

LIBERTAS & SANITAS e.V.

Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft

Die HPV-Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs – Aufklärung tut Not

JÜRGEN FRIDRICH

In der Vergangenheit konnte aufgezeigt werden, dass der den verschiedenen Impfungen nachgesagte Nutzen, nämlich die entsprechenden Krankheiten nach Schwere und Häufigkeit zurückgedrängt zu haben, nicht besteht^(1,2). Besonders bedeutsam sind diesbezüglich die Ausführungen im Bundesgesundheitsblatt 8/2001 (Herausgeber sind das Robert Koch-Institut, RKI, das u.a. durch die Ständige Impfkommission, STIKO, die Impfempfehlungen ausspricht, und das Paul-Ehrlich-Institut, PEI, die Zulassungsbehörde für Impfstoffe). Dort steht in dem Artikel „Was ist New Public Health“ (Rosenbrock, S. 753-62):

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.

Die Ausführungen nahmen Bezug auf das Buch „Die Bedeutung der Medizin“ (Suhrkamp 1982) des englischen Professors für Sozialmedizin, MCKEOWN, der in einem Rückblick feststellte, dass die der Medizin und den Impfungen zugeschriebenen Verdienste völlig falsch eingeschätzt werden, ja, so wie sie geglaubt und behauptet werden, nicht bestehen. Und damit ist belegt, dass auch den deutschen Gesundheitsbehörden die Tatsachen bekannt sind und sie wider besseres Wissen am Impfen festhalten. Dies ist auch aus unserem Schriftwechsel mit dem Bundesgesundheitsministerium zu entnehmen, der auf unserer Internetseite www.libertas-sanitas.de zu finden ist oder gegen

Versandkostenersatz von der Geschäftsstelle angefordert werden kann.

Wie sich das bei einer neuen Impfung, hier der gegen HPV (humanes Papillomavirus), verhält, kann kurze Zeit nach deren Anwendungsbeginn noch nicht aufgrund von Veränderungen der Krankheits- bzw. Todesfallzahlen beschrieben werden. Im Gegenteil, gerade bei dieser könnte, wenn sie schützen würde, ein möglicher Einfluss erst nach Jahrzehnten eintreten. Weil erst dann die Geimpften in einem Alter sind, in dem die Krankheit so häufig auftritt, dass ein Unterschied zu Ungeimpften oder eine beschleunigte Abnahme der Krankheitszahlen zu erkennen wäre.

Dennoch ist es notwendig, einige Aspekte zu benennen, die auch in kritischen Beiträgen völlig vernachlässigt werden. Und das, obwohl diese Gesichtspunkte so wesentlich sind, dass sie bekannt gemacht werden müssen.

Zu Beginn nochmals der nachdrückliche Hinweis, dass das oft gegen die Impfung angeführte Argument der sehr geringen Zahl der Betroffenen (99,98% erkranken oder sterben nicht) aus unserer Sicht nicht geeignet ist, um unser Ziel der Information zu erreichen. Es stärkt im Gegenteil sogar die Impfbefürworter („Wenn wir nur eine Frau vor der Krankheit bewahren können, werden wir das tun“ und „Den Impfkritikern ist das Leiden der Betroffenen und ihrer Angehörigen gleichgültig; die Impfung lohnt nach deren Meinung für so wenige nicht“), umgibt sie mit einem Heiligenschein.

Wenn die Impfung diese Krankheit – in Deutschland wird von ca. 6.000 jährlichen Erkrankungen und ca. 1.500 Todesfällen

ausgegangen – verhindern könnte, dann wäre sie durchaus als wichtige Maßnahme ins Auge zu fassen. Es gab und gibt andere Impfungen, bei denen erheblich weniger Menschen betroffen waren und sind (z.B. Tetanus).

Die wesentliche Frage, die zu klären ist, lautet jedoch, ob diese (oder irgendeine) Impfung eine sinnvolle Methode ist, um das Ziel „Gesundheit“ zu erreichen.

Eine Impfempfehlung, wie sie die STIKO (Ständige Impfkommission) ausspricht, setzt vorher unter anderem eine Bewertung voraus, was mit anderen Maßnahmen – statt Impfungen – erreicht werden könnte.

Die STIKO kommt zu einer Impfempfehlung, wenn sie es nach Durcharbeitung eines 12-Fragen-Kataloges als sinnvoll ansieht, die entsprechende Impfung anzuwenden. Nun sind zu dessen Beantwortung zahlreiche Annahmen nötig, die – vorsichtig ausgedrückt – an sich eigentlich nur eine Empfehlung unter Vorbehalt ermöglichen. Und die jahrzehntelange Praxis zeigt, dass diese Hypothesen ohne spätere Überprüfung bleiben – weil sonst unsere Darstellung der Tatsachen auch bei der STIKO erkannt werden müsste; mit der Folge, die Empfehlungen zurückzunehmen.

An anderer Stelle⁽³⁾ gehen wir auf den genannten Katalog ausführlicher ein (Stellungnahme zur Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage der Grünen). Hier wollen wir konkret die dortige Frage 10 beleuchten, die wie folgt lautet:

Wie ist die Impfempfehlung gesundheitsökonomisch im Vergleich zu anderen Maßnahmen zu bewerten?

Seit vielen Jahren werden auch an den Schulen Aufklärungsaktionen zu HIV/AIDS durchgeführt. Der Bund hat seit den 80er-Jahren fast 240 Millionen Euro für die Aids-Prävention ausgegeben, lautet eine Mitteilung in der Koblenzer Rhein-Zeitung vom 14.12.2007.

Außer Enthaltbarkeit gibt es (neben der Vermeidung von Drogenspritzen) nur eine Möglichkeit, um eine Infektion zu verhindern: den Gebrauch von Kondomen beim Geschlechtsverkehr. Mit demselben Kondom verhüten wir auch die Übertragung von HPV, welches als wesentliche Ursache für Gebärmutterhalskrebs angesehen wird^{3a} – nebenbei noch von Hepatitis B, gegen die den Jugendlichen so dringend zur Impfung geraten wird, sowie von verschiedenen Geschlechtskrankheiten. Und natürlich vermeiden wir so ebenfalls eine ungewollte Schwangerschaft.

Das heißt, ohne irgendwelche Mehrkosten können wir auf die HPV-Impfung einschließlich ihrer unbekannten Risiken

verzichten, da sie keinen zusätzlichen Nutzen zu anderen gesundheitspolitisch notwendigen Maßnahmen erbringt.

Wir müssen die Menschen nur darüber informieren, statt Werbekampagnen, die auch von Politikerinnen und Krankenkassen getragen werden, für die Impfung durchzuführen. Dies ist nicht einfach, da auch die Laienmedien hinsichtlich des Themas „Impfen“ eine zensurähnliche Haltung eingenommen haben. Wir Bürger müssen diesbezüglich die Rechte unserer demokratischen Grundordnung einfordern, auch oder gerade weil wir, die die Impfungen infrage stellen, eine Minderheit sind.

In ihrer Aufklärungsarbeit versagt ebenfalls die STIKO (und die übrigen für Gesundheit zuständigen Behörden), weil sie unter Missachtung dieser Tatsachen – wir dürfen wohl davon ausgehen, dass dort die eben beschriebenen Zusammenhänge, HIV/Aids und Kondome betreffend, bekannt sind – eine Impfpflicht aussprach. Und das, noch ehe eine vollständig veröffentlichte Studie

über den Impfstoff vorlag! Wegen dem großen Interesse in der Öffentlichkeit, lautete ihre Begründung.

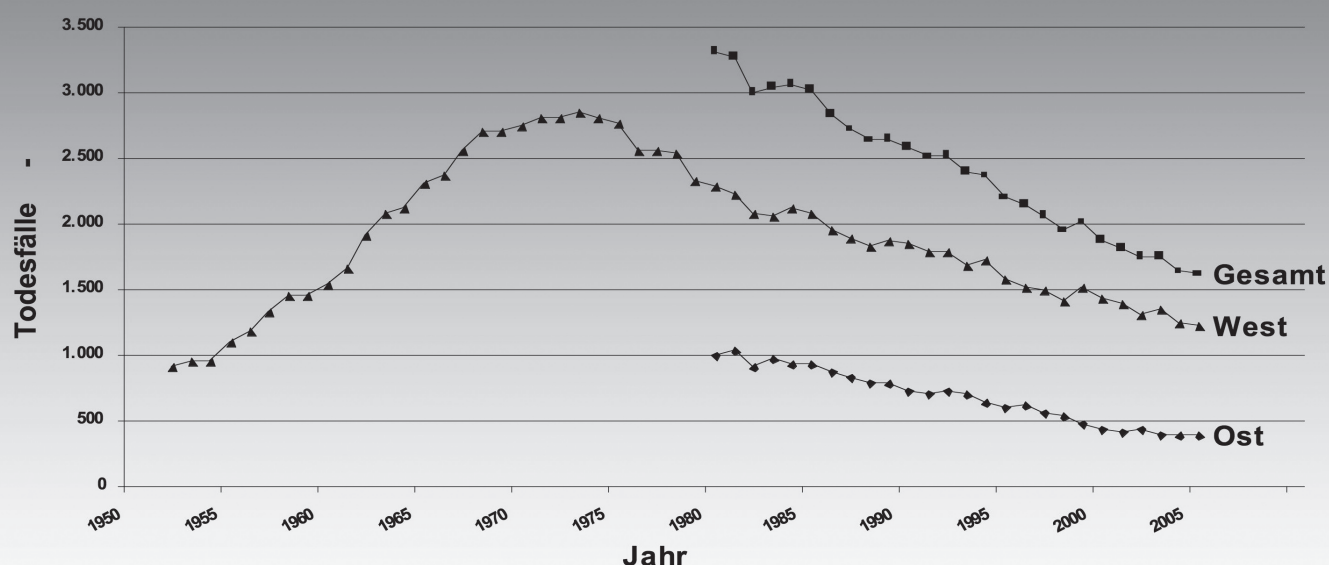
Und sie versagt weiter, weil sie auch nach Veröffentlichung der Studienergebnisse im Mai 2007 in einer US-Fachzeitschrift^(4,5) und im Juni im deutschen *arzt-telegramm*⁽⁶⁾ die Impfpflicht im Juli 2007⁽⁷⁾ aufrecht erhielt und bis heute erhält.

Außerdem unterbleibt die deutliche Information der Bevölkerung darüber, dass durch die gleichzeitige Vermeidung wesentlicher Risikofaktoren für diese Krebserkrankung – Rauchen und Einnahme hormonell wirksamer Medikamente – diese wahrscheinlich, trotz einer vorübergehenden HPV-Infektion, nicht auftreten wird. Solche Hinweise sind nicht nur für die Altersgruppe der 12 bis 17-jährigen Mädchen wichtig, für die bei uns die Impfpflicht gilt, sondern besonders für die älteren Mädchen und Frauen, die auch aus Sicht der Impfstoffhersteller nicht geimpft werden sollten. Weil die Impfung bei schon bestehender Infektion eine Er-

Libertas & Sanitas e.V.

Abbildung 1

Todesfälle Gebärmutterhalskrebs Deutschland 1952 - 2005

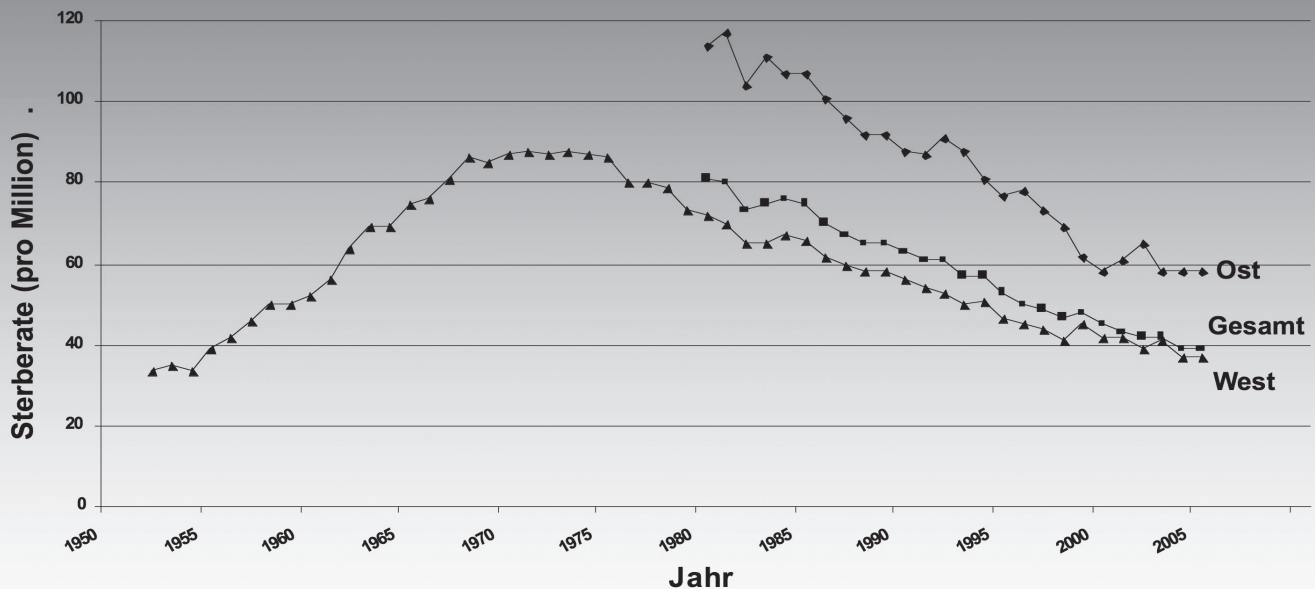


Quelle: Statistisches Bundesamt
Grafik: Libertas & Sanitas e.V.

© Libertas & Sanitas e.V.

Abbildung 2

Sterberate Gebärmutterhalskrebs Deutschland 1952 - 2005 (Todesfälle pro 1 Million weiblicher Einwohner)



Quelle: Statistisches Bundesamt
Grafik: Libertas & Sanitas e.V.

© Libertas & Sanitas e.V.

krankung nicht verhindert, da sie nicht therapeutisch wirkt.

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) hatte den Impfstoff 2006 zugelassen, ohne dass eine vollständige Studie über die Wirksamkeit in der Fachliteratur veröffentlicht war. Die Landesgesundheitsbehörden haben die STIKO-Empfehlung übernommen.

Erfreulicherweise beschrieb PROFESSOR ABHOLZ vom Düsseldorfer Universitätsklinikum diesen Sachverhalt in „*einer kritischen Würdigung*“ sehr deutlich⁽⁸⁾. Es gibt auch unter den „Schulmedizinern“ noch Menschen, die nicht zu allem schweigen.

Warum versagt die STIKO hier völlig; warum merkt auch sonst fast niemand, was falsch läuft? Von wenigen Ausnahmen abgesehen, gibt es in den Medien keine kritischen Stimmen, schon gar nicht zu den eben genannten Aspekten.

An anderer Stelle weisen wir auf eine Aktion „Information an der Schule – Grundlage für

die Entwicklung mündiger Menschen“ hin⁽⁹⁾. Daran aktiv mitzuwirken, fordern wir Sie als Leserinnen und Leser nachdrücklich auf. Setzen Sie sich dafür ein, dass in einer Demokratie dieser Informationsweg genutzt werden kann, da die Medien darin versagen, ihre Aufgabe wahrzunehmen. Wir danken Ihnen, auch im Namen unserer aller Kinder und Enkelkinder, für Ihren Einsatz.

Schauen wir uns nun einige Fakten zum Gebärmutterhalskrebs an. Abbildung 1 zeigt die Todesfallzahlen in Westdeutschland von 1952 (Beginn der Erfassung als eigenständige Todesursache) bis 2005, sowie die für Ost- und Gesamtdeutschland seit 1980. Wir erkennen eine kontinuierliche Zunahme bis etwa 1970, und danach einen stetigen Rückgang, der langsamer erfolgt als der Anstieg.

Abbildung 2 stellt die Sterberaten dar, das sind die Todesfälle, hier bezogen auf 1 Million weibliche Einwohner. Dadurch werden unterschiedlich starke Bevölkerungsgruppen vergleichbar. Als zusätzliche Information sehen wir deutlich, dass die Frauen aus

den ehemaligen DDR-Ländern viel stärker betroffen sind. Welche Gründe könnte das haben? Sind sie einem Risiko ausgesetzt (gewesen), das im Westen nicht vorliegt; unterscheiden sich die Diagnose- und Erfassungsmethoden (bis heute)?

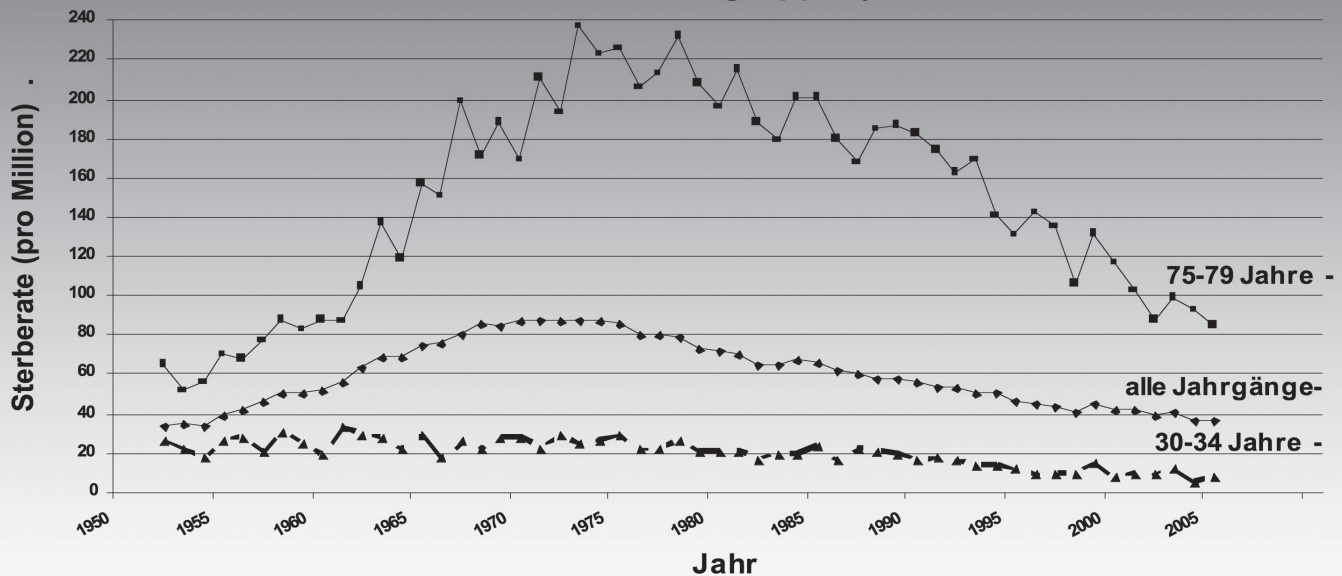
Abbildung 3 zeigt eindrucksvoll, dass die Entwicklung der Sterberaten in verschiedenen Altersgruppen (diese sind charakteristisch für alle anderen) sehr voneinander abweicht. Bei den jüngeren Frauen gab es, im deutlichen Gegensatz zu den älteren, keine Zunahme. Warum ist das so? Gibt es Einflüsse, denen nur die Älteren ausgesetzt waren?

Wir erkennen auch, dass die üblichen Aussagen zum Gebärmutterhalskrebs (zu „Werbezwecken“) verzerrt werden. Es wird vom Rückgang seit den 70er-Jahren gesprochen, aber nicht vom vorausgegangenen Anstieg der Sterbezahlen. Wen interessieren die Ursachen dafür? Spielten Medikamente (z.B. hormonell wirksame bei Menstruations- und Wechseljahresbeschwerden) eine Rolle?

Abbildung 3

Sterberate Gebärmutterhalskrebs Deutschland 1952 - 2005

(Todesfälle pro 1 Million weiblicher Einwohner
nach Altersgruppen)



Quelle: Statistisches Bundesamt
Grafik: Libertas & Sanitas e.V.

© Libertas & Sanitas e.V.

Ob der Rückgang, wie gern behauptet wird, mit den anfangs der 70er Jahre eingeführten Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (mit PAP-Test) zusammenhängt, lässt sich nicht belegen, da es keine aussagefähigen Zahlen zur Teilnahme in den verschiedenen Altersgruppen gibt^(9a).

Bemerkenswert ist diesbezüglich, dass im Klinischen Wörterbuch „Psydiembel“ (259. Auflage, 2002) unter Zytodiagnostik (Einteilung und Bewertung von Zellbefunden) bei „Pap III“ („Zweifelhafes Zellbild“ als Abstrichergebnis vom Gebärmutterhals) als empfohlene Maßnahmen Fluorbehandlung und Hormone angegeben sind. Erstere kann toxisch wirken und Hormone gelten als Risikofaktor für die Entstehung von Gebärmutterhalskrebs. Schafft die Therapie erst die Krankheit? Das wäre zu untersuchen.

Zumindest für Deutschland ist die Aussage falsch, dass die Krankheit bei jungen Frauen häufig sei. Es gab seit 1952 bis 2005 in der Altersgruppe der 10 bis 25-Jährigen (das waren 5,2 bis 7,2 Millionen Mädchen und Frauen)

zwischen 0 und 6 Todesfälle pro Jahr, im Schnitt waren es 2. Bei den 10 bis 30-Jährigen (zwischen 7,2 und 9,3 Millionen weibliche Einwohner) waren es 4 bis 28, durchschnittlich 17. Die Krankheit sei die zweithäufigste Krebserkrankung bei Frauen; dabei wird aber das Wort „weltweit“ vergessen. In Deutschland lag Gebärmutterhalskrebs als Todesursache unter allen Krebsarten im Jahr 2002 an 12. Stelle⁽¹¹⁾. In den „armen“ Ländern ist die Erkrankung viel häufiger, aber gerade dort kann die Impfung nicht bezahlt werden.

Wenn der in den Abbildungen dargestellte Rückgang in Deutschland sich weitere 25 Jahre fortsetzt, was bei Aufklärung über die oben beschriebenen Zusammenhänge möglich ist, dann gibt es diese Todesursache nicht mehr. Vorher könnte aber auch die Impfung, wenn sie wirken würde, keinen Einfluss nehmen. Weil erst dann die Geimpften in einem Alter sind, in dem die Krankheit häufiger ist, und sich eine Veränderung – im Sinne eines beschleunigten Rückganges – zeigen würde.

Dass die Impfung nur 70% aller Fälle verhindern könnte (weil die HPV-Typen 16 und 18 des Impfstoffes für diesen Anteil verantwortlich sein sollen), außerdem niemand weiß, wie lange der „Impfschutz“ anhält und kein Mensch absehen kann, ob andere Typen in die Nische („Replacement“) springen (die Gesamtzahl der Erkrankungen also impfungsbedingt gar nicht abnimmt, sondern einfach andere Erreger zur „Ursache“ werden), sei hier ergänzend erwähnt.

In Kenntnis der beschriebenen Todesfallzahlen ist es erstaunlich, dass sich auch „impfkritische“ Autoren darüber wundern, dass in den mittlerweile veröffentlichten Studien keine Beweise für die „Wirksamkeit“ (es gab auch unter den Ungeimpften keine Krebserkrankungen) der Impfung vorliegen. Bei den 16- bis 25-jährigen tritt in Deutschland ca. 1 Todesfall pro 5 Millionen Frauen auf, was auf weniger als 1 Erkrankung pro 1 Million Frauen schließen lässt. In den „armen“ Ländern soll die Erkrankung etwa zehnmals häufiger sein, also wäre von hunderttausend Frauen eine betroffen. Warum erwarten wir

dann aus einer Studie mit ca. 12.000 Frauen (davon erhielt die Hälfte das Scheinmedikament, Placebo), dass dort die Krankheit überhaupt auftritt, und sogar in einer Größenordnung, um die Wirkung der Impfung aufzeigen zu können (nämlich einen deutlichen Unterschied der Häufigkeit zwischen Geimpften und Ungeimpften)?

Die Studien konnten gar nicht beweisen, was letztendlich nur interessiert: ob die Impfung vor Krebs schützen kann.

Sie hätten mit viel mehr Teilnehmerinnen über mindestens 30 Jahre durchgeführt werden müssen. Erst dann wäre eine Entscheidung über Zulassung bzw. Empfehlung möglich gewesen. Ob das den teilnehmenden Frauen vorher mitgeteilt wurde? Und warum genehmigen Ethikkommissionen weltweit diese Studien, wenn diese die Frage, ob die Impfung vor Krebs schützt, nicht beantworten können?

So gründet die erhoffte bzw. behauptete Wirkung auf mehreren Annahmen. Einmal der, dass die humanen (so heißen sie, weil sie beim Menschen auftreten) Papillomaviren (HPV) notwendige, aber nicht hinreichende Voraussetzung für das Krebsgeschehen sind⁽¹⁰⁾. Das Wort „notwendig“ bedeutet: ohne HPV kein Krebs! Wenn wir also die HPV-Infektion verhindern, ist es gleichgültig, ob weitere Risikofaktoren vorliegen! Das ist die Botschaft auch der Worte „nicht hinreichend“. Die Impfbefürworter gestehen selbst durchaus zu, dass HPV allein keinen Krebs auslöst. Doch das wird auf der „kritischen“ Seite leider oft übersehen, und daher eine Diskussion auf einer sinnlosen Ebene geführt, nämlich, dass es noch andere auslösende Faktoren für die Krebsentstehung braucht.

Eine weitere Annahme ist, dass bestimmte Gewebeveränderungen Vorstufen von Krebs sind. Diese braucht man, um die „Wirksamkeit“ mit diesem Surrogatparameter (an ihm wird ersatzweise die Wirkung der Impfung gemessen) „beweisen“ zu können. Denn sonst müssten jahrzehntelange Studien die Beweise durch die Anzahl der Krebserkrankungen dafür liefern, ob die Annahme richtig oder falsch ist.

Merken wir uns also, dass die „Schutzwirkung“ vor Krebs ohne einen solchen Beleg nur eine Behauptung, ein Wunschdenken ist und bleibt.

In den Studien finden wir dann „100 % Wirksamkeit“. Und es ist interessant, wie diese entsteht. Die „Future II“ genannte Studie⁽⁴⁾ führt in einer Tabelle 3 eine Übersicht auf, in der z. B. unter 5.305 Frauen der Impfgruppe keine Vorstufe von Krebs gefunden wurde, in der Placebogruppe eine unter 5.260 Teilnehmerinnen. Das ergibt dann „100%igen Schutz“. Die Studie wurde an 90 Orten in 13 Ländern durchgeführt. An 89 gab es also bei dem genannten Kriterium keinen Unterschied; dann könnten wir auch 1/90, also 1,1 % Wirkung errechnen.

Andererseits unterbleibt aus derselben Tabelle eine Unterauswertung, bei der sich 5 Krebsvorstufen (unter 223 Frauen) in der Impfgruppe, und nur 3 (unter 217 Frauen) in der Placebogruppe ergeben. Bei diesen Frauen, bei denen schon vor Studienbeginn eine HPV-Infektion vorlag, lässt sich eine Risikoerhöhung um ca. 60 % durch die Impfung errechnen. Doch auch das macht aus den Studiendaten allein noch keinen wirklichen Sinn, obwohl dies der Situation nach der Impfstoffzulassung entspricht: Denn die Mädchen werden vor der Impfung nicht untersucht, ob bei ihnen schon eine Infektion vorliegt. Jedoch gab es an mindestens 82 der 90 Studienorte keine Vorstufen, und es wäre auch hier voreilig, aus dem Verdacht Tatsachen zu machen. Aber wir müssen dieses mögliche Problem wahrnehmen, was bisher nirgends geschehen ist. Werfen wir noch einen Blick auf andere Zahlen, die erwähnenswert sind.

Auf den deutlichen Unterschied zwischen alten und neuen Bundesländern haben wir bereits hingewiesen (Abb. 2). Die Todesrate lag bei den Frauen in den ehemaligen DDR-Ländern 1980 um 58 %, 1990 und 2005 um 57 % höher als im Westen. Wenn wir die einzelnen Bundesländer anschauen, so fällt ein geringer Unterschied (Abweichung höchstens 10 %) unter den ehemaligen Ostländern auf, die Todesrate an Gebärmutterhalskrebs (pro Million weibliche Einwohner) liegt zwischen 55 (Sachsen-Anhalt) und 61 (Sachsen). Im Westen schwankt sie viel stärker (ca. 70 %) und beträgt zwischen 33 (Baden-Württemberg) und 57 (Berlin, Saarland), was dem durchschnittlichen Niveau im Osten entspricht. Für Gesamtdeutschland betrachtet, liegt die höchste Rate um 85 % über dem Minimalwert. Würde sich allein durch „einen Umzug von Sachsen nach Baden-Württemberg“ das Krebsrisiko fast halbieren? Wenn ja, woran könnte das liegen?

Vorher haben wir schon über manche zweifelhaften Inhalte der Studien berichtet und sie auch grundsätzlich infrage gestellt. Warum sind diese Studien – die ja helfen sollen, Hypothesen zu überprüfen (z. B. ob die HPV-Viren Ursache von Krebs sind oder welche Gewebeveränderungen als Surrogatmarker für eine Krebserkrankung geeignet sind) – nicht so ausgelegt, um darauf Antworten zu geben?

Bedenklich bezüglich wissenschaftlicher Objektivität ist es, dass die Studien für den Impfstoff „Gardasil“ (er stammt von Merck, USA, und wird bei uns von Sanofi Aventis Pasteur verkauft), Future I und II, von Forschern ausgeführt wurden, die erhebliche Interessenskonflikte haben. Design, Management und Analyse lagen bei Merck, in Zusammenarbeit mit anderen externen Forschern. Bei Future I⁽⁵⁾ sind von 19 Autoren 9 Mitarbeiter von Merck, bei den restlichen 10 sind nur für 2 keine Interessenskonflikte angegeben. Bei Future II⁽⁴⁾ sind von 32 Forschern 10 Mitarbeiter von Merck (davon 6, die auch bei Future I mitwirken, was bedeutet, dass die Studien nicht unabhängig voneinander ablaufen), bei allen anderen bestehen Interessenskonflikte. Wir müssen uns fragen, warum Impfstoffforschung besonders bei diesem Impfstoff, mit dem ja quasi Neuland betreten wird, nicht von Forschern ohne Interessenskonflikte durchgeführt wird. Sehen die Vertreter der Gesundheitsbehörden diese Abhängigkeiten weltweit nicht, oder macht das Wunschdenken (endlich Rettung vor Krebs) blind?

Liegt in den eben geschilderten Zusammenhängen vielleicht die Ursache dafür, dass **die Autoren der genannten Studien eine grundsätzliche Auswertung nicht vorstellen**. Und warum erscheint genau diese auch in der Studie zum Konkurrenten „Cervarix“ von Glaxo nicht, wie im „arznei-telegramm“ (at) 11/2007 zu lesen ist⁽¹¹⁾? Schon in at 6/2007⁽¹²⁾ wurde bemängelt, dass die Merck-Forscher **entscheidende Daten zur Beurteilung des Nutzens der Impfung nicht mitteilen**: nämlich, wie häufig in der ausgewerteten Population, die die eigentliche Zielgruppe der Impfung repräsentiert – also junge, noch gar nicht infizierte Frauen – höhergradige Gewebeveränderungen (die als Krebsindikator angesehen werden) mit anderen als den im Impfstoff enthaltenen HPV-Typen 16 und 18 auftreten. Und wie hoch die Anzahl durch alle HPV-Typen ist. **Obwohl diese Daten bekannt**

sein müssen. Diese Bedenken sind interessanterweise auch in derselben Ausgabe der amerikanischen Fachzeitschrift veröffentlicht worden⁽¹³⁾, wie die Studienberichte Future I und II. Steht hinter dieser Datenunterdrückung Absicht oder einfach fachliches Unvermögen der Studienautoren?

Unabhängig vom wirklichen Grund stellt sich doch die Frage: Wie können die Zulassungsbehörden (fast weltweit; Bedenken gab es z. B. in Spanien) diese Impfstoffe ohne diese Daten, ohne die sich auch der „Surrogatnutzen“ gar nicht darstellen lässt, freigeben, und warum werden sie empfohlen? Bleibt da eine andere Schlussfolgerung, als dass diese Daten, wenn sie veröffentlicht würden, **gegen die Impfung sprechen? Denn, wenn sie für diese sprechen, würden sie wohl stolz präsentiert.**

An dieser Stelle weisen wir noch einmal deutlich darauf hin, dass auch mit diesen Daten immer noch kein Beweis für einen Schutz vor Krebs vorliegen würde, weil der Zusammenhang HPV-Virus/Gewebesveränderung/Krebs ja nur eine Hypothese ist bzw. darüber Expertenkonsens besteht. Ein Konsens oder Expertenmeinungen werden immer dann benötigt, wenn für eine Annahme keine Beweise vorliegen. Ehe diese Beweise nicht vorgestellt werden, darf niemand, der ernst genommen werden möchte, behaupten, dass die Impfung vor Krebs schützt.

Auch muss uns bewusst sein, dass niemand weiß, wie lange der „Impfschutz“ besteht (wann ist eine Auffrischung nötig?) und wie hoch „schützende“ Antikörperspiegel sind, was selbst das Ärzteblatt beschrieben hat^(14,15). Logischerweise sind diese Fragen ja erst beantwortbar, wenn wir wissen, dass die Impfung vor Krebs schützt.

Schauen wir uns dazu noch an, was das STIKO-Mitglied HEININGER zu der Bedeutung von Antikörpern weiß: 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⁽¹⁶⁾. **Es wird also nach schützenden Antikörperspiegeln im Blut gesucht, obwohl man zugibt, dass diese gar nicht sicher schüt-**

zen! Ein endloses Beschäftigungsspiel für unwissenschaftlich arbeitende Forscher.

Was ist zur Sicherheit zu sagen? Die Forscher wollen nichts Auffallendes festgestellt haben, was die Anwendung infrage stellen würde. Doch ein wesentlicher Aspekt macht auch diesbezüglich deren Arbeit fragwürdig. Die Placebo-Gruppe erhielt nämlich kein „echtes“ Scheinmedikament, sondern ihr wurde ein Aluminium als Adjuvans enthaltendes gespritzt. Damit ist die Aussage nicht haltbar, dass der Impfstoff sicher sei, weil die Nebenwirkungen überwiegend vergleichbar waren. **Dazu müsste eine Untersuchung vorliegen, die zeigt, dass das Adjuvans sich hinsichtlich Nebenwirkungen wie ein „reines“ Placebo verhält.** Wie lange gedenken die Forscher noch, sich hier etwas vorzumachen? Die bisherigen Spontanberichte über unerwünschte Wirkungen, die nach der Impfstoffzulassung gemeldet wurden, mahnen zur Vorsicht⁽⁶⁾: Es wurden u. a. Lähmungen und Todesfälle nach Impfungen gemeldet, wobei die Kausalität, wie bei anderen Impfungen auch, von den Impfbefürwortern verneint wird.

Interessant erscheint hier ein Artikel, der in der Praxis-Depesche 23/2006 erschien: Ärzteschulung verbessert Melderaten von Nebenwirkungen. Die Meldung aller „Nebenwirkungen“ stieg ca. um den Faktor 12, für ernste Folgen um den Faktor 7, für solche mit hoher Kausalität ebenfalls auf das 12fache, für unerwartete Reaktionen auf das 17fache und bei neuen Substanzen um den Faktor 11. Wann wird eine solche Schulung verbindlich, wenn doch eine so beachtliche „Wirkung“ die Folge ist? Oder müssen wir gerade deshalb damit rechnen, dass nicht geschult wird, weil dadurch ja auch Impfungen als viel riskanter entlarvt würden, als zugegeben wird. Mit allen Folgen für diejenigen, die bisher von Sicherheit reden, aber eben wissen, dass diese nicht besteht. Diesbezüglich sei nochmals auf eine Ausgabe der anfangs erwähnten Monatszeitschrift (quasi Pflichtlektüre für alle, die mit Gesundheit zu tun haben) Bundesgesundheitsblatt hingewiesen.

In Heft 4/2002 erfahren wir, dass höchstens 5 % aller Folgen, die nach Impfungen auftreten, zur Meldung kommen⁽¹⁷⁾. Warum wird auch in der Fachöffentlichkeit so getan, als ob es die anderen 95 % nicht gäbe? Und in einem anderen Beitrag erfahren wir dann, dass es zu 2/3 aller Komplikationen nach Impfun-

gen keine Untersuchungen gibt, die beweisen können, ob ein ursächlicher Zusammenhang gegeben ist oder nicht⁽¹⁸⁾. Wer kann dann davon sprechen, dass Impfungen sicher sind? Wir mögen das glauben, hoffen oder wünschen, aber wir wissen es nicht. Und auch die Studien, die scheinbar beweisen, dass manche Folgen nicht impfungsbedingt sind, haben einen entscheidenden Haken: Wer in einem Fischteich angelt und nichts fängt, hat nicht bewiesen, dass in dem Teich keine Fische sind⁽¹⁹⁾. Die Autoren von „Der Schein der Weisen“ zeigen eindrücklich, dass mit ungeeigneten Studien nichts bewiesen werden kann.

Werfen wir abschließend noch einen Blick auf einige Veröffentlichungen der Laienpresse. In der Koblenzer Rhein-Zeitung war folgendes zu lesen: „Impfstoffe lukrativ“ (07.01.2008) – Sanofi-Pasteur erwartet für den Impfstoffmarkt 10 bis 15 % jährliches Wachstum (Anm. d. A.: das würde einer Umsatzverdoppelung alle 5 bis 7 Jahre entsprechen!) ... Am selben Tag: „Kassenbeiträge steigen erneut ...“ „Die gute Idee“ – „Gegen Gebärmutterhalskrebs impfen“ – Gesundheitsministerin (Anm. d. A.: von Rheinland-Pfalz) MALU DREYER (SPD) hat junge Frauen dazu aufgerufen, von den Impfungen gegen Gebärmutterhalskrebs Gebrauch zu machen“ (03.02.2007). Die taz vom 04.01.2007: „Drei Piekser für die Ewigkeit“ ... Die Monatszeitschrift „Guter Rat“ meldete in der Ausgabe 3/2007: „Denn so viel steht heute schon fest – wer vor dem ersten Sexualkontakt geimpft wurde, ist vor Gebärmutterhalskrebs geschützt“ ... „Krebsforscher ZUR HAUSEN ist sich sicher, dass viele weitere Krebsarten mit Viruserkrankungen in Zusammenhang stehen“ ...

IMPRESSUM

Herausgeber Libertas & Sanitas e.V., Marbach.
Geschäftsstelle Stuttgarter Straße 52, 71672 Marbach, Fernruf (071 44) 88 45 41, 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 und 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 eingereichte Manuskripte zu kürzen, umzuarbeiten oder zu ergänzen. Gedruckt in Deutschland.

Es ist notwendig, dass wir ausdauernd unsere Informationsarbeit durchführen. Am 12.11.2007 fand im Deutschen Bundestag das Fachgespräch „Impfen – (k)ein Thema für die Politik?“ statt, an dem wir teilnahmen. Es ist auch als Folge unserer Aktion „Überprüfung des Impfdogmas“ mit entstanden^(3,20,21,22).

Und unsere Arbeit hinterlässt auch in der Fachliteratur Spuren. Das Epidemiologische Bulletin (Herausgeber ist das Robert Koch-Institut) berichtet am 20.04.2007 in seiner Ausgabe 16/2007 (S.141-43) über Impfaktionen der Gesundheitsämter. Von 316 teilnehmenden berichteten ca. 40 über die Besonderheit einzelner lokal besonders aktiver Impfgegner bzw. eine große Klientel an Impfgegnern. Schon im Dezember 2004 schrieb das Bundesgesundheitsblatt in einem 7-seitigen (!) Artikel über Impfgegner und Impfskeptiker⁽²³⁾.

Nutzen Sie alle Ihre Kontakte, um uns den Zugang zu den allgemeinen Medien (Presse, Funk, Fernsehen) zu ermöglichen. Dann wird das Impfdogma kippen. Dabei wünsche ich Ihnen Durchhaltevermögen und verweise (wieder einmal) auf HERMANN HESSE: „Damit das Mögliche geschieht, muss das Unmögliche immer wieder versucht werden.“

Zusammenfassung:

► Das Kondom, das für die Vermeidung einer HIV/AIDS-Infektion in der Aufklärungsarbeit empfohlen wird, verhindert auch die HPV-Infektion. Bei gleichzeitiger Vermeidung des Rauchens und hormonell wirksamer Medikamente tritt die Erkrankung vielleicht gar nicht auf. Darüber sind die Menschen – nicht nur durch die STIKO – zu informieren. Es gibt schon deshalb keine Berechtigung für die Impfung, da ein Zusatznutzen im Vergleich zu dieser anderen notwendigen Maßnahme fehlt.

► Es gibt bisher keinen Beweis, dass diese vor Krebs schützt. Die veröffentlichten Studien unterdrücken Aussagen, aus denen erkennbar wäre, ob sich wenigstens die behauptete Wirkung hinsichtlich Gewebeveränderungen darstellen lässt. Daraus können wir nur schließen, dass selbst diese nicht für die Impfung sprechen. Außerdem wurden sie von den Impfstoffherstellern selbst durchgeführt: Die beteiligten Autoren sind dort Mitarbeiter oder haben fast alle Interessenskonflikte angegeben.

► Es war jedem, der 1 und 1 zusammenzählen kann, vor Studienbeginn schon klar, dass

die einzige Frage, die eigentlich die Menschen interessiert, nämlich, ob die Impfung vor Krebs schützt, durch die Studien gar nicht beantwortet werden kann.

► Es ist äußerst dringlich, dass die Menschen alle diese Zusammenhänge erfahren. Denn sonst geht dieses „Spiel“ endlos weiter. Nutzen Sie alle Ihre Verbindungen zu den Medien, damit wir mit diesem Wissen nicht „unter uns“ bleiben. Wenden Sie sich an die Politiker in Ihrer Region. Organisieren Sie Veranstaltungen. Wir leben in einem Staat mit einer demokratischen Grundordnung. Lassen Sie das auch die Redaktion Ihrer Tageszeitung wissen.

Wir wünschen Ihnen dabei Beharrlichkeit und alles Gute für das Jahr 2008.

Jürgen Fridrich, Telefon (0 67 62) 85 56
Lindenstraße 41, 56290 Sevenich

Quellenverzeichnis

- ¹ Impfen, das Geschäft mit der Angst, BUCHWALD, Knauer 2003
- ² Impfen mit den Augen des Herzens betrachtet – Tatsachen statt Expertenmeinungen, FRIDRICH, Pirel 2006
- ³ Stellungnahme zur Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage der Grünen, Libertas & Sanitas 2008, www.libertas-sanitas.de
- ^{3a} Condom Use and the Risk of Genital Human Papillomavirus Infection in Young Women, WINER U. A., New England Journal of Medicine (NEJM) 2006; 354: S. 2645-54
- ⁴ Quadrivalent Vaccine against Human Papillomavirus to Prevent High-Grade Cervical Lesions, The 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 HPV-Impfstoff Gardasil: Nutzen zu hoch eingeschätzt? arznei-telegramm (at) 6/2007; 38: S. 57-59
- ⁷ Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut / Stand: Juli 2007, Epidemiologisches Bulletin 30/2007 v. 27.7.2007
- ⁸ Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs – kritische Würdigung einer ungewöhnlichen Impfstoff-Zulassung, ABHOLZ, Z Allg Med 2007; 83: S. 57-60
- ⁹ Aktion „Information an der Schule – Grundlage für die Entwicklung mündiger Menschen, Libertas & Sanitas 2008, www.libertas-sanitas.de
- ^{9a} Straffaktion gegen „Vorsorgemuffel“, at 12/2006; 37: S. 115-17
- ¹⁰ Sustained efficacy up to 4.5 years of a bivalent L1 virus-like particle vaccine against human papillomavirus types 16 and 18: follow-up from a randomised control trial, Harper u. a., Lancet 2006; 367: S. 1247-55
- ¹¹ Zweiter HPV-Impfstoff Cervarix, at 11/2007; 38: S. 101-3
- ¹² = 6
- ¹³ HPV Vaccination – More Answers, More Questions, SAWAYA UND SMITH-McCUNE, NEJM 2007; 356: S. 1991-93
- ¹⁴ Dt. Ärzteblatt Online vom 11.5.2007
- ¹⁵ HPV-Impfstoff Gardasil, at 12/2006; 37: S. 117-19
- ¹⁶ Kinderimpfung, HEININGER, Irisiana 2004
- ¹⁷ Auswertung der Meldungen von Verdachtsfällen auf Impfkomplicationen nach dem Infektionsschutzgesetz, KELLER-STANISLAWSKI/HARTMANN, Bundesgesundheitsblatt 2002; 45: S. 344-54
- ¹⁸ Risiko des Impfens und das noch größere Risiko, nicht geimpft zu sein, Dittmann, Bundesgesundheitsblatt 2002; 45: S. 316-22
- ¹⁹ Der Schein der Weisen, BECK-BORNHOLDT/DUBBEN,

Buchempfehlung



DR. MED. GEORG KNEISSL

Damit mein Kind gesund bleibt

Vorbeugen, schützen und stärken

Ca. 320 Seiten, ISBN 978-3-466-30743-2, durchgehend farbig, gebunden, 19,95 Euro

Dieser ganzheitliche Gesundheitsratgeber hilft allen Eltern, die körperliche und seelische Entwicklung ihrer Kinder mit einfachen Mitteln zu fördern. Aus langjähriger Erfahrung und nach der Heilung vieler chronisch kranker Kinder zeigt DR. MED. GEORG KNEISSL, wie Eltern das Beste aus Ost und West zur Krankheitsvorbeugung nutzen können. DR. MED. GEORG KNEISSL, geb. 1963, ist ausgebildeter Schulmediziner und naturheilkundlicher Arzt mit eigener Praxis in der Nähe von München. Über Jahre entwickelte er einen ganzheitlichen Behandlungsansatz, der Homöopathie mit den fünf Elementen aus der Traditionellen chinesischen Medizin TCM verbindet. Wichtig sind dem Autor neben den körperlichen besonders die seelischen Aspekte, die über die Gesundheit eines Kindes entscheiden. Daher beantwortet der Ganzheitsmediziner in diesem Buch auch die wichtigsten Erziehungsfragen aus ärztlicher Sicht.

Hoffmann und Campe 2002

²⁰ Fachgespräch im Deutschen Bundestag am 12.11.2007: Impfen – (k)ein Thema für die Politik?

Libertas & Sanitas 2008, www.libertas-sanitas.de

²¹ Brief an DR. HESS vom Gemeinsamen Bundesausschuss betreffend⁽²⁰⁾, Libertas & Sanitas 2008, www.libertas-sanitas.de

²² Aktion „Überprüfung des Impfdogmas“, www.libertas-sanitas.de

²³ Impfgegner und Impfskeptiker, MEYER UND REITER, Bundesgesundheitsblatt 12/2004; 47: S.1182-88

Impfen und Demokratie, (k)ein Thema für die Schule?

In den Jahren 2006 und 2007 gab es, vorwiegend an Schulen in Nordrhein-Westfalen, Schulausschlüsse für Kinder und Jugendliche, die nicht (ausreichend) gegen Masern geimpft waren.

Um alle Menschen über die Tatsachen zu informieren, bevor an ihrer Schule ähnliches geschieht, sollten alle im Rahmen einer Podiumsdiskussion an der Schule die Möglichkeit erhalten, eine eigene Entscheidungsgrundlage zu finden. Das ist in unserer Demokratie deshalb notwendig, weil die Medien ihrem Auftrag, den ihnen das Grundgesetz zuweist, nicht gerecht wurden.

Was war geschehen? Es traten Masernerkrankungen auf und die Leiter von Gesundheitsämtern und Schulen ergriffen zum Teil Maßnahmen, die rechtlich und medizinisch-wissenschaftlich bedenklich waren. Sie verwehrten Schülerinnen und Schülern, die nicht krank waren, den Zugang zu ihrer Schule. Ausschlussgrund war, dass diese nicht oder nicht ausreichend (also nur 1x) geimpft waren. Der Zugang wurde jedoch gewährt, wenn sich die Betroffenen sofort impfen ließen. Auch durch die einseitige Informationsarbeit der Medien wurden diese Familien unter Druck gesetzt und Konflikte zwischen Eltern geimpfter und nicht geimpfter Schüler hervorgerufen.

Was ist dazu rechtlich zu sagen? Wir haben eine demokratische Grundordnung, die auch die Bürger schützt, die eine Minderheit darstellen. Im Grundgesetz ist auch das Recht auf freie Meinungsäußerung in Wort, Schrift und Bild garantiert. Dieses Recht setzt aber voraus, dass es jederzeit möglich ist, es auch wahrzunehmen. Der Mensch ist darauf angewiesen, und vertraut darauf, dass die Medien die Meinungsvielfalt wahren – und sieht sich beim Impfen hier enttäuscht. Es gibt keine Rechtsgrundlage, nicht (ausreichend) geimpfte auszuschließen, denn diese sind ja nicht krank. Bedenklich ist der Ausschluss besonders, da unter den Erkrankten auch 2x Geimpfte waren, die die Impfung nicht geschützt hat.

Was ist medizinisch-wissenschaftlich davon zu halten? In der medizinischen Fachliteratur gibt es zahlreiche Artikel, dass auch zwei Masernimpfungen und hohe Impfraten „Masernausbrüche“ nicht verhindert haben! Wollen wir einfach die Tatsachen der Vergangenheit ignorieren? Außerdem ist es sinnlos, die Jugendlichen in die Schule zu lassen, wenn sie sofort geimpft würden. Es ist bekannt, dass diese dann nicht „geschützt“ sind. Die Gesundheitsbehörden zählen solche „Spätgeimpfte“ auch nicht als „Impfversager“. Außerdem könnten sie ja schon „angesteckt“ sein, aber noch keine Krankheitssymptome aufweisen. Auch dann käme die Impfung, wenn sie schützen würde, zu spät.

Eine Veranstaltung an der Schule lässt alle, natürlich besonders auch die Jugendlichen, erleben, dass unsere Demokratie lebt.

Dabei ist es möglich, den Menschen die Tatsachen zum Impfen darzustellen. Im Bundesgesundheitsblatt 8/2001 („Was ist New Public Health“, Rosenbrock, S. 753-62) können wir lesen: *„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.“*

Die Ausführungen nehmen Bezug auf das Buch „Die Bedeutung der Medizin“ (Suhrkamp 1982) des englischen Professors für Sozialmedizin, McKEOWN, der in einem Rückblick feststellte, dass die der Medizin und den Impfungen zugeschriebenen Verdienste völlig falsch eingeschätzt werden, ja, so wie sie geglaubt und behauptet werden, nicht bestehen. Wer die letzten 25 Jahre in der Fachliteratur anschaut, erkennt, dass sich daran bis heute nichts geändert hat.

Aktuellstes Beispiel ist die Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs. Warum werden die Mädchen (und Jungs, ja alle Menschen) nicht darüber aufgeklärt, dass dasselbe Kondom, das eine HIV/AIDS-Infektion verhindert, auch vor der Übertragung von HPV schützt, das als Ursache der Krebserkrankung angesehen wird? Wer sagt ihnen, dass bei gleichzeitiger Vermeidung der Risikofaktoren Rauchen und hormonell wirkende Medikamente (z.B. Antibabypille) die Krankheit wohl nicht auftritt? Und es gibt noch mehr Wissenswertes.

Bitte setzen Sie sich für eine Podiumsdiskussion an Ihrer Schule ein. Nehmen Sie mit der Eltern- oder Schülervertretung Kontakt auf und verwenden Sie dazu Argumente aus diesem Schreiben, um die Bedeutung des Themas zu beschreiben. Laden Sie dazu einen Vertreter der Ständigen Impfkommission (die die Impfeempfehlungen aussprechen), der Landesgesundheitsbehörden, des zuständigen Gesundheitsamtes oder der Ärzteschaft ein. Als Vertreter der Seite „Information statt Angst“ steht Jürgen Fridrich vom Verein Libertas & Sanitas e.V. zur Verfügung.

In Erwartung Ihrer Kontaktaufnahme verbleibe ich mit freundlichen Grüßen

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