

Der Nachfolgende Text ist aus Catherine O´Driscoll´s
neuem Buch "**Canine Health Census Vaccine Survey**"

Kapitel 11 entnommen:

Zwischenresultate

Februar 1997

Die aufkommende Debatte zwischen Steve Dean und Catherine O´Driscoll und anderen in der "Hundewelt" (U.K) brachte die CHC zu der Entscheidung seine Gelder für seine Repräsentativen Sprecher zu verwenden. Ich (Catherine O´Driscoll) betrieb die Recherche und schrieb mein Buch "Who killed the Darling Buds of May" vor etwas über 2 Jahren und war zu diesem Zeitpunkt sicher das wir einige signifikante Informationen Aufdecken könnten wenn wir eine Studie über Vakzine durchführen würden. Wir wussten um den Fakt das Impfstoffe Nebenwirkungen haben - die wurde uns sogar von den Impfstoffherstellern bestätigt. Was wir nicht wussten war, wie häufig kommen diese Nebenwirkungen in der Praxis vor. Wir hatten viele Nachweise von Besitzern deren Hunde erkrankten oder die kurz nach der Impfung verstarben, aber nur wenige dieser Vorfälle wurden an das "Veterinary Directorate" weitergeleitet. Mehr noch, wenige Tierärzte oder Hersteller werden akzeptieren das eine Chronische Erkrankung durch eine Impfung ausgelöst wurde, es sei denn sie entwickelte sich sofort oder innerhalb von Stunden/Tagen nach der Impfung. Der Homöopathische Tierarzt Christopher Day auf der anderen Seite, nimmt an das etwa 80% der Erkrankungen die er zu behandeln hat Impf abhängig sind, und innerhalb von 3 Monaten nach der Impfung ihren Anfang nehmen. Chris ist ein Spezialist, der in der Regel die Fälle vorgestellt bekommt in denen Niemand mehr weiter weis, also ist seine geschätzte 80% Rate mit Sicherheit nicht zu hoch gegriffen sondern dürfte eher von der Praxis noch überholt werden. Die gab den Ausschlag das ich meinem Ehemann John zustimmte das wir Christopher´s Hypothese einer Wissenschaftlichen Überprüfung unterziehen sollten. Wenn wir falsch lagen wären

nicht nur 2 Jahre Arbeit (an meinem Buch) den Bach runter, nein mein ganzes Weltbild wäre erschüttert. So gesehen war es mehr als wichtig herauszufinden ob unsere Informationen vertrauenswürdig und akkurat waren. Um dies zu berücksichtigen machten wir unsere Ergebnisse einem unabhängigem Gremium zugänglich. Die CHC Impfstudie begann im Oktober 1996, ein Fragebogen wurde unter Mithilfe von Christopher Day, Jean Dodds DVM, and Dr Viera Scheibner erstellt. Über 30,000 Leser von "Dog World Magazine" wurden gebeten den abgedruckten Fragebogen ausgefüllt an uns zu senden, zusätzlich wurden alle Mitglieder des Canine Health Census Gebeten diesen Fragebogen auszufüllen, viele davon waren so freundlich ihn auch unter ihren Freunden, Verwandten und Nachbarn zirkulieren zu lassen. Zum Zeitpunkt der Publikation, haben wir 607 ausgefüllte Formulare erhalten, von insgesamt 370 Hundebesitzern und circa 2700 Hunden. Basierend auf diesen Daten erzielten wir unserer ersten vorläufigen Ergebnisse die, die schlimmsten Befürchtungen bestätigen die in meinem Buch ausgedrückt wurden. In der tat untermauern die Ergebnisse wissenschaftlich den Zusammenhang zwischen Impfung und dem Beginn einer Reihe spezifischer Erkrankungen.

Ergebnisse:

Die nachfolgenden vorläufigen Ergebnisse sind nach allen Statistischen regeln überprüft und sind nach mathematischen Regeln zu 99% oder mehr korrekt. Dies bedeutet wie an anderer Stelle erwähnt eine Abweichung von weniger 2, 56 als z Alpha. In mathematischen Worten, eine Alpha Anzahl von 4 bedeutet das die Möglichkeit für ein falsches Test Ergebnis bei unter einem von 33.000 liegt. In den meisten fällen liegen die Daten über die wir verfügen weit unter 4, was sie zu einer brauchbaren Quelle für alle

praktischen Zwecke macht. Zur Erhebung der Daten für unsere Studie erbaten wir von allen Teilnehmern die detaillierten Daten ihrer Hunde, die Auflistung ihrer Erkrankungen und innerhalb welchen Zeitraumes nach der Impfung diese Erkrankungen auftraten. Unser Hauptinteresse lag darin festzustellen ob es einen bestimmten Zeitrahmen der im Zusammenhang zur Impfung steht und dem erscheinen der Erkrankungssymptome gibt. Dies gäbe uns die Möglichkeit festzustellen welche Erkrankung von denen die innerhalb von 3 Monaten nach den Impfungen auftrat mit der Impfung im Zusammenhang steht. Die Theorie war folgende, wenn Impfungen keine signifikanten Nebenwirkungen haben, dann müssten die Erkrankungen nahezu gleichmäßig auf die der Impfung folgenden 12 Monate verteilt sein. In der Tat ergaben unsere Daten jedoch eine merkbare Häufung der Erkrankungen innerhalb von 3 Monaten nach erfolgter Impfung. Für Tollwut, Lupus und Lyme Disease wurden keine Daten erhoben. Einige Erkrankungen die nach einer Phase von ca. 9 Monaten nach der Impfung erstmals in Erscheinung traten fanden dennoch Eingang in unsere Studie. Diese Erkrankungen sind Arthritis, Herzerkrankungen, und CDRM. Wir fragten uns warum dieser Erkrankungen gerade 9 Monate nach der Impfung so häufig eine Manifestation zeigen. Dies erzeugt in der Tat den Eindruck das es bei diesen Erkrankungen länger dauert bis sich äußerlich wahrnehmbare Symptome zeigen, und das deren korrekte Diagnosenstellung oftmals längere Zeit in Anspruch nimmt. Wenn die Impfungen in keinem Zusammenhang dazu stehen würden, müsste das Auftreten auch dieser Erkrankungen relativ gleichmäßig über den gesamten 12 Monatszeitraum nach der Impfung verteilt sein. In der Tat in einem Artikel, erschienen im "the Journal of Veterinary Internal Medicine, Vol 10, No 5, September/October 1966, Titel: 'Vaccine-Associated Immune-mediated Haemolytic Anaemia in the Dog' stellen die Autoren fest: "Da Vakzine und ihre Komponenten länger im Körper des Hundes verbleiben, können chemische Reaktionen dieser Komponenten länger auf den Körper einwirken als zum Beispiel die Komponenten anderer Medikamente die schneller abgebaut oder ausgeschieden werden." Schon diese Feststellung allein legt die Annahme nahe das Vakzine noch lange nach ihrer Verabreichung Reaktionen auslösen können. Die Zwischenresultate unserer Studie ergeben auch das folgende Erkrankungen bis jetzt nicht in eine beweisbare Verbindung zu Impfungen gebracht werden können: Asthma, Leukämie, Pankreas Probleme, Schilddrüsenerkrankungen, auch wenn aus der Humanmedizinischen Forschung Ergebnisse vorliegen das diese Erkrankungen mit Impfungen in Zusammenhang gebracht werden können. Schilddrüsenerkrankungen sind ohnehin sehr häufig bei Hunden, werden aber nur selten klinisch diagnostiziert und Erkrankungen wie Leukämie haben variierende Inkubationsphasen die unter anderem von dem gesamten Gesundheitszustand des Hundes abhängen mögen. Weitere Erhebung von Daten (mehr ausgefüllte Fragebogen) können hier vielleicht zu genaueren Feststellungen verhelfen. Insgesamt gesehen traten 55% aller der uns von unseren Teilnehmern mitgeteilten Erkrankungssymptome innerhalb von 3 Monaten nach dem Zeitpunkt der Impfung auf, wenn diese jedoch ohne Zusammenhang zur Impfung aufgetreten wären, dürfte die Erkrankungsrate statistisch gesehen innerhalb dieser 3 Monate nur bei 25% liegen.

Arthritis

2,7 % aller an der Studie beteiligten Hunde litten unter Arthritis. Von diesen wurde in 71,8% aller Fälle die erste Diagnose innerhalb von 9 Monaten nach der Impfung gestellt. Bei Menschen ist der Zusammenhang von Impfung und Arthritis schon lange bewiesen. Das große Einsetzen der Arthritischen Symptome nach ca. 9 Monaten nach der Impfung ist damit zu erklären das Vakzinbedingte- Arthritis eine längere Inkubationsphase durchläuft und das auftreten physischer Symptome länger dauert.

Durchfallerkrankungen

Wenn Hunde unter Durchfallerkrankungen litten, traten 68% aller Fälle innerhalb der ersten 3 Monate nach der Impfung auf. 4,9 % aller an der Studie teilnehmenden Hunde

hatten zu irgendeinem Zeitpunkt Durchfall. Dies könnte durch eine milde anaphylaktische Reaktion ausgelöst sein. Anaphylaktische Reaktionen können die ersten Anzeichen für eine darauf folgende Enzephalitis sein. Mein Buch erklärt wie häufig eine Enzephalitis (Hirnhautentzündung) auf Impfungen folgt ohne das äußerlich sichtbare Anzeichen festzustellen sind.

Allergien

Wenn Hunde Allergien hatten, traten 55,6 % davon innerhalb von 3 Monaten nach der Impfung auf. Dies zeigt auf das Impfungen in der Tat den Organismus sensibilisieren.

Darmentzündungen

Wenn Hunde unter Darmentzündungen litten, traten 56,9% aller Fälle innerhalb von 3 Monaten nach der Impfung auf. 2,7% der an der Studie teilnehmenden Hunde litten unter Darmentzündungen. Diese Ergebnis ist eventuell auch hilfreich für die Humanmedizin die noch um den Nachweis des Zusammenhanges zwischen Darmentzündungen und Impfungen bemüht ist.

Conjunktivitis (Bindehautentzündungen)

Wenn Hunde unter Bindehautentzündungen litten traten 56,9% aller Fälle innerhalb der ersten 3 Monate nach der Impfung auf, 2,5% der an der Studie teilnehmenden Hunde hatten dieses Problem. Nach Angaben des homöopathischen Tierarztes Richard Pitcairn verursacht die Impfung häufiger chronische Bindehautentzündungen als Staupe-bedingte Bindehautentzündungen auftreten.

Epilepsie

Wenn Hunde unter Epilepsie litten, trat sie in 65,5% aller Fälle erstmalig innerhalb von 3 Monaten nach der Impfung auf. 2,1% der an der Studie teilnehmenden Hunde litten unter Epilepsie. Epilepsie ist eine neurologischer Erkrankung, die wissenschaftlichen Belege in meinem Buch beweisen das Impfstoffe Hirnschäden auslösen können die wiederum zur Epilepsie führen können. (Dies steht im Zusammenhang mit Enzephalitis, welche selbst von den Impfstoffherstellern als mögliche Impffolge bestätigt wird.)

Appetitlosigkeit

Wenn Besitzer von Appetitlosigkeit ihrer Hunde berichten, trat diese zu 79,8% innerhalb der ersten 3 Monate der Impfung auf, 3,4% der an der Studie beteiligten Hunde litten zu irgendeinem Zeitpunkt unter Appetitlosigkeit.

Nasenfluss/Schnupfen

Wenn Hunde nasalen Ausfluss hatten, trat dieser zu 84,1% innerhalb der ersten 3 Monate nach der Impfung auf, 1,7% der Studienbeteiligten Hunde zeigten jemals Nasenfluss/Schnupfen.

Nervöse / ängstliche Wesenshaltung

Wenn Hunde nervöse/ängstliche Wesensveränderungen zeigten, traten 54,8% davon innerhalb von 3 Monaten nach der Impfung erstmalig auf, 2,8% der teilnehmenden Hunde zeigten diese Verhaltensstörung.

Hautprobleme

Wenn Hunde Hautprobleme zeigten, traten 46,2% erstmalig innerhalb von 3 Monaten nach der Impfung auf, 2,8% der Probanden wiesen dieses Problem auf. Dies erhärtet wiederum die Ansicht das Impfstoffe den Organismus sensibilisieren.

Erbrechen

Wenn Besitzer Erbrechen ihrer Hunde berichten, geschah dies zu 72,5% innerhalb der ersten 3 Monate nach der Impfung, 3% der Probanden-Hunde hatten zu irgendeinem Zeitpunkt erbrochen. Auch dies kann wiederum ein Anzeichen für eine anaphylaktische Reaktion sein, die Vorbote einer Enzephalitis sein kann. Dr. J.A. Morris, ein führender Experte für Infektionserkrankungen in den USA erklärt: "Wir hören nur von den Enzephalitisbedingten Todesfällen aber zwischen leichtem Fieber und dem eintreten des Todes liegt ein weites Spektrum an Symptomen, nur erhalten wir so gut wie nie Bericht von den mildereren Verläufen."

Gewichtsverlust

Wenn Besitzer vom Gewichtsverlust ihrer Hunde berichteten, lag dieser zu 63,1% innerhalb von 3 Monaten nach der Impfung, 2,5% der Hunde-Probanden hatten Gewicht verloren.

Verhaltensprobleme

Wenn Besitzer von Verhaltensproblemen ihrer Hunde berichteten , traten diese zu 55,4% erstmalig innerhalb von 3 Monaten nach der Impfung auf. 2,5% der Hunde-Probanden zeigten Verhaltensprobleme. Dies wiederum unterstützt die Theorie von Dr. Harris L. Coulter , das menschliche Gewalttätigkeit, Asozialität, Kriminalität, durchaus auch im Zusammenhang mit Impfungen stehen kann, wenn Impfbedingte Hirnschädigungen zugrunde liegen.

Tumorbildung in der Nähe der Impfstelle

Wenn Hunde Tumore in der Nähe der Injektionsstelle der Impfung entwickelten, traten 67,9% innerhalb von 3 Monaten nach der Impfung auf, 1,1% aller Probanden litten unter diesem Problem. Es ist in der veterinärmedizinischen Literatur bekannt das Tumore in Nähe der Injektionsstelle der Impfung wachsen können (was sie auch tun).

All diese oben angeführten Daten hatten einen Z Alpha wert von mehr als 5 und zeigten eine Tendenz zum erscheinen innerhalb von 3 Monaten nach der Impfung. Dies bedeutet das es eindeutig einen Zusammenhang zwischen Impfung und Erkrankung gibt, also die Verbindung Impfstoff-Spezifische Erkrankung mehr als wahrscheinlich ist. Um die Sicherheit unserer Statistik zu erhöhen, benötigen wir noch weitere Daten zu den folgenden Erkrankungen, obwohl sich schon durch die Zwischenergebnisse genügend Grund zum Zweifel an dem Impfungen ergibt.

Krebs- 31% innerhalb von 3 Monaten nach der Impfung

Krampfleiden- 63% innerhalb von 3 Monaten nach Impfung

Hirnhautentzündung- 75% innerhalb von 3 Monaten nach der Impfung

Herzerkrankungen- 26,8% innerhalb von 3 Monaten nach der Impfung

Nierenschäden- 40,5% innerhalb von 3 Monaten nach der Impfung

Lähmungen- 52% innerhalb von 3 Monaten nach Impfung

Paralyse des Abdomens- 64,7% innerhalb von 3 Monaten nach der Impfung

Leberschäden- 47% innerhalb von 3 Monaten nach der Impfung

Beschränktes Konzentrationsvermögen des Hundes - 68,4% innerhalb von 3 Monaten nach der Impfung

Autoimmunerkrankungen - 54,8% innerhalb von 3 Monaten nach der Impfung

Hunde die an den Erkrankungen erkrankten gegen die sie geimpft wurden:

Hepatitis- 63,6% innerhalb von 3 Monaten nach Impfung

Parainfluenza- 50% innerhalb von 3 Monaten nach Impfung

Parvovirose - 68,2% innerhalb der ersten 3 Monate nach Impfung

Staupe - 55,6% innerhalb von 3 Monaten nach Impfung

Leptospirose - 100% innerhalb der ersten 3 Monate nach Impfung

Mit Ausnahme von Staupe und Leptospirose , wo nicht genügend Hunde zur Erhebung statistisch relevanter Werte vorhanden waren, entsprechen alle oben angeführten Ergebnisse einem Alpha wert von mehr als 3, das bedeutet das ein enger Zusammenhang zwischen Impfung und Erkrankung erwiesen ist.

In allen Fällen erkrankten über 50% der Hunde innerhalb der ersten 3 Monate nach Impfung. Dies erhärtet die Ansicht das Impfungen nicht nur nutzlos sind sondern auch die Erkrankung oftmals erst verursachen. Wahrscheinlichkeit von Impfreaktionen Auch wen wir noch weitere Berichte von Hundebesitzern benötigen, sind wir doch in der Lage eine Prognose über die Wahrscheinlichkeit von negativen Impfreaktionen für den einzelnen Hund zu machen. Kritiker mögen nun einwenden das die Studie gerade Hundebesitzer zur Teilnahme anregt die bei ihrem Tier eine Reaktion festgestellt haben. Diese Argument wird entkräftet durch die große Anzahl von Hunden die eine perfekte Gesundheit aufwiesen und an unserer Studie beteiligt waren, viele Teilnehmer wurden zufällig ausgewählt (Umfragen an der Haustür) , viele Teilnehmer hatten mehrere Hunde , nur einige von diesen (manchmal auch keiner) hatten Gesundheitsprobleme. Zu diesem Zeitpunkt unserer Studie wissen wir das 55% der uns berichteten Erkrankungen innerhalb von 3 Monaten nach der Impfung erstmalig auftraten. Wir erhielten diese

Daten durch die bisher an unserer Studie teilnehmenden Hunde (bisher 2.628). Ein Impfstoffhersteller behauptet das die Wahrscheinlichkeit einer Impfreaktion bei 15 Reaktionen auf 3 Millionen verabreichte Impfungen liegt (eine 0,000005% Wahrscheinlichkeit). Wenn dies realistisch wäre, dann wäre unsere persönliche Erfahrung das 6 unserer 6 Hunde (100%) eine Impfreaktion zeigten, mathematisch unmöglich. Nach Angaben der "Pet Food Manufacturers Association" liegt die Hundepopulation von Großbritannien bei ca. 7 Millionen , eine Angabe die zwar anhand anderer Datenquellen als leicht unterschätzt anzusehen ist, aber für den Argumentationszweck völlig ausreichend ist. Wir konnten darüber hinaus davon ausgehen das die maximale Anzahl der Hundebesitzer die von

unserer Studie erfuhren bei ca. 270.000 lag. Ausgehend davon das von dieser Population nur 607 Hunde an irgendeiner Erkrankung litten und die Besitzer gesunder Hunde Mangel Interesse nicht an der Studie teilgenommen hätten (eine extrem unrealistische Hypothese), dann würde die Wahrscheinlichkeit einer Impfbedingten Erkrankung oder Reaktion auf 0,0077778% gesenkt , selbst auf dieser Unrealistischen Basis , läge das Risiko einer Impfreaktion immer noch um 1,556% höher als vom Impfstoffhersteller angegeben. In der Realität können wir davon ausgehen das die Wahrscheinlichkeit des Impfrisikos durch die Impfstoffhersteller und Autoritäten wie das "Medicines Directorate" heruntergespielt wird. Es demonstriert ganz klar die Notwendigkeit für ein akkurates System zur Feststellung und Aufzeichnung der Nebenwirkungen von Impfungen und anderen Industriell hergestellten Medikamenten. Mit Blick auf die berichteten Erkrankungen/ Impfreaktionen die uns im Zusammenhang mit unserer Studie mitgeteilt wurden ergibt sich zumindestens eine Wahrscheinlichkeit von 0,7990868% . Im Hinblick auf die oben angeführten Statistiken erscheint es nicht als unbegründet einen Prozentsatz von mehr als 1% (das heißt einer von 100 geimpften Hunden Erkrankt oder zeigt negative Impfreaktion) als Minimum anzunehmen.

Alter und Krankheit

Es wird allgemein hin angenommen das mit zunehmenden Alter des Hundes die Anzahl der Erkrankungen zunimmt. Dies entspricht nicht unserer persönlichen Erfahrung und wurde auch durch die Impfstoff Studie nicht bestätigt. Die Daten die wir erhielten stammten von Hunden in einem Alter von wenigen Wochen bis zum Alter von 19 Jahren. Das Ergebnis der Studie zeigt das Hunde in jedem Alter erkranken können - es wurden keine Zusammenhänge zwischen der Erkrankung und dem Alter des Hundes in unserer Studie entdeckt. Es bestand auch keine Korrelation zwischen dem Alter eines Hundes und der Anzahl seiner Erkrankungen. Dies lässt annehmen das die Negativen Reaktionen auf Impfungen nicht so ohne weiteres einfach auf genetische/vererbte Gründe zurückzuführen sei., wie es oft von den Impfstoffherstellern behauptet wird, sondern mehr von den Umweltfaktoren abhängt. Es untermauert eher die Aussage von Dr. Ronald d. Schultz , das diese Reaktionen das Resultat der Akkumulation vieler Antigene über etliche Jahre hinweg ist. Ich glaube fest daran das die zahl der Nebenwirkungen zunimmt da wir über Jahre hinweg mehr und mehr Komponenten in diese Tiere spritzen."

Umgebung

Die Mehrzahl der Teilnehmer stammten aus Großbritannien (England, Schottland & Wales). Die restlichen Teilnehmer kamen aus den USA, Neu Seeland, Kanada, etc. Vergleicht man die Erfahrungen der Erkrankungen in Schottland mit denen der Hundebesitzer in Wales oder England, sieht es so aus das die Schottischen Hunde etwas gesünder sind als die englischen, diese Aussage beruht auf einer Übereinstimmung von 98%. Dies erhellt die Notwendigkeit auch auf das Umfeld zu achten wenn es um die Beurteilung des Impfrisikos geht. Mehr Daten von Hundebesitzern aus aller Welt wären hilfreich um diese Frage zu klären.

Hunde die niemals geimpft wurden

Eine kleine Anzahl der Hunde in der Studie wurden niemals geimpft. Wir brauchen mehr Daten über ungeimpfte Hunde, inklusive der Hunde die ausschließlich über homöopathische Nosoden geschützt werden, um endgültige Aussagen zu treffen.

Hundebesitzer

Eine Person die seit Jahren Hunde hält kann ebenso wie jemand der gerade erst seit kurzer Zeit Hundehalter ist mit der Erkrankung seines Hundes konfrontiert werden, was anzeigt das die Qualität der Haltung wenig Einfluss auf die Häufigkeit der Erkrankungen hat.

Der Typ des verwendeten Impfstoffes

Wir untersuchten die Anzahl der Erkrankungen in Gegenüberstellung zum Typ des verwendeten Impfstoff , es stellte sich statistisch signifikant das die Anzahl der Erkrankungen erheblich höher lag wenn der Hund mit mehr als einer Vakzine gleichzeitig geimpft wurde (Multiple modifizierte Lebendimpfstoffe) als wenn die Hunde mit einzelnen abgetöteten Erregern geimpft wurden. Der "Cocktail Effekt" erwies sich als schädlicher als eine einzelne Dosis abgetöteter oder lebender Vakzine, mit einer Übereinstimmung von mehr als 99%.

Wir untersuchten des weiteren die Frage ob es sinnvoll ist einen Hund jährlich zu impfen, oder einem Welpen seine Basis Impfung zu geben und danach nie wieder zu Impfen. Mit einer Übereinstimmung von 90% ergab sich das Hunde die jährlich geimpft wurden ein erheblich höheres Risiko einer Erkrankung eingingen als Hunde deren Impfungen nicht jährlich aufgefrischt wurden, außerdem berichteten die Teilnehmer der Studie von Erkrankungen und Todesfällen von Welpen nach der Impfung.

Dr. Karl Strohmaier

72076 Tübingen
Im Schönblick 75

Tel. 07071-61162
Fax 07071587660

Den 21.3.02

Frau D.E.Herrmann
Bergstraße 35
79737 Herrischried

Sehr geehrte Frau Herrmann,

zunächst muß ich sagen, daß ich mit Pferdekrankheiten keine Erfahrung habe. Ich kann nur berichten, wie wir dazu beigetragen haben, die Maul-und Klauenseuche (MKS) Impfung zu beenden.

In der ehemaligen Bundesrepublik (BRD) war 1966 eine Verordnung erlassen worden, wonach alle Rinder ab 4 Monate jedes Jahr gegen MKS zu impfen waren. Der Bundesforschungsanstalt für Viruskrankheiten der Tiere (BFAV) in der ich arbeitete, mußten alle Ausbrüche, die trotzdem in der BRD ausgebrochen sind, gemeldet werden. Mich interessierte, woher jedes mal die Seuche kam. Ich fand (Anlage 1 und 2) daß von den 31 Primärausbrüchen in der Zeit von 1970 bis 1990 20 Ausbrüche durch infektiösen Impfstoff ausgelöst wurden, 6 mal wurde das Virus aus Impfstoffwerken verschleppt, 2 mal waren es infizierte Speiseabfälle, die Schweinen gefüttert wurden, und 3 Ausbrüche konnten nachträglich nicht mehr identifiziert werden. Der letzte Ausbruch in der BRD 1988/89 war eine Verschleppung aus einem Impfstoffwerk. (Anlage 3). Seither ist die BRD seuchenfrei.

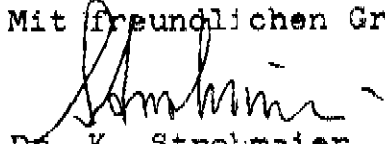
Mit gentechnischen Methoden, ähnlich einem Vaterschaftsnachweis, konnten wir zeigen, daß es in den übrigen europäischen Ländern ähnlich war. Darauf verbot die EU das Impfen europaweit. Schon vorher waren in den Ländern, in denen nicht geimpft wurde, deutlich weniger Ausbrüche aufgetreten (Anlage 4) als in den impfenden Ländern. Die Philosophie, die zugrunde lag, war die Bekämpfung der Seuche und nicht die Heilung einzelner kranker Tiere.

Diese Methode ist jedoch nach meiner Auffassung nicht auf Pferde übertragbar: Pferde sind zu kostbar, und sie reisen auf Turniere. Wenn außerdem Prof. Thein, der nach seinen Angaben die Pflichtimpfung durchgesetzt hat, als Fachmann gilt, der immer gefragt wird, dann ist eine Änderung der Praxis kaum denkbar. Er würde sein Gesicht verlieren, wenn er seine Meinung ändern würde.

Ich weiß, daß sich im Humanbereich ein Umdenken anbahnt, doch es werden noch viele Kinder Impfschäden ertragen müssen, bis der Paradigmenwechsel vollzogen ist.

Ich bedaure, daß ich Ihnen keine andere Aussicht für die nächste Zeit geben kann.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. K. Strohmaier

In der Praxis versagen sie

1. Nachdem die zehn Pocken-Ausbrüche von 1947 bis 1974 gezeigt hatten, dass nur Geimpfte erkrankt waren, hätten Impfungen 1974 eingestellt werden müssen. Nachdem die Feldversuche der WHO in Indien gezeigt hatten, dass in dem geimpften „Areal“ wesentlich mehr Erkrankungen an TBC vorgekommen waren als in dem ungeimpften Areal“, empfahl die WHO die Aufhebung der BCG-Impfung. Hier hätten unsere Verantwortlichen von allen, Impfungen abraten müssen. Nachdem das Ansteigen der Masernerkrankungen in ganz Deutschland im Frühjahr 2002 die Wirkungslosigkeit der Impfung gegen Masern zeigten, hätten alle Impfungen eingestellt werden müssen.

2. Die Schulmedizin erklärt das so: Die zugeführten Fremdstoffe wirken als "Antigene", sie führen zum Auftreten von Blutveränderungen, es bilden sich Gegenstoffe, die Antikörper genannt werden, diese führen zu "Immunreaktionen", das heißt, die Antigene werden vernichtet, der Körper ist "immun" geworden. Diese Zellen entwickeln eine Art "Gedächtnis": Kommt es später zu einer erneuten Infektion, werden sofort große Mengen von Antikörpern gebildet, die erneute Infektion abfangen. Es wird von "lebenslanger Immunität" gesprochen.

Das Letztere ist richtig, alles "andere muss falsch sein. Warum? Weil Impfungen in der Praxis versagen (siehe 1.). Warum versagen sie?

Die so genannten "Antigen-Antikörper Theorie" stammt von Louis Pasteur. Er starb 1895, vermachte seine Tagebücher der Universität Princetown in USA mit der Verfügung, dass sie erst 100 Jahre nach seinem Tod geöffnet und ausgewertet werden dürfen. Das geschah 1995 durch Professor Gerald L. Geison. In einem Artikel in einer amerikanischen Zeitung, bezeichnete er Louis Pasteur als „Liar and Crook“ (Lügner und Betrüger). In seinem Buch: "The private science of Louis Pasteur" berichtete er, dass Pasteur immer zuerst eine Theorie entwickelt habe und dann seine Versuche so lange veränderte, bis sie seinen Vorstellungen entsprachen. Sehr häufig verwendet Professor Geison die Worte: "deliberate reception" (= "vorsätzliche Täuschung"), oder "deceive" („täuschen“). Daher beruht möglicherweise die



Grundlage unserer Impf-Theorie (die "Antigen-Antikörper-Theorie") auf falschen Voraussetzungen.

Nachdem es heute auf der Welt in 20 Ländern Organisationen gibt, in denen sich die Eltern der durch Impfungen zerstörten Kinder zu Interessengemeinschaften zusammengeschlossen haben, dürfen diese Probleme nicht mehr verschwiegen oder abgestritten werden. In Deutschland gibt es gleich drei solcher Verbände: Den „Schutzverband für Impfgeschädigte Kirchen-Sauerland, den Verband "EFI", Augsburg sowie die AEGIS Verbände.

Es wird höchste Zeit, dass Impfungen aufgegeben werden.

Was nach Impfungen im Körper wirklich geschieht, wissen wir nicht genau. Sicher ist aber folgendes: Jede Impfung ist eine Zufuhr von Fremdeiweiß. Das Gesundheitsministerium hat vor einiger Zeit Behandlungen mit so genannten Frischzellen verboten, mit der Begründung: Fremdeiweiß führe zu unkontrollierten, nicht vorhersehbaren Reaktionen im Gehirn. Genau das Gleiche geschieht nach Impfungen, die nichts anderes als Zufuhr von Fremdeiweiß sind.

3. Es gibt fast kein Organ, das nicht durch Impfungen geschädigt werden könnte. Am schlimmsten sind Hirnschädigungen bei kleinen Kindern. Solange ein Kind nicht sprechen kann, sind Hirnschäden nicht zu erkennen. Sie reichen von spät bemerkbaren geringen Wesensveränderungen bis zur Hirnerstörung im Sinne der Idiotie. Nach den Gesetzen der Biologie muss es dazwischen alle Übergangsformen geben.

4. Denken Sie an die Unkenrufe nach eventueller Aussetzung der Impfung gegen Pocken („Millionen werden an Pocken sterben“). Denken wir an die Unkenrufe nach eventueller Aussetzung der BCG-Imp-

fung („Seuchen wie im Mittelalter usw.“) und bedenken wir, was tatsächlich geschehen ist, -nämlich gar nichts, so kann abgeschätzt werden, was "passieren würde", wenn Masern-Impfungen nicht mehr durchgeführt würden: Es würde sich das ereignen, was sich zur Zeit in Deutschland ereignet: Wie eh und je würde die Erkrankung wellenförmig verlaufen (zur Zeit ansteigend), Kinder würden erkranken und zwar wie bekannt: leicht und komplikationslos. Damit aber würden sie eine lebenslange Immunität erreichen, die (wahrscheinlich) nicht nur vor einer erneuten Masernerkrankung schützt. Im Jahre 2001 gab es an Masern 6024 Erkrankungen (mit Impfungen), etwas mehr, nämlich 7357 Erkrankungen gab es an Tuberkulose Warum wird aus den Masernerkrankungen Rummel gemacht, aus den Tuberkulose-Erkrankungen aber nicht? Gegen Masern werden Impfungen empfohlen, an denen gut verdient wird. Tuberkulose-Impfungen, sind nicht "öffentlich empfohlen"; damit ist an dieser Erkrankung auch nichts, zu verdienen.!

Die so genannten Kinderkrankheiten brauchen niemand zu beunruhigen, denn sie verlaufen heute derartig mild, wie wir es zur Zeit an den Masernerkrankungen überall sehen. Nachdem bei uns über 30 Jahre, mit offenen oder mit versteckten Drohungen, Masernimpfungen durchgeführt werden, gab es im Jahr 2000, dem ersten Jahr der Meldepflicht für Masernerkrankungen, 5405 Erkrankungsfälle (und nicht 60 000 oder 80 000 nach „exakten Schätzungen“) 2001, dem zweiten Jahr der Meldepflicht, kam es zu einem Anstieg auf 5780 Erkrankungen und im ersten Vierteljahr 2002 gab es in Deutschland bereits 2560 Erkrankungen. Kann es ein besseres Beispiel für die Wirkungslosigkeit dieser Impfung geben.

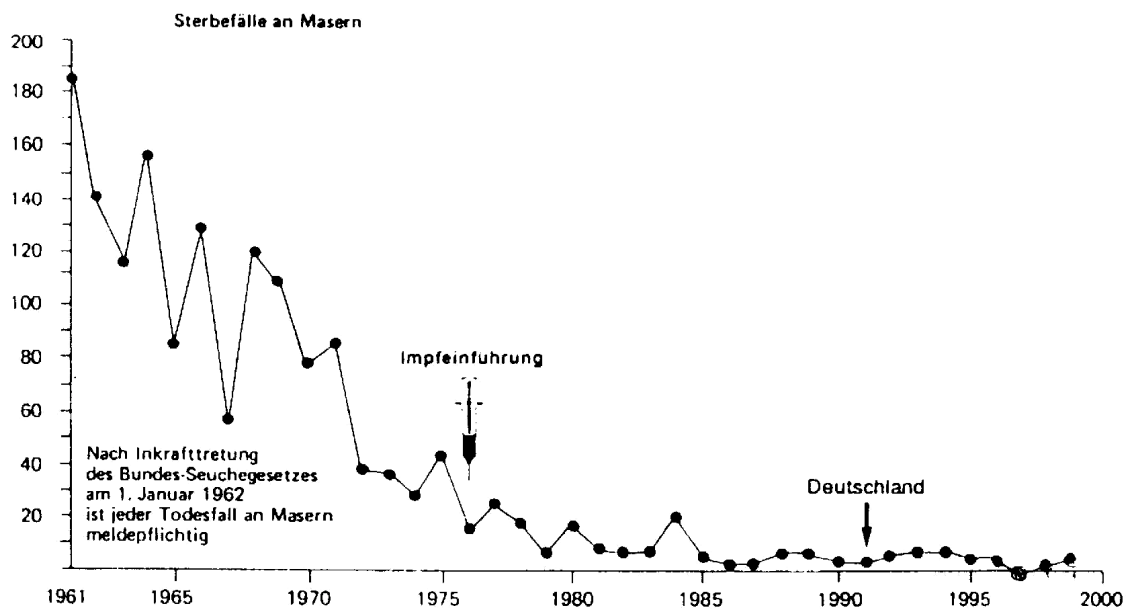
5. Seit Jahrhunderten ist, der zyklische Ablauf aller Infektionskrankheiten bekannt. Wir befinden uns jetzt auf dem ansteigenden Ast einer solchen "Welle".

6; Ich glaube "dass die Grundlage der Theorie unserer Zeit, die Antigen-Antikörper-Theorie, falsch ist. In 100. Jahren werden die Ärzte, dieser Zeit über diese Theori genau so lächeln, wie wir heute über die Theorie der früheren Jahre lächeln.

Manuskript zum Vortrag 2002
Über das Versagen der Impfungen gegen Masern und Tuberkulose

Masernerkrankungen im Raum Coburg

Mit Impfungen gegen Masern wurde 1973 in der damaligen Bundesrepublik begonnen, in der DDR seit 1967. Ab 1976 verstärkte Impfungen mit dem Ziel, eine 90 %ige Durchimpfung zu erreichen. Ob Impfungen gegen Masern damals überhaupt notwendig waren, muss bezweifelt werden.



Quelle: Statistisches Bundesamt Fachserie 12 Reihe 2 Meldepflichtige Krankheiten

Eine Krankheit, deren Todesfallkurve derartig gute Rückgänge zeigt, benötigt keine lenkenden Maßnahmen. (Voraussetzung: die Verantwortlichen sind in der Lage, Statistiken zu lesen). Wir impfen jetzt fast 30 Jahre gegen Masern: Im Geburtsjahr, dann folgt eine zweite Impfung und später die Auffrisch-Impfung. Bei 600000 Geburten pro Jahr lässt sich abschätzen, welche große Summe allen die Masern-Impfung kostete. Wer bringt diese Summe auf? Wir, die Bürger. Das führt dazu, dass die Reichen (Impfstoffhersteller) immer reicher werden, die Armen (wir, das gemeine Volk) werden immer ärmer. Keine Änderung in Sicht, obwohl unser Gesundheitswesen kurz vor dem Kollaps steht. Was haben die Masern-Impfungen gebracht: Nichts. Trotz einer Durchimpfungsrate von 98 % in den alten und 94 % in den neuen Bundesländer (Epid. Bull. Nr. 7. S. 53 (2002)) gab es im Jahre 2000 = 5405 Masernerkrankungen. Im Jahre 2001 war die Zahl auf 5780 angestiegen. Trotz der Durchimpfungsrate von 90 % in den alten und 94 % in den neuen Bundesländern (Epid. Bull. Nr. 7 S. 53 (2002)) gab es im Jahre 2000 = 5405 Masern-Erkrankungen. Im Jahre 2001 war die Zahl auf 5780 angestiegen. Daraus ist zu erkennen, dass Impfungen auf das Krankheitsgeschehen gar keinen Einfluss haben, denn bei jedem Anstieg handelt es sich um den seit dem vergangenen

Jahrhundert bekannten, wellenförmigen Verlauf aller Infektionskrankheiten, deren Ursachen unbekannt sind.

In den ersten 6 Wochen des Jahres 2001 gab es 315 Masern-Erkrankungen, im gleichen Zeitraum des Jahres 2002 erfolgt ein Anstieg auf 986 Fälle. (Epid. Bull. 6. S. 41 (2002)). (Die, in den Zeitungen genannten Zahlen sind "Schätzungen", das heißt, blanker Unsinn, sie werden immer wieder aufgeführt, um unter der Bevölkerung Angst zu erzeugen.) Der Anstieg in einem Jahr von 5405 auf 5780 Fälle, sowie der Anstieg von 315 auf 986 Fälle in den ersten 6 Wochen 2001 zu 2002 sind ein weiterer Beweis für die Unwirksamkeit der Impfung.

Warum lassen wir unsere Kinder nicht in Ruhe und Frieden die Masern-Erkrankung überstehen. Nur dadurch erhalten sie einen lebenslangen Schutz, der sich wahrscheinlich nicht nur auf die Erkrankung von Masern erstreckt. Ich erkrankte auf Fürsorge meiner Großmutter als 6 jähriger an Masern und führte als 30 jähriger zwei Jahre lang ein Infektionshaus – ohne mich anzustecken. Nach Behauptung der Schulmedizin führen wir die Impfungen nicht wegen der Masern-Krankheit, sondern wegen deren Nebenwirkungen durch.

Die Tabelle zeigt, dass Todesfälle an Masern in den letzten 15 Jahren in keinem Jahr die Zahl „8“ erreicht haben. In dieser Zeit gab es 59 Maserntodesfälle. Ich wiederhole: In 15 Jahre 59 Maserntodesfälle! Hieraus ist der absolut milde Verlauf dieser Erkrankung zu erkennen.

Trotz immerwährender Anmahnung wird von der Schulmedizin seit fast 50 Jahren weiterhin verschwiegen, wie viele von den an irgendeiner Infektionskrankheit erkrankten und wirklich Ungeimpfte nun wie viele Geimpfte waren. (Auch in allen jetzt in ganz Bayern erschienen Zeitungsartikeln über die Masern-Erkrankungen in Coburg wird diese entscheidende Zahl nicht genannt!)

Auf Grund der Durchimpfungsrate von 90 % gibt es gar keinen Zweifel, dass die im Coburger Land erkrankten – mit wenigen Ausnahmen – alles Geimpfte gewesen sein müssen.

Gebetsmühlenartig werden in der Presse Segnungen der Impfungen angepriesen. Es heißt: „Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen in der Medizin. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich; Bleibende, unerwartende, gravierende Arzneimittelwirkungen werden in ganz seltenen Fällen beobachtet.“

Wie „gut verträglich und selten“ sie sind, möge der beigefügte „offene Brief“ von Frau Heidi Mickelat zeigen.

Dass es Beweise für die Unwahrheit dieser Behauptungen gibt, wird verschwiegen:

1. Bei 10 Pockenausbrüchen von 1947 bis 1974 gab es fast 100 Bürger, die an Pocken erkrankten – obwohl sie – z. T. sogar mehrfach – gegen Pocken geimpft waren.
2. Das „Pocken – Ausrottungsprogramm“ der WHO gelang erst nach Aussetzung der Masernimpfungen. Den entgültigen Erfolg brachten hygienisch-zivilisatorische Bekämpfungsmaßnahmen. Die WHO bezeichnete die bis dahin immer propagierte Impfung als „ärztlich unethische Maßnahme“.

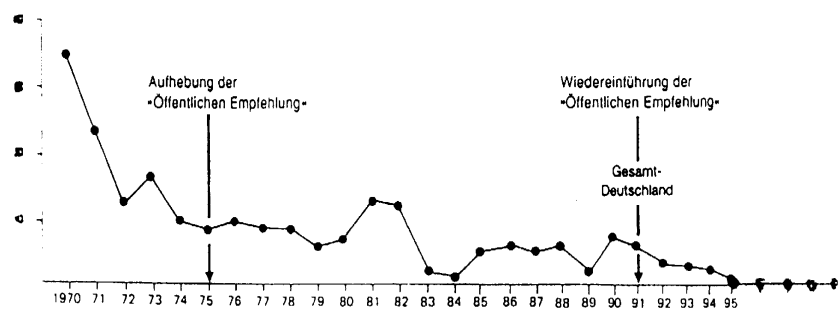


Abb. 30 Todesfälle an Keuchhusten in der Bundesrepublik Deutschland

Quelle: Statistisches Bundesamt Wiesbaden,

3. Als von 1975 bis 1991 nicht gegen Keuchhusten geimpft wurde, gingen die Todesfälle im gleichen Rhythmus zurück, wie in den Jahren zuvor, als gegen Keuchhusten geimpft wurde.

4. Alle in der Zeit der Schluckimpfung („Schluckimpfung ist süß, Kinderlähmung ist grausam“) in den letzten 30 Jahren aufgetretenen Lähmungsfälle wurden durch das im Impfstoff enthaltene, sog. „Sabin-Schluck-Virus“ erzeugt. Herr Sabin, der Erfinder der Schluckimpfung, starb nach 10-jähriger Leidenszeit an einem Guillain-Barré-Syndrom, das ist eine typische Impfschädigung der Sabin-Impfung.

Robert Koch

Robert Koch hatte bekannt gegeben, dass der Erreger der Tuberkulose in zwei Formen vorläge. Es gäbe einen „Typus humanus“ (= Typ des Menschen) sowie einen „Typus bovinus“ (= Typ der Tiere) (letzterer sei der Erreger der Rindertuberkulose). Zwei französische Bakteriologen, Albert Calmette (1863 – 1933) und Camille Guérin (1872 – 1961) vom Institut Pasteur entwickelten einen nach ihnen benannten Impfstoff BCG (Bazille Calmette Guérin). Bereits nach der Jahrhundertwende hatte Calmette begonnen einen Impfstoff aus dem bovinen-Stamm herzustellen. (Warum er den bovinen-Stamm wählte, ist mir nicht bekannt.) Um die Virulenzabschwächung zu erreichen, kultivierte er diesen Stamm 13 Jahre lang auf gallehaltigen Kartoffelnährböden. Dabei half ihm sein Assistent Camille Guérin. Die avirulente Mutante (= „nicht giftige, abgeänderte Form“) des bovinen-Stammes erhielt deshalb die Bezeichnung: „BCG“ (= Bazille Calmette Guérin).

Nach mehrjährigen Experimenten waren beide Forscher überzeugt, dass der Virulenzverlust ihres BCG Stammes ein dauerhafter war. Jetzt wurden größere Mengen des Impfstoffes hergestellt. 1921 wurden erstmals damit Säuglinge oral geimpft. Nach störungsfreiem Verlauf kam dieser Impfstoff seit 1925 in Frankreich, Spanien, Amerika, Russland und den Balkanstaaten bei mehreren hunderttausend Kinder zur Anwendung. Daraufhin sank, nach den Berichten und Statistiken von Calmette und Guérin in den französischen Departements, in denen fast allen Neugeborenen geimpft wurden, die allgemeine Sterblichkeit um 40 – 50 %. Beide Forscher hatten große Pläne. Es wurde eine weltweite Immunprophylaxe aller Neugeborenen dieser Welt mit BCG-Impfstoff angestrebt, das heißt auf unserer Welt sollten alle neugeborenen Kinder sofort mit dem Impfstoff des Herrn Calmette geimpft werden.

Aus dem Pasteur-Institut kamen fortlaufende Berichte über uneingeschränkte Erfolge bei der Tuberkulose-Bekämpfung. Überall auf der Welt wurden diese Berichte von der Presse begierig übernommen. In allen Zeitungen, Zeitschriften, Magazinen wurde über die Erfolge der beiden französischen Forscher im Kampf gegen die Tuberkulose berichtet. Stellvertretend für die gesamte Presse der damaligen Zeit hier ein Bericht aus dem Nachschlagewerk „Chronik des 20. Jahrhunderts, S. 342: „Albert Calmette, Bakteriologe und ehemaliger Mitarbeiter von Luis Pasteur, hat mit dem von ihm entdeckten Lebendimpfstoff BCG ein Jahr lang, vom 1.7.1924 bis 30.6.1925, über 2000 Säuglinge geimpft, die aus besonders tuberkulosegefährdetem Milieu kamen. Normalerweise sterben aus dieser Risikogruppe 24 – 32 % der Säuglinge an der Krankheit. Unter den Geimpften ist dagegen keine einzige Tuberkulose-Erkrankung festgestellt worden.“

Das Lübecker Impfunglück

In Deutschland entschloss sich Prof. Deyck vom allgemeinen Krankenhaus in Lübeck die als so erfolgreich gepriesene Impfung einzuführen. Im Frühjahr 1930 wurden in einer Lübecker Klinik 251 Säuglinge oral mit dem aus Frankreich bezogenen Impfstoff geimpft. In der folgenden Zeit erkrankten alle Kinder an Tuberkulose. 77 Kinder starben. Hingegen erkrankte keines der ungeimpften Kinder. In Lübeck brach Panik

aus. In den Zeitungen kam es zu nationalistisch gefärbten Hetzkampagnen gegen Frankreich.

Bei den verstorbenen Kindern konnte nur der Typus humanus nachgewiesen werden, niemals der Typus bovinus. Daher wurde vermutet, dass es in Lübeck zu einer Verwechslung des Impfstammes gekommen sein könnte. Während des Prozesses bat Prof. Deyeck in allein wegen eines wissenschaftlichen Irrtums zu verurteilen und teilt mit, dass er sich im Selbstversuch mit den fraglichen Bazillen geimpft habe. Nach 70 Sitzungen vom 12.10.1931 bis zum 6.2.1932 wurde Prof. Deyeck wegen Vernachlässigung der Aufsichtspflicht zu 1 Jahr und 10 Monaten Gefängnis, seine Mitarbeiter bis zu 15 Monaten Haft verurteilt. Einwandfrei geklärt wurde das als „Lübecker Impfunglück“ benannte Ereignis nicht. Viele Fragen blieben offen bzw. ungeklärt. Die Tragödie von Lübeck hatte aber zu Folge, dass der BCG-Impfstoff, bzw. die Impfung gegen Tuberkulose, mit dem Odium des Unheils behaftet war und deshalb verpönt blieb und bis zu Beendigung des Zweiten Weltkriegs in Deutschland kaum zu Anwendung kam.

Nach Beendigung des Zweiten Weltkriegs gelang es den Befürwortern der BCG-Impfung in Deutschland wieder Fuß zu fassen. Unter Hinweis auf die, im Krieg angestiegenen, Tuberkulose-Erkrankungen wurde mit fortlaufenden „Impf-Programmen“ begonnen. Zunächst bei den nicht geimpften Jahrgänge auf mehr oder weniger freiwilliger Basis, dann wurde das Verfahren von den Gesundheitsämtern propagiert und später in die Liste der „empfohlenen Impfungen“ aufgenommen. Ab 1953 wurde die Durchführung mit allen Mitteln durchgesetzt. Zunächst erfolgte die Einspritzung in den Oberschenkel. Dies ging fast immer mit einer mehr oder weniger großen Knötchenbildung einher und hinterließ später eine unschöne Narbe. Nach heftigen Protesten der Eltern erfolgte die Injektion in die Fersen der Säuglinge. Es wurde üblich die BCG-Impfung – selbst gegen den schriftlich vorliegenden Wunsch der Eltern, ihr Kind nicht gegen Tbc zu impfen – am Tag nach der Geburt auszuführen. Das geschah auf den Entbindungsstationen oft heimlich, ohne den Eltern zunächst zu sagen, dass eine Impfung durchgeführt wurde.

In den Ländern, die seit Einführung der BCG-Impfung im großen Stiel geimpft hatten, viel nach einigen Jahren auf, dass auch Geimpfte an Tbc. erkrankten. Dadurch kamen in den Heilstätten etwa ab den späten 60 ziger Jahren Patienten zu Aufnahme, die berichteten sie seien kurz nach dem Krieg gegen Tuberkulose geimpft worden. Waren dies zunächst nur vereinzelte Fälle, so wurden es mit fortschreiten der Jahre immer mehr.

Der Feldversuch der WHO in Indien

Dies dürfte der Grund gewesen sein, weshalb die WHO 1968 einen großen Feldversuch in Indien durchführte. In der Provinz Madras wurde, 40 km westlich der Stadt, ein vorwiegend ländliches Versuchsgebiet festgelegt, welches aus 209 Dörfer und einer Stadt bestand, in dem etwa 364.000 Menschen lebten. Dort wurde die gesamte Bevölkerung mit Ausnahme der Säuglinge unter einem Lebensmonat, mit den BCG-Impfstoff geimpft. Als Impfstoff kamen kodierte, lyophilisierte Präparationen des Stammes Pasteur und des Tochterstammes Kopenhagen 1331 zur Anwendung. Es sind die gleichen Impfstoffe, die in etwa 40 anderen Ländern zu Produktion eigener Impfstoffe verwendet wurden.

Gleichzeitig wurde ein zweiter, etwa gleich großer Distrikt mit etwa der gleichen Bevölkerungszahl ausgewählt. Hier wurde keinerlei Impfung mit dem BCG-Impfstoff durchgeführt.

Als 1979, d.h. 11 Jahre nach Versuchsbeginn, von der WHO der erste Zwischenbericht vorgelegt wurde, hieß es: „Dieser Zwischenbericht habe auf die Experten der WHO wie

ein Schock gewirkt“: „Die unter optimalen Bedingungen durchgeführte Feldstudie ließ keinerlei Wirksamkeit der BCG-Impfstoffe erkennen.“

In Wahrheit war das Ergebnis aber noch viel deutlicher: In dem geimpften Bezirk gab es nicht etwa die gleiche Anzahl Erkrankungen, wie in dem ungeimpften (das würde die Unwirksamkeit des Impfstoffes beweisen); Nein: In dem geimpften Areal gab es wesentlich mehr Erkrankungen an Tuberkulose als in dem ungeimpften Teil. Das heißt nichts anderes, als: Die BCG-Impfung hatte nicht nur keine Schutzwirkung, sondern sie hatte Schaden angerichtet.

Erst 11 Jahre nach Beginn dieser Studie wurde das Ergebnis veröffentlicht. Der Bericht trägt den Titel: „Trial of BCG vaccines in south India for tuberculosis prevention: Final report“ (Bulletin of the World Health Organisation, 57 (5): 819-827 (1979))

Hier die wichtigsten Sätze des Berichtes (übersetzt):

1. Die eigentliche Schutzwirkung dieser Impfung bleibt deshalb fraglich.
2. Es ist absolut klar, dass die BCG-Impfung keinerlei Effekte hatte.
3. Die Resultate des Versuchs zeigen, dass die Impfung keinerlei Schutz in den ersten 7.5 Jahren nach der Impfung ergab.
4. Die BCG-Impfung ist bereits seit 50 Jahren umstritten.
5. Ein Treffen von Direktoren der Qualitätskontrolle verschiedener Labore vom Februar 1978 in Kopenhagen bestätigte, dass die im Versuch benutzten Impfstoffe alle von guter Qualität gewesen sind.
6. In der Studie in Puerto Rico, wo Impfstoff und Placebo in einer hohen Dosis verabreicht wurden, stellt sich heraus, dass sich die gleiche niedrige Schutzrate (31 %) ergab. Zusammenfassend kann gesagt werden, die gegenwärtige Studie hat gezeigt, dass die BCG-Impfung keinerlei Schutz gegen die Bazillenkrankheit verleiht.

Zu Punkt 6: Wieso kann nach Einsatz des Placebos überhaupt eine Schutzwirkung eintreten bzw. erwartet werden, wo doch ein Placebo - eine vollkommen unwirksame Substanz – logischerweise niemals eine Wirkung haben kann?

Es hat weitere viele Jahre gedauert, bis in Deutschland über diese Feldversuche berichtet wurde: „Als die WHO 1979 die erste Auswertung dieses Versuches nach 7,5 jähriger Beobachtungszeit bekannt gab, herrschte allseits große Bestürzung. Denn das völlig negative Ergebnis schockierte die internationale Fachwelt und wurde mit Hinblick auf die künftige Impfpolitik mit Titel wie „Bad News from India“ in der Presse vielfach diskutiert. In der deutschen Fachsprache jedoch blieb dies wichtige Ereignis nahezu unerwähnt.“

Es blieb nicht nur „nahezu“ – es blieb völlig unerwähnt. In keiner deutschen Fachzeitschrift ist über diesen Feldversuch berichtet worden.

Es dauerte 15 Jahre, bis diese medizinisch so wichtige Veröffentlichung erschien. In der Zeitschrift „Der Kinderarzt“ 29. Jg. (1998) Nr. 9, S. 966 fand sich folgende Mitteilung:

Hinweise zu den Impfeempfehlungen 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.

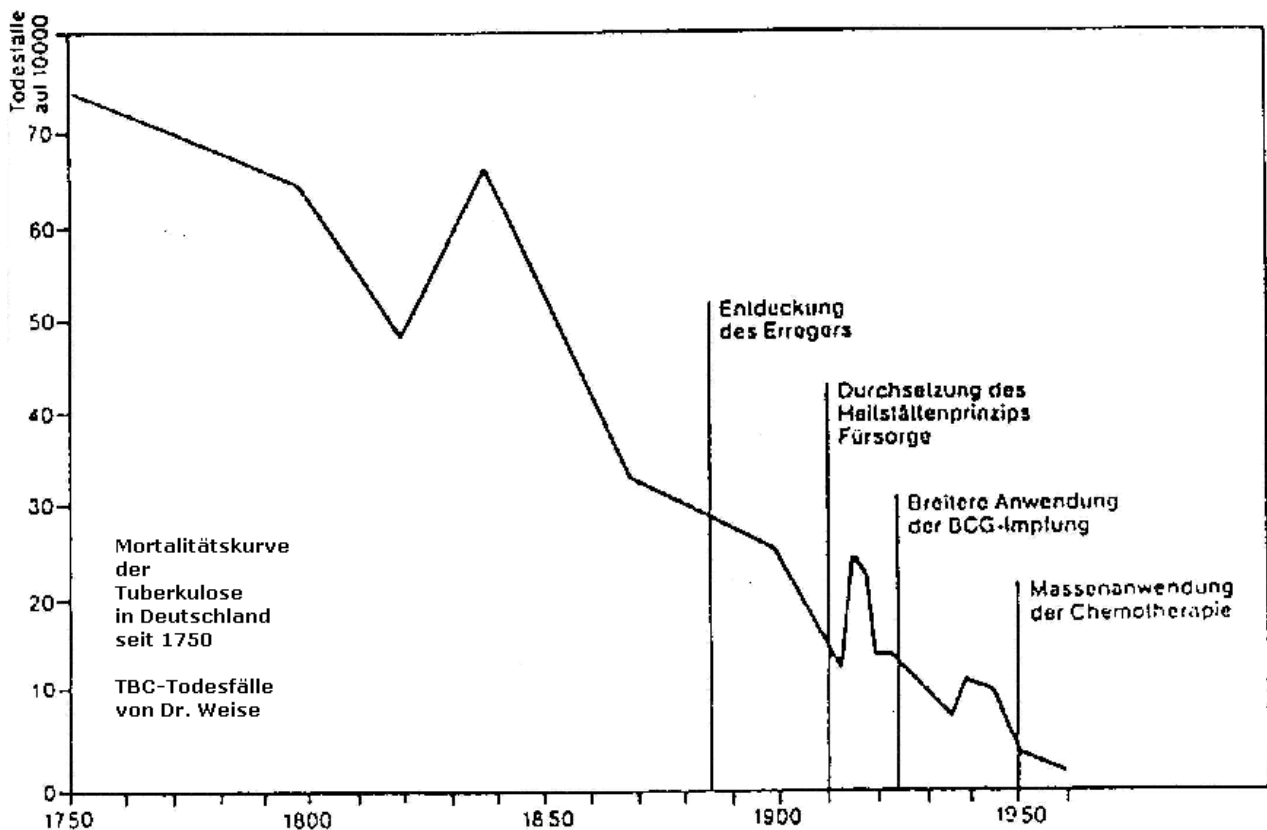
Robert-Koch-Institut, März 1998: Der in Deutschland verwendete Impfstamm (Kopenhagen 1331) erwies sich in einer großen placebokontrollierten Studie der WHO als unwirksam. Diese Information hat auch Bedeutung für eine eventuelle juristische Auseinandersetzung.

<Der Feldversuch der WHO lief von 1968 – 1971.>

Nach bekannt werden der Unwirksamkeit der BCG-Impfung benötigte die STIKO 27 Jahre (1971 – 1998) um diese Impfung von der Liste der öffentlich empfohlenen Impfungen abzusetzen.

Dr. med. Klaus Hartmann (heute Paul-Ehrlich-Institut in Langen tätig) berichtet in seiner Doktor-Dissertation: „Erfassung und Bewertung ungewünschter Arzneimittelwirkungen nach Anwendung von Impfstoffen. Diskussion der Spontanerfassung des Paul-Ehrlich-Institut 1887 – 1995“. Frankfurt am Main 1997, dass in dieser Zeitspanne 197 UAW-Verdachtsfallberichte nach allgemeiner BCG-Impfung im Paul-Ehrlich-Institut gemeldet wurden. Er schreibt auf Seite 16. „Schätzungsweise nur 5 % der tatsächlich stattfindenden Ereignisse werden gemeldet und erfasst“.

Welchen Einfluss hygienische Maßnahmen auf Infektionskrankheiten haben, zeigt eine Todesfallkurve aus Hamburg. Jahr für Jahr stiegen die Todesfälle bis 1901 an. Hier knickte die Kurve plötzlich stark ab und von da ab nahmen die Zahlen Jahr für Jahr ab. Hamburg bezog ungereinigtes Trinkwasser aus der Elbe und 1901 wurden die Sandfiltrationen dieses Elbeprodukts eingeführt, d.h. ehe das Wasser in die Leitungen der Stadt eingelassen wurde, musste es große mit Sand gefüllte Filteranlagen durchlaufen. Ab diesem Zeitpunkt ging in Hamburg die gefürchtete Infektionskrankheit Jahr für Jahr kontinuierlich zurück. Die Bedeutung dieser Erkrankung im Hinblick auf die Anzahl der Erkrankten, aber auch im Hinblick auf die Sterblichkeit war so vorherrschend, dass alle andere Infektionskrankheiten dagegen in den Hintergrund traten. Wurde von einem „Schutz vor Infektionskrankheiten“ gesprochen, so wurde bis etwa zum Ende des Zweiten Weltkrieges vorwiegend an einen „Schutz vor Tuberkulose“ gedacht. Das hatte aber zu Folge, dass wir heute bezüglich der Tuberkulose über das am weitesten zurück reichende Zahlenmaterial verfügen.



Aus der Kurve ist ersichtlich, dass im Jahre 1750 unter 10000 Gestorbenen 75 an einer Tuberkulose starben. Diese Zahl ging in den folgenden Jahren kontinuierlich zurück. 1950 gab es unter 10000 Gestorbenen nur noch 5, deren Todesursache Tuberkulose war. Weise schreibt, dass – wie die Kurve zeigt

1. die Entdeckung des Erregers durch Robert Koch im Jahre 1882,

2. die Durchsetzung des Heilstättenprinzips und die Einrichtung der Lungenfürsorgestelle ab 1910,
3. die Anwendung der BCG-Impfung etwa ab 1930 und
4. die Massenanwendung der Chemotherapie ab 1950 „am Kurvenverlauf ohne jeden Einfluss geblieben sind“

Wenn medizinisches „NICHTS“ gegen die Tuberkulose getan worden wäre, bestünde heute die gleiche günstige Seuchensituation. Es muss also andere Faktoren gegeben haben, die zum Rückgang, sowohl der Erkrankungen, als auch der Todesfälle an Tuberkulose geführt haben. Dass dem so ist, zeigen die beiden Anstiegszacken von 1914 – 1920 sowie von 1939 – 1950. Sie entsprechen der Notzeit des Ersten und Zweiten Weltkriegs. Hieraus ist abzuleiten, dass die Ursache des Tuberkulose-Rückgangs in Ereignissen zu suchen sind, durch die sich Krieg- von Friedenszeiten unterscheiden. Hier muss in erster Linie die Ernährung, d.h., der Hunger genannt werden, so wie alles was im weitesten Sinne mit dem Begriff „Not bzw. Kriegszeit“ zusammen hängt.

Wo Rinder gehalten wurden, waren schon seit langer Zeit Erkrankungen an Tuberkulose bekannt. Befallen waren gerade die hoch gezüchteten Tierbestände, in Bayern bis zu 90 %. Etwa 2/3 aller Tierbestände waren erkrankt. Zwischen 1950 und 1969 gab es in der Bundesrepublik 27.992 Gehöfte mit Neuausbrüchen an Tuberkulose. Seit 1953 liefen energischere Bekämpfungsmaßnahmen an. Sie bestanden in der Anwendung der Intrakutanprobe und in der kompromisslosen Ausmerzung aller tuberkulin-positiven Tiere. Die Zahl der Gehöfte mit Neuausbrüche an Tuberkulose ging zwischen 1970 und 1983 auf 1062 zurück.

Daher war die vorher bestehende Gefährdung der Kinder, an der bovinen Form der Tuberkulose zu erkranken, vollständig gebannt. Somit ist in der Ausrottung der Rindertuberkulose die Bewältigung eines gesundheitlichen Problems aller ersten Ranges zu sehen. Eine Leistung der Bauern und der Tierärzte für die Volksgesundheit, die viel zu wenig gewürdigt wird und auf die sowohl die Bauern und die Tierärzte mit Recht stolz sein können. Ab 1962 galt die Rindertuberkulose in Deutschland als geheilt.

Anlässlich der Grünen Woche in Berlin wurde am 27. Januar 1963 der Abschluss der Tilgung der Rindertuberkulose in Deutschland bekannt gegeben.

Hygienische Maßnahmen

Was aber sind die wahren Gründe für das verschwinden der Infektionskrankheiten?

Hier die Antwort: In Deutschland ist es seit der Währungsreform zu tiefst greifenden gesellschaftlichen, ökonomischen und sozialen Veränderungen auf allen Gebieten gekommen, wie es sie in der bisherigen Geschichte noch nie gegeben hat. Durch die Handwerker in Verbindung mit den „Stadtwerken“ wurden die Wohnungen fast aller Bürger auf ein hohes Maß an Komfort und Hygiene gebracht. Allenthalben werden Wohnungen durch Zentralheizungen bzw. noch moderner, durch „Heizthermen“ versorgt. In jeder Wohnung gibt es mehrere Zapfstellen für einwandfreies Trinkwasser. War es im vergangenen Jahrhundert schon ein Fortschritt, wenn es auf der halben Treppe für mehrere Familien eine Wasserzapfstelle gab – anstatt der Pumpe im Hof – so ist es u.U. heute schon Realität, dass in einem Einfamilienhaus 8,10 oder sogar 12 Wasserzapfstellen für hygienisch einwandfreies Trinkwasser vorhanden sind. Häufig werden mehrere Zapfstellen für Warmwasser eingebaut. Dabei werden die Badewannen in den letzten Jahren durch die noch hygienischeren Brausen ersetzt.

Heute haben fast alle Wohnungen große Fenster, die zu hellen Wohnungen geführt haben. (Entscheidende Verbesserung im Kampf gegen die Tuberkulose!) Selbst an alte Häuser wurden Balkone angebaut und vielfach sieht man glasverkleidende Veranden,

die nicht nur zu frischer Luft, sondern auch zu einer Vergrößerung der Gesamtwohnfläche geführt haben. Die Menschen sitzen nicht mehr eng gedrängt aufeinander. In jedem Raum gibt es Anschlussstellen für elektrische Geräte, durch deren Hilfe unsere Wohnungen sauber gehalten werden können. Wesentlich zur Befreiung der Hausfrauen von der Sklavenarbeit des Wasche Waschens haben die Waschmaschinen beigetragen. Heute dürfte es in Deutschland kaum noch Kinder geben, die nicht ein eigenes Bett haben. In größeren Familien ist es ein gemeinsames, meist größeres Kinderzimmer vorhanden, vielfach hat jedes Kind ein eigenes Zimmer. Die „Plumps-Klos“ bzw. die „Aborte“ dürfte vollständig durch einwandfreie Wasserspül-Toiletten ersetzt worden sein (wichtigstes Kampfmittel gegen viele ansteckende Krankheiten, z.B. gegen Cholera, Typhus, Hepatitis usw.). Nach einer Mitteilung des Statistischen Bundesamtes haben die Deutschen Abwasserkanäle eine Länge von 446000 km erreicht. Das entspricht etwa dem 11fachen Erdumfang. Diese wichtigen Änderungen zwischen heute und gestern dürfte den meisten Menschen gar nicht mehr bewusst sein.

Die Menschheit hat, seit es Menschen gibt und das heißt seit ca. 3 Mil. Jahren – immer gehungert. Nur die Stärksten bzw. die Stabilsten überstanden die Winter.

Erst seit 1955 haben in Deutschland alle Menschen täglich zu essen. (Zweitwichtigsten Kampfmittel gegen die Tuberkulose, wichtigstes Kampfmittel gegen alle anderen Infektionskrankheiten).

Eine der schlimmsten Katastrophen für ganz Europa war der 30-jährige Krieg (1618 – 1648) Aber gerade in dieser Zeit begann der Siegeszug einer ganz unscheinbaren Pflanzenknolle, die sich langsam und allmählich zum größten Fortschritt in der Menschheitsgeschichte entwickelte. Ziemlich zeitgleich mit dem Ende des 30-jährigen Krieges legte der Bauer Hans Rogler aus Pilgramsreuth bei Rehau in Oberfranken, das damals als „tolle Knollen“ bezeichnet und aus Peru stammende, merkwürdige Gebilde in die Schmalseite seines Ackers. Der Wert dieser Knollenfrucht wurde zunächst verkannt. Auch dann noch, als ca. 100 Jahre später Friedrich der Große in seinem „Kartoffelerlass“ aus dem Jahre 1756 seinen Bauern den Anbau der Knollen „befahl“. Zunächst geschah nichts – die Bauern waren misstrauisch. Nach kleinen Versuchen schmeckten die Früchte bitter und hinterließen Vergiftungserscheinungen. Erst als einige Felder tagsüber von Soldaten „streng bewacht“ wurden, entstand der (von Friedrich gewollte) Eindruck, hier wachse etwas besonderes, schützenswertes heran. Nun erst waren die Bauern bereit, die ihnen bis dahin unbekannt Knollen anzubauen, besonders, nachdem sie gelernt hatten, dass es auf die Knollen und nicht auf die Früchte ankam – da war der Siegeszug der unscheinbaren uns so wichtigen Frucht nicht mehr aufzuhalten.

Heute besitzen die Bürger Bankkonten bei Sparkassen, Versicherungen oder bei sonstigen Geldinstituten, gute finanzielle Rücklagen und Reserven, ausreichender Urlaub zur Entspannung und Erholung ist heute selbstverständlich.

Kurz: Noch niemals ist es den Bürgern Deutschlands und wahrscheinlich auch allen Bürgern der Europäischen Union so gut gegangen, wie es ihnen heute, nach 56 Friedensjahren geht. Es wurde eine Lebensqualität erreicht, wie sie z. B. 1945 unvorstellbar war.

Das alles sind die Gründe, weshalb es die oben genannten Krankheiten nicht mehr gibt. Da es die Krankheiten nicht mehr gibt, bzw. da sie ganz ungefährlich geworden sind, ist die Frage, ob Impfungen schützen oder nicht, eigentlich überflüssig geworden. Impfungen sind unnötig.

Nutzen und Schaden der Impfungen

Deren Nutzen ist gering, ihr Schaden jedoch groß. Immer wieder tauchen in der Weltliteratur Berichte auf, in denen die Frage erörtert wird, ob nicht doch Impfungen

die Ursache von bestimmten Krankheiten sind, welche in letzter Zeit, besonders seit Einführung der Mehrfachimpfungen derartig angestiegen sind. Gleichlaufend mit dem Ansteigen der Mehrfachimpfungen stieg die Zahl der Kinder mit asthmatischen Beschwerden an. Heute gibt es bei uns 800000! Die Neurodermitis, früher eine ganz seltene Erkrankung, ist so häufig geworden, dass es mindestens drei Vereine mit vielen tausend Mitgliedern gibt, die sich um diese geplagten Menschen kümmern. Kindliches Rheuma, Down-Syndrom nehmen stetig zu.. So z.B. gibt es in der Literatur immer wieder Berichte über den Plötzlichen Kindstod nach vorangegangenen Impfungen – die dann von der Schulmedizin dementiert werden. Die am weitesten zurück liegenden Arbeiten meiner Sammlung stammen aus dem Jahre 1965. (Mahnke, P.F.: Plötzlicher Kindstod im Kindesalter und vorausgegangenen Impfung. Dtsch. Z. gerichtl. Med. 56, S. 66 (1965)). Soll das ein Zufall sein?

Seit Jahren macht sich in Deutschland eine besorgniserregende Entwicklung bemerkbar. Ein zunehmender Intelligenzverlust mit gleichlaufender Zunahme der Gewaltkriminalität bei den Jugendlichen. Fast gleichlaufend gibt es eine unerklärliche, bedrohliche Zunahme aller allergischen Zustände, eine Zunahme der Anzahl der Kinder mit Hyperaktivität, mit Gehirnstörungen (sog. MCD-Kinder (Minimale cerebrale Dysfunktionen)). Die Industrie klagt über viele „Halbidioten“ unter den Lehrlingen und die Ausbilder der Bundeswehr sind der Meinung, dass die Rekruten von Jahr zu Jahr dümmer werden. In der Zeitschrift „Weltbild“ (18/97, S. 8) lautet die Überschrift eines großen Artikels „Werden die deutschen Schüler immer dümmer?“ Und in „Hörzu“ (29/98 S. 16) heißt die Überschrift „Verblöden die Deutschen?“ Die Zahl der Analphabeten ist inzwischen auf 4 Mil. gestiegen. In der Zeitschrift „Der Kinderarzt“ (23. Jg. Nr. 10, S. 1655 1992) berichteten die Autoren voller Erschrecken über ihre eigenen Untersuchungsergebnisse, die sie durch Auswertung bestimmter Testverfahren bei Vorschulkindern gefunden hatten: Bei 34 % der untersuchten Kinder deckten sie Sprachentwicklungsverzögerungen auf. Das heißt 34 % der Vorschulkinder konnten nicht richtig sprechen!

Die „Impfkritische Elterngruppe Salzburg“ führte eine Fragebogen-Untersuchung bezüglich des Unterschieds im Gesundheitszustand zwischen geimpften und ungeimpften Kindern durch. Was Impfkritiker schon lange vermuteten, wurde statistisch belegt: Ungeimpfte Kinder sind nicht nur körperlich, sondern ganz besonders auch geistig ihren geimpften Altersgenossen überlegen.

Vor einigen Monaten wurde von unserem Bundesministerium die „Frischzellen-Therapie“ verboten. Begründung: Zugeführtes Fremdeiweiß führe zu schweren, unkontrollierbaren und nicht vorhersehbaren Schädigungen besonders des Gehirns. Gleichzeitig aber werden Impfungen (jede Impfung ist Zufuhr von Fremdeiweiß unmittelbar in den menschlichen Organismus) propagiert und (fast) zur gesetzlichen Pflicht gemacht.

Immer wieder tauchen Vermutungen auf, dass zwar seltene, aber unerklärliche Erkrankungen (MS, Alzheimer, Kindlicher Diabetes usw.) Impffolgen sein könnten und ebenso schnell, wie diese Verdachtsmeldungen auftauchen, kommen dann die Dementierungen der Schulmedizin: „Möglicherweise bestehe ein zeitlicher – auf keinen Fall aber ein ursächlicher Zusammenhang“. Dass diese Krankheiten nach einer Impfung aufgetreten sind oder dass sie es erst gibt, seitdem es Impfungen gibt – dies sei eben nur Zufall. Ein Impfschaden sei es nicht.

Gebetsmühlenartig werden in den Veröffentlichungen der Pharmazeutischen Industrie Segnungen der Impfungen im allgemeinen angepriesen. Hier heißt es: „Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen der Medizin. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich; Bleibende unerwünschte gravierende Arzneimittelwirkungen werden in ganz seltenen Fällen beobachtet“.

Dass es Beweise für die Unwahrheit dieser Behauptungen gibt, wird übergangen:

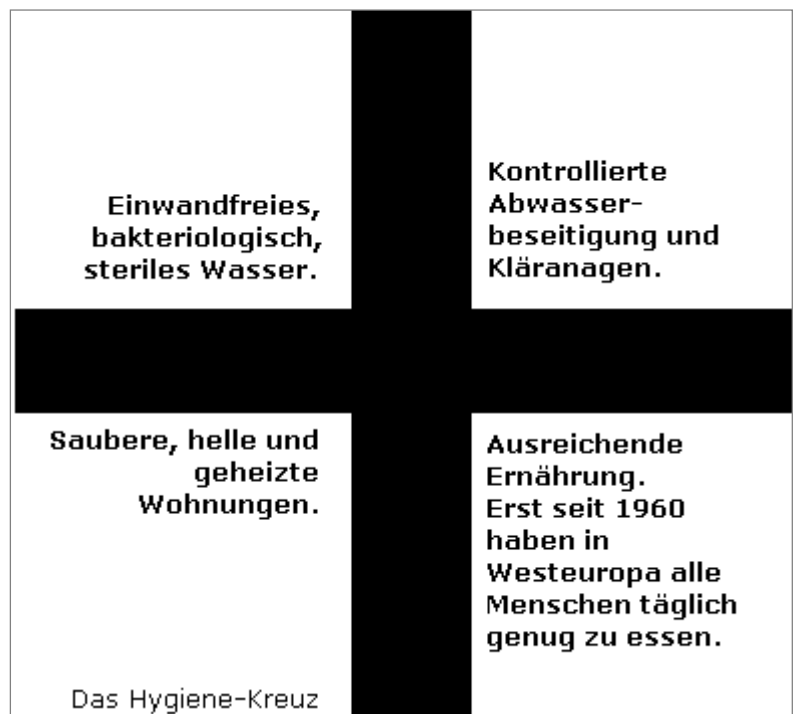
1. Bei 10 Pockenausbrüchen von 1947 bis 1974 gab es fast 100 Bürger, die an Pocken erkrankten – obwohl sie geimpft waren.

2. Das „Pockenausrottungsprogramm“ der WHO gelang nach Aussetzung der Masernimpfung. Den entgültigen Erfolg brachten zivilisatorische Bekämpfungsmaßnahmen; (Isolierung und Quarantänisierung der Erkrankten, sorgfältige Desinfizierungen.) Die WHO bezeichnete die bis dahin von ihr propagierte Pocken-Impfung als „ärztliche unethische Maßnahme.“
3. Als von 1975 bis 1991 nicht gegen Keuchhusten geimpft wurde, gingen die Todesfälle im gleichen Rhythmus zurück, wie in den Jahren davor, als gegen Keuchhusten geimpft wurde.
4. Alle in der Zeit der Schluckimpfung (Schluckimpfung ist süß, Kinderlähmung ist grausam) in den letzten 30 Jahren aufgetretenen Lähmungsfälle sind durch das im Impfstoff enthaltene Schluck-Virus verursacht worden.
5. Die Wirkungslosigkeit der Impfung gegen Tuberkulose ist bekannt. Es wurde 30 Jahre lang verschwiegen. In den neusten „Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert-Koch-Institut / Stand Juni 2001“ heißt es bezüglich dieser Impfung lediglich: „Tuberkulose: Die Impfung mit dem derzeit verfügbaren BCG-Impfstoff wird nicht empfohlen.“

Schlussbemerkung

Es ist nicht zu erwarten, dass die WHO jemals wieder einen solchen „Feldversuch“ durchführt, wie er zur Beurteilung der BCG-Impfung in Indien durchgeführt wurde. Für die Krankheiten, welche früher unter dem Sammelbegriff „Kinderkrankheiten“ bekannt waren, also: Diphtherie, Masern, Keuchhusten, Wundstarrkrampf und Kinderlähmung, würde dieser Feldversuch – nach meiner Überzeugung – ein ähnliches Ergebnis erbringen, wie der jetzt durchgeführte Feldversuch über die Wirksamkeit der BCG-Impfung.

Verehrte Zuhörerinnen, verehrte Zuhörer, freuen Sie sich mit mir über das Erreichte. Die Tuberkulose, aber auch alle anderen Infektionskrankheiten, haben nur noch einen geringen Krankheitswert. Lassen Sie sich keine Angst machen. Überlegen Sie es sich gut, ob Sie sich selbst – oder Ihre Kinder gefährlichen, umstrittenen, wenig wirksamen und noch dazu überflüssigen Maßnahmen, wie es die sogenannten Impfprogramme sind, unterziehen wollen. Die Tuberkulose ging in 99 Jahren – ohne Medizin, ohne Ärzte und ohne Impfungen – von 12048 Todesfälle auf 630 Todesfälle zurück. Die Ereignisse, vor denen Ihnen Angst gemacht wird, kommen niemals wieder. Heute wissen wir: Die Ernährung in Verbindung mit hygienischen Verbesserungen besiegten die Infektionskrankheiten. Den „Sieg über die Seuchen“ errang weder die Medizin, noch die Ärzte, sondern die Kartoffel!



Der bekannte Spruch aus dem Boxsport gilt auch für die Infektionskrankheiten:
„They never come back“

Plötzlicher Säuglingstod & Impfungen - gibt es einen Zusammenhang?

Es gibt diesen Zusammenhang tatsächlich, auch wenn das nach wie vor seitens der Schulmedizin und Impfbefürter gern bestritten und auf irrationale Suche nach einem Grund verwaister Eltern geschoben oder schlicht als Hysterie abgetan wird.

Natürlich sind nicht alle Fälle von Plötzlichem Säuglingstod (SIDS) auf Impfungen rückführbar, aber doch ein Großteil. Die meisten Babies sterben etwa ein bis zwei Wochen nach den Impfungen. Zu lange nach der Impfung um als Impffolge anerkannt zu werden. (Damit die Impfung als Todesursache "anerkannt" wird, müsste ein Kind innerhalb von 1 - 72 Stunden nach einer Impfung sterben.)

Es fällt auf, daß nach der 4. Lebenswoche (nach der Hepatitisimpfung) der erste Anstieg von Todesfällen zu verzeichnen ist. Nicht alle Eltern lassen ihre Babies in diesem Alter bei der U3 gegen Hepatitis impfen. Sonst wäre die Todesrate in diesem Alter wahrscheinlich noch höher.

Im 3. und 4. Lebensmonat erhalten Babies erstmals den 5fach Impfstoff oder den 6fach-Impfstoff. Wohlgermerkt ist dies das Höchststisikoalter für SIDS. Im 5. und Ende des 6. Lebensmonats werden die Impfungen wiederholt und auch hier ist die Sterberate deutlich erhöht.

Die Frage, ob Impfungen generell sinnvoll sind, möchte ich an dieser Stelle außen vor lassen, denn das wird und muß jede Mutter/jeder Vater selbst abwägen und entscheiden. Die Frage, ob Impfungen so früh tatsächlich so nötig sind, wie uns glauben gemacht werden soll, bleibt dennoch angebracht.

Hat Ihr KinderarztIn Sie darauf hingewiesen, was eine Ampulle Impferserum neben dem eigentlichen Wirkstoff enthält und welche Nebenwirkungen diese Zusatzstoffe haben können ?

Eine Ampulle Impferserum enthält beispielsweise mehrere Zusätze, die von Pharmakonzernen teilweise nicht als Inhaltsstoffe angegeben werden. Sie können sich darum durch die selbe Gesetzeslücke drücken, die es Ferrero erlaubt, zu verschweigen, daß in der Kindermilchschnitte Alkohol enthalten ist.

Formaldehyd, Thiomersal (eine Quecksilberverbindung), Antibiotika, Fungizide (Pilzbekämpfungsmittel) und Bakterizide (Bakterienbekämpfungsmittel), Antibiotika, sowie Aluminiumhydroxid als Trägergel sind nur einige dieser Zusätze.

Ich möchte an dieser Stelle nur auf die beiden gefährlichsten Vertreter Aluminiumhydroxid und Thiomersal näher eingehen.

Schon beim erwachsenen Menschen kann sich Aluminiumhydroxid bei der Verabreichung in den Muskel im Lymphsystem festsetzen und Granulome (entzündliche Gewebsvermehrung) bilden, die i.d.R. nur operativ entfernt werden können. Eine Impfpulle enthält 0,5 mg Aluminiumhydroxid, das scheint eine geringe Menge zu sein. Bei 5 Impfungen allein im ersten Lebensjahr werden einem Baby insgesamt 2,5 mg dieser Substanz gespritzt.

Thiomersal ist eine Quecksilberverbindung, die zu 50% ihres Molekulargewichts aus Quecksilber besteht. Es wird in Impfsera seiner giftigen Wirkung auf Bakterien und Pilze wegen eingesetzt, doch ist es ebenso giftig für den Menschen.

Daß Quecksilber ein hochgiftiges Schwermetall ist, dürfte inzwischen jedem bekannt sein. Seine Halbwertszeit beträgt 12 - 15 Jahre, d.h. der Körper braucht 12 - 15 Jahre um nur die Hälfte dieses Schwermetalls abzubauen. Es kann sich in Nieren und Leber ansammeln und behält seine giftige Wirkung bis zur vollendeten Ausscheidung bei.

(Quelle ist eine Fachpublikation, die Ärzten i.d.R. nicht zugänglich gemacht wird:
"Nebenwirkungen der Impfstoffe Aluminiumhydroxid und Thiomersal", Walter Huber, Chemiker, Bozen)

Auf Formaldehyd wird in der Möbel- & Spielzeugherstellung schon seit langem verzichtet, weil es bekanntermaßen nachweislich krebserregend ist.

Dr. Viera Scheibner wies durch ihre umfassenden Untersuchungen ebenfalls einen Zusammenhang nach.

Sie entwickelte gemeinsam mit Leif Karlsson ein Überwachungsgerät für Säuglinge, die als Risikokinder für SIDS galten. Durch die Auswertung der so gesammelten Daten, wurde deutlich, daß es zu hohen Ausschlägen des Monitors von streßbedingter Atmung kam und das bei jedem überwachten Baby nach Impfungen.

Dr. Scheibner macht deutlich, daß nicht die Impfung an sich, sondern vielmehr der Streß, den Impfungen für den Organismus bedeuten, heutzutage die Hauptursache für SIDS sind.

(Quelle "Impfungen, Immunschwäche und Plötzlicher Kindstod"
von Dr. Viera Scheibner, Hirthammer Verlag)

Mehr aus diesem Kapitel

Kinder können sich bis zum dritten Lebensjahr gegen Impfungen nicht adäquat zur Wehr setzen und mit einer (gefährlichen aber meist behandelbaren) Gehirnentzündung reagieren. Statt dessen bildet sich ein sehr flüchtiges Hirnödem (Flüssigkeitsansammlung bei Entzündungen), das sich meist schon zurückgebildet hat, bevor der Tod eintritt.

Solche Hirnödeme können so groß werden, daß das Hirngewicht um bis zu 75% vermehrt sein kann und die Hirnmasse durch das große Hinterhauptsloch gedrückt wird. Aber auch kleinere Ödeme können fatale Folgen haben, denn meist bilden sie sich nahe des Hirnstamms, der die lebenswichtigen Funktionen wie Herzschlag und Atmung, reguliert. Wenn der Hirnstamm durch ein Ödem gequetscht wird, führt das zu Atem- und/oder Herzlähmung - beides ist tödlich.

(Quelle Dr. Gerhard Buchenwald)

Ärzte kennen meist die Nebenwirkungen und Zusammensetzung der Impfstoffe nicht, das gehört nicht zu ihrer medizinischen Ausbildung.

"Wenn Sie Ihr Kind nicht impfen lassen, wird es sterben oder aber entsetzlich an den Folgen der gefährlichen Krankheiten leiden müssen, die es bekommen kann", wird Eltern oft gesagt. Was ihnen dabei verschwiegen wird, ist die Tatsache, daß durch den Vorbeugungsfanatismus der Schulmedizin Infektionskrankheiten wie Grippe und Masern (atypische Masern) erst zu tödlichen Krankheiten wurden. An atypischen Masern z.B. erkrankten ausschließlich maserngeimpfte Kinder.

Abschließend einige Worte von Dr. Viera Scheibner, die nachdenklich stimmen (sollten).

"Wie bei allen fremden Antigenen, greift auch die Hepatitis-B-Impfung die Leber des Neugeborenen an, die dann 14 Tage oder noch länger nach der Injektion gestört sein kann. Wenn dann auch noch die ersten DTP- und Polio-Impfstoffe verabreicht werden, ist der Antigenangriff für manche Babys einfach zu viel. Doch gibt es einen sehr bequemen und allgegenwärtigen "Papierkorb" namens "Plötzlicher Kindstod", mit dem diese Sterblichkeit schnell wegerklärt werden kann, und so ist ein solcher Tod kein Problem. Jedenfalls nicht für das System."

Nebenwirkungen der Impfstoffadditive Aluminiumhydroxid und Thiomersal am Beispiel des Impfstoffes gegen Hepatitis B

Dr. Walter Huber. 15.1.94, Text ist gescannt, einzelne OCR- Fehler wahrscheinlich

Die Bedeutung von Impfungen für die Bekämpfung von Seuchen und Infektionskrankheiten ist unbestritten. Immer häufiger jedoch wird von den Betroffenen oder deren Eltern über Reaktionen unterschiedlicher Stärke auf die Impfung, sei es unmittelbar nachher, sei es auch erst nach einer gewissen Latenzperiode, berichtet. Registriert oder zumindest gesammelt werden diese Hinweise kaum, deshalb existiert keine sachlich fundierte Datenbank über Impfnebenwirkungen oder sogar über Impfschäden. Hierbei muß die Tatsache berücksichtigt werden, daß die Symptome einer Impfnebenwirkung oder gar neu auftretende Krankheiten als Folge von Impfungen nicht an den Impfarzt, sondern an den jeweiligen Hausarzt oder Facharzt herangetragen werden, der von der getätigten Impfung keine Kenntnis hat.

Aus dieser Situation heraus wird im folgenden ein Überblick über Publikationen gegeben, die sich mit den Impfstoffadditiven, in erster Linie mit Aluminiumhydroxid und Thiomersal, einer Quecksilberverbindung, sowie dessen Abbauprodukten befassen und die deren verschiedenste Reaktionen im menschlichen Körper beschreiben.

Der Impfstoff.

Die Impfstoffe gegen Hepatitis B haben alle sehr ähnliche Zusammensetzungen. Unterschiede aufzuzeigen, deshalb werden im Folgenden die Impfstoffe von 2 Herstellern aufgeführt, um die

Der Impfstoff Engerix B von Smith Kline Beecham hat folgende Zusammensetzung:

1 Impfdosis (1 ml Suspension) enthält:

- 0.02 mg Hepatitis Oberflächennantigen (HBsAg), gentechnisch aus Hefezellen hergestellt;
- 0,94 Aluminiumhydroxid-Gel (Algeidrat), entspricht 0,5 mg Aluminium;
- 0.05 mg 2-(Ethylmercurithio)benzoesäure, Natriumsalz (Thiomersal);
- max 0.01 mg Polysorbat 20

Der Impfstoff Gen- H-B-Vax von Behring hat folgende Zusammensetzung:

1 Impfdosis (1 ml Suspension) enthält:

- 0.01 mg Hepatitis Oberflächenantigen (HbsAg), gentechnisch aus Hefezellen von *Saccharomyces cerevisiae* hergestellt;
- 1.44 mg Aluminiumhydroxid, entspricht 0.5 mg Aluminium;
- 0.05 mg 2-(Ethylmercurithio)benzoesäure, Natriumsalz (Thiomersal);
- max 0,01 mg Formaldehyd, max 0,001 Thiocyanat-

Neben dem eigentlichen Wirkstoff sind also noch eine Reihe anderer Begleitsubstanzen vorhanden, die diesen erst anwendungsfähig und gebrauchsfertig machen. Dies nennt man die Formulierung

Der eigentliche Wirkstoff wird auf amorphem Aluminiumhydroxid-Gel aufgezogen, dies deshalb, weil Aluminiumhydroxid ein hohes Adsorptionsvermögen und eine große Oberfläche besitzt, so daß der Wirkstoff im Idealfall in einer monomolekularen Schicht, also äußerst fein und gleichmäßig verteilt, seine optimale Wirkung im menschlichen Körper erbringen kann.

Um den Impfstoff absolut frei von Infektionskeimen bakterieller und pilzlicher Art zu halten, wird Thiomersal zugesetzt, ein Fungizid und Bakterizid, ein Quecksilber-Thiosalicylat, das auch entzündungshemmend wirkt. Bekannt ist, daß den Impfstoffen eine Reihe anderer Substanzen beigegeben werden wie Formaldehyd, Antibiotika wie Neomycin, Erythromycin, usw. Ihre Konzentrationen sind aber so niedrig, sodaß sie laut Gesetz nicht deklarationspflichtig sind, aber dennoch ihre spezifischen Wirkungen ausüben.

Als Kontraindikationen zur Verabreichung des Impfstoffes werden von der Firma Smith Kline Beecham in medizinischen Zeitschriften angeführt (Anhang A):

Bekannte Überempfindlichkeit (Allergie) gegen eine der im Impfstoff enthaltenen Substanzen. Im Falle einer akuten und/oder mit Fieber einhergehenden Erkrankung sollte die Impfung mit Engerix B aufgeschoben werden.

Nebenwirkungen.

In deutschen Zeitschriften werden folgende Nebenwirkungen von der Herstellerfirma Smith Kline Beecham angegeben (Anhang A):

- Lokale Reaktionen wie Rötung, Schmerz, Verhärtung, Schwellung treten häufig an der Injektionsstelle auf.

Selten Allgemeinreaktionen wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Schwindel, grippeähnliche Symptome, wie z.B. Fieber, Schüttelfrost, Kopfschmerzen, Glieder- und Muskelschmerzen.

- Sehr selten wurden folgende Reaktionen beobachtet: Lymphadenopathie, Arthritis.

Arthralgie, Synkope und äußerst selten Hypotonie: gastrointestinale Beschwerden.

z.B. Bauchschmerzen. Diarrhöe, Erbrechen. Übelkeit sowie Veränderungen der Leberenzymwerte.

- Selten wurde über Pruritus. Exanthem. Urtikaria berichtet, sehr selten über bronchospasmusartige Reaktionen.

- In äußerst seltenen Fällen kann es zu Angioödem, zu Anaphylaxie bis hin zum allergischen Schock kommen.

- Selten Parästhesien. äußerst selten Lähmungserscheinungen. Neuropathie und Neuritis (einschließlich Guillain-Barre-Syndrom), Myelitis. Opticus-Neuritis).

- In Einzelfällen wurde über schwere Hautveränderungen, wie z.B. Erythema

multiforme und über Thromozytopenien berichtet. Dies ist der Informationsstand der Firma vom Jänner 1993.

Die zwei Verbindungen Aluminiumhydroxid und Thiomersal müssen in ihrem Chemismus und ihrem physiologischen Verhalten kritisch betrachtet werden:

Amorphes Aluminiumhydroxid eine sehr große Oberfläche, ist als Gel in wässriger Lösung sehr feil und teildt nicht zum Altem, das heißt, daß sich das gelartige $Al(OH)_3$ nicht zu größeren Einzelkömern zusammenpakt und kristallisiert. Es hat sehr hohe adsorbtive Eigenschaften besonders für organische Großmoleküle und Gase und ist an sich nicht toxisch für den menschlichen Körper, wird vom menschlichen Körper aber auch in keiner Weise benötigt, denn es ist kein essentielles Element. Dies sind Eigenschaften, die es als Trägersubstanz auch für die Impfwirkstoffe befähigen.

Im Menschen kann sich $Al(OH)_3$ bei intramuskulärer Verabreichung im Lymphsystem festsetzen, die Lymphbahnen verstopfen und Granulome bilden, die oft nur operativ entfernt werden können. So wird die Wirkung in der Literatur beschrieben. Über die Bildung von Aluminiumhydroxid-Granulomen nach Hepatitis B Impfungen berichtet Hütteroth (1). wobei besonders nach subkutaner, seltener bei intramuskulärer Injektion granulomatöse Entzündungsreaktionen an der Injektionsstelle ausgelöst werden, mit der Entwicklung von tastbaren Knoten. Ebenso berichtet Cosnes (2) über Entzündungen durch Aluminium-Sensibilisierung nach Hepatitis B Impfung, vom Auftreten von Pruritus und Knoten bei Erwachsenen mit mehrjähriger Persistenz. sowie sehr häufig ähnliche Reaktionen bei Kindern, während andere wie Goto (3) über eine Schwellung des Pankreas durch Aluminium publizieren, die durch Aluminium aus Impfstoffen hervorgerufen wird. Ebenso sind Granulombildungen durch Aluminium nach Impfungen bei Fawcett (4), ebenso auch bei Jilg (5) beschrieben.

Diese Substanz kann nur sehr langsam wieder aus dem Körper ausgeschieden werden. Man kann die Mechanismen der oralen Aluminiumaufnahme und somit deren Verhalten im Blut oder in bestimmten Organen zur Erklärung des Verhaltens von Aluminium bei der subkutanen oder intramuskulären Verabreichung nicht hernehmen. Bei der oralen Aufnahme kommt es zu einer sehr unterschiedlich starken Resorption des Aluminiums. z.B. bei aluminiumhaltigen Medikamenten, bei Erkrankungen der Magenschleimhaut oder bei Hyperparathyreoidismus kann die Resorption um das 20 bis 40-fache erhöht sein (6) (7). Bei der subkutanen oder intramuskulären Zufuhr von Aluminium sind andere Resorptionsmechanismen für das Lösen, die Biotransformation und auch letztlich für die Ausscheidung des Aluminiums verantwortlich. Bekannt, aber in seinem Mechanismus noch nicht geklärt, ist auch die Aluminiumablagerung im Gehirn in Zusammenhang mit der Alzheimer-Krankheit.

Eine Impfpulle enthält 0.5 mg Al. Überlegungen müssen auf Grund der Veröffentlichungen angestellt werden, inwieweit diese Dosis bei disponierten Personen, speziell bei vorgeschädigten oder konstitutionell schwachen Lymphsystemen die beschriebenen Probleme prognostizierbar sein können.

Thiomersal, auch als Thimerosal oder als Merthiolat bekannt, wirkt fungizid, bakterizid und entzündungshemmend. Chemisch gesehen ist es ein Quecksilber-Thiosalicilat.

Sehr viel wird über Nebenwirkungen von Thiomersal, vor allem über Kontakt-Dermatitis und dem Auslösen von Allergien und vielen anderen Reaktionen der Substanz selber oder deren Abbauprodukte publiziert, aber auch über ständig zunehmende Sensibilisierung. Im Folgenden soll eine kurze Auswahl von Publikationen eine Übersicht davon geben.

Eine der am intensivsten erforschte Nebenwirkung von Thiomersal ist die Sensibilisierung über die Augen, die laut

Literatur sehr häufig auftritt, da Thiomersal in der Lösung zum Sterilhalten von Augen-Kontaktlinsen verwendet wird. Aber auch bei Nasentropfen kann Thiomersal enthalten sein.

Herbst (8) schreibt, daß eine übliche Ursache für allergische Reaktionen das Anwenden von Augentropfen und Lösungen für Kontaktlinsen sind und testete in diesem Zusammenhang 38 Chemikalien, darunter auch Thiomersal. Lisi (9) z.B. berichtet, daß Thiomersal-Sensibilisierung bei Kontaktlinsenträgern und Personen mit Kontaktdermatitis wesentlich häufiger auftritt als bei nicht Linsenträgern. Nach Wilson (10) ist es ein weit verbreitetes Phänomen, daß gerade bei Trägern von weichen Kontaktlinsen Thiomersal häufig zu Keratoconjunctivitis führt.

Seidenari (11) wieder berichtet über das Auftreten von Thiomersal-Allergien bei einem Testversuch an 256 vollständig gesunden Rekruten, ohne Dermatitis oder Augendefekten. bei denen 6,25% durch Thiomersal eine Sensibilisierung erfuhren. Nach Storrs (12) lösen Neomycin, Benzocain und Merthiolat die häufigsten Sensibilisierungen in den USA aus, dabei sind vor allem Kreuz-Sensibilisierungen, Photoallergien und systemische Kontaktdermatitis wichtig für die Diagnose von allergischer Kontaktdermatitis.

Thiomersal kann allergische Sensibilisierung im Krankenhaus auslösen, hauptsächlich bei Patienten, die anderen Quecksilberquellen wie Tinkturen und Konservierungsmitteln verschiedener Produkte ausgesetzt werden, laut Ancona (13). Deshalb ist Kontaktdermatitis in Krankenhäusern sehr verbreitet.

Batts (14) schreibt über eine Reduzierung, bzw. ein Anhalten der Frequenz des Lidschlages (40-100 min) durch Thiomersal.

Aberer (15) publiziert, daß in Österreich die Sensibilisierung durch Thiomersal sehr verbreitet ist und als Kontaktallergen nur noch von Nickel übertroffen wird. Unter anderem führt er die starke Zunahme der Thiomersal-sensibilisierten Personen auf zu häufige Impfungen zurück, obwohl es in Österreich keine Pflichtimpfung gibt. In einer großangelegte Studie an 722 Patienten aller Altersgruppen zeigten 16% Thiomersal-Empfindlichkeit. Allerdings sieht Aberer darin nicht eine Kontraindikation gegen die Impfungen. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch Gille (16), der Thiomersal als weltweit häufigstes Sensibilisierungsmittel bezeichnet, aber dennoch kein Risiko für Impfungen sieht. Ähnlich sieht es auch Cox (17). stellt aber trotzdem die Forderung nach Ersatz von Thiomersal in Impfstoffen für empfindliche Personen. Die Forderung nach Ersatz von Thiomersal in Impfstoffen stellt auch Lindemayr (18), da er nach der Impfung Entzündungsreaktionen, Fieber und Lymphadenopathie. sowie Urtikaria und lichenähnlichen Exantheme beobachten konnte. Thiomersal scheint also doch nicht so eindeutig harmlos zu sein. Hier scheint noch eine gewisse Unsicherheit in der Bewertung des Thiomersals in Impfstoffen zu bestehen, da keine klaren und einheitlichen Konsequenzen aus dem bisher Erarbeiteten gezogen werden. Weitere intensive Forschung ist hier offenbar unbedingt erforderlich.

Kirkland (19) bedauert, daß kaum brauchbare systematisch erarbeitete Daten existieren, die über Impfschäden nach Hepatitis B Impfungen (Heptavax-B und Recombivax HB) berichten, auch nicht bei Personen, die eine Augen-Sensibilisierung durch Thiomersal besitzen, denn diese sollten nach seinen Angaben von einer Impfung ausgeschlossen werden. Das heißt, daß es hier einen Nachholbedarf im systematischen Aufzeichnen von Nebenreaktionen und im gesamten Datenmaterial gibt. Seine Erfahrung mit einigen Testpersonen brachten keine brauchbaren Ergebnisse, er fügt jedoch hinzu, daß die Frage nach einer Gefährdung durch Thiomersal nach Impfungen derzeit (Stand 1990) unbeantwortet bleibt.

Eine weitere Eigenschaft von Thiomersal wird gerade in den letzten Jahren in der Literatur beschrieben, nämlich seine möglicherweise genotoxische Wirkung. Migliore (20). Sbrana (21). Parry (22). Natarajan (23). Adler (24), Ramadevi (25). Miller (26) berichten über die Möglichkeiten von Genaberrationen vor allem in menschlichen Lymphozyten durch Thiomersal und über dessen Zytotoxizität. Laut Publikationen ist diese mutagene Wirkung in vitro dosisunabhängig, das heißt, daß selbst geringste Dosen erbverändernd reagieren können. Diese genotoxische Eigenschaft wirkt sich in einer Chromosomenaberration, Aneuploidie. aus. deren Auswirkungen auf die Betroffenen selbst und besonders auf die folgende Generation sich erst zeigen muß.

Erstaunlich ist auch. daß Zentren dieser, im Auftrag der EU stattfindenden, Forschung auch in Italien existieren, daß aber die Ergebnisse dieser Forschungen in Italien selbst nicht oder kaum Beachtung finden.

Thiomersal enthält zu etwa 50% seines Molekulargewichtes Quecksilber, ein äußerst toxisches Schwermetall, das hier wegen seiner toxischen Wirkung auf Pilze und Bakterien eingesetzt wird. Es wirkt aber ebenso toxisch auf den Menschen. Besonders bedenklich ist die lange Verweildauer im menschlichen Körper, die durch die biologische

Halbwertszeit ausgedrückt wird. Sie beträgt in Niere und Leber 12-15 Jahre, das heißt, daß eine aktuelle Konzentration an Quecksilber im menschlichen Körper sich nach 12-15 Jahren erst auf die Hälfte durch Ausscheidung reduziert hat. Dies bedeutet aber auch, daß Quecksilber sehr leicht akkumuliert werden kann. und zu einem Depot wird. das seine toxischen Wirkungen über lange Zeit hinweg beibehält. Als Methylquecksilber besitzt es eine erhöhte Toxizität und besitzt eine Halbwertszeit von 60-70 Tagen, im Zentralnervensystem ist die Verweilzeit noch länger, die Halbwertszeit beträgt über 100 Tage (7).

Die Gefährlichkeit des Quecksilbers ist 1956 durch die Tragödie in Minamata und später in Niigata, Japan, erstmals richtig in das Bewußtsein der Menschen gerückt. Insgesamt wurden damals weit über hundert Vergiftungsfälle durch mit Quecksilber verseuchten Fisch beobachtet, von denen 46 tödlich endeten, darunter zehn Kinder und zwei Neugeborene. In Hamburg wurden 1981 ähnliche Vergiftungserscheinungen registriert. wenn sie auch nicht so stark wie in Minamata waren.

Quecksilber wird wahrscheinlich erst nach Biotransformation zu Methylquecksilber in die Blutbahn aufgenommen und entwickelt vor allem als solches seine toxische Wirkung im menschlichen Körper. Diese Biotransformation ist bei Quecksilber eingehend studiert worden und als klar definierter Mechanismus von Craig (27) dargestellt worden. Als Methylierungsmittel in biologischen Systemen wird vor allem Methylcobalamin genannt. ein Cobalamin-Coenzym oder Vitamin B12-Coenzym. Die Methylierungsreaktionen selbst sind an die Präsenz der Folsäure gebunden.

Im menschlichen Körper entfaltet es die toxischen Eigenschaften, wenn es absorbiert wird und in die Blutbahn gelangt, deutlich weniger jedoch, wenn es durch den Verdauungstrakt hindurchgeht. Bei Direktinjektion, z.B. intramuskulär, kann sich die Wirkung voll entfalten, da alles Hg direkt in die Blutbahn gelangen kann. Das Krankheitsbild wird folgendermaßen beschrieben:

Methylquecksilberbelastungen führen zunächst zum Verlust des Gefühls in den Extremitäten und im Mundbereich (Parästhesie). Erst später kommt es zu Störungen der Bewegungskoordination (Ataxie). zu undeutlichem Sprechen (Dysarthrie) und Verlust des Gehörs.

Methylquecksilbervergiftung ist durch die Irreversibilität der Schäden, ihre Auswirkungen allein auf das Zentralnervensystem und die lange Latenzzeit (Wochen oder Monate) zwischen Beginn der Belastung und Auftreten der Vergiftungssymptome charakterisiert. Methylquecksilber zerstört die Neuronen des Nervensystems. Es bildet mit allen Substanzen im Körper, die eine SH-Gruppe besitzen, wie z.B. die Aminosäure Cystein. das Coenzym A, usw.. stabile Komplexe und macht sie so biologisch unwirksam (6).

Resorbiertes Methylquecksilber erreicht innerhalb von 3 Tagen alle Organe, die Verteilung auf die verschiedenen Organe ist recht einheitlich. Das Gehirn speichert ca. 10% des aufgenommenen Quecksilbers bei zudem erhöhter Halbwertszeit, das Blut etwa 7%. Besonders durchlässig für Methylquecksilber ist die Placenta. Zum Zeitpunkt der Geburt ist der Quecksilbergehalt des fetalen Blutes um 20% höher als der des materalen. Das Nervensystem von Kindern, das sich erst in Entwicklung befindet, ist gegenüber Methylquecksilber empfindlicher als das Nervensystem Erwachsener. Kinder von mit Methylquecksilber belasteten Müttern (350 pg/l Blut) wurden mit schweren zerebralen Schäden geboren. Methylquecksilber wird mit auch mit der Muttermilch ausgeschieden und führt zu extrem hohen Gehalten im Blut von Säuglingen, ebenso ist eine Quecksilberabgabe aus dem Amalgam der Zähne wahrscheinlich und wird heute kaum mehr negiert. Weitere Symptome (Ataxie. Gehörstörungen, Dysarthrie) sind bei >500 pg/l Blut zu erwarten. Todesfälle traten ab 1300 pg/l Blut auf (6).

Medikamente gegen Methylquecksilbervergiftung sind wenig wirksam. Sie beruhen auf starker Komplexbildung, die die Metallverbindungen im Verdauungstrakt halten oder rascher in eine ausscheidbare Form überführen. Da sich Quecksilber vor allem aber an SH-Bindungen von Proteinen oder Enzymen hängt und diese in deren Wirksamkeit blockiert und in dieser Verbindungsform sehr stabile Verbindungen gibt, ist auch eine Therapie durch schnellere Ausscheidung des Quecksilbers wenn überhaupt, dann nur sehr schwierig zu erreichen. Allerdings scheint die "Umweltpille" Dimaval (DMPS). Ein Trinatriumpentenat. gerade für die Quecksilberentgiftung eine Verbesserung gebracht zu haben.

Als Grenzwert der oralen Aufnahmedosis von Quecksilber für einen 70 kg schweren gesunden Erwachsenen gilt der Wert von 0,35 mg Hg/Woche, oder 0.05 mg Hg/Tag (laut FAO/WHO). Beim Verzehr dieser Konzentration treten schon bei 3% der Population Vergiftungserscheinungen auf. Werden 0.2 mg Hg/Tag verzehrt, gibt es bei 8% der Menschen Vergiftungserscheinungen, wie Nordberg und Strängen 1976 berichteten. Dies gilt für erwachsene Menschen. Durch eine Impfpulle gelangen 0.05 mg Thio-mersal oder 0.025 mg Quecksilber in den menschlichen Körper, also die Hälfte des im Grenzwert für Erwachsene angegebenen Tagesgrenzwertes. Allerdings

wirkt bei dieser Verabreichungsform die volle Dosis und nicht nur der über den Magen-Darm-Trakt resorbierte Anteil.

Bedenkt man, daß in Italien Kleinkinder geimpft werden, die weniger als ein Jahr alt sind, dabei nur ca. ein Zwanzigstel des Körpergewichtes des Erwachsenen wiegen und auch noch kein vollständig ausgebildetes Immunsystem zum eigenen Schutz besitzen, so kann diese Menge durchaus an die toxische Wirkung herankommen. Angeblich werden derzeit 2 Injektionen, Hepatitis B und Difterie-Tetanus, zum selben Zeitpunkt verabreicht, beide Impfstoffe enthalten Thiomersal. Das bedeutet, daß bei diesem neuen Impfmodus ein Kleinkind die maximale orale Tagesdosis an Quecksilber eines Erwachsenen intramuskulär, also in der vollen Dosis, verabreicht bekommt. Durch häufiges Impfen, aber auch durch andere Vorkommnisse kann damit das Quecksilberdepot im Körper erhöht werden und zu den bekannten Quecksilbernebenwirkungen führen.

Das Thiosalicylat, das eine Komponente des Thiomersals ist, kann in der biologischen Abbaureaktion sehr leicht die Thiogruppe gegen eine Sauerstoffgruppe austauschen, es entsteht dabei die Salicylsäure, ein Entzündungshemmer mit all den bekannten Reaktionen im menschlichen Körper als potentieller Allergie- und Asthmaauslöser, für disponierte Personen ein Problem. Auch beim relativ unschädlichen Aspirin, einer Acetylsalicylsäure, sind allergische Reaktionen bekannt. Auf diese Reaktionen wird in der Literatur häufig hingewiesen.

Kitamura (28) z.B. weist auf den Effekt der Photosensibilisierung auf Piroxicam nach Kreuzsensibilisierung mit Thiomersal hin und zeigt, daß die dafür verantwortliche Substanz das Thiosalicylat ist, dasselbe ist auch in der Publikation von Osawa (29) vermerkt.

Wenn auch anscheinend sehr wenig in direktem Zusammenhang mit Impfungen, im Speziellen mit Hepatitis B Impfungen systematisch geforscht und/oder publiziert wird, so geben doch die verschiedensten Arten von Sensibilisierungen, über die in der Fachpresse berichtet wird, der Überlegung Nahrung, daß Thiomersal auch bei Impfungen des öfteren zu unerwünschten Nebenwirkungen führt, bekannt gewordene schwere Einzelfälle bestätigen dies. So ist wohl auch die Forderung von Seiten der Ärzte beim österreichischen Dermatologenkongreß im April 1993 in Linz an die Impfstoffhersteller zu verstehen, Thiomersal als Begleitstoff aus dem Handel zu nehmen.

Zusammenfassung:

Aus vielen wissenschaftlichen Publikationen geht hervor, daß es besonders zu den Additiven der Impfstoffe, vor allem zum Aluminiumhydroxid und zum Thiomersal eine Reihe von überempfindlichen Reaktionen bei manchen Menschen gibt. Hierbei werden sowohl die Granulombildung in den Lymphbahnen durch Aluminiumhydroxid, als auch die verschiedensten Reaktionen allergischer und chronischer Natur auf Thiomersal und dessen Abbauprodukte aufgeführt. Thiomersal selbst wird als die weltweit am häufigsten zu Sensibilisierungsreaktionen führende Substanz beschrieben. Die Anzahl der sensibilisierten Menschen ist steigend. Hier wiederum können lokale Sensibilisierungen, aber auch toxische Reaktionen auf Quecksilber oder Reaktionen auf die Thiosalicyl- und die Salicylsäure erfolgen.

Für Menschen, die auf die erwähnten Substanzen empfindlich reagieren, müssen Kriterien existieren, die eine Befreiung von der Impfung ermöglichen, bzw. auch andere Impfstoffe formuliert werden, die bei absoluter Impfindikation diese negativen Effekte nicht mehr hervorrufen.

Literaturhinweise:

1. Hütteroth.T.H; Quast.U.; Aluminiumhydroxid-Granulome nach Hepatitis-B-Impfung. Dtsch.Med.Wochenschr. 1990.115/12
2. Cosnes.A.; Flechet.M.L; Revuz J.; Inflammatory nodular reactions after hepatitis-B-vaccination due to aluminium sensitisation.Contact dermatitis. 1990, 23/2 (65-67)
3. Goto.N.; Ueno.G.; Iwasa,S.;Microbiof.Immunol. (Japan). 1987, 31/1 (89-93)
4. Fawcett.H.A.; Smith.N.P.; Injection-site granuloma due to aluminium. Arch. Derm. 1984. 120. 1318 ff.
5. Jilg.W.; Impfungen gegen Hepatitis B. Deutsche medizinische Wochenschrift, 1989, 114, 596 ff.
6. Macholz.R.; Lewerenz.H.J.; Lebensmitteltoxikologie, Springer Verlag Berlin/Heidelberg/New York, ISBN 3-540-18671-9.
7. Forth.W.; Henschler.D.; Rummel.W.; Strake.K.; Pharmakologie und Toxikologie. Wissenschaftsverlag Mannheim/Leipzig/Wien/Zürich ISBN 3-411-15026-2
8. Herbst.R.A.; Maibach,H.I.; Contact dermatitis caused by allergy to ophthalmic drugs and contact lens solutions. Contact dermatitis, 1991, 25/5, 305-312.
9. Lisi.P.; Pemo.P.; Ottaviani.M.; Morelli.P.; Minimum eliciting patch test concentration of thimerosal. 1991. 24/1. 22-26.

10. Wilson-Holt.N.; Dart.J.K.G.; Thiomersal keratoconjunctivitis, frequency. clinical spectrum and diagnosis. Eye. 1989. 3/5, 581-587.
11. Seidenari.S.; Manzini.B.M.; Modenese.M.; Danese.P.; Contact sensitisation to thimerosal in healthy subjects. *Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia*, 1989. 124/7-8. 335-339.
12. Storrs.F.J.; Contact dermatitis caused by drugs; *Immunology and Allergy Clinics of North America*. 1991. 11/3. 509-523
13. Ancona.A.A.; Arevalo.A.L; Macotela.E.R.; Contact dermatitis in hospital patients. *Dermatologic clinics*. 1990. 8/1, 95-105.
14. Batts.A.H.; Mariott.C.; Martin.G.P.; Wood.C.F; Bond.S.W.; The effect of some preservatives used in nasal preparation on the mucus and ciliary components of mucociliary clearance. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 1990, 42/3 145-151.
15. Aberer.W.; Vaccination despite thimerosal sensitivity; *Contact Dermatitis*. 1991. 24/1.6-10.
16. Gille.J.; Görz.G.; Thimerosal. ein häufiges Kontaktallergen. *Zeitschrift für Hautkrankheiten* 1992. 67/12. 1049-1054.
17. Cox.N.H.; Forsyth.A.; Thiomersal allergy and vaccination reactions. *Contact dermatitis* 1988. 18/4, 229-233.
18. Lindemayr.H.; Drobil.M.; Ebner.H.; Reactions to vaccinations against tetanus and tick-borne encephalitis caused by merthiolate (thiomersal). *Hautarzt* 1984, 35/4, 192-196.
19. Kirkland.L.R.; Ocular sensitivity to thimerosal: A Problem with hepatitis B vaccine? *Southern Medical Journal*, 1990. 83/5. 497-499.
20. Migliore.L.; Neri.M.; Evaluation of twelve potential aneuploidogenic chemicals by the in vitro human lymphocyte micronucleus assay. *Toxic. in vitro*. 1991. 5/4 325-336
21. Srana.I.; Di Sibio.A.; Lomi.A.; Scarcelli.V.; C-Mitosis and numerical chromosome aberration analyses in human lymphocytes: 10 Known or suspected spindle poisons. *Mutation Research*, 1993. 287. 57-70.
22. Parry.J.M.; Sors.A.; The detection and assessment of the aneugenic potential of environmental chemicals: the European Community Aneuploidy Project. *Mutation Research*. 1993. 287. 3-15.
23. Natarajan.A.T.; An overview of the results of testing of known or suspected aneugens using mammalian cells in vitro. *Mutation Research*. 1993. 287 113-118.
24. Adler.I.D.; Synopsis of the in vivo results obtained with the 10 known or suspected aneugens tested in the CEC collaborative study. *Mutation Research*, 1993. 287, 131-137.
25. Ramadevi.G.; Jing Xu; Thilagar.A.; Assessment of the in vivo Aneuploidy/Micro-nucleus Assay in mouse bone marrow cells with 16 chemicals. *Environmental and Molecular Mutagenesis*, 1992. 20.106-116.
26. Miller.B.M.; Adler.I.D.; Aneuploidy induction in mouse spermatocytes. *Mutagenesis*. 1992.7/1.69-76.
27. Craig.P.; *New Scientist*. 1981.11/6. 694.
28. Kitamura.K.; Osawa.J.; Ikezawa.Z.; Nakajima.H.; Cross-reactivity between sensitivity to Thimerosal and photosensitivity to piroxicam in guinea pigs. *Contact Dermatitis*, 1991.25/1,30-34.
29. Osawa.J.; Kitamura.K.; Ikezawa.Z.; Nakajima.H.; A probable role for vaccines containing thimerosal in thimerosal hypersensitivity. *Contact dermatitis* 1991, 24/3 178-182.

Anschrift des Verfassers:

Dr.Walter Huber, Gunganoweg 13 1-39100 Kaltem, Italien

Zeitungsartikel + Fernsehsendungen – genauer betrachtet.

Nachrichten – SWR 3

In den Nachrichten von SWR 3 wurde am 10.04.2002 um 21.00 Uhr folgender Wortlaut gesendet: „Im Raum Coburg sind etwa 1000 Kinder an Masern erkrankt. Das RKI in Berlin bestätigte einen Vorabbericht des Magazins „Kontraste“. Der Vorsitzende der STIKO Schmitt sprach von Glück, dass noch kein Kind gestorben sei. Schmitt macht 2 Coburger Kinderärzte für den Ausbruch verantwortlich. Sie sollen generell von Impfungen abgeraten haben.“

Dass Dr. Koob, Gesundheitsamt Coburg, die Aussage von Prof. Schmitt am 12.04. im Donaukurier als „unverantwortlich“ und „dummes Zeug“ zurückwies, meldeten die SWR 3 Nachrichten nicht. So blieb der Eindruck für den Zuhörer bestehen, es handle sich bei der Masernerkrankung generell um eine mit Komplikationen verlaufende und lebensbedrohende Krankheit. Ebenso entsteht durch diese Meldung der Anschein, die erkrankten Kinder waren ausschließlich Patienten der beiden genannten Ärzte.

Auf den Hinweis an die Redakteure, was für einen Eindruck sie bei ihren Zuhörern mit dieser Meldung hinterlassen, kam die Antwort von Jens Rogge: „An dem Glaubenskrieg über den Nutzen von Impfungen möchten wir uns nicht beteiligen. Wir haben auch keine Impfung empfohlen.“ Die Redakteure von SWR 3 haben allerdings bereits dadurch Position in der kontroversen Diskussion bezogen, indem sie sich in der Nachrichtensendung zu einer einseitigen Berichterstattung entschieden haben und das weitere Geschehen nicht veröffentlicht wurde. Ist das den Redakteuren nicht bewusst?

- Impfgegner machen mobil -

ARD- Kontrastesendung am 11. April 2002 beginnt schon mit der Moderation irreführend:

„Pest und Pocken rafften uns nicht mehr dahin, seit die westliche Medizin die Impfstoffe gefunden hat.“ Der Moderatorin Frau Dr. Lidschreiber ist es wohl entgangen, dass eine Impfung gegen Pest erstmals 1897 entwickelt, nie aber, außer zu Versuchszwecken, wirklich angewendet werden konnte und wurde und die Seuchenzüge der Pest bereits Anfang des 18. Jahrhunderts erloschen sind.

Kontraste stellte sich als freies aufrüttelndes recherchierendes Magazin dar, welches allerdings von vornherein äußerst subtil und unterschwellig das Unterbewusstsein seiner Zuseher versucht zu beeinflussen. Schon in der Ansprache wurde in einem Satz von aufgedeckter, todbringender Scharlatanerie gesprochen. Interessant, der Zuhörer lauscht.... sensibilisiert auf das "Böse". Dann der Bericht, kurz, knapp, informativ - wie er sein sollte - jedoch leider einseitig, verschnitten, aus dem Zusammenhang gerissen, polemisch, aggressiv, fast blasphemisch! Ist das Journalismus? Diese Karikatur von Berichterstattung – abgedrückt in das Niveau der Bildzeitung. Wo sind die sachlichen Argumente anstelle diesem einseitigen Schlagabtausch geblieben?

Herrn Dr. med. Gerhard Buchwald, seit Jahrzehnten einer der bekanntesten Impfkritiker in Deutschland, wurde vor dem gefilmten Interview versichert, dass eine längere und objektive Sendung gemacht werden soll, in der pro und contra ausführlich und gleichwertig dargestellt werden würde. Das Auftreten des Redaktionsteams bei Dr. Buchwald beschreibt er als professionell. Es wurden vier Stunden gefilmt. Die Redakteurin Frau Walter hatte für das Interview viele Fragen vorbereitet. Es handelte sich hauptsächlich um Fragen der Masernerkrankung und um die Erkrankungsfälle im Landkreis Coburg. Dr. Buchwald hatte anhand, der von ihm veröffentlichten Statistiken (Zahlen des Statistischen Bundesamtes Wiesbaden) ausführlich erklärt, dass die Infektionskrankheiten eindeutig einen erheblichen Rückgang, lange vor Einführung der Impfungen, erfahren haben und die Impfeinführungen keinerlei positiven Einfluss auf den jeweiligen Krankheitsverlauf nahmen. Ganz im Gegenteil weisen die Zahlen einen Einbruch der zurückgehenden Kinderkrankheit, und bei so mancher Kinderkrankheit ein Ansteigen der Erkrankung nach der Impfeinführung auf. Dr. Buchwald legte dar, dass für den Rückgang also andere Umstände verantwortlich sein müssen. Wer jemals einen Vortrag von Dr. Buchwald gehört hat, weiß, wie anschaulich er die Sachverhältnisse beschreibt. In dem Kontraste Filmbeitrag wurden abgeschnittene Sätze und unzusammenhängende Satzformen ausgestrahlt!

Dr. Buchwald, ein 80 jähriger Mann, der neben seiner Arbeit u. a. als langjähriger Chefarzt einer Klinik seit 40 Jahren sein Leben und Wirken für das Wohl von fragenden Eltern, Kollegen und impfgeschädigten Kindern einsetzt, darüber zwei Bücher und zahlreiche Veröffentlichungen geschrieben hat, wird jetzt als Kopf einer Organisation dargestellt! Unterschwellig, in Form eines Zitates wird auf einen unbewiesenen Zusammenhang zwischen seinem Alter und einer möglichen Nazi-Vergangenheit hergestellt! Aus seinen gut recherchiert und durchaus fundierten Büchern über Impfungen, präsentiert man dem Publikum einen einzigen Satz: „Europäische Kindergehirne sind doch höher entwickelt als Dritte Welt Kinder Hirne!“ Was sagt dieser Satz über das impfkritische Wissen des Dr. Buchwald aus? Recherchiert man so, dass man Menschen aufgrund einer Äußerung aus selektiert und aus dem Kontext nimmt, diffamiert und seine ganze Arbeit darauf reduziert? Wir haben Dr. Buchwald gefragt, in welchem Zusammenhang und wo dieser Satz steht oder gesagt wurde. Dr. Buchwald ist sich sicher, dass dieser Satz weder in einem seiner Bücher steht, noch ist ihm bewusst, wann und wo er ihn gesagt haben könnte. Wir haben, aufgrund Dr. Buchwalds Hinweis, in der

Kontraste-Redaktion nachgefragt, woher und aus welchem Zusammenhang der Satz stammt. Bis heute haben wir keine Antwort erhalten!

[Aktueller Vortrag von Dr. Buchwald.](#)

Emotional untermauert wurde die Kritik über das allgemein übliche Versenden von Prospektmaterial, was vom Hirthammer-Verlag erstmalig im Herbst 2001 durchgeführt wurde. Werbung für die Produkte der Impfstoffhersteller bekommen die Eltern ebenso ungefragt und unaufgefordert. Wie ist das mit dem Gleichbehandlungsgrundsatz gemäß Abs. 3 des Art. 3 GG zu vereinbaren, wenn der Hirthammer-Verlag für dieses Vorgehen öffentlich verurteilt wird? Ist es nicht in Ordnung, Müttern ungefragt Prospekte, zu einem Thema das in ihrem momentanen Lebensabschnitt von besonderer Bedeutung ist, zu schicken? Warum ist es verwunderlich, dass es eine Mutter verunsichert, die angebotenen Buchtitel zu lesen? Weil die Mütter verunsichert sind! Die Prospekte der Impfstoffhersteller, sowie die Aufklärungsschreiben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Ärzteorganisationen, behandeln dieses Thema über das Schüren von Angst, vor den meist harmlosen Erkrankungen der Kinderkrankheiten. Ein sinnvoller und verantwortungsvoller Umgang mit den Sorgen und Bedenken der Eltern den Impfungen gegenüber fehlt in der Regel. Die Prospekte des Hirthammer-Verlags haben den Eltern erstmalig auch die Möglichkeit geboten, andere, als impfbefürwortende Informationen zu erlangen. Dies ist Teil der in Art. 5 GG verankerter Meinungsfreiheit und es ist rechtens. Keiner muss die Prospekte lesen, jeder hat die Möglichkeit diese sofort in den Mülleimer zu befördern, so wie man es mit anderen ungebetenen Prospekten auch machen kann.

Absolut bewegend und ergreifend war die Darstellung der an Kinderlähmung erkrankten Frau, jeder wird ihren Unmut verstehen können. Allerdings - auch an der Darstellung dieses Einzelschicksals fehlte es an Polemik nicht.

Zu einer umfassenden Berichterstattung hätten auch die Kinder gehört, die mit einem anerkannten Impfschaden leben und mit achtzehn Jahren Entwicklungen eines dreijährigen durchmachen. Warum hat man nicht die Kinder und Erwachsene gezeigt, oder zumindest erwähnt, die aufgrund einer Impfung an Kinderlähmung erkrankten? Hierüber gibt es eine BGH Entscheidung, welche die Impfung als gefährlicher einstuft, als die Erkrankung selbst. Urteil VI ZR 48/99, Polio durch eine Impfung: „Seit 1986 wird Deutschland als poliofrei angesehen. Daraus erwuchs die Erkenntnis, dass das Risiko, an einer durch Impfung mit Lebendviren ausgelösten Kinderlähmung zu erkranken, höher war als eine Infektion durch Wildviren, die wenigen in Deutschland festgestellten Polioerkrankungen also ausschließlich durch Impfungen mit Lebendviren herbeigeführt worden waren.“ Und das seit 16 Jahren! Hätte zu einer umfassenden Berichterstattung nicht auch die Darstellung der Menschen gehört, die mit einem Impfschaden leben müssen?

Auf der Webseite „Bayrisches Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz“ (www.stmgev.bayern.de) wird bekannt gegeben, dass für das Frühjahr 2002 weitere Impfaktionen, unter anderem gegen Polio, geplant sind. Wir haben nachgefragt: Wenn die wenigen in Deutschland festgestellten Poliofälle durch eine Impfung herbeigeführt wurden, mit welcher Berechtigung dann gegen Polio geimpft wird? Die Antwort von Dr. Weiß, Leiter des Gesundheitsamts Coburg: „Zur Polio möchte ich Ihnen mitteilen, dass diese seit einigen Jahren als Totimpfstoff verabreicht wird, eine durch die Impfung ausgelöste Polioerkrankung also nicht mehr möglich ist“. Nicht **mehr** möglich! Und weshalb ist die neu entwickelte Impfung **nötig**?

Die Ärztezeitung vom 09.04.02 HÖXTER (eb). Der Bundesverband Polio warnt ebenfalls vor dem sogenannten "Hirthammer-Brief". Dieser Brief, der von der Polio-Impfung abräte, sei in den letzten Wochen immer wieder in verschiedenen Medien aufgetaucht. Nach Angaben des Bundesverbandes verbreite der Hirthammer-Verlag im Internet wissenschaftlich nicht haltbare Behauptungen, die Eltern von der notwendigen Impfung ihrer Kinder abhalten sollen. Dem Bundesverband Polio, einer Interessengemeinschaft von Personen mit Kinderlähmungsfolgen, ist es wichtig, dass Eltern über den Sinn der Polio-Schutzimpfung aufgeklärt und von der Ungefährlichkeit überzeugt werden. Selbst bei der Schluckimpfung sei es früher nur in sehr seltenen Fällen zu Impfschäden gekommen.

Warum weiß das der Bundesgerichtshof in Karlsruhe nicht? Und woher hat der Bundesverband Polio die Studien, welche die Ungefährlichkeit bestätigt und wo ist jene, welche Impfschäden der Schluckimpfung als sehr seltene Komplikation beweisen?

Dann ist der Bundesgerichtshof in Karlsruhe doch die besser informierte Stelle?

Am 15.03.02 meldet die Ärztezeitung: ATLANTA (eis): Obwohl es Polio in vielen Ländern der Erde nicht mehr gibt, besteht gelegentlich noch ein Infektionsrisiko. So können sich abgeschwächte Impfviren aus der oralen Polio-Vakzine (OPV) mit Enteroviren aus der Umwelt rekombinieren und Lähmungen verursachen. Seit elf Jahren ist in Gesamt-Amerika keine Erkrankung mit Polio-Wildvirus mehr registriert worden, wie Dr. Olen Kew von den Centers for Disease Control in Atlanta im US-Staat Georgia und seine Kollegen in der Zeitschrift "Science" vom 14. März 2002 berichten.

Die Ärztezeitung meldet am 13.12.99: Das nächste Ziel der WHO ist die Ausrottung der Poliomyelitis. Muss das schwere Schicksal der an Polio erkrankten Frau dazu dienen die Bevölkerung von der Notwendigkeit der Impfung zu überzeugen? Damit zum einen den geplanten Impfaktionen die emotionale Grundlage gegeben wird? Und zum anderen vor dem Erreichen des Ziels der WHO die impfstoffherstellende Industrie die Möglichkeit erhält, ihre Lager zu leeren?

Verhaltensauffälligkeiten

Warum unterstellt Kontraste, es sei abwegig zwischen Allergien, Verhaltensauffälligkeiten und Impfungen einen Zusammenhang herzustellen?

- Prof. Pierre Delore (setzte sich für die Erziehung zur Gesundheit ein) warnte schon vor Jahrzehnten davor, dass mit der Vielzahl der Impfungen neue Pathologien in den geimpften Generationen geschaffen werden. „Durch Impfungen werden ganze Generationen charakterlich verändert“. Er warnte dass die Konzentrationsfähigkeit und die Kritikfähigkeit stark herabgesetzt, gleichzeitig aber die Erregbarkeit und Ängstlichkeit verstärkt werden. Er fürchtete, dass durch die Menge der Impfungen amorphe und atone Menschen entstehen. Menschen die für kaum etwas Interesse zeigen, nicht zu motivieren, ängstlich und verschlossen sind. Menschen, die nicht teilhaben wollen an ihrer Umwelt und den bequemsten Weg suchen.
- Auch Dr. Jacques M. Kalmar (unter anderem auch Autor des Bestsellers: Wie Sie altern durch die Ernährung und Medikamente, (franz. Ausgabe)) ist der Auffassung, dass Impfungen für die Charakterschäden der geimpften Generationen verantwortlich sind.
- Dr. Buchwald warnt vor dem sich bemerkbar machenden Intelligenzverlust unserer Kinder und Jugendlichen. Vor der Zunahme der Gewaltkriminalität bei Jugendlichen, die einher geht mit der Zunahme aller allergischer Zustände. Gesichtspunkte, welche durch Herrn Coulter in seinem Buch "Impfungen ein Großangriff auf Gehirn und Seele" genauestens betrachtet und unterstrichen werden.
- Der Prof. für Verhaltensforschung Nicolaas Tinberger erhielt 1973 den Nobelpreis für Psychologie und Medizin: Er trug seine These vor, dass im Wesentlichen eine emotionale Störung mit einer Angstneurose vorliege, was eine normale Familieneingliederung und Sozialisation verhindere, er erhob den begründeten Verdacht, dass Schwermetalle emotionale Störungen hervor rufen.

Schwermetalle und Leichtmetalle, die bekanntlich vor allem das Hirn schädigen, sind in allen Impfstoffen enthalten. Ein Zusammenhang von Schwermetallbelastungen mit den Verhaltensauffälligkeiten ADS/ADHS (Aufmerksamkeitsdefizitstörungen mit und ohne Hyperaktivität) sind in der einschlägigen Literatur bekannt, ein möglicher Zusammenhang mit den in Impfungen enthaltenen Schwermetallen wird jedoch öffentlich nicht diskutiert.

Bis heute hat sich der Impfplan der STIKO in Form von neu entwickelten Impfstoffen und Wiederholungsimpfungen bis zum 16-18. Lebensjahr ausgedehnt. Es wurde und wird also nicht nur immer früher begonnen zu impfen, sondern es wird im Laufe der Jahre auch immer häufiger und länger geimpft. Und das gegen Krankheiten, die laut Bundesgerichtshof in Karlsruhe seit Jahrzehnten als natürliche Erkrankung in Europa nicht mehr vorkommen. Krankheiten, die aufgrund der Impfungen entstehen und sich, laut einer schriftlichen Äußerung von Dr. Rasch, Robert-Koch-Institut, an eine Heilpraktikerin, trotz der Impfung in der Population verbreiten können.

Sprachentwicklungsverzögerung, Hyperaktivität, Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom, Hyperkinetisches Syndrom, Autismus, das sind die leider immer mehr um sich greifenden problematischen Errungenschaften unserer Kinder in den letzten zwanzig Jahren. Ein Vielfaches an Impfungen sollen im selben Zeitraum unsere Kinder vor hierzulande nahezu ausgestorbenen, oder mittlerweile äußerst milde verlaufenden Kinderkrankheiten, vor drohenden Seuchen, wie zum Beispiel Hepatitis, die laut Prof. Sängler und Dr. Lanka, zwei bekannten deutschen Virologen, am Reißbrett entstanden sind, vor Verletzungsfolgen, die im Kindesalter so gut wie nie vorkommen (Tetanus), schützen.

- Der Handel und die Industrie klagen über die Unverlässlichkeit, die Unbelastbarkeit und den Motivationsmangel ihrer Lehrlinge. Die Ausbilder der Bundeswehr sind der Meinung, sie hätten es mit vielen „Halbidioten“ zu tun. Die Zeitschrift „Weltbild“ fragt: „Werden unsere Schüler immer dümmer?“ In der „Hör zu“ lesen wir die Frage: „Verblöden die Deutschen?“
- Schon 1964 stellte der Kinderpsychologe Prof. Bruno Bettelheim tiefgreifende, nicht erklärbare Veränderungen in der Psyche mancher Kinder fest.
- Auch die Pisastudie hat es ans Licht gebracht: Aufgrund dieser Ergebnisse wird nun auf den Lehrern und dem Schulsystem herum gehackt. Dass aber eine Vielzahl unserer Vorschulkinder keine vernünftigen Sätze bilden können, ist wohl kaum das Problem der Lehrer und des Schulsystems. Fast 40 % der Kindergartenkinder zeigen Störungen der Gehirnfunktionen, Sprachentwicklungsverzögerungen, Bewusstseins- und Persönlichkeitsstörungen.
- In der Zeitschrift: Der Kinderarzt, Nr. 10 wird schon 1992 über ein Testverfahren der Vorschulkinder berichtet. 34 % wiesen Sprachentwicklungsverzögerungen auf. Was bedeutet, dass 34 % unserer Vorschulkinder keine richtigen Sätze bilden können. Sind diese Meldungen nicht alarmierend genug um endlich eine objektive und unabhängige Untersuchungen in Auftrag zu geben?

Der Plötzliche Kindstod (SIDS)

Prof. Dr. Heinz Schmitt, Vorsitzender Ständige Impfkommission: "Aus kontrollierten Studien wissen wir, dass in einer Gruppe von geimpften Kindern genauso häufig wie in einer Gruppe von ungeimpften Kindern Krankheiten auftreten. Also, beispielsweise der Plötzliche Kindstod ist nicht häufiger bei Geimpften, oder Krampfleiden nicht häufiger bei Geimpften als bei Ungeimpften."

Wo ist sie, die kontrollierte Studie, die Prof. Dr. Schmitt behauptet, die belegen soll, dass Krampfleiden und Plötzlicher Kindstod bei geimpften und ungeimpften Kindern gleichwertig auftreten?

- Den Plötzlichen Kindstod in Verbindung mit Impfungen hat die Naturwissenschaftlerin Dr. Viera Scheibner über Jahrzehnte untersucht. Durch die Entwicklung des Scheibner-Monitors, konnte sie über 10 Jahre Kinder beobachten und die Modalität zwischen den vorhergegangenen Impfungen und den auftretenden Atmungsproblemen erforschen. Die in Australien lebende Wissenschaftlerin ist zugelassene Gerichtssachverständige in Australien und den USA. In ihrem Buch „VACCINATION“ wertet sie Forschungsarbeiten aus aller Welt aus einem Zeitraum von 100 Jahren aus. Ein großes Kapitel widmet sie den Schutzimpfungen im Zusammenhang mit SIDS (Plötzlichen Kindstod). Sie kommt zu dem Ergebnis, dass jährlich weltweit Zehntausende von Kindern aufgrund des Plötzlichen Kindstodes nach vorangegangener Impfung ihr Leben lassen müssen.
- 1982 hat Dr. Wolliam C Todge aus Nevada 200 Fälle des Plötzlichen Kindstodes überprüft und festgestellt, dass $\frac{3}{4}$ der Kinder 3 Wochen zuvor mit dem DPT Impfstoff immunisiert wurden. Von ihnen starben 6.5% innerhalb 7 Stunden, 23% innerhalb 3 Tagen und 70% innerhalb 3 Wochen.
- Schon 1965 veröffentlichte der Leipziger Pathologe P.F.Manke seine Untersuchung >Plötzlicher Kindstod und vorausgegangene Schutzimpfungen<.

Das Gesundheitswesen spricht von einem zufälligen Zusammentreffen der Impfungen und des Plötzlichen Kindstodes. Die Zahlen und Fakten der oben genannten Autoren weisen auf ein erstaunlich, entsetzliches Zusammentreffen der Impfungen mit dem Plötzlichen Kindstod hin. Kann es ein zufälliges Zusammentreffen sein, dass der Plötzliche Kindstod in Deutschland im Alter von drei Monaten am häufigsten auftritt? Mit drei Monaten erhalten die Säuglinge ihre erste Impfung.

- In der Schweiz und den USA wird mit zwei Monaten erstmalig geimpft. Der Plötzliche Kindtod kommt dort bei Kinder mit zwei Monaten gehäuft vor.
- Frau Helga Rühl, ehemaliges Vorstandsmitglied von Efi-Deutschland, beschreibt, dass in Japan das Problem erkannt und die Erstimpfung auf das Alter von 2 Jahren verschoben wurde. Von dem Zeitpunkt an gab es in Japan kaum noch SIDS-Fälle.

Die Vergütung der Beratung, die vor jeder Impfung stattfinden sollte, wird nur nach erfolgter Impfung bezahlt und fällt dann nicht in die Budgetierung der ärztlichen Abrechnung. Der Arzt Dr. Fromme im Landkreis Coburg, der wegen seiner differenzierten Haltung: „Ich impfe nicht grundsätzlich und berate ausführlich, wenn gewünscht“, wird namentlich in der Sendung angegriffen. Jedem Arzt, der berät und dann nicht impft, entsteht ein finanzieller Verlust.

Ist ein solcher Arzt, der aufgrund seiner Überzeugung zum Wohle der Bevölkerung Eltern umfassend über Impfungen aufklärt und finanzielle Verluste in Kauf nimmt, wirklich öffentlich anzuschwärzen? Bedenklich sollte es uns stimmen, wenn eine junge Ärztin feststellt "Impfungen sind gut, allerdings - eine gesonderte Vorlesung darüber gab es nicht!"

Das Beispiel Dr. Fromme zeigt, dass es nicht mehr auf den Eid des Hippokrates ankommt, nicht darauf, was der Arzt mit seinem Wissen und Gewissen vereinbaren kann, sondern darauf, mit der Menge zu schwimmen und keine Fragen zu stellen.

In der Menge schwamm auch die Sendung Kontraste, sie berichtete ganz so, wie es die orthodoxe Medizin wünscht. Wenn vielleicht auch mit schlechtem Gefühl? Deutlich nervös machte Frau Dr. Liedschreiber ihre Ansage.

Wo sind die Fakten, Herr Professor Dr. Schmitt?

Prof. Dr. Schmitt ,Vorsitzender der Ständigen Impfkommision am Robert-Koch-Institut forderte richtig: "ES GEHT UM FAKTEN, NICHT UM GLAUBEN"

Der achtsame und aufmerksame Zuschauer musste allerdings feststellen, dass Prof. Dr. Schmitt Fakten forderte, allerdings nicht einen einzigen Fakt brachte und dadurch nur Glauben verbreitete. Auch die wissenschaftlichen Fakten, mit denen impfkritische Autoren in ihren Büchern aufwarten, wurden in der Sendung nicht berücksichtigt, so dass die ganze Sendung als fragwürdig, weil unwissenschaftlich und auf Glauben basierend, bezeichnet werden muss. In diesem Sinne schließen wir uns den oben gesagten Worten des Vorsitzenden der STIKO an.

- Kann Prof. Dr. Schmitt eine Stelle nennen, wo die wissenschaftlichen verifizierten Untersuchungen und Studien des Robert Koch Instituts zu finden sind, dass SIDS (Plötzlicher Kindstod) und Impfungen rein zufällig korrelieren? Wo sind die Fakten die z.B. die Forschungen von Frau Dr. Scheibner widerlegen?
- Herr Prof. Dr. Schmitt behauptet den Impfkritikern fehle wissenschaftliches Handwerkzeug, doch wo ist das wissenschaftliche Handwerkzeug des Robert Koch Instituts? Ist es Wissenschaftlichkeit, wenn sich die wissenschaftlich geschulten Fachleute des Robert-Koch-Instituts auf Lehrbücher berufen, in denen keine Quellenangaben zu finden sind, aufgrund derer die Forschungsarbeit nachvollzogen werden kann?
- Herr Prof. Dr. Schmitt behauptet, die Impfgegner seien widerlegt. Aus welchem Grund bekommen die Impfgegner die Studien, die sie widerlegen, nicht genannt und das trotz nicht mehr zu zählenden Anfragen? Mit welcher wissenschaftlich verifizierten Studie belegt Herr Prof. Dr. Schmitt seine Behauptung, die Krankheiten, gegen die geimpft werden, seien potenziell tödlich?

Aus all den impfkritischen Büchern, wurden, wenn überhaupt, Wortfetzen zitiert, deren Inhalt wenig aussagekräftig sind. Prof. Dr. Schmitt allerdings bekam eine lange Sendezeit, in der er seine Ausführungen emotional betont dem Publikum unterbreiten konnte. Allerdings – Fakten präsentierte er nicht!

Dabei ist Prof. Dr. Schmitt genauso wenig gewillt, wie all die anderen Mitarbeiter des Robert-Koch-Instituts, die Fragen nach dem wissenschaftlichen Nachweis der sogenannten Impfviren zu erbringen, mit welchem die These der fehlenden Virusnachweise mit einem Schlag widerlegt wäre. Denn erst, wenn das nachgewiesene Virus vorgelegt wird und die Ursächlichkeit dieser Viren an der dementsprechenden Krankheit eindeutig belegt und nachgewiesen sind, können wir über das für und wider der Impfungen sprechen.

Ist die Frage nach dem impfrechtfertigenden Virusnachweis so banal? Alles, worum es geht, ist doch den Menschen mit Hilfe des Elektronenmikroskops einen isolierten Virus als Grundlage für die Infektionshypothese zu zeigen, und zu sagen, deshalb und aufgrund dessen impfen wir! Warum kann man diesen Nachweis nicht erbringen? Wenn es das Virus gibt, wovon jeder Impfbefürworter doch wohl ausgeht, nehmt ihn bitte, und fotografiert ihn endlich, dann ist das Theater der Virensuche vorbei!

Interessanter Weise wurde bei allen impfkritischen Organisationen angerufen, es wurde äußerst gründlich nachgefragt, ob alle von Dr. Lanka, organisiert und angewiesen seien, bei verneinender Antwort kamen bohrende Frage über die Arbeitsweise von Dr. Lanka und Karl Krafeld. In dem Bericht: Nicht ein Satz! Nichts! Nicht mal erwähnt wurden sie? Warum nicht? Dr. Lanka, der selbst bereits während seines Studiums ein bis dato unbekanntes Virus isolierte, fordert die Virusnachweise! Macht ihn das so gefährlich, dass er ignoriert werden muss? Ganz am Rande werden seine Thesen gestreift, ein haarsträubender Satz, wenn man den Sinn dahinter nicht kennt, der auch nur erkennbar ist von dem, der über seine Arbeit informiert ist.

Ist es nicht Sinn der journalistischen Arbeit, alle Informationen zu filtern und die Wahrheit ans Licht zu bringen? Hierbei ist auch anzumerken, dass es sich bei den in der Sendung gezeigten Büchern bis auf eines um medizinisch/naturwissenschaftlich geschulte Autoren handelt!

Es liegen in Deutschland zahlreiche Aktenordner bereit für jeden interessierten Journalisten, die Anfragen von Müttern, Eltern, Geimpften und Antworten des RKI, der STIKO, des Bundesgesundheitsamtes, der Bundesärztekammer, und vielen mehr, enthalten. Warum will die niemand lesen?

Es geht nicht darum, dass die Bevölkerung eine impfkritische Einstellung annimmt. Es geht darum, eine breitgefächerte Information zu haben, damit der mündige Bürger eine eigenverantwortliche, individuelle, umfassende und fundierte Entscheidung treffen kann. Für jede Mutter sollten alle zur Verfügung stehenden Informationen frei zugänglich sein und ihre Entscheidung muss von allen kritiklos und ohne Vorwurf akzeptiert werden, egal in welche Richtung ihre Entscheidung geht. Für eine begründete Entscheidung, für eine Entscheidung hinter der die Eltern stehen können und die sie auch tragen können, brauchen sie nicht nur die pharmafreundliche schulmedizinischen Informationen. Doch heute müssen Eltern, die ihre Kinder nicht impfen lassen nicht nur die Auseinandersetzung mit den Kinderärzten fürchten, sondern sie müssen sich zusätzlich im Kindergarten, in der Schule, bei Sportverbänden, etc., vor allem in Bayern, immer wieder von neuem rechtfertigen. Sie sind einem enormen Druck ausgesetzt, ebenso wie impfkritisch denkende Kindergärtnerinnen, Lehrer und Ärzte.

Rechtlich gesehen, haben wir in Deutschland keine Impfpflicht.

- Faktisch werden gesunde ungeimpfte Kinder aus Schulen ausgeschlossen.
- Faktisch wurde letztes Jahr im Raum Coburg eine Überprüfung des Impfstatus an den Schulen durchgeführt und die Eltern gegebenenfalls darauf aufmerksam gemacht, den Impfstatus ihrer Kinder zu vervollständigen.
- Faktisch brachte sowohl SWR 3 in den Nachrichten, wie auch der Bericht von ARD Kontraste um die Tausende Erkrankte an einer "Masernepidemie".
- Faktisch wurde suggestiv unterstellt, Masern wäre eine überaus gefährliche Erkrankung, bei der mit Komplikationen und Krankenhausaufenthalt zu rechnen sei. Faktisch waren 30 Kinder, nämlich 2,84 % der Erkrankten in klinischer Behandlung und keines hatte dauerhaft Schäden davongetragen!
- Faktisch liegt auch keine Informationen vor, welche Vorerkrankung die ins Krankenhaus eingelieferten erkrankten Kinder hatten und ob Behandlungsfehler vorlagen.
- Faktisch wurde nicht einmal davor zurückgeschreckt einen bevorstehenden Todesfall zu erfinden.
- Faktisch werden Elternrechte missachtet.
- Faktisch wird versucht, mit nicht nachvollziehbarer Angstmacherei Eltern impfgefügig zu machen.
- Faktisch wird uns Eltern unaufhaltsam die "fortschrittliche" Medizin aufgetischt, die in Wirklichkeit der immer rasanter steigenden Zahl von chronischen Erkrankungen ratlos gegenübersteht,
 - insbesondere dem rapiden Anstieg chronisch kranker Kinder!
 - Der jährlichen Zuwachsrate von 1 % an Kebserkrankungen im Kindesalter.
 - Der rasant um sich greifender Verhaltensauffälligkeiten der Kinder und Jugendlichen.

- Faktisch werden Kinderkrankheiten grundsätzlich als etwas gefährliches und Lebensbedrohliches eingestuft.
- Faktisch werden Eltern regelmäßig mit statistischen Wahrscheinlichkeiten über Komplikationen und zu erwartenden Todesfällen erschreckt

Dabei kam bereits 1990 diesbezüglich die Schweizer Ärztegruppe für differenzierte Masern-Mumps-Röteln-Impfung zu dem Schluss: "Wir haben den gesunden Menschenverstand verloren, der früher bei der Einstellung zu Kinderkrankheiten vorherrschte. Nur allzu häufig werden Fieber und Symptome erbarmungslos unterdrückt, wo es viel besser wäre, die Selbstverteidigungskräfte des Körpers zu stärken. Ein solches Verhalten kann nicht folgenlos bleiben..." (Quelle: Viera Scheibner – Impfungen Immunschwäche und Plötzlicher Kindstod)

Prof. Dr. Dittmann, STIKO, „Masernimpfstoff kann gelegentlich eine masernähnliche leichte Erkrankung mit Exanthem verursachen, bei der keine Übertragbarkeit entsteht. Der Kombinationsimpfstoff MMR kann ähnlich leichte bis moderate Reaktionen hervorrufen, im Zusammenhang mit Temperaturerhöhung auch einmal mit einem Fieberkrampf verbunden sein; eine leichte Parotitis wurde in der dritten Woche nach Impfung beobachtet.“ (Quelle Bundesgesundheitsblatt 2002)

Aufgrund der neuesten Episode in diesem Schreckensspektakel versuchen nun Eltern, die ihre Rechte und Pflichten als verantwortungsvolle und mündige Bürger wahrnehmen, die tatsächlichen Fakten über die Hintergründe, insbesondere über den Impfstatus (geimpft/nicht geimpft) der im Landkreis Coburg Erkrankten herauszubekommen. Federführend kann hierbei Hans Tolzin genannt werden.

Doch das Gesundheitsamt Coburg gibt keinerlei Auskunft zum Impfstatus der gesammelten Meldungen und verweist auf das Robert-Koch-Institut (RKI), das in Deutschland für Infektions- und Impffragen zuständig ist.

Dr. Gernot Rasch, RKI, spricht Mitte Mai 2002 von einem ca. 80 % erfassten Impfstatus der Coburger Erkrankungsfälle, wonach 94 % ungeimpft sein sollen. Den enorm hohen Bekanntheitsgrad des Impfstatus erklärt er damit, dass laut IfSG die Angaben optional seien und somit abhängig von den Nachforschungen des Gesundheitsamtes sind. Weiter führt Dr. Rasch aus: „Der Anteil von geimpften bzw. ungeimpften Kindern an einer Erkrankungshäufung ist ohnehin kein guter Indikator für die Impfeffektivität, da er in erster Linie vom Impfstatus des betroffenen Kollektivs abhängt.“

Interessanterweise melden vor allem homöopathisch orientierte Kinderärzte, nicht nur an das lokale Gesundheitsamt, sondern auch an die zentrale anthroposophische Meldestelle in Herdecke. Und diese wiederum meldet ihre Zahlen an die Arbeitsgemeinschaft Masern (AGM), eine Gemeinschaftsinitiative vom RKI und drei Pharmafirmen!

Fragen, über den Hintergrund dieser Praktiken wurden von der Meldestelle Herdecke noch nicht abschließend beantwortet (Stand Mitte Mai 2002). Die Auswertung, so die Meldestelle, wird durch das Gemeinschaftskrankenhaus in Herdecke vorgenommen. Also werden epidemiologisch unausgewertete Daten an die AGM weitergeleitet? Ist es möglich, dass die Meldestelle in Herdecke im unklaren darüber gelassen wird, wie die von ihnen gemeldeten Zahlen weiter verwendet werden?

Dr. Gernod Rasch weist darauf hin, dass die Meldestelle in Herdecke die Informationen von anthroposophisch und/oder homöopathisch orientierten Ärzten zusammenführt und diese an die AG-Masern meldet. Auf diese Weise wären auch tendenziell eher impfskeptisch eingestellte Ärzte am Sentinel beteiligt.

Die AGM liefert - laut RKI-Bulletin - einen Teil der Zahlen, die uns das RKI für die "fürchterliche und menschenbedrohende" Masernepidemie in Coburg präsentiert. Welche Zahlen aus der Gesamtstatistik des RKI von den Gesundheitsämtern und welche von den Stichproben der AGM stammen, nannte die Pressestelle der RKI nicht.

Bei den Nachforschungen kam zutage, dass die dreijährige Pharmasponsorenschaft für die AGM in diesem Jahr ausläuft. Entsteht dadurch eine Notwendigkeit für die Verantwortlichen der AGM und dem Robert-Koch-Institut, ihren Nutzen gegenüber ihren Sponsoren aus der Pharmaindustrie mit Hilfe einer "Masernepidemie" im Bundesgebiet zu unterstreichen und dazu auch die passenden Zahlen aus ihren Stichproben zu liefern? Zahlen, die möglicherweise von Ärzten, die dem Impfen differenziert gegenüber stehen, stammen? Deren kleine Patienten naturgemäß größtenteils nicht gegen Kinderkrankheiten geimpft sind. Zahlen also, die keineswegs repräsentativ für die Gesamtbevölkerung des Landkreises sein können?

Wieso ist man von Seiten des Gesetzes nicht an einer Meldepflicht des Impfstatus interessiert ist, bleibt rätselhaft? Warum ist für diese entscheidenden Angaben ein von der Pharmaindustrie gefördertes Meldesystem installiert worden?

Aus den offiziellen Zahlen, deren Berechnungsgrundlage das RKI nicht preisgeben will, wird abgeleitet, dass die "grausame Masernseuche" durch eine höhere Durchimpfungsrate hätte vermieden werden können. Die nächste Impfkation ist also als gesichert anzusehen - und damit auch der Umsatz der Pharmaindustrie – und folglich die weitere Finanzierung der AGM.

AOK + Kassenärztliche Vereinigung in Bayern

Die AOK Bayern und die Kassenärztliche Vereinigung in Bayern geben mit einem Presseartikel der Neuen Presse Coburg am 5. April 2002 bekannt, dass sie die Möglichkeit von Regressansprüchen und

Disziplinarmaßnahmen gegenüber nichtimpfenden Ärzten prüfen werden. Dr. med. Wolfgang Hoppenthaller, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern, sieht den Schaden der Krankenhausbehandlungen für die Kassen als größer, als die Kosten der Impfungen.

Auf die Frage, aufgrund von welchen Argumenten die Ärzte in Bayern nun zum Impfen verpflichtet werden sollen, wenn das Robert-Koch-Institut in fast zwei Jahren, in der Eltern nach dem wissenschaftlichen Nachweis der sogenannten Impfviren fragten, nicht in der Lage war, auch nur eine wissenschaftliche Publikation eines Virus, gegen das geimpft wird, zu nennen, antwortete Martin Eulitz, Leiter der Pressestelle Kassenärztliche Vereinigung Bayerns: „Ihre Fragen will und kann ich im Einzelnen nicht beantworten, da es sich dabei offensichtlich um Suggestivfragen handelt.“

Nachdem Dr. Weiß, Leiter des Gesundheitsamtes in Coburg zwei Anfragen ungenügend beantwortet hatte, ließ er wissen: „Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass sich weitere Fragen nicht mehr beantworten kann, bitte wenden Sie sich an Ihr örtlich zuständiges Gesundheitsamt bzw. überregionale Behörden wie z. B. das Robert-Koch-Institut.“

Auf Fragen zu den Zahlen und der Art der Komplikationen der an Masern Erkrankten in Coburg lässt Frau Glasmacher vom Robert-Koch-Institut wissen: „Dazu ist soeben ein Beitrag im Epidemiologischen Bulletin <http://www.rki.de/INFEKT/EPIBULL/EPI.HTM> erschienen.“ Dieser Beitrag beinhaltet jedoch keinerlei Informationen über die tatsächliche Häufigkeit oder Art der Komplikationen. Nichts über die tatsächliche Anzahl und die Dauer im Krankenhaus Behandelter. Ebenso fehlen wesentliche Hintergrundinformationen z. B. über eine eventuell Medikation zur Bekämpfung der Symptome. Dem Verhalten nach Auftreten der Erkrankung und eventuell bestehender Vorerkrankungen oder medikamentöse Therapien kurz vor der Erkrankung.... Alles Umstände welche zu Komplikationen und auch zur Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung führen können.

Focus Nr.15, 16. April 2002 - Seuchenherd Deutschland

Mit Sorge beobachtet die USA die hiesige Impfmüdigkeit: „Deutschland ist nach Japan die zweithäufigste Quelle für eingeschleppte Masern“, behauptet Mark Papania vom Seuchenkontroll- und Verhütungszentrum CDC in Atlanta/Georgia.

Als nahezu ausgerottet gilt die Kinderkrankheit, die in bis zu einem Fünftel der Fälle zu ernstesten Komplikationen führt, in den USA. In Deutschland ist sie hingegen in den ersten elf Wochen 2002 vor allem in vier Bundesländern deutlich häufiger aufgetreten als in demselben Zeitraum des Vorjahrs.

Ein Teil der Zunahme hänge damit zusammen, dass für Masern erst seit Anfang 2001 eine Meldepflicht existiere, meint Heinz-Josef Schmitt 47, Vorsitzender der nationalen Impfkommision. Unabhängig davon gehöre aber die Quote der geimpften Kinder hierzulande mit 70 Prozent „zu den niedrigsten der Welt“. Als Gründe nennt Schmitt das geringe Honorar, das Ärzte fürs Impfen erhielten, und einzelne „Propagandaerfolge“ von Gegnern des Impfens. Diese zeigen sich laut den Landesbehörden beispielsweise in Coburg in Bayern, in Leer und Emden (Niedersachsen), in Aachen und dem Sauerland (NRW) und in Daun (Rheinland-Pfalz).

Warum gibt es, laut Dr. Buchwald und Dr. Quak (homöopathisch arbeitender Arzt) an den Schulen der USA, trotz Impfwang alle paar Jahre gehäufte Masernfälle? Wovor fürchten sich die Behörden der USA, wenn sie durch Zwangsimpfungen eine Durchimpfungsrate von über 95 % erreichen konnten, welche angeblich vor Masernepidemien schützen soll? Trauen die USA ihren Impfungen etwa auch nicht?

Dass die jeweilige Impfquote der Masern zu den niedrigsten der Welt gehöre, dürfen sich momentan Bevölkerungen vieler europäischer Länder hören. Da steckt System dahinter (Impuls AEGIS-Schweiz Nr. 9, Autorin Anita Petek-Dimmer). Sollten die Masern doch laut WHO – Beschluss ausgerottet werden. Wie sinnvoll das ist? Dieser Frage gehen unsere Medien nicht nach.

Der Grund für wachsende kritischen Einstellung der Bevölkerung gegenüber Impfungen ist in der wachsenden Aufgeklärtheit und dem wachsenden Eigenverantwortungsbewusstsein der Eltern zu sehen. Explosionsartig wachsende Zugriffszahlen auf sämtliche impfkritische Webseiten zeigen das Interesse und die Bereitschaft der Menschen Verantwortung zu übernehmen. Wie wäre es denn, wenn sich unsere Journalisten auch langsam ihrer Verantwortung bewusst werden würden und ihre Verantwortung der Wahrheit gegenüber übernehmen?

Die Coburger „Masern-Epidemie“ wird vom Bundesverband der Kinderärzte (www.kinderaerzteimnetz.de) durch massive Medienarbeit erzeugt, stellt Frau Kögel-Schauz (Efl-Deutschland) fest. Was nicht erstaunen sollte, wenn die Praktiken der dort arbeitenden Kinderärzten bekannt sind.

Im Bundesgesundheitsblatt 2002 gibt Prof. Dittmann, STIKO, bekannt:

- Nebenwirkungen präventiver oder therapeutischer Interventionen erfahren in der modernen Medizin zunehmende Aufmerksamkeit. **Dies trifft in besonderem Maße auf Impfungen zu, da diese im allgemeinen an Gesunde verabreicht werden.**
- Unser gegenwärtiges Wissen um Impfkomplicationen ist teilweise unvollständig.
- Wir wissen, dass es keine absolut sichere Impfung gibt.
- Der Kausalzusammenhang zwischen Impfungen und Erkrankungen ist evident bzw. der Kausalzusammenhang ist mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen.

- Das gegenwärtige, zum Teil noch ungenügende Wissen erlaubt weder die Annahme, noch den Ausschluss eines kausalen Zusammenhangs bestimmter Krankheitsereignisse mit bestimmten Impfungen.
- Das Expertenkomitee für Medizin der US-amerikanischen Akademie der Wissenschaften kam zu dem Ergebnis, dass die Ursache für die Wissenslücken der Experten im **„fehlenden Verständnis der einer Impffolge zu Grunde liegenden biologischen Abläufe“** zu finden ist.

Ein Richter des Verwaltungsgerichtes in Lyon drückte sich während eines Prozesses über das Risiko einer Impfung folgendermaßen aus: **„Wir sollten nicht vergessen, dass es zwar möglich ist, bei der Behandlung eines Kranken ein kalkuliertes Risiko einzugehen, dass es jedoch völlig unzulässig ist, ein unabwägbares und unvorhersehbares Risiko bei einem Kind einzugehen, das sich in einem guten Gesundheitszustand befindet.“**

Frau Engelbertz, Mutter eines schwer impfgeschädigten Sohnes, folgert aus Prof. Dittmanns Ausführungen:

„Der Deutsche Bundestag bezieht sich in der Beschlussempfehlung (14/7800) zu der Petition 2-14-15-2126-037189 auf das BGH-Urteil vom 15. Februar 2000 und stellt fest, dass die Mitglieder der STIKO.... ausgewiesene Experten aus verschiedenen Fachgebieten sind, ...die über umfangreiche wissenschaftliche und praktische Erfahrungen zu Schutzimpfungen verfügen.

Der BGH stellt insofern einen hohen Sorgfaltspflichtanspruch an den Bundesgesundheitsminister bei der Berufung und Kontrolle der STIKO-Mitglieder und an jedes einzelne STIKO-Mitglied selbst.

Dieses fehlende Verständnis der biologischen Abläufe bei Impffolgen ist die Grundlage der staatlichen Impfempfehlung mit der Behauptung eines impfbedingten Gesundheitsschutzes. Und stellt einen Verstoß gegen Art. 2 (1) und (2) des Grundgesetzes dar.“

Dem ist nichts hinzuzufügen.

Kimbo, Veronika Widmer

weitere Informationen:

www.aegis-deutschland.de

<http://www.klein-klein-aktion.de/>

<http://www.impfkritik.de/>



klein-klein-aktion

Info

Kaum ist der Sommer in Sicht – wird die Zeckenimpfung propagiert

Das Paul Ehrlich Institut ist zuständig für die Zulassung der Impfstoffe.
Es überprüft die Zulassungsunterlagen und gibt den Impfstoff für den Handel frei.
Im letzten Jahr gab das Paul Ehrlich Institut folgende Meldung heraus:
Wichtige Information an Ärzte und Apotheker im März 2001:

FSME-Impfstoff TicoVac:

Der Hersteller des FSME- Impfstoffes TicoVac (Zulassungsnummer: PEI.H.01166.01.1), die BAXTER AG, Wien hat auf die Zulassung des Impfstoffes verzichtet und sich in einem sogenannten Rote Hand- Brief an die deutschen Ärzte- und Apothekerschaft gewandt. Die Firma teilt darin mit: "im Verlauf der vergangenen Impfsaison hat sich gezeigt, dass TicoVac in der breiten Anwendung eine deutlich höhere Reaktogenität aufweist als der frühere Impfstoff FSME-Immun. Insbesondere bei Kindern wurde häufig über Fieberreaktionen, z.T. mit einem raschen Temperaturanstieg bis über 40°C und gelegentlichen Fieberkrämpfen, berichtet. Auch bei Erwachsenen wurden gehäuft Allgemeinreaktionen mit Fieber und/oder grippeähnlichen Symptomen beobachtet. Eine vom Paul-Ehrlich-Institut einberufene Expertenanhörung am 01.03.2001 hat ergeben, dass nach den Erfahrungen in Deutschland angesichts des in der Regel banalen Verlaufes der FSME-Erkrankung bei Kindern die Anwendung von TicoVac wegen der erhöhten Reaktogenität medizinisch nicht vertretbar ist. Für Jugendliche ab 12 Jahren und Erwachsene steht ein anderer Impfstoff zur Verfügung. Baxter hat sich daher nach sorgfältiger Nutzen-/Risiko-Abwägung dafür entschieden, eigen- verantwortlich - auf die Zulassung von TicoVac mit Wirkung vom 16.03.2001 zu verzichten, und alle im Verkehr befindlichen Chargen von TicoVac zurückzurufen. Das Paul-Ehrlich-Institut wurde als zuständige Bundesoberbehörde über diese Maßnahmen unterrichtet. Aus diesem Grund darf TicoVac ab sofort nicht mehr in Verkehr gebracht werden. Die Ärzteschaft wurde gebeten, ihren Bestand an TicoVac umgehend über die zuständige Lieferapotheke an uns zu retournieren".

Ich kann mir sehr schwer vorstellen, dass „grippeähnliche Symptome“ der alleinige Grund dafür sein soll, dass ein gewinnträchtiger Impfstoff von Markt gezogen wird. Ist uns doch bisher mit regelmäßiger Verlässlichkeit und jedes Frühjahr erneut vor Augen geführt worden, wie gefährlich die von Zecken übertragene FSME-Erkrankung auf unsere Gesundheit wirkt. Wäre dagegen ein Fieberschub, auch von über 40 °C nicht leicht in Kauf zu nehmen?

Das Paul Ehrlich Institut nimmt die Ängste aller Eltern deren Kinder über 12 Jahre alt sind mit der Aussage: Dass für diese Kinder und Erwachsene ein wirksamer FSME- Impfstoff eines Mitbewerbers zur Verfügung steht, dessen Reaktogenitätsprofil hinsichtlich Fieberreaktionen nach den Daten der Spontanerfassung als deutlich günstiger einzuschätzen ist.

Also können sich im letzten Jahr alle Eltern mit Kinder über 12 Jahre wieder beruhigen. Und die, die Kinder unter 12 Jahre hatten, konnten diese ja den letzten Sommer über einsperren, oder einfach glauben, dass die Zecken im letzten Jahr nicht mehr so gefährlich waren, wie im vorletzten, oder in einem der nächsten, jedenfalls so lange, bis dann vielleicht wieder ein Impfstoff zur Verfügung steht? Oder wie ist das zu verstehen, im Angesicht des in der Regel banalen Verlaufes der FSME-Erkrankung? Erkrankten dann also Kinder über 12 Jahre heftiger? Und ist der Verlauf bei dieser Altersgruppe nicht banal? Oder wissen vielleicht die Zecken welche Altersgruppe geimpft werden kann und an welche sie sich wagen dürfen?

Informationen zum Krankheitsverlauf der FSME bei Kindern, das Paul Ehrlicher Institut informiert:

In der deutschsprachigen Literatur sind bei Kindern, die keine Immunglobulingabe, also keine Impfung, erhalten haben, insgesamt 3 Fälle einer Myelitis bzw. Meningoenzephalomyelitis bekannt geworden. Die zwei Fälle einer Myelitis heilten innerhalb kürzester Zeit vollständig aus. Aufgrund des kurzen zeitlichen Verlaufes erscheinen Zweifel an der Validität der Diagnose Myelitis begründet. Messner publizierte einen Fall einer FSME- Infektion mit tödlichem Ausgang bei einem 11-jährigen, der fälschlicherweise appendektomiert wurde. Der tödliche Verlauf wurde auf den Stress der Narkose während der nicht indizierten Appendektomie in der Prodromalphase einer FSME zurückgeführt. Eine publizierte Kasuistik eines 12- jährigen Jungen mit bleibendem neurologischen Schaden nach einer FSME- Infektion ist der einzige bekannte Fall in der

deutschsprachigen Literatur, bei dem eine FSME- Infektion ohne zusätzliche ärztliche Intervention zu einer neurologischen Dauerschädigung führte (Roggendorf et al., 1981).

Sehr beruhigend, aber schön aufgepasst, für die über 12 jährigen und Erwachsene gilt das nicht, denn die Zecken wissen ja.....Eine Frage sei erlaubt, woher kommen denn und wohin gingen sie die Zahlen, die erlaubten eine FSME-Erkrankung als so schwerwiegend einzustufen, wie wir es in all den Jahren gehört hatten, in denen ein Impfstoff für alle zur Verfügung stand?

Und weiter klärt das Paul Ehrlicher Institut auf, dass zur Beurteilung des natürlichen Erkrankungsverlaufs der FSME bislang Publikationen seit 1955 bis 1996 zur Verfügung standen. Und wieder wird darauf hingewiesen, dass die Auswertung einen äußerst banalen Verlauf der FSME-Erkrankung zulässt. 1998 wurden alle klinischen Kinderabteilungen über die FSME-Erkrankungen befragt. Insgesamt wurden 17 Fälle von FSME- Erkrankungen bei Kindern bis 16 Jahre gemeldet. Von den betroffenen Kindern war keines aktiv geimpft. Die mitgeteilten Diagnosen waren in 12 Fällen "Meningitis", in 2 Fällen "Meningoenzephalitis" und in einem Fall "Meningitis + Cerebellitis". Die durchschnittliche Dauer des stationären Aufenthaltes betrug 9 Tage und maximal 15 Tage. In allen Fällen nahm die Erkrankung einen banalen Verlauf und es kam zu einer vollständigen Wiederherstellung.

Selbst in Endemiegebieten ist weniger als 0,1 % der Zecken mit FSME-Viren infiziert. Nur jede zwanzigtausendste Zecke soll Virusträger sein. Bei den Menschen, die nun wirklich von einer infizierten Zecke gebissen werden, läuft 60-70 % der Infektion ohne klinische Symptome ab. Das Risiko einer bleibenden Schädigung durch FSME-Viren liegt selbst in Endemiegebieten bei 1:80 000 000.

Im Gegensatz zur FSME soll die ebenfalls von Zecken übertragene Lyme-Borreliose über das gesamte Bundesgebiet, auch in den Höhenlagen, verbreitet sein. Die medizinische Bedeutung der nach einem Zeckenbiss vorkommenden Borreliose wird meistens verkannt. Borreliose soll ca. 1000 mal häufiger vorkommen als FSME. 10 - 35 % der Zecken sollen mit Borreliose durchseucht sein. Die FSME Impfung hinterlässt keinen Schutz gegen Borreliose. Eine Borreliose-Impfung gibt es nicht.

FSME-IMMUNGLOBULIN

Nach Zeckenbiss sollen spezifische Immunglobuline eine Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) verhindern. Diese Spritze wird bei den Menschen eingesetzt, die von einer Zecke gebissen wurde und nicht geimpft sind) Der mit IgG-Antikörper gegen FSME-Virus angereicherte Passivimpfstoff wird sowohl zur etwa vier wöchigen Immunisierung, als auch zur Prophylaxe nach bereits erfolgtem Zeckenbiss angewendet.

Eine Schutzwirkung ist höchstens bei zwei von drei Patienten zu erwarten. Injektionen mit dem oben genannten Impfstoff können 7-10 Tage nach der Injektion eine Serumerkrankung auslösen. Die Symptome sind: Abgeschlagenheit, Fieber, Gelenkentzündungen, Ödeme. Eine Beteiligung des peripheren Nervensystems mit einer Neuropathie wird als möglich erachtet. Es gibt Fälle, einer aufgetretenen Erkrankung nach der Immunisierung ohne vorausgegangenem Zeckenbiss.

In Österreich haben die Bedenken gegen diese "Impfung", schon vor längerer Zeit zu einem Verbot dieses Impfstoffes geführt. Das Robert Koch Institut gibt in dem Merkblatt für Ärzte bekannt: Dass momentan keine antivirale Therapie zur Verfügung steht. Die aktive Immun-Prophylaxe beinhaltet Anwendungsbeschränkungen bei Menschen mit Hühnereiweißallergien, Hirnschäden und Autoimmunkrankheiten. Die Anwendung von FSME-Immunglobulin ist beschränkt auf Kinder über 12 Jahren und auf Erwachsene. „In der medizinischen Fachliteratur wird nicht ausgeschlossen, dass die Immunisierung möglicherweise auch den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen kann,“ teilt der deutsche Ärzteverlag mit.

Nachdem uns nun im letzten Jahr versichert wurde, dass die FSME-Gefahr praktisch nicht existiert, wird in diesem Jahr, nach alt bewährter Manier, das Risiko wieder hochgejubelt. Ab März 2002 stand ja auch ein neuer Impfstoff zur Verfügung, und der muss bekanntlich vermarktet werden.

Fragen dürfen wir uns nun wirklich, was macht eine Impfung medizinisch notwendig, bei dem äußerst banalen Verlauf einer sehr selten auftretenden FSME-Erkrankung?

Wann wachen wir endlich auf?

Vebo
Quelle Webseiten des Robert Koch Institut + Paul Ehrlich Institut