

impf-report

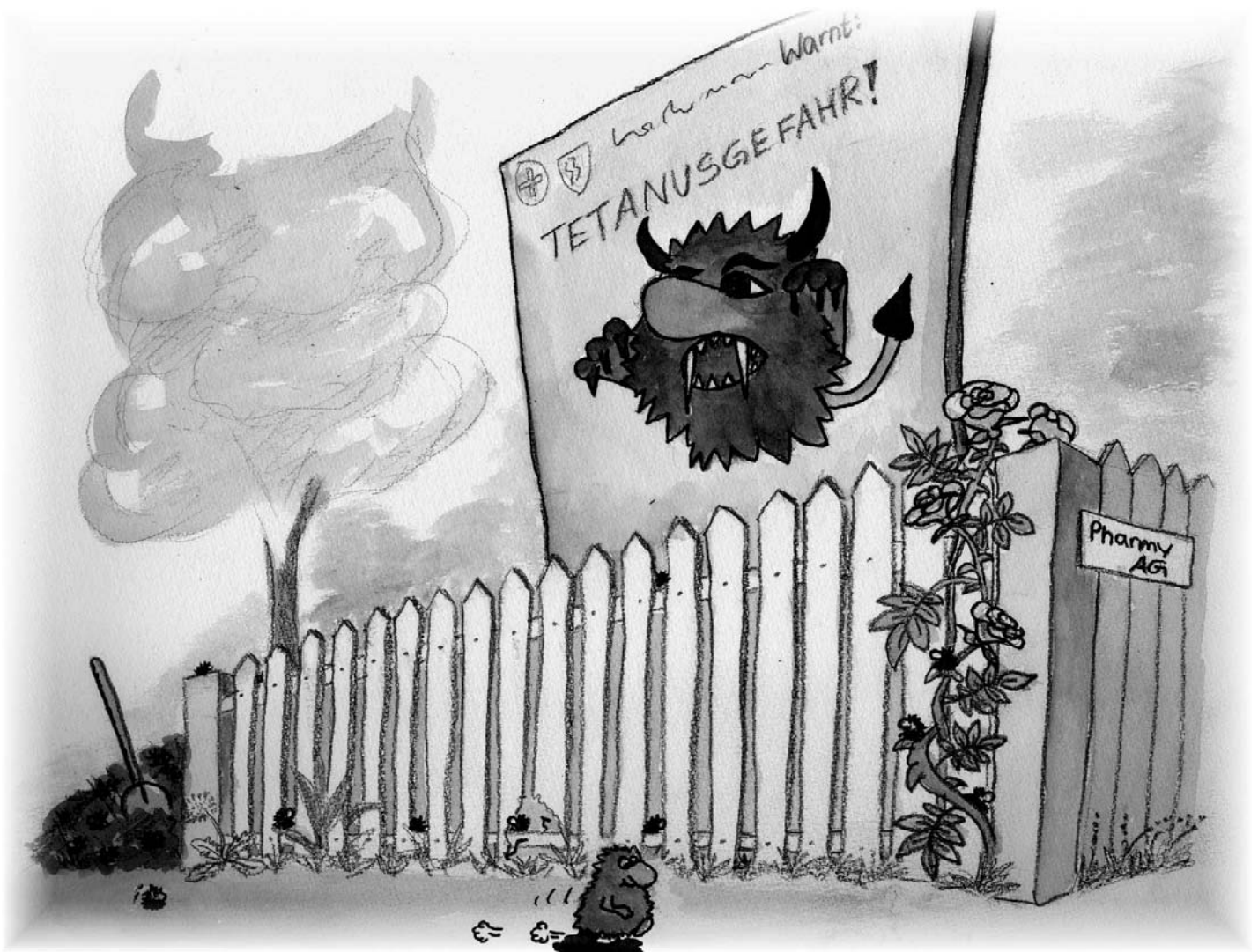
unabhängiger Nachrichtendienst - kritisch & aktuell

Nr. 6/7

Mai/Juni 2005

6,- EUR

Schreckgespenst Tetanus?



Inhalt:

Infoblatt Tetanus	2	Pandemieplan und Impfpflicht	24
Impressum	3	Tollwutverdacht bei Organspenderin	25
Editorial	3	Aktuelle Meldungen	27
Schreckgespenst Tetanus?	4	Neue Polioepidemien trotz Impfkampagnen	37
Der biologische Sinn der Krankheit Tetanus	13	Buchbesprechung „Impfen und Recht“	38
Haben und Nichthaben (über 6fach-Impfstoffe)	15	Adressen und Links	38
2. Tag der Impfaufklärung am 24. Sept. 2005	17	Bisher erschienene Ausgaben	39
Infoblatt „Masern-Mobbing“	18	Neue DVD mit Video-Vorträgen	40
Pandemieplan und Pharma-Marketing	19	Bestell-Informationen	40

Infoblatt Tetanus

Wussten Sie, dass...

1. ... bei einer angenommenen maximalen Durchimpfungsrate von 97 % mehr als 2 Millionen Menschen – darunter mehrere Hunderttausend Kinder – in Deutschland ungeimpft bzw. nicht ausreichend geimpft sind?
2. ... bei bis zu 40 % aller Menschen das Tetanusbakterium im Darm nachweisbar ist?
3. ... in Deutschland dennoch seit über 20 Jahren keine Kinder unter 15 Jahren an Tetanus gestorben sind?
4. ... in Deutschland im Schnitt ca. 11 Menschen pro Jahr an Tetanus erkranken und weniger als 3 Menschen pro Jahr daran sterben?
5. ... in Deutschland laut Krankenhausstatistik über 93% der Tetanus-Fälle als geheilt entlassen werden?
6. ... Tetanus auch bei komplett Geimpften auftreten kann?
7. ... Tetanus auch bei Menschen vorkommt, die laut einer Blutuntersuchung eigentlich geschützt sein müssten?
8. ... die beste Vorbeugung gegen Tetanus ein guter gesundheitlicher Allgemeinzustand und eine korrekte Wundversorgung (ausbluten lassen, reinigen, nicht zukleben) ist?
9. ... bei der Impfung Schwangerer das Ungeborene mitgeimpft wird?
10. ... die schulmedizinische Behandlung (aktive Impfung) im Verletzungsfall völlig unlogisch und schädigend ist?
11. ... Babys durch das In-den-Mund-stecken offensichtlich einen Tetanus-Schutz aufbauen?
12. ... eine Impfung schwere Nebenwirkungen nach sich ziehen kann, wie z.B. Lähmungen, Muskel- und Nervenerkrankungen, allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock, Hirnentzündung, Autoimmunreaktionen?
13. ... den Gesundheitsbehörden Ausmaß der Nebenwirkungen und Schäden nach Impfungen nicht bekannt sind, weil es kein funktionierendes Meldesystem gibt?
14. ... impfende Ärzte in der Regel nicht in der Lage sind, Impfschäden zu erkennen, geschweige denn, sie zu behandeln?

Dieses Infoblatt finden Sie als PDF-Datei auf der Webseite:

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



Hans U. P. Tolzin



Angelika Kögel-Schauz

Hans U.P. Tolzin, Jg.1958,
Autor und Verleger,
zuvor viele Jahre als Programmierer tätig.
zwei Töchter, Impfkritiker seit 1999.
Herausgeber des **impf-report newsletter**
(unabhängiger E-Mail-Rundbrief seit 2002),
<http://www.impfkritik.de>
<http://www.impf-report.de>

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

Impressum:

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

Titelbild: Sonja Houzer

Herausgeber:
Tolzin Verlag
Postfach 211160
D-86171 Augsburg

F
Fa
Akt
www
Benu
Passw

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

Druck: Digitaldruck

Erscheinungsweise: in der Regel monatlich, manch-
mal zweimonatlich als Doppelausgabe

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

Achtung:
Neue Adresse ab 1. Mai 2007!

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

Liebe Leserinnen und Leser,

wir sind spät dran. Hierfür möchten wir uns bei Ihnen entschuldigen. Schließlich ist schon lange Juli und Sie halten gerade erst die Doppelausgabe Mai/Juni 2005 in den Händen. Die Gründe für die Verzögerung sind persönliche Umbruchsituationen der Redaktionsmitglieder und einige von außen an uns herangetragene Umstände, die unsere sofortige Reaktion erforderten.

Einen dieser Umstände möchten wir Ihnen nicht vorenthalten: Ende Juni wurde uns anonym ein hochwissenschaftlich aufgemachtes Dokument zugespielt, dessen Inhalt den Versuch eines unbekanntes Impfstoffherstellers dokumentiert, das quecksilberhaltige und umstrittene Konservierungsmittel Thiomersal so zu verändern, dass es im Impfstoff nicht mehr nachweisbar ist. Wie sich schließlich herausstellte, handelt es sich um eine Fälschung mit der Absicht, uns Impfkritiker der „Leichtgläubigkeit“ zu überführen. Mehr dazu in der nächsten Ausgabe.

Wir hoffen, dass dieses Heft Sie für Ihr langes Warten entschädigt. Lange genug hat man uns Eltern mit dem Schreckgespenst Tetanus unnötig geängstigt und die Impfung als einzigen Schutz angepriesen. Die kleinen und großen Tetanus-Männchen im Text sollen übrigens das Thema nicht ins Lächerliche ziehen. Vielmehr möchte die Künstlerin durch Humor erleichtern, etwas mehr Abstand von der üblichen Panikmache zu vermitteln.

Bitte beachten Sie den Hinweis auf den „Tag der Impfaufklärung“ (24. Sept.) auf Seite 17. Wir planen einen weiteren Arztrundbrief und eine Pressekonferenz mit hochkarätigen Referenten zum Thema „Todesfälle nach 6fach-Impfung“.

In Verlag und Redaktion gab es einige Änderungen: Sonja Houzer, ohne deren Unterstützung das Projekt „impf-report“ sicherlich niemals Wirklichkeit geworden wäre, hat sich aus der Redaktion zurückgezogen, um sich mehr ihrer Familie widmen zu können. Wir danken ihr an dieser Stelle für ihre bisherige tolle Unterstützung und hoffen, dass sie trotz ihrer familiären Belastung hin und wieder Zeit für eines ihrer einzigartigen Titelbilder findet.

Während Sie das vorliegende Heft lesen, ist der Tolzin Verlag dabei, seine Zelte nach Augsburg zu verlegen. Mit der Anschrift ändern sich auch Telefon- und Fax-Nr. Falls Sie uns umzugsbedingt nicht erreichen, bitte mehrmals versuchen.

Zum bundesweiten Masern-Mobbing gegen Eltern und Institutionen, die der Masernimpfung differenziert gegenüberstehen, beachten Sie bitte unser entsprechendes Infoblatt auf Seite 18. Dieses Thema werden wir im nächsten Heft schwerpunktmäßig aufgreifen. Bis dahin wünschen wir Ihnen einige informative Stunden mit dieser Ausgabe.

Angelika Kögel-Schauz

Angelika Kögel-Schauz

Hans U. P. Tolzin

Hans U. P. Tolzin

Schreckgespenst Tetanus?

Tetanus, auch Wundstarrkrampf genannt, ist eine der Krankheiten, die wir für uns und unsere Kinder sehr fürchten. Laut offizieller Lehrmeinung wird er durch das Gift von Bakterien verursacht, die in unseren Körper eindringen und jeden mit dem Tod bedrohen, der z.B. durch Gartenerde in Kontakt mit ihnen kommt. Doch viele Forschungsergebnisse und Fakten stehen im Widerspruch zur offiziellen Theorie und Vorgehensweise im Verletzungsfall: Bis zu 40 % aller Menschen tragen das Tetanusbakterium im Darm und Hunderttausende Kinder sind ungeimpft – dennoch sind seit über 20 Jahren keine Kinder unter 15 Jahren an Tetanus gestorben. Wie viel Angst vor der Krankheit ist angemessen?

Angelika Kögel-Schauz

Die Sicht der Schulmedizin

Vorab möchte ich ausdrücklich betonen, dass dieser Artikel die Tetanus-Problematik rein aus der Sicht der Schulmedizin behandelt, die sich nicht mit meiner persönlichen Auffassung deckt. Das Verständnis dieser Sicht ist jedoch absolut notwendig, um zu verstehen, wie unlogisch und verantwortungslos die Schulmedizin im Verletzungsfall und während der Schwangerschaft vorgeht. Zur ganzheitlichen Sicht der Erkrankung Tetanus und zur ganzheitlichen Behandlung und Vorbeugung lesen Sie bitte die Kapitel weiter hinten in diesem Heft.

Die Krankheit Tetanus wird von dem Bakterium CLOSTRIDIUM TETANI ausgelöst. Das Bakterium produziert ein Nervengift (Toxin), das die bekannten Symptome wie Kieferstarre und Muskelkrämpfe auslöst.

Das Immunsystem bildet sowohl gegen das Bakterium als auch das Gift Abwehrstoffe (Antikörper bzw. Antitoxin). Es ist bei einer Tetanus-Infektion doppelt gefordert.

Für den Tetanus-Impfstoff wird das Gift physikalisch (durch Wärme) und chemisch (mittels Formaldehyd*) verändert. Die veränderte Substanz heißt Toxoid. Da die Wirkung im Immunsystem kaum messbare Reaktionen erzeugt, wurde das Toxoid an Aluminiumsalze gebunden (Fachsprache: adsorbiert).

Untersuchungen, die der Fragen nachgehen, in welchem Ausmaß das Immunsystem auch auf das Aluminium reagiert, sind mir nicht bekannt.

Im Ernstfall, d.h. bei einem Kontakt des Organismus mit dem Bakterium, muss sich das Immun-

system also mit dem Bakterium und später auch mit dem Gift auseinandersetzen. Bei einer Impfung setzt sich das Immunsystem mit dem veränderten Gift und dem Aluminium, sowie den anderen Zusatzstoffen auseinander.

Die Schulmedizin geht davon aus, dass das im Impfstoff enthaltene Toxoid den Organismus zur Bildung von Antitoxin anregt und dass dieses Antitoxin im Ernstfall gegen das von den Bakterien gebildete Toxin wirksam ist. Die Toxine sollen so schnell gebunden werden, dass sie keinen Schaden im Nervensystem anrichten können.

Weiterhin geht die Schulmedizin davon aus, dass ein ausreichend Geimpfter das Antitoxin schneller

bilden kann, weil sich sein Immunsystem wegen der mehrfach verabreichten Impfungen daran erinnert. Ein Ungeimpfter müsste sich ganz neu mit dem Toxin auseinandersetzen, die Bildung von Antitoxin würde dann langsamer vonstatten gehen.

Die offenen Fragen hieraus

Die Tetanus Bakterien sind die Ursache für das Gift mit all seinen schädlichen Wirkungen. In jedem Verdachtsfall müsste also laut schulmedizinischer Logik ein Antibiotikum als erste Maßnahme verabreicht werden, um die Bakterien als eigentlichen Verursacher zu beseitigen. Zusätzlich wäre eine sog. Passivimpfung sinnvoll, um



Schreckgespenst Tetanus: Sind die Tetanus-Bakterien wirklich böartige Feinde des Menschen? Oder spielen sie im Gegenteil sogar eine wichtige Rolle im Heilungsprozess?
Zeichnungen: Sonja Houzer

das bereits gebildete Gift zu neutralisieren.

Stattdessen besteht die heute gängige Maßnahme bei allen Arten von Verletzungen in der gleichzeitigen Verabreichung von aktiver und evtl. passiver Impfung. Das ist selbst aus rein schulmedizinischer Sicht völlig unlogisch und sogar schädlich (siehe folgendes Kapitel). Ein Antibiotikum wird erst nach dem Auftreten der ersten Symptome verabreicht und nicht zur Vorbeugung.¹

Die gleichzeitige aktive und passive Impfung im Verletzungsfall

Bei bestimmten Verletzungen (z.B. unbekannter Impfstatus und verschmutzte Wunde) wird der aktive und passive Impfstoff, also die gleichzeitige Verabreichung von Toxoid und dem aus menschlichem Blut gewonnenen Antitoxin, routinemäßig gegeben².

Wir wollen jetzt die Vorgänge bei einer fiktiven Tetanus-Infektion schrittweise aus der Sicht der Schulmedizin analysieren. Auch an dieser Stelle möchte ich noch einmal betonen, dass ich hier keinesfalls meine Sicht der Dinge wiedergebe, sondern ausschließlich auf der Ebene der Schulmedizin argumentiere, um die Unlogik und Gefährlichkeit der Vorgehensweise aufzuzeigen.

Was passiert im Fall X aus der Sicht der Schulmedizin?

Fall 1:

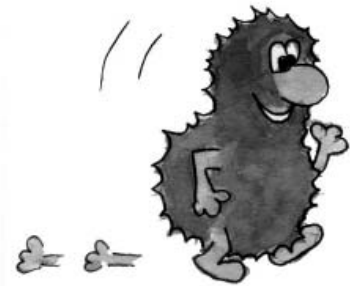
- o Ein Mensch mit einer leichteren sauberen Verletzung kommt ins Krankenhaus zum Nähen.
- o Er ist früher bereits mehrfach geimpft worden, jedoch in den letzten 10 Jahren nicht mehr.
- o Er erhält eine aktive Impfung.
- o Leider ist er bereits durch die Verletzung mit Tetanusbakterien infiziert.
- o Sein Immunsystem ist also bereits mit der Abwehr der Bakterien und mit der Antikörperbildung beschäftigt.
- o Dazu kommt nun die erzwungene Auseinandersetzung mit dem Toxoid und den Zusatzstoffen aus dem Impfstoff.
- o Seine bereits beschäftigte Abwehr muss sich nun auf die Bil-

dung von Antitoxin konzentrieren. Das geht schneller, weil er ja bereits mehrfach geimpft ist.

- o Dieses Antitoxin wird produziert und verbraucht, um den Impfstoff zu neutralisieren.
- o Gleichzeitig haben die Bakterien, auf die sich die Abwehr nicht mehr voll konzentrieren konnte (weil mit dem Impfstoff beschäftigt), begonnen, Toxin zu produzieren.
- o Das vom Immunsystem hergestellte Antitoxin muss nun für die Neutralisierung des Impfstoffes und des von den Bakterien gebildeten Toxins verwendet werden.
- o Das Immunsystem führt quasi einen Drei-Fronten-Krieg gegen Bakterien – Toxin – Toxoid.
- o Die klassische Inkubationsimpfung (Impfung nach der Ansteckung und vor Ausbruch der Krankheit) führt hier nach meiner Einschätzung zu einer totalen Überforderung des Immunsystems.

Fall 2:

- o Nach einem Fahrradsturz kommt ein Mensch ins Krankenhaus zur Versorgung der Wunden, die teilweise verschmutzt sind.
- o Er kann sich wegen des Schrecks nicht erinnern, ob und wann er gegen Tetanus geimpft wurde, obwohl er früher mehrere Impfungen erhalten hatte.
- o Er erhält nicht nur eine aktive Impfung wie im Fall 1, sondern auch noch eine passive Impfung gleichzeitig an einer anderen Körperstelle.
- o Die durch die passive Impfung verabreichten Antitoxine beginnen unverzüglich mit der Neutralisierung des Toxoids aus dem aktiven Impfstoff.
- o Leider ist der Patient bereits durch die Verletzung mit Tetanusbakterien infiziert.
- o Für das von den Tetanus-Bakterien gebildete Toxin steht nun nicht mehr genug Antitoxin zur Verfügung, da es zur Neutralisierung des Impfstoffes bereits verbraucht wurde.
- o Auch das Immunsystem dieses Menschen führt quasi einen



* Worterklärungen

adsorbieren:

von lat. *adsorbere*, an sich binden

Aktivimpfung:

Impfung mit Tetanus-Toxoid

Antibiotikum:

Medikament zum Abtöten von Bakterien

Antikörper:

vom Immunsystem gebildete Abwehrstoffe

Antitoxin:

Gegengift bildende Antikörper

Clostridium tetani:

Tetanus-Bakterium

Formaldehyd:

giftiger Stoff, der u.a. in der Impfstoffherstellung Verwendung findet

Inkubationsimpfung:

Impfung innerhalb des Zeitraums zwischen Ansteckung und dem ersten Auftreten von Symptomen

Passivimpfung:

Impfung mit aus menschlichem Blut gewonnenem Antitoxin

Prophylaxe:

Vorbeugung

Toxin:

von Bakterien abgesondertes Gift

Toxoid:

pysikalisch und chemisch verändertes Toxin

Drei-Fronten-Krieg: gegen den aktiven Impfstoff, die Tetanus-Bakterien und das von ihnen gebildete Toxin.

- o Das Immunsystem eines Verletzten ist durch den Schock ohnehin geschwächt und zusätzlich mit dem Ab- und Aufbau des verletzten Gewebes und mit der Abwehr anderer Erreger, die durch die Wunde eingedrungen sind, beschäftigt.

Was wäre im Fall X aus der Sicht der Schulmedizin richtig und logisch?

Eigentlich müsste die schulmedizinisch logische Therapie bei jedem echten Tetanus-Verdacht in der Gabe eines Antibiotikums zur frühzeitigen Vernichtung der Bakterien bestehen, damit erst gar keine oder wenig Toxin gebildet werden kann. Für die Neutralisierung dieses Toxins könnte dann zusätzlich eine passive Impfung verabreicht werden.

Gibt es eine Erklärung für die Verantwortungslosigkeit der Schulmedizin?

Die aktive Impfung in diesem Stadium macht keinen Sinn. Vielmehr ist zu befürchten, dass das Immunsystem des Verletzten zusätzlich belastet wird.

Im Ernstfall, d.h. wenn wirklich eine Infektion mit Tetanus erfolgt ist, spielt der Zustand des Immunsystems, in dem es sich genau in diesem Moment befindet, eine sehr wichtige Rolle. Entscheidend ist, welche Menge an Abwehrstoffen in welcher Zeit gebildet werden können. Hierbei eine zusätzliche Belastung in der geschilderten Art und Weise durch die Verabreichung von aktiven Impfungen zu schaffen, muss als verantwortungslos bezeichnet werden.

Neuerdings wird in den oben konstruierten Fällen zu einer Kombinationsimpfung gegen Tetanus und Diphtherie geraten³. Und damit dürfte dann das eigentliche Ziel der Verabreichung der aktiven Impfung im Verletzungsfall klar sein. Es geht darum, jeden Arztkontakt zum Impfen zu nutzen und dadurch die Impfraten zu erhöhen.

Impfungen während der Schwangerschaft

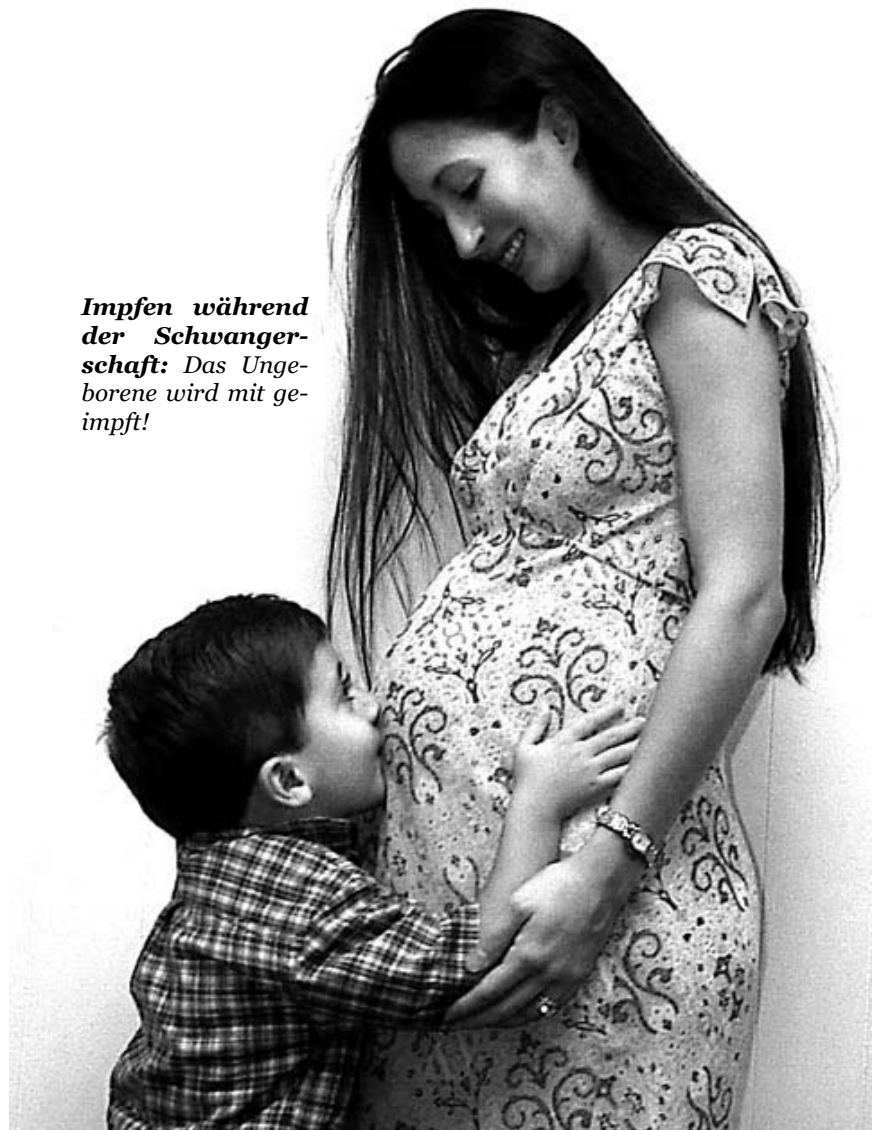
In letzter Zeit liegen uns einige Anfragen von Hebammen vor, ob in Deutschland ein Aufruf an Frauenärzte erfolgt sei, Schwangere gegen Tetanus und Diphtherie zu impfen. Gleichzeitig berichtet uns z.B. der Schutzverband für Impfgeschädigte⁴ von einigen Impfschäden Neugeborener, deren Mütter während der Schwangerschaft Impfungen erhalten hatten.

In der Tat gibt es massive Hinweise, dass bei einer Impfung der Mutter der Impfstoff durch die Plazenta auch auf das Baby übertragen wird. Untersuchungen im Blut der Mütter und im Nabelschnurblut bzw. im Blut des Neugeborenen wiesen Antikörper nach, die nur durch eine aktive Impfung entstanden sein konnten. Auch die schnelle Antikörper-Bildung der Neugeborenen auf nachfolgende Impfungen bestätigten, dass vor-

her bereits eine Impfung im Mutterleib durch eine Übertragung des Impfstoffs stattgefunden haben musste.^{5,6} Der zeitliche Abstand der mütterlichen Impfung(en) zur Geburt scheint ausschlaggebend zu sein, welche Reaktionen im Immunsystem des Neugeborenen zu finden sind.

Die von der Mutter übertragenen Antikörper machen offensichtlich die Wirkung der frühen Babyimpfungen zunichte. Diese Antikörper sind sehr wichtig für Neugeborene und werden als Nestschutz bezeichnet. Das Immunsystem hat durch die von der Mutter mitbekommenen Antikörper genügend Zeit sich langsam anzupassen und zu entwickeln. Eine frühe Impfung wird durch sie neutralisiert. Dabei werden die Antikörper verbraucht und der Impfstoff neutralisiert, bevor das Immunsystem die von der Schulmedizin propagierte Wirkung hervorbringen kann. D.h.

Impfen während der Schwangerschaft: Das Ungeborene wird mitgeimpft!



ein wünschenswerter hoher Antikörperspiegel beim Baby wird durch die frühen Babyimpfungen zunichte gemacht. Die Impfung selber ist wirkungslos, so dass das Neugeborene nach einer Impfung weniger Schutz aufweist als ohne Impfung.^{7,8,9}

Tetanus-Impfung zur Geburtenkontrolle?

Offenbar wurde in Nicaragua, Mexiko und den Philippinen die Tetanus-Impfung mit einem Hormon versetzt, das bei geimpften Frauen Antikörper gegen dieses wichtige Schwangerschaftshormon auslöst, so dass diese Frauen keine Kinder austragen können¹⁰. Von engagierten kirchlichen Gruppierungen wurden sowohl Impfstoffe als auch das Blut von geimpften Frauen untersucht und der Nachweis von dem Hormon sowie von Antikörpern gegen das Hormon erbracht. Es war zuvor aufgefallen, dass die Tetanus-Impfstoffe dieser WHO-Kampagne ungewöhnlich oft (drei Mal in 3 Monaten plus zwei Auffrischimpfungen) verabreicht wurden und dass ausschließlich Frauen im gebärfähigen Alter geimpft wurden.

Weiteres Indiz für Ungereimtheiten: Die Inkubationszeit

In der Regel vergehen nach einer Ansteckung 3 Tage bis 3 Wochen, bis es zum Ausbruch der Krankheit kommt. Der Zeitraum kann jedoch auch noch kürzer und viel länger (mehrere Monate) sein¹¹. Bereits hier müssen dem aufmerksamen Leser die ersten Zweifel kommen. Warum sollte ein Tetanus-Bakterium nach einer Verletzung monatelang im Organismus warten, bis es plötzlich anfängt, sich zu ver-



Foto: © Chiron Vaccines Behring

Fröhlich bei der Gartenarbeit. Doch sollte sie sich dabei verletzen und in ärztliche Behandlung begeben, lautet normalerweise die erste Frage des Arztes, ob ein ausreichender „Tetanus-Schutz“ besteht...

mehren und Toxin zu produzieren. Ganz offensichtlich ist die Ansteckung bzw. der Kontakt mit dem Bakterium kein wesentlicher Faktor für den Ausbruch von Tetanus. Siehe hierzu auch den folgenden Beitrag von Dr. Loibner.

Zahlen und Fakten zur Erkrankung

Die Krankheit Tetanus wird laut schulmedizinischer Lehrmeinung ausschließlich von dem Bakterium *Clostridium tetani* verursacht¹². Diese Bakterien kommen weltweit als Sporen im Erdreich vor. Außerdem findet man die Bakterien im Darm von Menschen (je nach Studie zwischen 0 und 40%), Hunden (25-30%) und Pferden (10-20%)¹³. Tetanus ist nicht von Mensch zu Mensch übertragbar. Daher gelten für die Epidemiologie* andere „Regeln“ als für andere Infektionskrankheiten. Beispielsweise profitieren Ungeimpfte nicht von den Impfungen der Umgebung. Eine Ansteckung ist für Mensch und Tier praktisch jederzeit und überall möglich.

Vor dem Hintergrund, dass im

Darm von Menschen und Haustieren sowie in Erde Tetanus-Erreger vorkommen, müsste die Erkrankung Tetanus eine recht häufige sein. Das Gegenteil ist jedoch der Fall. Ein Kontakt mit dem Bakterium führt nicht automatisch zur Erkrankung. Außerdem gibt es Unterarten von Tetanus-Bakterien, die kein Toxin bilden, und somit also keinen Tetanus hervorrufen können. Untersuchungen, die im Blut von Menschen oder Tieren Hinweise auf einen vorangegangenen Tetanus-Kontakt ohne Erkrankung analysieren, sind mir nicht bekannt, das Phänomen „Erkrankung ohne Symptome“ bleibt also unerforscht.

Häufigkeit in Deutschland

Seit 2001 besteht für die Krankheit Tetanus keine Meldepflicht mehr, wenngleich in einigen Bundesländern, z.B. in Thüringen, weitergehende Meldepflichten existieren¹⁴.

In den Jahren 1988 bis 2000 sind insgesamt 147 Tetanus-Er-

* Wörterklärungen

Epidemiologie:

Lehre von der Häufigkeit und Verteilung von Krankheiten

krankungen gemeldet worden. Das sind ca. 11 Erkrankungen im Durchschnitt pro Jahr.

Die Todesfälle werden aus den amtlichen Totenscheinen ermittelt. Nach einer Tetanus-Erkrankung sind von 1988 bis 2003 46 Todesfälle aufgetreten. Das sind weniger als 3 Todesfälle pro Jahr.

Bei der Aufschlüsselung der von 1980 bis 2000 aufgetretenen Todesfälle nach Altersgruppen wird ersichtlich, dass Tetanus fast ausschließlich ein Problem der alten Menschen ist.

Das liegt u. a. an der schlechteren Durchblutung des Gewebes bei alten Menschen und auch an dem oft schlechteren Allgemeinzustand.

Ähnliche Statistiken und Daten findet man in vielen Industrieländern¹⁵.

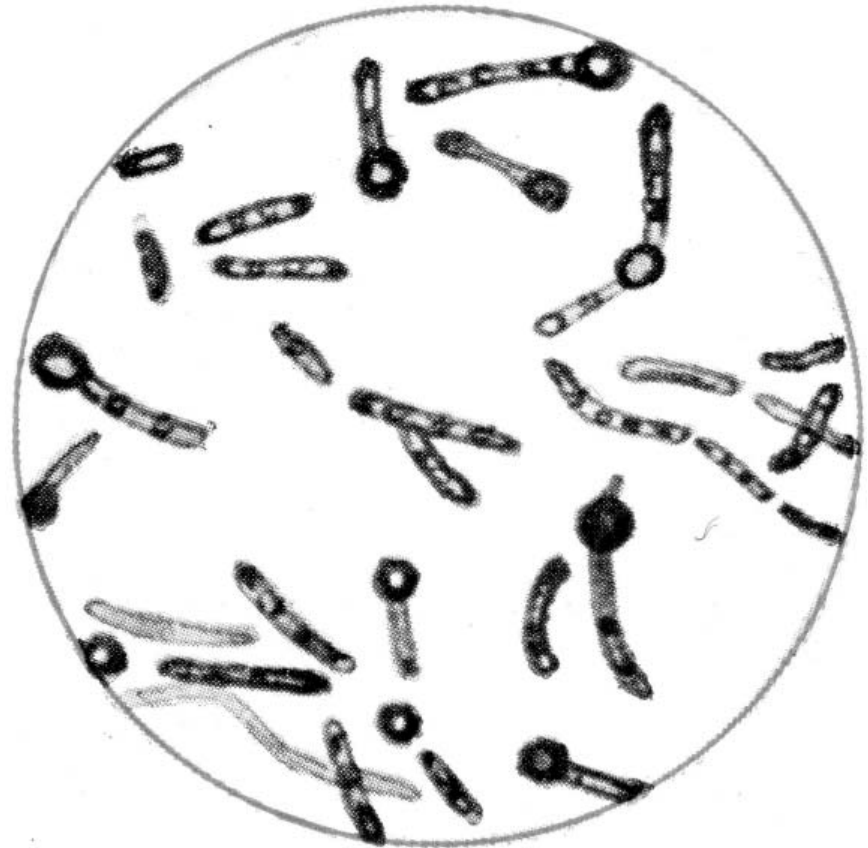
Wir wissen jetzt, dass die Erreger überall und häufig zu finden sind. Wir wissen auch, dass es sehr wenige Erkrankungs- und Todesfälle gibt.

Eigentlich müssten die Impfraten in der Bevölkerung sehr hoch sein, sonst würden ja wesentlich mehr Fälle auftreten. Dass dies nicht so ist, sehen wir im folgenden Kapitel.

Seltene Erkrankung trotz Impflücken

Da der Impfstatus in Deutschland nicht systematisch erfasst wird, ziehen wir zur Ermittlung der Impfraten die Anzahl der verkauften Impfstoffdosen in Deutschland heran. Diese wurde für das Jahr 2003 veröffentlicht¹⁶.

Es gibt Kinder- und Erwachsenenimpfstoffe, die aus der Tetanus-Komponente bestehen oder diese enthalten. Im Jahr 2003 wurden ca. 2,5 Millionen Kinderimpfstof-



Tetanusbakterien in Reinkultur unter dem Mikroskop

fe mit einer Tetanus-Komponente verkauft. Für eine Grundimmunisierung werden die Impfstoffe 3 bzw. 4 Mal verabreicht, so dass die Menge der verkauften Impfstoffe für die Grundimmunisierung von ca. 628.000 Babys reichten. Im Jahr 2003 wurden in Deutschland ca. 719.000 Kinder geboren. Die Menge der verkauften Impfstoffe in Relation zur Anzahl der Neugeborenen bedeutet, dass entweder 13% der Babys gar nicht gegen Tetanus geimpft werden oder bis zu 33% aller im Jahr 2003 geborenen Kinder nur teilweise gegen Tetanus geimpft werden.

Bei Erwachsenen sind die Unterschiede zwischen der Anzahl

der verkauften Impfstoffdosen mit Tetanus-Komponente und der Menge, die verkauft hätte werden müssen, wenn alle Erwachsenen, Jugendlichen und Kinder gemäß den offiziellen Empfehlungen (alle 10 Jahre) geimpft würden, noch größer. Entweder es lassen sich fast 1/4 aller Erwachsenen nicht impfen, oder ein viel größerer Prozentsatz lässt sich nur sehr sporadisch nachimpfen.

Bei Schuleingangsuntersuchungen, die vor der Aufnahme in die 1. Klasse vorgeschrieben sind, erhebt das Gesundheitsamt Angaben zum Impfstatus des Kindes. Die Angaben sind freiwillig. Zudem gibt es in Deutschland keine

Erkrankungen in Deutschland (Meldepflicht bis 2000)

Jahr	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Tetanus	11	11	4	16	14	15	14	11	17	11	7	8	8

Todesfälle in Deutschland (lt. amtlichen Totenscheinen)

Jahr	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Tetanus	2	6	6	2	4	4	6	2	1	2	4	2	2	1	1	1

Pflicht einen Impfpass zu besitzen. Im Jahr 2002 haben von 740.326 untersuchten Kindern 73.410 keinen Impfpass vorgelegt, das waren fast 10%¹⁷. Da man keine Angaben hat, ob die 10% nun einen Impfpass und darin evtl. eine Tetanus-Impfung eingetragen haben, kann man nur eine Spanne angeben, innerhalb der sich die Impfraten bewegen:

Zwischen 97 und 87% aller im Jahr 2002 eingeschulter Kinder sind gegen Tetanus geimpft. Das heißt, dass mindestens 20.000 der eingeschulter Kinder eines Jahrgangs nicht gegen Tetanus geimpft sind!

Die Schulmedizin nimmt als Parameter für die Schutzwirkung der Impfung die Anzahl der Antitoxine im Blut. Dieser Wert wird Titer genannt.

Bei der Untersuchung von 2079 Blutspendern in Berlin fand man nur in 72% einen ausreichenden Impfschutz gegen Tetanus¹⁸. In Blutproben von 2554 älteren Menschen (zwischen 60 und 98 Jahre alt) wurden nur bei 15,3% Titer gefunden, die die Schulmedizin als schützend ansieht¹⁹.

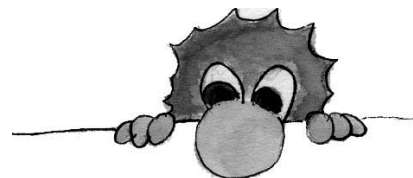
In einer Studie wurden nun die Angaben über den Impfstatus mit den gemessenen Titer-Werten verglichen²⁰: Von 290 untersuchten

Schwangeren gaben 245 an, irgendwann gegen Tetanus geimpft worden zu sein. Man fand hingegen bei 269 Frauen Antitoxine. Als Erklärung für diesen Unterschied vermutete man einen schlampigen Umgang mit den Impfpässen! Das ist doch sehr verwunderlich, da die beiden anderen erfassten Krankheiten Diphtherie und Keuchhusten gegensätzliche Ergebnisse erbrachten: 244 Frauen hatten eine Diphtherie-Impfung angegeben, man fand jedoch nur bei 203 Antikörper, 245 Frauen hatten eine Keuchhusten-Impfung bzw. -Erkrankung angegeben, man fand aber nur bei 107 Antikörper.

Woher kommt nun dieser beobachtete Effekt, dass auch bei nicht Geimpften Antikörper gegen Tetanus zu finden sind, ohne dass diese die Krankheit hatten?

Natürliche Immunität gegen Tetanus

Bei 48 erwachsenen Einwohnern aus Mali fand Prof. Ehrengut bei 43 ungeimpften Menschen Titer im Blut, wovon bei 20 Erwachsenen die Titer als schützend angesehen wurden. Prof. Ehrengut geht davon aus, dass durch die Aufnahme von Tetanus-Sporen über den Magen-Darm-Trakt sehr wohl im Laufe der Zeit eine Immu-



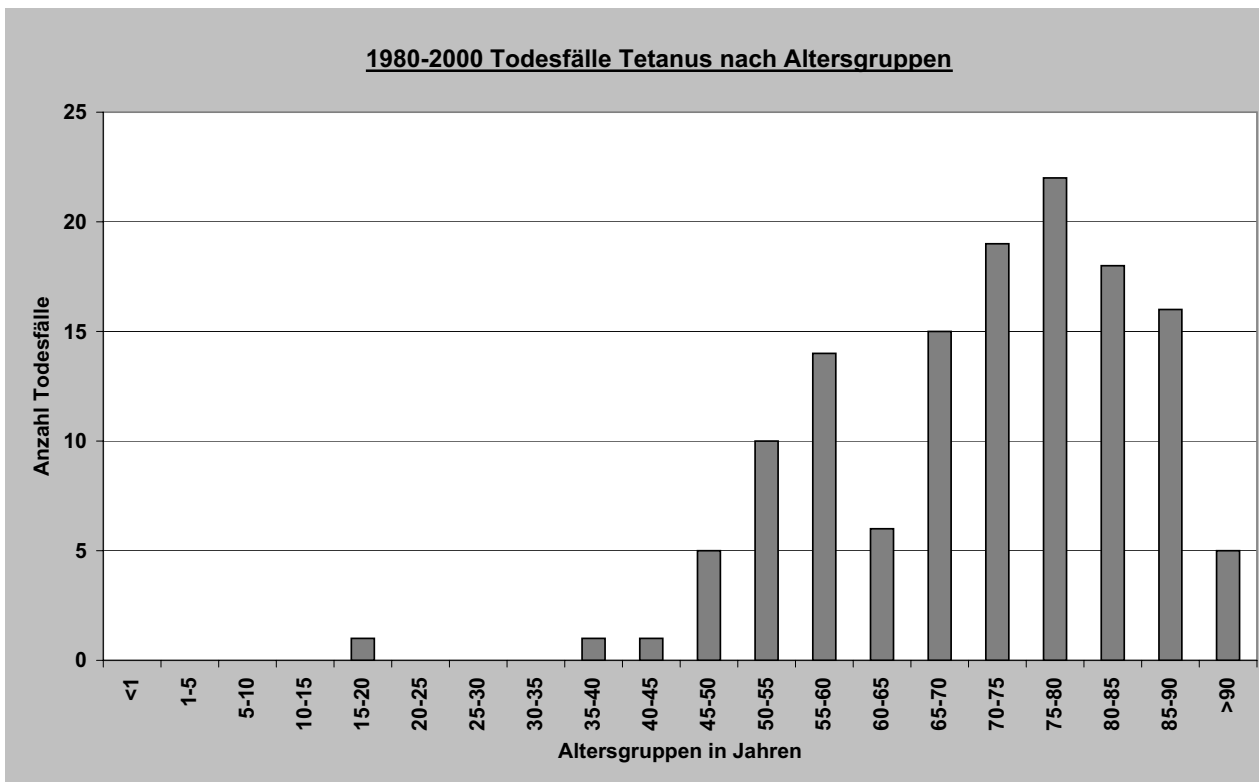
nität erworben werden kann. Insofern macht das Essen von Erde und Sand der kleinen Babys einen Sinn.

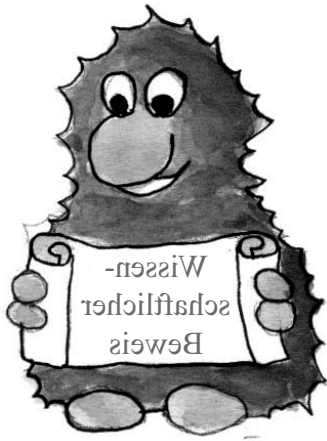
Wir halten als Zusammenfassung fest:

Der Tetanus-Erreger kommt weltweit häufig vor. Bei weitem nicht alle Menschen sind in Deutschland gegen Tetanus so geimpft, dass es die Schulmedizin als ausreichend ansieht. Die Krankheit ist trotzdem extrem selten. Die wenigen Todesfälle treten fast ausschließlich bei älteren Menschen auf.

Historie der Impfung

Das Tetanus-Bakterium wurde 1884 entdeckt, das die Symptome verursachende Toxin im Jahr 1890²¹. Die ersten Versuche, einen Impfstoff aus dem Toxin zu entwickeln wurden bereits ab 1909 gestartet, bis dann in den 20er Jahren die ersten Impfstoffe mit Toxoid, also dem physikalisch und chemisch





veränderten Toxin, zum Einsatz kamen.

Die Menge des im Impfstoff enthaltenen Toxoids wurde in den letzten Jahrzehnten mehrfach geändert. Noch in den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts waren im Tetanus-Impfstoff 75 IE (Internationale Einheiten*) enthalten²².

Heute sind in Kinderimpfstoffen 40 IE und in Erwachsenenimpfstoffen 20 IE enthalten. Die halbierte Menge in den Erwachsenenimpfstoffen wird damit begründet, dass bei Erwachsenen die Gefahr von Nebenwirkungen bei höherer Dosierung größer ist und dass außerdem das Immunsystem von Säuglingen und Kleinkindern einen stärkeren Reiz brauche, weil es noch nicht fertig entwickelt ist²³.

Die Menge des Impfstoffes wurde ebenso empirisch ermittelt wie die Höhe des Titers, ab der eine Schutzwirkung vor der Erkrankung zu erwarten ist.

Die Angaben über die Schutzwelle variieren zwischen 0,01 IE in einem aktuellen Dokument der WHO²⁴ und 0,15 IE in einer Veröffentlichung von US-amerikanischen Fachgremien²⁵.

Ganz offensichtlich ist es bis heute nicht gelungen, einen eindeutigen Wert zu definieren, ab dem eine Schutzwirkung laut Schulmedizin zu erwarten wäre.

Genau dieser Wert ist jedoch die entscheidende Basis für die Zulassung eines Tetanus-Impfstoffes, da er aus Sicht der Schulmedizin den Nachweis über den Nutzen darstellt!

Tetanus trotz Impfung

Immer wieder wurde von Menschen berichtet, die mehrfach geimpft waren bzw. deren Titer vor einer Tetanus-Erkrankung bekannt war, und die trotzdem an Tetanus erkrankten.

Bereits im Jahr 1943 machten zwei Ärzte, Wolters und Dehmels, einen Selbstversuch²⁶, um die Schutzwirkung einer vorangegangenen Impfung zu beweisen. Sie verwendeten jedoch nicht Tetanus-Bakterien für die Infektion, sondern vielmehr das Toxin, das zuvor chemisch gewonnen und getrocknet worden war. Die Menge des Trockentoxins wurde mit einer 2fachen bzw. 3fachen tödlichen Dosis angegeben, die zuvor am Tierversuch mit Mäusen geschätzt worden war.

Die Titerwerte waren vor dem Selbstversuch sehr gering. Danach waren die gemessenen Titeranstiege wesentlich geringer als die nach einer Auffrischimpfung bei den Kollegen.

Bei 11 Kollegen und den beiden Studienleitern wurde nach einer Impfsérie, die 2 1/2 bis 3 1/2 Jahre vor der Studie erfolgte, die Titer direkt nach den Impfungen und direkt vor der Studie gemessen. Im Schnitt lagen sie direkt nach der Impfung bei 0,63 IE, vor Beginn der Studie bei 0,02 IE. Nach einer weiteren Impfung hatten die 11 Kollegen im Schnitt einen Titer von 2,64 IE. Bei den beiden Studienleitern, die statt einer Auffrischimpfung den Selbstversuch unternahmen, lagen die Titer nach der Impfsérie bei 0,5 bzw. 0,6 IE, kurz vor dem Selbstversuch bei 0,01 bzw. 0,007 IE und direkt nach dem Selbstversuch mit dem gespritzten Trockentoxin bei 0,4 bzw. 0,15 IE.

Die heutige Schulmedizin würde diese Werte vor dem Selbstversuch niemals als schützend bezeichnen. Sie hat auch keine Erklärung dafür, wieso die große Menge an verabreichtem Toxin keine wesentlichen Anstiege der Titer verursacht hatten.

Hingegen sind genügend Beispiele von Menschen in der internationalen Literatur veröffentlicht, die nach mehrfachen Impfungen bzw. bei bekannt hohen bis sehr ho-

hen Titern an Tetanus erkrankten.

Ein Erkrankter hatte 5 und 2 Jahre vor der Erkrankung aus Verletzungsgründen eine Auffrischimpfung erhalten.²⁷ Die Erklärung für das Impfversagen war, dass entweder das plötzliche Auftreten von sehr großen Mengen an Toxin das Immunsystem überrollt hatte, oder dass ein für das Immunsystem erkennbarer Unterschied zwischen dem echten Toxin und dem im Impfstoff enthaltenen Toxoid besteht, oder dass die Immunantwort zum Zeitpunkt der Infektion teilweise unterdrückt war.

Eine Auswertung der von oberster amerikanischer Gesundheitsbehörde CDC veröffentlichten 740 Tetanus-Fällen von 1982 bis 1997 ergab, dass von den meisten Fällen der Impfstatus nicht bekannt war. Bei 53 Fällen war bekannt, dass die Grundimmunisierung erfolgt war, 22 Erkrankte hatte in den letzten 5 bis 9 Jahren eine Auffrischimpfung erhalten und 2 hatten innerhalb der letzten 5 Jahre eine Auffrischimpfung erhalten²⁸.

In einer weiteren Veröffentlichung²⁹ wurden drei Fälle besprochen, deren Titerhöhe vor der (in einem Fall tödlichen) Tetanus-Erkrankung bekannt gewesen war und als völlig ausreichend für einen Schutz erachtet worden war. Die Titerwerte lagen zwischen 25 IE/ml und 0,15 IE/ml.

In den USA erkrankten von 1992 bis 2000 15 Kinder unter 15 Jahren an Tetanus. Alle wurden schulmedizinisch erfolgreich behandelt. Zwei der Kinder waren komplett geimpft³⁰. Sie hatten insgesamt 5 bzw. 6 Tetanus-Impfungen erhalten, die 2 bzw. 4 Jahre zurücklagen. Zwei der 15 Kinder waren Neugeborene, die noch geimpft werden konnten, von den restlichen 13 Kinder, waren 2 mehrfach geimpft, wie oben angegeben, 11 Kinder waren – meist aus religiösen Gründen – ungeimpft.

In Deutschland wird und wurde der Impfstatus bei den Tetanus-Erkrankungen bzw. –Todesfällen nicht veröffentlicht bzw. nicht ermittelt.

Wir fassen zusammen: Es gibt Tetanus-Erkrankungen und Todesfälle bei Menschen, die mehrfach geimpft waren

bzw. deren Titerwerte als ausreichend hoch erachtet wurden.

Umso bedenklicher ist die Aussage in den offiziellen Merkblättern für Ärzte³¹: „Eine Erkrankung ist unwahrscheinlich, wenn eine vollständige Grundimmunisierung vorliegt und fristgemäße Auffrisch-impfungen durchgeführt wurden.“

Diese Empfehlung der obersten deutschen Gesundheitsbehörde kann als Anleitung zum Kunstfehler mit allen Folgen für den verantwortlichen Arzt betrachtet werden. In sämtlichen Veröffentlichungen, die von einer Erkrankung trotz Impfung bzw. hohem Titer berichten, wird betont, dass bei dem Vorliegen der Tetanus-Symptome unbedingt unverzüglich die korrekte schulmedizinische Behandlung einzuleiten ist, auch wenn der Kranke als ausreichend geschützt erachtet wurde.

Nebenwirkungen Impfung

- Nebenreaktionen an der Impfstelle (Rötung, Schwellung, Schmerzen, Anschwellung der Lymphknoten)
- Kopfschmerzen, Kreislaufreaktionen, Schweißausbrüche, Schüttelfrost
- Fieber, vereinzelt mit Fieberkrämpfen
- Atemnot
- Muskel- und Gelenkbeschwerden
- Verdauungsbeschwerden
- allergische Reaktionen
- Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems einschließlich aufsteigender Lähmungen bis hin zur Atemlähmung (Guillain-Barré Syndrom – GBS)
- Thrombozytopenien: Abbau der für die Blutgerinnung notwendigen Blutplättchen durch eine Autoimmunreaktion (Allergie gegen körpereigene Zellen)
- allergische Erkrankungen der Niere
- Enzephalitis (Hirnentzündung), auch mit Krampfleiden
- Hämaturie (Schäden des Gefäßsystems)
- Anaphylaktischer (schwerer allergischer) Schock
- Makrophagische Myofasziitis
- neue, wenig bekannte Neben-



- wirkung
- entzündliche Erkrankung von Muskeln und Nerven
 - als Ursache wird eine Autoimmunreaktion vermutet

Behandlung von Tetanus – Schulmedizin

Die schulmedizinische Behandlung der Erkrankung Tetanus besteht in folgenden Maßnahmen:

- Tetanus-Immunglobulin humanes HTIG (Antitoxin)
- chirurgische Wundversorgung (Exzision), d.h. Ausschneiden des betroffenen Gewebes
- Antibiotikum
- Intensivtherapie z.B. Medikamente zur Verringerung der Muskelspannung, abgedunkelter, ruhiger Raum, künstliche Beatmung

Die Sterblichkeit wird vom RKI in Deutschland mit 25% angegeben³², d.h. ein Viertel der Erkrankten stirbt.

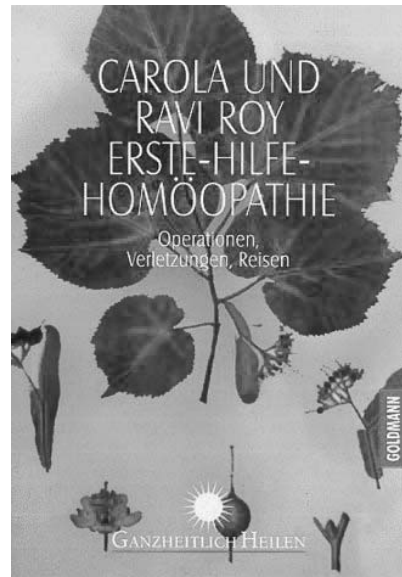
Beim Statistischen Bundesamt³³ kann eine Krankenhausstatistik abgerufen werden. Dort ist neben den diagnostizierten Krankheiten auch erfasst, ob der Patient verstorben ist, oder geheilt entlassen wurde. In den Jahren 1994 bis

* Worterklärungen

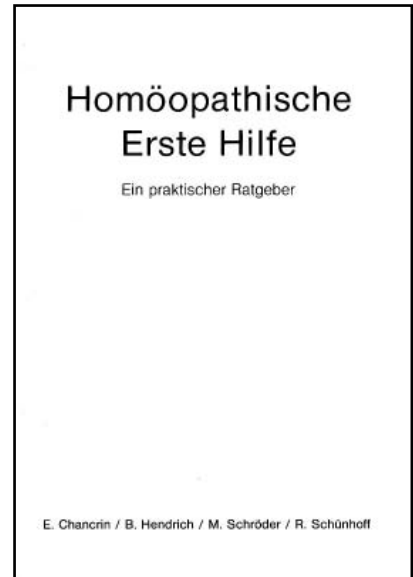
IE:
internationale Einheiten, Maßeinheit für die Menge an gefundenen Antitoxinen pro Milliliter Blut.



Moritz Thanner
„Im Notfall: Schnelle Hilfe für Ihr Kind – Sofort-Maßnahmen für Eltern“
 Oberstebrink Verlag
 Preis: 19,80 €



Carola und Ravi Roy
„Erste-Hilfe-Homöopathie – Operationen, Verletzungen, Reisen“
 Goldmann-Verlag
 Preis: 8,00 €



E. Chancrin / B. Hendrich / M. Schröder / R. Schünhoff
„Homöopathische Erste Hilfe“
 Preis 10,20 € + Porto, Bestellungen an:
 homoeoersthilfe@aol.com,
 www.homoeoersthilfe.de

1999 wurden 304 Menschen mit der Erkrankung Tetanus in Krankenhäusern behandelt, wovon 20 verstorben sind. Durch eine intensiv- und schulmedizinische Therapie liegt die Sterblichkeit bei Tetanus in Deutschland bei ca. 7%.

Ganzheitliche Vorbeugung und Behandlung

Wie ich oben ausgeführt habe, kommt Tetanus auch bei Geimpften vor. Deshalb sind die folgenden Maßnahmen bei Geimpften und Ungeimpften zu empfehlen.

Verletzungen sollten gereinigt und desinfiziert werden. Das ausreichende Ausbluten der Wunden fördert zum einen die Wundreinigung zum anderen gelangt so der nötige Sauerstoff an die Wunde.

Von dem generellen Zukleben und Bedecken von Wunden ist aus diesem Grund abzuraten. Das Nähen von nicht genügend gesäuberten Wunden muss als Kunstfehler bezeichnet werden.

Dr. Gaublomme empfiehlt als Desinfektionsmittel Wasserstoffperoxid, das einfach und billig ist³⁴. Am besten fragen Sie in der Apotheke nach, wie stark es verdünnt werden muss und wie lange es haltbar ist.

Im Verletzungsfall kann außerdem z.B. mit Homöopathie behan-

delt werden. Gängige homöopathische Mittel sind LEDUM und ARNICA.

Empfehlenswerte Bücher für die naturheilkundliche Behandlung von Wunden und Notfällen allgemein:

Moritz Thanner: „Im Notfall: Schnelle Hilfe für Ihr Kind“

Der Autor bildet Rettungssanitäter aus und hat einen ganzheitlichen homöopathischen Hintergrund. In dem Buch gibt es neben den sehr guten handfesten Tipps für Eltern auch einen Anhang mit einer Liste natürlicher Heilmittel in Notfällen.

Carola und Ravi Roy: „Erste-Hilfe-Homöopathie“

In diesem Buch wird die Begleitung und Behandlung von Operationen, Notfällen und schwierigen Situationen auf Reisen beschrieben.

„Homöopathische Erste Hilfe“

Dieses Buch zeichnet sich durch das sehr kompakte und praktische Wissen der Autoren aus und ist auch im Notfall als Nachschlagewerk sehr zu empfehlen.

Die Durchblutung des Gewebes und damit die Fähigkeit des Organismus zur schnellen und unkom-

plizierten Wundheilung, sowie die Fähigkeit eine Wunde aus eigener Kraft durch kräftiges Bluten zu säubern, wird durch den Gesamtzustand des menschlichen und tierischen Organismus bestimmt. Die bekannten Faktoren für die Gesunderhaltung, wie z.B. gesunde Ernährung (Vollwert, Rohkost), psychische und physische Pflege (Meditation und andere Entspannungstechniken), genug Schlaf, maßvoller Sport wirken deswegen gerade auch bei der Erkrankung Tetanus als ganzheitlich vorbeugend.

Eine persönliche Bemerkung möchte ich mir zum Schluss erlauben: Mich hat in den über 10 Jahren, in denen ich mich intensiv mit der Impfproblematik auseinandersetze, noch nie ein Thema so fassungslos gemacht, wie dieses. Je mehr ich recherchierte, umso größer waren die Frage- und Ausrufungszeichen in meinem Kopf, wie unlogisch, unwissenschaftlich und verantwortungslos die Schulmedizin vorgeht.

Quellen:

¹ RKI, Merkblätter für Ärzte – Tetanus,

² Impfempfehlungen STIKO, Stand Juli 2004

³ Impfempfehlungen STIKO, Stand

Juli 2004

⁴ Schutzverband für Impfgeschädigte e.V., Plettenberg⁵ Gill, et al., J. Clin. Invest., Volume 72, September 1983, 987-996⁶ Vanderbeeken, et al., Am J Reprod Immunol Microbiol. 1985 Jun; 8(2):39-42⁷ Heininger, et al., Vaccine. 1994 Jan; 12(1): 81-6⁸ Nohvnek, et al., Pediatr Infect Dis J. 1999 Jan; 18(1):25-30⁹ Kamiva, et al., Am J Dis Child. 1992 Oct; 146(10):1141-7¹⁰ <http://www.thinktvice.com/birthcon.htm>¹¹ RKI, Merkblätter für Ärzte – Tetanus,¹² RKI, Merkblätter für Ärzte

– Tetanus,

¹³ Plotkin, Orenstein: „Vaccines“, 2004, page 747¹⁴ <http://www.umwelt-online.de>¹⁵ <http://www.cdc.gov>, <http://www.who.int>¹⁶ Kuss, Osterhus: „Impfauswertung 2003“, Lehmanns Media, 2004¹⁷ <http://www.rki.de>¹⁸ Stark, et al., Vaccine, 1999 Feb 26; 17(7-8):844-50¹⁹ Finger, et al., Zbl. Bakt. Hyg., I. Abt. Orig. B, 161, 188-193 (1975)²⁰ Sauerbrei, et al., Bundesgesundheitsblatt 01/2004²¹ Dittmann: „Atypische Verläufe nach Schutzimpfungen“, Leipzig 1981²² Stickl, Weber: „Schutzimpfungen“, Hippokrates, Stuttgart 1987²³ siehe www.impf-report.de/archiv²⁴ <http://www.who.int>²⁵ Kruszon-Moran, et al., American Journal of Obstetrics and Gynecology (2004) 190, 1070-6²⁶ Wolters, Dehmels, Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, 124. Band, 1943²⁷ Shimoni, et al., BMJ 1999;319:1049²⁸ <http://bmj.bmjournals.com>²⁹ Katz, Walmsley, CMAJ, Sept. 5, 2000; 163 (5)³⁰ Fair, et al., Pediatrics 2002; 109³¹ RKI, Merkblätter für Ärzte – Tetanus,³² Epidemiolog. Bulletin 34/2003³³ Statistisches Bundesamt Wiesbaden³⁴ <http://www.whale.to/v/tetanus.html>

Der biologische Sinn der Krankheit Tetanus

Die Widersprüche der offiziellen Tetanus-Hypothese werfen die Frage auf, was die tatsächliche Ursache des Wundstarrkrampfs ist und wie er in einer ganzheitlich orientierten Sichtweise eingeordnet werden könnte. Auch wenn noch lange nicht alle Vorgänge bei einer Tetanus-Erkrankung als geklärt angesehen werden können, legen einige biologische Zusammenhänge doch nahe, dass Tetanus durchaus ein sinnvolles Geschehen im Heilungsprozess darstellen kann.

Dr. med. Johann Loibner

Kommen die Tetanus-Bakterien aus dem eigenen Körper?

Laut gängiger Lehrmeinung in der Schulmedizin entsteht Tetanus durch ein Bakterium, das von außen, z.B. über Erde, in die Wunde gelangt. Es gibt jedoch auch Berichte über Tetanus bei geschlossenen Wunden, z.B. bei Prellungen, Blutergüssen, nach Operationen, nach Geburten, Fehlgeburten und bei Neugeborenen im Rahmen der Heilvorgänge an der Nabelschnur.

In der größten Anzahl dieser Fälle gelangen aber keine mit Erde verschmutzten Gegenstände, Erde und deren Bakterien in den Körper. Das wirft die berechtigte Frage auf, woher bei diesen Wunden die Bakterien kommen. Offenbar ist der Organismus selbst in der Lage, diese Erreger zu bilden.

Ohne Verletzung kein Tetanus!

Um die Entstehung des Tetanus zu erforschen, haben Anfang des letzten Jahrhunderts die bei-

den Forscher *Vaillard* und *Rouget* in Kultur gezüchtete Tetanusbakterien in Tiere gespritzt. Die Tiere entwickelten jedoch keinen Tetanus. Erst als die Forscher vor der Injektion eine künstliche Verletzung des Gewebes, z.B. durch Quetschung, hervorriefen, wurden die Tiere krank. Die Bakterien allein, ohne vorherige Zerstörung von Gewebe, können keinen Tetanus erzeugen.

Ohne Bakterien ist kein menschliches Leben möglich!

Der Tetanus-Erreger gehört zur Gruppe der *Clostridien*. Das sind in der Entwicklungsgeschichte sehr früh entstandene Bakterien, die ohne Sauerstoff arbeiten und deren Aufgabe es ist, Entzündungsprozesse auch unter sauerstoffarmen Wundverhältnissen zu unterstützen.

Betrachten wir nun die Vorgänge nach einer Verletzung näher, um die Krankheit Tetanus zu verstehen. Direkt nach einer Verletzung kommt es zunächst zu

einer Entzündung. Die Stelle rötet sich, es tritt Blut aus. Mit diesem Blutstrom werden alle Substanzen an die Verletzungsstelle transportiert, die für die Wiederherstellung des Gewebes notwendig sind.

Im nächsten Stadium kommt es zur Ausscheidung oder Abstoßung von Schmutz, zerstörtem Gewebe und anderen Stoffen, die für den Körper Gift sind. In den nächsten Stadien wird schrittweise das neue Gewebe gebildet. Bei

* Wörterklärungen

Amine:

Als Amine bezeichnet man basische, organische Verbindungen Derivate (Ableitungen) des Ammoniaks. Die in Pflanzen, Tieren und dem Menschen natürlich vorkommenden Amine biologischen Ursprungs besitzen große Bedeutung als Gewebshormone und für verschiedene biochemische Prozesse

diesem gesamten Vorgang spielt der zu Beginn auftretende Blutstrom eine große Rolle, weil er alle für den Neuaufbau notwendigen Substanzen an die Verletzungsstelle transportiert.

Für den Abbau der bei der Verletzung entstandenen schädlichen Substanzen sind Bakterien nötig. Alles Leben auf der Erde ist nur in Symbiose mit vielen verschiedenen Bakterien im Organismus möglich.

Im Menschen gibt es ein Vielfaches von Bakterien verglichen mit der Anzahl unserer Körperzellen. Die Tetanusbakterien werden für den Abbau der abgestorbenen Gewebeteile benötigt.

Eine Gruppe dieser abzubauenen Gewebeteile sind Amine*, unter denen sich auch verschiedene Formen des Tetanustoxins* finden. Diese Amine werden von bestimmten Rezeptoren des Immunsystems erkannt und rufen immer einen lokalen Tetanus hervor.

In den meisten Fällen bleibt es beim lokalen Tetanus, der eine Blutfülle (Hyperämie) und erhöhten Stoffaustausch der verletzten Region bewirkt und so zur Wiederherstellung der zerstörten Region führt.

Der Muskelkrampf fördert die Wundheilung

Wenn der Organismus des Verletzten im Ungleichgewicht ist, z.B. durch Hunger, Unterernährung und riesige Strapazen, wie im Krieg, kann der oben beschriebene Heilungsprozess nicht optimal verlaufen. In einem geschwächten Organismus können Wunden infolge der gestörten Zirkulation

und Mangel an verschiedensten Entzündungsfaktoren nicht bluten. In diesem Falle breitet sich der lokale Tetanus zu einem generalisierten Wundstarrkrampf aus, es entsteht dann der gefürchtete Tetanus.

Die alten Chirurgen haben diesen Zusammenhang zwischen Tetanus und nicht blutenden Wunden bereits beobachtet. Durch das Fehlen des sauerstoffreichen Blutes entsteht an der Verletzungsstelle ein Mangel an Sauerstoff.

Die Tetanus-Bakterien, die nur unter sauerstoffarmen Bedingungen leben können, sind jetzt am Werk, erzeugen im Verlaufe des stufenweisen Abbaues der abgestorbenen Gewebeteile das Tetanustoxin; sind diese Abbaustufen abgeschlossen, lassen sich keine Tetanusbazillen mehr nachweisen.

Wenn heute jemand von Tetanus spricht, meint er das ganz schwere Krankheitsbild des Tetanus mit Muskelkrämpfen. Es ist aber so, dass bei jeder Verletzung ein leichter lokaler Tetanus auftritt. Er bewirkt eine Ruhigstellung und vermehrte Durchblutung des Muskels und damit eine Schonung in der Umgebung der Verletzung und fördert dadurch die nötigen Voraussetzungen für die Heilungsprozesse.

Korrekte Wundversorgung beste Vorbeugung

Tetanus heißt in der ursprünglichen Wortbedeutung Spannung. Sie kennen das im Winter, wenn wir, um die Durchblutung von kalten Fingern anzuregen, die Hände mehrfach zur Faust ballen und wieder ausstrecken. Einen ähnlichen Mechanismus lösen die Bakterien mit dem Freisetzen des „Tetanustoxins“ an der Verletzungsstelle aus, wenn an der betroffenen Region wenig sauerstoffreiches Blut fehlt.

Wenn sich der Tetanus dann im gesamten Organismus ausbrei-

Dr. Johann Loibner
ist Arzt für Allgemeinmedizin und Homöopathie und führt seit über 20 Jahren eine Privatpraxis in der Steiermark (Österreich).
Er ist verheiratet und hat 4 Kinder.



tet, weil der Körper wegen seines schlechten Allgemeinzustandes überfordert ist, spricht man vom generalisierten Tetanus. Dieser soll Kreislauf und Durchblutung anregen: infolge des schwer herabgesetzten Gesundheitszustandes der betroffenen Menschen und ihrer schlechten Lebensbedingungen wird dieser schwere Zustand oft nicht überlebt.

Somit ist die beste Vorbeugung gegen das Auftreten von Tetanus in erster Linie ein allgemein guter Gesundheitszustand und die korrekte Wundversorgung, indem die Wunde gereinigt und offen gehalten wird.

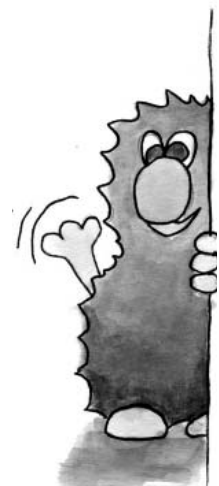
Literatur:

- Großgebauer - Eine Kurzgeschichte der Mikroben, VAW 1997
- Dietrich Bormuth - Zum Problem der aktiven Immunisierung gegen Tetanus, Joh. Gutenberg Universität, 1961
- Hans Schmidt - Pathogenese, Therapie und Prophylaxe des TETANUS, N.G. Elwert, Marburg a.d. Lahn, 1952
- Paul Rostock - TETANUS, Walter De Gruyter, 1950
- Bruce Beutler and Ernst Th. Rietschel, Innate immune sensing and its roots: the story of endotoxin, Nature reviews/ Immunology Volume 3 February 2003

Vortrag von Dr. Loibner auf Video-DVD erhältlich!

Dieser Artikel basiert auf einen Vortrag, den Dr. Loibner beim 3. Stuttgarter Impfsymposium am 12. März 2005 gehalten hat. Die Vorträge des Symposiums können ab sofort auf 2 Video-DVD's bei der Redaktion bestellt werden.

Näheres siehe Hefrückseite.



Haben und Nichthaben

Eine Standortbestimmung zur Impfstoffsicherheit in Deutschland und Europa am Beispiel der ungeklärten Todesfälle nach hexavalenten Kombinationsimpfstoffen.

Dr. med. Klaus Hartmann

© www.impfstoffsicherheit.de, Juni 2005

Anlass dieser Zusammenfassung zu einem immer wieder heiß diskutierten Thema ist die kürzlich erschienene Arbeit von Rüdiger von Kries und Mitarbeitern, die im Auftrage des Paul-Ehrlich-Instituts die Frage des Zusammenhangs zwischen unklaren Todesfällen nach Anwendung von hexavalenten Kombinationsimpfstoffen untersucht hatten (1). Die Ergebnisse dieser Untersuchung waren nach zunehmend kritischer Berichterstattung in Massenmedien wie „Focus“ oder der ZDF-Sendung „Mona Lisa“ mit großer Spannung erwartet worden. Nun sind sie veröffentlicht, im „European Journal of Pediatrics“, und wegen der Brisanz der Ergebnisse hat die Zeitschrift dem Artikel gleich noch ein Editorial von Heinz-J. Schmitt vorangestellt, der als Vorsitzender der ständigen Impfkommision am Robert Koch Institut (STIKO) an der Erarbeitung der öffentlichen Impfpfehlungen maßgeblichen Anteil hat (2).

Worin besteht nun die Brisanz dieser Untersuchung? Zum einen natürlich in den immer wieder zu Recht geforderten extrem hohen Sicherheitsstandards für Kinderimpfstoffe. Eine rein prophylaktische Maßnahme wie das Impfen, gerade gegen im Kindesalter sehr seltene Erkrankungen wie z.B. Hepatitis B, verträgt sich nicht mit unerwünschten Wirkungen und wird im Angesicht unklarer Todesfälle natürlich zu Recht in Frage gestellt. Nur existieren diese Sicherheitsstandards, zumindest in Deutschland, leider nur auf dem Papier. Es gibt auch nach Einführung des Infektionsschutzgesetzes im Jahr 2001 keine zufrieden stellende Erfassung von unerwünschten Reaktionen nach Impfungen, wie die zuständige Behörde (das Paul-Ehrlich-Institut) wiederholt einräumen musste (3,4).

Zugegebenermaßen hatten es von Kries und seine Mitarbeiter auch schwer, aus den „Spontanerfassungsdaten“ (die ja nach Einführung der Meldepflicht für Impfkomplicationen ja so „spontan“ gar nicht mehr sein sollten) für Impfkomplicationen und der schwierig zu interpretierenden Datenbasis zu Todesfällen in den ersten beiden Lebensjahren in Deutschland zu klaren Aussagen zum Risiko bestimmter Impfstoffe zu gelangen. Die herrschende Verwirrung wird schon im Abstract der Arbeit deutlich, wo zunächst von „SUDs“ als „sudden unexpected deaths“ die Rede ist und wenige Zeilen weiter dann die Abkürzung „SUD“ mit „sudden unexplained death“ erklärt wird. Unerwartet waren diese Todesfälle mit Sicherheit, aber ganz so unerklärbar wie von Kries und auch Schmitt im Editorial vorgeben, sind sie eben nicht. Und hier kommen wir wieder zur eigentlichen Brisanz der Untersuchung, denn man fand (trotz der umfassend geschilderten methodischen Probleme) ein Risikosignal. Dieses betraf die Impfung im zweiten Lebensjahr und nur das Produkt „Hexavac“. Statt der errechneten und zu erwartenden 0,13 Todesfälle waren innerhalb von 2 Tagen nach Hexavac-Impfung 3 Todesfälle gemeldet worden.

Dies deckt sich mit den Ergebnissen einer weiteren Untersuchung, die von einer Arbeitsgruppe um den Münchner Pathologieprofessor Randolph Penning nun ebenfalls im Mai 2005 im Fachjournal „Vaccine“ veröffentlicht wurde (5). Professor Penning hatte bereits im Jahr 2001 eines der ersten dieser postvakzinal verstorbenen Kinder obduziert und den Fallbericht dem Paul-Ehrlich-Institut gemeldet, da ihm bei der Obduktion ein ungewöhnlich massives Hirnödem aufgefallen war. Bis zum Jahr 2004 kamen 5 weitere unklare Todes-

fälle nach hexavalenter Impfung hinzu, wobei die verstorbenen Kinder zwischen 4 und 17 Monate alt waren. Fünf von den insgesamt 6 in München obduzierten Kindern waren mit „Hexavac“ geimpft worden. Penning forschte nach Ursachen und fand Hinweise auf eine protrahierte allergische Reaktion.

Dass die Produkte „Hexavac“ und „Infanrix Hexa“ vom Risikoprofil her nicht identisch zu bewerten sind, weiß man seit geraumer Zeit. In einer vergleichenden Studie aus den Jahren 2001 bis 2003 wurde nach Abschluss der Pilotphase wegen signifikant höherer Nebenwirkungsraten für Hexavac das Produkt aus der Studie genommen und nur noch mit Infanrix Hexa weitergeimpft (6).

Was haben wir also? Ein ernstes Problem mit einem Produkt, das Kinder schützen soll und möglicherweise fatale Folgen hat. Was meint aber Professor Löwer, der Präsident des Paul-Ehrlich-Instituts, damit, wenn er im Fernsehen sagt, dass bei Rücknahme der hexavalenten Impfstoffe keine zusätzlichen Erkenntnisse gewonnen werden könnten? Was erwartet er bei der unzureichenden Erfassung von impfbedingten Komplikationen in Anbetracht eines nicht weg zu diskutierenden Risikos für ein Produkt? Hier wäre eine nationale Entscheidung für die Marktrücknahme von Hexavac auch gegen die Empfehlung der europäischen Arzneimittelagentur EMEA gerechtfertigt. Der unzureichende Stellenwert der Arzneimittelsicherheit im Gefüge der Eurobehörden wird schon daraus ersichtlich, dass die EMEA dem Kommissar für Wirtschaft unterstellt ist und auch die Arzneimittelsicherheit leider nicht dem Verbraucherschutz zugehörig ist. Mit Verbesserungen ist hier in Zukunft eher nicht zu rechnen, da

sich auch die nationalen Behörden im „europäischen Wettbewerb“ positionieren müssen. Dass hier Sicherheitsbelange auf der Strecke bleiben, befürchtet auch die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (7).

Die EMEA als Zulassungsbehörde für Hexavac sieht derzeit keinen Handlungsbedarf. Man empfiehlt mit knappen Worten eine „besonders intensive Überwachung der Produkte durch die Angehörigen der Gesundheitsberufe“ und verweist auf die Expertenrunden, die sich mit dem Problem ja bereits auseinandergesetzt haben (8). Auch werden immer wieder Sicherheitsstudien erwähnt, wobei man über deren Design und Durchführung keine Informationen erhält (9).

Eine Anfrage des Autors betreffend dieser Sicherheitsstudien, die vor Monaten an das Referat für Arzneimittelsicherheit des Paul-Ehrlich-Instituts gerichtet worden war, blieb leider bis heute unbeantwortet.

Dieses drastische Beispiel macht deutlich, wie es in der Realität um die vielzitierte „maximale Sicherheit“ der Kinderimpfstoffe in Deutschland und Europa bestellt ist. Zumindest der Hersteller von Hexavac scheint wirtschaftlich weiterzudenken. Wie den „Biosafety News“ im Internet zu entnehmen war, ist Hexavac der erste sechsfach-Kombinationsimpfstoff, der in Afrika zugelassen wurde (10).

Literatur:

(1) Von Kries R, Toschke AM, Straßburger K, Kundi M, Kalies H, Nennstiel U, Jorch G, Rosenbauer J, Giani, G: Sudden and unexpected deaths after the administration of hexavalent vaccines (diphtheria, tetanus, pertussis, poliomyelitis, hepatitis B, Haemophilus influenzae type b): is there a signal? *Eur J Pediatr* (2005) 164:61-69

(2) Schmitt HJ: A „signal“ requires urgent action. *Eur J Pediatr* (2005) 164:59-60

(3) Keller-Stanislawski B, Hartmann K: Auswertung der Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplicationen nach dem Infektionsschutzgesetz. *Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitschutz* (2002) 45: 344-354

(4) Keller-Stanislawski B, Heuß N, Meyer C: Verdachtsfälle von Impfkomplicationen nach dem Infektionsschutzgesetz und Verdachtsfälle von Nebenwirkungen nach dem Arzneimittelgesetz vom 1.1.2001 bis zum 31.12.2003. *Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitschutz* (2004) 47: 1151-1164

(5) Zinka B, Rauch E, Buettner A, Rueff F, Penning R: Unexplained cases of sudden infant death shortly after hexavalent vaccination. *Vaccine May* (2005) in press, accepted 9 March 2005.

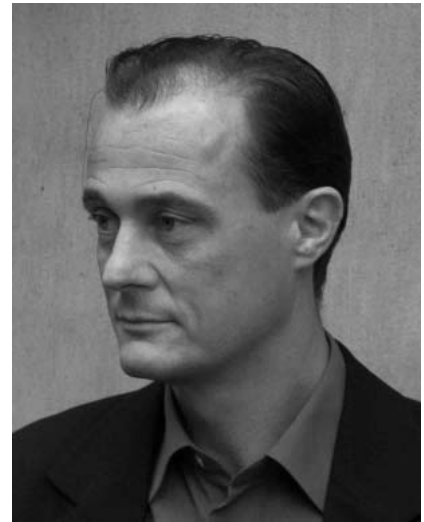
(6) Lackmann GM: Comparative investigation of the safety of hexavalent vaccines for primary scheduled infant immunizations in Germany over a time period of 2 years. *Med Sci Monit* (2004) 10(9):96-98

(7) Grandt D, Friebel H, Müller-Oerlinghausen B: Arzneitherapie(un)sicherheit – Notwendige Schritte zur Verbesserung der Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie. *Deutsches Ärzteblatt* (2005) 102: A 509-515

(8) EMEA Public Statement 8519/03, 28. April 2003.

(9) Keller-Stanislawski B, Löwer J: Todesfälle in zeitlichem Zusammenhang mit Sechsfachimpfung, Information des Paul-Ehrlich-Instituts für medizinische Fachkreise vom 1. Juli 2003.

(10) Aventis launches combination vaccine. *Biosafety News* (2003) Issue No. 48, November-December 2003



Dr. med. Klaus Hartmann war wissenschaftlicher Angestellter im Paul-Ehrlich-Institut (PEI), Langen, im Referat für Arzneimittelsicherheit ab August 1993 bis Ende Mai 2003. Das PEI ist die deutsche Bundesoberbehörde für die Zulassung und Risikoüberwachung von Impfstoffen und Blutprodukten. Im Nov. 2004 gründete er in Wiesbaden eine „Schwerpunktpraxis als unabhängige Stelle für Fragen der Impfstoffsicherheit und Impfschadensforschung.“ Weitere Informationen unter: www.impfstoffsicherheit.de

Wörterklärungen für die Nichtmediziner unter unseren Lesern:

- hexavalent:** sechsfach
- prophylaktisch:** vorsorglich
- Abstract:** zusammenfassender Text
- sudden unexpected death:** plötzlicher unerwarteter Tod
- sudden unexplained death:** plötzlicher unerklärbarer Tod
- postvakzinal:** nach der Impfung
- Obduktion:** Leichenöffnung zur Feststellung der Todesursache
- Hirnödem:** Hirnschwellung
- protrahiert:** verzögert
- signifikant:** bedeutsam, nicht zufällig
- Design** (einer Studie): Die Art und Weise, wie eine Studie aufgesetzt bzw. gestaltet wird.

2. Tag der Impfaufklärung am 24. September 2005

Schwerpunktthema: Todesfälle nach 6fach-Impfung

Wie im letzten Jahr wollen impfkritische Elternverbände auch 2005 wieder einen „Nationalen Tag der Impfaufklärung“ ausrufen. Schwerpunkt-Thema sollen diesmal die Todesfälle nach 6fach-Impfungen sein und die völlig unakzeptable Vertuschungspolitik der Gesundheitsbehörden.

Pressekonferenz zu Todesfällen nach 6fach-Impfung

Zu diesem Zweck ist für Samstag, den 24. Sept. bei München eine Pressekonferenz mit hochkarätigen Referenten vorgesehen.

Infobrief an alle Kinderärzte

Bereits im letzten Jahr hatte sich gezeigt, dass die direkte Information der Kinderärzte mit gut belegten Fakten einer der effektivsten Wege der Impfaufklärung ist.

Deshalb wollen wir auch dieses Jahr wieder einen Arztrundbrief an die 6.000 in Deutschland niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte versenden und darin u.a. über Todesfälle nach 6fach-Impfstoff und deren Verheimlichung aufklären.

Die Kosten für den Arztrundbrief und die Pressekonferenz schätzen wir auf etwa Euro 5.000 Euro.

Spendenkonto:

Impfaufklärung e.V., Kto.-Nr. 406686, BLZ 70169402, Raiffeisenbank Höhenkirchen u. Umg. eG, Stichwort „Tag der Impfaufklärung“ oder einfach „TDI“

Unterschriftenaktion

Des Weiteren ist zum gleichen Thema eine Online-Unterschriftenaktion vorgesehen, vergleichbar mit dem „Augsburger Appell“ des letzten Jahres, den mehr als 200 Ärzte unterstützten.

Lokale Aktionen in möglichst vielen Städten in Deutschland

Am Tag der Impfaufklärung können Sie in Ihrem persönlichen Umfeld aktiv werden.

Dies kann z.B. durch einen Vortrag, Vorführung einer Video-DVD, Verteilen von Flugblättern und anderen Informationsmaterialien oder einen Infotisch in der

Fußgängerzone geschehen.

So können Sie mitmachen:

1. Spende für Arztrundbrief
2. Weitergabe der Einladung zur Pressekonferenz an Ihnen bekannte Journalisten
3. Weitergabe des Arztrundbriefes an Ärzte aller Fachrichtungen in Ihrer Nähe
4. Durchführung einer eigenen Aktion (Vortrag, Flugblatt-Verteilung, Info-Tisch, „Video-Party“, Praxis-Öffnung zum Zwecke der Impfaufklärung etc.)

Aktuelle Infos über den Stand der Vorbereitungen:

In den nächsten Ausgaben des „impf-report“ oder auf den Webseiten:

www.impfaufklaerung.de
www.impf-report.de/aktionstag

Luftballons, Flugblätter und Infotische beim „1. Tag der Impfaufklärung“ am 18. Sept. 2004. Einige Aktionen im Bild, von links nach rechts: Stuttgart, Augsburg, Ludwigsburg



Ungesetzliche Schul- und Kindergartenausschlüsse: Masern-Mobbing gegen ungeimpfte Kinder

In den letzten Monaten kam es bundesweit vermehrt zu einer regelrechten öffentlichen Hetzjagd auf ungeimpfte Kinder und deren Eltern. Es kam zu Ausschlüssen aus KiGa oder Schule. Doch solche Maßnahmen sind weder wissenschaftlich noch rechtlich haltbar:

20. April 2005: Rundschreiben des sächsischen Sozialministeriums an alle Jugend- und Gesundheitsämter:

„(...) Fehlende Impfungen können jedoch keinen Verdacht einer Erkrankung begründen. Eine Berücksichtigung fehlender Impfungen im Rahmen des § 4 Satz 1 SächsKitaG würde daher entgegen den gesetzlichen Vorgaben zu einer faktischen Impfpflicht für die Kinder führen und sind kein sachliches Kriterium zum Ausschluss des Besuchs einer Kindertageseinrichtung.“

18. März 2005: Schreiben des Bundesfamilienministeriums an EFI Dresden

„Der Nachweis einer durchgeführten Schutzimpfung als allgemeine Zugangsvoraussetzung zumindest für den Besuch eines Kindergartens kommt nach unserer Auffassung nicht in Betracht. Dies würde nämlich dazu führen, dass indirekt – um einen Kindergartenplatz zu erlangen – eine Impfpflicht statuiert würde. Damit würden unter anderem auch Kinder ausgeschlossen, die nicht geimpft werden dürfen. Dies steht im Widerspruch zu §24 Achstes Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe – (SGB VIII), wonach ein Kind vom vollendeten 3. Lebensjahr bis zum Schuleintritt einen Anspruch auf einen Kindergartenplatz hat.“

„Schutzimpfungen sind in Deutschland grundsätzlich freiwillig. Impfungen stellen einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit im Sinne des Artikels 2 Grundgesetz dar, zu dem der Geimpfte bzw. seine Erziehungs- oder Sorgeberechtigten vorher die Zustimmung erteilen müssen.“

Stellungnahme von Angelika Kögel-Schauz, Vorsitzende von EFI und Impfaufklärung e.V.:

- Geimpfte können durchaus Masern bekommen bzw., auch wenn keine erkennbaren Symptome vorliegen, Masern-Viren ausscheiden. Somit können Geimpfte ansteckend sein. Z.B. waren 14% der im Jahr 2003 offiziell gemeldeten Masern-Verdachtsfälle geimpft.
- Masern werden oft fehldiagnostiziert, daher wäre bei jedem Fall die Bestätigung im Labor zwingend notwendig. Das wird jedoch gerade bei Ausbrüchen in Schulen und Kindergärten nicht gemacht. Es muss lediglich der erste Fall durch eine Laboruntersuchung bestätigt sein, die anderen dann in Folge auftretenden Verdachtsfälle zählen automatisch als Masern.
- In der DDR wurden 7.133 Masernverdachtsfälle durch eine Laboruntersuchung überprüft: nur 10% waren Masern, 25% waren Röteln, die restlichen 65% waren auf andere Erkrankungen mit Hautauschlag zurückzuführen (häufig Ringelröteln oder Herpes).
- Impfungen führen zu einer viel schlechteren Immunität als die echte Erkrankung. Der Nestschutz der Säuglinge von Müttern, die keine Masern hatten, ist so wenig belastbar, dass es - im Gegensatz zu früher - Säuglingsmasern gibt. Bei einer so frühen Erkrankung an Masern besteht die Gefahr, dass das Kind Jahre später eine sehr schwere Hirnerkrankung, die SSPE, bekommt.
- Zusätzlich wirkt offensichtlich eine Masern-Impfung in dem Fall, dass bereits früher (vor allem im 1. Lebensjahr) eine Masern-Erkrankung war, verstärkend auf den Ausbruch der SSPE.
- Um den Schutz vor Masern nach einer Impfung oder nach einer früheren Erkrankung aufrecht zu erhalten, ist der häufige spätere Kontakt mit Masern-Viren notwendig. Fällt dieser weg, weil Massen-Impfungen durchgeführt werden, lässt in der gesamten Bevölkerung die Immunität nach. In den USA, wo seit Jahren massiv geimpft wird, gibt es aus diesem Grund immer wieder Ausbrüche in Gemeinschaftseinrichtungen, in denen praktisch alle geimpft waren.

Weitere Informationen erhalten Sie bei:

<http://www.efi-dresden.de> <http://www.impfaufklaerung.de> <http://www.impfkritik.de>
Die Masernimpfung wird Schwerpunktthema der kommenden Ausgabe des „impf-report“ sein
(Infos unter www.impf-report.de)

Der Pandemieplan: Pharma-Marketing in neuer Dimension

Die Pandemie-Propheten sind unter uns: Ein tödliches Supervirus könne, so sagen sie, „jederzeit“ eine weltweite Pandemie mit mehr als einer Milliarde Erkrankten und Millionen von Toten verursachen. Welche bekannten und neuen Eigenschaften es aufweisen wird und ob bekannte Medikamente oder Impfstofftypen es überhaupt stoppen werden, wissen sie nicht. Sie wissen weder wo, noch wann sie erscheinen wird, die große menschenmordende Grippe-Pandemie. Auch in Deutschland versetzen sie Bevölkerung – und Politiker – in Angst und Schrecken und schaffen so die Basis für zusätzliche Milliardenumsätze einiger Pharmakonzerne.

Hans U. P. Tolzin

Kommt sie, oder kommt sie nicht, die weltweite Grippe-Pandemie? In zahllosen Interviews teilen uns „Viren-Experten“ mit, es sei keineswegs die Frage, ob sie komme oder nicht, sondern nur wann.

Die renommierte britische Fachzeitschrift NATURE veröffentlichte kürzlich eine Stellungnahme einer Virologen-Gruppe um den Niederländer Albert Osterhaus, wonach bei einer Pandemie weltweit mit mehr als einer Milliarde Infizierter, mit mindestens 30 Millionen Krankenhauseinweisungen und mit mind. 7 Millionen Toten zu rechnen sei.¹

In Deutschland rechnet das Robert-Koch-Institut (RKI), die mit der Bekämpfung von Infektionskrankheiten befasste Bundesbehörde, mit bis zu 21 Millionen Erkrankten und bis zu 160.000 Todesfällen durch ein den For-

schern heute noch unbekanntes Supervirus.²

Woher das Supervirus kommen soll

Mikrobiologen hatten mittels einschlägiger Virentests festgestellt, dass das zur Familie der Influenza-Viren gehörende Vogelgrippe-Virus, nicht nur bei Geflügel, sondern auch bei anderen Tieren, z.B. Katzen, Tigern oder Schweinen auftritt.³ Hinzu kommen neuerdings positive Testergebnisse auch beim Menschen. Die Mikrobiologen befürchten nun, dass sich die als potentiell tödlich angesehenen Vogelgrippe-Viren und andere unter den Menschen kursierende Influenza-Viren aufgrund ihrer Verwandtschaft vermischen und dabei ein Supervirus zustandebringen könnten, welches die Tödlichkeit der Vogelgrippe

mit der Ansteckungsfreudigkeit der menschlichen Influenza vereint und als Folge Millionen von Menschen weltweit das Leben kosten wird.

Als Hinweis dafür, dass so etwas möglich sein könnte, wird auf drei große Pandemien des letzten Jahrhunderts hingewiesen, für die das Influenza-Virus bzw. eine seiner Untertypen verantwortlich gewesen sein soll.

Vermutungen und Befürchtungen statt Wissenschaftlichkeit

In den offiziellen Verlautbarungen wimmelt es jedoch bei der Untermauerung der Notwendigkeit, sich auf eine Pandemie vorzubereiten, von vagen Formulierungen. Hier einige Beispiele:

„...Ob die Vogelgrippe tatsächlich über wilde Vögel übertragen wird, ist ...aber noch nicht zweifelsfrei bewiesen...“⁴

„...Die Mutationen des Virus H5N1 gäben Anlass zu dieser Befürchtung [dass das Virus von Mensch zu Mensch übertragen wird, d. Red.], über Beweise verfüge die WHO aber noch nicht...“⁵

„...‘Bisher ist nur einmal eine Übertragung dieser Viren von Mensch zu Mensch bekannt geworden‘...In Vietnam werden allerdings zwei Fälle möglicher Infektionen zwischen Menschen mit Influenza A Subtyp H5N1 noch

Parlamente und ihre Gremien sind für Pharmakonzerne nicht nur deswegen wichtig, weil sie die Arzneimittel-Gesetze beschließen. Sie sind auch bei weitem die größten Kunden...



* Worterklärungen

Pandemie:
Länderübergreifende Epidemie
(grch. *Seuche*)



Webseite des Robert-Koch-Instituts (RKI), der Schaltzentrale der „Pandemie-Propheten“ in Deutschland

untersucht. Anhaltende Transmissionen der Vogelgrippe-Viren zwischen Menschen würden derzeit nicht beobachtet...“⁶

Die Supervirustheorie basiert demnach keineswegs auf zweifelsfreien Fakten, sondern vielmehr auf Vermutungen und Befürchtungen.

Der Zweck des Pandemieplans

Der Zweck des Pandemieplans ist eindeutig und wird auch nicht verhehlt: Er soll die politischen Entscheidungsträger motivieren, die geforderten Gelder locker zu machen. Wörtlich heißt es:

„Entscheidungsträgern aber auch der Fachöffentlichkeit und der Allgemeinbevölkerung soll ein Eindruck von den möglichen Auswirkungen einer Pandemie gegeben werden... ...Politische Entscheidungsträger müssen für die Strategie der Bevorratung und damit für deren Anschaffung und Lagerung Schätzungen kennen, die auch den finanziellen Aspekt mit berücksichtigen.“

Erste Stufe: Bevorratung von Medikamenten

Der deutsche Influenzapandemieplan, von einer Expertengruppe unter Federführung des RKI erstellt, wurde am 11. Jan. 2005 veröffentlicht.⁷ Für die Bekämpfung des – jetzt noch unbekanntem Supervirus – sind als erste Maßnahme antivirale Medikamente, entweder mit dem Wirkstoff Amantadin oder sogenannte Neuraminidasehemmer, vorgesehen.

Beide Medikamententypen können schwere und schwerste Nebenwirkungen verursachen. Sie sollen denn auch nur – bis zur-

Produktionsreife eines Impfstoffs – die erste Welle der zu erwartenden schweren Krankheitsfälle abfangen. Wunder sind von ihnen nicht zu erwarten, sondern allenfalls bei einem Teil der Erkrankten eine Linderung der Symptome: Die Dauer des Fiebers wird rein statistisch um 1 bis 1,5 Tage verkürzt, die Wahrscheinlichkeit zusätzlicher Infektionen wird „signifikant“⁸ gesenkt, komplizierte Krankheitsverläufe werden um 34 bis 68 % reduziert.⁸

Völlig ungewiss ist jedoch, wie schnell und in welchem Ausmaß das Supervirus Resistenzen* gegen die Medikamente bildet – und den statistischen Wirkungsgrad weiter senken wird.

Dennoch sieht der Pandemieplan eine umfangreiche Bevorratung von antiviralen Medikamenten vor. Bayern hat bereits bekannt gegeben, 35 Mio. Euro zu diesem Zweck investieren zu wollen und damit 20 % der Bevölkerung des Freistaates im Ernstfall abzudecken.⁹ Auch Baden-Württemberg hat Bestellungen in Höhe von 15 Mio. Euro angekündigt.¹⁰ Wenn das die anderen Bundesländer nachmachen – und dafür dürfte der „öffentliche Druck“ früher oder später schon sorgen – sind das Kosten für den Steuerzahler (und leicht verdiente Umsätze für die Hersteller) in Höhe von mind. 300 Mio. Euro.

Da das bevorzugte Therapiemittel, die Neuraminidasehemmer, durchschnittlich nur etwa 4 Jahre haltbar sind, wären das bundesweit durchschnittliche jährliche Folgekosten in Höhe mehreren Dutzend Millionen Euro – die sich

auf die Hersteller Hoffman LaRoche und GlaxoSmithKline verteilen. Falls andere Industrienationen nachziehen (wovon auszugehen ist), hätten vor allem diese beiden Konzerne für die nächsten Jahre ausgesorgt.

Doch die Produktionskapazitäten für diese Medikamente reichen für einen tatsächlich eintretenden Pandemieeinsatz im befürchteten Ausmaß derzeit nicht aus. Auf den Regierungen lastet dem Pandemieplan zufolge die Verpflichtung, durch rechtzeitige Bevorratung dafür zu sorgen, dass die Hersteller ihre Kapazitäten jetzt schon hochfahren können.

Impfungen: Zweite Stufe des Pandemieplans

Das zweite Standbein der Vorbereitungen auf eine Pandemie stellt die Impfung dar:

„Für den Pandemiefall ist die möglichst frühzeitige Verfügbarkeit eines wirksamen Pandemieimpfstoffs vordringlich. Es wird ein Impfstoffkonzept angestrebt, das mit einer Impfdosis auskommt und die rasche Durchimpfung der gesamten Bevölkerung gewährleistet.“¹¹

Auch hier gibt es das Problem, dass die derzeitigen weltweiten Produktionskapazitäten von etwa 250 Mio. Dosen Influenza-Impfstoff im Ernstfall für eine Durchimpfung der Weltbevölkerung (geschätzte 6 Mrd.) bei weitem nicht ausreichen. Um die Produktion bereits jetzt anzukurbeln, soll die allgemeine Durchimpfungsrate gegen Influenza von derzeit etwa 25 % auf mindestens 33 % hochgeschraubt werden.¹²

Um dies zu erreichen, wird eine große – und kostspielige Aufklärungs- bzw. Werbekampagne notwendig sein, nicht etwa aus dem Werbebudget der Herstellerfirmen finanziert, sondern wahrscheinlich aus Steuergeldern.

Vorauszusehen ist, dass die alten Forderungen nach Ausweitung der allgemeinen Impfpflicht gegen Influenza wieder aufleben werden.¹³ Die schon immer sehr impfbegeisterte „Ärzte Zeitung“ schreibt denn auch in einer Überschrift: „Jetzt häufen sich Infekte mit Influenza- und Noroviren -

eine Chance, bei Pandemie-Plänen voranzukommen.“¹⁴

Die Mahnungen zu hohen Impfraten werden damit über angebliche Sachargumente hinaus zu einem regelrechten Feldzug zur Rettung der Menschheit, dem sich kaum ein Politiker entziehen können wird.

Es ist absehbar, dass die öffentlichen Diffamierungen von Impfverweigern ebenso zunehmen werden. Auch die bereits bekannte Forderung des – der Pharmaindustrie bedenklich nahestehenden – Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ) nach Wiedereinführung einer Impfpflicht¹⁵ dürfte wieder lauter werden.

Eine weitere Strategie der Pandemie-Propheten stellt die Behauptung dar, dass mit dem aktuellen Influenza-Impfstoff zwar nicht das Vogelgrippe-Virus oder das erwartete Supervirus ausgeschaltet werden kann, dafür aber Zweitinfektionen mit „normaler“ Influenza verhindert werden.¹⁶

Doch das eigentliche Problem liegt ja darin, dass niemand wissen kann, welcher der vielen Influenza-Subtypen sich tatsächlich zum „Supervirus“ entwickeln wird. Dass man sich trotz dieses entscheidenden Mankos in der Voraussage so sicher ist, mag dem unbefangenen Laien merkwürdig vorkommen, ficht die „Fachleute“ jedoch nicht an, sondern wird von ihnen im Gegenteil sogar als ein Argument für enorme Investitionen in Forschungsprojekte und Herstellungstechnologien verwendet:

Um sich auf das „virus incognita“¹⁷ und eine schnelle Produktion eines Impfstoffs vorbereiten zu können, müssen sich die weltweiten Influenza-Impfstoffhersteller natürlich intensiv vorbereiten und forschen. Laut Pandemieplan wird jeder der Hersteller etwa 100 Millionen Euro investieren müssen. Das ist jedoch der Durchschnittswert von insgesamt weltweit neun Herstellern. Die (derzeit) geschätzten Kosten liegen also bei annähernd einer Milliarde Euro. Wer genau diese aufbringen muss, lässt der Pandemieplan offen. Evtl. müssen die Nationen der Welt ein bisschen zusammenlegen...

Der dritte große Kostenfaktor

ist die Herstellung des eigentlichen Impfstoffs. Um die gesamte Bevölkerung Deutschlands durchimpfen zu können, worauf man sich vorbereitet, werden laut Pandemieplan weitere 400 Millionen Euro fällig. Kommt es jedoch bei der Herstellung zu unerwarteten Komplikationen, wird sich diese Summe erhöhen oder vervielfachen.

Im Fall, dass der Pandemiefall offiziell ausgerufen wird und ganze Bevölkerungen weitgehend durchgeimpft werden, bedeutet das für die Hersteller zusätzliche Milliarden-Umsätze – nahezu ohne Werbeaufwand und Risiko.

Nutzlose Influenza-Impfstoffe

Es ist angesichts der besonderen Umstände und des Zeitdrucks, den die vorausgesagte Pandemie erzeugen dürfte, nicht anzunehmen, dass ein Pandemie-Impfstoff einen höheren Wirkungsgrad als normale Influenza-Impfstoffe aufweisen wird.

Deren Nutzen wird bei der Zulassung durch das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) ausschließlich an ihrer Fähigkeit gemessen, den Antikörpertiter zu erhöhen. Systematische Untersuchungen über den tatsächlichen Wirkungsgrad nach der Zulassung gibt es nicht, was auch für viele Ärzte Grund zur Besorgnis ist.

Mit einer tatsächlichen Immunität scheint der Zulassungsnachweis nicht sehr viel zu tun zu haben: Selbst nach offiziellen Schätzungen schwankt der Wirkungsgrad zwischen 30 und 90 %¹⁷. Diesem „Nutzen“ stehen Impfkomplicationen mit einer Dunkelziffer in unbekannter Höhe gegenüber.

Entsprechende Bedenken scheinen gerade unter medizinischem und Pflegepersonal weit verbreitet zu sein: Dort liegt die Durchimpfungsrate mit geschätzten 10 - 15 % besonders niedrig.

Peinlich: Kürzlich musste das RKI bei einem Influenza-Ausbruch in einem Seniorenwohnheim zugeben, dass die Geimpften genauso oft erkrankten, wie die Ungeimpften. Das Personal hatte sich während der Untersuchung durch die RKI-Spezialisten einer vorsorglichen Grippeimpfung gänzlich verweigert...¹⁸

Nebenwirkungen: Unwissende Behörden

Zu den Zweifeln an dem Nutzen der Influenza-Impfstoffe kommt, dass den Behörden nach eigenem Bekunden keine Daten über den tatsächlichen Umfang der Impfkomplicationen vorliegen.¹⁹ Das entsprechende Meldesystem funktioniert seit Einführung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) im Jahr 2001 nicht.²⁰

Wer sich aufmerksam in seiner Umgebung umhört, der erfährt möglicherweise von dem einen oder anderen Fall heftiger Impfreaktionen, evtl. sogar von einer schweren Grippe nach Impfung.

Warum sollte ein hypothetischer Pandemie-Impfstoff, der auf den gleichen Prinzipien beruht – und möglicherweise durch ein überstürztes Schnellverfahren zugelassen wird – eine bessere Qualität haben?

Ein Pandemie-Prophet

Einer der prophetischen Virologen, die kürzlich die Pandemiediskussion durch einen Artikel in NATURE angeheizt hatten¹, ist Prof. Albert Osterhaus von der Erasmus-Universität in Rotterdam. Es handelt sich um den gleichen Albert Osterhaus, der vor 2 Jahren während der niederländischen Vogelgrippeepidemie das angeblich

* Worterklärungen

signifikant:

(v. lat.: significans = bezeichnend, anschaulich; aus signum Zeichen) bedeutet:

1. in deutlicher Weise wesentlich, wichtig
2. in der Statistik heißen Ergebnisse signifikant, wenn es unwahrscheinlich ist, dass sie durch Zufall zustande kamen

Resistenz:

Unempfindlichkeit gegenüber bestimmten Medikamenten

virus incognita:

Wortspiel, Anspielung auf den Begriff „Terra incognita“ = unbekanntes Land (Lateinschüler bitte weggucken)



Foto: © Andres Ojeda

Massenproduktion von Hühnerfleisch: Die nicht artgerechte Haltung der Tiere, die einseitige Ernährung und Massenmedikation werden bei Vogelgrippe-Epidemien aufgrund des Mikrobiologen-Monopols in der Regel noch nicht einmal als Co-Faktor* thematisiert. Die Hühner auf diesem Foto genießen immerhin noch Tageslicht und Frischluft...

verursachende Virus identifiziert hatte. Hier wurden vom ersten Tag an ausschließlich (!) bakterielle und virale Ursachen untersucht: Es wurde weder die Möglichkeit einer Medikamentenvergiftung (z. B. durch Antibiotika oder Impfungen) geprüft, noch verdorbenes Wasser oder Futter oder die Folgen einer nicht artgerechten Tierhaltung in Erwägung gezogen.²¹

Der gleiche Prof. Osterhaus hatte 2003 den letztendlichen „Beweis“ dafür erbracht, dass die SARS-Seuche durch ein spezifisches Virus verursacht wurde. Dabei handelte es sich um einen Tierversuch mit Affen, bei dem die einfachsten Grundregeln der Logik und Vernunft missachtet wurden, um das offensichtlich bereits gewünschte Ergebnis zu bringen.²²

Bis heute ist mir unverständlich ist, warum die weltweite Mikrobiologen-Szene diesen Fall von „wissenschaftlicher Kreativität“ ohne jeden Protest hinnahm. Möglicherweise aus Angst vor Ausgrenzung? Oder aus der Hoffnung heraus, ein Stück von dem großen staatlichen SARS-Forschungskuchen abzubeckommen?

Künstliches Supervirus

Vom großen Pandemie-Kuchen ist dem Niederländer Osterhaus jedenfalls ein gutes Stück sicher: Er bekommt ein neues Hochsicherheitslabor, mit dessen Hilfe er das vorausgesagte Supervirus dem-

nächst auf technischem Wege herstellen will, um seine Eigenschaften zu erforschen und eine spätere Bekämpfung vorzubereiten.

Sollte die Pandemie doch nicht kommen, so wird schon die reine Existenz dieser potentiellen Biowaffe dafür sorgen, dass alle getroffenen Vorsichtsmaßnahmen nicht umsonst waren...

Die großzügigen Berechnungen des Herrn Kurth

In Deutschland bereitet uns Prof. Kurth, der Präsident des RKI, auf den Ernstfall von bis zu 160.000 Pandemie-Toten vor. Kurth hatte auch schon für die Influenza-Saison 2002/2003 bis zu 20.000 Influenza-Tote propagiert. Laut Pressestelle des RKI wurde diese Zahl mit Hilfe einer statistischen Formel errechnet, in der die erhöhte Todesrate in der kalten Jahreszeit großzügig dem Influenza-Virus untergeschoben wird.²³

Für die Stichhaltigkeit dieser ominösen Formel gibt es keinerlei Bestätigung durch andere Quellen. Im Gegenteil, das statistische Bundesamt weist ganze 10 laborbestätigte Influenzatodesfälle für das Jahr 2002 auf und die beim RKI angesiedelte – jedoch von der Pharma finanzierte – „Arbeitsgemeinschaft Influenza“ (AGI) weiss für den Winter 2002/2003 nur von insg. 80 Todesfälle nach sämtlichen (!) Atemwegserkrankungen, darunter auch Influenza...

Selbst bei diesen relativ wenigen Todesfällen wissen wir leider nicht, wieviele in Wirklichkeit auf Kosten sonstiger gesundheitlicher Vorbelastungen und wieviele auf Fehlbehandlungen mittels symptomunterdrückender Medikamente, die für die Schulmedizin leider typisch sind, zurückgehen.

Fragwürdige Einschätzungen

Die offensichtlich verzerrte Wahrnehmung der Wirklichkeit durch Mikrobiologen und den Gesundheitsämtern sollte uns zu denken geben. Wenn schon ihre Einschätzung der gegenwärtigen Gefahren durch Influenza-Viren und dem Nutzen der Impfstoffe völlig daneben liegt, wie glaubhaft sind dann ihre Zukunftsprognosen?

Diese Zweifel gelten natürlich gleichermaßen auch für Interpretationen von drei angeblichen Pandemien des vergangenen Jahrhunderts.

Die Pharmaindustrie entscheidet mit

Welche genauen Umstände sollen nun die Auslösung der Pandemie auslösen? Im Pandemieplan heißt es dazu:

„Phase 1: Bestätigung des Beginns der Pandemie. Die Pandemie wird ausgerufen, wenn gezeigt wurde, dass der neue Virustyp mehrere Ausbrüche in mindestens einem Land (Nation) ausgelöst hat, auf andere Länder übergreifen hat und konsistente Krankheitsmuster hervorruft, die darauf hinweisen, dass eine schwere Morbidität* und Mortalität* in mindestens einem Bevölkerungssegment wahrscheinlich ist.“*

Die Einschätzung der erfassten Krankheitsfälle liegt in erster Linie bei den installierten Überwachungssystemen (Fachbegriff: Surveillance). Laut Pandemieplan ist in Deutschland in erster Linie die „Arbeitsgemeinschaft Influenza“ (AGI) zuständig. Die AGI ist zwar am RKI angesiedelt, wird jedoch von Impfstoffherstellern finanziert.²⁴ Da die Hersteller wohl kaum eine Institution unterstützen würden, die einen negativen Einfluß auf Impfstoffumsätze (oder Umsatzerwartungen) hätte, ist ein Interessenskonflikt der derartig abhängigen AGI-Mitarbei-

ter vorprogrammiert: „Wessen Brot ich ess...“

Es obliegt also – zumindest in Deutschland, möglicherweise ist es aber in anderen Staaten ähnlich – einer von der Impfstoffindustrie finanziell direkt abhängigen Institution, wie die gemeldeten Fälle interpretiert und behandelt werden, bzw. ob und wann es zum Pandemie-Startschuss kommt.

Monopol der Mikrobenjäger?

Selbst wenn sich bis zu einer Milliarde Menschen anstecken, werden sich mind. fünf Milliarden Menschen ohne jedes Medikament und ohne jede Impfung beim Kontakt mit dem „Supervirus“ als immun erweisen. Diese nicht ganz unwesentliche Tatsache geht sowohl bei den Pandemie-Prophezeiungen als auch bei den Medienberichten und dem Pandemieplan völlig unter.

Was macht einen Menschen immun? Offensichtlich mehr als nur der messbare Antikörper-Titer. Dass sich die meisten Menschen, die sich infizieren, nicht erkranken, gibt auch die Schulmedizin zu.

Des Weiteren räumt sie ein, dass das menschliche Immunsystem nicht nur aus einem spezifischen Immunsystem besteht, das bei Bedarf passende Antikörper gegen schädliche Eindringlinge produziert, sondern auch ein „unspezifisches Immunsystem auf zellulärer Ebene“, dessen Tragweite noch lange nicht erforscht ist.²⁵

Wir sind einer Mikrobe also keineswegs hilflos ausgeliefert, sondern unser Gesamtzustand bestimmt die Aktivität der Mikroflora in unserem Körper. Selbst im Falle einer Infektion stellt sich die Frage, ob sie als Angriff gegen die Gesundheit oder als Reaktion auf andere Ursachen betrachtet wird (siehe Tetanus-Artikel von Dr. Loibner ab Seite 13).

Der Pandemieplan vernachlässigt generell sonstige schulmedizinische Methoden – alternativmedizinische sowieso – zur Behandlung von schweren Influenzaerkrankungen. Damit sind Methoden gemeint, die nicht auf die direkte Bekämpfung von Mikroben abzielen.

Diese Einseitigkeit der Pandemieplanung kommt u.a. durch den

Protest des Lungenexperten Prof. Dieter Köhler zum Ausdruck. Seiner Ansicht nach enden alle Pandemiepläne bisher bei der stationären Aufnahme und dringend notwendige Pläne zur Beatmung einer großen Zahl von Patienten fehlen.²⁶

Fehlende Forschung

Warum nun steckt sich die Mehrheit der (ungeimpften) Menschen nicht an bzw. warum erkranken sie nicht? Was haben sie an sich, das sie immun macht?

Anstatt sich einseitig auf die Antikörpertheorie zu verlassen und auf Pharmaprodukte zu setzen, sollten die Faktoren, die für eine nachhaltige Immunität verantwortlich sind, erforscht werden. Solche vergleichende Forschung zwischen Infizierten und Gesunden unterbleibt jedoch fast völlig.

Die Annahmen von Pasteur und Koch und den ihnen nachfolgenden Mikrobiologen, das Blut und der Organismus des Menschen seien steril, ist schon seit Jahren überholt: Allein die Anzahl der Bakterien in unserem Körper – die Viren gar nicht eingerechnet – macht das Mehrfache unserer eigenen Körperzellen aus.²⁷

Hier wäre eigentlich eine Bundesbehörde wie das RKI gefragt, entsprechende Studien entweder selbst durchzuführen oder in die Hände unabhängiger Institute zu geben. Statt dessen vertraut man auf Studien, die in der Regel von den Herstellern selbst finanziert und durchgeführt werden und geradezu nach Interessenskonflikten schreien.

Gesundheitliche Faktoren jenseits der Mikrobenjagd

Einer der wesentlichen Faktoren, die die Anfälligkeit für Infektionen beeinflussen, ist zweifellos die Ernährung. Bereits in den 40er Jahren des letzten Jahrhunderts hatte der amerikanische Amtsarzt Dr. Benjamin Sandler bei seinen Forschungen festgestellt, dass die Infektionsneigung rapide sank, nachdem Patienten isolierte Kohlenhydrate wie Zucker oder Weißmehl beim Essen wegließen und sich statt dessen vitalstoffreich ernährten.

1948 brachte eine von ihm ini-

tierte Ernährungskampagne sogar die jährliche Polioepidemie – insbesondere in seiner Heimat North Carolina – zum Erliegen.²⁸

Diese einzigartig erfolgreiche Aktion wurde leider niemals wiederholt, vermutlich weil sie der offiziellen Lehrmeinung und den Interessen der einflussreichen Süßwarenindustrie zu sehr widersprach.

Fazit:

Die Begründungen für die Notwendigkeit weltweiter, Milliarden Euro verschlingender Einkäufe von Pharmaprodukten als Vorbereitung für eine angeblich drohende Pandemie sind unzureichend und beruhen auf einer unzulässigen Vereinfachung von Krankheitszusammenhängen durch die Mikrobiologie.

Kein Mensch kann wissen, ob die weltweit für antivirale Medikamente und Impfstoffe investierten Milliarden im Falle einer echten Pandemie überhaupt greifen werden.

Zudem wäre die Bevölkerung einer Epidemie keinesfalls hilflos ausgeliefert, sondern könnte – bei entsprechender Aufklärung – hochwirksame Vorsorgemaßnahmen ergreifen, ohne auf die trügerische Sicherheit von teuren Pharmaprodukten zurückgreifen zu müssen.

* Worterklärungen

Co-Faktor:

mitbestimmender Faktor (Faktor = maßgebender Umstand)

konsistent:

dicht, fest, dauerhaft

Morbidität:

(von lat. morbidus - krank) Krankheitshäufigkeit bezogen auf eine bestimmte Bevölkerung

Mortalität:

(von lat. mortalitas das Sterben) Todesrate, z.B. bezogen auf 1000 Personen in einem Jahr

Quellen:

- ¹ Die ZEIT vom 27.05.2005
² Ärzteblatt vom 27.01.2005
³ Die WELT vom 26.05.2005
⁴ DPA vom 23.05.2005
⁵ DPA vom 19.05.2005
⁶ Ärzte Zeitung vom 18.03.2005
⁷ <http://www.rki.de>
⁸ Pandemieplan im Bundesgesundheitsblatt, Seite 379
⁹ DPA vom 09.06.2005,

- ¹⁰ DPA vom 20.06.2005
¹¹ Bundesgesundheitsblatt 3/2005
¹² Bundesgesundheitsblatt 3/2005
¹³ Schmitt/Weigl/Heininger in: Kinderärztliche Praxis, Nr. 7/2004
¹⁴ Ärzte Zeitung vom 18.03.2005
¹⁵ Ärzte Zeitung vom 21.06.2005
¹⁶ Ärzte Zeitung vom 16.03.2005
¹⁷ FOCUS Nr. 47/2004, Seite 12,
¹⁸ EpiBull 12/2005 vom 24. Mrz
¹⁹ Bundesgesundheitsblatt 12/2004,

- ²⁰ siehe impf-report Nr. 2, (1/2005)
²¹ impf-report Newsletter 32/2003
²² impf-report Newsletter 54/2003
²³ Email der RKI-Pressestelle vom 7.11.2003
²⁴ <http://influenza.rki.de/agi/>
²⁵ siehe z.B. unter <http://www.web-med.ch/Aktuell/Immunsystem.htm>
²⁶ Ärzte Zeitung vom 17.03.2005,
²⁷ SPIEGEL vom 18. Okt. 2004
²⁸ www.whale.to/v/sandler.html

Pandemieplan und Impfpflicht

Müssen wir im Falle einer Influenza-Pandemie mit Zwangsimpfungen rechnen?

Angelika Kögel-Schauz

Der Pandemieplan sieht für bestimmte Fälle eine Impfpflicht vor und beruft sich dabei auf § 20 Abs. 6 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).

Pflichtimpfungen sind in der Tat im IfSG vorgesehen. Das war in dem Vorläufer-Gesetz (Bundesseuchengesetz) übrigens auch schon so enthalten und ist demnach nichts Neues.

Da Pflichtimpfungen gegen das Grundgesetz als dem ranghöchsten Gesetz in Deutschland verstoßen, bestehen klare Regelungen und Einschränkungen, damit dieses so angeordnet werden darf.

Im Kommentar zum IfSG, an dem auch Mitarbeiter deutscher obersten Gesundheitsbehörden beteiligt waren, heißt es:

„Diese Krankheit muss mit klinisch schweren Verlaufsformen auftreten. Wann eine klinisch schwere Verlaufsform vorliegt, ist gesetzlich nicht näher geregelt. Davon dürfte jedoch auszugehen sein, wenn die Krankheit häufig oder immer zu schweren bleibenden Gesundheitsschäden oder sogar zum Tode führt, ohne dass durch therapeutische Maßnahmen darauf entscheidend Einfluss genommen werden kann. Weiterhin muss mit der epidemischen Verbreitung der Krankheit gerechnet werden....Neben den im IfSG genannten Voraussetzungen ist erforderlich, dass ein wirksamer Impfstoff... vorhanden ist, bei dem mit großer Sicherheit ein Schutz gegen die Weiterverbreitung der entsprechenden Krankheit besteht,

ohne dass unvertretbare Nebenwirkungen zu erwarten sind.“

Da es sich bei dem Pandemieplan um Szenarien für ein hypothetisches Virus handelt, das aus einer Mischung von Menschen- und Tierviren entstehen könnte, müsste also das neue Virus die o. a. gefährlichen Eigenschaften aufweisen. Es müsste häufig oder immer zu schweren bleibenden Gesundheitsschäden führen.

Hier besteht schon der erste juristische Knackpunkt. Damit die Behörden Aussagen über die Gefährlichkeit des neuen Virus machen können, müssten sie eine Zeitlang abwarten. Der Pandemieplan soll jedoch sofort in Kraft treten. Es besteht nach all der Panikmache die Möglichkeit, dass er – überspitzt gesagt – schon in Kraft tritt, wenn in China drei Menschen husten und Fieber haben.

Ferner muss ein Impfstoff vorhanden sein, der eine Weiterverbreitung (nicht Erkrankung!) zuverlässig verhindert. Zumindest bei den derzeitigen Influenzaimpfstoffen kann davon jedoch keine Rede sein, da selbst die Erkrankung z.B. bei älteren Menschen eben nicht zuverlässig verhindert wird.

Immer wieder wird damit argumentiert, dass durch die Teilimmunität, die durch eine Influenzaimpfung entsteht, dann aber wenigstens die schweren Verläufe verhindert werden.

Genau das ist dann jedoch das Totschlagargument gegen eine Impfpflicht! Eine Impfpflicht darf nur dann angeordnet werden,

wenn die Bevölkerung so großen Nutzen davon hat, dass der Einzelne gewisse Nachteile in Kauf nehmen muss, sofern sie nicht unverhältnismäßig gegenüber dem Nutzen sind.

Wenn jedoch Geimpfte auch in einem nicht bekannten Umfang erkranken und damit Erreger ausscheiden und weiterverbreiten, kann die Impfpflicht nicht angeordnet werden.

Zum Schluss möchte ich die unvollständige Zitierung im Pandemieplan (sowas!) ergänzen. Der Rest des §20 Absatz 6 lautet:

„Ein nach dieser Rechtsverordnung Impfpflichtiger, der nach ärztlichem Zeugnis ohne Gefahr für sein Leben oder seine Gesundheit nicht geimpft werden kann, ist von der Impfpflicht freizustellen.“

Alle Menschen, die in die Rubrik Gegenanzeigen der Fachinformationen fallen, dürfen somit nicht geimpft werden, auch bei einer Impfpflicht nicht!

In den Fachinformationen sind hier Allergien auf Hühnereier, Unverträglichkeiten gegen die aufgeführten Zusatzstoffe (z.B. Antibiotika), akute Infektionen und fieberhafte Erkrankungen genannt. Da bei einer Epidemie für den Einzelnen überhaupt nicht auszuschließen ist, dass er sich bereits angesteckt hat, fällt Jeder in die Rubrik der Gegenanzeigen und könnte sich ein Attest besorgen, dass er nicht geimpft werden darf, weil er meint, dass er sich bereits angesteckt hat.

Im Ernstfall ist für Jeden, der nicht geimpft werden möchte, also die Information und die Argumentation ausschlaggebend.

Und da treffen wir ja jetzt bereits Vorsorge...

Das kleinere Übel? Tollwut-Verdacht bei drogensüchtiger Organspenderin

In den letzten Monaten machte in Deutschland der Fall einer drogensüchtigen Organspenderin von sich reden, die insges. sechs Organempfänger, von denen schließlich drei verstarben, mit dem Tollwutvirus angesteckt haben soll. Bei den Medienberichten und den offiziellen Verlautbarungen fiel die Tatsache, dass die Qualität der Organe durch den mehrfachen Drogenmissbrauch der Organspenderin erheblich beeinträchtigt war, völlig unter den Tisch. Unverständlicherweise hätte sie laut den offiziellen Richtlinien deshalb zwar kein Blut spenden können, wohl aber ihre Organe. Die Praxis, selbst die Organe von jahrzehntelangen Alkoholikern zur Transplantation freizugeben, wirft – für alle Beteiligten unangenehme – Fragen auf, denen man wohl gerne aus dem Weg gegangen wäre. Hatte dies Einfluss auf die Tollwut-Diagnose?

Hans U. P. Tolzin

Organspenden sind ethisch umstritten, da der sog. „Hirntod“ ein willkürlich festgelegter Todeszeitpunkt ist. Darüber hinaus beurteilen viele Alternativmediziner die „Unheilbarkeit“ erkrankter Organe durchaus anders als Schulmediziner. Die in der Regel durch ständige Medikation verminderte Lebensqualität der Organempfänger spielt ebenfalls eine große Rolle.

Organhandel – ein lukratives Geschäft

Offiziell ist der Handel mit Organen in Deutschland verboten, doch wegen der ständig wachsenden Nachfrage nach Organen und dem vergleichsweise knappen Angebot ist der Organmarkt heiß umkämpft. Wenn eine Nierentransplantation auch ohne offiziellen Organkauf beispielsweise 50.000 Euro kostet bzw. Umsatz bringt, sind angesichts der heiklen ethischen Problematik Interessenskonflikte der Beteiligten vorprogrammiert. Kriminelle Organisationen kassieren für den

Organtransplantation: Willkürlicher Todeszeitpunkt, fragwürdige Organqualität?



Verkauf lebend gespendeter Organe große Summen und nicht alle Lebendspender geben ihre Organe wirklich freiwillig her.

Verzweifelt wird versucht, die Spendenbereitschaft der Bevölkerung zu erhöhen: In einer DPA-Meldung vom 24. Juni heißt es:

„Sozialministerin Ursula von der Leyen (CDU) und die Opposition im niedersächsischen Landtag haben über den besten Weg gestritten, die Zahl der Organspenden zu erhöhen. SPD und Grüne forderten die Ministerin am Freitag auf, ein Gesetz vorzulegen, das allen Krankenhäusern vorschreibt, einen Verantwortlichen einzusetzen, der für Organspenden werben sollen.“

Tod nach Organempfang

In einem solchen Klima musste die Meldung vom 16. Februar, eine vermutlich an Tollwut erkrankte junge Organspenderin habe 3 Organempfänger angesteckt, Unruhe in die Transplantations-Szene bringen. Die 26 Jahre alte Frau, deren Identität nicht veröffentlicht wurde, soll sich auf einer Reise nach Indien im Oktober 2004 angesteckt haben.

Eingeliefert wurde sie Ende Dezember jedoch nicht wegen Tollwutsymptomen, sondern wegen einer Vergiftung nach Konsum von Kokain und Ecstasy. Die Organspenderin war mehrfach drogenabhängig und wurde wiederholt wegen starker Kopfschmerzen, ungewöhnlicher Aggressivität, Fieber, Depressionen, Bewußtseinsstörungen und Angstzuständen in Kliniken eingeliefert und u.a. psychiatrisch behandelt.

Als sie in die Uniklinik Mainz eingeliefert wurde, lag sie bereits im Koma. Aufgrund einer Herzmuskelentzündung kam es zum Herzstillstand. Mehrfache Wiederbelebungsversuche zeigten keinen Erfolg, bis schließlich der Hirntod durch Sauerstoffmangel festgestellt wurde.

Organqualität zweitrangig?

Da die Patientin ihre Drogen angeblich nicht intravenös zu sich genommen hatte, wurde sie entsprechend den offiziellen Regeln zur Organentnahme freigegeben. Die üblichen Tests auf einige Viren hatten kein Ergebnis gezeigt. Auf www.medizin.de heißt es jedoch in einem Kommentar vom 24. Juni:

„Bemerkenswert an diesem aktuellen Fall ist, dass die Organspenderin gemäß den Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten der Bundesärztekammer von einer Blutspende in Deutschland ausgeschlossen gewesen wäre – hier ist ein 6-monatiger Ausschluss von einer Blutspende nach einem Aufenthalt in einem Malaria-Endemiegebiet, wie zum Beispiel Indien, vorgeschrieben. Warum eine Organentnahme bei dieser Reiseanamnese* möglich war, bleibt zu hinterfragen.“*

Tollwutdiagnose zum richtigen Zeitpunkt?

Um den 1. Januar herum erhielten 6 Empfänger in Hannover,

* Wörterklärungen

siehe nächste Seite

Hannover-Münden, Marburg und Mainz Nieren, Leber, Bauchspeicheldrüse, Lunge und die Hornhäute der Augen. Am 11. Febr. wurde der Organempfänger in Hann.-Münden, ein 70 Jahre alter Mann, mit Symptomen einer Entzündung des Gehirns wieder in die Klinik aufgenommen. Am 14. Februar stellte die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) bei einer Überprüfung fest, dass drei der 6 Organempfänger schwer erkrankt waren.

Noch am Abend des gleichen Tages präsentierte die Mainzer Uniklinik das Ergebnis einer Obduktion der Organspenderin, wonach man Hinweise auf eine Tollwuterkrankung gefunden habe. Dies wurde von zwei als renommiert geltenden Instituten am Folgetag bestätigt.

Die drei erkrankten Organempfänger sind inzwischen verstorben. Den überlebenden Patienten geht es den Umständen entsprechend gut.

Einer davon sei gegen Tollwut geimpft gewesen. Diese Angabe ist jedoch mit Vorsicht zu genießen, denn der Patient hatte sich nicht erinnern können. Die Impfung wurde aufgrund seines Antikörpertiters vermutet und solche Titerwerte sind nicht eindeutig.

Zur Tollwut selbst: Tollwut hat im Grunde keine spezifische Symptomatik. Die bei einem der Todesopfer diagnostizierte Meningoenzephalitis (Gehirnentzündung) könnte z.B. genauso gut Nebenwirkung von einem Medikament gewesen sein, das der Organempfänger erhalten hat.

Auch Antikörper- oder Gentests sind nicht wirklich eindeutig. So kennt man z.B. bei den HIV-Tests ca. 60 sog. „Kreuzreaktionen“, d.h. 60 sonstige Gründe, warum ein Test falsch-positiv anschlagen könnte. Dennoch gilt ein HIV-positives Testergebnis nahezu wie ein Todesurteil. Selbst Neugeborene werden daraufhin mit äußerst bedenklichen Chemotherapeutika behandelt.

Rätselhaftes Schweigen über zweifelhafte Organqualität

Ich habe mich beim Lesen der Pressemeldungen unwillkürlich



gefragt, warum bei der ganzen Diskussion die Tatsache, dass die Organspenderin aufgrund ihres Drogenkonsums sehr schwer krank war, kaum eine Rolle in Bezug auf den Tod der drei Organempfänger spielt.

Diese Gefahr für potentielle Organempfänger ist mindestens genauso bedeutsam wie der vermutete Zusammenhang einer Tollwutinfektion.

Doch aufgrund des Mangels an Organspenden werden z.B. auch die Organe von seit Jahrzehnten alkoholkranken Menschen zur Entnahme freigegeben (dradio.de vom 21. Feb.). Die Organtransplantation ist für viele Betroffene die allerletzte Hoffnung auf ein Weiterleben mit ein bisschen mehr Lebensqualität...

Eine öffentliche Diskussion um die Qualität der Organe könnte der „Organ-Szene“ schwere Einbrüche bescheren, nämlich dann, wenn sich die potentiellen Organempfänger um die Qualität der Spenderorgane sorgen.

Mir scheint eine Art stille Vereinbarung aller Beteiligten vorzuliegen, dieses Thema so weit als möglich auszusparen und dankbar für eine Tollwut-Diagnose zu sein, die von einer wesentlich grundlegenden Problematik der Organtransplantation ablenkt.

Quellen:

DSO vom 16. u. 17.02.05, Die Neue Epoche v. 17.02.05, Ärztezeitung (diverse Meldungen), TAZ vom 21.02.05, facharzt.de vom 07.04.05, DPA vom 24.06.05, medizin.de vom 24.06.05, hr-online.de vom 7.04.05, drradio.de vom 21.02.05, aids-info.net

Siehe auch:

www.impf-report.de/archiv

Kritische Webseite zum Thema Organspenden:

<http://www.web-hoster.com/~zoe/organspende.htm>

http://www.das-weisse-pferd.com/de/main/dwp/00_18/0018organspende.html

Kritische Quellen zum Thema Tollwut:

<http://www.impfkritik.de/forum/archiv/impfforum/www.f24.parsimony.net/forum55247/messages/20836.htm>

<http://www.whale.to/vaccine/rabies.html>

<http://proliberty.com/observer/20020810.htm>

<http://www.vaclib.org/intro/rabies.htm>

Aktuelle Meldungen

Neue Impfstoffe

Pneumokokken-Impfung für alle Kinder?

(Zitat) Allen Kindern in Deutschland sollte künftig die Pneumokokken-Impfung empfohlen werden. Das wünschen sich die meisten deutschen pädiatrischen* Fachgesellschaften. Mit dem Schutz ließe sich nicht nur die Rate invasiver* Infektionen mit dem Keim drastisch senken. Darüber hinaus würde auch die Entstehung von Antibiotika-Resistenzen bei Pneumokokken gebremst, wie Erfahrungen in Frankreich und den USA belegt haben. (...)

Quelle: *Ärzte Zeitung online vom 18.02.2005*

China testet eigenen Impfstoff gegen HIV

(Zitat) In der chinesischen Provinz Guangxi Zhuang hat eine Studie zur Immunogenität* eines Impfstoffes gegen HIV begonnen. Dies berichtete die Agentur Xinhua, ohne Einzelheiten zu nennen.

Die Ersten von 49 Freiwilligen im Alter zwischen 18 und 50 Jahren unterzeichneten unter Anwesenheit der Presse ihre Einwilligung zu einer Impfung, die die chinesische Zulassungsbehörde im November 2004 genehmigt hatte. (...)

Quelle: *Deutsches Ärzteblatt vom 14.03.05*

Neuer Impfstoff gegen Rotaviren

(Zitat) Ein neuer Impfstoff gegen Rotaviren ist in Sicht. Vor wenigen Wochen ist die Zulassung der Vakzine* bei der europäischen Behörde EMEA beantragt worden. Experten rechnen mit einer Markteinführung im Jahr 2006.

Wässrige Durchfälle, Erbrechen, Bauchschmerzen, häufig auch Atemwegssymptome: So äußert sich eine durch Rotaviren ausgelöste Gastroenteritis, und hauptsächlich trifft es Säuglinge und Kleinkinder. Bis zum dritten



Das Beste für unsere Kinder? Im Vertrauen darauf, dass Impfungen das Beste für ihre Kinder sind, lassen Eltern Jahr für Jahr mehr Impfungen an ihnen vornehmen. Abb.: Kinderimpfung in Russland.

Lebensjahr hat fast jeder Mensch mindestens eine solche Episode durchgemacht.

Die Vakzine wird ab der 6. Woche nach der Geburt verabreicht.

Weltweit sterben jährlich etwa 440 000 Kinder daran, meist in den wenig entwickelten Ländern. Aber auch in Europa müssen jährlich etwa 223 000 Kinder deshalb in Kliniken. (...)

Quelle: *Ärzte Zeitung online vom 20.05.2005*

Impfstoff gegen Lungenpest

(Zitat) US-amerikanische Forscher haben einen Impfstoff entwickelt, der Mäuse drei Monate lang vor der Lungenpest schützt. Die Kombination zweier Wirkstoffe könnte auch Menschen vor der Seuche schützen.

Netzeitung vom 18.5.05

Impfung soll gegen Übergewicht helfen

(Zitat) Mit einem Impfstoff gegen Übergewicht? Jedenfalls entwickeln Schweizer Forscher jetzt ein Medikament, das den Menschen dazu bringen soll, Antikörper gegen das Hungerhormon Ghrelin zu produzieren. Die Ent-

wickler hoffen, dass sich dadurch das Hungergefühl deutlich reduzieren lässt.

Nachdem erste Tests des Impfstoffs an Mäusen bereits sehr vielversprechend verlaufen sind, plant die Firma Cytos Biotechnology

* Worterklärungen

Anamnese:

Krankengeschichte

Endemie:

in einer Gegend heimische Krankheit, von der ein größerer Anteil der Bevölkerung regelmäßig erfasst wird

Gastroenteritis:

gleichzeitige Schleimhautentzündung des Magens u. Dünndarms

invasiv:

eindringend

Immunogenität:

Die Fähigkeit eines Antigens, zur Bildung von Antikörpern anzuregen

Pädiatrie

Kinderheilkunde

Vakzine:

Impfstoff

in Zürich nun eine Studie mit 112 Freiwilligen. (...) *RP-online.de vom 18.5.05*

Neuer Cholera-Impfstoff

(Zitat) Im Rahmen der Pressekonferenz „Cholera und Montezumas Rache – Dukoral(R) : Neue Impfmöglichkeit gegen häufige Durchfallerkrankungen auf Reisen“ wurde das Produkt vorgestellt. Der Impfstoff kann über jeden pharmazeutischen Großhandel bzw. jede Apotheke bezogen

werden (...) Die Kosten für den zweijährigen Cholera-Schutz mit Dukoral(R) liegen bei 49,90 Euro (Apothekenverkaufspreis).

„Der moderne Impfstoff schützt nicht nur vor Cholera. Im Gegensatz zum parenteralen Impfstoff konnte Dukoral(R) in Studien belegen, dass auch ein bestimmter Schutz gegen den häufigsten Erreger von Reisedurchfall aufgebaut werden kann“, so Dr. Peter Gerold, Medizinischer Fachreferent bei Chiron Vaccines. Bei diesem Er-

reger handelt es sich um enterotoxische E.coli-Bakterien (ETEC), gegen die Dukoral(R) mit einer Kreuzprotektion schützt. (...)

Durchfallerkrankungen sind die häufigsten Infektionserkrankungen weltweit. Cholera ist die schwerste dieser Erkrankungen. Man rechnet mit drei bis fünf Millionen Cholera-Erkrankten und ca. 200.000 Toten jährlich. (...)

Quelle: presseportal.de, 19.01.05
 IMPF-REPORT Kommentar: Siehe Internet-Archiv, bei „Quellen“

Gesundheit & Krankheit

Wie satt macht eine Impfung?

(IR) Laut einer DPA-Meldung vom 25. März 2005 gehen weltweit mehr als 70 % der Todesfälle von Kindern unter 5 Jahren auf Lungenentzündung zurück. Die nächst häufigen Todesursachen seien Durchfall, Malaria und Blutvergiftung. Dies stellte eine Studie der John Hopkins Universität in Baltimore (USA) fest:

*„In 53 Prozent der Todesfälle von Kindern habe die Unterernährung der Kleinen den Boden für ihren frühen Tod bereitet, berichteten die Autoren der Studie...
 ...Ein neuer Impfstoff gegen Lun-*

genentzündung, der erstmals in Westafrika getestet wurde, könnte hunderttausenden Kindern in Entwicklungsländern das Leben retten (...).“

Der IMPF-REPORTer: Seit wann machen denn Impfstoffe satt?

Mangelernährte leiden häufiger unter Infektionen

(Zitat) ...Laut den Experten ist Mangelernährung in Deutschland ein unterschätztes Problem. Nach einer aktuellen Studie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in München ist ein Viertel aller Patienten bei der Aufnahme ins Krankenhaus mangelernährt. „Das ist nicht nur ein ethisches, sondern auch ein monetäres Problem“, sagte Prof. Pe-

ter Oberender von der Universität Bayreuth. Mangelernährte seien durchschnittlich vier Tage länger im Krankenhaus und litten häufiger unter Infektionen und Komplikationen.

Quelle: Netdoktor.de vom 20.4.05

Stillen schützt Babys vor Infektionen

(Zitat) Stillen durch die Mütter ist für Babys nach Angaben einer Expertin deutlich besser als Flaschennahrung. Das sagte die Neugeborenen-Medizinerin Susanne Herber-Jonat vom Münchner Uniklinikum Großhadern der „Süddeutschen Zeitung“.

„Leider denken viele Mütter heute, Stillen sei nicht so wichtig, wollen oder müssen schnell wieder arbeiten und geben dann von Anfang an die Flasche“, so die Kinderärztin: „Dabei hat Stillen für Kinder viele Vorteile.“

So sei Stillen unter immunologischem Gesichtspunkt sehr wichtig. „Mit der Muttermilch werden Substanzen übertragen, die Allergien verhindern“, erklärte die Medizinerin mit Blick auf ein Still-Symposium in München. Bei gestillten Kindern sei das Risiko geringer, an Diabetes oder Fettstoffwechselstörungen zu erkranken. Bei Frühgeborenen träten seltener Infektionen auf, wenn sie die Mutterbrust bekommen. „Bei gestillten Kindern treten außerdem seltener Kieferdeformationen auf, weil sich die Brustwarze besser an den Mund des Babys anpasst als ein Sauger (...).“

Quelle: Schwäbische Zeitung online vom 9.5.05

Was Kinder brauchen: *Durch Hunger geschwächte Kinder brauchen in erster Linie Nahrung und keine Impfstoffe!*



Foto: ©Evan Earwicker

Verseuchtes Wasser tötet täglich weltweit 4 000 Kinder

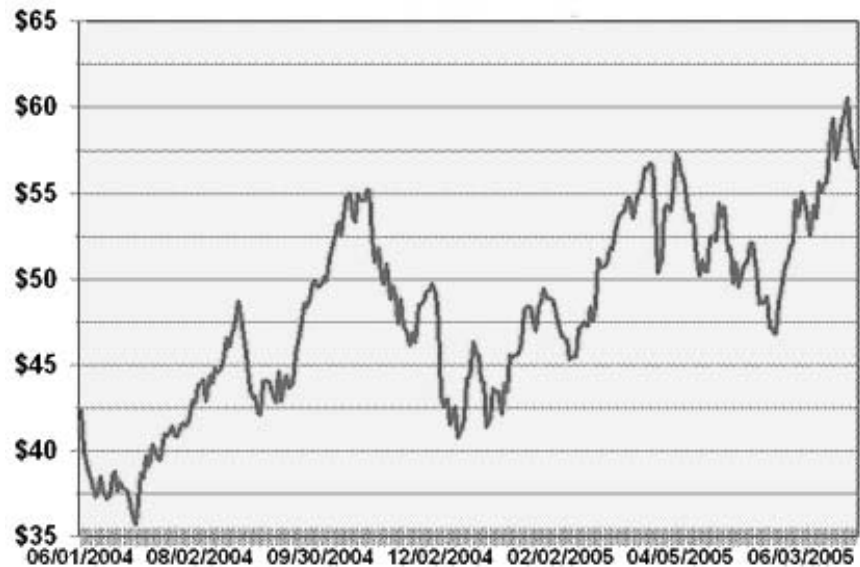
(Zitat) Weltweit sterben nach Angaben des UN-Kinderhilfswerks UNICEF pro Tag rund 4 000 Kinder an Krankheiten, die auf verschmutztes Wasser zurückzuführen sind. Mehr als eine Milliarde Menschen hätten noch immer keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser, erklärte UNICEF zum Internationalen Weltwassertag am 22. März. 2,6 Milliarden Menschen, fast die Hälfte der Weltbevölkerung, müssen ohne sanitäre Einrichtungen wie Latrinen oder Abwasserentsorgung auskommen (...).

Quelle: Dt. Ärzteblatt vom 21.3.05

Der IMPF-REPORTer fragt sich, welche Impfung jemals für sauberes Trinkwasser gesorgt hat. Angesichts der existenziellen Gesundheitsprobleme der armen Länder sind die gigantischen Impfkationen, für die sich westliche Politiker und Industrielle selbst auf die Schultern klopfen, eine Farce.

Religiöse und spirituelle Menschen haben ein stärkeres Immunsystem

(Zitat) Glaube an eine höhere Macht - Wirksames, kostenloses Medikament. Mehr als 1200 unabhängige Untersuchungen haben in den vergangenen Jahren die Beobachtung bestätigt, dass Religiosität ein wirksames Medikament



Keine Fieberkurve: Die Firmenpolitik eines Pharmakonzerns orientiert sich in erster Linie am Gewinn für die Anteilseigner

sein kann. Menschen, die an eine höhere Macht glauben, sind weniger oft im Krankenhaus, genesen schneller von Krankheiten, haben einen niedrigeren Blutdruck und scheinen besser gegen Herz- und Kreislaufkrankheiten geschützt zu sein. Sie sind ferner nach Operationen schneller wieder auf den Beinen und benötigen weniger Schmerzmittel, sie reagieren auf Belastendes weniger mit Depressionen und erholen sich meist in kürzester Zeit, wenn sie dennoch einmal depressiv werden.

Wie die Zeitschrift «Psychologie heute» (Weinheim) in ihrer März-Ausgabe in einem Überblick wei-

ter verzeichnet, haben die – meist amerikanischen – Untersuchungen auch gezeigt, dass Menschen, die einer spirituellen Praxis nachgehen, über ein stärkeres Immunsystem verfügen. Sie haben deutlich niedrigere Blutwerte von Interleukin-6, das bei chronischem Stress erhöht ist und als Zeichen eines geschwächten Immunsystems gilt. Dies wiederum ist bekanntlich ein wichtiger Faktor bei zahlreichen Erkrankungen, von einfachen, immer wiederkehrenden Infekten bis hin zu schwerwiegenden Krankheitsbildern. (...)

Quelle: glaubeaktuell.de, 27.3.05

Pharma-News

Roche übertrifft Quartalserwartungen - Pharma-Prognose angehoben

(Zitat) Der Schweizer Pharmakonzern Roche hat aufgrund der starken Nachfrage nach Krebsmedikamenten die Umsatzerwartungen des Marktes im ersten Quartal übertroffen und zugleich seine Jahresprognose für die Pharmasparte nach oben geschraubt. Die Genussscheine an der Züricher Börse stiegen daraufhin um 1,17 Prozent auf 138,80 Franken. Das

Tageshoch lag bei 140,30 Franken.

Roche habe mit seinen Pharma-Umsätzen das Weltmarktwachstum um das Dreifache übertroffen und signifikant Marktanteile hinzugewonnen, teilte der Konzern am Dienstag in Basel mit. Dazu habe vor allem die starke Nachfrage nach den neuen Krebsmedikamenten Avastin und Tarceva sowie die Verkäufe des Grippemittels Tamiflu beigetragen. Das „exzellente Ergebnis“ sei dank der starken Leistung in der Pharmadivision zu Stande gekommen, urteilten Analysten übereinstimmend.

(...) Im Pharmabereich rechnet das Unternehmen im laufenden Jahr jetzt mit einem zweistelligen,

* Worterklärungen

Parenteral:

unter Umgehung des Verdauungstraktes (z. B. Injektion)

Enterotoxin:

im Darm wirkendes Bakterien-gift

über dem Weltmarkt liegenden Umsatzplus in lokalen Währungen. Bislang hatte Roche nur ein Wachstum über dem Markt in Aussicht gestellt. Die Betriebsgewinnmarge vor Sonderposten soll mindestens in Vorjahreshöhe ausfallen, nachdem bisher ein Wert in etwa auf Niveau des Jahres 2004 angepeilt wurde. Im Quartal stieg der Umsatz um 18 Prozent auf 6,155 Milliarden Franken und in lokalen Währungen um 22 Prozent (...).

Quelle: web.de vom 19.4.05

BAYER gesundet im Sog der Grippewelle

(Zitat) Die Grippewelle zu Beginn des Jahres hat für einen

wahren Nachfrageboom an Nasensprays, Fiebertmitteln und Kopfschmerztabletten geführt. Daher verlief das erste Quartal für den Produzenten von Aspirin so gut, dass der Ausblick für die Pharmasperte deutlich angehoben werden konnte.

Quelle: boersenreport.de vom 10.5.05

Novartis übernimmt Hexal und Eon Labs

(Zitat) Der Schweizer Pharmariese Novartis übernimmt den deutschen Generikahersteller Hexal und 67,7 Prozent von dessen US-Tochter Eon Labs für 5,65 Milliarden Euro... ...Novartis steigt

mit dem Zukauf nach eigenen Angaben zum Welt-Marktführer für Nachahmer-Medikamente auf... ...Hexal hatte im vergangenen Jahr einen Umsatz von mehr als 1,3 Milliarden Euro erzielt und kam damit im deutschen Generika-Markt nach Ratiopharm auf den zweiten Platz. Über einen Verkauf von Hexal war immer wieder spekuliert worden, nachdem die Eignerfamilie Strüngmann Vorbereitungen für ihren Ausstieg angekündigt hatte.

Quelle: Ärzteblatt online vom 18.02.2005

Impf-Risiken

Zahl der Asthmatiker im Saarland innerhalb von 10 Jahren verdoppelt

(IR) Anlässlich des Welt-Asthma-Tages hat der saarländische Gesundheitsminister Hecken darauf hingewiesen, dass jedes zehnte Kind im Saarland an Asthma leide. Die Zahl der Erkrankungen habe sich in den letzten zehn Jahren verdoppelt und werde sich voraussichtlich bis zum Jahre 2010 noch einmal um ein Viertel erhöhen. Asthma werde vor allem durch allergische Pollen, Hausstaub oder Milben ausgelöst. Auch Rauchen verschlimmere die Beschwerden.

Quelle: www.blaedche.de und DPA vom 5.5.05

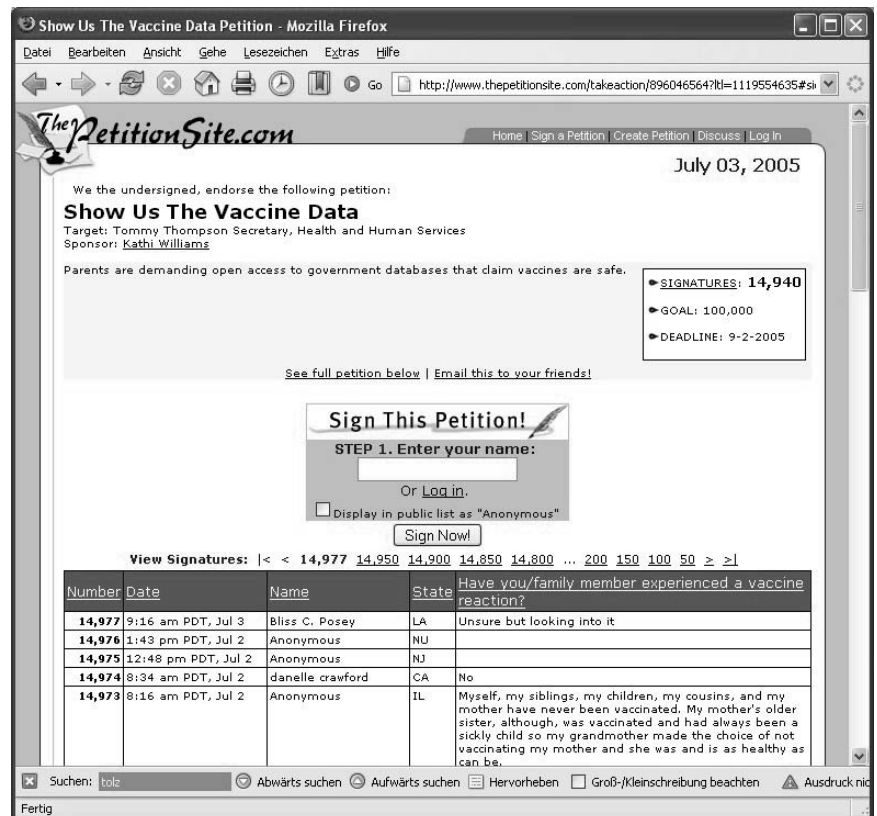
Der IMPF-REPORTer: Eine wichtige Ursache hat Gesundheitsminister Hecken leider vergessen, nämlich die Impfungen: Studien weisen ein bis zu 14mal höheres Asthmarisiko bei Geimpften gegenüber Ungeimpften nach (impf-report 03/2005).

USA: Petition fordert Offenlegung der Zulassungsstudien

(IR) Wie in Deutschland basiert in den USA die Zulassung eines

Impfstoffes auf Studien, in denen neben seinem angeblichen Nutzen (durch Antikörnernachweis) auch seine Unbedenklichkeit nachgewiesen wird. Wie in Deutschland sind diese Studien unter Verschluss: Die Behörden werten das Betriebsgeheimnis des Herstellers höher als das Recht der Ärzteschaft und der

Eltern, die Unbedenklichkeit der Impfstoffe zu hinterfragen. Eltern von impfgeschädigten Kindern wurden schließlich aktiv und starteten am 2. Sept. 2004 eine Petition, in der die Offenlegung der Zulassungsstudien gefordert wird. Bis jetzt unterzeichneten 15.000 Personen, das Ziel sind 100.000 Unterschriften.



Staatsgeheimnis Zulassungsstudien: Um die angebliche Unbedenklichkeit von Impfstoffen überprüfbar zu machen, fordert eine Petition in den USA nun die Offenlegung der Zulassungsstudien.

Sehr interessant zu lesen sind die Kommentare der Unterzeichner.

Quelle: www.thepetitionsite.com

Risiken von Medikamenten nach wie vor unterschätzt

(Zitat) Die Risiken von Arzneimitteltherapien werden in Deutschland nach Einschätzung von Experten sowohl von Ärzten als auch von Patienten unterschätzt. Nach den Ergebnissen wissenschaftlicher Studien seien drei bis sechs Prozent aller stationären Krankenhausaufenthalte auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen zurückzuführen, teilte das Klinikum Saarbrücken am 18. April mit. Das Bewusstsein dafür, dass die Medikamentengabe ein „Hochrisikoprozess“ ist, sei noch nicht ausreichend vorhanden, sagte Daniel Grandt, Professor für Innere Medizin. (...)

Quelle: gmx.net vom 19.4.05

Impfungen eine mögliche Ursache für Diabetes

(Zitat) Über die genauen Ursachen und Mechanismen des meist im Kindes- und Jugendalter auftretenden Diabetes vom Typ 1 herrscht bislang noch keine Klarheit. Es gibt jedoch wissenschaftliche Befunde, die dafür sprechen, dass neben der genetischen Veranlagung auch äußere Faktoren (zum Beispiel Ernährung, Viruserkrankungen, Impfungen) in der frühen Kindheit für den Defekt des Immunsystems und die Entwicklung des Typ-1-Diabetes mit verantwortlich sind, berichtet die „Neue Apotheken Illustrierte“ in ihrer aktuellen Ausgabe vom 15. Februar...

Quelle: www.diabsite.de, Feb. 2005

Anzahl der Todesopfer durch Nebenwirkungen unbekannt

(Zitat) Schwer, den Überblick zu behalten: Es gibt 19491 verschreibungspflichtige Arzneimittel mit 1819 Wirkstoffen in Deutschland, durchschnittlich 45 kommen jedes Jahr hinzu. Noch schwerer, den Überblick über das zu behalten, was sie anrichten können: Sind es 16.000 Tote jedes Jahr hier zu Lande oder doch eher 58.000? Geht die Zahl der Geschädigten in die Hunderttausende oder gar

in die Millionen? Niemand kann sagen, wie viele Menschen in Deutschland durch falsch dosierte Arzneimittel oder unerkannte Wechselwirkungen der Medikamente ums Leben kommen und wie viele schwere Gesundheitsschäden erleiden. (...) Von England und den USA ist bekannt, dass dort mehr Menschen an Medikamenten als im Straßenverkehr sterben. „Auch in Deutschland sind es viele Tote. Es sind noch mehr Geschädigte. So viel wissen wir“, sagt Bruno Müller-Oerlinghausen, Vorstandsvorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft.

„Es ist schlimm, dass wir keine genaueren Daten haben. Schlimmer ist aber, dass über Ursachen und mögliche Vermeidungsstrategien bisher kaum geforscht und diskutiert wird.“ (...) Das Eingeständnis von Behandlungsfehlern ist unter Medizinern nicht sehr verbreitet. Wenn ein Arzt zugibt, dass die Arzneimitteltherapie mit erheblichen Risiken einhergeht und von einer erheblichen Dunkelziffer an schweren Zwischenfällen auszugehen ist, reagieren viele Doktores gereizt. (...) Bruno Müller-Oerlinghausen fordert von Politik und Öffentlichkeit, das Thema nicht mehr so stiefmütterlich zu behandeln: „Für jedes molekulare Detail gibt es Forschungsgeld, aber pharma-unabhängige Forschung

zur Arzneimittelsicherheit wird bisher kaum gefördert.“

Quelle: *SZ* vom 19.04.2005

Ärzte verschweigen oft Behandlungsfehler

(Zitat) Laut Aussagen von Ärzten sind Behandlungsfehler keine Seltenheit an deutschen Kliniken. Medikamente werden verwechselt, falsch dosiert oder gar das falsche Bein operiert. Hochrechnungen zufolge würden bis zu 17.000 Patienten im Jahr an den Folgen der Fehler sterben, berichtete die Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG) ihrer Jahrestagung in Hannover. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit setzt sich für bessere Sicherheitsstandards ein. Es fordert die Krankenhäuser auf, neue Meldesysteme zur Erkennung von Fehlern und deren Ursachen aufzubauen, wie es sie bereits in der Luftfahrt gibt. Dabei sollen Ärzte und Krankenschwestern Fehler anonym melden können, ohne Sanktionen zu befürchten. (Agenturmeldung, 23. April)

Quelle: *KBV Kompact Newsletter* vom 27.04.05

Suche nach Nebenwirkungen und Zusatzstoffen

(IR) Eltern und Patienten, die sich in Ruhe und ohne Druck von ärztlicher oder anderer „wohlmei-

Familienglück: Eltern würden in der Regel alles tun, um die Gesundheit ihrer Kinder zu schützen. Impfstoffe versprechen diesen Schutz. Doch selbst wenn es einen Nutzen gäbe: Sind die Risiken überhaupt kalkulierbar?



Foto: ©Cheryl Empey

nender“ Seite über die Risiken von Impfstoffen informieren wollen, wird dies nicht leicht gemacht. Selbst im Internet, für viele Menschen die am einfachsten zu erreichende Informationsquelle, werden die sog. „Fachinformationen“ (erweiterte Beipackzettel) zwar vollständig, jedoch durch Kennwort-Barriere nur für Fachpersonal zugänglich, angeboten. Die Begründung für diese Abschottung lautet z.B. auf den Seiten www.rote-liste.de und www.fachinfo.de: Die Präsentation dieser Informationen außerhalb der Fachkreise stelle eine nach dem Heilmittelwerbegesetz* verbotene Werbung dar.

Die in den Fachinformationen aufgeführten Nebenwirkungen und Zusatzstoffe sind wohl eher eine Abschreckung vor dem Impfen mit dem jeweiligen Impfstoff als eine Werbung, zumal die verschiedenen Konkurrenzprodukte gleichberechtigt nebeneinander aufgeführt werden.

So ist zu vermuten, dass die wahren Gründe, warum in Deutschland diese – für chronisch Kranke und Allergiker evt. sogar lebenswichtigen Informationen – nicht öffentlich zugänglich gemacht werden, ganz woanders liegen.

Um dieses Informationsdefizit abzubauen, bietet die Webseite www.impfkritik.de schon seit geraumer Zeit eine wachsende Anzahl Fachinfos zu verschiedenen Impfstoffen an.

Ab sofort ist es mit Hilfe der Suchmaschine Google zusätzlich möglich, innerhalb dieser Sammlung gezielt nach bestimmten Begriffen zu suchen. Sie wollen z.B. wissen, welche Impfstoffe das quecksilberhaltige Thiomersal oder das Antibiotika Neomycin enthalten? Dann geben Sie das entsprechende Suchwort ein und Google durchsucht die Fachinfo-Sammlung für Sie.

Sollten Fachinformationen noch nicht in der Liste enthalten sein, kann sich der Besucher per Email beim Webmaster melden und um eine Aktualisierung bitten.

* www.bmgs.bund.de/download/gesetze/medizinprodukte/mpg/hwg.pdf

Autismus nach Impfung

(IR) Dan Olmsted, ein Journalist der Nachrichtenagentur UPI, ging dem Phänomen nach, dass unter den „Amish people“ einer weitgehend technik- und pharmaziefrei und nach strengen Regeln

lebenden religiösen Gemeinschaft, unterdurchschnittlich wenige Autismusfälle auftreten. Dem Bevölkerungsdurchschnitt entsprechend, wonach ein Autismusfall auf 166 Kindern kommt, müssten unter den Amish People weit über 100 Autisten leben. Den befragten staatlichen Gesundheitsbehörden war jedoch kein einziger Fall von Autismus bekannt.

Olmsted wurde schließlich doch noch fündig und erfuhr von 3 autistischen Kindern unter den „Amish People“. Bei den Interviews zeigte sich, dass mindestens zwei der drei Kinder geimpft waren. Bei einem der Kinder hatte sich der Autismus innerhalb von 24 Stunden nach der Impfung gezeigt. Das zweite Kind war aus China adoptiert worden und hatte dort sämtliche gängigen Impfungen erhalten. Fotos aus der Zeit vor der Impfung zeigen ein normales aufgewecktes Kind.

Dieser Umstand ist bemerkenswert, denn aus religiösen Gründen lehnen die Amish People sämtliche Impfungen völlig ab und sind somit zum größten Teil trotz aller Bemühungen der Gesundheitsbehörden ungeimpft.

Quelle: *Washington Times online* vom 18. u. 19. April 2005

Kinder der „Amish People“ in den USA werden normalerweise nicht geimpft. Die außerordentlich seltenen Fälle von Autismus scheinen zu den wenigen geimpften Ausnahmen zu gehören. Zufall?



Impfen allgemein

China: SARS-Viren in Gesunden nachgewiesen

(IR) Chinesische Wissenschaftler fanden auch 4 Wochen nach Genesung von SARS-Patienten noch genetische „Fussabdrücke“ des SARS-Virus. Sie schlossen daraus, dass selbst von der potentiell tödlichen Krankheit Genesene noch ansteckend sein können.

Kritiker der SARS-Hypothese sehen darin jedoch eher eine Bestätigung darin, dass die verwendeten Virentests entweder sehr unsicher sind oder aber das vermeintlich tödliche Virus schon immer in einem Teil der menschlichen Bevölkerung vorkommt. Die Symptome für SARS (Fieber und Atemwegssymptome) treffen auf die meisten Erkältungskrankheiten zu, sind also auch im SARS-Zeitalter nichts Neues.

Quelle: Springer Verlags News vom 04.04.2005

Parkinson durch Pestizide?

(Zitat) Eine von der Europäischen Kommission in Auftrag gegebene Fall-Kontroll-Studie kommt zu dem Ergebnis, dass die Exposition mit Pestiziden das Risiko erhöht, an einem Morbus Parkinson zu erkranken. Die „Geoparkinson“-Studie ist noch nicht publiziert, Einzelheiten wurden aber vom New Scientist (2005; 2501: 14) mitgeteilt. (...)

Quelle: Ärzteblatt online vom 27.05.2005

Vollständige Eliminierung der Pockenviren gescheitert

(IR) Bei ihrer Jahreskonferenz in Genf konnte die WHO wieder einmal nicht die Vernichtung der legendären letzten Pockenviren in zwei Hochsicherheitslabors der Großmächte durchsetzen. Sie scheiterten am Widerstand Russlands und der USA, die statt dessen Forschungen mit genetisch veränderten Pockenviren betreiben wollen.

Ob diese Haltung der beiden Staaten zur Entscheidung der WHO beitrug, 33,5 Millionen Impfdosen

gegen Pocken weltweit einzulagern, war den diversen Pressemeldungen nicht zu entnehmen, aber durchaus zwischen den Zeilen zu lesen. Die Pocken gelten offiziell seit Jahrzehnten als ausgerottet.

Quelle: Ärzte Zeitung vom 19. u. 24.05.2005, Die Presse vom 25.05.2005

HIB-Impfung in Indonesien: Kein Einfluß auf Kindersterblichkeit

(Zitat) Bei einer großen Studie in Indonesien zeigte sich, dass die Einführung der HIB-Impfung nur geringe bis gar keine Auswirkungen auf die Kindersterblichkeit hat. Allein durch die intensivere allgemeine Gesundheitsbetreuung im Rahmen der Studie gingen die Todesfälle aber um fast die Hälfte zurück.

Quelle: Surfmed.de vom 21.1.05

Schlaganfall durch Windpockenimpfung?

(IR) Am 30. Mai 2005 meldete der „Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte“ (BVKJ) den Schlaganfall eines 4jährigen Mädchens nach einer Windpockeninfektion. „Nach langwierigen Untersuchungen stand die Diagnose fest: Pauline hatte einen Schlaganfall – ausgelöst durch Windpockenviren, die in das Gehirn eingedrungen waren. Wir waren geschockt“, berichtet Annemarie B., die 37-jährige Mutter von Pauline.“ Laut Untersuchungen der Universitäts-Kinderklinik in Münster liegt bei etwa 10 % der Schlaganfälle bei Kindern eine vorangegangene Windpockenimpfung vor. Für den BVKJ steht fest, dass der Schlaganfall durch eine Impfung hätte vermieden werden können.

Allerdings unterschlägt die Meldung völlig eine wichtige Feststellung der Studienleiterin von Münster, die in einem DPA-Interview vom 27. Mai wiedergegeben wird:

„Die Erkenntnisse der Forscher bedeuten für Nowak-Göttl allerdings nicht, dass sofort alle Kinder gegen Windpocken geimpft werden sollten. Es ist noch völlig unklar, ob nicht auch die Impfungen zu Schlaganfällen führen, er-

gänzte die Ärztin.“

Darüber hinaus ist in den Meldungen keinerlei Hinweis darüber zu finden, ob das Kind evtl. gegen Windpocken geimpft war (allgemeine STIKO-Empfehlung seit 1 Jahr), inwieweit andere Grunderkrankungen vorlagen, ob die Windpocken symptomunterdrückend behandelt wurden (aus alternativmedizinischer Sicht sehr umstritten).

Diese Meldung des Ärzteverbandes hat somit einen eindeutig manipulativen Charakter zugunsten der zu Recht umstrittenen Windpocken-Impfung. Der BVJK ist in impfkritischen Kreisen kein Unbekannter und seine Nähe zu Impfstoffherstellern ist sprichwörtlich. So wurde z.B. vor ein paar Monaten vom BVJK eine Impfhotline zum Thema Windpocken für Eltern angeboten und mehrfach in der Presse beworben. Leider hatte man „vergessen“ zu erwähnen, dass die Ärztin am Telefon eine langjährige Mitarbeiterin vom Windpocken-Impfstoffhersteller GlaxoSmithKline war...

Auch die kürzliche Masernpanik wurde ursprünglich durch eine Meldung des BVJK gestartet, die Medien und Politikern umgehend aufgegriffen wurde.

Quellen: BVKJ Meldung vom 30.05.2005; DPA vom 27.05.2005

Lobby-Gruppe kippt nachträglich kritische WDR-Sendung

(IR) Am 20. September 2004 wurde die WDR-Sendung „rundum gesund“ mit dem Schwerpunktthema „Impfen - Schutz oder Schaden?“ ausgestrahlt. Viele, die diese Sendung gesehen hatten, waren überrascht über die vergleichsweise sachliche Gegenüberstellung von Pro und Contra und die durchaus kritischen Fragen an den Studiogast, einen Kinderarzt aus dem anthroposophischen Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke.

Werden in den meisten Sendungen immer wieder die gleichen Opfer von angeblich durch Impfungen vermeidbaren schweren Infektionen vorgezeigt, war diesmal eine etwa 30jährige Frau zu sehen, die als Kleinkind eine Polioschluckimpfung erhielt, seit dem

schwerstens behindert ist und eine 24-Stunden-Rundum-Betreuung benötigt.

Weiterhin wurde der manipulative Charakter der deutschen Studie offengelegt, die im letzten Jahr der STIKO als Grundlage für die allgemeine Empfehlung der Windpockenimpfung diente.

Besonders dem WDR-Redakteur Michael Houben, mit dem wir bereits vor der Sendung intensiven Kontakt hatten, gebührt der Verdienst für die Qualität der Sendung. Er gehört zu den wenigen uns bekannten Journalisten, die ernsthaft und an der Sache interessiert recherchieren.

Die Sendung sollte jedoch ein Nachspiel haben. Eine Gruppe von Impfbefürwortern legte beim WDR-Rundfunkrat Beschwerde ein: „Aufmachung und Darstellung, so die Beschwerde, seien geeignet gewesen, das Publikum beim Thema Impfen zu verunsichern und von sinnvollen Impfungen Abstand nehmen zu lassen.“ Die für eine Programmbeschwerde notwendige Mehrheit wurde zwar bei der Abstimmung des Rundfunkrates nicht erreicht, jedoch entschied man, das zur Sendung gehörende Internet-Angebot vom Netz zu nehmen, die Sendung nicht zu wiederholen und in einer künftigen Sendung für „Ausgleich“ zu sorgen.

„WDR-intern wurde die Entscheidung des Gremiums allerdings als Politikum gewertet. Da hat sich eine Gruppe beschwert, deren Ziel die Lobbytätigkeit ist“, hieß es aus Senderkreisen.“

Diese eindeutig Lobbyarbeit betreibende Gruppe brüstete sich in diversen Internetforen damit, die Sendung nachträglich gekippt zu haben. Wiederholt gestellte Fragen, welche Behauptungen in der Sendung denn nun sachlich unrichtig gewesen sein sollen, wurden leider nicht beantwortet.

Quellen: Rheinische Post online vom 25.2.05; presseportal.de vom 25.2.05; Weitere Quellen im Internet-Archiv

Kombinationsimpfstoff unterlegen

(IR) Je mehr Impftermine, desto geringer die Akzeptanz durch

die Eltern und Betroffenen. Kombinationsimpfstoffe sollen deshalb die Zahl der Impftermine bei Säuglingen und Kleinkindern gering halten und gleichzeitig die Akzeptanz für neue zusätzliche Impfstoffe erhöhen.

„Pnc9-MenC“, ein neuer Pneumokokken-Meningokokken-Kombi-Impfstoff des Herstellers Wyeth sollte etwas Termin-Entlastung bringen. Die sog. „Phase-II-Studie“ zeigte jedoch, dass der Impfstoff die an der Antikörperbildung gemessene Effektivität der Meningokokken-Komponente herabsetzte. Auch die Antikörperbildung der gleichzeitig verabreichten Impfung gegen Haemophilus influenzae Typ b (Hib) und Diphtherie/Tetanus/Pertussis (DTwP) war abgeschwächt. Somit ist aus Sicht der Schulmedizin die Wirkung der Kombiimpfung den Einzelimpfungen unterlegen.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt online vom 13. Apr. 2005

Impfverweigerer haben eine höhere Bildung

(IR) Eine Studie an einer Neugeborenenabteilung in einer israelischen Klinik ging der Frage nach, aus welchem Grund sich manche Mütter weigern, ihren Kindern eine Hepatitis B Impfung geben zu lassen. Die 51 Frauen der Studiengruppe hatten eine bessere Ausbildung als die 153 Mütter der impfenden Kontrollgruppe und ein höheres Einkommen. Die Studie kommt zu dem Schluss, dass die Impfverweigerung in der Regel nicht auf Unwissenheit basiert, sondern im Gegenteil auf eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema, vor allem auch mit den Risiken der Impfung. Um diese „schädliche Tendenz“ zu überwinden, müsse die medizinische Gemeinschaft mehr informieren.

Quelle: Vaccine. 2005 Mar 14;23(16):1941-8

Bundesregierung will Arzneimittelzulassung privatisieren

(Zitat) Die rot-grüne Bundesregierung plant, die Arzneimittelzulassung ab 1. Januar 2006 zu privatisieren. Nach einem Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums soll das

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in eine Bundesagentur nach privatem Recht umgewandelt werden. Es soll die Bezeichnung Deutsche Arzneimittelagentur (DAMA) tragen.

Dem BfArM als nachgeordnete Behörde des Bundesgesundheitsministeriums kommen zentrale Aufgaben im Bereich der Zulassung und Überwachung von Arzneimitteln und Medizinprodukten zu. Es ist zuständig für die Zulassung von Fertigarzneimitteln und für die Zulassung und Registrierung homöopathischer Arzneimittel. Ferner obliegt ihm auch die Risikoermittlung, Risikobewertung und Risikoabwehr bei Medizinprodukten und Arzneien.

Eine Privatisierung der Zulassung von Arzneimitteln würde bedeuten, dass wirtschaftliche Interessen wichtiger werden als Patientensicherheit und Risikoabwehr und dass die neue Agentur zu einem reinen Dienstleister für die pharmazeutische Industrie verkommt. (...)

Quelle: World Socialist Web Site vom 13. April 2005, Weitere Infos: Ärzteblatt, 18. März

Ärztliche Aufklärung: Mehr als Hinweis auf Beipackzettel

(Zitat) Ärzte müssen ihre Patienten vor der Behandlung umfassend über die Risiken aufklären. Dies gelte nicht nur beim Verschreiben von Medikamenten, sondern bei jeder Therapie und erst recht vor Operationen, sagte die Rechtsanwältin Britta Specht aus Lübeck. Patienten sollten diese Aufklärung notfalls einfordern. „Allerdings ist die Divergenz zwischen Rechtsprechung und Praxis in diesem Bereich sehr groß“, räumt die Vorsitzende des Vereins Medizinrechtsanwälte ein. Am Dienstag hatte der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe entschieden, es reiche nicht aus, wenn der Arzt auf die Informationen auf dem Beipackzettel eines Medikaments hinweist (Az.: VI ZR 289/03) ...“

Quelle: netdokter.de vom 17.3.05

Tierhalter fordern Änderung der Tollwutverordnung

(Zitat) Immer mehr Menschen in Deutschland lehnen es ab, ihre Haustiere jährlich impfen zu lassen. Jährliche Impfungen gegen Virusinfektionen sind medizinisch weder nötig noch sinnvoll, das gilt auch für Katzen und Hunde. Das wird zwar von vielen Tierärzten noch ignoriert, doch sie haben die Wissenschaft und das Vorbild der USA gegen sich.

Wenn es um Impfungen gegen Staupe, Katzenseuche usw. geht, können wir selbst entscheiden, wie oft wir unsere Tiere impfen lassen. Bei der Tollwutimpfung aber ist wenig Entscheidungsspielraum gegeben – die deutsche Tollwutverordnung lässt nur die jährliche Impfung als „wirksamen Impfschutz“ für Katzen und Hunde gelten.

Das wollen wir ändern. Wir – das sind Tierhalter/innen aus dem gesamten Bundesgebiet, die sich für eine Änderung der Tollwutverordnung einsetzen. Dafür sammeln wir bis zum Ende des Jahres 2005 Unterschriften, die dem Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft übergeben werden sollen.

Auf dieser Website finden Sie Informationen zur Tollwutsituation in Deutschland, zur Tollwutimpfung und auch zu anderen Impfungen für Haustiere. Bitte

informieren Sie sich, und bitte helfen Sie mit, damit die unsinnige jährliche Tollwutimpferei endlich aufhört.

Für die Interessengemeinschaft Haustierimpfungen:

Monika Peichl

Professor Dr. Leo Peichl

Quelle: Interessengemeinschaft

Haustierimpfungen

www.haustierimpfungen.de

AOK: Keine gesellschaftliche Mehrheiten für Impfpflicht

(IR) In einer DPA-Meldung vom 5. Mai 2005 äußert sich der Vorstandsvorsitzende der AOK, Günter Kasten, über eine mögliche Impfpflicht in Deutschland: „Für eine Impfpflicht wie zu DDR-Zeiten gibt es nach Einschätzung von Kasten derzeit keine gesellschaftlichen Mehrheiten. „Das kann man bedauern, dass ist keine sinnvolle Situation. Ich fürchte aber, dass wir damit leben müssen.“

Bundesfamilienministerium: Keine Impfpflicht durch die Hintertür

(Zitat) Der Nachweis einer durchgeführten Schutzimpfung als allgemeine Zugangsvoraussetzung zumindest für den Besuch eines Kindergartens kommt nach unserer Auffassung nicht in Betracht. Dies würde nämlich dazu führen, dass indirekt – um einen Kindergartenplatz zu erlangen – eine Impfpflicht statuiert wür-

de. Damit würden unter anderem auch Kinder ausgeschlossen, die nicht geimpft werden dürfen. Dies steht im Widerspruch zu §24 Achtes Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe – (SGB VIII), wonach ein Kind vom vollendeten 3. Lebensjahr bis zum Schuleintritt einen Anspruch auf einen Kindergartenplatz hat.

Quelle: Brief des Ministeriums an EFI Dresden, 18. März 2005

Bundesfamilienministerium: Schutzimpfungen sind Körperverletzung

(Zitat) Schutzimpfungen sind in Deutschland grundsätzlich freiwillig. Impfungen stellen einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit im Sinne des Artikels 2 Grundgesetz dar, zu dem der Geimpfte bzw. seine Erziehungs- oder Sorgeberechtigten vorher die Zustimmung erteilen müssen.

Quelle: Brief des Ministeriums an EFI Dresden, 18. März 2005

Impfung gegen Polio in Indonesien bei McDonald's

(Zitat) In ganz Indonesien sind McDonalds-Restaurants zu Impfstationen gegen Kinderlähmung umfunktioniert worden. Mit der Kampagne will die Regierung den ersten Ausbruch von Polio in Indonesien seit neun Jahren bekämpfen. Ständige Aufrufe im Radio und Werbeschilder mit der Aufschrift „Gratis-Impfung“ an den McDonald's-Restaurants sollten Familien in die provisorischen Impfstationen locken.

In den vergangenen Wochen waren in dem südostasiatischen Inselstaat 16 Fälle der Krankheit diagnostiziert worden. Innerhalb von zwei Tagen sollten nun 6,4 Millionen Kindern die Schluckimpfung gegen Polio verabreicht und die Ausbreitung der Krankheit damit gestoppt werden. (...)

Quelle:

„Yahoo-Nachrichten“, 31. Mai 2005

Röteln: Niedriger Titer kein Grund zur Sorge

(Zitat) Ein niedriger Antikörper-Spiegel beim Röteln-Test ist für Schwangere kein Grund zu

Des Menschen liebstes Haustier: Sind jährliche Tollwutimpfungen von Hunden wirklich notwendig?



Foto: © Jakob van den Hoek



Zielgruppe alte Menschen: Gerade bei der Gripeschutzimpfung für alte Menschen sind Nutzen und Risiken sehr umstritten

großer Sorge. Das sagt Ute Arndt, Immunologin beim Deutschen Grünen Kreuz (DGK) in Marburg. Auch wenn eine Immunität laut Test lediglich anzunehmen ist, besteht im Normalfall immer noch ein ausreichender und belastbarer Schutz. Ein niedriger Antikörper-Spiegel kann selbst dann auftreten, wenn eine Frau in der Kindheit mehrfach gegen Röteln geimpft wurde. Für Frauen mit Kinderwunsch ist es deshalb ratsam, sich vor der Schwangerschaft noch einmal nachimpfen zu lassen. „Da es sich um eine so genannte Lebend-Impfung handelt, ist sie in der Schwangerschaft nicht mehr erlaubt“, sagt Arndt.

Quelle: Westdeutsche Allgemeine vom 26. Mai 2005

Der IMPF-REPORTer wundert sich: Wenn doch kein Grund zur Sorge besteht, warum dann impfen...?

RKI: Immunität trotz fehlendem Antikörpertiter möglich

(IR) Wie das Robert-Koch-Institut (RKI), eine die Bekämpfung von Infektionskrankheiten zuständige Bundesbehörde, auf Anfrage mitteilte, bedeutet ein fehlender oder zu niedriger Antikörpertiter nicht automatisch auch eine fehlende Immunität:

„Weder das RKI noch die STI-

KO betrachten die Höhe der AK-Konzentration als alleiniges Kriterium für eine Immunität und definieren diese auch so nicht. Die für eine langfristige Immunität besonders wichtige zelluläre Immunität (immunologisches Gedächtnis) ist von den nachweisbaren AK-Titern nicht abhängig und deshalb dienen AK-Titer häufig als „Surrogatmarker“ für die Immunität. Die STIKO empfiehlt z.B. nach Impfungen keine routinemäßige Testung auf Antikörper. Bei bestimmten Krankheiten mit langfristig stabilen AK-Titern nach Impfung oder Erkrankung, kann man allerdings aus dem Nachweis spezifischen Antikörper auf eine erfolgte Infektion mit bestimmten Erregern oder eine erfolgte Impfung schließen und damit indirekt auch auf eine vorliegende Immunität. Nicht nachweisbare oder niedrige AK-Titer sind jedoch kein Beweis für eine nicht vorhandene Immunität.“

Quelle: Email der RKI-Pressestelle vom 1. Febr. 2005

„Geimpfte Ältere haben seltener Infarkte“

(Zitat) Eine Grippeimpfung kann nicht nur Influenza und Atemwegsinfekte verhindern. Auch die Rate an Herzinfarkten und Schlaganfällen ist bei geimpften Menschen im Alter über 65 Jahre

geringer, wie etwa eine US-Kohortenstudie* ergeben hat... ..Viel weniger bekannt aber sei, dass die Grippeimpfung auch Schlaganfälle und Herzinfarkte verhindere. „In einer großen Kohortenstudie aus den USA lag die Häufigkeit kardiovaskulärer* Ereignisse in der Gruppe der Geimpften um 19 Prozent unter der bei den Ungeimpften“, so Lode in Berlin. Das Risiko für zerebrovaskuläre* Ereignisse war um 16 bis 23 Prozent geringer... ..Insgesamt gab es bei den geimpften alten Menschen zudem 30 Prozent weniger Klinikeinweisungen wegen schwerer Atemwegskomplikationen in den Wintermonaten. Die Gesamtsterblichkeit der Geimpften lag in den untersuchten Jahren zwischen 1998 und 2000 um die Hälfte unter der bei den Ungeimpften... ..Über die Gründe für die Schutzwirkung der Vakzine vor Gefäßereignissen könne bisher nur spekuliert werden, so Lode...

Quelle: Ärzte Zeitung online vom 24.5.05

Der IMPF-REPORTer: Natürlich sind solche Studienergebnisse Wasser auf die Mühlen der Impfbefürworter. Doch sie unterliegen einigen Einflussfaktoren, die gerne zum Zwecke der Impfargumentation unberücksichtigt bleiben: Sehr oft sind es schwerstkranken Menschen, die bewußt nicht geimpft werden und deshalb grundsätzlich einen schlechteren Gesamtzustand haben als geimpfte gesündere Personen. Besonders in Pflegeheimen ist dieser Einflussfaktor von Bedeutung. Oder es sind sehr isoliert lebende Menschen, um die sich niemand kümmert und die deshalb z.B. durch zu wenig Flüssigkeitszufuhr regelrecht austrocknen. Das Verhältnis der Anzahl solcher Ungeimpfter zu der Anzahl derer, die z.B. aus Bequemlichkeit oder aus bewusster Entscheidung nicht geimpft sind, entscheidet darüber, wie aussagekräftig das Studienergebnis wirklich ist.



Polio: Trotz gigantischer Impfkampagnen neue Fälle in „poliofreien“ Ländern

Eine Sammlung aktueller Meldungen

Indonesien: Neue Poliofälle eine Folge der Malaria-bekämpfung?

(IR) Am 13. Januar meldete die internationale Presseagentur „Associated Press“ (AP), dass es im Gefolge der schrecklichen Flutwelle zu einer Malariaepidemie mit bis zu 100.000 Todesopfern kommen könne. Um dies zu verhindern, bereite man seitens der Gesundheitsbehörden eine „massive Sprühkampagne“ gegen Moskitos vor.

Das auf der Webseite dieser Meldung abgebildete Foto legt den Einsatz von DDT oder ähnlichen Pestiziden nahe(1). DDT, seit 1945 im Einsatz, kam bereits nach wenigen Jahren in den USA heftig ins öffentliche Gerede, da es bei genügend starker Einwirkung das zentrale Nervensystem des Menschen angreifen und die sogenannten „Vorderhornzellen“ im Rückenmark zerstören kann.

Diese Schädigung ist auch von der Poliomyelitis (Kinderlähmung) her bekannt. Bei Polio sind es angeblich die Viren, die für die Zerstörung der Vorderhornzellen verantwortlich sind. Diese motorischen Nervenzellen stellen eine Art Schaltzentrale für die Steuerung der Muskulatur dar. Ihre Beschädigung hat Lähmungssymptome zur Folge.

Eine Pestizid-Vergiftung und Polio sind von den Symptomen her nicht eindeutig zu unterscheiden, was eine genaue Abklärung der jeweiligen Fälle erforderlich macht.

Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass nun plötzlich, nach Jahren der Poliofreiheit, wieder erste Poliofälle in Indonesien aufgetreten sind, die man dem Poliovirus zurechnet. Wie dieses den Weg nach Indonesien gefunden hat, ist unklar: „*Es handele sich um einen importierten Fall; ein 20 Monate altes Kind habe sich vermutlich bei einem aus dem Ausland kommenden Wanderarbeiter oder Touristen angesteckt.*“ (2)

Jetzt soll in Indonesien eine breite millionenfache Impfkampagne gegen das Poliovirus starten.

Von einer Abklärung der Möglichkeit, dass die Lähmungsfälle in Wahrheit auf Vergiftungen beruhen, ist in den aktuellen Meldungen nichts nachzulesen.

Genauso wenig übrigens wie in Berichten über die „letzten weltweiten Bastionen“ der Polio, nämlich Nigeria und Indien. Bezeichnenderweise gehören beide Länder, die jedes Jahr mit mindestens einer Impfkampagne gegen Polio überzogen werden, zu den Ländern mit der größten Malariagefährdung und einem seit Jahren und Jahrzehnten zählenden massiven Pestizideinsatz einschließlich DDT.

Weitere Informationen und Links zum Thema finden Sie unter: www.impfkritik.de/polio

- (1) www.worldnewsbulletin.com
- (2) Yahoo-News vom 3. Mai 2005
- (3) <http://www.afro.who.int>
<http://www.who.int>

Polioausbruch im Jemen

(IR) Im Jemen wurden erstmals seit Jahren wieder Polioausbrüche gemeldet. Seit Februar sind insges. 179 Fälle (Stand 29.5.059) aufgetreten. Laut lokalen Offiziellen sei die Epidemie aus dem Sudan eingeschleppt worden. Die WHO hat jedoch bisher nur Vermutungen. Zudem wurden die Ausbrüche in insgesamt 11 Landbezirken gemeldet, eine eindeutige Infektionskette wurde nicht erwähnt. Andere Ursachen für die Häufung von Lähmungssymptomen wurden offenbar nicht untersucht, zumindest aber nicht erwähnt. Dabei gilt der Jemen als malariagefährdetes Gebiet. Die Malariafliege wird jedoch weltweit mit Pestiziden – einschließlich das bei uns verbotene DDT – bekämpft, die beim Menschen Symptome verursachen können, die von Polio nicht zu unterscheiden sind.

Um die Ausbrüche einzudämmen, wurden im April 4,5 Millio-

nen Kinder unter 5 Jahren gegen Polio geimpft. Eine zweite Massimpfung ist gerade gelaufen und eine Dritte ist für Juli geplant.

Quellen: www.who.int u. diverse Pressemeldungen

Trotz Impfkampagne fünf neue Fälle von Kinderlähmung in Indonesien

(Zitat) Trotz einer groß angelegten Impfkampagne sind in Indonesien fünf weitere Fälle von Kinderlähmung aufgetreten... ..Indonesien war zuvor zehn Jahre poliofrei. Um die Wiederausbreitung der Krankheit zu stoppen, waren Anfang Juni 6,4 Millionen Kinder unter fünf Jahren geimpft worden. Eine zweite Runde der Impfkampagne ist für Ende Juni geplant. (...)“

Quelle: DPA vom 14.06.2005

Siehe dazu auch *impf-report Newsletter Nr. 07/2005*

Polio jetzt auch in Angola

(Zitat) Die WHO muss einen weiteren Rückschlag bei ihren Bemühungen zur Eradikation der Polio hinnehmen. Ende Juni meldete die Regierung in Angola einen ersten importierten Fall einer Erkrankung.

In Angola hatte es seit 2001 keine Erkrankungen mehr gegeben. Quelle: Dt. Ärzteblatt vom 4. Juli 2005

* Wörterklärungen

AK-Titer

Antikörpertiter

kardiovaskulär

das Herz-Kreislauf-System betreffend

Kohorte:

Geburtsjahrgang

STIKO:

Ständige Impfkommision, gibt Impfempfehlungen heraus

Surrogatmarker:

Ersatzmessgröße

zerebrovaskulär

die Hirnblutgefäße betreffend

Buchbesprechung:**Impfen und Recht**

V. Klippert
U. Röper
R. Riedl-Seifert

(AKS) Wenngleich die Autoren eindeutig Impfungen befürworten und bereits in der Einleitung Impfkritikern die Verbreitung von Unwahrheiten unterstellen, darf dieses Büchlein wegen der umfangreichen rechtlichen Informationen grundsätzlich empfohlen werden.

Z.B. wird ausführlich auf die gesetzliche Meldepflicht von Impfschadensverdachtsfällen sowie auf die Einwilligung der Eltern bei Minderjährigen hingewiesen.

Besonders interessant ist die Frage, inwieweit der Arzt verpflichtet ist zur Impfung zu raten oder gar zu impfen und ob hier Unterschiede zwischen Kassen- und Privatärzten bestehen. Ausführlich wird begründet, warum ein Arzt, der generell von einer von der STIKO empfohlenen Impfung abrät, sich auf gefährliches Gebiet begiebt.

Auf der anderen Seite darf ein Arzt selbstverständlich nach gründlicher Anamnese dem Patienten individuell von einer Impfung abraten, weil er in diesem speziellen Fall das Risiko für größer als den Nutzen hält. Ein Kassenarzt muss eine vom Patienten gewünschte Impfung durchführen, insbesondere wenn diese von der STIKO empfohlen ist und von der Kasse bezahlt wird.

Aber auch hier gibt es selbstverständlich Ausnahmen, wenn z.B. aus der Sicht des Arztes Gegenanzeigen gegen die Impfung bestehen.

Fazit: Jeder impfkritisch eingestellte Arzt wird in diesem Buch nach gründlichem Lesen den für sich gangbaren Weg in der Impfaufklärung und im Umgang mit Patienten finden, da die rechtlichen Aspekte verständlich dargestellt werden. Auch für Eltern und Patienten finden sich



insbesondere für die impfkritische Aufklärungsarbeit gute Informationen in dem Buch. Rechte und Pflichten von (Impf-)Ärzten werden umfassend und leicht verständlich erklärt.

Aus dem Inhalt:

Die Pflicht des Arztes, auf Impfungen hinzuweisen. Impfkomplicationen vor Gericht. Ärztliche Therapiefreiheit im Spannungsfeld von Gesetz und Haftungsrisiko. Häufig gestellte Fragen und Antworten. Beispielfälle vor Gericht mit Kommentaren und Begründungen.

„Impfen und Recht“
V. Klippert, U. Röper, R. Riedl-Seifert
1. Auflage 2003, 128 Seiten
Preis: 14,90 Euro ISBN 3-88603-826-2

Adressen und Links

Impfaufklärung e.V.
Flachsstraße 3, D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 3278583
(keine Impfberatung)
Telefax 0821- 3278582
info@impfaufklaerung.de
www.impfaufklaerung.de

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

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

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

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

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

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

Das Gesundheitsmagazin „Balance“
www.balance-online.de/inhalt/
inhalte4.htm

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

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

Kersti Nebelsiek
http://www.kersti.de/Vo296.HTM

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

Vorschau auf die Ausgabe Juli/August 2005**Masern**

- Krankheitsursachen
- Komplikationen
- Behandlung
- Impfung: Wirkungsnachweise
- Impfung: Nebenwirkungen

6fach-Impfungen

- neue Erkenntnisse
- Stellungnahmen

Bisher erschienene Ausgaben:



- Nr. 1, Ausgabe 12/2004**
- Flugblatt Windpocken
 - Goldesel Windpockenimpfung
 - Engpass bei Grippeimpfstoffen ein Marketing-Trick?
 - Meningitis-Impfung: Gegen Impfschäden impfen?
 - Größte Polio-Impfaktion Afrikas



- Nr. 2, Ausgabe 1/2005**
- Merkblatt Meldepflicht Impfschäden
 - Todesfälle nach Sechsfach-Impfungen
 - Das Geschäft m. d. Pockenpanik
 - Zusammenbruch des Meldesystems für Impfkomplicationen



- Nr. 3, Ausgabe 2/2005**
- Infoblatt Influenza
 - Aufklärungspflicht für Ärzte
 - Unfluenza - unehrliches Spiel mit der Angst
 - Mumpszunahme in England
 - Expertenstreit Windpocken-Impfung



- Nr. 4, Ausgabe 3/2005**
- Fragebogen ungeimpfte Kinder
 - Geimpfte - Ungeimpfte: Wer ist gesünder?
 - Verhindern Impfungen das Allergie-Risiko?
 - Neues von der Grippe-Impfung
 - Keine Tuberkulose-Tests in Deutschland verfügbar
 - Buchvorstellung: „Erfahrungen eines Gutachters“



- Nr. 5, Ausgabe 4/2005**
- Infoblatt Inhaltsstoffe
 - Inhaltsstoffe - Zellkulturen - Krebs aus der Spritze? - Quecksilber in Impfstoffen? - Aluminium in den Muskelzellen
 - Meldedaten zum Impfstatus
 - Schutz der „Nicht-Impfung“ bei Influenza
 - Masern in den Medien
 - Kurzinfor Zecken



- Nr. 6/7, Ausgabe 5+6/2005**
- Infoblatt Tetanus
 - Schreckgespenst Tetanus?
 - Sicherheitsrisiko 6fach-Impfung
 - Tag der Impfaufklärung
 - Infoblatt „Masern-Mobbing“
 - Pandemieplan in Deutschland
 - Tollwut bei Organspendern
 - Polioepidemien trotz Massenimpfungen

Bestellinfo siehe Rückseite

impf-report Einzel- und Doppelhefte

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

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

impf-report Sonderausgaben

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

Video-DVDs

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

Sonstige

		€		
		€		
		€		

impf-report Abonnement

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

<input type="checkbox"/>	Druckausgabe einfach (1 Ausgabe)	Deutschland: 36,00 € Europa 52,00 €(Schweiz: 57,00 €)		
<input type="checkbox"/>	Druckausgabe doppelt (2 Ausgaben)	Deutschland: 60,00 € Europa 75,00 €(Schweiz: 80,00 €)		
<input type="checkbox"/>	Druckausgabe dreifach (3 Ausgaben)	Deutschland: 78,00 € Europa 93,00 €(Schweiz: 98,00 €)		
<input type="checkbox"/>	Email-Abo (als PDF-Datei)	24,00 €		

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

Adresse **Bankverbindung**

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

vom impf-report habe ich erfahren durch:

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

Ort, Datum: Unterschrift: