

LIBERTAS & SANITAS e.V.

Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft

Gebärmutterhalskrebs – Wissenswertes über den Impfstoff Gardasil aus der Fachinformation¹ für Ärzte und kurze Kommentare dazu

JÜRGEN FRIDRICH

(Hinweis: Fettgedruckt sind die Texte aus der Fachinformation für Ärzte.)

Daher sollten geeignete Maßnahmen zum Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten beibehalten werden.

Was bedeutet das? Dem Anbieter Sanofi Aventis Pasteur ist vollständig bewußt, daß der Gebrauch des Kondoms notwendig ist, um vor den anderen HPV-Typen, die nicht im Impfstoff enthalten sind, geschützt zu sein. Doch damit macht auch die Impfung keinen Sinn, weil dann auch die HPV-Typen 16 und 18 nicht übertragen werden. Gleichzeitig wird dadurch auch eine unerwünschte Schwangerschaft sowie verschiedene durch Geschlechtsverkehr übertragbare Krankheiten vermieden. Die Werbung für die HPV-Impfung könnten wir drastisch mit den Worten „Lieber AIDS statt Krebs? Dann bitte impfen (lassen)!“ umschreiben.

Ob eine Auffrischimpfung erforderlich ist, ist derzeit noch nicht bekannt ... derzeit ist nicht bekannt, wie lange die Schutzwirkung anhält ... Für HPV-Impfstoffe kann bisher keine schützende Mindest-Antikörperkonzentration festgelegt werden.

Die Frage, wie hoch denn „schützende“ Antikörper sein müßten, ließe sich nur über jahrzehntelange Studien beantworten. Denn es bedarf ja des Beweises, daß Menschen mit einer „ausreichenden“ Antikörpermenge nicht an Gebärmutterhalskrebs erkranken. Vorher kann niemand wissen, ob die heute gemessenen Mengen schützen. Da aber die Krankheit erst im höheren Alter in einer Zahl auftritt, um einen Unterschied zwischen geimpften und nicht geimpften Frauen erkennen zu können, brauchten wir Untersuchungen über 30 bis 40 Jahre². Erst wenn deren Ergebnisse für die Impfung sprechen

würden, könnten eine Zulassung und eine Empfehlung behördlicherseits erfolgen. Dennoch beruhen diese auf dem Nachweis der Wirksamkeit von Gardasil, wie es auch in der Fachinformation steht. Wir wissen also nicht, ob die Impfung vor Krebs oder deren Vorstufe schützt, und ob die Antikörperspiegel für eine Schutzwirkung ausreichen. Aber sie wirkt trotzdem. Wie? Erinnert sei hier noch an die Aussage vom stellvertretenden STIKO-Vorsitzenden PROF. HEININGER in seinem Buch „Kinderimpfung“³: „*Es macht keinen Sinn, nach einer Impfung die Antikörper zu bestimmen, weil das keine sichere Aussage über Schutz vor der Krankheit ermöglicht.*“ Alles klar und logisch?

Die Impfung ist kein Ersatz für Routineuntersuchungen zur Gebärmutterhalskrebs-Vorsorge.

Da weiter wegen der anderen, nicht im Impfstoff enthaltenen HPV-Typen untersucht werden muß, würden auch die Auffälligkeiten wegen der im Impfstoff enthaltenen Typen entdeckt. Auch so macht die Impfung keinen Sinn.

Die vorliegenden Daten reichen jedoch nicht aus, die Anwendung von Gardasil während der Schwangerschaft zu empfehlen. Die Impfung sollte daher erst nach Ende der Schwangerschaft durchgeführt werden ... Gardasil kann stillenden Frauen verabreicht werden.

Das steht im klaren Widerspruch zu der Empfehlung, vor dem ersten Geschlechtsverkehr zu impfen, weil nur dann sichergestellt ist, daß noch keine HPV-Infektion vorliegt. Die Impfung „wirkt“, wie wir weiter lesen können, weder therapeutisch (wenn schon eine Infektion vorliegt), noch beeinflusst sie bestehende Gewebeeränderungen.

Die HPV-Typen 16 und 18 sind für etwa 70 % der hochgradigen Dysplasien (Gewebeeränderungen, genannt CIN 2/3) der Zervix (Gebärmutterhals) verantwortlich.

Warum gibt es dazu in den Studien^{4,5,6} keine Zahlen, die das belegen (auch vom Konkurrenten Cervarix von Glaxo fehlen genau diese Angaben)? Wir können daraus nur schließen, daß der Wert „70%“ wohl (deutlich?) zu hoch liegt, sonst würden bestätigende Zahlen doch genannt werden.

CIN 3 (Cervical Invasive Neoplasie bedeutet in die Gebärmutterwand eingedrungene Gewebeeränderung) gilt allgemein als unmittelbare Vorstufe des invasiven Zervixkarzinoms.

Hier lesen wir also deutlich „gilt allgemein als“, aber nicht „ist“. Das bedeutet, daß bisher der Zusammenhang nicht bewiesen ist; es könnte auch heißen „wir glauben und meinen“. In den veröffentlichten Studien lies sich die Wirksamkeit der Impfung hinsichtlich der Vermeidung von genau diesen CIN 3 statistisch nicht darstellen. Im Sinne der Medizin liegt damit keine bewiesene Wirkung (fehlende Signifikanz) vor. Wie dann PROF. LÖWER, der Chef des Paul-Ehrlich-Institut (PEI; Zulassungsbehörde für Impfstoffe), zu seiner Zulassungsbegründung kommt, bleibt sein Geheimnis: Nachdem der Impfstoff zweifelsfrei bewiesen hat, daß er Krebs verhindern kann, konnten wir die Zulassung nicht zurückhalten⁷. Es ist jedoch weder gezeigt worden, daß er die behauptete Krebsvorstufe CIN 3, noch gar Krebs verhindert hat. Auch bei nicht geimpften Frauen trat keine Krebserkrankung auf, was aufgrund deren Alters (16 bis 26 Jahre) und der viel zu kurzen Studiendauer auch gar nicht zu erwarten war.

CIN 2/3 wurde in den Studien als Surrogatmarker für das Zervixkarzinom verwendet.

CIN 3 soll Vorstufe des Karzinoms sein. Warum wird dann CIN 2/3 als Marker benutzt (also auch die schwächere Stufe 2 von Gewebeveränderungen)? Die Studiendaten zeigen, daß es nur mit CIN 3 nichts zum (Schön-) Rechnen gegeben hätte.

Es sei nochmals deutlich darauf hingewiesen, daß die Sterberate an Gebärmutterhalskrebs in Deutschland seit 30 Jahren stetig zurückgeht². Wenn sich diese Entwicklung in den nächsten 20 bis 25 Jahren fortsetzt, gibt es diesen nicht mehr. Bis dahin könnte die Impfung, wenn sie wirken würde, nur 4% der Fälle verhindern. Ganz schulmedizinisch betrachtet, müssen besonders die Frauen ab 18 Jahren (die Impfpflicht gilt für die 12 bis 17 jährigen), weil diese ja von der Impfung nicht profitieren können, auf die Risikofaktoren für Gebärmutterhalskrebs hingewiesen werden: ungeschützter Geschlechtsverkehr mit häufig wechselnden Partnern, hormonell wirksame Medikamente (z. B. Antibabypille) und Rauchen. Es gibt keine Zulassungs- und Empfehlungsgrundlage, denn die Impfung bietet gegenüber dem Kondom, das schon seit 25 Jahren zur Vermeidung von HIV/AIDS empfohlen wird, keinen zusätzlichen Nutzen. Warum missachtet die STIKO ihren eigenen Fragenkatalog, der in Frage 10 die Bewertung anderer Maßnahmen vorsieht²?

Die Aussagen zur Bewertung des Risikos dieser Impfung durch Behörden und Medien sind unhaltbar. Wir müssen und dürfen eben nicht annehmen, wie der Chef vom PEJ, Herr LÖWER das behauptet, daß die Impfung als Todesursache der verstorbenen Frauen keine Rolle spielte, weil die Wahrscheinlichkeit, in diesem Alter plötzlich aus ungeklärtem Grund zu sterben, höher sei, als die nach Impfung⁷. Wahrscheinlichkeitsbetrachtungen können nie eine Aussage zur Todesursache eines Menschen machen. Daß weder LÖWER das klar ist, noch irgendjemand der Medienvertreter dieser unsinnigen Annahme widerspricht, zeigt entweder völlig fehlende fachliche Kompetenz, oder Irreführung der Öffentlichkeit⁸. Ist es beruhigend für Eltern, wenn aus USA die Aussage kommt, daß der Tod eher wegen der gleichzeitigen Einnahme der Antibabypille eingetreten ist, als wegen der Impfung⁹?

Nehmen Sie als Leser und Bürger unseres Landes Ihre Rechte wahr. Weder unser Grundgesetz (z. B. Artikel 5) noch der Pres-

sekodex (wie die Medien arbeiten sollten) sieht eine solche Fehlinformation der Bürger vor^{10,11}. Lassen Sie das auch Behörden und Medien wissen und fordern Sie diese auf, ihren demokratischen Auftrag zu erfüllen.

Beachten Sie bitte, daß die obige Aufzählung aufzeigt, daß es „streng schulmedizinisch-wissenschaftlich“ betrachtet keine Grundlage für die HPV-Impfung gibt. Das ändert nichts daran, daß die Behörden und die Wissenschaft weiter den Nachweis schuldig bleiben, welche viralen Erreger existieren; und wenn es sie gibt, ob sie dann Ursache der entsprechenden Krankheiten sind. Es ist wissenschaftlich üblich und einfach möglich, auf eine Anfrage mit der Bitte um Beweise, diese Nachweise zur Verfügung zu stellen.

Doch auch ein fehlender „reiner“ Virusnachweis ist noch kein Beweis dafür, daß eine entsprechende Impfung nicht trotzdem wirken könnte. Auch HAHNEMANN hat uns kein Nachweisverfahren geliefert, mit dem wir messen können, wie und warum Homöopathie wirkt.

Lernen wir doch aus der Vergangenheit. Zahlreiche Tatsachen zum Verlauf der Häufigkeit und Schwere von Krankheiten, gegen die geimpft wurde und wird, zeigen, daß der behauptete Nutzen von Impfungen nicht besteht. Das können wir auch in der normalen Fachliteratur nachlesen^{12,13,14}.

Wer das darstellen will, der kommt nicht umhin, auch bei „kritischen“ Äußerungen zum Impfen den Boden der Tatsachen einzuhalten. Wir brauchen dann keine neuen Studien mit „höherer Evidenz“ und keine anderen Theorien. Und die Diskussion, ob Komplikationen nach einer Krankheit oder nach der entsprechenden Impfung häufiger oder schlimmer sind, erübrigt sich so ebenfalls: ohne Nutznachweis verbietet sich die Anwendung von Impfungen.

Ob alles nur von der bösen Pharmaindustrie, den Professoren (der STIKO) und „sonstigen Mächten“ aus Geld- und Machtgründen „geleitet“ wird, ist vielleicht Anlaß für endloses Diskutieren und Vermuten. Menschen scheinen immer Böse zu brauchen, und greifen in ihrem Kampf zu denselben Methoden wie die anderen.

Das mittelalterliche Dogma von der Erde als Scheibe und der Sonne, die sich darum dreht, wurde auch überwunden. Und so wird es auch mit dem Impfdogma geschehen. Manche verlieren sich in „Verschwörungstheorien“; dann wären diese Mächte wirklich sehr stümperhaft in ihrer Vorgehensweise, Und es wird darüber allzu schnell versäumt, unsere Kräfte zusammenzufü-

gen, weil wir stattdessen mit eigenen Theorien etwas beweisen wollen. Genau das nicht zu tun, sondern die Irrtümer der Impftheorie anhand der Tatsachen aufzuzeigen, ist jedoch unsere große Chance, das Ende dieses Dogmas vorzubereiten.

JÜRGEN FRIDRICH

Lindenstraße 41, 56290 Sevenich
Telefon (067 62) 85 56, Fax (067 62) 96 06 48

Quellen:

- ¹ Fachinformation (Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels) von Gardasil, Juli 2007, Rote Liste Service GmbH, Fachinfo-Service
- ² Die HPV-Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs – Aufklärung tut Not, FRIDRICH, Rundbrief 1/ Februar 2008, Libertas & Sanitas e.V.
- ³ Kinderimpfung, HEININGER, Irisiana 2004
- ⁴ Quadrivalent Vaccine against Human Papillomavirus to Prevent High-Grade Cervical Lesions, FUTURE II Study Group, NEJM 2007; 356: S. 1915-27
- ⁵ Quadrivalent Vaccine against Human Papillomavirus to Prevent Anogenital Diseases, GARLAND u. A., NEJM 2007; 356: S. 1928-43
- ⁶ Zweiter HPV-Impfstoff Cervarix, arznei-telegramm 11/2007; 38: S. 101-3
- ⁷ Tagesthemen 19.02.2008, 22.15 Uhr
- ⁸ Behauptung u. Wirklichkeit, FRIDRICH 21.02.2008
- ⁹ HPV-Impfstoff Gardasil; Nutzen zu hoch eingeschätzt? arznei-telegramm 6/2007; 38: S. 57-9
- ¹⁰ Auszug Grundgesetz Artikel 5: Jeder hat das Recht, seine Meinung in Wort, Schrift und Bild frei zu äußern und zu verbreiten und sich aus allgemein zugänglichen Quellen ungehindert zu unterrichten. Die Pressefreiheit und die Freiheit der Berichterstattung durch Rundfunk und Film werden gewährleistet. Eine Zensur findet nicht statt. Diese Rechte finden ihre Schranken in den Vorschriften der allgemeinen Gesetze, den gesetzlichen Bestimmungen zum Schutze der Jugend und in dem Recht der persönlichen Ehre. Kunst und Wissenschaft, Forschung und Lehre sind frei. Die Freiheit der Lehre entbindet nicht von der Treue zur Verfassung.
- ¹¹ Publizistische Grundsätze (Pressekodex) – Richtlinien für die publizistische Arbeit nach den Empfehlungen des Deutschen Presserats, Ausgabe November 2006:
Ziffer 1: Die Achtung vor der Wahrheit, die Wahrung der Menschenwürde und die wahrhaftige Unterrichtung der Öffentlichkeit sind oberste Gebote der Presse.
Ziffer 2: Recherche ist unverzichtbares Instrument journalistischer Sorgfalt. Zur Veröffentlichung bestimmte Informationen in Wort, Bild und Grafik sind mit der nach den Umständen gebotenen Sorgfalt auf ihren Wahrheitsgehalt zu prüfen und wahrheitsgetreu wiederzugeben ...
Richtlinie 2.6 – Leserbriefe
- ¹ Bei der Veröffentlichung von Leserbriefen sind die publizistischen Grundsätze zu beachten. Es dient der wahrhaftigen Unterrichtung der Öffentlichkeit, im Leserbriefteil auch Meinungen zu Wort kommen zu lassen, die die Redaktion nicht teilt ...
- ² Der Verfasser hat keinen Rechtsanspruch auf Abdruck seiner Zuschrift.
- ³ Ziffer 3: Veröffentlichte Nachrichten oder Behauptungen, insbesondere personenbezogener Art, die sich nachträglich als falsch erweisen, hat das Publikationsorgan, das sie gebracht hat, unverzüglich von sich aus in angemessener Weise richtig zu stellen.
- ¹² Was ist New Public Health? ROSENBROCK, Bundesgesundheitsblatt 8/2001; 44: S. 753-62
- ¹³ Vaccines, PLOTKIN UND ORENSTEIN, SAUNDERS 1999
- ¹⁴ Die Bedeutung der Medizin, MCKEOWN, Suhrkamp 1982

Kurzkomentar zur Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Grünen zur HPV-Impfung

JÜRGEN FRIDRICH

Bezeichnend ist, wie bei allen Veröffentlichungen zu Gebärmutterhalskrebs, daß der stetige Rückgang der Todesfallzahlen, die beim Statistischen Bundesamt vorliegen und in unserem Rundbrief vom Februar 2008 ausführlich dargestellt sind, seit Mitte der 70er Jahre unbeachtet bleibt. Außerdem wird von einem völlig irrigen möglichen Einfluß der Impfung auf die Entwicklung der Sterbefälle ausgegangen, was die Unfähigkeit zeigt, einfach zu rechnen, statt „gut“ zu schätzen.

Was könnte die Impfung also bewirken, wenn sie wirken würde? Die im Impfstoff enthaltenen HPV-Typen 16 und 18 sollen für 70-75 % aller dieser Krebsfälle verantwortlich sein. Im Jahr 2005 starben 1.626 Frauen an Gebärmutterhalskrebs, davon waren 91 unter 40 Jahre alt.

In den ARD-Tagesthemen vom 19.02.08 wurde nun behauptet, daß sich die Wirksamkeit der Impfung dadurch zeigen würde, daß in den nächsten ca. 20 Jahren die Zahl der von Krebs betroffenen Frauen um 70-75 % zurückgehen werde. Rechnen wir also nach. Im Jahr 2030 werden die ältesten der heute geimpften Mädchen etwa 40 Jahre alt sein. Unter der Annahme, daß bis dahin die Todesfallzahl unverändert bliebe, bedeutet das: von den 91 Sterbefällen könnten durch die Impfung theoretisch 64 (das sind 70 % von 91) verhindert werden. Allerdings hatte die Studie mit dem ersten zugelassenen Impfstoff Gardasil nur 17 % Wirksamkeit ergeben, wenn die Mädchen vor der Impfung nicht auf eine bestehende HPV-Infektion bzw. Gewebeveränderung untersucht werden. Denn die Impfung hat keine positive, therapeutische Wirkung. Da es der Anwendungspraxis entspricht, vor der Impfung nicht zu untersuchen, verringert sich die Zahl der verhinderbaren Todesfälle auf etwa 20. Im Jahr 2030 wären das ca. 1 % der Gesamttodesfälle von 2005, und nicht 70-75 %, wie behauptet wird.

Wenn sich der bisherige Rückgang der Todesfälle – **der ohne Impfung erfolgte!** – von 3.318 im Jahr 1980 auf 1.626 im Jahr 2005 fortsetzt, gibt es im Jahr 2030 dieses Pro-

blem für die Frauen jedoch gar nicht mehr; und zwar ganz ohne Impfung. Diese hat also eine „Phantomwirksamkeit“: sie „schützt“ heute die jungen Frauen vor etwas, woran diese heute nicht erkranken; und sie schützt sie später vor etwas, was es dann nicht mehr gibt.

Wenn der bisherige beschriebene, stetige Rückgang ohne Aufklärung über die Zusammenhänge erfolgte, was könnte dann erst mit Information der Menschen erreicht werden? Alle müssen erfahren, daß dasselbe Kondom, das die Übertragung von HIV/AIDS verhindert, auch vor HPV schützt (ganz nach dem Stand der „schulmedizinischen“ Wissenschaft). Auch die älteren Frauen, für welche die Impfung nicht vorgesehen ist, sollen die Risikofaktoren für Gebärmutterhalskrebs erfahren: ungeschützter Geschlechtsverkehr mit häufig wechselnden Partnern, hormonell wirkende Medikamente (wie z. B. Antibabypille) und Rauchen. Oder sind uns das die älteren Frauen nicht wert, weil wir sie nicht impfen können? Wir müssen die Regierungsstellen und die Medien mit ihrer Informationspflicht an ihren Auftrag in unserer Demokratie erinnern.

Der zweite Punkt, der beleuchtet werden muß, ist der Umgang mit den möglichen Schäden nach der Impfung. Noch nie war so deutlich wie in der Antwort der Bundesregierung zu lesen, wie einfach die Impfungen befürwortenden Stellen es sich damit machen, diese als sicher darzustellen. Es wird nur nach einer anderen „plausiblen“ Schädigungsursache gesucht, und wenn man die findet, dann ist die Impfung aus dem Schneider. Doch ein anderer möglicher Grund beweist eben nicht, daß die Impfung nicht die Ursache der Schädigungen ist, sondern zeigt, daß außer dieser auch andere Gründe infrage kommen.

Dazu drei Beispiele. Ein 12jähriges Mädchen starb nach der Impfung. Es sei an einer angeborenen Herzrhythmusstörung gestorben und somit sei kein Zusammenhang zur Impfung zu sehen. Nur weil wir vielleicht den

Wirkmechanismus nicht verstehen, glauben wir nicht, daß die Impfung der Auslöser des Problems gewesen sein könnte, das zum Tod führte. Aber wir fragen uns nicht, wie dieses Kind überhaupt 12 Jahre alt werden konnte. Bei einer 22jährigen Frau wurde keine Ursache für den Tod zwei Tage nach der Impfung festgestellt. Als Begleitmedikation werden hormonale Kontrazeptiva (Pille?) angegeben.

Eine 17jährige starb zwei Tage nach der dritten Impfung. Als relevante Begleitmedikation war die Einnahme der Antibabypille bekannt.

Die Meldungen begründen derzeit kein Arzneimittelrisiko...

27 Todesfälle nach der Gebärmutterhalskrebsimpfung Gardasil wurden von September 2006 bis 01.05.2008 weltweit gemeldet. Ob sie ursächlich eine Impffolge sind, wird vielleicht schwer darzustellen sein. Vergessen die Meldebehörden, daß nur 5 % der Folgen nach Impfungen zur Meldung kommen, wie sie selbst beschreiben? Und daß zu 2/3 aller schädigenden Folgen, die nach Impfungen auftraten, keine Untersuchungen vorliegen, die klären konnten, ob die Impfungen die Ursache waren oder nicht.

Eine ausführliche Stellungnahme zur Antwort der Bundesregierung wird in Kürze unter www.libertas-sanitas.de nachgelesen werden können.

JÜRGEN FRIDRICH

Lindenstraße 41, 56290 Sevenich

Telefon (0 67 62) 85 56, Fax (0 67 62) 96 06 48

IMPRESSUM

Herausgeber Libertas & Sanitas e.V., Marbach.

Geschäftsstelle Stuttgarter Straße 52, 71672 Marbach, Fernruf (0 71 44) 90 37 07, info@libertas-sanitas.de, www.libertas-sanitas.de.

Vorsitzende Marianne Kräck, Wolfgang Böhm, Jürgen Fridrich.

Anfragen, Beiträge oder Leserbriefe an Libertas & Sanitas Rundbrief-Redaktion. Anfragen werden unentgeltlich beantwortet. Allerdings bitten wir, einen freigemachten, rückadressierten Umschlag (DIN A 4) 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 einge-reichte Manuskripte zu kürzen, umzuarbeiten oder zu ergänzen. Gedruckt in Deutschland.

Masern – die Wirklichkeit hinter dem Schein – Ein Kommentar

JÜRGEN FRIDRICH

Die WHO hat beschlossen, die Masern auszurotten, und die Regierungen der Länder dieser Welt haben zugestimmt. In Deutschland wird zur Erreichung dieses Zieles erwogen, die Masern-Impfpflicht einzuführen; außerdem soll nur noch Kindern und Jugendlichen der Zugang zu Kindergarten und Schule gewährt werden, welche die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen nachweisen können¹.

Es wird von den Experten und in den Medien der Eindruck erweckt, als ob wir mit hohen Durchimpfungsraten (mindestens 95% der Bevölkerung zweimal impfen) die Sicherheit hätten, daß keine „Masernausbrüche“ mehr auftreten². Jeder, der sich über die Tatsachen in der medizinischen Fachliteratur informiert, erkennt, daß das nicht stimmt^{3,4,5}.

Wir von Libertas & Sanitas e.V. haben dazu eine Übersicht erstellt, die auf einen Blick zeigt, daß selbst höchste Impfraten Masernhäufungen nicht verhindern können und auch zweimaliges Impfen nicht schützt⁶. Diese Übersicht ist keineswegs vollständig. Sie finden diese im Internet unter www.libertas-sanitas.de oder können sie gegen Unkostenerstattung bei unserer Geschäftsstelle anfordern.

Da die dortigen Beiträge alle aus der anerkannten internationalen Fachliteratur stammen, sollten die deutschen Gesundheitsbehörden (einschließlich Robert Koch- und Paul-Ehrlich-Institut) und die WHO darüber im Bilde sein. Dann müßten wir davon ausgehen können, daß auch einer sachlichen, auf Fakten beruhenden Aufklärung der Bürger nichts und niemand im Wege stünde. Doch entweder fehlt die fachliche Kompetenz, oder es gibt andere Gründe für die laufenden Aktivitäten, die höhere Impfraten anstreben.

Wir machen heute angesichts einiger hundert Masernfälle in Deutschland über die Medien einseitige, sensationsorientierte Presse. Als „Schuldige“ für die derzeitigen Erkrankungen werden impfmüde, verantwortungslose „Außenseiter“ gesucht. Das ist weder mit unserem Grundgesetz, noch mit dem Pressekodex (Richtlinien für die Ar-

beit der Medien) vereinbar. Die Medien haben einen in unserem Staat klar umschriebenen Auftrag, die Menschen wahrheitsgetreu und umfassend zu informieren. Dieser resultiert auch aus den Erfahrungen des Dritten Reiches. Und die Information hat über allgemein zugängliche Medien uneingeschränkt zu erfolgen. Das heißt nichts anderes, als daß es Veröffentlichungen wie von Libertas & Sanitas e.V. u. a. nicht zu geben bräuchte, weil wir das alles in unserer Tageszeitung und im Fernsehen erfahren sollten!

Trotz jahrzehntelanger Massenimpfkationen, etwa in USA und Ungarn, traten immer wieder Masernausbrüche auch unter vollständig Geimpften mit jährlichen Erkrankungszahlen im fünfstelligen Bereich auf⁷. Wer hat darüber die Allgemeinheit informiert? In jüngster Vergangenheit versagte die Mumps-Komponente der Masern-Mumps-Röteln-Impfung⁷. Was lesen wir dazu in unserer (Tages-) Zeitung? Ebenso erkrankten gegen Windpocken Geimpfte⁹ und vermeintlich Geschützte dennoch – wo bleibt der Bericht der Presse?

Um die Eignung der WHO für nationale und internationale Impfkampagnen und Ausrottungsaktivitäten einschätzen zu können, lohnt sich ein Blick auf unseren Beitrag „Die Impfung gegen Tuberkulose (BCG) – alt und doch brandaktuell“⁸. Und wir sehen sofort anhand der Übersicht über das Versagen der Masernimpfung, daß sich die Vorgehensweise gleicht: die Tatsachen aus der Vergangenheit werden ignoriert.

Damit ist die WHO untragbar. Und die Gesundheitsbehörden überall auf der Welt, die den Strategien der WHO zu Tuberkulosebekämpfung und Maserneliminierung folgen, müssen sich fragen (lassen), warum sie das tun. Liest dort niemand die Fachliteratur?

Auch und besonders in den demokratischen Ländern mit freier Marktwirtschaft haben die Gesundheitsstrukturen völlig versagt. Es bedarf grundsätzlicher Veränderungen, um das Menschenrecht auf Gesundheit zu erreichen.

Einige wenige Beispiele können nachfolgend Ihre Lust als Leser(in) des Beitrags anregen,

mehr erfahren zu wollen über „Schein und Wirklichkeit“ oder „Tatsachen statt Expertenmeinungen“.

In Finnland finden wir vielleicht die höchsten Impfraten der Welt. Dennoch lesen wir von finnischen Autoren sehr ernüchternde Feststellungen über deren Erfahrungen mit Masern und der entsprechenden Impfung¹⁰: 7 von 9 gegen Masern 2- oder 3mal Geimpfte erkrankten dennoch an Masern, wenn sie das Schlafzimmer mit einem Masernkranken teilen. Jeden zweite schützt die vollständige Impfung nicht vor der Krankheit, wenn er im selben Haus mit einem Erkrankten wohnt. „Bei gegebenem Ansteckungsrisiko schützt die Impfung nicht“, so die Experten. Und sie teilen uns mit, daß sie zwar die genauen Impffzahlen kennen, aber nicht die vollständige Zahl der Masernkranken, da die Mütter Masern nicht für eine gefährliche Krankheit halten und deshalb häufig kein Arztbesuch erfolgt.

Aus USA erfahren wir im Zusammenhang mit einem Masernausbruch, daß die Wirksamkeit der Impfung nicht ermittelt werden konnte, weil nur Geimpfte erkrankten¹⁵.

Angesichts des dokumentierten fehlenden Nutzens der Impfung erübrigt sich eigentlich die Diskussion darüber, ob die Komplikationen der Krankheit oder der Impfung häufiger und schwerwiegender sind. Es fällt besonders in den allgemein zugänglichen Laienmedien völlig unter den Tisch, daß die dort häufig thematisierte Masernspätfolge SSPE (schleichende Hirnschädigung, die zum Tod führt) auch nach der Masernimpfung auftritt¹¹. Was wir über Impfkomplicationen wissen bzw. nicht wissen, ist u. a. im Bundesgesundheitsblatt 4/2002¹² deutlich beschrieben: nur ca. 5% der gesundheitlichen Schädigungen nach Impfungen werden gemeldet. Die übrigen 95% nicht erfolgten Meldungen sind aber Realität, und dennoch werden sie auch von den deutschen Gesundheitsbehörden – Herausgeber der genannten Zeitschrift – leicht vergessen. Und zu 2/3 aller nach Impfungen bei Säuglingen und Kleinkindern aufgetretenen Schäden gibt es keine Untersuchungen, die beweisen, daß Impfungen die Ursache waren oder nicht¹³. Unser Unwissen darüber ist also bestens dokumentiert: wir glauben, hoffen und wünschen nur, daß Impfungen sicher sind; Beweise haben wir nicht. Wie da der ehemalige STIKO-Vorsitzende SCHMITT¹⁴ und andere behaupten können, es gebe nach Impfungen praktisch keine (bleibenden) Schädigungen, wissen nur sie selbst.

Jeder Bürger dieses Landes, auch jeder Arzt,

Die Impfung gegen Tuberkulose (BCG) alt und doch brandaktuell!

JÜRGEN FRIDRICH

Zur BCG wurde schon viel geschrieben, besonders empfehlenswert ist das Buch von Buchwald¹. Warum ist es gerade heute sehr sinnvoll, die Geschichte ihrer Anwendung nochmals zu beleuchten? Weil damit die Kompetenz und Eignung der WHO zur Lösung gesundheitlicher Probleme in der Welt infrage gestellt werden kann. Das ist notwendig, weil dieselbe WHO, die bis heute besonders in den armen Ländern mit BCG impft, verantwortlich ist für das Bestreben zur Ausrottung von Masern. Und dazu wird in Deutschland auch die Masernimpfpflicht und Schulgesetze erwogen, die nur nach den STIKO-Empfehlungen geimpften Kindern und Jugendlichen den Zugang zu Kindergärten und Schule gewähren sollen.

In den nachfolgenden Betrachtungen zitiere ich aus dem Buch „Vaccines“², der „Bibel“ der Impfbefürworter, das den Stand der Wissenschaft zum Impfen darstellt (Ausgabe 1999). Herausgeber sind PLOTKIN (früherer Wis-

senschafts- und Medizindirektor beim Impfstoffhersteller Pasteur Merieux) und ORENSTEIN (Direktor der Gesundheitsbehörde CDC für das nationale Impfprogramm der USA).

Zitate aus Vaccines, Kapitel 8, S. 111-139: Bacille Calmette-Guerin Vaccine: (Hinweis: Anmerkungen sind kursiv gedruckt.)

Die USA und die Niederlande sind die einzigen Länder, die die BCG nie als Routineimpfung empfohlen haben.

Trotz der weit verbreiteten Anwendung (Stand 1998: 4 bis 5 Milliarden Impfdosen verteilt; pro Jahr ca. 100 Millionen Dosen) bleibt die Tuberkulose weltweit für die meisten Erkrankungen und Todesfälle verantwortlich, die auf einen einzigen Erreger zurückzuführen sind. Tuberkulose ist heute bedrohlicher als jemals zuvor. Die Krankheit nimmt in armen Ländern zu.

Die Unfähigkeit, Tuberkulose weltweit zu kontrollieren, ist das schwerwiegendste Versagen öffentlicher Gesundheitsdienste in der Menschheitsgeschichte.

In USA beeinflussten bessere soziale Bedingungen die Todesrate an Tuberkulose: sie sank von 400/100.000 um 1850, etwa 200/100.000 um 1900 auf 26/100.000 im Jahr 1950 – lange vor Medikamentenverfügbarkeit und ganz ohne Impfung (*Dasselbe hatte MCKEOWN für England und Wales berichtet*³).

Kriege, Hungersnot, Umsiedlung, enges Zusammenleben und -arbeiten begünstigen die Tbc-Ausbreitung. Dies muß bei Studien über lange Zeiträume beachtet werden. Frische Luft, Sonne, soziales Miteinander, Besserung der Sanitär- und Wohnverhältnisse wirken gesundheitsfördernd.

Keine verlässliche Methode läßt eine Unterscheidung der Tuberkulin-Reaktion nach Impfung von der nach Infektion zu. Es gibt viele widersprüchliche Ergebnisse zum Hauttest.

Trotz weit verbreitetem Einsatz von BCG haben in allen Regionen der Welt, außer in den hoch industrialisierten Ländern, die Krankheitszahlen (Inzidenzen) zugenommen.

In Entwicklungsländern erkranken 33-50% der Geimpften an Tuberkulose.

1948 beschloss der 1. Internationale BCG-Kongress in Paris, daß die BCG-

Fortsetzung von Seite 4

Journalist und Politiker, sollte die Kernaussagen eines Beitrages im Bundesgesundheitsblatt 8/2001 kennen und sie bei seiner Entscheidungsfindung auch betreffend Impfungen beachten: „Der Sieg über die großen europäischen Seuchen war keineswegs primär ein Sieg der Medizin... Medizinische Forschung und medizinische Dienste sind fehlgeleitet; was die Gesellschaft für das Gesundheitswesen ausgibt, stellt eine entsprechende Fehlinvestition dar, da bei der Mittelverwendung von falschen Annahmen über die Grundlagen menschlicher Gesundheit ausgegangen wird“⁴. Diesen Aussagen wurde nicht widersprochen.

Setzen Sie sich für Ihre Rechte ein. Schreiben Sie an Ihre Zeitung, andere bekannte Zeitschriften und die Landtags- und Bundestagsabgeordneten Ihrer Region. „Eine Demokratie kann nur funktionieren, wenn die Menschen regelmäßig und umfassend informiert werden“, heißt es im Arbeitsbuch für Gesellschaftslehre (7./8. Klasse) meiner Tochter¹⁷.

Bemerkenswerterweise strebt der öffentliche Gesundheitsdienst einen Dialog mit Angehörigen von Gruppen an, die sich bewußt gegen Impfungen entscheiden². Was darunter zu verstehen ist, werden wir bald wissen. Wir werden über das Ergebnis unserer Kontaktaufnahme berichten.

JÜRGEN FRIDRICH

Lindenstraße 41, 56290 Sevenich
Telefon (0 67 62) 85 56, Fax (0 67 62) 96 06 48

Quellen

- ¹ Aktion zur Überprüfung des Impfdogmas, Libertas & Sanitas e.V., Rundbrief Juli 2006
- ² Masernelimination in Deutschland. Was ist zu tun? Epidemiologisches Bulletin 20/2008 vom 16.05.2008, S. 157-58
- ³ Vaccines, Plotkin und Orenstein, Saunders 1999
- ⁴ Zum Beweis der Wirksamkeit der Masernimpfung in Deutschland, Libertas & Sanitas e.V., Rundbrief Mai 2007
- ⁵ Impfen mit den Augen des Herzens betrachtet – Tatsachen statt Expertenmeinungen, FRIDRICH, Piroverlag 2006
- ⁶ Tatsachen zur Masernimpfung, Libertas & Sanitas e.V., www.libertas-sanitas.de, Stand 10.05.2008

⁷ US-Studie: Mumps-Erkrankungen trotz Impfung, aerzteblatt.de 10.04.2008

⁸ Die Impfung gegen Tuberkulose (BCG) – alt und doch brandaktuell, Libertas & Sanitas e.V., Rundbrief Juni 2008

⁹ Zur Sentinel-Surveillance der Varizellen in Deutschland, Epidemiologisches Bulletin 8/2008 vom 22.02.08, S. 61-4

¹⁰ Explosive School-based Measles Outbreak, PAUNIO, PELTOLA U. A.: Am J Epidemiol 1998; 148: S. 1103-10

¹¹ Present status of measles and rubella immunization in the United States. A medical progress report, KRUGMANN, The Journal of Pediatrics, Vol. 90, 1/1977, S. 1-12

¹² Auswertungen der Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplicationen nach dem Infektionsschutzgesetz, KELLER-STANISLAWSKI/HARTMANN, Bundesgesundheitsblatt 4/2002, S. 344-54

¹³ Risiko des Impfens und das noch größere Risiko, nicht geimpft zu sein, DITTMANN, Bundesgesundheitsblatt, 4/2002, S. 316-22

¹⁴ Schutzzimpfungen, SCHMITT U. A., Infomed 2003

¹⁵ A School-Based Measles Outbreak, HUTCHINS, MARKOWITZ U. A.: Am J Epidemiol 1990; 132: S. 157-68

¹⁶ Was ist New Public Health?, ROSENBROCK, Bundesgesundheitsblatt 2001; 44: S. 753-62

¹⁷ Menschen Zeiten Räume, Arbeitsbuch 2 für Gesellschaftslehre (Kapitel: Nachrichten werden gemacht, S. 350-53) in Rheinland-Pfalz und Saarland, Cornelsen 1999 (7./8. Schuljahr)

Impfung wirksam und sicher ist (trotz des völligen Fehlens von Berichten über kontrollierte Untersuchungen und Fallstudien). *Das ist also die „wissenschaftliche“ Grundlage für diese Impfung.*

Nach dem Zweiten Weltkrieg organisierten die WHO und UNICEF Kampagnen, um die BCG in vielen Ländern voranzubringen.

In armen Ländern werden Nadeln für die BCG mehrfach verwendet, mit dem Risiko der Übertragung von Hepatitis B und HIV. Trotzdem wird diese Methode auf der ganzen Welt beibehalten.

Es gibt keine Studien, die feststellen, welches Alter und welches Impfschema am besten ist.

Die genaue Immunantwort, die durch die BCG ausgelöst wird, und den Wirkmechanismus im Impfling verstehen wir nicht gut. Studien über die immunologischen Abläufe nach BCG beim Menschen fehlen fast völlig. Da wir die Tuberkulose-Immunologie nur unvollständig verstehen, verfügen wir nur über ungenaue Indikatoren für Immunität.

Experten haben eine Anzahl von Erklärungen für die so unterschiedlichen Versuchsergebnisse der Studien abgegeben, aber keine wurde überprüft.

Die Frage „Wirkt die BCG?“ kann selbst nach jahrelangen Studien und Debatten nicht beantwortet werden.

Der scheinbare Erfolg mancher BCG-Impfkampagne hängt mit der zeitgleichen Einführung von Verbesserungen auf sozialen, ökonomischen und öffentlichen Gesundheitsgebieten zusammen.

Der größte BCG-Feldversuch der Welt (*die Indienstudie, welche die WHO selbst durchgeführt und 1979 veröffentlicht hat*) schaffte nur noch mehr Unsicherheit, als daß er Fragen beantwortete (es war die einzige Doppelblind-Studie!): keine der beiden Studienarme (volle/reduzierte Dosis) zeigte irgendeine Schutzwirkung vor Lungentuberkulose im Vergleich zu Placebo. *Die Wirklichkeit war sogar, daß geimpfte Teilnehmer häufiger erkrankten, als nicht geimpfte, und nicht selten schwere Impfkomplicationen auftraten⁴.*

Da nur ein geringer Teil der Fälle durch BCG zu verhindern ist, hatte BCG keine Auswirkungen auf die Kontrolle der TBC.

Die Dauer der Immunität nach BCG-Impfung ist unbekannt. Praktisch nichts ist zur kurzfristigen Wirksamkeit der Impfung bekannt. Es ist völlig unbekannt, ob „Booster-Impfdosen“ die Schutzwirkung erhalten oder verstärken können.

Die Verteilung der Impfung an über vier Milliarden Menschen hatte praktisch keine Aus-

wirkung auf das weltweite Tuberkuloseepidemiegeschehen.

Diese Ausführungen stammen aus dem Buch, das die US-amerikanischen Gesundheitsbehörden CDC selbst herausgeben.

Viele der Autoren in diesem Buch sind Vertreter der Impfstoffhersteller selbst, was ganz offen angegeben ist. Dieses Buch stellt den Stand der Wissenschaft dar. Das bedeutet, daß jeder, der selbst auf dem Stand der Wissenschaft ist, die oben beschriebenen Zusammenhänge kennt. **Es gab nie eine wissenschaftliche Grundlage für die Anwendung der BCG-Impfung und es gibt sie auch heute nicht.** Die WHO ist bis heute antreibende Organisation, diese Impfung massenweise besonders in den „armen“ Ländern anzuwenden.

Diesem Verhalten ist von allen, die um diese Zusammenhänge wissen, sofort Einhalt zu gebieten. Die Aktivitäten der WHO sind zu stoppen. Sie ist von ihren Aufgaben zur Betreibung von Impfkampagnen abzulösen.

Vor neuen diesbezüglichen Maßnahmen haben alle, besonders die Menschen, in deren Länder solche durchgeführt werden sollen, das Recht auf öffentliche Darstellung von Beweisen über den Sinn geplanter Aktivitäten.

Es geht nirgends auf der Welt darum, Impfraten zu erhöhen. Sondern die Behörden und die Impfstoffhersteller haben in offener Diskussion aufzuzeigen, warum sie Impfungen für einen geeigneten Weg zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung halten, anstatt andere Maßnahmen zu ergreifen. Die Medien haben dazu zumindest in demokratischen Staaten ihre Aufgabe wahrzunehmen, die Menschen uneingeschränkt zu informieren.

Wer das Buch „Vaccines“ gelesen hat, findet auch zu anderen Impfungen die Beweise, daß deren behaupteter Nutzen nicht besteht. Nur wird das von den Autoren bzw. Herausgebern – im Gegensatz zur BCG – nicht erkannt und/oder nicht zugegeben. Ob das nur aus finanziellen Gründen so ist, sei dahin gestellt. Tatsache ist, daß diese Menschen auf jeden Fall ihre fachliche Inkompetenz dokumentiert haben. Um den Nutzen und das Risiko von Impfungen zu bewerten, bedarf es eben keines medizinischen Wissens, sondern Grundkenntnisse der Mathematik und der Statistik, sowie die Fähigkeit und Bereitschaft, logisch und objektiv zu denken. Vielleicht ist man auf der Herausgeberseite so offen zur BCG, weil sie in USA nie als empfohlene Impfung angewandt wurde.

Doch eine Kostprobe zur FSME-Impfung

(gegen Gehirnentzündung nach Zeckenbiss) zeigt uns, daß auch die Vertreter der Impfstoffhersteller offen beschreiben, wie es um die Wirksamkeit ihrer Produkte bestellt ist. Auf Seite 775 heißt es in „Vaccines“ im Kapitel 32: **„Es wurden keine kontrollierten klinischen Versuche durchgeführt, die die Wirksamkeit der Impfung als Schutz vor der Krankheit aufzeigen.“** Wir impfen also, ohne zu wissen, ob die Impfung vor der Krankheit schützt, wegen der wir impfen – alles Glaube, Hoffnung und Wunschdenken, das ist der Stand der Wissenschaft. Autoren sind BARRETT und DORNER, beide leitende Mitarbeiter des österreichischen FSME-Impfstoffherstellers Baxter-Immuno!

Wenn Impfungen nicht schaden würden, dann kosteten sie einfach nur Geld. Aber, da dem nicht so ist, ist diese Vorgehensweise unverantwortlich und sofort einzustellen. Von den Verantwortlichen bei Behörden und Herstellern ist der finanzielle Ausgleich für die Betroffenen, die durch Impfungen zu Schaden kamen, zu leisten. Die Entscheidungs- und Überwachungsstrukturen haben auch in der freien Marktwirtschaft demokratischer Staaten versagt. Diese sind vollständig neu zu organisieren.

Dann wird es möglich sein, die freiwerdenden Mittel für Maßnahmen einzusetzen, die sinnvoll sind. Wirtschaftswachstum als Staatsziel ist für viele Bereiche, insbesondere für den medizinischen, absurd. Wie sollen etwa herkömmliche Pharmaunternehmen zum Wachstum beitragen, wenn nicht durch mehr und teurere Medikamente? Sie brauchen kranke Menschen, um ihre Produkte absetzen zu können. Und deren „Nebenwirkungen“ schaffen neue Absatzquellen. Was macht die Waffenindustrie ohne Kriege? Wovon leben Ärzte und die Hersteller von Medizingeräten, wenn immer mehr Menschen gesund wären? Die Gesellschaft ist aus sich heraus fähig, zu entscheiden, was hilfreich für ihre Entwicklung ist. Unabhängige Forscher können sie dabei unterstützen.

So, wie der im Mittelalter viele Jahre herrschende Glaube, daß die Erde eine Scheibe wäre und die Sonne sich um die Erde drehen würde, überwunden wurde, wird es dann auch mit den Impfungen sein.

Quellen:

¹ Der Rückgang von Tbc trotz „Schutzimpfung“, BUCHWALD, Hirthammerverlag

² Vaccines, PLOTKIN und ORENSTEIN, Saunders 1999

³ Die Bedeutung der Medizin, McKEOWN, Suhrkamp 1982

⁴ Trial of BCG vaccines in south India for tuberculosis prevention: first report, Bulletin of the WHO 1979; 57(5): S. 819-27

Information statt Angst: Die FSME-Impfung zum Schutz vor möglichen Folgen eines Zeckenbisses – was wir dazu wissen könnten!

JÜRGEN FRIDRICH

Wir erfahren in den Medien ständig, wie wirksam Impfungen sind. Doch was bedeutet das? Wir gehen davon aus, daß wir oder unsere Kinder dann vor den entsprechenden Krankheiten geschützt sind. Und wir nehmen an, daß dies in umfangreichen Studien untersucht und bewiesen wurde, ehe diese Impfungen empfohlen werden. FSME steht für Frühsommer-Meningo-Encephalitis, eine Entzündung der Hirnhäute und des Gehirns. Dieses seltene, schwere Krankheitsgeschehen soll durch die Impfung verhindert werden. Sie richtet sich nicht gegen die viel häufigere Borreliose.

Schauen wir uns dazu an, welche Informationen wir zu der „Zeckenimpfung“ finden, die uns vor den Gefahren bewahren sollen, die beim „ungeschützten“ Aufenthalt in der Natur lauern. PROF. HEININGER ist Mitglied in der Ständigen Impfkommission (STIKO), welche die Impfempfehlungen in Deutschland ausspricht und seit November 2007 deren stellvertretender Vorsitzender. In seinem Buch „Kinderimpfung“ (2004) erfahren wir auf Seite 176, wie eine wirksame Impfung entsteht: **„Die Wirksamkeit der FSME-Impfung wird auf mindestens 95 % geschätzt und ist somit sehr gut.“** Das erstaunt nicht nur den Laien, sagt doch schon ein Sprichwort „Schätzen kann fehlen“.

Die „Bibel“ der Impfbefürworter, das Buch „Vaccines“ (Impfungen), wird von den US-amerikanischen Gesundheitsbehörden herausgegeben. Dort steht zur FSME-Impfung: **„Es wurden keine kontrollierten Studien durchgeführt, die die Wirksamkeit der Impfung als Schutz vor der Krankheit nachweisen.“** Autoren waren zwei leitende Mitarbeiter des österreichischen FSME-Impfstoffherstellers Immuno. In der Fachwelt sind diese Tatsachen also bekannt und wir müssen uns fragen, welche Zulassungs- und Empfehlungsgrundlage nicht nur in Österreich besteht.

Was verstehen also die Experten unter Wirksamkeit? In Studien wird das Blut der Geimpften untersucht und es werden häufig (z. B. bei 95 %) Antikörper gefunden, die vor einer Erkrankung schützen sollen. Lesen wir

nochmals im Buch von Heininger: *„Es ist weder notwendig noch sinnvoll, durch Blutentnahme und Antikörperbestimmung nach einer durchgeführten Impfung die Wirksamkeit zu bestimmen. Zum einen ist selbst durch eine Antikörperbestimmung keine zuverlässige Aussage über Vorhandensein oder Fehlen von Impfschutz möglich, zum anderen ist das einfach zu teuer.“* Das bedeutet also, daß **Antikörperbildung nicht gleichbedeutend mit Schutz ist!** Und dennoch verzichten wir auf Studien, die beweisen, daß die Impfung überhaupt schützt. Da der wirkliche Nutzen – erkrankten Geimpfte nicht oder zumindest viel seltener als nicht Geimpfte? – nicht dargestellt wird, macht es keinen Sinn, abzuwägen, ob mögliche Krankheits- oder Impffolgen unannehmer sind. Es ist daher unnötig, daß Ängste vor der Krankheit (häufig von Ärzten und in den Medien) oder vor Impffolgen (häufig von Impfkritikern) geweckt werden.

Nachdenklich machen uns dann vielleicht Mitteilungen, die wir in einem „schulmedizinischen“ Informationsdienst für Ärzte und Apotheker, dem anzeigenfreien arzneitelegramm, finden, die wir hier sinngemäß zusammengefasst wiedergeben: Die Beurteilung des neuen FSME-Impfstoffes für Kinder wird behindert, da noch keine klinische Studie veröffentlicht wurde. Die bisher beschriebenen Impfreaktionen lassen Zweifel an der vom Hersteller behaupteten guten Verträglichkeit aufkommen (3/2002). Das Risiko von ernstzunehmenden FSME-Impffolgen wird auf 1:5.000 geschätzt, das einer FSME auf 1:80.000 (5/1995). Österreich – Nebenwirkungen des FSME-Impfstoffes Staatsgeheimnis? Unsere Anfrage zu den bekannt gewordenen Nebenwirkungen beantwortete der Hersteller Baxter mit dem Hinweis: Den aktuellen Stand erfragen Sie bitte bei der österreichischen Gesundheitsbehörde. Die Behörde teilt mit, dass eine Übermittlung aus Datenschutzgründen nicht möglich ist – ein eingespieltes Team? (8/2001)

Im Jahr 2007 hat das Robert Koch-Institut (RKI) allein durch eine veränderte Defini-

tion der Risikogebiete die Nachfrage nach der Impfung bei Ärzten und „Patienten“ (das Wort bedeutet „Leidender“!) stark erhöht. *„Die Idee könnte aus der Marketingabteilung der Hersteller von FSME-Impfstoffen stammen“*, schreibt das arzneitelegramm. Kinder sind nur minimal durch FSME gefährdet, obwohl sie – abgesehen von Kleinkindern – wahrscheinlich häufiger Kontakt mit Zecken haben als Erwachsene... Die Impfung von Kindern gegen FSME scheint hierzulande in der Regel entbehrlich (7/2007).

Schon 1998 und 2001 waren FSME-Impfstoffe für Kinder und Erwachsene wegen häufiger Impfkomplicationen vom Markt genommen worden.

Aber fragen wir uns selbst: Was erwarten wir von einer Impfung, deren Nutzen, nämlich die Verhinderung der Krankheit, gar nicht bewiesen wurde? Impffolgen oder -schäden mögen bekannt, häufig oder selten sein, ohne echten Wirksamkeitsbeleg fehlt die Zulassungs- und Empfehlungsgrundlage und verbietet sich die Anwendung.

Das RKI schreibt, daß besonders auf weitere Präventionsmaßnahmen hinzuweisen ist; Tragen geschlossener Kleidung, Anwendung von Repellents (chemische Stoffe, die bei Tieren Fluchtreaktionen auslösen), Vermeiden von unwegsamem Gelände und Unterholz und das zeitnahe Absuchen des Körpers nach Zecken. Das dürften wohl die geeigneten Schutzmaßnahmen sein, zumal dadurch verhindert wird, daß Borreliose und andere Krankheiten durch die Zecken übertragen werden. Doch manche dieser Hinweise sind wohl bei schönem Wetter wenig wirklichkeitsnah. Die so genannten Risikogebiete (wo gibt es „gefährliche“ Zecken?) liegen vor allem in Bayern, Baden-Württemberg und Südhessen. Doch ist die Zahl der Erkrankungen auch in diesen Gebieten äußerst gering. Lassen Sie sich deshalb nicht die Freude an einem Spaziergang in der Natur durch Angst nehmen.

JÜRGEN FRIDRICH

Lindenstraße 41, 56290 Sevenich

Telefon (067 62) 85 56, Fax (067 62) 96 06 48

Das 2. Dresdner Impfsymposium am 19. und 20. April 2008

WOLFGANG BÖHM

Schlägt man die Zeitung auf oder sieht sich eine Fernsehsendung an, dann hat man den Eindruck, daß es zum Schutz vor Infektionskrankheiten nur eines gibt: Impfen, Impfen, Impfen ... Selbst die Ärzteschaft, Gesundheitsbehörden und Krankenkassen müssen sich an diesen Aktivitäten beteiligen. Keine Gelegenheit wird ungenutzt gelassen, vor den gefährlichen Krankheiten wie Masern, Gebärmutterhalskrebs oder FSME zu warnen und auf Impfungen als den wichtigsten und „einzigen“ Schutz vor der Erkrankung zu verweisen. Daß genau dieser nicht gegeben ist, machte JÜRGEN FRIDRICH, Vorsitzender von Libertas&Sanitas e.V. und Autor des Buches „Impfen mit den Augen des Herzens betrachtet“, in seinem Vortrag „Die Bedeutung des Impfens – Mythos und Wirklichkeit“ deutlich. Anhand von zahlreichen Beispielen zeigte er auf, daß die Wirksamkeit der Impfungen nur behauptet, jedoch nie bewiesen worden ist. Im Lauf von zwei Jahrhunderten hat sich der Glaube an den Schutz vor Infektionskrankheiten durch Impfungen so verfestigt, daß eine wissenschaftliche Nachprüfung des behaupteten Schutzes gar nicht mehr gewollt und damit fast unmöglich geworden ist. Was nicht sein kann, darf auch nicht sein.

DR. MED. KLAUS HARTMANN, Praxis für Fragen zur Impfstoffsicherheit und Impfschadensforschung, Wiesbaden, führte hin-

ter die Kulissen und erklärte an Beispielen, wie Pharma-Firmen dafür sorgen, daß eine kritische Auseinandersetzung mit Impfungen verhindert wird. Auch zeigte er auf, wie Studien aufgebaut werden, um die Sicherheit von Impfstoffen behaupten zu können.

ROLF KRON, praktischer Arzt und Homöopath, Kaufering, machte deutlich, daß die Angst, die im Einzelnen bewußt geschürt wird, ein wesentlicher Grund für unser Verhalten ist, sich nicht kritisch mit Impfungen auseinandersetzen zu wollen. Die Angst sitzt mittlerweile so tief, daß man sich doch vorsichtshalber impfen läßt, auch wenn man der Impfung nicht traut. Es könnte ja sein, daß die Impfung vielleicht doch hilft. Gegen die Angst hilft letztendlich nur Eines: Informieren.

Schulmedizinisch gibt es so gut wie keine Impfschäden. Diese lassen sich auch schulmedizinisch nur schwer diagnostizieren. DR. MED. GEORG KNEISSL, praktischer Arzt, TCM, Homöopathie, Zangenberg, zeigte am Beispiel der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) und Homöopathie auf, daß mit Hilfe alternativer Methoden eine Diagnose und Behandlung von Impfschäden durchaus möglich ist.

Frau CHRISTIANE MANGELSDORF, Rechtsanwältin, Leipzig, stellte dar, wie schwierig es geworden ist, als Arzt, Hebamme, Heilpraktiker und selbst als Eltern sich gegen den

Druck zu wehren, der mittlerweile auch von Gesundheitsbehörden, Arbeitgebern, Schulen, Kindergärten usw. aufgebaut wird. Wer sich dem Druck entgegenstellt, muß mit zum Teil heftigen Repressalien rechnen. Impfungen gelten als medizinischer Standard. Dagegen muß man sich wehren. Oft ist neben fachlichen Informationen der Gegenseite auch die juristische Auseinandersetzung notwendig. Denn Kindergarten- und Schulausschlüsse, Zwang von Mitarbeitern zum Impfen sind keine Lappalien, die man hinnehmen muß. In Deutschland gibt es keine Impfpflicht. Aus diesem Grund ist es nicht zulässig, unter Umgehung des Rechtes auf freie Impfscheidung die Betroffenen faktisch zu Impfungen zu zwingen.

Von den Vorträgen gibt es keine Videoaufzeichnungen. Die auf der Veranstaltung gezeigten Power-Point-Präsentationen können jedoch unter www.libertas-sanitas.de eingesehen oder gegen Aufwandsersatz bei der Geschäftsstelle von Libertas & Sanitas e.V. angefordert werden.

Das Dresdner Impfsymposium wurde nun schon zum zweiten Mal von zwei Müttern (SIEGLINDE KAUFMANN und INA SCHANNE, EFI-Dresden), denen wir für ihre Bereitschaft und Engagement herzlich danken wollen, organisiert und zusammen mit Libertas & Sanitas e.V. durchgeführt. Mit Hilfe eines kleinen Teams sind solche Veranstaltungen überall in Deutschland möglich. Wollen Sie ebenfalls vor Ort eine Veranstaltung organisieren, dann schreiben Sie bitte eine Mail an info@libertas-sanitas.de oder rufen Sie an unter der Telefonnummer (071 44) 86 25 35. Wir unterstützen Sie gerne.



Veranstalter und Referenten des 2. Dresdner Impfsymposium (v.l.):
Rolf Kron, Dr. med. Georg Kneissl, Dr. med. Klaus Hartmann, Jürgen Fridrich, Wolfgang Böhm, Sieglinde Kaufmann, Ina Schanne.