öffentliche Kindergärten und Schulen aufzunehmen.“ *DPA, 17. Mai 2006*

„Der Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, Wolfram Hartmann, plädiert bei Krankheiten, die von Mensch zu Mensch übertragen werden und bei denen die Stiko die Impfung empfiehlt, aufgrund der zu geringen Impfraten in Deutschland für das strenge amerikanische Modell ‚No vaccination – no school‘ (keine Impfung, keine Schule)...“
Der Tagesspiegel, 18. Mai 2006

„Der Deutsche Ärztetag fordert die Bundesregierung auf, umgehend die Masernimpfung in Deutschland nach § 20 Abs. 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) als eine Pflichtimpfung vorzusehen. (...)
Der Deutsche Ärztetag fordert die Ärztekammern auf, zu prüfen, ob gegen Ärzte, die sich explizit und wiederholt gegen empfohlene Schutzimpfungen nach § 20 (3) Infektionsschutzgesetz (IfSG) aussprechen, berufsrechtliche Schritte eingeleitet werden können, da sie mit ihrem Verhalten gegen das Gebot der ärztlichen Sorgfalts- und Qualitätssicherungspflicht verstoßen. (...)
Der Deutsche Ärztetag fordert die zuständigen Länderministerien auf, die notwendigen Rechtsbestimmungen zu erlassen, dass in Gemeinschaftseinrichtungen, wie Kindergärten und Schulen, nur Kinder aufgenommen werden dürfen, die einen vollständigen Impfstatus entsprechend den nach § 20 (3) IfSG von den obersten Landesgesundheitsbehörden öffentlich empfohlenen Schutzimpfung dokumentiert, vorweisen können; es sei denn, nach ärztlichem bzw. amtsärztlichem Urteil ist eine Impfung bei dem Kind oder Jugendlichen kontraindiziert. (...)
Der 109. Deutsche Ärztetag fordert die zuständigen Ministerien der Bundesländer auf, eine vollständig erfolgte Durchimpfung von Säuglingen und Kleinkindern entsprechend den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) zur Voraussetzung für die Aufnahme in überwiegend staatlich finanzierten Kinderkrippen und Kindergärten zu machen und diese in dem künftigen Präventionsgesetz auch gesetzlich zu verankern.“
www.bundesaerztekammer.de, 26. Mai 2006

„Selbst Impfraten von etwa 90 Prozent würden nicht ausreichen, um Masernausbrüche wie in NRW zu verhindern. ‚Um Masern auszurotten, braucht man eine Impfrate von 95 Prozent‘, erklärt Heinz-Josef Schmitt, Vorsitzender der STIKO. Und die ließ sich bislang nicht erreichen. Schuld daran sind nicht die gern zitierten unbelehrbaren Impfgegner. Zwar zeigt die Forsa-Umfrage, dass fast jede fünfte befragte Mutter Bedenken wegen möglicher Nebenwirkungen hat, dass gar jede dritte Infektionen für gesund hält. Aber Experten wis-

Foto: bilderbox.com

Kinderärztin bei der täglichen Arbeit: *In den Praxen regt sich Widerstand gegen die Einschüchterungsversuche der Impf-Lobbyisten*

sen, dass die meisten Zauderer von Ärzten überzeugt werden können, und dass die Restschar der hartnäckigen Verweigerer überschaubar ist."
www.STERN.de, 1. Juni 2006

„Wolfram Hartmann fordert für solche Kollegen Konsequenzen: „Ärzte, die vom Impfen abraten, handeln nicht nach dem Stand der Wissenschaft. Die Krankenkassen müssen sich überlegen, ob sie mit solchen Ärzten noch Verträge abschließen. Vielleicht schafft es die Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Deutschen nun auf Trab zu bringen. Denn Deutschland hat sich gegenüber der WHO verpflichtet, die Masern bis 2010 auszurotten."
www.STERN.de, 1. Juni 2006

„Gegen Masern, Mumps und Röteln sollten zwei Impfungen vorgenommen werden: die erste im Alter zwischen 11 und 14 Monaten, die zweite im Alter zwischen 15 und 23 Monaten. Mit der ersten Dosis wird ein Schutz von 85 Prozent erreicht, erst mit der zweiten Impfung gibt es fast hundertprozentigen Schutz."
www.STERN.de , 1.6.2006

„Zwölf Ärzte- und Wissenschaftsverbände haben eine gesetzliche Impfpflicht für Kinder in Deutschland gefordert. Kindern sollte der Besuch von Kindergärten und Schulen nur noch erlaubt werden, wenn sie alle empfohlenen Schutzimpfungen nachweisen können."
Ärzte Zeitung, 19. Juni 2006

CONTRA: Forderungen nach mehr Differenzierung und Sachlichkeit

„Juristischer Dampfhammer"
Leserbrief an die Süddeutsche Zeitung zu den Artikeln „Epidemie der Fahrlässigkeit," „Unverantwortliche Mythen" und „Anschnallen ist auch Pflicht" vom 15. Mai 2006 (der Text wurde in einer stark gekürzten Version abgedruckt).

Sehr geehrte Damen und Herren, alle Jahre wieder gibt es großformatige Artikel in der Deutschen Tagespresse zum Thema Masern. Impf-Hardlinern wird großzügig Platz eingeräumt, vor dem geneigten Leser ihre ordnungspolitischen Vorstellungen von Impflicht auszubreiten oder zu Anzeigenkampagnen gegen angeblich untätige Behörden aufzurufen. Dem Leser wird das Gefühl vermittelt, es bestünde im Fall der Masern ein bedrohlicher volksmedizinischer Notstand.

Sicher gehören die Masern zu den schwereren Kinderkrankheiten, und es gibt in seltenen Fällen bedrohliche Komplikationen wie Lungenentzündung oder Gehirnentzündung. Noch kann jedoch niemand mit Sicherheit sagen, ob der Versuch der Ausrottung durch generelle Impfprogramme auch langfristig zu einer günstigeren Situation führt: Ein Teil der Geimpften bleibt ohne Schutz oder verliert nach Jahren den Impfschutz wieder, so dass künftig mit Epidemien

unter Erwachsenen gerechnet werden muss, die besonders stark zu Komplikationen neigen.

Die schwerste und immer tödliche Masernkomplikation SSPE ist sogar in Folge der Impfung häufiger geworden: Geimpfte Mütter geben ihren Säuglingen nur noch einen minderwertigen Nestschutz mit, so dass diese schon im ersten Lebensjahr an Masern erkranken können, was häufiger als nach einer späteren Erkrankung zur SSPE führt.

Des weiteren gibt es Anhaltspunkte dafür, dass durch die Impfung zwar die Gehirnentzündung durch das Masernvirus seltener wird, die Gesamtzahl schwerer Gehirnentzündungen in der Bevölkerung jedoch gleich bleibt, weil andere Viren die entstandene Lücke auffüllen.

Wir möchten nicht die Masernimpfung als solche kritisieren. Die gegenwärtige Impfkampagne jedoch, mit der um jeden Preis die über 95%ige Durchimpfung im Kindesalter durchgesetzt werden soll, bringt es mit sich, dass die Bevölkerung nicht mehr objektiv über die Impfung und ihre möglichen Folgen informiert wird. Da werden die Masernkomplikationen ins Groteske übertrieben (Hartmann: „SSPE tritt bei jedem tausendsten Infizierten auf“), und es wird behauptet, es gäbe so gut wie keine Impfnebenwirkungen. Dabei ist es allgemein bekannt, dass systematische Untersuchungen zu Nebenwirkungen von Impfungen nicht durchgeführt werden, dass das diesbezügliche deutsche Meldewesen völlig zusammengebrochen ist und dass das zuständige Paul-Ehrlich-Institut die spärlich eingegangenen Meldungen von Impfnebenwirkungen weder laufend noch detailliert veröffentlicht.

Der Vorsitzende der deutschen Impfkommission STIKO Heinz-Josef Schmitt hetzt Ihrem Bericht nach Eltern dazu auf, Politiker und Gesundheitsämter im Falle der Masernepidemie wegen „fahrlässiger Körperverletzung“ anzuzeigen. Eine Institution, deren Vorsitzender Impfkampagnen mit dem juristischen Dampfhammer durchführt, disqualifiziert sich selber und vertritt offensichtlich nicht die Interessen mündiger Bürger, die einen Anspruch auf differenzierte Informationen haben. Eine Impfkommission, die regelmäßig

wichtige und weit reichende Empfehlungen herausgibt, sollte von unabhängigen und dialogbereiten Kräften besetzt sein.

Dr. med. Martin Hirte, Kinderarzt, München
Dr.med. Steffen Rabe, Kinderarzt, 81245 München
Dr. med. Stefan Schmidt-Troschke, Kinderarzt, Herdecke,
für den Verein „Ärzte für eine individuelle Impfentscheidung“

„Tendenziös-vereinfachende Berichterstattung“

Leserbrief zum Artikel „Schutz ohne Spätfolgen“ (SZ Wissen, 19.10.05)

Dass die SZ ungeachtet ihrer sonst differenzierten und kritischen Attitüde beim Thema Impfen eine durchgehend befürwortende, ja teilweise moralisierend-drängende Haltung zum journalistischen A priori erklärt hat, konnte dem geneigten Leser Ihrer Zeitung schon in der Vergangenheit kaum entgehen. Neu ist, dass dieser Setzung auch journalistische Grundregeln im Umgang mit zitierten Quellen geopfert werden.

Der Artikel von Werner Bartens vermittelt, von der Überschrift bis zum Fehlen des beim Zitieren von Quellen üblichen Konjunktivs, eine Sicherheit in der Erkenntnis, die der dürftigen Qualität der Datenlage, die Demicheli zusammenfasst, nicht entspricht. In einer 2003 erschienenen Literaturübersicht zum gleichen Thema kam dieser zum Ergebnis, dass die Erfassung der Impfstoffsicherheit bezüglich der MMR-Impfung insgesamt völlig unzureichend („largely inadequate“) sei – eine solche Datenqualität verbietet apodiktische *[keinen Widerspruch duldend, d. Red.]* Äußerungen wie sie im SZ-Artikel zu lesen sind, das Recherchieren und Zitieren einer solchen erheblichen Verständnishilfe der Cochrane-Veröffentlichung sollte journalistischer Standard sein.

Im Vergleich zu diesem Lapsus sind die anderen im Artikel enthaltenen – nennen wir es: Ungenauigkeiten Bartens’ fast nebensächlich: das Risiko einer Hirnentzündung im Kindesalter liegt nach Masern bei ca. 1 zu 10.000 (nicht bei 1 zu 500 – 1000), das Risiko einer Hirnhautentzündung nach der Impfung bei ungefähr 1 zu 10.000, das einer chronischen Hirnentzündung (SSPE) nach Impfung bei ca. 1 zu einer (nicht fünf) Millionen und die gefürchtete chronische Hirnentzündung nach Masern gefährdet vor allem Säuglinge geimpfter (!) Mütter (und ist damit mittelbare Folge unserer Impfpolitik...).

Wir werden der Komplexität der Materie und dem Informationsbedürfnis in der Entscheidung stehender Eltern durch tendenziös-vereinfachende Berichterstattung nicht gerecht – diese Qualität von Information erhalten Eltern schon jetzt im Überfluss von beiden (!) Seiten der hochpolarisierten (und oft polemisierenden) Impfdiskussion. Die SZ sollte die Chance, hier ganz in ihrem sonstigen journalistischen Geiste so objektiv wie möglich zu informieren, um den Lesern eine eigene Meinungsbildung zu ermöglichen, nicht leichtfertig verspielen.“

Dr. Steffen Rabe, Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, München

Absurder Beschluss

(Aus einer Email an die Red.)

„Der Beschluß des Ärztetages ist absurd. Er verbietet die Diskussion eines Tatbestandes, der nachweislich einem raschen historischen Wandel unterliegt und in verschiedenen Ländern und selbst innerhalb der EU äußerst unterschiedlich gehandhabt wird. Was nun der Ärztetag beschlossen hat, zielt nicht nur auf die Impfpflicht etc., sondern vor allem auf ein Diskursverbot unter Ärzten."

Georg Soldner, Kinderarzt, München

Risiken durch Masern überzogen dargestellt

Leserbrief an die Allgemeine Zeitung zum Thema des Tages „Masern" vom 30.5.06. Dieser Leserbrief wurde in gekürzter Fassung abgedruckt.

Die Masern gehören zweifellos zu den schweren Kinderkrankheiten. Sie führen jedoch nur in seltenen Fällen zu bedrohlichen Komplikationen wie Gehirn- oder Lungenentzündungen. Die Häufigkeit der Masern hatte in Deutschland 2005 den niedrigsten Stand überhaupt erreicht. Es gibt also keinen Grund die Bevölkerung zu verunsichern.

Die Impfung gegen Masern schützt meist vor der Erkrankung, hat aber nicht nur Vorteile. Ein Teil der Geimpften kommt ohne Schutz ins Erwachsenenalter, und die Säuglinge geimpfter Mütter haben keinen Nestschutz. Bei Erwachsenen und Säuglingen aber liegt die Komplikationsrate wesentlich höher. So ist die tödliche Komplikation SSPE seit Einführung der Masernimpfung häufiger geworden.

Die Vorschläge des STIKO-Vorsitzenden Prof. Schmitt, eine generelle Impfpflicht einzuführen und Nichtgeimpfte aus dem Kindergarten oder der Schule auszuschließen, bedeuten eine Entmündigung der Eltern ohne drohende epidemische Gefahr. Auch das Robert-Koch-Institut unterstützt die Aussagen Prof. Schmitts nicht uneingeschränkt.

Dr. med. Udo Schippling, Arzt für Allgemeinmedizin, Bingen

Unkalkulierbare Risiken der Massenimpfstrategien

Leserbrief an das Deutsche Ärzteblatt zu den Beschlüssen des 109. Deutschen Ärztetages Thema: Impfungen/Pflichtimpfung für Masern (DÄ, Heft 22, 2.6.2006), Thema: Masern – Vermeintlich harmlose Viruserkrankung (DÄ, Heft 23, 9.6.2006)

Die Beschlüsse des Deutschen Ärztetages bedeuten in letzter Konsequenz die Einführung der Zwangsimpfung für Masern. Ansonsten erfolgt der Ausschluss von Kindergarten und Schule und die „Nichtübernahme der Kosten für impfpräventable Erkrankungen" durch die gesetzlichen Krankenkassen. Außerdem Verfolgung und Berufsverbot für impfkritische Ärzte. Eine Impfmeldepflicht wurde (noch) mit Mehrheit abgelehnt.

Wie sollen denn diese Beschlüsse nun umgesetzt werden? Durch staatliche Überwachung? „Gesundheitspolizei"? Gegenseitige Bespitzelung? Wiederaufleben des Denunziantentums? Und wohin mit denen, die sich nicht zu ihrem „Glück" zwingen lassen wollen? Statt dem Eid des Hippokrates zu folgen, sollten sich die Ärzte daran gewöhnen, ihr Denken und Verhalten ausschließlich an der „vorherrschenden Ansicht in den Kreisen der wissenschaftlichen Medizin" auszurichten (DÄ, Heft 22, 2.6.2006, S. 1548).

Das Erschütternde dabei ist nicht, dass es einzelne Kollegen geben mag, die sich nach diesen gesellschaftlichen Verhältnissen wieder zurück sehnen, sondern dass die Delegierten des Deutsche Ärztetag mehrheitlich applaudieren.

Warum sieht sich der Deutsche Ärztetag genötigt, „nationale Notstandspläne" zu fordern?

Es geht hier weder um Schutzmaßnahmen für die jährlich 200. 000 Opfer legaler Drogen (Nikotin und Alkohol), noch um die Bekämpfung der Zivilisationskrankheiten und ihrer verheerenden Folgen für die „Volks-Gesundheit". Es geht, und hier reibt man sich verwundert die Augen, um die Ausrottung der Kinderkrankheit Masern in Deutschland. Dazu haben „Wir" (?) uns, als WHO-Region Europa, verpflichtet. Seit Jahren wird das angestrebte Ziel verfehlt. Nächster Termin: 2007!

So tragisch im Einzelfall schwere Masern-Komplikationen sein können, so steht doch die Zahl der tatsächlichen und schweren Komplikationen in keinem Verhältnis zu den angedrohten Maßnahmen.

Nicht minder erschütternd ist die Art und Weise, wie Medien-Kampagnen inszeniert und für die eigenen Ziele instrumentalisiert werden (siehe Berichterstattung zur Masern-Epidemie in NRW). Hierbei wird die Unwissenheit der Bevölkerung ausgenutzt und das vorhandene Angstpotential bewusst gepflegt. Wie sonst lässt sich das Ausmaß an Widersprüchen und Halbwahrheiten erklären, ohne dass eine kritische Öffentlichkeit Aufklärung darüber verlangt?

Wie ist es zu erklären, dass laut STIKO

- die Komplikationsrate bei Masern immer mehr zunimmt, während gleichzeitig die Häufigkeit der Erkrankung deutlich abgenommen hat (statt 500 000 nur noch ca. 5 000 pro Jahr)?
- die Masern-Erkrankungen in den letzten Jahren wieder zunehmen, obwohl die Impfraten immer weiter ansteigen (von 60% auf zwischenzeitlich 93%)?

Die Massenimpfstrategie mit dem Ziel der Masernausrottung nimmt unkalkulierbare Risiken in Kauf mit völlig offenem Ausgang. Warum?

Dr. med. Werner Sameith, Arzt für Allgemeinmedizin, Freiburg

Alle Freiheiten für den Diktator?

Aus einem Leserbrief an die impf-report Redaktion

Ich finde es schon erstaunlich, wie sehr sich die Beschlüsse des Ärztetages in ihrem Geist gegenseitig widersprechen. Auf der einen Seite heißt es:

„Ärztinnen und Ärzte Deutschlands fordern – mit Nachdruck und unter Protest – endlich (...) rechtliche Rahmenbedingungen für eine freiheitliche Berufsausübung.“

Oder: *„Freie Arztwahl, Therapiefreiheit, der freie Zugang zur Gesundheitsversorgung (...) waren bisher kennzeichnend für das deutsche Gesundheitswesen.“*

Weiter: *„Sie fordern Rahmenbedingungen ärztlicher Berufsausübung, unter denen eine gute Versorgung kranker Menschen absolute Priorität hat. Dazu ist Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ebenso Voraussetzung wie eine am tatsächlichen Versorgungsbedarf orientierte Finanzierung des Gesundheitswesens.“* Wer bestimmt nun aber, was ein „tatsächlicher Versorgungsbedarf“ ist, der Versorgte oder der Versorger?

Man ist auch *„gegen Fremdbestimmung und Gleichschaltung des Vergütungssystems“*. Sorge besteht, dass der Sozialrechtsgesetzgeber in das ärztliche Berufsrecht eingreifen und vermehrt die *„ärztliche Selbstverwaltung“* beschneiden könnte.

Man fordert die Regierung auf, *„die Passagen des Gesetzentwurfes (...) streichen, die das Vertragsarztrecht vom ärztlichen Berufsrecht abkoppeln. Sie werden vom Deutschen Ärztetag als Versuch erkannt, Vertragsärzte mit einem neuen Berufsbild eines „sozialrechtlichen Arztes“ zu definieren (...). Dies wäre ein weiterer Schlag gegen die ärztliche Selbstverwaltung und damit ein weiterer Schritt der ärztlichen Freiberuflichkeit auf dem Weg zum Schafott.“*

Und zuletzt ist man auch noch *„gegen die Aushöhlung von Patientenrechten“* und *„für den Erhalt der Autonomie in der Arzt-Patient-Beziehung.“*

Gleichzeitig will man jedoch naturheilkundlich orientierte Ärzte, die offensichtlich in vielen Bereichen erfolgreicher agieren als ihre rein schulmedizinischen Kollegen, disziplinieren, ja letztlich mit einem Berufsverbot belegen.

Was ist das denn Anderes als ein eklatanter Eingriff in die *„Therapiefreiheit, freie Arztwahl und freie Gesundheitsversorgung“* – und zwar nach den Wünschen des Patienten?

Das Gesundheitswesen ist wohl der größte Markt innerhalb unserer Volkswirtschaft und er wird von den Anbietern heiß umkämpft. Überall sonst darf und soll der Kunde zwischen konkurrierenden Produkten wählen. Nur im Gesundheitsbereich ist das anders und eine verkrustete Ärzteschaft will ihren eigenen Kollegen (= Konkurrenz) und vor allem dem Kunden die Art der medizinischen Dienstleistung vorschreiben. In einem Bereich, wie er persönlicher und intimer nicht sein könnte: Der eigenen Gesundheit.

Fazit: Die Funktionäre der Ärzteschaft wollen möglichst viele Freiheiten, aber nicht, um diese an die Kollegen weiterzugeben, sondern im Gegenteil, um die Kollegen, die als interne Konkurrenz betrachtet werden, auszuschalten.

Merke: Auch ein Diktator verlangt alle Freiheiten für sich.

Ulrich Peter, Stuttgart

Jetzt lieferbar!

Jahresband 2005

13 Monatsausgaben, von Dez. 2004 bis Dez. 2005

Eine komprimierte Quelle unabhängiger Informationen rund ums Impfen. Mit alphabetischem Stichwortverzeichnis für den schnellen Zugriff auf die einzelnen Themen.

Paperback
ca. 270 Seiten
Tolzin Verlag
Best.-Nr.: SAM-205
ISBN 3-9809959-2-5
Preis: 25,00 €
(für Abonnenten: 15,00 €)

Studie: Schulmedizinische Medikamente erhöhen das Sterberisiko bei Masern

„Masern sind nicht behandelbar“, behauptet die Schulmedizin und verabreicht dennoch standardmäßig nebenwirkungsträchtige Medikamente zur Linderung und Unterdrückung der typischen Masern-Symptome. Doch bereits vor mehreren Jahrzehnten fiel dem anthroposophischen Arzt Dr. Bob C. Witsenburg in einem katholischen Hospital in Ghana auf, dass paradoxerweise die Patienten mit den stärksten Symptomen die Krankheit auch am besten überstanden. Er wagte deshalb den Versuch, bei einem Teil der Patienten die pauschale allopathische Medikation wegzulassen. Daraufhin stieg die Sterberate nicht etwa, sondern sie sank drastisch. Nachfolgend ein Auszug aus seinem Bericht, der 1992 in der Zeitschrift „DER MERKURSTAB“ erschien, die uns freundlicheweise den Abdruck ermöglichte.

Masern-Sterblichkeit und Therapie

In unserem Krankenhaus[1] bestand die gebräuchliche Behandlung in folgenden Anwendungen:

1. Sedativa*, unter anderem aus Furcht vor den in den Tropen häufigeren und gefährlicheren Krämpfen.
2. Antipyretica* (Salicylate*, Pyrazolonderivate*) als allgemeine antiphlogistische* Maßnahme, wodurch auch die Gefahr des Auftretens von Fieberkrämpfen herabgesetzt wird. Es erfolgt damit auch eine rasche Besserung des Allgemeinbefindens.
3. Antitussiva*, Antihistaminica* oder Codein* allein oder kombiniert mit Expectorantien*.
4. Behandlung der manifesten oder subklinischen Malaria.
5. Antibiotica je nach Befund (Pneumonie*, Enteritis* o. a.).
6. Bluttransfusion (bei schwerer Anämie*).
7. Allgemeine Maßregeln, wie Bettruhe, Flüssigkeitszufuhr, Diät.

Es fiel auf, daß merkwürdigerweise diejenigen Kinder, bei denen die Masern am heftigsten und hochfieberhaft verliefen (Continua* von 40 bis 41° während drei bis vier Tagen, starkes Exanthem*, subjektiv ausgeprägtes Krankheitsgefühl), dennoch die günstigste Prognose aufwiesen.

Dies führte zu folgenden Überlegungen: Offenbar werden durch die Krankheitserscheinungen, besonders das Fieber, die Abwehrreaktionen des Körpers aktiviert, so daß die Krankheit mit Erfolg durchgestanden werden kann. Das Exanthem* erscheint dann ebenso wie die Expektoration* eine zweckmäßige Maßnahme der Ausscheidung des Organismus zu sein.

Die Schlussfolgerung daraus wäre, dass es nicht sinnvoll ist, das Fieber und die entzündlichen Reaktionen zu unterdrücken, d. h. dass Antipyretica* unzweckmäßig sind. Antitussiva* hemmen ihrer Natur nach die Expektoration*, können aber dadurch das Auftreten von bronchopneumonischen* Prozessen fördern, vor allem, wenn ein purulentes* Sekret nicht mehr durch Aushusten entfernt werden kann.

Fieberkrämpfe kommen vor allem während des Anstiegs der Temperatur vor. Sie sind als solche ziemlich ungefährlich. Die weit bedrohlicheren Malaria-Konvulsionen* können vermieden werden durch die bei der Aufnahme sofort einzusetzende Malaria-Behandlung, wie sie allgemein gebräuchlich ist.

Um diese Überlegungen in der Praxis zu testen, wurde das angeführte Behandlungsschema wie

Die Masern bedeuten in Afrika auch heute noch ein wesentlich größeres Sterberisiko als in Europa. Doch welche Rolle spielen die üblicherweise pauschal verabreichten Medikamente?

Foto: photocase.com

Quelle:

DER MERKURSTAB, Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland, Stuttgart, Ausgabe Mai/Juni 1992, Seite 177 bis 180

Kontaktadresse:
Redaktion „Der Merkurstab“
c/o Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Kladower Damm 221, 14089 Berlin
Fon: +49 30 36501-463
Fax: +49 30 36803891
redaktion@merkurstab.de
http://www.merkurstab.de

folgt abgeändert.

1.-3.: Sedativa*, Antipyretica* bzw. Antiphlogistica* und Antitussiva* werden gänzlich weggelassen. Dagegen sollen Expektorantien* gegeben werden.

4.-7.: bleiben - wenn indiziert* - als Therapie bestehen. Genau auf der Hälfte des Ansteigens zum Höhepunkt der Masernepidemie (d. h. von Mitte November 1967 bis Anfang März 1968) wurde die Behandlung in diesem Sinne geändert. Bis Anfang Januar 1967 wurde nach dem erstgenannten Schema vorgegangen, danach die abgeänderte Form angewandt. Beide Behandlungsgruppen umfaßten je 56 Patienten.

Das Resultat war das Folgende:

In der ersten Behandlungsgruppe (d. h. unter der Anwendung von Sedativa*, Antipyretica* und Antitussiva*) starben 20 von 56 Kindern, d. s. 35 %.

In der zweiten Gruppe (d. h. ohne die genannten Medikamentengruppen, aber unter der bedarfsweisen Anwendung von Malariatherapie, Antibiotika, Bluttransfusionen und allgemeinen Maßnahmen) starben vier von 56 Kindern, d. s. 7 %, davon eines an Encephalitis*, eines an Trachearuptur*. Der Unterschied ist signifikant. P < 0,001*.

In der ersten Gruppe waren Bronchopneumonien* die häufigste Todesursache. Auch in der zweiten Gruppe kamen viele Bronchopneumonien zur Beobachtung; die Patienten erholten sich aber immer davon.

Erhebliche klimatologische oder andere Unterschiede (wie Alter, Aufbau, Ernährungszustand, Hygiene usw.) bestanden zwischen den beiden Gruppen nicht. Auch in der Aufnahmedauer fanden sich keine deutlichen Unterschiede.

Die heute viel propagierte Impfung gegen Masern stützt sich in erster Linie auf eine angeblich steigende Gefährlichkeit der Masern.

Nach den geschilderten Erfahrungen kann durchaus ein Zusammenhang gesehen werden zwischen der Schwere des Verlaufes bzw. der Zunahme der Komplikationen und unzweckmäßigen therapeutischen Maßnahmen. Hierzu gehört die Verabreichung von Antipyretica*, Sedativa* und Antitussiva*, die aber heute zur Routinetherapie bei allen fieberhaften Infekten im Kindesalter gehören.

Fussnote:
[1] *Catholic hospital St. John of god. Duayaw-Nkwanta Brong Ahafo, Ghana, W.-Africa.*

* Worterklärungen

Antihistaminica:
Substanzen zur Hemmung der Reizempfindlichkeit von Zellen/Organen; Histamin ist ein körpereigenes Hormon

Antiphlogistica:
Entzündungshemmende Mittel [grch. *phlox* „Flamme, Feuer“]

Antipyretica: (Antipyretika)
Fiebersenkende Maßnahmen [grch. *pyressein*: „fiebern“; zu *pyr*: „Feuer“]

Antitussiva:
Das Hustenzentrum dämpfende, den Hustenreflex hemmende Mittel [lat. *tussis* „Husten“]

bronchopneumonisch:
Das Bronchialsystem und die Lunge betreffend

Codein:
Schwach wirkendes Opiat, wirkt zentral hustendämpfend

Continua:
[lat. *continuus* „ununterbrochen“]

Enteritis:
Entzündung der Darmwand [grch. *enteron* „Darm“]

Exanthem:
blühender Hautausschlag [grch. *exanthema* „das Aufgeblühte“, zu *anthos* „Blume, Blüte“]

Expektoration:
Das »Aushusten« von Schleim, Blut, Eiter, Fremdstoffen bzw. -körpern aus dem Bronchialsystem

Expektorantien:
Mittel zur Stimulierung der Bildung von dünnflüssigerem Schleim, der leichter abgehustet werden kann [lat. *ex* „aus“ und *pectus* „Brust“]

indiziert:
angezeigt, aufgrund der Diagnose notwendig [lat. *indicium* „Anzeichen, Beweis“]

Konvulsion:
Zuckungskrampf, Schüttelkrampf [lat. *convulsio* „Krampf“; zu *convellere* „zusammenreißen“; zu *vellere* „rupfen“

P < 0,001:
Statistische Kennzahl

purulent:
eitrig [lat. *purulentia* „Menge Eiter“; zu *pus* „Eiter“]

Pyrazolonderivate:
Gruppe von chem. Substanzen, die als kortisonfreie Rheumamedikamente verwendet werden

Salicylate:
Salz der Salicylsäure, u.a. fiebersenkende Eigenschaften. Nebenwirkungen: Verursacht – wie auch ihre Abwandlungen – Schädigungen der Magen- u. Darmschleimhaut (evtl. Geschwüre, Blutungsneigung);

Sedativa:
Beruhigungsmittel [lat. *sedatus* „ruhig, gelassen“]

Trachearuptur:
Risse in der Luftröhre [grch. trachia „Luftröhre“ und *ruptura* „Bruch“, zu *rumpere* „brechen“]

Entwicklungsschübe und stabilere Gesundheit

Ergebnisse einer Praxisstudie über Masern

Seit Generationen beobachten vor allem Naturheilkundler und Eltern, dass Masern nicht nur ein vorübergehendes Leiden des Patienten bedeuten, sondern sehr oft auch eine verbesserte gesundheitliche Gesamtsituation zur Folge haben können. Leider gibt es nur wenige systematische Studien, die versuchen, diese Beobachtungen zu objektivieren. Dr. med. Karl-Reinhard Kummer, Kinderarzt in Karlsruhe, wertete im Jahre 1988 während einer kleinen Masern-Epidemie mehr als 200 Masernfälle aus. Nachfolgend die Ergebnisse. Abdruck mit freundlicher Genehmung des Autors und der Zeitschrift DER MERKURSTAB.

MASERNVERLAUF IN EINER KINDERARZTPRAXIS

Ende 1987 und Frühjahr 1988 behandelte ich eine ungewöhnlich große Zahl von Kindern mit Masern in meiner Praxis. Es bot sich daher an, eine Untersuchung über den Masernverlauf bzw. den Zustand der Kinder nach Masern durchzuführen.

Im Juni 1988 wurden 251 Fragebögen an Eltern verschickt. Von diesen wurden 224 beantwortet (89,3 %). Einzelne Fragebögen stammen vom August 1988 und Anfang 1990. 69,2 % der Fragebögen wurden nach drei Monaten beantwortet, 82,6 % nach vier Monaten und 86,2 % nach fünf Monaten, die übrigen bis sechs Monate nach den Masern. Daher ist mit relativ zuverlässigen Angaben zu rechnen.

In einer zweiten Phase wurde die Häufigkeit ärztlicher Behandlungen vor und nach den Masern untersucht. Die Daten, auch zur Stichprobe und Anamnese*, wurden der Praxiskartei entnommen. Dazu wurden auch Daten von Kindern ausgewertet, bei denen kein Fragebogen vorlag.

Bedingung war eine kontinuierliche Behandlung während des Berichtszeitraums (siehe Teil II).

Die Stichprobe ist sicherlich nicht repräsentativ: 227 Kinder waren deutsch (93 %), 16 Kinder ausländisch (7 %). 127 Kinder waren in einer Ersatzkasse (52 %), 78 in einer RVO-Kasse* (32 %) und 39 Kinder privat versichert (16 %).

Die meisten Kinder (91,5 %) waren erwartungsgemäß bei den Masern im Vorschulalter. Fünf Kinder waren unter sechs Monate, 19 zwischen sechs und zwölf Monate alt. Das älteste Kind der Stichprobe war ein 17jähriges Mädchen.

Das Alter des versicherten Elternteils war in der Regel durch die Familienversicherung bekannt. Sonst wurde es, wenn möglich, durch den Praxisinhaber geschätzt. Auch das Alter der Eltern ist nicht repräsentativ: Die größte Gruppe waren 36- bis 40jährige Versicherte (31,8 %) unter 25 Jahren waren nur zehn Versicherte (4,1 %).

Die Zahl der Kinder in den Familien ist größer als in der Allgemeinbevölkerung:

10,2 % waren ein einziges Kind, 55,1 % der Kinder lebten in einer 2-Kinder-Familie, 26,1 % in einer Familie mit drei Kindern. 8,6 % der Kinder hatten drei oder mehr Geschwister.

43,6 % waren erstes Kind der Familie, 40,6 % waren zweites Kind und 12,7 % das dritte. Zehn Kinder (4,1 %) waren viertes Kind.

Die Karteikarte enthält eine genaue Anamnese. Schwangerschaftsprobleme gab es bei 21, Geburtsprobleme bei 28 Kindern, beides zeigten 25 Kinder (10,5 %). Ohne Probleme waren 165 Kinder (68,2 %).

Vorkrankheiten sind ebenfalls aus der Anamnese bekannt: Ohne jegliche Belastung waren 145 Kinder (60,2 %). 50 Kinder (20,7 %) hatten eine Allergiebelastung:

Eines der wichtigesten homöopathischen Mittel bei Masern:
Pulsatille (Küchenschelle)

Foto: stockxpert.com

* Worterklärungen (der Red.)

Anamnese:
Vorgeschichte einer Krankheit [grch. *anamnesis* „Rückerinnerung“, zu *ana* „zurück“ + *mimneskein* „erinnern“]

RVO:
Reichsversicherungsordnung, bezieht sich auf gesetzliche Krankenkassen

Ekzem, Heuschnupfen, Urtikaria usw. Bei 46 Kindern (19,1 %) lagen andere Probleme vor, z. B. Herzfehler. Ein Kind hat eine noch unklare cerebellare* Krankheit. Somit ist das untersuchte Kollektiv vermutlich eine negativ belastete Population.

Nur Kinder mit sicherer Diagnose wurden in die Stichprobe aufgenommen. Bei 126 Kindern (51,5 %) wurde die Diagnose im persönlichen Arztkontakt gestellt. 120 Kinder (48,5 %) waren Geschwister oder Kinder mit anderem sicheren Masernkontakt. Die Daten wurden aus den Aufzeichnungen, der Gebührenziffer oder Notfallbögen usw. entnommen.

Grundsätzlich wurden die Kinder anthroposophisch-homöopathisch behandelt, z. B. mit Pulsatilla und Pneumodoron l und 2. Fast alle Kinder erhielten Sekretolytika*. Großer Wert wurde auf strikte Bettruhe gelegt. Das Exanthem wurde durch äußere Anwendungen verstärkt.

Viele Kinder waren von ihren Eltern bereits nach Ratgebern anbehandelt. Oft wurde analog den bereits erkrankten Geschwistern verfahren. Ein Kind mit Masernpneumonie erhielt ein Antibiotikum. Die Kinder mit Otitis* mußten nicht antibiotisch behandelt werden.

Von 251 Kindern waren Ende 1990 noch 227 Kinder in kontinuierlicher Behandlung. 24 Kinder waren wegen Umzug oder Arztwechsel nicht mehr zu verfolgen. Hier wurden die Behandlungskarten durchgesehen. Ein Mädchen entwickelte 1991 ein fokales* Krampfleiden ungeklärter Herkunft. Während der Masern war es bei zwei ärztlichen Untersuchungen neurologisch* unauffällig, auch das EEG* war nach den Masern noch unauffällig. Möglicherweise hatte es Ende 1990 eine ärztlich nicht behandelte Enzephalitis.

Ein anderes Kind war bereits vor den Masern infolge eines ungeklärten cerebellaren* Leidens retardiert* gewesen. Bei den restlichen 225 Kindern fand sich in den Behandlungsunterlagen nach 1988 kein Anhalt für neurologische Probleme.

2. Elternangaben zum Masernverlauf

In den Antworten des Fragebogens spiegelt sich der bekannte hochfieberhafte Verlauf: Bei 31,3 % der Kinder lag das Fieber zwischen 39,5 und 40 °C, bei 19,2 % zwischen 40 und 40,5 °C und bei 12,9 % über 40,5 °C. Fieberkrämpfe kamen nicht vor. Das hohe Fieber dauerte in der Regel zwischen drei und fünf Tage. 9,8 % der Kinder fieberten länger als eine Woche.

Eine Frage des Fragebogens betraf Komplikationen: „Gab es außer den Masern Probleme: Starker Durchfall, Ohrenentzündung, Lungenentzündung? (Welche)“ Keine Probleme wurden von 145 Eltern (64,4 %) berichtet.

Auffallend viele Kinder hatten Durchfall und Erbrechen, was vermutlich nicht als Komplikation zu bewerten ist. Bei 60 Kindern war die Begleitkrankheit in einer Woche beendet, bei 19 Kindern dauerte sie länger.

Eine weitere Frage war, wann sich das Kind „wieder ganz gesund fühlte“. 38 Eltern (35,3 %) schreiben, daß das Kind bereits nach einer Woche wieder gesund war, fast 40 Prozent zwischen ein und zwei Wochen und weitere 13,6 % zwischen zwei und drei Wochen. Immerhin brauchten aber 26 Kinder (11,8 %) über drei Wochen bis zur vollständigen Erholung. Ein Teil der Kinder brauchte länger, um die seelische Situation der Masern zu überwinden (siehe unten).

Es wurde gefragt: „Wie fühlte sich Ihr Kind bei den Masern?“ 33 Eltern (14,7 %) berichteten kaum eine Beeinträchtigung. 92 Eltern (41,1 %) betonten mehr die körperliche Beeinträchtigung, 39 (17,4 %) mehr die seelische. Eine kombinierte körperliche und seelische Beeinträchtigung wird von 60 Eltern (26,8 %) berichtet.

3. Angst der Eltern

Zwei Fragen befaßten sich mit der Angst der Eltern. Die erste Frage lautete: „Hatten Sie Angst vor dem hohen Fieber?“ 30 Eltern (13,5 %) antworteten mit „ja“ ohne nähere Begründung. Sechs Eltern fügten hinzu, daß Fieber ihnen allgemein Angst machen würde, acht Eltern begründeten ihre Angst vor Fieber mit Besonderheiten des Kindes (Vorkrankheiten oder Alter von 17 Jahren).

178 Eltern (80,2 %) gaben an, daß sie allgemein keine Angst vor Fieber hatten. Davon begründeten zehn Eltern ihre Sicherheit mit der ärztlichen Betreuung, sechs Eltern gaben an, daß sie Fieber allgemein positiv einschätzten. Somit äußern knapp 20 % (19,8 %) der Eltern, daß sie Angst vor dem Fieber hatten. Insgesamt fühlten sich 80,2 % der Eltern bezüglich des Fiebers sicher und antworteten hier mit „nein“.

Erwartungsgemäß zeigte sich folgendes Ergebnis: Eltern ohne Angst vor Fieber berichteten seltener über eine negative Veränderung ihres Kindes nach den Masern.

Eine weitere Frage lautete: „Hatten Sie Angst vor bleibenden Schäden oder vor Komplikationen der Masern?“ Diese Frage wird von 77 Eltern (34,7 %) bejaht, von 51 Eltern (23 %) ohne nähere Angaben, von zwei Eltern wegen Besonderheiten des Kindes, von neun Eltern wegen des Krankheitsverlaufs. 15 Eltern gaben weitere Ausführungen.

145 Eltern (65,3 %) bekunden, daß sie keine Angst vor bleibenden Schäden hatten. Acht Eltern begründen ihre Sicherheit mit der ärztlichen Betreuung.

Auch hier berichteten Eltern, welche keine Angst vor bleibenden Schäden angegeben hatten, seltener über eine negative Veränderung nach den Masern.

4. Zustand des Kindes nach den Masern

Die nächste Frage betraf Veränderungen nach den Masern. Ausdrücklich wurde auch nach negativen Veränderungen gefragt. Hierauf gibt ein gutes Drittel (35,3 %) keine Veränderungen vor und nach den Masern an. Positive Veränderungen werden von 54,3 % der Eltern geschildert. 23 Eltern (10,4 %) antworten, daß ihr Kind sich negativ verändert habe.

Eine schlechte Erholung nach den Masern war unabhängig vom Zeitpunkt der Fragebogenbeantwortung. Nur fünf „negative Veränderungen“ betrafen frühe Ant-

Foto: BilderBox.com

Hinweis auf eine stabilere Gesundheit? *Die Arztkontakte werden nach einer Masernerkrankung seltener.*

worten nach der Krankheit.

Um die Veränderungen der Kinder besser zu beschreiben, werden wörtliche Äußerungen der Eltern wiedergegeben:

a) Wörtliche Äußerungen zu positiven körperlichen Veränderungen:

„Ja, ist größer geworden und schlanker, er hat sich gestreckt, auch die Gesichtszüge sind nicht mehr so rundlich wie beim Kleinkind“ – „sie begann nach der Masernerkrankung zu laufen“ – „gute, indem unsere Tochter mehr isst als vorher“ – „ja, er war rosiger“ – „Körperliches Wachstum, ansonsten noch uneindeutig“ – „ihre Gesichtsform ist länglicher geworden“ – „Entwicklungssprung, körperlich durch Wachstum und durch neue Zähne sichtbar . . .“ – „Feinmotorik ausgeprägter . . .“ – „nach einer guten Erholung ist der physische und psychische Allgemeinzustand derzeit sehr zufriedenstellend“ – „. . . hat einen auffallenden Entwicklungsschub im körperlichen, geistigen und psychischen Bereich, strotzt vor Gesundheit und Dynamik, guter Appetit. . .“ – „die Bewegungen sind kraftvoll geworden, der Wille ist gestärkt“ – „das Kind hat sich sehr rasch erholt, war nach 2 1/2 Wochen wieder sehr kräftig und macht heute einen rundherum gesunden Eindruck“.

b) Wörtliche Äußerungen zu positiven seelischen Veränderungen:

„Wurde wacher und wesentlich frecher (und ausgeglichener)“ – „er wirkte danach ein wenig selbstbewußter, sein ‚Ich‘ schien gestärkter sowie seine ganze Person wurde klarer“ – „motorisch aktiver“ – „selbständiger“ – „hat seine neue Umgebung angenommen, geht lieber in den Kindergarten, fand Freunde, sucht mehr als früher seine Grenzen“ – „deutlich positiv, körperliche Reifung, geistige Reifung, Beginn der Pubertät“ – „etwas ruhiger geworden, beobachtet intensiver“ – „fängt an zu sprechen, was er vorher überhaupt nicht tat, obwohl er schon 1 1/2 Jahre alt ist, sehr gesund und fröhlich, vorher oft quengelig, nun sehr ausgeglichen“ – „. . . wird schon vernünftiger, zugänglicher, hat auch im Moment keine Schlafstö-

* Worterklärungen (der Red.)

cerebellar:
das Kleinhirn betreffend [lat. *cerebellum,* Verkleinerungsform zu *cerebrum* „Gehirn“]

EEG:
Elektroenz**e**phalo**g**ramm, Messung der Hirnströme

fokal:
einen Krankheitsherd betreffend [von *Fokus* „Bennpunkt“]

Neurologie:
Lehre von den Nervenkrankheiten [zu grch. *neuron* „Sehne, Band, Nerv“ + *logos* „Wort, Kunde, Lehre“]

Otitis:
Ohrenentzündung [grch. *otos* „Ohr“ + *-itis* „zu etwas gehörend (steht in der Medizin für „Entzündung“]

Sekretolytika:
schleimlösende Hustenmittel [lat. *secretum* „das Abgesonderte, Ausgeschiedene“ + *lytica* „auflösen“]

retardiert:
verzögert, verspätet [lat. *retarda*, zu *tardus* „langsam, säumig“]

Aufgeschnappt

„Die Erkrankungen an Masern, Mumps und Röteln sind nicht spezifisch therapierbar. Durch die Anwendung von Lebendimpfstoffen kann diesen Erkrankungen jedoch vorgebeugt werden, womit Komplikationen wie die Masernenzephalitis, Mumpsmeningitis oder die schwerwiegenden Schäden bei angeborenen Röteln zu verhindern sind.

Quelle:
Nationales Referenzzentrum für Masern, Mumps, Röteln (NRZ MMR) http://www.rki.de/nn_225576/DE/Content/Institut/OrgEinheiten/Abt1/FG12/MMR/mmr__Tab.html

rungen mehr“ – „insgesamt ruhiger und ausgeglichener geworden“ – „insgesamt positive Weiterentwicklung des Kindes, besonders im sozialen Verhalten“ – „bemerkenswerte Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit“.

Diese Aufzählung ließe sich durch zahlreiche andere fortsetzen. Auch an dieser Stelle wird spontan von vier Eltern die ärztliche Betreuung als wesentlich angegeben sowie von vier Eltern die Bedeutung von Fieber und Kinderkrankheiten für die Entwicklung des Kindes. Elf Eltern gaben an, dass sich das Verhältnis zum Kind deutlich geändert habe.

c) Negative Veränderung des Kindes

Ein Teil der Kinder hatte nach Ende der eigentlichen Krankheit noch seelische Masernzeichen. Die Eltern schildern dieses als: „quengelig, launisch, unleidlich“ – „vermehrte Weinerlichkeit, längere Zeit noch Angstzustände, besonders nachts“ – „... weil er immer auf dem Arm bleiben will...“ – „war noch sehr lange erschöpft...“ – „allgemein ängstlicher als früher, große Angst, alleingelassen zu werden...“, „neigt schnell zu Tränenausbrüchen, ist sehr empfindlich geworden, inzwischen wieder normalisiert...“

Bemerkenswerterweise schildern die 28 Eltern, die über eine negative Veränderung nach den Masern berichteten, nicht häufiger (zwölfmal) eine Komplikation während der Masern, während 16 Eltern, die keine Komplikation berichtet hatten, von einer negativen Veränderung nach den Masern sprechen.

Andererseits hatten auch 49 Kinder, die nach den Fragebogenangaben ihrer Eltern eine „Begleitkrankheit“ hatten, eine „positive“ Veränderung ihrer Entwicklung nach den Masern.

Durch Kreuztabellen wurde versucht, aus den bekannten Sozialdaten soziale Unterschiede zu erkennen. Als Kriterium waren lediglich bekannt der Versicherungsstatus:

„RVO, Ersatzkasse und Private Versicherung“ und das Alter des versicherten Elternteils. Hierbei fanden sich keine Unterschiede bezüglich der Angst der Eltern vor Fieber bzw. Angst vor bleibenden Schäden. Unter den drei Versicherungsgruppen fand sich auch kein Unterschied des Ausgangs nach den Masern.

Teil II: Zahl der Arztkontakte vor und nach den Masern

Anhand der Karteiunterlagen wurde ermittelt, wie häufig die Kinder vor und nach den Masern in ärztlicher Behandlung gewesen waren.

Anzunehmen wäre, daß Kinder nach den Masern anfälliger geworden sind. Dies müßte zu mehr Behandlungen führen.

Es wurde die Gesamtzahl aller krankheitsbedingten persönlichen Arzt-Kontakte ermittelt: in den Zeiträumen: zwölf Monate, sechs und drei Monate vor den Masern, - sowie drei Monate, sechs Monate und zwölf Monate nach den Masern. Behandlungen während der Masern wurden nicht gezählt. Die Dauer der Masern wurde mit 21 Tage angenommen.

In der Karteikarte sind die Gebührenordnungsziffern vermerkt. Daher läßt sich der Krankheits- und Behandlungsverlauf gut rekonstruieren. Bestimmte Ziffern setzen den persönlichen Kontakt zum Arzt voraus. Bei Privatversicherten wurde geprüft, ob bei einer Ziffer „l“ ein persönlicher Arztkontakt vorlag. Außerdem wurde Behandlungen durch Krankenhausambulanzen, ärztlichen Notfalldienst usw. anhand der Kartei gezählt.

Sämtliche krankheitsbedingten Arztkontakte wurden gezählt, einschließlich aller Kontrollen, bei einer Otitis media zum Beispiel jede Nachuntersuchung. Kontakte wegen Impfungen oder Vorsorgeuntersuchungen wurden nicht berücksichtigt, auch nicht wegen Verletzung oder Unfall. Bei einigen Kindern wurden Serien von EigenblutInjektionen zur Allergiebehandlungen durchgeführt. Hierbei wurde nur die erste Behandlung gezählt. Auch der Kontakt zum Kontroll-EEG nach den Masern wurde nicht gewertet.

Im Dreimonatszeitraum vor den Masern waren 70,3 % aller Kinder 0 x oder l x in ärztlicher Behandlung. Nach den Masern sind es 81,9 %.

Ein ähnliches Ergebnis zeigte sich im 6-Monats-Zeitraum vor und nach den Masern. In den 6 Monaten vor den Masern waren 45,9 % der Kinder gar nicht oder ein Mal in Behandlung. Nach den Masern wuchs dieser Anteil auf 59 %.

Auch in den zwölf Monaten nach den Masern waren die Kinder seltener krank als im Jahr vor den Masern. (aus der Tabelle des Original-Textes ergibt sich, daß vor den Masern 31,1 % keinmal oder einmal beim Arzt waren, während nach den Masern 36,3 % die Patienten keinmal oder einmal beim Arzt waren, IR)

In den Zeiträumen zwölf Monate nach den Masern, sechs Monate nach den Masern und drei Monate nach den Masern wurden die Kinder der Stichprobe seltener ärztlich behandelt als vor den Masern. Auch der Anteil der häufig behandelten Kinder ist nach den Masern in allen drei Beobachtungszeiträumen niedriger.

Der Autor Dr. Karl-Reinhard Kummer ist Kinderarzt in Karlsruhe und hat bereits mehrere Artikel zum Thema Masern veröffentlicht.

Originalquelle:
DER MERKURSTAB, Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland, Stuttgart, Ausgabe Mai/Juni 1992, Seite 177 bis 180

1001mal Masern: Ergebnisse einer praxisübergreifenden Studie

Bereits im Jahr 1992 veröffentlichte der anthroposophische Kinderarzt Dr. Karl-Reinhard Kummer die Auswertung einer Praxis-Studie. 1999 folgte der Bericht über eine weitere, noch umfangreichere Masernstudie, an der weitere Kinderärzte teilgenommen hatten. Deren Ergebnisse bestätigten weitgehend die Studie von 1992. Nachfolgend einige Auszüge. Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Autors und der Zeitschrift MERKURSTAB.

Dr. med. Karl-Reinhard Kummer *ist praktizierender Kinderarzt in Karlsruhe und hat bereits mehrere Artikel zum Thema Masern veröffentlicht.*

1001mal Masern - prospektive* Untersuchungen von 886 und retrospektive* von 115 Verläufen in der Praxis

(...) Sobald die Masern bekannt wurden, erhielten die Eltern den Fragebogen mit der Bitte um Beobachtung des Krankheitsverlaufs. Das erste in einer Familie erkrankte Kind wurde in der Regel ärztlich untersucht, dabei wurde der Fragebogen auch für die noch nicht erkrankten Geschwister verteilt. Das typische Krankheitsbild und die bekannte Infektion machten die Diagnose auch für nicht ärztlich untersuchte Kinder ausreichend sicher. (...)

Nach etwa 6 Monaten erhielten die Eltern einen kurzen Folgefragebogen. (...)

Wie bei einer kontagiösen* Kinderkrankheit anzunehmen, lag das Durchschnittsalter der Stichprobe niedrig. Von den 886 Patienten der prospektiven Stichprobe waren 76 (8,6 %) Säuglinge, 28 Kleinkinder zwischen 1 und 2 Jahren, der Rest der Stichprobe verteilte sich gleichmäßig auf die Altersgruppen 3.-11. Lebensjahr. In den Altersgruppen bis zu 10 Jahren fanden sich über 80 % der Erkrankten. Immerhin waren etwa 10,6 % älter als 12 Jahre und etwa 5 % 15 Jahre oder älter (siehe Tabelle)

Kinderreiche Familien sind in der Stichprobe überrepräsentiert, immerhin stammten über 10 % der Kinder (n=81) aus Familien mit 5 oder mehr Kindern, 18,7 (n=150) aus Familien mit 4 Kindern. 273 Kinder (34,0 %) waren zu dritt in der Familie, 263 Kinder (32,7 %) hatten nur ein Geschwister, 37 Kinder waren das einzige Kind (4,6 %).

Bei den meisten Kindern (89,6 %, 606 von n=676) schildern die Eltern eine normale Entwicklung vor den Masern. Schwere Allergien oder Neurodermitis hatten 21 Kinder, eine Entwicklungsstörung 12 Kinder, weitere 12 Kinder eine - nicht näher beschriebene - nicht normale Entwicklung. Somit scheint eine positive Auslese gesunder Kinder gegenüber der Gesamtbevölkerung unwahrscheinlich zu sein.

Von 551 Kindern wurden 519 vor den Masern naturheilkundlich/homöopathisch behandelt. Nur 5 Kinder erhielten eine rein ‚schulmedizinische' Therapie. So kann bei den meisten Eltern ein gewachsenes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient vorausgesetzt werden, eine Bereitschaft zu persönlichem Einsatz und eine Mitverantwortung. Die Praxis Kummer ist eine Privatpraxis. Sie wurde bei Kostenerstattung durch die meisten gesetzlichen Krankenkassen auch von zahlreichen Kassenpatienten aufgesucht. Die Praxen Storto und Maoz sind Kassenarztpraxen, die Patienten von Swartz und Heusser dürften den Verhältnissen in Schweden und der Schweiz entsprechen. Doch insgesamt ist die Stichprobe nicht repräsentativ für die Gesamtbevölkerung.

Altersverteilung *der Masernpatienten*

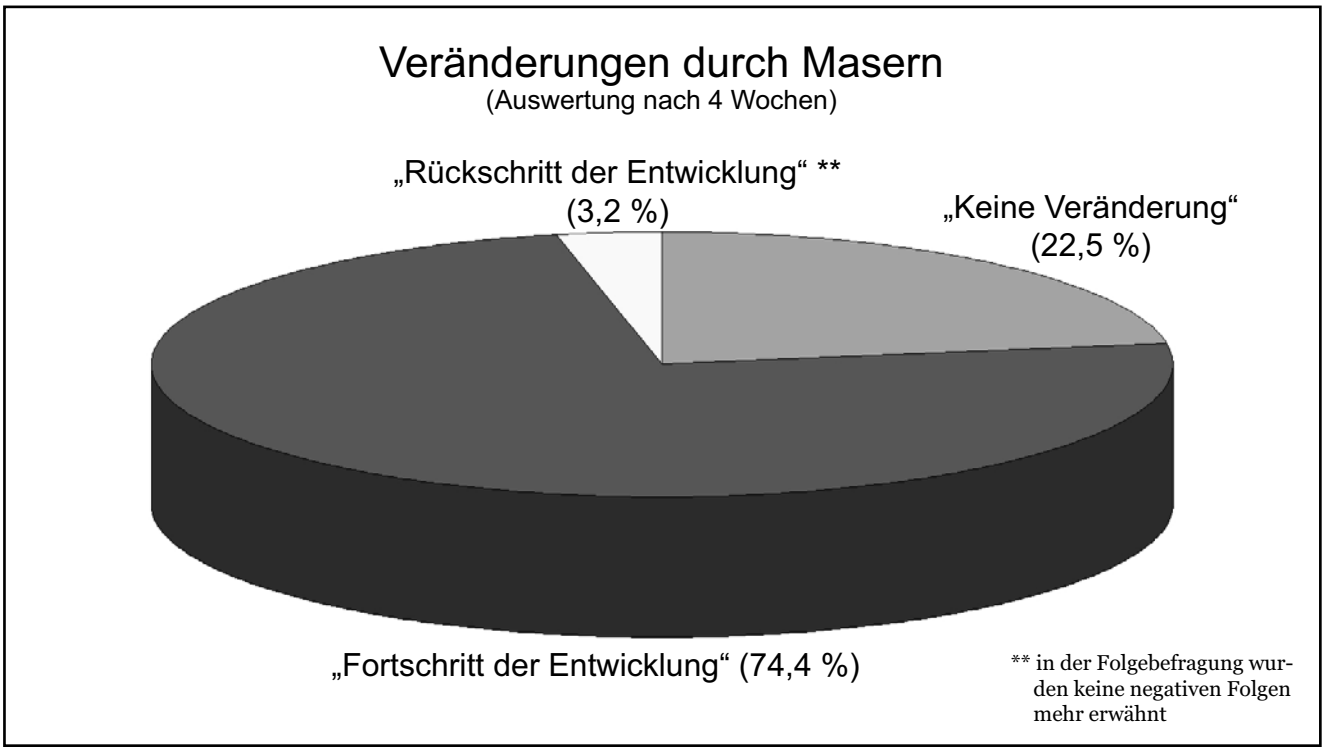
Alter	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
Säuglinge	76	7,6	7,6
1 - 3 Jahre	155	15,5	23,1
4 - 6 Jahre	249	24,9	48,0
7 - 9 Jahre	250	25,0	73,0
10 - 12 Jahre	158	15,8	88,7
13 - 15 Jahre	80	8,0	96,7
16 - 23 Jahre	33	3,3	100,0
Gesamt	1001	100,0	

* Worterklärungen (der Red.)

kontagiös:
ansteckend [lat. *contagiosus*]

prospektiv:
vorausschauend, die Weiterentwicklung betreffend
[lat. *prospectivus* „die Aussicht betreffend"]

retrospektiv:
rückschauend, zurückblickend
[frz. *rétrospectif*]



Veränderungen bei der Entwicklung des Kindes *laut Fragebögen der Eltern, 4 Wochen nach Beginn der Masern*
Quelle: Kummer, MERKURSTAB Nov./Dez. 1999

Die Akutphase der Masern

Bei der Frage „Wie verhielt sich Ihr Kind vor den Masern? Gab es davor Besonderheiten?“ schilderten 197 von 362 (55,4 %) Eltern ihr Kind vor dem Ausbruch der Masern auffällig, nur 109 (30,1 %) waren unauffällig.

106 von 208 Kindern (51,0 %) hatten andere Krankheiten im Vorfeld, die von dem Masern abgelöst wurden, 49 Kinder (23,6 %) erkrankten in unmittelbarem Anschluss an einen Urlaub oder eine Reise, bei weiteren 52 (25,2) % gab es besondere Erlebnisse.

Von 803 Kindern liegt eine Temperaturkurve vor, die erwartungsgemäß hohes Fieber zeigt: Fieber über 38,0 °C dauerte bei den meisten Kindern (n=690 bzw. 86 % zwischen 2 und 5 Tagen, bei 58 Kindern (7,2 %) länger als 6,4 Tage. Die Fieberhöhe betrug bei 82,8 % zwischen 39,1 °C und 40,5 °C, 7,7 % hatten über 40,5 °C. Die Dauer des Ausschlages betrug bei den meisten Kindern (78,8 % von n=740) bis zu 6 Tagen. 15,8 % der Kinder hatten Magen-Darm-Symptome wie Durchfall und Erbrechen. 4,5 % der Eltern schildern neurologische Auffälligkeiten. Schwere neurologische Folgen wie Enzephalitis kamen in der Gesamtstichprobe von n=1001 Patienten nicht vor. (...)

Eine Frage betraf die akuten Komplikationen, wozu die Antworten von 596 Kindern vorliegen. Keine Komplikationen schildern 498 von 589 Eltern (84,6 %). Eine Otitis media hatten 53 Kinder (9,0 %), eine Pneumonie 13 Kinder (2,2 %) Asthma gab es in 4 Fällen (0,7 %), sonstige Komplikationen bei 28 Kindern (4,8 %). Außer der genannten tödlich verlaufenden Pneumonie traten keine negativen Folgen auf. [*in der Praxis Kummer war es während der Laufzeit der Studie zu einem Todesfall gekommen. Die Umstände fallen jedoch völlig aus der Reihe und der Patient war trotz des Angebotes des Arztes nicht in der Praxis erschienen, da den Eltern dies nicht als notwendig erschienen war. Die statistische Relevanz im Zusammenhang mit Masern als einzige Ursache scheint fraglich. d. Red.*]

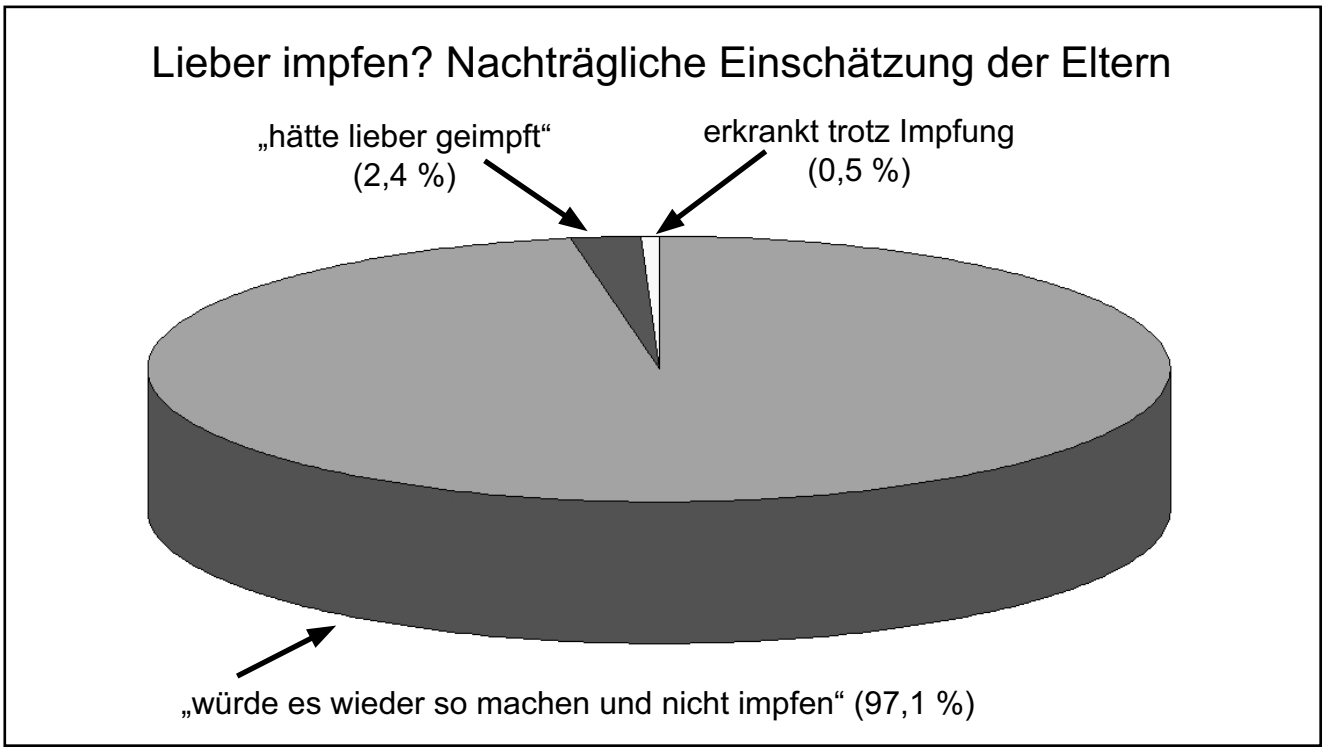
Eine weitere Frage betraf die Therapie (n=873). Keine Therapie erhielten 107 Kinder (12,3 %), eine nur anthroposophisch-homöopathische Therapie 744 Kinder (85,2 %). Bei 22 Kindern (2,5 %) wurden stark wirksame Präparate eingesetzt, zum Beispiel Antibiotika bei Otitis media.

Die Erholungsphase

(...) Fast drei Viertel der Eltern teilen mit, dass sich die Entwicklung der Kinder verbessert habe, nur 15 Eltern (3,2 %) vermerken einen Rückschritt. Zwar geben die Daten keinen Aufschluss, ob es sich um vorübergehende Probleme handelte, doch sind in den Folgefragebögen keine negativen langfristigen Folgen genannt.

In den freien Antworten, die ebenso zusammengefasst wurden, zeigt sich noch deutlicher die positive Einschätzung der Masern durch die Eltern. Von 357 Eltern machten 343 (96,1 %) zusätzliche positive Angaben, dass sich ihr Kind durch die Masern positiv entwickelt habe. Ein Rückschritt wird von 13 Eltern (3,6 %) angegeben. (...)

Aufschlussreich war die Frage, ob die Eltern Angst vor Komplikationen hatten: 662 von 944 Eltern (66,1 %) gaben ausdrücklich an, keine Angst vor Komplikationen gehabt zu haben. Doch hatte ein gutes Drittel der Eltern konkrete Ängste vor Schädigungen ihres Kindes. Jeweils 14,2 % hatten Angst vor Komplikationen des Nervensystems und solchen der Lunge (jeweils n=134, 14,2 %). Allgemeine Angst wird 47mal (5,0 %) genannt.



Positive Erfahrungen mit Masern: *Über 97 % der Eltern gaben an, ihre Entscheidung, nicht zu impfen, nicht zu bereuen. Quelle: Kummer, MERKURSTAB Nov./Dez. 1999*

Trotzdem antworteten 645 von 664 Eltern (97,1 %), dass sie ihr Kind erneut nicht gegen Masern impfen würden. 16 Eltern hätten lieber geimpft (2,4 %), drei Kinder waren geimpft und trotzdem erkrankt (0,5 %).

Die Folgebefragung

85,3 % der Kinder waren nach vier Wochen wieder völlig gesund. Das deckt sich mit den Angaben im prospektiven Fragebogen. Doch brauchte ein kleiner Teil von 12 Kindern (3,7 %) 8 Wochen oder länger. 51 von 886 Eltern (5,8 %) schilderten ihr Kind längere Zeit als weinerlich, also die seelischen Zeichen der Masern über die Krankheit hinaus behaltend.

Von 260 Kindern gibt es Ergebnisse zur Krankheitssituation nach den Masern: 50,4 % (n=131) waren vor und nach den Masern gleich häufig krank, 39,2 % (n=102) waren seltener krank, 10,4 % (n=27) vermehrt. Eine weitere Kinderkrankheit, meistens die Windpocken, hatten 19 Kinder, Infektionen allgemeiner Art werden von 75 Kindern berichtet (n=94). Auch in zusätzlichen freien Antworten (n=62) schildern 17 Eltern eine gehäufte Infektionsanfälligkeit, 14 Eltern nennen dafür den Eintritt in den Kindergarten, 17 Eltern gehäufte Infekte in der Familie.

Auch die Fragen zu Entwicklung und Verhalten spiegeln eine positive Tendenz: 5 Kinder erwerben während der Masern die Sauberkeit. 148 von 248 Kindern (67,9 %) sind allgemein seelisch gebessert, zum Beispiel selbstbewusster, 5 Eltern schildern eine Verschlechterung. So schlafen 9 Kinder besser, eines schlechter. In der Sprache verbessern sich 19 Kinder, in der Koordination 13.

Erneut wurde nach der Masernimpfung gefragt: von 327 Eltern fanden es 323 richtig, dass ihr Kind die Masern bekam und würden es nicht impfen wollen, nur drei Eltern hätten es lieber impfen lassen.

Aus der Praxis Kummer liegen auch Angaben aus den ärztlichen Unterlagen vor. Aus Sicht des Arztes verliefen 220 von 241 Masernverläufen (91,3 %) normal. 6 Kinder hatten eine Otitis media, weitere 7 eine Masernpneumonie ohne Folgen. Insgesamt liefern diese Daten nichts Neues, weshalb sie in den anderen Praxen nicht erhoben wurden.

Diskussion der Ergebnisse

(...) Ein weiteres Ergebnis ist die Auslösung der Masern durch äußere Begebenheiten: Bei immerhin über der Hälfte der Kinder bestand eine andere Krankheit im Vorfeld. Bei fast einem Viertel traten die Masern im Anschluss an eine Reise oder einen Urlaub auf, ein weiteres Viertel der Eltern schildert sonstige Erlebnisse. Das kann auch für die Frage wichtig sein, unter welchen Umständen Komplikationen auftreten. Völlig ungeklärt muss bleiben, inwiefern die Angst der Eltern sich auf den Krankheitsverlauf auswirkt. Die immunologischen Zusammenhänge sind noch nicht geklärt. Die erhebliche Angst der Eltern vor Komplikationen – in dieser Studie ähnlich wie in der von 1992 etwa bei einem Drittel aller Eltern – müsste sich eigentlich negativ auf den Krankheitsverlauf auswirken. Das war jedoch nicht der Fall und lässt die positiven Ergebnisse dieser Studie noch einmal in einem besseren Licht erscheinen.

Der durchweg positive Verlauf – mit Ausnahme des einen tödlich verlaufenen Falles – bestätigt die Ergebnisse von 1988 [*siehe Kummer, MERKURSTAB 1992, d. Red.*], dass die Kinder in den 12 Monaten nach den Masern seltener krank waren als in den 12 Monaten davor.

Komplikationshäufigkeit bei Masern

Eine prospektive Erhebung aus Arztpraxen im Raum Stuttgart

Zwischen 1994 und 1998 erhoben mehrere anthroposophisch orientierte Ärzte um den Stuttgarter Kinderarzt Dr. Ulf Beckmann insgesamt 632 Masernfälle. Die Auswertung wurde 2002 im Rahmen einer Doktorarbeit an der Universität Witten/Herdecke von Frau Karin Elisabeth Müller vorgenommen und wird nachfolgend auszugsweise wiedergegeben.

Einleitung

Seit 1984 ist die Eliminierung der Masern erklärtes gesundheitspolitisches Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO), (RKI, 6/2002). Obwohl auch Deutschland sich diesem Ziel angeschlossen hat, berichtet das Robert Koch-Institut (RKI) im Mai 1999 zwar von einer Masern-Impfrate bei Einschulungsuntersuchungen von immerhin über 85% (RKI, 19/1999), im November 1999 heißt es aber, es seien z.T. noch unter 80% (RKI, 41/1999).

So sind die Masern in Deutschland mit jährlich ca. 20.000-80.000 Fällen zwar rückläufig(RKI, 6/2002), jedoch im Vergleich zu den USA, die 1998 nur 58 gemeldete Fälle aufzuweisen hatten (CDC, 1999), immer noch relativ häufig.

„Wegen verschiedener Hemmnisse und besonders auch erheblicher Rückschläge im Osten Europas in den letzten Jahren"(RKI, 6/2002) geht man am RKI inzwischen von einer Verschiebung der für das Jahr 2000 erhofften Eliminierung der Masern um 10 Jahre aus. Denselben Zeitraum geben auch US-amerikanische Institutionen für die bereits deutlich weiter fortgeschrittene Eliminierung der Masern in den USA an (Department of Health and Human Services, 2000).

Die Folge der aktuellen Impfsituation: Ungeimpfte Kinder erkranken immer seltener an Masern. Der Erkrankungszeitpunkt verschiebt sich nach hinten – womöglich erst ins Erwachsenenalter – mit der möglichen Konsequenz zunehmender Komplikationen. Ein anderes Problem ist der zunehmend fehlende Nestschutz bei Säuglingen maserngeimpfter Mütter. Auch für diese Gruppe gilt eine erhöhte Anzahl komplizierter Verläufe. (Schaad, 1997; Gold, 1997; Papania et al., 1999)

Noch gibt es die Wildmasern. Sie kommen überwiegend in Populationen* vor, die sich der allgemeinen Impf-Strategie nicht anschließen möchten. Zudem wird verschiedentlich diskutiert, inwiefern Masern geimpfte Menschen der Wildmasern als Booster bedürfen. (Whittle et al., 1999) Laut der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut gilt derzeit (Stand Juli 2001) die Empfehlung, Kinder im 12.-15. Lebensmonat und erneut im Alter von 15 bis 23 Monaten zu impfen.

Die zweite Impfung ist keine Auffrischimpfung, sondern soll den ca. 15% Impfversagern (Mitchell et al., 1998; Singh et al., 1997) eine zweite Chance zur Erlangung eines Impfschutzes bieten. Allerdings scheint nur jeder zweite der Impfversager auf diese zweite Impfung wirklich anzusprechen (Cohn et al., 1994)

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) trat am 1.1.2001 in Kraft. Es hat das seit 1961 gültige Bundes-Seuchengesetz abgelöst und sieht eine Meldepflicht für Masern bereits im Verdachtsfall vor. Im Rahmen der Meldung wird der Verlauf jedoch so gut wie nicht berücksichtigt. Nur Todesfälle unterliegen einer gesonderten Meldepflicht.

Globale Ausrottung: *Die Masern, so das erklärtes Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO), sollen weltweit ausradiert werden. Doch werden dabei auch wirklich alle Aspekte der in der Regel harmlos verlaufenden Kinderkrankheit berücksichtigt?*

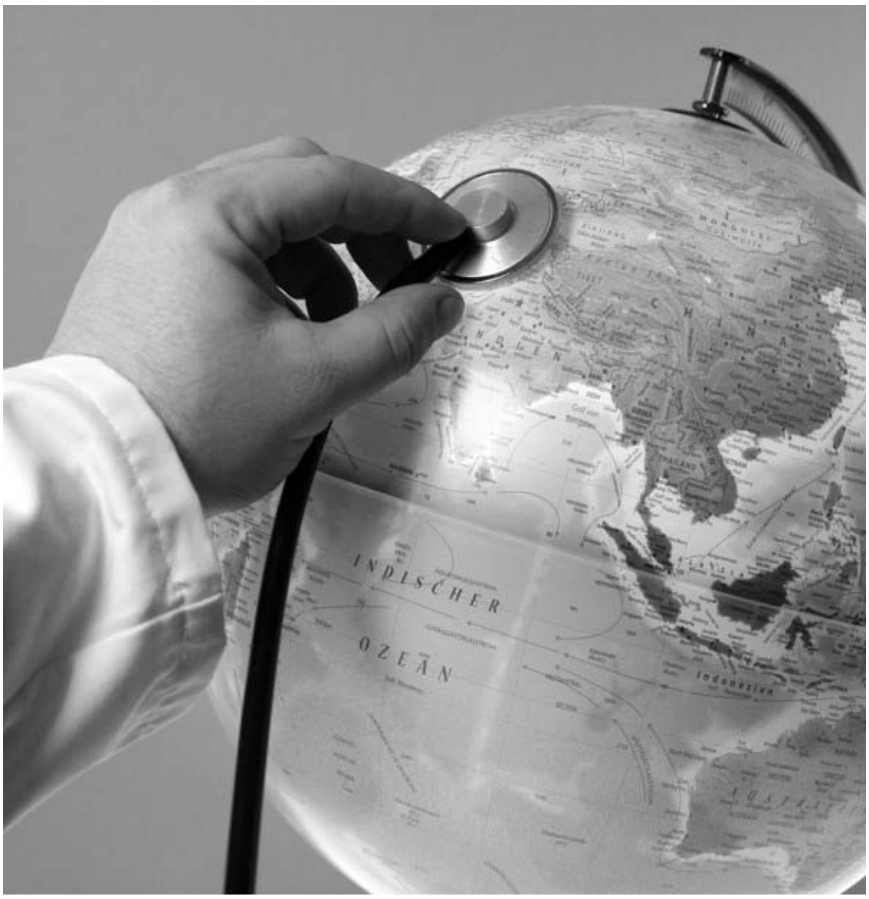


Foto: BilderBox.com

Foto: BilderBox.com

Können unsere Kinder durch Infektionskrankheiten langfristig in ihrer Entwicklung profitieren? *Wenn ja, dann sollten Eltern diesen Aspekt sicherlich in ihre Impfentscheidung mit einbeziehen.*

Der bisherige, wohl von vielen anthroposophischen wie auch homöopathisch und naturheilkundlich orientierten ÄrztInnen gehaltene Standpunkt, nicht gegen Masern zu impfen, bedarf unter den derzeitigen Bedingungen einer erneuten wissenschaftlich fundierten Überprüfung. Es liegen kaum Daten vor, mit denen anthroposophische ÄrztInnen zeigen könnten, in welcher Weise von ihnen behandelte Kinder und Erwachsene die Masern überwunden oder gar von ihnen profitiert haben und in welchem Verhältnis ihre ärztliche Begleitung zum jeweiligen Verlauf steht.

Das bisherige Vorgehen, eher nicht zu impfen, gründete sich zum einen auf den individuellen Erfahrungen, dass Komplikationen sowohl nicht so häufig, wie von Impfbefürwortern propagiert, als auch in der Regel gut handhabbar seien, zum anderen daraus, dass von anthroposophischen Ärzten die Erkrankung in Bezug auf die Entwicklung des Kindes meist als förderlich erlebt wurde.

Ferner mehren sich die Hinweise auf den positiven Einfluss fieberhafter Erkrankungen in der frühen Kindheit für die Ausbildung eines kompetenten Immunsystems (Alm et al., 1999; Albonico et al., 1998).

Zudem begründeten sie ihr Vorgehen teilweise damit, dass die Masern letztlich nicht zum Verschwinden zu bringen seien. Diese Argumentation wird sich, auch wenn die Realität der Eradikation* weiter hinter den Erwartungen der WHO zurück bleibt, bezogen auf die Situation in Deutschland kaum mehr aufrecht erhalten lassen.

Bei anthroposophisch orientierten ÄrztInnen liegen viele persönliche Erfahrungen im Umgang mit der Erkrankung vor. Will man deren individuelle Impfstrategien vor dem Hintergrund gesellschaftlicher und politischer Veränderungen der letzten Jahre neu bewerten, so ist eine empirische Untersuchung notwendig. Mit der hier vorliegenden Erhebung wurde versucht, etwas mehr Licht in das Dunkel der Krankheitsverläufe zu werfen.

Dr. Ulf Beckmann, ein niedergelassener Kinderarzt in Stuttgart, hatte die Initiative zu dieser Arbeit. Er wollte herausfinden, wie sich die Masern tatsächlich für die Eltern darstellen. Er fragte sich, ob diese ebenfalls so viele positive oder gelegentlich auch negative Veränderungen an ihren Kindern wahrnehmen, nachdem sie die Krankheit durchgemacht haben. Und er stellte insbesondere die Frage nach der tatsächlichen Häufigkeit der Komplikationen bei den Masernerkrankungen seiner PatientInnen.

Zur Klärung dieser Fragen angeregt bzw. aufgefordert sah man sich einerseits durch das Wissen um die möglichen Komplikationen und die hierzu in Konkurrenz stehenden Wahrnehmungen positiver Entwicklungsschritte und Veränderungen nach der Maser-

* Worterklärungen (der Red.)

Eradikation:
Vollständige Ausrottung, Abtötung eines Erregers (lat. *ex*, „heraus“ und *radix*, „Wurzel“)

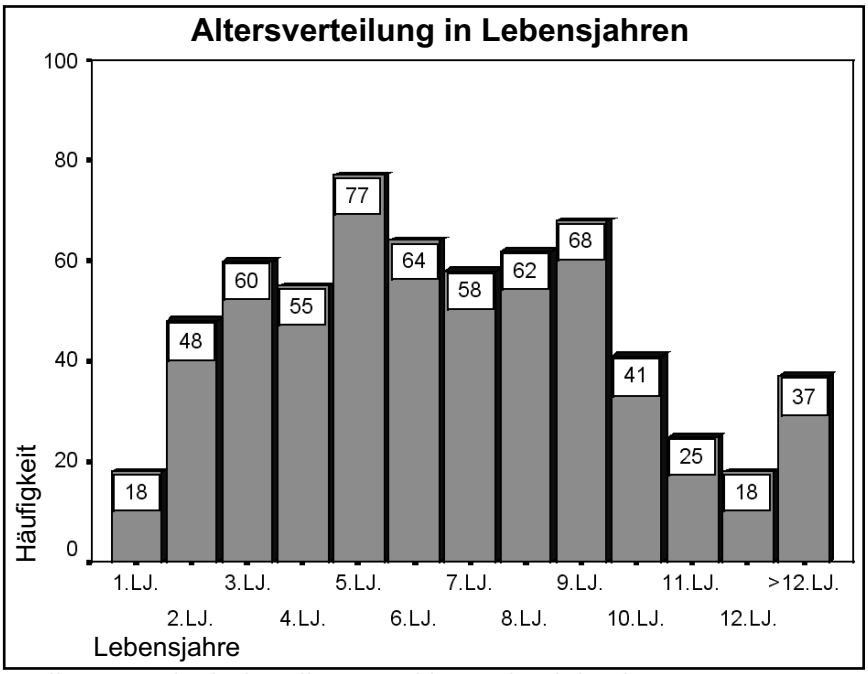
Population:
Gesamtheit der Angehörigen einer Art, nach definierten Zugehörigkeitskriterien [lat. *popolus* „Volk“]

nerkrankung, andererseits durch die Tatsache, dass man mit jeder positiven Einschätzung bezüglich dieser Erkrankung in Widerspruch zu der in der heutigen Gesundheitspolitik vertretenen Meinung steht. Denn es ist ein besonders in westlichen Industriestaaten mit immer größerer Vehemenz* vertretenes gesundheitspolitisches Ziel, Kinderkrankheiten wie die Masern zu eradizieren.

Aus der anthroposophischen Anschauung heraus sowie für viele andere Impfkritiker ergeben sich angesichts einer solchen Eradikationsstrategie einige grundsätzliche Fragen, die wohl auch Motiv für die Klärung der o. g. Fragen waren, jedoch nicht selber mit der vorliegenden Studie geklärt werden sollten:

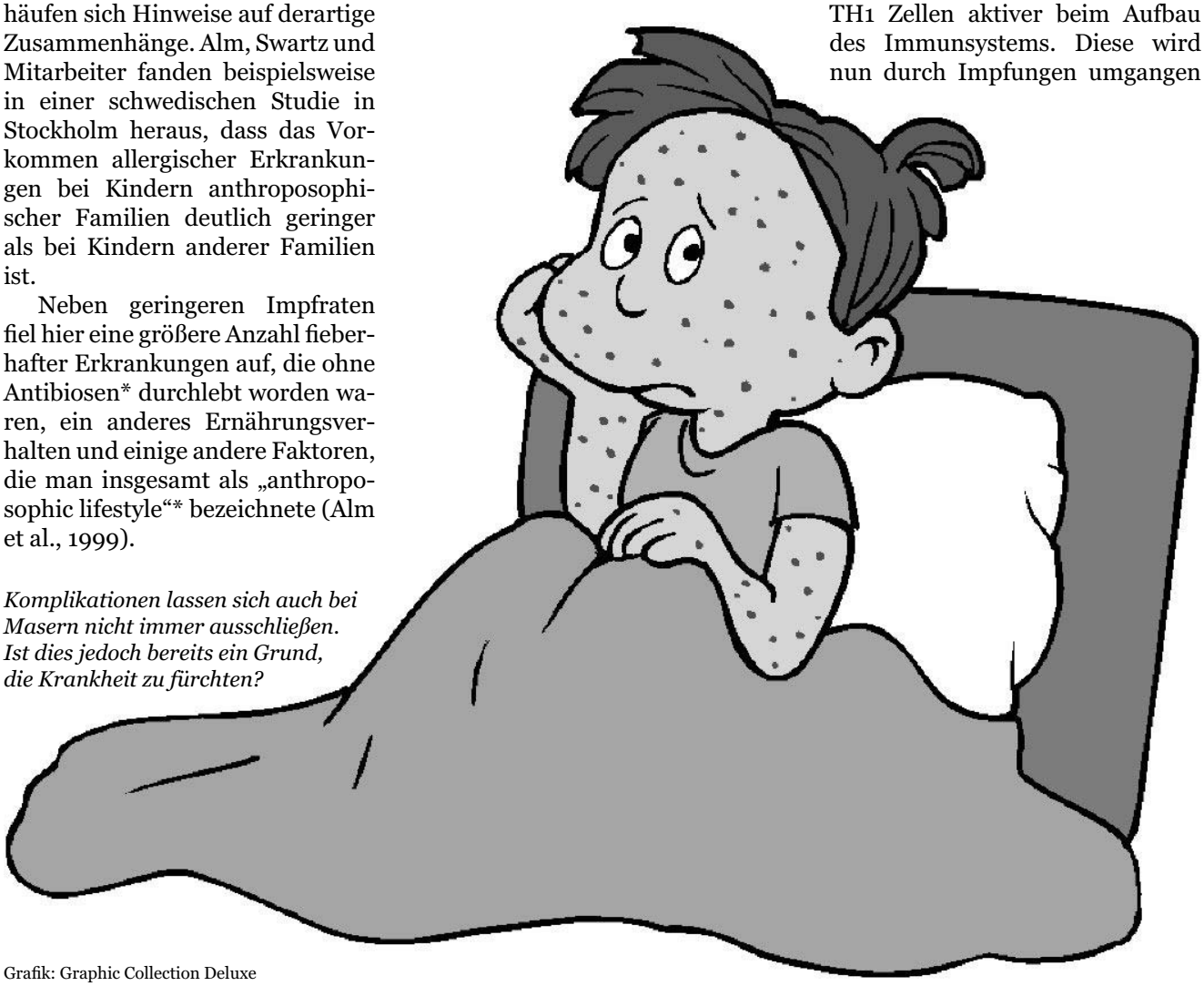
Gibt es Erkrankungen, die nach der Prägung des Immunsystems durch Kinderkrankheiten seltener auftreten, als wenn diese nicht durchgemacht werden? Gerade bezüglich allergischer Erkrankungen häufen sich Hinweise auf derartige Zusammenhänge. Alm, Swartz und Mitarbeiter fanden beispielsweise in einer schwedischen Studie in Stockholm heraus, dass das Vorkommen allergischer Erkrankungen bei Kindern anthroposophischer Familien deutlich geringer als bei Kindern anderer Familien ist.

Neben geringeren Impfraten fiel hier eine größere Anzahl fieberhafter Erkrankungen auf, die ohne Antibiosen* durchlebt worden waren, ein anderes Ernährungsverhalten und einige andere Faktoren, die man insgesamt als „anthroposophic lifestyle“* bezeichnete (Alm et al., 1999).



Quelle: Karin Elisabeth Müller „Komplikationshäufigkeit bei Masern“

Treten zudem Erkrankungen nach Impfungen häufiger auf, weil durch diese ein ungünstiger Eingriff in das meist noch unreife Immunsystem des Kleinkindes geschieht? (Hirte, 2001) Von den T-Helfer-Zellen des humoralen Abwehrsystems existieren zwei Gruppen. Im ersten Lebensjahr ist natürlicherweise die Gruppe der TH1 Zellen aktiver beim Aufbau des Immunsystems. Diese wird nun durch Impfungen umgangen



Komplikationen lassen sich auch bei Masern nicht immer ausschließen. Ist dies jedoch bereits ein Grund, die Krankheit zu fürchten?

Grafik: Graphic Collection Deluxe

Altersverteilung in Lebensjahren			
Lebensjahr	Häufigkeit	Prozent	Kumuliert
1. LJ.	18	2,8	2,8
2. LJ.	48	7,6	10,4
3. LJ.	60	9,5	19,9
4. LJ.	55	8,7	28,6
5. LJ.	77	12,2	40,8
6. LJ.	64	10,1	50,9
7. LJ.	58	9,2	60,1
8. LJ.	62	9,8	69,9
9. LJ.	68	10,8	80,7
10. LJ.	41	6,5	87,2
11. LJ.	25	4,0	91,2
12. LJ.	18	2,8	94,0
>12. LJ.	37	5,9	99,9
keine Angabe	1	,2	
Gesamt	632	100,0	

Quelle: Karin Elisabeth Müller „Komplikationshäufigkeit bei Masern“

oder sogar geschwächt (Hussey, 1996). Sie führen zu einer Bildung von Antikörpern und Gedächtniszellen über die Gruppe der TH2 Zellen. Derartige Störungen der Feinabstimmung im T-Zellsystem können laut G. A. Rook und J. L. Stanford zu einem höheren Vorkommen von Autoimmunerkrankungen und Allergien führen. (Rook, 1998)

Bildet sich das Immunsystem an fieberhaften Erkrankungen des Kindesalters? Bedingt beides möglicherweise eine Abwehrschwäche, die das Auftreten von Tumorerkrankungen im späteren Leben begünstigt? Es zeichnen sich Hinweise hierfür in den Anamnesen von Krebspatienten ab. „Bei den Masern fanden wir bei den unter 60-Jährigen eine signifikante* Verminderung des Krebsrisikos auf weniger als die Hälfte, wenn diese Krankheit durchgemacht wurde...“ (Albonico et al., 1996)

Unternimmt man mit einer Impfung einen für manche Kinder problematischen Eingriff in die freie Entwicklung ihrer Individualität? Wie das Individuum im Rahmen der Eradikationsstrategien zusehends ins Hintertreffen gerät, deutet sich z. B. darin an, dass das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit seit Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes am 01.01.2001 zugunsten von Zwangsimpfungen im Falle von Masernepidemien aufgehoben werden darf (§20, 6-7).

Im Zusammenhang mit Kinderkrankheiten interessiert anthroposophisch orientierte ÄrztInnen auch immer wieder die Frage, inwiefern ihre erweiterten Heilmethoden Krankheits- und Heilungsverläufe beeinflussen. Diese Frage wurde in der hier vorliegenden Erhebung jedoch nicht so ausdrücklich verfolgt, als dass sie einen konkreten Einfluss auf die Gestaltung des Fragebogens gehabt hätte. Es wurde lediglich orientierend erhoben, welche Medikamente und Anwendungen überhaupt vorkamen.

Dr. Beckmann fand schnell interessierte Kollegen, denen die Frage nach dem Erleben der Erkrankung durch die Eltern, aber auch nach dem Vorkommen und der Art schwerer Verläufe ein großes Anliegen war. Kurze Zeit später war der Fragebogen für diese Studie erstellt und schon die nächste Masernepidemie wurde nicht mehr nur durch die individuelle Wahrnehmung eines jeden dieser erfahrenen ÄrztInnen, sondern zudem systematisch anhand des Bogens durch die Eltern erfasst.

Ziel der Erhebung war also zum einen, mehr Klarheit über die tatsächliche Häufigkeit und Schwere der Komplikationen zu gewinnen, zum anderen sollte erfasst werden, wie die Eltern die Masernerkrankung in Bezug auf die Entwicklung ihres Kindes beurteilen.

Aus dieser Situation heraus ergab sich für die Analyse folgende prioritäre Fragestellung:

- Wie häufig kamen Komplikationen der Masernerkrankung bei in anthroposophisch orientierten Praxen behandelten Kindern tatsächlich vor?
- Um welche Komplikationen handelte es sich?
- Wie haben Eltern die Entwicklung ihres Kindes im Zusammenhang mit der durchgemachten Masernerkrankung eingeschätzt?

Komplikationen

Typische Komplikationen der Masern sind die Mittelohrentzündung, Fieberkrämpfe, Masernkrupp, Bronchitis, Lungenentzündung und selten auch die Masernenzephalitis. Eine sehr seltene Spätkomplikation ist die subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE).

Die akuten Komplikationen sind zum Teil mitbedingt durch die mit den Masern einhergehende vorübergehende Immunschwäche.

* Worterklärungen (der Red.)

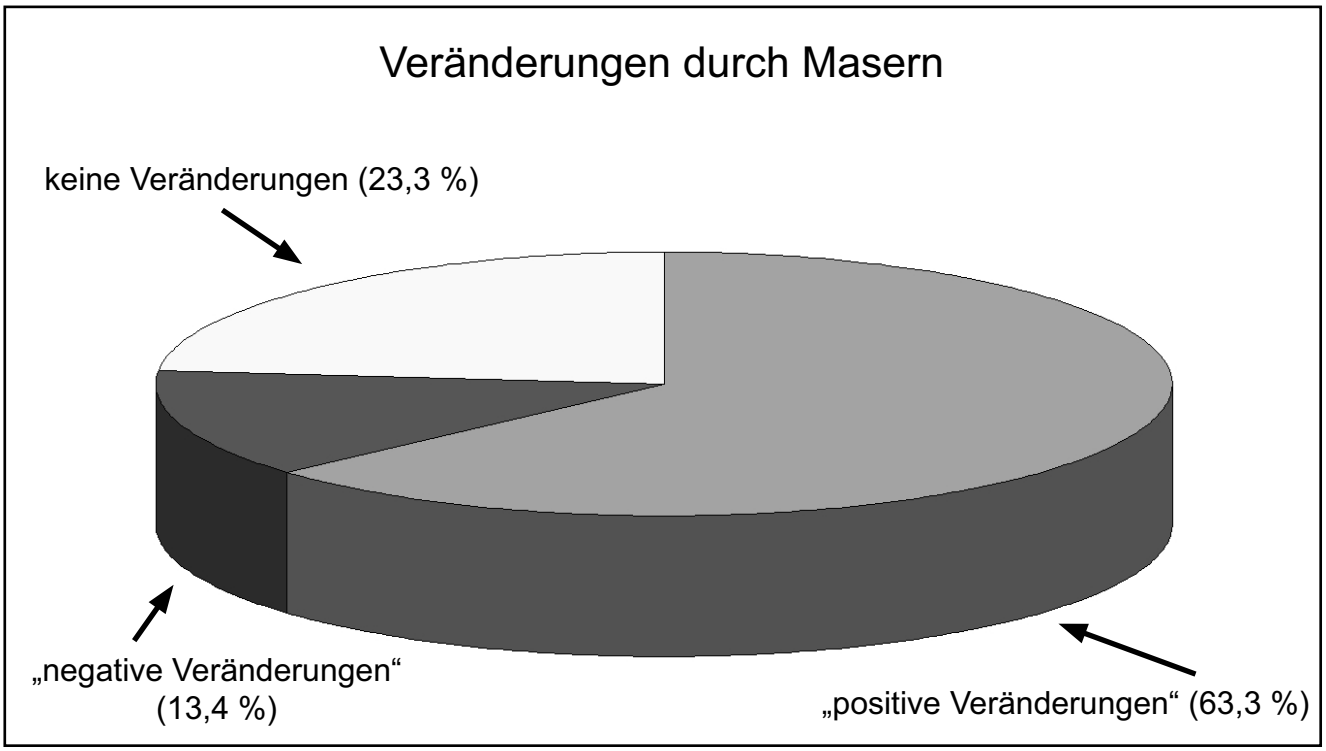
anthrosophistic lifestyle:
anthroposophischer Lebensstil

Antibiose:
siehe Antibiotika

humoral:
zu den Körpersäften gehörend, auf ihnen beruhend [lat. *humor* „Feuchtigkeit“]

signifikant:
bedeutsam, wesentlich [lat. *siginificare* „anzeigen, Zeichen geben“]

Vehemenz:
Heftigkeit, Ungestüm [lat. *vemens, vehemens* „stürmisch, leidenschaftlich“, eigtl. „nicht besonnen“; zu *ve-* „zuwenig“ + *mens* „Verstand“]



Überwiegend positive Veränderungen: *Auf die Frage, ob sich ihr Kind durch die Masern verändert habe, berichtet die große Mehrheit der befragten Eltern über positiven Veränderungen.*
Quelle: Karin Elisabeth Müller „Komplikationshäufigkeit bei Masern“

Die unangenehme aber weniger gefährliche Mittelohrentzündung tritt relativ häufig auf. Hier variieren die Angaben in der Literatur von einer Belgischen Studie mit 6,9% Otitiden (Stroobant, 1986), über Zahlen aus den USA von 8,9% (Hinman, 1983), bis zu 11% in einer neueren Studie der Arbeitsgemeinschaft Masern (AGM) am Robert Koch Institut in Berlin (RKI, 37/2000).

Für Bronchitis, Masernkrupp und Fieberkrämpfe finden sich keine genauen Häufigkeitsangaben in den entsprechenden Studien oder Lehrbüchern, sie gelten jedoch als häufig, leichtere bronchitische Symptome sogar als Teil der normalen Masernsymptomatik.

Die AGM hat Pneumonien und Erkrankungen des unteren Respirationstraktes zusammengefasst und eine Häufigkeit insgesamt von 18% angegeben (RKI, 37/2000).

Häufigkeitsangaben von Masernenzephalitis und subakuter sklerosierender Panenzephalitis (SSPE) gibt es in großer Variationsbreite, meist ohne Verweis auf eine entsprechende Studie:

Masernenzephalitis:
- 1:1000 (Sitzmann et al., 1995)
- 1-2:1000 (Behrman et al., 1996)
- 1:500 – 1:2000 (DGPI, 2000)
- Kindesalter 1:10.000–1:15.000, Erwachsenenalter 1:1000 (Gritz, 1999)
- Kindesalter ca. 1:15.000, Erwachsene ca. 1:1000 (davon 60% Heilung, 25% Dauerschäden, 15% Letalität) (Schaad, 1997)

SSPE:
- < 1:100.000 (DGPI, 2000)
- 1:1.000.000 (Sitzmann et al., 1995)

Die Angaben der AGM beschreiben 0,5% ZNS-Komplikationen* insgesamt (dies könnten EEG-Veränderungen, Fieberkrämpfe, akute Masernenzephalitis und SSPE sein) (RKI, 37/2000).

H. v. Zimmermann, ein niedergelassener Kinderarzt aus Köln, hat 1986 einen ausführlichen wissenschaftlichen Diskurs über diese wenig gesicherten Daten zur Enzephalitishäufigkeit geführt. (Zimmermann, 1986/87) Die Zahl 1:1000 beziehe sich auf eine Studie aus Wales, in der es heiße, es seien “1:1000 encephalitis or impaired conciousness“* aufgetreten und auch nur ein Drittel dieser Patienten hospitalisiert worden. Bei genauerer Durchsicht der Studie (Miller, 1964) war von Zimmermann zu dem Schluss gekommen, dass die tatsächliche Enzephalitisrate um eine Zehnerpotenz niedriger gelegen habe.

Er berechnete ferner folgendermaßen die für die USA und Deutschland gültige Masernenzephalitishäufigkeit und kommt dabei zu überzeugend übereinstimmenden Ergebnissen:

USA: „Sabin (Sabin, 1981) gibt in seinen Tabellen etwa 400.000 gemeldete Masernerkrankungen/Jahr für die USA vor Einführung der Masernschutzimpfung an. Mit gleichzeitig gemeldeten etwa 370 Masernenzephalitiden/Jahr errechnet er die Relation 1:1000. Im selben Text betont er aber, ‚dass nur 10% der gesamten Fälle gemeldet wurden. So gab es beispielsweise in der Zeit vor der Impfung jährlich etwa 4 Mill. Fälle.’ Dies entspricht praktisch der jährlichen Geburtenziffer in USA von 4,3 Mill.. Also ergibt sich (bei 100%iger Durchseuchung) 370:4,3 Mill., d. h. eine tatsächliche Enzephalitisrate von 1:11.600, somit eine Zehnerpotenz niedriger.“ (Zimmermann, 1986/87)

Deutschland: „Aus den von Stickl (Stickl, 1986/87) für 1962-

Foto: BilderBox.com

Standard-Medikation: *Fiebersenker wie Paracetamol und andere symptomunterdrückende Medikamente werden von der Schulmedizin routinemäßig verabreicht. Doch sind sie auch das Beste für den Patienten?*

1968 genannten Zahlen lässt sich die Masern-Enzephalitis-Rate recht zuverlässig berechnen, wenn man sie auf die Geburtenrate in der Bundesrepublik von 550.000/ Jahr bezieht: Von gemeldeten 144 Masern-Toten waren 33 an Enzephalitis erkrankt und gestorben. Legt man 10% Letalität zugrunde, waren 330 Masern-Enzephalitiden in 7 Jahren aufgetreten, eine Rate von 1:11.700.“ (Zimmermann, 1988).

Das Kollektiv:*

Die folgende Beschreibung gründet auf mündlichen Mitteilungen von Dr. Beckmann. Es gab darüber hinaus keinen Parameter in der Studie, der zur Charakterisierung des Kollektivs noch konkretere Angaben liefern würde. Jedoch kann davon ausgegangen werden, dass zu den meisten Patientenfamilien ein bereits jahrelanger Kontakt besteht und die Ärzte diese Menschen entsprechend gut kennen.

Da die Studie durchweg in Arztpraxen anthroposophisch orientierter ÄrztInnen durchgeführt wurde, handelt es sich bei dem befragten Klientel vermutlich eher nicht um eine Auswahl von Menschen, welche die deutsche Durchschnittsbevölkerung repräsentieren. Was man aber wohl verallgemeinernd über dieses Kollektiv sagen kann, ist, dass es sich um Menschen handelt, die alternative naturheilkundliche Behandlungsweisen vorziehen und die sich überdurchschnittlich häufig gegen das von der STIKO empfohlene und für ein individuelles Vorgehen bezüglich der Impfungen entscheiden.

Weitere Gemeinsamkeiten lassen sich hier kaum benennen. Dr. Beckmann schildert sein Klientel als von einer ausgesprochenen Diversität geprägtes. Obwohl die Ärzte eine anthroposophische Orientierung aufweisen, liegt eine solche nur bei dem kleinsten Teil des Klientels ebenfalls vor. Laut Dr. Beckmann seien es „vielleicht 5%“.

Masernimpfung

7 der erkrankten Kinder hatten zuvor eine Masernimpfung erhalten. Aus der Erhebung geht jedoch nicht hervor, wie und wann genau die Impfung war.

Alter in Monaten

Im Alter von 0-6 Monaten erkrankten lediglich 2 Kinder (mit 2 und 6 Monaten). Zwischen 7 und 12 Monate alt waren 4,9% der Kinder, 13-24 Monate 10,9%, 25-48 Monate 19,8%, 49-72 Monate 22,0%, 73-144 Monate 37%, über 144 Monate alt waren 4,3% der Kinder.

Alter in Lebensjahren

Im ersten und zwölften Lebensjahr erkranken 2,8 % der Kinder, dazwischen nimmt die Erkrankungswahrscheinlichkeit in einer annähernd glockenförmigen Kurve zu und wieder ab.

Älter als zwölf waren lediglich 5,9% der Patienten insgesamt. Je älter desto vereinzelter kommen Erkrankungsfälle überhaupt vor, die ältesten beiden Patienten wa-

* Worterklärungen (der Red.)

encephalitis or impaired conciousness:
Gehirnentzündung oder beeinträchtigtes Bewusstsein

ZNS:
zentrales Nervensystem

ren 43 Jahre alt.

Nestschutz

Die Mütter haben in fast 84 % (n=529) Masern gehabt.

Dauer der Symptome

Fieber: Geringe Temperaturerhöhungen dauerten meist um 2,5 Tage, bei Temperaturen von 39-40°C lag die häufigste Dauer bei 2,0 Tagen, 40-40,5°C und >40,5°C kamen am häufigsten nicht vor. Die Dauer des Fiebers insgesamt lag am häufigsten um 5 im Mittel um 6,1 Tage. Die längsten Fieberverläufe zeigten 2 Kinder mit 23 Tagen erhöhter Temperatur. Bei 13 Kindern hielt die Temperaturerhöhung lediglich einen Tag an.

Hautausschlag: Der Hautausschlag dauerte meist 5 Tage, bei zwei Kindern nur einen Tag, bei 4 Kindern 3 Wochen, bei einem Kind 30 Tage und im Mittel 6,6 Tage.

Augensymptome: 13% der Kinder zeigten keine Augenbeteiligung. Meist hielten die Symptome 2-4 Tage an (im Mittel 3,7). Nur 3 Kinder hatten sie länger als 14 Tage. Leider wurde in der Regel nicht erwähnt, ob es sich um eine Rötung und/oder Lichtscheuheit handelte.

Husten: Husten trat (wie die Augensymptome) bei 13% der Kinder nicht auf. Wenn, dauerte er jedoch deutlich länger, im Mittel 8,7 Tage. Bei einzelnen Kindern hielt er über drei Wochen an, maximal bei einem Kind für 8 Wochen.

Behandlungsmaßnahmen:

Paracetamol: Der Einsatz von Paracetamol wurde in knapp 10% der Fälle angegeben. Dies wird jedoch ohne Angabe von Zeitpunkt und Dosis nur schwerlich in Bezug zu den Verläufen zu bringen sein.

Homöopathische Medikation: Hier bestätigt sich das oben beschriebene Klientel als ein überdurchschnittlich an alternativen Heilmitteln interessiertes: In ca. 95% der Fälle kam es zum Einsatz mindestens eines homöopathischen Medikaments. Von den eingesetzten homöopathisch-anthroposophischen Medikamenten waren folgende am häufigsten vertreten: Belladonna bei 10,4%, Bryonia/Spongia comp. bei 18,4%, Apis/Belladonna bei 20,7% und Pulsatilla bei 43,5% der Patienten. Allerdings erwiesen sich viele Eltern mit dieser Frage als medizinische Laien häufig als überfordert. Es gab viele fehlerhafte oder unvollständige Arzneimittelangaben.

Gesundung (in Tagen):

Die Angaben des Zeitraumes bis zur völligen Wiederherstellung der Gesundheit des Kindes variieren von 2 bis 90 Tagen, der größte Teil liegt jedoch zwischen 7 und 21 Tagen.

Komplikationen

Bei etwa einem Drittel der Masernerkrankungen war es zum Auftreten einer oder mehrerer Komplikationen gekommen. Jedoch führte die Erkrankung bei keinem der Patienten zu bleibenden Schäden oder gar zum Tod.

Ein Großteil derselben waren leichtere Komplikationen wie Durchfälle (bei 24% der Patienten), Ohrenentzündungen, bzw. Ohrenschmerzen (bei 20% der Patienten), Fieberkrämpfe (bei 1,4% der Patienten) oder eine Bronchitis (bei 1,1% der Patienten).

Als schwere Komplikationen sind in 7 Fällen (1,1%) eine Pneumonie und in 2 Fällen (0,3%) eine Enzephalitis beschrieben worden. [*davon wurden 2 Pneumonie- und beide Enzephalitisfälle stationär behandelt, d. Red.*]

Veränderungen des Kindes nach den Masern:

Insgesamt wurden in 66% der Fälle Veränderungen beschrieben. Positive Nennungen waren hierbei mit 63% deutlich häufiger als negative (13 %).

Interessante Entwicklungsschritte nach der Masernerkrankung (Auswahl):

Eine Quantifizierung der genannten Entwicklungsschritte war nicht sinnvoll möglich, da hier durch die freien Formulierungen eine sehr große Vielfalt auftrat. Es lassen sich lediglich einige häufige Themen finden:

Zu den häufiger genannten positiven Erscheinungen gehören die Folgenden:

- wacher werden
- mehr Interesse an der Welt zeigen
- Sprachentwicklungsfortschritte
- Wachstumsschub
- Bewegungsentwicklung, Laufen lernen
- Größere Selbstständigkeit
- Stärkeres Selbstbewusstsein
- Ausgeglichener, ruhiger werden
- Rückbildung von Ekzemen oder Neurodermitis
- Kein Bettnässen mehr

Als negative Veränderungen wurden mehrfach beschrieben:

- lange Rekonvaleszenz*
- über Wochen bis Monate anhaltende Schwäche
- meist vorübergehende Ängstlichkeit
- Anhänglichkeit
- Unausgeglichenheit, Reizbarkeit
- Wut, Trotz

* Worterklärungen (der Red.)

Diversität:
Vielfalt, Vielfältigkeit [lat. *diversus* „abgekehrt, entgegengesetzt“]

Kollektiv:
Gemeinschaft [lat. *collectivus* „angesammelt“ ; zu *colligere* „sammeln“]

Parameter:
Unbestimmte Konstante einer Funktion; Umstand, von dem ein bestimmtes Ergebnis abhängt [zu grch. *para-* „gegen“, neben, bei“ + *metron* „Maß“]

quantifizieren:
etwas mathematisch beschreibbar machen [zu lat. *quantus* „wie groß, wie viel“ + *facere* „machen]

Rekonvaleszenz:
Genesung(szeit) [spätlat. *reconvalescens* „wieder erstarkend“; zu lat. *valere* „bei Kräften sein, stark sein“]

Abschlussbericht der Meldestelle Masern am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke

Im November 2001 nahm die „Meldestelle Masern“ (MM) ihre Tätigkeit am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, einer anthroposophisch orientierten Einrichtung, auf. Das Ziel war, die lückenhafte Datenlage für eine sachliche Einschätzung des Krankheitsverlaufs, der Komplikationen und der Auswirkungen ärztlichen Handelns bei Masern zu verbessern. Das Projekt mußte leider nach weniger als drei Jahren eingestellt werden. Zum einen, weil die Masern in diesem Zeitraum wesentlich seltener aufgetreten waren als vorausgesehen, zum anderen wegen der anfangs zugesagten, dann aber fehlenden Kooperationsbereitschaft der zuständigen Bundesbehörde und der „Arbeitsgemeinschaft Masern“ (AGM). Obwohl die Ergebnisse deshalb eher ein Zwischenergebnis darstellen, deuten sie an, dass die bisherige Masernpolitik unserer Gesundheitbehörden ein großer Fehlgriff sein könnte. Wir danken dem Autor des Abschlussberichtes, dem Projektleiter der Meldestelle und ärztlichem Direktor des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke, Dr. Stefan Schmidt-Troschke, für seine freundliche Erlaubnis zum Abdruck.

Meldestelle Masern (MM) 2001-2004 - Abschlußbericht

Im Sommer 2001 wurde bei der Software AG – Stiftung ein Antrag zur Förderung der Meldestelle Masern gestellt, nachdem sich die Mahle-Stiftung zu einer Anschub-Finanzierung bereit erklärt hatte. Mit den beantragten Mitteln sollte die Meldestelle aufgebaut und so lange fortgeführt werden, bis eine Anzahl von ca. 20.000 gemeldeten Masernerkrankungen erfasst ist. Das Projekt-Design findet sich im Antrag aus dem Jahre 2001. Hinsichtlich der Ausgangssituation und angewandten Methodik sei daher auf den Antrag verwiesen.

Projektverlauf

Die im Projektantrag vorgesehene Variante A wurde gewählt. Danach wurden die Meldungen mit denjenigen an das Deutsche Grüne Kreuz (DGK) synchronisiert. Zunächst war eine gute Kooperation mit dem DGK gegeben, mit dem ein regelmäßiger Datenabgleich erfolgte. Auch die Labordaten wurden über das DGK mit dem Nationalen Referenzzentrum* abgeglichen.

Die Erhebung wurde im November 2001 begonnen und bis Juni 2004 fortgesetzt. Sie erfolgte auf der Basis der Meldungen von insgesamt 330 eingeschriebenen Ärzten, welche monatlich in jedem Falle meldeten, ob neue Masernerkrankungen aufgetreten sind. Die Verläufe der Erkrankungen wurden ebenfalls verfolgt. Insgesamt wurden 1602 Masernerkrankungen erfasst, davon über 1200 im Jahre 2002 im Rahmen einer Masern-Epidemie in Coburg.

Methodisch ergab sich ein Problem hinsichtlich der Weiterverfolgung von schwereren Komplikationen: Leider konnten nur wenige Eltern erreicht werden, deren Kinder im Verlauf der Erkrankung an einer Pneumonie* erkrankten. Gründe sind in der mangelnden Freigabe personenbezogener Daten in den betroffenen Praxen zu sehen. Aus den wenigen auf diese Weise im Interview erhobenen Daten lassen sich keine grundsätzlichen Schlüsse ziehen.

Es war nicht abzusehen – und auch durch die Experten des Robert-Koch-Institutes anders eingeschätzt worden – , dass die Erkrankungsrate an Masern im Jahre 2004 annähernd gegen Null ging. Auf diese Weise konnte das Projektziel nicht erreicht werden. Das führte dazu, dass wir die Erhebung Mitte 2004 nach Rücksprache mit den Förderern abbrechen mussten.

Projektergebnis

Die Fragestellung nach der Häufigkeit von Masernkomplikationen im Kontext einer anthroposophischen bzw. homöopathischen Behandlung kann wie folgt beantwortet werden: Schwere Komplikationen traten nicht auf. Bei gleicher Meldesystematik in den beobachteten Kollektiven waren insgesamt signifikant* weniger Komplikationen in unserem Beobachtungskollektiv zu verzeichnen (s. Diagramm und Tabelle).

Die unterschiedlich hohe Komplikationsrate ist unter verschiedenen Gesichtspunkten bemerkenswert:

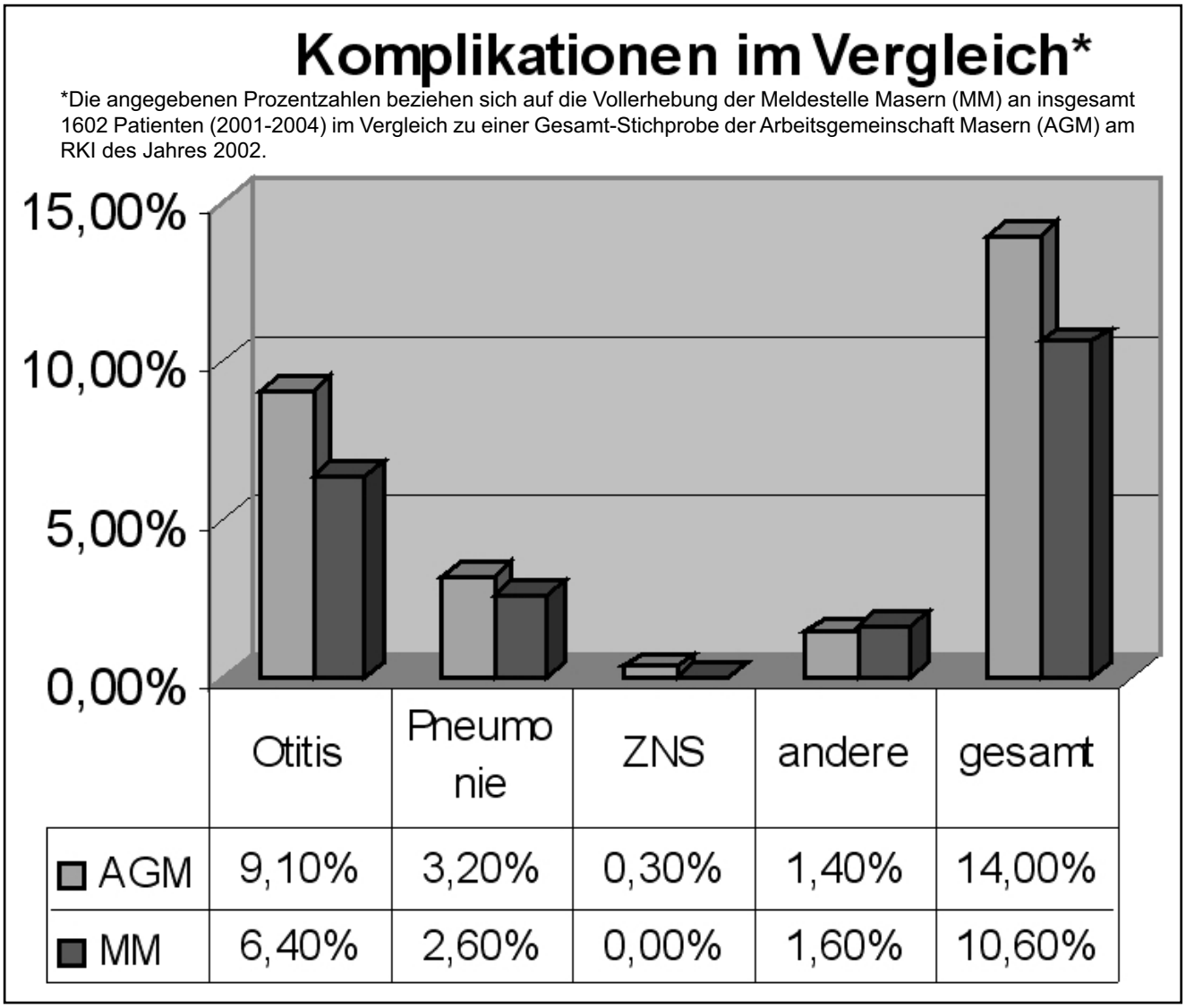
1. Anthroposophische und homöopathisch orientierte Ärzte setzen in der Regel deutlich weniger Antibiotika* und Antipyretika ein. Die Erkrankung verläuft daher häufig „natürlicher“. Dies könnte von grundsätzlicher Bedeutung sein für den Umgang mit der Masernerkrankung.
2. Beide Ärztegruppen setzten eigene, in der Regel potenzierte

* Worterklärungen (der Red.)

Antibiotika:
Medikament zum Abtöten von Bakterien. [grch. b*ios* „Leben“]

Nationales Referenzzentr.:
Abteilung am RKI, nimmt u.a. Laboruntersuchungen von eingeschickten Proben vor

Pneumonie:
Lungenentzündung [grch. *pneumon*: „Lunge“; zu *pneuma* „Atem“]



Rate der erfassten Masern-Komplikationen in anthroposophisch/homöopathisch orientierten (MM) und konventionellen Arztpraxen (AGM): Die alternativmedizinisch betreuten Patienten wiesen deutlich weniger Komplikationen auf.
Quelle: Abschlussbericht Masern, Dr. Schmidt-Troschke

Medikamente ein, welche u. U. eine spezifische Wirkung im Hinblick auf das geringere Auftreten von Komplikationen haben können.

3. Die Wahrnehmung der Masernerkrankung durch anthroposophische und homöopathische Ärzte könnte verschieden sein von derjenigen konventioneller Ärzte. Erstere Gruppe von Ärzten hat u. U. mehr Erfahrung mit der Erkrankung und bewertet daher u. U. die gesichteten Symptome als weniger pathologisch*.
4. Die Gruppe der an der AGM teilnehmenden Ärzte ist wohl am ehesten einer schulmedizinischen Orientierung zuzuordnen. Vielen dieser Ärzte dürfte es bei Teilnahme am Sentinel* um das Ziel einer Ausrottung der Masernerkrankung gegangen sein. Die gesichteten Symptome könnten daher entsprechend wahrgenommen und bewertet worden sein.

Aus den erhobenen Daten grundsätzliche Aussagen darüber abzuleiten, dass die Masernerkrankung weniger gefährlich als allgemein behauptet ist, erscheint nicht statthaft und würde die Seriosität des Projektes in Frage stellen. Da es wider Erwarten zu einer sehr schnellen und ausgeprägten Absenkung der Maserninzidenz* in Deutschland kam, ließ sich das Projektziel der Dokumentation von 20.000 Masernfällen nicht erreichen. Vor diesem Hintergrund lassen sich vor allem keine grundsätzlichen Aussagen über die Häufigkeit schwerer Komplikationen machen.

Ein signifikantes Ergebnis im Rahmen der Epidemie in Coburg war die geringe Rate von stationären Aufnahmen unter den Patienten anthroposophischer und homöopathischer Ärzte. Lediglich 2 Patienten wurden stationär aufgenommen gegenüber einer Rate von bis zu 60 Patienten unter den durch andere AGM Ärzte betreuten Patienten (unterschiedliche Angaben der AGM). Gespräche mit den beiden hauptsächlich involvierten Ärzten vor Ort ergaben, dass die beiden stationär aufgenommenen Patienten durch andere Ärzte im Notdienst betreut worden waren. Unseres Ermessens lassen sich folgende Schlussfolgerungen ziehen:

1. Die behandelnden anthroposophischen bzw. homöopathi-

schen Ärzte fühlten sich sicherer im Umgang mit der Erkrankung als die benachbarten Kollegen, auch wenn beide die Impfung nicht dezidiert ablehnen.
2. Die diagnostische und therapeutische Sicherheit führte zu einem anderen Umgang mit den Patienten.
3. Die individuelle Bereitschaft der Ärzte, Verantwortung zu übernehmen, kann als ausgesprochen hoch angesehen werden, führt man sich vor Augen, wie groß auch seinerzeit der öffentliche Druck gewesen ist, mit dem vor Komplikationen gewarnt wurde.

Leider musste im Verlauf festgestellt werden, dass die Kooperation mit der AGM beim Robert-Koch-Institut (RKI) in Berlin nur auf der unmittelbaren Arbeitsebene funktionierte. So beispielsweise stellten wir zwar alle Daten zur Verfügung, mussten aber feststellen, dass das RKI nicht bereit war, uns die anonymisierten Originaldaten aus der AGM-Stichprobe verfügbar zu machen. Dies ist vor allem im Hinblick auf eine mögliche Publikation unserer Daten relevant. Unsere Daten zu den Komplikationen sind nur im Vergleich interessant. Wir sind daher darauf angewiesen, uns auf die offiziell publizierten Zahlen der AGM zu beziehen (letzte kumulative* Veröffentlichung: Epidemiologisches Bulletin Nr. 42, 17. Oktober 2003). Seit 2003 wurden keine detaillierten Daten mehr veröffentlicht, deren Verwertung geeignet wäre, einen statistischen Vergleich mit den von uns erhobenen Daten zu ermöglichen. Gegenwärtig klären wir mit Herausgebern internationaler Publikationsorgane (British Medical Journal), ob eine Publikation vor diesem Hintergrund in Frage kommt.

Bereits zu Beginn des Projektes hatten wir einen Kooperationsvertrag mit dem RKI ausgearbeitet und zunächst mit den Beteiligten in Berlin abgestimmt. Im Vertrag sollte insbesondere auch unser Zugriff auf die AGM-Daten gewährleistet werden. Leider kam es nicht zur Unterzeichnung durch die Vertreter des RKI. Gründe wurden uns nicht genannt. Inoffiziell jedoch war uns zugesichert worden, über die Daten verfügen zu können, so dass wir uns entschlossen, die Kooperation auf dieser Ebene weiterzuführen und unsere Daten, wie zugesagt, an das Deutsche Grüne Kreuz (DGK) weiterzugeben. Im Sommer 2003 dann kam es zu einer ersten Zwischenauswertung durch das RKI anlässlich einer Sitzung mit den Projektpartnern der Arbeitsgemeinschaft Masern, im wesentlichen Impfstoffhersteller. Bereits zu diesem Zeitpunkt zeigte sich eine deutlich geringere Komplikationsrate bei den durch anthroposophische und homöopathisch orientierte Ärzte behandelten Patienten.

Parallel verschlechterte sich die Kommunikation mit den Berliner Projektpartnern – von einer Weitergabe anonymisierte Daten an uns konnte keine Rede mehr sein.

Auch eine von uns im Verlauf begonnene vergleichende Erhebung zum Impfverhalten fand keine Unterstützung mehr durch das RKI. Offensichtlich bestanden Vorbehalte dagegen, dass wir unsere Ergebnisse u. U. mit Schlussfolgerungen veröffentlichen würden, die denjenigen der am RKI betriebenen flächendeckenden Impfstrategie entgegen laufen könnten.

Zusammenfassend können wir diesen Vorgang nur so bewerten, dass unsere Kooperation nur in so weit erwünscht war, wie sie dem RKI Einblick in die Praxis impfkritischer Ärzte ermöglichte. Offenbar war man an einem ergebnisoffenen Dialog nicht interessiert.

Zu guter Letzt sollte nicht unerwähnt bleiben, dass das Projekt „Meldestelle Masern“ unter massive Kritik durch einen niedergelassenen Kinderarzt geriet, der den Projektleiter mit Joseph Mengele verglich und die Ziele des Projektes mit einem „Massenmord“ an unschuldigen Kindern.[1] So absurd diese Behauptungen im einzelnen sind, so stellen sie die Extremform einer Auseinandersetzung dar, wie sie auch den Verlauf des Projektes selber in dem Sinne bestimmt haben, dass auf absehbare Zeit in Deutschland wohl kaum mit einer ergebnisoffenen Forschung zu diesem Thema zu rechnen sein dürfte.

Dieser Befund ist um so bedauernswerter, als die Masernerkrankung in westlichen Nationen kaum mehr vorkommen wird und im klinisch epidemiologischen Verlauf daher nicht mehr zu verfolgen sein wird.

Abschließende Bewertung

Das Projekt hat sein Ziel nicht erreicht, sichere Aussagen über mögliche Unterschiede in den Komplikationsraten von Masernpatienten zu machen, die durch anthroposophische und/oder homöopathisch orientierte Ärzte behandelt werden. Demgegenüber konnten Anhaltspunkte dafür gewonnen werden, dass Komplikationen in dieser Gruppe insgesamt seltener wahrgenommen werden. Es bleibt zu hoffen, dass eine Publikation der gewonnenen Daten an prominenter Stelle gelingt. Für diesen Fall wäre die Aufwand-Nutzen Bilanz aus unserer Sicht positiv zu bewerten.

Wir danken den Förderern für die großzügige und vertrauensvolle Unterstützung des Projektes.

Für das Team der „Meldestelle Masern“, Herdecke, 31. Juli 2005,
Dr. med. Stefan Schmidt-Troschke

[1] *Inzwischen konnte mit insgesamt 3 einstweiligen Verfügungen erwirkt werden, dass der Kollege seine Behauptungen zurückzog. Ein weiteres Verfahren ist anhängig.*

* Worterklärungen (der Red.)

Kumulation:
Anhäufung [lat. *cumulatio*: „Vermehrung, Zuwachs; zu *cumulus*: „Haufen“]

Maserninzidenz:
Erkrankungshäufigkeit [lat. *incidens*: „hineinfallend“]

pathologisch:
krankhaft [grch. *pathos*: „Leiden“]

Sentinel-Erhebung:
Stichprobenerhebung [engl. „Hinweis, Markierung, Wächter“]

Ökotest Juni 2006: 25 Impfstoffe mit „sehr gut“ bewertet

Stellungnahme zum Testbericht Impfstoffe „Piks sauber“ des Magazins Ökotest, Ausgabe Nr. 06 vom Juni 2006

von Wolfgang Böhm, Vorsitzender Libertas & Sanitas e.V.

Das Ökotest-Magazin veröffentlicht in seiner Juni-Ausgabe einen Testbericht über häufig bei Säuglingen und Kleinkindern angewandte Impfstoffe der Pharmahersteller GlaxoSmithKline, Sanofi Pasteur MSD und Novartis Behring. Getestet wurden Einzelimpfstoffe (Hepatitis B, Masern, Röteln, Varizellen, Poliomyelitis sowie Diphtherie), Zweifachimpfstoffe (Hepatitis A/ Hepatitis B sowie Diphtherie/ Tetanus), Dreifachimpfstoffe (Diphtherie/ Tetanus/ Pertussis, Diphtherie/ Tetanus/ Poliomyelitis sowie Masern/ Mumps/ Röteln), Vierfachimpfstoffe (Diphtherie/ Tetanus/ Pertussis/ Poliomyelitis), Fünffachimpfstoffe (Diphtherie/ Tetanus/ Pertussis/ Poliomyelitis/ Haemophilus influenzae Typ b) und ein Sechsfachimpfstoff (Diphtherie/ Tetanus/Pertussis/ Poliomyelitis/ Haemophilus influenzae Typ b/ Hepatitis B).

Zweierlei Maß bei krebserregendem Formaldehyd

Im Testergebnis werden nur zwei der 27 getesteten Impfstoffe wegen des Gehalts von organischen Quecksilberverbindungen abgewertet. Trotz dieser seit Jahren von Ökotest kritisierten Bestandteile erhalten sie immer noch die Note „befriedigend“.

Alle anderen 25 Impfstoffe werden mit der Note „sehr gut“ bewertet, obwohl sie u. a. einen produktionsbedingten Gehalt an Formaldehyd aufweisen, den das Magazin als „unbedenklich“ einstuft, weil damit „bei der Impfstoffherstellung Viren so entschärft werden, dass sie zwar noch eine Immunreaktion auslösen, jedoch nicht mehr gefährlich“ seien. Diese Aussage eines Mitarbeiters eines Pharmaunternehmens genügt Ökotest, um auf eine Abwertung zu verzichten, obwohl nachgewiesen ist, dass Formaldehyd krebserregend wirkt. Formaldehyd führt in Kosmetikartikeln, die auf die Haut aufgetragen werden, nach eigener Aussage von Ökotest stets zur Abwertung. Dagegen werden Impfstoffe Säuglingen ab dem zweiten Lebensmonat (der Hepatitis B-Einzelimpfstoff sogar unmittelbar nach Geburt) intramuskulär injiziert. Dieser Sachverhalt wird von Ökotest ohne Angabe von Gründen nicht weiter berücksichtigt. Dabei stellt das Magazin im Glossar selbst fest: „Formaldehyd ist ein krebsverdächtiger Stoff, der schon in geringen Mengen die Schleimhäute reizt und Allergien auslösen kann. Wird Formaldehyd über die Atemluft aufgenommen, gilt die Substanz als krebserregend. Es kann zu Tumoren im Nasen- und Rachenbereich kommen.“ Auch der Hinweis, dass Formaldehyd (und andere in den Präparaten enthaltene umstrittene Substanzen) sich in den Prüfungen des Zulassungsverfahrens als unbedenklich erwiesen haben, ist zu relativieren. Denn geprüft wird stets aufgrund der Antragsunterlagen im Impfstoff-Zulassungsverfahren, die insbesondere Studien mit ungenügendem Umfang oder zu kurzem Nachbeobachtungszeitraum beinhalten.

Grundsätzlich ist es sinnvoll, auch Impfstoffe einem Test zu unterziehen. An einen solchen Test sind allerdings hohe Qualitätsansprüche zu stellen. Die ungeprüfte Wiedergabe von Herstelleranga-

Abb.: Ökotest Juni 2006

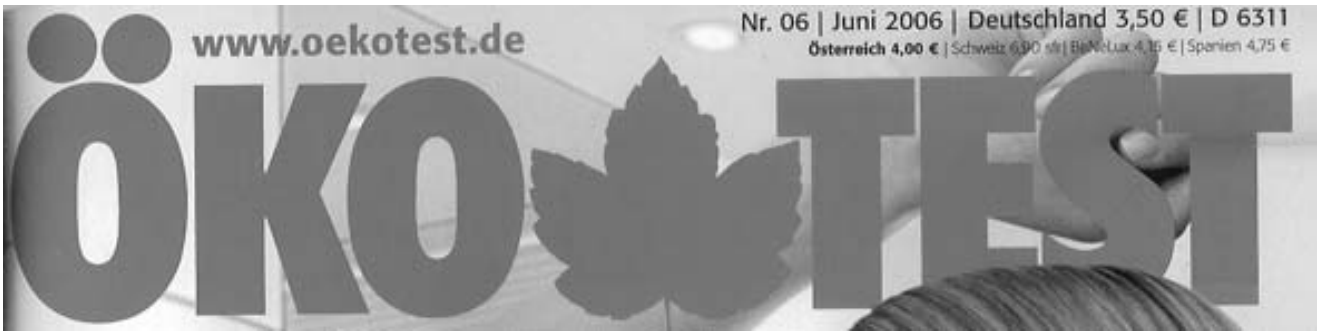


Abb.: Ökotest Juni 2006

ben ist eine völlig unzureichende Testmethode.

Gefährlich für Eltern und Kinder wird es dann, wenn Impfstoffe als „unbedenklich“ dargestellt werden und Studienergebnisse wie auch Berichterstattungen zur fehlenden Wirksamkeit von Impfstoffen und bekannte Impfkomplikationen negiert werden.

Die Testreihe weist eklatante methodische und inhaltliche Mängel auf:

Die Testmethode für die Bewertung der Impfstoffe erschöpft sich in einer Befragung von Herstellerfirmen sowie in der Begutachtung der Bestandteile anhand von Fachinformationen (das sind die an Ärzte gerichteten Informationen der Hersteller über die Impfstoffe), die aufgrund der Herstellerinformationen vom Bundesverband der Arzneimittelhersteller (BPI), einem Zusammenschluss der Pharmaunternehmen, herausgegeben werden. Eine wissenschaftliche Recherche ist somit in dem Testbericht vollständig versäumt worden.

Von einer unabhängigen und objektiven Beurteilung und Bewertung hätten Eltern statt dessen erwarten dürfen, dass eine Laboruntersuchung jedes einzelnen Impfstoffes durchgeführt wird. Von solchen Untersuchungen ist bekannt, dass sie wissenschaftlich exakt z. B. Quecksilberverbindungen nachweisen können, die in den Fachinformationen der Hersteller fehlen. Ebenso können auf diese Weise andere gesundheitsgefährdende Substanzen wie Aluminiumverbindungen, Antibiotika sowie Fremdeiweiße, Fremdviren oder verschiedene Bakterien nachgewiesen werden, die mit der Impfung in den Blutkreislauf gelangen. Anstatt die Inhaltsstoffe labortechnisch und die tatsächliche Wirksamkeit der Impfungen statistisch nachzuprüfen, wurden lediglich Herstellerangaben ausgewertet und der Bewertung zugrunde gelegt.

Auch der in den Medien verbreitete nordrhein-westfälische „Ausbruch“ der Masern wird im Testbericht bemüht und auf eine Impfmüdigkeit in den 1990er Jahren zurück geführt. Ob alle Erkrankten ungeimpft waren, bleibt bei Ökotest unklar. Dies erweckt den Eindruck, als ob alle Erkrankten nicht geimpft waren. Dabei belegt das Robert- Koch-Institut (RKI) im Epidemiologischen Bulletin Nr. 18 vom 5. Mai 2006 in einer vorläufigen Auswertung, dass 25 Erkrankte zweifach gegen Masern geimpft waren.

Sie hätten aus schulmedizinischer Sicht nicht erkranken dürfen; die Impfung hat hier somit zu 100 % versagt.

Bei der Bewertung der Impfkomplikationen berücksichtigt Ökotest nicht, dass nach Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes 2001 das Meldesystem fast vollständig zusammengebrochen ist. Die mit dem Infektionsschutzgesetz eingeführte Meldepflicht von unerwünschten Arzneimittelwirkungen wird bis heute von der Ärzteschaft nicht ausreichend beachtet und von den Gesundheitsbehörden nicht konsequent eingefordert. Nur 2 – 5 % aller Komplikationen werden gemeldet (vgl. Wille/ Schönhöfer: Arzneimittelsicherheit und Nachmarktkontrolle, in: Internist 2002, 43:469-81und Keller-Stanislawski/ Hartmann, Auswertung der Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplikationen nach dem Infektionsschutzgesetz, BGBl. 2002, 45:344-54). Deshalb ist die Anzahl der Impfkomplikationen und Impfschäden tatsächlich um ein Vielfaches höher. Hinzu kommt, dass in der Ärzteschaft und in den Gesundheitsbehörden der Glaube noch verbreitet ist, dass eine geimpfte Person nicht mehr an der Krankheit erkranken kann, gegen die sie geimpft ist, und es praktisch keine Impfschäden geben kann. Entsprechend oft bleiben Hinweise betroffener Eltern unbeachtet. Das hat zur Folge, dass fehlerhafte Diagnosen gestellt und Erkrankte falsch behandelt werden sowie Meldungen unterbleiben, zu denen die Ärzte gesetzlich verpflichtet wären.

So erkrankten 2004 an einer Grundschule im Landkreis Uckermarck (Brandenburg) zahlreiche Kinder an Keuchhusten, obwohl

Die ÖKO-TEST Empfehlungen:

Unsere Empfehlungen

✓ÖKO-TEST empfiehlt ohne Einschränkungen die Impfungen entsprechend des Impfkalenders der Ständigen Impfkommission (Stiko).

✓Man darf seinen Arzt ruhig fragen, welchen Impfstoff er verwendet, und ihn bitten, einen anderen zu verwenden.

✓Der Arzt muss über Überempfindlichkeiten auf die Impfstoffe oder seine Bestandteile wie Hühnereiweiß und Antibiotika Bescheid wissen. Dann wird er entscheiden, welcher Impfstoff geeignet ist.

✓Zur Impfung den Impfausweis mitnehmen und auf vollständige und lesbare Eintragungen durch die Praxis achten.

Abb.: Ökotest Juni 2006

nach amtlichen Angaben alle erkrankten Kinder gemäß den Empfehlungen der STIKO vollständig geimpft waren. Im Epidemiologischen Bulletin vom 11.2.2005 Nr. 6 (siehe auch www.rki.de) wurde veröffentlicht, „dass einige behandelnde Ärzte auch bei Kenntnis der epidemischen Situation erst sehr verspätet und teilweise erst auf Drängen der Patienten bereit waren, eine gezielte Diagnostik zu veranlassen“. Das heißt, diese Ärzte waren nicht bereit, ihre Patienten auf Keuchhusten zu untersuchen, obwohl sie mündlich und schriftlich vom Gesundheitsamt von der Häufung der Keuchhustenerkrankungen informiert wurden. Der Grund: die Ärzte waren davon überzeugt, dass gerade ihre Patienten durch die Impfung ausreichend geschützt seien. Dieser vermeintliche Schutz war jedoch tatsächlich nicht gegeben.

Der Chefredakteur des Magazins, Jürgen Stellpflug, lässt sich im Editorial zu der Äußerung verleiten, es gebe „keinen Grund, Kinder nicht impfen zu lassen“. Alle Studien würden zeigen, dass es höchst selten zu Komplikationen nach Impfungen komme. Damit wird der aktuelle Stand der Medizin ignoriert: Professor Dr. med. Sieghart Dittmann, der viele Jahre Mitglied der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut in Berlin war, veröffentlichte 2002 im amtlichen Bundesgesundheitsblatt, dass für 2/3 aller möglichen Komplikationen nach Impfungen im Kindesalter keine Bewertung möglich ist, weil das Verständnis der einer Impffolge zu Grunde liegenden biologischen Abläufe fehlt und es keine geeigneten Untersuchungen gibt (vgl. Dittmann; Risiko des Impfens und das noch größere Risiko, nicht geimpft zu sein, Bundesgesundheitsblatt – BGBl. – 2002, 45: 316-322). Die Aussage, es gebe sehr selten Komplikationen, ist wissenschaftlich deshalb unhaltbar.

Das Ökotest-Magazin übernimmt die Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch Institut (STIKO) ohne jegliche Kommentierung.

Gerade zu diesen Impfempfehlungen hätten wir eine kritische Auseinandersetzung erwartet. Zum Beispiel hat 2005 die medizinisch fragwürdige Impfempfehlung der STIKO für den Varizellenimpfstoff (Windpocken) heftigste Kritik der Ärzteschaft und der Krankenkassen ausgelöst. Auch die Meldung des wissenschaftlich renommierten arznei-telegramms (at), das von fünf Todesfällen bei Säuglingen in Zusammenhang mit zwei Sechsfachimpfstoffen der Firmen GlaxoSmithKline und Sanofi Pasteur MSD berichtet (vgl. blitz-at vom 28.04.2003), wird nicht berücksichtigt. Einer der betroffenen Impfstoffe (Infanrix hexa der Firma GlaxoSmithKline) wird im Testbericht sogar mit „sehr gut“ bewertet. Der zweite Impfstoff (Hexavac der Firma Sanofi Pasteur MSD) wurde bereits im Herbst 2005 mit einer irrelevanten Begründung vom Markt genommen (vgl. blitz-at vom 20.09.2005).

Foto: bilderbox.com

Libertas & Sanitas e.V. (lat. Freiheit und Gesundheit) ist ein gemeinnütziger Verein, der aus einer Kooperationsmaßnahme der beiden größten deutschen impfkritischen Organisationen AEGIS Deutschland e.V. (Eltern für Gesundheit, Impffreiheit und Selbstbestimmung) und EFI Deutschland (Eltern für Impfaufklärung) hervorgegangen ist. Libertas & Sanitas e.V. fördert die öffentliche Gesundheitspflege durch die Aufklärung der Bevölkerung mittels fundierter und unabhängiger Informationen. Dies gilt besonders für Impfungen, aber auch für andere Eingriffe in den menschlichen, tierischen und pflanzlichen Organismus.
Kontaktdaten siehe Seite 39

Fazit:

Die dem Bericht in der Zeitschrift Ökotest zugrunde liegende Untersuchung kann keinesfalls als objektiv gewertet werden. Da sowohl labortechnische Prüfungen als auch die Prüfung der Wirksamkeit der Impfstoffe unterlassen wurden, hätte kein Testergebnis vergeben werden dürfen. Das Lesen von Fachinformationen, deren Inhalt die Hersteller wesentlich beeinflussen und das Befragen der Hersteller sowie von Mitarbeitern des Paul-Ehrlich-Institutes genügen nicht den Qualitätsansprüchen an eine wirtschaftlich unabhängige Zeitschrift, die ihre Leser mit geprüften Informationen versorgt. Der mangelhaft recherchierte Bericht des Ökotest-Magazins lässt eine sachlich fundierte Berichterstattung sowie eine journalistisch umfassende Recherche vollständig vermissen. Eltern, Ärzten und Gesundheitsbehörden wird ein vermeintliches Sicherheitsgefühl vermittelt, obwohl die Wirksamkeit und die Sicherheit von Impfstoffen sehr umstritten ist. Wir würden uns wünschen, dass diese Stellungnahme Ihre Redakteure zum Nachdenken anregt und zu umfangreichen eigenen Recherchen ermutigt.

Falls Sie noch Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Rechtsfonds für Durchsetzung des Informationsfreiheitsgesetzes (IFG)

Seit vielen Jahren laufen Impfkritiker mit den verschiedensten Anfragen an die Gesundheitsbehörden gegen eine Wand des Schweigens. Mit dem Inkrafttreten des IFG am 1. Januar 2006 hat sich die rechtliche Anspruchslage jedoch grundlegend geändert. Allerdings sind „Recht haben“ und „Recht durchsetzen“ nicht automatisch deckungsgleich.

von Hans U. P. Tolzin

Insbesondere die Meldezahlen von Impfkomplikationen wurden bisher von der zuständigen Bundesbehörde, dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI), wie ein Staatsgeheimnis behandelt. Die uns bisher bekannten Daten legen jedoch den Verdacht nahe, dass seit vielen Jahren bei den Meldungen (bis 2000 freiwillig, ab 2001 Pflicht) eine exponential steigende Zunahme der Impfkomplikationen zu verzeichnen ist.

Wenn diese Meldungen, wie Impfkritiker vermuten, wirklich nur die Spitze eines Eisberges darstellen, dann ist es kein Wunder, dass diese Informationen zurückgehalten werden: Schließlich hat sich unser gesamtes gesundheitspolitisches System, beginnend mit dem Bundeskanzler, über den Gesundheitsminister bis hin zur Ständigen Impfkommission und den Gesundheitsbehörden auf Bundes- und Landesebene, mit Haut und Haaren dem Impfen verschrieben, als der angeblich „wirksamsten und effektivsten Methode zur Krankheitsprävention“.

Man hofft, bestimmte Infektionskrankheiten durch eine hohe Durchimpfungsrate von mind. 95 % ausrotten zu können. Damit ist jegliche Kritik an der Impfpraxis auch eine Gefahr für die Erfüllung der Impf-Verheißung - die im Übrigen auf reinen Hypothesen beruht und auch in Fachkreisen durchaus umstritten ist.

Damit haben sich Politiker und Experten jedoch selbst zur nahezu völligen Kritiklosigkeit gegenüber diesen Pharma-Produkten verurteilt und zu Bewahrern eines Dogmas erklärt, das des edlen Zieles wegen vor Kritik geschützt werden muss.

Die Konsequenz daraus ist, dass es sich jeder Behördenmitarbeiter dreimal überlegen muss, bevor er Informationen an die Öffentlichkeit herausgibt, die das Impfen in ein ungünstiges Licht setzen könnten. Er riskiert in einem solchen Fall letztlich nicht weniger als seinen Job.

Sollte sich dennoch irgendwann herausstellen, dass man sich geirrt hat, wäre dies für jeden der Beteiligten mehr als blamabel. Und sich einer öffentlichen Blamage zu stellen, ist natürlich sehr unangenehm und erfordert eine gewisse Zivilcourage...

Seit dem 1. Januar 2006 hat sich die Situation jedoch grundlegend verändert! Mit diesem Datum ist das sog. „Informationsfreiheitsgesetz“ in Kraft getreten. Dieses Gesetz gibt jedem Bürger das Recht auf freien Zugang zu allen bei deutschen Bundesbehörden vorhandenen Informationen.[1]

Zwar wird von der gegenwärtigen Regierung bereits wieder versucht, diese Freiheiten einzuschränken, u.a. durch eine mehr als fragwürdige Gebührenordnung. [2]

Dennoch sind Behörden wie das Robert-Koch-Institut (RKI) und das PEI zunächst mal grundsätzlich verpflichtet, innerhalb von einem Monat Auskunft zu erteilen.

Ich habe seit vielen Wochen verschiedene Anfragen laufen, die sich auf das IFG berufen. Das PEI hat sich bereits teilweise auf die neue Rechtslage eingestellt. Dennoch fließen die Informationen sehr zäh und nur in Häppchen. Zudem ist noch nicht klar, ob und in welcher Höhe das PEI Gebühren erheben wird.

Das RKI dagegen befindet sich grundsätzlich noch auf Tauchstation. Mehr als eine Eingangsbestätigung für meine Anfragen war bisher nicht zu erhalten.

Es ist absehbar, dass ich früher oder später einen Rechtsanwalt einschalten muss. Dabei geht es nicht nur um den Inhalt meiner Anfragen, sondern letztlich um Grundsatzentscheidungen, z.B. bezüglich der Gebühren, mit deren Hilfe sich die Behörden gegenüber dem berechtigten Interesse der Öffentlichkeit abschotten wollen. Deshalb ist absehbar, dass sich die rechtlichen Auseinandersetzungen über mehrere Instanzen erstrecken werden.

Da ich das finanzielle Risiko nicht allein tragen kann und es sich um Angelegenheiten von großem öffentlichen Interesse handelt, möchte ich einen Rechtsfonds gründen, an dem sich jeder finanziell beteiligen kann, dem in diesem Zusammenhang die Durchsetzung und Klärung unserer Rechte wichtig erscheint.

Über die Anfragen nach dem IFG hinaus wird der Fond dafür verwendet werden, zu verschiedenen konkreten Fragen bezüglich der Rechtslage beim Impfen am Arbeitsplatz, im Kindergarten und

der Schule eine kompetente rechtliche Auskunft einzuholen.

Drittens könnte der Rechtsfonds auch im Falle einer tatsächlich verordneten Zwangsimpfung - falls notwenig - eine schnelle Reaktion ermöglichen.

Ein erfahrener Rechtsanwalt steht bereits zur Verfügung. Weitere Vorschläge nehme ich gerne entgegen.

Die Kontoverbindung für den Rechtsfonds:

Inh.: Hans Tolzin
Kto.-Nr.: 33 28 61 200
Bank: Dresdner Bank
BLZ: 600 800 00
IBAN: DE28 6008 0000 0332 8612 00
SWIFT-BIC: DRES DE FF

Als Verwendungszweck können Sie „Rechtsfonds“ angeben.

Infos über den aktuellen Status des Rechtsfonds:

http://www.impfkritik.de/rechtsfonds

Praktische Handhabung des Rechtsfonds

Für den Rechtsfonds habe ich ein separates Konto eingerichtet, das nicht für andere Zwecke verwendet wird. Jeder Spendeneingang wird auf der Webseite www.impfkritik.de/rechtsfonds zusammen mit dem Eingangsdatum und den jeweils ersten beiden Buchstaben Ihres Vor- und Nachnamens dokumentiert, so dass Sie den Verbleib Ihrer Spende nachvollziehen können. Auch die Ausgaben werde ich auf dieser Webseite dokumentieren. Mein Wunsch wäre, dass sich unter den Spendern mit der Zeit zwei oder drei Personen finden, die als unabhängige Prüfer fungieren.

Dieser Rechtsfonds ist zunächst einmal meine private Initiative. Der Vorteil ist, dass keinerlei Verwaltungskosten anfallen und die Entscheidungswege kurz sind. Ein Nachteil besteht für Sie darin, dass ich Ihnen keine Spendenquittung ausstellen kann. Ihre Spende ist steuerlich nicht absetzbar!

Ich bedanke mich im Voraus für jede Unterstützung!
Hans Tolzin
http://www.impfkritik.de

Fussnoten:

[1] *Siehe dazu auch: http://bundesrecht.juris.de/ifg/ und http://de.wikipedia.org/wiki/Informationsfreiheitsgesetz*

[2] *Siehe auch: http://www.heise.de/newsticker/meldung/73527 und http://www.heise.de/newsticker/meldung/72938*

Das etwas andere Impfkritikertreffen: **Spiele-Freizeit für Impfkritiker und Freunde** Albstadt, 29. Sept. - 3. Okt. 2006

Die Themen, die Besucher von impf- und medizinkritischen Veranstaltungen zusammenführen, sind in der Regel die Missstände unseres Gesundheitssystems, also im Grunde wenig erbaulich und aufbauend.

Seit langem mache ich mir deshalb Gedanken darüber, wie die Impfaufklärung vom „gegen etwas sein“ zu mehr „für etwas sein“ kommen kann. Ein erster Versuch in dieser Richtung wird der Kongress, den ich für das kommende Jahr vorbereite, sein. Sein Thema ist nicht mehr die „Impfkritik“, sondern etwas grundsätzlicher „die Rolle der Mikroben bei Gesundheit und Krankheit“ (www.impf-report.de/kongress).

Wissenschaftliche Studien wollen festgestellt haben, dass Freude und gute soziale Kontakte das Immunsystem wesentlich stärken können. Im kommenden Herbst können sich Interessierte darin üben, bei einer „Spiele-Freizeit für Impfkritiker und Freunde“ auf der Schwäbischen Alb, begleitet einem erfahrenen Spiele-Leiter, dem Heilpädagogen Franz Lang. Lang ist Initiator und Leiter der „Stuttgarter Spiel-Freunde“, die sich monatlich zu sog. „Spiel-Abenden“ und mehrmals jährlich zu ganzen Wochenenden treffen und ich freue mich sehr, dass ich ihn für diese spezielle Freizeit gewinnen konnte.

Bei den „Spielen“ handelt es sich teilweise um Variationen von Gruppen- und Gelände-Spielen, die Sie noch aus Ihrer Kindheit kennen, aber auch um Begegnungsspiele (mit der Natur und anderen Teilnehmern), Wahrnehmungsspiele usw. (ohne therapeutischen Anspruch!).

Wir werden auf spielerische Weise das Gelände, die Natur und uns selbst erkunden und unter anderem am 1. Oktober auf besondere Weise das Erntedankfest feiern.

Auf der Webseite www.spielfreunde.de heißt es: „Kinder lernen, probieren aus und entwickeln sich – durch das Spiel. Und haben meistens einen Mordsspaß dabei! Als Erwachsene haben wir unter dem äußeren Anpassungsdruck das in der Regel wieder verlernt. Doch es ist nie zu spät!“

Dies ist meine Einladung an alle, für die es noch nicht zu spät ist, zu einer viertägigen „Spiele-Freizeit“ in unberührter Natur, in einer Waldhütte mitten im Naturschutzgebiet der Schwäbischen Alb, ganz nahe am Albbruch (fast 300 Meter Höhenunterschied), Matratzenlager, ohne Strom und Warm-Wasser. Diese etwas rustikalen Umstände werden uns helfen, schnell vom Alltag auf „Spiele-Abenteuer“ umzustellen (wem das zu rustikal ist, der kann auch im etwa 20 Gehminuten entfernten Örtchen Burgfelden in einer Pensi-

on übernachten).

Haben Sie Lust, mitzumachen? Dann sollten Sie sich gleich (formlos) anmelden, denn der Platz ist auf max. 25 Teilnehmer beschränkt!

Termin:
Anreise Freitag, 29. Sept. bis 20:00 Uhr, Abreise Dienstag, 3. Okt., 16:00 Uhr

Kosten:
150 Euro für 4 Tage, incl. Unterkunft in der Hütte

Verpflegung:
Wir bringen unsere Verpflegung selbst mit und kochen gemeinsam mit dem, was wir zusammenlegen (vorzugsweise Vollwertkost).

Anmeldeschluss:
15. Sept. 2006

Anmeldegebühr:
30 Euro, wird auf Teilnehmergebühr angerechnet (verfällt bei Rücktritt, wenn keine Ersatzmeldung vorliegt). Mit Eingang der Anmeldegebühr ist ein Platz reserviert.

Konto:
Hans Tolzin bei der LBBW, Nr. 2921242, BLZ 60050101.

Die vollständige Zahlung der Teilnehmergebühr ist bis zum 15. Sept. fällig. Danach verfällt die Platzreservierung.

Weitere Infos:
Hans Tolzin, Flachsstr. 5, 86179 Augsburg, Fon 0821/810862-6, Fax -7, hans@tolzin.de

4. Stuttgarter Impfsymposium, Stgt. 16. Juni 2007

Ist unsere Angst vor dem Erreger berechtigt?

Die Referenten und Themen:

Dr. Claus Köhnlein,
Internist, Kiel:
„Die modernen Seuchen und ihre (un)wissenschaftlichen Hintergründe“

Juliane Sacher,
Ärztin, Frankfurt:
„Vom Sinn und Unsinn der Labortests zum Virusnachweis“

Prof. Bernd Senf,
Wilhelm-Reich-Experte, Berlin:
„Bionforschung seit Wilhelm Reich bis heute“

Helmut Schröder,
Sanpharma, Hamburg:
„Die Geschichte des Pleomorphismus seit Béchamp und Enderlein“

Dr. med. Anton Bader, Heilbronn:
„Die Rolle der Mikroben aus Sicht der „Metamedizin“*

Dr. med. Jenö Ebert, Augsburg:
„Bedeutung und Behandlung von Infektionskrankheiten aus Sicht der Homöopathie“

Anschließend Podiumsdiskussion

Anmerkung zu „Bionforschung“ und „Pleomorphismus“:

Beides sind Forschungsrichtungen, die durch systematische Beobachtungen und Experimente zu ganz anderen Schlussfolgerungen in Bezug auf das Wesen und die Rolle der Mikroben gekommen sind als die offizielle Medizin – woraus sich auch ein anderer Umgang mit Infektionskrankheiten ableitet. Da die Widersprüche der schulmedizinische Sichtweise immer offensichlicher werden, kommt diesen und ähnlichen Ansätzen zunehmend Bedeutung zu.

Teilnehmergebühr: ca. 40-50 Euro
Zielgruppe: Interessierte Laien und Heilberufe

**die „Metamedizin“ basiert teilweise auf den als „Neue Medizin“ bekannt gewordenen Erkenntnissen des deutschen Arztes Dr. Geerd Ryke Hamer*

Veranstalter: Tolzin Verlag, Augsburg, redaktion@impf-report.de

Adressen & Links

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.
Beethovenstr. 27, 58840 Plettenberg
Fon: 0049 (0)2391 / 10626
Fax: 0049 (0)2391 / 609366
www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

EFI - Ortsgruppe Dresden
http://www.efi-dresden.de/

Libertas & Sanitas e.V.
Geschäftsstelle: Postfach 1205,
D-85066 Eichstätt,
Fon 08421 903707, Fax: 99761
info@libertas-sanitas.de
http://www.libertas-sanitas.de

Impfaufklärung e.V.
Flachsstraße 3, D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 3278583
(keine Impfberatung)
Telefax 0821- 3278582
info@impfaufklaerung.de
http://www.impfaufklaerung.de

„Interessensgemeinschaft Haustierimpfungen“
http://www.haustierimpfungen.de
von Prof. Dr. Leo und Monika Peichl

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e.V
Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480
Edenkoben, Fon 06323/2895
info@impffreiheit.de,
www.impffreiheit.de

AEGIS Österreich
Frau Franziska Loibner, Ligist 89
8563 Ligist, Fax +43 (0)3143 29734
info@aegis.at
http://www.aegis.at

AEGIS Schweiz
Udelbodenstr. 43, CH-6014 Littau
Fon +41 41 2502474
Fax +41 41 250 2363
info@aegis.ch, http://www.aegis.ch

Ärzte und Ärzteverbände:

http://www.impf-info.de
Dr. med. Steffen Rabe, München
Fundierte und gut recherchierte Artikel

http://www.impfo.ch
Schweizer Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen

http://www.individuelle-impfentscheide.de/
Ärzte für individuelle Impfentscheide

Sonstige informative Webseiten:

http://www.impfkritik.de
Hans Tolzins Internet-ImpfPortal

http://www.groma.ch/news/news.htm

http://www.balance-online.de/inhalt/inhalt04.htm

http://www.naturkost.de/aktuell/sk960707.htm

http://www.impf-schutz.de

http://www.kersti.de/V0296.htm

http://www.impfschaden.info/

Weitere Internetverweise finden Sie auf http://www.impfkritik.de

kritisch & aktuell
impf/report
Zeitschrift für unabhängige Impfaufklärung

Bestellformular

Hans Tolzin Verlag
D-71083 Herrenberg, Widdersteinstr. 8
Fon 07032/784849-1, Fax -2
redaktion@impf-report.de, http://www.impf-report.de

Auswahl an lieferbaren impf-report Ausgaben

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€ Summe
IRA-018	Nr. 18/19, Mai/Juni 2006, "Angst vor Masern?"	6,00 €		
IRA-026	Nr. 26/27, Jan./Feb. 2007, "Krebsimpfung: Wirkungsloses Scheinmedikament"	6,00 €		
IRA-028	Nr. 28/29, März/April 2007, "Schulverbot für Ungeimpfte? Rechtliche Aspekte"	6,00 €		
IRA-030	Nr. 30/31, Mai/Juni 2007, "Macht die FSME-Impfung Sinn?"	6,00 €		
IRA-034	Nr. 34/35, Sept./Okt. 2007 "Auf der Suche nach dem Wirksamkeitsnachweis"	6,00 €		
IRA-038	Nr. 38/39, Jan./Feb. 2008, "Risiko Krebsimpfung"	6,00 €		
IRA-042	Nr. 42/43, Mai/Juni 2008, "Autismus, Quecksilber, Impfungen"	6,00 €		
IRA-048	Nr. 48/49, Nov./Dez. 2008, "Impf-Mobbing"	6,00 €		
IRA-058	Nr. 58/59/60/61, Sept.-Dez. 09 "40 Gründe gegen Pandemie-Impfung", mit DVD	12,00 €		
IRA-062	Nr. 62/63, Jan./Feb. 2010, "Ist das Impfrisiko kalkulierbar?"	6,00 €		
IRA-072	Nr. 72/73, Nov./Dez. 2010, „Sind Geimpfte gesünder?“	6,00 €		
IRA-074	Nr. 74/75, Jan./Feb. 2011, „Warum Ungeimpfte gesünder sind“	6,00 €		
IRA-076	Nr. 76/77, Mrz/Apr. 2011, „Impfen Pro & Kontra – die wichtigsten Argumente“	6,00 €		
IRA-078	Nr. 78/79, Mai/Juni 2011, „EHEC – Hintergründe einer erfundenen Seuche“	6,00 €		
IRA-080	Nr. 80/81, Juli/Aug. 2011, „Rückgang der Seuchen – waren es die Impfungen?“	6,00 €		
IRA-082	Nr. 82/83, Sept./Okt. 2011, „Ungeklärte Todesfälle nach Windpocken-Impfung“	6,00 €		
IRA-084	Nr. 84/85, Nov./Dez. 2011, „Die Influenza-Impfung – Pro & Kontra“	6,00 €		
IRA-086	Nr. 86/87, Jan./Feb. 2012, „Ohne Impfung gesund durch den Winter!“	6,00 €		
IRA-088	Nr. 88/89, März/April 2012, „So werden unsere Ärzte für dumm verkauft!“	6,00 €		
IRA-090	Nr. 90/91, Mai/Juni 2012, „Wie wirksam ist die Diphtherie-Impfung?“	6,00 €		
IRA-092	Nr. 92/93, Juli/August 2012, „Wie sicher ist die Diphtherie-Impfung?“	6,00 €		
IRA-094	Nr. 94/95, Sept./Okt. 2012, „Wie notwendig ist die Diphtherie-Impfung?“	6,00 €		
IRA-096	Nr. 96/97, Nov./Dez. 2012, „Machen Tierimpfungen Sinn?“	6,00 €		
IRA-098	Nr. 98, 1. Quartal 2013, „Macht die Polio-Impfung Sinn?	9,00 €		
IRA-099	Nr. 99, 2. Quartal 2013, „Zwangsimpfung gegen Masern?“	9,00 €		
IRA-100	Nr. 100, 3. Quartal 2013, „Kann die MMR-Impfung Autismus verursachen?“	9,00 €		
IRA-101	Nr. 101, 4. Quartal 2013, „Polio: Die Jagd nach dem unsichtbaren „Virus“	9,00 €		
IRA-102	Nr. 102, 1. Quartal 2014, „Manipulierte Studien, untätige Behörden: HPV-Impfung“	9,00 €		
Bücher				
FBU-101	Hans U. P. Tolzin, „Macht Impfen Sinn? Band 1“, 320 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-091	Hans U. P. Tolzin, „Die Tetanus-Lüge“, 300 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-094	Hans U. P. Tolzin, „Die Seuchen-Erfinder“, 290 Seiten, paperback	19,90 €		
Video-DVDs + Daten-CDs				
DVD-130	9. Stuttgarter Impfsymposium, 2013, diverse Referenten, über 10 Std. Laufzeit	49,90 €		
DVD-110	8. Stuttgarter Impfsymposium, 2011, diverse Referenten, ca. 6. Std. Laufzeit reduziert!	19,90 €		
DVD-100	7. Stuttgarter Impfsymposium, 2010, diverse Referenten, ca. 5 Std. Laufzeit reduziert!	19,90 €		
DVD-120	Schweizerisches Impfforum 2012, diverse Referenten, ca. 6. Std. Laufzeit	24,00 €		
CPD-121	„impf-report“ Archiv CD mit den Jahrgängen 2006 bis 2012 (PDF-Dateien) Sonderpreis für Abonnenten (bitte bei Bestellung angeben!)	119,00 € 99,00 €		

impf-report Jahres-Abonnement

Jedes Abo kann bis spätestens zwei Wochen vor Ende des laufenden Abo-Jahres gekündigt werden.

❒	Druckausgabe, incl. Porto	Deutschland: 36,00 €, Europa 52,00 € (Österreich & Schweiz auf Anfrage)	
❒	Email-Abo (als PDF-Datei)	Deutschland: 30,00 €, Europa 30,00 € (Schweiz: 35,00 €)	
Gewünschter Start / Ende des Abos mit Ausgabe Nr.:		Gesamt-Summe:	

Adresse	Bankverbindung
Name:	Inhaber:
Str.:	Bank:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	BLZ/IBAN/BIC:
Email:	Beruf:

vom impf-report habe ich erfahren durch:

❒ **Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.**

Ort, Datum:	Unterschrift:

Alle Preise inkl. gesetzl. MwSt. / 2,- € Versandkostenpauschale bis 30,- € Warenwert, darüber Versand frei Haus (innerhalb Deutschlands). Versand ins Ausland auf Anfrage.

impf-report

unabhängiger Nachrichtendienst – kritisch & aktuell

1.0

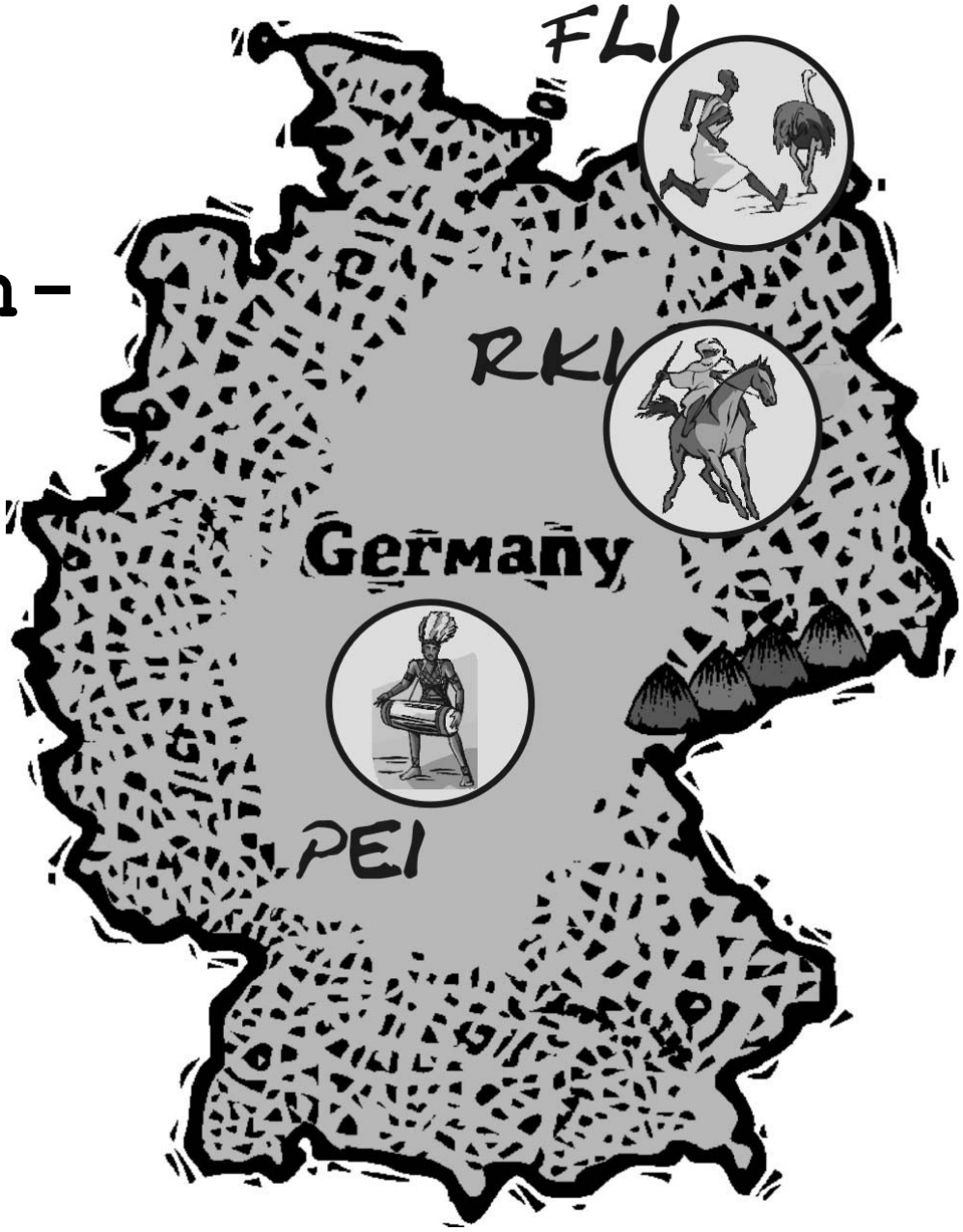
Nr. 20/21

Juli/August 2006

6,- EUR

Impfstoffsicherheit:

Ist Deutschland ein Entwicklungsland?



Weitere Themen:

- Neue Impfempfehlungen der STIKO
- Gesundheitsreform bereitet Impfpflicht vor
- Vitamin C – Das Wunderheilmittel

Öffentliche Petition an den deutschen Bundestag
zur sofortigen Aussetzung sämtlicher Impfstoff-Zulassungen

eingereicht von Hans U. P. Tolzin, Augsburg, per Email am 30. August 2006

Der Bundestag möge beschließen, ab sofort sämtliche für Deutschland geltenden Zulassungen von Impfstoffen ruhen zu lassen.

Begründung:

Die Impfstoffsicherheit ist mangels eines funktionierenden Meldesystems für Impfkomplikationen und aufgrund der Untätigkeit der verantwortlichen Bundesbehörden nicht gewährleistet. Dies betrifft zwangsläufig sämtliche in Deutschland zugelassenen Impfstoffe.

Zwar gilt seit Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) am 1. Jan. 2001 eine Meldepflicht für jeden Verdacht auf ungewöhnliche Impfnebenwirkungen. Man versprach sich davon endlich zuverlässige Daten zur Impfstoffsicherheit. Die Meldepflicht und die im IfSG verankerten Sanktionen (Bußgeld bis 25.000 Euro) wurden den meldepflichtigen Berufsgruppen von den zuständigen Behörden jedoch niemals mitgeteilt! So ist nach Inkrafttreten des IfSG die Melderate sogar gesunken, ohne dass die Behörden - bis heute - irgend etwas dagegen unternommen hätten!

Über das wahre Ausmaß der Impfkomplikationen gibt es keine Daten, noch nicht einmal Schätzungen, wie das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), die Zulassungsbehörde, im Bundesgesundheitsblatt 12/2004 auf Seite 1161 einräumen musste. Das kommt einer Bankrotterklärung gleich!

Jeder Zulassung eines Impfstoffes und jeder individuellen Impfung muss eine sorgfältige Abwägung zwischen Nutzen und Risiken vorausgehen. Da die Zulassungsstudien aufgrund ihrer beschränkten Größe nur einen Bruchteil der möglichen schweren Nebenwirkungen erfassen können, kommt dem bundesweiten Meldesystem höchste Bedeutung zu, um zeitnah auf Sicherheitsprobleme reagieren zu können. Dieses Meldesystem ist jedoch völlig nutzlos.

Ohne zuverlässige Daten zur Impfstoffsicherheit stellt jede Impfung ein ethisch äußerst bedenkliches Experiment am Menschen dar!

Unsere Kinder sind keine Versuchskaninchen!!!

Ich unterstütze diese Petition:

Bitte Namen u. Adresse deutlich schreiben!

Nachname, Vorname	Straße
PLZ Ort	Unterschrift

Ich unterstütze diese Petition:

Bitte Namen u. Adresse deutlich schreiben!

Nachname, Vorname	Straße
PLZ Ort	Unterschrift

Ich unterstütze diese Petition:

Bitte Namen u. Adresse deutlich schreiben!

Nachname, Vorname	Straße
PLZ Ort	Unterschrift

Ich unterstütze diese Petition:

Bitte Namen u. Adresse deutlich schreiben!

Nachname, Vorname	Straße
PLZ Ort	Unterschrift

Unterstützungsunterschriften bitte bis spätestens Ende November 2006 im Original einsenden an:
Hans U. P. Tolzin, Flachsstr. 5, 86179 Augsburg (Initiator der Petition)
Aktuelle Infos zur Petition und Materialien zum Download:
http://www.impfkritik.de/impfschaden/petition

Impressum:

Redaktion:
Hans U. P. Tolzin

Titelbild:
Graphic Collection Deluxe

Herausgeber:
Tolzin Verlag
Postfach 211 160
D-86171 Augsburg
www.impf-report.de
redaktion@impf-report.de
Fon 0821 / 81086-26
Fax 0821 / 81086-27

Für Abonnenten:
Diese Ausgabe ist im Internetarchiv www.impf-report.de/archiv im PDF-Format abrufbar.

Das Internetarchiv enthält die bisher erschienenen Ausgaben im PDF-Format und zusätzliche Informationen, wie z.B. Links zu Originalquellen.

Aktuelles Zugangskennwort
Benutzerkennung: impf-report
Passwort: melden

Erscheinungsweise:
monatlich oder zweimonatlich (als Doppelausgabe)

Hinweise:
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Alle Texte ohne Gewähr. Irrtum und Schreibfehler vorbehalten. Wir fordern unsere Leser ausdrücklich auf, jede in dieser Publikation abgedruckte Aussage, sei es pro oder contra Impfen, sorgfältig zu prüfen! Die Redaktion übernimmt keinerlei Verantwortung für die Folgen gesundheitlicher Entscheidungen, die sich auf diese Publikation berufen. Bitte ziehen Sie immer rechtzeitig einen Arzt oder Heilpraktiker Ihres Vertrauens zu Rate.

Alle Rechte beim Tolzin Verlag bzw. den jeweiligen Autoren

Augsburg, den 28. August 2006

Liebe Leserinnen und Leser,

Ist Deutschland ein gesundheitspolitisches Entwicklungsland? Eine „Bananenrepublik“, in der Korruption, Willkür und die Macht des Stärkeren herrschen? Die Meisten werden dies mit Sicherheit empört von sich weisen. Zu Recht? Schauen wir mal:

Seit fast 60 Jahren leben wir in einem Staatssystem, dass seinen Bürgern die Freiheit der politischen und allgemeinen Meinungs- und Willensbildung garantiert.

Doch schon beim Arzt von heute kann von Therapie- und Meinungsfreiheit keine Rede sein. Mehr noch: Wer gegen die offizielle Lehrmeinung argumentiert, und sei es noch so sachlich, muss Maulkorb und Lizenzentzug befürchten (Seite 27).

Nicht nur, dass die Bevölkerung nicht mit überzeugenden Argumenten, sondern einer effektiven Angst- und Einschüchterungskampagne zu den empfohlenen Impfungen „motiviert“ werden soll, mächtige Interessensgruppen verfolgen seit Jahren die Wiedereinführung eines Impfzwanges (Seite 15 und 27).

Angeblich geht den Bundesgesundheitsbehörden unsere Gesundheit und die Sicherheit von Medikamenten über alles. Doch das Sicherheitssystem für Impfstoffe liegt völlig darnieder. Die Behörden wissen das und gestehen sogar ein, dass sie über die Risiken der Impfstoffe letztlich nichts Sicheres wissen. Ja, sie wissen sogar, woran es liegt – aber statt dem abzuhelfen, stecken sie in Vogel-Strauß-Manier den Kopf in den Sand (ab Seite 4). Unglaublich, aber wahr!

Dann gibt es da noch ein Gremium aus angeblich kompetenten und unabhängigen „Experten“, das im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums Impfempfehlungen ausspricht und deren Mitglieder bis zum Hals in Interessenskonflikten stecken. Genau dieses Gremium soll künftig die Macht erhalten, den Krankenkassen zusätzliche Milliardenlasten aufzuerlegen (Seite 15).

Da gibt es Krankenhäuser, die darauf beharren, ihren Patienten die Heilung fördernde Vitalstoffe durch eine naturbelassene Nahrung und lebensrettende Infusionen vorzuenthalten und statt dessen tote Nahrung vorsetzen (ab Seite 16).

Wir leben in einem Staat, in dem das Gesunderhaltende und Heilende geächtet und das Krankmachende gefördert wird. Leben wir also in einem gesundheitspolitischen Entwicklungsland, in einer von merkwürdigen Interessen beherrschten Bananenrepublik? Bitte geben Sie sich selbst darauf die Antwort.

Hans U. P. Tolzin

Inhalt:

Petition Impfstoffzulassung 2
Editorial 3
Impfstoffsicherheit in Deutschland 4
Neue STIKO-Impfempfehlungen 10
Gesundheitsreform bereitet Impfpflicht vor 15
Wunderheilmittel Vitamin C 16
Impfungen - Das Ende der Diskursfähigkeit? 27
Aktuelle Meld... 28
Akt... 32
Akt... 3
Aktu... .....
Veran... .....
Adresse... 39
Bestellfo... 40

Achtung:
Neue Adresse ab 1. Mai 2007!

Redaktion impf-report
Marienstr. 9
D-70771 Leinfelden-Echterdingen
Fon 0711/7941 319-1
Fax 0711/7941 319-2
redaktion@impf-report.de

Ist Deutschland bei der Impfstoffsicherheit ein Entwicklungsland?

Da die Zulassungsstudien aufgrund ihrer beschränkten Größe nur einen Bruchteil der schweren Impfnebenwirkungen erfassen können, spielt das Meldesystem für ungewöhnliche Impfkomplikationen eine zentrale Rolle bei der letztlichen Beurteilung der Sicherheit von Impfstoffen. Die im Jan. 2001 in Kraft getretene Meldepflicht für jeden Verdacht auf eine Impfkomplikation sollte endlich zuverlässige Daten liefern, verpuffte jedoch wirkungslos, weil bis heute kaum jemand von ihr weiß. Statt jedoch alle ihre zur Verfügung stehenden Mittel einzusetzen, um die Melderate zu verbessern, verharren die Behörden seither in Gleichgültigkeit und Resignation. Die Folge: Beim Thema Impfstoffsicherheit ist Deutschland ein Entwicklungsland. Es gibt keine Impfstoffsicherheit!

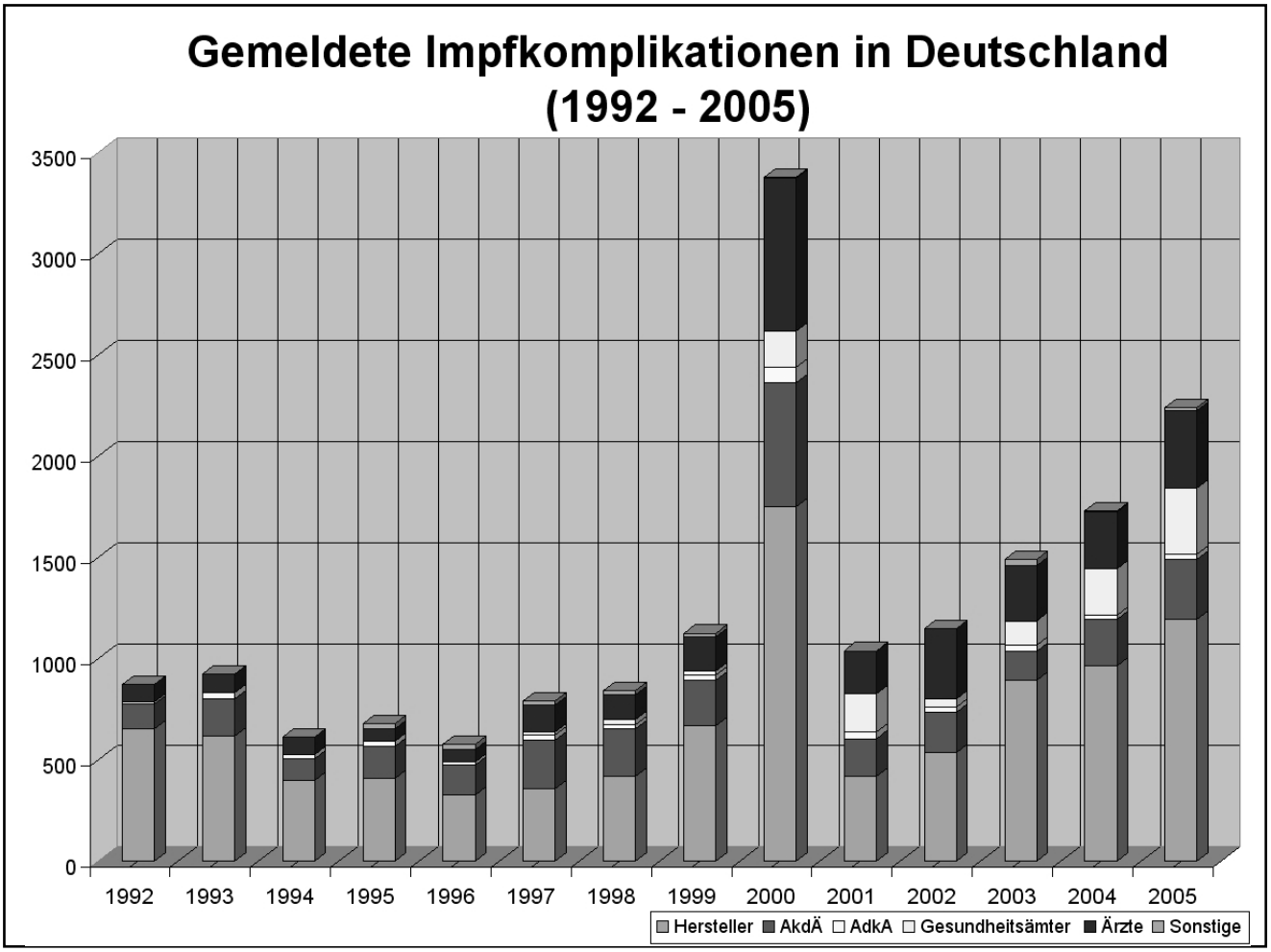
von Hans U. P. Tolzin

Die Bedeutung des Meldesystems für Impfkomplikationen

Jede Impfung hat Risiken und Nebenwirkungen. Jeder Zulassung eines Impfstoffs und jeder individuellen Impfung sollte deshalb eine sorgfältige Nutzen-Risiken-Abwägung vorausgehen. Denn wenn der angenommene Nutzen nicht größer ist als die Risiken, sollte eine Impfung natürlich unterbleiben. Spätestens in diesem Fall wären alternative Vorsorgemaßnahmen der Impfung vorzuziehen.

Jede Zulassungsstudie für Impfstoffe muss neben einem Nachweis der Wirkung auch die aufgetretenen unerwünschten Nebenwirkungen erfassen. Die Ergebnisse fließen dann in die Beipackzettel und Fachinformationen der Produkte ein. Doch die Zulassungsstudien umfassen in der Regel nur eine begrenzte Anzahl von Testpersonen. Während sie von den relativ häufig auftretenden „normalen“ Lokalreaktionen an der Einstichstelle ein einigermaßen zuverlässiges Bild liefern, kann man das von den selteneren schweren Nebenwir-

Abb. 1: Gemeldete Verdachtsfälle für ungewöhnliche Impfkomplikationen, mit Angabe der Meldequelle. Quelle: PEI, Auskunft vom 22. Juni 2006 aufgrund des Informationsfreiheitsgesetzes. Grafik: impf-report



kungen nicht behaupten:

„Im Rahmen der klinischen Prüfung neuer Arzneimittel werden in der Regel nur die häufigeren und meist leichteren Nebenwirkungen entdeckt. ... Selbst durch sehr große klinische Prüfungen, die vereinzelt bis zu 20.000 Patienten umfassen, werden keine Nebenwirkungen erfasst, die seltener als 1:3.000 auftreten.“[1]

„Nebenwirkungen, die in einer Häufigkeit von unter 1 auf 500 Impfungen auftreten, konnten in den Zulassungs-Studien aufgrund deren beschränkter Größe nicht erfasst werden.“[2]

Die Beipackzettel spiegeln also nur einen Bruchteil der tatsächlich auftretenden schweren Nebenwirkungen wieder. Würde z.B. einer unter 5.000 Impflingen an der Impfung sterben, wären das bei der Durchimpfung eines Geburtsjahrgangs von 600.000 Kindern über 100 Todesfälle. Dies wäre während des Zulassungsverfahrens nur durch Zufall bemerkt worden. Die Gefahr, dass während einer Zulassungsstudie die im Masseneinsatz tatsächlich auftretenden schweren Nebenwirkungen unterschätzt werden, ist also durchaus real.

Impfschäden und Todesfälle sind selbst in geringer Anzahl ethisch kaum zu rechtfertigen. Noch weniger, wenn man sie durch eine bessere Kenntnis der Risiken hätte vermeiden können.

Die Zulassungsstudien werden in der Regel von den Impfstoffherstellern selbst durchgeführt. Diese haben naturgemäß größtes Interesse an der Zulassung ihres Produktes und richten das Design der Studien auf dieses Ziel hin aus. Die Zulassungsbehörde überprüft zwar das Verfahren und die Ergebnisse, Manipulationen können so jedoch nicht gänzlich ausgeschlossen werden.

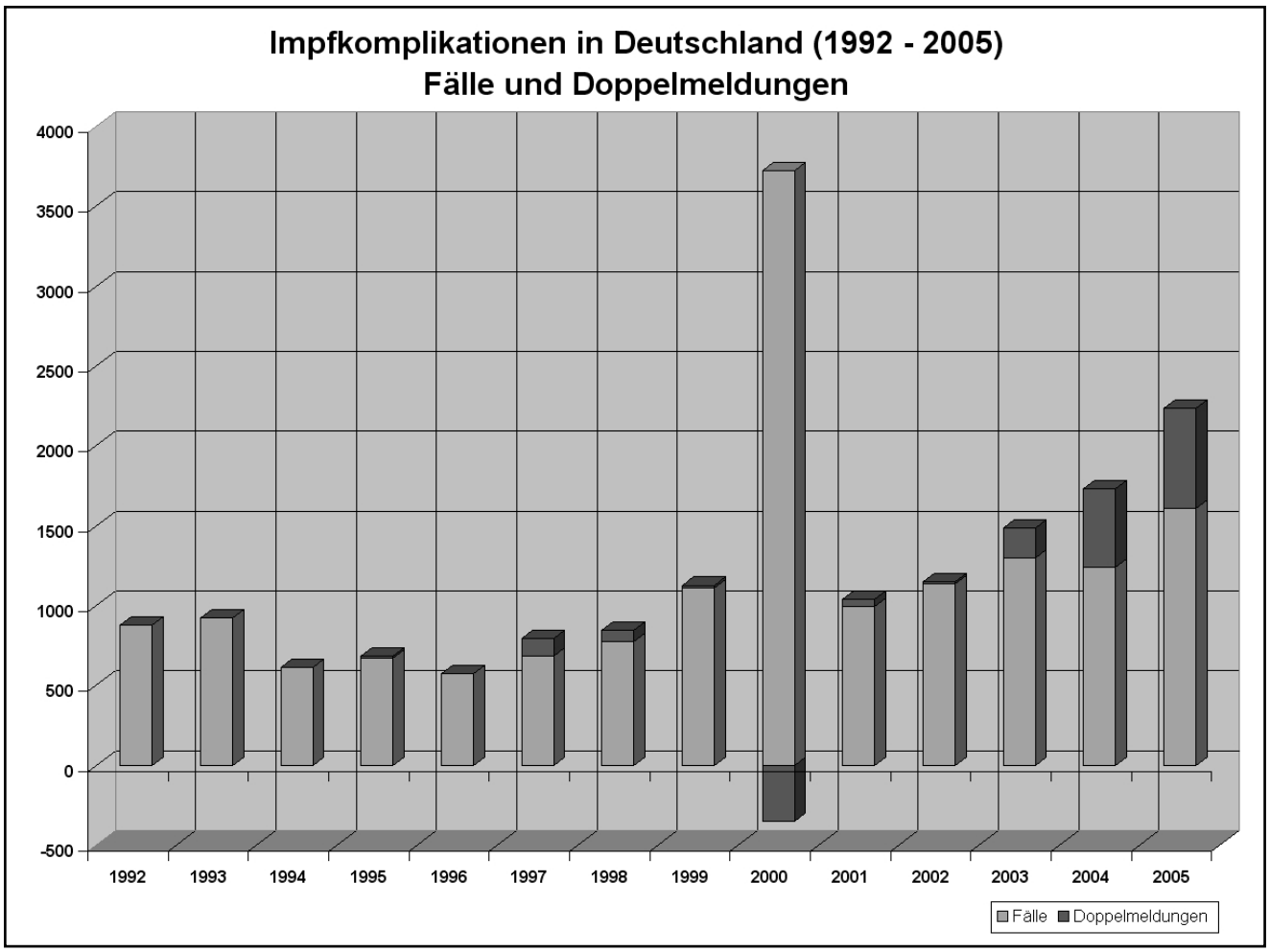
Aus diesem Grund kommen den Meldungen von ungewöhnlichen Impfkomplikationen ab dem Moment der Zulassung bzw. nach der Markteinführung besondere Bedeutung zu. Sie ermöglichen der Zulassungsbehörde, sich ein realistisches Bild von den tatsächlichen Risiken des Impfstoffs zu machen. Im Grunde ist die Zulassung eines Impfstoffs nichts weiter als die Genehmigung zu einem Massenversuch am Menschen.

Geheimpolitik der deutschen Zulassungsbehörde

Sobald ein neuer Impfstoff auf dem Markt ist und millionenfach eingesetzt wird, muss die Zulassungsbehörde logischerweise dafür sorgen, dass ungewöhnliche Impfnebenwirkungen möglichst schnell und vollständig gemeldet werden. Darüber hinaus sind diese Daten sowohl für Fachkreise als auch Bevölkerung von großer Bedeutung für die individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung. Aufgrund welcher Daten sollten z.B. Eltern und die sie beratenden impfenden Ärzte sonst die Risiken abwägen können, wenn nicht aufgrund der Meldedaten?

In den USA sind sämtliche

Abb. 2: Gemeldete Verdachtsfälle für ungewöhnliche Impfkomplikationen unter Berücksichtigung der Doppelmeldungen Quelle: PEI, Auskunft vom 22. Juni 2006 aufgrund des Informationsfreiheitsgesetzes. Grafik: impf-report



Meldungen	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Einzelfälle	875	925	615	670	572	686	776	1.108	3.723	994	1.136	1.299	1.237	1.605
Hersteller	656	620	399	411	330	360	418	668	1.749	420	537	894	965	1.196
AkdÄ	120	180	106	157	146	236	235	227	613	186	201	143	231	296
AdkA	13	35	22	24	15	30	20	25	78	34	24	29	20	26
Gesundheits-ämter	-	-	-	-	-	15	28	18	174	190	39	121	228	326
Ärzte	83	89	87	64	60	133	123	169	757	208	346	274	279	381
Sonstige Meldungen	3	1	1	26	25	18	19	19	3	1	3	27	7	12
Meldungen gesamt	*875*	*925*	*615*	*682*	*576*	*792*	*843*	*1.126*	*3.374*	*1.039*	*1.150*	*1.488*	*1.730*	*2.237*
Mehrfach-meldungen	*0*	*0*	*0*	*12*	*4*	*106*	*67*	*18*	*-349*	*45*	*14*	*189*	*493*	*632*
% Mehrfach-meldungen	*0*	*0*	*0*	*2*	*1*	*15*	*9*	*2*	*-9*	*5*	*1*	*15*	*40*	*39*

Abb. 3: Gemeldete Verdachtsfälle für ungewöhnliche Impfkomplikationen unter Berücksichtigung der Meldequelle
Quelle: PEI, Auskunft vom 22. Juni 2006 aufgrund des Informationsfreiheitsgesetzes

Meldungen von Impfkomplikationen in anonymisierter Form im Internet abrufbar.[11] Natürlich sind darunter Doppelmeldungen und auch Fehlalarme zu finden. Jedoch geben die Zahlen insgesamt einen guten Eindruck über Tendenzen und Häufungen bei bestimmten Impfungen. Somit hat die amerikanische Öffentlichkeit die Möglichkeit, die Tätigkeit der für Impfstoffsicherheit zuständigen Behörde zu überwachen.

Ganz anders die Situation in Deutschland: Das Paul-Ehrlich-Institut hatte bis Dezember 2004 die Herausgabe jeglicher Meldedaten verweigert. Sie wurden allenfalls im Kreise des öffentlichen Gesundheitsdienstes vorgetragen, so dass sich interessierte Ärzte und Eltern die Zahlen mühsam aus verschiedenen Publikationen und im Internet verfügbaren Vortragsskripten zusammensuchen mussten.

Im Zuge des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) wurde am 1. Januar 2001 das bisher geltende und auf Freiwilligkeit basierende Spontanmeldesystem von einer Meldepflicht für jeden Verdachtsfall abgelöst. Darüber hinaus sind seitdem z.B. auch Heilpraktiker zur Meldung verpflichtet. Da laut PEI die Melderate für ungewöhnliche Nebenwirkungen bisher bei maximal 5 % lag, war bei einer vollständigeren Erfassung der Impfkomplikationen ein Sprung bei der Erfassungsrate und somit bei der Anzahl der Meldungen zu erwarten. Eines der erklärten Ziele des IfSG war ja die Verbesserung der Datenlage.[3] Fachkreise und Elternverbände warteten deshalb gespannt auf die ersten Ergebnisse.

Diese wurden im April 2002 im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht. Allerdings, und das war etwas merkwürdig, nur die Monate Januar bis Oktober 2001. Danach gab es keine weiteren Veröffentlichungen bis zum März 2004, als das PEI vor Amtsärzten (also wieder nicht wirklich öffentlich) die Zahlen bis 2003 präsentierte.

Die Meldezahlen für das Jahr 2000 blieben jedoch weiterhin unter Verschluss, was zum einen verhinderte, das wahre Ausmaß der durch den FSME-Impfstoff TICOVAC verursachten Schäden zu überblicken und zum anderen einen direkten Vergleich der Zahlen von 2000 und 2001, also direkt vor und nach der Einführung der Meldepflicht, vorzunehmen.

Eine erste Wende brachte die Aktion von Elternverbänden, die im Sommer 2004 den Versand eines Infobriefes an die etwa 6.000 in Deutschland niedergelassenen Kinderärzte ankündigte. Darin wurden die Ärzte über die Meldepflicht und die Geheimpolitik der Zulassungsbehörde informiert und gebeten, sich dem sog. „Augsburger Appell“ anzuschließen. Diesem Aufruf folgten über 200 Ärzte.[4]

Kurz nach dieser Bekanntgabe gab es den ersten inoffiziellen Hinweis, dass die Meldezahlen im Dez. 2004 im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht werden würden, was

Aufgeschnappt ☺

„Unser Handeln ist geprägt von Unparteilichkeit sowie von Verschwiegenheit, wo notwendig, und Transparenz, wo immer nur möglich. *Bei der Verwirklichung unserer Aufgaben und Zielsetzungen wahren wir gegenüber Impflingen, Patienten und Anwendern sowie Unternehmern ein Höchstmaß an Redlichkeit, Unparteilichkeit und, soweit geboten, Verschwiegenheit. Im Interesse einer verbesserten Information der Öffentlichkeit, der Angehörigen der Heilberufe und der pharmazeutischen Industrie erhöhen wir die Transparenz unseres Handelns.*

Leitprinzipien des Paul-Ehrlich-Instituts (Auszug), www.pei.de

dann auch geschah. Doch auch das Bundesgesundheitsblatt kann man nicht wirklich „öffentlich“ nennen, da es von Ärzten und Eltern in der Regel gar nicht gelesen wird. Es erscheint im Springerverlag und ein Jahresabo kostet stolze 134 Euro!

Nach dem Dez. 2004 gab es keine weiteren Veröffentlichungen und auch keine Antworten auf entsprechende Anfragen. Der „Augsburger Appell“ hatte in dieser Hinsicht offensichtlich keine Wirkung erzielt.

Doch ab dem 1. Januar 2006 stehen Anfragen an Bundesbehörden unter gänzlich neuen rechtlichen Voraussetzungen: Jeder Bürger hat seitdem durch das Informationsfreiheitsgesetz das Recht auf Einsicht in interne Unterlagen aller Behörden auf Bundesebene. Zwar gibt es etliche Einschränkungen, die Meldezahlen für Impfkomplikationen gehören jedoch mit Sicherheit nicht dazu.

Somit liegt dem „impf-report“ jetzt erstmals die jährliche Meldestatistik von 1992 bis 2005 – einschließlich des geheimnisvollen Jahres 2000 – vor. Das Ergebnis sehen Sie in Abb. 1.

Anmerkungen zu den Meldezahlen

Die Meldezahlen sind in Meldequellen aufgeteilt. Diese sind in der Abb. 1 durch die entsprechenden Graustufen dargestellt. Von unten nach oben:

- Meldungen der Impfstoffhersteller
- Arzneimittelkommission der Ärzte (AkdÄ)
- Arzneimittelkommission der Apotheker (AKdA)
- Gesundheitsämter
- Ärzte in Kliniken und Praxen
- Sonstige (z.B. Apotheker, PEI-Literaturberichte, Meldungen von Verbrauchern etc.)

Diese Einteilung in die Meldequellen ist u.a. wichtig für eine Analyse über den Bekanntheitsgrad der Meldepflicht in den verschiedenen meldepflichtigen Berufsgruppen.

Explosion der Meldezahlen im Jahr 2000

Das Erste, was dem Betrachter der Grafik auf Seite 6 auffällt, ist die hervorstechende Säule im Jahr 2000. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Meldezahlen um mehr als das Dreifache emporgeschnellt. Als Erklärung bietet sich die Einführung des FSME-Impfstoffs TICOVAC an. Bei einem Vortrag vor Amtsärzten am 26. März 2004 gab Frau Dr. Brigitte Keller-Stanislawski vom PEI an, dass nach FSME-Impfung die Fieberreaktionen auf das 7fache, die schwerwiegenden Fieberreaktionen sogar auf das 11fache des Jahres 1999 gestiegen waren. Der „impf-report“-Newsletter berichtet in seiner Ausgabe vom 24. Dez. 2003:[5]

„Im Februar 2000 ersetzte der Impfstoffhersteller Baxter seinen seit 1982 erhältlichen FSME-Impfstoff „FSME-Immun“ durch TICOVAC. Angeblich sollte dieser Impfstoff verträglicher sein als sein Vorgänger. Das erwies sich jedoch als Trugschluss. Bereits im März 2000 forderte der Hersteller alle Ärzte wegen sich häufender Meldungen von Nebenwirkungen in einem Rundschreiben auf, Kindern bis 15 Jahren nur die halbe Dosis zu verabreichen. Ab Juli 2000 durfte TICOVAC nur noch ab einem Alter von 3 Jahren verabreicht werden. Im März 2001 verzichtete Baxter aufgrund der massiven Kritik völlig auf die Zulassung dieses Impfstoffs.“

Dieses Beispiel zeigt, wie wichtig ein funktionierendes Meldesystem für ungewöhnliche Impfnebenwirkungen ist: Das Zulassungsverfahren hatte offensichtlich völlig versagt.

Einführung der Meldepflicht verpufft wirkungslos

Bemerkenswert ist der Rückgang der Meldezahlen seit Inkrafttreten der Meldepflicht im Jan. 2001. Im Vergleich mit dem Vorjahr 2000 kann man von einem regelrechten Zusammenbruch sprechen. Doch das Jahr 2000 ist natürlich nicht repräsentativ. Im Vergleich mit 1999 ist jedoch immer noch ein Rückgang festzustellen.

Auf keinen Fall kann davon die Rede sein, dass die Einführung der Meldepflicht zu einer vollständigeren Erfassung der ungewöhnlichen Impfreaktionen geführt hat. Die Meldepflicht verpufft ohne jede Wirkung.

Aufgeschnappt

„Die sachliche und wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den durchaus verbreiteten Vorbehalten gegen das Impfen ist auf der Basis von wissenschaftlich fundierten Argumenten zu führen.“

Prof. Reinhardt Kurth, Präsident des RKI, Bundesgesundheitsblatt 4/2002,

Differenzen zur Dissertation Hartmann

Was mir als Drittes auffiel, waren die Unterschiede der Jahre 1992-1995 zu den von Dr. med. Klaus Hartmann, dem bis 2002 beim PEI für Impfstoffsicherheit zuständigen Mitarbeiter, u.a. in seiner Dissertation von 1997 angegebenen Meldezahlen.[12] Wie ein Telefonat mit Dr. Hartmann ergab, enthalten seine Zahlen auch von ihm ausgewertete Meldungen aus dem Ausland und im Jahr 1995 zusätzlich die Nebenwirkungen von Blutprodukten.

Beides führt zu Verzerrungen, wenn man die Impfstoffsicherheit in Deutschland bewerten will. Somit sind auch die in der „impf-report“-Ausgabe vom Januar 2005 veröffentlichten Meldezahlen, soweit sie auf Dr. Hartmann beruhen, in diesem Sinne teilweise irreführend.

Auch nach Berücksichtigung dieser Punkte bleibt jedoch eine unerklärliche Differenz zwischen den Zahlen von Dr. Hartmann und den Zahlen des PEI beim Jahr 1995 übrig. Derzeit läuft zur Klärung des Sachverhaltes eine Anfrage von mir an das PEI .

Mehrfachmeldungen und ein weiteres Rätsel

Ein letzer Punkt bei der Auswertung der Zahlen betrifft Abb. 2. Hier finden Sie die gleichen Jahressäulen wie in Abb. 1, jedoch wird hier nicht nach den Meldequellen unterschieden, sondern die Zahl der Mehrfachmeldungen berücksichtigt. Man sieht, dass die Zahl der gemeldeten Fälle (un-

terer Teil der Säulen) um einiges langsamer ansteigt als die Anzahl der Meldungen im Gesamten. Die Mehrfachmeldungen steigen etwa in der gleichen Größenordung wie die Anzahl der Meldungen über die Gesundheitsämter. Eine mögliche Erklärung hierfür wäre, dass die Ärzte seit 2003 zusätzlich zu den Meldungen an die Hersteller auch an die Gesundheitsämter melden, so wie das IfSG es vorsieht. Interessant wäre hier, aufgrund welcher Umstände es zu dieser Steigerung bei den IfSG-Meldungen gekommen ist.

In dieser Grafik fällt das Jahr 2000 nicht nur wegen seiner Höhe, sondern darüber hinaus wegen des Minuswertes unterhalb der X-Achse auf. Dies bedeutet, dass bei 349 Meldungen die Meldequelle fehlt. Woher diese Meldungen stammen, ist denn auch Inhalt einer weiteren noch offenen Anfrage an das PEI.

Nehmen die Meldezahlen zu?

Die Jahressäulen nehmen seit dem Beginn der Meldepflicht im Jahr 2001 beständig zu. Abb. 2 legt allerdings nahe, dass die Fälle selbst bei weitem nicht so zunehmen wie die Gesamtanzahl der Meldungen (incl. Mehrfachmeldungen der gleichen Fälle). Im Jahr 2004 ging die Zahl der Fälle sogar noch einmal leicht zurück.

Die zuverlässigste Größe scheint mir der den Ärzten seit vielen Jahren bekannte und genutzte Meldeweg über die Impfstoffhersteller zu sein: Diese nehmen seit 2001 kontinuierlich zu.

Kopf-in-den-Sand-Strategie

Eine Meldepflicht, über deren Einführung die Meldepflichtigen nicht informiert sind, ist völlig nutzlos. Das muss auch das PEI als zuständige Bundesbehörde wissen. Ihre vordringliche Aufgabe wäre also gewesen, rechtzeitig vor Inkrafttreten des IfSG alle meldepflichtigen Berufsgruppen auf die neue Situation hinzuweisen.

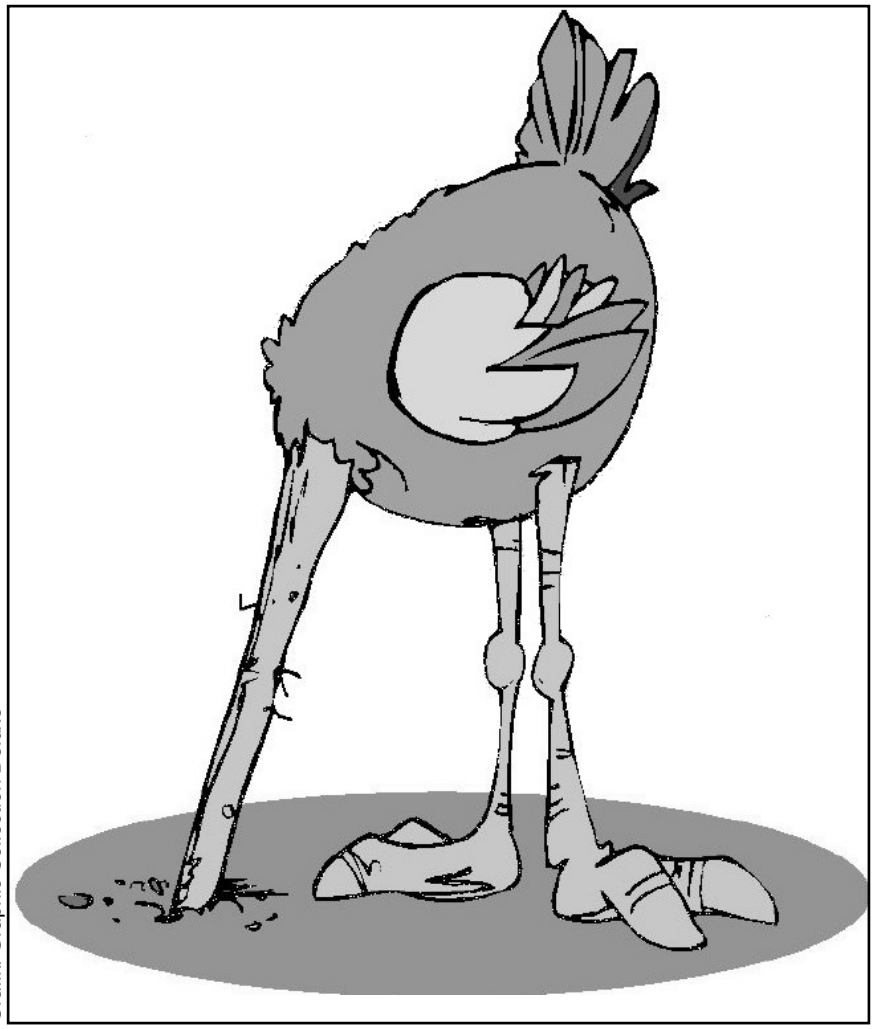
Dies ist nicht geschehen. Im November 2000 wurde zwar das IfSG im Bundesgesundheitsblatt ausführlich besprochen, aber die Meldepflicht für Impfkomplikationen wird nur ganz nebenbei erwähnt.[6] Auch eine Powerpoint-Präsentation der Schwesternbehörde RKI (Robert-Koch-Institut) geht zwar ausführlich auf verschiedene Melde-Szenarien bei Erkrankungen ein, bis auf eine kurze Anmerkung jedoch nicht auf die Meldepflicht bei Impfkomplikationen.[7]

Um das Ziel des IfSG, nämlich die möglichst vollständige Erfassung der Impfkomplikationen umzusetzen, hätten die Bundesbehörden wesentlich mehr tun müssen. Im Grunde müssten sie zur Sicherung der Impfstoffsicherheit mindestens die gleichen Anstrengungen unternehmen wie bei der Durchsetzung einer vollständigen Durchimpfung bei Krankheiten wie Polio oder Masern. Die wäre z.B. durch das persönliche Anschreiben aller meldepflichtigen Personengruppen und ständige Wiederholen der Aufforderung zur Meldung in allen offiziellen Publikationen zu gewährleisten.

Doch die Umsetzung des IfSG scheint gar nicht das Ziel der Behörden zu sein. Oder gingen sie etwa im Jahre 2000 mit blindem Optimismus davon aus, dass sich die Meldepflicht auch ohne ihre bewussten Anstrengungen von allein herumsprechen würde? Doch diese Erklärungsmöglichkeit hatte spätestens ab April 2002 keinen Bestand mehr. Da heißt es nämlich im Bundesgesundheitsblatt:

„Die Zahl der nach dem IfSG gemeldeten Verdachtsfälle war im Beobachtungszeitraum im Vergleich zu Meldungen aus anderen Quellen (pharmazeutische Unternehmer, Arzneimittelkommission) geringer. Dies weist darauf hin, dass die seit Anfang 2001 bestehende Meldeverpflichtung noch nicht allen Ärzten bekannt ist. Weitere Anstrengungen sind daher erforderlich, um die Meldefreudigkeit zu steigern und so be-

Vogel-Strauß-Politik deutscher Behörden: *Ohne ein funktionierendes Meldesystem für Impfkomplikationen ist keine Aussage über Impfstoffsicherheit möglich. Doch anstatt die offenkundigen Mängel dieses Systems zu beheben, üben sich die deutschen Gesundheitsbehörden im Wegducken.*



Grafik: Graphic Collection Deluxe

Aufgeschnappt

„Die Aufklärung, Information und die Schaffung von Transparenz zu allen Aspekten des Impfens, insbesondere zur Sicherheit von Impfstoffen und zu möglichen Nebenwirkungen, ist eine interdisziplinäre, multiinstitutionelle Aufgabe, die auch in Zukunft verantwortungsvoll wahrzunehmen ist.“
Prof. Reinhardt Kurth, Präsident des RKI, Bundesgesundheitsblatt 4/2002,

lastbare Aussagen über Impfkomplikationen in der Diskussion um die Stärkung des Impfgedankens zu erhalten.“[8]

Weitere Anstrengungen sind also, wie die Behörde richtig erkennt, erforderlich. Allerdings hatte es bis April 2002 keine nennenswerten Anstrengung zur Erhöhung der „Durchmeldungsrate“ gegeben und es gab auch danach keine. Im Dezember 2004 kam es dann zum Offenbarungseid:

„Um die Meldebereitschaft der Ärzteschaft zu erhöhen, ist eine vermehrte Aufklärungsarbeit durch alle beteiligten Stellen notwendig. Im Sinne des Impfgedankens sollten Behörden und die Ärzteschaft hier eng zusammenarbeiten.

Da die Untererfassung der Meldungen von Impfkomplikationen nicht bekannt oder abzuschätzen ist und keine Daten zu verabreichten Impfungen als Nenner vorliegen, kann keine Aussage über die Häufigkeit bestimmter unerwünschter Reaktionen gemacht werden.“[9]

Dr. Klaus Hartmann, der 2002 die Behörde aus Frust über den Umgang mit der Impfstoffsicherheit verlassen hatte und jetzt in Wiesbaden die einzige deutsche Schwerpunktpraxis für Impfstoffsicherheit führt, merkt dazu an:

„Am 1. Januar 2001 wurde mit dem Infektionsschutzgesetz erstmalig in Deutschland eine gesetzliche Meldepflicht für Impfkomplikationen eingeführt. Das war damals mit der Hoffnung verknüpft, endlich bessere Daten über Häufigkeit und Art solcher Reaktionen zu bekommen. Was nun an Daten aus den ersten 3 Jahren nach der Einführung des Gesetztes veröffentlicht wurde, ist ernüchternd. Die Mehrzahl der Fallmeldungen stammt nach wie vor von den Impfstoffherstellern, die anscheinend über einen direkteren Kontakt zu den impfenden Ärzten verfügen. Die Überwachungsbehörde folgert daraus messerscharf, dass die im Gesetz verankerte Meldepflicht ‚noch nicht allen Ärzten bekannt ist‘.

Da muss natürlich die Frage erlaubt sein, was denn von behördlicher Seite getan wird, um die Meldepflicht überall bekannt zu machen.“[10]

Und die Landesbehörden und lokalen Gesundheitsämter?

Doch nicht nur die Bundesbehörden befleißigen sich der Vogel-Strauß-Strategie. Weder die Landesbehörden noch die lokalen Gesundheitsämter haben bisher Anstrengungen unternommen, um die innerhalb ihres Verantwortungsbereiches praktizierenden Ärzte und Heilpraktiker über die Meldepflicht zu informieren und so für eine ausreichende Meldemoral zu sorgen.

Vergleicht man dies mit den allgemeinen Anstrengungen, um die Impfmoral und die Durchimpfungsrate zu erhöhen, ist ein Ungleichgewicht deutlich erkennbar.

Gibt es Aussicht auf Besserung?

Warum verhalten sich die Behörden so? Warum wiederholen sie in jedem Artikel über das Impfen, es gehöre *„zu den effektivsten und kostengünstigsten Maßnahmen der Präventionen im Gesundheitswesen“*, obwohl der „Kostenfaktor Impfschaden“ auf der Negativseite der Rechnung eine völlige Unbekannte ist?

Sind die Behördenleiter und ihre Mitarbeiter vielleicht inkompetent? Oder haben sie direkte Anordnung vom Gesundheitsministerium, sich so zu verhalten? Oder gibt es vielleicht Interessenskonflikte, die das Verhalten der Verantwortlichen mitentscheiden?

Was auch immer der wahre Grund sein mag: Es wird neben der politischen und rechtlichen Einforderung der Umsetzung des IfSG auch eine wichtige Aufgabe sein, eine öffentliche Diskussion in Gang zu setzen und diese Hintergründe aufzudecken.

Ohne die erwähnte Einforderung durch Bürger und Ärzte, ohne ein Engagement vieler Einzelner (z.B. durch die Petition auf Seite 2), wird es jedoch meiner Ansicht nach keine Besserung der Impfstoffsicherheit in Deutschland geben.

Zumindest nicht zu unseren Lebzeiten.

Quellen:

[1] *Pharma Daten 1999, Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.*

[2] *Dr. med. Johannes Liese, Dr. von Haunersches Kinderspital, Ludwigs-Maximilians-Universität, München: Pressegespräch am 28. September 2000 in Frankfurt: „Die Wirksamkeit und Sicherheit von Hexavac – Ergebnisse und Interpretation einer Sicherheitsstudie“*

[3] *Dr. med. Klaus Hartmann (PEI), Vortrag 13.-15. März 2002 in Berlin; Bales Baumann: „Infektionsschutzgesetz, Kommentar und Vorschriftensammlung“*

[4] *siehe www.augsburger-appell.de*

[5] *http://www.impf-report.de/jahrgang/2003/58.htm*

[6] *http://www.bbghev.de/aktuell/infektionsschutz.html*

[7] *http://www.bbghev.de/aktuell/gesetze/infektionsschutz/ifsgpp.zip*

[8] *Bundesgesundheitsblatt. 4/2002, Seite 347*

[9] *Bundesgesundheitsblatt 12/2004, Seite 1161, Hervorh. d. Red.*

[10] *http://www.impfstoffsicherheit.de/Literatur.html*

[11] *http://vaers.hhs.gov*

[12] *siehe impf-report, Januar 2005*

„Im Grunde ist die Zulassung eines Impfstoffs nichts weiter als die Genehmigung zu einem Massenversuch am Menschen.“

Neue STIKO-Empfehlungen: Impfung gegen Pneumokokken und Meningokokken

Seit Juli 2006 gehören die Impfungen gegen Pneumokokken und Meningokokken zu den von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen. Eine erste kritische Analyse stammt vom Münchner Kinderarzt und Autor Dr. Martin Hirte. Sie zeigt deutlich, dass selbst aus rein schulmedizinischer Sicht der Sinn dieser neuen Impfempfehlungen mehr als fraglich ist. Außer Frage ist jedoch, dass sie unser Gesundheitssystem zusätzlich mit enormen Summen belasten werden! Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Autors.

Pneumokokken

Seit 28.7.2006 empfiehlt die Ständige Impfkommission für alle Kinder ab dem Alter von 2 Monaten die Impfung gegen Pneumokokken. Lesen Sie hier, was Sie über Erreger, Krankheit und Impfung wissen müssen.

Die Krankheit

Pneumokokken (Streptococcus pneumoniae) kommen bei mehr als jedem zweiten Kind und vielen Erwachsenen als harmlose Rachenbewohner vor. Sie können aber auch eitrige Entzündungen hervorrufen: Mittelohr, Nasennebenhöhlen, Lungen, Gehirnhäute (Meningitis), Blutvergiftung (Sepsis). Es gibt mehr als 90 verschiedene Typen von Pneumokokken mit unterschiedlicher Gefährlichkeit und weltweit unterschiedlicher Verteilung.

Im Kindesalter werden ein Drittel aller eitrigen Mittelohrentzündungen und die Mehrzahl aller bakteriellen Lungenentzündungen durch Pneumokokken verursacht. Bei Erwachsenen ist mehr als jeder dritte schwer verlaufende Atemwegsinfekt durch Pneumokokken hervorgerufen oder kompliziert.

Pneumokokken-Erkrankungen sind antibiotisch behandelbar, die Resistenz der Erreger nimmt jedoch weltweit zu wegen der häufigen und unnötigen Verschreibung von Antibiotika.

Risikogruppen für Pneumokokken-Erkrankungen sind:

- Kinder in den ersten beiden Lebensjahren, ehemalige Frühgeborene und Mangelgeborene
- Patienten, denen die Milz entfernt werden musste
- Patienten mit bestimmten Grunderkrankungen, v. a. chronischen Herz-Kreislauf-, Lungen- und Nierenerkrankungen, Diabetes, Cochlea-Implantat, Sichelzellanämie und Immunschwäche (z.B. bei HIV-Infektion, Down-Syndrom, Krebs oder Unterernährung)
- Raucher (und Passivraucher)
- alte Menschen

Einen gewissen Schutz bietet die Ernährung mit Muttermilch.

Die Krankheitslast: 2002 wurden in Deutschland bei Kindern 114 Fälle von Meningitis und 130 Fälle anderer schwerer Erkrankungen durch Pneumokokken gemeldet (ESPED 2002). Sechs der betroffenen Kinder starben, bei 20 blieben durch die Meningitis neurologische Schäden zurück.

Bei Erwachsenen soll eine von zwanzig Pneumokokken-Lungenentzündungen tödlich verlaufen. Unter alten Menschen kommt es in Deutschland jährlich zu schätzungsweise 10.000 Todesfällen, bei denen Pneumokokken mit verursachend sind (SCHMITT 1999).

Die Impfung

Derzeit gibt es in Deutschland zwei Totimpfstoffe gegen Pneumokokken:

PREVENAR: Wirksam gegen 7 Pneumokokkentypen, zugelassen vom 3. Lebensmonat bis Ende 2. Lebensjahr. Zusatzstoff: Aluminiumphosphat.

Dosierung: 3. – 6. Lebensmonat: 3x im Abstand von 1 Mnt., 4. Impfung im 2. Lebensjahr.

Ab dem 7. Lebensmonat: 2x im Abstand von 1 Mnt., 3. Impfung im 2. Lebensjahr.

Ab dem 13. Lebensmonat: 2 Impfungen im Abstand von 2 Monaten.

Bei chronisch kranken Kindern kann der Impfschutz ab dem dritten Lebensjahr mit Pneumovax-23 „verbreitert“ werden.

PNEUMOVAX23: Wirksam gegen 23 Pneumokokkentypen, zugelassen ab dem 3. Lebensjahr. Zusatzstoff: Phenol.

Dosierung: Einmalige Impfung. Wiederholung nach frühestens 3 Jahren v.a. bei Hochrisikopatienten.

Wirksamkeit

In den USA lässt sich durch PREVENAR ein Großteil der schweren Pneumokokken-Erkrankungen bei Kleinkindern verhindern (BLACK 2000). Auch Ungeimpfte profitieren von dem „Herdeneffekt“ der herabgesetzten Erregerzirkulation.

Für Europa gibt es bisher keinen entsprechenden Nutzenbeleg; die Verteilung der Pneumokokkentypen ist hier anders als in den USA. Zwei europäische Studien kommen zu einem negativen Ergebnis, was die Verhinderung von Ohrinfektionen betrifft (ESKOLA 2001, VEENHOFEN 2003).

In Deutschland wurden schwere Pneumokokken-Infektionen auch bei Geimpften beobachtet – 2004 waren es 14 Fälle. Rechnerisch wird durch die Impfung das Krankheitsrisiko nur um etwa 30 Prozent verringert. (ESPED 2004).

Schon bald nach Einführung

der Impfung ließ sich in anderen Ländern beobachten, dass die „weggeimpften“ Pneumokokken durch Pneumokokken anderen Typs oder durch andere Keime, etwa Problemkeime wie Staphylokokken, allmählich ersetzt werden (PELTOLA 2003, BOGAERT 2004, BLOCK 2004, GONZALEZ 2006). Im Nasenrachenraum geimpfter Kinder können ebenso viele Pneumokokken nachgewiesen werden, wie bei ungeimpften (HOCHMANN 2005). Während des Verlaufs der genannten finnischen Studie nahmen Infektionen durch impfresistente Pneumokokken um ein Drittel zu (ESKOLA 2001). Die Langzeitwirkung des Impfstoffs ist daher fraglich. An Impfstoffen mit breiterer Wirkung wird derzeit geforscht.

Bei Erwachsenen (50 – 86 jährige) gab es in Doppelblindstudien keine Verminderung von Krankenhausaufnahmen, Lungenentzündungen oder Todesfällen (ÖRTKVIST 1998, HONKANEN 1999, JACKSON 2003).

Bei HIV-Patienten scheint sich die Gefahr von Lungenentzündungen durch die Impfung sogar zu vergrößern, vermutlich auf Grund einer Schädigung von B-Lymphozyten durch Inhaltsstoffe des Impfstoffes (FRENCH 2000).

Präventive Vorkehrungen gegen den Zigarettenkonsum, etwa ein Rauchverbot in öffentlichen Räumen, wären eine billige, effektive und nachhaltige Maßnahme gegen Pneumokokken-Infektionen von Kindern und Erwachsenen (NUORTI 2000).

Nebenwirkungen

PREVENAR:
- bei bis zu 40 Prozent der Geimpften Reaktionen an der Impfstelle (Schwellung, Rötung, Schmerzhaftigkeit)
- bei bis zu jedem dritten Kind in der Kombination mit weiteren Impfstoffen (Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Hib) Allgemeinreaktionen wie Fieber, Krampfanfall, Apathie, Erbrechen und Reizbarkeit
- bei bis zu drei Prozent nach der Impfung stundenlang anhaltendes Schreien
- sehr selten Kollapszustände und Gehirnentzündung.

PNEUMOVAX23:
- Bei bis zu 50 Prozent Beschwerden an der Impfstelle, wenige Stunden bis Tage nach der Impfung bisweilen Fieber, Muskel-, Kopf- oder Gelenkschmerzen
- starke Impfreaktionen mit hohem Fieber bei etwa einem Prozent der Geimpften
- sehr selten allergische oder neurologische Impfreaktionen und ein Zerfall von Blutzellen

Impfempfehlung der STIKO
- Für alle 1-2jährigen Kinder (bis Sommer 2006 nur für Risikogruppen)
- für alle Erwachsenen ab 60 Jahren
- für chronisch Kranke in jedem Lebensalter

Die allgemeine Impfempfehlung für Kinder bringt enorme finanzielle Belastungen für das Gesundheitssystem mit sich, da der Preis für die notwendigen vier Impfdosen derzeit etwa 248 Euro beträgt und sich die Kosten für alle Schutzimpfungen in den ersten beiden Lebensjahren damit verdoppeln. Die Krankenkassen hatten Anfang 2001 vor zusätzlichen Kosten von 350 Millionen Euro gewarnt und eine generelle Kostenübernahme verweigert. Siebenfach-Kombinationsimpfstoffe mit DT, Keuchhusten, Hib, Hepatitis B und Polio sind allerdings in der Entwicklung.

Beurteilung
- Die Impfung aller Säuglinge ist seit Sommer 2006 öffentlich empfohlen, die Entscheidung liegt jedoch letztlich beim Patienten bzw. bei seinen Eltern
- Die Schutzwirkung der Pneumokokken-Impfstoffe ist bescheiden, der Nutzen der Impfung in Mitteleuropa ist weder bei gesunden Kindern noch bei alten Menschen gesichert
- Die Nebenwirkungen sind ungenügend untersucht. Zu beachten ist, dass junge Säuglinge bei Impfung nach STIKO-Empfehlung einer zusätzlichen Belastung mit dem Problemstoff Aluminium ausgesetzt werden

Dr. Martin Hirte, Jahrgang 1954, ist Facharzt für Kinderheilkunde und hat seit 1990 eine klassisch homöopathisch ausgerichtete Kinderarztpraxis mit Schwerpunkt Allergologie in München. Er ist verheiratet und hat vier Kinder.

- Ein besonderes Problem ist der bereits beobachtete Erregerwechsel durch den Selektionsdruck der Impfung. Auch bei Geimpften kann es daher zu schweren Pneumokokken-Erkrankungen kommen.
- Die Impfung ist sinnvoll bei Patienten, die ohne Milz leben müssen und daher ein besonders hohes Krankheitsrisikos haben. Auch bei den anderen genannten Risikofaktoren ist die Impfung in Erwägung zu ziehen. HIV-Erkrankungen gehören nach bisherigem Wissen jedoch zur Kontraindikation.
- Ernährung mit Muttermilch und Schutz vor Zigarettenrauch senken das Erkrankungsrisiko von Säuglingen signifikant.

Literatur

at (arznei-telegramm): Pneumokokken-Impfung – Wie ist der Stand der Kenntnis? 2003, 34(10):94

Black S, Shinefeld H, Fireman B, Louis E et al.: Efficacy, safety and immunogenicity of heptavalent pneumococcal conjugate vaccine in children. Northern California Kaiser Permanente Vaccine Study Center Group. Pediatr Infect Dis J 2000, 19(3):187-95

Block SL, Hedrick J, Harrison CJ, Tyler R et al: Community-wide vaccination with the heptavalent pneumococcal conjugate significantly alters the microbiology of acute otitis media. Pediatr Infect Dis J 2004, 23(9):829-33

Bogaert D, van Belkum A, Sluijter M, Luijendijk A et al.: Colonisation by Streptococcus pneumoniae and Staphylococcus aureus in healthy children. Lancet. 2004, 363(9424):1871-2

Eskola J, Kilpi T, Palmu A et al.: Efficacy of a pneumococcal conjugate vaccine against acute otitis media. N Engl J Med 2001, 344(6): 403-9

ESPED (Erhebungseinheit für seltene pädiatrische Erkrankungen in Deutschland): Invasive Infektionen durch Streptococcus Pneumoniae(Pneumokokken). http://www.esped.uni-duesseldorf.de/jabe2002_r.htm#pneumos

ESPED-Jahresbericht 2004: Invasive Infektionen durch Streptococcus Pneumoniae (Pneumokokken): Geimpfte Fälle (1.1.2004 - 31.12.2004). http://www.esped.uni-duesseldorf.de/jabe2004.pdf

French N, Nakiyingi J, Carpenter LM, Lugada E et al.: 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine in HIV-1-infected Ugandan adults: double-blind, randomised and placebo controlled trial. Lancet 2000, 355(9221): 2106-11

Gonzales BE, Hulten KG, Lamberth L, Kaplan SL: Streptococcus pneumoniae serogroups 15 and 33: an increasing cause of pneumococcal infections in children in the United States after the introduction of the pneumococcal 7-valent conjugate vaccine. Pediatr Infect Dis J. 2006 Apr;25(4):301-5

Hochmann ME: Childhood vaccine saves lives, but may lead to other infections. The Boston Globe 21.6.2005. http://www.boston.com/news/globe/health_science/articles/2005/06/21/childhood_vaccine_saves_lives_but_may_lead_to_other_infections/?page=1

Honkanen PO., Keistinen T, Miettinen L, Herva E et al.: Incremental effectiveness of pneumococcal vaccine on simultaneously administered influenza vaccine in preventing pneumonia and pneumococcal pneumonia among persons aged 65 years or older. Vaccine 1999, 4; 17(20–21): 2493–2500

Jackson LA: Effectiveness of pneumococcal polysaccharide vaccine in older adults. N Engl J Med 2003, 348:1747-55

Nuorti JP, Butler JC, Farley MM, Harrison LH et al: Cigarette smoking and invasive pneumococcal disease. Active Bacterial Core Surveillance Team. N Engl J Med 2000, 342(10):681-9

Örtkvist A, Hedlund J, Burman LA et al.: Randomised trial of 23-valent pneumococcal capsular polysaccharide vaccine in prevention of pneumonia in middle-aged and elderly people. Swedish Pneumococcal Vaccination Study Group: Lancet 1998, 351(9100): 399–403

Peltola H, Schmitt J, Rooby R: Pneumococcal conjugate vaccine for acute otitis media – yes or no? Lancet 2003, 381:2170-1

Pereiro I, Diez-Domino J, Segarra L, Ballester A et al: Risk factors for invasive disease among children in Spain. J Infect 2004, 48(4):320-9.

Meningokokken

Die Krankheit

Meningokokken gehören zu den häufigsten Erregern einer bakteriellen Hirnhautentzündung oder einer Blutvergiftung (Sepsis). Die Meningokokken-Krankheit beginnt – manchmal im Anschluss an eine scheinbar harmlose „Erkältung“ oder „Magendarm-Grippe“ – plötzlich mit Schüttelfrost, hohem Fieber, Erbrechen, Kopfschmerzen und schnell schlechter werdendem Allgemeinzustand. Säuglinge bekommen eine gespannte Fontanelle, ältere Kinder eine Nackensteifigkeit – sie können bei angewinkelten Beinen mit dem Mund die Knie nicht mehr erreichen („Kniekuss“).

Neurologische Symptome wie Schläfrigkeit, Krampfanfälle, Nervenausfälle oder Koma treten im weiteren Verlauf hinzu. Typisch, aber nicht immer vorhanden, sind punktförmige oder flächige Blutungen auf der Haut oder auch auf der Augenbindehaut und Mundschleimhaut: Rot-violette Flecken, die bei Druck mit einem Glas nicht blass werden.

Die Diagnose wird gesichert durch den Erregernachweis in Blut und Rückenmarksflüssigkeit. Die Therapie besteht aus möglichst umgehender intravenöser Behandlung mit einem Breitbandantibiotikum über meist eine Woche.

Übertragung: Meningokokken werden durch Tröpfcheninfektion übertragen. Da sie außerhalb des Körpers rasch absterben, ist zur Übertragung enger Kontakt notwendig. Die Inkubationszeit beträgt 2 bis höchstens 10 Tage. Personen, die mit einem Erkrankten in Kontakt waren, müssen über diese Zeit sorgfältig beobachtet und bei Krankheitssymptomen sofort einem Arzt vorgestellt werden.

Besteht die Möglichkeit, dass sie in den letzten zehn Tagen mit dem infektiösen Speichel des Erkrankten Kontakt hatten, so ist eine antibiotische Prophylaxe empfohlen (Details s. EB 2005). Dies gilt für alle Haushaltsmitglieder, enge Freunde, Spielkameraden, Intimpartner, unmittelbare Banknachbarn in der Schule, direkte Bettnachbarn in der Kaserne, Kinder aus der gleichen Kindergartengruppe etc. Ein zufälliger Kontakt etwa auf dem Pausenhof oder im Schwimmbad genügt nicht zur Keimübertragung.

Risikogruppen: Ein erhöhtes Krankheitsrisiko haben Kinder in den ersten fünf Lebensjahren, Jugendliche und Patienten mit Störungen des Immunsystems. Begünstigend wirken Zigarettenrauch (auch Passivrauchen), Alkoholgenuss und vorausgegangene Antibiotika-Behandlung (EB 2003, Coryn van Spaendonck 1999).

Die Krankheitslast: In Deutschland werden jährlich 600 bis 800 Erkrankungen gemeldet (0,9/100.000 Einwohner), etwa die Hälfte davon bei unter 15jährigen. Die meisten Fälle ereignen sich in den ersten beiden Lebens-

jahren. Verantwortlich sind bei uns vor allem die Gruppen B (2005: 72%) und C (2005: 22%). Meist treten einzelne, „sporadische" Erkrankungen auf, gelegentlich kommt es auch zu lokal begrenzten Krankheitshäufungen.

Meningokokken-Erkrankungen verlaufen in 7-10% der Fälle tödlich und führen in etwa dem gleichen Prozentsatz zu bleibenden Schäden – bei Erwachsenen häufiger, bei Kindern seltener. 2002 wurden in Deutschland 66 Todesfälle gemeldet (EB 2003). In der Mehrzahl der Fälle kommt es jedoch durch antibiotische Behandlung zu völliger Ausheilung. Wichtig ist der möglichst sofortige Behandlungsbeginn.

Vergleichsweise viele Erkrankungen (bis zu 3/100.000 Einwohner pro Jahr) gibt es in Großbritannien, Norwegen, Dänemark und Irland. In bestimmten Gegenden Afrikas – zwischen Sahara und Äquator, von Senegal bis Äthiopien („Meningitis-Gürtel") – erkranken bis zu 100/100.000 Einwohnern.

Die Impfung

Impfstoffe

Mit Zulassung ab dem vollendeten 2. Lebensmonat: Die nur gegen Meningokokken der Gruppe C wirksamen Konjugatimpfstoffe Meningitec, Menjugate und NeisVac-C. Dosierung**:** Im 1. Lebensjahr mit NeisVac-C zwei Impfungen (mindestens 2 Monate Abstand), mit Meningitec und Menjugate drei Dosen (mindestens 1 Monat Abstand). Bei Impfbeginn ab dem 2. Lebensjahr nur eine Impfung.

Mit Zulassung ab dem Alter von 18 Monaten: Die Polysaccharid-Impfstoffe Meningokokken-Impfstoff A+C Mérieux gegen zwei Meningokokken-Gruppen (A, C) und Mencevax ACWY gegen vier Gruppen (A, C, W135, Y). Dosierung: Einmalige Verabreichung, Auffrischung ggf. alle 3 – 5 Jahre.

Die Impfstoffe gegen Meningokokken enthalten weder Aluminium noch Thiomersal. Ein Impfstoff gegen den bei uns am häufigsten vorkommenden Typ B ist derzeit nicht auf dem Markt.

Wirksamkeit

Die Impfstoffe schützen zunächst mehr als 90% der Geimpften vor einer Erkrankung mit den entsprechenden Erregergruppen. In England kam es in den Jahren nach Einführung der Impfung zunächst zu einem Rückgang aller Meningokokken-Erkrankungen um fast 40%, der Meningokokken-C-Erkrankungen um über 90%. Durch die „Herdenimmunität" gingen auch bei Ungeimpften die Krankheitsfälle um über 50% zurück.

Längerfristig ist jedoch der Nutzen der Impfung unsicher, da der Impfschutz bereits nach wenigen Jahren nachlässt. Regelmäßige Auffrischungsimpfungen würden das Impfprogramm extrem verteuern. Zudem ist zu befürchten, dass die in den Impfstoffen nicht berücksichtigten Meningokokken-Gruppen die entstandene Lücke wieder auffüllen (AT 2001, Diggle 2005). Da das Immunsystem der jeweiligen Bevölkerung mit ihnen weniger vertraut ist, könnte die Krankheitshäufigkeit und -schwere dadurch überproportional ansteigen. Möglicherweise erklärt dies die starke Zunahme der Sterblichkeit durch Meningokokken in Großbritannien fünf Jahre nach Einführung der Impfung: 2004 gab es fast wieder soviel Todesfälle wie in früheren Jahren (INDEPENDENT Online 2004).

Die Wirksamkeit der Konjugatimpfstoffe verschlechtert sich durch eine Tetanus-Impfung in den vorausgegangenen Wochen.

Nebenwirkungen

Nach den Konjugatimpfstoffen kommt es häufig zu Reaktionen an der Impfstelle und Fieber. Jeder zweite Säugling und jedes fünfte Kleinkind wird nach der Impfung durch erhöhte Irritabilität auffällig. Säuglinge reagieren auch häufig mit Schläfrigkeit oder Schlafstörungen, Appetitverlust, Erbrechen und Diarrhoe. Ältere Kinder klagen oft über Kopf- und Gliederschmerzen. Selten treten Krampfanfälle, Kollaps, Gelenkschmerzen, Hautblutungen oder allergische Reaktionen bis hin zum Schock auf.

Mencevac ACWY und Meningokokkenimpfstoff Mérieux führen häufig zu Lokalreaktionen, Reizbarkeit, Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen, Muskelschmerzen. Selten kommt es zu allergischen Reaktionen, Fieber, Gelenkschmerzen, Gefühlsstörungen und Krampfanfällen.

Meningokokken-Impfstoffe gehören zu den schlechter verträglichen Impfstoffen. In Australien wird ihnen jede dritte Impfnebenwirkung angelastet (Lawrence 2004). In Großbritannien wurden zwischen 2001 und 2003 sechs Todesfälle nach der Impfung von Kleinkindern registriert (MIRROR 2006), in den USA mehrere Fälle schwerer Lähmungserkrankungen (Guillain-Barré-Syndrom) nach der Impfung von Jugendlichen (MMWR 2005).

Langzeitnebenwirkungen und die möglichen unerwünschten Folgen der zeitgleichen Verabreichung mit anderen Impfstoffen sind bisher nicht untersucht.

Impfempfehlung der STIKO

Die Meningokokkenimpfung mit Konjugatimpfstoffen ist für alle Kinder im 2. Lebensjahr als Standardimpfung empfohlen. Des weiteren empfiehlt die STIKO für folgenden Personenkreis eine Meningokokken-Impfung:

- Personen mit Erkrankungen des Immunsystems
- vor Reisen in Länder mit hohem Risiko (v. a. Länder der Sahelzone, Kenia, Tansania, Kamerun, Saudi-Arabien; während der Trockenzeit auch die Republik Kongo). Saudi-Arabien verlangt bei der Einreise ein Impfzeugnis über zwei Impfungen
- Schüler/Studenten vor Langzeit-Aufenthalten in Ländern mit empfohlener allgemeiner Impfung (USA, England, Wales, Irland, Spanien und die Niederlande).
- gefährdetes Laborpersonal
- Personen im Umfeld bestimmter Ausbrüche oder bei regional gehäuftem Auftreten auf Empfehlung der Gesundheitsbehörden.

Kommentar zur neuen Impfempfehlung der STIKO

Die Standardimpfung für Zweijährige schützt lediglich gegen ei-

nen kleinen Anteil der Meningokokken-Infektionen: Die Gruppe C zeigt seit 2002 in allen Altersgruppen abnehmende Tendenz (2002: 32%; 2005: 22%, bei unter 5jährigen 16%); bei Kindern unter 6 Jahren wurde sie 2003 in 67 Fällen nachgewiesen, 2004 in 46 Fällen, 2005 in 27 Fällen. In der Gruppe der 1 - 4jährigen Kinder, die von der Standardimpfung am meisten profitieren würde, wurde 2005 nur ein Todesfall durch Meningokokken C gesichert (NRZM 2006). In Großbritannien, das von der STIKO als Argument für die Wirksamkeit der Impfung aufgeführt wird, waren vor Einführung der Impfung bis zu zehnmal mehr Fälle von Meningokokken C-Erkrankungen registriert worden.

Bei der Entscheidungsfindung müssen sich daher die Eltern die Frage stellen, wie sinnvoll es ist, ihr Kind vor einem äußerst geringen Krankheitsrisiko mit einer Maßnahme schützen zu wollen, die selber nicht frei von Risiken und deren Langzeitwirkung fraglich ist.

So tragisch Todesfälle und Behinderungen durch Meningokokken-Erkrankungen sind, so muss doch angesichts der immensen Kosten des Impfprogramms darüber nachgedacht werden, ob die begrenzten Ressourcen des Gesundheitssystems nicht sinnvoller genutzt werden können, etwa bei der Raucherprävention, die als Nebeneffekt ebenfalls zur Reduzierung von Meningokokken-Erkrankungen beitragen würde.

Beurteilung

Meningokokken-Erkrankungen sind äußerst selten, aber lebensbedrohlich, und bedürfen sofortiger antibiotischer und intensivmedizinischer Behandlung. Frühzeichen sind hohes Fieber, Nackensteife und rot-violette Hautflecken.

Ein Impfstoff gegen die in Deutschland vorherrschende Meningokokken-Gruppe B steht derzeit nicht zur Verfügung. Die bevorstehende allgemeine Impfempfehlung für Zweijährige betrifft die Gruppe C, die in diesem Alter eine nur untergeordnete und tendenziell abnehmende Rolle spielt.

Impfnebenwirkungen sind relativ häufig, ihre Bedeutung für die frühkindliche Entwicklung ist nicht geklärt.

Eine öffentliche Empfehlung zur Meningokokken-Impfung älterer Kinder und Erwachsener besteht nur in Sonderfällen, zum Beispiel bei bestimmten Grunderkrankungen oder vor Reisen in Endemiegebiete.

Auch für Schüler und Studenten, die längere Zeit in Ländern mit offizieller Impfempfehlung wie USA, England, Niederlande, Irland oder Spanien verbringen, ist die Impfung empfohlen. Das Risiko einer Erkrankung ist für sie jedoch derzeit äußerst gering und gegen die möglichen Impfrisiken sorgfältig abzuwägen.

Literatur

at (arznei-telegramm): Neue Konjugat-Impfstoffe Prevenar und Meningitec. AT 2001, 4: 38

Coryn van Spaendonck MA, Reintjes R, Spanjaard L, van Kregten E et al: Meningococcal carriage in relation to an outbreak of invasive disease due to Neisseria meningitidis serogroup C in the Netherlands. J Infect 1999, 39(1):42-8.

Diggle MA, Clarke SC: Increased genetic diversity of Neisseria meningitidis isolates after the introduction of meningococcal serogroup C polysaccharide conjugate vaccines. J Clin Microbiol 2005, 43(9): 4649–4653.

EB (Epidemiologisches Bulletin): Ergänzende Hinweise zu den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission: Zur Postexpositionsprophylaxe in speziellen Fällen. EB 2002, 30:255. http://www.rki.de/cln_011/nn_244014/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2002/30__02,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/30_02

EB (Epidemiologisches Bulletin): Invasive Meningokokken-Erkrankungen im Jahr 2002. EB 2003, 50: 415-418. http://www.rki.de/cln_011/nn_244018/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2003/50__03,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/50_03

EB (Epidemiologisches Bulletin): Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut / Stand Juli 2005. EB 2005, 30: 264. http://www.rki.de/cln_011/nn_335538/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2005/30__05,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/30_05

Independent Online: Meningitis vaccinations ‚blamed' for rise in deaths. 20.9.2004, http://www.whale.to/a/men59.html

Lawrence G, Boyd I, McIntyre P, Isaacs D: Surveillance of adverse events following immunisation: Australia 2002 to 2003.Commun Dis Intell 2004, 28(3):324-38

Mirror.co.UK: °ÆVaccine link°Øto 18 dead tots. 13. Febr 2006. http://www.mirror.co.uk/news/topstories/tm_objectid=16696993%26method=full%26siteid=94762-name_page.html

MMWR: Guillain-Barré-syndrome among recipients of Menactra – meningococcal conjugate vaccine – United States june- july 2005. MMWR 2005, 54:1-3. http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm54d1006a1.htm

NRZM (Nationales Referenzzentrum für Meningokokken): Daten des Nationalen Referenzzentrums für Meningokokken für das Jahr 2005. Version 1.1, 2006. http://www.meningococcus.de/jahresbericht/jb_2006/jahresbericht2005.htm

RKI (Robert Koch Institut): Meningokokken-Erkrankungen. Merkblatt für Ärzte. Juni 2004. http://www.rki.de/cln_011/nn_225576/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber__Mbl__Meningokokken.html

Gesundheitsreform bereitet Impfpflicht vor

STIKO-Empfehlungen sollen zur Pflichtleistung der Krankenkassen werden. „Aktionsgemeinschaft“ plant öffentliche Aufklärungskampagne und bittet um Unterstützung.

von Hans U. P. Tolzin

Heimlich, still und leise...

Es ist nur ein unscheinbarer Satz unter vielen im Eckpunktepapier der Gesundheitsreform, dennoch bedeutet er neue Milliardenlasten für die Krankenkassen:

„Impfungen, sofern von der STIKO empfohlen, und Mutter-Vater-Kind-Kuren werden in Regel- und Pflichtleistungen überführt.“[1]

Allein dieser Satz ist Beweis dafür, dass es sich bei dieser „Reform“ im Grunde um einen Rückschritt handelt. Die Tendenz der letzten Regierungen – immer mehr Regulation und immer mehr Gängelei der Krankenkassen und Beitragszahler – wird durch die Gesundheitsreform fortgesetzt.

Neue Milliardenlasten

Erst kürzlich hat die „Ständige Impfkommission“ (STIKO) die Pneumokokken- und die Meningokokkenimpfung in den Katalog der Impfempfehlungen aufgenommen. Der Sinn beider Impfungen ist unter Fachleuten umstritten. Darüber hinaus sind die Kosten mit bis zu 420 Euro je Impfling immens.[2]

Dabei wird es nicht bleiben. Die Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs steht vor der Tür und STIKO-Chef Schmitt hat bereits signalisiert, für wie wichtig er diese Impfung hält. Kosten: Weitere etwa 300 Euro.

Nehmen wir allein diese 720 Euro und rechnen wir sie auf einen Jahrgang von 600.000 Kindern/Jugendlichen hoch, kommen wir auf über 400 Millionen Euro jährlich. Berücksichtigen wir die „Notwendigkeit“, bisher ungeimpfte Jahrgänge nachzuimpfen, betragen die anfänglichen Kosten sogar mehrere Milliarden Euro. Und: Dutzende von neuen Impfstoffen sind bereits in der Pipeline!

Interessenkonflikte

Über diese zusätzlichen Milliarden-Ausgaben soll mit der STIKO ein Gremium entscheiden, dessen Pharmanähe sprichwörtlich ist. So werden unter der Verantwortung des STIKO-Vorsitzenden Prof. Schmitt und seines Kollegen Prof. Zepp an der Universitätskinderklinik in Mainz regelmäßig Impfstoffstudien im Auftrag der Hersteller durchgeführt. Bei den anderen STIKO-Mitgliedern dürfte es ähnlich aussehen.

Bisher müssen die STIKO-Mitglieder solche Interessenkonflikte nicht offenlegen. Von der angekündigten „größeren Transparenz“ kann hier auch weiterhin keine Rede sein.

Vorbereitung auf die Impfpflicht

Die Aufnahme der STIKO-Impfungen in den Katalog der Regelleistungen setzt Zeichen. Das Zeichen ist eindeutig eine Aufwertung der Impfungen und der STIKO. Gleichzeitig stellt es einen Kniefall vor den rein finanziellen Interessen der Impfstoffhersteller dar, die sich in Zukunft nicht mehr mit 250 Krankenkassen herumschlagen müssen, sondern nur noch mit einem einzigen Gremium, zu deren Mitgliedern sie bereits allerbeste Beziehungen pflegen.

Vor allem aber ist die Maßnahme als Vorbereitung für eine neue Impfpflicht anzusehen: Sind die Impfungen erstmal Pflichtleistung, ist es z.B. nur noch ein kleiner Schritt, bestimmte Impfungen zur Voraussetzung für den Besuch eines Kindergartens zu machen, z.B. durch das sich im Planungsstadium befindliche Präventionsgesetz.

„Aktionsgemeinschaft Impffreiheit“ startet Kampagne

Mitte Juli traf sich in Ulm eine Gruppe von Ärzten, Heilpraktikern, Betroffenen, Elternverbänden, Bürgerrechtlern und Medizinjournalisten zu einem „Runden Tisch“ und besprach die Möglichkeiten, einer weiteren Beschneidung der Bürgerrechte im Gesundheitsbereich entgegenzuwirken. Daraus entstand die Initiative zur Bildung einer „Aktionsgemeinschaft Impffreiheit“, die sich u.a. aus dem Verein „Libertas & Sanitas e.V.“, dem Umweltmedizinier Dr. Hans-Christoph Scheiner und dem „impf-report“ zusammensetzt.

Die erste Aktion ist aufgrund der Dringlichkeit bereits geplant. Ziel wird die Aufklärung der Medien und der Bevölkerung über die Pläne der Regierung und den Konsequenzen daraus sein.

Dazu sollen Pressemeldungen über große kommerzielle Verteiler an die Medien verschickt und mind. eine Pressekonferenz durchgeführt werden, zu der wir ausgewiesene Fachleute einladen. Parallel dazu laufen Bemühungen, Kontakt mit Parlamentariern aufzunehmen.

Die erste Aktion wird mind. 1000 Euro kosten. Die Arbeitsgemeinschaft bittet deshalb um finanzielle Unterstützung. Der gemeinnützige Verein „Libertas & Sanitas e.V.“ hat speziell für diesen Zweck ein Sonderkonto eingerichtet. Der von mir verwaltete „Rechtsfonds“ wird die Aktion ebenfalls unterstützen. Bitte helfen Sie uns mit einer Spende dabei, die Absichten der Regierung und hinter ihr stehenden Lobby abzuwenden. Hier die Kontoverbindung:

Libertas & Sanitas e.V.
Kto. 201 89 429
BLZ 721 513 40
Sparkasse Eichstätt

Für eine erfolgreiche Arbeit benötigt die Aktionsgemeinschaft möglichst viele Unterstützer. Wir freuen uns, wenn Sie sich unserer Aktionsgemeinschaft anschliessen und öffentlich zu ihren Zielen bekennen. Kontaktadresse: Hans Tolzin, Postfach 211160, 86171 Augsburg, redaktion@impf-report.de

Quellen:
[1] *http://www.die-gesundheitsreform.de/gesundheitspolitik/pdf/eckpunkte_gesundheitsreform_2006.pdf?param=reform2006*
[2] *www.gelbe-liste.de*

Wunderheilmittel Vitamin C

Handelt es sich bei den meisten Krankenhaus-Infektionen in Wahrheit um Vitamin C - Mangel?

Etwa jeder zehnte Krankenhaus-Patient holt sich eine sogenannte Nosokomial-Infektion, eine durch den Krankenhausaufenthalt bedingte Infektion. Als Ursache wird üblicherweise mangelnde Hygiene des Krankenhaus-Aufenthaltes angesehen. Dabei wird übersehen, dass jede Krankheit und jeder medizinische Eingriff den Vitamin C - Haushalt im Körper zusammenbrechen lässt, da der verletzte Organismus plötzlich ein Mehrfaches von dieser essentiellen Substanz verbraucht. Die wahre Ursache für nosokomiale* Krankheiten ist somit akuter Vitamin C-Mangel – oder anders ausgedrückt: „Krankenhaus-Skorbut*“.

von Dr. med. Gilbert H. Crussol, Frankreich
Übersetzung: Colette M. Welter, PhD (NH), Redaktion: Hans U. P. Tolzin

Nosokomial-Infektion

Offiziell handelt es sich um eine Infektion – der Patient wurde von einer Mikrobe befallen. Man vermutet sofort einen Fehler des medizinischen Personals. Einen Infekt nennt man nosokomial, wenn er vor der Einlieferung ins Krankenhaus nicht vorhanden war. Die „nosokomiale Krankheit“ gilt in den meisten Quellen als ein durch den Klinikaufenthalt erworbener Infekt. Laut Gesetz liegt demnach die Verantwortung prinzipiell beim Krankenhaus, der Kranke braucht dies nicht zu beweisen.

Erstaunlicherweise gilt dies nicht, wenn der Patient in einer Privatklinik an nosokomialer Krankheit leidet: hier muß er die Verantwortung der Einrichtung beweisen.

Für uns ist diese nosokomiale Krankheit, wie wir noch erklären werden, keine Infektion, sondern das Ergebnis von diagnostischen Fehlern und Irrtümern bei den postoperativen* Verschreibungen, bei der Ernährung und aufgrund des Fehlens von Menschlichkeit. Das betrifft fast alle postoperativen Komplikationen, wie verzögerte Wundheilung, Knochenschmerzen und eine Reihe von unerklärlichen

Bei medizinischen Eingriffen wird ein Vielfaches des lebenswichtigen Vitamin C verbraucht. Wird der vermehrte Bedarf durch Infusionen oder über die Nahrung nicht ausgeglichen, kann das fatale Folgen haben.

Foto: BilderBox.com

Todesfällen.

Sie ist aber auch weiter nichts als die fundamentalistische Orientierung der Medizin nach Louis Pasteur*.

„Eine von Robert Meynet durchgeführte Studie an 512 Patienten, die sich zwischen Mai 1977 und April 1978 in zwei Abteilungen der „Magen-Darm-Chirurgie“ befanden, zeigte, dass 79 dieser Kranken, also 15,4%, einen Infekt während ihres Aufenthalts im Krankenhaus durchgemacht hatten“ (Médecine Moderne, Nr. 82, 1996).

Hygiene – eine notwendige, aber nicht ausreichende Bedingung

Der schwarze Peter wird heute zu Unrecht den Ärzten und Krankenschwestern zugespielt. Die überwiegende Mehrheit dieser Mitarbeiter ist aufopfernd, kompetent und in Krankenhaushygiene perfekt ausgebildet.

Kann man überhaupt über die lebenswichtige Hygiene schreiben, ohne *Ignaz Philipp Semmelweis* (1.7.1818 – 13.8.1865) zu erwähnen? Dieser aus Ungarn stammende Arzt kam im Jahre 1844 in eine Wiener Geburtsklinik. Die hohe Müttersterblichkeit, die damals noch von den andern Ärzten auf fatalistische* Art als schicksalhaft angesehen wurde, schockierte ihn zutiefst.

Er hatte festgestellt, dass die Müttersterblichkeit in Einrichtungen, die von Hebammen geführt wurden, sehr niedrig war. Das animierte ihn dazu, nach den Ursachen dieser Unterschiede zu suchen. Es war dann 1847 der tragische Tod eines Freundes und Kollegen, der sich während einer Autopsie mit einem Skalpell geschnitten hatte, der Semmelweis auf die Spur brachte: Der Freund war an Symptomen gestorben, die dem Kindbettfieber sehr ähnlich waren.

Es fällt heute schwer, sich die unglaublich schmutzigen Hände und Kittel der Ärzte dieser Zeit vorzustellen. Die gleichen, nie gewaschenen Hände der Medizinstudenten, die Hände, die eben erst an Kadavern gearbeitet und geschnitten hatten, untersuchten die werdenden Mütter und halfen dem Baby ans Licht der Welt!

80 % der Frauen hatten das Kindbettfieber überlebt...!

Was mich immer wieder überrascht hat, ist der Umstand, dass damals 80 % dieser armen Frauen überlebt hatten! Das bedeutet, dass 80% nicht gestorben sind! Dabei wird nirgendwo erwähnt, ob die Babys, die ja auch dieser schrecklichen Aggression der schmutzigen und infizierten Hände ausgesetzt waren, überlebt haben. Aber zu jener Zeit war die Zahl der Neugeborenen, die in den ersten Tagen starben, ohnehin sehr hoch. Die Frage, die sich hier stellt, ist:

Warum sind 80 % der Frauen nicht gestorben?

a) Wenn die Entbindung nicht an einem Autopsie-Tag stattfand, wurden die werdenden Mütter von nicht ganz so schmutzigen Händen untersucht und nicht ganz so verseuchte Hände halfen dem Baby ans Licht der Welt.
b) An Samstagen und Sonntagen war weniger Personal zugegen – und damit waren auch die Risiken reduziert.
c) Obst und Gemüse stammte meistens aus in der Nähe gelegenen Gärten und waren somit noch frisch und reich an Vitaminen und andern Vitalstoffen.
d) Zweifellos war damals die „natürliche Selektion“ noch effizienter, d.h. nur die kräftigeren Frauen waren überhaupt fähig, Kinder in die Welt zu setzen.

Die Frauen, die viele Kinder geboren hatten, starben in der Regel sehr jung. Nur die kräftigsten überlebten. Wenn heutzutage Schwangere kurz vor der Entbindung in solch schmutzigen Laken liegen und eine verpestete, jauchige Luft einatmen müssten – und dann noch durch Ärzte und Studenten mit blutigen und ekelerregenden Kitteln und Händen untersucht würden, dann würden wohl nicht 20 % sterben, sondern nahezu 100 %.

Wie man weiß, hat Dr. Semmelweis die Ärzte zum Waschen ihrer Hände verdonnert und damit fiel die Zahl der Todesfälle auf 2 %.

Dann aber obsiegten Obskurantismus* und Fundamentalismus seiner Kollegen. Sie jagten ihn fort – und die Sterblichkeit ging wieder nach oben!

Die inneren Ursprünge der Krankheit

Kardiologen* und Nephrologen* sind sich der Inzidenz* von Infektionen oralen* oder anderen Ursprungs und deren Einfluss auf den Erfolg ihrer Operationen sehr bewusst. Ein Krankenhaus ist jedoch ein geschlossener und geschützter Ort und es passiert nur selten, dass ihnen erlaubt wird, was sie verlangen. Folgenden Fall beschreibt die Stomatologin* *Agnès Koubi* im Jahr 2005:

* Worterklärungen

fatalistisch:
schicksalsgläubig (lat. *fatalis* „vom Schicksal gesandt“)

Inzidenz:
Anzahl neuer Erkrankungsfälle (lat. *incidens* „hineinfallend“)

Kardiologie:
Teilgebiet der inneren Medizin, das sich mit Herz- und Kreislauferkrankungen befasst (grch. *kardia* „Herz“)

Nephrologie:
Teilgebiet der inneren Medizin, das sich mit Nierenerkrankungen befasst (grch. *nephros* „Niere“)

nosokomial:
auf das Krankenhaus bezogen (gr. *nosos* „Krankheit“, *nosokomeion* „Krankenhaus“)

Obskurantismus:
feindselige Haltung gegen jede Art von Aufklärung (lat. *obscurus* „dunkel, undeutlich“)

oral:
auf den Mund bezogen (lat. *os* „Mund, Öffnung“)

Pasteur, Louis:
1822–1895, franz. Chemiker u. Biologe, Mitbegründer der Infektionshypothese

post-...:
nach..., Nach..., hinter..., Hinter... (lat. *post*)

Skorbut:
Mangelerkrankung durch Unterversorgung mit Vitamin C

Stomatologie:
Lehre von den Krankheiten der Mundhöhle (grch. *stoma* „Mund, Öffnung“)

„Eine 65-jährige Frau mit Arteriitis und Dickdarmkrebs in der Vorgeschichte, litt unter Periarthritis* der linken Schulter. Ein Panorama-Röntgenbild der Zähne zeigte zahlreiche Infektionsherde: Karies, Parodontitis, zahlreiche metallische Füllungen, Granulome (apikale* Knochenschädigungen), tote Zähne.*

Seit Jahren ist das Immunsystem der Patientin überfordert. Sie bekommt eine Pneumokokken-Meningitis und fällt ins Koma. Die Ärzte versuchen, herauszufinden, woher diese Infektion kommen könnte.

Ich besuche den Chef der Reanimations-Abteilung, zeige ihm das Panorama-Bild und sage: ‚Ich denke, die Ursache ist hier'. – ‚Sie haben absolut recht, aber wir haben ein Problem', sagte er: ‚In diesem Krankenhaus gibt es keine Stomatologie-Abteilung, also können wir nichts für sie tun, solange es ihr nicht besser geht'.

Die Kranke ist wegen Niereninsuffizienz in der Dialyse, sie hat Leberinsuffizienz, Cortison-Allergie und liegt seit zwei Monaten im Koma. Als sie erwacht, erkennt sie niemand, kann nicht aufstehen, ist inkontinent*.*

Der Chef beschließt, dass sie das Krankenhaus verlassen kann, um einen Stomatologen konsultieren zu können. Dieser behauptet, dass alle Zahnwurzeln in Ordnung und deswegen zu retten seien. Später könne man darauf eine Prothese befestigen...

Da haben wir also eine Patientin, knapp dem Tode entronnen, mit infizierten Zahnwurzeln, die man aber behalten möchte. In einer anderen Abteilung wurden ihr vier Monate später endlich unter General-Anästhesie alle infizierten Zähne gezogen.

Sie erinnern sich: Sie konnte niemanden erkennen und sie war inkontinent! Achtundvierzig Stunden später erkennt sie uns alle, hat ihre Blase unter Kontrolle und kann sich allein ernähren. Drei Wochen später kann sie das Krankenhaus verlassen. Das war im Jahr 1992 und sie lebt heute noch..."

Frisches Obst und Gemüse sind natürliche Vitamin C - Lieferanten – und die besten Garanten für Gesundheit und Fitness

Foto: BilderBox.com

Mangel- und Fehlernährung

In einem Artikel aus „Science et Vie" Nr. 959, August 1997, (L'hôpital nourrit mal) wird die Ernährung in Krankenhäusern als mangelhaft beschrieben.

Wir wissen, dass die Menschen sich heute schlecht oder sehr schlecht ernähren. Das Drama ist, dass sie das mögen – oder besser gesagt: Die industrielle Nahrung ist so konzipiert, dass wir alle nach Zucker usw. süchtig werden.

Obwohl Krankenhäuser Diätassistentinnen beschäftigen, wird diese Situation sich so lange nicht bessern, wie der theoretische Bedarf eines Jeden nicht neu berechnet und auf den Zustand jedes Kranken zugeschnitten wird. Die Ernährung ist ein wesentlicher Bestandteil des Pflegesystems. Dass raffinierter Zucker in der Krankenhausnahrung enthalten ist, stellt einen Angriff auf das Immunsystem dar und damit wird dieses geschwächt.

Hypo-Ascorbämie*

Es kann nicht oft genug daran erinnert werden, dass das Vitamin C mit dem Leben auftritt, sowohl im Tierreich als auch im Pflanzenreich. Es entsteht im Samen, wenn er keimt (nicht vorher!). Es taucht im Ei auf, wenn es befruchtet wurde und die ersten Zellteilungen beginnen (nicht vorher!). Vitamin C ist eine Substanz, die man normalerweise im lebenden Organis-

„Wenn Ihnen Vitamine fehlen, erwischt Sie ein Schnupfen und wenn es dann weiter in Richtung Lungenentzündung geht, wird die Diagnose nicht ‚Vitaminmangel', sein, sondern ‚Pneumonie'! So sind Sie sofort auf dem Holzweg!"

mus findet, mit Ausnahme einiger weniger Arten (darunter der Mensch), in deren Nahrung es sich befinden muß.

Im Gegensatz zu den Empfindungen bei Hunger und Kälte sendet der Organismus, dem Ascorbinsäure* fehlt, keine Notsignale aus – außer dass nach und nach die Gesundheit zerstört wird.

Der Mangel an Vitamin C verursacht im Körper unausweichliche Adaptionen (Anpassungen). Die Organe, die normalerweise ein Überangebot an Vitamin C haben, müssen sich mit einer Rationierung abfinden. Damit wird ebenfalls die verfügbare Energie rationiert (Müdigkeit).

So verlangsamen sich alle lebenswichtigen Funktionen sowie die der innersekretorischen* Drüsen. Einige davon können ihre Aktivität vollständig stoppen.

Jedes Adaptions-System hat aber seine Grenzen. Ein Drittel der Proteine* in unserem Körper besteht aus Kollagen* und die Qualität dieses Kollagens hängt von der Vitamin C - Zufuhr ab. Der Mangel an Ascorbinsäure verursacht den Zusammenbruch des Immunsystems. Damit sind Tür und Tor für alle möglichen opportunistischen* Krankheiten geöffnet, die, wie die Blutvergiftung, des öfteren tödlich enden.

Man weiß auch, dass die schlechte Ernährung, die ein Teil unseres Lebensstils ist, nicht in der Lage ist, den Bedarf unseres Körpers – insbesondere in Gesundheitskrisen, z.B. bei einem Aufenthalt im Krankenhaus – zu decken.

Skorbut ist ein Endzustand, der auf einen (prä*-skorbutischen) Zustand der Hypo-Ascorbämie folgt.

Jeder chirurgische Akt hat zur Folge, dass der Spiegel der Ascorbinsäure im Blutplasma um 17% sinkt. Dies wurde durch Untersuchungen vor und nach einer Operation festgestellt. (Crandon; J.-H. Landau; B. Mikal).

Aber niemand hat besser als Albert Szent-Györgyi, MD, PhD (Nobelpreis Medizin 1937) die Schutzfunktion des Vitamins C gegen Infektionen, beschrieben:

„Wenn Ihnen Vitamine fehlen, erwischt Sie ein Schnupfen und wenn es dann weiter in Richtung Lungenentzündung geht, wird die Diagnose nicht ‚Vitaminmangel', sein, sondern ‚Pneumonie'! So sind Sie sofort auf dem Holzweg!"

Die wichtigsten Angreifer unseres Immunsystems sind Stress, Tabak, Alkohol in exzessiven Mengen, Vergiftung durch Schwermetalle, Chemotherapie, Radiotherapie, Entzündungshemmer, Schmerzmittel, Antibiotika, Anästhesie*, Chirurgie, Impfungen, Beruhigungsmittel, Neuroleptika*, Empfängnisverhütung durch ‚die Pille' usw..

Die chemischen Substanzen, die ohne unser Wissen zur Haltbarmachung und für die Lagerung unserer Nahrungsmittel eingesetzt werden, finden sich in unserem Trinkwasser und in der Atemluft wieder, die einen werden von den Bauern auf die Felder gebracht und andere nachher auf die Ernte gespritzt – und diese Produkte verzehren wir...

* Worterklärungen

Anästhesie:
Schmerzbetäubung (grch. *an* „nicht" + *aisthesis* „Empfindung")

apikal:
den Apex betreffend, an der Spitze gelegen (lat. *apex* „Spitze, Gipfel")

Arteriitis:
Entzündungen der Arterienwand (grch. *arteria* „Schlag-, Pulsader"; *-itis* „Entzündung")

Ascorbinsäure:
Chemischer Name für Vitamin C

Blutplasma:
flüssiger Bestandteil des Blutes (grch. *plasma* „Gebilde")

Hypo-Ascorbämie:
vermutlich: Vitamin C - Mangel im Blut (grch. *hypo* „unter" + *haima* „Blut" + *ascor* für Vitamin C)

Inkontinenz:
Unfähigkeit, den Harn oder Stuhl zurückzuhalten (lat. *in* „un... nicht" + *continentia* „das Ansichhalten, Zurückhalten")

innersekretorische Drüsen:
Drüsen, die ihre Absonderung in die Blutbahn abgeben (lat. *secretum* „das Abgesonderte, Ausgeschiedene")

Kollagen:
Gerüsteiweißstoff im Bindegewebe, in Knochen u. Knorpeln (grch. *kolla* „Leim" + *gennan* „erzeugen")

Leberinsuffizienz:
Schwäche, unzureichende Funktion der Leber (lat. *insufficiencia* „Unzulänglichkeit")

Neuroleptika:
„Nervendämpfungsmittel", Substanzen zur Behandlung von psychischen Störungen

opportunistische Krankheiten:
Krankheiten, die im Zuge einer Schwächung des Organismus entstehen, z.B. durch eine Infektion (lat. *opportunitas* „passende Gelegenheit")

Parodontitis:
Entzündung des Zahnhalteapparates (grch. *para* „entlang, neben, bei" + *oden* „Zahn")

Periarthritis:
Krankhafte Veränderungen in der Gelenksumgebung (grch. *peri* „um ... herum,"; *arthron* „Glied, Gelenk"; *-itis* „Entzündung")

prä:
vor (lat. *prae*)

Protein:
Eiweiß, aus Aminosäuren bestehender Baustein des Lebens (grch. *protos* „der erste")

Quelle: Bickel „Vaccination: La grande illusion“, http://bickel.ouvaton.org

Ein Mangel an Vitamin C stellt sich schleichend und unbemerkt ein. Als Folge bekommen wir Schnupfen, Grippe, chronische Müdigkeit, die einfach nicht verschwinden will, das Zahnfleisch blutet beim Putzen, blaue Flecken beim leisesten Anstoßen, Krampfadern, Leistenbrüche; metabolischer* Stress, der zu Nahrungsmittel- und anderen Unverträglichkeiten führt, zu Allergien und zu einem progressiven Verfall aller unserer Funktionen, der sogar zum Tode führen kann.

Ein Insektenstich oder -biss durch Zecke, Mücke (Chicungunya*), Spinne – oder eine Impfung – können in einigen Fällen eine sofortige Anascorbämie* zur Folge haben.

So konnte man bei einer Patientin mit Chicungunya das Verschwinden aller Symptome, die seit einem Monat noch immer an einem Arm geblieben waren, eine Viertelstunde nach Beginn einer Infusion von Vitamin C verschwinden sehen. Danach besserte sich der Allgemeinzustand weiter zusehends.

Die Beschreibungen der Symptome der Grippe des Jahres 1918 lassen an einen Skorbut toxischen* Ursprungs denken (viral).

„Die Leute konnten den Kontrast zwischen der offiziellen Rede ‚normale Grippe' und Realität feststellen. Sie sahen ihren Partner innerhalb von 24 Stunden sterben, blutend aus den Augen, den Ohren, der Nase, dem Mund; der Körper verfärbte sich so schwarz, dass man an den ‚Schwarzen Tod' (Pest) denken musste.“

Das Fehlen von Vitamin C verursacht eine Schwäche der Blutkapillaren* und dies hat Nasenbluten durch Platzen der Wände der kleinen Blutgefäße zur Folge, Netzhautblutungen bei Diabetikern und – besonders bei älteren Menschen – eine Entartung des Gewebes: Arthrose*, Osteoporose*, Zahnbettschwund, Augenschäden (Netzhaut, grauer Star)...

„Vitamin C ist viel mehr als ein Vitamin, es ist ein wahres essentielles Nahrungsmittel und der Tagesbedarf bei den industrialisierten Völkern liegt ungefähr bei 1 bis 3 g pro Tag.“ (Dr. S. Hickey)

Vitamin C muß täglich zugeführt werden, damit kein Mangel entstehen kann. In der Tat kann unser Organismus es nicht speichern. Ascorbinsäure (Vitamin C) verwandelt sich in die oxydierte Form (Dehydro-Ascorbinsäure), wenn es im Zell-Metabolismus verbraucht wird und in dieser Form wird es im Urin ausgeschieden, während ein Teil des Vitamins von den Nieren wieder aufgenommen wird, nachdem es dazu beigetragen hat, die Harnwege gesund zu erhalten. (Oscar Falconi)

Das Fehlen von Vitamin C im Urin des Säuglings muß als besorgniserregend angesehen werden. *Dettman und Kalokerinos* betrachten diesen Zustand als akut lebensgefährlich.

Der Vitamin C - Verbrauch im Blut

Dr. Hugh Riordan, Direktor des „Centers for the Improvement of Human Functioning International“, bekannt für seine Entdeckungen über die Wirkung von Vitamin C bei Krebs, hatte jeden Tag den Gehalt an Vitamin C im eigenen Blut untersucht. Eines Tages wurde er von einer giftigen Spinne gestochen und schon war der Vitamin C- Gehalt in seinem Blut auf Null gesunken!

Vier Tage lang bekam er vier Infusionen von je 15 g Vitamin C, also insgesamt 60 g, ohne dass Vitamin C im Blut wieder auftauchte. Erst am 5. Tag begann der Pegel zu steigen.

Man versteht nun, wie sehr einige starke Therapien den Vitamin C - Gehalt sofort in sich zusammenfallen lassen können. Die iatrogenen* Konsequenzen daraus sind unermesslich.

Wenn man eine Infusion mit Vitamin C in den rechten Arm eines Krebskranken setzt und etwa 10 Minuten später, also noch während der Infusion, Blut aus dem linken Arm entnimmt, wird in den meisten Fällen das Vitamin C noch nicht nachweisbar sein: es wurde während des Transfers aufgebraucht!

Der „Vital Index“

Das Verhältnis Ascorbinsäure zu Dehydro-Ascorbinsäure im Blut, der so genannte „Vital-Index“, liegt bei gesunden Menschen bei 14, das heißt, es ist 14 Mal mehr brauchbares Vitamin C, als oxydiertes, also verbrauchtes Vitamin C im Blut. Dieses Verhältnis ist bei schwer kranken Menschen umgekehrt. Es kann bis zum schicksalhaften 0,3 bei einem Menschen sinken, dessen Leben in Gefahr ist (z.B. Meningitis).

Es ist viel einfacher und schneller, die Menge des brauchbaren Vitamins C zu erhöhen, als die Angreifer des Immunsystems zu bekämpfen. Der Bedarf an Vitamin C kann sehr hoch sein, es können also Maxi-Dosen intravenös* gegeben werden, zwischen 0,2 und 2 g/kg/Tag über mehrere Tage. In solchen Fällen wird das Vitamin sofort vom Organismus verbraucht.

Antiseptika*:
Nützlich, schädlich, tödlich?

Es ist zwar wichtig, dass die Räumlichkeiten sauber sind und wenn Antiseptika nötig sind, sollten sie auch verwendet werden; aber ihre Verwendung bei lebendigem Gewebe ist eine Illusion und ein schwerer Fehler. So sind 40 Neugeborene mit Nabelschnurbruch durch „Mercurochrome“ vergiftet worden („Iatrogenic neonatal mercury poisoning from Mercurochrome treatment of a large omphalocele.” Mullins, ME, Horowitz, BZ.).

Die heute verbotene „Graue Salbe“ (“Onguent gris”) bestand aus metallischem Quecksilber. Diese Salbe wurde den Patienten bis an den Punkt verabreicht, an dem eine deutliche Speichelproduktion einsetzte.

„Quecksilber ist unerreicht, wenn es darum geht, die Pocken verschwinden zu lassen. Wenn es nicht die Krankheit ist, die dabei ausgelöscht wird, dann der Kranke.“ (Ein Chronist von damals)

Quecksilber wird jedoch auch heute noch vielen Impfstoffen zugesetzt!

Alkohol hat keine antiseptischen Qualitäten vorzuweisen und verbrennt die Wunden. Einige Chirurgen verwenden verdünntes „Betadine“* auf offenen Wunden, oder es wird gar in Mengen in die Bauchhöhlen geschüttet, wie mir ein großer Chirurg bestätigte. Das ist eine Irrlehre! Der „Vidal“* beschreibt denn auch nur die äußere Anwendung dieses Mittels.

Vor Jahrzehnten haben wir aufgehört, Antiseptika und Antibiotika anzuwenden, besonders wegen ihrer ausgeprägten Giftigkeit und um sie durch Vitamin C nach dem Protokoll einer lokalen Zellernährung zu ersetzen. Das Reinigen einer Wunde mit einer Lösung „C-salts“, das Pudern der Wunden mit micronisiertem „C-salts“-Puder, ,,ergibt außergewöhnlich gute Ergebnisse, auch bei Verbrennungen.“

Unter den Vorteilen, kann man auch aufzählen: Fehlen von postoperativen Schmerzen und Problemen, schnellere Wundheilung, keine Infektionen.

Die Synergie Antibiotika – Vitamin C

In einem WHO-Report aus dem Jahr 2005 wird erklärt:

„Wir müssen zusehen, wie die Erfolge der letzten Jahrzehnte zurückgehen. Die Keime fast aller Infektionskrankheiten beginnen, Resistenzen gegenüber den vorhandenen Medikamenten zu entwickeln.“

Die Wirksamkeit der Antibiotika hängt natürlich von der Qualität des Immunsystems ab, also von der Qualität des inneren Milieus, wobei Vitamin C (Ascorbinsäure) einen der wichtigsten Faktoren darstellt. Die Wirkung vieler Antibiotika hängt maßgeblich von einer korrekten Ascorbämie ab. Ist sie zu niedrig, dann verschlimmern Antibiotika noch den Mangel!

Wlodkowski beschrieb eine Potenzierung der Wirkung mehrerer Antbiotika um 50 und 75% durch Vitamin C (Wlodkowski, A., „Abstracts of the Annual Meeting of the American Society of Microbiology.” AAM ASM A41; 1977)

Antibiotika:
Resistenzen und Allergien

Es ist sehr wahrscheinlich, dass die Allergie gegen Antibiotika und die behauptete Resistenz gegen Antibiotika mit einem Mangel an Vitamin C zusammenhängen (iatrogene Hypo-Ascorbämie).

In neun Jahren ist *Dr. Cathcart* nie einer Allergie gegen Penicillin begegnet, wenn er vorher Vitamin C gegeben hat. Dies heißt in Wahrheit, dass Allergien gegen Antibiotika die, wie wir wissen, tödlich enden können, nichts weiter sind, als iatrogener Skorbut, d.h. durch die

* Worterklärungen

Anascorbämie:
Vermutlich: Vitamin C - Mangel im Blut (grch. *an* „nicht“ + *haima* „Blut“ + *ascorb* für „Vitamin C“)

Antiseptikum:
Medikament zum Abtöten von Mikroben (grch. *anti* „gegen“ + *sepsis* „Fäulnis“)

Arthrose:
Degenerative Gelenkerkrankung (grch. *arthron* „Glied, Gelenk“)

Betatine:
Jodhaltiger Wirkstoff zur Desinfektion

Blutkapilare:
Kapilaren sind haarfeine Gefäße (lat. *capillaris* „das Haar betreffend“)

Chicungunya:
Infektionskrankheit mit Fieber, Gelenk- und Muskelschmerzen, Kopfschmerzen und Hautausschlägen

C-Salts:
Vitamin C - haltiges Brausepulver

iatrogen:
Durch ärztliche Einwirkung entstanden (grch. *iatros* „Arzt“ und *gennan* „erzeugen“)

intravenös:
In eine Vene hinein (lat. *intra* „innerhalb“ + *vena* „Ader“)

metabolisch:
Stoffwechselbedingt (grch. *metabole* „Veränderung“)

Osteoporose:
Krankhaftes Poröswerden von Knochen (grch. *osteon* „Knochen“ + *poros* „Öffnung“)

toxisch:
Giftig (lat. toxicum „Pfeilgift“)

Vidal:
Medizinisches Wörterbuch, vergleichbar mit dem „Pschyrembel“ in Deutschland

Foto: BilderBox.com

Das medizinische Personal in den Hospitälern ist in der Regel aufopfernd und bemüht. Ihre Unwissenheit über die fatalen Folgen von Vitaminmangel – insbesondere bei Vitamin C – im Krankheitsfalle ist systembedingt. Reformen stoßen auch heute noch auf enormen Widerstand konservativer Strukturen und ihrer Angst vor Veränderungen.

medizinische Behandlung verursachter Skorbut. Das scheint auch zu bedeuten, dass unter bestimmten Bedingungen der Missbrauch von Antibiotika, ganz besonders der giftigeren Arten, den Tod verursachen kann.

Vitamin C, ein wichtiges Gegengift

Mit Ausnahme eines einzigen Giftzentrums (dank *Dr. Bastien* in Remiremont), wird die Kraft des Vitamin C ignoriert. Es wird vom Organismus – natürlich unter der Bedingung, dass es sofort oder so schnell wie möglich, in genügender Menge verfügbar ist, benötigt gegen:

– Schwermetalle
– Umweltverschmutzung
– Gifte
– Insektenstiche
– Schlangenbisse
– Infektionen durch Viren und Bakterien
– Schlafmittel
– Stress
– Benzol
– Drogen
– Blausäure
– Quecksilber
– Blei
– Arsen
– Chrom
– Tetanustoxin
– usw.

Alle wissenschaftlichen und klinischen Belege beweisen dies.

Vitamin C und Sauerstoff

Im Jahr 1938 wußte man schon, daß Vitamin C die Toleranz für die Höhenluft der Ski-Truppen erhöhte.

1947 zeigte *Peterson*, dass Mäuse, die eine Vitamin C - Spritze erhalten hatten, ohne Schaden Luftdrücke, die nur 17% des normalen Luftdrucks ausmachten, aushielten, während alle ihre Kameraden diese nicht überlebten. Die *„Berg-Krankheit“* stellt somit kein Problem mehr dar.

Krasno und Mitarbeiter haben 1950 in einem Experiment an Menschen, die sich wiederholt in einer Höhe von *18.000 Fuß* aufhalten mußten, gezeigt, dass diese ihr Vitamin C massiv verbrauchten und sich daraus ein schwerer Mangel ergab.

Bei der Ratte, die bei Sauerstoffmangel nach Bedarf Vitamin C in ihrer Leber herstellt, erfolgt eine Erhöhung der Vitamin C - Konzentration in fast allen ihren Organen. (Schreiber M, Novy P, Trojan, S.)

Wir verstehen jetzt die Folgen von Generalanästhesien beim Menschen, die von der Krankenhauskost abhängen, besser.

Wunden, die nicht heilen wollen

James Lind beschrieb 1753 in seinem „Treatise of Scurvy“, wie schwer Wunden bei einem Matrosen mit Skorbut heilten.

Sokolow (1932), Colp (1934), Fallis (1937?), Ingalls und Warren

(1937) vom Peter Bent Brigham Hospital in Boston schlussfolgerten, dass eine Hypo-Ascorbämie (oder asymptomatischer Skorbut) sehr wahrscheinlich verantwortlich sei für das Auseinanderklaffen von Narben.

Vitamin C wird bei der Synthese* von Kollagen (Protein, das für die Befestigung der Organe sorgt, unbedingt gebraucht. Ein Mangel an Vitamin C verursacht nach und nach eine verminderte Gewebe- und Knochenstärke („Glasknochenkrankheit“).

Professor Clemetson beschreibt in seinem Werk „Vitamin C“, Kapitel 1, Band II, die Gewebsschwäche als Folge von Vitamin C - Mangel und man versteht jetzt besser, was alles nach dem Legen einer Harn- oder Speiseröhrensonde oder einer Intubation passieren kann: das Gewebe wird schwer belastet oder gar verletzt.

Das „Wundliegen“ verschwindet, wenn der Patient mindestens 1 g Vitamin C per os oder 300 mg Vitamin C in seiner täglichen Infusion erhält. Dies haben vor kurzem mehrere Krankenhausärzte beobachten können.

In einer Doppelblind-Studie wurden bei den Fußballspielern der Universität Louisiana, USA, die Zitronen-Bioflavonoide, Vitamin C2 (900 mg/Tag), erhalten hatten, die Verletzungen während der Saison 1962 untersucht. Man konnte eine Verminderung der Zahl der Verstauchungen um 50 % gegenüber den Teams feststellen, die ein Placebo erhalten hatten. Wenn es zu Verletzungen gekommen war, mussten sie im Vergleich zu den Placebo-Gruppen nur ein Viertel der Zeit im Krankenhaus verbringen.

Hepatitis B nach Bluttransfusion

Seitdem Vitamin C vor jeder Bluttransfusion gegeben wird, ist die Inzidenz von Hepatitis B in Japan von 7% auf 0% gesunken. („Vitamin C for Prophylaxis of Viral Hepatitis B in Transfused Patients“, Journal of the International Academy of Preventive Medicine, #5, 1978, pp54-58; Morishige F., Murata, A.)

Schocks nach Operation

Eine große Zahl von Artikeln wurde in den Jahren 1940 bis 1960 über den vor- und nach-operativen Gebrauch von Vitamin C publiziert. Wir führen hier drei davon an und dazu noch einen klinischen Fall:

C.P. Stewart et al. „Intraveinous Ascorbic Acid in Experimental Acute Haemorrhage.” Lancet, vol 1; pp 208-211; 1944

G. Ungar “Experimental traumatic ‘Shock’.” Lancet, vol 1; 99 421-424; 1942

Z. Pataki et al. «Vitamin C in the control and Prevention of Surgical shock.” Zentralblatt für Chirurgie, vol 82; pp 883-887; 1957.

Ein 57 Jahre alter Mann wird für die Entfernung eines Prostata-Tumors vorbereitet, indem ihm pro Woche zwei Infusionen von je 30 g Vitamin C gegeben werden. Die Operation durch Laparotomie (Bauchschnitt) dauert acht Stunden und nicht, wie vorgesehen, zwei Stunden. Er verliert etwa 4 l Blut und er bekommt dieses durch Transfusionen ersetzt. Der Operateur entscheidet, ohne den Grund zu erklären, dass der Patient am Tag danach noch einmal operiert wird, wieder unter General-Anästhesie, und die Operation dauert noch einmal zwei Stunden. Der Patient hat weitere Infusionen mit Vitamin C erhalten und es geht ihm sehr gut.

Einige außergewöhnliche klinische Fälle

Eine Frau, der ein Schönheitschirurg zwei Silikonkissen unter die Wangenknochen gelegt hat, leidet seit sechs Monaten an einem enormen Abszess*, bei dem keine Behandlung Erfolg hat und der deswegen täglich punktiert werden muß. Seit sechs Monaten trägt die Patientin einen Kompressions-Verband auf der Wange. Nach der Einnahme von etwa 10 g Vitamin C über mehrere Tage ist der Abszess verschwunden. Das Silikonkissen darf bleiben.

Nach einer Darmkrebsoperation entwickelt eine 84 Jahre alte Frau durch das Liegen auf dem Rücken eine Wunde mit einem Durchmesser von 30 cm. Sie kann nicht mehr auf dem Rücken liegen und durch die tägliche Pflege leidet sie schrecklich. Ihre Nichte gibt ihr mehrere Tage lang täglich etwa 10 g Vitamin C zu trinken. Drei Tage später sind die Schmerzen verschwunden und 12 Tage später ist die Wunde fast vollständig verheilt...

Eine junge Frau in den Dreißigern kommt mit einer so hartnäckigen Blutvergiftung ins Krankenhaus, dass die Ärzte einräumen, nichts mehr für sie tun zu können und sie wahrscheinlich innerhalb der nächsten 48 Stunden sterben wird. Die Mutter verteilt ihre fünf Kinder auf ihre besten Freunde, weil auch sie annimmt, dass sie ihre letzten Stunden erlebt. Nachdem sie zwei Tage lang täglich 25 g Vitamin C in einer Infusion erhält, kann sie aus eigener Kraft nach Hause gehen!

Ein junges Mädchen, 18 Jahre alt, hat die „Legionärskrankheit“ und auch für sie scheint das Ende nahe, wie man den Eltern voraussagt. Mit ihrer doppelseitigen Lungenentzündung kann sie kaum noch atmen. Ihr werden 60 g Vitamin C täglich gegeben. Am 4. Tag kann sie tanzen gehen – Ende des Dramas!

Eine junge Frau von 35 Jahren, Mutter einer kleinen Tochter, wurde bei einem Autounfall fürchterlich verbrannt. In 40 Operationen hat sie innerhalb von 4 Jahren Hauttransplantate in Gesicht und an den Händen erhalten. Sie leidet an Depressionen, ihr Gesicht ist auf beeindruckende Art zur Maske erstarrt, den Mund kann sie nur um 1 cm öffnen. Sie leidet an Agoraphobie* und die Leber arbeitet nur noch schwach. Schreiben kann

* Worterklärungen

Abszess:
Eitergeschwulst (lat. *abscessus* „Weggang, Entfernung“)

Agoraphobie:
Platzangst (grch. *agora* „Versammlungsplatz“ + *phobie* „Angst“)

Synthese:
Aufbau einer chemischen Verbindung aus ihren Teilen (grch. *synthesis* „Zusammensetzung“)

sie mit solchermaßen verbrannten Händen gar nicht mehr.

Dank der 10 g Vitamin C pro Tag zum Einnehmen verschwinden Platzangst und Depression innerhalb eines Monats, die Mundöffnung verdoppelt sich, das Gesicht erhält nach und nach etwas Beweglichkeit. Der Leber geht es deutlich besser. Innerhalb von zwei oder drei Monaten kann sie – nach vier Jahren – ihre Hände wieder vollständig gebrauchen und ohne Einschränkung schreiben.

Eine 41. Operation wird noch an ihrer Nase durchgeführt, während sie immer noch ihre 10 g Vitamin C täglich einnimmt. Zum ersten Mal nach 40 Operationen wächst das Transplantat wunderbar schnell an – und zwar noch bevor ein Antibiotikum verschrieben werden kann. Die ganze Abteilung ist in heller Aufregung, die Überraschung groß. Die Ärzte pilgern zu ihr, um dieses Wunder in Augenschein zu nehmen. Und das nur, weil ihr ein essentielles Nahrungsmittel, nur 10 g Vitamin C, nicht verwehrt wurde!

Der „Plötzliche Kindstod“

In den meisten Fällen ist der Plötzliche Kindstod iatrogener und nosokomialer Natur, wie das Abenteuer eines australischen Arztes beweist. In seinem Buch „Every Second Child“ erklärt im Jahr 1981 *Dr. Archie Kalokerinos*, ein Arzt, der in London studiert hatte, wie er in seinem Krankenhaus die Sterblichkeit bei Säuglingen von 50 % (d.h. dass die Hälfte der Kinder starb) auf Null heruntersetzen konnte, als er die verhängnisvolle Rolle der Impfungen auf den Vitamin C - Status verstanden hatte.

Nachdem er neun Jahre lang nach Erklärungen und Lösungen gesucht hatte, ließ er einen Spezialisten aus Sydney kommen. Er sah mit eigenen Augen, wie bei einem Säugling im Koma, mit der Diagnose kindlicher Skorbut, das Baby nach einer halben Stunde erwachte – nach einer einzigen intramuskulären Injektion von Vitamin C.

Wo, bitte schön, ist das berühmte „Prinzip der Vorsicht“, auf das Frankreich so stolz ist, wenn das reale Risiko, das durch die Gegenwart von Quecksilber- und Aluminiumsalzen in zahlreichen Impfstoffen existiert, nicht berücksichtigt wird, besonders dann, wenn diese Impfstoffe den kleinen Neugeborenen in einer Spritze gegeben werden, in *„Dosen, die 30 Impfungen für einen 70-Kilo-Erwachsenen an einem Tag entsprechen?“* (Prof. Boyd Haley).

So schrecklich es klingt: Um die Laboratorien zu schützen, spricht man von ungeklärtem Tod oder man versucht sogar, die Eltern zu verurteilen, unter dem Vorwurf, sie hätten das Kind misshandelt oder zu Tode geschüttelt.

Bei diesen kleinen Opfern wird man Hirnblutungen (Shaken Baby Syndrome, Baby-Schüttelsyndrom) sowie Läsionen* an der Makula* feststellen, die kein Mensch durch Schock und Schütteln hervorrufen kann. Und dies führt dann zu der ungerechten Verurteilung meist eines Elternteils, manchmal aber auch beider Eltern. In England wurden 250 solcher Urteile aufgehoben!

Die „Glasknochenkrankheit“ und die Paget-Krankheit* haben beide einen „skorbutischen“ Ursprung und können mit der regelmäßigen Gabe von Vitamin C auf spektakuläre Art verbessert werden.

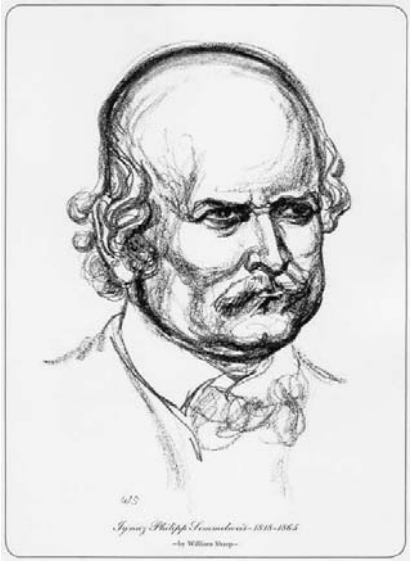
Was sich ändern muss

Es ist nicht hinzunehmen, dass ein Panorama-Bild der Zähne mit von einem erfahrenen Praktiker (sie sind eine Seltenheit!) festgestellten Herden in der Mundhöhle nicht den Patienten in die verschiedenen Abteilungen begleitet. Es ist nicht akzeptabel, dass eine Mundsanierung nicht nach allen Regeln der Kunst durchgeführt wird (wie es die Kardiologen und Nephrologen, wohl auf zu freundliche Art, verlangen).

Die Versorgung mit Vitamin C

Es ist nicht hinzunehmen, dass der Patient nicht systematisch vor und nach jedem medizinischen Eingriff Vitamin C - Infusionen erhält.

Es ist nicht hinzunehmen, dass die Nahrung in den Krankenhäusern frei von Vitamin C ist und die Patienten nicht wenigstens Vitamin C oral erhalten, da unter diesen Bedingungen der Verlust an Vitamin C erheblich ist. Nur das kann man „Vitamin C - Versorgung“ nennen.



Der Arzt Ignaz Philipp Semmelweis (1818 - 1865) führte in den Geburtskliniken erstmals strenge Hygiene-Vorschriften ein. Die durch das Verhalten der Ärzte selbst verursachte hohe Sterberate der Patientinnen sank daraufhin dramatisch. Doch seine Kollegen ließen ihn in die Psychiatrie einweisen, wo er schließlich unter ungeklärten Umständen verstarb.

Vor jeder Behandlung mit Antibiotika muß auf eine Zuführung von Vitamin C geachtet werden. Nur auf diese Art werden Resistenzen gegen Antibiotika, nosokomiale Krankheiten und verlängerte Krankenhausaufenthalte verschwinden. Es ist ebenfalls nicht hinzunehmen, dass eine Krankenhaus-Ernährung nicht Teil der Behandlung sein soll.

Unglaube, Ego, Fundamentalismus, Unterwerfung

Als ich im Jahre 1999 die Ehre hatte, vor einer Versammlung von Ärzten und Krankenschwestern einen Vortrag über die „nosokomiale Krankheit“ zu halten, war die Akzeptanz „gemischt“. Die Krankenschwestern waren begeistert, die Ärzte kochten vor Wut!

Um zu vermeiden, dass Kinder an einer Krankheit, die die Neapolitaner den „schwarzen Tod“ nannten, sterben müssen, kam Dr. Kalokerinos mit einem australischen Fernseh-Team nach Neapel. Mit viel Taktgefühl erklärte er, dass er die Ursachen und die Lösung des

Fundierte Informationen gegen die Impf-Hysterie!

Die Zeitschrift **impf-report** informiert seit Dez. 2004 monatlich bzw. zweimonatlich über aktuelle Entwicklungen rund um das Impfgeschehen. Grundsatzartikel beleuchten in allgemeinverständlicher Sprache zentrale Fragen des Impfnutzens, der Impfsicherheit – und hochwirksamer naturheilkundlicher Alternativen der Vorsorge und im Umgang mit Infektionskrankheiten. Dadurch kann der **impf-report** eine wertvolle Hilfe bei Ihrer individuellen Impfentscheidung sein.

Ein kostenloses und unverbindliches Probeheft erhalten Sie bei:

Tolzin Verlag, Postfach 211160, 86171 Augsburg, Fon 0821/810862-6, Fax -7, redaktion@impf-report.de, http://www.impf-report.de

Problems kenne. Man empfing ihn und hörte ihm sehr freundlich zu, während unter seinen Augen und denen einer aufgelösten Mutter ein Kind starb.

Als er dann, ein Jahr später, wieder nach Neapel kam, mußte er feststellen, dass nicht ein einziges Mal die rettende Injektion von Vitamin C versucht wurde. Was für eine Schande! Es funktioniert zu 100%! (australischer Videofilm). Das alles nur um das eigene Territorium, das Ego und die Industrie zu schützen!

Die gelähmten Ärzte

Ist es die Angst vor der Verantwortung, die Unterwerfung vor der Autorität, das Phänomen der subjektiven Validierung*, die Angst, wegen der Verwendung einer „noch nicht bewährten Technik“, aus der Ärztekammer gestrichen zu werden, der blinde Respekt vor der orthodoxen Religion?

Bei fast allen Todesfällen sind medizinische Behandlungen und akzeptierte Ärzte beteiligt. Es wäre richtig, wenn die Justiz endlich mal die Frage stellen würde, ob nicht ein grober Fehler im Konzept (Pasteurismus), ein schweres Versäumnis (Vitamin C), eine zu langsame Reaktion als Haupt- oder Nebenfaktor eine Rolle gespielt haben.

Man muß immer wieder daran erinnern, dass Experten unter dem Einfluss des Richters, des Tribunals, der Ärztekammer, der Kollegen, der Institutionen und der Laboratorien (Kriminalistik-Kursus an der Medizinischen Fakultät in Paris) kalte Füße bekommen können. Einer meiner Freunde, ein Polizist, hat mir einmal zugeflüstert, dass es unmöglich sei, eine Befragung im Krankenhausmilieu durchzuführen.

Wie wir festgestellt haben, deckt das Krankenhaus die Ärzte, von denen viele aus dem Ausland stammen und schlecht bezahlt werden.

Der Kranke hat keine andere Wahl als „geduldig“ (Patient) zu sein, der Krankenhausarzt muß folgsam sein und das Krankenhaus muß sich blind an die Vorschriften der „orthodoxen Lehre“ halten.

Die Medizin ist keine Wissenschaft mehr, sie ist zu einer Industrie verkommen. So ist das Kontrollieren der Krankenhausärzte ein Traum für die CNAM*, und dies erklärt zweifelsohne die Offensive gegen diejenigen, die noch glauben, sie können etwas „liberaler“ arbeiten.

Unmittelbare Gefahr für freie Ärzte

Nach zehn langen und schweren Jahren des Studiums befinden sich Ärzte heute in einer Situation, die absolut nicht beneidenswert ist: Sie können, unter dem Druck und der Entscheidung von Nicht-Medizinern das Recht zu praktizieren verlieren.

Die Instanzen der Ärztekammer sind schon lange infiltriert; Ärzte können nicht auf die Unterstützung der Kammer rechnen, ganz im Gegenteil: Vor kurzem wurde Dr. Melet, einer unserer Besten, in den Selbstmord getrieben!

Das Berufsbild der Ärzte wird in den Medien absichtlich beschmutzt, sie werden gejagt und stehen unter Beobachtung.

„Die Spürhunde der „Sécu“ sind so leistungsfähig wie die Polizei. Sie besitzen sogar weitere Vollmachten. Die Vorschrift gibt ihnen das Recht, in jede Praxis einzudringen, um an die medizinischen Dateien zu kommen. Sie dürfen die Patienten zu einer Befragung über die Arbeitsweise ihres Arztes vorladen!!!“* („Journal du Dimanche“ 26.2.2006)

Die Apotheken sammeln die Informationen, die in Realzeit an die Laboratorien und an die CNAM zwecks Aufstellung eines „Profils“ des Arztes weitergeleitet werden. So wird es auch bei Massenmördern gemacht. Da kann man verstehen, dass doch einige aus Angst zögern.

Schlussfolgerung

Medizin und Patienten sind Opfer eines Zustandes von primärer Fehlernährung, die durch die Mangelernährung und die iatrogene Pflege im Krankenhaus noch verstärkt wird.

* Worterklärungen

CNAM:
staatliche Hochschule in Frankreich (**C**onservatoire **N**ational Des **A**rts et **M**étiers)

Läsion:
Verletzung (lat. *laesio*)

Makula:
„Gelber Fleck“ am hinteren Augenpol

Paget-Krankheit:
Knochenerkrankung

Sécu:
Abkürzung für „sécurite sociale“ (französisches Krankenkassensystem)

Validierung:
Die Gültigkeit einer wissenschaftlichen Methode bestimmen (lat. *valere* „stark sein“)

Foto: BilderBox.com

„HALT! Vitamin C - Infusion nicht vergessen!“

Durch ihre Mängel und Exzesse*, ihre Fehlanpassung an die Bedürfnisse des jeweiligen Krankheitsbildes, ist diese Kombination der Ursprung des Zusammenbruchs des Immunsystems und spielt bei der Verursachung von Nosokomial-Krankheiten eine Rolle.

Der Kranke ist in einer Lage, in der er täglich große Mengen Vitamin C verbraucht und er bekommt quasi keines durch die Nahrung zurück. Ein prä-skorbutischer Zustand, begleitet von schwerem glykämischen* Ungleichgewicht, stellt sich ein und wird von Tag zu Tag schlimmer. Nach einem Monat ist Skorbut flagrant*, wird aber als solcher nie erkannt.

Steht der Krankenhausarzt vor Blutergüssen, Hämatomen, Petechien, Blutungen und Wunden, die nicht heilen wollen, muß er zwangsweise an Skorbut denken und ihn behandeln. Es ist dann unwichtig, langwierige Laboruntersuchungen zur Vitamin C - Bestimmung im Blut anzustellen, denn hier gibt es zwei wichtige Probleme:

a) Zeitverlust kann für den Kranken fatal sein (Glen Dettman, Archie Kalokerinos)!

b) Eine normale Bilanz kann den Praktiker anregen, keine Vitamin C - Gabe zu verordnen; auch dies kann für den Patienten fatal sein. Die Blutwerte sind nicht repräsentativ für den sofortigen Bedarf. Nur der Blutindex ist repräsentativ für den Zustand des Patienten, aber diesen zu bestimmen, dauert ziemlich lange. Andererseits: ein Zuviel an Vitamin C ist immer unschädlich.

Die Patienten müssen endlich begreifen, dass ihnen eine ungesunde Lebensweise sehr teuer zu stehen kommt; entweder dadurch, dass die Lebenserwartung drastisch reduziert wird oder es zu nosokomialen Krankheiten kommt.

Wer seinen Lebenswandel dauerhaft im Griff hat, wer seinen Vitamin C - Status täglich hoch hält und ihn im Bedarfsfalle (Sport, Stress, Impfung, Umweltverseuchung, Krankheit, Krankenhausaufenthalt, Fernreisen) ergänzt, wird durch Verminderung seiner Risiken belohnt.

Es ist essentiell, dass man dem Körper die Mengen an Vitamin C liefert, die er braucht, um sich gegen Viren, Bakterien und sonstige Aggressionen wehren zu können.

Nur so ist zu verstehen, dass Kopflosigkeit und therapeutische Verbissenheit ohne Vitamin C - Therapie weiter nichts vollbringt, als auf gefährliche Weise die Hypo-Ascorbämie zu verstärken.

Es ist genau so wichtig, daß in kürzester Zeit alle Quellen von freien Radikalen (meist aus der Nahrung), Giften und Toxinen ausgeschaltet werden.

Erinnern wir uns, daß der Ursprung der Probleme meist multifaktoriell ist und dass aus diesem Grunde alle Befragungen und Untersuchungen nützlich sind.

Man kann sagen, dass das Ignorieren des „ascorbischen Faktors“ und das Anwenden unangemessener Therapien viele unschuldige Todesfälle verursacht.

Ungestört und in beispielhafter Diskretion töten Skorbut, Hypo- und Anascorbämie jedes Jahr mehr Menschen als alle anderen Krankheiten zusammen.

Zu viele Krankheits-Akteure haben Interesse daran, dies zu vertuschen und die Ärzte in einem totalen Unwissen über die Physiologie* und die Möglichkeiten des Vitamins C zu belassen.

Desinformation, Kontrolle des Wissens und der Institutionen sind in den Händen einiger machtvoller Finanzgruppen. Unsere einzige Hoffnung ist, dass kurzfristig ein paar Ärzte, Odonto-Stomatologen und Krankenschwestern, diese Möglichkeit, viele Menschenleben zu retten, gebrauchen können, und so viele Schmerzen vermeiden zu helfen; es ist ja so einfach...

In diesem Text war es mir nicht möglich im Detail darauf einzugehen, dass es verschiedene Formen von Vitamin C gibt und wann diese anzuwenden sind. Aber es ist wichtig daran zu erinnern, daß alle Präparate, die Zucker, Farbstoffe oder Konservierungsmittel enthalten, abzulehnen sind, denn, wenn sie auch wohlschmeckend sind, sie haben keinen positiven Effekt auf die Gesundheit – ganz im Gegenteil.

Da die Kosten der Krankheiten zu einer unerträglichen Last werden, ist es erlaubt, von einer kollektiven Bewusstwerdung über die Risiken der allopathischen Medizin und dem Bedarf nach einer individuellen Schulung über die wichtigsten Elemente einer Gesunderhaltung zu träumen.

Impfungen - Das Ende der Diskursfähigkeit*?

Das Deutsche Ärzteblatt berichtete am 2. Juni über die Forderung des 103. Ärztetages, gegen impfkritische Ärzte disziplinarisch vorzugehen. Dr. med. Karl-Heinz Kummer, Arzt für Naturheilverfahren und Kinderheilkunde in Karlsruhe, nahm dazu in einem Leserbrief Stellung. Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Autors.

„Der Deutsche Ärztetag fordert die Ärztekammern auf zu prüfen, ob gegen Ärzte, die sich wiederholt und explizit* gegen empfohlene Schutzimpfungen nach § 20(3) Infektionsschutzgesetz (IFSG) aussprechen, berufsrechtliche Schritte eingeleitet werden können, da sie mit ihrem Verhalten gegen das Gebot der ärztlichen Sorgfalts- und Qualitätssicherungspflicht verstoßen.“

Dieser Beschluss ist aus mehreren Gründen bemerkenswert:

1. Er verstößt gegen das Grundgesetz (Art. 1 und Art. 2), indem er sowohl die Freiheit der Patienten und Eltern, als auch die Freiheit des ärztlichen Handelns missachtet.

2. Wissenschaftliche Erkenntnisse und die daraus folgenden Handlungsprinzipien ändern sich laufend. Man denke nur an die sich ständig ändernden deutschen Impfempfehlungen (!) der STIKO. Europäische Impfempfehlungen widersprechen sich erheblich: Frankreich hat die Pflichtimpfung gegen BCG, Italien die gegen Hepatitis B.

3. Wie wenig tragfähig Impfempfehlungen sein können, zeigte sich kürzlich bei der Sechsfach-Impfung, die für alle Säuglinge gelten soll: Kürzlich musste bekanntlich der Impfstoff Hexavac® vom Markt genommen werden.

4. Ungeklärte Todesfälle bei Säuglingen nach Sechsfachimpfung harren noch heute der Aufklärung.

5. Das kollegiale Verhalten wird missachtet, in ‚Augenhöhe' mit dem Kollegen zu sprechen.

6. Der Beschluss des Ärztetages setzt voraus, dass impfkritische Ärzte sich nachlässig hinsichtlich der Gesundheit ihrer Patienten verhalten und daher ein obrigkeitlicher Handlungsbedarf bestehe. Das Gegenteil ist jedoch der Fall: Epidemiologische Bedenken zahlreicher Kollegen werden vom Tisch gefegt, die zum Beispiel befürchten, dass die jetzige Impfpolitik nicht zur Eradikation führe, sondern in 15 – 20 Jahren zu dramatischen Konsequenzen für eine ganze Generation Geimpfter: Zum Beispiel könnte es sein, dass es wieder Neugeborenen-Masern oder Masern bei Menschen im höheren Lebensalter gibt.

Dr. med. Karl-Reinhard Kummer *ist praktizierender Kinderarzt in Karlsruhe und hat bereits mehrere Artikel zum Thema Impfen veröffentlicht.*

Was gestern noch als gesichertes Wissen galt, kann – wie man an diesem Beispiel sehen kann – heute schon überholt sein...

© Dennis Cox - FOTOLIA

* Worterklärungen

explizit:
ausdrücklich, deutlich, ausführlich (lat. *explicite* „enfaltet, ausgebreitet)

Exzess:
Ausschreitung, Überschreitung gebotener Grenzen (lat. *excessus* „das Herausgehen, Überschreiten“)

Diskurs:
lebhafte Erörterung, Unterhaltung (frz. *discours* „Rede, Ansprache, Abhandlung)

flagrant:
offenkundig, brennend (lat. *flagrans* „brennend“)

Glykämie:
Zuckergehalt des Blutes (grch. *glykys* „süß“ + *haima* „Blut“)

Physiologie:
Lehre von den Lebensvorgängen (grch. physis „Natur“ + logos „Lehre“)

Aktuelle Meldungen

Vogelgrippe & Co.

Gesundheitsexperte der SPD hält Vogelgrippe-Hysterie für unnötig

„In verschiedenen Radio- und Zeitungsinterviews habe ich mich zu den aktuell diskutierten Maßnahmen gegen den Vogelgrippe-Virus geäußert und vor Panikmache gewarnt.

Bei der Vogelgrippe handelt es sich um eine Krankheit von Vögeln, die nur unter bestimmten Bedingungen auf den Menschen überspringt. Als Gesundheitspolitiker und Arzt kann ich einschätzen, dass dies mit einer Gefährdung der Allgemeinheit und mit einer Seuche für Menschen nichts zu tun hat und die derzeitigen Maßnahmen gegen eine Ausbreitung der Krankheit übertrieben sind.

Einen Medikamentvorrat an Anti-Grippe-Mitteln für 20 Prozent der Bevölkerung anzulegen, halte ich beispielsweise für völlig unsinnig – denn wir reden von einer Krankheit, die es beim Menschen bisher noch nicht einmal gibt und von der man nicht weiß, welche Tabletten dann überhaupt wirksam sein könnten. Aus diesem Grund frage ich mich, ob hier aus wirtschaftlichen Gründen bewusst mit den Ängsten der Menschen gespielt wird und halte es für wichtig zu überprüfen, welche Pharmaunternehmen und Aktionäre von der aktuellen Situation profitieren.“

www.wodarg.de, 24. Febr. 2006

„Verbale Beruhigungspille“

Der Spiegel hält Tamiflu für eine „verbale Beruhigungspille“ der Gesundheitspolitiker:

„Sollte das H5N1-Virus mutieren und von Mensch zu Mensch übertragbar sein, könnten die Medikamente keinesfalls den Ausbruch einer Pandemie verhindern oder die Seuche auch nur stoppen, sondern lediglich die Symptome bei den Erkrankten dämpfen“.

Es sei nicht sicher, ob Tamiflu und Relenza, die beiden antiviralen Medikamente, überhaupt gegen einen mutierten Influenza-Erreger wirken würden.

Spiegel online, 27. Feb. 2006

Vogelexperte: Übertragungsweg ungeklärt

Der Münchner Ornithologe und Zoologe Prof. Dr. Josef Reichholf hält die Übertragungswege der Vogelgrippe nach wie vor für ungeklärt. Der Vogelzug komme nicht in Frage, da die Flugrouten ganz anders verlaufen als die Verbreitung der Krankheit. Er sieht das bei Rügen gelegene Friedrich-Löffler-Institut deshalb in Argumentationsnöten. Man könne die Infektion der Höckerschwäne auf Rügen nicht über 1000 Kilometer weiten Flügen von Singschwänen aus der hohen Tundra in Westrussland anlasten.

Freilaufende Hühner: *Bald nur noch nostalgische Erinnerung?*

„Denn wenn ein infizierter Schwan solche Strecken im Kraftflug bewältigen kann, sollte es nicht sonderlich ernst um die Virulenz des Erregers stehen. Schlimmer noch: Der auf Rügen verendete Kater, der mit dem auch für Menschen gefährlichen Subtyp von H5N1 infiziert war, hätte das für Katzen so gut wie Unmögliche vollbringen müssen, sich draußen am Eisrand der Ostsee einen sterbenden oder frisch toten Schwan zu holen und anzufressen, um danach zu sterben. Noch nie ist so ein Verhalten einer Hauskatze bekannt geworden. Doch nach anderen Wegen für die Ausbreitung der Seuche wird nach wie vor viel zu zögerlich oder gar nicht ernsthaft geforscht."
DIE WELT, 7. 3. 2006

Vogelgrippe: Experten bezweifeln Zugvögel-These

Die Zweifel an der These, dass das Vogelgrippevirus H5N1 hauptsächlich durch Zugvögel verbreitet wird, wachsen. Wie die französische Zeitung „Le Monde" in der Ausgabe vom 30. März berichtet, schließt auch die UN-Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation FAO nicht mehr aus, dass der Handel mit Vögeln eine wichtigere Rolle bei der Verbreitung spielt als bisher angenommen. Vogelkundler verwiesen zudem auf Unstimmigkeiten bei der Annahme, dass das Virus von Asien aus den bekannten Wanderrouten bis nach Europa gefolgt ist.
Medical Tribune, 3. April 2006

H5N1 bei Puten in Deutschland - Rätselraten um Infektionsweg

Das Friedrich-Löffler-Institut (FLI) auf der Insel Riems hat bestätigt, dass es sich bei den kürzlich in einem Zuchtgeflügelbetrieb in Sachsen gefundenen Vogelgrippeviren um den als besonders gefährlich angesehenen Asia-Typ handelt. Die Ärzte Zeitung wirft jedoch die Frage auf:

„Wie konnten sich die Tiere in dem Zuchtbetrieb infizieren? Nach Angaben des Landratsamtes Muldentalkreis waren die Puten ständig im Stall. Nur die etwa 5000 Gänse des Betriebs durften zeitweise ins Freie. Dafür habe es Auflagen gegeben, etwa die Überdachung des Freigeheges. Derzeit gehen Spezialisten davon aus, dass die Viren durch Wildvögel eingeschleppt wurden."

Etwa 30.000 Stück Geflügel im betroffenen Betrieb und in einer Drei-Kilometer-Sperrzone wurden vorsorglich getötet.
Ärzte Zeitung, 7. April 2006

Der IMPF-REPORTer: Rätselraten um den Infektionsweg? Wie oft haben wir das jetzt schon gehört?

„vermutlich", „möglicherweise", „vielleicht"

„Der erste Vogelgrippe-Fall bei Nutztieren in Deutschland ist vermutlich auf eine Einschleppung des Virus durch Wildvögel zurückzuführen. Dies teilte das sächsische Sozialministerium am Montag unter Berufung auf einen Zwischenbericht des Friedrich-Loeffler-Institutes mit."
DPA, 10. April 2006

Der IMPF-REPORTer: Achten Sie bei allen Pressemeldungen darauf, wie viel man „vermutlich", „vielleicht" und „möglicherweise" sicher über die Vogelgrippe weiß.

Virologe: Pandemie-Vorhersagen bleiben Spekulation

In einem Interview mit der Nachrichtenagentur DPA äußerte sich der Kölner Virologe Prof. Herbert Pfister skeptisch zu Versuchen, einen Pandemie-Ausbruch vorauszusagen. Welcher Subtyp des Influenza-Virus für die dazu notwendige Mutation in Frage komme, sei völlig unklar. Außerdem sei es sehr unwahrscheinlich, dass der Erreger ausgerechnet in Deutschland den Artensprung vom Tier zum Menschen machen werde. Asien biete dafür wesentlich bessere Voraussetzungen.

„Aber es kann auch sein, dass in den nächsten fünf Jahren gar nichts passiert", wird Pfister zitiert. Es handele sich um Vermutungen, die auf Wahrscheinlichkeitsrechnungen basierten. Das sei alles „Statistik":

„Mit diesem Satz verdeutlicht er das Dilemma heutiger Seuchenforschung: Dank moderner molekularbiologischer Verfahren können Wissenschaftler dem Virus bei seinen Verwandlungen zwar unter die Hülle schauen. Was ihre Beobachtungen jedoch bedeuten, bleibt zumindest teilweise Spekulation."
DPA, 26. Februar 2006

Alle Jahre wieder?

„Bundeslandwirtschaftsminister Horst Seehofer (CSU) rechnet mit einer jahrelangen Belastung durch die Vogelgrippe."
DPA, 06.04.2006

Schweiz: Forschung nur bei staatlichen Geldgeschenken

Der Hersteller Berna Biotech hatte sich als einzige Firma mit Sitz in der Schweiz für die Produktion eines Pandemie-Impfstoffs für die Bevölkerung der Alpenrepublik beworben. Berna verlangte jedoch, dass der Staat die Kosten für die notwendige Forschung in Höhe von 10 bis 15 Millionen Franken übernimmt.

„Noch vor der Evaluation der Offerten erteilte der für das Geschäft zuständige Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) dem Unternehmen nun eine Absage. In einem Interview der „Neuen Zürcher Zeitung" (Samstagsausgabe) sagte Couchepin: „Es ist unsinnig, mit staatlichen Mitteln eine ganze Industrie aufzubauen für einen ganz bestimmten Impfstoff, von dem man nicht einmal weiß, ob man ihn je benötigen wird."
Basler Zeitung, 4. März 2006

WHO: „Ungarischer H5N1-Impfstoff ist wirkungslos"

Nach Angaben der ungarischen Regierung haben Forscher in der Hauptstadt Budapest einen Impfstoff speziell für Menschen entwickelt, die in engem Kontakt mit an Vogelgrippe (H5N1) erkrankten Tieren stehen. Das Mittel sei in Ungarn bereits zugelassen, teilte Ministerpräsident Ferenc Gyurcsany in den Forschungsstätten der Pharmafirma Omninvest bei Budapest mit.

Allerdings halten Experten der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der EU und der Ungarischen Akademie der Wissenschaf-

ten das vorgestellte Präparat im Gegensatz zum Regierungschef für „wirkungslos“.
Die WELT, 15. März 2006

Der IMPF-REPORTer: Selbstverständlich haben die ungarischen Forscher ihren Impfstoff – eigenen Angaben zufolge – nach strengsten wissenschaftlichen Kriterien entwickelt und getestet. Demnach wären sie der weltweiten Konkurrenz ein gutes Stück voraus.

Wenn nun die global vernetzte Impfstoff-Lobby diesen Impfstoff nicht als wirksam anerkennt, gibt es zwei mögliche Gründe dafür, die beide (!) für den Normalbürger gleichermaßen beunruhigend sein müssen:

a) Der Impfstoff ist wirklich wirkungslos. Das bedeutet, dass die wissenschaftliche Welt zumindest in Ungarn entweder korrupt oder inkompetent ist und der Bevölkerung Impfstoffe untergejubelt werden, die eindeutig mehr eine Gefahr für die Gesundheit darstellen als einen Nutzen. Woher nehmen wir die Sicherheit, dass dies bei uns nicht vorkommen kann?
b) Der Impfstoff ist tatsächlich wirksam. Das bedeutet, dass die internationale Impfstoffszene Lobbyismus für bestimmte Konzerne betreibt, und versucht, ihnen die Konkurrenz vom Halse zu halten – selbst unter dem Risiko, der Menschheit dadurch ein lebensrettendes Medikament vorzuenthalten. Ehrlich gesagt, tendiere ich persönlich jedoch zu:
c) Glaube grundsätzlich keinem Virenjäger, sondern dem gesunden Menschenverstand!

Impfstoff gegen Vogelgrippe schneidet schlecht ab

„New York - Ein weiterer Test eines H5N1-Impfstoffes gegen Vogelgrippe hat zu enttäuschenden Ergebnissen geführt. Nur mit hohen Dosierungen konnte eine entsprechende Immunreaktion erzielt werden.

Das Team um John Treanor von der University of Rochester testete einen Impfstoff des Pharmaunternehmens Sanofi-Pasteur. Dieser Impfstoff enthielt einen H5N1-Virenstamm, der 2004 nach dem gleichen Verfahren wie herkömmliche Grippeimpfstoffe geschaffen worden war. Wie bei früheren Tests mit ähnlichen Impfstoffen führten nur zwei Gaben von je 90 Mikrogramm zu einer signifikanten Immunreaktion. Damit ist eine Menge erforderlich, die um zwölf Mal höher ist als bei einem Standardimpfstoff gegen Grippe.

Zusätzlich wirkte auch die hohe Dosierung nur bei rund der Hälfte der Teilnehmer an den Tests. Die Ergebnisse der Studie wurden im New England Journal of Medicine veröffentlicht“
Pressetext.de, 30. März 2006

H5N1-Protein ähnlich wie bei Human-Influenza

Forscher aus La Jolla in den USA (Kalifornien) wollen bei einem aktuell kursierenden Vogelgrippe-Virus vom Subtyp H5N1 Veränderungen festgestellt haben, die es dem Virus leichter machen, den Menschen zu infizieren. Die Struktur des Oberflächen-Proteins Hämagglutinin ähnle stark der Struktur des angeblichen Pandemie-Virus von 1918.
Ärzte Zeitung, 17. März 2006

Der IMPF-REPORTer: Für alle, die es noch nicht wissen: Influenza-Viren verändern sich aus Sicht der Schulmedizin ständig, da es sich um sog. RNA-Viren handelt. Das ist also kein Grund, sich zu wundern. Die entscheidende Frage ist, ob es jemals Mutationen, also genetische Veränderungen, gegeben hat, die aus einem harmlosen Virus ein tödliches gemacht haben. Dafür gibt es keine Beweise.

Meine Meinung dazu: Diese Hypothese von der tödlichen Mutation kann sich nur dadurch halten, indem man konsequent sämtliche sonstige Ursachen für Grippesymptome und insbesondere für schwere Komplikationen ausblendet. Das Virus ist sozusagen nur ein Sündenbock, um uns z.B. von den schweren Nebenwirkungen symptomunterdrückender Medikamente abzulenken. Dafür spricht z. B. folgende Meldung, von der man nicht glauben möchte, dass es dabei um die gleiche Forschungsgruppe in La Jolla geht:

H5N1 passt sich nicht leicht an Menschen an

Wie die Ärzte Zeitung vom 20. März 2006 meldet, ist die Furcht, dass sich aus dem Vogelgrippe-Virus H5N1 plötzlich ein Pandemie-Virus entwickeln könne, möglicherweise unbegründet. Versuche von US-Wissenschaftlern hatten ergeben, dass künstlich hervorgerufene Mutationen des Virus die Fähigkeit des Virus, in die menschlichen Zellen einzudringen, nur geringfügig erhöhte. Die Forschergruppe um Dr. James Stevens aus La Jolla in Kalifornien veröffentlichte ihre Ergebnisse in der Fachzeitschrift „Science“.

Prof. Osterhaus, einer der führenden Virenforscher Europas, sieht jedoch keinen Grund zur Entwarnung: Schließlich könne die kleinste Mutation schon zu einer Vergrößerung der Affinität zum Menschen führen.

Der IMPF-REPORTer: Prof. Osterhaus scheint ein interessantes Verhältnis zur Mutter Natur zu haben. Er hat bereits mehrmals öffentlich geäußert, dass er die Natur für den größten aller Bioterroristen halte. Osterhaus entwickelt übrigens mit Hilfe eines durch Steuergelder finanzierten Hochsicherheitslabors das von ihm selbst aktiv prophezeite Super-Pandemie-Virus – angeblich um einen Impfstoff im voraus zu entwicklen, noch bevor die Pandemie tatsächlich zuschlägt.

Seltene Ehrlichkeit

„Allem Ärger zum Trotz hat die Vogelgrippe auch ihr Gutes: ‚Sie ruft uns ins Gedächtnis, wie wichtig die Erforschung von Infektionskrankheiten ist‘, sagte der Tübinger Mikrobiologe Andreas Peschel in einem dpa-Gespräch. Es sei zu hoffen, dass künftig mehr Forschungsgelder in diesen Bereich fließen.“
DPA, 11.03.2006

60 Millionen für Vogelgrippe-Forschung

In den nächsten vier Jahren will die Bundesregierung insgesamt 60 Millionen Euro in die Erforschung

von Zoonosen investieren. Zoonosen sind Krankheiten, die von Tieren auf den Menschen übergehen. 20 Millionen, also ein Drittel der Summe, sind für die Entwicklung von Pandemie-Impfstoffen vorgesehen.
Berliner Tagesspiegel, 23. März 2006

Der IMPF-REPORTer: Das „Haltet-das-Virus-Geschrei" der mikrobiologischen „Szene" hat sich gelohnt. Über 4 Jahre hinweg werden jetzt in Deutschland nach dem Gießkannenprinzip 60 Millionen Euro verteilt. Davon geht nicht ein einziger Euro in die Erforschung alternativer Krankheitsursachen bei Geflügel in der Massentierhaltung oder in die Prüfung alternativmedizinischer und nebenwirkungsfreier Heilverfahren.

Wäre ich Hersteller von Influenza-Impfstoffen, würde ich meinen Jungs von der Marketing-Abteilung jetzt anerkennend auf die Schulter klopfen – und selber auf der Jahreshauptversammlung von den Aktionären Lob einheimsen.

Wir sollten uns aber nicht täuschen: Solche erfolgreich durchgeführten Coups machen nicht satt, sondern wecken zwangsläufig neue Begehrlichkeiten. Lassen wir uns also überraschen, was sich die Pandemie-Propheten als Nächstes einfallen lassen. Dem menschlichen Einfallsreichtum sind schließlich ebenso wenig Grenzen gesetzt wie der menschlichen Gier.

Die einzige Zukunft, die Geflügel heutzutage noch hat?

Ein Pandemie-Impfstoff im nächsten Jahr?

Die Bundesregierung will die Entwicklung eines „Breitband-Impfstoffs" gegen Vogelgrippe mit über 20 Millionen Euro fördern. *„Damit sind wir in der Lage, die Bevölkerung zu impfen, noch ehe das Virus mutiert ist"*, wird die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt zitiert. Der Impfstoff gegen eine Infektion von Menschen solle schon Ende 2007 zur Verfügung stehen.

Doch selbst die Ärzte Zeitung, die sich sonst recht zuverlässig von neuen Impfstoffentwicklungen begeistern lässt, ist skeptisch. Von einem echten Breitband-Impfstoff könne nicht die Rede sein, da der Impfstoff nur gegen die H5-Typen schützen soll, das tatsächliche Pandemievirus aber genauso gut vom H7- oder H9-Typ sein könne.
Ärzte Zeitung, 27. März 2006

Geimpfte Tierbestände als Ursache für Epidemien?

Bei zwei an Vogelgrippe erkrankten Personen in China lässt sich offenbar kein Kontakt zu erkranktem oder totem Geflügel herstellen. Die Behörden vermuten deshalb, dass sie sich bei geimpften Tieren angesteckt haben. In China sind die meisten Geflügelbestände gegen die Vogelgrippe geimpft.
Ärzte Zeitung, 31. März 2006

Der IMPF-REPORTer: Da haben wir also den Salat: Die Impfung von Geflügel gegen H5N1 entpuppt sich als Ausgangspunkt für Vogelgrippe-Erkrankungen beim Menschen. Zumindest nach offizieller Lesart, denn die Existenz eines spezifischen H5N1-Virus ist gar nicht wirklich bewiesen (siehe Buch „Virus-Wahn"), noch weniger seine pathogene Eigenschaft, und die Eichung und Aussagekraft der Virentests ist fraglich. Aber ein positives Testergebnis gilt in der Regel als Beweis für eine Infektion mit einem potentiell tödlichen Virus. Die Forschungs-Milliarden dürfen also weltweit weiter in die Entwicklung von Impfstoffen und antiviralen Medikamenten fließen.

Krankmachende Vogelgrippen-Politik

„Eine erschreckende Bilanz zeigt die vom Zentralverband europäischer Laufentenhalter ZEL unter Hobbyhaltern im deutschsprachigen Raum durchgeführte Umfrage zur Aufstallung 2005. 11% des Geflügels starb demnach

im letzten Herbst an den Auswirkungen der Vogelgrippe.

Der tödliche Feind hieß jedoch nicht H5N1, sondern Trittin und Schnappauf. Pathogen war nicht der H5N1-Virus, sondern die Anordnung der Stallpflicht für Geflügel: der Entzug von 98% des Auslaufs und der Bademöglichkeit. Die Tiere, auf zwei Prozent ihrer gewohnten Auslauffläche zusammengepfercht und überwiegend ohne die für Wasservögel so wichtige und von der EU-Kommission postulierte Bademöglichkeit, wurden in der ungewohnten Enge von Artgenossen totgepickt, starben durch Stress und Krankheit oder wurden aus Platzmangel geschlachtet."

Zentralverband europäischer Laufentenhalter, 23. Jan. 2006

40 Tauben vor der Keulung gerettet - Halter hatte geklagt

Ein Taubenbesitzer aus einem Vogelgrippe-Sperrbezirk bei Leipzig hat erfolgreich gegen die Keulung seiner rund 40 Tiere geklagt. Wie der Anwalt des Züchters mitteilte, habe das Verwaltungsgericht Leipzig aufgrund einer eidesstattlichen Erklärung des Züchters, die Tiere hätten den Schlag nicht verlassen, gegen eine Keulung entschieden. *DPA, 10. April 2006*

Planung für Massengräber

Die britische Regierung bereitet sich für den Fall einer Pandemie auf Massen-Begräbnisse vor.

europolitican online, 3. April 2006

Warum blieb die Grippe-Epidemie aus?

Laut dem Schweizer „Tagesanzeiger" vom 3. März war der Impfstoff-Cocktail des letzten Winters nicht optimal.

„Weil sich das Grippevirus ständig verändert, muss der Impfstoff jedes Jahr neu zusammengestellt werden. Beim diesjährigen Cocktail ist das nicht so recht gelungen: Gegen den vorherrschenden Virenstamm wirkt die Impfung nur beschränkt."

In der Schweiz setze sich wie in anderen westeuropäischen Ländern ein B-Virus durch. Einen Schutz gegen Influenza B sei zwar im aktuellen Impf-Cocktail enthalten, gegen die sich nun ausbreitende Variante wirke die Impfung aber nicht sehr gut.

Der IMPF-REPORTer: In der vergangenen „Grippe-Saison" blieb die gefürchtete Grippeepidemie mit ihren angeblich jährlichen zig tausend Todesfällen weitgehend aus. Nun könnte man als Impfbefürworter argumentieren, dies läge an der erhöhten Durchimpfungsrate des letzten Herbstes (als Folge der Vogelgrippe-Panikmache). Nun sagen uns aber Experten, dass die im Februar 2005 von der WHO getroffene Voraussage über die kursierenden Influenzatypen kein rechter Volltreffer gewesen sei und die Impfstoffe somit höchstens „teilwirksam" waren. Warum ist es dann während des überaus harten Winters trotzdem nicht zu der „üblichen" Todeswelle gekommen?

„Durchimpfung in Bayern senkt Erkrankungszahlen"

„Eine höhere Durchimpfungsrate hat nach Angaben des Bayerischen Gesundheitsministeriums offensichtlich dazu beigetragen, dass sich in diesem Winter deutlich weniger Menschen mit Influenzaviren infiziert haben als in den Jahren zuvor."

Ärzte Zeitung, 05. April 2006

Der IMPF-REPORTer: Die Behauptung, die erhöhte Durchimpfungsrate habe eine Senkung der Erkrankungszahlen bewirkt, habe ich erwartet. Wie jedoch schon mehrmals zugegeben wurde, war der Impfstoff auch aus schulmedizinischer Sicht in seiner Zusammensetzung und Wirkung nicht optimal, da in unseren Breiten hauptsächlich ein Influenza B Virus zirkulierte, das jedoch im Impfstoff gar nicht enthalten war. Aber warten wir mal ab, welche Horrortodeszahlen das RKI zu Beginn der nächsten Grippesaison nachträglich propagieren wird.

Impfen & Autismus

Top-Allergen in Impfstoffen

Das Magazin FOCUS berichtet in seiner Online-Ausgabe vom 3. März 2006 über eine von Wissenschaftlern der Mayo-Klinik zusammengestellte „Top-Ten-Liste der Allergene". Dazu wurden 4000 Personen und 69 allergieauslösende Stoffe getestet. Auf Platz vier der gefährlichsten Stoffe steht das quecksilberhaltige Thiomersal, das in vielen Impfstoffen Verwendung findet.

Weniger Autismus durch zurückgehenden Thiomersalverbrauch?

In den USA geht seit einigen Jahren der Einsatz von Quecksilber (Thiomersal) als Konservierungsstoff in Impfstoffen zurück. Gleichzeitig scheinen auch die Autismuszahlen (Neuerkrankungen) zurückzugehen. Möglicherweise gibt es einen Zusammenhang, vermuten die Autoren Geier & Geier.

Journal of American Physicians and Surgeons, Volume 11, No. 1,

US-Regierung wusste von Autismus-Zusammenhang

Bereits 8 Jahre bevor die US-Regierung die Impfstoffhersteller aufforderte, aus den meisten Kinder-Impfstoffen Quecksilber zu entfernen, war den Behörden ein möglicher Zusammenhang zwischen Impfungen und Autismus bekannt. Seit Beginn des Spontanmeldesystems für Impfkomplikationen VAERS im Jahre 1991 waren 83 Meldungen über kurz nach einer Impfung aufgetretene Autismusfälle eingegangen. Ein Zusammenhang wird von der Regierung nach wie vor bestritten.

Milford Daily News, 7. März 2006

USA: Trotz Quecksilber-Risiko erweiterte Grippe-Impfempfehlungen für Kinder

Die US-Seuchenbehörde CDC kündigte eine erweiterte Indikation für die Kinder-Grippe-Impfung an, die alle Kinder zwischen 6 Monaten und 5 Jahren sowie ihre Geschwister und Aufsichtspersonen umfasst. Die Ausweitung des Impfprogramms ist jedoch laut Robert F. Kennedy Jr. nicht mit quecksilberfreien Impfstoffen zu bewältigen, weshalb wieder auf quecksilberhaltige Impfstoffe zurückgegriffen werden müsse. Dies sei ein eindeutiger Rückschritt bei

der Impfstoffsicherheit und eine Kehrtwendung der bisherigen Politik, Quecksilber aus den Impfstoffen zu verbannen.
The Huffington Post, 3. Juni 2006

Der IMPF-REPORTer: Ein dramatischer Einzelfall eines angeblich an Grippe verstorbenen Kindes wurde als Anlass für die Erweiterung der Impfempfehlung genommen. Man stelle sich vor, einzelne Todesfälle nach Impfungen (!) würden bereits zu einer Rücknahme der Zulassung eines Impfstoffs führen. Kritiker sehen in dem Vorgang einen weiteren Sieg finanzieller Interessen der Industrie.

Verbot für erfolgversprechende Autismustherapie?

Die Sprecherin der impfkritischen Organisation NVIC, Barbara Loe Fisher, befürchtet, dass in den USA die umstrittene Chelat-Therapie künftig verboten sein wird. Durch eine Falschbehandlung – die Chelattherapie ist bei unsachgemäßem Gebrauch nicht ungefährlich und darf nur von Fachpersonal angewendet werden – war es zu einem Todesfall gekommen.

Viele Eltern von autistischen Kindern setzen ihre Hoffnungen in die Chelattherapie, nachdem es in einigen Fällen zu deutlichen Besserungen des autistischen Krankheitsbildes gekommen war.

Erfolge dieser Behandlungsart würden jedoch, so Fisher, die Hypothese der US-Gesundheitsbehörden, wonach Autismus genetisch bedingt sei, in Frage stellen und die Quecksilber-Diskussion in Impfstoffen neu aufheizen:

Die Chelattherapie ist eine wirkungsvolle Methode den Körper von sog. Schwermetallen, zu denen in diesem Zusammenhang auch Quecksilber gezählt wird, zu entgiften.
NVIC-Newsletter vom 9. März 2006

Quecksilber & Autismus: US-Kongress fordert neue Untersuchung

Mitglieder des US-Kongresses fordern eine neue Untersuchung des Zusammenhangs zwischen quecksilberhaltigen Impfstoffen und Autismus. Sie drückten ihr Misstrauen gegenüber der US-Seuchenbehörde CDC und ihrer Schlussfolgerung aus, es gebe diesen Zusammenhang nicht.
MetroWEst Daily News, 17. 3.2006

Buch über Zusammenhang „Impfungen - Autismus“ gewinnt Journalistenpreis

Das Buch „Evidence of Harm: Mercury in Vaccines and the Autism Epidemic“ von David Kirby (St. Martin‘s Press, April 2005) ist mit dem Journalistenpreis „Investigative Reporters and Editors Award for Outstanding Investigative Reporting in a Book“ der „Investigative Reporters and Editors, Inc.“ ausgezeichnet worden. Das Buch gehört außerdem zu den Finalisten des „NY Public Library Book Award for Excellence in Journalism“, der am 10 Mai 2006 verliehen wird.

Aus der Begründung der Jury: „Autismus, früher in den USA eher selten, tritt heute bei einem von 166 Kindern auf. Auch die Aufmerksamkeitsstörungen haben explosionsartig zugenommen und eines von sechs Kindern leidet heute unter einer Lernstörung.

David Kirby hat nun untersucht, ob als einer der Gründe für diese Störungen des Kindesalters das Thimerosal (engl. für „Thiomersal) in Frage kommen könnte, ein Konservierungsmittel in Impfstoffen, das Quecksilber enthält.

Kirby berichtet über die Hinhaltetaktik und Maßnahmen zur Verdrängung und Verschleierung durch Bundeskontrolleure, medizinische Interessengruppen und die Pharmaindustrie und er dokumentiert die heimlichen Bemühungen der gleichen Gruppen, in Zusammenarbeit mit dem US -Kongress jenen Herstellern eine Generalamnestie zu gewähren, die das Quecksilber unter die Impfstoffe gemischt haben.

Wie bei vielen Schnittmengen von komplexer Wissenschaft und profitorientierter Wirtschaft wird auch dieses Thema äußerst kontrovers diskutiert.

Kirbys sorgfältiger und akribischer Bericht ist wegen seiner Ausgeglichenheit, Genauigkeit und Dokumentation beispielhaft.“

Übersetzung: Axel Berendes
www.ire.org, 28. März 06; weitere Infos unter www.evidenceofharm.com

USA: Eltern autistischer Kinder demonstrieren gegen Quecksilber

Eine Kundgebung gegen Autismus in Washington D.C. hat auch mehrere Eltern betroffener Kinder aus der Hauptstadt der USA aktiviert.

Sie forderten mehr Forschung, um herauszufinden, ob das Quecksilber, das man in Impfstoffen ihrer Kinder gefunden hatte, ihre Töchter und Söhne zu Autisten gemacht haben könnte. Etwa 1.000 Ärzte und betroffene Eltern marschierten beim „Mercury Generation March“ durch die Straßen von Washington, um die Regierung auf sich aufmerksam zu machen. Über Jahre hatten alle Forschungsergebnisse darauf hingewiesen, das Autismus eine genetisch bedingte Störung darstellt. Aber wie die Beteiligten glauben, entwickelt sich die Verhaltensstörung als Reaktion auf ein bekanntes Gift, das in den meisten Impfstoffen enthalten ist. Diese Zusammenhänge sind von einigen Studien belegt worden.

Allerdings können Eltern betroffener Kinder zur Zeit noch wenig unternehmen, wenn sie das Quecksilber als Ursache für die Erkrankung ihrer Kinder halten. „FDA und CDC (zwei führende Gesundheitsbehörden der amerikanischen Bundesregierung) machen es Wissenschaftlern sehr schwer, an die Fakten zu kommen und unseren Kindern zu helfen“, so die Mutter eines autistischen Kindes. FDA und CDC bestreiten alle Verdunklungsvorwürfe. Zur Zeit leidet in den USA eines von 166 Kindern an Autismus. Zusammenfassung in Deutsch: Axel Berendes
www.charlottesvillenewsplex.tv, 6. April 2006

Impfen allgemein

Weltweit 400 neue Impfstoff-Projekte

„Derzeit wird an den Impfstoffen der Zukunft gearbeitet. Weltweit laufen rund 400 Projekte, die

bestehende Impfstoffe verbessern, neue Schutzimpfungen entwickeln oder alternative Verabreichungsarten andenken sollen."
Kleine Zeitung, Steiermark, 25.03.06

MMR-Impfstoff aus Sicherheitsgründen vom Markt genommen

Der Impfstoffhersteller Chiron hat den MMR-Dreifach-Impfstoff MORUPAR vom Markt genommen. Bei einer Sicherheitsprüfung in Italien war eine erhöhte Rate von Nebenwirkungen aufgefallen. Es sei unmittelbar nach den Impfungen vermehrt zu Fieber, allergischen Reaktionen und einer Schwellung der Lymphknoten gekommen. Betroffen seien Italien und Entwicklungsländer.
Deutsches Ärzteblatt, 17. März 2006

GlaxoSmithKline beantragt US-Zulassung für Grippeimpfstoff

Der Impfstoffhersteller GlaxoSmithKline hat bei der us-amerikanischen Gesundheitsbehörde FDA die Zulassung ihres neuen Grippeimpfstoffs „FluLaval" beantragt. Der Impfstoff soll Personen über 18 Jahre gegen Influenza-Viren der Subtypen A und B schützen.
FAZ, 23. März 2006

Allergien: Neue Impfstoffe gegen Impfschäden?

Ein Team um Rudolf Valenta an der Universität Wien forscht an einem gentechnisch hergestellten Impfstoff gegen Allergien. Zu diesem Zweck wurden von der Christian-Doppler-Stiftung 500.000 Euro jährlich bewilligt. Die gleiche Summe bringt die Firma „Biomay" ein.

„Valentas Ziel ist es, innerhalb der nächsten fünf Jahre einen synthetischen Impfstoff gegen die häufigsten Allergien herzustellen. Deren Behandlung wird ja immer wichtiger: 1900 gab es nur zwei Prozent Allergiker, 1995 waren es 20, heute sind es 30 Prozent."
Die Presse, Wien, 13.03.2006

Der IMPF-REPORTer: Es ist schon reichlich unverfroren, (unter anderem) mit Hilfe von Impfstoffen die Allergikerrate zuerst auf ein Drittel der Bevölkerung hochzutreiben und dann dagegen Impfstoffe anbieten zu wollen. So als gebe es keine wirksamen naturheilkundlichen Alternativen der Vorsorge und Behandlung.
Infos über den Zusammenhang zwischen Impfungen und Allergien: impf-report Nr. 4, März 2005

Amtsarzt: „Impfgegner erschweren rationale Entscheidung"

Dem Leiter des Bottroper Gesundheitsamtes, Dr. Klaus-Dieter Erkrath, sind Impfgegner offenbar ein Dorn im Auge:

„Leider gibt es hanebüchene Gegenargumente militanter Impfgegner (z.B. über das Internet) zur Impfung generell, die rationale Entscheidungen erschweren. Ginge es nach diesen Impfgegnern, wären zum Beispiel die Pocken weltweit nicht ausgerottet. Bei der Kinderlähmung (Polio) steht dieser Erfolg kurz vor dem Abschluss. Dies sollte auch mit den Masern geschehen."
www.*bottrop.de, 24. April 2006*

Der IMPF-REPORTer: Herr Dr. Erkrath sollte eigentlich froh um die Existenz von Impfkritikern sein, die ihn dabei unterstützen, seiner Verantwortung als Leiter eines Gesundheitsamtes gerecht zu werden. Denn schließlich scheint er – zumindest im oben erwähnten Artikel – zu vergessen, dass die Bevölkerung parallel zu den Impfversprechungen auch auf die möglichen Risiken hinzuweisen ist, damit Impfkomplikationen möglichst schnell erkannt und behandelt werden können und Impfrisiken z.B. durch fehlerhafte Chargen sofort ausgeschaltet werden können.

Da er darüber hinaus die „hanebüchenen Gegenargumente militanter Impfgegner" nicht beim Namen nennt, müssen wir außerdem raten, welche er denn konkret meint. Oder ist etwa jedes Argument gegen das Impfen grundsätzlich „hanebüchen"?

Und was ist unter der „rationalen Entscheidung" zu verstehen, die hier so erschwert wird? Ist es „rational", sich nur die Impfversprechungen anzuhören und die Risiken von vornherein als „hanebüchen" abzutun? Ist es vielleicht gar „rational", jemandem blind zu vertrauen, nur weil er der Leiter eines Gesundheitsamtes ist?

Nun ja, selbst wenn es rational wäre, wäre es denn „reif"? Schließlich hatten wir jetzt bald 60 Jahre Zeit, uns im freiesten Deutschland aller Zeiten vom früheren „Kadavergehorsam" gegenüber Autoritäten zu lösen und zu echten, selbstbewussten Demokraten zu werden, die es gelernt haben, sich nach Abwägung aller Fakten ein unabhängiges Urteil zu bilden.

Aber vielleicht hinken ja nicht die „militanten Impfgegner", sondern manche Leiter von Gesundheitsämtern 60 Jahre deutscher Geschichte hinterher...

Jede (!) Zulassung eines Impfstoffs und jede (!) Impfung erfordert ein sorgfältiges Abwägen von Risiken und Nutzen. Eine „rationale Impfentscheidung" ist tatsächlich dann erschwert, wenn denjenigen, die die individuelle Entscheidung zu treffen haben, nämlich uns Eltern, wichtige Informationen über die Risiken vorenthalten werden!

Aluminium zunehmend unter Verdacht

Derzeit ist eine Studie im Peer Review Verfahren (Bewertung durch unabhängige Gutachter), die bei Mäusen neurotoxische Effekte von Aluminium aus Impfstoffen nachweist.

Der kanadische Neurologe Chris Shaw stellt in seiner Studie eine Verbindung zwischen Aluminium und Morbus Parkinson, ALS (amyotrophische Lateralsklerose) und Morbus Alzheimer her.

20 Wochen nach der Aluminium-Exposition zeigten seine Versuchstiere signifikant häufiger Angst, Gedächtnisdefizite und allergische Hautreaktionen als nicht exponierte Tiere. In motorischen Hirnarealen kam es zum massenhaften Zelluntergang.

„Kein Mitarbeiter meines Instituts will sich mehr impfen lassen," so Dr. Shaw. *„Wir waren vollkommen von den Socken. Es ging uns auch niemals darum, irgendwelche Impfstoffe zu diskreditieren. Aber plötzlich müssen wir beobachten, wie Neuronen zu Grunde gehen!"*

Nach dem Bericht auf http://www.straight.com/content.cfm?id=16717 werden *„die Regierungen der Welt demnächst einer Hölle von Entschädigungsprozessen gegenüber stehen“.*
Aus einer Mailingliste. Übersetzung des Zitats durch die Redaktion

Impfstoff gegen Gürtelrose in Europa vor Zulassung?

Die europäische Zulassungsbehörde EMEA hat erstmals einem Impfstoff gegen Gürtelrose und Postherpetische Neuralgie (lang anhaltender und schwerer Schmerz bei Gürtelrose) eine positive Beurteilung erteilt. Dem ging eine Prüfung des CHMP, dem wissenschaftlichen Gremium der EMEA, das Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit von Arzneimitteln beurteilt, voraus. Diese positive Bewertung ist ein maßgeblicher Schritt auf dem Wege zur Erteilung der europäischen Zulassung.
Sanofi Pasteur, 28. März 2006

Der IMPF-REPORTer: Es ist bekannt, dass Gürtelrose als Auswirkung der umstrittenen Windpockenimpfung auftreten kann. Selbst wenn man von einer echten Wirkung der Gürtelrose-Impfung ausgeht, wird hier also mindestens teilweise gegen die negativen Folgen von Impfungen geimpft. Da die neue Impfung selbst Risiken beinhaltet, addieren sich diese. Vielleicht kommt ja bald eine weitere Impfung, die uns vor den Folgen der Gürtelrose-Impfung schützen soll?

Die Alternative: Fragen Sie einen erfahrenen Heilpraktiker oder naturheilkundlichen Arzt Ihres Vertrauens nach den Alternativen im Umgang mit Windpocken und Gürtelrose.

Interessant in diesem Zusammenhang: Die CHMP ist nicht etwa dem Gesundheits-, sondern dem Wirtschaftsressort zugeordnet...
Empfohlener Weblink:
www.impfkritik.de/windpocken

Multiple Sklerose nach Hepatitis B Impfung

Im Laufe der vergangenen Jahrzehnte hat das amerikanische nationale Impfstoffinformationszentrum NVIC immer wieder Berichte darüber erhalten, dass Grippe- und Hepatitis B - Impfstoffe bei einigen Personen eine Multiple Sklerose herbeiführen bzw. bei einer bereits bestehenden Erkrankung einen Rückfall auslösen können. In einem aktuellen Fall trat bei einem 16-jährigen Mädchen 10 Wochen nach einer Hepatitis B - Impfung eine Schwäche des rechten Armes und der rechten Hand auf. Die neurologische Untersuchung ergab zudem eine beidseitige Schwächung im Bereich der Unterschenkel. Eine MRT-Untersuchung zeigte Läsionen im Bereich des Hirnstammes und des Rückenmarks von Hals- und Brustwirbelsäule, was die Diagnose einer Multiplen Sklerose sicherte.

Eine Behandlung mit intravenösen Prednison- und Immunglobulingaben führte zu einer fast kompletten Besserung der Beschwerden, allerdings trat vier Jahre später ein weiterer Rückfall auf, der nur noch mit Hilfe (deutlich höherer) Immunglobulingaben behandelt werden konnte. Das Ende ist noch offen.

„In dem hier vorgeführten Fall“, so die Autoren des Fallberichts, „wird ein direkter Zusammenhang zwischen der Erkrankung und der Hepatitis B-Impfung schon durch die enge zeitliche Abfolge wahrscheinlich. Die uneinheitlichen Ergebnisse früherer Studien zu diesem Thema lassen die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen über die Zusammenhänge zwischen einer Hepatitis B Impfung und der Entwicklung einer MS erkennen.“ Übersetzung: Axel Berendes
NVIC-Newsletter vom 28. März 06; Chin Med J (Engl). 2006 Jan;119(1) :77-9)

Belgien: Wegen Impfverweigerung verurteilt

Wegen der Weigerung, seine beiden Kinder gegen Kinderlähmung impfen zu lassen, ist ein Ehepaar aus Hasselt zu einer Geldstrafe von jeweils 130 EUR verurteilt worden. Das Strafgericht hatte es für erwiesen befunden, dass die Eltern die seit 1967 gesetzlich vorgeschriebene Impfung abgelehnt hatten. Das Argument, die Impfung bringe ihren Kindern mehr Nach- als Vorteile, ließ das Gericht nicht gelten.
Belgischer Rundfunk online, 3.4.06

Der IMPF-REPORTer: Dies ist in Belgien geschehen, nicht in Deutschland! In Deutschland gibt es seit Abschaffung der Pockenpflichtimpfung keine Impfpflicht mehr, auch wenn Impfbefürworter und Behörden gerne den Eindruck erwecken, die von der STIKO empfohlenen Impfungen seien obligatorisch...

Masern: Wenn der Mörder immer der Gärtner ist...

In Großbritannien ist es im Zuge einer Masern-Epidemie zum ersten Todesfall seit 14 Jahren gekommen. In England und Wales sind bisher (Stand 4. April 2006) 100 Menschen an Masern erkrankt.

„Ein Junge, der wegen einer nicht näher benannten Lungenerkrankung immunsuppressiv behandelt wurde, starb an der Kinderkrankheit, die von der Öffentlichkeit häufig verharmlost wird. Der Junge soll nicht geimpft gewesen sein.“
Deutsches Ärzteblatt, 4. April 2006

Der IMPF-REPORTer: Der verstorbene Junge litt an einer Lungenkrankheit und er wurde immunsuppressiv behandelt. Aber laut Experten ist natürlich die hinzu gekommene Maserninfektion am Tod des Jungen schuld und nicht die schulmedizinische (Fehl?)Behandlung.

Da die Rolle der Mikroben auch bei Masern nicht wirklich geklärt ist, könnte es durchaus sein, dass die Infektion eine Reaktion des Organismus auf Krankheit und die Medikamente darstellt. Außerdem stellt sich die Frage, ob die Impfung des Verstorbenen angesichts der künstlich hervorgerufenen Immunschwäche nicht ohnehin kontraindiziert gewesen wäre.

Masernausbruch in der Ukraine

Die Ukraine meldete an die WHO eine Masernepidemie von über 17.000 Fällen allein im Januar und Februar 2006. Die Auswertungen von 7.136 Fällen mit

vollständigeren Angaben ergaben folgende Daten:
- 84 % waren älter als 15 Jahre
- 16 % waren älter als 30 Jahre
- 7 % waren jünger als 5 Jahre
- 53 % wurden im Krankenhaus behandelt
- es traten mindestens 2 Todesfälle auf
- bei 33 % war der Impfstatus unbekannt
- 15 % waren ungeimpft
- 16 % waren einmal geimpft
- 36 % waren zweimal geimpft

Von den Fällen ab 15 Jahren:
- 48 % waren ungeimpft oder aber Impfstatus war unbekannt
- 22 % waren einmal geimpft
- 30 % waren zweimal geimpft

Von den Fällen von 1 bis 4 Jahren:
- 53 % waren ungeimpft
- 42 % waren einmal geimpft
- 6 % Impfstatus unbekannt

Eurosurveillance weekly releases 2006, Volume 11, Issue 3

Was dem IMPF-REPORTer auffällt:
1. **Die hohe Hospitalisierungsrate** von 53 %. Hat es das jemals VOR der Impfära gegeben?
2. **Bei den Fällen ab 15 Jahren** wird nicht zwischen „ungeimpft“ und „Impfstatus unbekannt“ unterschieden. Hier liegt möglicherweise der Hase im Pfeffer!
3. **Durchimpfungsrate und Wirkungsgrad:** 52 % waren mindestens einmal geimpft, 15 % ungeimpft. Wenn das Verhältnis (3,5:1) bei den 33 % Kindern mit unbekanntem Impfstatus das Gleiche ist, wäre das eine Durchimpfungsrate von ingsgesamt etwa 78 %. Gehe ich aber davon aus, dass Kinder mit unbekanntem Impfstatus wohl eher medizinisch „unterversorgt“ sind, und schätze das Verhältnis der Ungeimpften zu Geimpften auf 2:1, dann läge die Durchimpfungsrate bei 52+11=63 %. Dabei habe ich die Impfversager der einmal Geimpften, die in der Regel auf etwa 10 % geschätzt werden, vernachlässigt. Leider findet sich in dem Artikel keine konkrete Angabe über die allgemeine Durchimpfungsrate. Wenn wir annehmen, diese läge ebenfalls bei 63 %, wäre der Wirkungsgrad der Impfung gleich null. Aber natürlich gibt es hier zu viele Unbekannte, um das mit Sicherheit behaupten zu können
4. „**Wir wissen** zwar **nicht, was es war,** aber an der Wirkungslosigkeit des Impfstoffs hat es nicht gelegen“. In der „Diskussion“ wird der grundsätzliche Nutzen des verwendeten Impfstoffs nicht in Frage gestellt. Zudem wird auch die Möglichkeit einer Verschiebung der Erkrankung in höhere Altersstufen gar nicht diskutiert, nur von der Möglichkeit einer „verkürzten“ Wirkung gesprochen und damit regelmäßigen Boosterimpfungen das Wort geredet. Ganz nach dem bereits bekannten Motto: „Wenn die Impfungen ihre Nutzlosigkeit offenbaren, müssen wir eben noch mehr impfen“

Fanatische Impfärzte fordern schon wieder Impfpflicht

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) fordert angesichts der Masernepidemie in NRW eine neue Impfpflicht vor Aufnahme in Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen und Kindergärten.
Ärzte Zeitung, 7. April 2006

Der IMPF-REPORTer: Seit Jahren wird der BVKJ nicht müde, bei jeder Gelegenheit (die sie mit Hilfe ihres Presseverteilers oft selber schaffen) eine Entmündigung der Eltern in der Impffrage zu fordern. Damit einhergehend werden systematisch die Gefahren von Komplikationen bei Kinderkrankheiten wie Masern aufgebauscht und die Risiken der Impfung verharmlost. Impfkritische Kreise halten diesen Verband für den verlängerten Arm der Marketing-Abteilungen der Impfstoffhersteller.

Landtag fordert Impfpflicht für Kinder

„Der Schweriner Landtag hat sich für die Einführung von Pflichtimpfungen für Kinder ausgesprochen.“ DPA, 06.04.2006

Der IMPF-REPORTer: Offenbar ist in manchen Neuen Bundesländern das Erbe des totalitären DDR-Regimes selbst in den Köpfen der demokratisch gewählten Volksvertreter noch nicht überwunden (in der DDR gab es eine Impfpflicht).

Guillain-Barré Syndrom nach Meningokokken - Impfung

Im Oktober 2005 berichtete der Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) über Zusammenhänge zwischen dem Meningokokkenimpfstoff Menactra und dem Guillain-Barré-Syndrom (GBS). Das GBS ist eine schwere neurologische Erkrankung, bei der es zur Entzündung und Entmarkung peripherer Nerven kommt. Zum Zeitpunkt der ersten Meldung waren dem amerikanischen Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) 5 Fälle eines bestätigten GBS bekannt, bis zum Februar 2006 erhöhte sich die Zahl der Erkrankten um weitere 4 Fälle. Trotz dieser offensichtlichen Probleme empfiehlt das CDC weiter den Einsatz des Impfstoffs bei allen Personen, für die eine Meningokokkenimpfung indiziert ist. Auch die 4 aktuellen Fälle haben an dieser Einschätzung nichts geändert. (Zusammenf. in Deutsch: Axel Berendes) *MMWR, 7. April 06*

Gesundheit & Pharma

Verzicht auf Süßgetränke reduziert Körpergewicht

Nun ist es endlich offiziell: Die Wissenschaft hat festgestellt, dass stark zuckerhaltige Getränke dick machen.

„Adipositasforscher hegen seit langem den Verdacht, dass die kalorienreichen Soft-Drinks, die zum festen Bestandteil der Ernährung von Kindern (und nicht nur denen) in den USA (und nicht nur dort) gehören, ein wesentlicher Grund für die Adipositas-Epidemie sind. Grundsätzlich könne man davon ausgehen, dass ein Glas Limonade am Tag über 3 bis 4 Wochen gleichbedeutend ist mit einer Zunahme des Körpergewichts um ein Pfund, schreibt Cara Ebbeling, Endokrinologin am Children's Hospital in Boston. Dort wurde

der Plan entworfen, die Kinder dazu zu bringen, Wasser statt Cola zu trinken oder wenigstens auf die Light-Produkte ohne Kalorien umzusteigen.“

Durch einen regelmäßigen Getränkebringdienst überzeugt, ging in der Testgruppe der Konsum von Süßgetränken um 82 Prozent zurück. Vor allem die übergewichtigen Kinder nahmen ab, während die Kontrollgruppe, die ihr Trinkverhalten nicht geändert hatte, im gleichen Zeitraum zulegte. Allein durch das Weglassen von Süßgetränken könnten viele übergewichtige Kinder etwa ein Pfund im Monat abnehmen.

Deutsches Ärzteblatt, 7. März 2006

Diabetes-Aktien - der Megatrend der nächsten Jahre!

Ein Musterdepot mit 302 % Zuwachs lockt Geldanleger, in Diabetes-Aktien zu investieren:

„Diabetes ist der Megamarkt des 21. Jahrhunderts. Nachdem im Jahr 1985 weltweit ‚erst‘ 30 Millionen Menschen an Diabetes erkrankt waren, leiden derzeit laut Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 189 Millionen Menschen an Diabetes. Bis zum Jahr 2030 werden es bereits 366 Millionen sein.“

Der Insulinmarkt bringe derzeit einen Weltumsatz von 3 Mrd. Dollar und wachse jährlich um weitere 14 %. Der Markt für orale Diabetes-Medikamente werde sich von derzeit 5,9 Mrd. Dollar jährlich bis zum Jahr 2007 auf 12 Mrd. Dollar mehr als verdoppeln. Das entspreche einer jährlichen Wachstumsrate von 19 %. Im Vergleich dazu sei die Wachstumsrate in der Automobilindustrie mit 2% geradezu lächerlich.

„Die Konzerne, die mit dieser Krankheit den großen Reibach machen, sind zumeist börsennotiert. Mit einer Beteiligung an solchen Unternehmen können Sie ein Vermögen verdienen (siehe Musterdepot). Die Gewinn-Strategie von Diabetes & Geld ist ganz einfach. Wir kaufen nur „Diabetiker-Aktien“, die auf ihrem Spezialgebiet bereits Spitzenpositionen belegen oder mit Hilfe einer bahnbrechenden Entwicklung eine Goldader öffnen. In Diabetes & Geld nennen wir die Unternehmen, mit denen auch Sie reich werden können.“

Der IMPF-REPORTer: Eine der Ursachen für die weltweite Diabetes-Epidemie sind zweifellos Impfungen. Der Schutzverband für Impfgeschädigte e.V., ein Zusammenschluss von Impfschadensopfern, berichtet von anerkannten Fällen mit Diabetes als Impffolge. Teilweise profitieren sogar die gleichen Firmen vom Verkauf von Impfstoffen und Diabetes-Medikamenten! Makabrer geht es eigentlich kaum noch.

Kommentar von Dr. med. Johann Georg Schnitzer:

Als ich 1977 die Heilbarkeit des Diabetes an einem besonders kritischen Diabetesfall entdecken konnte, wurde dies von der „Fachwelt“ nicht begrüßt, sondern bekämpft. In einem Leitartikel des Diabetesjournals wurde ich vom Herausgeber, einem bekannten „Diabetes-Papst“, auf das Übelste angegriffen, beschimpft und mit gerichtlichen Schritten bedroht. Meine Gegendarstellung wurde nicht abgedruckt. Mein Angebot, meine Methode in seiner Klinik nachzuprüfen, lehnte dieser „führende Diabetologe“ mit der Begründung ab, dass wir schließlich verschiedener Auffassung über Diabetes seien.

Weitere Infos über die Schnitzer-Methode: www.dr-schnitzer.de

Das Durchleben einer fieberhaften Infektion schult das Immunsystem

Stockholmer Wissenschaftler untersuchten Kinder an Waldorfschulen in Schweden, Österreich, den Niederlanden, der Schweiz und Deutschland, um herauszufinden, ob Waldorfschüler gesünder sind als Kinder konventioneller Schulen der gleichen Region. Es zeigte sich, dass sie tatsächlich weniger unter Allergien litten. Die Forscher sehen einen Zusammenhang mit dem Lebensstil der anthroposophischen Familien. In ihren Haushalten würde beispielsweise weniger geraucht, vor allem in der Schwangerschaft. Da die Eltern häufiger unter Allergien leiden, scheide die genetische Komponente andererseits weitgehend aus.

Waldorfschüler, die keine Antibiotika und Fiebersenker nahmen, litten der Untersuchung zufolge seltener an Entzündungen der Nasenschleimhaut und Augenbindehaut, sowie deutlich weniger an Asthma und Neurodermitis. Alfred Längler, leitender Arzt der Abteilung für Kinderheilkunde und Jugendmedizin am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, meint dazu, dass Kinder in anthroposophischen Praxen nicht weniger, sondern anders behandelt würden. Statt die Erreger zu bekämpfen, würde versucht, den Organismus zu stärken. Dadurch erlebe das Immunsystem einen Lerneffekt.

taz vom 1.4.2006

Metastudie: Antibiotika bei Babys erhöhen Asthmarisiko

Mit Antibiotika behandelte Babys haben anscheinend ein höheres Risiko, später an Asthma zu erkranken. Zu diesem Ergebnis kamen kanadische Wissenschaftler bei einer Auswertung von zwölf Studien mit Kleinkindern.

Kinder, die vor ihrem ersten Geburtstag mindestens einmal ein Antibiotikum gegen eine Infektion eingenommen hatten, litten später doppelt so häufig an der Atemwegserkrankung wie die Kinder ohne eine solche medikamentöse Behandlung. Wie sich zeigte, steigt mit jeder zusätzlichen Behandlung im ersten Lebensjahr das Risiko, später an Atemwegserkrankungen zu leiden.

wissenschaft.de, 14. März 2006; Carlo Marra Universität von British Columbia, Vancouver et al.: Chest, Bd 129, Nr. 3

Pharmaindustrie dominiert klinische Forschung an Universitäten

Zwar werden die meisten Studien von den Universitäten und größeren Kliniken durchgeführt, doch die Initiativen und Forschungsgelder kommen laut dem britischen Ärzteblatt (BMJ 2006; doi:10.1136/bmj.38768.420139.80) immer häufiger von der Industrie. Eine Gruppe von Medizinern befürchtet, dass den akademischen Zentren immer mehr die Kontrolle über ihre Forschungen entgleitet

und sie zum reinen Dienstleister der Industrie werden.
Deutsches Ärzteblatt, 20. März 2006

Merck will Schering übernehmen

Der Darmstädter Pharma- und Chemiekonzern Merck will seinen Berliner Konkurrenten Schering übernehmen. Mit der Übernahme entstünde ein Pharmakonzern mit einem Börsenwert von rund 16 Milliarden Euro.
Deutsches Ärzteblatt, 13. März 2006

Medikamenten-Studie in England: Alle 6 Testpersonen schwerst erkrankt

Wie das Deutsche Ärzteblatt am 24. März meldet, sind alle sechs Testpersonen einer Medikamentenstudie in London innerhalb weniger Stunden nach der Verabreichung humanisierter monoklonaler Antikörper schwerst erkrankt und mussten in der Intensivstation behandelt werden. Der Test wurde von der Firma Paraplex im Auftrag des Herstellers TeGenero durchgeführt.

Unterdessen wurde heftige Kritik an der Informationspolitik des Herstellers laut: Die renommierte Fachzeitschrift Lancet hatte vergeblich versucht, Einsicht in das Studienprotokoll zu erhalten (2006; doi:10.1016/S0140-6736(06)68396-7).

Abgabe auf Flugtickets

Der französische Staat will ab dem 1. Juli 2006 auf jedes verkaufte Flugticket eine Abgabe zur Bekämpfung von Tuberkulose, Malaria und Aids erheben. Die zusätzlichen Gebühren würden voraussichtlich zwischen einem und 40 Euro betragen und insgesamt etwa 200 Millionen Euro in die Kassen eines internationalen Fonds spülen. An der Aktion beteiligen sich auch Großbritannien, Norwegen, Brasilien, Luxemburg und sieben andere Staaten.
Ärzte Zeitung, 27.03.2006

Der IMPF-REPORTer: Da nicht davon ausgegangen werden kann, dass auch nur ein einziger Euro aus diesem Fond in eine pharmaunabhängige und alternativmedizinische Forschung fließt, ist diese Aktion nichts weiter als ein verspätetes Zwangs-Osterhasengeschenk an die Pharmalobby – auf Kosten der Flugpassagiere.

Unbekannte Seuche in Indien

Der SPIEGEL berichtet in seiner Ausgabe vom 29. März 2006 von einer Epidemie in der indischen Provinz Orissa am Golf von Bengalen, bei der ein noch unidentifizierter Erreger innerhalb kürzester Zeit rund 3000 Menschen infiziert und ein teilweise lebensbedrohliches Fieber ausgelöst habe. Die indischen Behörden hätten die internationale Forschergemeinschaft um Hilfe gebeten.

Der IMPF-REPORTer: Indien ist ein industrielles Schwellenland mit enormen Umweltproblemen durch Pestizide und Industriegifte. Da wäre es doch naheliegend, bei einer Massenerkrankung erst mal in diese Richtung zu recherchieren, bevor man sich in die Hände des internationalen Clans der Virenjäger begibt...

Neues Webportal für klinische Studien

Wien – Der internationale Pharma-Dachverband IFPMA hat auf www.ifpma.org/clinicaltrials ein neues Webportal eingerichtet: Es ermöglicht jedem Interessierten einen einfachen und gebündelten Zugriff auf laufende und abgeschlossene klinische Studien forschender Pharma-Unternehmen. Insgesamt sind auf der Plattform bereits über 88.000 Quellen aufgelistet – Tendenz steigend.
pressetext.de, 30. März 2006

Entmündigte Versicherte: Ärzte und Kassen streiten über die Akupunktur

Soll die Akupunktur von den Krankenkassen bezahlt werden? Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) spricht sich im „Gemeinsamen Bundesausschuss" dagegen aus. Die Studien zur Bewertung der Akupunktur seien nicht eindeutig. Krankenkassen und Patientenvertreter sehen das jedoch anders.
Ärzte Zeitung, 31. März 2006

Der IMPF-REPORTer: Die Akupunktur hat eine Jahrtausende alte Tradition und basiert auf Prinzipien, die zwar von der „modernen" Medizin nicht anerkannt werden, deshalb aber nicht uneffektiv sein müssen. Ihre Effektivität habe ich noch nicht an mir selbst, aber in meiner Umgebung beobachten können. Doch obwohl ich als Zwangsversicherter Hunderte von Euro im Monat in den großen Topf des Gesundheitssystems einzahle, muss ich darum bangen, ob eine entsprechende Behandlung aus eben diesem Topf bezahlt wird.

Zwar bin ich bei der Wahl der gesetzlichen Krankenkasse nicht mehr so entmündigt wie früher, doch was bringt mir das, wenn die Krankenkassen selbst in der Entscheidung, was erstattet wird und was nicht, völlig entmündigt sind und sich deshalb in ihrem Leistungsspektrum so gut wie nicht unterscheiden?

Ein „Bundesausschuss", bestehend aus stimmberechtigten Ärzte- und Krankenkassenvertretern und Gesundheitspolitikern und nicht stimmberechtigten Patientenvertretern, entscheidet über solche Angelegenheiten. Die Auswahl der Ausschussmitglieder ist ein äußerst komplexes, über mehrere Stufen gehendes Verfahren, das ein normaler Sterblicher kaum durchschauen kann. Was die Beeinflussung finanzstarker Interessensgruppen hinter den Kulissen sehr erleichtert...

Ich bezweifle, dass die Entscheidungen dieses Gremiums wirklich zum Wohle der Bevölkerung getroffen werden. Vernünftig wäre es, den Krankenkassen statt dessen freie Hand in der Zusammenstellung ihrer Leistungen zu geben und das Mitspracherecht der Versicherten, die in Ansätzen durch die Sozialwahl bereits existiert, weiter zu stärken. Denn die Krankenkassen müssen zwangsläufig nicht nur an Sparsamkeit, sondern vor allem auch an der Nachhaltigkeit der von ihnen gezahlten Leistungen interessiert sein.

Doch das Motto unseres Gesundheitssystems scheint wohl eher zu lauten: *„Bezahle und halte den Mund!"*

Wichtige Veranstaltungen

Samstag, 7. Okt. 2006
5. ÖSTERREICHISCHES IMPFFORUM
A - 3100 St.Pölten, VAZ St.Pölten, Kelsengasse 9

- Mag. Anita Petek-Dimmer: „Masern, Mumps, Röteln & Co - Wie gefährlich sind Kinderkrankheiten wirklich?“
- Christine Bauer: „Betroffen sein - was mache ich daraus? Bericht einer Mutter mit einem behinderten Kind“
- Dr.med.August Zöbl: „Fürchtet euch nicht! - Warum unser Immunsystem ohne impfen sicher ist!“
- Dr.med.Johann Loibner: „Impfen-Das Geschäft mit der Unwissenheit - am Beispiel von Tetanus und FSME“
- Mag. Anita Petek-Dimmer: „Sind Impfungen bei Tieren wirklich Pioniertaten?“
- Berichte von StammtischleiterInnen, Fragen und Podiumsdiskussion

Info: +43 3143 2973-13 oder info@aegis.at

17./18.März 2007
DRESDNER IMPFSYMPOSIUM
Dresden, Stiftung Deutsches-Hygienemuseum, Lingnerplatz 1

- Dr. med. Klaus Hartmann: „Sicher Impfen?“
- Mag. Anita Petek-Dimmer: „Zusatzstoffe“
- Dr. med. Gaublomme: „Autoimmunerkrankungen“
- Dr. med. vet. Alex: „Homöopathie und Impfungen“
- Ravi Roy & Carola Lage: „Homöopath. Behandlung von Impfschäden“
- Sonntag: „Rechtsfragen beim Impfen und Nichtimpfen“ mit Frau Rechtsanwältin Mangelsdorf

Nähere Infos: http://www.impfsymposium.de.md, info@efi-dresden.de, Sieglinde Kaufmann, Erikaweg 8, 01328 Dresden

Samstag, 16. Juni 2007
4. STUTTGARTER IMPFSYMPOSIUM
Filharmonie Filderstadt
„Ist unsere Angst vor dem Erreger berechtigt?“

- Dr. Claus Köhnlein, Internist, Kiel, Autor von „Virus-Wahn“: „Die modernen Seuchen und ihre (un)wissenschaftlichen Hintergründe“
- Juliane Sacher, Ärztin, Frankfurt: „Vom Sinn und Unsinn der Labortests zum Virennachweis“
- Prof. Bernd Senf, Wilhelm-Reich-Experte, Berlin: „Bionforschung* seit Wilhelm Reich bis heute“
- Helmut Schröder, Sanpharma, Hamburg: „Pleomorphismus* seit Béchamp und Enderlein“
- Dr. med. Anton Bader, Heilbronn: „Die Rolle der Mikroben aus Sicht der Metamedizin“
- Dr. med. Jenö Ebert, Augsburg: „Bedeutung und Behandlung von Infektionskrankheiten aus Sicht der Homöopathie“
- Anschließend Podiumsdiskussion/Frage-Antwort-Runde

Weitere Infos unter: http://www.impf-report.de/symposium/2007 oder redaktion@impf-report.de

**Anmerkung: Sowohl die Bionforschung nach Reich als auch der Pleomorphismus (Lehre von der Vielgestaltigkeit der Mikroben) gehen davon aus, dass Infektionen keineswegs die Ursachen, sondern vielmehr die Folge der Erkrankung – und die wahren Ursachen somit woanders zu suchen – sind.*

Adressen & Links

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.
Beethovenstr. 27, 58840 Plettenberg
Fon: 0049 (0)2391 / 10626
Fax: 0049 (0)2391 / 609366
www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

EFI - Ortsgruppe Dresden
http://www.efi-dresden.de/

Libertas & Sanitas e.V.
Geschäftsstelle: Postfach 1205,
D-85066 Eichstätt,
Fon 08421 903707, Fax: 99761
info@libertas-sanitas.de
http://www.libertas-sanitas.de

Impfaufklärung e.V.
Flachsstraße 3, D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 3278583
(keine Impfberatung)
Telefax 0821- 3278582
info@impfaufklaerung.de
http://www.impfaufklaerung.de

„Interessensgemeinschaft Haustierimpfungen“
http://www.haustierimpfungen.de
von Prof. Dr. Leo und Monika Peichl

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e.V
Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480
Edenkoben, Fon 06323/2895
info@impffreiheit.de,
www.impffreiheit.de

AEGIS Österreich
Frau Franziska Loibner, Ligist 89
8563 Ligist, Fax +43 (0)3143 29734
info@aegis.at
http://www.aegis.at

AEGIS Schweiz
Udelbodenstr. 43, CH-6014 Littau
Fon +41 41 2502474
Fax +41 41 250 2363
info@aegis.ch, http://www.aegis.ch

Ärzte und Ärzteverbände:

http://www.impf-info.de
Dr. med. Steffen Rabe, München
Fundierte und gut recherchierte Artikel

http://www.impfo.ch
Schweizer Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen

http://www.individuelle-impfentscheide.de/
„Ärzte für individuelle Impfentscheidung e.V.“

Sonstige informative Webseiten:

http://www.impfkritik.de
Hans Tolzins Internet-ImpfPortal

http://www.groma.ch/news/news.htm

http://www.balance-online.de/inhalt/inhalt04.htm

http://www.naturkost.de/aktuell/sk960707.htm

http://www.impf-schutz.de

http://www.kersti.de/V0296.htm

http://www.impfschaden.info/

Weitere Internetverweise finden Sie auf http://www.impfkritik.de

kritisch & aktuell
impf/report
Zeitschrift für unabhängige Impfaufklärung

Bestellformular

Hans Tolzin Verlag
D-71083 Herrenberg, Widdersteinstr. 8
Fon 07032/784849-1, Fax -2
redaktion@impf-report.de, http://www.impf-report.de

Auswahl an lieferbaren impf-report Ausgaben

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€ Summe
IRA-018	Nr. 18/19, Mai/Juni 2006, "Angst vor Masern?"	6,00 €		
IRA-026	Nr. 26/27, Jan./Feb. 2007, "Krebsimpfung: Wirkungsloses Scheinmedikament"	6,00 €		
IRA-028	Nr. 28/29, März/April 2007, "Schulverbot für Ungeimpfte? Rechtliche Aspekte"	6,00 €		
IRA-030	Nr. 30/31, Mai/Juni 2007, "Macht die FSME-Impfung Sinn?"	6,00 €		
IRA-034	Nr. 34/35, Sept./Okt. 2007 "Auf der Suche nach dem Wirksamkeitsnachweis"	6,00 €		
IRA-038	Nr. 38/39, Jan./Feb. 2008, "Risiko Krebsimpfung"	6,00 €		
IRA-042	Nr. 42/43, Mai/Juni 2008, "Autismus, Quecksilber, Impfungen"	6,00 €		
IRA-048	Nr. 48/49, Nov./Dez. 2008, "Impf-Mobbing"	6,00 €		
IRA-058	Nr. 58/59/60/61, Sept.-Dez. 09 "40 Gründe gegen Pandemie-Impfung", mit DVD	12,00 €		
IRA-062	Nr. 62/63, Jan./Feb. 2010, "Ist das Impfrisiko kalkulierbar?"	6,00 €		
IRA-072	Nr. 72/73, Nov./Dez. 2010, „Sind Geimpfte gesünder?“	6,00 €		
IRA-074	Nr. 74/75, Jan./Feb. 2011, „Warum Ungeimpfte gesünder sind“	6,00 €		
IRA-076	Nr. 76/77, Mrz/Apr. 2011, „Impfen Pro & Kontra – die wichtigsten Argumente“	6,00 €		
IRA-078	Nr. 78/79, Mai/Juni 2011, „EHEC – Hintergründe einer erfundenen Seuche“	6,00 €		
IRA-080	Nr. 80/81, Juli/Aug. 2011, „Rückgang der Seuchen – waren es die Impfungen?“	6,00 €		
IRA-082	Nr. 82/83, Sept./Okt. 2011, „Ungeklärte Todesfälle nach Windpocken-Impfung“	6,00 €		
IRA-084	Nr. 84/85, Nov./Dez. 2011, „Die Influenza-Impfung – Pro & Kontra“	6,00 €		
IRA-086	Nr. 86/87, Jan./Feb. 2012, „Ohne Impfung gesund durch den Winter!“	6,00 €		
IRA-088	Nr. 88/89, März/April 2012, „So werden unsere Ärzte für dumm verkauft!“	6,00 €		
IRA-090	Nr. 90/91, Mai/Juni 2012, „Wie wirksam ist die Diphtherie-Impfung?“	6,00 €		
IRA-092	Nr. 92/93, Juli/August 2012, „Wie sicher ist die Diphtherie-Impfung?“	6,00 €		
IRA-094	Nr. 94/95, Sept./Okt. 2012, „Wie notwendig ist die Diphtherie-Impfung?“	6,00 €		
IRA-096	Nr. 96/97, Nov./Dez. 2012, „Machen Tierimpfungen Sinn?“	6,00 €		
IRA-098	Nr. 98, 1. Quartal 2013, „Macht die Polio-Impfung Sinn?	9,00 €		
IRA-099	Nr. 99, 2. Quartal 2013, „Zwangsimpfung gegen Masern?“	9,00 €		
IRA-100	Nr. 100, 3. Quartal 2013, „Kann die MMR-Impfung Autismus verursachen?“	9,00 €		
IRA-101	Nr. 101, 4. Quartal 2013, „Polio: Die Jagd nach dem unsichtbaren „Virus“	9,00 €		
IRA-102	Nr. 102, 1. Quartal 2014, „Manipulierte Studien, untätige Behörden: HPV-Impfung“	9,00 €		
Bücher				
FBU-101	Hans U. P. Tolzin, „Macht Impfen Sinn? Band 1“, 320 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-091	Hans U. P. Tolzin, „Die Tetanus-Lüge“, 300 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-094	Hans U. P. Tolzin, „Die Seuchen-Erfinder“, 290 Seiten, paperback	19,90 €		
Video-DVDs + Daten-CDs				
DVD-130	9. Stuttgarter Impfsymposium, 2013, diverse Referenten, über 10 Std. Laufzeit	49,90 €		
DVD-110	8. Stuttgarter Impfsymposium, 2011, diverse Referenten, ca. 6. Std. Laufzeit reduziert!	19,90 €		
DVD-100	7. Stuttgarter Impfsymposium, 2010, diverse Referenten, ca. 5 Std. Laufzeit reduziert!	19,90 €		
DVD-120	Schweizerisches Impfforum 2012, diverse Referenten, ca. 6. Std. Laufzeit	24,00 €		
CPD-121	„impf-report“ Archiv CD mit den Jahrgängen 2006 bis 2012 (PDF-Dateien) Sonderpreis für Abonnenten (bitte bei Bestellung angeben!)	119,00 € 99,00 €		

impf-report Jahres-Abonnement

Jedes Abo kann bis spätestens zwei Wochen vor Ende des laufenden Abo-Jahres gekündigt werden.

❒	Druckausgabe, incl. Porto	Deutschland: 36,00 €, Europa 52,00 € (Österreich & Schweiz auf Anfrage)	
❒	Email-Abo (als PDF-Datei)	Deutschland: 30,00 €, Europa 30,00 € (Schweiz: 35,00 €)	
Gewünschter Start / Ende des Abos mit Ausgabe Nr.:		Gesamt-Summe:	

Adresse	Bankverbindung
Name:	Inhaber:
Str.:	Bank:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	BLZ/IBAN/BIC:
Email:	Beruf:

vom impf-report habe ich erfahren durch:

❒ **Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.**

Ort, Datum:	Unterschrift:

Alle Preise inkl. gesetzl. MwSt. / 2,- € Versandkostenpauschale bis 30,- € Warenwert, darüber Versand frei Haus (innerhalb Deutschlands). Versand ins Ausland auf Anfrage.

impf-report

unabhängiger Nachrichtendienst – kritisch & aktuell

1.0

Nr. 22/23

September/Oktober 2006

6,- EUR

Deutschland im Impfrausch:

Ist die Impfpflicht noch zu stoppen?

Weitere Themen:

- HIB-Impfung: Nutzen nur im Reagenzglas
- Ärzte gründen Verein für freie Impfentscheidung
- Polio-Massenimpfungen in Indien wirkungslos

Petition an den Deutschen Bundestag

Keine STIKO-Impfungen als Pflichtleistung der Krankenkassen!

Eingereicht am 20. Sept. 2006 durch Dr. med. Hans-Christoph Scheiner, München
Petitions-Nr.: 2-16-15-8271-012535

Der Einreicher der Petition fordert die Bundesregierung auf, folgenden Punkt aus dem Gesetzentwurf der Gesundheitsreform zu streichen: **Die Aufnahme der von der "Ständigen Impfkommission" (STIKO) empfohlenen Impfungen in den Pflichtleistungskatalog der Krankenkassen (SGB V, § 20 d)**.

Die Aufnahme öffentlich empfohlener Impfungen in den Pflichtleistungskatalog der Krankenkassen würde die geplante Etablierung einer neuen Impfpflicht wesentlich erleichtern.

Wir sagen deshalb nicht nur NEIN zu einem neuen Impfzwang, sondern auch NEIN zu Impfungen als Zwangsleistung der Krankenkassen!

Der genaue Wortlaut der Petition kann im Internet unter http://www.impfkritik.de/gesundheitsreform/petition eingesehen werden. Dort finden Sie auch Hinweise, wie Sie online unterzeichnen können!

Ich unterstütze diese Petition: Namen u. Adresse BITTE deutlich schreiben!

Nachname, Vorname	Straße
PLZ Ort	Unterschrift

Ich unterstütze diese Petition: Namen u. Adresse BITTE deutlich schreiben!

Nachname, Vorname	Straße
PLZ Ort	Unterschrift

Ich unterstütze diese Petition: Namen u. Adresse BITTE deutlich schreiben!

Nachname, Vorname	Straße
PLZ Ort	Unterschrift

Ich unterstütze diese Petition: Namen u. Adresse BITTE deutlich schreiben!

Nachname, Vorname	Straße
PLZ Ort	Unterschrift

Ich unterstütze diese Petition: Namen u. Adresse BITTE deutlich schreiben!

Nachname, Vorname	Straße
PLZ Ort	Unterschrift

Ich unterstütze diese Petition: Namen u. Adresse BITTE deutlich schreiben!

Nachname, Vorname	Straße
PLZ Ort	Unterschrift

Ausgefüllte Unterschriftenlisten bitte bis Ende Jan. 2007 an folgende Adresse einsenden:
Hans Tolzin, Flachsstr. 5, 86179 Augsburg
Aktuelle Infos zum Stand der Petition und Hinweis auf Online-Petition:
http://www.impfkritik.de/gesundheitsreform/petition

Impressum:

Redaktion:
Hans U. P. Tolzin

Titelbild:
Graphic Collection Deluxe, (Montage)

Herausgeber:
Tolzin Verlag
Postfach 211 160
D-86171 Augsburg
www.impf-report.de
redaktion@impf-report.de
Fon 0821 / 81086-26
Fax 0821 / 81086-27

Für Abonnenten:
Diese Ausgabe ist im Internetarchiv www.impf-report.de/archiv im PDF-Format abrufbar.

Das Internetarchiv enthält die bisher erschienenen Ausgaben im PDF-Format und zusätzliche Informationen, wie z.B. Links zu Originalquellen.

Aktuelles Zugangskennwort
Benutzerkennung: impf-report
Passwort: reform

Erscheinungsweise:
monatlich oder zweimonatlich (als Doppelausgabe)

Hinweise:
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Alle Texte ohne Gewähr. Irrtum und Schreibfehler vorbehalten. Wir fordern unsere Leser ausdrücklich auf, jede in dieser Publikation abgedruckte Aussage, sei es pro oder contra Impfen, sorgfältig zu prüfen! Die Redaktion übernimmt keinerlei Verantwortung für die Folgen gesundheitlicher Entscheidungen, die sich auf diese Publikation berufen. Bitte ziehen Sie immer rechtzeitig einen Arzt oder Heilpraktiker Ihres Vertrauens zu Rate.

Alle Rechte beim Tolzin Verlag bzw. den jeweiligen Autoren

Augsburg, den 22. Nov. 2006

Liebe Leserinnen und Leser,

kommt die Impfpflicht, oder kommt sie nicht? Einflussreiche Interessensgruppen scheinen auf dieses Ziel hinzusteuern. Ja, es wird sogar versucht, jede kritische Diskussion über den Sinn von Impfungen im Keim zu ersticken! Ärzte, die der Impfideologie anhängen, halten sich offenbar immer noch für „Götter in Weiß“, die viel besser als wir selbst wissen, was gut für uns ist. Ärzte, die kritische Fragen stellen und ihre Patienten auch in der Impffrage als Individuum behandeln wollen, sollen dagegen als Scharlatane gelten.

Das Impfen wird damit zur reinen Ideologie, die Welt in Freund und Feind aufgeteilt: „Bist Du nicht für mich, dann bist Du gegen mich – dann wirst Du diszipliniert und Deine Kinder zwangsgeimpft.“

Wie lange mag es noch dauern, bis „wir, das Volk“ sowohl Medizin als auch Politik endlich in die Pflicht nehmen und echte Beweise für den Nutzen und die Unbedenklichkeit von Impfstoffen einfordern? Was muss noch geschehen, wie viele Kinder durch Impfungen noch zu Schaden kommen, bis wir endlich den Mut und die Kraft finden, zu sagen: „Halt, bis hier her und nicht weiter!“

Man kennt in der Psychologie die Gesetzmäßigkeit, dass ein Problem, vor dem wir die Augen verschließen, immer schlimmer wird, bis wir irgendwann gar nicht mehr anders können, als uns mit ihm auseinanderzusetzen.

Falls dieses Gesetz auch auf die Gesellschaft übertragbar ist, werden die Impfideologen ihren Druck so lange verstärken, bis „wir, das Volk“, endlich damit anfangen, die dahinter stehenden egoistischen Einzelinteressen in ihre Schranken zu weisen und Lösungen durchsetzen, die dem Gemeinwohl dienen. In diesem Sinne, so fürchte ich, wird die Zwangsimpfung früher oder später kommen, wenn die überwiegende Mehrheit von uns weiterhin in ihrer angstvollen Passivität verharrt.

Und nun die gute Nachricht:

Der wichtigste erste Schritt aus dieser Passivität heraus besteht nicht etwa darin, sich allein gegen ein übermächtig scheinendes Dogma aufzulehnen, sondern sich mit Gleichgesinnten zusammen zu tun und mit ihnen Erfahrungen und Ideen auszutauschen:

Schließen Sie sich doch einem Elternstammtisch in Ihrer Nähe an. Und wenn es (noch) keinen gibt, rufen Sie einfach selbst einen ins Leben! Der impf-report hilft Ihnen gerne dabei. Vielleicht finden sich ja unter den Abonnenten weitere Interessierte in Ihrer Nachbarschaft?

Ihr

Hans U. P. Tolzin

Inhalt:

Petition Gesundheitsreform 2
Editorial 3
Ist die Impfpflicht noch zu stoppen? 4
HIB: Der Beweis im Reagenzglas 14
Freie Impfentscheidung: Ärzte gründen Verein 17
Machen Erreger krank? 19
Impfmärchen 20
Ex 21
Die 3
Aktu
Veran
Adresse 39

Achtung:
Neue Adresse ab 1. Mai 2007!

Redaktion impf-report
Marienstr. 9
D-70771 Leinfelden-Echterdingen
Fon 0711/7941 319-1
Fax 0711/7941 319-2
redaktion@impf-report.de

Deutschland im Impfrausch:

Ist die Impfpflicht noch zu stoppen?

Mehr als 100 Jahre lang herrschte in Deutschland eine Impfpflicht gegen Pocken. Sie wurde schließlich im Jahre 1983 abgeschafft. Seit über zwanzig Jahren gilt nun statt dessen das Prinzip der freien Impfentscheidung. Impfungen sind rechtlich gesehen Körperverletzungen und bedürfen der mündigen Einwilligung des Impflings bzw. seiner Eltern. Dies soll sich jedoch nach Meinung einflussreicher Vertreter der Impflobby möglichst schnell ändern: Sie wollen öffentlich empfohlene Impfungen als Zugangsvoraussetzung für den Besuch von Kindergärten und Schulen sehen. Eines der Haupthindernisse auf dem Weg dahin stellt die Möglichkeit dar, dass solche Impfungen von den Krankenkassen nicht übernommen werden. Dies soll sich mit der geplanten Gesundheitsreform ändern: Öffentlich empfohlene Impfungen müssen ab 1. April 2007 von den Krankenkassen grundsätzlich bezahlt werden.

von Hans U. P. Tolzin

Tradition des Zwanges

Die Geschichte der Zwangsimpfung ist nur wenige Jahre jünger als das Impfen selbst: Nachdem der Engländer Edward Jenner im Jahr 1796 die ersten Impfversuche gegen Pocken vorgenommen hatte, breitet sich die neue Methode rasend schnell über Europa und die Kolonien aus. Bereits 1803 ordnet Napoleon die Impfung für alle Krankenhäuser an, ab 1805 werden seine Soldaten geimpft und ab 1809 auch die französische Zivilbevölkerung.[1] Zu den weiteren Stationen gehören 1826 die Einführung eines Impfzwangs in Sachsen-Weimar-Eisenach, ab 1829 wird das Militär in Württemberg geimpft, in den Jahren danach folgen die Armeen Preußens, Hannovers, Badens, Bayerns und Österreichs.

Schließlich setzt Bismarck 1874 in Deutschland das Reichsimpfgesetz durch, das bis 1976, als es erstmals eingeschränkt wird, über 100 Jahre lang seine Gültigkeit behält. 1983 wird in Deutschland die Impfpflicht gegen Pocken endgültig abgeschafft.

Die Geschichte der Zwangsimpfungen beginnt mit dem französischen Feldherrn Napoleon Bonaparte, der 1803 Impfungen gegen Pocken in Krankenhäusern und 1805 auch in seiner Armee anordnete.

© Martine Bunel - FOTOLIA (nachgestellte Szene)

Heute begründet man die Einstellung der weltweiten Massenimpfungen damit, dass die Pocken erfolgreich ausgerottet worden seien und die Impfung sich somit erübrige.

Kritiker, allen voran der deutsche Arzt Dr. Gerhard Buchwald, sind jedoch der Ansicht, dass die Impfungen über Generationen hinweg die Hauptursache für die Pockenepidemien waren.[2]

Restriktive USA – liberales Deutschland

Seit 1983 gibt es also in Deutschland keine Impfpflicht mehr, auch wenn sich die Ärzte und Behörden manchmal so gebärden, als seien bestimmte Impfungen, z.B. in medizinischen Berufen oder bei der Bundeswehr, Pflicht. Dem ist vom Grundsatz her nicht so: Sämtliche Routineimpfungen sind in Deutschland rechtlich gesehen eine Körperverletzung und bedürfen der mündigen Einwilligung der Impflinge bzw. ihrer Eltern. Mit dieser Regelung zeigt sich Deutschland liberaler als z.B. die USA, die immerhin als Ursprung demokratischer Menschenrechte im heutigen Sinne gilt. Dort ist eine ganze Reihe von Impfungen die Voraussetzung für den Besuch der Schule. Darüber hinaus „dürfen" die Familien, soweit sie nicht über ihre Arbeitgeber versichert sind, die Impfungen selbst zahlen!

Auch in einigen unserer Nachbarländer, wie z.B. Frankreich und insbesondere in den ehemaligen Ostblockländern, herrscht eine Impfpflicht gegen bestimmte Krankheiten. Dagegen gewähren die deutschsprachigen Nationen, also auch Österreich und die Schweiz, Impffreiheit. Auch in den skandinavischen Ländern, sowie Spanien, Niederlande und Luxemburg dürfen Eltern (noch) selbst entscheiden, ob sie Impfungen vornehmen lassen oder nicht.[3]

Forderung nach einer neuen Impfpflicht

Der Impfpflicht trauern einige Lobbyisten der Impfstoffhersteller nach. Ihr wesentliches Argument ist die angebliche Ausrottbarkeit bestimmter Infektionskrankheiten bzw. bestimmter Erreger. Man müsse dazu „nur" eine Durchimpfungsrate von wenigstens 95 % in der Bevölkerung erreichen.

Reichskanzler Bismark führte 1874 in Deutschland die allgemeine Pocken-Zwangsimpfung ein. Das Reichsimpfgesetz sollte bis 1976 Gültigkeit behalten.

Abgesehen davon, dass Zwangsmaßnahmen in einer demokratischen Gesellschaft mehr als fragwürdig sind, ist die Behauptung der Ausrottbarkeit eben nur eine reine Behauptung, eine unbewiesene Hypothese. Der gesunde Menschenverstand streikt bei dem Gedanken, man könne einen weltweit kursierenden Erreger ausrotten, von dem unzählige Trillionen mikroskopisch kleiner Kopien existieren und deren Funktion innerhalb des unendlich komplex scheinenden Kreislaufs der Natur wir noch lange nicht verstanden haben.

Nach dem Verständnis der Schulmedizin reichen bereits geringste Mengen eines vermehrungsfreudigen Erregers aus, um im Zeitalter interkontinentaler Flüge in kürzester Zeit für eine neue Ausbreitung über den gesamten Globus zu sorgen.

Um den vorgeblichen Schutz sicher aufrechtzuerhalten, wäre die Menschheit bis an das Ende aller Zeiten zum ewigen Nachimpfen verdammt, und zwar gegen nahezu alle Krankheiten, gegen die jetzt und in Zukunft geimpft wird. Das wäre zum einen wegen der immerwährenden Gefahr einer neuen Ausbreitung notwendig, zum anderen, weil Impfungen durch das Fehlen der natürlich in der Bevölkerung kursierenden Erreger ihre

© Laurence Chaperon

Familienministerin Ursula von der Leyen möchte die Masernimpfung zur Pflicht machen. Ihre Art von Familienpolitik: Ihr Mann ist Medizinprofessor und Geschäftsführer einer Firma, die von Aufträgen aus der Pharmaindustrie lebt...

Wirkung (nämlich die Erhaltung eines hohen Antikörperspiegels im Blut) gar nicht aufrecht erhalten können.

Zu den Hauptpropagandisten einer neuen Impfpflicht – z.B. als Zugangsvoraussetzung für den Besuch öffentlicher Einrichtungen wie Kindergärten oder Schulen – gehören in den letzten Jahren vor allem der Vorsitzende der „Ständigen Impfkommission" (STIKO), Prof. H. J. Schmitt, und der „Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte" (BVKJ).

Sie legen dabei ihre Reputation als allgemein anerkannte Experten in Sachen Kindergesundheit öffentlich in die Waagschale und sehen sich als Lobbyisten der Kinderrechte, zu denen sie auch und insbesondere das Recht auf Impfungen zählen.

Dominierende Interessenskonflikte?

Da es weder direkte Beweise für den Nutzen von Impfungen gibt – es wird statt dessen der Antikörpertiter als Ersatzmessgröße hergenommen – noch sichere Daten über die Impfstoffsicherheit vorliegen (siehe dazu Bundesgesundheitsblatt 12/2004, Seite 1161), stellt sich die Frage der Motivation und damit auch möglicher Interessenskonflikte bei den Unterstützern einer neuen Impfpflicht. Dazu brachte die Rhein-Main-Presse am 7. Sept. 2006 folgende interessante Meldung:

„Zwei Drittel der Impfstoffe für Kinder, die zurzeit verwendet werden, sind in Mainz entwickelt worden".

Hiermit ist die Universität Mainz gemeint, genauer gesagt die Universitätskinderklinik unter der Leitung von Prof. Fred Zepp – einem STIKO-Mitglied.

Fragt man in der Kinderuniklinik nach Impfstoffstudien, wird man stets an Herrn Prof. H. J. Schmitt verwiesen – dem Chef der STIKO.

Seit Monaten versuche ich nun vergeblich per Telefon, Email und Fax, mit Prof. Schmitt in Kontakt zu kommen. Z.B. würde mich interessieren, welche Studien in den letzten Jahren im Auftrag welcher Hersteller durchgeführt wurden und welche Gelder in diesem Zusammenhang an die Uniklinik geflossen sind und wie viele Klinikmitarbeiter von diesen Geldern direkt oder indirekt abhängen.

Doch solche Auskünfte über mögliche Interessenskonflikte sind natürlich von den Betroffenen selbst nicht leicht zu bekommen. Dass Herr Schmitt für kritische Journalisten nicht zu sprechen ist, spricht andererseits für sich selbst.

Doch im Grunde brauchen wir seine Auskunft gar nicht, denn ein Blick in das Verzeichnis medizinischer Publikationen in der Internet-Datenbank „PubMed" und eine Suche nach den Autoren „Zepp F" und „Schmitt HJ" reicht schon aus, um einen Ahnung davon zu bekommen, wie der Hase läuft:

Beide Autoren sind offensichtlich an einer ganzen Reihe von Impfstoffstudien beteiligt, die in Mainz durchgeführt werden und an denen Impfstoffhersteller – allen voran der Branchenriese GlaxoSmithKline – beteiligt sind.

Das bedeutet automatisch eine gewisse Abhängigkeit von soge-

nannten „Drittmitteln“, denn solche Studien kosten Geld, und das Geld kommt zweifellos teilweise oder ganz von den auftraggebenden Herstellern.

Auch der BVKJ ist als Ärzte-Berufsverband von Zuwendungen aus der Industrie nicht ganz so unabhängig, wie er es sein sollte. Nicht nur, dass er in seiner Mitgliederzeitschrift den Ärzten verschweigt, auf welche möglichen Impfkomplikationen sie bei neuen Impfungen achten sollten – diese Artikel sind pikanterweise auch mit passenden ganzseitigen Impfstoffanzeigen der Hersteller garniert.

Dies erzeugt unbestreitbar eine finanzielle Abhängigkeit, die von den Herstellern mit Sicherheit auch bewusst gefördert wird, denn wer könnte den Patienten überzeugender die angebliche Notwendigkeit bestimmter Impfungen vermitteln als Kinderärzte?

Auch unsere Familienministerin Ursula von der Leyen forderte kürzlich öffentlich Pflichtimpfungen gegen Masern. Sie ist selbst Ärztin und gleichzeitig die Tochter des ehemaligen niedersächsischen Landesvaters Albrecht, kommt also aus einer altgedienten Politikerfamilie. Aus dieser Konstellation kann man gute bis sehr gute Kontakte zu Politik und medizinischer Industrie – und mögliche Interessenskonflikte – erahnen.

Die Ahnung verdichtet sich jedoch zum konkreten Verdacht, wenn man berücksichtigt, dass ihr Ehemann Heiko von der Leyen, ein Medizinprofessor wie Schmitt und Zepp, der Geschäftsführer einer GmbH ist, die im Auftrag der Pharmaindustrie Medikamentenstudien durchführt – wie Schmitt und Zepp.

So braucht es auch nicht mehr zu verwundern, wenn Frau von der Leyen sich öffentlich in einem Bereich äußert, der eigentlich gar nicht in ihr Ressort fällt, sondern in den von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt. Reine Familienangelegenheit, sozusagen.

Die Gesundheitsreform und das Thema Impfungen

Die im Gesetzentwurf[4] auf die Impfungen bezogenen Veränderungen bestehen in aller Kürze darin, dass die Krankenkassen ab dem 1. April 2007 die von der STIKO empfohlenen Impfungen auf jeden Fall erstatten müssen.

Das letzte Wort soll dabei jedoch der „Gemeinsame Bundesausschuss“ (GBA) haben, ein zentral(istisch)es Spitzengremium der Krankenkassen und Ärzte, das innerhalb von 3 Monaten zu einer Änderung der STIKO-Empfehlungen Stellung beziehen muss.

Die Kompetenzen des GBA sind weitreichend, die Auswirkungen auf die Impfpolitik in Deutschland im Grunde noch gar nicht absehbar.

Milchmädchen-Rechnungen

In der Begründung des Gesetzesentwurfes wird vorgerechnet, dass allein die Masernimpfung zu Einsparungen in Höhe von 189 Millionen Euro führe, bei der Keuchhustenimpfung wären es 450 Millionen. Details der Berechnung und ihre Quellen werden nicht angeführt. Man muss sie also einfach glauben. Sie basieren auf jeden Fall auf der Annahme, dass der Wirkungsgrad der Impfungen auch in der Realität so hoch ist wie bei den Zulassungsstudien errechnet. Da diese jedoch den Nutzen nur mit Hilfe unzuverlässiger Laborwerte, dem sog. „Antikörpertiter“, festmachen, handelt es sich um reine Milchmädchenrechnungen.

Die durch negativen Impffolgen verursachte Kosten werden in

© Bilderbox.com

Öffentlich empfohlene Impfungen sind für die Hersteller ein Milliarden-Geschäft: *Nach seiner Zulassung stieg der Preis des neuen Krebsimpfstoff GARDASIL plötzlich von 300 Euro um 65 % auf 465 Euro je Impfling!*

keiner Weise berücksichtigt. Ein lebenslang durch eine Impfung schwer Behinderter kann Kosten in Millionenhöhe verursachen. Nur ein Bruchteil (offiziellen Schätzungen zufolge ca. 5 %, in Wahrheit dürften es weit weniger sein) aller Impfkomplikationen wird an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), die für Impfstoffsicherheit zuständige Bundesbehörde, gemeldet.

Diese Meldungen werden dort im Grunde einfach abgeheftet und vergessen. So werden die Kosten der Impfnebenwirkungen, die laut Gesetzgeber eigentlich die Allgemeinheit zu tragen hätte, statt dessen auf die Betroffenen abgewälzt.

Diese Vorgehensweise stellt meiner Ansicht nach ein regelrechtes Verbrechen gegen die Menschlichkeit dar!

Preisspirale bei Impfstoffen

Ein weiterer Aspekt besteht darin, dass sich die Impfstoffhersteller bisher mit 270 Krankenkassen herumschlagen mussten, die jede für sich entscheiden konnten, ob sie eine Impfung erstatten oder nicht. Für die personell und finanziell gut ausgestattete Lobbyarbeit der Hersteller war das bis vor kurzem auch kein Problem. Doch bei der STIKO-Empfehlung von 2004 für die heftig umstrittene Windpockenimpfung dauerte es erstmals ganze zwei Jahre, bis sie von allen Krankenkassen in Form einer Kostenübernahme unterstützt wurde. Dies sorgte in vielen Arztpraxen für Irritationen bei Mitarbeitern und Patienten.

Künftig haben die Impfstoffhersteller nur noch ein einzigen Verhandlungspartner, nämlich die STIKO – und zu dieser bestehen ja bereits die allerbesten Kontakte!

Mit der mühevollen Überzeugungsarbeit entfällt aber auch ein guter Teil der Hemmungen, sich in der Preispolitik zurückzuhalten: Wenn die Krankenkassen sowieso zahlen müssen, was könnte die Hersteller noch davon zurückhalten, die Preise im Interesse ihrer Kapitalanleger beliebig anzuheben?

„Nein, nein“, widersprach mir ein Vertreter der Impflobby auf einer Pressekonferenz, die wir kürzlich in München abgehalten hatten. Der „Gemeinsame Bundesausschuss“ werde schon dafür sorgen, dass es nicht zu der von mir vorausgesagten Preisspirale bei Impfstoffen kommen könne. Da hat der Herr offensichtlich noch nicht gewusst, dass der Preis des kürzlich zugelassenen neuen Krebsimpfstoffs GARDASIL urplötzlich von „nur“ 300 Euro auf ganze 465 Euro ansteigen würde![5] Allein diese eine Preissteigerung um 165 Euro summiert sich bei ca. 350.000 Mädchen je Geburtenjahrgang auf über 5 Millionen Euro. Und da zunehmend darüber diskutiert wird, auch die Jungen zu impfen, wird schnell das Doppelte daraus. Da wird auch der angebliche Kostenvorteil der neuen Regelung durch die Realität schnell zunichte gemacht.

Und in dieser Realität hat die Preisspirale längst begonnen, sich zu drehen: Die seit diesem Jahr von der STIKO erstmals allgemein empfohlenen – und unter seriösen Experten umstrittenen – Impfungen gegen Meningokokken und Pneumokokken kosten zusammen bis zu 420 Euro je Impfling. Auf einen Geburtenjahrgang von 700.000 Kindern hochgerechnet sind das knapp 300 Millionen Euro

– die notwendigen Nachimpfungen ungeimpfter Jahrgänge noch gar nicht gerechnet.

Und: Dutzende von neuen Impfstoffen, die kein Mensch wirklich braucht, sind bereits in der Entwicklung und werden in den nächsten Jahren zur Zulassung angemeldet werden.

Zuerst Gesundheitsreform und dann die Impfpflicht?

Die Aufnahme der STIKO-Impfungen in den Katalog der Regelleistungen setzt Zeichen. Die Zeichen sind eindeutig eine Aufwertung der Impfungen und der STIKO. Vor allem aber dürfte die Maßnahme all jenen Aufwind geben, denen das noch nicht weit genug geht und die eine Einschränkung der Grundrechte in Kauf nehmen wollen, um die öffentlich empfohlenen Impfungen als Pflicht für alle durchzusetzen.

Gegenwärtig würde eine Pflichtimpfung – sei es auf Bundes- oder Landesebene – noch mit der Möglichkeit kollidieren, dass die Krankenkassen die eine oder andere Impfung nicht übernehmen würde und die Krankenversicherten die Impfung selbst zahlen müssten. Das dürfte für die Meisten kaum einsichtig sein. Dieses Problem wird mit der geplanten Aufnahme in den Pflichtleistungskatalog der Krankenkassen beiseite geräumt.

Probelauf in Niedersachsen

Auf Landesebene hat es in Niedersachsen bereits einen Anlauf zur Verschärfung der Rechtslage gegeben: Die dortige SPD-Opposition brachte im vergangenen September einen Gesetzentwurf ein, der die konsequente Durchsetzung der empfohlenen Impfungen in Kindergärten fordert:

„Das Niedersächsische Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst vom 24. März 2006 (Nds. GVBl. S. 178) wird wie folgt geändert: 1. § 3 Abs. 1 Satz 2 erhält folgende Fassung: „Zur Aufgabe nach Satz 1 Nr. 1 gehört es auch, für die konsequente Durchführung der öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen zu sorgen.“[6]

Rechtlich gesehen ist diese Formulierung im Grunde ohne Saft und Kraft. Sie ist ein reiner Appell an die Behörden, sich noch mehr anzustrengen, stellt jedoch keinerlei Rechtspflicht für Eltern dar.

Dennoch macht dieses Beispiel deutlich, dass profilierungssüchtige Landespolitiker jederzeit versuchen können, die Landesgesetze zugunsten einer Pflichtimpfung zu verändern. Wie bereits angedeutet, wird dies um so leichter fallen, wenn die in Frage kommenden Impfungen grundsätzlich von den Krankenkassen übernommen werden müssen.

Natürlich gibt es – neben dem Grundgesetz – einige Gesetze, die den Anhängern einer Impfpflicht zumindest Kopfzerbrechen bereiten werden. Da wäre z.B. das vom Bund garantierte Recht auf einen Kindergartenplatz und die allgemeine Schulpflicht. Beides kollidiert zunächst mal mit einer Impfpflicht.

Doch wer öffentlich eine Impfpflicht fordert, könnte durchaus bereits Pläne in der Schublade haben, wie die restlichen rechtlichen Hindernisse aus dem Weg zu räumen sind.

Strategie der Impflobby

Damit kommen wir aber zu der Frage, ob es überhaupt im Sinne der Impfstoffhersteller sein kann, eine Impfpflicht in Deutschland einzuführen. Solche Maßnahmen können, wie die Geschichte durchaus zeigt, auch zu unerwünschten Gegenreaktionen führen. So hat die öffentliche Hetze gegen Ärzte, die sich für eine freie Impfentscheidung aussprechen, letztlich dazu geführt, dass der bisher eher lockere Verbund der „Ärzte für eine individuelle Impfentscheidung“ sich zu einem eingetragenen Verein gewandelt hat und nun aktive Mitgliederwerbung betreibt.

Dieser Ärzteverband beauftragte zudem einen bekannten Verfassungsrechtler damit, Stellung zur Forderung des Deutschen Ärztetages und anderer Organisationen zu nehmen, impfkritische Ärzte zu disziplinieren. Dem Gutachten von Prof. Zuck zufolge ist ein solches Ansinnen mit der Meinungs- und Therapiefreiheit des Arztes nicht vereinbar und demzufolge verfassungswidrig.

Je größer also der Druck, der in unserer Republik auf unabhängige Impfgeister ausgeübt wird, desto größer auch das „Risiko“, dass sich die bislang eher unkoordiniert auftretende Impf-Opposition bundesweit zu einer entschlossenen Bewegung organisiert.

Das könnte durchaus dem vielbeschworenen „Impfgedanken“ schaden, unter anderem deswegen, weil im Zuge einer Mobilisierung zunehmend die Frage der Impfstoffsicherheit diskutiert würde: Im Augenblick ist es noch so, dass nur ein Bruchteil aller Impfkomplikationen gemeldet wird, da kaum ein Arzt von der seit 2001 geltenden Meldepflicht weiß und das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), die zuständige Bundesbehörde, diese relativ wenigen Meldungen ungeprüft in Ordnern ablegen und wegschließen darf, ohne dass dies zu empörten Protesten führt.

Ein wachsendes öffentliches Bewusstsein um die Impfstoffsicherheit kann aber nicht im Interesse der Hersteller und ihres Gefolges sein, denn der Absatz ihrer Produkte ist zu einem Großteil davon abhängig, dass die Öffentlichkeit und die Ärzteschaft negative Impffolgen gar nicht erst wahrnehmen.

Wenn Gruppierungen, die der Pharmaindustrie so nahe stehen wie die STIKO oder der BVKJ, lautstark bestimmte Impfungen als Zugangsvoraussetzung für Kindergarten und Schule fordern, so muss man sich fragen, was dabei wirklich das Ziel ist:

Geht es wirklich um die Durchsetzung einer Quasi-Impfpflicht, oder „nur“ darum, vor allem den Druck auf „aufmüpfige“ Ärzte zu erhöhen und dafür zu sorgen, dass der Impfkritikerbewegung möglichst keine praktizierenden Mediziner zuwandern?

Das Gesetz der Eigendynamik

Andererseits ist die Strategie – falls es eine gibt – hinter der Impfpflicht-Kampagne nur von eingeschränkter Bedeutung, da sie sehr schnell durch die Dynamik der Eigeninteressen aller beteiligten politischen und medizinischen Gruppierungen zu Makulatur (wertlosem Papierabfall) werden kann.

Es könnte also durchaus gefährlich sein, sich darauf zu ver-

© Deutscher Bundestag

Da können wir lange warten: *Ohne den entsprechenden „Druck von unten" werden die Abgeordneten des Deutschen Bundestages in der Frage des Impfens wohl kaum den mächtigen Lobbyverbänden der Industrie den Laufpass geben.*

lassen, dass eine neue Impfpflicht nicht wirklich im Sinne der Hersteller sein kann. Auch wenn sich laut dem Robert-Koch-Institut (RKI), der zuständigen Bundesbehörde, die Durchimpfungsraten in den letzten Jahren kontinuierlich erhöht haben und eine Impfpflicht im Grunde unnötig ist.

Es könnte jedoch jederzeit eine neue Masern-, Vogelgrippen-, SARS- oder „Supervirus"-Epidemie erscheinen und wie eine Flutwelle durch die Medien schwappen. Kommen dann noch ein paar populistische Politiker dazu, dann haben wir unter Umständen die notwendige Mixtur beisammen, die zu einer Gesetzesänderung auf Bundes- oder Landesebene führen kann.

Hoffnungen auf die großen Verbände

Eine Verschärfung der Rechtslage ist also möglicherweise früher oder später unvermeidlich – wenn sich kein wirksamer Widerstand in der Bevölkerung bildet.

Doch wie können wir eine Impfpflicht konkret verhindern? Und vor allem: WER könnte das tun? Da gilt unsere Hoffnung sicherlich zunächst den großen Verbänden der Heilpraktiker, Naturheilärzte und den ihnen nahestehenden Patientenverbänden.

Es gibt derzeit durchaus interessante Bestrebungen, eine engere Vernetzung und Zusammenarbeit gerade dieser großen Verbände zu bewirken, möglicherweise sogar ein Bündnis auf Bundesebene mit dem Ziel, unter gemeinsamer Flagge das Recht auf gesundheitliche Selbstbestimmung zu verteidigen.

Mit einigen Vertretern der in Frage kommenden Organisationen habe ich erste Kontakte aufgenommen. Mein Eindruck ist jedoch, dass wir gut daran tun, von diesen großen Verbänden und auch einem evtl. zustande kommenden Bündnis nicht zu viel zu erwarten:

Bei den meisten Vorständen und Mitgliedern stehen handfeste berufliche und familiäre Existenzen auf dem Spiel. Jeder niedergelassene Arzt oder Heilpraktiker, der in der Öffentlichkeit zu weit vorprescht, muss sich zuvor fragen, ob dies nicht eine eher unerfreuliche Aufmerksamkeit seines Gesundheitsamtes auf ihn lenken könnte.

Auch wenn klar ist, dass die Überwindung solcher Ängste gerade jene Zivilcourage erfordert, von der eine lebendige Demokratie lebt, sind gerade diese Ängste sehr gut nachvollziehbar. Dass die Berufsverbände und die ihnen nahestehenden Patientenorganisationen die erste Initiative ergreifen, ist deshalb meiner Ansicht kaum zu erwarten.

Hoffnung auf Parteien und Parlamentarier?

Natürlich sollte man als Bürger von den in den Parlamenten vertretenen politischen Parteien erwarten können, dass sie sich der Brisanz des Themas bewusst werden und entsprechend handeln. Zumindest die Opposition auf Bundesebene, bestehend aus den Grünen, der FDP und den Linken, sollten eigentlich motiviert sein, kontroverse Themen anzupacken, allein schon um die Koalition in

Verlegenheit zu bringen.

Doch hier steckt auch schon das Dilemma: Eine derartige Motivation reicht eben nicht aus, um sich den mentalen Trägheitsgesetzen, dem mit Terminen und Aufgaben überfüllten Abgeordneten-Alltag und der intensiven Lobbyarbeit der Pharmaindustrie zu entziehen und sich statt dessen einem Thema zu widmen, das auch in den eigenen Reihen zunächst mal Unverständnis und Widerstand erzeugen wird.

So wage ich auch nicht darauf zu hoffen, dass die kürzliche Anfrage einer grünen Bundestagsabgeordneten nach Hintergrundinformationen zur Impfstoffsicherheit in Deutschland dazu führen wird, dass sie sich dieses Themas wirklich annimmt.

Mit anderen Kontakten zu Abgeordneten verhält es sich ähnlich. Das heißt natürlich nicht, dass eine kontinuierliche „Bearbeitung" der Volksvertreter, wie sie z.B. der Impfkritikerverband „Libertas & Sanitas e.V." anstrebt, sinnlos sei. Es ist nur so, dass der Erfolg, sofern überhaupt sichtbar, sich nur langfristig einstellen kann.

Hoffnung auf die Medien?

Auch von den Medien ist nicht zu viel zu erwarten. Sie reagieren sehr behäbig auf Themen, die ihren Anzeigenkunden und/oder Kapitaleignern evtl. nicht gefallen könnten. Eine von uns in München organisierte Pressekonferenz zum Thema Gesundheitsreform und Impfpflicht war im vergangenen Oktober so gut wie gar nicht wahrgenommen worden: Außer zwei alternativen Zeitschriften, zu denen bereits gute persönliche Kontakte bestanden, erschienen nur zwei Vertreter der Pharmalobby.

Diese Ignoranz betrifft ja nicht nur das Impfthema. Erst kürzlich hatte ein Bündnis aus Gentechnik-Kritikern in Berlin eine wirklich aufsehenerregende Aktion mit Tausenden von Luftballons gestartet. Dennoch hatte diese Aktion kaum Resonanz in den Medien gefunden, was die Organisatoren sichtlich frustrierte.[7]

Was sollen wir also tun?

Doch all das soll uns nicht davon abhalten, für das, was wir für richtig halten, in unserem Umfeld und in der Öffentlichkeit einzustehen und die demokratischen Rechte der Meinungsäußerung und politischen Meinungsbildung wahrzunehmen und auszufüllen.

Eines können wir auch bei politischen Gewitterstürmen immer tun: In unserer persönlichen Umgebung Informationen weitergeben, wo immer wir ein offenes Ohr und ein offenes Herz finden und so dafür sorgen, dass sich die Zahl der Menschen, die die Verantwortung für ihre Gesundheit nicht mehr aus der Hand geben wollen, ständig erhöht. Wo immer es uns gelingt, ein Kind vor den möglichen chronischen und/oder schweren Impffolgen zu bewahren, haben wir einen kleinen, aber dennoch bedeutsamen Sieg errungen.

Des weiteren ist es ratsam, wo immer möglich, Leserbriefe zu Zeitungsartikeln oder Rundfunk- bzw. Fernsehsendungen zu schreiben: Auch wenn die meisten Medien mehr oder weniger von der Industrie abhängig sind, so können sie es sich doch nicht leisten, dass ihnen die Leser, Zuhörer und Zuschauer scharenweise weglaufen. Auch

Das Ende der Impfgeheimnise? *Seit dem 1. Januar 2006 ist das Informationsfreiheitsgesetz in Kraft: Es ermöglicht dem Bürger den freien Zugang zu internen Unterlagen von Bundesbehörden.*

Dr. med. Hans-Christoph Scheiner, niedergelassener Arzt für Naturheilkunde in München, ist Gründungs- und Vorstandsmitglied von AGBUG e.V. und seit Jahren Vorsitzender der Partei „Unser Aufbruch“, die eine grundlegende und echte Reform unseres Gesundheitssystems zum Ziel hat. Bitte unterstützen Sie die von ihm beim Deutschen Bundestag eingereichte Petition (siehe Seite 2).
Seine Webseiten:
www.drscheiner-muenchen.de
www.unser-aufbruch.de

hier gilt: Steter Tropfen höhlt den Stein.

Sehr bewährt haben sich sogenannte „Elternstammtische“, bei denen sich Mütter und auch Väter in lockerer Runde monatlich oder zweimonatlich treffen und über gesundheitliche Themen rund um die Familie austauschen. In Berichten wird mir immer wieder bestätigt, wie sehr ein regelmäßiger Austausch mit Gleichgesinnten den Rücken stärken kann.

Ich selbst habe seit 2001 immer wieder die Behörden angeschrieben und konkrete Auskünfte im Zusammenhang mit den Impfungen und Impfstoffen verlangt. Wie viele andere auch musste ich die frustrierende Erfahrung machen, von diesen Behörden entweder ignoriert oder mit ausweichenden oder nichtssagenden Auskünften abgespeist zu werden.

Eine Arbeitsgemeinschaft für Bürgerrecht und Gesundheit

Nun hat sich jedoch seit dem 1. Januar 2006 die Situation für den Bürger grundlegend gewandelt: Noch von der alten rot-grünen Regierung auf den Weg gebracht, trat an diesem Datum das Informationsfreiheitsgesetz (IFG) in Kraft.

Es gibt dem Bürger das Recht, von Bundesbehörden Einsicht in interne Unterlagen zu verlangen, soweit nicht personenbezogene oder dem Betriebsgeheimnis unterliegende Daten betroffen sind. Jede IFG-Anfrage muss laut Gesetz innerhalb eines Monats bearbeitet werden.

Aus Angst, dass nun eine Anfragen-Flut die Behörden überschwemmen könnte, hat die gegenwärtige Regierung kurz vor Inkrafttreten schnell noch eine Gebührenordnung erlassen, die bis zu einer Summe von 500 Euro reicht.

Vor einigen Monaten habe ich begonnen, solche IFG-Anfragen an Bundesbehörden, vor allem an PEI und RKI, zu richten. Erste Ergebnisse konnte ich in der letzten Ausgabe des „impf-reports“ bereits vorstellen.

Doch nicht alle Anfragen werden zufriedenstellend beantwortet – oder überhaupt zur Kenntnis genommen. So hat das Friedrich-Löffler-Institut bisher keine einzige IFG-Anfrage beantwortet (Stand 23. Nov. 2006).

Um das Auskunftsrecht des Bürgers in der Praxis durchzusetzen, muss also der Rechtsweg beschritten werden. Es war deshalb unvermeidbar, einen Anwalt hinzuzuziehen.

Die erste Klage (gegen das PEI) läuft bereits. Zur Deckung der Anwalts- und Gerichtskosten startete ich im impf-report Newsletter einen Spendenaufruf, worauf in kürzester Zeit mehr als 1.500 Euro zusammenkamen.[8] Der „impf-report“ wird in einer der nächsten Ausgaben ausführlich über abgeschlossene und auch laufende IFG-Anfragen berichten.

Um die Spenden nicht mehr über ein Privatkonto verwalten zu müssen und auch die Möglichkeit zu haben, Spendenquittungen auszustellen, habe ich mit einigen Gleichgesinnten – darunter zwei praktizierende Ärzte – die Gründung eines gemeinnützigen Vereins unter dem Namen „Arbeitsgemeinschaft Bürgerrecht und Gesundheit e.V.“ (AGBUG) initiiert.

Bereit zur Verfassungsklage

Eine der Aufgaben, die sich der Verein gestellt hat, ist die Begleitung von IFG-Anfragen, die an Bundesgesundheitsbehörden gerichtet werden. Eine weitere Aufgabe besteht darin, anhand konkreter Fälle die Freiheit der Meinung, der Therapie und des ärztlichen Gewissens durch einen Gang durch juristische Instanzen zu verteidigen. Oder, falls Gesetze in Kraft treten sollten, mit denen diese Freiheit eingeschränkt werden kann, umgehend eine Verfassungsklage anzustrengen!

Darüber hinaus ist AGBUG e.V. sehr an einer Vernetzung mit anderen Organisationen ähnlicher Zielsetzung interessiert. Es bestehen bereits gute Kontakte zu verschiedenen Verbänden.

Die Ziele und die Arbeit von AGBUG können Sie durch eine Spende und/oder Mitgliedschaft unterstützen. Darüber hinaus ist natürlich die aktive Mitarbeit möglich.

Die erste Mitgliederversammlung mit Rechenschaftsbericht und Vorstandsneuwahlen ist für Sonntag, den 17. Juni 2007 in Filderstadt bei Stuttgart geplant (am Vortag findet dort das 4. Stuttgarter Impfsymposium statt, siehe auch Seite 39).

Unterstützenswerte Petition

Eine der Möglichkeiten, den Bürgerwillen auszudrücken, ist die Petition. Auch zum Thema Gesundheitsreform und Impfpflicht wurde kürzlich eine unterstützenswerte Petition von einem Münchner Arzt beim Petitionsausschuss des Bundestages eingereicht (Siehe Seite 2).

Leider hat der Ausschuss diese Petition nicht, wie vom Einreicher gewünscht, als öffentliche Petition auf ihrer Webseite hochgeladen, so dass sie nicht direkt dort unterzeichnet werden kann. Offenbar ist

der Deutsche Bundestag auch nach fast 60 Jahren parlamentarischer Demokratie im akkuraten Umgang mit dem Bürgerwillen immer noch überfordert:

Die Idee der öffentlichen Petition im Internet stammt sowieso nicht von ihm – der Petitionsserver steht in Schottland – und der Petitionsausschuss ist bekannt und berüchtigt dafür, dass er bisweilen sehr willkürlich mit den Eingaben aus dem Volke umgeht.

Über den Sinn von Petitionen kann man natürlich streiten. Damit eine Petition von Politik und Medien ernst genommen wird, sollte sie wenigstens 100.000 Unterstützerunterschriften vorweisen können, besser noch wären natürlich 1 Million. Theoretisch gibt es mehr als eine Million Impfkritiker in Deutschland. Das Problem ist „nur", sie alle zu erreichen.

Es ist nicht die erste Petition, die ich unterstütze, und wird sicherlich auch nicht die letzte sein. Es bleibt die Hoffnung, dass durch kontinuierliches Bemühen vieler „kleiner Leute" wie Sie und ich einmal die vielbeschworene „kritische Masse" in der Bevölkerung erreicht wird, die sich kein „X" mehr für ein „U" vormachen lässt und echte Reformen unausweichlich macht.

Fußnoten:

[1] *Stefan Winkle, „Kulturgeschichten der Seuche, Seite 887ff*

[2] *Dr. med. Gerhard Buchwald, „Impfen, das Geschäft mit der Angst", Knaur Verlag*

[3] *Siehe auch europ. Impfkalender: http://www.ketezeregy.hu/oltas/de/eimpfkal.html*

[4] *www.die-gesundheitsreform.de*

[5] *www.n-tv.de, 9. Nov. 2006*

[6] *www.spd-landtag-nds.de*

[7] *www.campact.de/gentec/aktions-blog/home*

[8] *www.impfkritik.de/rechtsfonds*

Arbeitsgemeinschaft Bürgerrecht und Gesundheit e.V. (AGBUG)
c/o Hans Tolzin, Flachsstr. 5
86179 Augsburg,
Fon 0821 810862-6, Fax -7
info@agbug.de,
http://www.agbug.de

Vorsitzender:
Hans U. P. Tolzin, Augsburg, Journalist

Schriftführer:
Dr. med. Hans-Christoph Scheiner, München, Arzt

Schatzmeister:
Ana Scheiner, München, Heilpraktikerin

Spendenkonto:
Kto. 203 9206,
BLZ 600 501 01,
BW-Bank Stuttgart

Gemeinnützigkeit ist anerkannt

Eingetragen im Vereinsregister Augsburg: VR 200154

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei:

Arbeitsgemeinschaft Bürgerrecht und Gesundheit e.V. (AGBUG)

Mein freiwilliger Mitgliedsbeitrag im Jahr (Mindestbeitrag: 30 Euro, für Paare 50 Euro)

❑ 30 Euro ❑ 50 Euro ❑ 100 Euro ❑ ____ Euro

❑ Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich AGBUG e.V., den Mitgliedsbeitrag bis auf Widerruf bei Fälligkeit von meinem Konto abzubuchen:

Kontoinhaber Konto-Nr. BLZ Name der Bank

❑ **Ich überweise meinen Mitgliedbeitrag auf das AGBUG-Vereinskonto:**

Kto.-Nr.: 203 9206, BLZ: 600 501 01, Bank: Landesbank Baden-Württemberg

Bitte deutlich schreiben!

Name, Vorname Strasse, Hausnummer PLZ, Ort

Telefon, Fax Email Beruf

Unterschrift

Diesen Abschnitt bitte einsenden an: AGBUG e.V., c/o Hans Tolzin, Flachsstr. 5, 86179 Augsburg

Nutzennachweis bei Impfstoffen:

Der Beweis im Reagenzglas

Nach Meinung von Gesundheitsbehörden und einer überwiegenden Mehrzahl der Experten gehören Impfungen zu den wirksamsten Maßnahmen zur Vorbeugung gegen Infektionskrankheiten bzw. deren schwere Komplikationen. Doch direkte Beweise dafür, dass Geimpfte gesünder sind als Ungeimpfte, wurden niemals erbracht. Statt dessen verlassen sich die Impfbefürworter auf die Ergebnisse von Labortests. Doch was nutzt es, wenn zwar ein spezielle Erreger in dagegen Geimpften nicht mehr nachweisbar ist, diese aber trotzdem erkranken?

Jürgen Fridrich, Vorsitzender von „Libertas & Sanitas e.V.“
Redaktion: Hans U. P. Tolzin

Ersatz für tatsächliche Nichterkrankung

Im Sommer diesen Jahres wurden die Pneumokokken- und die Meningokokkenimpfung in den Empfehlungskatalog der „Ständigen Impfkommission“ (STIKO) aufgenommen. Ziel dieser Impfempfehlung – und grundsätzlich aller Impfempfehlungen – ist das Zurückdrängen der entsprechenden Krankheiten bzw. ihrer schweren Komplikationen wie z.B. Hirnhaut- oder Lungenentzündung. Man spricht vom „ausrotten“ und „eliminieren“. Im Idealfall soll die beimpfte Krankheit gar nicht erst ausbrechen.

Nun stellt sich aber die Frage, was wir eigentlich wollen: Den Erreger ausrotten, den wir bisher bei solchen Erkrankungen nachgewiesen haben – oder ein Kind vor einem Krankheitsausbruch bzw. einem schweren Krankheitsverlauf bewahren?

Beides ist nicht automatisch dasselbe! Wirklich hilfreich ist die Impfung ja nur dann, wenn die Erkrankungen zahlenmäßig und in ihrer Schwere zurückgehen. Dagegen wäre es nutzlos, wenn nur der Nachweis des beimpften Erregers zurückginge, die Gesamtzahl der Erkrankungen oder Krankheitskomplikationen jedoch unverändert bliebe.

Antikörpertiter liefert „keine zuverlässige Aussage“

Die Wirkung eines Impfstoffes wird bei der Zulassung daran gemessen, ob er die im Blut bestimmbaren Antikörper in „ausreichender Anzahl“ erhöhen kann.

In diesem Zusammenhang ist folgendes Zitat von Prof. Heininger, einem Mitglied der STIKO, in seinem Buch „Handbuch Kinderimpfung“ (Irisiana, 2004, S. 64) interessant:

„Es ist weder notwendig noch sinnvoll, durch Blutentnahme und Antikörperbestimmung nach einer durchgeführten Impfung die Wirksamkeit zu bestimmen. Zum einen ist selbst durch eine Antikörperbestimmung keine zuverlässige Aussage über Vorhandensein oder Fehlen von Impfschutz möglich, zum anderen ist das einfach zu teuer.“

Und dann beantwortet Heininger unsere Frage nach dem Nutzen auf Seite 176:

„Die Wirksamkeit der FSME-Impfung wird auf mindestens 95 % geschätzt und ist somit sehr gut.“ (FSME: Frühling-Sommer-Meningoenzephalitis, „Zeckenbissimpfstoff“).

Worauf basiert diese Angabe, wenn die Antikörperbestimmung doch keine zuverlässige Aussage über den Impfschutz zulässt?

Wie glaubwürdig sind Impfexperten?

Heininger und sein Kollege Schmitt, zur Zeit Vorsitzender der STIKO, behaupten in ihren Büchern (Schmitt: Schutzimpfung 2003, Infomed 2003), dass die alte Keuchhustenimpfung keine Hirnschäden und Todesfälle verursacht hätte.

Diese Aussage trifft nicht zu: In den USA mussten für Kinder, die durch diese Impfung geschädigt wurden, Entschädigungen gezahlt werden (National Vaccine Injury Compensation Program, 22.10.98; aus: Erfahrungen eines Gutachters über Impfschäden in der Bundesrepublik Deutschland von 1955-2004, Ehrengut, Books on Demand, 2004).

Als führende Impfexperten müsste dies Schmitt und Heininger eigentlich bekannt sein. Solche unrichtigen Behauptungen mögen als Einzelfälle noch verzeihlich sein. Sind sie jedoch die Regel, werden ihre Verursacher für ein Entscheidungsgremium wie die STIKO untragbar. Und die übrigen Mitglieder sind ebenso ungeeignet, wenn sie falsche Aussagen wie diese unwidersprochen hinnehmen.

Impfungen nehmen für sich in Anspruch, auf medizinischer Wissenschaft zu basieren und müssen sich deshalb an Tatsachen messen lassen. Aus Sicht der Wissenschaft – nicht nur in der Medizin – ist es eine Grundvoraussetzung, Aussagen über Wirksamkeit und Sicherheit von Impfstoffen durch Beweise zu belegen und überprüfbar zu machen.

HIB-Impfung ohne Effekt

Nachfolgend werden wir am Beispiel der HIB-Impfung gegen das Bakterium „Haemophilus influenzae Typ b“ sehen, dass diese Impfung für die Kinder im Grunde nutzlos ist. Die Impfung wird jedoch als größter Erfolg der modernen Impfgeschichte gefeiert und ist quasi der Vorläufer der beiden in diesem Jahr neu empfohlenen Impfungen, zu denen es jedoch noch keine brauchbaren Daten gibt.

Wir sehen in Abb. 1 ganz oben von links nach rechts verlaufend die Kurve der Gesamtzahl der so

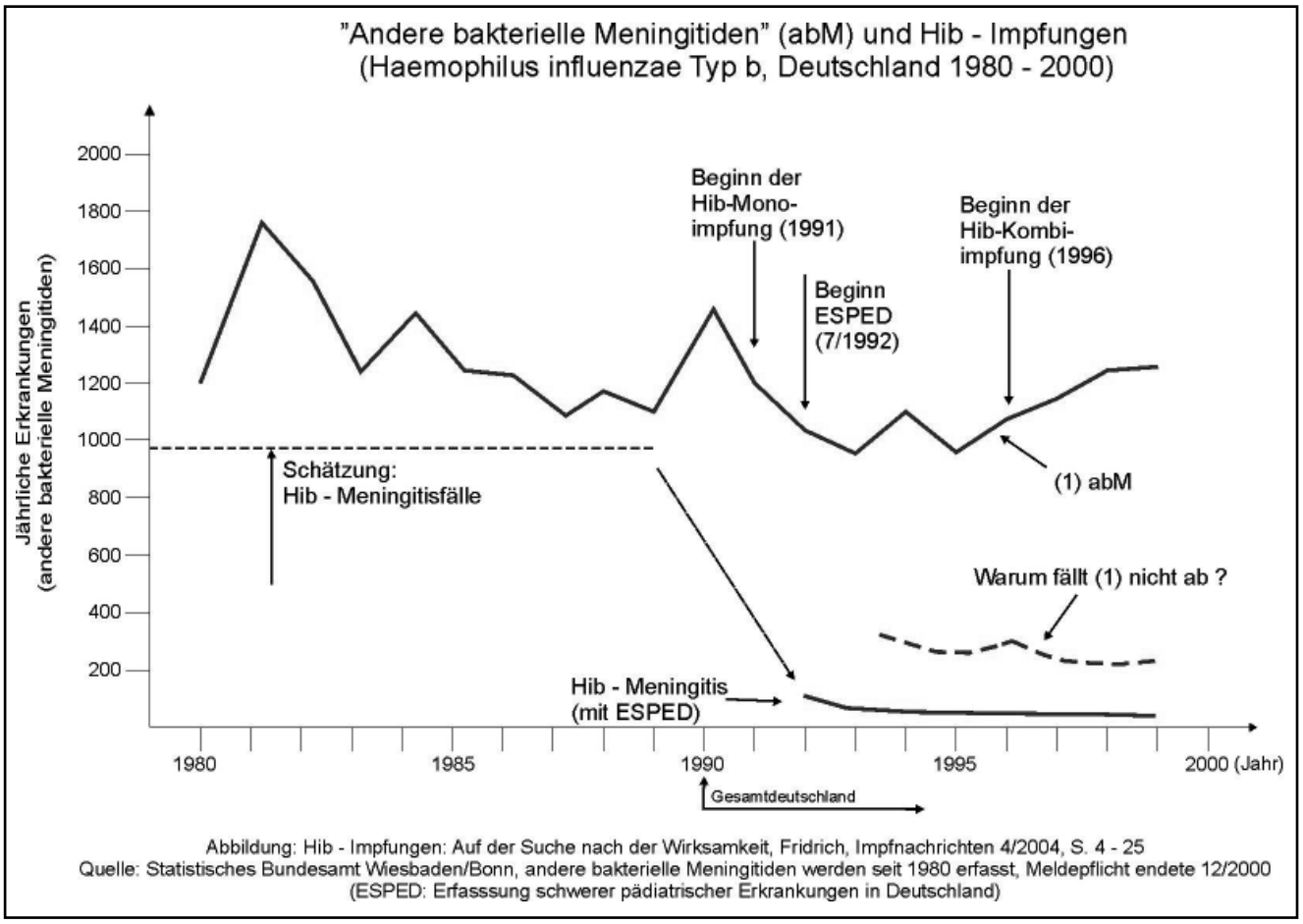


Abb. 1: Wirksamkeit nur im Reagenzglas: *Die Gesamtzahl der Erkrankungen an Hirnhautentzündung ist nach Einführung der HIB-Impfung nicht gesunken. Trotzdem wird von einem Nutzen der Impfung gesprochen – weil die Labortests in den Erkrankten seltener auf das Bakterium „Haemophilus Influenzae Typ B" anschlugen...*

genannten „anderen bakteriellen Meningitiden" (abM), also der Hirnhautentzündungs-Fälle, die nicht mit Meningokokken in Verbindung gebracht werden. Diese wurden seit 1980 getrennt erfasst, die Meldepflicht endete im Jahre 2000. Wie unschwer zu erkennen ist, hat sich diese Zahl nicht wirklich verringert.

Reine Schätzungen und veränderte Erfassungskriterien

Darunter finden wir bis Anfang der 90er Jahre die **geschätzte** Zahl der Meningitis-Fälle, bei denen der Erreger das Bakterium HIB gewesen sein soll – ca. 960 pro Jahr, also die Mehrzahl. Im Sommer 1992 wurde das Erfassungssystem ESPED eingeführt (Erfassungssystem für schwere pädiatrische Erkrankungen in Deutschland). Ab 1993 wurden dadurch nur noch ca. 70 Fälle ermittelt.

Der behauptete Erfolg der Impfung besteht nun in der Differenz zwischen 960 **geschätzten** und 70 **erfassten** Fällen, also in der vermuteten Verringerung um ca. 890 jährliche Meningitiserkrankungen.

Der Beweis, dass diese auf die Impfung zurückzuführen ist, wurde nie geführt: Dazu müssten als Mindestvoraussetzung exakte Angaben über die erreichten Impfraten vorgelegt werden. Über diese verfügt offensichtlich niemand.

Ansonsten zeigt diese Behauptung nur, dass die entsprechenden Vertreter die Grundlagen der Statistik nicht kennen: Hier wird nur ein zeitlicher Zusammenhang dargestellt, kein ursächlicher. Es muss erst bewiesen werden, ob die Impfung dabei irgendeine (positive) Rolle gespielt hat.

Aber selbst wenn sich solch ein Einfluss des Impfens darstellen ließe, ist diese Impfung für die Kinder sinnlos, weil sich die Gesamtzahl aller schweren Erkrankungsverläufe (oberste Linie in der Grafik) nicht verringert hat. Entweder hat es die früher geschätzten HIB-Fälle nicht gegeben, oder andere Erreger sind an die Stelle von HIB getreten. Positiv bewertet könnte die Impfung nur werden, wenn sich auch die Gesamtzahl um die obigen 890 Fälle verringert hätte, die „abM"-Kurve also deutlich nach unten abgefallen wäre, wie es rechts unten gestrichelt angedeutet ist.

Mit den beiden neuen Impfungen gegen Pneumokokken und Meningokokken werden wir Ähnliches erleben, nur auf einer noch schlechteren Datenbasis: Da die „anderen bakteriellen Meningitiden" mit Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes seit 1/2001 nicht mehr meldepflichtig sind, lässt sich eine Veränderung nicht mehr belegen, sondern höchstens behaupten.

Vor Einführung der HIB-Impfung waren die ca. 1000 geschätzten jährlichen Meningitis-Fälle der wesentliche Grund für deren Einsatz. Jetzt, wo keine positive Veränderung eingetreten ist, interessieren diese niemanden mehr.

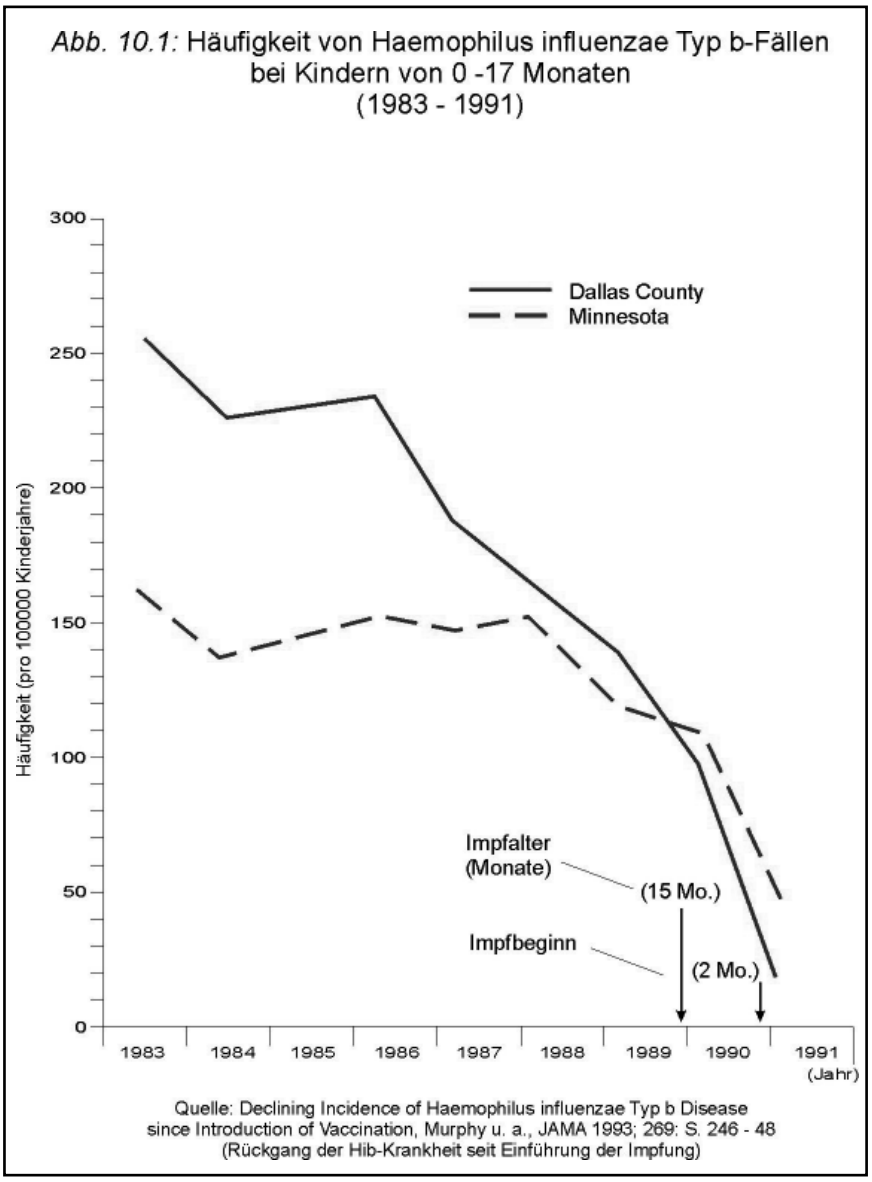


Abb. 2: Bereits lange vor der Einführung der HIB-Impfung ging in den USA die Zahl der erfassten Erkrankungen zurück. Die Impfung sprang somit auf einen längst fahrenden Zug auf!

Fehlende Wissenschaftlichkeit bei Nutzennachweis

Zu keiner einzigen Impfung lässt sich der wissenschaftlich nachvollziehbare Nutzen darstellen. Nur einmal, 1969-1976, bei der Überprüfung der Tuberkulose-Impfung, war eine lange Studiendauer und eine große Teilnehmerzahl – davon die Hälfte mit Placebo – gewählt worden (also wissenschaftliche Kriterien). Das Ergebnis war für die Impfbefürworter schockierend: Mehr Geimpfte als Ungeimpfte erkrankten, und die Impfkomplikationen waren erheblich (Trial of BCG vaccines in south India for tuberculosis prevention: first report, Bulletin of the WHO 1979, 57(5): S.819-27).

Vor 200 Jahren, als die Geschichte des Impfens begann, war man nirgends auf der Welt in der Lage, ein Überwachungssystem einzurichten, mit dem die Wirksamkeit und die Verträglichkeit einer Impfung wirklich ermittelt werden könnte. Heute könnten wir es. Warum tun wir es dann nicht? Führen wir heute möglicherweise aus Angst vor ähnlichen Ereignissen keine solchen vergleichenden Untersuchungen mehr durch?

Solange solche grundlegend wichtige wissenschaftliche Voraussetzungen fehlen, ist Impfen die Bankrotterklärung der medizinischen Wissenschaft, da statt nachvollziehbare Fakten Wunschdenken, Glauben und Hoffen bestimmend sind.

Trittbrettfahrer Impfung und der bereits fahrende Zug

Das können wir anhand Abb. 2 deutlich sehen: HIB in den USA. Obwohl schon ein über 90%iger Rückgang der Erkrankungszahlen **vor** Einführung der Impfung eintrat, glauben auch in den USA (fast) alle an die Impfwirksamkeit. Das ist rational kaum noch nachvollziehbar.

Das arznei-telegramm, ein Informationsdienst für Ärzte und Apotheker (neutral, unabhängig und anzeigenfrei), kommt in der Ausgabe 10/2006 vom 29.9.2006 zu folgender Bewertung für den Pneumokokken-Impfstoff:

„Auf der Basis der lückenhaft publizierten epidemiologischen Daten, der ungeklärten langfristigen Folgen und der immensen Kosten halten wir die Empfehlung einer generellen Impfung aller Säuglinge mit PREVENAR derzeit für unzureichend abgesichert“

Falls Sie mehr Informationen über die wahre, das heißt belegbare, Bedeutung von Impfungen benötigen, für Beiträge in Zeitungen, Zeitschriften oder TV, können wir gern in Kontakt treten. Helfen Sie mit, die Wissenschaft wieder auf die Füße zu stellen.

Der Autor dieses Artikels, Jürgen Fridrich (hier bei der kürzlichen Pressekonferenz zur Gesundheitsreform in München) ist Gesundheitsberater nach Dr. Bruker und Vorsitzender des impfkritischen Vereins „Libertas & Sanitas e.V.“.

Die Kontaktdaten des Vereins finden Sie auf Seite 39.

Ärzte gründen Verein für freie Impfentscheidung

In einer Atmosphäre zunehmender Intoleranz gegenüber Ärzten und Eltern, die sich einer dogmatischen Impfpolemik nicht beugen wollen und weiterhin auf Eigenverantwortlichkeit und Therapiefreiheit pochen, haben sich jetzt mutige Ärzte zu einem Verein zusammengeschlossen.

(ir) Ärzte, die keine grundsätzlichen Impfgegner sind und manche Impfungen durchaus für sinnvoll halten, sich jedoch gegen eine unsachliche und panikmachende Impfpropaganda wenden und vor allem dem Patienten Selbstverantwortlichkeit bei seiner persönlichen Impfentscheidung zugestehen wollen, mussten schon oft die Erfahrung machen, dass sie trotz ihres Bemühens um sachliche Differenzierung von Impfbefürwortern öffentlich angegriffen oder sogar diffamiert wurden. Bei dem zunehmend intoleranten Klima in der Ärzteschaft scheint es auch nicht mehr unmöglich, dass man versuchen wird, andersdenkende Ärzte zu disziplinieren.

Nun hat sich aus einem bisher eher losen Zusammenschluss von Ärzten, die sich schon seit längerem für eine individuelle Impfentscheidung im Gespräch mit dem Patienten einsetzen, ein Verein gebildet, der öffentlich Stellung beziehen und seine Mitglieder unterstützen will.

Der „impf-report“ unterstützt die Bemühungen dieses Vereins um eine Versachlichung der Diskussion und seine Forderungen nach Wahrung der Freiheitsrechte sowohl des Arztes als auch seiner Patienten.

Wenn Sie Arzt – und von der derzeitigen Erhitzung der Impfdiskussion beunruhigt – sind, sollten Sie vielleicht die Unterstützung des Vereins oder auch eine Mitgliedschaft erwägen, denn nur ein starker Verband kann etwas bewirken.

Wenn Sie „nur“ Patient sind, weisen Sie doch bitte den Arzt Ihres Vertrauens darauf hin, dass es diesen Verband gibt. Oder geben Sie einfach die Adresse der Webseite weiter.

Selbstdarstellung:

„Ärzte für individuelle Impfentscheidung e.V.“

Die in Deutschland empfohlenen Schutzimpfungen werden seit langer Zeit von allen beteiligten Seiten in hohem Maße emotional und polarisierend diskutiert. Dies macht eine differenzierte, sach- und erkenntnisorientierte Auseinandersetzung mit diesem Thema nahezu unmöglich. Die Diskussion gipfelte in den Beschlüssen des letzten Deutschen Ärztetages, die den Eltern die Entscheidungsfreiheit über Schutzimpfungen nehmen und Ärztinnen und Ärzten die differenzierte Impfaufklärung verbieten wollen: Impfpflicht und das Verbot impfkritischer Äußerungen ärztlicherseits waren zentrale Forderungen des Ärztetages an die Politik.

Als Ärzte für Individuelle Impfentscheidung e.V. sind wir keine Impfgegner: Impfungen können einen Schutz vor bedrohlichen Erkrankungen vermitteln, ihr Einsatz hat weltweit zu einem besseren Gesundheitsstatus vieler Menschen beigetragen. Impfstoffe können jedoch – wie alle Arzneimittel – auch schwere unerwünschte Wirkungen hervorrufen, im Einzelfall mit bleibender Beeinträchtigung der Gesundheit.

Als präventive, am Gesunden vorgenommene Maßnahmen müssen Impfungen besonders hohen Sicherheitsansprüchen genügen. Es ist in jedem Einzelfall abzuwägen zwischen den Risiken der jeweiligen Erkrankung und dem mit der Impfung verbundenen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit.

Dies gilt insbesondere auch für Kinder hinsichtlich ihrer immunologischen und neurologischen Reifung. Eine Entscheidung setzt eine umfassende Kenntnis der kurz-, mittel- und langfristigen Auswirkungen von Impfstoffen und Impfprogrammen voraus. Mit Sorge beobachten wir hier, dass die Mehrzahl der wissenschaftlichen Studien über die Impfstoffsicherheit von Impfstoffherstellern (mit-)veröffentlicht werden. Untersuchungen über langfristige Impfauswirkungen und die Nachhaltigkeit von Impfprogrammen fehlen weiterhin fast vollständig.

Die „Empfehlungen der Ständigen Impfkommission“ (STIKO) verstehen wir tatsächlich als Empfehlungen. Ihre zunehmende Interpretation als „medizinischer Standard“, „Impfvorschrift“ bzw. als Grundlage einer möglichen

Kontaktadresse:

Ärzte für individuelle Impfentscheidung e.V.
Gerhard-Kienle-Weg 4
D-58313 Herdecke
Telefon +49 (0)180-221044
http://www.individuelle-impfentscheidung.de
info@individuelle-impfentscheidung.de

© bilderbox.com

„Gott in Weiß" oder Ratgeber: *Ist der Arzt jemand, der grundsätzlich besser weiß, was für den Patienten gut ist und ist er in seiner Motivation und seinem Rat über jeden Zweifel erhaben – oder eher der fachkundige Ratgeber eines mündigen Patienten, der ihm bei seiner selbstverantwortlichen Entscheidung zur Seite steht?*

Impfpflicht lehnen wir ab. Voraussetzung jedweder Glaubwürdigkeit der STIKO ist eine völlige Unabhängigkeit jedes einzelnen Mitgliedes von Unternehmen der Pharmaindustrie. Jede Form der finanziellen oder sonstigen Verflechtung konterkariert Sinn, Aufgabe und Autorität dieser Institution.

Wir sind uns des Konfliktes zwischen einer individuellen Impfentscheidung und der bei öffentlichen Impfprogrammen angestrebten hohen Durchimpfungsraten bewusst.

Dieser ist jedoch nicht auflösbar durch tendenziöse Information der Öffentlichkeit, gezieltes Schüren irrationaler Ängste und Androhung von Repressalien gegenüber kritischen Eltern und ihren Ärztinnen und Ärzten. Nur eine differenzierte, ärztliche Aufklärung über alle bekannten individuellen und epidemiologischen Aspekte jeder einzelnen Schutzimpfung oder jedes Impfprogramms kann den Eltern bei einer verantwortlichen Entscheidungsfindung helfen.

Die aktuell geforderte Impfpflicht missachtet diese Verantwortlichkeit des Einzelnen. Sie ignoriert das Ausmaß unserer Unkenntnis immunologischer und epidemiologischer Auswirkungen von Schutzimpfungen und Impfprogrammen genauso wie die Tatsache, dass die nationalen Impfempfehlungen schon in Europa teilweise deutlich voneinander abweichen. Vor allem aber steht eine Impfpflicht – ohne legitimierende epidemiologische Notsituation – im Widerspruch zum unserer Gesellschaft zu Grunde liegenden Menschenbild mit dem Recht auf Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit.

Wir fordern daher den Erhalt der freien, individuellen Impfentscheidung nach differenzierter, umfassender und ergebnisoffener ärztlicher Beratung. Nur von den Betroffenen bzw. Eltern des Kindes kann eine Entscheidung dieser Tragweite getroffen werden.

Wir fordern umfassende und unabhängige Untersuchungen zu Sicherheit, Auswirkungen und Nachhaltigkeit von Schutzimpfungen und Impfprogrammen. Erst dadurch kann die notwendige Grundlage für eine Diskussion von Nutzen und Risiken von Impfungen geschaffen werden.

Wir fordern eine freie, öffentliche und vorurteilsfreie Diskussion dieser Erkenntnisse. Nur diese kann zu einer Impfempfehlung durch eine – von Interessenskonflikten freie – STIKO führen.

Die WHO fordert in der Ottawa-Charta für alle Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung für ihre Gesundheit und die Möglichkeit, selber Entscheidungen in Bezug auf ihre persönliche Gesundheit treffen zu können. Dies muss auch für die Impfentscheidung gelten. Die verantwortlich getroffene Entscheidung ist von uns Ärzten in jedem Falle zu akzeptieren – sollte sie von den öffentlichen Empfehlungen abweichen, so ändert dies nichts an unserer bedingungslosen Verpflichtung zum ärztlichen Beistand.

Machen Erreger krank?

Die allgemeinen Zweifel an der Gültigkeit der Infektionshypothese, wonach von aussen in uns eindringende Erreger die Ursache vieler Krankheiten sind, scheinen zuzunehmen. Die Skepsis vieler Menschen ist berechtigt, da weder der Zusammenhang zwischen der Anwesenheit bestimmter Erreger und bestimmter Erkrankungen, noch der Zusammenhang zwischen Immunität und dem Antikörperspiegel im Blut eindeutig ist.

ein Kommentar von Hans U. P. Tolzin

Mögliche Rollen des Erregers im Gesamtgeschehen

Man könnte die möglichen Sichtweisen bezüglich der Rolle der Mikroben im Krankheitsgeschehen vereinfacht so darstellen:

1. Die Mikroben sind die Ursache von Krankheiten, indem sie von außen in einen Organismus eindringen, in dem sie vorher nicht waren (Sichtweise der offiziellen Medizin) und es gibt keine Alternativen zu antibiotischen und antiviralen Behandlungen sowie Impfstoffen (zur Vorbeugung).

2. Die Mikroben sind zwar die Ursache von Krankheiten, ob sie Schaden anrichten, hängt jedoch von der individuellen Situation des Einzelnen ab. Diese kann z. B. durch gesunde und ausreichende Ernährung, Hygiene und verschiedenen anderen Maßnahmen entscheidend beeinflusst werden.

3. Die Mikroben sind ein Teil des Organismus, kommen von innen und haben eine wichtige und bisher wenig erforschte Funktion bei der Bewältigung von Stressfaktoren. Ihre Aktivität ist demnach die FOLGE und nicht die Ursache von Krankheiten.

Milliarden-Investitionen in „Tunnelblick-Forschung“

Das Problem ist meines Erachtens nach die fehlende Grundlagenforschung über die wahre Rolle der Mikroorganismen. Die Milliardeninvestitionen aus Pharma und öffentlicher Hand fließen fast ausschließlich in eine Art „Tunnelblick-Forschung“, die aus der Anwesenheit von Mikroben in erkrankten Organismen den Schluss ableitet, dass sie die Ursache der Krankheit sind.

Um ungeklärte Infektionswege schert man sich dabei wenig, wie man in den Pressemeldungen immer wieder nachlesen kann. Verfolgt man jedoch die Logikkette zurück, z.B. bei den „Neuen Seuchen“ AIDS, SARS, Vogelgrippe und anderen, dann fehlen entscheidende Glieder in der Beweiskette (siehe z. B. das Buch „Virus-Wahn“, Emu-Verlag).

Der Schulmedizin ist es meines Wissens noch niemals wirklich gelungen, eine zuverlässige „Ansteckung“ durch Körperkontakt oder Tröpfcheninfektion nachzubilden. Die Ansteckungsbeweise beruhen ausschließlich auf Experimenten unter Laborbedingungen, nicht auf der Nachahmung natürlicher Ansteckungswege, z.B. Hautkontakt, Atemluft.

Fehlende Differenzialdiagnosen

Wenn sich der Anfangsverdacht eines Arztes per Labortest bestätigt, wird in aller Regel nicht weitergesucht, vor allem nicht außerhalb der Mikrobiologie, selbst wenn die Symptome auch z.B. durch Mangelerscheinungen oder Vergiftungen sehr gut erklärbar wären.

Wir könnten also die Frage stellen: Sind die Mikroben Ursache z.B. eines Durchfalls, oder hat der Durchfall eine andere Ursache und die Mikroben sind eine Methode des Körpers, mit dem Problem umzugehen?

Der Schulmediziner stellt sich diese Frage gar nicht. Die Professoren an den Unis auch nicht, denn ihr wissenschaftlicher Stellenwert, ihr Ansehen und ihre Einkünfte hängen u.a. von Forschungsgeldern aus der Industrie ab.

Hier gibt es ein mehr oder weniger subtiles Netzwerk von Abhängigkeiten. Alternative Forschungen wurden und werden in der Regel allenfalls durch Außenseiter durchgeführt, z.B. durch einen Wilhelm Reich, der dann auch im Gefängnis unter merkwürdigen Umständen starb und dessen Bücher unglaublicherweise im angeblich freiesten Land der Welt, den USA, verbrannt wurden!

Man müsste natürlich im konkreten Einzelfall genau prüfen, welche Faktoren z.B. bei Magen-Darm-Erkrankten in Frage kommen. Das könnte ein äußerer Faktor, wie verdorbene Nahrung oder Wasser sein, oder Umweltgifte. Es könnte auch ein psychischer Faktor sein, wenn man die „Neue Medizin“ nach Dr. Hamer einbezieht.

So etwas wie „Ansteckung“ scheint es durchaus zu geben. Wenn auch nicht im Sinne der Schulmedizin. Nehmen wir mal an, Mikroben stellen so etwas wie eine Einsatztruppe des Körpers dar, die immer dann aktiv wird, wenn Not am Mann ist. Natürlich bewirken sie, je nach Schwere des Problems, unter Umständen schwerwiegende Veränderungen, die letztlich aber dem Körper helfen sollen, mit einer möglicherweise noch schwerwiegenderen Stresssituation, z.B. Mangelerscheinungen, zurecht zu kommen.

Wird diese Einsatztruppe z.B. durch antivirale Medikamente oder Impfstoffe in ihrer Funktion in irgendeiner Weise blockiert, muss sich der Körper „Nachschub“ bei einem anderen Menschen holen, damit das biologische Notfallprogramm ablaufen kann.

Das sieht dann wie eine „Ansteckung“ aus, stellt aber in Wahrheit eine Heilungsreaktion (!) dar. Rein äußerlich der gleiche Vorgang, tat-

sächlich aber eine gänzlich andere Sichtweise.

Dies ist natürlich ebenfalls nur eine Hypothese, für die aber jahrhundertealte Beobachtungen vor allem von Naturheilkundlern sprechen. In letzter Konsequenz könnte das bedeuten, dass die Menschheit um so gesünder ist, je mehr Mikroben in der Bevölkerung kursieren...

Ich sage nicht, dass es so ist, allein schon aus rechtlichen Gründen, denn schließlich ist eine bewusste Verbreitung von Erregern (z.B. auf „Masernpartys") gesetzlich verboten, aber ich bin der Ansicht, dass die Forschung hier immer noch in den Kinderschuhen steckt und gleichzeitig auf der Stelle tritt. Die Erfahrung hat jedenfalls gezeigt, dass eine bewusste Ansteckung auf natürlichem Wege nur in Ausnahmefällen gelingt.

Mein persönliches Fazit:

Die Frage nach der Rolle der Mikroben ist mangels ergebnisoffener Forschung nicht schlüssig beantwortet.

Vor allem gilt es, sich für eine Überwindung der „Tunnelblick-Forschung" einzusetzen.

Impfmärchen in der FAZ

Einige typische Behauptungen in einem Artikel der FAZ vom 9. Aug. 2006

mit Kommentaren von Hans U. P. Tolzin

FAZ: *„Tatsache ist, dass die Durchimpfungsraten sich stetig verbessern. Etwa 90 Prozent der Erstklässler sind einmal gegen Masern geimpft worden. Die zweite Impfung setzt sich zunehmend durch: Hier konnten die Impfraten von 40 Prozent Mitte der neunziger Jahre bis zum heutigen Tag auf fast 70 Prozent gesteigert werden."*

Der IMPF-REPORTer: Wie jüngst veröffentlichte Zahlen des RKI belegen, hat die Durchimpfungsrate in den letzten Jahren kontinuierlich bei allen Impfstoffen zugenommen. Damit ist die angeblich steigende Impfmüdigkeit als Märchen entlarvt.

FAZ: *„Die aktuelle Häufung von Masernerkrankungen könnte auf eine Nachlässigkeit bei den Impfungen in den neunziger Jahren zurückzuführen sein", vermutet Susanne Glasmacher vom Robert-Koch-Institut.*

Es falle auf, dass die typischen Kinderkrankheiten nun auch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen aufträten. Dies könne daran liegen, dass die Kinder damals ihre Folgeimpfungen nicht erhalten hätten. Gewissheit gibt es darüber jedoch nicht.

Der IMPF-REPORTer: Nein, Gewissheit gibt es für diese Hypothese wirklich nicht. Es ist vielmehr eine Tatsache, dass die Verschiebung z.B. von Masern in das Säuglings- und Erwachsenenalter eine Folge der Impfungen ist. Diese Verschiebung ist mit einem höheren Komplikationsrisiko verbunden. Also ein eindeutiger Nachteil der Impfungen, der in die Risiko-Nutzen-Abwägung unbedingt einfließen müsste!

FAZ: *„Der Anteil der Impfgegner wird auf drei bis fünf Prozent der erwachsenen Bevölkerung geschätzt."*

Der IMPF-REPORTer: Aber genau weiß das niemand, weil diese Zahlen nicht systematisch erhoben werden. Die tatsächlichen Durchimpfungsraten sind somit unbekannt. Wie will man da die Effektivität z.B. der Massenimpfungen realistisch einschätzen?

FAZ: *„Immer wieder ist von ‚Masernpartys' zu lesen, bei denen Eltern ihre Kinder absichtlich anstecken lassen."*

Der IMPF-REPORTer: Auch das sind nachweislich Märchen, die ausschließlich der Einschüchterung dienen. Bisher konnten die Behörden in keinem einzigen Fall eine konkrete „Masernparty" vorweisen.

FAZ: *„Aus Nordrhein-Westfalen, wo derzeit besonders viele Masernfälle gezählt werden, wird berichtet, dass es auch Ärzte gebe, die entgegen ihrer Pflicht Impfungen nicht empföhlen oder diese gar ablehnten."*

Der IMPF-REPORTer: Die Einschüchterung gilt diesmal den Ärzten.

FAZ: *„Wie oft so etwas vorkommt, ist aber schwer zu schätzen. Die bayerische Masernepidemie vom Jahr 2005 in Coburg konnte letztlich auf zwei Hausärzte zurückgeführt werden, die ihren Patienten systematisch vom Impfen abgeraten hatten."*

Der IMPF-REPORTer: Dies ist definitiv die Unwahrheit. Ich hatte mit beiden besagten Ärzten Kontakt, beide impfen durchaus, wenn es die Eltern wünschen.

Allerdings respektieren sie auch, wenn Eltern sich bewusst gegen die empfohlenen Impfungen entscheiden.

Und: Beide Ärzte bevorzugen Naturheilmittel beim Behandeln von Krankheiten. Was meiner Ansicht nach die Ursache dafür ist, dass ihre Hospitalisierungsrate während der Coburger Epidemie bei 0,25 % lag, wohingegen die rein schulmedizinisch orientierten Ärzte ganze 10 % ihrer Patienten einweisen mussten...

AIDS-Impfstoff:

Experten zweifeln an bisher größtem Test

Seit über 20 Jahren wird unter Einsatz von Milliarden von Euro weltweit vergebens nach einem Impfstoff gegen Aids geforscht. Jetzt soll der bislang größte Impfstofftest in Thailand den erhofften Erfolg bringen. Doch die Experten sind sich nicht einig, ob der Versuch wirklich Sinn macht. Ein Artikel in der Washington Post vom 23. Mai 2006 beleuchtet die Hintergründe.

Mit Spiel-Shows auf der Jagd nach Testpersonen

„In einem verfallenen buddhistischen Tempel an der südöstlichen Küste von Thailand versammelten sich im letzen Herbst neugierige Bürger, um Zeugen des neuesten Versuches der Vereinigten Staaten zu werden, die AIDS-Pandemie unter Kontrolle zu bringen.

Das informelle Treffen wirkte eher wie eine Spiel-Show, bei der attraktive junge Gastgeber die Massen „warm machten", bis die endgültige Frage aus dem Lautsprechern hallte: War das Publikum bereit, freiwillig einen experimentellen HIV-Impfstoff zu testen?

Die Dorfbewohner zögerten. Für ganze 60 Sekunden bewegte sich kein Mensch. Dann näherte sich das Publikum vorsichtig drei Schildern auf der Bühne mit der Aufschrift „ich nehme teil", „ich nehme nicht teil" und „ich bin noch unsicher".

Diese und andere ganz ähnliche Versammlungen haben in den letzten drei Jahren in ganz Thailand stattgefunden, um junge Erwachsene dazu zu bewegen, an der größten, kostspieligsten und aufwändigsten Erprobung eines AIDS-Impfstoffs teilzunehmen. Vom amerikanischen National Institutes of Health (NIH) finanziert, sollen an diesem Test 16.000 Menschen teilnehmen und er wird 3,5 Jahre dauern."

Milliarden Dollar für eine ergebnislose Suche

So beginnt ein Artikel der „Washington Post" über den bisherigen Endpunkt einer teuren und vor allem ergebnislosen Suche nach einem AIDS- bzw. HIV-Impfstoff. Denn als die Wissenschaftler vor 21 Jahren das HIV als Verursacher von AIDS ausfindig gemacht hatten, sagten sie auch voraus, ein Impfstoff zur Vorbeugung der Infektion wäre lange vor einer Behandlung der Symptome der Erkrankung verfügbar.

Heute, 20 Jahre und mehrere Milliarden Dollar später ist man bei der Suche nach einem solchen Impfstoff immer noch nicht weiter gekommen. Und da bisher niemand von AIDS geheilt werden konnte, wird der Impfstoff immer mehr zum rettenden Faktor erhoben. *„Anders als bei jeder anderen Mikrobe, die uns je begegnet ist, gibt es keinen dokumentierten Fall eines Patienten, dessen Körper komplett frei von HIV geworden ist. Das ist einer der Gründe, warum wir uns immer öfter mit Mitteln und Wegen beschäftigen, wie man die Infektion von vorne herein verhindern kann," sagt Anthony S. Fauci, Direktor des „National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID)."*

Trotz immenser Mittel ist die Erforschung eines AIDS-Impfstoffs entmutigend und man findet selten ausreichende Mengen an Testpersonen. Die Wissenschaftler müssen in immer entferntere Regionen unseres Globus reisen, um Gruppen zu finden, in denen die Infektionsdichte hoch genug ist, um in einem überschaubaren Zeitraum brauchbare Ergebnisse zu finden. Thailand, in dem AIDS eine der führenden Todesursachen ist, gehört zu den beliebtesten Orten für solche Versuche. Aber die

© bilderbox.com

beiden bisher in Thailand durchgeführten Erprobungen eines AIDS - Impfstoffs verliefen ohne Ergebnis:

Das erste Serum, von einem früher geschätzten AIDS-Wissenschaftler entwickelt, erwies sich als Flop, ein anderes Serum zeigte bereits in anfänglichen Versuchen nur geringe Erfolge. Nun hofft man, dass beide Impfstoffe zusammen verabreicht unterschiedliche Aspekte der Erkrankung angreifen und sich so als wirksamer erweisen werden.

Ergebnis für 2009 erwartet

Die thailändische Regierung setzt für die Rekrutierung Freiwilliger ähnliche Methoden ein wie die USA im 2. Weltkrieg – man appelliert an den Patriotismus und fordert das Volk auf, mehr an das große Ganze zu denken.

„Du! Deine Familie! Deine Gemeinde! Verbindet Euch, um einen HIV-Impfstoff zu finden,“ lautet ein gelbes Transparent, das vor Läden und Regierungsbüros gehisst wird. Und schon im Dezember 2005 wurde das Ziel von 16.000 Freiwilligen erreicht. Sie sollen nun entweder eine Kombination der beiden bisher wirkungslosen Impfstoffe oder ein Placebo erhalten. Mit dem Ende der Studie wird für 2009 gerechnet.

Experten bezweifeln Sinn

Allerdings rührt sich auch unter konventionellen AIDS-Experten Widerstand gegen diese Studie. Bereits Anfang 2004 klagten sie in der Zeitschrift Science, der Impfstoff des AIDS-Experten sei „vollkommen unfähig, eine HIV-Infektion zu verhindern oder zu verringern“ und stellten die Absicht der US-Regierung in Frage, die Studie in Thailand zu finanzieren. *„Es drohen erhebliche Konsequenzen, wenn man umfangreiche Studien unzureichender (HIV-) Impfstoffe durchführt. Einer der Preise dafür könnte ein vollständiger Verfall des Vertrauens von Politikern und Öffentlichkeit in unsere Fähigkeit sein, eine wirksame Impfung gegen AIDS zu entwickeln.“*

Solche Kontroversen sind den Thais unbekannt. Von den 174 Dorfbewohnern, die sich in jenem November 2005 in ihrem Tempel versammelt hatten, ließen fast alle ihre Vorbehalte letzten Endes fallen und erklärten sich bereit, als menschliche Versuchskaninchen zu fungieren.

Original-Artikel: „Biggest AIDS vaccine trial yet – Researchers air doubts about U.S.-funded study in Thailand“ von Ariana Eunjung Cha, The Washington Post, 23. Mai 2006

Übersetzung und Bearbeitung: Axel Berendes

„Positive“ Impfstoff-Aussichten?

Ein Kommentar von Barbara Loe Fisher

“Die thailändische Regierung setzt für die Rekrutierung Freiwilliger ähnliche Methoden eine, wie die USA im 2. Weltkrieg - man appelliert an den Patriotismus und fordert das Volk auf, mehr an das große Ganze zu denken.“

Beim diesem – bisher – letzten AIDS-Impfstoff-Fiasko schiebt das National Institutes of Health uninformierten Thais zwei nicht erprobte AIDS-Impfstoffe unter, Bürgern, die darauf vertrauen, dass amerikanische Ärzte und ihre Regierung nur ihr Bestes wollen. Obwohl bisher jeder erprobte AIDS-Impfstoff versagt hat, von denen einer auch in diesem Versuch verwendet wird, üben Gesundheitsexperten der Regierung und übereifrige Medikamentenhersteller weiter Druck aus, um letzten Endes weltweit eine Pflichtimpfung gegen AIDS durchzusetzen. Und das Beste? Sobald wir alle ein Teil jenes Virus injiziert bekommen haben, das AIDS hervorruft, sind wir alle HIV-positiv. Und das natürlich zu aller Vorteil.

NVIC-Newsletter vom 24. Mai 2006

Barbara Loe Fisher ist Gründungsmitglied und Präsidentin des „National Vaccine Information Centers“ einer us-amerikanischen impfkritischen Vereinigung.

Niemals alleinige Ursache von AIDS

Ein Kommentar von Axel Berendes

Was B. L. Fisher, deren Meinung ich im Übrigen sehr schätze, unerwähnt lässt: Die Hypothese, dass eine HIV-Infektion die Ursache einer AIDS-Erkrankung sei, ist durchaus nicht unbestritten. Selbst der „wahre“ Entdecker des HIV, der Franzose Luc Montagnier vom Pasteur-Institut in Paris hat bereits eingeräumt, dass das HIV niemals als EINZIGE Ursache von AIDS in Frage kommen könne.

Andere namhafte Experten, unter ihnen Prof. Peter Duesberg, ein Virologe und Krebsspezialist an der Universität von Kalifornien oder Kary B. Mullis (er erhielt 1993 für die Entdeckung der Polymerase-Kettenreaktion – PCR – den Nobelpreis für Chemie), um nur zwei aus einer Gruppe von mehr als 2.300 Wissenschaftlern zu nennen, halten das HIV ebenfalls nur für ein harmloses Virus, das absolut unfähig ist, ein Syndrom wie AIDS auszulösen.

Aus diesem Grund wird ein Impfstoff gegen das HIV – wenn er denn entwickelt werden kann – vermutlich nicht der richtige Weg zur Bekämpfung von AIDS sein. Dass es diesen Impfstoff dennoch eines Tages geben wird, ist sehr wahrscheinlich – auch wenn er letzten Endes nur einer Gruppe dienen wird – der Pharmaindustrie.

Axel Berendes ist Co-Autor mehrerer Bücher über Gesundheit und freier Mitarbeiter der ir-Redaktion

Empfehlenswerte Internetseiten zum Thema:
http://www.aids-info.net
http://www.aids-kritik.de

Die Widersprüche der offiziellen Polio-Politik

Polio (Kinderlähmung) gilt als eine der großen Geißeln der Menschheit. Die Krankheit wird, so heißt es, durch ein spezifisches Virus verursacht, das angeblich weltweit kurz vor der Ausrottung steht. Doch es gibt zahlreiche Puzzleteile, die nicht ins Bild passen: Der Beweis für die Schuld eines Virus ist mangelhaft, die Aussagekraft der Labortests mehr als fraglich und der zeitliche Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Verwendung von Pestiziden und lokalen Polioepidemien verblüffend (siehe auch die impf-report Ausgaben Jan. bis April 2006). Nachfolgend aktuelle Meldungen und Kommentare zum Thema.

15mal geimpft – und trotzdem Polio!

Seit seiner Geburt ist Shan-e-Ali 15 Mal gegen die Kinderlähmung (Polio) geimpft worden, seine Chancen, an diesem Leiden zu erkranken waren also eigentlich gering. Trotzdem ist der Anderthalb-Jährige heute von der Hüfte ab gelähmt. *„Wir haben keine einzige Impfung verpasst“*, sagt Shan-e-Alis Mutter Shannu.

Interessanterweise waren alle Betroffenen die sich in den letzten Jahren in Indien mit Polio infiziert hatten, geimpft. Der Polio-Impfstoff soll gegen drei Erreger wirken: P1, P2 und P3. Im Jahre 2005 wurden in Indien 66 neue Polio-Fälle entdeckt, 62 davon waren mit dem P1-Erreger infiziert worden. Darauf hin führte die Regierung einen Einfach-Impfstoff ein, der nur gegen das P1 effektiv war – dennoch wurden 2006 bisher schon 16 neue Polio-Fälle entdeckt. In allen Fällen war der Erreger wiederum das P1.

„Wir brauchen einen zweiteiligen Zugang,“ sagt Professor Ritu Priya. *„Impfung und bessere sanitäre Verhältnisse, bessere Ernährung und sauberes Trinkwasser. Nur mit der Impfung allein lässt sich die Polio nicht besiegen“.*

Denn die meisten Poliofälle stammen aus den Regionen Uttar Pradesh und Bihar. Das ist ein eindeutiger Hinweis darauf, dass die Wirksamkeit eines Impfstoffs immer in Frage gestellt werden muss, wenn nicht gleichzeitig sanitäre Umstände und die Ernährung verändert werden.

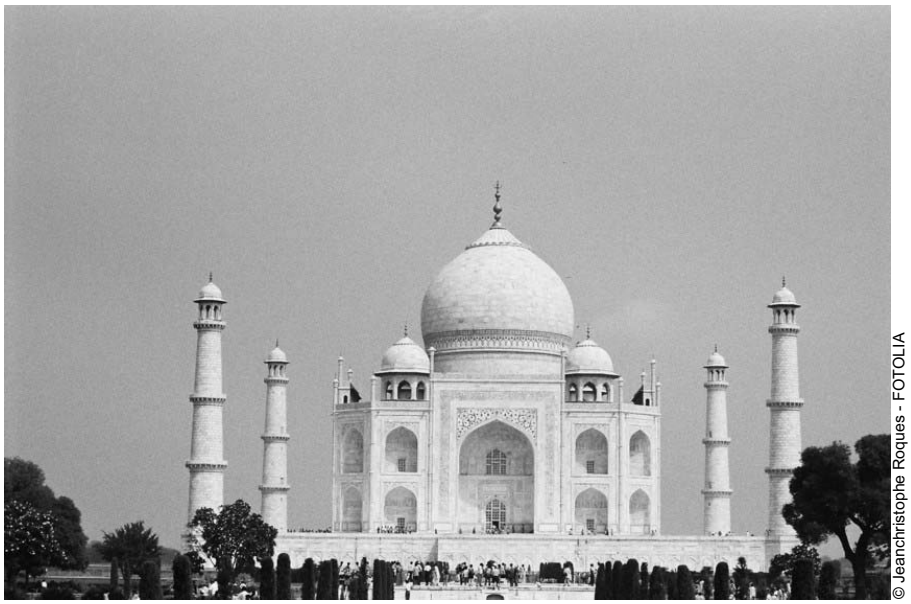
CNN-IBN, 8. April 2006
Zusammenfassung aus dem Englischen: Axel Berendes

Der IMPF-REPORTer: Fast kommt man sich ein wenig wie im realen Sozialismus vor: Hier wie dort geht Planerfüllung über alles. In den Entwicklungsländern bedeutet dies, dass es zum Teil immer wieder die gleichen Kinder sind, die von den jährlichen Polioimpfaktionen „heimgesucht“ werden. Dadurch können einzelne Kinder bis zu 15 oder auch mehr Impfungen (immerhin ist Shan-e-Ali erst anderthalb) erhalten. Dies ist auch aus schulmedizinischer Sicht völlig sinnlos und erhöht natürlich das Nebenwirkungsrisiko enorm. Da die üblichen Labortests zum Nachweis von Erregern irreführend sind, könnte es sich bei der Lähmung auch genauso gut um einen Impfschaden handeln.

Die Impfung von Kindern ohne jede Berücksichtigung der individuellen Situation, eine der „Todsünden“ der modernen Medizin, trifft hier auf das verzweifelte Bemühen der WHO und ihrer Organe, ihren jährlichen Plan um jeden Preis zu erfüllen und so gegenüber der Weltöffentlichkeit mit reiner Weste dazustehen. Die Kinder bleiben dabei auf der Strecke, wie das Beispiel von Shan-e-Ali zeigt.

Indien: Impfkampagnen offensichtlich nutzlos

Neu-Delhi (pte/25.10.2006/09:15) Indien hat in diesem Jahr 416 Fälle von Polio gemeldet und damit mehr als ein Viertel der Erkrankungen auf der ganzen Welt. Diese Erklärung hat gestern ein höherer Beamter des Gesundheitsministeriums abgegeben. „Die Situation ist sehr ernst,“ erklärte der Beamte, der in einem Naheverhältnis zur indischen Polio Eradiation



Indien war einst eine der bedeutendsten Hochkulturen der Welt und befindet sich derzeit in einer industriellen Revolution – mit allen ihren Schattenseiten. Der rücksichtlose Umgang mit der Umwelt fordert seinen Preis: Rätselhafte Krankheitswellen, die sich mit herkömmlichen Methoden nicht eindämmen lassen.
Foto: Taj Mahal, das Grabmal für die Lieblingsfrau des indischen Großmoguls Shah Jahan (1651)

Campaign steht und seinen Namen nicht genannt haben wollte. „Die Anzahl der infizierten Kinder im Norden der Provinz Uttar Pradesh ist angestiegen und die Krankheit bereitet sich auf Regionen wie das Pandschab, Haryana und Maharashtra aus, wo es zuvor keine endemische Übertragung gegeben hat. (...)“
pressetext.de, 25. Okt. 2006

Der IMPF-REPORTer: Mindestens einmal im Jahr läuft in Indien eine landesweite Polio-Impfkampagne. Dennoch gilt Indien als einer der vier Staaten, die weltweit die Polio nicht in den Griff bekommen, wo die Poliozahlen sogar steigen. Manche Kinder werden im Laufe ihrer Kindheit sogar über ein Dutzend mal geimpft, was natürlich das Nebenwirkungsrisiko, vor allem bei mangel- und unterernährten Kindern, enorm anwachsen läßt.

Man muss sich wirklich fragen, warum die WHO die indische Regierung unter Druck setzt, um neue Impfanstrengungen zu unternehmen, statt die Impf-Politik zu hinterfragen. Müssen etwa die Milliardengelder aus der Bill und Melinda Gates Stifung für die weltweiten – offensichtlich nutzlosen – Impfprogramme ausgegeben werden, damit sie nicht verfallen?

Indien ist – wie auch das Nachbarland China – mit Riesenschritten dabei, Anschluss an die reichen Industrieländer zu bekommen und nimmt dabei die Schattenseiten der industriellen Revolution in Kauf: Fortschreitendes Aufklappen der Arm-Reich-Schere, Verslummung der Städte und Umweltverschmutzung. Guangdong, Chinas wirtschaftliche Vorzeigeprovinz gilt als Quellgebiet von SARS, Indien bekommt Seuchen wie Polio nicht in den Griff.

Wenn weiter die Augen vor den eigentlichen Ursachen verschlossen werden, wird das wohl auch in Zukunft so bleiben.

Babies trotz komplettem Impfschutz erkrankt

Offizielle Stellen in Indien zeigen sich wegen der wachsenden Zahl von Poliofällen im Lande besorgt. Wie sie berichten, sind im vergangenen Monat 119 neue Poliofälle gemeldet worden, wodurch die Gesamtzahl der Infektionen auf 416 Fälle angestiegen ist. Die Erkrankung, an der insbesondere Kinder unter 5 Jahren erkranken, befällt das zentrale Nervensystem und kann zu Lähmungen führen. (...)

Wie Experten sagen, hängt die Verbreitung des Polio-Virus von drei Faktoren ab – einem Mangel an Nahrung, umweltbedingten Ursachen sowie einer mangelhaften Hygiene und schlechten sanitären Zuständen. (...)

Nach ihrer Aussage stammen fast alle Fälle aus Regionen, in denen die sanitären Verhältnisse als problematisch bekannt sind und die meisten Kinder gehören armen Familien an, die nicht in der Lage waren, ihnen eine nährstoffreiche Kost zu bieten. In den Entwicklungsländern muss ein Kind zur optimalen Immunisierung dreimal geimpft werden. In Indien, so erklärt man, braucht man dazu bis zu 10 Einzelimpfungen. Offizielle Stellen haben bestätigt, dass sich eines der Kinder in Delhi das Virus trotz der Gabe von 9 Injektionen des Impfstoffs zugezogen hat.

„Wir sind immer noch damit beschäftigt, herauszufinden was da passiert ist, aber das Mädchen könnte bei der Impfung jedes Mal unter Durchfall gelitten haben. In einer solchen Situation scheidet der Körper das Medikament aus und es hat nicht die erwünschte Wirkung,“ so ein Sprecher des Gesundheitsministeriums.
Geeta Pandey, BBC News, Delhi, 25. Oktober 2006

Kommentar von Barbara Loe Fisher, NVIC:

Es schmerzt, wenn man sieht, wie Ärzte und Gesundheitsfunktionäre in Indien unbegrenzte Mengen an lebendem oralem Polio–Impfstoff in die Hälse von Babies spritzen, anstatt sich um die schlechte Ernährung und die mangelhaften sanitären Zustände zu kümmern, die mit der Armut, der wahren Ursache der meisten Erkrankungen, einher gehen. Mit einem religiösen Eifer, wie er seit den Kreuzzügen nicht mehr beobachtet werden konnte, verteilen diese Gesundheitsfunktionäre lebende Polioviren, die in der Lage sind, eine Impfpolio auszulösen und sie durch die offenen Klärgruben der armen indischen Gemeinden zu übertragen, ohne auch nur die geringste Ahnung zu haben, was sie da eigentlich tun.

Haben die unbarmherzigen Polio-Impfkampagnen in Indien und anderen armen Ländern so viel Druck auf die drei Polioviren ausgeübt, die im Polio-Lebendimpfstoff enthalten sind, dass diese in eine impfstoffresistente Form mutiert sind? Ist das Immunsystem der unterernährten armen Kinder durch den Kontakt mit den lebenden Polioviren so beeinträchtigt worden, dass diese Kinder anfälliger für andere Erkrankungen sind? Diese und andere Fragen werden ignoriert, während die Impfenden gedankenlos eine Polio-Impfkampagne nach der anderen mit der Bestimmung durchziehen, ein Virus von der Erde zu verbannen, indem man einen Lebendimpfstoff einsetzt, der dem Virus die Gelegenheit gibt, zu gedeihen.

Wie Lämmer, die zur Schlachtbank geführt werden, weiß auch das Volk nicht, wie man den Funktionären im weißen Kittel begegnet. Einige fliehen, andere ergeben sich in ihr Schicksal, da sie die Folgen fürchten. Und die immer wieder geimpften Kinder, die zu arm sind, um genügend zu essen zu haben, werden kränker und kränker.

Übersetzung und Bearbeitung:
Axel Berendes

Extreme Pestizidbelastung in indischen Soft-Drinks

„Die indische Nicht-Regierungs-Organisation, das „Centre for Science and Environment CSE“ hat in einer jüngst durchgeführten Untersuchung erneut große Mengen von Pestiziden in den Softdrinks Pepsi und Coca-Cola gefunden. Die Studie weist darauf hin, dass bereits vor drei Jahren in den antialkoholischen Getränken große Mengen an Pestizidrückständen gefunden wurden. Nach den jüngsten Untersuchungen wurden nun in Pepsi 30 Mal mehr und im Coca-Cola 25 Mal mehr Pestizide gefunden als 2003. (...)“
pressetext.de, 3. August 2006

© Daiga Lelieur - FOTOLIA

Wie Indien ist auch China derzeit Schauplatz ungeheurer Veränderungen – und rätselhafter neuer Seuchen. Foto: Qhongqing, eine neue Millionen-Metropole, die in Chinas Mitte regelrecht aus dem Boden gestampft wurde. Der Fluss Yangtze soll nach Fertigstellung eines Staudamms riesige Containerschiffe von der Küste bis zur Stadt transportieren.

Der IMPF-REPORTer: Was für eine verrückte Welt. Gerade erst hat die WHO eine neue Diskussion darüber gestartet, ob das hochgiftige Pestizid DDT in der Dritten Welt nicht wieder zur Bekämpfung der Malariafliege eingesetzt werden sollte. Diese Meldung zeigt, dass u.a. in Indien, das als hochgradig malariagefährdet gilt, Pestizide bereits bis über die Schmerzgrenze hinaus eingesetzt werden. In anderen malariagefährdeten Ländern dürfte es ähnlich aussehen. So ist es auch kein Wunder, dass in Indien die Polio trotz mindestens zweimal im Jahr stattfindender Impfkampagnen, bei denen z.T. die gleichen Kinder immer und immer wieder geimpft werden, nicht ausgerottet werden kann. Die Symptome bei Polio und Pestizidvergiftungen sind kaum auseinander zu halten. Doch auch in Indien wird, wie meine Recherchen ergeben haben, nicht nach weiteren möglichen Ursachen geforscht, sobald einmal die Diagnose „Polio“ gestellt wird...

WHO will DDT wieder einsetzen: Drohen neue Polio-Epidemien?

„DDT soll als chemisches Mittel die Welt von der Malaria befreien, wenn es nach Meinung der Weltgesundheitsorganisation WHO geht. Die plötzliche Begeisterung für das verbotene Gift stützt sich auf einen Vorschlag der US Agency for International Development USAID. (...)“
pressetext.de, 2. Aug. 2006

Der IMPF-REPORTer: Das vielleicht wichtigste Argument gegen jeglichen Einsatz von Giften wie DDT - dabei ist es noch nicht einmal das gefährlichste - wird leider wieder verschwiegen: Die geradezu verblüffende Parallelität zwischen dem Verbrauch an das zentrale Nervensystem (ZNS) schädigenden Pestiziden wie DDT und dem Auftreten von Kinderlähmung.

Polio-Epidemie in Namibia:

„Staatsekretär Dr. Kalumbi Shangula hat gestern das erste Ergebnis des virologischen Instituts von Johannesburg bekannt gegeben. Eine endgültige Bestätigung erwartet er Ende dieser Woche. Das Ministerium hatte von elf Patienten aus den zwei Staatskrankenhäusern Windhoek-West und Katutura sowie einen Fall aus dem Katholischen Krankenhaus Blut- und Stuhlgangproben eingesandt, wovon fünf als Fälle des wilden Polio-Virus-Stamms 1 (Polio Virus 1 Wild Type) bestätigt worden sind. (...)“
Allgäuer Zeitung, 7. Juni 2006

Der IMPF-REPORTer: In Afrika werden Pestizide wesentlich hemmungsloser eingesetzt als in Europa. Die Symptome von Pestizidvergiftungen sind von Poliosymptomen nicht zu unterscheiden. Hier wie dort kommt es zur Zerstörung der wichtigen motorischen Nervenzellen im Rückenmark. Aber wenn man erst mal einen positiven Virustest vorliegen hat, wird nach anderen Ursachen gar nicht mehr gesucht. Das erleichtert die Diagnose natürlich kolossal. Und ist gut fürs Geschäft: Sowohl für den Verkauf von Pestiziden – als auch von Impfstoffen.

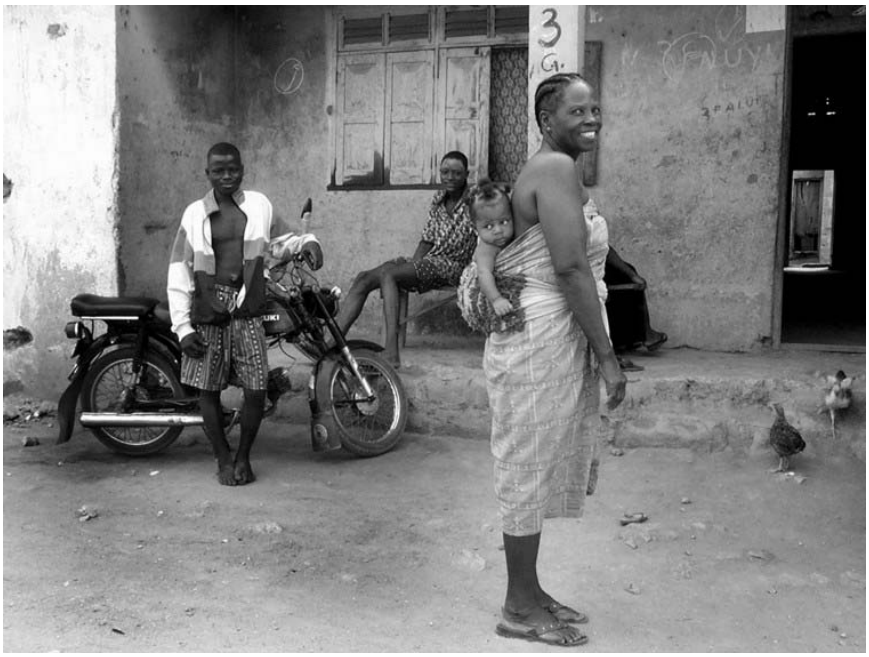
Besorgte Eltern aus Namibia berichten, dass bei den dortigen Impfaktionen gegen Polio weder bekannt gegeben wurde, um welchen Virenstamm es sich genau handelte, noch wurden den Impflingen Produktnamen genannt oder Beipackzettel vorgelegt.

Ähnlich sieht es bei der gegenwärtigen landesweiten Pestizid-Aktion in Namibia aus, bei der die Hütten ganzer Dörfer von innen und aussen besprüht werden, ohne die Bewohner auch nur auf die wichtigsten Vorsichtsmaßnahmen aufmerksam zu machen. Eine Unterschriftenaktion zu diesem Thema finden Sie unter:
http://www.paraquat.ch

Nigeria: Polio-Epidemie trotz Massenimpfkampagnen

„In Nigeria breitet sich die Kinderlähmung weiter aus. Seit Jahresbeginn seien 467 Menschen an Polio erkrankt, berichteten nigerianische Medien am Mittwoch. «Wir sind noch weit davon entfernt, den Kampf gegen die Kinderlähmung zu gewinnen», sagte der nigerianische Präsident Olusegun Obasan-jo. (...)“
DPA, 16.08.2006

Der IMPF-REPORTer: Je mehr offenbar wird, dass die Massenimpfungen versagen, desto öfter müssen sie wiederholt werden. Da können Menschen, denen ihr ge-



© bilderbox.com

Auch in Nigeria scheint Polio unausrottbar und die Impfkampagnen wirkungslos zu sein. Doch nach Meinung der lokalen Behörden und der WHO sind die Gegner der Impfung einfach nur religiöse Fanatiker, die es mit allen Mitteln zu überzeugen gilt. Foto: Nigerianische Mutter mit Kind

sunder Menschenverstand durch die Medien-Manipulation noch nicht verloren gegangen ist, nur noch fassungslos mit dem Kopf schütteln.

China: 6 schwere Poliofälle – angesteckt bei geimpften Kindern

Eine Gruppe chinesischer Wissenschaftler hat den Polio-Ausbruch des Jahres 2004 in einer verarmten chinesischen Provinz mit Lücken im chinesischen Impfprogramm begründet, so eine Studie, die im September des Jahres veröffentlicht werden wird.

In dem Artikel, der im „Journal of Infectious Diseases" erscheinen wird, empfehlen die Wissenschaftler sowohl eine noch umfangreichere Immunisierung der Bevölkerung als auch den Verzicht auf Impfstoffe, die lebende, aber abgeschwächte Stämme des Poliovirus enthalten.

„Der Ausbruch ... unterstreicht die Notwendigkeit, sich intensiver mit den Risiken des OPV-Impfstoffs (oral polio vaccine mit lebenden Viren) zu befassen, wenn man zukünftige neue Impfprogramme für China plant," schreiben die Forscher in ihrem Artikel.

Bei dem Polioausbruch im südlichen Guizhou Mitte des Jahres 2004 erlitten sechs Kinder, die nicht geimpft worden waren, Lähmungen. Wie Experten vermuten, könnten sie sich das Virus von anderen Kindern zugezogen haben, die mit einem lebenden, aber abgeschwächten Form des Poliovirus geimpft waren.

Geimpfte Kinder scheiden das Virus mit ihrem Stuhlgang aus, wodurch andere Kinder, die mit den Ausscheidungen in Kontakt kommen, das Virus aufnehmen und damit infiziert werden können.

Nach Angabe von Experten ist der Guizhou-Ausbruch im August 2004 in Folge eines provinzweiten Impfprogramms unter Kontrolle gebracht worden, an dem über 90 % der Kinder bis zum 5. Lebensjahr teilgenommen hatten.

Als die Forscher unter der Leitung von Yu Jingjin von der Seuchenbehörde des Gesundheitsministeriums ihre Untersuchung im Jahre 2004 begannen, betrug die Durchimpfungsrate in Guizhou lediglich 72 %.In ihrer Studie warnten die Wissenschaftler, dass die Gefahr weiterer Polioausbrüche in China zwar gering sei, in Zukunft wegen eines Rückgangs der jährlichen Impfprogramme aber zunehmen könne.

„Diese jährlichen Kampagnen ... sind von 30 bis 60 Millionen geimpften Kindern in den Jahren 1996-2003 auf 12-16 Millionen Kinder in den Jahren 2004/2005 zurückgegangen," schrieben sie.

„Eine hohe Durchimpfungsquote, jährlich umfangreiche ergänzende Impfkampagnen sowie eine regelmäßige und genaue Überprüfung ... gehören zu den wichtigsten Aufgaben der Regierung, um China frei von Polio zu halten."

Reuters, 16. August 2006

Kommentar von Barbara Loe Fisher, NVIC:

Schon lange wissen Gesundheitsexperten aller Länder, dass der oral verabreichte Polioimpfstoff (OPV) bei den Geimpften oder deren engen Kontaktpersonen Polio auslösen kann. Als die USA gegen Ende der 90er Jahre den massenhaften Einsatz von OPV einstellte, waren die einzigen Fälle von poliobedingten Lähmungen in den USA durch den Impfstoff ausgelöst worden.

Die gnadenlosen Massenimpfungen armer Kinder in Afrika, Indien und anderen unterentwickelten Ländern mit dem OPV haben zweifellos zu einer Vielzahl falsch oder nicht diagnostizierter Fälle impfstoffbedingter paralytischer Poliofälle geführt. In allen Ländern, die den Polio-Lebendimpfstoff einsetzen, wird die Polio immer ein Problem bleiben, da der Impfstoff durch Körperflüssigkeiten und Sekrete frisch Geimpfter das Wasser, die öffentliche Kanalisation und Nahrungsmittel mit dem lebenden Virusstamm verunreinigen kann.

Paradoxerweise war es eben die Eigenschaft des Polioimpfstoffs, Unbeteiligte „passiv" zu immunisieren, die mit frisch geimpften Personen in Kontakt gekommen waren, die Gesundheitsexperten veranlasste, zu Beginn der 60er Jahre den „abgetöteten" Salk-Impfstoff zu Gunsten von Sabins Lebendimpfstoff fallen zu lassen.

Allerdings berücksichtigten die Polio-Ausrotter nicht ihren eigenen Beitrag zur Ausbreitung der Erkrankung: die Bewahrung der impfstoffbedingten paralytischen Polio mit Hilfe von Massenimpfungen mit dem Lebendimpfstoff.

NVIC-Newsletter, 25. August 2006
Übersetzung/Bearbeitung : Axel Berendes

Aktuelle Meldungen

AIDS

287 Millionen Dollar für Impfstoff-Forschung

Microsoft-Gründer Bill Gates will für die Entwicklung eines Impfstoffs 287 Millionen Dollar (227 Mio. Euro) spenden. Das Geld soll über einen Zeitraum von 5 Jahren an 16 Wissenschaftler-Teams aus der ganzen Welt vergeben werden. Auch das Fraunhofer-Institut für Biomedizinische Forschung in St. Ingbert (Saarland) erhält aus diesem Topf 7,5 Mio. Dollar. Damit hat Bill Gates bisher insgesamt 528 Mio. Dollar in die Erfoschung des AIDS-Virus investiert.

Süddeutsche Zeitung, 21. Juli 2006

Alzheimer

Fruchtsäfte statt Alzheimer-Impfung?

„Drei oder mehr Fruchtsäfte pro Woche waren in einer US-Studie mit einer um drei Viertel gesenkten Rate an Alzheimer-Erkrankungen assoziiert. Die Autoren führen dies im American Journal of Medicine (2006; 119: 751-759) auf den hohen Gehalt an Polyphenolen in der Schale vieler Obstsorten zurück. (...)“

Deutsches Ärzteblatt, 1. Sept. 2006

Anthrax

Anthrax: Verteilungskampf der US-Hersteller bei Regierungsaufträgen

Die Firma BioPort aus Lansing, Michigan, erhält 120 Millionen US-Dollars für die Herstellung weiterer 5 Millionen Einheiten eines Anthrax-Impfstoffs zur Vermehrung der Gegenmittel-Reserven der USA gegen einen terroristischen Angriff mit Biowaffen. Die Firma hat im Februar 2006 ihren Vertrag aus dem Jahre 2005 erfüllt und die ersten 5 Millionen Einheiten des gleichen Impfstoffs ausgeliefert, für den sie im Mai 2005 bereits 122,7 Millionen Dollar erhalten hatten. Die Gelder stammten aus dem Projekt BioShield, das 2004 von Präsident Bush aus der Taufe gehoben wurde, und das mit 5,6 Milliarden Dollar dazu beitragen soll, Mittel gegen einen eventuellen Angriff mit biologischen Waffen zu entwickeln.

BioPort, eine Tochter der Emergent Biosolution Inc. aus Gaithersburgh, ist der einzige Hersteller des Anthrax-Impfstoffes weltweit.

Eine weitere Firma, VaxGen Inc. aus Brisbane, Kalifornien, hat 877,5 Millionen Dollar für die Entwicklung eines weiteren experimentellen Anthrax-Impfstoffs erhalten, dessen Auslieferung sich aber verzögert hat.

Im März 2006 ist VacGen durch ein Schreiben der Food and Drug Administration (FDA) wegen der Verteilung von Informationen auf einem Kongress über die Abwehr biologischer Waffen gewarnt worden, die „falsche und irreführende Behauptungen“ über den experimentellen Impfstoff und dessen Vergleich mit dem Produkt von BioPort enthalten haben soll.

Der Republikaner Mike Rogers, Abgeordneter der Region um Lansing, hat angekündigt, die Vergabe des Vertrages an VacGen zu überprüfen. Wie er sagte, sei die „Arbeit von BioPort lebenswichtig für die Verteidigung der USA gegen Bioterrorismus.

Detroit News, 7. Mai 2006

Kommentar von Barbara Loe Fisher, NVIC:

Bei einem Verteilungskampf zwischen Pharmaherstellern, die sich um den gleichen Regierungsvertrag balgen, ist es der Firma BioPort aus Michigan und Politikern, die diese Firma unterstützen, gelungen, noch mehr Geld vom Steuerzahler zu erhalten, um sich auf einen hypothetischen Bioterror-Angriff auf amerikanische Zivilisten vorzubereiten.

Dennoch konnte die amerikanische Regierung seit dem 11. September 2001 bisher der Öffentlichkeit nicht einmal den Hauch eines Beweises dafür vorlegen, dass irgendeine terroristische Gruppe der Welt über die Expertise und Fähigkeit verfügt, Anthrax, Pocken oder einen beliebigen anderen Mikroorganismus waffenfähig zu machen und ihn in einer tödlich wirkenden Konzentration auf größere Bevölkerungsgruppen des Kontinents freizusetzen.

Dieser Mangel an Beweisen schreckt allerdings die Angstkrämer und Profiteure nicht davon ab, die Bevölkerung mit einem bevorstehenden Biowaffen-Terrorangriff zu verängstigen. Und so verschwinden Unmengen von Steuergeldern in den Händen der Pharmaindustrie, um dafür Impfstoffe gegen Biowaffen herzustellen.

NVIC-Newsletter vom 8. Mai 2006

Bearbeitung/Übersetzung aus dem Englischen: Axel Berendes

Asthma

Kein Asthmakind unter 1000 ungeimpften Kindern

Salzburger Elternstudie: Kein Asthmakind unter 1000 ungeimpften Kindern. Filmbeitrag im ORF: *„Jedes 10. Kind in Salzburg hat Asthma. Unter 1000 ungeimpften Kindern kein einziges (statt 100)“*

ORF, 2. Aug. 2006

Cholera

Cholera-Epidemie in Angola

In Angola grassiert derzeit die größte Cholera-Epidemie der letzten 10 Jahre. Nach Informationen der Hilfsorganisation „Ärzte ohne

Grenzen“ seien bereits mindestens 900 Menschen an der Infektion gestorben. Der Ausbruch sei völlig außer Kontrolle.
Ärzte Zeitung, 02.05.2006

Der IMPF-REPORTer: Bereits Prof. von Pettenkofer, berühmter Gegenspieler von Robert Koch, hatte im Selbstversuch gezeigt, dass nicht die Choleraerreger das Problem sind, sondern das durch Abwasser verunreinigte Trinkwasser. Aufgrund seiner Initiative wurde München cholerafrei – nicht durch Impfungen, sondern durch Abwassersanierung!

FSME

Zecken-Risikogebiete erneut ausgeweitet

Das Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin hat weitere 5 Landkreise in Bayern und einen in Baden-Württemberg als Risikogebiete für die Virusinfektion FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) ausgewiesen. Die Zahl der Risikolandkreise steigt damit bundesweit auf 96, betroffen sind vor allem Bayern und Baden-Württemberg sowie einzelne Kreise in Rheinland-Pfalz, Hessen und Thüringen.
guter-rat.de, 3. Mai 2006

Gürtelrose

USA: Impfstoff gegen Herpes zoster zugelassen

Die amerikanische Zulassungsbehörde FDA erteilte dem Impfstoff Zostavax(R) des Herstellers Merck (in Deutschland MSD) die Zulassung. Der Impfstoff soll gegen Gürtelrose (Herpes zoster) schützen, eine Krankheit, die als Spätfolge einer Windpocken-Infektion gilt und laut Lehrmeinung vom Varicella-Zoster-Virus verursacht wird.

„Die Entwicklung des Impfstoffes Zostavax® war denkbar einfach. Der Hersteller erhöhte einfach die Dosis seines Windpocken-Impfstoffes um den Faktor 12.“

An der Zulassungsstudie nahmen 38.000 Testpersonen teil. Die Rate der laborbestätigten Gürtelrose wurde um über 50 % gegenüber der Placebogruppe gesenkt.

Da bei 1,9 % der geimpften Versuchspersonen schwere Nebenwirkungen auftraten (in der Placebogruppe waren es 1,3 %), wurde Merck von der Behörde verpflichtet, eine sog. „Phase-4-Studie“ durchzuführen.
Deutsches Ärzteblatt, 29. Mai 2006

Der IMPF-REPORTer: Da im Artikel nicht davon die Rede ist, dass die Gesamtzahl der Fälle mit Gürtelrosen-Symptomen zurückgegangen ist, sondern nur diejenigen mit positivem Virusnachweis, kann nicht ausgeschlossen werden, dass der angebliche Nutzen des Impfstoffes auf das Labor beschränkt ist. So wie wir es bereits von anderen Impfstoffen her kennen (z.B. gegen HIB)

Impfen allgemein

Verzeichnis aller in Deutschland zugelassenen Human-Impfstoffe

Ein Verzeichnis sämtlicher in Deutschland für Menschen zugelassenen Impfstoffe finden Sie auf der Webseite des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI):
http://www.pei.de/cln_043/nn_431794/DE/arzneimittel/impfstoffe/impfstoffe-am-node.html__nnn=true

Bitte beachten Sie, dass ein zugelassener Impfstoff nicht automatisch auch im Handel verfügbar ist.

Zellkulturen auf der Basis abgetriebener Kinder

Die Catholic Medical Association (CMA), die größte Vereinigung katholischer Ärzte in den USA, hat die Impfstoffhersteller des Landes aufgefordert, so bald wie möglich Impfstoffe zu entwickeln, die nicht auf Zellen kultiviert wurden, die von abgetriebenen Föten stammen.

Nach einer aktuellen Stellungnahme der CMA *„ist es Ärzten und Patienten gestattet, diese Impfstoffe zu nutzen, wenn keine effektiven Alternativen verfügbar sind.“* Zusätzlich merkte die CMA an: *„Es ist richtig (erlaubt), vom Einsatz dieser Impfstoffe Abstand zu nehmen, wenn das ohne ein signifikantes gesundheitliches Risiko möglich ist.“*

Sind allerdings alternative Versionen der Impfstoffe vorhanden, *„müssen sie an Stelle eines Präparates verwendet werden, das auf amoralische Art und Weise produziert wurde.“*

Zu den Impfstoffen, die aus Zelllinien entstanden sind, die ursprünglich aus dem Gewebe freiwillig abgetriebener Föten stammen, gehören unter anderem Impfstoffe gegen Röteln und Hepatitis A.

„Grundsätzlich sollten alle Impfstoffe gemieden werden, die aus Abtreibungen stammen und nur zum Einsatz kommen, wenn es keine Alternativen gibt,“ sagt Robert Saxer, Vizepräsident der CMA.

Und er fährt fort: *„Aber es gibt keinen Grund dafür, dass diese Alternativen nicht verfügbar sind. Die Pharmafirmen, die diese Impfstoffe herstellen, verfügen über die Fähigkeit und das Know How, um auch Versionen dieser Seren anzubieten, die nicht auf der Grundlage von Zellen abgetriebener Säuglinge produziert werden. Sie sollten gezwungen werden, solche Impfstoffe zu entwickeln, um so auch die gesundheitlichen Bedürfnisse jener Menschen zu befriedigen, die ethische oder religiöse Einwände gegen eine Abtreibung haben. ...“*

Zur Zeit weist die Situation im Bundesstaat Iowa, wo es zu einem Mumps-Ausbruch gekommen ist, auf die aktuelle Notwendigkeit hin, das Problem der auf fötalen Zellen kultivierten Impfstoffe zu lösen. Denn ein Bestandteil der verwendeten MMR-Impfstoffe wird auf Gewebe gezogen, das aus Abtreibungen stammt und bisher gibt es in den USA hierfür noch keine Alternative. Dieser Sachverhalt hat bei großen Teilen der Bevölkerung zu Besorgnis geführt.
Catholic Medical Association, Pressemeldung vom 16. Mai 2006

© Bill Davenport

Abgetriebene Kinder dienen der Pharmazeutischen Industrie als Quelle für Zellkulturen zur Erforschung und Herstellung von Impfstoffen. Der entsprechende graue Markt ist ein Tabu-Thema in unserer Gesellschaft. Foto: Modell eines 12 Wochen alten menschlichen Fötus

Kommentar von Axel Berendes:

Es ist zu begrüßen, dass die katholische Ärztegemeinschaft Amerikas sich dieses ethisch äußerst problematischen Themas angenommen hat. Man würde sich wünschen, dass sie eine ähnliche Sensibilität auch bei anderen ethisch suspekten Aktivitäten der Pharmaindustrie an den Tag legt. Ich denke da nur an die Rekrutierung von Waisenkindern für Versuche mit AIDS-Medikamenten im Staate New York oder als „klinische Studien" getarnte unkontrollierte Menschenversuche an Menschen in der Dritten Welt.

Der IMPF-REPORTer: Allein die Tatsache, dass es für die moderne mikrobiologische Forschung einen Bedarf an fötalem Gewebe gibt – und damit auch einen Markt – , sollte uns für mögliche Interessenskonflikte bei manchen Förderern der Freiheit zur Abtreibung sensibilisieren!

Berichten zufolge leben manche der durch Abtreibung zwangsweise zu früh geborenen Kinder noch stundenlang, bevor sie schließlich – ärztlich unversorgt – den Wunsch ihrer Umgebung, nämlich zu sterben, erfüllen. Ein Thema, das im Grunde so entsetzlich ist, dass man sich am liebsten nicht damit auseinandersetzen möchte. Für den, der es dennoch wagen will, gibt es weitere Infos unter: http://www.alfa-ev.de

Keine Einigung der G8 auf ein neues Impfprogramm

Deutschland will sich vorerst nicht an dem Projekt beteiligen

„Die sieben führenden Industrieländer und Russland (G8) haben sich nicht auf ein gemeinsames neues Impfprogramm für die ärmsten Länder geeinigt. Die G8-Finanzminister konnten sich bei ihrem Treffen am Samstag im russischen St. Petersburg auf kein Pilotprojekt verständigen. Geplant war eine Abnahmegarantie der Industriestaaten für die Pharmaindustrie, wenn diese neue Impfstoffe gegen bestimmte Krankheiten in armen Ländern entwickeln. (...)"

DPA, 10.06.2006

Impfentwicklungsplan für die Dritte Welt blockiert

„Positionen Frankeichs und der USA machen eine Empfehlung beim G8-Gipfel unwahrscheinlich. „Ein Streit zwischen den Vereinigten Staaten und Frankreich blockiert den Prozess eines neuen und industriefreundlichen Plans, mit dem die Pharmaindustrie überredet werden soll, Impfstoffe für die Killerkrankheiten der Dritten Welt zu entwickeln. Trotz Bemühungen von Lobbyisten aus den USA, Italien und Großbritannien sind die Chancen gesunken, dass Präsident Bush und die anderen Leiter der wichtigsten Mitglieder der G8 nächste Woche diesen Vorschlag auf ihrem jährlichen Treffen in St. Petersburg unterstützen werden (...)."

Washington Post, 7. Juli 2006

Kommentar von Barbara Loe Fisher:

Mit Rückendeckung der weltweit operierenden Pharmaindustrie unternimmt die US-Regierung Bemühungen, sieben der mächtigsten Nationen der Welt davon zu überzeugen, den Impfstoffherstellern einen weltumfassenden Impfstoffmarkt mit reichlich Profit zu garantieren.

Und ganz offensichtlich haben sich Italien und Großbritannien mit

© bilderbox.com

Die reichsten Länder der Welt, die sog. „G8-Länder“ beraten über eine Steuer für Flugreisende, damit die Hersteller mit den Einnahmen neue Impfstoffe für die Dritte Welt entwickeln können. Foto: Allein der Frankfurter Flughafen wickelt im Durchschnitt mehr als 140.000 Fluggäste täglich ab!

den USA bei dem Versuch verbündet, Deutschland, Japan, Frankreich und Russland davon zu überzeugen, sich dem Programm für die Pharmaindustrie anzuschließen, so dass deren Aktienbesitzer durch die Impfung der ganzen Welt reich werden.

Um die Finanzierung dieses Programms zu gewährleisten, beraten Regierungsbeamte der G8-Nationen darüber, eine Sondersteuer auf Flugtickets zu erheben.

Offensichtlich wird durch die Zwangsimpfungen der Bevölkerung der USA und anderer reicher Ländern (immer) noch nicht genügend Geld eingenommen, um eine solche Zwangsimpfung auch in den ärmeren Ländern finanzieren zu können.

Eine geplante Fluglinienstеuer würde fliegende Steuerzahler zwingen, noch etwas mehr Geld „abzudrücken“, um die Gefahr von ansteckenden Erkrankungen weiter zu reduzieren, die „nur einige Flugstunden entfernt“ sind.

Was in diesem Profit fördernden Szenario fehlt, sind die Kosten für die Versorgung jener Personen, die durch unsichere Impfstoffe und undifferenzierte impfpolitische Maßnahmen geschädigt worden sind.

Eine Unmenge Impfgeschädigter wird zur Zeit noch vollkommen ignoriert, und man kann sich nicht vorstellen, was die Regierungen in Zukunft mit all den hirngeschädigten und immungestörten Impfopfern anfangen werden.

Übersetzung und Bearbeitung:
Axel Berendes

Fieberkrampf kein Grund gegen das Impfen?

„Hat ein Kleinkind einmal einen Fieberkrampf erlitten, kann es trotzdem gegen die üblichen Kinderkrankheiten geimpft werden. „In seiner unkomplizierten Form ist ein Fieberkrampf völlig harmlos und bleibt für das Kind ohne Folgen“, schreibt der Kinderarzt Dr. Andreas Busse im Apothekenmagazin „Baby und Familie“. Das Phänomen sei relativ häufig, und auch Wiederholungen nicht selten. (...)“
Presseportal, 23. Juli 2006

Der IMPF-REPORTer: Ist es nicht merkwürdig? Wenn es um den Einsatz von Fiebersenkern geht, gilt ein Fieberkrampf als etwas Gefährliches. Geht es ums Impfen, sind Fieberkrämpfe harmlos. Was soll man nun glauben? Die Frage kompliziert sich zusätzlich dadurch, dass Fieberkrämpfe als Folge von Impfungen auftreten können: In diesem Fall sollten Sie zusammen mit einem Arzt Ihres Vertrauens die Risiken weiterer Impfungen sehr sorgfältig abwägen!

Video: Vaccination – the hidden Truth

Interessantes Video, leider in Englisch:
http://www.informationliberation.com/?id=13924

Übersicht über anstehende neue Impfstoffe

Eine Übersicht über neue Impfstoffe in der Pipeline finden Sie unter der Internetadresse:
http://www.idinchildren.com/200607/vaccines.pdf
Es handelt sich um einen Auszug aus der Zeitschrift „Infectious Diseases in Children", Ausgabe Juli 2006

Kommentar von Axel Berendes

Unter dem Titel "Vaccines for Children in the Pipeline" stellt die Zeitschrift "Infectious Diseases in Children" auf ihrer Webseite eine Auswahl von 23 Impfstoffen vor, die sich zum Teil noch in den verschiedenen Phasen klinischer Erprobung befinden. Mit einer Zulassung in nächster Zeit ist bei zwei Produkten zu rechnen: Dem Impfstoff Pentacel der Sanofi-Pasteur gegen Haemophilus influenzae B (HiB), Diphtherie, Tetanus und azellularer Pertussis (DTaP) und dem Rotarix-Impfstoff von GlaxoSmithKline gegen Rotaviren bei Kindern.

Ansonsten liest sich die Aufzeichnung wie ein Who's who der üblichen Verdächtigen: GlaxoSmithKline, MedImmune, Merck, Sanofi-Pasteur und Wyeth – sie alle wollen in den kommenden Jahren mit ihren Impfstoffen dafür sorgen, dass jeder vernichtete Mikroorganismus mit Gold aufgewogen wird.

Was in dieser Liste noch fehlt? Die Impfstoffe gegen das Rauchen oder gegen das Übergewicht, die zur Zeit im Internet immer wieder erwähnt werden.

Salzburg: „ Impf-Verweigerer organisieren sich"

„Impf-Verweigerung ist in Salzburg zu einer kleinen Bewegung geworden. Vor allem besorgte Eltern organisieren sich. Sie lassen ihre Sprösslinge aus Angst vor Nebenwirkungen nicht impfen. Für die Gesundheitsbehörden ist das „unverantwortlich".

Elf Impfschäden wurden in fünf Jahren anerkannt. Knapp 80 Patienten haben in Österreich in den letzten fünf Jahren Impf-Schäden gemeldet, nur elf konnten diese auch vor Gericht nachweisen. Sämtliche sechs Beschwerden aus Salzburg wurden abgewiesen. (...)"
ORF, 3.08.2006

Der IMPF-REPORTer: Dieser Artikel zeigt beispielhaft, wie die Impfdiskussion im wirklichen Leben abläuft:

Eltern, Betroffene und Ärzte melden konkrete Bedenken zu diesem oder jenem Aspekt des Impfens an. Die Behörden und Impflobbyisten gehen jedoch gar nicht erst darauf ein.

Es ist, als ob man gegen eine Wand redet. Oder in ein „Schwarzes Loch", das alle Worte vollständig ohne Spuren zurückzulassen verschluckt – so als wären sie nie gesprochen.

Stattdessen werden gebetsmühlenartig immer wieder die gleichen Glaubensbekenntnisse abgespult, ohne sie auch nur im geringsten konkret zu belegen.

Da ist es kein Wunder, wenn manchen Impfkritikern der Kragen platzt und verbal harte Bandagen angezogen werden. Auch wenn's nichts nützt, im Gegenteil, die Fronten werden dadurch noch mehr verhärtet, statt sie durch unaufhörliche Präsentation von Fakten langsam, aber sicher aufzuweichen...

Impfkosten in 20 Jahren um das 15fache gestiegen

Vor 20 Jahren hat es in den Vereinigten Staaten von Amerika noch 75 bis 100 Dollar gekostet, ein Kind mit den vier verfügbaren Impfstoffen zu immunisieren. Heute sind es 12 öffentlich empfohlene Impfungen für Kinder und Heranwachsende, mit – privat zu tragenden – Kosten von 1.250 Dollar.
CNN, July 31, 2006

USA: Durchimpfungsraten bei 65 % und darunter

In einigen US-Bundesstaaten, nämlich Nevada, Montana und Wyoming, liegt die Rate der voll durchgeimpften Kinder bei nur 65 % oder sogar darunter. In vielen anderen Bundesstaaten ist die Rate nicht viel höher. Den höchsten Anteil weist Florida auf: Dort haben 85 % der Vorschulkinder sämtliche staatlich empfohlenen Impfungen erhalten.
The Seattle Times, 16. Juli 2006

GlaxoSmithKline: 23 Impfstoffe in der Entwicklung

Der Hersteller GlaxoSmithKline hat derzeit 23 Impfstoffe gegen Krebs und Infektionen in der Entwicklung und erwartet die Zulassung eines Impfstoffs gegen Gebärmutterhalskrebs im nächsten Jahr. Darüber hinaus werden derzeit z.B. Impfstoffe gegen Mittelohrentzündung, Bronchialkrebs und Tuberkulose klinisch getestet.
Ärzte Zeitung, 12.09.2006

Karies

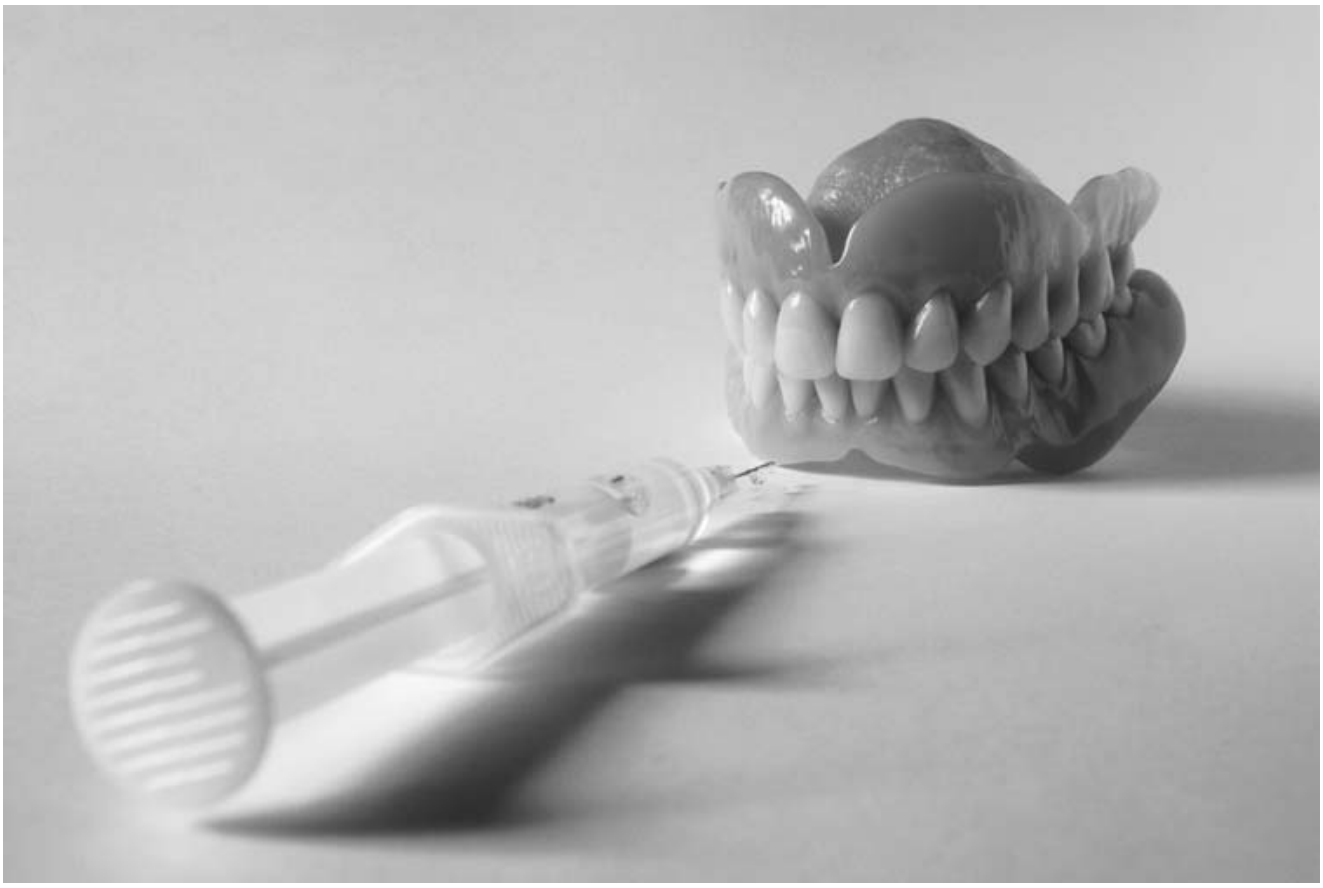
Impfung gegen Karies

„Amerikanische Forscher wollen in Zukunft Kinder mit einem Nasenspray gegen Zahnkaries impfen. Diese Impfung soll die Schleimhäute zur Produktion von Antikörpern anregen, welche die Vermehrung der kariesverursachenden Bakterien vom Typ Streptococcus verhindern. Um einen möglichst großen Erfolg zu erzielen, sollten Kleinkinder im Alter von ungefähr zwölf Monaten behandelt werden, schreiben Martin Taubman und Daniel Smith. (...)"
wissenschaft.de, 9. Mai 2006

Kinder- & Jugend-Medizin

EU: Arzneimitteltests an Kindern sollen erleichtert werden

„Kinder werden oft mit Medikamenten behandelt, die arzneimittelrechtlich gar nicht für sie zugelassen sind. In Europa soll dieser Zustand beseitigt und die Entwicklung von mehr kindgerechten Medikamenten unterstützt werden. Denn für mehr als 50 Prozent der Medikamente gibt es keine wissenschaftliche, auf Kinder und Jugendliche bezogene Daten. „Eine genaue Zahl, wie viel



© bilderbox.com

Ein Impfstoff gegen falsche Ernährungsgewohnheiten wäre da wohl sinnvoller: *Da man bestimmte Bakterien in Verbindung mit Karies nachweisen kann, arbeiten die Hersteller seit Jahren an Impfstoffen gegen Karies.*

erforschte Medikamente zur Zeit für Kinder auf dem Markt sind, ist nicht bekannt", so Hildegard Debertin, Generalsekretärin der Stiftung Kindergesundheit im Gespräch mit Pressetext. (...)"
Pressetext, 16. Mai 2006

Masern

Atemwegserkrankungen bei Kindern von Masern-geimpften Müttern

Eine neue Studie legt einen Zusammenhang zwischen der Masernimpfung von Müttern und der Anfälligkeit für das RS-Virus bei ihren Kindern, insbesondere im Alter bis 2 Jahre, nahe:

„Die Ärzte vermuten nun einen Zusammenhang zwischen der Einführung der Masernimpfung (in Deutschland seit 1973), der ein Großteil der heutigen Mütter damals unterzogen wurde, und der jetzt gehäuft auftretenden Anfälligkeit ihrer Kinder für das RS-Virus."

Das RS-Virus (Respiratory Syncytial) gilt als Haupterreger bei Erkältungskrankheiten im Kleinkindalter.
DIE WELT, 15. Nov. 2005

Indonesien: Impfungen gegen Masern im Erdbeben-Gebiet

Im Katastrophengebiet auf der indonesischen Insel Java sollen von heute an mit Hilfe der Vereinten Nationen mehr als 130 000 Kinder gegen die Masern geimpft werden. „Kinder, die schlecht ernährt sind und in überfüllten Quartieren leben, sind besonders anfällig für Krankheiten, die sich mit Impfungen vermeiden lassen", sagte der Chef des Gesundheitsprogramms des UN-Kinderhilfswerks UNICEF, David Hipgrave, gestern. (...)
Ärzte Zeitung, 07.06.2006

Der IMPF-REPORTer: Durch die genannten Lebensbedingungen geschwächte Menschen haben nachgewiesenermaßen ein besonders hohes Komplikations- und Sterberisiko. Das Risiko von Nebenwirkungen dürfte jedoch aus dem gleichen Grund ebenfalls gesteigert sein. Warum also nicht die für die Impfaktion investierten Millionen in die Verbesserung der Lebensbedingungen investieren?

Hessen: Schulausschluss bei nur einer Masernimpfung

„Masern sind eine gefährliche Infektionskrankheit, deshalb hat Hessens Kultusministerin Karin Wolff heute an die Eltern von Grundschulkindern appelliert, die zweite Masern-Impfung nicht zu vergessen: Nach Informationen des Hessischen Sozialministeriums seien bei den Schuleingangsuntersuchungen lediglich 74 Prozent der Fünf- bis Sechsjährigen bereits ein zweites Mal gegen Masern geimpft. „Das ist viel zu wenig", warnte Karin Wolff vor „Impfmüdigkeit": „Ansteckung kann für Kinder lebensgefährlich sein, die Masern-Impfung nicht!" Alle 49 bis zum Frühjahr an Masern erkrankten Hessen seien nicht oder nur einmal geimpft gewesen. Bei einem Masernfall im Main-Kinzig-Kreis musste wegen der Ansteckungsgefahr bis zur Vorla-

Epidemische Ausbreitung von Schulausschlüssen: *Durch die von den Gesundheitsbehörden mehr oder weniger willkürlich gehandhabten Schulausschlüsse entsteht für viele Familien eine unerträgliche Rechtsunsicherheit.*

ge des Impfnachweises sogar ein Schulverbot für nicht ausreichend geimpfte Mitschülerinnen und Mitschüler erlassen werden. (...)"
Newsletter des hessischen Kultusministeriums, 10. Aug. 2006

Der IMPF-REPORTer: Diese Meldung zeigt einmal mehr, dass es den Verantwortlichen nicht um den einzelnen Menschen und um die Fakten geht, sondern ausschließlich um eine Durchsetzung der Impfziele mit allen Mitteln.

Aber vielleicht weiß es die Ministerin wirklich nicht: Dass – auch nach offizieller Lesart – die zweite MMR-Impfung keineswegs dazu da ist, die Wirksamkeit der ersten Impfung sicherzustellen, sondern nur die Anzahl der „Impfversager" zu halbieren? Wer also nach der ersten Impfung genügend Antikörper gebildet hat, der braucht die zweite Impfung im Grunde gar nicht. Sie verpufft vollständig, da (aus Sicht der Schulmedizin) die Impfviren durch das bereits aktivierte Immunsystem sofort eliminiert werden.

Im Grunde müsste also nach der ersten MMR-Impfung ein Bluttest Auskunft darüber geben können, ob ein als ausreichend angesehener Schutz besteht oder nicht. Ein längerer Ausschluss von der Schule wäre dann in den meisten Fällen auch ohne Zweitimpfung völlig unnötig.

Statt stur auf die Maximalforderungen zu bestehen, sollten wir unseren Kindern unnötige Impfungen wirklich ersparen, insbesondere, da die MMR-Impfung in jüngster Zeit durch Todesfälle und den möglichen Zusammenhang mit Autismus ins Gerede gekommen ist. Übrigens wird in den USA, wie mir ein Arzt berichtete, der Antikörpernachweis von den Schulbehörden durchaus als ausreichend anerkannt...

Zitat aus einem Merkblatt des RKI für Ärzte: *„Die empfohlene Zweitimpfung (die keine Auffrischimpfung ist!) soll den Kindern, die – aus unterschiedlichen Gründen – nach der Erstimpfung keine Impfimmunität entwickelt haben, eine zweite Chance geben. Dies sichert erfahrungsgemäß ein Maximum der Impfimmunität der zu impfenden Jahrgänge."*

„Gesundheitsbehörden haben in NRW versagt"

„(...) Wie konnte es dazu trotz der mittlerweile hochentwickelten Impfstoffe gegen Masern kommen? Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte wirft den örtlichen Gesundheitsämtern Versagen vor. Ein Sprecher des Gesundheitsministeriums in Düsseldorf sagte, die Landesregierung habe Anfang der Woche in einem Runderlaß an die Ämter gefordert, dass Maßnahmen ergriffen würden.

Es müsse etwa verhindert werden, dass infizierte Kinder zur Schule gingen. Auch seien „Riegelungs-Impfungen" im Umfeld infizierter Personen erforderlich, um die Ausbreitung der Krankheit zu verhindern. Letztlich sei aber jeder selbst für seinen Impfschutz verantwortlich. (...)"
FAZ, 12. Mai 2006

„Die gesetzlichen Regelungen in NRW reichen aus!"

„Die gesetzlichen Regelungen in Nordrhein-Westfalen zum Schutz der Bevölkerung vor Masern-Erkrankungen reichen völlig

aus. Dies bekräftigte am Freitag der Sprecher des Gesundheitsministeriums, Ulrich Lensing, im Gespräch mit dem „Kölner Stadt-Anzeiger". Er wies damit Forderungen von Kinder- und Jugendärzten nach einer gesetzlichen Impfpflicht zurück. Die gesundheitspolitischen Sprecher der Landtagsfraktionen wiesen die Forderung nach einem Impfzwang ebenfalls zurück und warnten vor Hysterie. (...)"
Kölner Stadtanzeiger, 13. Mai 2006

„Versäumnisse liegen bei Ständiger Impfkommission!"

„Die Leiterin des Dortmunder Gesundheitsamtes, Dr. Annette Düsterhaus, ärgert sich über die Kritik des Vorsitzenden der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut, der den Behörden Untätigkeit vorgeworfen hatte. Aus ihrer Sicht liegen die Versäumnisse bei der Kommission, wie sie der Westdeutschen Allgemeinen Zeitung in der Donnerstagsausgabe sagte: „Ich verstehe nicht, dass sie sich nicht für eine Impfpflicht einsetzt", sagte die Ärztin. Nur so könne die Viruserkrankung ausgerottet werden. Die Gesundheitsämter dürfen nur mit dem Einverständnis der Eltern impfen. „Wenn Impfung und Vorsorgeuntersuchung bis zur Einschulung Pflicht würden, wären wir das Problem los. (...)"
WDR, 12. Mai 2006

Der Preis der Masern-Durchimpfung

Nachfolgend einige Auszüge aus einer Publikation aus dem Jahr 1994, die sicherlich auch heute noch erschreckende Aktualität besitzt. Die Autoren sind Ärzte, die sich für eine individuelle Impfentscheidung und gegen pauschale Massendurchimpfaktionen einsetzen.

„Die hauptsächlichen Bedenken gegenüber der MMR-Massenimpfkampagne betreffen nicht in erster Linie die kurzfristigen Impfkomplikationen, sondern vor allem die längerfristigen Auswirkungen, sowohl auf den einzelnen Menschen als auch auf das ökologische Gleichgewicht zwischen natürlichen Viren und dem Menschen. (...)

Aus historischen Erfahrungen wissen wir, dass ein Zurückdrängen oder gar das Aussterben des Masernvirus in einer geschlossenen Bevölkerung die Gefahr von explosiv auftretenden Epidemien in dieser Population heraufbeschwört. Solche Epidemien hatten in der erwachsenen Bevölkerung stets eine hohe Sterblichkeit – nämlich bis zu 25%. (...)

Weil die normale Ansteckung und „Durchseuchung" im Kindesalter zunehmend verhindert wird, kommt es dabei zu einer Verschiebung der Erkrankung ins Adoleszenten- und Erwachsenenalter einerseits und – wegen ungenügendem mütterlichem Immunschutz – ins Säuglingsalter andererseits. Außerhalb des Kindesalters verlaufen aber die Kinderkrankheiten wesentlich gefährlicher. (...)

Tatsächlich fiel die Masernhäufigkeit 1983 auf ein Minimum von 1497 gemeldeten Fällen, was einer Krankheitsabnahme um 99 % entsprach. Seitdem nehmen die Masern aber wieder zu. (...)

Einerseits gibt es laufend Masern-Ausbrüche an Schulen, welche überraschenderweise selbst dann auftreten, wenn 99 % der Schüler geimpft sind. (...)

Andererseits treten zunehmend Epidemien unter den ungeimpften Säuglingen auf. (...)

Nach offiziellen Meldungen verlaufen diese Masernausbrüche und -epidemien wesentlich gefährlicher als die herkömmlichen Masernerkrankungen. So war die Sterblichkeit an Masern in den USA 1989 mit 2,4 Todesfällen pro 1000 gemeldeten Erkrankungen 10mal höher als die für die Schweiz bisher genannte Masernsterblichkeit. (...)

Die MMR-Impfkampagne verbietet damit eine abweichende ärztliche Meinung in einer Gesundheitsfrage, die fachlich sehr kontrovers ist. Das bedeutet jedoch die Einführung einer staatlichen Doktrin im Gesundheitswesen, ohne dass eine volksgesundheitliche Notsituation besteht. (...)

H. Albonico, P. Klein, Ch. Grob, D. Pewsner „Schweizerische Impfkampagne gegen Masern, Mumps und Röteln – Ärztliche Bedenken zur Ausrottungs-Strategie (Teil 2) Schweiz. Zschr. GanzheitsMedizin 2/94, siehe auch: http://www.impfo.ch

Entwicklungsschub nach Masern: Ein Erfahrungsbericht

„Meine große Tochter hatte mit acht Jahren Masern, ganz klassisch (lichtscheu, 14 Tage schwer krank und hochfieberhaft, über 41°). (...)

Meine große Tochter stand nach den 14 Tagen auf, Hosen und Pullis waren um jeweils eine Handbreite zu kurz, die Schuhe allesamt eine Nummer zu klein und sprachlich hatte sie eine ganz neue differenzierte Gewandtheit und Schlagfertigkeit. (...)

Die Masern haben wir ausschließlich mit der Heilpraktikerin durchgestanden, zu der Zeit hatten wir unsere naturheilkundlich orientierte Hausärztin noch nicht."
Anne M., Telgte

Schicken auch Sie uns Ihren persönlichen Erfahrungsbericht zum Thema Masern: Komplikationsrate bei naturheilkundlicher Begleitung, Entwicklungsschübe, Erfahrungen mit der Schulmedizin.

Medizin allgemein

Vernichtendes Urteil für Buch „Die Andere Medizin"

„Das Buch „Die Andere Medizin", herausgegeben von der Deutschen Stiftung Warentest und dem österreichischen „Konsument", steht wieder einmal im Kreuzfeuer der Kritik. Das Werk, das im September 2005 der Öffentlichkeit vorgestellt wurde, sorgte gleich nach der Veröffentlichung für Aufregung, da es viele Heilverfahren für unwirksam erklärte. Nun hat ein Expertenteam die Recherchearbeit der Buchautoren genauer unter die Lupe genommen und schwerwiegende Mängel festgestellt."
Pressetext, 8. Juni 2006

60 Prozent der Ärzte in China praktizieren Naturheilkunde

„(...) Heute machen Naturärzte

60 Prozent der Kranken wieder gesund, Schulmediziner 40 Prozent", sagt Professorin Wang Jiping (61) vom „Botanischen Garten" der Uni Peking am 16. April. Tausende von Heilkräutern und Akupunktur kombiniert mit TCM steigern die Lebenserwartung: 1949 lag sie bei 35 Jahren, heute liegt sie schon bei 72! (...)"
Hamburger Abendblatt, 2. Sept. 2006

Mumps

Geimpfte und Ungeimpfte gleichermaßen betroffen

Im Sommer des letzten Jahres (2005) gab es in einem New Yorker Ferienlager einen Ausbruch an Mumps. Von 541 Teilnehmern erkrankten 31. Die betroffenen Kinder waren entsprechend der offiziellen Empfehlung gegen Mumps geimpft und hätten eigentlich nicht erkranken dürfen. Die Symptome bei Geimpften und Ungeimpften unterschieden sich nicht voneinander.

Die Impfung hatte sich also zumindest bei diesem Ausbruch als wirkungslos erwiesen. Dennoch wurde von den Behörden empfohlen, alle ungeimpften Betreuungskräfte des Ferienlagers zu impfen...
MMWR, 23. Feb. 2006

Mumps-Epidemie gibt US-Behörden Rätsel auf

„Im Mittleren Westen der USA ist es zu der heftigsten Mumps-Epidemie seit 20 Jahren gekommen. Bei den meisten Infizierten handelt es sich um College-Studenten, die als Kinder die MMR-Impfung erhalten hatten. (...)"
Deutsches Ärzteblatt, 24. April 2006

Impfaktion zusammengebrochen

Als Folge eines Versuches, eine Mumps-Epidemie mit bisher etwa 1.300 Erkrankten unter Kontrolle zu bringen, verfügt der US-Bundesstaat Iowa nun über Tausende Ampullen mit Mumps - Impfstoff, die keiner so recht haben wollte: Nur etwa 20 % der geplanten Impfmaßnahmen an 18- bis 22 jährigen Bürgern fanden überhaupt statt, da die Betroffenen offensichtlich etwas anderes zu tun hatten, als sich impfen zu lassen.

So wurden während einer auf drei Tage angesetzten Impfaktion im Süden des Staates von den 400 Impfstoffdosen nur 38 verbraucht. *„Ich hatte da schon viel mehr erwartet,"* klagte die Leiterin der Gesundheitsbehörde von Des Moines, Barbara Baker.

Ihr Kollege aus dem Johnson County, in dem auch die Iowa State University angesiedelt ist, macht für die schwache Reaktion der Betroffenen auch die derzeitige stärkere Arbeitsbelastung der Studenten verantwortlich. *„Plötzlich lesen sie in ihrem Vorlesungsverzeichnis, dass gerade jetzt die Abgabefrist für ihre Seminararbeit abläuft"*, vermutet Ralph Wilmot, der von seinen zugeteilten 1.300 Impfdosen nur 262 an den Mann bringen konnte.

Ursprünglich sollten sich nur Personen gegen Mumps impfen lassen, die bisher noch nicht zweimal gegen die Krankheit geimpft worden waren, oder es nicht mehr genau wissen. Eine dritte Impfung schadet (angeblich) nicht, kann aber den Schutz auch nicht wesentlich verbessern. Dass sich alle Studenten aus Iowa vor der Immatrikulation zweimal gegen Mumps impfen lassen müssen, kann ein weiterer Grund für das mangelnde Interesse sein.

Wenn sich die Situation nicht wesentlich verändert, so Kevin Teale, ein Sprecher des Gesundheitsministeriums von Iowa, könnte der Staat die Altersbeschränkung für die Impfung aufheben. Man kann den Impfstoff auch bei Kindern einsetzen, und er hält sich in gefrorenem Zustand ein Jahr oder länger.
The Des Moines Register, 4. Mai 2006
Bearbeitung/Übersetzung:
Axel Berendes

Ausbrüche in mindestens 11 Bundesstaaten

Auf der Webseite des „Morbidity and Mortality Weekly Reports" (MMWR) des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) vom 18 Mai 2006 informiert das CDC über den Stand der Mumpsepidemie in den USA:

„In der Zeit vom 1. Januar bis zum 2. Mai 2006 haben 11 US-Bundesstaaten insgesamt 2.597 Fälle von Mumps gemeldet. Dabei handelte es sich in 8 Staaten (Illinois, Iowa, Kansas, Missouri, Nebraska, Pennsylvania, South Dakota und Wisconsin) um Krankheitsausbrüche als Folgen lokaler Übertragung oder Häufungen von Erkrankungen, in drei Staaten (Colorado, Minnesota und Mississippi) traten die Fälle als Folge einer Reise in die genannten Staaten auf. Die Mehrzahl der 2.597 Erkrankungsfälle stammt aus Iowa (1.487 Fälle oder 57 %), es folgen Kansas (371 Fälle), Illinois (224 Fälle), Nebraska (210 Fälle)und Wisconsin (176 Fälle).

Von den 2.597 gemeldeten Fällen gelten 1.275 als bestätigt, 915 als wahrscheinlich und 287 als Verdachtsfälle, bei 120 Fällen ist die Klassifizierung unbekannt."
MMWR, 26. Mai 2006
Bearbeitung/Übersetzung:
Axel Berendes

Mumps-Epidemie in Österreich

Am 8. Juni diesen Jahres hatte es in Primavera einen Beitrag zum Thema „Impfen ja oder nein?" gegeben. Aktueller Anlass war ein gehäuftes Auftreten von Mumps in Osttirol. Nach einem großen Fest im Freien und bei ungewöhnlich kaltem Wetter war eine größere Anzahl von Personen an Mumps erkrankt. Sofort wurden in den Medien die gefürchteten Komplikationen Gehirnhautentzündung und Hodenentzündung hochgespielt. Ebenso wurde auf Grund dieser „Epidemie" eine sofortige Impfung gegen Mumps angeregt. Allerdings hatte es sich gezeigt, dass der größere Teil der betroffenen Erkrankten gegen Mumps geimpft war. Die Moderatorin Dr. med. Vera Russwurm hat diese Tatsache zum Missfallen der Impfbefürworter nicht unerwähnt gelassen.

Im Verlaufe der Sendung wurde auch ein Mädchen, welches infolge von mehreren Impfungen eine schwere geistige Behinderung davontrug, vorgestellt. Die Mutter dieses Kindes hatte bisher vergeblich um die Anerkennung eines Impfschadens gekämpft. Ein Sach-

verständiger für Impfschäden, der zu dieser Sendung geladen war, kam zum Ergebnis, dass es sich hier doch um einen klassischen Impfschaden handelt.

Die Mutter des schwer behinderten Kindes wird ein neuerliches Verfahren für die Anerkennung des Impfschadens anstreben. Zusehern wie auch Teilnehmern der Sendung wurde in dieser Sendung klar, dass es sich bei Impfungen nicht um ganz harmlose Eingriffe handelt und deswegen die bisherige Impfpraxis in Kindergärten, Schulen und Betrieben nicht zu akzeptieren ist. Die Reaktionen der Impfanhänger waren sehr heftig; in verschieden Medien gab es empörte Kommentare.

AEGIS-Newsletter, 25. August 2006

MMR

Schottland: Mittelklasse verweigert zunehmend MMR-Impfung

Wie die Zeitschrift „The Scotsman" vom 25. April 2006 berichtet, ist die Akzeptanz der Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) in Schottland rapide zurückgegangen: In 25 PLZ-Bereichen sollen sich die Zahl der gegen Masern ungeimpften Kinder um mehr als 20 % erhöht haben, da sie nicht die MMR-Impfung erhalten hatten. 1998, als der MMR-Impfstoff erstmals wegen einer möglichen Verbindung zum Autismus in Verruf geraten war, hatte es nur in drei PLZ-Bezirken Impfverweigerer gegeben.

Wie Forscher erkannt haben wollen, stammen die „Impfverweigerer" nicht nur aus sozial schwächeren Bevölkerungsgruppen, sondern immer häufiger lehnen auch wohlhabendere Eltern die Impfung ab. *„Die reichsten Eltern lassen ihre Kinder entweder sofort oder gar nicht impfen, während sozial schwächere Eltern eher dazu tendieren, die Impfung zu verzögern."* Wie Dr. Claire Cameron, eine der an der Studie beteiligten Wissenschaftler sagte, wäre das Masernrisiko in den 25 PLZ-Bereichen bei den sehr reichen und den sehr armen Familien am höchsten. Die sozialen Gruppierungen zwischen diesen beiden Extremen ließen die Impfung ihrer Kinder am häufigsten durchführen.

Ihrer Meinung nach sei einer der Gründe für dieses Phänomen die Tatsache, dass sozial höher stehende Eltern häufig ihre eigenen Entscheidungen träfen, anstatt sich auf den Rat eines Arztes zu verlassen. Zudem wären sie eher in der Lage, einzelne Impfungen zu bezahlen, die Angehörigen des National Health Service nicht offen stünden.

Nach der Impfung im Koma

Stellvertretend für die Gruppe der wohlhabenderen Schotten berichtet der Scotsman über die Familie Files aus Oban. Nur zwei der vier Kinder von Angus und Lucy Files sind mit dem MMR-Impfstoff behandelt worden, die beiden jüngsten Kinder, zwei Jahre und 5 Monate alt, sollen erst geimpft werden, wenn der Impfstoff sicherer ist.

Wie die Files glauben, hat die Impfung ihren beiden älteren Kinern, dem zehnjährigen Tom und dem achtjährigen Geoffrey, geschadet.

„Nachdem Tom mit 13 Monaten geimpft worden war, verlor unser früher sehr kontaktfreudiger Sohn seine gesamten kommunikativen Fähigkeiten und ging uns immer aus dem Weg. Glücklicherweise hat sich seine soziale Entwicklung mit drei Jahren gebessert", berichtet die Mutter Lucy. Beide Eltern sind auch fest davon überzeugt, dass der Autismus ihres Zweitältesten Geoffrey durch die Impfmaßnahme ausgelöst wurde. *„Vom Tag seiner MMR-Impfung an fiel er praktisch in ein Koma"*, berichtet Angus Files. *„Er will mit niemandem spielen, er will mit niemandem sprechen."*

Der Vater beobachtete bei Geoffrey erste Veränderungen unmittelbar nach der Impfung. Er litt unter Entzündungen des Ohrs und musste viele Antibiotika einnehmen. „Vor der Spritze hatte er schon begonnen, selber zu essen. nun müssen wir aufpassen, dass er überhaupt etwas isst. Er hat sich zurück entwickelt."

Wie Mr. Files sagt, kommt es absolut nicht in Frage, dass die anderen Kinder ebenfalls geimpft werden. *„Aber unser Gesundheitsfürsorger hat uns wegen unserer Einstellung kritisiert, hält uns für verantwortungslos und beschuldigt uns, wir würden nur von der Herdenimmunität profitieren wollen."*

The Scotsman, Tue 25. Apr. 2006

Kommentar von Barbara Loe Fisher, NVIC:

Einmal mehr zeigt sich, dass die realen Erfahrungen von Eltern, die beobachten müssen, wie ihre Kinder nach einer Impfung Rückschläge erleiden, mehr wert sind, als die Beruhigung der Ärzte, es wäre alles nur ein „Zufall", wenn gesunde Kinder nach einer Impfung chronisch krank oder behindert sind.

Es überrascht nicht, dass gebildete Familien der Mittel- und Oberklasse eigenständige Entscheidungen zur Impfung ihrer Kinder treffen. Wenn der Verbraucher über medizinische Verfahren informiert wird, die mit einem erhöhten Verletzungs- oder Sterberisiko verbunden sind, wie z. B. Impfungen, wird er sich mit größerer Wahrscheinlichkeit vor seiner Entscheidung informieren, als nur blind den „Experten" zu vertrauen. Eine aufgeklärte Gesellschaft erlaubt es allen Bürgern, sich unabhängig von ihrem sozialen Status über alle Risiken informieren und selber darüber entscheiden zu können, welche Risiken für die eigene Gesundheit und die seiner Kinder man eingehen kann.

Die medizinischen „Experten" sind weder unfehlbar noch immun gegen das Verlangen nach Macht, Geld und Ruhm. Es gibt mehr als nur einen Grund, ihre Beweggründe und Argumente anzuzweifeln, wenn sie sich weigern, Impfkomplikationen anzuerkennen, die zu permanenten Schäden am Gehirn und Fehlfunktionen des Immunsystems führen können, oder sich damit zu beschäftigen. Die Unfähigkeit, das Leben jedes einzelnen Kindes zu bewahren, indem man einige Kinder zum Nutzen anderer als entbehrlich abschreibt, ist sicherlich die grundlegende Ursache für das Misstrauen, das viele ge-

bildete Eltern der Massenimpfung und denen, die sie befürworten, entgegenbringen.
Bearbeitung/Übersetzung: Axel Berendes

Vietnam verbietet MMR-Impfstoff nach Todesfall

Das vietnamesische Gesundheitsministerium hat ein landesweites Verbot des aus Großbritannien importierten Impfstoffs Priorix für Kinder ausgesprochen, nachdem nach der Impfung ein Kind starb und 5 weitere in Lebensgefahr schwebten.

Privatdozent Dr. Trinh Quan Huang, stellvertretender Gesundheitsminister, sagte, sein Ministerium habe das Nationale Institut zur Impfstoffanalyse gebeten, das Serum zu untersuchen, das gegen Masern, Mumps und Röteln verabreicht wird.

All sechs Opfer stammen aus dem 5. Distrikt von Ho Chi Minh Stadt. Am schwersten betroffen ist Ng Thi B, 13 Monate alt, die am Mittwoch wegen eines Schocks mit Atembeschwerden in das städtische Kinderkrankenhaus Nr. 1 aufgenommen werden musste. Das Mädchen litt unter Schwellungen und einem Geschwür der Injektionsstelle und ihre Körpertemperatur war auf 40 Grad Celsius angestiegen. Die Verwandten gaben an, dass der betroffene Arm etwa 30 Minuten nach der Impfung anzuschwellen begann, danach folgte die Brust.

Auch Ng. M. Q. musste wegen der gleichen Symptome stationär aufgenommen werden, außerdem litt sie unter Durchfällen und Krämpfen. Das Kind ist inzwischen außer Gefahr, und die Ärzte reinigen sein Blut.

Nach Angabe der behandelnden Ärzte litten die beiden Kinder unter durch Priorix verursachten Komplikationen, die sich auf Herz, Gehirn und Leber auswirkten. Wie Dr. Le Truong, der Leiter des regionalen Gesundheitszentrums, berichtete, hatte die Region 109 Priorix-Dosen erhalten, von denen man bereits 76 verbraucht hat. *„Noch nie zuvor hat es bei der Impfung von Kindern Komplikationen diesen Ausmaßes gegeben,“* bemerkt ein altgedienter Arzt.

Priorix wird von GlaxoSmithKline Großbritannien hergestellt und von der Firma Zuellig Pharma vertrieben.
Thanh Nien News, 12. Mai 2006
Bearbeitung/Übersetzung: Axel Berendes

MMRV

Masern-Mumps-Röteln-Windpocken-Impfstoff zugelassen

„Die Impfstoffe Priorix® (gegen Masern, Mumps und Röteln) und Varilrix® (gegen Varizellen) haben sich seit vielen Jahren bewährt – vor allem beim Pädiater. Am 26. Juli 2006 erhielt GlaxoSmithKline vom Paul-Ehrlich-Institut (PEI) die Zulassung für den neuen Kombinationsimpfstoff Priorix-Tetra®. Dieser Kombinationsimpfstoff ermöglicht ab sofort mit einer Injektion die Impfung gegen alle vier Krankheiten. Der neue Impfstoff ist voraussichtlich ab Anfang August verfügbar. Deutschland ist weltweit das erste Land, das ihn einführt. (...)“
Pressemeldung des Herstellers GlaxoSmithKline (GSK) vom 26. Juli 2006

Meningokokken

Neuseeland: Widersprüchliches von der Meningokokken-Kampagne

In einer Pressemeldung vom 8. August berichtet der Impfstoffhersteller Novartis vom Erfolg einer großen Impfkampagne gegen Meningokokken B in Neuseeland. Gleichzeitig wurden jedoch mehrere Meningitis-Todesfälle bei Kindern – trotz vollständiger Impfung (3 Injektionen) – bekannt.
Scoop.co.nz, 10. August 2006

Pneumokokken

Häufung penizillinresistenter Bakteriämie

Die Zahl von penizillinresistenten Erregern in der Zeit nach der Zulassung des Impfstoffs ist gestiegen. Das ist das Ergebnis einer Untersuchung am „Children´s Hospital of Philadelphia“. Die Forscher unter Leitung von Dr. Andrew P. Steenhoff untersuchten von 1999 bis 2005 188 Fälle von Pneumokokken-Bakteriämie (Bakteriämie=Nachweis von Bakterien im Blut) und 55 Fälle von Bakteriämien, die von anderen Erregern ausgegangen waren. Dabei verglich man die Zahlen vor und nach der Zulassung des Impfstoffs und dessen Aufnahme in die Routineimpfungen von Kindern im Oktober 2000.

Die Anzahl der Pneumokokken-Bakteriämiefälle war von 2000 - 2005 um 57 % niedriger, als im Zeitraum vor der Einführung des PCV7, die Zahl der Ereignisse durch andere Erreger veränderte sich nicht. Allerdings nahm die Zahl penizillinresistenter Erreger deutlich zu:

Betrug sie von 1999 - 2000 noch 25 %, war sie 2004/2005 um 39 % angestiegen. Diese Ergebnisse warnen die Forscher, hätten das Potential, *„...die klinische Epidemiologie der Pneumokokkenerkrankungen zu verändern“*. Sie halten eine fortgesetzte Kontrolle der Wirkung von PCV 7 für wichtig, um ermessen zu können, ob diese Veränderungen eventuell eine andere Zusammensetzung des Impfstoffs notwendig nachen.
Reuters, 11. April 2006
Zusammenfassung aus dem Englischen: Axel Berendes

Rotavirus

EU-Gremium empfiehlt Zulassung von RotaTeq(R)

„Der orale pentavalente Schluck-Impfstoff RotaTeq® von dem Unternehmen Sanofi Pasteur MSD hat vor kurzem vom Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) eine positive Beurteilung erhalten und damit die Empfehlung zur Zulassung. Das CHMP ist das wissenschaftliche Gremium der Europäischen Zulassungsbehörde EMEA. (...)“
Ärzte Zeitung, 11. Mai 2006

Der IMPF-REPORTer: Das

CHMP ist nicht etwa dem Gesundheits-, sondern dem Wirtschaftsressort untergeordnet. Man darf also spekulieren, in wie weit wirtschaftliche die gesundheitlichen Argumente ausstechen...

Tetanus

Senkt Tetanus-Impfung das Risiko für MS?

„Eine Harvard-Studie fand heraus, dass eine Impfung gegen Tetanus mit einem geringeren Risiko verbunden ist, Multiple Sklerose zu bekommen. Immer wieder einmal wird darüber diskutiert, ob und inwieweit Impfungen Schübe hervorrufen können oder dafür verantwortlich sind, dass die Erkrankung Multiple Sklerose dadurch direkt ausgelöst werden könnte.

Nun berichten Wissenschaftler aus Harvard darüber, dass eine Tetanus-Impfung das Risiko, MS zu bekommen, um etwa ein Drittel reduzieren kann. Sie verwendeten die Methodik der Meta-Analyse um Ergebnisse von neun Studien, die zwischen 1968 und 2004 durchgeführt worden waren, entsprechend auszuwerten (Hernan, Miguel et.al. Neurology, 25. Juli 2006; 67: 212-216). (...)“

Deutsche Multiple Sclerose Gesellschaft, 09. August 2006

Der IMPF-REPORTer: Zur Glaubwürdigkeit mancher Selbsthilfegruppen siehe Beitrag „Viele Patientenorganisationen sind von Pharma-Spenden abhängig“ im „impf-report“ Newsletter Nr. 28/2006.

Zur Frage, wie solche Studienergebnisse zustande kommen können: Ich kenne das von Influenza-Studien über Risikogruppen: Personen mit besonders schweren Leiden werden wegen des hohen Risikos, die Impfung nicht verkraften zu können, in der Regel nicht geimpft. Das heißt, die Geimpften sind noch um einiges gesünder als die nicht Geimpften. Ein Vergleich beider Gruppen ist somit nicht möglich bzw. ein offensichtlicher Versuch, ein gewünschtes Ergebnis zu erzeugen. Die untersuchten Studien sind also auf solche Umstände zu prüfen. Da der Artikel nichts dergleichen erwähnt, gehe ich davon aus, dass dies unterlassen wurde.

Windpocken

Experten empfehlen zweite Windpockenimpfung

„Eine zweite Windpocken-Schutzimpfung verstärkt den Immunschutz“, meinen Mitglieder eines Beratungsausschusses des US-amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Daher schlagen sie vor, Kinder zwischen vier und sechs Jahren erneut gegen Varizellen zu impfen.

Immerhin weisen 15-20% der einmalig geimpften Kinder keinen vollständigen Immunschutz auf und können somit Windpocken bekommen. Auch reicht die Protektion vermutlich nicht unbedingt bis ins Erwachsenenalter hinein. (...) Seit Einführung der Varizellen-Impfung 1995 ging die Windpockenhäufigkeit kontinuierlich zurück. (...)

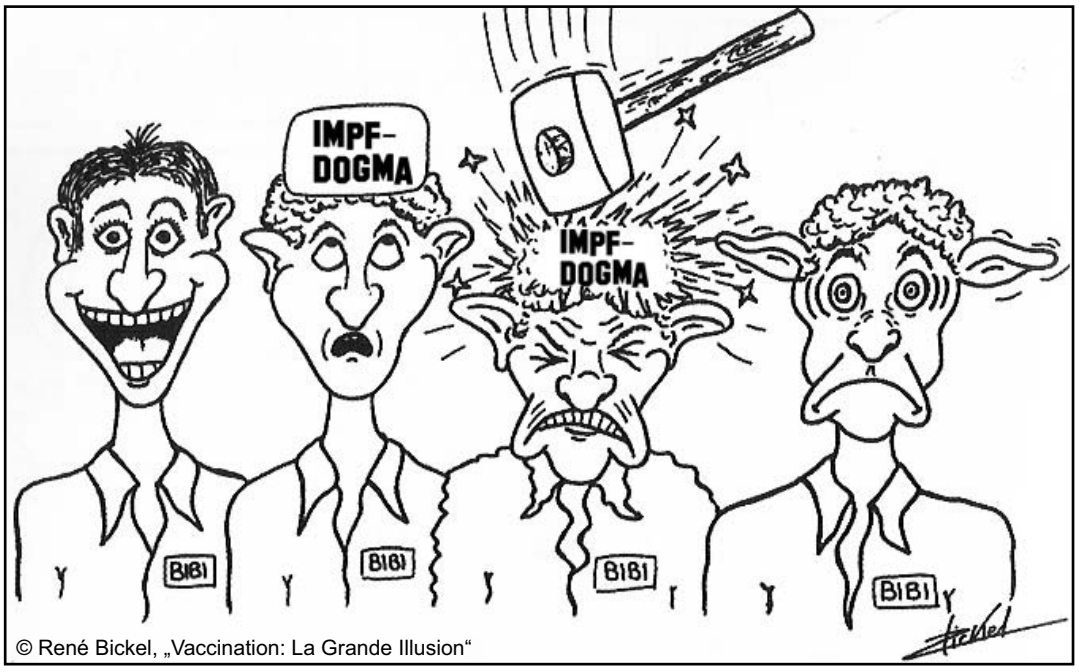
medizin-online.de, 01.09.2006

Der IMPF-REPORTer: Das Prozedere kennen wir ja schon: Bei der Zulassung eines neuen Impfstoffs bzw. einer neuen Impfung werden bezüglich Wirksamkeit und Schutzdauer große Versprechungen gemacht. Dann stellt sich nach einigen Jahren heraus, dass es an beidem hapert. Dies wirft bezüglich der Mängel von Zulassungsstudien und der Kontrolle durch die zulassenden Behörden etliche Fragen auf.

Hier nur zwei von einer ganzen Reihe Aspekten, die gegen eine zweite Impfung, wenn nicht gar gegen die Windpockenimpfung überhaupt, sprechen:

1. Die erfassten Windpockenerkrankungen gingen bereits vor der Impfeinführung kontinuierlich zurück
2. Wie mir das Robert-Koch-Institut (RKI), die zuständige Bundesgesundheitsbehörde, mitteilte, bedeutet ein fehlender Titer nicht automatisch einen fehlenden Immunschutz (Stichwort „zelluläre Immunabwehr“)

Die Einführung einer zweiten Windpockenimpfung ist sachlich nicht zu begründen. Weitere Infos unter www.impfkritik.de/windpocken.



© René Bickel, „Vaccination: La Grande Illusion“

Die wichtigsten Veranstaltungen

17./18.März 2007
DRESDNER IMPFSYMPOSIUM
Dresden, Stiftung Deutsches-Hygienemuseum, Lingnerplatz 1
- Dr. med. Klaus Hartmann: „Sicher Impfen?“
- Mag. Anita Petek-Dimmer: „Zusatzstoffe“
- Dr. med. Gaublomme: „Autoimmunerkrankungen“
- Dr. med. vet. Alex: „Homöopathie und Impfungen“
- Ravi Roy & Carola Lage: „Homöopath. Behandlung von Impfschäden“
- Am Sonntag: „Rechtsfragen beim Impfen und Nichtimpfen“ mit Frau Rechtsanwältin Mangelsdorf

Nähere Infos: http://www.impfsymposium.de.md, info@efi-dresden.de, Sieglinde Kaufmann, Erikaweg 8, 01328 Dresden

14. April 2007, Salzburg
PATHOVACC 2007
Eine Veranstaltung für Ärzte und Apotheker, Details: www.aegis.at

11. Mai 2007
GAUTINGER IMPFSYMPOSIUM
in Gauting bei München, 9:00 Uhr bis 18:00 Uhr, 35 €
Mit: Dr. med. Klaus Hartmann (Experte für Impfstoffsicherheit), Rolf Kron (Arzt), Julia Bütikofer (Rechtsanwältin), Angelika Kögel-Schauz (Vorsitzende Impfaufklärung e.V.).
Weitere Infos unter www.homoeopathie-forum.de oder 089/89355765

9. Juni 2007
4. SCHWEIZER IMPFFORUM
CH - 6045 Meggen/Luzern, Grosser Gemeindesaal, Dorfplatz
9:00 Uhr bis 18:00 Uhr, Details folgen später

Samstag, 16. Juni 2007, Filharmonie Filderstadt
4. STUTTGARTER IMPFSYMPOSIUM
„Machen Mikroben krank? Die Infektionshypothese auf dem Prüfstand“
Hans U. P. Tolzin, Journalist, Herausgeber des „impf-report“: *„Infektionshypothese: Widersprüche und ungeklärte Fragen“*. **Dr. Claus Köhnlein**, Internist, Kiel, Autor von „Virus-Wahn“: *„Moderne Seuchen und ihre (un)wissenschaftlichen Hintergründe“*. **Juliane Sacher**, Ärztin, Frankfurt: *„Sinn und Unsinn von Labortests“*. **Prof. Bernd Senf**, Wilhelm-Reich-Experte, Berlin: *„Bionforschung* nach Wilhelm Reich, damals und heute“*. **Helmut Schröder**, Sanpharma, Hamburg: *„Die Geschichte des „Pleomorphismus*“*. **Dr. med. Anton Bader**, Heilbronn: *„Der Erreger im Dienste des Organismus – aus Sicht der Metamedizin* “*. **Dr. med. Jenö Ebert,** Augsburg: *„Infektionskrankheiten – insbesondere Kinderkrankheiten – aus Sicht der Homöopathie“*. nschließend Podiumsdiskussion/Frage-Antwort-Runde.

Weitere Infos unter: http://www.impf-report.de/symposium/2007 oder redaktion@impf-report.de

Folgeveranstaltung am Sonntag, 17. Juni, ab 9:00 Uhr:
Mitgliederversammlung von AGBUG e.V., Rechenschaftsbericht, Neuwahlen, Ausblick. Teilnehmer des Symposiums sind als Gäste willkommen.

**Anmerkung: Sowohl die Bionforschung nach Reich als auch der Pleomorphismus (Lehre von der Vielgestaltigkeit der Mikroben) gehen davon aus, dass Infektionen keineswegs die Ursachen, sondern vielmehr die Folge der Erkrankung sind.*

6. Oktober 2007, Innsbruck
ÖSTERREICHISCHES IMPFFORUM
Info unter www.aegis.at, info@aegis.at

Adressen & Links

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.
Beethovenstr. 27, 58840 Plettenberg
Fon: 0049 (0)2391 / 10626
Fax: 0049 (0)2391 / 609366
www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

EFI - Ortsgruppe Dresden
http://www.efi-dresden.de/

Libertas & Sanitas e.V.
Geschäftsstelle: Postfach 1205,
D-85066 Eichstätt,
Fon 08421 903707, Fax: 99761
info@libertas-sanitas.de
http://www.libertas-sanitas.de

Impfaufklärung e.V.
Flachsstraße 3, D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 3278583
(keine Impfberatung)
Telefax 0821- 3278582
info@impfaufklaerung.de
http://www.impfaufklaerung.de

„Interessensgemeinschaft Haustierimpfungen“
http://www.haustierimpfungen.de
von Prof. Dr. Leo und Monika Peichl

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e.V
Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480
Edenkoben, Fon 06323/2895
info@impffreiheit.de,
www.impffreiheit.de

AEGIS Österreich
Frau Franziska Loibner, Ligist 89
8563 Ligist, Fax +43 (0)3143 29734
info@aegis.at
http://www.aegis.at

AEGIS Schweiz
Udelbodenstr. 43, CH-6014 Littau
Fon +41 41 2502474
Fax +41 41 250 2363
info@aegis.ch, http://www.aegis.ch

Ärzte und Ärzteverbände:

http://www.impf-info.de
Dr. med. Steffen Rabe, München
Fundierte und gut recherchierte Artikel

http://www.impfo.ch
Schweizer Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen

http://www.individuelle-impfentscheide.de/
„Ärzte für individuelle Impfentscheidung e.V.“

Sonstige informative Webseiten:

http://www.impfkritik.de
Hans Tolzins Internet-ImpfPortal

http://www.groma.ch/news/news.htm

http://www.balance-online.de/inhalt/inhalt04.htm

http://www.naturkost.de/aktuell/sk960707.htm

http://www.impf-schutz.de

http://www.kersti.de/V0296.htm

http://www.impfschaden.info/

Weitere Internetverweise finden Sie auf http://www.impfkritik.de

kritisch & aktuell
impf report
Zeitschrift für unabhängige Impfaufklärung

Bestellformular

Hans Tolzin Verlag
D-74523 Schwäbisch Hall, Nefflenallee 2
Fon 0791/2041124-7, Fax -8
redaktion@impf-report.de, http://www.impf-report.de

lieferbare impf-report Ausgaben

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€ Summe
IRA-014	Nr. 14/15, Jan/Feb 2006, "Kinderlähmung: Freispruch für ein Virus?"	6,00 €		
IRA-016	Nr. 16/17, Mrz/Apr 2006, "Polio: Wenn nicht das Virus, was dann?"	6,00 €		
IRA-018	Nr. 18/19, Mai/Juni 2006, "Angst vor Masern?"	6,00 €		
IRA-026	Nr. 26/27, Jan./Feb. 2007, "Krebsimpfung: Wirkungsloses Scheinmedikament"	6,00 €		
IRA-028	Nr. 28/29, März/April 2007, "Schulverbot für Ungeimpfte? Rechtliche Aspekte"	6,00 €		
IRA-030	Nr. 30/31, Mai/Juni 2007, "Macht die FSME-Impfung Sinn?"	6,00 €		
IRA-034	Nr. 34/35, Sept./Okt. 2007 "Auf der Suche nach dem Wirksamkeitsnachweis"	6,00 €		
IRA-036	Nr. 36/37, Nov./Dez. 2007 "Das SARS-Phantom"	6,00 €		
IRA-038	Nr. 38/39, Jan./Feb. 2008, "Risiko Krebsimpfung"	6,00 €		
IRA-040	Nr. 40/41, Mrz./Apr. 2008, "HIV-Positiv: Totgesagte leben länger"	6,00 €		
IRA-042	Nr. 42/43, Mai/Juni 2008, "Autismus, Quecksilber, Impfungen"	6,00 €		
IRA-046	Nr. 46/47, Sept./Okt. 2008, "Der unverdiente Nobelpreis"	6,00 €		
IRA-048	Nr. 48/49, Nov./Dez. 2008, "Impf-Mobbing"	6,00 €		
IRA-050	Nr. 50/51, Jan./Feb. 2009, "Die Placebo-Lüge"	6,00 €		
IRA-052	Nr. 52/53, Mrz./Apr. 2009, "Die Seuchen-Erfinder" (Schweinegrippe)	6,00 €		
IRA-054	Nr. 54/55, Mai/Juni 2009, "Die Blauzungen-Zwangsimpfung"	6,00 €		
IRA-056	Nr. 56/57, Juli/Aug. 2009, "Schweinegrippe: Schwangere im Fadenkreuz"	6,00 €		
IRA-058	Nr. 58/59/60/61, Sept.-Dez. 09 "40 Gründe gegen Pandemie-Impfung", mit DVD	12,00 €		
IRA-062	Nr. 62/63, Jan./Feb. 2010, "Ist das Impfrisiko kalkulierbar?"	6,00 €		
IRA-064	Nr. 64/65, Mrz/Apr. 2010, „Die Tetanus-Lüge, Teil I“	6,00 €		
IRA-066	Nr. 66/67, Mai/Juni 2010, „Die Tetanus-Lüge, Teil II“	6,00 €		
IRA-068	Nr. 68/69, Juli/Aug. 2010, „Die Tetanus-Lüge, Teil III“	6,00 €		
IRA-070	Nr. 70/71, Sept./Okt. 2010, „Die Tetanus-Lüge, Teil IV“	6,00 €		
IRA-072	Nr. 72/73, Nov./Dez. 2010, „Sind Geimpfte gesünder?“	6,00 €		
IRA-074	Nr. 74/75, Jan./Feb. 2011, „Warum Ungeimpfte gesünder sind“	6,00 €		
IRA-076	Nr. 76/77, Mrz/Apr. 2011, „Impfen Pro & Kontra – die wichtigsten Argumente“	6,00 €		
IRA-078	Nr. 78/79, Mai/Juni 2011, „EHEC – Hintergründe einer erfundenen Seuche“	6,00 €		
IRA-080	Nr. 80/81, Juli/Aug. 2011, „Rückgang der Seuchen – waren es die Impfungen?“	6,00 €		
DVDs und CDs				
DVD-080	5. Stuttgarter Impfsymposium, 2008, diverse Referenten, ca. 6 Std. Laufzeit	24,90 €		
DVD-090	6. Stuttgarter Impfsymposium, 2009, diverse Referenten, ca. 6 Std. Laufzeit	24,90 €		
DVD-100	7. Stuttgarter Impfsymposium, 2010, diverse Referenten, ca. 5 Std. Laufzeit	29,90 €		
DVD-110	8. Stuttgarter Impfsymposium, 2011, diverse Referenten, ca. 6. Std. Laufzeit	29,90 €		
Bücher & Broschüren				
FBU-091	Buch: Hans U. P. Tolzin, „Die Tetanus-Lüge“, 300 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-093	EHEC – Hintergründe (Broschüre, s/w, 16 Seiten, 20 Exemplare	8,00 €		
FBU-094	Buch: Hans U. P. Tolzin, „Die Seuchen-Erfinder“, ca. 300 S. (ab Sept. 2011)	19,90 €		

impf-report Jahres-Abonnement

Jedes Abo kann immer zum Ende des laufenden Abo-Jahres ohne Einhaltung von weiteren Fristen gekündigt werden.

❒	Druckausgabe, incl. Porto	Deutschland: 36,00 €, Europa 52,00 € (Österreich & Schweiz auf Anfrage)	
❒	Email-Abo (als PDF-Datei)	Deutschland: 30,00 €, Europa 30,00 € (Schweiz: 35,00 €)	
Gewünschter Start / Ende des Abos mit Ausgabe Nr.:		Gesamt-Summe:	

Adresse	Bankverbindung
Name:	Inhaber:
Str.:	Bank:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	BLZ:
Email:	Beruf:

vom impf-report habe ich erfahren durch:

❒ **Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.**

Ort, Datum:	Unterschrift:

Alle Preise inkl. gesetzl. MwSt. / 2,- € Versandkostenpauschale bis 30,- € Warenwert, darüber Versand frei Haus (innerhalb Deutschlands). Versand ins Ausland nur gegen Vorkasse.

impf-report

unabhängiger Nachrichtendienst – kritisch & aktuell

1.0

Nr. 24/25

November/Dezember 2006

6,- EUR

Fehldiagnose Pferde-seuche

Pferde-impfungen und die Folgen

Weitere Themen:

- 20 gute Gründe, sich nicht gegen Grippe impfen zu lassen
- Das Impfschaden-Syndrom
- Erste Meldedaten über Todesfälle nach Impfungen
- Gesund durch den Winter

Viertes Stuttgarter Impfsymposium
Sa., 16. Juni 2007, 9:00 bis 20:00 Uhr
Filharmonie Filderstadt

Angst vor dem Erreger? – Infektionshypothese auf dem Prüfstand

Die Referenten und Themen:

- **Hans U. P. Tolzin**, Journalist, Herausgeber der Zeitschrift „impf-report“, Augsburg:
  „Kollektive Erregerphobie im 21. Jahrhundert – psychologische und historische Hintergründe“
- **Dr. med. Claus Köhnlein**, Internist und Autor des Bestsellers „Virus-Wahn“, Kiel:
  „Moderne Seuchen und ihre (un)wissenschaftlichen Hintergründe“
- **Juliane Sacher**, Ärztin für Allgemeinmedizin und Naturheilkunde, Frankfurt:
  „Fehldiagnose durch Labortests – Ausnahme oder Regel?“
- **Dr. med. Jenö Ebert**, Arzt für innere Medizin, Homöopathie & Naturheilkunde, Augsburg:
  „Infektionskrankheiten, insbesondere Kinderkrankheiten, aus Sicht der Homöopathie“
- **Prof. Bernd Senf**, Wilhelm-Reich-Experte, Berlin:
  „Die Bionforschung* nach Wilhelm Reich – Geschichte und aktueller Stand des Wissens“
- **Helmut Schröder**, Fa. Sanpharma, Hamburg:
  „Ein Erreger im Wandel – 140 Jahre Pleomorphismus“*
- **Dr. med. Anton Bader**, Arzt für Allgemeinmedizin, Heilbronn:
  „Der Erreger im Dienste des Organismus – aus Sicht der „Metamedizin“**
- Anschließend Podiumsdiskussion

Moderation: Harald Feierabend, Journalist, Stuttgart

Teilnehmergebühr: Überweisung bis 1. März 2007: 40 Euro / Überweisung bis 1. Juni 2007: 45 Euro (Platzreservierung)
Überweisung nach dem 1. Juni und Tageskasse: 50 Euro (keine Platzreservierung möglich)

Zielgruppe: Heilberufe und interessierte Laien. Fachbegriffe, soweit verwendet, werden erklärt.

Veranstalter: impf-report, Augsburg, redaktion@impf-report.de

Sonntag, 17. Juni 2007 (ab 9:00 Uhr)
Mitgliederversammlung „Arbeitsgemeinschaft Bürgerrecht und Gesundheit e.V.“ (AGBUG), Rechenschaftsbericht (vor allem aktueller Stand der Anfragen nach dem Informationsfreiheitsgesetz an div. Bundesbehörden), Neuwahlen, Ausblick. Teilnehmer des Symposiums sind als Gäste herzlich willkommen! Weitere Infos unter www.agbug.de

*„Bionforschung“ und „Pleomorphismus“: Beide Forschungsrichtungen kommen in Bezug auf das Wesen und die Rolle der Mikroben zu anderen Schlussfolgerungen als die offizielle Medizin, woraus sich auch ein anderer Umgang mit Infektionskrankheiten ableitet. Da die Widersprüche der schulmedizinischen Sichtweise immer offensichlicher werden, kommt diesen und ähnlichen Ansätzen zunehmend Bedeutung zu.

**die „Metamedizin“ basiert zum Teil auf den als „Neue Medizin“ bekannt gewordenen Erkenntnissen des deutschen Arztes Dr. Geerd Ryke Hamer

ir24

Anmeldung zum 4. Stuttgarter Impfsymposium, 16. Juni 2006

Hiermit melde ich mich verbindlich für das 4. Stuttgarter Impfsymposium an.

❒ Ich überweise die Teilnehmergebühr für _____ Personen in Höhe von _____ Euro bis spätestens _____ auf untenstehendes Konto und bitte um entsprechende Platzreservierung oder:

❒ Ich zahle die Teilnehmergebühr an der Tageskasse. Mir ist bewusst, dass eine Platzreservierung nicht möglich ist

❒ Ich werde an der Mitgliederversammlung von AGBUG e.V. am 17. Juni teilnehmen

_____
Name Vorname Strasse PLZ Ort

_____
Fon / Fax / Email Datum Unterschrift

Konto für Teilnehmergebühr: Hans Tolzin, Kto.-Nr. 332861200, BLZ 60080000, Dresdner Bank,
IBAN: DE28 6008 0000 0332 8612 00, SWIFT-BIC: DRES DE FF

Diesen Abschnitt bitte einsenden an: Redaktion impf-report, Hans U. P. Tolzin, Flachsstr. 5, 86179 Augsburg,
Fon 0821/810862-6, Fax -7, Email: redaktion@impf-report.de, Webseite: http://www.impf-report.de/symposium/2007

Impressum:

Redaktion:
Hans U. P. Tolzin

Titelbild:
Nora Ertel mit Wallach „Eskado“

Herausgeber:
Tolzin Verlag
Postfach 211 160
D-86171 Augsburg
www.impf-report.de
redaktion@impf-report.de
Fon 0821 / 81086-26
Fax 0821 / 81086-27

Für Abonnenten:
Diese Ausgabe ist im Internetarchiv www.impf-report.de/archiv im PDF-Format abrufbar.

Das Internetarchiv enthält die bisher erschienenen Ausgaben im PDF-Format und zusätzliche Informationen, wie z.B. Links zu Originalquellen.

Aktuelles Zugangskennwort
Benutzerkennung: impf-report
Passwort: fohlen

Erscheinungsweise:
monatlich oder zweimonatlich (als Doppelausgabe)

Hinweise:
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Alle Texte ohne Gewähr. Irrtum und Schreibfehler vorbehalten. Wir fordern unsere Leser ausdrücklich auf, jede in dieser Publikation abgedruckte Aussage, sei es pro oder contra Impfen, sorgfältig zu prüfen! Die Redaktion übernimmt keinerlei Verantwortung für die Folgen gesundheitlicher Entscheidungen, die sich auf diese Publikation berufen. Bitte ziehen Sie immer rechtzeitig einen Arzt oder Heilpraktiker Ihres Vertrauens zu Rate.

Alle Rechte beim Tolzin Verlag bzw. den jeweiligen Autoren

Augsburg, den 19. Nov. 2006

Liebe Leserinnen und Leser,

wenn wir zum Arzt gehen, erwarten wir für gewöhnlich, dass er die Ursache unseres gesundheitlichen Problems feststellt. Zu früheren Zeiten, als es noch keine Labore zur Unterstützung der ärztlichen Diagnose gab, mussten sich die Ärzte neben ihrer Ausbildung auf ihre eigenen Erfahrungswerte, ihr Einfühlungsvermögen und eine methodische Anamnese verlassen. Heutzutage nimmt der Arzt in vielen Fällen nur eine Blutprobe und das Labor sagt ihm und dem Patienten dann, wie das Problem heißt.

Im tierärztlichen Bereich läuft es ähnlich ab. Hier kann allerdings – was bei Menschen völlig undenkbar wäre – eine bestimmte Diagnose wie z.B. Schweinepest oder Vogelgrippe zur sofortigen Tötung des betroffenen Tierbestandes führen – unabhängig davon, ob die Tiere wirklich krank sind. So ist es in den letzten Monaten auch etlichen Pferden in Thüringen gegangen. Auslöser war jeweils ein positiver Antikörpertest. Doch der jüngste Ausbruch der sog. „Pferdeseuche“ in einem Betrieb in der Nähe von Jena stellt die übliche Diagnosepraxis völlig in Frage: Wie es scheint, kann eine Behandlung mit Impfstoffen oder anderen Medikamenten dazu führen, dass danach durchgeführte Antikörpertests positiv reagieren!

Lange, lange haben wir auf die Meldedaten von Impfkomplikationen gewartet, die von der zuständigen Bundesbehörde, dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) bisher unter Verschluss gehalten wurden. Durch das seit dem 1. Jan. 2006 geltende Informationsfreiheitsgesetz (IFG) dazu gezwungen, gab die Schwesternbehörde, das Robert-Koch-Institut (RKI) nun erstmals einen Teil der Daten aus den Jahren 2001 bis 2005 frei. Das Ergebnis, unter anderem eine „Hitliste“ der 50 riskantesten Impfstoffe, finden Sie im Artikel ab Seite 20.

Was mich an den Zahlen am meisten beunruhigt: Selbst bei vorsichtigster Schätzung der Dunkelziffer kommt man auf mind. 500 jährliche Todesfälle und mind. 30.000 dauerhaft gesundheitlich Geschädigte im zeitlichen Zusammenhang im Impfungen!

Es ist unverzichtbar, dass das PEI offenlegt, was die Abklärung der Erkrankungsursachen bei diesen Meldungen ergeben hat. Denn wenn die Behörde nicht zweifelsfrei belegen kann, dass der weitaus größte Teil durch andere Ursachen – und eben nicht durch die Impfungen – geschädigt wurde, kann es im Grunde nur eine Konsequenz geben: Der Entzug der Zulassung sämtlicher betroffenen Impfstoffe.

Ihr

Hans U. P. Tolzin

Inhalt:

Viertes Stuttgarter Impfsymposium 2
Editorial 3
20 gute Gründe gegen die Grippe-Impfung 4
Impf-Industrie: Ein Insider packt aus 6
Aktion „Überprüfung des Impfdogmas“ 15
Das Impfschaden-Syndrom 16
Impfkomplik... 20
Feh... 25
Pfe... 0
Gesu...
Allgen...
Veranst... 39

Achtung:
Neue Adresse ab 1. Mai 2007!

Redaktion impf-report
Marienstr. 9
D-70771 Leinfelden-Echterdingen
Fon 0711/7941 319-1
Fax 0711/7941 319-2
redaktion@impf-report.de

20 gute Gründe, sich nicht gegen Grippe impfen zu lassen

Vor kurzem starben in Israel nach der Grippeimpfung vier Menschen. Die Impfung wurde kurzzeitig ausgesetzt. Doch bereits einen Tag später wurde Entwarnung gegeben und jeder Zusammenhang mit der Impfung bestritten. Merkwürdigerweise wird jedoch von einer Autopsie nichts berichtet, auch nicht durch das in Deutschland für die Impfstoffsicherheit zuständige Paul-Ehrlich-Institut (PEI). Doch die ungeklärten Todesfälle in Israel stellen nicht die einzigen Ungereimtheiten im Zusammenhang mit der Grippeimpfung dar.

eine Zusammenstellung von Hans U. P. Tolzin

1. Die angebliche Tödlichkeit der Virusgrippe beruht auf reinen Schätzungen

Die angeblich bis zu 30.000 jährlichen Influenza-Todesopfer existieren nur auf dem Papier. Das statistische Bundesamt und die Krankenhausstatistik registrieren im Durchschnitt gerade mal 15 laborbestätigte Todesfälle. Die jährlich verkündeten Horrorzahlen beruhen auf reinen Schätzungen der „Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI)“. Diese ist zwar beim Robert-Koch-Institut (RKI), der für die Bekämpfung von Infektionskrankheiten zuständigen Bundesbehörde, angesiedelt, wird jedoch von vier Impfstoffherstellern finanziert. Die Schätzungen kommen dadurch zustande, dass man die erhöhten Todeszahlen der kalten Wintermonate dem Influenza-Virus zurechnet.

2. Ein echter Nutzennachweis fehlt

Bei der Zulassung von Grippeimpfstoffen wird nicht etwa ihre Fähigkeit geprüft, die Erkrankung zu verhindern (vor allem im direkten Vergleich zu Ungeimpften), sondern nur eine als ausreichend angesehene Erhöhung des sogenannten Antikörperspiegels im Blut. Die tatsächliche Nichterkrankung wurde niemals nachgewiesen!

3. Der Antikörpertiter beweist gar nichts

Der Antikörpertiter ist laut Auskunft des RKI nur eine sogenannte „Ersatzmessgröße“ für Immunität, und Sie können auch ohne messbaren Titer immun sein. Studien, die beweisen, dass ein hoher Titer zuverlässig vor einer tatsächlichen Erkrankung schützt, gibt es nicht. Die Theorie von den Antikörpern als „Zauberkügelchen“ (Zitat Paul Ehrlich, 1905) des Immunsystems ist bereits über 100 Jahre alt und niemals zweifelsfrei belegt worden.

4. Geimpfte sind nicht gesünder als Ungeimpfte – im Gegenteil!

Es gibt keine echten Vergleiche zwischen Geimpften und Ungeimpften, aus denen hervorgeht, dass Geimpfte gesünder wären. Im Gegenteil: Das RKI berichtete z.B. im EpiBull Nr. 12/2005 über einen Ausbruch in einem Seniorenwohnheim, bei dem das Risiko, zu erkranken, bei Geimpften sogar etwas höher lag. Ein ähnlicher Fall wurde im EpiBull Nr. 17/2003 veröffentlicht. Dort waren drei von vier Influenza-Toten geimpft.

5. Geimpfte haben ein höheres Risiko, an Asthma und Allergien zu erkranken!

Eine ganze Reihe von Studien belegt ein entsprechend erhöhtes Erkrankungsrisiko für Geimpfte. Details zu aktuellen Studien, die das Gegenteil bewiesen haben wollen, werden merkwürdigerweise unter Verschluss gehalten (siehe auch „impf-report“ Ausgabe April 2005 und „impf-report“ Newsletter Nr. 40/2006)

6. Die Menge der Impfstoffdosen hat sich vervielfacht – die Gesundheit nicht

Im Jahr 1997 gab es noch 7 zugelassene Grippe-Impfstoffe, heute sind es 17. Während des Winters 1992/1993 wurden 2,5 Mio. Dosen verimpft, im Winter 2005/2006 waren es über 20 Mio. Dosen, also mehr als 8 Mal so viel. Dennoch gab es während des Winters 2004/2005 angeblich bis zu 20.000 Todesfälle!

7. Das Ausbleiben der Grippeepidemie im letzten Winter stellt ein Rätsel dar

Nachdem es im vorletzten Winter laut RKI-Schätzung bis zu 20.000 Influenza-Tote gegeben haben soll, obwohl der Wirkungsgrad des Impfstoffes angeblich hoch war, war für den letzten – überaus harten - Winter mit mindestens der gleichen schrecklichen Bilanz zu rechnen, denn das zirkulierende Influenza B-Virus war im saisonalen Impfstoff nicht enthalten. Dass die Influenza-Todeswelle unter diesen Umständen ausblieb, ist bis heute ein Rätsel. Auf den zumindest teilweise nutzlosen Impfstoff kann dies kaum zurückzuführen sein.

8. Die Anfälligsten profitieren am wenigsten von der Impfung

Selbst aus Sicht der Schulmedizin macht eine Grippeimpfung bei Kindern und Senioren keinen Sinn, da bei ihnen die Antikörperreaktion – und damit die (angebliche) Immunität – schwächer ausfällt. Nur junge Erwachsene zeigen optimale Immunreaktionen. Je jünger und je älter ein Mensch, desto schwächer die Antikörperreaktion. Entsprechend höher fällt das jeweilige Nebenwirkungsrisiko ins Gewicht, was eine neue Nutzen-Risiko-Abwägung erforderlich macht.

9. Trotz höherer Durchimpfungsrate liegt die Erkrankungsrate in den Neuen Bundesländern deutlich über der in den Alten Bundesländern

(Details siehe impf-report, Ausgabe Sept./Okt. 2005)

10. Geimpfte Betriebsangehörige der Ford-Werke zeigten bei einer Vergleichsstudie ein höheres Risiko, zu erkranken, als Ungeimpfte

(WDR, 20. Sept. 2004)

11. Die vier kürzlich gemeldeten Todesfälle sind nach wie vor nicht aufgeklärt

Das PEI gab am 26. Oktober bezüglich der kürzlich aus Israel gemeldeten Todesfälle Entwarnung, obwohl noch nicht einmal eine Autopsie der Todesopfer vorgenommen wurde. Übrigens wurden zwischen 2001 und 2005 auch in Deutschland mindestens 6 Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit Grippeimpfungen gemeldet (lt. RKI-Daten vom 24.10.2006).

12. Es gibt keine Studien mit eindeutigen Belegen für einen Impfnutzen

Eine kürzlich veröffentlichte Cochrane-Übersichtsstudie konnte keine Beweise für den Impfnutzen finden (ORF, 30.10.2006; BMJ 2006;333:912-915)

13. Über das wahre Risiko von Impfstoffen gibt es in Deutschland keine gesicherten Daten!

Siehe Bundesgesundheitsblatt 12/2004, S. 1161. Damit ist jede Nutzen-Risiko-Abwägung hinfällig!

14. Die Diagnose „Virusgrippe“ ist unsicher

Und zwar aus zwei Gründen: 1. Unter den Hunderten als Ursache von Erkältungssymptomen in Frage kommenden Erregern sucht man üblicherweise im Labor zuerst nach „gängigen“ Influenzaviren. Mit dem ersten positiven Laborbefund wird jede weitere Suche eingestellt. Die Diagnose „Influenza“ ist also willkürlich, da weitere mögliche Ursachen von vornherein ausgeschlossen werden. 2. Die Labortests zum Nachweis von Influenzaviren sind nicht anhand des hochaufgereinigten Virus geeicht, sondern anhand von Patienten mit einer bestimmten Diagnose. Niemand kann deshalb mit Sicherheit sagen, worauf die Tests tatsächlich reagieren. Vielleicht auf spezifische Viren, vielleicht aber auch nicht.

15. Die Ansteckbarkeit der Grippe ist fraglich

Jede Behauptung einer Ansteckung von Mensch zu Mensch beruht auf reinen Hypothesen und Experimenten unter konstruierten Bedingungen (siehe impf-report, Ausgabe Nov/Dez. 2005). Mehrere Ansteckungsexperimente in den USA während der „Spanischen Grippe“ im Jahre 1918 ergaben, dass nicht eine der Versuchspersonen erkrankte!

16. Die Empfänglichkeit ist vom Gesamtzustand abhängig

Es gibt zahlreiche Hinweise und Erfahrungswerte, wonach die Anfälligkeit für Erkältungskrankheiten vor allem vom Gesamtzustand des Menschen abhängt, und dass dieser vor allem durch eine vitalstoffreiche Nahrung – und insbesondere durch die Meidung von Zucker und Weißmehl – positiv zu beeinflussen ist. Es ist ja auch logisch: Je mehr Vitalstoffe dem Körper zur Verfügung stehen und je schwächer belastende Einflüsse ins Gewicht fallen, desto effektiver kann unser Organismus aus eigener Kraft mit Stressfaktoren fertig werden.

17. Bei Komplikationen handelt es sich oft um Medikamenten-Nebenwirkungen

Die gefürchteten Komplikationen bei Erkältungskrankheiten – ein beliebtes Argument für die Impfung - sind oft eine Folge der Nebenwirkungen der verabreichten Medikamente. Ein rechtzeitiger Blick in die Beipackzettel von Fiebersenkern, Schmerzmitteln, Entzündungshemmern und Antibiotika kann unter Umständen eine Menge Kummer ersparen.

18. Die kollektive Erregerphobie führt in eine wissenschaftliche Sackgasse

Jeder Mensch hat ständig ein Mehrfaches an Bakterien und Viren in sich, als er über eigene Körperzellen verfügt, unabhängig davon, ob er gesund oder krank ist (Nature Biotechnology, 6. Okt. 2004). Wir können demnach mindestens so viele Erreger für unsere Gesundheit verantwortlich machen, wie für unsere Krankheiten.

19. Alle Infektionskrankheiten sind in der Regel durch bewährte Naturheilverfahren gut behandelbar

Und zwar abhängig von den im individuellen Fall festgestellten Ursachen (eine ganze Reihe von Infektions- und Vergiftungskrankheiten beginnen mit grippeähnlichen Symptomen)

20. Angst war noch nie ein guter Ratgeber!

Die jährlich von neuem angewandte „Furchtappellstrategie“ hat die Erzeugung von Angst durch das Aufbauschen einer angeblichen Gefahr zum Ziel, denn ein verängstigter Mensch ist leichter zur Impfung zu bewegen. Im Zeitalter der Aufklärung, der Menschenrechte und der Demokratie sollte jedoch die Manipulation von Menschen durch die Förderung von Angst kein Mittel der Wahl mehr sein, statt dessen die Förderung von Eigenverantwortlichkeit, Selbstständigkeit und Unabhängigkeit. Vor allem aber sollte eine Gesundheitspolitik zuallererst dem Gemeinwohl dienen!

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter:
http://www.impfkritik.de
http://www.impf-report.de
http://www.libertas-sanitas.de
http://www.impfschutzverband.de
http://www.agbug.de

V.i.S.d.P. u. Ansprechpartner für Rückfragen:
Hans U. P. Tolzin
Flachsstr. 5
86719 Augsburg,
Fon 0821/810862-6, Fax -7
redaktion@impf-report.de

Impf-Industrie: Ein Insider packt aus

Zehn Jahre lang war Dr. Mark Randall (Pseudonym) an der Erforschung und Entwicklung von neuen Impfstoffen beteiligt. Obwohl er etliche Widersprüche zwischen Anspruch und Realität bei den Beweisen für die Wirkung und die Sicherheit wahrnahm, hinterfragte er seine Arbeit nicht – bis das Kind eines Bekannten nach einer DTP-Impfung starb. In einem Interview mit dem bekannten kritischen US-Journalisten Jon Rappaport geht Randall mit Impfstoffherstellern und Gesundheitsberhörden hart ins Gericht: Seiner Ansicht nach sind alle Impfstoffe in Wahrheit unzuverlässig, ungenügend getestet und der größte Betrug unserer Zeit. Da uns das Interview authentisch erscheint, drucken wir es mit freundlicher Genehmigung des Magazins NEXUS, wo es im Sommer dieses Jahres erstmals in deutscher Sprache erschien, ab.

Statistik und Propaganda

Wie viele US-Amerikaner sterben pro Jahr tatsächlich an der Grippe? Man frage die American Lung Association, eine amerikanische Organisation zur Bekämpfung von Lungenerkrankungen. Oder noch besser:

Man lese selbst den Bericht dieser Organisation, der im August 2004 verfaßt wurde und den Titel „Tendenzen bei Lungenentzündung und Grippe/Krankheitsziffer und Sterblichkeitsrate“ trägt. Der Bericht stammt von der Research and Scientific Affairs/Epidemiology and Statistics Unit, der Forschungs- und Wissenschaftsabteilung der American Lung Association, die sich mit Epidemiologie und Statistik befaßt. Am Ende des Dokuments wird auf die Statistik des National Center of Health, den „Report of Final Mortality Statistics, 1979-2001“, als Quelle verwiesen, die Aufschluß darüber gibt, wie viele Grippeerkrankungen tatsächlich tödlich enden.

Machen Sie sich auf einige Überraschungen gefaßt, insbesondere weil die US Centers for Disease Control (CDC), die US-amerikanische Behörde, die für den Schutz vor Krankheiten und Seuchen zuständig ist, nach wie vor alljährlich eine grippebedingte Sterberate von 36.000 Menschen kundtut. Wie ein Uhrwerk. Jahr für Jahr, 36.000 Grippetote. Eine Killerkrankheit. Nehmen Sie sich in acht! Lassen Sie sich impfen. Jeden Herbst. Zögern Sie nicht. Sie könnten mitten auf der Straße tot umfallen!

Hier nun die tatsächlichen Zahlen der jährlichen Grippetoten, die dem Bericht entnommen sind (zwischen 1979 und 1995 wurden die Zahlen nur alle zwei Jahre erfaßt): 1979: 604; 1981: 3.006; 1983: 1.431; 1985: 2.054; 1987: 632; 1989: 1.593; 1991: 1.137; 1993: 1.044; 1995: 606; 1996: 745; 1997: 720; 1998: 1.724; 1999: 1.665; 2000: 1.765; 2001: 257.

Sie glauben mir nicht? Hier ist die Site: www.lungusa.org/atf/cf/%7B7A8D42C2-FCCA-4604-8ADE-7F5D5E762256%7D/PI1.PDF. Besuchen Sie diese Site, rufen Sie Seite neun auf und scrollen Sie herunter, bis Sie auf die Tabelle mit den Zahlen der Grippetoten stoßen, die eine eigenständige Kategorie bilden.

Vor kurzem gab Tommy Thompson, der Leiter der US Health and Human Services, an, daß 91 Prozent aller Grippetoten über 65 Jahre alt seien. Somit kann man sich leicht ausrechnen, wie viele Menschen unter 65 jährlich an Grippe sterben. Aber sparen Sie sich die Mühe. Schon die unausgewerteten Daten der alle Altersgruppen umfassenden Statistik zeigen, wie niedrig die Sterberate ist. Sehr niedrig. Sehr.

Merken Sie, was hier vor sich geht? Besuchen Sie mein Archiv, lesen Sie die aktuellen Aufsätze zu diesem Thema, und Sie werden sehen, was ich von Leuten halte, die ungeniert behaupten: „Nun (räusper), wissen Sie, nun, äh, also, Grippe führt häufig zu Lungenentzündung, und daher müssen wir so vorsichtig sein mit der Grippe. Die Sterberate bei Grippeerkrankungen ist sehr hoch (räusper) bla, bla, bla ...“

Das ist nichts als Betrug. Da steht die CDC mit einem kleinen Tisch an der Straßenecke, während Anreißer hin- und herlaufen und die Zahl 36.000 skandieren, die die angeblichen Toten meint. Die Presse bläst ins selbe Horn. Die Menge wird unruhig. Ein Mann ruft: „Wo bleibt meine Impfung? Wir werden alle sterben!“ Währenddessen arbeitet der US-Kongreß im Kapitol Maßnahmen aus, um den Impfmittelherstellern jährlich einen milliardenhohen Gewinn zu garantieren, ganz gleich, wie viel Impfstoff ungenutzt bleibt.

Da wir nun deutlich vor Augen haben, wie niedrig die Zahl der jährlichen Grippetoten in den USA ist, ist es nur natürlich, auch das Thema Impfungen erneut aufzugreifen. Wenn man die Hysterie über die „hohen Zahlen an Grippetoten“ und die „Dringlichkeit, sich impfen zu lassen“ abzieht, was bleibt dann noch übrig? Die Antwort lautet: Public Relations – Pressearbeit. Man betreibt Propaganda, um die statistische Anzahl der Grippetoten künstlich aufzublähen und die Menschen so in Arztpraxen und Kliniken zu treiben, um sich impfen zu lassen. Wie steht es aber um die Impfungen selbst? Wie sicher und wirkungsvoll sind sie tatsächlich?

Seit langem warne ich schon vor den Risiken von Impfungen, die insbesondere für Säuglinge und Kinder bestehen, deren Immunsystem noch nicht in der Lage ist, mit den Fremdstoffen und giftigen Konservierungsmitteln fertig zu werden. Es gibt noch weitere Gründe, warum auch Erwachsene sich nicht impfen lassen sollten.

© René Bickel „Vaccination: La grande Illusion"

Nun hat sich erstmals ein einstiger Insider der Impf-Industrie bereit erklärt, über die Gefahren von Impfungen zu sprechen.

„Dr. Mark Randall" ist das Pseudonym eines ehemaligen Impfmittelforschers, der viele Jahre lang in den Laboren der großen US-Pharmakonzerne und der National Institutes of Health, des medizinischen Forschungsinstituts der US-Gesundheitsbehörde, gearbeitet hat. Heute ist er im Ruhestand und hat, wenn auch zunächst widerstrebend, zugesagt, sich zu äußern. Seine Aussagen stimmen mit den Behauptungen anderer überein, die mir in den letzten Jahren zu Ohren gekommen sind. Das folgende Interview ist nicht nur deshalb wichtig, weil Dr. Randall in ihm vertrauliche Informationen über die Risiken von Impfungen wiedergibt, sondern auch, weil er über die verdeckten Arbeits- und Vertuschungsmethoden von Regierung und Impfindustrie berichtet – der beiden Institutionen, die den Amerikanern nach wie vor Vertrauen einzuflößen versuchen. Dieser Auszug, der einen Großteil des Interviews wiedergibt, ist vielleicht die beste Zusammenstellung von Beweisen und Argumenten gegen die Immunisierungskampagne, die je aufgelistet wurde.

Interview mit einem ehemaligen Impfmittelforscher

F (Jon Rappoport): Früher waren Sie überzeugt davon, daß Impfungen für eine gute medizinische Versorgung ständen.

A (Dr. Mark Randall): Ja, das war ich. Ich habe an der Entwicklung einiger Impfstoffe mitgewirkt. An welchen genau, werde ich nicht sagen.

F: Warum nicht?

A: Weil ich meine Anonymität wahren möchte.

F: Sie glauben also, Sie könnten Probleme bekommen, wenn Sie an die Öffentlichkeit treten?

A: Ich denke, ich könnte meine Pension einbüßen.

F: Mit welcher Begründung?

A: Die Gründe interessieren nicht. Sobald man einmal im „Club" ist, finden diese Leute Mittel und Wege, einem Steine in den Weg zu legen. Ich kenne ein, zwei Leute, die überwacht und bedroht wurden.

F: Von wem?

A: Vom FBI.

© bilderbox.com

Ist der Traum vom unabhängigen Forscher und Mediziner ausgeträumt?

F: Wirklich?

A: Natürlich. Wenn das FBI auch andere Gründe vorschob. Auch die Steuerbehörde kann einem auf die Pelle rücken.

F: Soviel zu dem Recht auf freie Meinungsäußerung.

A: Ich gehörte zum „inneren Zirkel". Wenn ich Namen nennen und Anschuldigungen gegen bestimmte Forscher aussprechen würde, dann könnte ich eine Menge Probleme bekommen.

F: Glauben Sie, daß die Menschen selbst entscheiden können sollten, ob sie sich impfen lassen wollen oder nicht?

A: Vom politischen Standpunkt aus, ja. Vom wissenschaftlichen Standpunkt aus würde ich sagen, daß die Leute erst einmal Informationen brauchen, um überhaupt entscheiden zu können.

Es ist eine Sache zu sagen, man müsse selbst entscheiden können. Wenn die Atmosphäre aber von Lügen vergiftet ist, wie kann man dann eine Wahl treffen? Wenn in der Food and Drug Association [US-Aufsichtsbehörde für Nahrungsmittel und Medikamente] ehrbare Leute arbeiten würden, dann würden diese Impfstoffe gar nicht erst zugelassen werden. Man würde die Stoffe testen, als hinge das eigene Leben davon ab.

F: Es gibt medizinische Geschichtsschreiber, die behaupten, daß der allgemeine Rückgang von Krankheiten nicht etwa den Impfungen zu verdanken ist.

A: Ich weiß. Ich habe ihre Arbeit lange Zeit ignoriert.

F: Warum?

A: Weil ich Angst vor dem hatte, was ich herausfinden könnte. Mein Geschäft war es, Impfstoffe zu entwickeln. Meine Existenz hing davon ab, diese Arbeit fortzuführen.

F: Und dann?

A: Dann forschte ich selbst nach.

F: Was entdeckten Sie?

A: Daß der Rückgang von Krankheiten unseren verbesserten Lebensbedingungen zu verdanken ist.

F: Welchen Bedingungen genau?

A: Sauberem Wasser. Einer verbesserten Kanalisation. Der Ernährung. Frischeren Lebensmitteln. Einem Rückgang der Armut. Zwar wimmelt es immer noch überall von Krankheitserregern, aber wenn man in guter Verfassung ist, dann fängt man sich nicht so leicht eine Krankheit ein.

F: Wie fühlten Sie sich, nachdem Sie Ihre Forschungen abgeschlossen hatten?

A: Verzweifelt. Ich begriff plötzlich, daß ich in einem Bereich tätig war, der sich auf einen Berg von Lügen stützte.

F: Sind einige Impfstoffe gefährlicher als andere?

A: Ja. Die DPT-Impfung [Diphterie/Polio/Tetanus] zum Beispiel. Die MMR [Masern/Mumps/Röteln]. Aber auch ein Impfstoff selbst enthält wiederum gefährliche und ungefährliche Substanzen. Wenn Sie mich fragen, sind alle Impfstoffe gefährlich.

F: Warum?

A: Aus verschiedenen Gründen. Sie beeinflussen das menschliche Immunsystem, indem sie dessen Abwehrmechanismen beeinträchtigen. Tatsächlich können sie eben die Krankheit auslösen, gegen die sie eigentlich schützen sollen.

F: Warum legt man uns dann Statistiken vor, die uns glauben machen sollen, daß Impfungen so unglaublich erfolgreich gegen Krankheiten gewirkt hätten?

A: Warum? Um Ihnen die Illusion zu vermitteln, diese Impfstof-

fe seien nützlich. Wenn ein Impfstoff die sichtbaren Symptome einer Krankheit wie zum Beispiel Masern zu unterdrücken vermag, nimmt jeder an, das Mittel sei ein Erfolg. Aber unter der Oberfläche kann es sein, daß der Impfstoff das Immunsystem selbst angreift. Und wenn es dann andere Krankheiten auslöst – sagen wir, Meningitis –, dann bleibt die wahre Ursache verborgen, weil niemand darauf kommt, daß der Impfstoff schuld sein könnte. Die Verbindung wird übersehen.

F: Es wird behauptet, daß die Pockenimpfung in England die Pocken dort ausgerottet habe.

A: Ja, aber wenn man sich die Statistiken anschaut, die zur Verfügung stehen, erhält man ein anderes Bild.

F: Und wie sieht das aus?

A: Es gab Orte in England, in denen die Menschen nicht geimpft worden waren und trotzdem nicht an den Pocken erkrankten. Anderswo dagegen waren die Menschen geimpft, und die Pocken brachen dennoch aus. Zudem waren die Pocken bereits auf dem Rückmarsch, bevor das Impfmittel eingeführt wurde.

F: Damit meinen Sie, daß man uns eine falsche Geschichte übermittelt hat.

A: Richtig, genau das meine ich. Man hat diese Geschichte erfunden, um die Menschen davon zu überzeugen, daß Impfungen durchweg risikolos und effektiv seien.

Kontamination durch Impfstoffe

F: Sie haben in Laboren gearbeitet, in denen Sterilität großgeschrieben werden sollte.

A: Die Öffentlichkeit glaubt, daß diese Labore, diese Herstellerbetriebe, die saubersten Orte der Welt seien. Doch das stimmt nicht. Verunreinigungen treten regelmäßig auf. Es gelangen alle möglichen Schmutzstoffe in die Impfmittel.

F: So ist es beispielsweise vorgekommen, daß sich das Affen-Virus SV40 in den Polio-Impfstoff eingeschlichen hat.

A: Nun, ja, das kam schon vor. Aber das meine ich nicht. Das SV40 gelangte in den Polio-Impfstoff, weil ein Bestandteil dieses Mittels Affennieren waren. Aber ich spreche hier von etwas anderem, den Bedingungen in den Laboren selbst. Den Fehlern. Den Versehen, die aus Fahrlässigkeit passieren.

Das SV40, das man später in Krebstumoren nachgewiesen hat ... nun, das würde ich eher als strukturelles Problem bezeichnen. Das war ein Problem, das beim Herstellungsprozeß einfach hingenommen wurde. Wenn man Affennieren als Inhaltsstoff benutzt, dann öffnet man nun einmal allen Erregern, die sich unbekannterweise in diesen Nieren befinden, Tür und Tor.

F: In Ordnung, lassen wir die Unterscheidung zwischen den verschiedenen Arten von Verunreinigung für den Moment außen vor. Auf welche Art von Verschmutzung sind Sie während Ihrer langjährigen Arbeit an Impfmitteln gestoßen?

A: Gut, ich werde Ihnen einige nennen, denen ich und meine Kollegen begegnet sind. Hier haben Sie eine Teilliste. In dem Masernimpfstoff Rivamex fanden wir verschiedene Hühnerviren. Im Polio-Impfstoff wiesen wir Akanthamöben nach, das sind Amöben, die das Hirn zersetzen, und zudem das Affen-Cytomegalovirus. Im Rotavirus-Impfstoff fanden wir das Spumaretrovirus. Avian-Leukosis-Viren in MMR- und Grippe-Impfstoff. Verschiedene Mikroorganismen im Milzbrand-Impfstoff.

Potentiell gefährliche Enzym-Inhibitoren in verschiedenen Impfmitteln. Enten-, Hunde- und Kaninchenviren im Röteln-Impfstoff. Und das Pestivirus im MMR-Impfstoff.

F: Nur um das noch einmal deutlich zu machen: Das alles sind verunreinigende Substanzen, die in Impfmitteln nichts zu suchen haben.

A: Genau. Ich kann Ihnen nicht genau sagen, welchen Schaden diese Substanzen anrichten können, weil man dahingehend keine bzw. kaum Tests durchgeführt hat. Es ist ein Roulette-Spiel, bei dem man Risiken eingeht. Zudem wissen nur die wenigsten, daß einige Impfmittel gegen Polio, das Adenovirus, Röteln, Hepatitis A und Masern aus dem Gewebe von abgetriebenen menschlichen Föten hergestellt werden. Ich habe ab und an etwas in diesen Impfstoffen gefunden, das ich zunächst für Polioviren und Teile von Bakterien gehalten habe. Dabei könnte es sich um fötales Gewebe gehandelt haben. Manche Verunreinigungen, die man in Impfmitteln entdeckt, geben einem zu denken. Man weiß genau, daß sie eigentlich nicht da sein sollten, aber man ist sich nicht sicher, mit was genau man es zu tun hat. Einmal bin ich auf minimale Spuren von menschlichem Haar und Schleim gestoßen. Ich habe schon Bestandteile gefunden, die man nur als „Fremdeiweiß“ bezeichnen kann, und dabei kann es sich um beinahe alles handeln, beispielsweise um Virusprotein.

F: Da schrillen sämtliche Alarmglocken.

A: Was meinen Sie, wie ich mich fühlte? Man bedenke, daß diese Stoffe direkt in den Blutkreislauf gelangen, ohne den normalen Weg über das Immunsystem zu nehmen.

F: Wie wurden Ihre Funde aufgenommen?

A: Hauptsächlich hieß es: „Zerbrich dir nicht den Kopf darüber, das läßt sich nun einmal nicht vermeiden.“ Bei der Impfmittelherstellung verwendet man verschiedene Tiergewebe, und dabei kommt es zu dieser Art von Verunreinigung.

Dabei zähle ich noch nicht einmal die ganzen chemischen Substanzen wie Formaldehyd, Quecksilber und Aluminium auf, die standardmäßig [als Konservierungsstoffe] zugesetzt werden.

F: Diese Informationen sind ganz schön niederschmetternd.

A: Ja. Und ich habe hier nur einige der biologischen Schmutzstoffe genannt. Wer weiß, wie viele weitere es gibt, die wir nicht finden, weil wir gar nicht erst auf die Idee kommen, nach ihnen zu suchen.

Wie viele Keime könnten beispielsweise durch Vogelgewebe in einen Impfstoff gelangen? Wir wissen es nicht. Wir wissen auch nicht, welcher Art diese Erreger sein oder wie sie sich auf den menschlichen Organismus auswirken können.

Falsche Annahmen über die Sicherheit von Impfstoffen

F: Und abgesehen von den Verunreinigungen?

A: Sie spielen auf die so grundlegende wie falsche Annahme an, der zufolge Impfmittel durch einen komplexen Prozeß das Immunsystem anregen und so die Bedingungen für Immunität schaffen. Diese Annahme ist gefährlich, weil die Sache so nicht funktioniert. Angeblich generiert ein Impfstoff „Antikörper", die einen indirekten Schutz gegen die Krankheit liefern sollen. Das Immunsystem aber ist viel umfassender und komplexer, als daß es nur aus Antikörpern und den verwandten „Killerzellen" bestehen würde.

F: Dann umfaßt das Immunsystem ...?

A: Im Grunde den gesamten Körper. Inklusive des Geistes. Man könnte sagen, daß alles zusammen das Immunsystem bildet. Aus diesem Grund kommt es vor, daß manche Menschen selbst inmitten einer Epidemie gesund bleiben.

F: Demnach ist der allgemeine Gesundheitszustand wichtig?

A: Mehr als wichtig. Er ist wesentlich.

F: Wie lassen sich die Impfstatistiken fälschen?

A: Da gibt es viele Wege. Nehmen wir einmal an, daß 25 Personen, die gegen Hepatitis B geimpft wurden, an Hepatitis erkranken. Nun, die Hepatitis B ist eine Lebererkrankung. Lebererkrankungen aber kann man viele Namen geben. Man kann also die Diagnose ändern. Damit hat man dann die Wurzel des Problems vertuscht.

F: Passiert das tatsächlich?

A: Ständig. Es muß passieren, solange Ärzte automatisch annehmen, daß geimpfte Menschen nicht die Krankheiten entwickeln könnten, gegen die sie vermeintlich geschützt sind. Genau das nehmen Ärzte nämlich an. Wie Sie sehen, ist das ein Teufelskreis, ein geschlossenes System. Es läßt keine Fehler zu bzw. es hält keine Fehler für möglich. Wenn jemand, der sich gegen Hepatitis hat impfen lassen, sich Hepatitis oder eine andere Krankheit zuzieht, dann wird automatisch angenommen, daß dies nichts mit der Impfung zu tun haben könne.

F: Wie viele Ärzte sind Ihnen während Ihrer Jahre in der Impf-Industrie begegnet, die zugegeben haben, daß Impfstoffe problematisch seien?

A: Kein einziger. Es gab zwar einige [Forscher innerhalb von Pharmaunternehmen], die insgeheim in Zweifel zogen, was sie da taten. Aber sie hätten ihre Zweifel nie laut geäußert, nicht einmal innerhalb ihres Unternehmens.

F: Was war bei Ihnen der Wendepunkt?

A: Ein Bekannter von mir hatte ein Kind, das nach einer DPT-Impfung starb.

F: Dem sind Sie nachgegangen?

A: Unter der Hand, ja. Ich fand heraus, daß das Kind vor der Impfung völlig gesund war. Es gab keinen Grund für seinen Tod, außer der Impfung. Das hat Zweifel in mir ausgelöst. Natürlich hätte ich gerne geglaubt, daß das Kind einfach eine verdorbene Dosis aus einer verdorbenen Produktionsserie erwischt hat. Aber als ich dies genauer unter die Lupe nahm, stellte ich fest, daß das nicht der Fall gewesen war.

Das zog mich in eine Abwärtsspirale des Zweifels, die mich immer tiefer mit sich fortriß. Ich forschte weiter und fand heraus, daß Impfstoffe, entgegen meiner Annahme, nicht wissenschaftlich getestet werden.

F: Was meinen Sie damit?

A: Zum Beispiel werden keine ordentlichen Langzeitstudien durchgeführt, die durch eine Kontrollgruppe überprüft werden. Damit meine ich, daß keine gründlichen Untersuchungen mehr erfolgen, wenn ein Impfstoff erst einmal in Gebrauch ist. Es wird die Tatsache außer acht gelassen, daß Impfstoffe auch erst im Laufe der Zeit verschiedene Symptome und ernsthafte Probleme zeitigen können, die nicht unbedingt der Krankheit zugeordnet werden, gegen die geimpft wurde.

Hier greift wieder die Annahme, daß Impfstoffe keine Probleme verursachen können. Warum also sollte irgendwer sie überprüfen? Obendrein ist eine Abwehrreaktion auf einen Impfstoff genau definiert. Alle Reaktionen, so heißt es, träten unmittelbar nach der Injektion auf. Aber das entbehrt jeder Logik.

F: Warum?

A: Weil es offensichtlich ist, daß ein Impfstoff auch lange, nachdem er verabreicht wurde, noch im Körper aktiv ist. Eine Reaktion kann auch graduell stattfinden. Eine Schädigung oder neurologische Symptome entwickeln sich manchmal erst im Laufe der Zeit. Unter bestimmten Bedingungen tun sie das, und das bestätigen selbst herkömmliche Analysen. Warum also sollte das bei Impfstoffen anders sein? Wenn eine Vergiftung durch chemische Substanzen graduell verlaufen kann, warum sollte das dann bei quecksilberhaltigen Impfstoffen nicht möglich sein?

F: War es das, was Sie herausfanden?

A: Ja. Meist orientiert man sich an Übereinstimmungen zwischen den Fällen. Daraus ergibt sich kein hundertprozentig genaues Bild, aber wenn man 500 Elternpaare hat, deren Kinder innerhalb eines Jahres nach einer Impfung neurologische Schäden entwickelten, dann sollte das ausreichen, um eine gründliche Untersuchung auszulösen.

F: Hat es gereicht?

A: Nein, nie. Das allein sagt einiges.

F: Und zwar?

A: Diejenigen, die die Untersuchungen durchführen, sind an den Tatsachen kaum interessiert. Sie gehen davon aus, daß Impfmittel risikolos seien. Wenn sie also eine Untersuchung durchführen, dann endet das stets mit einem Freispruch für den Impfstoff. Sie sagen: „Der Impfstoff ist sicher."

Aber worauf basiert ihr Urteil? Es basiert auf Definitionen und Vorstellungen, die jede Verurteilung des Impfmittels von vornherein zurückweisen.

F: Es gibt zahlreiche Fälle, in denen eine Impfung gescheitert ist und Menschen eben die Krankheit entwickelt haben, gegen die sie geimpft wurden.

A: Ja, diese Fälle sind gar nicht so selten. Doch die Beweise dahingehend werden schlichtweg igno-

© Pablo Kaulinis - FOTOLIA

Global operierende Konzerne sind in erster Linie nicht dem Gemeinwohl verpflichtet, sondern der Gewinnmaximierung ihrer Kapitaleigner. Deshalb müssen ihre Aktivitäten durch staatliche Organe genauestens überwacht werden.

riert. Man winkt ab. Die Experten sagen dann – sofern sie überhaupt etwas sagen –, daß es sich um einen Einzelfall handele, der Impfstoff sich aber alles in allem als sicher erwiesen habe.

Wenn man aber alle Impfungen zusammenzählt, nach denen Schädigungen und Krankheiten aufgetreten sind, dann wird deutlich, daß es sich keineswegs um Einzelfälle handelt.

Konkurrierende Interessen

F: Haben Sie das, worüber wir hier sprechen, je mit Kollegen diskutiert, als Sie noch für die Impfmittel-Industrie gearbeitet haben?

A: Ja, das habe ich.

F: Was geschah daraufhin?

A: Ich wurde mehrmals zum Schweigen aufgefordert. Man gab mir zu verstehen, ich solle wieder an meine Arbeit gehen und meine Zweifel für mich behalten. Es gab Situationen, in denen ich Angst hatte. Manche Kollegen versuchten, mich zu meiden. Sie befürchteten wohl, sich allein dadurch schuldig zu machen, indem man sie mit mir in Verbindung bringen könnte.

Alles in allem aber habe ich mich zusammengerissen, um zu vermeiden, daß ich mir selbst das Leben schwer mache.

F: Falls Impfmittel tatsächlich schädlich sind, warum werden sie dann verabreicht?

A: Erstens gibt es kein „falls“, sie sind schädlich. Bei Menschen, die keine augenfälligen Schäden davontragen, ist allerdings kaum nachzuweisen, wie schädlich diese Mittel sind. Zweitens reden wir hier von Forschungen, die zwar unternommen werden sollten, aber nicht unternommen werden.

Die Forscher hätten versuchen sollen, einen Plan, eine Art Flußdiagramm zu erstellen, das darstellt, wie sich der Impfstoff im Körper verhält, sobald er eindringt. Derartiges ist nie geschehen. Die Diskussion darum, warum man Impfstoffe dennoch verabreicht, würde uns mindestens zwei Tage kosten. Wie Sie selbst oft sagten, haben die Leute auf allen Ebenen des Systems ihre Gründe für das, was sie tun: Geld, Angst um den Job, die Gier nach Vorteilen, Prestige, Auszeichnungen oder Beförderung, falscher Idealismus, Gedankenlosigkeit und so weiter ...

F: Der Aufruhr um den Hepatitis-B-Impfstoff scheint dabei ein guter Weg zu sein.

A: Ja, es sieht so aus. Zu sagen, daß schon Säuglinge geimpft werden müßten, und dann im gleichen Atemzug zuzugeben, daß man sich durch sexuellen Kontakt und gemeinsam benutzte Spritzen mit Hepatitis infizieren könne, ist ein geradezu lächerlicher Widerspruch. Die medizinischen Behörden versuchen, sich aus der Affäre zu ziehen, indem sie sagen, daß jährlich etwa 20.000 Kinder in den USA aus „unbekannten Gründen“ an Hepatitis B erkranken und man sein Kind deshalb impfen lassen müsse. Ich bezweifle sowohl die Zahl selbst als auch die sogenannten Studien, auf die sie sich stützt.

F: Der britische Arzt Andrew Wakefield, der den Zusammenhang zwischen der MMR-Impfung und Autismus aufdeckte, hat vor kurzem seine Stelle in einem Londoner Krankenhaus verloren.

A: Ja, Wakefield hat Großes vollbracht. Die Wechselbeziehungen, die er zwischen dem Impfstoff und Autismus aufzeigt, sind erstaunlich ...

F: Ich habe erfahren, daß eine berühmte Hollywood-Persönlichkeit, die öffentlich verkündet hat, sie werde sich nicht impfen lassen, damit beruflichen Selbstmord begangen hat.

A: Hollywood pflegt starke Bande zum Pharmakartell. Dafür gibt es verschiedene Gründe, und einer davon ist, daß allem, was ein berühmter Schauspieler sagt, ein ho-

© bilderbox.com

Russisch Roulette mit der Impfspritze: Ist Impfen ein Spiel mit dem Risiko?

hes Maß an Beachtung geschenkt wird. 1992 war ich auf ihrer Demonstration gegen die FDA im Zentrum von Los Angeles, bei der ein oder zwei Schauspieler gegen die FDA gewettert haben. Seitdem habe ich nie wieder einen Schauspieler erlebt, der sich gegen das Pharmakartell ausgesprochen hat.

F: Wie sieht die Stimmung, die Gemütsverfassung, innerhalb der National Institutes of Health (NIH) aus?

A: Man konkurriert um Forschungsgelder. Das letzte, woran man denkt, ist, den Status quo anzugreifen. Hinter den Mauern tobt bereits ein Krieg um das Geld. Man will sich nicht noch mehr Probleme aufhalsen. Es ist ein sehr isoliertes System, das auf die Überzeugung angewiesen ist, daß die moderne Medizin im großen und ganzen in jeder Hinsicht erfolgreich ist. Zuzugeben, daß das System auf irgendeinem Gebiet Fehler aufweist, käme der Anzweiflung des gesamten Unternehmens gleich.

Daher könnte man meinen, die NIH seien der letzte Ort, an dem Demonstrationen sinnvoll wären. Aber das Gegenteil ist der Fall. Wenn 5.000 Menschen dort auftauchten und eine Aufstellung aller bezogenen Zuschüsse sowie eine Auskunft darüber verlangten, welchen tatsächlichen Nutzen die US-Bevölkerung aus den Milliarden von verschwendeten Dollar, die an diese Einrichtung geflossen sind, gezogen hat, dann könnte das schon etwas bewegen. Vielleicht würde ein Funke überspringen. Weitere Demonstrationen könnten alle möglichen Auswirkungen zeitigen. Die Forscher, einige zumindest, könnten Informationen durchsickern lassen.

F: Eine gute Idee.

A: Ich stelle mir Leute mit Krawatte vor, Menschen in Geschäftskleidung und in Jogginganzügen, Mütter mit Säuglingen, die so dicht an das Gebäude heranrücken, wie die Polizei es zuläßt. Reiche Leute, arme Leute. Vertreter aus allen Schichten.

F: Was ist mit den schädlichen Wechselwirkungen, wenn Säuglinge verschiedene Impfungen gleichzeitig erhalten?

A: Das ist Travestie und Verbrechen in einem. Die Wechselwirkungen sind nie gründlich untersucht worden. Auch hier wird wieder vorausgesetzt, daß Impfstoffe risikolos seien und auch im Verband keine Schäden hervorriefen. Die Wahrheit aber ist, daß Impfstoffe keineswegs risikolos sind. Und das potentielle Risiko nimmt zu, wenn man innerhalb kurzer Zeit mehrere Impfstoffe verabreicht.

F: Dann wäre da noch die Grippeepidemie jeden Herbst.

A: Ja. Als würden die Erreger nur im Herbst von Asien aus in die USA eindringen. Die Bevölkerung aber schluckt diese Annahme. Erkrankt man im April, ist es lediglich eine starke Erkältung. Erkrankt man aber im Oktober, ist es die Grippe.

F: Bedauern Sie, all die Jahre im Impfstoff-Bereich gearbeitet zu haben?

A: Ja, aber nach diesem Interview wird es mir etwas weniger leid tun. Und ich bin auch in anderer Hinsicht tätig. Ich versorge bestimmte Personen mit Informationen, sofern ich das Gefühl habe, daß diese sie für die richtige Sache nutzen.

Die Beweislast und die Notwendigkeit, die Sicherheit von Impfstoffen zu überprüfen

F: Worüber wollen Sie die Öffentlichkeit vor allem informieren?

A: Daß die Beweislast, die die Sicherheit und Effizienz von Impfstoffen garantiert, bei den Personen liegt, die sie herstellen und für den Gebrauch freigeben. Sonst nichts. Die Beweislast liegt weder bei mir noch bei Ihnen. Um Beweise zu bekommen, bedarf es sorgfältiger Langzeitstudien. Man braucht gründliche Verlaufskontrollen. Man muß Mütter befragen und dem Gehör schenken, was sie nach der Impfung ihres Kindes beobachtet haben. Das alles braucht man – und nichts dergleichen ist unternommen worden.

F: Nichts dergleichen?

A: Genau.

F: Um nichts durcheinanderzubringen, möchte ich Sie bitten, noch einmal genau darzulegen, welche gesundheitlichen Probleme eine Impfung auslösen kann – welche Krankheiten und wodurch diese entstehen ...

A: Es geht vor allem um zwei mögliche schädliche Auswirkungen. Zum einen kann die geimpfte Person die Krankheit entwickeln, gegen die sie geimpft wurde, weil der Impfstoff selbst eine abgewandelte Form des Erregers enthält.

Zum anderen ist es möglich, daß die Person nicht die Krankheit selbst entwickelt, sondern – vielleicht sofort, vielleicht erst später – andere Symptome, die aber auch durch den Impfstoff ausgelöst werden. Dies kann zum Beispiel Autismus sein – oder was gemeinhin als Autismus gilt – oder ein anderes Krankheitsbild wie Meningitis. Auch eine geistige Behinderung ist denkbar.

F: Gibt es eine Möglichkeit zu

© bilderbox.com

Sind Impfstoffe eine Gefahr für die Vitalität und Gesundheit unserer Kinder?

sagen, welche Wirkung wie häufig auftritt?

A: Nein, weil nur dürftige Verlaufskontrollen vorliegen. Auf die Frage, wie viele von 100.000 gegen Masern geimpften Kindern an Masern erkranken oder andere Krankheiten entwickeln, gibt es meiner Meinung nach keine verläßliche Antwort. Impfstoffe sind wie Aberglaube – man hat keine Fakten, an die man sich halten kann. Man bekommt nur Märchen aufgetischt, von denen die meisten dazu dienen, den Aberglauben zu nähren. Aus zahlreichen Impfkampagnen läßt sich jedoch eine Geschichte zusammensetzen, die einige recht beunruhigende Dinge aufzeigt. Viele Menschen haben Schäden davongetragen.

Diese Schädigungen sind belegt; sie können schwerwiegende Folgen haben und sogar den Tod bedeuten. Und davon sind keineswegs nur wenige Personen betroffen, wie man uns weismachen will.

In den USA haben sich inzwischen Mütter zusammengeschlossen, die den Zusammenhang zwischen Autismus und Impfungen im Kindesalter bezeugen. Sie treten auf Versammlungen für ihre Sache ein. Im wesentlichen versuchen sie, die Lücken zu füllen, die dadurch entstanden sind, daß Forscher und Ärzte der Angelegenheit den Rücken gekehrt haben.

F: Eines interessiert mich: Man hat ein Kind in, sagen wir, Boston. Man versorgt dieses Kind mit hochwertiger, gesunder Nahrung; das Kind treibt jeden Tag Sport, wird von seinen Eltern geliebt und erhält keine Impfung gegen Masern. Wie sähe sein gesundheitlicher Zustand im Gegensatz zu einem durchschnittlichen Bostoner Kind aus, das zu wenig ißt, fünf Stunden am Tag fernsieht und die Masern-Impfung erhält?

A: Natürlich muß man eine Vielzahl von Faktoren berücksichtigen, aber ich würde darauf setzen, daß das erste Kind gesünder ist. Wenn dieses Kind im Alter von neun Jahren die Masern bekommt, dann verlaufen sie bei ihm mit großer Wahrscheinlichkeit harmloser als bei Kind Nummer zwei. Ich würde in jedem Fall darauf wetten, daß das erste Kind bei besserer Gesundheit ist.

F: Wie lange haben Sie an Impfstoffen gearbeitet?

A: Lange. Über zehn Jahre.

F: Wenn Sie zurückblicken, können Sie dann auch nur ein Argument nennen, das für eine Impfung spricht?

A: Nein, das kann ich nicht. Wenn ich bei allem, was ich heute weiß, ein Kind hätte, dann wäre eine Impfung das letzte, dem ich zustimmen würde. Ich würde notfalls in einen anderen Bundesstaat ziehen und meinen Namen ändern. Ich würde untertauchen, zusammen mit meiner Familie. Ich sage nicht, daß das nötig ist. Es gibt elegantere Wege, das System zu umgehen, wenn man es kennt. Es gibt in jedem US-amerikanischen Bundesstaat Ausnahmeregelungen, auf die man sich berufen kann, um sich von der Impfpflicht zu befreien, so zum Beispiel besondere religiöse und/oder philosophische Ansichten. Aber wenn es hart auf hart käme, dann würde ich einen Umzug in Kauf nehmen.

F: Überall gibt es jedoch auch Kinder, die geimpft werden und trotzdem scheinbar gesund sind.

A: Sie sagen ganz richtig „scheinbar“. Was ist mit den Kindern, die sich beim Lernen nicht konzentrieren können? Was ist mit den Kindern, die immer wie-

der Wutanfälle bekommen? Oder mit den Kindern, die nicht im Vollbesitz ihrer geistigen Fähigkeiten sind? Ich weiß, daß es dafür verschiedene Ursachen geben kann, aber Impfungen sind eine von ihnen. Ich würde das Risiko nicht eingehen, weil ich keine Notwendigkeit dafür sehe. Und, ehrlich gesagt, sehe ich keinen Grund dafür, warum die Regierung das letzte Wort haben sollte. Die Medizin, zu der die Regierung rät, ist oft genug ein Widerspruch in sich, ein Entweder-Oder.

F: Damit kämen wir zu einer Regelung, die alle Positionen berücksichtigt.

A: Ja. Wer sich impfen lassen will, soll das tun, wer es aber nicht will, dem sollte es freistehen, eine Impfung abzulehnen. Aber, wie ich bereits sagte, gibt es schon deshalb keine Entscheidungsfreiheit, weil das Gebiet der Impfungen mit Lügen übersät ist. Und für Säuglinge entscheiden ohnehin die Eltern. Was ist zum Beispiel mit dem Kind, das an der DPT-Impfung starb? Wie waren die Informationen wohl geartet, an denen sich seine Eltern orientiert haben? Sie können mir glauben, daß diese höchst unausgewogen waren. Das waren keine Informationen im eigentlichen Sinne.

F: Die PR-Agenten aus den Reihen der Medizin versetzen, gemeinsam mit der Presse, Eltern in Todesängste, indem sie düstere Szenarien für den Fall entwerfen, daß diese ihre Kinder nicht impfen lassen.

A: Sie stellen es als Verbrechen dar, sein Kind nicht impfen zu lassen. Solche Eltern werden automatisch zu Rabeneltern. Dem kann man entgegenwirken, indem man die Menschen informiert. Es ist immer eine Herausforderung, einen anderen Weg zu gehen als den, den die Regierung vorgibt. Die Entscheidung müssen Sie selbst treffen. Jeder muß sich für einen Weg entscheiden. Dem Pharmakartell gefällt dieses Spiel, denn es setzt darauf, daß die Angst stets den Sieg davonträgt.

Zum Autor:

Jon Rappoport ist seit zwanzig Jahren als Enthüllungsjournalist tätig. Er war bereits in über zweihundert Radio- und Fernsehsendungen zu Gast, darunter in Nightline auf ABC, in Tony Brown's Journal auf PBS und in Hard Copy.

Seit zehn Jahren bewegt sich Jon fernab der etablierten Meinung. Schon seit dreißig Jahren erforscht er intensiv die Verstrickungen in der Politik, Verschwörungen, alternative Heilmethoden, Mindcontrol, das Pharmakartell, die Symbologie und die Übernahme des Planeten durch geheime Elitegruppen.

Im Jahr 1996 initiierte er den Großen Boykott gegen acht große Chemiekonzerne: Monsanto, Dow, DuPont, Bayer, Hoechst, Rhône-Poulenc, Imperial Chemical Industries und Ciba-Geigy. Der Boykott dauert bis heute an.

Der heute Dreiundsechzigjährige hat am Amherst College, Massachusetts, seinen Bachelor im Fach Philosophie gemacht. Gemeinsam mit seiner Frau, Dr. Laura Thompson, lebt er im kalifornischen San Diego.

Sein Artikel „Die Verbindung zwischen schulischer Gewalt und Psychopharmaka" erschien im englischsprachigen Nexus 6/05. Sein Buch „Oklahoma City Bombing" wurde im englischsprachigen Nexus 3/02 rezensiert.

Jon Rappoport ist per E-Mail unter rappoportjon@hotmail.com oder über seine Website unter www.nomorefakenews.com zu erreichen.

Dieser Artikel erschien in der Ausgabe Juni/Juli 2006 der Zeitschrift „Nexus" (siehe Foto). Weitere Infos unter www.nexus-magazin.de

Mitmach-Aktion „Überprüfung des Impfdogmas“

Eine Initiative des Vereins „Libertas & Sanitas e.V.“

Hypothesen und Dogmen

In der Medizin und besonders beim Impfen gelten Hypothesen, Glaube, Meinungen und Konsens mehr als wissenschaftliche Tatsachen. Ein solches Verhalten nennt man dogmatisch, wenn hinzukommt, dass diese Denk- und Verhaltensweise auch anderen aufgezwungen werden soll. So sollen von der offiziellen Linie abweichende Ärzte diszipliniert und Eltern durch „Intensivierung der Aufklärung“ zur Zustimmung zu Impfungen gebracht werden; selbst der Impfzwang wird gefordert.

Seit Anbeginn sind Impfungen zum Erfolg verdammt. Fehlschläge werden ignoriert, vertuscht oder verharmlost; vermeintliche „Erfolge“ jedoch werbewirksam vermarktet. Diese müssen dann, wie z. B. die Polio-Impfung als Beweis für den Erfolg der Impfungen herhalten. Wissenschaftliches Arbeiten verlangt auch das Zurückschauen auf die Geschehnisse und das Prüfen, ob die Ergebnisse tatsächlich die Folge unseres Handelns sind. Das ist das Ziel der Aktion „Überprüfung des Impfdogmas“: Zurückschauen und Prüfen!

Doch genau dieses Zurückschauen wird gemieden wie vom Teufel das Weihwasser. Dabei ist gerade die Polio-Impfung ein Beispiel, wie Wissenschaftler, Ärzte, Politiker und wir Eltern fehlgeleitet werden, wenn wir die Tatsachen nicht kennen. Politiker, Ministerialbeamte, Wissenschaftler und Ärzte glauben auch heute noch, dass die Eliminierung der Polio in Deutschland ein Beweis für die Effektivität von Impfungen ist. Zum Zeitpunkt der Einführung der Schluckimpfung geschah jedoch bei der Statistik eine kleine Änderung in der Zählweise der Erkrankungen, die weit reichende Folgen hatte. Bis dahin wurden verschiedenartige Lähmungen als Polio gezählt, danach nur noch Lähmungen, die 60 Tage und länger andauerten. Schon allein durch diese veränderte Zählweise wurden über 95 % aller bisherigen Poliofälle per Definition zu einer anderen Krankheit. D. h., es war unerheblich, ob die Schluckimpfung durchgeführt wurde oder nicht; die Krankheit wäre trotzdem von einem Tag auf den anderen verschwunden (siehe hierzu ausführlicher impf-report Nr. 14/15 und 16/17).

Diese Tatsachen müssen auf den Tisch! Um dieses Ziel zu erreichen, müssen folgende Schritte geschehen:

- Bewusstseinsbildung der gesamten Bevölkerung durch ständige Information und öffentlichen Diskurs
- Beseitigung des Impfdogmas
- Aufbau einer wirkungsvollen Prävention zur Verbesserung des ndheitszustandes der Bevölkerung insgesamt (Z. B. istr selbst für die WHO „eine richtige Kost der wirksamste ‚Impfstoff‘ gegen die meisten Durchfallerkankungen, Infektionen der Atemwegsorgane und andere verbreitete Infektionen“ – aus „Die Bedeutung der Medizin, McKeown, Suhrkamp, 1982.)

Aktion zum Mitmachen

Aus diesem Grunde werden seit Anfang Juli Politiker, Behörden, Personen des öffentlichen Lebens u. a. von Libertas & Sanitas e.V. und immer mehr Menschen angeschrieben mit der Aufforderung, sich für einen öffentlichen Diskurs über das Impfdogma einzusetzen. Dadurch entstehen zahllose persönliche Kontakte, die Angeschriebenen werden nachdenklich und werden eines Tages handeln. Eine typische Reaktion ist, dass die Angeschriebenen sich darauf berufen, dass die Wirksamkeit der Impfungen nachgewiesen und dies gesellschaftlicher Konsens sei. Wenn sie dann beispielhaft Tatsachen vorgelegt bekommen, dann beginnt die Phase des Schweigens oder der Ausweichmanöver (Beispiele hierzu finden Sie unter www.libertas-sanitas.de).

Werden Sie aktiv!

Ab jetzt ist Ihre Hilfe notwendig: Denn je mehr Menschen sich an die Verantwortlichen wenden, desto schwieriger wird es, der Problematik auszuweichen. Noch ist Überzeugungsarbeit angesagt. Denken Sie an die Worte Hermann Hesses: „Damit das Mögliche geschieht, muss das Unmögliche immer wieder versucht werden.“

Unter www.libertas-sanitas.de finden Sie eine Anleitung, wie Sie am Besten vorgehen können. Auch finden Sie dort exemplarisch Beispiele des Schriftverkehrs mit Politikern und Ministerien. Diese dienen als Anregungen für weitere Schreiben und Gespräche!

Der Kreis der Menschen, die das Impfdogma durchschauen, soll Zug um Zug größer werden. Deshalb ist die Aktion „Überprüfung des Impfdogmas“ so angelegt, dass jeder mitmachen kann und sollte. Medizinische Kenntnisse sind nicht erforderlich, jedoch ein gesunder Menschenverstand und die Bereitschaft, beharrlich zu sein und hinter die Kulissen zu schauen.

Der beste Weg ist, dass jeder die für seinen Wohn- oder Arbeitsort zuständigen Politiker, Behördenvertreter und wichtigen Persönlichkeiten, aber auch Freunde und Bekannte anschreibt und diese zur Teilnahme auffordert. Wichtig sind persönlicher Kontakt und stetiges Nachhaken, da jeder gern den Umgang mit unangenehmen Dingen meidet.

Schicken Sie regelmäßig Ihre Korrespondenz an info@libertas-sanitas.de, so dass wir von Ihren Aktivitäten Kenntnis haben und Ihnen notfalls unter die Arme greifen können. Sie können die Unterlagen auch an Libertas & Sanitas e. V., Wilhelm-Kopf-Str. 15, 71672 Marbach, senden.

Je mehr Menschen erkennen, dass das Impfdogma nur eine Glaubenslehre ist, die mit aller Gewalt durchgesetzt werden soll, desto größer wird die Wahrscheinlichkeit, dass dieses Dogma fällt.

Wolfgang Böhm, Vorsitzender von Libertas & Sanitas e.V.

Das Impfschaden-Syndrom: Diagnose und Behandlung

Die Schulmedizin steht der epidemischen Zunahme der chronischen und neurologischen Krankheiten mehr oder weniger machtlos gegenüber. Gleichzeitig leugnet sie beharrlich jeden Zusammenhang mit Impfungen. In ihrer Verzweiflung wenden sich die Betroffenen bzw. ihre Eltern zunehmend an naturheilkundlich orientierte Ärzte und Heilpraktiker. Einer von ihnen ist der niederländische homöopathische Arzt Dr. Tinus Smits. Seit Jahren macht er in seiner Praxis gute Erfahrungen mit verdünnten Impfstoffen, den sog. Impfstoff-Nosoden. Nachfolgend einige Auszüge aus seinem gerade erschienenen Buch „Das Impfschaden-Syndrom". Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Narayana-Verlags.

Beobachtungen und Erfahrungen im Praxis-Alltag

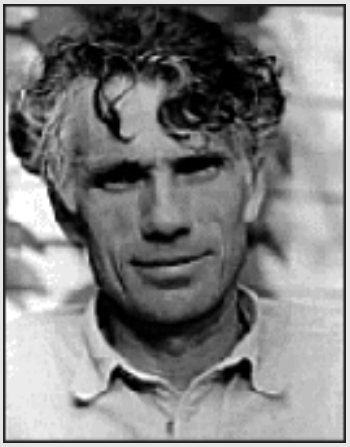
Mein Interesse am Impfen und an der Behandlung auftretender Nebenwirkungen stammt aus der Zeit, in der meine Kinder noch klein waren, vor etwa zwanzig Jahren. Seitdem habe ich Informationen und Materialien gesammelt und – vor allem in den letzten zehn Jahren – Erfahrungen aus meiner Praxis aufgezeichnet.

Dass nach Impfungen chronische Beschwerden auftreten können, ist in der Homöopathie seit der ersten Pockenimpfung im 19. Jahrhundert bekannt.

In der Homöopathie galt dafür über Jahre hinweg Thuja als das Heilmittel, von dessen Wirkungskraft ich jedoch enttäuscht war. Vor ungefähr zehn Jahren fiel mir dann das Buch „La medecine retrouvée" von meinem Kollegen Jean Elmiger* in die Hände, was mich dazu brachte, meine Behandlungsmethode von Krankheitserscheinungen nach Impfungen grundlegend zu ändern, und allmählich verschwand das Gefühl der Machtlosigkeit. Die beschriebene Methode war einfach und sowohl für die Therapie als auch zur Vorbeugung leicht anzuwenden.

Ich gewöhnte mir an, bei jedem Kind nach Impfungen zu fragen und oft geschah es, dass Mütter erleichtert reagierten, da sie von Anfang an diesbezügliche Vermutungen hatten, ihnen jedoch nicht geglaubt wurde. Jeglicher Zusammenhang zwischen Impfung und Folgebeschwerden wurde abgestritten.

Es hat sich gezeigt, dass Impfungen viel mehr Nebenwirkungen haben, als bisher angenommen wurde. Impfstoffe setzen sich ja aus abgeschwächten, getöteten oder aufgespaltenen Krankheitserregern oder Giften zusammen sowie Zusätzen, die immer mit Verunreinigungen, beispielsweise durch Aluminiumphosphate, Aluminiumhydroxyd, Neomycin, Thiorsal (eine Quecksilberverbindung), Formaldehyd, 2-Fenoxyethanol oder Hühnereiweiß einhergehen.



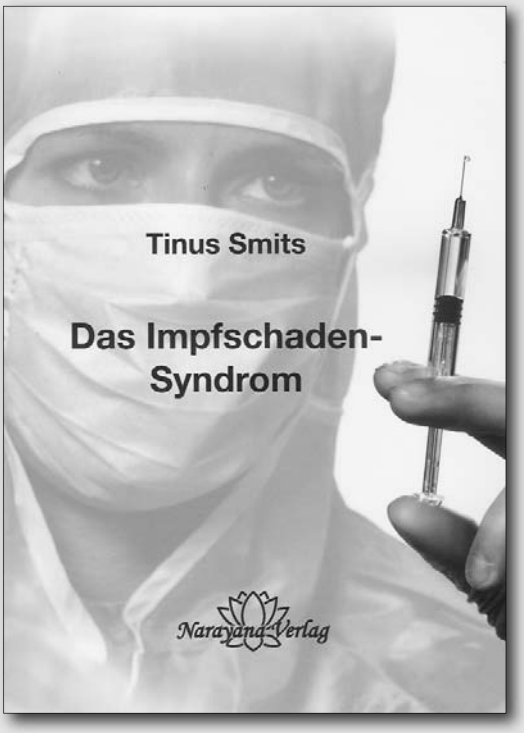
Über den Autor:
Dr. med. Tinus Smits ist niedergelassener homöopathischer Arzt in den Niederlanden. *„In den letzten Jahren ist das sogenannte Impfschadensyndrom eine häufig gestellte Diagnose in meiner täglichen Praxis geworden. Im Laufe der Zeit habe ich eine effiziente Methode gefunden, dieses Syndrom zu behandeln. Darum sehe ich es auch als meine Pflicht an, dies anderen mitzuteilen, seien es Ärzte, Eltern oder anderweitig Betroffene oder Interessierte."*

Webseite:
http://www.tinussmits.nl/english/pvs/Impfschadensyndrom.htm

Beschreibung des Impfschaden-Syndroms

Die Krankheitserscheinungen, die unter das Impfschaden-Syndrom (ISS) fallen, stammen aus zwei Quellen: Viele Symptome stammen aus der einschlägigen Literatur, andere Symptome stammen aus meinen eigenen Beobachtungen. Es gilt hierbei der Grundsatz: Wenn ein Symptom nach einer bestimmten Impfung entstanden ist und erst nach Verabreichung des potenzierten Impfstoffes wieder verschwindet, wurde es durch diese Impfung verursacht. Beim Impfschaden-Syndrom (ISS) gibt es einen akuten und einen chronischen Zustand. Zur akuten Form gehören vor allem: Fieber, Krämpfe, Geistesabwesenheit, Encephalitis und/oder Hirnhautentzündungen, Schwellungen an der Einstichstelle, keuchhustenartiger Husten, Bronchitis, Durchfall, übermäßige Schläfrigkeit, häufiges, untröstliches Weinen, durchdringendes, schrilles Schreien (cri encephalique), Ohnmacht bzw. Schock, Lungenentzündung, Tod, plötzlicher Kindstod (seitdem in Japan die Keuchhustenimpfung erst mit zwei Jahren vorgenommen wird, ist der plötzliche Kindstod so gut wie verschwunden).[1]

Nach genauem Studium und Aufzeichnung der Krankheitsfälle kommen wir zur folgenden Umschreibung des chronischen Impfschaden-Syndroms: Erkältungen, gelblicher oder grünlicher Nasenschleim, Augenentzündungen, Verlust des Blickkontaktes, Schielen, Mittelohrentzündung, Bronchitis, Auswurf, Husten, Asthma, Ekzeme, Allergien, Gelenkentzündungen, Müdigkeit und



Dr. med. Tinus Smits

Das Impfschaden-Syndrom

broschürt / 90 Seiten / Narayana-Verlag / ISBN 3-921383-70-6 / 9,80 €

Nach den Erfahrungen von Dr. Smits ist die homöopathische Behandlung von Impfschäden mit potenzierten Impfstoffen einfach, sehr effektiv und liefert überzeugende Ergebnisse. Ein anderer großer Vorteil dieser Methode ist ihr Nutzen als diagnostisches Hilfsmittel. Wenn sich ein Patient von Symptomen, die nach einer bestimmten Impfung aufgetreten sind, durch die Gabe einer homöopathischen Verdünnung genau dieses Impfstoffes wieder erholt, ist damit der Beweis erbracht, dass die Impfung für die Symptome verantwortlich war.
Tausende von Kindern und Erwachsenen wurden so mit Erfolg behandelt und geheilt. Die Krankheitsbilder umfassen schwere und leichtere Erkrankungen wie Epilepsie, Autismus, chronisches Müdigkeitssyndrom, Allergien, Entwicklungs- und Verhaltensstörungen, Asthma, chronische Ohrinfektionen, Bronchitis, Ekzeme usw. Anhand von insges. 35 Fallbeispielen erklärt der Autor, wie und mit welchem Erfolg er seine Methode in der Praxis anwendet.

„Das Impfschaden-Syndrom“ kann ab sofort über den impf-report bestellt werden.

Kraftlosigkeit, übermäßiger Durst, Diabetes, Durchfall, Verstopfung, Kopfschmerzen, Schlafstörungen mit nächtlichem Aufschrecken, Epilepsie, Überstreckung des Rückens, Muskelverkrampfungen, Benommenheit, Konzentrationsschwierigkeiten, Gedächtnisverlust, Wachstumsstörungen, Koordinationsstörungen, Entwicklungs- und Verhaltensstörungen wie Unruhe, Aggressivität und Reizbarkeit; Stimmungsschwankungen, Unausgeglichenheit, Verwirrung, Verlust der Willenskraft, geistige Stagnation, ADHS, Autismus.

Diese Liste ist per Definition unvollständig, weil Impfschadensymptome sehr unterschiedlicher Natur sein können. Das Symptom an sich ist meistens nicht der wichtigste Hinweis für die Diagnose, sondern der Zeitpunkt des Auftretens.

Außerdem ist es nicht möglich, bestimmte Mehrfachimpfungen, wie die DPTP- oder DTP-Impfung*, die MMR-Impfung* oder die HIB-Impfung*, für spezifische Symptome des Impfschaden-Syndroms verantwortlich zu machen. Man muss davon ausgehen, dass praktisch jede Impfung die oben aufgeführten oder andere Symptome verursachen kann.

Es lässt sich auch keine eindeutige Grenze ziehen zwischen akuten und chronischen Krankheitserscheinungen, weil akute Symptome oft der Anfang chronischer Leiden sind.

Wenn jemand keine direkte oder akute Reaktion auf eine Impfung gezeigt hat, bedeutet das nicht, dass die Impfung nicht die Ursache von chronischen Beschwerden sein kann. Das Krankheitsbild tritt meistens erst nach ein bis zwei, manchmal sogar erst nach mehreren Wochen deutlich zutage. Deshalb ist die Ablehnung der Diagnose ISS bei chronischen Krankheitserscheinungen aufgrund eines zu langen Zeitraumes zwischen Impfung und Symptom grundlegend falsch. Ellen, Fall 24,[2] ist hierfür ein lebendes Beispiel. Oft ist es auch erst eine der Wiederholungsimpfungen, die auf einmal Probleme verursacht. Ein Beispiel hierfür ist Jürgen, Fall 14.[2]

Die regelrechte Leugnung des Impfschaden-Syndroms

Wenn man von Impfschäden nur dann sprechen darf, wenn innerhalb von drei Tagen nach der Impfung Folgen auftreten, leugnet man die Tatsache des Impfschaden-Syndroms.

Es ist doch schließlich so, dass innerhalb von drei Tagen lediglich von einem akuten Impfschaden-Syndrom die Rede sein kann und somit der größte und zugleich wichtigste Anteil des ISS, der sich in chronischen Beschwerden manifestiert, außer Acht gelassen wird.

Man schließt die Augen vor dem, was eigentlich das zentrale Thema der Untersuchungen sein sollte. Deshalb sind alle Statistiken über die Nebenwirkungen von Impfungen völlig wertlos, besonders, wenn die für die Ausführung des Impfschemas verantwortlichen Personen auch der Kommission für Nebenwirkungen angehören, und darüberhinaus Beschwerden nur mündlich gemeldet werden dürfen.[3]

Ein Großteil des Schadens ent-

* Worterklärungen

DPTP:
Diphtherie, **P**ertussis, **T**etanus, **P**olio (Kinderlähmung)

DTP:
Diphtherie, **T**etanus (Wundstarrkrampf), **P**ertussis (Keuchhusten)

HIB:
Haemophilus **i**nfluenzae **T**yp B

MMR:
Masern, **M**umps, **R**öteln

steht sogar unmerklich in aller Stille und kann nur im Nachhinein rekonstruiert werden, wenn sich wochen- oder gar monatelang nach der letzten Impfung erstmals Beschwerden zeigen.

Ein gutes Beispiel hierfür ist Sabina, Fall 2. Bei ihr wurde die Schädigung erst sichtbar, als sie drei Monate später in die Kindertagesstätte kam und ihre Abwehrkräfte zum ersten Mal richtig auf die Probe gestellt wurden. Erst dann wurde offenbar, dass ihre Widerstandskraft empfindlich getroffen war, und zwar durch die MMR-Impfung, die doch bis dahin gar keine Beschwerden verursacht zu haben schien.

Und doch sehen Gegner der Anerkennung des Impfschaden-Syndroms in diesen Fällen eben nicht den Impfstoff, sondern den Kontakt mit anderen Kindern als Ursache. Dabei wird ignoriert, dass anfänglich eine gute Abwehr gegeben war, und dass sich ein Kind auch in Säuglings- und Kindertagesstätten sowie in Schulen und an anderen Begegnungsorten, wo ein Austausch von Bakterien und anderen Krankheitserregern stattfindet, auf seine Widerstandskraft verlassen können sollte und nicht zwangsläufig von jedwedem ansteckenden Kontakt krank werden muß.

Durch die Anwendung der potenzierten Impfstoffe konnten beim Großteil der Fälle die geschwächten Abwehrkräfte auch wiederhergestellt werden, so dass sich die Berührung mit Keimträgern lediglich als Auslöser, nicht aber als Ursache der Beschwerden erwies. Es wird nun auch verständlicher, warum weltweit wieder allerlei Infektionskrankheiten um sich greifen. Man muß sich die Frage stellen – und sorgfältige, unabhängige Forschung sollte Aufschluß darüber erteilen – , ob wir nicht im Begriff sind, einen unverzichtbaren Mechanismus aus der Welt zu schaffen, der in einer Welt, in der Krankheitserreger nun einmal vorhanden sind, lebenswichtig ist.

Eine Zeitlang glaubten wir tatsächlich, mittels Antibiotika das Versagen der eigenen Abwehr ausgleichen zu können, aber je weiter die Zeit fortschreitet, desto deutlicher wird, dass es in Zukunft darauf ankommt, selbst gute Abwehrkräfte zu entwickeln. Wie perfekt Medizin auf den ersten Blick auch aussehen mag, so weist sie doch erhebliche Unzulänglichkeiten auf.

Deshalb reicht es nicht aus, den Verlauf der ersten drei Tage nach einer Impfung zu beobachten, sondern eben auch den Zeitraum danach. Die Anwendung der potenzierten Impfstoffe kann hierbei eine wichtige Rolle spielen. Sie bietet die exzellente Möglichkeit, eine bestimmte Diagnose zu bestätigen oder zu widerlegen. Dies ist von unschätzbarem Wert und kann hilfreich sein, das wirkliche Ausmaß des Problems zu erfassen. Auf welch leichtsinnige und unverantwortliche Weise häufig mit akuten Beschwerden umgegangen wird, verdeutlicht der folgende Fall.

Fall 5: Anita wird im Alter von fünf Monaten mit ihrer dritten DPTP/HIB-Kombination geimpft. Am selben Abend bekommt sie 40°C Fieber, weint unaufhörlich und scheint starke Magenkrämpfe zu haben. Beunruhigt konsultiert die Mutter am folgenden Tag den Hausarzt, der das Kind untersucht und zum Abwarten rät. Er schließt ein akutes Impfschaden-Syndrom zwar nicht aus, hat aber keine Möglichkeiten zur Hand, dies zu behandeln. Anitas Zustand verbessert sich aber nicht, und auch ein zweiter Besuch beim Hausarzt bietet keine neuen Erkenntnisse oder Behandlungsmöglichkeit. Am dritten Tag macht die Mutter von der telefonischen Sprechstunde des Zentrums, bei dem die Tochter geimpft worden ist, Gebrauch, um Information darüber zu erhalten, wie sie mit den Krankheitsanzeichen nach der Impfung umgehen soll. Eine Krankenschwester klärt sie darüber auf, dass Anitas Beschwerden nicht von den verabreichten Injektionen herrühren können, da solche nach 24 Stunden abgeklungen seien. Die Mutter ruft schließlich mich an, woraufhin ich Anita sofort die DPTP/HIB 30K-Potenz als wässrige Lösung verschreibe. 12 Stunden später ist Anita wieder völlig geheilt. Als ich später den verantwortlichen Arzt für Säuglinge und Kleinkinder auf die erteilte Auskunft hin anspreche, bekomme ich wiederum eine ausweichende und diplomatische Antwort, die letztlich auf eine regelrechte Leugnung des Impfschaden-Syndroms hinausläuft: „Beschwerden dauern meistens nicht länger als 24 Stunden an.“ Weiterhin hieß es, Anita könne genauso gut einen Infekt gehabt haben, der nichts mit der verabreichten Impfung zu tun hatte, dieser sei möglicherweise von selbst geheilt, gerade als sie zufälligerweise die potenzierten Impfstoffe erhalten hatte.

Wiederum wird die Realität verleugnet und der Zufall als Erklärung bemüht...

Diagnose

Die Diagnosestellung des ISS stützt sich hauptsächlich auf sorgfältige Befragung des Patienten oder seiner Eltern. Wenn die Beschwerden zum Zeitpunkt einer Impfung oder danach einsetzen, muß der Arzt die Diagnose eines Impfschaden-Syndroms ernsthaft in Betracht ziehen. Es sollte zunächst einmal eine Behandlung vorgenommen werden, wie sie in dieser Broschüre beschrieben wird, um eine endlose Reihe von Untersuchungen und Therapieversuchen zu vermeiden. Bei positivem Ergebnis bestätigt sich der Verdacht auf ISS. Erst wenn der Patient überhaupt nicht auf die vorgenommene Behandlung anspricht, muss eine andere Diagnose gestellt werden.

Behandlung

Die Behandlung des Impfschaden-Syndroms geschieht mit dem potenzierten Impfstoff. Die beste Methode bei chronischem ISS besteht darin, das Heilmittel in vier verschiedenen Potenzen an vier aufeinanderfolgenden Tagen zu verabreichen. Am ersten Tag soll eine 30K-, am zweiten Tag eine 200K-, am dritten Tag eine MK- und am vierten Tag eine XMK-Potenz eingenommen werden, und zwar läßt man jedesmal etwa 10 Globuli von einem Millimeter Durchmesser im Munde zergehen. Die Kügelchen lösen sich innerhalb einer Minute vollständig auf. Es ist empfehlenswert, eine halbe Stunde vor und nach der Einnah-

© bilderbox.com

Die Schulmedizin steht dem Impfschaden-Syndrom nicht nur machtlos gegenüber, sondern leugnet sogar seine Existenz. Dem stehen praktische Erfahrungswerte von immer mehr Heilpraktikern und Ärzten gegenüber.

me nichts anderes zu sich zu nehmen, sich auch nicht die Zähne zu putzen, so dass das Mittel in Ruhe seine Wirkung entfalten kann.

Wenn nach einer der vier Potenzen eine Erstverschlimmerungsreaktion auftritt, soll mit der nächsten Potenz gewartet werden, bis die Reaktion vorüber ist. Dann wird zunächst dieselbe Potenz noch einmal verabreicht. Wenn nötig, wird dieses Verfahren so lange wiederholt, bis keine Reaktion mehr auftritt, was meistens nach ein oder zwei Mal der Fall ist. Danach wird die Serie fortgesetzt.

Gegebenenfalls kann eine sehr heftige Reaktion mit einer 30K-Lösung behandelt werden, wobei etwa 10 Globuli in einem halben Glas Wasser aufgelöst werden. Ein bis zwei Tage lang gibt man davon jede Stunde einen Schluck oder einen Teelöffel voll.

Die am häufigsten auftretende Reaktion ist Fieber, das keiner weiteren Behandlung bedarf. Handelt es sich um ein geschwächtes Kind, zum Beispiel infolge einer schweren Störung durch den Impfstoff, oder wenn Sie eine heftige Reaktion erwarten, kann von vornherein jede Potenz im Abstand von einer Woche gegeben werden. Im Falle einer heftigen Reaktion auf eine bestimmte Potenz kann diese ein Mal wöchentlich so lange verabreicht werden, bis keine deutlich wahrnehmbare Reaktion mehr erfolgt. Sind die Beschwerden nach drei Wochen nicht völlig überwunden, kann die ganze Serie noch einmal gegeben werden. Dieses Vorgehen wird so oft wiederholt, bis alle Beschwerden völlig verschwunden sind. Meistens sind dafür eine bis maximal drei Serien ausreichend.

Bei akuten Beschwerden ist die Behandlungsmethode im Prinzip dieselbe, mit dem Unterschied, dass wir in akuten Fällen, wie oben beschrieben, lieber eine wässrige Lösung von 30K oder 200K geben. Davon wird dann ein paar Tage lang jede Stunde ein Schlückchen genommen oder ein Teelöffel voll gegeben. Drei Tage sind meistens ausreichend. Siehe auch Ragma, Fall 13.

Auch wenn das ISS schon jahrelang besteht, kann es noch erfolgreich behandelt werden, wie in Fall 19 und 20 gezeigt wird, wo die Beschwerden 11 bzw. 17 Jahre andauerten. In beiden Fällen konnten die Symptome so gut wie vollständig beseitigt werden.

Fussnoten:

[1] Cherry et. al.: „Report of a task force on pertussis + pertussis immunisation". „Pediatrics" (supp) 1988

[2] Die in diesen Textauszügen angegebenen Fallnummern sind im Buch „Das Impfschaden-Syndrom" zu finden. Sie hier zu ziteren, fehlte leider der Platz.

[3] Dies trifft nicht für Deutschland zu. Hier gibt es seit 2001 eine Meldepflicht für jeden Verdachtsfall einer Impfkomplikation. Für die Meldung ist ein spezielles Formular zu verwenden.

Behörden geben erstmals Meldedaten frei:

Impfkomplikationen und Todesfälle 2001-2005

Viele Jahre lang behandelten die Bundesbehörden die Meldedaten von Impfkomplikationen wie ein Staatsgeheimnis. Seit Infkrafttreten des Informationsfreiheitsgesetzes (IFG) am 1. Jan. 2006 haben die Bürger erstmals ein verbrieftes Recht auf Akteneinsicht bei allen Behörden auf Bundesebene. Jetzt haben die Gesundheitsbehörden unter dem Druck des neuen Gesetztes ein Teil ihres Geheimnisses gelüftet: Erstmals stehen auf konkrete Impfstoffe bezogene Meldedaten zur Verfügung!

von Hans U. P. Tolzin

Das Problem der Zulassungsstudien

Wie wir wissen, hat jede Impfung Risiken und Nebenwirkungen. Deshalb muss natürlich jeder Zulassung eines Impfstoffs und jeder individuellen Impfung eine sorgfältige Nutzen-Risiken-Abwägung vorausgehen. Denn wenn der angenommene Nutzen nicht deutlich größer ist als die Risiken, sollte eine Impfung natürlich unterbleiben. Spätestens in diesem Fall wären bewährte Methoden der Naturheilkunde einer Impfung vorzuziehen.

Neben einem Nachweis der Wirkung bzw. ersatzweise dem Nachweis einer deutlichen Erhöhung des Antikörperspiegels im Blut müssen Zulassungsstudien auch die aufgetretenen unerwünschten Nebenwirkungen erfassen.

Kommt es zu einer Zulassung durch die zuständige Behörde – in Deutschland das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) –, fließen Art und Häufigkeit der beobachteten Nebenwirkungen in die Produktinformationen ein.

Doch die Zulassungsstudien umfassen in der Regel nur eine begrenzte Anzahl von Testpersonen.

Während sie von den relativ häufig auftretenden „normalen" Lokalreaktionen an der Einstichstelle ein einigermaßen zuverlässiges Bild liefern, kann man das von den selteneren schweren Nebenwirkungen nicht behaupten:

Je nach Anzahl der Studienteilnehmer können schwere Nebenwirkungen oder gar Todesfälle, die seltener als 1:500 bis 1:3000 auftreten, gar nicht erfasst werden.[1]

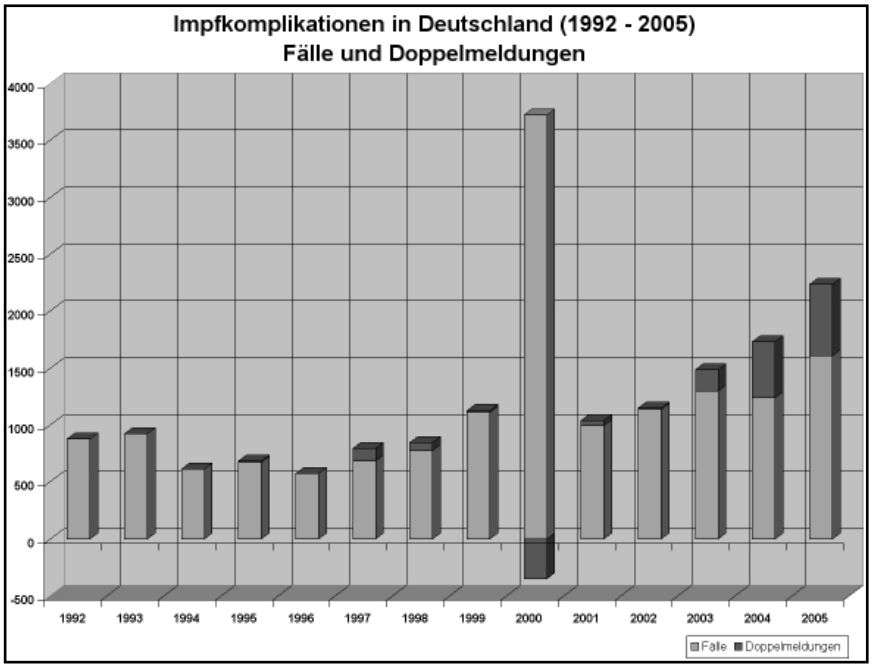
Die Zulassungsstudien werden in der Regel von den Impfstoffherstellern selbst durchgeführt.

Da interessiert uns natürlich, inwieweit die Zulassungsbehörde – also das PEI – diese Studien kontrolliert und darauf achtet, dass auch negative Studienergebnisse nicht unter den Tisch fallen. Und inwieweit sie ggf. als Anwalt der Studienteilnehmer auftreten, die ja immerhin Gesundheit und Leben ihrer Kinder für den medizinischen Fortschritt riskieren. Dass diese Frage nicht irrelevant ist, zeigen Anrufe, die ich gelegentlich von Eltern erhalte, deren Kinder während einer Impfstoffstudie schwer erkrankten: Sowohl Arzt als auch Hersteller und Versicherung bestreiten in der Regel einen Zusammenhang mit der Impfung kategorisch.

Doch Auskünfte über Details der Zulassungsstudien unterliegen laut PEI dem zu schützenden Betriebsgeheimnis der Hersteller. Selbst Ärzte, die ja die offizielle Impfpolitik in ihrer Praxis umsetzen sollen, erhalten keine Auskunft, wie das PEI seine Funktion als Zulassungsbehörde konkret ausübt. Ein Beispiel ist der Fall eines Arztes für Naturheilkunde, der nach bestätigtem Eingang seiner Anfrage und wiederholtem Nachhaken nun seit September 2003 auf eine Antwort des PEI wartet – selbst die Bekanntmachung dieses Vorfalls im Internet änderte daran nichts.[2]

Dass Hersteller einer ständigen Kontrolle und Beaufsichtigung bedürfen, damit auch für sie unangenehme Ergebnisse auf den Tisch kommen, zeigt auch der kürzliche „Aufstand" bedeutender medizinischer Fachzeitschriften, die ankündigten, nur noch solche Studien zu veröffentlichen, die vor Studienbe-

Abb. 1: Gemeldete Verdachtsfälle von ungewöhnlichen Impfkomplikationen *unter Berücksichtigung der Doppelmeldungen. Quelle: PEI, Auskunft vom 22. Juni 2006 aufgrund einer Anfrage nach dem Infomationsfreiheitsgesetz (IFG)*



ginn – also zu einem Zeitpunkt, an dem das Resultat noch nicht feststeht - durch einen Anmeldeprozess gegangen sind.

Die Bedeutung des Meldesystems für Impfkomplikationen

Da die Zulassungsstudien naturgemäß nur einen Bruchteil der schweren und eher selteneren Impfkomplikationen erfassen können, ist eine endgültige Risiko-Nutzen-Abwägung zum Zeitpunkt der Zulassung im Grunde gar nicht möglich. Deshalb kommt dem allgemeinen Meldesystem für Impfkomplikationen eine große Bedeutung zu. Die Rückmeldungen während des Masseneinsatzes zeigen der Zulassungsbehörde, ob während der Zulassungsstudie etwas übersehen wurde. In diesem Fall gilt es natürlich, sofort zu handeln und entweder die Warnhinweise in der Produktinformation oder die Indikationsstellung zu ändern oder gar dem Impfstoff die Zulassung zu entziehen.

Bis Ende 2000 hatten wir in Deutschland ein so genanntes Spontanmeldesystem. Das heißt, die Ärzte konnten Impfkomplikationen an das PEI melden oder auch nicht. Die Folge ist natürlich eine so genannte „Untererfassung", d. h. es wird nur ein Teil der möglichen Impfkomplikationen gemeldet.

Die Tatsache dieser Untererfassung ist aus drei Gründen von enormer Bedeutung:

1. Unter den nicht erfassten Ereignissen könnte es bisher unerkannte schwere Impfkomplikationen geben.
2. Sie ist bei einer evtl. Korrektur der Häufigkeitsangaben bei schweren Nebenwirkungen zu berücksichtigen.
3. Ggf. muss die Nutzen-Risiko-Abwägung neu überdacht werden.

Das PEI weiß zwar um diese Problematik, hat jedoch offensichtlich vor ihr resigniert: Die erfassten Meldungen werden gar nicht erst in Bezug zu den verabreichten Impfstoffdosen gesetzt, was für die Bestimmung ihrer relativen Häufigkeit Voraussetzung wäre. Die einzige Schätzung bezüglich der Melderate, die man in den Publikationen der Behörde findet, ist der Bezug auf eine Veröffentlichung von Lasek et. al. aus dem Jahr 1991, wo sie auf maximal 5 % geschätzt wird.[3] Warum das PEI die gemeldete Häufigkeit nun nicht wenigstens mit dem Faktor 20 multipliziert und dann mit den Angaben in der Produktinformation vergleicht, bleibt ihr Geheimnis.

Wenn es andererseits um die Betonung der Gefährlichkeit von Infektionskrankheiten geht, sind deutsche Gesundheitsbehörden bei weitem nicht so zimperlich: So wird von der am Robert-Koch-Institut (RKI) angesiedelten „Arbeitsgemeinschaft Influenza" (AGI) die Zahl der laborbestätigten Influenzatodesfälle aus der Todesfallstatistik um den Faktor 1.000 nach oben geschätzt, indem man – vereinfacht gesagt – die erhöhte Todeszahl der kalten Wintermonate dem Influenzavirus in die Schuhe schiebt. Pikant: Die AGI wird durch vier Impfstoffhersteller mit je 50.000 Euro jährlich am Leben erhalten.[4]

Neben der Tatsache, dass die erhebliche Untererfassung beim PEI offensichtlich keine Berücksichtigung findet, ist auch bei den Meldezahlen ihre bereits erwähnte Geheimhaltungspolitik von Bedeutung: Die tatsächlichen Meldezahlen wurden über Jahre hinweg geheim gehalten, so dass interessierte Ärzte und Bürger keine Gelegenheit hatten, sich einen eigenen Eindruck über das Ausmaß der Impfkomplikationen zu machen. Die einzigen verfügbaren Informationen stammen aus Vortragsskripten von PEI-Mitarbeitern, die man mit etwas Glück auf den Webseiten des öffentlichen Gesundheitsdienstes finden konnte.

Meldepflicht ab 2001

Am 1. Januar 2001 wurde das Spontanmeldesystem mit Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) von einer Meldepflicht abgelöst, die u. a. jetzt auch für Heilpraktiker gilt.[5] Bei Nichtbefolgung des Gesetzes drohen Bußgelder von bis zu 25.000 Euro.

Viele Beobachter waren also sehr gespannt, wie sich die neue Regelung auswirken würde. Zu erwarten war, dass durch eine vollständigere Erfassung die Meldezahlen im Vergleich zu 1999 in die Höhe schnellen würden (ein direkter Vergleich mit dem Jahr 2000 war leider nicht möglich, da die Meldezahlen dieses Jahres bis vor kurzem noch unter Verschluss gehalten wurden).

Doch das PEI verhielt sich eher noch zugeknöpfter als zuvor. Die Meldezahlen von Januar bis Oktober wurden noch publiziert, danach gab es jedoch keine Zahlen mehr. Jede Anfrage, unabhängig davon, wer sie stellte, wurde einfach ignoriert.

Informationsfreiheitsgesetz besiegelt das Ende der Geheimpolitik

Diese Geheimhaltungspolitik sollte jedoch mit dem 1. Januar 2006 ein Ende finden. Zu diesem Zeitpunkt trat das Informationsfreiheitsgesetz (IFG), noch von der alten Rot-Grünen Regierung beschlossen, in Kraft. Sie ermöglicht es jedem Bürger, von Bundesbehörden Einsicht in interne Unterlagen zu verlangen, soweit nicht personenbezogene Daten oder Betriebsgeheimnisse betroffen sind. Auf Grund dieses Gesetzes erhielt ich im Juli vom PEI endlich die jährlichen Gesamt-Meldezahlen von Impfkomplikationen, und zwar von 1992 bis 2005!

Das Ergebnis (Abb. 1) ist verblüffend:

Die Anzahl der Meldungen ab 2001 setzt zwar die ab 1996 einsetzende steigende Tendenz fort, ist jedoch im Vergleich zu 1999 sogar zunächst zurückgegangen, statt deutlich nach oben zu schnellen. Gleichzeitig sticht das Jahr 2000 völlig heraus: Die Anzahl der erfassten Impfkomplikationen beträgt mehr als das Dreifache des Vorjahres.

Verantwortlich hierfür ist vor allem der damals neu zugelassene FSME-Impfstoff TICOVAC des Herstellers Baxter. Er sollte eigentlich verträglicher sein als das Vorgängerprodukt. Das Gegenteil war der Fall: Bereits nach wenigen Wochen musste Baxter die Ärzte auffordern, Kindern bis 15 Jahren nur noch die Hälfte der Dosis zu

Nr.	Name Impfstoff	Hersteller	Art	Meldungen Gesamt	Bleibender Schaden	Status unbekannt	Tod
1	Infanrix Hexa	GSK	6fach	177	32	22	19
2	HEXAVAC	Aventis Pasteur MSD	6fach	169	22	16	8
3	Priorix	GSK	MMR	153	38	30	2
4	Encepur	Chiron Behring	FSME	101	20	18	0
5	Pneumovax 23	Chiron Behring	Pneumokokken	98	16	15	1
6	Twinrix	GSK	HepB	88	28	18	0
7	Td-pur	EMRA-MED	Td	87	26	7	0
8	Revaxis	Aventis Pasteur MSD	Dip-Tet-Pol	77	22	13	0
9	Engerix-B	GSK	Hepatitis B	65	16	11	1
10	Infanrix-IPV+Hib	GSK	DTP + IPV + Hib	64	19	11	2
11	Influsplit	GSK	Influenza	61	25	16	1
12	FSME-Immun	Baxter	FSME	59	22	5	1
13	Mutagrip	Aventis Pasteur MSD	Influenza	58	19	8	0
14	Gen H-B-Vax	Pasteur Merieux MSD	Hepatitis B	56	12	16	0
15	Begrivac	Chiron Behring	Influenza	49	14	12	2
16	Prevenar	Wyeth Lederle	Pneumokokken	47	6	4	6
17	Td-Impfstoff Mérieux	Mérieux	Td	41	8	5	1
18	Repavax	Sanofi Pasteur MSD	DTPP	39	11	1	0
19	Pneumopur		Pneumokokken	33	8	0	1
20	Stamaril	Aventis Pasteur MSD	Gelbfieber	30	14	2	0
21	M-M-RVax	Chiron Behring	MMR	28	8	1	0
22	IPV Mérieux	Mérieux	IPV	27	10	5	0
23	Pac Mérieux	Mérieux	Pertussis (aP)	24	5	2	0
24	Havrix 720 und 1440	GSK	Hepatitis A	24	10	4	0
25	Tetanol	Chiron Behring	Tetanus	23	10	3	0
26	Infanrix	GSK	Dip-Tet-Per	22	5	3	0
27	HBVAXPRO	Aventis Pasteur MSD	Hepatitis B	21	8	1	0
28	Pentavac	Aventis Pasteur MSD	5fach	20	5	5	0
29	MMR Triplovax	Sanofi Pasteur MSD	MMR	18	6	4	0
30	Fluad	Chiron Behring	Influenza	18	10	2	1
31	Varivax	Sanofi Pasteur MSD	Varicellen	16	4	2	0
32	Td-Virelon	Chiron Behring	Td+IPV	15	6	5	0
33	Diphterie-Adsorbat-Impfstoff Behring	Chiron Behring	Diphtherie	15	4	2	0
34	Varilrix	GSK	Varicellen	13	3	2	0
35	Typhim Vi	Sanofi Pasteur MSD	Typhus	13	6	2	0
36	Td-Rix	GSK	Td	13	2	3	0
37	Tetanol pur	Chiron Behring	Tetanus	11	1	1	0
38	Rabipur	Chiron Behring	Tollwut	11	2	3	0
39	IPV Virelon	Chiron Behring	IPV	11	5	2	0
40	Grippeimpfstoff STADA	STADA	Influenza	11	8	0	1
41	Boostrix	GSK	DTP Auffrischung	11	1	0	0
42	TicoVac	Baxter	FSME	10	1	2	0
43	Grippeimpfstoff, unbekannt	--	Influenza	8	2	0	1
44	Vaqta	Sanofi Pasteur MSD	HepA	7	1	1	0
45	Masernimpfstoff Mérieux	Mérieux	Masern	7	0	0	0
46	Tetanus-Impfstoff Mérieux	Mérieux	Tetanus	6	3	1	0
47	Td-Impfstoff, unbekannt	--	Td	6	3	1	0
48	Quatro-Virelon	Chiron Behring	DTPP	6	2	1	0
49	Procomvax	Sanofi Pasteur MSD	HIB, Men., HepB	6	3	2	0
50	Tetagam	Chiron Behring	Tetanus	5	2	1	0

Abb. 2: Die 50 Impfstoffe mit den häufigsten Meldungen von Impfkomplikationen *der Jahre 2001 bis 2005 (Quelle: RKI, 24. Okt. 2006, nach einer Anfrage nach dem Infomationsfreiheitsgesetz). Irrtum und Druckfehler vorbehalten.*

injizieren, ab Juli durften nur noch Kinder ab 3 Jahre geimpft werden, und im März 2001 verzichtete Baxter „freiwillig“ auf die Zulassung des Impfstoffs.[6]

Die Geheimhaltungspolitik des PEI insbesondere bezüglich des Jahres 2000 erscheint nun in einem neuen Licht: Entweder wollte man das eigene Versagen bei der Zulassung des gefährlichen Impfstoffes kaschieren oder den Hersteller schonen oder verhindern, dass eine Welle von Impfschadensanträgen über die Versorgungsämter hereinbricht oder dem viel beschworenen „Impfgedanken“ nicht schaden. Unabhängig davon, ob es sich nun um einen dieser Gründe oder eine Kombination daraus handelt, hat die Zulassungsbehörde jedenfalls eines nicht getan: die Interessen der Menschen und insbesondere der durch die Impfung Geschädigten zu vertreten.

Bundesbehörde bleibt weiter untätig

Doch kommen wir zur dem Phänomen zurück, dass sich die Melderate trotz Inkrafttreten einer Meldepflicht nicht erhöht hat. Das ist sogar dem PEI selbst aufgefallen, denn im April 2002 schreibt die Behörde:

„Es ist zu hoffen, dass auch die im Infektionsschutzgesetz verankerte gesetzliche Meldeverpflichtung die Aufmerksamkeit der Ärzte hinsichtlich möglicher Impfkomplikationen zukünftig erhöht. Allerdings muss den Ärzten die neue Meldeverpflichtung bekannt gemacht werden. Die vorliegende Darstellung soll hierzu einen Beitrag leisten.“

Die „vorliegende Darstellung“ erscheint im Bundesgesundheitsblatt. Und nur dort. Weitere Maßnahmen, z. B. ein Anschreiben an alle Ärzte mit Hinweis auf die geltende Meldepflicht unterbleibt. Alles bleibt beim Alten: Bereits im Jahr 2000, als das PEI im gleichen Bundesgesundheitsblatt das künftige neue Gesetz bespricht, ist von der Meldepflicht nur in einem einzigen Absatz die Rede. Die Einzelheiten der ebenfalls neu geregelten Meldepflicht für Infektionskrankheiten und ihre vermeintliche Gefährlichkeit nimmt dagegen mehr als 70 Seiten ein. [7]

Dass uns die Gesundheitsbehörden vor den Infektionskrankheiten schützen wollen, mag man ja auch als Anhänger der Alternativmedizin anerkennen. Doch wer schützt uns vor den negativen Folgen millionenfach verabreichter Impfstoffe?

Nun ist jedenfalls klar, warum die Meldezahlen ab 2001 sich nicht verändert haben: Die Ärzte und anderen meldepflichtigen Medizinberufe wussten gar nichts von der neuen Meldepflicht und machten daher weiter wie bisher.

Das Bundesgesundheitsblatt wird nur von wenigen gelesen - das Jahresabo für die offiziellen Gesundheitsverlautbarungen unserer Regierung kostet immerhin 134 Euro.

An der allgemeinen Unwissenheit hat sich bis heute nichts geändert, wie die Zahlen bestätigen. Im Dezember 2004, kurz nachdem Impfkritiker in einem Rundschreiben an 6.000 niedergelassene Kinderärzte auf die Meldepflicht und die Geheimhaltungspolitik der Behörden hingewiesen hatten, veröffentlicht das PEI im Bundesgesundheitsblatt erstmals die Meldezahlen von 2001 bis 2003.[8] Auf das Phänomen, dass die Meldepflicht nicht zu einer vollständigeren Erfassung der Impfkomplikationen geführt hatte, wird mit keinem Wort eingegangen. Allerdings heißt es:

„Die im Infektionsschutzgesetz verankerte Meldepflicht von Verdachtsfällen einer Impfkomplikation ist noch immer nicht allen Ärzten bekannt.“ Und: „Um die Meldebereitschaft der Ärzteschaft zu erhöhen, ist eine vermehrte Aufklärungsarbeit durch alle beteiligten Stellen notwendig.“

Offenbar meint das PEI alle möglichen anderen Stellen, nur nicht sich selbst. Denn auch nach diesem Artikel passiert – gar nichts.

Nicht die geringste Anstrengung der Behörde, die Meldemoral zu erhöhen, ist bemerkbar. Der eigentliche Offenbarungseid bezüglich der eigenen Unfähigkeit und Inkompetenz folgt jedoch nur wenige Zeilen weiter:

„Da die Untererfassung der Meldungen von Impfkomplikationen nicht bekannt oder abzuschätzen ist und keine Daten zu verabreichten Impfungen als Nenner vorliegen, kann keine Aussage über die Häufigkeit bestimmter unerwünschter Reaktionen gemacht werden.“

Wenn das PEI keine Aussagen über die Häufigkeit von Impfkomplikationen machen kann, wer dann? Worauf bezieht sich dann aber z. B. ein Prof. Kurth, Präsident des RKI, wenn er wiederholt im Bundesgesundheitsblatt schreibt: „Impfungen gehören zu den effektivsten und kostengünstigsten Maßnahmen der Prävention im Gesundheitswesen.“ Auf welche Daten über die Sicherheit von Impfstoffen bezieht sich Prof. Kurth?

Neueste Meldedaten nach IFG-Anfrage

Im Zuge meiner Anfragen unter Berufung auf das IFG an verschiedene Bundesbehörden habe ich kürzlich vom RKI eine Datenbank mit Meldungen der Jahre 2001 bis 2005 erhalten,[9] in denen erstmals auch die betroffenen Impfstoffe genannt werden. Auch diese Datenbank ist natürlich nicht vollständig, und das sogar in doppeltem Sinne: Nicht nur, dass die Dunkelziffer nicht berücksichtigt werden kann, die 1.872 übermittelten Datensätze machen darüber hinaus weniger als ein Drittel der vom PEI angegebenen 6.271 Meldungen für den angegebenen Zeitraum aus.[10] Zudem wurden die Daten in einem Format geliefert, das eine vernünftige Auswertung per EDV fast unmöglich machte, so dass eine ganze Reihe von Helfern sie von Hand in eine neue Datei eintippen mussten. Dennoch ermöglichen die übermittelten Datensätze einen interessanten Einblick in die Realität der Impfstoffrisiken:

Unter den 1.872 Meldungen finden sich 43 Todesfälle, 496 bleibende Schäden und 284 Fälle mit unbekanntem Status. Der Rest verteilt sich auf wiederhergestellte oder zumindest verbesserte Fälle.

Beim Betrachten dieser Tabelle stellt sich natürlich die Frage, wie das PEI mit diesen Meldungen umgeht. Werden sie, insbesondere

die Todes- und bleibenden Schadensfälle, nachverfolgt und genauer untersucht und bewertet?

Wenn ja, erhalten die Betroffenen bzw. ihre Eltern das Ergebnis der Auswertung, um es ggf. für die Anerkennung eines Impfschadens verwenden zu können? Oder werden die Meldungen einfach erfasst, gezählt und dann in der Reihenfolge ihres Eingangs abgeheftet? Wie das PEI mit diesen Daten umgeht, ist Inhalt derzeit noch laufender Anfragen. Neben den menschlichen Schicksalen, die sich hinter diesen Zahlen verbergen, und der Frage, wie viele Todesfälle man der Nutzenseite jetzt gegenüberstellen müsste, stellt sich natürlich auch die Frage der Kosteneffizienz. Unter diesen 1.872 Meldungen befinden sich fast 500 Fälle mit dauerhaften gesundheitlichen Schäden. Wie viele würden wohl bei Einbeziehung der Dunkelziffer sein? Das 20-Fache? Das 100-Fache oder noch mehr? Ein lebenslang schwer behinderter Mensch kann auf Dauer Kosten in Millionenhöhe verursachen. Kosten, die in der Impfkalkulation nicht auftauchen!

Foto: Graphic Collection Deluxe

Wie viele Todesfälle im Jahr fordern die Massenimpfungen wirklich? Die regelmäßigen Beruhigungsparolen der Behörden werden immer unglaubwürdiger.

Mehr als 500 Impftote im Jahr?

Die 1.872 vom RKI erhaltenen Datensätze machen weniger als ein Drittel der 6.272 Meldungen aus, von denen das PEI bei seiner Auskunft vom 22. Juni berichtet. Rechnet man die 43 Todesfälle auf die Zahlen des PEI hoch, landet man bei 144 Todesfällen im Zeitraum von 2001 bis 2005. Da die Melderate bei maximal 5 % liegt, muss man diese 144 Fälle mit 20 multiplizieren, um dann auf 2.881 Todesfälle im Zusammenhang mit Impfungen zu kommen. Das sind 576 Todesfälle im Jahr. Mindestens. Denn 5 % Melderate sind ein Maximumwert. Liegt sie bei nur einem Prozent, was durchaus realistisch ist, sind es jährlich 2.881 Todesfälle nach Impfungen!

Impfrisiko nicht kalkulierbar

Unabhängig davon, ob man daran glaubt, dass die Höhe des Antikörpertiters eine zuverlässige Aussage über den Nutzen eines Impfstoffs zulässt, ist in Deutschland mangels Daten über die Risiken derzeit eine begründete Nutzen-Risiko-Abwägung nicht möglich. Daran ändern auch gebetsmühlenartig öffentlich wiederholte Glaubensbekenntnisse bezüglich der angeblichen Sicherheit der Impfstoffe nichts.

Ein geradezu unglaubliches Verhalten der Behörden

Angesichts der neuesten von den Behörden freigegebenen Meldedaten ist es darüber hinaus nicht abwegig, von hunderten, wenn nicht gar tausenden jährlichen Todesfällen im zeitlichen Zusammenhang mit Impfungen zu sprechen.

Die Geheimhaltungspolitik der verantwortlichen Bundesgesundheitsbehörden PEI und RKI ist geradezu unglaublich. Im Grunde gibt es nur zwei Möglichkeiten: Entweder sie können zweifelsfrei nachweisen, dass der überwältigende Großteil dieser gemeldeten Erkrankungen und Todesfälle auf anderen Ursachen beruht, oder aber sämtliche betroffenen Impfstoffe gehören unverzüglich vom Markt genommen.

Das Verschweigen dieser Zahlen ist jedoch völlig unakzeptabel und legt den Verdacht nahe, dass hier enorme Impfrisiken zugunsten einer dogmatisch geführten Impfpolitik systematisch vertuscht werden sollen.

Fussnoten:

[1] *Siehe auch impf-report Nr. 20/21, Juli/Aug 2006, Seite 9*

[2] *impf-report Newsletter Nr. 8/2004, www.impf-report.de*

[3] *Bundesgesundheitsblatt, 4/2002, S. 353*

[4] *http://influenza.rki.de u. RKI aufgrund einer IFG-Anfrage*

[5] *Infos, mit welchem Formular zu melden ist, und wohin genau, siehe http://www.impf-report.de/infoblatt/200501-Meldepflicht.pdf*

[6] *siehe impf-report Newsletter Nr. 58/2003 und Dr. Keller-Stanislawski, PEI, Vortrag beim Bundesinstitut für Risikobewertung am 26.3.2004*

[7] *Bundesgesundheitsblatt 11/2000, S. 883*

[8] *Bundesgesundheitsblatt, Dez. 2004, S. 1161*

[9] *siehe http://www.impfkritik.de/ifsg-meldungen/datenbank/*

[10] *siehe http://www.impfkritik.de/ifsg-meldungen*

Wenn Antikörpertests versagen:

Fehldiagnose Pferdeseuche

Kaum eine andere Tierkrankheit wird von Pferdebesitzern so gefürchtet wie die „equine infektiöse Anämie“ (EIA), umgangssprachlich auch „Pferdeseuche“ oder „Pferde-AIDS“ genannt. Ein EIA-positiver Labortest bedeutet in der Regel die sofortige Tötung der betroffenen Tiere. Doch der jüngste Ausbruch auf einem Hof in Thüringen stellt die bisherige Diagnose- und Tötungspraxis der zuständigen Behörden in Frage.

von Hans U. P. Tolzin

100jährige Tradition aus Liebe zum Pferd

Die Liebe zum Pferd liegt der Familie Ertel gewissermaßen im Blut. Ihr Bauernhof in der kleinen thüringischen Ortschaft Golmsdorf bei Jena kann auf eine etwa 100jährige Tradition der Pferdewirtschaft zurückblicken.

Selbst der letzte Krieg und die darauf folgenden politischen Veränderungen konnten diese Tradition nicht unterbrechen: Der Betrieb wurde zwar in die örtliche Landwirtschaftliche Produktionsgenossenschaft (LPG) eingegliedert, die Pferde blieben jedoch in ihrem gewohnten Ställen auf dem Hof der Ertels. Auch die Zusammenarbeit in der örtlichen LPG war unproblematisch: Man kannte sich untereinander und machte aus der neuen Situation gemeinsam das Beste.

Nach der Wende gründeten die Ertels zusammen mit anderen Pferdebegeisterten einen Reitverein und kauften der LPG die Pferde ab. Wieder mussten die Pferde nicht umziehen und durften in ihrer gewohnten Umgebung bleiben.

Von den 15 im Oktober 2006 auf dem verwinkelten Bauernhof der Ertels untergestellten Pferden gehören sechs dem Reitverein, drei der Familie selbst und weitere sechs sind vorübergehende oder dauernde Gäste auf dem Hof.

Benjamin Ertel mit Wallach „Lenny“

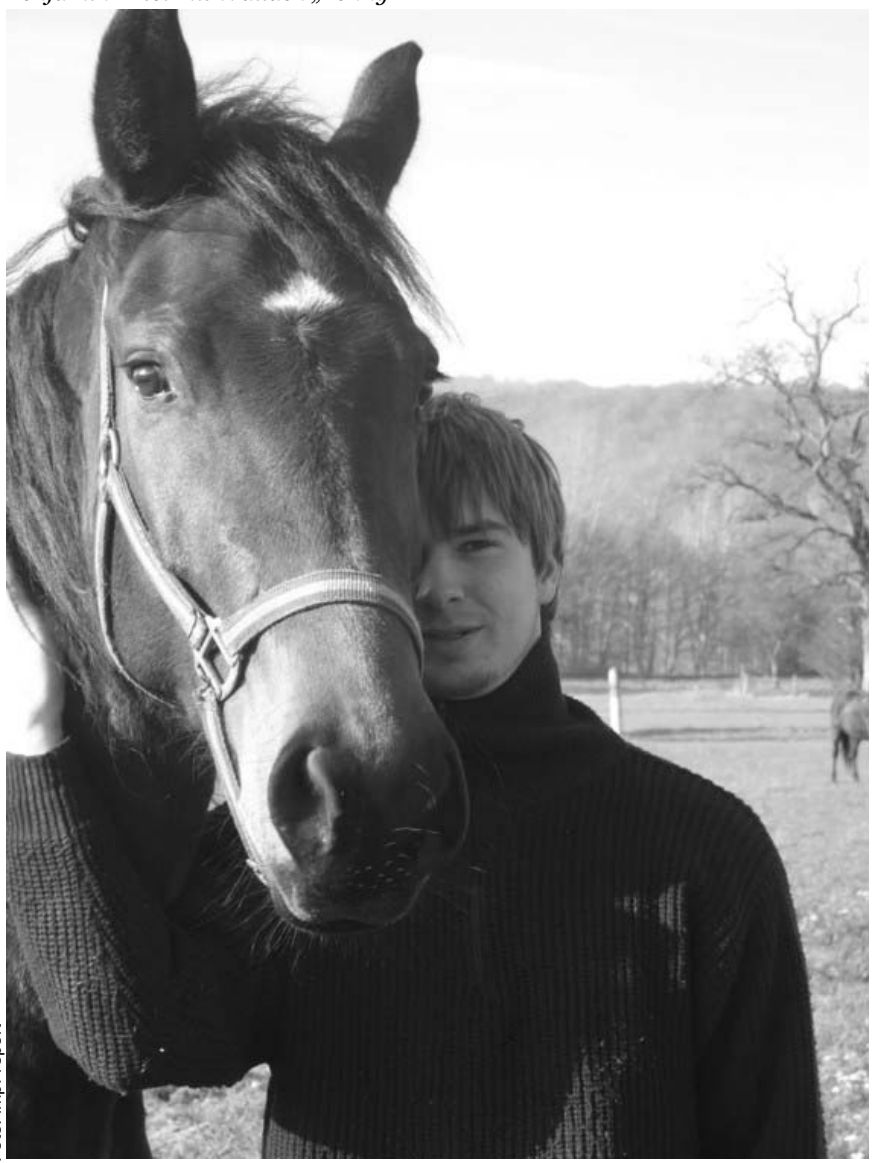


Foto: impf-report

„Impfungen müssen sein“

Die Ertels pflegen ihre Tiere. Dazu gehört auch die jährliche Influenza-Impfung. Dies allerdings nicht nur aus reiner Sorge um die Gesundheit des Pferdes: *„Ohne Impfpass kann ein Pferd an keinem Turnier teilnehmen, kann eine Stute nicht zum Hengst“,* berichtet Nora Ertel, die Tochter des Hauses, die zwar inzwischen mit ihrem Mann in einem Nachbarort lebt, aber fast täglich bei den Pferden anzutreffen ist.

Am ***Freitag, den 13. Oktober 2006*** werden 10 der Pferde routinemäßig gegen Influenza geimpft. Von einigen der Gastpferde liegt kein Auftrag zu impfen vor, und drei Pferde sind gerade wegen unterschiedlicher Beschwerden in Behandlung. Von den Impfungen und auch den anderen Behandlungen wird noch die Rede sein.

Entsetzen auf dem Ertel-Hof: Müssen alle Pferde getötet werden?

Am ***23. Oktober*** beauftragt Familienoberhaupt und Vereinsvorsitzender Lothar Ertel die Tierärztin des Hofes, Blutproben zu

entnehmen und auf "equine infektiöse Anämie" (EIA), auch Pferdeseuche genannt, untersuchen zu lassen.

Der Grund: Eine Fuchsjagd steht bevor und Ertel möchte sichergehen, dass der Bestand gesund und nicht ansteckend ist. Erst kürzlich war über den Hof für mehrere Stunden eine Sperre erhoben worden, da man im September an einem Turnier teilgenommen hatte, bei dem ein anderes teilnehmendes Pferd später in den Verdacht geraten war, an EIA erkrankt zu sein.

Die Pferdeseuche gilt als hoch ansteckend und ist nach einigen Jahren Abwesenheit kürzlich erstmals wieder in Deutschland – ausgerechnet im Raum Jena-Erfurt – aufgetreten. Die Veterinärbehörden in Thüringen stehen deswegen seit Monaten mehr oder weniger unter ständiger Alarmbereitschaft.

Am ***24. Oktober*** werden im Untersuchungsamt Stendal die Blutproben im Rahmen des sog. Coggins-Tests „angesetzt". Bei diesem Labortest, der Antikörper gegen das EIA-Virus nachweisen soll, liegt ein Ergebnis erst nach drei Tagen vor. Gibt es nach drei Tagen keine charakteristische Einfärbung des Testkits, gilt die Probe als Virus-negativ. Kommt es im Laufe der drei Tage bzw. 72 Stunden zur Verfärbung der Probe, gilt sie als Virus-positiv und das betreffende Tier als tödlich erkrankt und hoch ansteckend.

Am ***27. Oktober*** stellt das Untersuchungsamt Stendal bei 11 der 15 Blutproben das Ergebnis „EIA-positiv" fest und informiert sofort das thüringische Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit. Dieses beauftragt umgehend den zuständigen Amtstierarzt, die notwendigen Seuchenschutz- und Quarantänemaßnahmen zu veranlassen.

Der kleine Ort Golmsdorf in Thüringen liegt in der Nähe von Erfurt und nur wenige Kilomenter von Jena entfernt. Grafik: www.postleitzahlen.org

Gegen 15:15 Uhr klingelt bei Ertels das Telefon. Benjamin, der Sohn des Hauses, geht an den Apparat. Er studiert eigentlich Landwirtschaft in Dresden, ist aber derzeit zuhause, da die Eltern für einige Tage verreist sind.

Der Schock ist groß: Verdacht auf Pferdeseuche bedeutet normalerweise die Tötung zumindest der betroffenen Tiere, wenn nicht sogar des gesamten Bestandes innerhalb von 24 Stunden.

Benjamin protestiert: Die Pferde seien alle gesund und hätten außer den üblichen Wehwehchen nichts, was einen Verdacht auf einen EIA-Ausbruch rechtfertigen könne.

Auch dem Amtstierarzt kommt das suspekt vor. Zudem ist es ungewöhnlich, dass so viele Pferde auf einmal positiv getestet werden. Sie verbleiben, dass die Quarantänemaßnahmen sofort umzusetzen sind und sich der Amtstierarzt nochmal meldet.

Das tut er auch eine halbe Stunde später. Er habe Rücksprache mit dem Ministerium gehalten und dieses habe eine zweite Probenentnahme angeordnet. Gegen 18:00 Uhr gibt das Amt den Pferdehaltern auch die Namen der positiv getesteten Pferde telefonisch bekannt.

Obwohl Lothar Ertel die Untersuchung selbst beauftragt hat und dementsprechend auch selbst bezahlt, hat er vom Stendaler Labor bis jetzt keine direkte Rückmeldung und erst recht keine schriftliche Bestätigung des Seuchenverdachts erhalten. Falls der Amtstierarzt bzw. das Ministerium die sofortige Tötung der Tiere anordnet, haben die Ertels und der Reitverein nichts in der Hand.

Die Geschwister Benjamin und Nora Ertel befragen Freunde, surfen im Internet und führen zahlreiche Telefonate. Was sie erfahren,

bestärkt sie darin, sich von den Behörden nicht einschüchtern zu lassen und um das Leben ihrer Pferde zu kämpfen.

Am gleichen Abend entnimmt die Tierärztin, die den Ertel-Hof regelmäßig betreut, den Pferden eine zweite Blutprobe. Die Geschwister Ertel bringen die Proben auf dem schnellsten Weg mit dem Wagen nach Bad Langensalza und geben sie an der Pforte des Landesamtes für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz ab. Dort werden die Proben dann am nächsten Morgen angesetzt.

Samstag, der 28. Okt.: Am frühen Morgen kündigt sich der Amtstierarzt telefonisch für 14:00 Uhr an. Als er auf den Hof kommt, hat er einen Kollegen als Zeugen dabei. Sie informieren die Ertels darüber, dass der sog. „ELISA-Test“ negativ verlaufen sei.

Wie der Coggins-Test weist auch der ELISA Antikörper nach. Er gilt als weniger zuverlässig, dafür liegt jedoch das Ergebnis wesentlich früher vor. Man ist etwas beruhigt, denn nach Erfahrung der Amtsärzte habe es bisher nach einem negativen ELISA noch keinen positiven Coggins gegeben, höchstens umgekehrt.

Die Amtsärzte erfassen den Tierbestand und begutachten die Pferdepässe. Die Frage, welche Tiere vorher geimpft worden waren, wird nicht gestellt. Dafür werden die Pferdekontakte der letzten 12 Monate abgefragt. Die Amtstierärzte werden bleich, als sie hören, dass im Juli auf dem Gelände des Hofes ein Reitturnier mit 350 Pferden stattgefunden hat...

Sie teilen den Ertels mit, dass die Blutproben von Bad Langensalza zusätzlich auch zum Friedrich-Löffler-Institut (FLI) auf die Insel Riems geschickt wurden und man sie dort parallel untersuchen wird.

Sonntag, der 29. Okt.: Ertels rufen beim Amtstierarzt an und fragen nach den Testergebnissen von Riems und Band Langensalza. Es lägen noch keine Ergebnisse vor, die kämen erst Montag oder Dienstag. Die Familie Ertel – und mit ihnen der Vorstand des Vereins – muss sich also gedulden. Vorsichtig wagt man zu hoffen, dass alles gut ausgeht.

Nora Ertel mit Wallach „Eskado“

Montag, der 30. Okt.: Gegen 13:00 Uhr steht plötzlich und unangekündigt ein Kamerateam des MDR vor der Tür und überrumpelt Lothar Ertel mit der Nachricht, dass die Testergebnisse „wahrscheinlich negativ“ ausgefallen seien. Sie drehen ein Interview mit ihm, das noch am gleichen Abend im Fernsehen gesendet wird.

Während des Interviews erreicht ein zweiter Anruf den Redakteur. Es sei jetzt sicher, dass die Testergebnisse negativ seien.

Lothar Ertel ist verblüfft: Die ganze Welt scheint die entscheidenden Testergebnisse früher zu kennen als diejenigen, die Stunde für Stunde um das Leben ihrer Pferde bangen.

15:00 Uhr: Benjamin Ertel ruft beim Amtstierarzt an. Der wimmelt ihn ab: Es gehe gerade nicht, man müsse noch etwas besprechen, er würde zurückrufen. Keine Aussage zum Testergebnis.

17:30 Uhr: Anruf vom stellv. Amtstierarzt, offizielle Bekanntgabe des negativen Befundes vom FLI. Der Betrieb sei weiter „Beobachtungsbestand“, Kontakt zu anderen Pferden sei nicht erlaubt und nach 21 Tagen sei ein weiterer Bluttest zu machen. Um ganz sicher zu gehen.

Es gibt immer noch nichts Schriftliches für die Ertels, weder über die amtlichen Anordnungen, noch über negative Laborergebnisse. Sie fühlen sich wie Bälle in einem Ping-Pong-Spiel.

Dienstag, 31. Okt.: Nichts passiert, es ist aber auch Feiertag.

Erneutes Bangen: Ministerium erhebt plötzlich Vorwurf der Probenmanipulation

Mittwoch, der 1. Nov.: 13:45 Uhr. Anruf vom Veterinäramt des Kreises. Lothar Ertel geht an den Apparat. Es wird nochmals bestätigt, dass die Tests negativ verlaufen seien und nach 21 Tagen nochmals Blut entnommen werden soll.

14:15 Uhr: Erneuter Anruf des Beamten. Er revidiert seine Aussage von vorher. Der Bestand sei weiterhin gesperrt. Das Thüringer Ministerium erhebe jetzt den Vorwurf der Probenmanipulation durch Familie Ertel. In „Reiterkreisen“ würden Gerüchte herumgehen,

Name des Pferdes	Elena	Eskado	Lenny	Greta	Santos	Modino
Geburtsdatum	1994	1995	2004	1996	2000	1991
Stute / Wallach	Stute	Wallach	Wallach	Stute	Wallach	Wallach
Bisherige Impfungen (ca.)	24	22	8	20	12	27
Besitzer	Ertel	Ertel	Ertel	Verein	Verein	Verein
allgemeiner Gesundheitszustand	neigt zu Lahmheit	Arthritis	gesund	gesund	Ekzeme	gesund
Impfung gegen Influenza am 13.10.06, "Duvaxyn IE Plus"	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Behandlung	–	–	–	–	–	–
Probe vom 23. Okt., Labor Stendal, Coggins-Test	positiv	positiv	positiv	positiv	positiv	positiv
Probe vom 27. Okt., Labor Bad Langensalza, Coggings + ELISA	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ
Probe vom 27. Okt., Labor Riems, Coggins + ELISA	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ
Probe vom 1. Nov., Labor Bad Langensalza, Coggins + ELISA	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ
Probe vom 23. Okt., in Labor Riems wiederholt	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ
Probe vom 23. Okt., in Labor Stendal wiederholt	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ

Tab. 1: Die 15 getesteten Pferde in Golmsdorf im Überblick.

wonach der Verein die Proben manipuliert habe.

15:30 Uhr: Schon wieder ein Anruf des Amtstierarztes. Eine dritte Blutentnahme unter Aufsicht des Amtstierarztes sei angeordnet worden. Die Probe dürfe auf keinen Fall von der Tierärztin des Betriebes entnommen werden. Die Andeutung, es müsse wohl Feinde geben, wird wiederholt. Lothar Ertel bestreitet dies vehement.

Die Ertels mutmaßen, dass das Ministerium nicht wahrhaben will, dass die Testergebnisse plötzlich von positiv auf negativ schwenken können. Das kann die gesamte Tierseuchenpolitik des Ministeriums in Frage stellen... Die Tatsache, dass die Geschwister Ertel die Blutprobe selbst zum Labor gebracht hatten, könnte ein reiner Vorwand sein. Von Feinden oder Neidern ist den Ertels und dem Verein jedoch nichts bekannt.

Die Tierärztin wird unterdessen unter enormen Druck gesetzt. Man wirft ihr Voreingenommenheit vor, da sie vor mehr als 10 Jahren selbst beim Reiterverein geritten sei und ihn deshalb schützen wolle. Die Anschuldigungen sind völlig haltlos, doch die Ärztin steht vor ihrer Doktorarbeit und muss zudem um ihre Zulassung fürchten. Sie unterschreibt eine eidesstattliche Erklärung, wonach bei der Probenentnahme alles mit rechten Dingen zugegangen ist.

Die Pferdehalter haben genug und wehren sich

15:40 Uhr: Benjamin Ertel hat jetzt genug. Er ruft beim Amtstierarzt an, beschwert sich und hakt noch mal nach, was denn jetzt genau Fakt ist. Entschieden weist er den Vorwurf der Manipulation zurück und erklärt, dass die Missstände viel mehr auf Seiten der Behörden liegen und die Informationspolitik für die Betroffenen untragbar sei. Er sagt:

„Wir haben definitiv nichts an die Öffentlichkeit gegeben. Trotzdem wusste das Fernsehen die Ergebnisse noch vor uns! Wir sind regelmäßig die Letzten, die hier Infos kriegen, obwohl es uns ja am meisten angeht! Die Behörde stellt immer nur Forderungen, wir haben aber von ihr immer noch keine einzige schriftliche Stellungnahme!"

Parallel ruft Lothar Ertel beim Reitverband an und schildert dort den Vorgang. Der Reitverband hakt wiederum beim Ministerium nach. Die Ertels und der Reitverein stehen nicht allein. Freunde werden aktiv und setzen sich für ein korrektes und nachvollziehbares Vorgehen der Behörden ein.

17:30 Uhr: Der Amtstierarzt kommt und setzt sich mit dem Vereinsvorstand zusammen. Das Ministerium habe die Vorwürfe wieder relativiert. Der Protest hat also geholfen: Man erhält sogar erstmals schriftliche Unterlagen über den aktuellen Stand der Angelegenheit. Die eidesstattlichen Erklärungen der Geschwister Ertel, auf die man ursprünglich großen Wert gelegt hatte, sind kein Thema mehr.

Jetzt erfolgt eine dritte Blutentnahme, diesmal – auf Forderung der Tierhalter – mit anonymisierten Probenfläschchen. Die Ertels haben kein Vertrauen mehr in einen korrekten Ablauf. Man soll im Labor die Proben nicht zuordnen können und somit nicht wissen, wie die Tests der einzelnen Pferde zuvor ausgegangen waren.

Eine zweite Probe wird in den

Mustang	Rico	Dorf-junge	Biggi	Elixier	Rasty	Spacy	Luna	Nadir
1989	1987	1982	1986	1999	1993	k. A.	k. A.	1996
Wallach	Wallach	Wallach	Stute	Wallach	Wallach	Stute	Stute	Wallach
30	20	38	33	17	18	k. A.	k. A.	20
Verein	Verein	Gastpferd	Gastpferd	Verein	Gastpferd	Gastpferd	Gastpferd	Gastpferd
chron. Sehnenschaden, Arthrose	ein Auge fast blind	extremes chron. Ekzem, Koliken	Hufrollen-entzündung und Husten	Hufrollen entzündung	neigt zu Lahmheit	gesund	gesund	neigt zu Lahmheit u Husten
nein	**ja**	nein	nein	**ja**	**ja**	nein	nein	**ja**
14. Okt.*	–	**17. Okt.***	**17. Okt.***	–	–	–	–	–
positiv	**positiv**	**positiv**	**positiv**	negativ	negativ	negativ	negativ	**positiv**
negativ	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ
negativ	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ
negativ	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ
negativ	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ
negativ	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ	negativ

***Anmerkungen zu den Behandlungen von drei Pferden:**

„Mustang“: War zum Impfzeitpunkt in der Tierklinik. Behandlung: 0,4 ml Butorphanol (Opoid-Agonist-Antagonist), 1 ml Hyonate (Hyaluronsäure, Schmerzmittel), 20 ml Phenylbutazongel (antianalgetisch u antiphlogistisch, entzündungshemmend, schmerzlindernd, fiebersenkend); 25 ml Veracin comp.; 10 ml Xylacin 2 % (sedidativ/hypnotisch, muskelentspannend, analgetisch), 20 ml Xylocitin 2 %

„Dorfjunge“: 0,7 ml Domosedan (Beruhigungsmittel); Flunixin, 12,5 ml, (Enzündungshemmer, steroidähnlich)

„Biggi“: Celestovet, (Corticosteroid-Suspension)

Kühlschrank gestellt – für alle Fälle. Der Amtstierarzt bringt die Proben diesmal persönlich nach Bad Langensalza ins Labor.

Donnerstag, der 2. Nov.: Es kommt die telefonische Nachricht, dass der ELISA durchgängig negativ verlaufen sei.

Freitag, der 3. Nov.: Über einen weiteren Anruf wird den Ertels mitgeteilt, dass jetzt sämtliche Tests, auch die von der ersten Blutentnahme, negativ seien.

Samstag, der 4. Nov.: Ein amtliches Schreiben, das endgültig Entwarnung gibt, flattert in den Briefkasten.

Einfach nur Glück oder besondere Umstände?

Familie Ertel und der Golmsdorfer Reitverein hatten Glück. Es hätte nicht viel gefehlt, und es wäre die Anweisung zum Töten des Pferdebestandes gekommen, so wie bei einigen anderen Pferdebesitzern der Gegend, deren Tiere EIA-positiv getestet worden waren.

1. Ein wichtiger Aspekt war sicherlich, dass ganze 11 positive Testergebnisse in einem Bestand als sehr ungewöhnlich angesehen werden und dies auch dem Amtstierarzt zu denken gab.
2. Doch das hätte sicherlich nicht ausgereicht, wenn die Familie Ertel und der Golmsdorfer Reitverein in ihrem Umfeld in keinem guten Ansehen stehen würden. In den kleinen Ortschaften rund um Jena und in der Thüringer Pferdeszene, wo jeder jeden kennt, kennt man eben auch die Ertels. In diesem Fall war es sicherlich nicht unerheblich, dass sich Freunde für sie einsetzten.
3. Darüber hinaus war wichtig, dass die Betroffenen sich selbst zur Wehr setzten und ihre Rechte einforderten.
4. Zu guter Letzt war natürlich der entscheidende Faktor, dass nach einem eindeutig positiven Ergebnis insgesamt fünf weitere Tests negativ verlaufen waren.

Wer weiß, wie es ausgegangen wäre, hätte auch nur einer dieser vier Punkte gefehlt. Dann wären die Pferde heute vielleicht tot und eine Familie zutiefst erschüttert – in ihrer Liebe zu den Pferden, aber auch in ihrem Glauben an ein korrektes Vorgehen der zuständigen Veterinär-Behörden.

Die entscheidende Frage: Warum waren 11 Blutproben EIA-positiv?

Doch die entscheidende Frage haben wir bisher noch gar nicht angesprochen: Wie kommt es, dass 11 von 15 Blutproben EIA-positiv testeten? Diese Frage ist ja nicht ganz unerheblich, immerhin hätte das Testergebnis fast den Tod von mindestens 11 Pferden zur Folge gehabt.

Doch das zuständige Ministerium in Thüringen, die Behörden und die Labors scheinen sich für diese brennende Frage am allerwenigsten zu interessieren. Alles, was wir dazu lesen, ist der lapidare Bescheid vom „Zweckverband Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt Jena-Saale-Holzland (ZVL)“:

„Wie uns das Untersuchungsamt Stendal per Fax mitgeteilt hat, waren die falsch positiven Ergebnisse auf unspezifische Reaktionen zurückzuführen.“

„Unspezifische Reaktionen“ heißt es da. Aber uns – und vor allem alle Pferdehalter unter den Lesern – dürfte natürlich sehr interessieren, wodurch die „unspezifischen Reaktionen“ ausgelöst wurden, des weiteren, wie viele der bisherigen Erkrankungsfälle in Wahrheit auf solchen „unspezifischen Reaktionen“ beruhen und natürlich, wie sie künftig ausgeschlossen werden können.

Denn die vier Umstände, die den Pferden in Golmsdorf das Leben retteten, kommen ja nicht in jedem Fall eines akuten Verdachts auf Pferdeseuche zusammen:

1. Ungewöhnliche Häufung
2. Freunde, die sich einsetzen
3. Wehrhafte Betroffene
4. Fünf negative Testergebnisse

Pferdeimpfungen und die Folgen:

Unbegreifliche Behörden-Willkür

Seit 30 Jahren ist bekannt, dass Labortests nach Impfungen zu Fehldiagnosen führen können. Doch die zuständigen Behörden in Deutschland ignorieren die Möglichkeit von falschpositiven Testergebnissen völlig. Ebenso ist bekannt, dass die Nebenwirkungen von Impfungen und anderen Medikamenten die Symptome der sog. „Pferdeseuche“ verursachen können. Dennoch werden sie bei der Diagnosestellung systematisch ignoriert. Die Folgen dieser unbegreiflichen Ignoranz sind für Tier und Besitzer oft fatal.

von Hans U. P. Tolzin

Impfungen u. Medikamente kurz vor der Blutentnahme

Was also könnte zu den 11 EIA-positiven Testergebnissen auf dem Hof der Familie Ertel in Golmsdorf geführt haben? Stellt man die wichtigsten Daten aller in Golmsdorf getesteten 15 Pferde nebeneinander, springt es uns geradezu ins Auge (siehe Seite 28-29):

Alle 11 positiv getesteten Pferde waren innerhalb von 10 Tagen vor der Probenentnahme entweder gegen Influenza geimpft oder aber einer medikamentösen Behandlung unterzogen worden. Wenn also das Labor in Stendal schreibt, Ursache der falsch-positiven Testergebnisse seien „unspezifische Reaktionen“, dann kann dies eigentlich nur bedeuten, dass der Test nicht nur auf spezifische EIA-Antikörper, sondern auch auf sonstige Antikörper, z.B. gegen Influenza, reagiert hat.

Darüber hinaus scheint die Unspezifität zumindest des Coggins-Tests auch die Folgen von diversen medikamentösen Behandlungen zu betreffen: Entweder reagiert der Test auf die Medikamente selbst oder, was wahrscheinlicher ist, auf die Antikörper, die der Organismus als Abwehrreaktion auf die von ihm als Fremdkörper eingestuften Substanzen bildet.

Beim ersten Test in Stendal hatte man keinen ELISA-Test vorgenommen. Da der ELISA als noch unspezifischer als der Coggins gilt, ist zu vermuten, dass dieser innerhalb der magischen 10 Tage zwischen Impfung und Probenentnahme ebenfalls positiv verlaufen wäre. Doch sicher kann man sich natürlich nicht sein. Hier wären gründliche Testreihen durch die zuständigen Institute – und vor allem der politische Wille zur Klärung dieser Frage – notwendig.

Impfschäden und Medikamente-Nebenwirkungen?

Wenn nun jede Impfung und jede Medikamentengabe, vielleicht auch jede Infektion, innerhalb von 10 Tagen vor der Durchführung eines EIA-Tests diesen positiv werden lassen kann, muss man sich fragen, welchen Sinn ein Test überhaupt hat. Was genau sagt ein positiver ELISA oder Coggins über den Gesundheitszustand eines Tieres aus?

Wenn ein Pferd nach einer Impfung mit Symptomen erkrankt, die zum weiten Spektrum der equinen infektiösen Anämie gehören und der Labortest durch eine unspezifische Reaktion positiv verläuft, dann muss man kein Prophet sein, um vorauszusagen, dass der jeweils zuständige Amtstierarzt unverzüglich die Tötung der Tiere verordnen wird.

Niemand kommt normalerweise auf den Gedanken, die Erkrankung könnte auf Nebenwirkungen von Impfstoffen oder Medikamenten zurückzuführen sein – es sei denn, es kommt in einem Betrieb zu einer ungewöhnlichen Häufung ohne jedes Krankheitssymptom. Wie in Golmsdorf.

Wie spezifisch sind die Labortests wirklich?

Wir kommen also unweigerlich zu der Frage, wie die Labortests eigentlich geeicht sind. Angeblich reagieren sie nur auf solche Antikörper, die für ein spezifisches Virus typisch sind. Demnach müsste in jedem testpositiven Tier zuverlässig das spezifische Virus nachweisbar sein. Und dies muss in ergebnisoffen und doppelblind durchgeführten Studien dokumentiert sein.

Am 2. Nov. habe ich an das auf

der Insel Riems gelegene Friedrich-Löffler-Institut (FLI) unter Berufung auf das Informationsfreiheitsgesetz (IFG) eine entsprechende Anfrage gestellt. Das IFG verpflichtet die Behörden zu einer maximalen Bearbeitungsfrist von einem Monat. Diese Frist wurde, während ich diesen Artikel schreibe, bereits um 2 Wochen überschritten. Vermutlich muss ich, wie auch bei früheren Anfragen an das FLI, die Behörde durch einen Rechtsanwalt anmahnen lassen, um in absehbarer Zeit eine Antwort zu erhalten.

Zu befürchten ist, dass die EIA-Antikörpertests, ebenso wie alle ähnlichen Tests, zu denen ich bisher recherchierte, gar nicht durch ein strenges Eichverfahren gegangen sind. Im Grunde kann so ein Test nur anhand des spezifischen Virus geeicht werden. Das spezifische Virus muss wiederum zumindest ein einziges Mal in einer hochaufgereinigten Form vorgelegen haben, damit man seine spezifischen Eigenschaften zuverlässig bestimmen und von denen anderer Viren (z.B. Influenza) unterscheiden konnte.

In der Praxis ist es jedoch üblicherweise so, dass man eine Gruppe von erkrankten Menschen oder Tieren mit Symptomen nimmt, deren Ursache man sich nicht erklären kann. Dann wird so lange mit Antikörper- oder auch DNS-Testsystemen experimentiert, bis sie zuverlässig bei dieser Gruppe positiv reagieren und bei einer gesunden Vergleichsgruppe nicht.

Gegenproben mit Erkrankten, die zwar eine andere Diagnose, aber ein ähnliches Symptombild aufweisen, gibt es nicht. Dies konnte ich z.B. bei einem SARS-Test, den das Robert-Koch-Institut (RKI) im Jahre 2003 zusammen mit der Firma Euroimmun entwickelte, nachvollziehen.[4]

Ob diese – im Grunde völlig unwissenschaftliche – Vorgehensweise auch bei den EIA-Testsystemen angewendet wurde, werden wir hoffentlich wissen, sobald die Antwort vom FLI da ist.

Beim AIDS-Virus kennt man etwa 60 sogenannte „Kreuzreaktionen“, das heißt 60 Ursachen, die mit HIV nichts zu tun haben, aber dennoch für einen HIV-positives Testergebnis sorgen können, darunter die Hepatitis B-Impfung, virale Schluckimpfungen, Operationen, Krebs oder eine gewöhnliche Grippe.[3]

Foto: impf-report

Einmal kräftig gewälzt und schon ist das Herausputzen für den Fototermin umsonst gewesen: Wallach „Rico“ fühlt sich auf der Weide sichtlich wohl

Dennoch wird ein positiver Test in der Regel als Todesurteil angesehen. Selbst wenn der Betroffene in Wahrheit gesund ist, wird der Glaube an seinen bevorstehenden Tod wie ein Voodoo-Zauber seine Lebenskraft angreifen. Den Rest schaffen die Nebenwirkungen der AIDS-Medikamente. Viele von ihnen sind laut Beipackzettel in der Lage, schwere AIDS-Symptome hervorzurufen

Übertragen auf die Pferde, müssen wir uns der Frage stellen, wie viele ihrer Krankheiten und Seuchen auf Medikamente-Nebenwirkungen zurückzuführen sind.

Hat Thüringen den aktuellen Stand der Wissenschaft um 30 Jahre verpasst?

Die kritische Diskussion über die Aussagekraft und Eichung von Labortests zur Virusdiagnose kam erstmals Anfang der 80er Jahre nach dem Erscheinen von AIDS auf. Die Kritiker, darunter renommierte Wissenschaftler, argumentieren damit, dass die Testsysteme niemals anhand der behaupteten Ursache, dem AIDS-Virus, geeicht werden konnten, da dieses bis heute nicht in hochaufgereinigter Form vorliegt.

Dass der EIA-Test doch nicht ganz so spezifisch ist, wie die Behörden behaupten, wurde bereits 1988 festgestellt. In einer Publikation von US-Forschern wird die sog. „Kreuzreaktivität“ zwischen dem Virus der EIA und Bestandteilen des AIDS-Virus beschrieben.[1]

Dass eine im Labor festgestellte Kreuzreaktivität mit HIV auch in der Praxis eine relevante Rolle spielt, erscheint eher unwahrscheinlich.

Doch bereits 1977, also 11 Jahre vorher, beschreiben die Wissenschaftler Gaskin, Neal und Rubin im „American journal of veterinary research“, dass nach Impfungen bis zu 3 Monate lang Antikörper nachweisbar sind, die mit dem EIA-Virus kreuzreagieren.[2]

Dies alles scheint dem Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit nicht bekannt zu sein. Demnach hinkt man dort fast 30 Jahre hinter dem aktuellen Stand der Wissenschaft her.

Da innerhalb Deutschlands ausschließlich in Thüringen Fälle von Pferdeseuche gemeldet wurden, muss wohl entweder innerhalb des erwähnten Ministeriums oder im oberen Bereich der Veterinärämter jemand sitzen, der maßgeblich für die möglicherweise falschpositiven EIA-Testergebnisse in Thüringen verantwortlich ist.

Vielleicht spielt aber auch die

Tatsache eine Rolle, dass eine der drei Aussenstellen des FLI in Jena ansässig ist. Das FLI stand bereits zu DDR-Zeiten bei der Bevölkerung im Ruf, selbst für die Verbreitung der Maul- und Klauenseuche verantwortlich gewesen zu sein. Interessanterweise fand man die ersten Fälle von Vogelgrippe auf deutschem Boden in unmittelbarer Nähe der Insel Riems – nur wenige Monate, nachdem man dort begonnen hatte, mit H5N1 zu experimentieren.

Wie dem auch sei, für alle Pferdezüchter Thüringens muss dieser Zustand einer ständig drohenden Behörden-Willkür mehr als unerträglich sein.

Ist die Pferdeseuche überhaupt eine eigenständige Krankheit?

Die equine infektiöse Anämie wird bisweilen auch „Pferde-AIDS" genannt, u.a. weil das Spektrum der Symptome ähnlich weit gefächert und im Grunde kaum greifbar ist. Die möglichen Symptome der Pferdeseuche sind:

Rückfallfieber, Gewichtsverlust, Abgeschlagenheit, reduzierte Nahrungsaufnahme, Ödembildung, Punktblutungen und Anämie. Im Grunde kann jedes dieser Symptome als eigenständige Krankheit betrachtet werden. Doch im Zusammenhang mit einem positiven Labortest kann jedes dieser Symptome zur EIA-Diagnose führen.

Ähnlich ist es bei AIDS: Die Symptome von etwa 30 seit längerem bekannten Krankheiten führen bei einem positiven Testergebnis zur tödlichen Diagnose AIDS.

Dabei werden hier wie dort andere mögliche Ursachen, die als Erklärung für die Erkrankung dienen könnten, einfach ignoriert und unter den Teppich gekehrt. Bei an AIDS erkrankten Menschen ist das in erster Linie eine sehr ungesunde Lebensweise, insbesondere aber Medikamenten- und Drogenmissbrauch. Beim Pferd sind es offensichtlich die Nebenwirkungen von Impfstoffen und sonstigen Medikamenten.

Eine weitere Parallele zwischen AIDS und EIA stellt die Tatsache dar, dass man ohne jedes Symptom erkranken kann. So gibt es seit ca. 20 Jahren sogenannte „langzeitpositive" AIDS-Patienten, die außer einem positiven HIV-Test keine Beschwerden haben. In der Regel haben diese „Langzeitüberlebenden" auch die Chemie-Cocktails, mit denen AIDS üblicherweise behandelt wird, verweigert.

Zurück zu EIA: Wie das FLI auf seiner Webseite berichtet (siehe Seite 33-34) können bis zu 90 % der EIA-positiven Pferde völlig symptomfrei bleiben. Sie werden also nie krank, sind es jedoch per Definition.

Erfahrungen mit ungeimpften Pferden

Diana Herrmann aus Herrischried im südlichen Schwarzwald, Pferdewirtschaftsmeisterin mit 30jähriger Berufspraxis, impft ihre Pferde schon seit vielen Jahren nicht mehr:

„Alle, die meine Pferde sehen, bestätigen, dass sie gesünder sind als die meisten Pferde anderer Betriebe. In der Regel werden sie um 10 Jahre jünger geschätzt, als sie tatsächlich sind."

Zur Pferdeseuche sagt sie: *„Jedes Symptom, das der Pferdeseuche zugerechnet wird, kann auch als Nebenwirkung von Impfungen oder medizinischen Behandlungen auftreten. Ich kämpfe bereits seit Jahren darum, dass dieser Zusammenhang beachtet wird. Doch ein positives Testergebnis löst in den Besitzern in der Regel einen derartigen Schock aus, dass sie gar nicht in der Lage sind, die Diagnose kritisch zu hinterfragen."*

Doch obwohl es eine Binsenweisheit ist, dass jede Impfung und jedes schulmedizinische Medikament Nebenwirkungen erzeugen kann, wird von Seiten der Behörden und Tierärzteschaft so getan, als gäbe es dieses Risiko gar nicht: Beispielsweise werden auf der tierärztlichen Webseite www.vetion.de ausschließlich andere Infektionen, aber keine Nebenwirkungen als mögliche Differentialdiagnose vorgeschlagen. Warum nicht??

Diana Hermann ist jedenfalls nicht bereit, sich mit der aus ihrer Sicht unhaltbaren Situation abzufinden. Sie unternimmt derzeit mit anderen Züchtern den Versuch, Turniere zu organisieren, an denen ausdrücklich auch ungeimpfte Pferde teilnehmen können. Dann können nämlich endlich auch ungeimpfte Pferde im Wettbewerb zeigen, was in ihnen steckt. Doch derzeit gibt es in Deutschland keinen einzigen Verband, bei dem dies möglich wäre.

*„Das **Friedrich-Loeffler-Institut**, Bundesforschungsinstitut für Tiergesundheit **(FLI)** ist eine selbstständige Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV). Es betreibt Forschung auf dem Gebiet der Infektionskrankheiten landwirtschaftlicher Nutztiere und verwandter Wissenschaften. Das FLI nimmt die ihm nach dem Tierseuchengesetz zugewiesenen Aufgaben wahr, veröffentlicht Forschungsergebnisse und pflegt die nationale und internationale Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Persönlichkeiten und Einrichtungen."*

Quelle: www.fli.bund.de

Fussnoten:

[1] *Journal of General Virology, Vol 69, 1711-1717, Copyright © 1988 by Society for General Microbiology http://vir.sgmjournals.org/cgi/content/abstract/69/7/1711*

[2] *Am J Vet Res. 1977 Mar;38(3):373-7. „ Equine antibody to bovine serum induced by several equine vaccines as a source of extraneous precipitin lines in the agar gel immunodiffusion test for equine infectious anemia"*

[3] *Christine Johnson, „Continuum", vol. 4 no. 3, siehe auch: http://aids-info.net/micha/hiv/aids/kreuzreakt.htm*

[4] *siehe dazu www.impfkritik.de/sars*

Turniere mit ungeimpften Pferden

Kontaktadresse:

Gestüt Diana
Inh. Diana Hermann
Bergstr. 35
79737 Herrischried-Hogschür
Fon/Fax 07764-6359

http://www.gestuet-diana.de

Offizielle Info des FLI zur equinen infektiösen Anämie

Siehe auch: http://www.fli.bund.de/uploads/media/infAnaemie_fin-er.pdf; Stand: 15. Dez. 2006

Equine infektiöse Anämie

Zur aktuellen Lage

Auf einem Reiterhof im Landkreis Weimarer Land (Thüringen) wurden in der letzten Septemberwoche neun Fälle von Infektiöser Anämie nachgewiesen. Eine Untersuchung der Kontaktbestände wurde umgehend eingeleitet. Bislang wurden in Thüringen 15 EIA-positive und in Sachsen 3 EIA-positive Tiere ermittelt. Sämtliche infizierte Tiere wurden umgehend getötet. Die Kontaktbetriebe bleiben bis zur vorgeschriebenen Wiederholungsuntersuchung gesperrt. Auskünfte zum aktuellen Stand in den jeweiligen Kreisen erteilen die zuständigen Landes- und Landeskreisbehörden vor Ort.

Die Krankheit

Die Equine infektiöse Anämie (EIA), auch bezeichnet als „Infektiöse Anämie der Einhufer“ oder „Ansteckende Blutarmut der Einhufer bzw. der Pferde“ ist eine virale systemische Erkrankung der Einhufer wie Pferde, Ponys, Esel, Maultiere und Maulesel. Der Erreger, ein Lentivirus aus der Familie der Retroviren, vermehrt sich in Blutzellen wie Monozyten und Makrophagen. Die Erkrankung ist weltweit verbreitet und tritt regional gehäuft in Nord- und Südamerika, Afrika, Asien, Australien sowie Süd- und Osteuropa auf. In nord- und mitteleuropäischen Länder kommt sie nur sporadisch vor. Das Virus ist in Deutschland nicht heimisch, es treten aber vereinzelt EIA-Ausbrüche auf.

Neuausbrüche in Deutschland 1993-2006:

Jahr	1993	1998	1999	2002	2006
Zahl der Ausbrüche	1	3	1	1	3

Gefährdung des Menschen

Es liegt keine Gefährdung des Menschen durch EIA vor.

Erkrankungsverlauf

Die Inkubationszeit beträgt üblicherweise 1-3 Wochen, in Ausnahmefällen 3 Tage bis maximal 3 Monate. Die Infektion kann in einem Zeitraum von 2-7 Wochen zum Tod der Tiere führen. Generell ist ein akuter, chronischer oder auch klinisch unauffälliger Verlauf der Erkrankung möglich. Die Symptome sind dabei eher untypisch und können ebenso bei einer Vielzahl von bakteriellen und viralen Infektionskrankheiten sowie bei Herz-Kreislaufstörungen auftreten. Das Virus entzieht sich nach der Infektion der Immunantwort durch die Ausbildung immer neuer Varianten mit fortlaufender Änderung der Antigeneigenschaften und kann daher nicht aus dem Körper eliminiert werden. Infizierte Tiere bleiben deshalb lebenslang Virusträger. EIA-Antikörper-positive Tiere sind somit stets als Virusträger einzustufen.

Akute Erkrankung

In milden Fällen wird lediglich Fieber, das weniger als 24 Stunden dauern kann, beobachtet. Charakteristisch für schwere Verläufe ist mehrere Tage anhaltendes hohes Fieber (40-42°C). Daneben können fallweise Depression, Punktblutungen in den Lidbindehäuten und Schleimhäuten, Kreislaufstörungen mit Ödembildung, blutiger Durchfall, Anämie und Thrombozytopenie (Reduktion der roten Blutkörperchen bzw. der Blutplättchen), Tachykardie (Herzrasen) und vereinzelt Todesfälle auftreten. Die Anämie (Blutarmut) entsteht vorrangig durch eine immunpathologische Auflösung der roten Blutkörperchen aber auch durch eine Störung ihrer Neubildung.

Chronische Erkrankung und klinisch unauffälliger Verlauf

In den ersten Monaten nach der Infektion können klinische Erkrankungsschübe mit Rückfallfieber, Gewichtsverlust, Abgeschlagenheit, reduzierter Nahrungsaufnahme, Ödembildung, Punktblutungen und Anämie auftreten. Im Blut erkrankter Tiere ist periodisch, meist in Korrelation mit den Erkrankungsschüben, infektiöses Virus nachweisbar. Die Krankheitsanfälle erstrecken sich über ca. 3-5 Tage, gefolgt von 4-6-wöchigen symptomfreien Intervallen, die sich mit der Zeit stetig verlängern. Im Gegensatz zu anderen Infektionen durch Lentiviren wie z.B. der humanen Immundefizienz Virus-Infektion (HIV-1), bleiben die Virusträger im weiteren Verlauf häufig klinisch unauffällig.

Es wird geschätzt, dass 30-90% der infizierten Tiere keinerlei klinische Auffälligkeiten entwickeln.

Übertragung

Die Übertragung erfolgt in erster Linie durch große blutsaugende Insekten wie Pferdebremsen und Wadenstecher (Tabaniden, Stomoxys). Die Bremsen fungieren lediglich als mechanische Vektoren, d.h. sie können bei einer Unterbrechung der Blutmahlzeit an einem EIA-Virus-infizierten Tier infektiöses Blut, welches an ih-

ren Mundwerkzeugen haftet, auf ein benachbartes empfängliches Tier übertragen. Das EIA-Virus bleibt aber an den Mundwerkzeugen der Insekten nur für kurze Zeit infektiös (30 Minuten), daher kommt eine Übertragung der Infektion über eine größere räumliche Distanz hinweg nicht vor. Um eine Infektion regional zu etablieren, wird eine sehr hohe Bremsendichte vorausgesetzt, die üblicherweise in unseren mitteleuropäischen Klimazonen nicht erreicht wird. Die Effizienz der EIA-Virusübertragung hängt neben der Insektendichte von weiteren Faktoren wie Pferdedichte und Viruslast im Blut der Virusträger (Infektionsquelle) ab.

Infizierte Tiere scheiden das Virus mit Körpersekreten wie Speichel, Milch und Sperma aus. Eine Virusübertragung durch Exkretionen kommt äußerst selten vor und erfordert einen sehr engen Kontakt der Tiere, wie z.B. zwischen einer Stute und ihrem Fohlen. Obwohl EIA-Virus im Sperma nachweisbar ist, liegt bislang keinerlei Evidenz für eine venerische Übertragung vor. Darüber hinaus ist auch die Infektion von Fohlen infizierter Mütter in utero bekannt.

Eine Verschleppung durch kontaminierte Injektionskanülen und tierärztliche Instrumente ist durch Beachtung der erforderlichen Sorgfaltspflicht bei Behandlungen, wie Verwendung von Einwegmaterial und Einsatz geeigneter Desinfektionsmaßnahmen, zuverlässig auszuschließen.

Weiterhin kann die EIA durch infizierte biologische Produkte übertragen werden, wie es in diesem Jahr in Irland beobachtet wurde. Hierbei können Hyperimmunseren oder nicht zugelassene Arzneimittelpräparationen eine Rolle spielen.

Diagnose

Die Feststellung einer Infektion mit dem Virus der EIA erfolgt serologisch, d.h. über den Nachweis von Antikörpern im Blut, die in der Regel bis spätestens 45 Tage nach der Infektion auftreten. Der Agargel-Immundiffusiontest (AGID, Coggins-Test) ist der Test der Wahl für die Diagnosestellung. Er erkennt spezifisch EIA-Virus-Antikörper und schließt zuverlässig andere Erkrankungen aus. Der EIA-Virus-Antikörper-ELISA (enzyme linked immunsorbent assay) beruht auf einem enzymatischen Nachweis der Antikörper und muss bei einer positiven Reaktion durch den AGID bestätigt werden. Der direkte Nachweis des Virus ist üblicherweise nicht notwendig, da davon ausgegangen werden muss, dass ein serologisch positives Tier das Virus beherbergt und potentiell weiterverbreiten kann. Der Nachweis von viralem Erbmaterial aus Blutzellen und Organmaterial ist mittels Polymerase-Kettenreaktion (PCR) möglich.

Bekämpfung

Bislang sind weder Impfprophylaxe noch antivirale Therapie verfügbar.

EIA-Virus ist in der Umwelt labil gegen Wärme und Austrocknung. In hochgradig belasteten Injektionskanülen ist infektiöses Virus maximal vier Tage bei Raumtemperatur haltbar. Das Virus kann mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln wie Detergenzien, Halogenderivaten (Chlorkalk, Hypochlorit, Chloramin) oder quaternären Ammoniumverbindungen wirksam inaktiviert werden. Formalin und Glutaraldehyd erwiesen sich als schwächer wirksam.

Die EIA ist innerhalb der Europäischen Gemeinschaft anzeigepflichtig und wird in Deutschland seuchenrechtlich durch die „Verordnung zum Schutz gegen die ansteckende Blutarmut der Einhufer (Einhufer-Blutarmut-Verordnung)“ reglementiert. Im Verdachtsfall wird der betroffene Bestand gesperrt, d.h. die Tiere werden aufgestallt, Tierbewegungen werden unterbunden und geeignete Desinfektionsmaßnahmen zur Vermeidung einer Verschleppung des Erregers werden eingeleitet. Sämtliche Tiere der betroffenen Pferdehaltungen (Ausbruchs- und Kontaktbestände) werden serologisch untersucht. Im Falle eines positiven Befundes müssen die infizierten Tiere umgehend getötet werden. Kontaktbetriebe werden über einen Zeitraum von 60 Tagen rückwirkend verfolgt, serologisch untersucht und ebenfalls gesperrt. Betroffene Tiere werden abgesondert und für eine Dauer von 60 Tagen unter amtliche Beobachtung gestellt. Die Sperrung infizierter Bestände wird aufgehoben, wenn alle Einhufer in zwei Kontrolluntersuchungen im Abstand von mindestens 4 Wochen negativ getestet wurden. Die erste Nachuntersuchung darf frühestens 21 Tage nach Tötung der letzten positiven Tiere erfolgen. Durch die Festlegung des Beobachtungszeitraumes auf mindestens 7 Wochen sollen weitere infizierte Tiere zuverlässig erkannt werden. Eine serologische Reaktion von Fohlen unter einem Alter von 6 Monaten kann auf passivem Transfer von Antikörpern der infizierten Muttertiere beruhen.

Bei Seuchengefahr sollten größere Pferdeansammlungen vermieden sowie Maßnahmen zur Insektenbekämpfung durchgeführt werden.

Generell sind serologische Kontrolluntersuchungen bei Neueinstallungen, im Rahmen des Pferdehandels und vor Turnieren dringend zu empfehlen.

Nationales Referenzlabor für Equine Infektiöse Anämie

Gesund durch den Winter

Naturprodukt gegen Grippe

(openPR) Bei der Suche nach einem neuen Wirkstoff gegen die Vogelgrippe-Erreger haben Wissenschaftler aus Deutschland wahrscheinlich einen entscheidenden Fortschritt erzielt. Forscher vom Institut für Molekulare Virologie der Uni-Münster haben einen polyphenolreichen Pflanzen-Extrakt überprüft, inwieweit dieser die Vermehrung von Vogelgrippe-Viren und normalen Influenza-Grippe-Viren stoppen kann.

In Zellkulturen konnte mit dem Cystus-Extrakt nachgewiesen werden, dass Labor-Viren, die dem Vogelgrippevirus H5N1 gleichen, eine sehr gute antivirale Wirkung haben. Auch Elke Reinking, Sprecherin von der Bundesforschungsanstalt für Viruserkrankungen bei Tieren, dem Friedrich-Loeffler-Institut, berichtete von viel versprechenden Ergebnissen mit einem natürlichen Natur-Wirkstoff. Professor Stephan Ludwig, Leiter des Instituts aus Münster, ist überzeugt, auf dem richtigen Weg zu sein, da auch mehrere Institute in unabhängigen Untersuchungen mit unterschiedlichen Methoden zum gleichen Ergebnis gekommen sind.

Pflanzliche Polyphenole waren schon seit längerem als Antioxidantien bekannt, und dafür, dass sie auch in der Lage sind, Viren und Bakterien zu stoppen. Untersuchungen haben ergeben, dass der Extrakt aus der graubehaarten Cystus-Pflanze (Cistus incanus) einen besonders hohen Gehalt an Polyphenolen hat. Cistus incanus ssp. Tauricus ist nach heutigem Stand der Wissenschaft die polyphenolreichste, essbare Pflanze in Europa. Polyphenole sind Gerbsäureverbindungen mit vitaminähnlichem Charakter (Vitamin P), die im Organismus starke antioxidative Wirkung haben.

Polyphenolreiche Lebensmittel können das Herz schützen, unterstützen die biologische Aktivität von Vitamin C und helfen dem Körper mit seinem Vitamin E - Pool sparsam umzugehen. Polyphenole beugen der vorzeitigen Hautalterung vor, unterstützen die Neubildung von Kollagen und sind für ihre endothelschützenden* Eigenschaften bekannt. Der Cystus-Extrakt hat eine natürliche Barrierefunktion für die Schleimhaut gegen Viren und Bakterien. Cystus-Extrakte können sowohl äußerlich wie auch innerlich zur Anwendung kommen.

Professor Ludwig berichtete *„Ich würde den Extrakt schon bei beginnenden Halsschmerzen oder Entzündungen in der Mundhöhle nehmen."* (Bericht Ärzte Zeitung, 26.09.2005) Das ARD-Magazin „Report" aus München hatte darüber am Montagabend (24.10.2005) einen Fernsehbericht ausgestrahlt.

Ein weiterer hochpotenter Wirkstoff, der vor einer Grippe schützen kann, ist der Extrakt aus Rotweintrauben (mit dem Pflanzenstoff Resveratrol). Antioxidantien sind ebenfalls sehr wirksam bei bzw. zur Vorbeugung gegen Grippe und Erkältungen. Antioxidantien binden freie Radikale und hindern die aggressiven Sauerstoffmoleküle dadurch, schädliche Prozesse in den Körperzellen in Gang zu setzen. Im Handel gibt es sehr gute Mittel, die natürliches Vitamin C, Vitamin E, Beta-Karotin und OPCs enthalten und weitere wertvolle Substanzen wie Colostrum, Arabino-Galactan und Beta-Glucan. Weitere Informationen erhalten Sie per E-Mail oder Telefax bzw. per Post gegen Rückporto von Euro 4.- (Unkostenbeitrag) in Briefmarken-/oder Scheck beim Selbsthilfe-Naturheilverein (SHN), Postfach 1634, 68706 Schwetzingen, Telefax: 06202-926750, E-Mail: naturheilverein@online.ms

Quelle: Selbsthilfe-Naturheilverein (SHN), 25. Okt. 2005

Zink & Vitamin C als Vorsorge gegen Erkältungskrankheiten

Praxiserfahrungen und einige Studien zeigen, dass man mit gesunder Ernährungsweise und zusätzlicher Einnahme von Zink und Vitamin C das Immunsystem unterstützen kann und die Patienten weniger an grippalen Infekten und Erkältungen leiden. Doch das Spurenelement eignet sich nicht nur zur Prophylaxe, sondern auch zur Therapie akuter Infektionen. In einer Studie, in der die eine Gruppe der Teilnehmer 15 mg Zink erhielten, konnte die Dauer der Erkältungssymptome um 4,5 Tage reduziert werden. Zur Vorbeugung und Behandlung von Erkältungen empfiehlt Doktor Jessica Männel die regelmäßige Einnahme von einem Gramm Vitamin C morgens und 15 bis 20 Milligramm Zink vor dem Schlafengehen für die Dauer der Herbstmonate. Zink ist für mehr als 200 Stoffwechselprozesse im Körper unverzichtbar. Es stimuliert die Fresszellen des Immunsystems, die Aktivität der natürlichen Killerzellen und die Ausschüttung von wichtigen Botenstoffen. Ein Zinkmangel kann sich in häufigen Infekten, einer Neigung zu Allergien, Wundheilungsstörungen, frühzeitigem Haarausfall oder Hautausschlägen äußern. Gerade Menschen mit chronischen Erkrankungen, Ältere oder diejenigen, die sich nicht gesund ernähren, haben oft einen Zinkmangel, der mit einem Zinkpräparat ausgeglichen werden sollte, stellt Doktor Männel fest. Bei viralen Infekten hat Zink einen direkten Effekt. Es kann die Vermehrung der Viren hemmen, indem es deren Rezeptoren an der Schleimhaut besetzt, so dass das Virus nicht in die Zelle eindringen kann. Zur optimalen Verwertung von Zink, insbesondere aus pflanzlicher ballaststoffreicher Nahrung, benötigt unser Körper einen „Resorptionshelfer". Neue ernährungswissenschaftliche

* Worterklärungen

Endothel:
Zellschicht, die Blut-, Lymphgefäße u. Körperhöhlen auskleidet (zu grch. *endon* „drinnen" + *thele* „Wärme")

© bilderbox.com

Keine Angst vor der kalten Jahreszeit: Es gibt viele Möglichkeit, sich vor Erkältungskrankheiten zu schützen.

Erkenntnisse zeigen, dass Zink in Kombination mit der Aminosäure Histidin besonders gut aufgenommen und verwertet werden kann, stellt Dr. med. Jessica Männel vom ärztlichen Beratungsportal die Vorteile von Zink-Histidin heraus. Die Resorption von Zink-Histidin liegt im Vergleich zu Zinksulfat um bis zu 40 Prozent höher, wertet Doktor Männel Studien aus. Zudem unterstützt Histidin ganz natürlich die Aktivität der Abwehrzellen. Am besten wird Zink resorbiert, wenn es immer abends vor dem Schlafengehen eingenommen wird, rät Doktor Jessica Männel abschließend.

Quelle: Pressemeldung von Qualimedic.com, 19. Sept. 2006 (Auszug)

Homöopathie: Leitfaden zur Behandlung von Erkältungskrankheiten

„Pünktlich zur nassen und kalten Jahreszeit erscheint der neue Leitfaden zur Behandlung von Erkältungskrankheiten, den der Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ) in Zusammenarbeit mit seinem Kooperationspartner Dr. C. SOLDAN(R) herausgibt. Das kostenlose Faltblatt enthält viele Informationen zum Thema Husten, Schnupfen und Heiserkeit, erklärt Erkältungssymptome und gibt Tipps, was bei einer Infektion hilft, aber auch, was nicht hilft. Die Art und Weise der Selbstmedikation in der Homöopathie wird kurz und knapp an Beispielen erläutert und darauf hingewiesen, wann ein Arzt aufgesucht werden muss. Die Patienteninformation liegt ab Oktober in den DZVhÄ-Mitgliedspraxen und in vielen Apotheken aus. Erhältlich ist der Flyer ab sofort in der DZVhÄ-Geschäftsstelle, info@dzvhae.de oder Tel: 0228 - 242 53 30. (...)“

Quelle: DZVhÄ, 21. Sept. 2006

Vitamin D: Entscheidender Faktor bei Grippewellen?

Während einer heftigen Influenza A - Epidemie in einer Klinik stellte der Psychiater J. J. Cannell verwundert fest, dass ausgerechnet seine Krankenstation vollständig von der Erkrankungswelle verschont blieb, während alle anderen Stationen um ihn herum schwer betroffen waren. Er führt das nach einigen Untersuchungen darauf zurück, dass seine Patienten im Gegensatz zu den anderen Stationen täglich 2000 Einheiten Vitamin D erhalten hatten. Vitamin D ist nur in wenigen Nahrungsmitteln enthalten und entsteht hauptsächlich durch die Einwirkung von natürlichem Tageslicht auf die nackte Haut. Der Autor vermutet, dass der Vitamin D - Mangel in den dunkleren Wintermonaten der entscheidende saisonale Faktor für die Grippeepidemien sein könnte.

Quelle: Medical News Today, 15.9.06

Die Grippe kommt, wenn die Sonne geht

(openPR) - Lange haben die Wissenschaftler gerätselt, wieso die Grippewellen fast immer in der „dunklen Jahreszeit” über das Land schwappen, warum der Virus sozusagen das Licht scheut. Eine Gruppe englischer, kanadischer und US-Forscher, darunter so bekannte Namen wie die Profs. R. Vieth, M. F. Holick, C. F. Garland, W. B. Grant und E. Giovanucci, glauben jetzt, die Antwort gefunden zu haben: Vitamin D-Mangel durch mangelnden Sonnenschein auf der

Haut.

Schon 1981 hatte der britische Wissenschaftler R. Edgar Hope-Simpson die Vermutung geäußert, dass es da einen „saisonalen Auslöser" gäbe und hatte ihn bereits in Sonnenstrahlen, oder besser dem Mangel daran vermutet. Die in Kürze erscheinende (online vorpublizierte) Review-Studie von Prof. Vieth und anderen gehen jetzt einen Schritt weiter. Aus früheren Studien ist der Einfluss des Vitamin D (genauer des Hormons 1,25(OH)2D) auf das Immunsystem bekannt. Einerseits hilft das Vitamin bei der Produktion der antimikrobiotischen Peptide, die die Viren bekämpfen, andererseits sorgt es aber auch dafür, dass der Kampf nicht aus dem Ruder läuft und z.B. Lunge und Atemwege zerstört.

Da etwa 90 Prozent der Vitamin D-Bildung in der menschlichen Haut durch die Sonneneinstrahlung gebildet wird, wird das Vitamin D auch „Sonnenschein-Vitamin" genannt.

Da in unseren Breiten bereits Anfang Oktober der „Vitamin D-Winter" beginnt, wo die Produktion von Vitamin D im Körper durch die Sonneneinstrahlung immer geringer wird und schließlich ganz aufhört, können die Grippeviren in dieser Zeit die natürlichen Verteidigungsbarrieren des menschlichen Körpers durchbrechen und sich massenhaft ausbreiten. Hinzu kommt, dass der moderne Mensch, vor allem der Stadtbewohner, ohnehin durch seine Lebens- und Arbeitsweise mit Sonne „unterversorgt" wird. (...)

Quelle: Photomed Bundesfachverband Solarien und Besonnung e.V., 29. Sept. 2006

Deutsche dreimal im Jahr erkältet: Jetzt Abwehrkräfte stärken

Hamburg (ots) - Husten, Schnupfen, Heiserkeit: Zwei bis drei Mal im Jahr schlagen Erwachsene sich gewöhnlich mit einer Erkältung herum. Gerade wenn die Temperaturen sinken und uns der Herbstwind um die Ohren pfeift, steigt die Gefahr, von den Viren erwischt zu werden. Je besser jetzt das Immunsystem trainiert ist, um so geringer ist die Wahrscheinlichkeit, sich anzustecken. Deshalb gilt es im Herbst, die Abwehrkräfte auf Trab zu bringen. Die Techniker Krankenkasse (TK) hat Tipps, wie man die körpereigene Abwehr für den Kampf gegen Erkältungsviren fit macht.

„Der beste Schutz gegen Erkältungen ist ein intaktes Immunsystem. Gut trainiert fängt es Erkältungsviren ab, bevor sie dem Körper schaden können", sagt Maria Schwormstedt, Ärztin bei der TK.

Um die Abwehrkräfte zu stärken, gilt es, auch im Herbst und Winter aktiv zu bleiben. Schwormstedt: *„Ein Spaziergang im Freien weckt nicht nur die Lebensgeister, sondern auch das Immunsystem. Die kühle Herbstluft regt die Durchblutung an und liefert den von Heizungsluft trockenen Schleimhäuten einen frischen Nachschub an Immunzellen."*

Noch besser ist Sport an der frischen Luft: Gerade Ausdauertraining wie Laufen oder Radfahren hilft zusätzlich, negativen Stress abzubauen, und der ist für die Abwehrkräfte genauso schädlich wie für die Nerven.

Besonders anfällig für Krankheitserreger werden die Schleimhäute dagegen in winterlich überheizten Räumen. Um den Viren das Leben schwer zu machen, sollte man „dicke Luft" in Wohnung und Büro möglichst vermeiden. *„Gerade das Schlafzimmer darf in der kalten Jahreszeit nicht überheizt sein und sollte gut gelüftet werden. 18 Grad sind eine ideale Schlaftemperatur. Für Luftfeuchtigkeit kann ein feuchtes Handtuch über der Heizung sorgen",* empfiehlt Schwormstedt. Fühlen sich die Schleimhäute trocken an, helfen zudem Nasenspülungen mit Salzwasser.

Den Kreislauf bringen auch Wechselbäder und Saunabesuche auf Trab. *„Durch die Temperaturschwankungen dehnen sich die Blutgefäße abwechselnd aus und ziehen sich wieder zusammen. So setzen sich die Immunzellen in Bewegung und gelangen in die Schleimhäute, wo sie Grippe- und Erkältungsviren besonders effektiv abfangen können",* erklärt die Ärztin. Dass Saunagänger seltener an Erkältungen erkranken als Sauna-Muffel, ist sogar nachgewiesen. Einen zusätzlichen Energieschub bekommt das Abwehrsystem durch eine ausgewogene und besonders vitaminreiche Ernährung. Als Faustregel gilt: Fünf Mal pro Tag frisches Obst und Gemüse.

Mehr Informationen dazu, wie man sein Immunsystem auf Trab bringen kann, gibt es unter www.tk-online.de im Internet. Dort können auch die Broschüren „Ernährung" und „Bewegung" heruntergeladen werden.

Quelle: Techniker Krankenkasse, 11. Okt. 2006

Meerrettich gegen Infektionsanfälligkeit

„Eine Erkältung im Anmarsch? Dann müssen Sie das folgende Rezept unbedingt mal ausprobieren. Einfach 3-5 mal täglich einen Teelöffel Tafel-Meerrettich in den Mund nehmen und mit warmem Wasser herunterspülen. Das schmeckt zwar nicht besonders lecker, wirkt aber. Denn der Meerrettich enthält große Mengen scharfer äherischer Öle, vor allem das Allylsenföl, das wie ein natürliches Antibiotikum wirkt. Meerrettich ist zwar äußerst radikal, dafür aber sehr schnell und gründlich wirksam. Wegen seiner Schärfe jedoch bitte nicht auf nüchternem Magen anwenden, da dieser sonst rebellieren könnte. Eine einwöchige Meerrettich-Kur wirkt auch als Ausputzer bei Infektionen von Nebenhöhlen, Darm, Nieren und Blase. Sollte sich jedoch eine spürbare Besserung nicht schon nach einem Tag einstellen (!), dann bitte sofort zum Arzt gehen, weil eine ernsthafte Erkrankung vorliegen könnte."

Quelle: Vanessa Halen, http://home.tiscali.de/vanessa.halen/

Mikronährstoffe können Krankheiten vorbeugen

„Zur effektiven Funktion des Immunsystems ist eine ausreichende Versorgung mit Vitaminen und Spurenelementen, also Mikronährstoffen, nötig. Das ist nicht nur ein theoretisches Prinzip der orthomolekularen Medizin, sondern auch in Studien belegt. (...)"

Quelle: Ärzte Zeitung, 10.10.2006

Allgemeine Gesundheitsvorsorge

Vitamin B3 schützt gegen Multiple Sklerose

Boston (pte/20.09.2006) - Ein Wissenschaftsteam des US-amerikanischen Children's Hospital Boston http://www.childrenshospital.org hat herausgefunden, dass eine Form des Vitamins B3 – Nikotinamid – langfristige Invalidität als Folge von Multiple Sklerose verhüten könnte.

In Versuchen mit Mäusen, die an einer mit Multiple Sklerose verwandten Erkrankung litten, konnten die Forscher nachweisen, dass das Vitamin die Nervenfasern der Tiere vor Degeneration sowie vor dem Verlust fetthaltigen isolierenden Gewebes schützt.

Darüber hinaus stellte sich heraus, dass Nikotinamid den Prozess der Nervenbeschädigung verzögert. Die Studienergebnisse wurden in der aktuellen Ausgabe der Fachzeitschrift Journal of Neuroscience http://www.jneurosci.org veröffentlicht.

Die Forscher entdeckten, dass eine tägliche Dosis Nikotinamid sogar die Nervenfasern, die bereits geschädigt waren, vor weiterer Degeneration schützt. Außerdem stellte sich heraus, dass eine größere Dosis des Vitamins auch den schützenden Effekt steigert.

Jene Mäuse, die die höchste Dosis verabreicht bekamen, wiesen gar keine Invaliditäts-Anzeichen auf, während die Mäuse, die keine Vitamine schluckten, auf einer Skala von eins bis fünf einen Wert von drei oder vier erzielten.

„Wir hoffen, dass unsere Arbeit zu klinischen Proben führen wird und dass Nikotinamid auch bei echten Patienten angewendet werden kann“, sagt Forscher Shinjiro Kaneko des Children's Hospital Boston. *„Je früher mit der Therapie angefangen wird, umso besser ist der Effekt. Wir hoffen aber, dass Nikotinamid auch Patienten, die schon in der chronischen Phase sind, helfen kann“*, so Kaneko.

Multiple Sklerose ist eine chronisch entzündliche Erkrankung von Gehirn und Rückenmark, bei der es zur Entmarkung (Demyelinisation) bestimmter Nervenfasern kommt. Durch diese Entwicklung kommt es im Krankheitsverlauf zu einer verminderten Leitfähigkeit der Nervenbahnen, wodurch Symptome wie Störungen in der Muskelkontrolle, Lähmung, schnelle Ermüdbarkeit sowie Sehstörungen ausgelöst werden. Obwohl eine Heilung von Multiple Sklerose bis jetzt nicht möglich ist, wurden in den vergangenen Jahren einige Medikamente entwickelt, die den Verlauf der Erkrankung verlangsamen können. Diese Medikamente haben allerdings oft starke Nebenwirkungen und können die Erkrankung nicht zum Stillstand bringen.

Quelle: Pressetext Austria, 20.9.06

Der Apfel – ein natürliches Universal-Heilmittel

„An apple a day keeps the doctor away“ - dieses englische Sprichwort kennen Sie bestimmt. Doch dass ein Apfel pro Tag gesund hält, ist nicht nur ein geflügeltes Wort oder eine Bauernweisheit. Die Ärzte wissen heute, wie wirksam Äpfel sind, wenn es darum geht, Ihre Gesundheit zu stärken. Dennoch essen wir Deutsche laut „Dr. Spitzbart's Gesundheitspraxis“ viel zu wenig Äpfel: Rund 50 Gramm verzehrt jeder pro Tag im Durchschnitt, ein Apfel wiegt aber rund 170 Gramm.

Heute kennt die Wissenschaft immerhin 300 verschiedene Wirkstoffe, die in einem Apfel stecken. Und längst sind noch nicht alle erforscht. Was wir aber wissen: Es ist das Zusammenspiel aller Inhaltsstoffe, das den Apfel so gesund macht. Allerdings ist die Zusammensetzung von Vitaminen und Pflanzenstoffen von Sorte zu Sorte verschieden. Wechseln Sie daher ab und zu einmal die Apfelsorte, dann versorgen Sie sich optimal.

Rotbackige Äpfel zum Beispiel sind bekannt für ihren Gehalt an Anthozyanen. Diese Farbpigmente in roten (und blauen) Früchten fangen freie Radikale und tragen damit dazu bei, dass Ihre Körperzellen nicht angegriffen und zerstört werden. Das bietet Ihnen Schutz vor Herzinfarkt und Krebs. Wählen Sie zum Beispiel einen Red Delicious, dann wirkt er sich vor allem auf Ihre Darm- und Lebergesundheit aus: Er reduziert Darmkrebszellen um 43 % und Leberkrebszellen um 57 %. Und das viele Vitamin C, das in jedem Apfel enthalten ist, stärkt Ihr Immunsystem, verhindert aber auch schädliche Oxidationsprozesse in Ihrem Körper.

Die Sorten Braeburn oder Boskop dagegen haben den höchsten Vitamin-C-Gehalt. Der Kalziumgehalt ist bei allen Apfelsorten gleich hoch. Da es aber, wie schon gesagt, gerade beim Apfel auf die Zusammenwirkung aller Stoffe ankommt, kann keine Sorte besonders empfohlen werden. Probieren Sie sich durch das rot-, gelb- und grünbackige Angebot, und stellen Sie sich Ihr persönliches Apfelsortiment zusammen mit den Sorten, die Ihnen am besten schmecken!

Dennoch ein spezieller Tipp: Essen Sie gezielt „alte“ Apfelsorten. Diese haben so schöne und ungewöhnliche Namen wie Purpurroter Cousinot, Schafsnase oder Schöner aus Herrenhut. Sie erhalten diese Sorten im Bioladen. Sie enthalten nicht nur die wertvollen Apfelinhaltsstoffe, sondern schmecken auch besonders gut.

Für viele Menschen entscheidet die persönliche Vorliebe, ob sie ihren Apfel schälen oder mit Schale verzehren. Wenn es jedoch um den gesundheitlichen Aspekt geht, gewinnt ganz klar der Apfel mit Schale. Der Vitamin-C-Gehalt ist direkt unter der Schale 2,5- bis 6-mal so hoch wie im Innern der Frucht. Und auch den Gehalt an sekundären Pflanzenstoffen erhöhen Sie durch die Schale(...)“

Quelle: Verlag für die Deutsche Wirtschaft AG, 20. Sept. 2006

Die wichtigsten Veranstaltungen

17./18.März 2007
DRESDNER IMPFSYMPOSIUM
Dresden, Stiftung Deutsches-Hygienemuseum, Lingnerplatz 1

Samstag, 17. März:

- Dr. med. Klaus Hartmann: *„Sicher Impfen?“*
- Mag. Anita Petek-Dimmer: „Zusatzstoffe“
- Dr. med. Gaublomme: *„Autoimmunerkrankungen“*
- Dr. med. vet. Alex: *„Homöopathie und Impfungen“*
- Ravi Roy & Carola Lage: *„Behandlung von Impfschäden“*
- Am Sonntag: *„Rechtsfragen beim Impfen und Nichtimpfen“* mit Frau Rechtsanwältin Mangelsdorf

Wegen hoher Nachfrage: Zusatzveranstaltung am Sonntag!

Da das Symposium am Samstag, den 17. März bereits jetzt vollständig ausgebucht ist, haben sich die Organisatoren entschieden, die Veranstaltung am darauf folgenden Sonntag, den 18. März, zu wiederholen.

Es referieren:

- Dr. med. Klaus Hartmann: *„Impfstoff-Sicherheit in der Praxis“*
- Dr. med. Kris Gaublomme: *„Autoimmunerkrankungen“*
- Wolfgang Böhm, Marbach: *„Wirksamer Schutz?“*
- Ravi Roy und Carola Lage-Roy: *„Behandlung von Impfschäden“*
- Christiane Mangelsdorf, RA, Leipzig: *„Rechtsfragen beim Impfen“*

Kosten: 50 €
Informationen und Anmeldung unter
http://www.impfsymposium.de.md/ oder 0351 - 216 42 76

Nähere Infos: http://www.impfsymposium.de.md, info@efi-dresden.de
Sieglinde Kaufmann, Erikaweg 8, 01328 Dresden

14. April 2007, Salzburg
PATHOVACC 2007
Eine Veranstaltung für Ärzte und Apotheker, Details: www.aegis.at

11. Mai 2007
GAUTINGER IMPFSYMPOSIUM
in Gauting bei München, 9:00 Uhr bis 18:00 Uhr, 35 €
Mit: Dr. med. Klaus Hartmann (Experte für Impfstoffsicherheit), Rolf Kron (Arzt), Julia Bütikofer (Rechtsanwältin), Angelika Kögel-Schauz (Vorsitzende Impfaufklärung e.V.).
Weitere Infos unter www.homoeopathie-forum.de oder 089/89355765

9. Juni 2007
4. SCHWEIZER IMPFFORUM
CH - 6045 Meggen/Luzern, Grosser Gemeindesaal, Dorfplatz
9:00 Uhr bis 18:00 Uhr, Details folgen später

Samstag, 16. Juni 2007, Filharmonie Filderstadt
VIERTES STUTTGARTER IMPFSYMPOSIUM
„Angst vor dem Erreger? – Infektionshypothese auf dem Prüfstand“
Weitere Infos: Siehe Seite 2 in dieser Ausgabe

6. Oktober 2007, Innsbruck
ÖSTERREICHISCHES IMPFFORUM
Info unter www.aegis.at, info@aegis.at

Adressen & Links

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.
Beethovenstr. 27, 58840 Plettenberg
Fon: 0049 (0)2391 / 10626
Fax: 0049 (0)2391 / 609366
www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

EFI - Ortsgruppe Dresden
http://www.efi-dresden.de/

Libertas & Sanitas e.V.
Geschäftsstelle: Postfach 1205,
D-85066 Eichstätt,
Fon 08421 903707, Fax: 99761
info@libertas-sanitas.de
http://www.libertas-sanitas.de

Impfaufklärung e.V.
Flachsstraße 3, D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 3278583
(keine Impfberatung)
Telefax 0821- 3278582
info@impfaufklaerung.de
http://www.impfaufklaerung.de

„Interessensgemeinschaft Haustierimpfungen“
http://www.haustierimpfungen.de
von Prof. Dr. Leo und Monika Peichl

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e.V
Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480
Edenkoben, Fon 06323/2895
info@impffreiheit.de,
www.impffreiheit.de

AEGIS Österreich
Frau Franziska Loibner, Ligist 89
8563 Ligist, Fax +43 (0)3143 29734
info@aegis.at
http://www.aegis.at

AEGIS Schweiz
Udelbodenstr. 43, CH-6014 Littau
Fon +41 41 2502474
Fax +41 41 250 2363
info@aegis.ch, http://www.aegis.ch

Ärzte und Ärzteverbände:

http://www.impf-info.de
Dr. med. Steffen Rabe, München
Fundierte und gut recherchierte Artikel

http://www.impfo.ch
Schweizer Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen

http://www.individuelle-impfentscheide.de/
„Ärzte für individuelle Impfentscheidung e.V.“

Sonstige informative Webseiten:

http://www.impfkritik.de
Hans Tolzins Internet-ImpfPortal

http://www.groma.ch/news/news.htm

http://www.balance-online.de/inhalt/inhalt04.htm

http://www.naturkost.de/aktuell/sk960707.htm

http://www.impf-schutz.de

http://www.kersti.de/V0296.htm

http://www.impfschaden.info/

Weitere Internetverweise finden Sie auf http://www.impfkritik.de

kritisch & aktuell
impf/report
Zeitschrift für unabhängige Impfaufklärung

Bestellformular

Hans Tolzin Verlag
D-74523 Schwäbisch Hall, Nefflenallee 2
Fon 0791/2041124-7, Fax -8
redaktion@impf-report.de, http://www.impf-report.de

Auswahl an lieferbaren impf-report Ausgaben

Best.-Nr.	Bezeichnung	Preis	Anzahl	€ Summe
IRA-014	Nr. 14/15, Jan/Feb 2006, "Kinderlähmung: Freispruch für ein Virus?"	6,00 €		
IRA-016	Nr. 16/17, Mrz/Apr 2006, "Polio: Wenn nicht das Virus, was dann?"	6,00 €		
IRA-018	Nr. 18/19, Mai/Juni 2006, "Angst vor Masern?"	6,00 €		
IRA-026	Nr. 26/27, Jan./Feb. 2007, "Krebsimpfung: Wirkungsloses Scheinmedikament"	6,00 €		
IRA-028	Nr. 28/29, März/April 2007, "Schulverbot für Ungeimpfte? Rechtliche Aspekte"	6,00 €		
IRA-030	Nr. 30/31, Mai/Juni 2007, "Macht die FSME-Impfung Sinn?"	6,00 €		
IRA-034	Nr. 34/35, Sept./Okt. 2007 "Auf der Suche nach dem Wirksamkeitsnachweis"	6,00 €		
IRA-038	Nr. 38/39, Jan./Feb. 2008, "Risiko Krebsimpfung"	6,00 €		
IRA-042	Nr. 42/43, Mai/Juni 2008, "Autismus, Quecksilber, Impfungen"	6,00 €		
IRA-048	Nr. 48/49, Nov./Dez. 2008, "Impf-Mobbing"	6,00 €		
IRA-058	Nr. 58/59/60/61, Sept.-Dez. 09 "40 Gründe gegen Pandemie-Impfung", mit DVD	12,00 €		
IRA-062	Nr. 62/63, Jan./Feb. 2010, "Ist das Impfrisiko kalkulierbar?"	6,00 €		
IRA-064	Nr. 64/65, Mrz/Apr. 2010, „Die Tetanus-Lüge, Teil I“	6,00 €		
IRA-066	Nr. 66/67, Mai/Juni 2010, „Die Tetanus-Lüge, Teil II“	6,00 €		
IRA-068	Nr. 68/69, Juli/Aug. 2010, „Die Tetanus-Lüge, Teil III“	6,00 €		
IRA-070	Nr. 70/71, Sept./Okt. 2010, „Die Tetanus-Lüge, Teil IV“	6,00 €		
IRA-072	Nr. 72/73, Nov./Dez. 2010, „Sind Geimpfte gesünder?“	6,00 €		
IRA-074	Nr. 74/75, Jan./Feb. 2011, „Warum Ungeimpfte gesünder sind“	6,00 €		
IRA-076	Nr. 76/77, Mrz/Apr. 2011, „Impfen Pro & Kontra – die wichtigsten Argumente“	6,00 €		
IRA-078	Nr. 78/79, Mai/Juni 2011, „EHEC – Hintergründe einer erfundenen Seuche“	6,00 €		
IRA-080	Nr. 80/81, Juli/Aug. 2011, „Rückgang der Seuchen – waren es die Impfungen?“	6,00 €		
IRA-082	Nr. 82/83, Sept./Okt. 2011, „Ungeklärte Todesfälle nach Windpocken-Impfung“	6,00 €		
IRA-084	Nr. 84/85, Nov./Dez. 2011, „Die Influenza-Impfung – Pro & Kontra“	6,00 €		
IRA-086	Nr. 86/87, Jan./Feb. 2012, „Ohne Impfung gesund durch den Winter!“	6,00 €		
IRA-088	Nr. 88/89, März/April 2012, „So werden unsere Ärzte für dumm verkauft!“	6,00 €		
IRA-090	Nr. 90/91, Mai/Juni 2012, „Wie wirksam ist die Diphtherie-Impfung?“	6,00 €		
IRA-092	Nr. 92/93, Juli/August 2012, „Wie sicher ist die Diphtherie-Impfung?“	6,00 €		
IRA-094	Nr. 94/95, Sept./Okt. 2012, „Wie notwendig ist die Diphtherie-Impfung?“	6,00 €		
IRA-096	Nr. 96/97, Nov./Dez. 2012, „Machen Tierimpfungen Sinn?“	6,00 €		
Unsere besonderen Empfehlungen				
SAM-001	Sammelordner „Grundlagen der Impfentscheidung“ , sechs ausgewählte „impf-report“-Ausgaben zu Schlüsselthemen	34,00 €		
FBU-091	Buch: Hans U. P. Tolzin, „Die Tetanus-Lüge“, 300 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-094	Buch: Hans U. P. Tolzin, „Die Seuchen-Erfinder“, 290 Seiten, paperback	19,90 €		
DVDs				
DVD-090	6. Stuttgarter Impfsymposium, 2009, diverse Referenten, ca. 6 Std. Laufzeit	24,90 €		
DVD-100	7. Stuttgarter Impfsymposium, 2010, diverse Referenten, ca. 5 Std. Laufzeit	29,90 €		
DVD-110	8. Stuttgarter Impfsymposium, 2011, diverse Referenten, ca. 6. Std. Laufzeit	29,90 €		
DVD-120	Schweizerisches Impfforum 2012, diverse Referenten, ca. 6. Std. Laufzeit	24,00 €		

impf-report Jahres-Abonnement

Jedes Abo kann bis spätestens zwei Wochen vor Ende des laufenden Abo-Jahres gekündigt werden.

❒	Druckausgabe, incl. Porto	Deutschland: 36,00 €, Europa 52,00 € (Österreich & Schweiz auf Anfrage)	
❒	Email-Abo (als PDF-Datei)	Deutschland: 30,00 €, Europa 30,00 € (Schweiz: 35,00 €)	
Gewünschter Start / Ende des Abos mit Ausgabe Nr.:		Gesamt-Summe:	

Adresse	Bankverbindung
Name:	Inhaber:
Str.:	Bank:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	BLZ:
Email:	Beruf:
vom impf-report habe ich erfahren durch:	

❒ **Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.**

Ort, Datum:	Unterschrift:

Alle Preise inkl. gesetzl. MwSt. / 2,- € Versandkostenpauschale bis 30,- € Warenwert, darüber Versand frei Haus (innerhalb Deutschlands). Versand ins Ausland auf Anfrage.