

Wissenswertes zum Thema Impfen

Allgemeines zu Impfungen

Impfstoffe sind seit dem zweiten Weltkrieg essentieller Bestandteil der Gesundheitserhaltung und Impfungen werden weltweit von der WHO (Welt-Gesundheits-Organisation) befürwortet. Was ist aber dran an den Erfolgen der Impfungen? Gibt es überhaupt eindeutige Beweise, dass Impfungen für den Rückgang vieler Infektionskrankheiten verantwortlich sind? Und wie wird ein Impfschutz überhaupt definiert und nachgewiesen? Ist es wirklich so einfach wie behauptet wird, Krankheiten und in letzter Zeit sogar Krebs "wegimpfen zu können"? Kann ich als Arzt guten Gewissens alle empfohlenen Impfungen durchführen, bin ich nicht vielmehr ganzheitlich der Gesundheit der sich mir anvertrauenden Patienten/-innen verpflichtet?

Impfungen sind vom Gesetz her gesehen Körperverletzungen: bewusst werden Krankheitserreger (lebendig oder tot) und andere – meist bedenkliche Substanzen - in den Körper eingebracht! Gerechtfertigt wird dieses mit dem Nutzen der Impfungen für die Gesamtbevölkerung. Wer hat aber die Verantwortung für die Impfentscheidung? Ist es der Arzt oder sind wir Menschen nicht verpflichtet, uns selbst um unsere Gesundheit zu kümmern? Dazu gehört natürlich eine umfassende Aufklärung, bevor eine Entscheidung getroffen wird, aber findet diese Aufklärung, objektiv und interessensfrei, tatsächlich statt? Die Thematik ist komplex, und eine einfache Antwort wird es auch hier nicht geben. Die Wirksamkeitsnachweise der einzelnen Impfstoffe sind objektiv betrachtet mehr als dürftig, aber wie kann es denn dazu kommen, dass im Bewusstsein der (Welt-) Bevölkerung solch eine Impfbefürwortung vorherrscht. Drei - unbewiesene – Annahmen sind es, die die Impfungen mit einem Schein des Unantastbaren umgeben:

1. Impfung bedeutet Immunität
2. Impfung bedeutet Unschädlichkeit
3. Impfung bedeutet Sicherheit

Leider wird immer wieder massiver Druck auf Ärzte, die sich kritisch zu dem Thema Impfungen äußern, gemacht. Immer wieder wird die Forderung laut, man möge Ärzte, besonders Kinderärzte, die nicht konsequent genug impfen, aus der kassenärztlichen Vereinigung ausschließen, was für viele Ärzte gleichbedeutend mit dem wirtschaftlichen Ruin verbunden wäre. Denn Impfungen sind zu einem wichtigen Einnahmefaktor vieler Arztpraxen geworden. Eltern laufen Gefahr, völlig isoliert und verunglimpft zu werden, wenn sie sich entschließen, ihr Kind nicht impfen zu lassen. Und ein Mensch, der nicht ausreichend geimpft ist, hat keine Chance, z.B. in den USA an einem Schüleraustauschprogramm bzw. Auslandsjahr teilzunehmen.

Schauen wir nun einmal auf die nachweisbaren Fakten zum Thema Infektionen und Impfungen.

Rückgang der Erkrankungen

Infektionserkrankungen standen noch vor 150 Jahren ganz oben auf der Liste der häufigsten Todesursachen der Bevölkerung. Mittlerweile hat sich das Bild aber wesentlich gewandelt, heute sind es vor allem die chronischen Krankheiten, die zum Tode führen. Die Häufigkeit, dass ein bestimmter Prozentsatz der Bevölkerung an einer bestimmten Infektionskrankheit erkrankt, ist von verschiedenen Faktoren abhängig, nicht aber vom Einsatz der Massenimpfungen.

So konnte in Deutschland vor über 100 Jahren Cholera und Typhus eingedämmt werden durch die Trennung von Trink- und Abwasser. Professor Pettenkofer, dem Begründer der Hygiene, hat dieses Prinzip erstmals in München eingeführt. Auch ging die Sterblichkeit von Maserninfektionen in den 60-er Jahren zurück, die Masern-Massenimpfungen begannen jedoch erst in den 70-er Jahren. Allerdings ergibt sich bei fast allen Infektionskrankheiten ein eindeutiger Zusammenhang zwischen Lebensstandard, Hygiene- und Ernährungszustand der Menschen. Viele der Krankheiten waren wirklich gefährlich zu Zeiten, als die Menschen unter schlechten hygienischen Bedingungen, bei schlechtem Ernährungs- und Allgemeinzustand lebten. Diese Bedingungen waren ursächlich dafür verantwortlich, dass das für die Abwehr von Viren zuständige Immunsystem (TH-1-Immunsystem) mehr

und mehr geschwächt wurde; dadurch konnten sich die Krankheitserreger vermehrt ausbreiten und gefährlich werden. Auch heute noch ist die Infektionsgefährdung gerade in den Ländern/Regionen mit einem geringen Lebensstandard nach wie vor sehr hoch, ich denke da an Mega-Großstädte und Slums überall auf der Welt. Verstärkt wird die Schwächung des Immunsystems noch durch die zunehmende Giftbelastung der Menschen, gerade auch unter den heutigen Lebensbedingungen: *„Bei aller Euphorie über die erreichten Ergebnisse wird allgemein unterschlagen, dass die Gefährlichkeit der meisten Erkrankungen, ablesbar an den Todesfallstatistiken, zumindest in den Industrienationen schon vor Beginn der großen Impfprogramme deutlich rückläufig war. Hierzu trug vor allem der verbesserte Lebensstandard bei: bessere Wohnverhältnisse, bessere Ernährung, sauberes Trinkwasser und zunehmendes Hygienebewusstsein“* (Martin Hirte: „Impfen Pro & Contra“, S 18, Knauer Taschenbuch, ISBN 978-3-426-87403-5).

Die AIDS-Aufklärungskampagne hat darüberhinaus eindeutig zu einem deutlichen Rückgang aller sexuell übertragbaren Infektionskrankheiten geführt.

Vergleich zwischen Geimpften und Ungeimpften

Es gibt keinen Impfstoff mit einer 100-%-igen Wirksamkeit. Das geben auch die Behörden offiziell zu. Der "Königsweg" zur Beurteilung der Wirksamkeit einer Impfung wäre der direkte Vergleich von zwei Testgruppen. In der einen Gruppe befinden sich geimpfte, und in der anderen ungeimpfte Personen. Dann müsste eine s.g. "randomisierte, plazebokontrollierte Doppelblindstudie" durchgeführt werden. "Klinische Endpunkte" können und dürfen dabei nicht nur Laborwerte sein, sondern auch die typischen Krankheitssymptome und das allgemeine Gesundheitsbefinden sollten in das Ergebnis berücksichtigt werden. Die Unterschiede zwischen beiden Gruppen - Ungeimpfte und Geimpfte - müssen eindeutig sein, "statistisch signifikant". Und wichtig ist auch der Hinweis, dass solche Studien selbstverständlich herstellernunabhängig sind und die Mitglieder der Prüfbehörde (Paul-Ehrlich-Institut im hessischen Langen) keine Verstrickung bzw. finanzielle Abhängigkeit zu den Impfstoffherstellern haben. Auch an das Placebo sind Anforderungen zu stellen: es muss sich aufgrund seiner Zusammensetzung im Organismus absolut neutral verhalten. Jede enthaltene Substanz oder Behandlung (Bestrahlung!) der Placebosubstanz kann im Organismus Reaktionen hervorrufen; am besten geeignet wäre wohl physiologische Kochsalzlösung. Nimmt man dagegen ein Placebo, welches außer dem eigentlichen gegen den Infektionserreger gerichteten Wirkstoff alle anderen Zusatzstoffe und Behandlungen des Original-Impfstoffes enthält, dann besteht die Gefahr, dass das Placebo dieselben Nebenwirkungen wie der Impfstoff erzeugt und es damit zu einer Relativierung bzw. Aufhebung der Nebenwirkungen kommt. Denn die Studie sollte ja gerade die Differenz zu den Nebenwirkungen in beiden Gruppen aufzeigen. Und wenn dann auch noch angenommen wird, der Impferfolg auch ganz maßgeblich durch die Zusatzstoffe mit herbeigeführt wird, dann sieht man schon hier, wie es um das Thema Impferfolge bestellt ist. Aber hier soll keine Vorverurteilung, sondern eine nachprüfbare Auseinandersetzung mit dem Thema stattfinden.

Impfstoffe

Impfstoffe gibt es schon seit mehreren Jahrhunderten. Allerdings waren die ersten Versuche mit Impfstoffen nicht besonders erfolgreich!

Heute werden Impfstoffe grob unterteilt in Lebend- und Totimpfstoffe. Lebendimpfstoffe enthalten attenuierte, d.h. noch lebende, aber in ihrer Wirkung abgeschwächte Erreger, die in der Regel nicht mehr zum Ausbruch der Erkrankung führen (z.B. Masern, Mumps, Röteln, Windpocken). Totimpfstoffe enthalten dagegen abgetötete Viren/Bakterien bzw. Bestandteile ihrer Zelloberfläche, auf die das Immunsystem dann reagiert (Keuchhusten, Hib, Hepatitis B) bzw. abgeschwächte Giftstoffe der Erreger (Tetanus, Diphtherie). Für den Organismus ist es generell ein Unterschied, ob sich das körpereigene Immunsystem mit noch vermehrungsfähigen lebenden Erregern, die sich zumeist intrazellulär, d.h. in den Körperzellen, aufhalten und vermehren, auseinandersetzen oder ob es gegen „tote“ Bestandteile kämpfen muss.

Das Wirkprinzip der Impfungen ist es, über eine ausreichend große Menge an s.g. Fremdkörpern = Antigenen, die das Immunsystem erkennt, eine ausreichende Menge an Antikörpern zu produzieren. Eine zu geringe Impfreaktion (= zu wenig Antikörperbildung) hätte einen zu geringen Schutz des Geimpften zur Folge, und eine zu starke Impfreaktion (= zu viel Antikörperbildung) hätte unvorhersehbare Reaktionen zur Folge. Deshalb ist bei der Herstellung von Impfstoffen immer das größte Problem, mit einer ausreichend hohen Antigenmenge eine ausreichend hohe Antikörperproduktion zu provozieren. Bei Lebendimpfstoffen besteht die Gefahr, dass entweder zu viele lebende Erreger gleichzeitig in den Organismus gelangen und darüber die Erkrankung auslösen können oder dass die Erreger zu wenig abgeschwächt wurden und eine Erkrankung auslösen. Bei Totimpfstoffen ist die Impfreaktion bei einer einmaligen Impfung zu schwach, so dass in der Regel mehrfach (meistens 3x) in bestimmten Abständen geimpft werden muss, um eine ausreichende Antikörperbildung zu erreichen. Außerdem wird empfohlen, diese Impfungen nach Jahren jeweils einmalig zu wiederholen.

Der Erfolg einer Impfung wird mit der Messung des spezifischen Antikörpertiters kontrolliert. Dieses wird wohl aus Kostengründen nur ganz selten wirklich gemacht wird!

Totimpfstoffe: Die Erreger werden mit Hilfe von giftigen Stoffen wie Formaldehyd, Phenol, Thiozyanat, Äther oder Beta-Propiolacton abgetötet. Diese giftigen Stoffe findet man noch in geringen Spuren in den Impfstoffen, außerdem Bestandteile aus den Nährböden (fötales Kälberblutserum, Eiweiß von Hühnerembryonen und Hefen), die bei wiederholter Gabe zu

Unverträglichkeits- bis hin zu Allergiesymptomen führen können. Das Formaldehyd wird nicht nur zur Abtötung der Erreger (z.B. Polio-, Grippe-, Hepatitis-A- und teilweise B-Impfstoffen) eingesetzt, es dient darüberhinaus als Verstärker für die Impfreaktion, in dem es die Bildung aggressiver Eiweiße im Impfstoff fördert, gegen die dann das Immunsystem verstärkt reagiert. Das Immunsystem (in diesem Fall das Th2-Immunsystem, s.u.) wird sozusagen „scharf“ gemacht. Formaldehyd ist als krebserregende Substanz mehr als gefährlich und muss hier nicht besonders betont werden.

Es gibt bzw. gab aber noch einen weiteren sehr umstrittenen Bestandteil vieler Impfungen: Thiomersal oder Matriumthimerfonat! Dieser Stoff besteht zu ca. 50 % aus Quecksilber und wird auch heute noch in Impfstoffen verwendet, um das Wachstum von Pilzen und Bakterien zu verhindern. Quecksilber ist ein Schwermetall (s.a. dort) und gilt als äußerst gesundheitsgefährdend. Gerade auf die neurologische Entwicklung von Kleinkindern, deren Gehirn ja noch im Wachstum ist, können solche Gifte massive negative Auswirkungen haben. Immer wieder werden Zusammenhänge mit dem erhöhten Auftreten von Multipler Sklerose, Autismus, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, geistige Entwicklungsverzögerung u.a.m. ins Spiel gebracht, um danach sofort von der „wissenschaftlichen“ Seite in Bausch und Bogen abgelehnt zu werden („Es gibt keinerlei Beweise eines direkten Zusammenhanges!“). Thiomersalhaltige Impfstoffe gibt es nicht mehr so viele (meines Wissens noch in einigen Hepatitis-B-, Grippe-, Tetanus- und im Diphtherie-Einzelimpfstoff), allerdings konnte das Thiomersal nicht einfach ersatzlos gestrichen werden, sondern es wurde gegen eine andere giftige Substanz ersetzt: Phenoxyethanol. Diese Substanz ist zum einen gegen einige Bakterien weniger wirksam, zum anderen gibt es Hinweise auch hier auf nerven- und nierenschädigende Wirkungen!

Ein weiterhin weit verbreiteter Zusatzstoff in Impfstoffen ist Aluminium (Aluminiumhydroxid bzw. Aluminiumphosphat), um eine höhere Ansprechbarkeit des Immunsystems auf das Antigen zu erreichen. Folgt man dem Impfschema der STIKO (Ständigen Impfkommission), so werden Säuglingen dadurch in den ersten Lebensmonaten mehrere Milligramm Aluminium verabreicht! Dieses verteilt sich im ganzen Körper, in den Organen, im Gehirn, im Knochenmark und lagert sich dort an. Und viele Menschen sind einfach nicht mehr in der Lage, diese Gifte auszuscheiden, weil die Entgiftungssysteme entweder zu schwach oder zu stark belastet sind. Aluminium ist schon seit längerer Zeit in Verdacht geraten, besonders neurologische Schäden zu machen (z.B. beim M. Alzheimer). Verhaltensstörungen, Gedächtnisminderung, Müdigkeit/Mattigkeit sowie Depressionen sind bei Erwachsenen nach Aluminiumexposition bekannt. Und bei Säuglingen/Kleinkindern kann dieser negative Effekt gerade deshalb verstärkt auftreten, weil das kindliche Gehirn noch im Wachstum begriffen ist und Schäden/Giftbelastungen sich ganz besonders bemerkbar machen. Möglicherweise sind diese Stoffe auch Mitverursacher für die dramatische Zunahme von neurologischen Erkrankungen wie Autismus oder ADHS (Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom). Es besteht z.B. auch der Verdacht, dass bei amerikanischen Soldaten das „Golfkriegssyndrom“ auch durch die zahlreichen Impfstoffe mit verursacht sein könnten. Wenn man bedenkt, dass gerade das Aluminium in Impfstoffen das Immunsystem „boostern“ soll, so könnte man zumindest die s.g. Auffrischimpfungen ohne diese Zusätze durchführen, um die Belastung allgemein zu reduzieren. Aber diese Impfstoffe gibt es nicht (mehr). Auch wäre dringend zu überlegen, die Totimpfstoffe in den ersten Lebensmonaten (die ersten zwei Jahre) gar nicht zu geben und erst später mit dem Impfprogramm zu beginnen. *„Wie die etablierte Wissenschaft mit dem Thema Aluminium umgeht und welche Selbstbeschränkung sie sich dabei auferlegt, erfahren wir aus der renommierten Zeitschrift Lancet, die vor einigen Jahren eine Übersicht über die Aluminiumproblematik veröffentlichte und die Forschung zu diesem Thema für abgeschlossen erklärte (Jefferson 2000).“* (Martin Hirte: „Impfen Pro & Contra“, S. 51-52, Knauer Taschenbuch, ISBN 978-3-426-87403-5).

Lebendimpfstoffe: Viren werden unter erschwerten Bedingungen gehalten und damit so abgeschwächt, dass sie die Erkrankung nicht auslösen können, sie aber weiterhin vermehrungsfähig sind. Das Immunsystem wird dabei so aktiviert, dass es annimmt, als sei die Infektion vorhanden. Es ist aber theoretisch dennoch möglich, dass die abgeschwächten Viren sich nicht so verhalten wie vorgesehen und möglicherweise andere Eigenschaften annehmen und zu einem Gesundheitsrisiko werden.

Lebendimpfstoffen werden Antibiotika wie Neomycin oder Streptomycin beigesetzt, um bakterielle Verunreinigungen zu vermindern. Diese Antibiotika sind auch in den Impfstoffen nachweisbar und können ebenfalls das Immunsystem durcheinanderbringen. Das größte Problem bei Lebendimpfstoffen ist aber die Verunreinigung mit anderen Viren. Virenabtötende Stoffe wie Formaldehyd kommen hier nicht in Frage, da ja dann auch die Lebendviren des Impfstoffes abgetötet werden würden. Lebendimpfstoffe sind also eigentlich ein ideales Nährmedium für viele andere Viren. Schon mehrfach wurden fremde Viren nachgewiesen, so z.B. Anfang der 60-er Jahre, als etwa hundert Millionen Polioimpfdosen in den USA verabreicht wurden, die mit dem Affenvirus SV-40 kontaminiert waren. *„In Masern-Mumps-Röteln-Impfstoffen finden sich regelmäßig zwei Viren aus Hühnerzellkulturen, die bei Vögeln Leukämie auslösen können – ihre Bedeutung für den Menschen ist ungeklärt (Tsang 1999), jedoch zeigte sich die WHO beunruhigt und forderte umfangreichere Studien, um mögliche Nebenwirkungen, insbesondere Krebserkrankungen, auch noch längere Zeit nach Lebendimpfungen zu beobachten (WHO 1998a).“* (Martin Hirte: „Impfen Pro & Contra“, S. 37, Knauer Taschenbuch, ISBN 978-3-426-87403-5).

DNA-Impfstoffe: Seit den 90-er Jahren wird mit s.g. DNA-Impfstoffen experimentiert. Das Prinzip besteht darin, Erbsubstanzen bestimmter Bakterien, z.B. E.coli-Bakterien, mit bestimmten Impfantigenen zu koppeln. Nach Injektion werden diese Substanzen in den Körperzellen aufgenommen und gelangen in den Zellkern, wo sich die DNA-Erbinformation befindet. Man

spricht hier auch vom s.g. „Trojanischen Pferd“, was den Organismus täuscht und überlistet. Die befallenen Zellen produzieren dann die für den speziellen Erreger typischen Antigene aus der Designerküche, die dann wiederum das Immunsystem erkennt und mit der Produktion von Antikörpern reagiert. Gleichzeitig werden aber auch spezifische Abwehrzellen stimuliert, was ein wesentlicher Unterschied zu herkömmlichen Impfungen sein soll. Da die DNA-Impfstoffe gezielt designt werden können, wird es u.U. in Zukunft noch mehr Impfungen gegen Erreger geben, gegen die es bislang keinen Impfstoff gab (z.B. gegen Malaria, Tuberkulose, Herpes simplex, Hepatitis C, AIDS, aber auch gegen Autoimmunerkrankungen und Allergien). Auch Impfstoffe gegen Krebs und gegen eine Schwangerschaft im Sinne einer modernen Form der Verhütung sind in Diskussion, aber noch nicht in Anwendung. Sicherlich könnte es dann immer mehr Impfstoffe geben, die gegen eigentlich ganz harmlose Erkrankungen wie gegen Durchfallviren oder Schnupfenviren wirken, da sie ganz speziell designt werden können. Da klingt zwar attraktiv, ist aber weder im Sinne der Risikokalkulation noch der Kostenkalkulation sinnvoll. Einzig weiche Argumente wie „soziale Kosten“ (v.a. durch Arbeitsausfall) sind hier das Argument.

Die individuelle Impfentscheidung im Sinne der persönlichen Gesundheitsförderung kann und wird hier von offizieller Seite gar nicht berücksichtigt. Und noch gar nicht untersucht worden sind dahingegen mögliche Langzeitauswirkungen der Impfungen. Da es sich um DNA-Erbmaterial handelt, ist es theoretisch möglich, dass sich dieses auch in den Keimzellen befindet und damit an die Nachkommen weitergegeben wird. Dieses wurde in Tierstudien sogar schon beobachtet. Welche Auswirkungen dieses nun hat, können wir uns gar nicht ausmalen, weil wir es einfach nicht wissen. Ich warne aber dringend davor, noch mehr in die „Schöpfung“ einzugreifen, in natürliche Prozesse, die man größtenteils nur bedingt versteht. Man möge vielmehr wieder mehr die Wissenschaft mit Demut und nicht mit den Dollarzeichen in den Augen betreiben. Das ist aber ein persönlicher Wunsch, dem die Realität konträr gegenübersteht. *„Werden während der Embryonalzeit Fremdstoffe zugeführt, so entsteht ihnen gegenüber Toleranz, das heißt, dass solche Stoffe wie körpereigenes Material akzeptiert werden. Dies könnte im späteren Leben zu schweren Defekten im Immunsystem führen. Die DNA-Impftechnik birgt zudem die Gefahr, dass Abwehrstoffe nicht nur gegen das Impfantigen, sondern auch gegen die körpereigenen Zellen gebildet werden, die durch den Impfstoff manipuliert worden sind. Dies könnte bei anfälligen Personen zu Autoimmunerkrankungen führen (Heeg 1999, Bradsteet 2004).“* (Martin Hirte: „Impfen Pro & Contra“, S. 55, Knauer Taschenbuch, ISBN 978-3-426-87403-5).

Effektivität der Impfungen

Die Effektivität der Impfungen wird m.E. nach wie vor dramatisch überbewertet. Wo sind die Studien, die nach dem üblichen wissenschaftlichen Standard durchgeführt wurden und die die Wirksamkeit der Impfungen beweisen? Reicht denn der Nachweis einer s.g. Antikörpertests (s.u.) denn wirklich aus, um die Impfung als erfolgreich zu deklarieren? Wo sind denn die Studien, die beweisen, dass bei einer s.g. Epidemie wie zuletzt einer Mumpsepidemie 2006 in den USA oder der Masern-Epidemie in Nordrhein-Westfalen nur Ungeimpfte erkrankt sind?

Die Realität der Vergleichsstudien

Die Realität der Zulassungsstudien sieht erschreckend anders als oben gefordert aus. Folgende "Mängel" sind festzustellen:

- **Keine Vergleichsstudien aus "ethischen Gründen":** das Paul-Ehrlich-Institut als Zulassungsbehörde lehnt aus ethischen Gründen Vergleichsstudien ab, d.h. man könne es nicht verantworten, Kinder im Rahmen einer Studie Impfungen vorzuenthalten. Wie aber kann der Erfolg von Impfungen, der angenommen wird, ohne Vergleichsgruppe bewiesen werden?
- **Keinen Vergleich, wo es möglich wäre:** bei großen Studien wie z.B. aktuell dem KIGGS ("Kinder- und Jugendsurvey") mit Erfassung der Gesundheitsdaten von fast 18.000 Kindern wird konsequent ein Vergleich zwischen Geimpften und Ungeimpften vermieden, obwohl das sicher sehr einfach wäre.
- **Zulassungsstudien werden durch Hersteller finanziert:** in der Regel werden heutzutage alle relevanten Studien von Herstellern finanziert und organisiert!
- **Fehlende Transparenz:** fragt man im Paul-Ehrlich-Institut als Zulassungsbehörde nach Details von Studiendaten, so werden diese mit Hinweis auf ein zu schützendes Betriebsgeheimnis nicht herausgegeben. Auch Ärzten gegenüber, die ja die Impfungen durchführen, werden keine genauen Details der relevanten Daten, die zur Zulassung der Impfstoffe führen, herausgegeben. Auch die Impfstoffhersteller und damit die Studiersteller geben im Wesentlichen keine Detailinformationen an Dritte heraus.
- **Keine ungeimpften Kontrollgruppen:** da es keine wirklichen Vergleichsgruppen gibt, gibt es auch keine Gruppe mit völlig Ungeimpften!

Der Antikörpertiter als Ersatzmeßgröße

Die Medizin nutzt die s.g. Antikörpertiter, um den Erfolg einer Impfung zu beurteilen. Die Antikörperproduktion geschieht durch spezialisierte Blutzellen. Das ist eindeutig eine Th2-Immunreaktion. Interessanterweise aber richten sich alle Impfungen

ausschließlich gegen Viren, und das körpereigene Immunsystem gegen Viren ist das s.g. Th1-Immunsystem (s.a. Zellsymbiosekonzept nach Dr. med. H. Kremer). Für die Entdeckung des Th1-Immunsystem wurden 3 Wissenschaftler 1998 mit dem Medizin-Nobelpreis geehrt.

Was sagt aber nun der Antikörpertiter denn überhaupt aus? Ist er eindeutiger Beweis für einen Impfschutz? Weder die offiziellen Stellen wie das Paul-Ehrlich-Institut als Zulassungsbehörde noch die pharmazeutischen Hersteller geben eine hundertprozentige Garantie für einen Impfschutz, der auf den Antikörpertiter basiert. Auch ist nach wissenschaftlicher Überzeugung der Antikörpertiter als „Surrogat-Parameter“, als Ersatzgröße, für einen Impfschutz anzusehen.

Mir stellt sich dabei die Frage, wieso ein hoher Antikörpertiter auf der einen Seite einen Impfschutz bedeuten soll, auf der anderen Seite allerdings z.B. beim Thema HIV die Diagnose AIDS bedeutet? Wie kann denn diese "Logik" erklärt werden? Wenn denn die Antikörpertiter für die Immunität und den Impfschutz eine Aussage treffen soll, dann wäre es doch einfach, eine Vergleichsstudie mit Ungeimpften mit einem niedrigen Antikörpertiter durchzuführen. Interessant wäre besonders die Frage, ob denn wirklich ein hoher Antikörpertiter vor einer Infektion schützt und ob bei den heutigen "Epidemien" wirklich nur Menschen mit einem niedrigen Antikörpertiter (i.d.R. Ungeimpfte) an der Infektionskrankheit erkranken. Genau diese Information wird aber bei den Warnungen vor neuen Infektionsausbrüchen nicht gegeben.

Wenn die Logik, ein erhöhter Antikörpertiter schützt vor einer Infektion, richtig ist, dann verstehe ich noch weniger die Aussage, dass ein erhöhter Antikörpertiter wie z.B. bei der HIV-Diagnose ein Nachweis für eine Infektion sei? Wie kann denn das zusammenpassen?

Die PCR (polymerase-chain-reaction)

Wissenschaftlich anerkannt zum Beweis von Viruserkrankungen bzw. der s.g. Viruslast ist neben der Antikörperdiagnostik die s.g. PCR (polymerase-chain-reaction). es handelt sich um einen genetischen Virentest.

Der Erfinder der PCR, der Nobelpreisträger Dr. Kary Mullis, bestreitet seit Beginn der AIDS/HIV-"Epidemie", dass dieser PCR-Test in der Lage sei, einen Virus bzw. eine Infektion zweifelsfrei nachzuweisen. Es ist wichtig zu wissen, dass dieser Test zwar auf DNA-Bruchstücke, wie sie in Viren vorkommen, reagiert, dass die Ursache der nachgewiesenen DNA aber auch aus Zelltrümmern gestresster Zellen, aus sonstigen Mikroorganismen und aus Verunreinigungen stammen kann. Eindeutige Belege für eine Virusinfektion kann es mit keiner PCR-Testmethode geben, auch wenn dieses Verfahren weltweit als Standardverfahren anerkannt ist.

Der richtige Impfzeitraum

Die STIKO empfiehlt, mit den Impfungen möglichst früh zu beginnen. Schon im zweiten Lebensmonat soll laut Impfplan (Stand: Anfang 2008) gegen folgende Infektionserreger geimpft werden: Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Hib (haemophilus influenzae b), Polio, Hepatitis B und Pneumokokken. Ziel des sehr frühen Impfbeginns ist es, möglichst wenige Infektionserkrankungen überhaupt aufkommen zu lassen. Dafür braucht es auch eine sehr hohe Durchimpfungsrate, d.h. möglichst viele Säuglinge sollten geimpft werden. Was spricht aber gegen solch einen frühen Impfbeginn:

1. **Toxikologische Argumente:** es ist leicht nachzuvollziehen, dass ein Säugling noch ein geringes Körpergewicht hat und dann die Impfdosis recht konzentriert auf ihn trifft. So liegt alleine die Aluminiumdosis bei einem Säugling, der 7 kg schwer ist, schon bei einer einzigen Impfung rechnerisch in der Konzentration, in der eine Wirkung auf die genetische Programmierung von Nervenzellen festzustellen ist. Leider gibt es bisher keine Untersuchungen über die Aluminiumbelastung und eventuelle neurologische Nebenwirkungen.
2. **Unreifes Immunsystem:** Ein anderes Argument ist die Tatsache, dass das Immunsystem des Neugeborenen noch sehr unreif ist und es gerade in den ersten Lebensmonaten bis weit ins zweite Lebensjahr hinein durch Training eine Balance verschiedener Anteile des Immunsystems erreichen sollte (s.u.). Das Kind ist durch den mütterlichen Schutz in einem s.g. Th2-Status und geschützt durch mütterliche Antikörper, die über die Nabelschnur übertragen wurden. Der Säugling muss in den ersten Monaten lernen, ein reifes balanciertes Immunsystem zu entwickeln. Jede Störung auf unterschiedlichsten Ebenen, wozu die vielfachen Impfungen mit Sicherheit gehören, aber auch und besonders die rücksichtslose Antibiotikagabe, die u.a. eine gestörte Darmflora sowie eine Verminderung der Mitochondrien-Leistung (s.a. Zellymbiosistherapiekonzept) nach sich ziehen kann, kann die Reifung des Immunsystems dauerhaft beeinträchtigen. Dieses kann ganz erhebliche gesundheitliche Auswirkungen auf das gesamte Leben haben.
„Problematisch ist, dass das Einspritzen von Antigenen in den Körper, unter Umgehung des natürlichen Weges über die Schleimhaut von Atem- oder Verdauungstrakt, die die Entwicklung eines ausgewogenen Gleichgewichts zwischen Abwehr von Krankheitserregern und Toleranz von körpereigenem Gewebe stören kann. Auch die Feineinstellung des Gleichgewichts zwischen Abwehrzellen und Antikörpern kann gehemmt werden. Dies kann Autoimmunerkrankungen oder Allergien zur Folge haben, also fehlende Toleranz gegenüber körpereigenem Gewebe oder harmlosen Fremdstoffen wie Pollen oder Lebensmitteln. Die Zunahme von Allergien und den meisten Autoimmunerkrankungen im Kindesalter parallel zur Aufblähung der Impfempfehlungen wäre hierfür ein Indiz.“ (Martin Hirte: „Impfen Pro & Contra“, S. 59, Knauer Taschenbuch, ISBN 978-3-426-87403-5).
3. **Unreifes Nervensystem:** Schon mehrfach erwähnt wurde die Tatsache, dass die Impfstoffe potentiell Nervenzellen

„vergiften“ und sie so in ihrem Wachstum und Reifung behindern können. Was das Gehirn in den ersten Lebensmonaten/Jahren an Entwicklung durchmacht, wird es so nie mehr in der Quantität und Qualität erreichen. Man kann es demütig und fasziniert an der rasanten Entwicklung eines gesunden Neugeborenen in den ersten Monaten sehen. Störungen durch Impfungen (aber auch z.B. durch Elektromog u.a. durch Handys, die von Schwangeren so gerne in der Tasche und damit ganz in der Nähe des Gehirns des Fetus getragen werden!) treffen gerade das sich entwickelnde Gehirn. Auch die Blut-Hirn-Schranke, eine äußerst wichtige Schutzbarriere des Gehirns vor schädlichen Stoffen und Erregern, wird sowohl durch Giftstoffe wie auch durch Elektromog nachhaltig beeinträchtigt, zumal es bei einem Säugling sowieso noch nicht so sehr gut ausgeprägt ist. Auch die Myelinisierung, d.h. die Ummantelung der Nervenzellen mit einem schützenden und auch nährenden Schutzschild, der Myelinschicht, beginnt erst mit der Geburt und ist auch nach 10 Jahren noch nicht abgeschlossen. Auch hier liegen keine Untersuchungen vor, inwieweit die gewaltigen Impfmengen dauerhaft einen negativen Einfluss haben können.

Natürliche versus künstliche Immunisierung

Um zu verstehen, was Impfungen in Ihrem Organismus bewirken, muss man die normale Reaktion des Immunsystems auf einen Erreger wissen und verstehen. Die Wissenschaft ist gerade in den letzten Jahren zu Aufsehen erregenden Entdeckungen gekommen, die sogar mit Nobelpreisen "geadelt" wurden. Interessanterweise deckt sich dieses Wissen auch mit den Erkenntnissen im Rahmen des Zellsymbiosistherapiekonzeptes nach Dr. med. Heinrich Kremer, in dem es auch und besonders um immunologische Erkenntnisse geht. Nach wie vor steckt aber das Wissen um das kindliche Immunsystem weitgehend noch in den "Kinderschuhen", und gerade in diesem Alter werden die meisten Impfungen durchgeführt. Wissen wir denn genau, was diese Impfungen besonders in den ersten Lebensmonaten überhaupt anrichten, wenn das Immunsystem noch voll und ganz damit „beschäftigt“ ist, sich zu bilden und die Balance zwischen verschiedenen Teilen des Immunsystems herzustellen?

Wie sieht denn nun die "normale" Reaktion Ihres Körpers auf einen Infekt aus? Erreger gelangen in der Regel über Haut und Schleimhaut in den Organismus, wo sie auf eine erste "Verteidigungslinie", dem unspezifischen Abwehrsystem treffen. S.g. Fresszellen und NK-Zellen (natürliche Killerzellen) und bestimmte Eiweißstoffe versuchen, die Erreger zumindest in der Vermehrung zu hemmen. Dabei kommt es zu Entzündungsreaktionen im Gewebe mit Rötung, Schwellung, Überwärmung und mehr oder minder starken Schmerzen. Bei einer stärkeren Infektion wird auch Fieber ausgelöst, welches im Falle einer akuten Infektion sicherlich auch eine sinnvolle Abwehrreaktion darstellt. Das unspezifische Abwehrsystem hat kein Gedächtnis, ist in der Reaktionsbereitschaft allerdings auch sehr schnell alarmiert und bereit, aktiv zu werden.

Die zweite "Verteidigungslinie" besteht dann schon in einer differenzierteren Abwehrreaktion in Form des s.g. spezifischen Abwehrsystems. Spezifisch bedeutet, dass das System den Erreger erkennt und nur spezifisch gegen ihn vorgeht und dabei auch ein Gedächtnis entwickelt. Bei erneuter Infektion mit dem gleichen Erreger ist dann das spezifische Abwehrsystem in der Lage, viel schneller und effektiver den Erreger „in Schach“ zu halten. Das spezifische Abwehrsystem mit den Antikörpern der Mutter wird über die Nabelschnur auf den Fetus übertragen und schützt ihn so in den ersten Lebensmonaten vor Infektionen, die die Mutter durchgemacht hat.

Das spezifische Immunsystem besteht wiederum aus zwei Fraktionen: der s.g. zellulären sowie der humoralen Abwehr. Die zelluläre Immunabwehr wird durch bestimmte Abwehrzellen gebildet, und die humorale Immunabwehr besteht in der Bildung von spezifischen Abwehrstoffen, den s.g. Antikörpern, die z.B. von der Mutter auf den Fetus übertragen werden und damit den "Nestschutz" der ersten Lebensmonate bewirkt.

Das zelluläre = Th1-Abwehrsystem: Informationen über bestimmte spezifische Eigenschaften des Erregers werden von bestimmten Körperzellen (Fresszellen und s.g. dendritische Zellen) den Lymphozyten "präsentiert", die sich daraufhin in s.g. T-Helferzellen vom Typ 1 differenzieren und über bestimmte Botenstoffe (Cytokine vom Th1-Typ) wiederum andere Spezialzellen (Killerzellen und Fresszellen) aktivieren, die dann die vom jeweiligen Erreger befallenen Zellen mit Hilfe eines vor einigen Jahren entdeckten Gases (Stickstoffmonoxid) vernichten. Diese Strategie ist gerade bei einer Virusinfektion sehr effektiv und erfolgreich. Viren vermehren sich im Gegensatz zu Bakterien, die dafür viel zu groß sind, innerhalb der Körperzellen. Auch die Bekämpfung von bestimmten Parasiten, Tuberkelbakterien und auch Krebszellen ist vornehmlich Aufgabe des zellulären, des Th-1-Abwehrsystems!!! Bitte beachten Sie, dass genau dieser Teil des Immunsystems bei chronischer Belastung, Stress, Erkrankungen, chronischen Giftbelastungen u.v.a.m. nach und nach "in die Knie" geht und seine Aufgabe zunehmend nicht mehr erfüllen kann. Ferner wird das Th1-Immunsystem von einem überaktiven Th2-Immunsystem blockiert. Und zu bedenken ist, dass Impfungen fast immer nur gegen Viren gerichtet sind, seien es Hepatitis-Viren, Grippe-Viren, Masern-Mumps-Röteln-Viren u.v.a.m.. Für die Abwehr dieser Viren ist im Normalfall also zuerst Ihr Th-1-Immunsystem hauptverantwortlich und entscheidend in der Bekämpfung der virusbefallener Zellen.

Das humorale Th2-Abwehrsystem gibt, wenn es durch Erreger aktiviert worden ist, auch Informationen an andere spezialisierte weiße Blutkörperchen weiter, das sind die s.g. B-Lymphozyten. „B“ steht für "bone-marrow" (=engl. Knochenmark) und bedeutet, dass diese Blutzellen im Knochenmark zur Reifung gelangen (interessanter- und logischerweise ist das s.g. Th2-Immunsystem evolutionsbiologisch jünger, es gibt es erst mit den ersten Knochenfischen). Die aktivierten B-Lymphozyten werden zur Produktion von spezifischen Abwehrstoffen, den Antikörpern, angeregt. Diese Antikörper kommen in einer unglaublichen Vielzahl im Organismus vor und richten sich ausschließlich jeweils nur gegen einen einzigen Erreger bzw. ein bestimmtes Antigen. Die Antikörper können diese Erreger nur außerhalb von Körperzellen attackieren, da sie sich nicht in Körperzellen befinden und dorthin auch nicht gelangen können. Hier sehen Sie schon einen großen Unterschied zum archaisch

älteren Th1-Immunsystem: während das Th1-System Erreger innerhalb von Zellen und befallenen Zellen sowie Krebszellen mit Hilfe eines Gases "bekämpft", wirkt das Th2-Immunsystem durch Aktivierung von antikörperproduzierenden B-Lymphozyten ganz spezifisch gegen die Erreger, wobei die Attacke immer außerhalb der Zellen und v.a. gegen größere „Feinde“ wie Bakterien und Parasiten wirksam ist.

Die Antikörper sind im Blut messbar und werden zum einen genutzt, um einen Infekt mit einem bestimmten Erreger zu diagnostizieren und komischerweise werden sie auch genutzt, um einen Impfschutz nach einer Impfung anzuzeigen (s.o.). Die Antikörper haften sich an die zu ihnen passenden Erreger an, dadurch werden sie von Abwehrzellen erkannt und vernichtet.

Die Reaktion mit den Antikörpern läuft nach einem Erstinfekt viel zu langsam an, erst nach einigen Tagen sind messbare Konzentrationen an spezifischen Antikörpern im Blut nachweisbar. Intelligenterweise wandeln sich aber nach einem Erstinfekt einige B-Lymphozyten zu s.g. Gedächtniszellen um, die dann bei einem erneuten Infekt mit dem gleichen Erreger sofort und unvermittelt große Mengen an Antikörpern ins Blut abgeben können, d.h. beim Zweitinfekt läuft diese Abwehrreaktion mit Antikörpern viel schneller ab. Das nennt man dann spezifische Immunität.

Sie sehen, unser Immunsystem ist aufgeteilt in zwei wesentliche "Fraktionen", die bei Gesunden in einem ausgewogenen Verhältnis untereinander reaktionsbereit sind. Je nach "Stand der Dinge" überwiegt im Bedarfsfall die eine oder andere Abwehrfraktion. Normalerweise kommt es aber zu einer harmonischen Ausbalancierung, wofür es dann auch noch s.g. T-regulatorische Zellen gibt, die auch messbar sind.

Das Th1-Immunsystem ist aufgrund seiner archaischen Prägung so programmiert, dass es bei akuten oder dauerhaften Stresssituationen mit der Zeit immer mehr geschwächt wird und das Th2-Immunsystem mit der Produktion von spezifischen Antikörpern überwiegt. Man sagt dann, das Immunsystem ist "Th2-lastig". Und diese Schiefelage in Richtung Th2 wird verstärkt durch Blockiereffekte des Th1-Immunsystems, ein Teufelskreis entsteht immer mehr in Richtung Th2. Das hat zur Folge, dass der Körper immer mehr gegen eigentlich harmlose Stoffe in der Nahrung, Luft oder Umgebung reagiert, der Beginn einer Allergie. Leider kann dann auch die Toleranz gegen körpereigene Zellen verloren gehen, was s.g. Autoimmunerkrankungen zur Folge hat.

Unabhängig von dem Thema Impfung kommt es also immer auf eine gute ausgewogene Balance zwischen dem Th1-Immunsystem und dem Th2-Immunsystem an. Dafür gibt es hervorragende naturheilkundliche Strategien, die ich ganz gezielt nach entsprechender Analyse einsetze.

Schauen wir uns mal einen Neugeborenen an, wodurch ist sein Immunsystem gekennzeichnet? In der Schwangerschaft ist das mütterliche Immunsystem und auch das Immunsystem des Fetus Th-2-betont. Der Grund liegt darin, dass bei einer Th1-Dominanz der väterliche Anteil des Fetus abgestoßen werden würde, und damit hätte der Fetus keine Überlebenschancen. Eine an und für sich sehr sinnvolle Errungenschaft der Natur. Zum Zeitpunkt der Geburt, in dem der Fetus nach wie vor ein Th2-betontes Immunsystem hat und geschützt ist durch die mütterlichen Antikörper, trifft es auf eine Welt, die gekennzeichnet ist von vielfältigen Erregern, für die es natürlich sofort auch Abwehrmechanismen des Th-1-Immunsystems entwickeln muss. Wie Forschungen aus letzter Zeit eindeutig herausgefunden haben, kommt es zu einem Kontakt des Fetus mit s.g. Laktobazillen im Geburtskanal der Mutter; diese Bakterien siedeln sich dann in dem noch sterilen Darm des Fetus an, vermehren sich und sind dort mitverantwortlich für die Aktivierung des Th1-Immunsystems. So kann man jeder schwangeren Mutter nur raten, ihre Vaginalflora zu beachten und bei Bedarf auch zu verstärken, das geht gerade mit natürlichen Methoden ganz hervorragend! Außerdem enthält gerade die erste Muttermilch, das s.g. Colostrum, außergewöhnlich viele Immunfaktoren und immunstimulierende Substanzen, die das Neugeborene ausreichend z.B. vor einer Virusinfektion schützen können, bis es ein eigenständiges Th1-Immunsystem aufgebaut hat. Das Immunsystem eines Neugeborenen muss also in den ersten Monaten lernen, eine feine Balance zwischen dem Th1- und Th2-Immunsystem auszubilden. Neuere Untersuchungen gehen davon aus, dass der Prozess erst nach ca. 1,5 bis 2 Jahren abgeschlossen ist, wenn dieser Prozess durch keine immunologischen Störfaktoren entscheidend beeinträchtigt wurde. Bei Kindern in der westlichen Welt ist diese Balance teilweise mit acht bis zehn Jahren noch nicht erreicht worden! Und offensichtlich helfen natürliche Infekte in den ersten 1-2 Lebensjahren ganz erheblich, die Balance des Immunsystems zu stärken!

Interessant ist auch, dass bei Neugeborenen und Säuglingen die Bildung von s.g. Gedächtniszellen offensichtlich ganz bewusst noch unterdrückt wird. Dieser Mechanismus dient wohl in erster Linie dazu, die Toleranz gegen körpereigenes Gewebe und gegen harmlose Umweltantigene auszubilden. Anderenfalls bestände die Gefahr einer chronischen Entzündungsreaktion.

Was bewirken nun Impfungen auf das Immunsystem? Bei Impfungen werden Antigene in den Körper gespritzt ohne Beteiligung der normalerweise mit wichtigen Immunaufgaben versehenen Schleimhäute. Den Impfstoffen sind meistens auch noch giftige Faktoren wie z.B. Aluminium zugesetzt, damit die Impfreaktion, d.h. die Bildung von Antikörpern, erst so richtig in Gang kommt. Impfungen bzw. die enthaltenen Stoffe aktivieren also direkt das Th2-Immunsystem und erzwingen quasi die Produktion von Antikörpern und Gedächtniszellen. Das Th1-Immunsystem spielt für den angeblichen Impferfolg keine Rolle, außer dass es durch eine Aktivierung des Th2-Immunsystems selbst gehemmt wird. Der Impferfolg, das heißt eine möglichst hohe Th2-Reaktion mit Bildung möglichst vieler spezifischer Antikörpern gegen die spezifische Erkrankung ist bekanntermaßen dann besonders hoch, wenn der Säugling noch viele mütterliche "Leih"-Antikörper besitzt, also in den ersten Wochen und Monaten. Verstehen Sie jetzt, warum Impfungen gegen Viren nicht den Teil des Immunsystems, das Th1-Immunsystem, das originär für die Abwehr von Viren zuständig ist, aktivieren, sondern im Gegenteil sogar noch schwächen und eine Th2-Dominanz

provozieren können? Und diese Th2-Dominanz ist dann verantwortlich für die größere Bereitschaft für allergische Erkrankungen, Autoimmunerkrankungen bei gleichzeitiger Infektionsgefährdung durch sonstige Viren, gegen die nicht geimpft wurde? Verstehen Sie, dass Impfungen nie eine natürliche Infektion simulieren können, da sie direkt das Th2-Immunsystem aktivieren unter Umgehung des Th1-Immunsystems?

Impfen und das Immunsystem

Wie sieht denn der Effekt der Impfungen auf das Immunsystem bzw. die natürliche Abwehrreaktion bei Infekten aus?

Bei den Krankheiten, gegen die es Impfungen gibt (i.d.R. Viruserkrankungen) dringt normalerweise der Erreger über die Schleimhäute in den Organismus ein und wird dort von speziellen Immunzellen erkannt und zerstört. Dabei sind verschiedene Immunzellen synergistisch tätig. Bekannt ist dieses Immunsystem als s.g. Th1-Immunsystem oder auch zelluläre Immunsystem, welches evolutionsbiologisch uralt ist und nach relativ neuen Erkenntnissen mit dem s.g. Stickoxid-Gas die infizierten Zellen "killt". Dieses ist die Erstreaktion auf einen Infekt. Gleichzeitig werden aber Zellen des s.g. Th-2-Immunsystems = humorale Immunsystem über Eigenschaften des Erregers informiert, worauf dann die berühmten Antikörper, ganz speziell gegen den Erreger, gebildet werden. Im Falle einer erneuten Infektion mit genau demselben Erreger kann die Abwehrreaktion dann schneller und gezielter erfolgen.

Impfungen umgehen den natürlichen Weg der Infektion über die Schleimhäute und führen direkt zu einer s.g. Th-2-Abwehrreaktion, d.h. der Bildung von Antikörpern.

Gerade durch die Erkenntnisse aus dem Zellsymbiosistherapiekonzept nach Dr. med. Heinrich Kremer wissen wir aber, dass es ganz besonders auf eine feine Balance beider Achsen des Immunsystems, also des Th-1- und des Th-2-Immunsystems, ankommt. Impfungen fördern aber nachweislich die Th-2-Immunreaktion, die dummerweise auch noch die Th-1-Immunachse bremst, d.h. im Organismus stellt sich nach und nach eine Th-2-Immunitätslage ein. Dies führt aber zu einer Erhöhung des Allergierisikos, Autoimmun- und sonstigen Erkrankungen. *"Ein Immunsystem jedoch, dessen Th2-Antwort im Vergleich zur natürlichen Entwicklung durch regelrechtes Bombardement frühzeitig überaktiviert wird, während der Th1-Anteil unterentwickelt bleibt, scheint in Gefahr zu sein, eine Schlagseite zu bekommen. Diese besteht beispielsweise darin, dass in der Folge auch gegen eigentlich harmlose Stoffe Antikörper gebildet werden - das nennt man Allergie"* (zitiert aus: So harmlos wie ein Kuss von Mama? Impfungen in der Diskussion, Christoph Wagner, Der Naturarzt 2/2009, S. 10).

Nachdem nun schon die Impfungen über mehrere Jahrzehnte durchgeführt werden, sind die geimpften Frauen nun die, die selbst Kinder bekommen. Und von ihren Müttern bekommen diese Kinder den „Nestschutz“ mit, der sie in den ersten Lebensmonaten vor den Infektionserkrankungen schützen soll. Nun ist bekannt, dass Impfungen in der Regel nur eine reduzierte Immunität hervorrufen, und das bedeutet, dass der „Nestschutz“ für das Neugeborene auch nur mehr oder minder schwach ausgeprägt ist. Als Konsequenz muss dann immer früher geimpft werden, damit die Kleinkinder nicht noch mehr gefährdet sind! Natürlich ist das nicht mehr natürlich!

Keinen eindeutigen Beweis der Impfstoffwirksamkeit

Für mich gibt es nach wie vor keinen eindeutigen Beweis für die Wirksamkeit eines einzigen Impfstoffes. Weder die PCR noch sonstige Virentests können als Ersatzmarker ("surrogat") herangezogen werden, da ihre Aussagekraft nicht durch entsprechende Vergleichsstudien belegt werden konnte. Fakt ist auch, dass es für keine Impfung eine langfristig angelegte Studie gibt, in der die Wirksamkeit und der Nutzen der Impfung eindeutig nachgewiesen werden konnte.

Auch der Rückgang der Seuchen als Argument der Impfbefürworter kann so nicht akzeptiert werden. Bei allen Infektionserkrankungen sind die Häufigkeiten gerade vor der Einführung der Impfung schon gesunken, der Erfolg ist also nicht als direkte Folge der Impfungen zu betrachten. *„Die Effektivität von Impfungen wird maßlos übertrieben: Es gibt bis heute keinerlei unabhängige Studien, die dem normalerweise üblichen wissenschaftlichen Standard genügen und die Wirksamkeit von Impfungen belegen. Man begnügt sich damit, dass bei den meisten Impfungen eine Antikörperreaktion nachweisbar ist – und es nach Impfkampagnen in der Krankheitsstatistik Verschiebungen weg von dem entsprechenden geimpften Erreger gibt. Fakt ist, dass bei auftretenden Epidemien einer Krankheit immer auch dagegen Geimpfte erkranken, manchmal sogar massenhaft, wie bei einer Mumpsepidemie 2006 in den USA"* (zitiert aus: So harmlos wie ein Kuss von Mama? Impfungen in der Diskussion, Christoph Wagner, Der Naturarzt 2/2009, S. 9).

Nebenwirkungen der Impfungen

Von Nebenwirkungen einer Impfung erfährt man in offiziellen Mitteilungen meist so gut wie gar nichts. Und wenn dennoch ein Impfschaden bis hin zu einer möglichen tödlichen Komplikation aufgetreten ist, beeilen sich offizielle Stellen klarzumachen, dass es keinen eindeutigen Zusammenhang mit der Impfung gegeben hat.

Leider werden nach wie vor Veröffentlichungen über Impfungen von der Pharmaindustrie bezahlt. *"Und Studien, die angeblich die gute Verträglichkeit von Impfungen belegen, waren gefälscht, beispielsweise Studien in den 90er Jahren über den Zusammenhang zwischen Keuchhusten-Impfung und Krampfanfällen"* (zitiert aus: So harmlos wie ein Kuss von Mama? Impfungen in der Diskussion, Christoph Wagner, Der Naturarzt 2/2009, S. 9).

Wer ist zuständig für die Erkennung von Nebenwirkungen einer Impfung? Der impfende Arzt. Der ist aber häufig gar nicht in der Lage, mögliche unerwünschte Nebenwirkungen festzustellen, da Ärzte dafür in der Regel gar nicht sensibilisiert sind. Verdachtsfälle, die über „das übliche Ausmaß“ hinausgeht, müssen laut Infektionsschutzgesetz an die Gesundheitsbehörden gemeldet werden. Das übliche Ausmaß einer Impfung ist neben einer vorübergehenden Schwächung des Allgemeinbefindens eine lokale Reaktion an der Einstichstelle (Rötung, Schwellung, Schmerzen) für 1-3 Tagen, Fieber unter 39,5 Grad Celsius, Kopf- und Gliederschmerzen, Mattigkeit, Unwohlsein, Übelkeit, Unruhe, Schwellung der regionalen Lymphknoten oder Symptome einer „Impfkrankheit“ (1-3 Wochen nach der Impfung, z.B. leichte Schwellung der Ohrspeicheldrüsen oder ein Masern- bzw. Varizellen-ähnliches Exanthem oder kurzzeitige Gelenkschmerzen). Nicht jede Meldung wird als Impfschaden anerkannt, denn ein Impfschaden liegt erst dann vor, wenn der Geimpfte einen Antrag auf Anerkennung einer Gesundheitsschädigung beim Versorgungsamt gestellt hat und dieser Antrag auch anerkannt wurde. Dieses kommt in der Praxis aber selten vor. Fast unmöglich ist es, mögliche Langzeitschäden anerkennen zu lassen, da sie nicht mehr in einem zeitlichen Zusammenhang zur Impfung stehen und damit nicht eindeutig als Impfschaden klassifiziert werden. In den acht Jahren von 1991 bis 1999 wurden 2543 Anträge ans Versorgungsamt gestellt, davon wurden 389 Fälle als Impfschaden anerkannt. Sicher ist aber, dass die Dunkelziffer weit höher liegt, da die Ärzte aus mehreren Gründen nur wenig motiviert sind, einem möglichen Impfschaden nachzugehen. Meistens sind sie nicht gut aufgeklärt über mögliche Impfschäden (von wem auch?). Ärzte haben u.U. auch ein schlechtes Gewissen, da sie Patienten nur ungenügend oder gar nicht auch über seltene Nebenwirkungen aufgeklärt haben. Und sie fürchten dann auch den ganzen „Behördenkram“, der mit einer Meldung droht.

Man kann sich über die Impfkomplicationen selbst informieren. Von der STIKO gibt es ein Dokument, das über die Komplicationen aufklärt. Dieses Dokument (über 20 Seiten lang) kann auf der Webseite des Robert-Koch-Instituts (www.rki.de) abgerufen werden.

Neurologische Störungen

Besonders häufig werden in Berichten neurologische Auffälligkeiten im Zusammenhang mit Impfungen erwähnt. Gerade Kleinkinder, deren neurologische Entwicklung noch nicht abgeschlossen ist, können mit neurologischen Störungen auf Impfungen reagieren: Krampf- und Schreianfälle, Schäden an Gesichts-, Arm- oder Sehnerven bis hin zu Gehirnentzündungen, geistige Retardierung und Autismus werden immer wieder im Zusammenhang mit Impfungen beschrieben. Ob jedoch ein eindeutiger Zusammenhang mit einer Impfung jemals nachgewiesen worden ist, vermag ich nicht zu sagen. Impfungen scheinen aber Prozesse im Zusammenhang mit der s.g. Myelinisierung, d.h. der Einhüllung von Nervenfasern zu stören. Diese Störung ist auch bekannt bei der Erkrankung "Multiple Sklerose". Erwähnenswert ist, dass z.B. in Frankreich die auffällige Häufung von MS und der Hepatitis-B-Impfung dazu geführt hat, dass die Impfkampagne bei Jugendlichen seitdem ausgesetzt wurde!

Auch die mittlerweile mehr als auffällige Zunahme von Kindern mit ADS/ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom) ist Gegenstand vieler Diskussionen und wird immer wieder mit Impfungen in Verbindung gebracht.

Vorsicht: Zusatzstoffe!!!

Impfstoffe haben immer auch Zusatzstoffe im Gepäck, die mit der Impfung den teilweise noch sehr jungen Organismus erheblich belasten können. Zu nennen sind Aluminiumverbindungen, Formaldehyd, Hühnereiweiß, Antibiotika wie Neomycin oder Streptomycin sowie bis vor wenigen Jahren fast immer auch Quecksilber (s.o.). Fragen Sie Ihren Arzt nach den Zusatzstoffen und stellen Sie fest, dass in dem Impfstoff Thiomersal enthalten ist, so wissen Sie, dass dieses eine giftige Quecksilberverbindung ist! Warum werden diese giftigen Zusatzstoffe überhaupt beigefügt? Zum einen natürlich dienen sie der Konservierung des Impfstoffes, zum anderen sollen viele Stoffe aber helfen, die ansonsten mangelhafte Reaktion des Organismus auf die Impfung zu verstärken. Es ist also eine -kritische- Manipulation des Immunsystems, die erwünschte Reaktion, d.h. die Antikörperbildung, überhaupt in Gang zu bringen. Kritiker gehen sogar so weit zu behaupten, ohne diese Zusatzstoffe würde die Impfungen gar nicht wirken, d.h. die eigentliche Impfreaktion rührt vornehmlich von den giftigen und aggressiven - Zusatzstoffen her.

Die STIKO & Co.

Die STIKO (ständige Impfkommision), angesiedelt an der Bundesbehörde Robert-Koch-Institut (Lehrinstitut für die Erkennung, Überwachung und Verhütung von Infektionskrankheiten und zentrale Forschungseinrichtung des Bundesministers für Gesundheit), ist seit 1972 in Deutschland zuständig für die Beurteilung, ob eine Impfung in das nationale Impfprogramm aufgenommen werden soll oder nicht. Erwähnenswert ist, dass das Bundesgesundheitsministerium von August 2003 bis Ende 2004 44,6 Millionen Euro an privaten „Sponsoringleistungen“ erhielt und damit erwähnenswerte 80% aller privaten Sponsoringleistungen der Bundesverwaltung kassierte, offensichtlich ein lohnendes Geschäft für beide Seiten. In der Regel müssen aufgrund der Empfehlung die gesetzlichen Krankenversicherungen die Impfung dann erstatten. Die STIKO gibt regelmäßig den s.g. Impfkalendar heraus, den man auch im Internet abrufen kann (Adressen s.u.).

Angeblich erfährt man von der STIKO alles Wissenswerte zum Thema Impfen. Beim aktuellen Patientenratgeber "Impfen - der aktuelle Wegweiser", herausgegeben vom STIKO-Mitglied Friedrich Hofmann, findet man vergeblich ein einziges Wort zum

Thema Impfkomplicationen und Impfschäden, geschweige denn Zweifel an der Wirksamkeit auch nur einer einzelnen Impfung. *"Manche solcher Bücher sind direkt von der Pharmaindustrie bezahlt, wie etwa der Ärzterratgeber "Schutzimpfungen 2000", herausgegeben vom ehemaligen STIKO-Vorsitzenden H.J. Schmitt. Auch darin wird behauptet, nach heutigem Wissen würde keiner der empfohlenen Impfstoffe zu bleibenden Schäden führen. Prof. Schmitt machte zuletzt 2007 durch seinen Wechsel zu einem Impfstoffhersteller von sich reden - kurz nachdem die STIKO die mittlerweile so umstrittene HPV-Impfung (die angeblich vor Gebärmutterhalskrebs schützt) als Kassenleistung durchgesetzt hatte"* (zitiert aus: So harmlos wie ein Kuss von Mama? Impfungen in der Diskussion, Christoph Wagner, Der Naturarzt 2/2009, S. 8). Prof. Schmitt ist auf einen hochbezahlten Posten des Impfstoffherstellers Novartis Behring gewechselt.

Seit August 2007 müssen die gesetzlichen Krankenkassen alle von der STIKO empfohlenen Impfungen erstatten, wobei die Impfungen keinen Budgetbegrenzungen wie z.B. andere Medikamente unterliegen. Eine Empfehlung der STIKO ist also sofort in Taten umzusetzen. Mittlerweile hat die STIKO eine absolute Machtposition erreicht. Im Hinblick auf die Zulassung der HPV-Impfung (s.u.) gab es sogar im Deutschen Ärzteblatt im Frühjahr 2009 eine Diskussion über den Nutzen dieser Impfung. Am 20. April 2009 ist in dem Artikel „Nutzen der Gebärmutterhalskrebs-Impfung wird geprüft“ zu lesen: *„Der Nutzen gegen Gebärmutterhalskrebs steht vor einer Neubewertung. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) will erneut darüber entscheiden, ob die Impfung für Mädchen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren weite von den Krankenkassen übernommen werden soll, wie das Hamburger Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“ berichtet. „Wenn der Nutzen womöglich so gering ist, muss man natürlich fragen, ob die Kosten noch in einem sinnvollen Verhältnis stehen“, sagte der G-BA-Vorsitzende Rainer Hess dem Blatt. Nach einer Stellungnahme des Robert-Koch-Instituts werde noch mal über die Impfung gegen den Humanen Papillomvirus (HPV) entschieden. Hess räumte laut Spiegel ein, 2007 „unter enormem Druck“ gestanden zu haben, die Impfung einzuführen. Vor einigen Wochen hatten dem Bericht zufolge 13 angesehene Medizinprofessoren in einem offenen Brief an den G-BA auf fehlende Beweise für den Nutzen der Impfung hingewiesen.“* Aus welcher Richtung dieser Druck kam, sagte Hess in dem Interview aber nicht.

Außerdem sind Impfstoffe patentgeschützt und damit sehr teuer, zumindest die neueren Impfstoffe! Und ältere Impfstoffe werden regelmäßig vom Markt genommen. Mit anderen Worten: Das Impfgeschäft ist zumindest wirtschaftlich sehr lukrativ, wobei die Ärzte für den Impfaufwand eher mäßig vergütet werden. Ärzte erhalten eine Gebühr ja auch nur, wenn sie die Impfberatung und die Impfung durchgeführt haben. Gewinner sind eindeutig andere! Mit anderen Worten: *"Das Impfsystem gleicht einer Lizenz zum Gelddrucken. Die selbst im medizinischen Bereich wohl einzigartige Verflechtung von Pharmaindustrie, Wissenschaft und Staat sollte jeden Patienten hellhörig machen"* (Zitat: s.o.). Durch diese Regelung wird extrem viel Geld dem allgemeinen Gesundheitsmarkt entzogen, welches an anderen Stellen nicht mehr zur Verfügung steht.

Die europäische Kontroll- und Zulassungsbehörde EMA in London verfügt über nur sehr geringe finanzielle Mittel, so dass sie zu zwei Dritteln von den großen Pharmakonzernen bezahlt wird. Und wer bezahlt, bestimmt in der Regel auch die Politik.

Die STIKO gibt auch den aktuellen Impfkalender heraus. Sie empfiehlt derzeit ab der neunten Lebenswoche Impfungen mit 12 Impfstoffen, die sich bis zum fünfzehnten Lebensmonat auf die Summe von 37 (!) Einzelimpfstoffe anhäufen. Was das für den kindlichen Organismus bedeutet und welche Langzeiteffekte diese massive Anzahl an Impfungen auf das Immunsystem zur Folge haben, ist völlig unbekannt, denn das wird bewusst nicht geprüft. Die STIKO möchte mit einer möglichst hohen Durchimpfungsrate („Massenimpfungen“) von mindestens 95 % den Schutz der Allgemeinheit durch Schaffung einer s.g. „Herddimmunität“ erreichen. Hier geht es also um das Wohl der Allgemeinheit, dem das Wohl des Individuums gegenübersteht. Was können die individuellen Ziele des Einzelnen sein? Möglichst gesund bleiben, keine Entwicklung von Krankheiten und die geistige und körperliche Unversehrtheit! Das Selbstbestimmungsrecht jeden einzelnen Menschen muss man dem Allgemeinwohl der Gesellschaft gegenüberstellen. Die Politik setzt sich eindeutig weniger für das Selbstbestimmungsrecht des einzelnen Menschen ein, welches aber im Grundgesetz verankert ist. Letztendlich sind Sie als Individuum gefordert, in Freiheit und aufgeklärt sich für oder gegen eine Impfung zu entscheiden. Lassen Sie sich nicht so einfach entmündigen und hören Sie auf ihren gesunden Menschenverstand!

Interessant in diesem Zusammenhang ist auch die Zusammensetzung der STIKO: derzeit befinden sich in diesem Gremium 17 Fachleute aus Klinik und Wissenschaft sowie Vertreter des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der niedergelassenen Ärzte. Impfkritische Menschen haben es noch nie in dieses Gremium geschafft und sind dort wohl auch mehr als ungewünscht. Die Ernennung in dieses Gremium erfolgt durch das Bundesgesundheitsministerium, die Einstellungskriterien sind nicht bekannt. Allerdings konnte immer wieder nachgewiesen werden, dass fast alle STIKO-Mitglieder inklusive des Vorsitzenden ganz erhebliche Interessenkonflikte aufweisen. Vertragshonorare von den Impfstoffherstellern, Beraterverträge, Posten in Beiräten und Arbeitsgemeinschaften, die am Tropf der Impfstoffhersteller hängen (z.B. „Forum Impfen“, „Arbeitsgemeinschaft Meningokokken“, „Arbeitsgemeinschaft Masern“) lassen die Verflechtungen erkennen, ohne dass die Interessenkonflikte öffentlich kundgetan werden. Die Sitzungen der STIKO sind nicht öffentlich, Protokolle hierüber sind nicht einsehbar. Viele Mitglieder der STIKO bekennen sich aber eindeutig generell für die Impfungen und streiten in den Veröffentlichungen bzw. in Gutachten häufig die Existenz von Impfschäden ab, so dass in Prozessen Schadensersatz meistens nicht bezahlt werden muss. Auch die Informationsschreiben und Bücher/Ratgeber zum Thema Impfen sind teilweise „gesponsert“: *„Manche solcher Bücher sind direkt von der Pharmaindustrie bezahlt, wie etwa der Ärzterratgeber „Schutzimpfungen 2000“, herausgegeben vom*

ehemaligen STIKO-Vorsitzenden H.J. Schmitt. Auch darin wird behauptet, nach heutigem Wissen würde keiner der empfohlenen Impfstoffe zu bleibenden Schäden führen. Prof. Schmitt machte zuletzt 2007 durch seinen Wechsel zu einem Impfstoffhersteller von sich reden – kurz nachdem die STIKO die mittlerweile so umstrittene HPV-Impfung (die angeblich vor Gebärmutterhalskrebs schützt) als Kassenleistung durchgesetzt hatte" (Zitat aus: So harmlos wie ein Kuss von Mama? Impfungen in der Diskussion, Christoph Wagner, Naturarzt 2/2009, S. 8).

Gerade in letzter Zeit ist wieder einmal das „Grüne Kreuz“ (www.dgk.de) werbewirksam aufgetreten, um die HPV-Impfung einer breiten Öffentlichkeit anzuempfehlen. Jette Joop als fürsorgliche Mutter anstelle von Sachinformationen dienen sicherlich mehr der emotionalen Meinungsbildung als Fakten – Fakten - Fakten und eine ausgewogene Aufklärung. Das „Grüne Kreuz“ ist eine gemeinnützige Vereinigung (e.V.) mit dem Ziel der „Förderung der gesundheitlichen Vorsorge und zur Abwendung von Schäden bei Mensch, Tier und Pflanze“. Plakativ und einseitig werden in angstschürender Weise die möglichen Folgen von Infektionskrankheiten dargestellt, ohne auf die möglichen Risiken und Schäden der Impfungen einzugehen. Das Grüne Kreuz steht dem weltweit größten Impfstoffhersteller Sanofi-Aventis nahe und ist schon mehrfach wegen dubioser Zusammenhänge mit der Industrie, so z.B. der Annahme von Schmiergeldern für bestimmte Pharmawerbungen, aufgefallen. 2004 waren sechs der siebzehn STIKO-Mitglieder auch zugleich im wissenschaftlichen Beirat des Grünen Kreuzes, Impfkritiker fanden sich auch in diesem Gremium nicht.

Die Rolle der WHO zu Fragen der Impfungen ist ebenfalls kritisch zu sehen. Die WHO ist ein klarer Bekenner ohne wenn und aber für die Impfungen. Sie hat sehr enge Vernetzungen zur pharmazeutischen Industrie, entscheidungsfähige Stellen werden von der Industrie gesponsert bzw. werden direkt von Angestellten der Pharmaindustrie besetzt. Das Budget lag 2001 bei 958 Millionen US-Dollar, wobei 100 Millionen Dollar von der Industrie und weitere 300 Millionen Dollar aus Spenden von Stiftungen stammen. Um weitere Gelder für Gesundheitsprogramme einzutreiben, wurde das PPP („Public Private Partnership“) ins Leben gerufen. Private Geldgeber können mit ihren Spenden die Programme der WHO unterstützen. 1999 wurde die GAVI („Global Alliance on Vaccines and Immunization“) gegründet, die weltweite Impfprogramme durchsetzen will. Bei einem Budget von ca. einer Milliarde US-Dollar wird der Hauptteil in Höhe von 750 Millionen US-Dollar von der Bill & Melinda Gates Foundation getragen. Andere Sponsoren sind die Rockefeller Foundation und der Pharmagigant Aventis Pasteur. Man muss sich nur die Frage stellen, wer denn der Hauptnutznießer dieser Impfprogramme ist? Sicherlich zum größten Teil die Pharmaindustrie, und zwar die US-amerikanische. So wäscht eine Hand die andere Hand. Und was noch viel dramatischer ist: die WHO verfolgte bis dahin die Politik, in den armen Ländern besonders die Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Polio, Keuchhusten, Masern und Tuberkulose zu fördern. Diese Impfstoffe können mittlerweile in vielen Ländern selbst hergestellt werden. Seitdem die GAVI aber das Sagen hat, werden teure, „moderne“ Impfstoffe wie gegen Hepatitis B und die MMR-Impfung anstelle der deutlich günstigeren Masern-Impfung mit einem deutlich besseren Profit propagiert und eingesetzt. Dieses belastet aber dermaßen die Gesundheitssysteme der armen Länder ohne einen Mehrwert an Gesundheit (Impfungen schützen Gesunde vor einer möglichen Infektion!), die dann meistens kaum noch Geld für andere sinnvolle Gesundheitsleistungen haben. Geld für eine Gesundheitsentwicklung von der Basis heraus und für die Verbesserung der Lebensbedingungen ist dann meistens nicht mehr vorhanden.

Gesetzlicher Impfwang?

In Deutschland gibt es keinen gesetzlichen Impfwang. Zunehmend wird dieser aber aufgrund nicht zufriedenstellender Durchimpfungsraten in Erwägung gezogen, wobei auch hier deutlich erkennbar wird, wer von einem gesetzlichen Impfwang wirklich profitiert. Aus diesem Grund gibt es auch immer wieder s.g. Impfkampagnen u.a.m., die der Bevölkerung sozusagen "einimpfen" sollen, dass es zu Impfungen keine Alternative gibt. Nachweisbare Fakten werden dabei nicht genannt, eher gefühlsbetonte und emotionale Werbung für die Impfung gemacht. Seit dem 01. Januar 2001 wird im Infektionsschutzgesetz die Möglichkeit eingeräumt, dass die Gesundheitsstellen für „bedrohte Teile der Bevölkerung“ eine Impfpflicht verordnen für den Fall, dass „eine übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen auftritt und mit ihrer epidemiologischen Verbreitung zu rechnen ist“. „Das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit kann insoweit eingeschränkt werden“ (§20, 6 u. 7 IfSG).

Bei der Impfung handelt es sich streng genommen um einen Eingriff an gesunden Menschen, so dass die Impfentscheidung persönlich von Ihnen getroffen werden muss. Die WHO setzt hier auch das Ziel voraus, dass die Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit zu akzeptieren bzw. zu fördern ist und dass die Verantwortung für die Gesundheit bei jedem Menschen selbst liegt. Möglicherweise kommen Sie in einen emotionalen Konflikt, ob Sie sich für oder gegen eine Impfung entscheiden sollen. Diese Entscheidung kann aber nicht der Staat aufgrund höherer Interessen für die Allgemeinheit für Sie übernehmen.

Impf-Arzt

Der Druck auf Ärzte, die sich kritisch zu Impfungen äußern oder sogar Impfungen generell ablehnen, wächst in letzter Zeit deutlich. So hat der 109. Deutsche Ärztetag 2006 gefordert, man möge berufsrechtliche Schritte gegen solche Ärzte einleiten,

„die sich explizit und wiederholt gegen empfohlene Schutzimpfungen aussprechen“.

Man kann aber Ärzte nicht dazu zwingen, im Rahmen einer Impfberatung bzw. Impfung gegen das eigene Gewissen zu handeln. Als Arzt ist man verpflichtet, über den medizinischen Standard aufzuklären, d.h. man muss auf die bekannten Impfeempfehlungen der STIKO hinweisen. Aber im Rahmen der Therapiefreiheit kann kein Arzt gezwungen werden, gegen sein Gewissen zu handeln, er darf ernsthafte Einwände gegen diesen medizinischen Standard (STIKO-Impfeempfehlungen) äußern. Er darf auch seine Sicht der von ihm vertretenen besonderen Therapierichtung darstellen. Aber die Einwände müssen deutlich über seine persönlichen Einwände gegenüber den Impfungen gehen.

„Um juristische Fallstricke bei der Impfaufklärung zu vermeiden, sollten Ärzte und Eltern wissen:

- Ärzte müssen in jedem Fall über alle Impfungen, die die STIKO empfiehlt (nach Auffassung der STIKO sogar über alle, die verfügbar sind), möglichst umfassend und daher am besten mit Merkblättern aufklären. Ohne dokumentierte Aufklärung läuft heute nichts mehr.*
- Ärzte müssen jedoch nicht gegen ihre eigene Überzeugung beraten. Empfehlenswert ist aber eine gute Begründung, wenn sie ein Impfvorgehen abweichend von der STIKO empfehlen.*
- Die Wahlfreiheit und individuelle Entscheidung des Patienten bzw. seiner Eltern stehen grundsätzlich nicht in Frage. Es ist daher selbstverständlich, dass Ärzte auch gegen ihre Überzeugung eine öffentlich empfohlene Impfung durchführen müssen, wenn die Eltern es wünschen.*
- Wünschen Eltern ein Abweichen von den öffentlichen Impfeempfehlungen, so ist dem Arzt unbedingt zu empfehlen, dass er sich dies schriftlich von den Eltern dokumentieren lässt“ (Martin Hirte: „Impfen Pro & Contra“, S. 37, Knauer Taschenbuch, ISBN 978-3-426-87403-5).*

Was ich für Sie als verantwortlicher Arzt aber machen kann und werde, ist eine Aufklärung über die Daten- und Faktenlage. Nach der geltenden Rechtsauffassung muss der Impfarzt dem zu Impfenden bzw. seinen Sorgeberechtigten, i.d.R. die Eltern, auch über „alle eingriffstypischen Risiken“ aufklären. Gemeint sind damit alle Nebenwirkungen mit einer Häufigkeit auch seltener als einmal auf eine Million Impfungen. Natürlich müssen auch alle Komplikationen der entsprechenden Krankheiten besprochen werden. Mir liegen genügend Aufklärungsmaterial verschiedenster Stellen vor, und sicherlich werde ich Sie nicht einseitig für oder gegen eine Impfung beeinflussen.

Die Impfsentscheidung treffen Sie als Verantwortlicher und Aufgeklärter, sie ist immer noch eine individuelle Entscheidung. Wenn Sie sich für eine Impfung entscheiden sollten, so stelle ich Ihnen gerne ein entsprechendes Rezept aus, mit dem Sie dann den notwendigen Impfstoff in der Apotheke erhalten. In meiner Praxis halte ich keine Impfstoffe "auf Verdacht" vorrätig.

Neue Impfstoffe in Erprobung

Den Wissenschaftlern ist das Problem mit der Verschiebung des Immungleichgewichtes in Richtung Th2 sehr wohl bekannt. Mittlerweile arbeitet man an Impfstoffen, die auch das Th1-Immunsystem stimulieren. Impfstoffe mit s.g. Virosomen, das sind kleinste Teilchen, die mit den Impfviren "bestückt" werden, sind schon auf dem Markt. Diese Virosomen präsentieren Ihre "Beute", d.h. die Viren, den Th1-Immunzellen in der Hoffnung, dass sie auch aktiv werden. Doch niemand weiß bisher, ob die Rechnung aufgeht oder ob es nicht u.U. sogar zu einer Überstimulierung des Th1-Immunsystems kommt, welches entzündliche Prozesse und Autoimmunerkrankungen begünstigen könnte. Immer wieder versucht die Pharmaindustrie aus gut nachvollziehbarer Motivation Produkte mit einer Wirkung zu generieren, die man m.E. auf natürlichem Wege besser und ungiftiger erreichen kann. Aber da man das nicht patentieren lassen kann, ist es für die Industrie nicht interessant und lukrativ.

Gerbärmutterhalskrebs

Seit 2007 gibt es die mehr als umstrittene Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs. Die Impfung soll gegen bestimmte Typen von über 100 bekannten Typen des Humanen Papillomavirus (HPV), das als Ursache für den Gebärmutterhalskrebs gilt, wirken. Sehr schnell aufgrund weniger Studien, die bei Zulassung noch gar nicht abgeschlossen waren, wurde die Impfung von der STIKO (ständige Impfkommision) in den s.g. Impfkalender aufgenommen, die 3-fach-Impfung (Kosten ca. 450 Euro!) wird bei nicht-volljährigen Jugendlichen von den Krankenkassen übernommen. Zur Zulassung der HPV-Impfung habe ich a.a.O. s.o.) schon zitiert.

Aber ist der Beweis des HPV-Virus denn überhaupt die einzige Grundlage für die Entwicklung von Gebärmutterhalskrebs? Kann es nicht sein, dass die Viren nur ein Milieu nutzen, welches für sie ebenso geeignet ist wie für die Entstehung des Gebärmutterhalskrebses? Gibt es nicht viele andere Faktoren wie das Milieu und z.B. Giftstoffbelastungen, die für das Immunsystem von Bedeutung sind? *"Die Infektion mit dem Papillomavirus allein löst noch keinen Krebs aus"*, so Prof. Dürst von der Universität Jena. Tatsächlich erkranken weniger als 1 Prozent der HPV-infizierten Frauen an Gebärmutterhalskrebs. Die Virus-Infektion wird in der Regel durch das körpereigene Immunsystem (Th1), wenn es den intakt ist, in Schach gehalten. Denn vier von fünf Fällen heilen innerhalb von zwei Jahren spontan und beschwerdefrei aus. Und um die im Impfstoff gentechnisch

hergestellten virusähnlichen Partikel vom Körper gar nicht als fremd erkannt zu werden und keine Antikörper-Produktion zu verursachen, wird ein hochgiftiges Aluminiumsalz hinzugefügt! Dieses Salz ist für den Menschen toxisch!

Die Studie, die zur Zulassung des Impfstoffes führte, war eine placebokontrollierte Doppelblindstudie mit einem Vergleich zwischen Impfstoff und Placebo bei ca. 20.000 weiblichen Personen. Interessanterweise gab es in beiden Gruppen KEINEN Fall von Gebärmutterhalskrebs, und die als Krebsvorstufe angesehenen Zellveränderungen traten in der Impfgruppe um ca. 17% weniger auf. Man muss hinzufügen, dass Gebärmutterhalskrebs eine typische Erkrankung ab dem ca. 40. Lebensjahr der Frauen auftritt, und eine Vergleichsgruppe jugendlicher Geimpfter bzw. placebobehandelter Frauen kann gar keinen Gebärmutterhalskrebs verhindern, da er sowieso nicht aufgetreten wäre.

Viel schlimmer ist aber das Problem der Aluminium-Belastung in der Placebo-Impfung, die bisher kaum eine Erwähnung findet. Aluminium ist ein Metall, welches als Ursache für die Alzheimer-Erkrankung diskutiert wird und Auslöser einer Krankheit mit dem Namen "Makrophagische Myofascitis", einer Muskellähmung nach Impfung, ist. Warum werden in der Placebogruppe Zusatzstoffe wie Aluminium gegeben, die doch gerade für die Nebenwirkungen verantwortlich sind? Um etwa die langfristigen möglichen Vorteile einer Nicht-Impfung zu verdecken? Warum hat man nicht ein Placebo eingesetzt, welches absolut keine Schadstoffe aufweist wie z.B. isotonische Kochsalzlösung?

Zusammenfassend sehe ich wenige Gründe, diese Impfung zum jetzigen Zeitpunkt zu empfehlen. Mich überzeugen die Studien bisher allesamt nicht, und die schon aufgetretenen Todesfälle tragen mit Sicherheit auch nicht zur Beruhigung bei. Zu lapidar scheint mir die Behauptung offizieller Stellen, dass auch bei Jugendlichen KEIN Zusammenhang zwischen der Impfung und Todesfällen erkennbar sei. Das sei alles noch in der statistischen Toleranzzone, d.h. unabhängig von der Impfung würden Jugendliche auch ohne erkennbaren Grund sterben!

Nebenwirkung der HPV-Impfung

Völlig außer Acht gelassen wird, dass besonders die HPV-Impfung erhebliche Nebenwirkungen aufweisen kann. Als direkte Folgen treten sehr häufig Fieber, Muskel- und Kopfschmerzen auf, gehäuft Hautausschläge, Gelenkbeschwerden, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und Bauchschmerzen; seltener auch Schwindel, allergische Reaktionen und Atemnot. Es wurde über mehrere Todesfälle in den USA sowie zwei in Deutschland und Österreich berichtet, die zumindest in einem sehr deutlichen zeitlichen Zusammenhang mit der vorausgegangenen Impfung stehen. Die jungen Frauen galten vorher als völlig gesund.

Kosten der HPV-Impfung

Wenn eine medizinische Maßnahme überaus sinnvoll ist, sollte man eigentlich nicht über die Kosten streiten. Das will ich auch nicht machen. Aber die Sinnhaftigkeit dieser Impfung erschließt sich mir nach wie vor nicht, und auch bei den Kosten gibt es merkwürdige Fakten:

In Deutschland belaufen sich die Kosten auf 465 Euro (Materialkosten, die impfenden Ärzte bekommen pro Impfung auch eine wenn auch sehr bescheidene Gebühr, ca. 7 € pro Impfung) für die drei Impfungen. In anderen Ländern wurden dahingegen deutlich niedrigere Preise für die Impfungen ausgehandelt. In den USA und Australien werden umgerechnet nur ca. 280 Euro gezahlt! Dieser besonders in Deutschland erzielte Gewinn geht voll an den Impfstoffhersteller, unterstützt durch die Meinung des Vorsitzenden der Ständigen Impfkommission (STIKO), Heinz-Josef Schmitt, in Deutschland sei genug Geld vorhanden. Allein die HPV-Impfung kostet die Krankenkassen jährlich ca. eine halbe Milliarde Euro, die natürlich am anderen Ende irgendwo fehlen! Und jetzt diskutiert man, ob nicht auch alle jugendlichen Männer gegen HPV geimpft werden sollen.

Fakten zu HPV, die für sich sprechen

- *Nur ca. 1 Prozent aller mit HPV infizierten Frauen erkranken an Gebärmutterhalskrebs, 15 von 100.000 Frauen jährlich.*
- *Kondome helfen, die Übertragung der HP-Viren zu verhindern*
- *Die HPV-Impfung schützt nicht vor allen hochriskanten Virustypen, d.h. sie bietet keinen umfassenden Schutz vor Krebs.*
- *Es ist nicht bekannt, wie lange eine mögliche Impfwirkung anhält.*
- *Es existieren keine fundierten Studien über einen längeren Zeitraum, die den massiven Einsatz des Impfstoffes rechtfertigen.*
- *Es gibt nur eine ungenügende Datenerfassung zu den Nebenwirkungen*
- *Es gibt keine Langzeiterfahrungen und keine Kenntnis über die Spätfolgen.*
- *Es gibt ungeklärte Todesfälle in unmittelbarem Zusammenhang mit der Impfung.*
- (zitiert aus: Der Naturarzt 7/2008, S. 54: "Einmal mehr: das Geschäft mit der Angst")

Schweinegrippe

Ganz aktuell ist derzeit das Thema Schweinegrippe. Da die Zeit noch zu kurz war, um sich ausführlich mit diesem aktuellen Thema zu beschäftigen, verweise ich in diesem Zusammenhang derzeit auf die Informationen, die Sie im Internet z.B. unter den u.a. Webseiten abrufen können (z.B. ausführlich unter www.impf-kritik.de). Ich zitiere aus dem Newsletter Nr. 8 von www.Impfschaden.info, den ich am 15. Juli 2009 erhalten habe:

„Schweinegrippe Impfung: Menschenversuche im grossen Stil

Das WHO SAGE Team (Strategic Advisory Group of Experts) hielt am 7. Juli eine außerordentliche Versammlung ab, um die Empfehlungen für die Schweinegrippe Pandemie auszusprechen.

In diesem Gremium sitzen eine Reihe von WHO-Experten einträchtig mit Vertretern der Pharmakonzerne, wie Baxter, Sanofi Pasteur, Novartis und diversen Pharmadachverbänden zusammen (letztere haben im Entscheidungsfindungsprozess keine Stimme!?) Eine Teilnehmerliste können Sie hier sehen.

Folgende Empfehlungen wurden von dem Gremium verabschiedet:

Die Impfungen sollten in folgender Reihenfolge ablaufen:

1. medizinisches Personal
2. schwangere Frauen!!!
3. Säuglinge über 6 Monate mit einer chronischen Erkrankung
4. Gesunde Erwachsene zwischen 15 und 49
5. Gesunde Kinder
6. Gesunde Erwachsenen zwischen 50 und 64
7. Gesunde Erwachsene über 65

Kritischer Punkt ist folgender Absatz der Verlautbarung des SAGE Teams:

"Since new technologies are involved in the production of some pandemic vaccines, which have not yet been extensively evaluated for their safety in certain population groups, it is very important to implement post-marketing surveillance of the highest possible quality."

Da neue Technologien bei der Produktion der pandemischen Impfstoffe Verwendung finden, die bisher noch nicht intensiv auf Sicherheit in bestimmten Bevölkerungsgruppen untersucht wurden, ist es sehr wichtig, eine Post-Marketing Beobachtung auf besten Qualitätsniveau nach der Gabe der Impfstoffe zu implementieren.

Man verimpft also Milliarden von neuartigen Impfstoffen, deren Sicherheit bisher nur mangelhaft untersucht wurde. Die zu erwartenden Nebenwirkungen werden dann nachträglich in einer Post-Marketing Surveillance Studie erfasst. Das Risiko, an einer schweren Nebenwirkung zu erkranken oder zu sterben, trägt also der Patient.

1976 gab es auch eine Schweinegrippe Epidemie in den USA, zu deren Bekämpfung im Oktober eine Zwangsimpfung eingeführt wurde. Durch diese Zwangsimpfung starben damals innerhalb von 2 Monaten mehr als 30 Personen und über 500 erkrankten am Guillain-Barré-Syndrom, einer schweren Nervenerkrankung mit Lähmungen. Aufgrund landesweiter Proteste wurde die Impfung nach zwei Monaten wieder eingestellt

http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_vaccine_20090713/en/index.html

Schweinegrippe Impfung in voller Produktion

Der US-Pharmakonzern Baxter will kommenden Monat einen Schweinegrippe-Impfstoff auf den Markt bringen. Die Produktion eines Serums gegen das Schweinegrippe-Virus A (H1N1) habe begonnen, "im Laufe des Monats Juli" werde es verfügbar sein, erklärte das Unternehmen. Den Stamm des Wildvirus hatte Baxter bereits Anfang Mai vom CDC erhalten und mit Tests begonnen.

An der Produktion des Schweinegrippe-Impfstoffs arbeiten weltweit mehrere Pharma-Hersteller. Die Impfstoffe werden unter folgenden Namen auf den Markt kommen

Celvapan	Baxter AG
Daronrix	GlaxoSmithKline Biologicals s.a..
Focetria	Novartis Vaccines and Diagnostics S.r.l.
Pandemrix	GlaxoSmithKline Biologicals s.a

Für die Zulassung dieser Impfstoffe wurde noch der H5N1 Vogelgrippe Virus verwendet.

Die Impfstoffe haben unterschiedliche Zusammensetzungen. So enthält Daronix von GlaxoSmithKline Thiomersal (Quecksilberverbindung) und Aluminiumhydroxid als Konservierungsmittel und Hilfsstoff.

Erwähnenswerte Nebenwirkungen, die mit den Modellimpfstoffen bisher aufgetreten sind, sind vor allem Kopfschmerzen und Schwindel. Hiervon waren in manchen Studien mehr als 10% der Studienteilnehmer betroffen!

Noch eine aktuelle Meldung:

Impf-Aktion gegen Schweinegrippe kostet zwei Milliarden

Mit zwei Milliarden Euro Kosten rechnet die Bundesregierung für die Impfkampagne aller Bundesbürger gegen die Schweinegrippe. In einem ersten Durchgang sollen im Herbst 25 Millionen besonders gefährdete Personen in zwei Durchläufen geimpft werden. Dafür müssten laut Bundesgesundheitsministerium „einige hundert Millionen Euro“ eingeplant werden. Nicht nur chronisch Kranke und stark Übergewichtige gehören zu den ausgewählten Gruppen. Auch 100 000 Mitarbeiter der Bundesbehörden zählen nach Auskunft des Innenministeriums dazu. Es geht darum, die „Funktionsfähigkeit“ der Bundesregierung sicherzustellen. Weitere Chargen ordert die Bundeswehr (aus: Rheinische Post, Samstag, 18. Juli 2009, S. A6).

Ich arbeite weiter an dem Thema Schweinegrippe und werde zeitnah das Dokument ergänzen.

Internet

Sind Sie an weiteren Informationen zum Thema Impfen interessiert, so empfehle ich Ihnen folgende Webseiten:

www.rki.de

www.impf-report.de

www.impfkritik.de

www.individuelle-impfentscheidung.de (Verein Ärzte für individuelle Impfentscheidung)

www.naturarzt-online.de (s. Dossier "Impfen")

www.impfschaden.info

www.info.ch (Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen in der Schweiz)

www.aegis.ch

Der Autor

Dr. Rudolf M. Bolzrus

Mit freundlichem Gruß

Ihr Ralf Kollinger

