

LIBERTAS & SANITAS e.V.

Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft

Rücknahme der Zulassung von Hexavac

Der plötzliche Impftod – (k)ein Schicksal?

ANDREAS ROLL

Wer die Berichterstattung der letzten Woche zum Rückruf aller Impfdosen des Sechsfachimpfstoffs Hexavac ohne weitere Information verfolgt hat, gewinnt folgenden Eindruck: Impfstoffhersteller sind sehr besorgt um die Sicherheit unserer Kinder und den wirksamen Schutz vor Krankheiten. Die offizielle Begründung des Rückrufs aller Impfdosen lautet: die Wirksamkeit der (gentechnisch produzierten) Hepatitis B-Komponente des Sechsfach-Impfstoffs Hexavac sei unzureichend. Diese Begründung verwundert jeden sachkundigen Mediziner, da doch gerade Hepatitis B eine im Kindesalter äußerst selten auftretende Erkrankung ist. Ein angeblicher Wirksamkeitsmangel nur dieses einen Bestandteils wäre folglich unbedeutend und keine ausreichende Begründung für eine komplette Rücknahme des gewinnbringenden Sechsfachimpfstoffs vom Markt. Dies bestätigt auch das als Bundesbehörde für Impfstoffe zuständige Paul-Ehrlich-Institut mit der Aussage: es bestehe keine Notwendigkeit, das Kind aufgrund dieses Mangels erneut mit einem Hepatitis B-Einzelimpfstoff nachzuimpfen.

Bei näherer Betrachtung offenbart sich ein vom Unternehmen Sanofi Pasteur verständlicherweise nicht verbreiteter Grund für das Aus dieses Impfstoffs. Vor wenigen Monaten hatte ein Forscherteam des Instituts für Rechtsmedizin in Essen wissenschaftlich belegt, daß die Verabreichung der Impfstoffe Hexavac (Sanofi Pasteur MSD) und Infanrix hexa (GlaxoSmith-Kline) in Zusammenhang mit mindestens sechs Todesfällen stehen. Der erste Todesfall war ein vier Monate altes Mädchen, das den Tag der Impfung nicht überlebte. Weitere fünf Todesfälle folgten. Die Hälfte der Babys starb innerhalb von 48 Stunden nach der Impfung. Allen sechs Fällen gemeinsam ist das Fehlen

sonstiger nachweisbarer Todesursachen. Der Verdacht einer ursächlichen Schädigung von hilflosen Kleinkindern mit Todesfolge durch den Impfstoff lastet deshalb auf dem Hersteller und den Impfdogmatikern unter den Kinderärzten wie ein tonnen-schwerer Fels auf einem zarten Gänseblümchen. Und eine weitaus höhere Dunkelziffer ist zu befürchten, weil es für Todesfälle bei Kindern bis zum zweiten Lebensjahr keine Meldepflicht gibt. Ärzte werden im Infektionsschutzgesetz zwar dazu verpflichtet, den Verdacht einer „über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung“ an das Gesundheitsamt zu melden. Das läßt dem impfenden Arzt sehr weiten Spielraum für Interpretationen in der Nachbehandlung. Tote kommen jedoch nicht mehr in die Praxis zurück.

Die sechs toten Kleinkinder waren alle zwischen vier und 23 Monaten alt. Die Hersteller empfehlen eine möglichst frühzeitige Verabreichung der Sechsfachimpfstoffe ab dem dritten Lebensmonat, so daß weitere Todesfälle nicht meldepflichtig wären. Gibt es Sicherheit für unsere Kinder ohne Transparenz von Nutzen und Risiko? Für den weiteren Umsatz der Impfstoffhersteller ist dies sicherlich weniger problematisch als für die vom Tod ihres Kindes betroffenen Eltern.

Bereits in den Jahren 2001–2003 wurde in einer vergleichende Studie festgestellt, daß die Nebenwirkungsraten bei Hexavac signifikant höher waren als bei dem Konkurrenzprodukt Infanrix hexa. Dies führte zum Ausschluß von Hexavac im weiteren Verlauf der Studie. Auffallend bleibt jedoch auch, daß der im Vergleich mit Hexavac nebenwirkungsärmere Impfstoff Infanrix hexa ebenfalls von drei Todesopfern bei Kleinkindern überschattet wird. Die Folgerung liegt nahe,

die grundsätzliche Verträglichkeit und Sicherheit unserer Impfstoffe kritisch zu hinterfragen. Schließlich geht es um das Leben und die Gesundheit unserer Kinder.

Die europäische Arzneimittelagentur EMEA hat dem Hersteller Aventis Pasteur des Impfstoffs Hexavac empfohlen, die Zulassung ruhen zu lassen, obwohl die EMEA seltsamerweise dem Kommissar für Wirtschaft untergeordnet ist, nicht etwa dem Verbraucherschutz. Bleibt die Frage offen, ob dies zum Schutz der Kinder auch in den anderen 28 Ländern geschieht, in denen der Impfstoff verkauft wird. Zu diesen Ländern zählt u. a. auch Afrika mit einer relativ hohen Säuglingssterblichkeit.

Spätestens seit der Kindstod-Studie sollten bei verantwortungsbewussten Eltern die Alarmglocken läuten, wenn Impfungen einseitig als große Errungenschaft der Präventivmedizin dargestellt werden. Zur Wirksamkeit von Impfungen und den Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie am besten Ihren gesunden Menschenverstand und eine erfahrene Hebamme sowie diejenigen Ärzte und Organisationen, die aus Impfungen keinen wirtschaftlichen Nutzen ziehen.

Anschrift des Verfassers:

ANDREAS ROLL
Stuttgarter Straße 52
71672 Marbach am Neckar

IMPRESSUM

Herausgeber Libertas & Sanitas e.V., Marbach. **Geschäftsstelle** Postfach 1205, 85066 Eichstätt, Fernruf (08421) 903707, Fernkopie (08421) 99761, info@libertas-sanitas.de, www.libertas-sanitas.de. **Redaktion** Marianne Kräck. **Anfragen, Beiträge oder Leserbriefe an** Libertas & Sanitas Rundbrief-Redaktion, Postfach 1205, 85066 Eichstätt, redaktion@libertas-sanitas.de, www.libertas-sanitas.de. **Anfragen** werden unentgeltlich beantwortet. Allerdings bitten wir, einen freigemachten, rückadressierten Umschlag (DIN A 5) beizulegen. **Libertas & Sanitas e.V. ist als gemeinnütziger Verein anerkannt. Gerne senden wir eine Spendenquittung zu. Bankverbindung** Sparkasse Eichstätt (BLZ 721 513 40) Konto 20 136 222. Die Artikel und die sich daraus ergebenden Ratschläge werden mit größter Sorgfalt recherchiert. Dennoch können daraus gewonnene Erkenntnisse überholt oder veränderungswürdig sein, weshalb eine Garantie für die Ratschläge nicht übernommen werden kann. Eine Haftung ist ausgeschlossen. Jeder Autor ist nach dem Pressegesetz allein für den von ihm verfassten Artikel verantwortlich. Die hier veröffentlichten Texte sind urheberrechtlich geschützt. Dennoch erteilen wir die Erlaubnis, einzelne Seiten oder Artikel zu kopieren, solange die Quelle ersichtlich bleibt. Die Redaktion behält sich vor, zur Veröffentlichung eingereichte Manuskripte zu kürzen, umzuarbeiten oder zu ergänzen. Gedruckt in Deutschland.

Ruhen der Zulassung des Sechsfach-Säuglingsimpfstoffes Hexavac von Sanofi Pasteur MSD bis zur Influenza-Hysterie

JÜRGEN FRIDRICH

Auch beim Thema „Impfen“ geht es immer wieder um Spekulationen, Annahmen, Behauptungen, Glauben, Meinungen, Wünsche und Ängste. Überlassen wir dieses Feld den Menschen, denen die Argumente fehlen, um ihren Standpunkt zu belegen. Schauen wir nach den Veröffentlichungen, z. B. in den medizinischen Fachzeitschriften, und „klopfen“ wir diese auf die Überprüfbarkeit der Aussagen ab.

Wegen Bedenken an der Langzeitschutzwirkung der Hepatitis-B-Komponente (HB) wurde der Impfstoffhersteller von der europäischen Behörde EMEA informiert. Schon in der „Kinderärztlichen Praxis“ 4/2003¹ hatte GlaxoSmithKline, der Hersteller des zweiten bei uns zugelassenen 6er-Impfstoffes Infanrix hexa, in einer Werbebeilage die Unterschiede des „serologischen Schutzes“ zwischen den beiden Kandidaten dargestellt. Und PROF. HEININGER erklärte dazu, daß durch die GSK-Spritze ca. 28000 Kinder bei uns mehr geschützt wären, als mit Hexavac². Wo die „Antikörper“ für eine Argumentation sprechen, werden sie gebraucht, wo sie fehlen (z. B. Keuchhusten, Hib), schützen die Impfstoffe auch ohne sie. Wie? Bisher hat man noch keine andere Hypothese gefunden. Aber dadurch ist bewiesen, daß die Antikörper-Hypothese falsch ist. Und was ist dann vom Impfen zu halten, dessen behauptete Wirksamkeit ja auf dieser Annahme fußt?

Das ändert nichts daran, daß der Verdacht, durch die 6er-Spritzen werde der „Plötzliche Kindstod“ (SIDS) begünstigt, nicht ausgeräumt ist. Diese Möglichkeit besteht jedoch bei allen Impfstoffen! Auch bei der „normalen SIDS-Rate“ geht es ja fast immer um geimpfte Kinder, da es nur sehr wenige gänzlich ungeimpfte Kinder gibt. Mit ungeeigneten Studien und statistischen Tests lassen sich Impfstoffe nicht freisprechen oder verurteilen. Das ist mindestens seit 1933 bekannt.^{3,4} Es werden höchstens 5–10% der möglichen Impfkomplicationen, wozu auch SIDS gehört, gemeldet⁴. Mindestens genauso be-

deutsam ist, dass Studien zwar in vielen Ländern von einer Ethik-Kommission genehmigt werden müssen, aber keine Pflicht zur Veröffentlichung besteht. D. h., auch wir sehen nur die Spitze des Eisberges, es gibt eine starke Verzerrung der Wirklichkeit.⁴

Beide 6er-Impfstoffe hätten nicht zugelassen werden dürfen, weil sie keinen Nutzen für die Kinder bringen (ganz „schulmedizinisch“ betrachtet); denn sie unterscheiden sich von den 5er-Spritzen nur durch HB. Da die Krankheit vom Kleinkindalter bis etwa zum 14. Lebensjahr praktisch nicht auftritt, erkrankt auch niemand, unabhängig, ob durch Impfung „geschützt“ oder nicht. In der „wichtigen Mitteilung“ von Sanofi an die Ärzte (20.09.05) beweist der Hersteller seine eigene Inkompetenz, indem er erwähnt, daß seit Zulassung noch von keinem mit Hexavac geimpften Kind berichtet wurde, das an HB erkrankt wäre. Ich habe ein ausführliches Gespräch mit einem Arzt von Sanofi geführt; die Nummer (aus dem Ärztebrief) ist (08 00) 7 27 83 87.

Manipulation in Studien oder einfach Unfähigkeit?

Laut Aussagen der Impfbefürworter ist z. B. in Finnland die Hib-Meningitis (bakterielle Hirnhautentzündung, bei der der Erreger Haemophilus influenzae Typ b gefunden wird) dank der Hib-Impfung verschwunden. Außerdem ist diese Impfung „unschuldig“ am vermehrten Auftreten von Diabetes Typ 1 bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr (die Finnen sind „Impfweltmeister“, „Eisessereuropameister“, haben hohe Stillraten und die weltweit höchste Diabetes-1-Rate in dieser Altersgruppe).

Studie 1⁵ beschreibt, daß die Hib-Impfung 1986 eingeführt wurde und als Folge davon seit 1991 keine Hib-Meningitis mehr aufgetreten ist. Dazu ist zu sagen, dass den „Wissenschaftlern“ offensichtlich die Grundlagen der Statistik nicht vertraut sind. An eine Grafik, die den Verlauf der Fallzahlen über

der Zeit beschreibt, einen Pfeil „Impfbeginn“ anzubringen, und den nachfolgenden Rückgang dieser Impfung zuzuschreiben, ist unzulässig.

Die Darstellung beschreibt einen zeitlichen, aber keinen ursächlichen Zusammenhang. Die Ursache für den Rückgang muss erst gesucht werden. Das bedeutet im Umkehrschluss auch, dass über eine Grafik (die ja nur eine – manchmal – übersichtlichere Darstellung von Zahlen ist) allein auch nicht bewiesen werden kann, daß eine Impfung nicht die Ursache für einen Rückgang ist. Dies bedarf immer weiterer Überlegungen und Untersuchungen, was leicht aufwendig werden kann, wenn mehrere mögliche Einflüsse zu beachten sind, wie ich es oben bei den „Rekord-Finnen“ angedeutet habe (begünstigt Stillen Diabetes, oder ist Eisessen oder Impfen dessen Ursache; liegt es in den „Genen“?).

Studie 2⁶, kommt zu dem Schluß, daß die Hib-Impfung vom Verdacht, Diabetes 1 bei Kindern zu fördern, entlastet ist. Allerdings wurde dort mit Impfversuchen angeblich 1988 begonnen und eine allgemeine Hib-Impfung gab es erst 1993.

Welcher Studie sollen wir jetzt glauben? Wenn Nr. 2 stimmt, dann war die Hib-Meningitis schon vor Impfbeginn verschwunden, und die Impfung kann nicht die Ursache dafür sein, wie bei Nr. 1 behauptet. So, wie es auch aus USA bekannt ist.⁴ Falls Nr. 1 richtig ist, dann haben die Autoren von Nr. 2 versucht, den Verdacht von der Impfung als Auslöser von Diabetes abzulenken. Und zwar wohl aus oben beschriebener Unkenntnis der statistischen Grundlagen.

Statistisch signifikante Ergebnisse sind zwar weitgehend sinnlos, sie fördern aber die Medizinerkarriere, können wir dazu lesen.³

Es kommt noch in Betracht, daß weder Studie 1 noch 2 stimmen, und das hat durchaus auch etwas für sich: die Hib-Impfversuche wurden nämlich 1985 durchgeführt.⁴

Eine aktuelle Studie zur Hib-Impfung in Gambia⁷ zeigt auch dort, daß für die rückläufigen Erkrankungsraten nicht die Impfung verantwortlich ist. Die Autoren wollen das zwar „übersehen“, schreiben aber, daß die meisten Kinder die Impfung erst in einem Alter erhielten, als das höchste Erkrankungsrisiko schon vorbei war.

Auch eine Studie von der „neuen Gefahr“ Windpocken offenbart Bemerkenswertes.⁸ Eine Grafik zeigt deutlich, daß die Sterbefälle schon vor der Impfanwendung zurückgingen, am stärksten bei den Kindern unter 1 Jahr, die gar nicht geimpft wurde. Mindestens genauso interessant ist, daß 1990–1994 (vor Zulassung der Impfung) 38% aller Windpocken-Todesfälle wenigstens eine Windpockenkomplikation hatten. Das bedeutet im Umkehrschluß, daß 62% keine Komplikation hatten. Woran waren die dann gestorben? An der Behandlung (Fieber senken, vorbeugend Antibiotika, Ausschlagsunterdrückung)? Oder wurde hier eine hohe Komplikationsrate geschaffen? Die Impfempfehlung in USA wurde übrigens 1995 gegeben, 1997 betrug die Impfrate bei 19–35 Monate alten Kindern 26%, 2001 dann 76%; zu den anderen Altersgruppen machen die Autoren keine Angaben.⁸ Also merken wir uns, daß die Zulassung einer Impfung, deren Empfehlung und deren breite Anwendung zu ganz verschiedenen Terminen erfolgen können. Wenn diese Daten nicht erfaßt werden und verfügbar sind, sind Studien das Papier nicht wert, auf dem sie stehen.

Zu der Hypothese, daß Geimpfte geschützt seien, geben Veröffentlichungen interessante Einblicke. Über Keuchhusten lesen wir:⁹ „Das Besondere an diesem Erkrankungsgeschehen ist, daß alle Erkrankten altersgerecht vollständig geimpft waren“. Und das RKI (Robert-Koch-Institut) weiht uns dann auch in die Gründe für solche Besonderheiten (wohl im Sinne von „selten und Ausnahme“ gemeint) ein. 85% der Kinder in der „Ausgangsklasse“ waren vollständig geimpft; d. h. 15% waren es nicht – warum erkrankte von denen keiner? In Brandenburg besteht eine gegenüber dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) erweiterte Meldepflicht; es zeigte sich aber, daß kein einziger Arzt seiner Meldepflicht nachkam, sondern alle Fälle von den Labors gemeldet wurden. Trotz zum Teil heftigem, lang dauerndem Husten dachte kein Arzt an die Möglichkeit von Keuchhusten – die Kinder waren ja vollständig geimpft und daher geschützt. Eine serologische Keuchhustendiagnostik erfolgte erst später auf Drängen der Erkrankten (bzw. deren Eltern)! Die Klasse hatte 20 Kinder, davon wahr eines unvollständig und zwei ungeimpft. Den beiden ungeimpften (die nicht erkrankten!) wurde eine Impfempfehlung ausgesprochen, der die Eltern aber wohl nicht entsprochen. Beim Erfassen der Impfdaten nach IfSG § 22 gelang es nicht in jedem Fall, genaue Bezeichnung

und Charge des Impfstoffes zu ermitteln, weil diese Angaben unvollständig waren. Es wurden 2 Tage (9.12.) nach dem letzten aufgetretenen Fall 198 Schulkinder und 35 Erwachsene geimpft (Riegelungsimpfung)! Der Ausbruch an der Schule war mit dieser Maßnahme beherrscht worden! Was für ein Unsinn. Seit August/September waren die ersten Fälle aufgetreten. Es waren dann an der Schule alle Empfänglichen erkrankt; als „geregelt“ wurde, gab es keine Empfänglichen mehr. Es zeigte sich, daß einige behandelnde Ärzte auch bei Kenntnis der epidemischen Situation erst sehr verspätet und teilweise erst auf Drängen der Patienten bereit waren, eine gezielte Diagnostik zu veranlassen.

Auch nach umfangreicher Information an alle Kinder- und Allgemeinärzte des Landkreises über die Problematik und die bestehende erweiterte Meldepflicht erfolgten Meldungen an das Gesundheitsamt ausschließlich durch das Labor. Die Möglichkeiten der Einflußnahme durch das Gesundheitsamt sind hier offenbar begrenzt, stellt dieses ernüchtert fest. Beim Gesundheitsamt scheinen die Möglichkeiten im Rahmen des IfSG § 73 Straf- und Bußgeldvorschriften nicht bekannt zu sein: bis zu 25 000,- Euro Buße sind möglich.

Der Schutz der azellulären Impfung könnte kürzer sein, als bisher angenommen. Es wird jetzt an eine allgemeine Auffrischung alle 5 Jahre gedacht, weil bei keinem Schulkind die letzte Impfung weniger als 5 Jahre zurücklag. Die Halbwertszeit des Vergessens (oder Verdrängens) wird immer kürzer. Erst im August 2001 war beim RKI zu lesen, daß im selben Bundesland Brandenburg von 24 Kindern im Alter von 13–59 Monaten, die im Jahr 2000 an Keuchhusten erkrankten und deren Impfstatus bekannt war, 11 ungeimpft, 2 unvollständig und 11 vollständig geimpft waren.^{10,11} Fazit: wenn ein Arzt ein Kind geimpft hat, wird er nur in Ausnahmefällen an die entsprechende Krankheit beim Kind denken. Übertragen wir das auf alle Impfungen und die entsprechenden Krankheiten, so wissen wir, warum Impfungen so „wirksam“ und so „sicher“ sind: weil nichts gemeldet wird, weder Erkrankungen von Geimpften, noch Impfkomplicationen. Diese Veröffentlichung des RKI gehört jedem Arzt in die Hand gedrückt und zur Pflichtlektüre gemacht. Dann sind Eltern (meist Mütter), die zurückhaltend beim Impfen sind, nicht verantwortungslos, sondern wohl informierte, wertvolle Gesprächspartner.

Alle Jahre wieder kommt die Influenzawelle,¹² darum auch hierzu noch einige Informationen. Das RKI berichtete 2003¹³ von einem Influenza-Ausbruch in einem Altenheim: Von 60 Bewohnern erkrankten 38, davon waren 25 geimpft und 13 nicht. Von den 25 starben 3, von den 13 eine Person. Obwohl zugegeben wurde, daß die Impfung nicht schützt und auch schwere Verläufe nicht verhindern kann, wurde dennoch empfohlen, mehr gegen Influenza zu impfen. Welcher Wahn treibt diese Menschen an? Wie wenig Achtung besteht auch gegenüber unseren älteren Mitmenschen? Ich fragte bei den Behörden an, welchen Impfstatus die 22 nicht erkrankten hatten; denn es sollte uns schon interessieren, was diese Menschen schützte. Darüber konnte mir keine Auskunft gegeben werden. Es ist entweder grob fahrlässig und unwissenschaftlich, den Impfstatus nicht zu erfassen, oder er sprach gegen die Impfung (etwa alle ungeimpft?) und musste „Amtsgeheimnis“ bleiben.

Am 24. März 2005 berichtet wieder das RKI¹⁴ über Influenza in einem Seniorenheim. Durch unzulässigen Gebrauch (mangels Kenntnis?) der Statistik wird eine nicht vorhandene Wirksamkeit der Impfung errechnet. Im Text heißt es dann beiläufig, daß Bewohner mit einer zeitgerechten Grippe-schutzimpfung die gleiche Wahrscheinlichkeit zu erkranken hatten, wie ungeimpfte. Wenn wir nachrechnen, sind 16 von 108 Geimpften erkrankt, also 14,8%; und 5 von 37 ungeimpften, das sind 13,5%. Was schützte die 32 ungeimpften Bewohner, die nicht erkrankten? Gibt es niemanden in den Gesundheitsbehörden, den das interessiert?

Aus dem Beitrag geht auch hervor, daß eine interessante Falldefinition festgelegt wurde: Influenza oder Influenza-ähnliche Erkrankungen wurden gezählt! Damit können wir uns jedes Ergebnis „zusammenbauen“, das wir wollen. Eine geänderte Falldefinition ist eine wesentliche Ursache für einen plötzlichen scheinbaren Rückgang von Krankheiten nach Einführung einer Impfung;⁴ die Krankheit wurde dann „wegdefiniert“.

Am 28.09.2005 erschien in der Rhein-Zeitung (Ausgabe Koblenz) wieder der jährliche Panikmache-Artikel: Tausende Grippetote jedes Jahr. BRUNHILDE SCHWEIGER, „Expertin“ vom RKI, sprach für den vergangenen Winter von 20 000 Toten. Wenn sie die obigen Beiträge aus ihrer eigenen Hauszeitung lesen würde, könnte sie diese Zahlen, wenn

sie stimmen würden, nicht zur Impfwerbung gebrauchen. Das RKI zeigt durch solche Pressemitteilung seine geballte Inkompetenz und Abhängigkeit.

Zu den „großzügigen“ Schätzungen einige Fakten: geschätzt 10 000–30 000 Influenza-Tote pro Jahr; für das Jahr 2000 gemeldet 267 Tote; Influenzavirusnachweis für 22 Tote. Was fehlt: welche Viren waren „gefunden“ worden, waren diese im Impfstoff enthalten (nur dann hätte er „schützen“ können), waren die Verstorbenen geimpft? Tatsache ist also: es ist wegen fehlender Daten möglich, dass kein einziger Influenza-Toter als ungeimpfter oder geimpfter von einem Virus betroffen war, vor dem die Impfung hätte schützen können! Und dann diese Werbetrümmeln! Obwohl dieser Impfstoff seine Wirkungslosig- und Gefährlichkeit „bestens“ bewiesen hat, soll er sogar vor der „Vogelgrippe“ schützen. Nach dem Zufallsprinzip könnte das schon sein, denn gegen irgendetwas Böses muß eine Impfung doch schützen, oder?

Abschließend ein Hinweis auf den aktuellen Pharma-Brief,¹⁵ dort werden neue Bücher (die Autoren sind Frauen, zum Glück gibt es die!) vorgestellt: Die Gesundheitsmafia (Vollborn), 2005, ISBN 3-10-027816-X; Der Pharma-Bluff (Angell), 2005, ISBN 3-9806621-9-5; Der Pharma-Report (Neukirchen), 2005, ISBN 3426273535 – es werden die Abhängigkeiten und die „Wissenschaftlichkeit“ beleuchtet.

JÜRGEN FRIDRICH

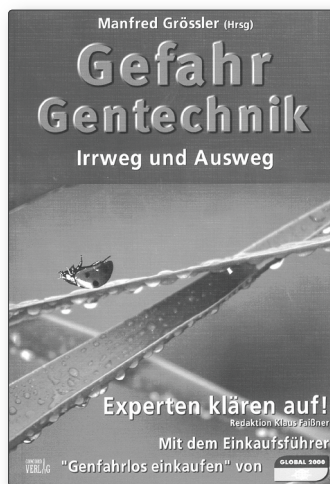
Lindenstraße 41, 56290 Sevenich
Telefon (067 62) 85 56

Quellen

- ¹ Kopf an Kopf: Sechsfachimpfstoffe im Vergleich, Beilage in Kinderärztliche Praxis 4/2003
- ² Hepatitis-B-Impfung und die „Scheinwissenschaftlichkeit“ der Schulmedizin, FRIDRICH, Impfnachrichten 2/2004, S. 3–13
- ³ Der Schein der Weisen, BECK-BORNHOLDT/DUBBEN, Hoffmann und Campe, 2002, S. 154–55 u. a.
- ⁴ Hib-Impfung: Auf der Suche nach der Wirksamkeit, FRIDRICH, Impfnachrichten 4/2004, S. 4–25
- ⁵ Rapid disappearance of Haemophilus influenzae type b meningitis after routine childhood immunisation with conjugate vaccines, PELTOLA u. a., Lancet 1992; 340: S. 592–594
- ⁶ Association between type 1 diabetes and Haemophilus influenzae type vaccination: birth cohort study, KARVONEN u. a., British Medical Journal 1999; 318: S. 1169–1172
- ⁷ Elimination of Haemophilus influenzae type b (Hib) disease from The Gambia after the introduction of routine immunisation with a Hib conjugate vaccine: a prospective study, ADEGBOLA u. a., Lancet 2005; 366: S. 144–150

Buchbesprechung

MARIANNE KRÄCK



Gefahr Gentechnik – Irrweg und Ausweg Experten klären auf!

MANFRED GRÖSSLER

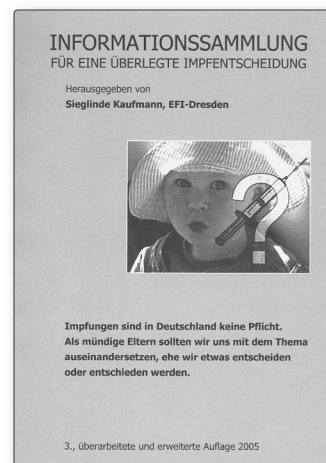
ISBN 3-9501887-1-1, EUR 24,90

Dieses Buch vermittelt ein eindrucksvolles Aufgebot unabhängiger Wissenschaftler und Experten zum Thema Genmaipulation bei Nahrungsmitteln und in der Landwirtschaft und beweist mit einer klaren Analyse, daß GMO keinesfalls die Lösung für die Zukunft sein können. Es beleuchtet zugleich auch alle, mit dieser Technologie zusammenhängenden tatsächlichen und möglichen Gefahren.

- ⁸ Decline in Mortality Due to Varicella after Implementation of Varicella Vaccination in the United States, NGUYEN u. a., New England Journal of Medicine 2005; 352: S. 450–458
- ⁹ Pertussis: Management eines Ausbruchs an einer Grundschule, HOFMANN, Epidemiologisches Bulletin 11.2.2005/Nr. 6, S. 43–46
- ¹⁰ Pertussis im Land Brandenburg im Jahr 2000, ELSÄSSER, Epidemiologisches Bulletin 24.8.2001
- ¹¹ Impfungen und Wissenschaft „Prävention von Pertussis“, FRIDRICH, Impfnachrichten 3/2004, S. 5–10
- ¹² Alle Jahre wieder – kommt die Influenza-Welle ..., FRIDRICH, Impfnachrichten 1/2004, S. 8–10
- ¹³ Influenza-Häufung in einem Altenheim in Mecklenburg-Vorpommern, Epidemiologisches Bulletin 25.4.2003, Nr. 17, S. 133
- ¹⁴ Influenza-Ausbruch in einem Seniorenheim in Brandenburg: Zur Effektivität der Schutzimpfung, Epidemiologisches Bulletin 24.3.2005, Nr. 12
- ¹⁵ Überblick: Neues von der Pharmaindustrie, Pharma-Brief September 2005; Nr. 6–7, S. 6–7

Weiters sucht das Buch nach Lösungen als Alternative zu den GMO und zeigt mit Hilfe der Erfahrung von Fachleuten den Weg zu einer umweltfreundlichen Vorgangsweise in der Landwirtschaft – ja in der Wirtschaft im allgemeinen – die für Gesundheit von Natur und Mensch für die Zukunft Gutes heißt.

U. a. Beiträge von SEPP HOLZER, Agrar-Rebell „Gentechnik ist das größte Verbrechen an der Menschheit!“, HANS SPITZL, Dipl.-Landwirt (Auswirkungen der Impfstoffe für Nutztiere).



Suchen Sie eine Schrift, in der die wichtigsten Fakten zur Impfentscheidung zusammengestellt sind, dann lesen Sie die Broschüre „Informationssammlung für eine überlegte Impfentscheidung“, herausgegeben von SIEGLINDE KAUFMANN, EFI-Dresden. Sie erhalten in knapper Form Hinweise zur Geschichte der Impfung, zur Herstellung und Zusammensetzung der Impfstoffe, zu den Methoden der Durchsetzung der Impfungen und zu einigen Krankheiten. Sie erhalten Tipps für die Impfentscheidung und Hilfestellung bei rechtlichen Fragen. Außerdem finden Sie Auszüge aus den wichtigsten Gesetzen und wichtige Adressen. Reichen diese Informationen nicht aus, so können Sie mit Hilfe der Literaturliste, der Quellenangaben und der Hinweise auf Internetseiten tiefer in die einzelnen Themen einsteigen. Eine lesenswerte Broschüre für alle, die sich zum ersten Mal mit der Impfproblematik konfrontiert sehen, wie auch für alle jene, die sich bereits intensiver mit der Thematik auseinandergesetzt haben und Quellen oder Literatur zu speziellen Fragen suchen.

Die Broschüre „Informationssammlung für eine überlegte Impfentscheidung“ ist für den Preis von 7,- EUR zzgl. Porto erhältlich bei: SIEGLINDE KAUFMANN
Erikaweg 8, 01328 Dresden
Telefon (03 51) 2 16 42 76
info@efi-dresden.de, www.efi-dresden.de