

impf-report

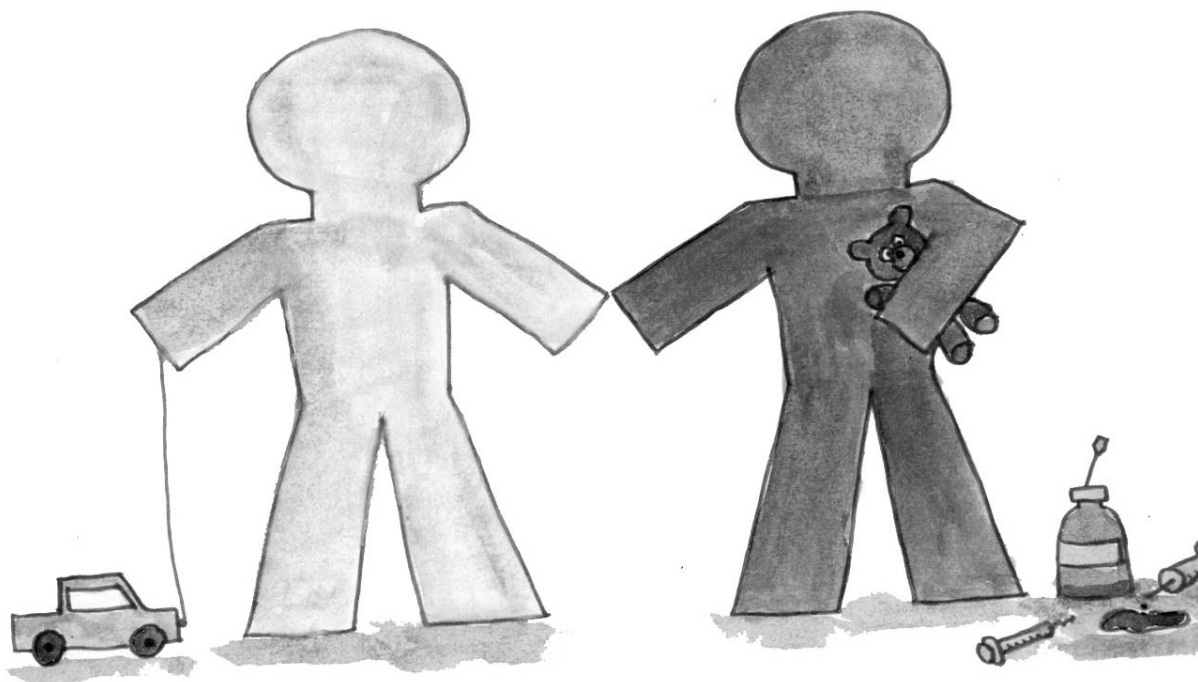
unabhängiger Nachrichtendienst - kritisch & aktuell

Nr. 4

3/2005

3,- EUR

Geimpfte - Ungeimpfte:



Wer ist gesünder?

Inhalt:

Fragebogen zu meinem ungeimpften Kind	2	Buchtip: „Der Hund, der Eier legt“	11
Impressum	3	Verhindern Impfungen das Allergierisiko?	12
Editorial	3	Neues von der Grippeimpfung	13
Salzburger Elternstudie	4	Keine Tuberkulosestests in Deutschland verfügbar	14
Englische Kohortenstudie	6	Kurzmeldungen	15
Buchvorstellung: „Erfahrungen eines Gutachters“	7	Wichtige Termine und Adressen.....	18
Langzeitstudie in Guinea-Bissau	8	Vorschau auf April-Ausgabe.....	18
Schwedische Studie an Waldorfschulen	9	Bücher & Materialien	19
WHO-Feldversuch in Indien	10	Augsburger Appell	20
Neuseeländische Umfrage	11	Aboninformationen	20

Fragebogen zu meinem ungeimpften Kind

Bitte deutlich schreiben und gegebenenfalls Rückseite verwenden.

Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Grund, warum es nicht geimpft wurde: _____

Allgemeine Beschreibung seiner Gesundheit: _____

Bereits durchgemachte (Kinder-) Krankheiten, Schwere d. Krankheit und Komplikationen:

Mein Kind leidet unter einer der folgenden Krankheiten:

Asthma Neurodermitis Allergien Hyperaktivität POS

Sonstiges: _____

Von wem wird es normalerweise behandelt

(Kinderarzt, Hausarzt, Heilpraktiker, Homöopath, ...):

Angabe zu den Geschwistern (bitte Name, Alter und ob geimpft oder nicht, evtl. auf Rückseite auch Angaben zur Gesundheit): _____

Adresse (falls anonym, bitte nur Wohnort angeben!):

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel: _____

e-mail: _____

Wir von der Impfkritischen Elterngruppe Salzburg versuchen mit diesem Fragebogen Unterschiede des Gesundheitszustandes zwischen geimpften und nicht geimpften Kindern zu erheben, um um Rat fragende Eltern besser beraten zu können.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und das Porto! Bitte senden Sie diesen Fragebogen an:

Impfkritische Elterngruppe Salzburg

Petra Cortiel

Stauffenstr. 9a, 5020 Salzburg

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

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



Hans Tolzin Sonja Houzer Angelika Kögel-Schauz

Hans U.P. Tolzin, Jg.1958,
Organisationsprogrammierer,
zwei Töchter, Impfkritiker seit 5 Jahren,
Herausgeber des **impf-report newsletter**
(unabhängiger E-Mail-Rundbrief),
<http://www.impfkritik.de>
<http://www.impf-report.de>

Sonja Houzer, Jg. 1969, Arzthelferin,
Mutter von zwei Kindern,
Impfkritikerin seit 5 Jahren
Mitgründerin und ehemalige Vorsitzende von
AEGIS-Deutschland e.V.,
Mitgründerin und Vorsitzende von
Impfaufklärung e.V.,
<http://www.impfaufklaerung.de>

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

Impressum:

Redaktion:

Angelika Kögel-Schauz (Chefredakteurin),
Sonja Houzer, Hans U. P. Tolzin

Titelbild: Sonja Houzer

Herausgeber:

Tolzin Verlag
Im Wäldle

D-70771

Marienstr. 9

Leinfelden-Echterdingen

Fon 0711/7941 319-1

Fax 0711/7941 319-2

redaktion@impf-report.de

www.impf-report.de

Benutzername

Passwort

Impf-report

Archiv

Impf-report

Impf-report

Impf-report

Impf-report

Impf-report

Impf-report

Impf-report

Impf-report

Impf-report

Impf-report

Impf-report

Impf-report

Impf-report

Impf-report

Impf-report

Achtung:
Neue Adresse ab 1. Mai 2007!

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

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

Druck: Digitaldruck

Erscheinungsweise: Monatlich

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

Liebe Leserinnen und Leser,

angesichts der vielen offenen Fragen zur Theorie und Pra-
xis des Impfens fordern Impfkritiker schon seit Jahren
die Durchführung von systematischen Langzeitstudien,
in denen die Gesundheit von Geimpften und Ungeimpften
miteinander verglichen wird.

Doch weder die Impfstoffhersteller noch unsere Gesund-
heitsbehörden zeigen ein Interesse an solchen Vergleichs-
werten. Selbst die derzeit laufende und bisher größte deut-
sche Studie über Kinder- und Jugendgesundheit (KIGGS)
erfasst den Impfstatus nur sehr halbherzig und Auskünfte
über einen Vergleich zwischen Geimpften und Ungeimpf-
ten waren von den Studienverantwortlichen bisher nicht
zu erhalten.

Eines der am häufigsten anzutreffenden Argumente gegen
eine vergleichende Studie ist, dass es unethisch sei, Kinder
im Zuge einer solchen Studie nicht zu impfen. Dieses lä-
cherliche „Argument“ zeigt im Grunde die ganze Hilflosig-
keit der Impfpropagandisten auf: Es gibt in Deutschland
an die 1 Million ungeimpfte oder fast ungeimpfte Men-
schen bis zu einem Alter von 40 Jahren, völlig unabhängig
davon, ob irgend jemand dies für ethisch oder unethisch
hält. Wir haben also durchaus eine ausreichend breite Ba-
sis für eine aussagekräftige Studie.

Und: Was könnte sich besser eignen, um auch die hart-
näckigsten Impfkritiker und Impfgegner zu überzeugen
und die vielbeschworenen „Impflücken“ zu schließen? Wa-
rum ergreifen Hersteller und Behörden diese Chance nicht
beim Schopf?

Betrachtet man die zur Verfügung stehenden Studien und
Daten, die wir für unsere März-Ausgabe zusammengetra-
gen haben, wird schnell klar, warum man sich hier ziert:

Bei allen einigermaßen seriösen Vergleichen zwischen
Geimpften und Ungeimpften schneiden die Geimpften ka-
tastrophal schlecht ab! Näheres dazu auf den folgenden
Seiten.

Wir bitten zu entschuldigen, dass diese Ausgabe verspätet
erscheint. Es gab für das 3. Stuttgarter Impfsymposium
(11.-13. März) sehr viel zu tun, weshalb wir die Fertigstel-
lung der Märzausgabe kurzzeitig zurückstellen mussten.

Angelika Kögel-Schauz

Angelika Kögel-Schauz

S. Houzer

Sonja Houzer

Hans Tolzin

Hans Tolzin



Salzburg - paradisiisch gelegene Stadt am Alpenrand. Doch durchschnittlich jedes 10. Kind hat Asthma...

ropa hat eine Allergie⁴.

Der bessere Gesundheitszustand der ungeimpften Kinder wird somit deutlich sichtbar.

Durchgemachte Kinderkrankheiten bei ungeimpften Kindern

Die Mehrheit der ungeimpften Kinder (58%) hatte - trotz des Nichtimpfens - noch keine einzige Kinderkrankheit durchgemacht. Es ist unwahrscheinlich, dass diese Kinder noch keinen Kontakt zu Kinderkrankheiten hatten. Vielmehr ist davon auszugehen, dass diese Kinder bei einer Auseinandersetzung mit einer Kinderkrankheit dank ihres sehr guten Immunsystems nicht erkrankten bzw. keine sichtbaren Symptome entwickelten.

Bei den restlichen 42% der ungeimpften Kinder, die Kinderkrankheiten durchlebt hatten, kamen die Windpocken mit weitem Abstand am häufigsten vor. Hier wurde zwei Mal die Komplikation Narbenbildung berichtet, bei Scharlach zwei Mal eine Mittelohrentzündung. Alle anderen Kinderkrankheiten wurden komplikationslos überstanden.

Windpocken:

ohne Komplikationen: 234
mit Komplikationen: 2

Röteln:

ohne Komplikationen: 41
mit Komplikationen: 0

Mumps:

ohne Komplikationen: 19
mit Komplikationen: 0

Masern:

ohne Komplikationen: 38
mit Komplikationen: 0

Keuchhusten:

ohne Komplikationen: 40
mit Komplikationen: 0

Scharlach:

ohne Komplikationen: 64
mit Komplikationen: 2

404 der befragten Familien werden homöopathisch behandelt, das sind 70%. Wahrscheinlich ist das gute Durchmachen von Kinderkrankheiten bzw. der gute Gesundheitszustand auch auf diesen Umstand zurückzuführen.

Fazit:

Die Studie macht den vergleichsweise sehr guten Gesundheitszustand der ungeimpften Kinder deutlich. Würde man die im

Bevölkerungsdurchschnitt enthaltenen Ungeimpften herausrechnen, wäre das Ergebnis noch krasser. Darüber hinaus dokumentiert die Studie eine mehrheitlich sorgfältig und bewusst getroffene Impfentscheidung.

Wir möchten uns an dieser Stelle herzlich bei Petra Cortiel für ihren unermüdlichen und wertvollen Einsatz bedanken!

Quellen:

¹ http://www.netdokter.de/ratschlaege/fakten/asthma_zahlen.htm

² http://community.netdokter.com/ccs/de/neurodermitis/facts/neurodermatitis-facts/article.jsp?articleIdent=de.neurodermitis.facts.neurodermatitisfacts.de_neurodermitis_article_13930

³ Die Zahl der Asthma-Kinder stammt laut Petra Cortiel von AVOS (Arbeitskreis für Vorsorgemedizin) und vom Landessanitätsdirektor (persönlicher Kontakt)

⁴ http://www.allamb.at/home_allergie.html

* Worterklärungen

Asthma:

Anfallsweise auftretende Atemnot, von griech. *asthma*

Neurodermitis:

Juckender Hautausschlag, teilweise auch erblich bedingt.

Englische Kohortenstudie* (1988-1999)

Ungeimpfte Kinder im Vergleich mit geimpften Kindern:

- bis zu 14 mal geringeres Asthma-Risiko!
- bis zu 9 mal geringeres Ekzem-Risiko*!

(AKS/HT) Im Jahr 2004 wurde eine sehr interessante Studie' aus England veröffentlicht. Die Daten von fast 30.000 Kindern der Geburtsjahrgänge zwischen 1988 und 1999 wurden auf einen möglichen Zusammenhang zwischen Impfungen und Allergien untersucht.

Durch die große Anzahl (siehe Tabelle 1) der untersuchten Kinder gab es auch eine genügend große Menge an ungeimpften Kindern, um zuverlässige Aussagen treffen zu können. Es wurden Kinder, die DPPT (Diphtherie, Polio, Pertussis=Keuchhusten, Tetanus) geimpft waren mit nicht dagegen geimpften verglichen, sowie Kinder, die MMR (Masern, Mumps, Röteln) geimpft waren, mit nicht dagegen geimpften. Bei allen Kindern wurden die allergischen Krankheiten Asthma und Ekzeme* erfasst.

Ergebnis: Erhöhtes Allergierisiko durch Impfungen

Die Ergebnisse waren beeindruckend. Ein gegen DPPT geimpftes Kind hat pro Lebensjahr ein Risiko von 5,04% an allergischem Asthma zu erkranken. Ein nicht gegen DPPT geimpftes Kind hat hingegen nur ein Risiko von 0,36% Asthma

29.238 Kinder zwischen 0 und 11 Jahren			
DPPT-Impfung		MMR-Impfung	
27.701 geimpft 95 %	1.537 ungeimpft 5 %	20.845 geimpft 71 %	8.393 ungeimpft 29 %

Tabelle 1: Eckdaten der Kohortenstudie

zu bekommen (Siehe Tabelle 2).

Somit besteht durch die DPPT-Impfung für Kinder ein 14fach erhöhtes Risiko an Asthma zu erkranken im Vergleich zu einem nicht dagegen geimpften Kind.

Oder anders ausgedrückt: Ein 10jähriges geimpftes Kind hat nach dieser Studie ein Risiko von 50% (5,04 x 10), an allergischem Asthma zu erkranken. Ein 10jähriges nicht gegen DPPT geimpftes Kind hat nur das Risiko von 3,6% (0,36 x 10), Asthma zu bekommen.

Die Erhöhung des Allergierisikos durch eine Impfung im Einzelnen:

DPPT-Impfung

Asthma 14fach erhöhtes Risiko
Ekzem 9fach erhöhtes Risiko

MMR-Impfung

Asthma 4fach erhöhtes Risiko
Ekzem 5fach erhöhtes Risiko

Die fieberhafte Suche nach anderen Erklärungen

Die Absicht der Studie bestand laut den Autoren darin, durch eine fundierte Datenlage die Gefahr für die Impfprogramme abzuwenden, die durch den immer wieder diskutierten Verdacht drohe, es gäbe einen Zusammenhang zwischen Impfungen und den seit Jahrzehnten zunehmenden Allergien. Die Autoren suchten daher für diese deutliche Zunahme des Allergierisikos nach möglichen anderen Einflussfaktoren als den verabreichten Impfungen.

Sie wurden sehr schnell fündig. Ungeimpfte Kinder hatten auffällig weniger Arztkontakte als die Geimpften. Das erscheint dem unvoreingenommenen Leser logisch: Wenn geimpfte Kinder wesentlich häufiger Allergien entwickeln, müssen sie häufiger den Kinderarzt aufsuchen.

Die Studienbetreiber gingen jedoch kurzerhand davon aus, dass die Kinder mit weniger Arztkontakten (z.B. für Impfungen und

Tabelle 2: Ergebnisse der Studie

DPPT-Impfung				MMR-Impfung			
Geimpft		ungeimpft		Geimpft		ungeimpft	
Anzahl der Diagnosen							
Asthma	Ekzem	Asthma	Ekzem	Asthma	Ekzem	Asthma	Ekzem
3.805	4.541	9	18	1.725	1.857	28	27
Insgesamt erfasste Lebensjahre							
75.435	65.592	2.487	2.434	65.597	55.651	4.006	3.868
Risiko in Prozent pro Lebensjahr des Kindes							
5,04%	6,92%	0,36%	0,74%	2,63%	3,34%	0,7%	0,7%

* Worterklärungen

Kohorte:

(lat.) Geschichtlich: Römische Truppeneinheit. Hier: Personen eines bestimmten Geburtsjahrgangs

Ekzem:

Oberbegriff für juckende, nicht ansteckende Hautentzündung

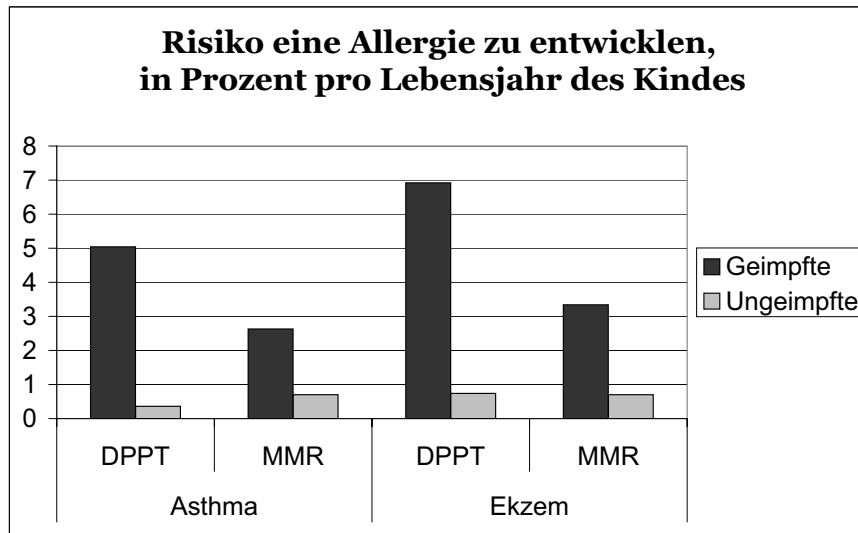


Abbildung 3: Darstellung der Studienergebnisse als Grafik

Standard-Untersuchungen) allein wegen den selteneren Arztbesuchen seltener eine Allergie-Diagnose erhalten hatten - und nicht etwa deswegen, weil sie ganz einfach gesünder waren.

Dreiste Verdrehung

Man kann es eigentlich nur dreist nennen, wie diese völlig aus der

Luft gegriffene Mutmaßung dann im Studienfazit zusammengefasst und behauptet wird, Impfungen seien nicht für die Zunahme von Allergien verantwortlich.

Interessanterweise fehlt in dieser Publikation der Hinweis auf den Geldgeber. Auch der bei derartigen Studien übliche Hinweis, dass man dringend weitere Studien benötige,

Buchvorstellung

Prof. Wolfgang Ehrengut

„Erfahrungen eines Gutachters über Impfschäden in der Bundesrepublik Deutschland von 1955 - 2004“

Books on Demand GmbH,
Norderstedt, 2004,
ISBN 3-8334-1091-4, 28,- EUR



Aus dem Text der Rückseite:

„Der Autor dieses Buches (Jahrgang 1919) findet 1948 als angehender Kinderarzt an der Universitäts-Kinderpoliklinik in München eine US-Veröffentlichung über 15 Kinder, die innerhalb von 3 Tagen nach einer Keuchhusten-Impfung einen schweren Hirnschaden erlitten.

Dies ist der Ausgangspunkt seiner wissenschaftlichen Recherchen über Impfschäden sowie deren Prophylaxe (d. Red.: Vorbeugung) und eines lebenslangen Engagements.

Prof. Ehrengut ist bis heute Gutachter für Gerichte und Versorgungsämter. Das vorliegende Buch gibt eine Gesamtschau seiner Tätigkeit auf diesem Gebiet und stellt die amtliche Bewertung von Impfschäden in Deutschland denen der USA gegenüber. Detaillierte Diskussion von über 146 Gutachten und umfangreiche Informationen über mögliche Impfschäden machen das Buch für Ärzte, Juristen und interessierte Laien zu einem wichtigen Ratgeber.“

um den Verdacht zu erhärten oder auszuschließen, fehlt völlig.

Fazit:

Durch Impfungen besteht für Kinder ein stark erhöhtes Risiko, Allergien zu entwickeln. Der Versuch, das Studienergebnis zu verfälschen, ist leicht durchschaubar und gibt Anlass für Spekulationen über Gewissenskonflikte der Autoren.

Quellen:

¹ McKeever et al.: Vaccination and Allergic Disease: A Birth Cohort Study“, June 2004, Vol 94, No. 6, American Journal of Public Health

Diese Studie wurde ebenfalls im *impf-report* Newsletter Nr. 2/2005 besprochen: <http://www.impf-report.de/jahrgang/2005/02.htm#06>

Ursprünglich angestoßen wurde die Diskussion um diese Studie durch den österreichischen Medizinjournalisten Bert Ehgartner. Siehe dazu das „Hebammen-Forum“ unter: <http://elternforum.hebammen.at/showthread.php?t=69363>

Kommentar:

Das Buch ist eine wahre Fundgrube für detaillierte Informationen über Nebenwirkungen nach Impfungen, die sonst vielfach gelehrt werden. Sehr hilfreich ist die systematische Ordnung der Gutachten in sehr gut gegliederte und zahlreiche Kapitel. Die gehaltenen Informationen eines echten Fachmannes können sowohl zur Entscheidungshilfe dienen, als auch als Nachschlagewerk beim Auftreten eines Impfschadensverdachts.

Ein echter Lichtblick ist für mich die Person Prof. Ehrenguts. Er ist als klarer Impfbefürworter dennoch zu einer kritischen und vor allem auch wissenschaftlichen Distanz in der Lage.

Insgesamt ist erschreckend, mit welcher Vehemenz diese Kenntnisse in Deutschland bekämpft werden. Prof. Ehrengut wird von seinen Kollegen regelmäßig als unseriös diffamiert. Das hat wohl den Ausschlag dazu gegeben, trotz seines hohen Alters noch einmal die Mühe des Buchschreibens auf sich zu nehmen. (AKS)

Langzeitstudie in Guinea-Bissau

Ungeimpfte Kinder im Vergleich mit geimpften Kindern:

→ Um die Hälfte geringeres Sterbe-Risiko!

(AKS) Studien zum Thema Impfen werden fast ausschließlich von den Herstellern bezahlt. Diese zeigten bisher kein Interesse an Langzeitbeobachtungen zum Vergleich von geimpften und ungeimpften Kindern. Umso mehr Beachtung fanden die Studien, die der dänische Anthropologe* Aaby und sein Team in Guinea-Bissau in West-Afrika durchführten¹.

Guinea-Bissau gehört zu den Ländern, die eine sehr hohe Kindersterblichkeit aufweisen. Die Forscher beobachteten 15.000 Mütter mit ihren zwischen 1990 und 1996 geborenen Kindern 5 Jahre lang. Dabei stellte sich heraus, dass die gegen Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten geimpften Kinder ein doppelt so hohes Sterberisiko hatten wie die ungeimpften Kinder (10,5% gegenüber 4,7%).

Mögliche Einflussfaktoren erhöhen das Risiko der Geimpften

Als mögliche Einflussfaktoren zusätzlich zu den verabreichten Impfungen wurde diskutiert, dass die geimpften Kinder mehr Kontakt zum Gesundheitswesen hatten und davon gesundheitlich profitierten, sowie dass Kinder, die wegen einer Krankheit oder wegen ihrer Frühgeburtlichkeit nicht geimpft werden durften, zu den Ungeimpften zählten.

Berücksichtigt man diese Faktoren, dann verschiebt sich das Studienergebnis jedoch nicht zugunsten der Impfungen, sondern genau im Gegenteil: Das Sterberisiko bei Geimpften wird dadurch noch größer!

Heftige Kritik – Ergebnisse hielten stand

Peter Aaby wurde nach Veröffentlichung der Ergebnisse heftig kritisiert. Seine Studie hielt jedoch jeglicher Überprüfung stand.²

Seiner Studie hielt jedoch jeglicher Überprüfung stand.²

Folgestudien

Zwei weitere Folgestudien, deren Ergebnisse im Jahr 2004 veröffentlicht wurden³, bestätigten die Ergebnisse und vor allem auch die Tatsache, dass andere Faktoren als die verabreichten Impfungen kaum Einfluss auf die Ergebnisse haben.

Hilfsstoff Aluminium* stört das Immunsystem

Als Ursache für die erhöhte Sterblichkeit nach den Impfungen wird vermutet, dass das notwendige frühe Training des Immunsystems durch die Impfungen gestört und zu früh ein anderes Programm des Immunsystems aktiviert wird⁴. Die geimpften Kinder werden dadurch anfälliger für Infektionskrankheiten und Allergien. Wegen der schlechten Allgemeinverfassung der Kinder in dem westafrikanischen Land Guinea-Bissau, in dem die Studie durchgeführt wurde, sterben als Folge dieser Impfungen die Kinder vermehrt an verschiedenen Infekten, vor allem an Durchfallerkrankungen.

Aaby vermutet als Auslöser den Hilfsstoff Aluminium, der in den meisten Kinder- und Erwachsenenimpfstoffen enthalten ist, denn dieser Hilfsstoff verändert die Reaktionen des frühkindlichen Immunsystems.

Kritik eines Nobelpreisträgers

Der Schweizer Immunologe und Nobelpreisträger, Prof. Zinkernagel hingegen sieht die vielen und frühen Eingriffe in die Komplexität des Immunsystems durch seiner Meinung nach „suboptimale“ Impfstoffe⁵ als Ursache der Immunstörung. Es gäbe auch einen Zusammenhang mit der Zunahme der so genannten Autoimmunerkrankungen. Bei diesen bekämpft

der Organismus körpereigene Zellen mit der gleichen Heftigkeit wie fremde gefährliche Erreger. Die Folge sind schwere chronische Krankheiten, wie z.B. Diabetes Typ I und Rheuma.

Quellen:

¹ Kristensen I, Aaby P, Jensen H.:

“Routine vaccinations and child survival: follow up study in Guinea-Bissau, West Africa”, *BMJ* 2000; 321: 1435–41

² Süddeutsche Zeitung, v. 22. Jan. 2001

³ Aaby P, et al.: “Divergent female–male mortality ratios associated with different routine vaccinations among female–male twin pairs”, *International Journal of Epidemiology* 2004, Volume 33, Number 2, pp. 367–373

Aaby P, et al.: “The introduction of diphtheria-tetanus-pertussis vaccine and child mortality in rural Guinea-Bissau: an observational study”, *International Journal of Epidemiology* 2004, Volume 33, Number 2, pp. 374–380

⁴ Brewer, et al.: “Aluminium Hydroxide Adjuvant Initiates Strong Antigen-Specific Th2 Responses in the Absence of IL-4- or IL-13-Mediated Signaling”, *The Journal of Immunology*, 1999, 163: 6448–6454

⁵ Zinkernagel M.R.: “On Natural and Artificial Vaccinations”, *Annu. Rev. Immunol.* 2003. 21:515–46

* Worterklärung

Anthropologe:

Kenner der Menschenkunde (grch. *anthropos* = der Mensch)

Aluminium(hydroxid):

Zusatzstoff, der eine messbare Antikörperbildung durch die Impfung bewirken soll

Suboptimal:

Kunstwort, zusammengesetzt aus der Silbe „sub“ (lat. unten, unterhalb, weniger als) und „optimal“.

Ekzem:

Oberbegriff für juckende, nicht ansteckende Hautentzündung

Schwedische Studie an Waldorfschulen

Ungeimpfte Kinder im Vergleich mit geimpften Kindern:

➔ **Geringeres Allergie-Risiko!**

(AKS) In dieser schwedischen Studie' wurde die Allergiehäufigkeit bei Kindern aus Waldorf-Schulen mit den Kindern aus benachbarten öffentlichen Schulen verglichen. Zu den Faktoren, die die Allergiehäufigkeit deutlich erhöhten, gehörten Impfungen.

Die untersuchten Kinder waren zwischen 5 und 13 Jahre alt. Insgesamt nahmen 295 Kinder aus Waldorf-Schulen und 380 Kinder aus öffentlichen Schulen teil.

Von den Kindern aus den Waldorf-Schulen hatten 52% in ihrem Leben schon ein Antibiotikum und 39% ein fiebersenkendes Mittel erhalten, verglichen mit 90% und 89% bei den Kindern aus den Nachbarschulen. Auch bei den anderen Faktoren, die untersucht wurden, wie z.B. Stillen, Essen von milchsauerm Gemüse (z.B. Sauerkraut) und Nahrungsmitteln aus biologischer Erzeugung gab es z. T. deutliche Unterschiede (siehe Abbildung 1).

Nur 18% der Kinder aus den Waldorf-Schulen hatten eine MMR (Masern-Mumps-Röteln)-Impfung erhalten, 91% der Kinder hatten mindestens eine Impfung erhalten, im Gegensatz zu 93% bzw. 100% aus den Nachbarschu-

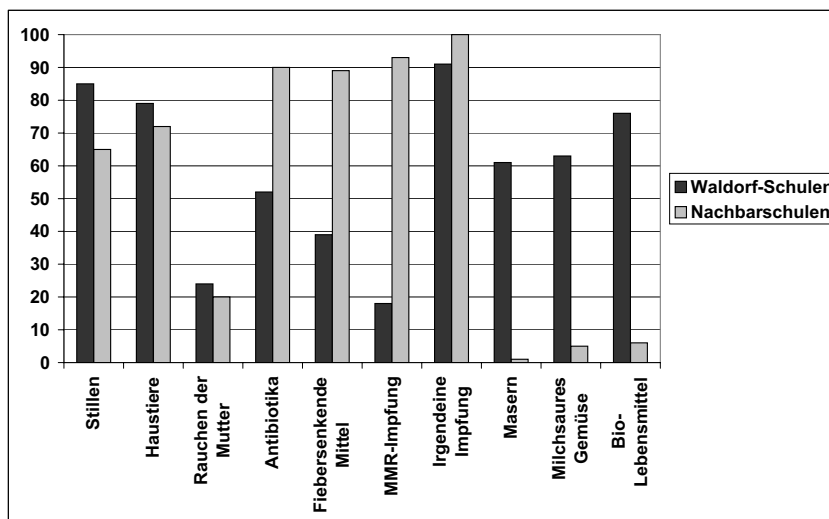


Abbildung 1: Unterschiede im Lebensstil

len. Die Krankheit Masern hatten 61% der Kinder aus den Waldorf-Schulen durchgemacht, bei den Nachbarschulen waren es nur 1%.

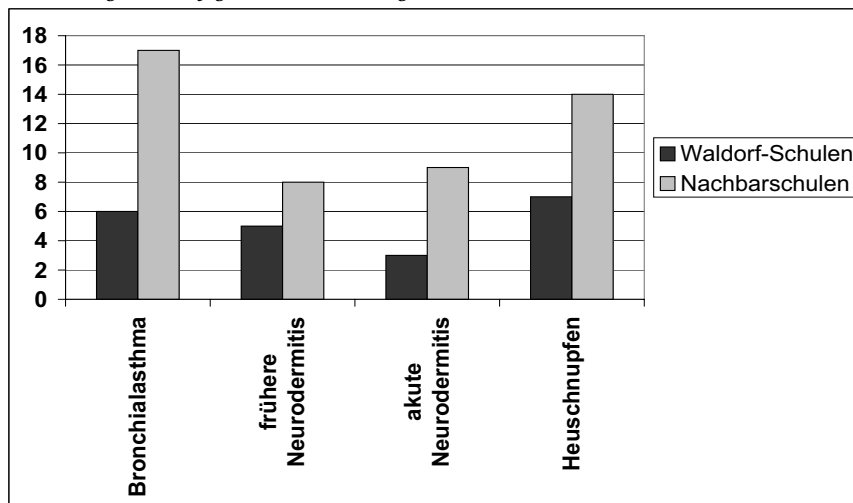
Das Vorliegen von Allergien wurde durch drei verschiedene Erhebungen erfasst: das Vorhandensein von bestimmten klinischen Symptomen, einem Haut-Allergie-Test und einem Bluttest.

Bei den Waldorf-Schülern hatten nur 13% irgendein klinisches Symptom, 7% einen positiven Hauttest und 24% einen positiven Bluttest. Bei den Kindern aus den Nachbarschulen waren es im Schnitt doppelt so viele, nämlich 25%, 13% und 33% (siehe Abb. 2).

Wenn die Kriterien für einen ausgeprägten anthroposophischen Lebensstil in dieser Studie noch enger gefasst wurden (z.B. keine Impfungen und Antibiotika in den ersten beiden Lebensjahren) fielen die Ergebnisse noch deutlicher aus.²

In dieser Studie konnte nicht ermittelt werden, welcher der Faktoren weniger oder mehr Einfluss auf die Allergiehäufigkeit hat. Auch wurde die Einflussnahme von anderen Faktoren, wie dem geistigen Hintergrund der Elternhäuser, die ihre Kinder auf Waldorf-Schulen schicken, genauso wenig berücksichtigt, wie weitere Faktoren in der Ernährung.

Abbildung 2: Häufigkeiten von Allergien



Die Kernaussage der Studie:
Impfungen, Antibiotika und fiebersenkende Mittel erhöhen das Risiko für Allergien bei Kindern. Gesunde Ernährung, Stillen und das Durchmachen der Krankheit Masern reduzieren es.

Quellen:

¹ Swarzt, et al.: "Atopy In Children Of Families With An Anthroposophic Lifestyle", The Lancet, 1999
http://www.waldorflibrary.org/Journal_Articles/RB5103.pdf
² Der Merkurstab, Sonderheft IV, Pädiatrie, März 2002

WHO-Feldversuch in Indien (1968-1971)

Ungeimpfte im Vergleich zu Geimpften

→ Geringeres Erkrankungs-Risiko!

(HT) Der Tuberkulose-Impfstoff wurde von zwei französischen Wissenschaftlern, Albert Calmette und Camille Guerin, ab 1900 entwickelt. Nach ihnen wurde er BCG (Bazille Calmette Guerin) – Impfstoff genannt und ist bis heute im Einsatz.

Nach dem 2. Weltkrieg wurden in Deutschland steigende Zahlen von Tuberkulose-Erkrankungen verzeichnet. In Folge dessen wurde vermehrt mit BCG-Impfstoff geimpft. In den 70er und 80er Jahren wurden in Deutschland die Babys vielfach ohne Zustimmung und Wissen der Eltern am Tag nach der Geburt automatisch geimpft.

Da es immer wieder Zweifel an der Wirksamkeit der Impfung gab, führte die WHO (Weltgesundheitsorganisation) von 1968 bis 1971 einen großen Feldversuch in Indien durch. In der Provinz Madras wurden zwei Versuchsgebiete mit jeweils fast 400.000 Menschen festgelegt. In einem Gebiet wurde die gesamte Bevölkerung, mit Ausnahme der Säuglinge unter einem Jahr, mit dem BCG-Impfstoff geimpft. In dem anderen Gebiet wurde nicht geimpft.

Im Jahr 1997, 11 Jahre nach Versuchsbeginn (!), wurde von der WHO ein erster „Zwischenbericht“ vorgelegt. Das Ergebnis war aus Sicht der Impfbefürworter niederschmetternd. Im Gebiet mit der geimpften Bevölkerung gab es wesentlich mehr Tuberkulose-Erkrankungen als in dem anderen Areal. In dem Zwischenbericht der WHO wurde dann auch zugegeben, dass die BCG-Impfung seit 50 Jahren umstritten war.

Die BCG-Impfung hatte nicht nur keine Schutzwirkung erbracht, sondern sogar Schaden angerichtet!

Trotz dieses eindeutigen Ergebnisses dauerte es weitere vier Jahre

bis im Jahr 1983 das erste Mal im Bundesgesundheitsblatt darüber berichtet wurde.

Die oberste deutsche Gesundheitsbehörde bzw. die bei ihr angesiedelte „Ständige Impfkommision“ (STIKO) brauchte weitere 15 Jahre diese unglaublichen Resultate in Impfpfehlungen umzusetzen.

Im März 1998 wurde in einer Fachzeitschrift folgende Bekanntmachung veröffentlicht:

„Hinweise zu den Impfpfehlungen der Ständigen Impfkommision am Robert-Koch-Institut (STIKO)

Tuberkulose

In Anbetracht der epidemiologischen Situation in Deutschland, der nicht sicher belegbaren Wirksamkeit der BCG-Impfung und der nicht seltenen schwerwiegenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen des BCG-Impfstoffes kann

es die STIKO nicht mehr vertreten, diese Impfung zu empfehlen.

Der in Deutschland verwendete Impfstamm (Copenhagen 1331) erwies sich in einer großen placebokontrollierten Studie der WHO als unwirksam. Diese Information hat auch Bedeutung für eine eventuelle juristische Auseinandersetzung.“

Die WHO brauchte 8 Jahre, um die Studienergebnisse nach dem Ende des Feldversuchs in Indien zu veröffentlichen. Die STIKO brauchte weitere 19 Jahre, um die BCG-Impfung aus der Liste der öffentlich empfohlenen Impfungen zu streichen!

Quelle:

Dr. med. Gerhard Buchwald: „Der Rückgang der Schwindsucht trotz „Schutz“-Impfung“, Hirthammer Verlag, 2002

Große deutsche Studie zur Jugendgesundheit ohne Daten zur Gesundheit von Geimpften und Ungeimpften

Leider wird bei der zur Zeit in Deutschland laufenden großen staatlichen Studie KIGGS (18.000 Studienteilnehmer) zur Kinder- und Jugendgesundheit der Impfstatus aus nicht nachvollziehbaren Gründen völlig unzureichend erfasst, so dass hier keine aussagekräftigen Antworten auf den Zusammenhang zwischen der Gesundheit von Kindern und den verabreichten Impfungen zu erwarten sind.

In den immer zahlreicher werdenden Impfungen ist eine der Ursachen für die Zunahme der Allergien suchen. Mit der Empfehlung der Windpockenimpfung für alle Kinder im August stehen im Impfkalendar in den ersten 13 Lebensmonaten 31 Impfungen auf dem Plan. Allergien und andere chronische Krankheiten bei Kindern nehmen in allen Industrieländern an Häufigkeit und auch Schwere zu.

Nach den Studienergebnissen z.B. von Peter Aaby in Afrika müssten auch in den Industrieländern dringend unabhängige Studien zum Vergleich des Gesundheitszustandes von geimpften und ungeimpften Kindern durchgeführt werden.

Von den KIGGS-Studienverantwortlichen waren jedoch bisher keinerlei Daten über die erfassten ungeimpften Teilnehmer der Studie zu erhalten.

Anschrift der Studienleitung:
KIGGS Projektteam, Robert-Koch-Institut, Seestr. 10, D-13353 Berlin,
Fon 01888-7543204, Email: kiggs@rki.de, Internet: <http://www.kiggs.de>

Neuseeländische Umfrage (1992)

Ungeimpfte Kinder im Vergleich mit geimpften Kindern:

- 5 mal geringeres Asthma-Risiko!
- 2,5 mal geringeres Hautausschlag-Risiko!
- 8 mal geringeres Hyperaktivität-Risiko!

(AKS) Vom großen neuseeländischen Impfkritiker-Verband „The Immunisation Awareness Society Inc.“ wurde eine Umfrage zum Gesundheitszustand von geimpften und ungeimpften Kindern unter den Mitgliedern durchgeführt¹. Die Auswertung aus dem Jahr 1992 zeigt einen eindeutigen Trend auf.

An der Studie nahmen 254 Kinder teil. Davon waren 133 Kinder geimpft und 121 ungeimpft. Bei den geimpften Kindern trat in 20 Fällen Asthma auf, bei den Ungeimpften 4 Mal. Das entspricht einer Asthmarate von 15% bei den geimpften und 3% bei den ungeimpften Kindern.

Die anderen erfassten Symptome und deren Häufigkeiten entnehmen Sie bitte der Tabelle unten.

Zum großen Teil stammen die Kinder der Studie aus Familien mit sowohl geimpften als auch ungeimpften Kindern, so dass mögli-

Symptom	geimpft	ungeimpft
Asthma	20 (15%)	4 (3%)
Ekzem oder allergische Ausschläge	43 (32%)	16 (13%)
Chronische Mittelohrentzündungen	26 (20%)	8 (7%)
Wiederkehrende Mandelentzündungen	11 (8%)	3 (2%)
Atemnot oder beinaher plötzlicher Kindstod	9 (7%)	2 (2%)
Hyperaktivität	10 (8%)	1 (1%)

Häufigkeiten der erfassten Symptome bei Geimpften und Ungeimpften

che andere Einflussfaktoren beim Gesundheitszustand (z.B. Ernährung) keine Rolle spielen dürften.

Bei Asthma haben die geimpften Kinder ein 5fach erhöhtes Risiko, bei allergischen Hautausschlägen ein fast 2,5faches Risiko im Vergleich zu den ungeimpften Kindern.

Der Unterschied im Gesundheitszustand bei geimpften und ungeimpften Kindern ist auch in dieser Studie beeindruckend.

Quellen:

¹ http://www.ias.org.nz/prelim_survey_results.htm

Buchtipp



Hans-Peter Beck-Bornholdt
Hans-Hermann Dubben
Der Hund, der Eier legt
Erkennen von Fehlinformation durch Querdenken
rororo, 2003, 9,90 EUR
ISBN 3-499-61154-6

Text auf der Buchrückseite:

„Ein witziges, unterhaltsames und zugleich brisantes, alarmierendes Buch mit einigen gar nicht mehr witzigen Enthüllungen über seltsame Bräuche in den Werkstätten der internationalen wissenschaftlichen - vor allem medizinischen - Forschung.“

Aus dem Vorwort:

„Zusammengerechnet blicken wir auf über 40 Berufsjahre in der biomedizinischen Forschung zurück. Zeit genug, um reichlich eigene Fehler zu begehen und auf eigene Trugschlüsse hereinzufallen. Die meisten der in diesem Buch dargestellten Fehler haben wir vom Prinzip her selbst irgendwann begangen. Da aber unsere

Forschungsergebnisse nicht so bedeutend sind, sind unsere Irrtümer zu belanglos, um hier ausgebreitet zu werden. Bedeutendere Wissenschaftler haben da ganz einfach Bedeutenderes geleistet. Deshalb berichten wir im Wesentlichen über die viel wichtigeren, weil einflußreicheren Trugschlüsse anderer Wissenschaftler. Außerdem ist es bekanntlich viel einfacher, vor der Tür anderer zu kehren, als sich an die eigene Nase zu fassen.“

„Mein Fazit: Sehr empfehlenswert, weil unterhaltsam und entlarvend.“
(Angelika-Kögel-Schauz)

Niedrigeres Allergierisiko durch Impfungen?

Die Argumente der Impfbefürworter und ihre Widerlegung

DDR: Trotz Impfpflicht weniger Allergien?

In der DDR gab es für viele Impfungen eine gesetzliche Pflicht. Trotzdem waren die Allergieraten wesentlich niedriger als in der BRD. Wie ist das zu erklären?

(AKS) Impfbefürworter führen diese Beobachtung als Argument dafür an, dass Impfungen nicht zu einer Erhöhung des Allergierisikos beitragen.^{1,2}

Auch gegen Keuchhusten gab es in der DDR bis zur Wende 1990 eine Impfpflicht. Umso erstaunlicher waren die Ergebnisse der Impfraten, die anlässlich eines Keuchhusten-Ausbruchs im Jahr 1999 in Sachsen-Anhalt ermittelt wurden:³

Jahrgänge 1983/84:

22% ungeimpft,

9% unvollständig geimpft,
69% vollständig geimpft

Jahrgänge 1985/86:

20% ungeimpft,
20% unvollständig geimpft,
60% vollständig geimpft

Jahrgänge 1988/89:

27% ungeimpft,
46% unvollständig geimpft,
27% vollständig geimpft

Jahrgänge 1990/91:

50% ungeimpft,
38% unvollständig geimpft,
12% vollständig geimpft

Bereits vor der Wende war also ein Großteil der Kinder trotz

Impfpflicht gar nicht oder nicht vollständig gegen Keuchhusten geimpft. Offensichtlich wurde in der DDR die Impfpflicht, aus welchen Gründen auch immer, nicht so ernst genommen. Daher ist das gerne verwendete Argument, dass trotz sehr hoher Impfraten in der DDR ein geringes Allergierisiko bestand, nicht haltbar.

Quellen:

¹ http://www.chiron-behring.de/con_418.zu_impfungen_und_risiken.php

² <http://www.kinderaerzteim-netz.de/bvki/aktuelles1/show.php?id=191&nodeid=26>

³ Epidemiologisches Bulletin vom 28. April 2000, Nr. 17

Reduziertes Allergierisiko durch hohe Durchimpfungsraten?

Beispielhaft sei hier eine von vielen Studien kritisch bewertet, die belegen wollen, dass Impfungen das Allergierisiko reduzieren. An der 2003 veröffentlichten Studie ist sehr gut ersichtlich, wie solche Ergebnisse zustandekommen.

(AKS) In der besagten Studie¹ liegt der Fehler bereits in der Auswahl der teilnehmenden Kinder. Die Studie wurde in 5 deutschen Städten durchgeführt. Dabei wurden alle Problemkinder (es war nicht näher angegeben, was unter einem Problemkind zu verstehen sei), Frühgeborene, Zwillinge, und Kinder aus Familien mit Sprachproblemen ausgeschlossen. So wurden von 7.609 im Jahr 1990 geborenen Kindern nur 1.985 in die Studie hinein genommen.

Zudem fehlte eine Kontrollgruppe mit ungeimpften Kindern, so dass wieder einmal sehr viel geimpfte Kinder mit etwas weniger viel geimpften Kindern verglichen wurden. Die sehr viel geimpften Kinder entwickelten seltener Allergien als die etwas weniger geimpften. Das könnte jedoch auch

daran liegen, dass in der Gruppe der etwas weniger geimpften Kinder ein wesentlich erhöhter Anteil an Kindern zu finden war, die nach vorangegangenen Impfungen Allergien entwickelt hatten und deshalb nicht weiter geimpft wurden. Dieser Umstand wird sogar am Anfang des Artikels zugegeben, später jedoch nicht weiter berücksichtigt.

Nur 72% der Kinder blieben bis zum Schluss der Studie dabei. Die Zusammensetzung der bis zum Schluss teilnehmenden Kinder wurden nach weiteren Merkmalen (Familiengröße, Geschlecht, ...) untersucht und keine Abweichungen gefunden. Dadurch sollte der „Beweis“ erbracht werden, dass das Ergebnis durch den Wegfall von über 1/4 der ursprünglich teilnehmenden Kinder nicht verfälscht wurde. Ich vermute jedoch,

dass unter dem 1/4 der Kinder, die die Studie abbrachen, genau die Kinder waren, die erhebliche Probleme mit den verabreichten Impfungen hatten.

Der Verdacht liegt hier sehr nahe, dass durch die Vorauswahl, die fehlende echte Kontrollgruppe mit ungeimpften Kindern, sowie ein sehr hoher Anteil an Studienabbrechern das Ergebnis der Studie stark verfälscht wurde und damit wertlos wurde.

Diese Studie ist demnach nicht geeignet, um die Ergebnisse der anderen Studien, wonach Impfungen das Allergierisiko erhöhen, zu unterstützen.

Quellen:

¹ PEDIATRICS Vol. 111 No. 3 March 2003, <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/3/e282>

Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang den Buchtipps auf Seite 11: "Der Hund, der Eier legt".

Neues von der Grippe-Impfung

Angelika Kögel-Schauz

Keine Wirksamkeit bei Kindern

In den USA, Kanada und Österreich werden bereits alle Kinder routinemäßig gegen Influenza geimpft, in Deutschland es ange-dacht¹.

In einem Artikel in der Fachzeitschrift LANCET² werteten die Autoren 24 Studien zur Wirksamkeit der Influenza-Impfung bei Kindern bis 16 Jahre aus.

Zwei verschiedene Impfstoff-Sorten wurden untersucht: Die Impfung mit Lebendviren und der inaktivierte Impfstoff. Da es in Deutschland nur inaktivierte Grippe-Impfstoffe gibt, beschränke ich mich auf diese Ergebnisse.

Bei Kindern über 2 Jahren zeigte der Impfstoff eine Wirksamkeit von 28%, bei Kindern unter 2 Jahren ergab sich keinerlei Wirksamkeit.

Die Autoren der Studie empfehlen dringend weitergehende Studien durchzuführen, bevor die generelle Impfung aller Kinder erwogen wird.

Keine Wirksamkeit bei Senioren

Eine weitere Studie, ebenfalls in den USA durchgeführt und publiziert³, stellt fest, dass seit den 80er Jahren dort die Sterblichkeit bei älteren Menschen im Winter konstant geblieben ist, obwohl die Impfraten von 15-20% vor 1980 auf 65% im Jahr 2001 gestiegen sind.

Außerdem kommt die Autorin zu der Schlussfolgerung, dass weniger als 10% aller Todesfälle im Winter der Influenza zugeschrieben werden könnten. Der Nutzen der Influenza-Impfung würde in Beobachtungs-Studien systematisch überschätzt.

Hochgelobter Pandemieplan

Nach der unglaublichen Panik-mache in den Medien, die vor einer weltweiten Grippe-Pandemie warnten, haben sich die deutschen Bundesländer auf einen gemeinsamen Plan zur Bekämpfung ge-

einigt⁴. Geplant sind Vorräte von antiviralen Medikamenten und Abkommen mit den Herstellern von Impfstoffen. Diese sollen dann im Bedarfsfall maßgeschneider-te Impfstoffe herstellen: „In der nächsten Woche wird es Gespräche mit der pharmazeutischen Industrie geben, mit dem Ziel, die Bereitstellung von Impfstoffen sicherzustellen.“

Gefährliche Spielchen im Labor

In einem Labor in Holland wollen Forscher die menschlichen Grippeviren mit den Viren der Vogelgrippe in Kontakt bringen und damit dann Tierversuche starten⁵. Dieses Experiment wird als hochgefährlich eingestuft und deshalb in einem Hochsicherheits-labor durchgeführt. Soll damit die Grundlage für die Anwendung des Pandemieplans geschaffen werden?

Impfraten sinken

Nach den Daten von Krankenkassen sind die Grippeimpfungen im dritten Vierteljahr 2004 im Vergleich zum Vorjahr um 11,5 Prozent zurückgegangen⁶. Durch die Vermischung dieser Meldung mit der üblichen Grippe-Panik wurde der Eindruck erweckt, dass dieser Rückgang für den angeblichen Anstieg der Erkrankungen verantwortlich sei.

Medizinisches Personal wenig geimpft

Sämtliche Versuche, die Impfraten beim medizinischen Personal zu erhöhen, bringen nicht die gewünschten Ergebnisse. Eine neue Umfrage im Herbst 2003 ergab, dass in den alten Bundesländern nur 13% des medizinischen Personals gegen Influenza geimpft waren⁷.

Die Betriebsärztin der Medizinischen Hochschule Hannover hatte auf Plakaten und per E-Mails alle 7.550 Mitarbeiter seit Herbst aufgerufen, sich gegen Grippe impfen zu lassen. Die Grippe-Impfung

ist von der „Ständigen Impfkommision“ (STIKO) für das gesamte medizinische Personal empfohlen. Trotz der massiven Werbung und der Empfehlung machten jedoch nur 640 Mitarbeiter, das sind 8%, von diesem Angebot Gebrauch⁷.

Impfstoffhersteller darf wieder produzieren

Nachdem im vergangenen Jahr die britische Zulassungsbehörde dem Hersteller Chiron die Lizenz zur Produktion von Grippeimpfstoffen entzogen hatte, war es in den USA zu einem Mangel an Impfstoff gekommen (wir berichteten).

Nun darf Chiron wieder produzieren⁹. Allerdings wurde die Produktion umgestellt, so dass die neue Kapazität noch nicht geschätzt werden kann.

Chiron hatte bis dahin die Hälfte des Grippeimpfstoffs, der im Winter in den USA verimpft wird, geliefert. Nun wird geschätzt, dass sich der Marktanteil des Hersteller Chiron in den USA halbieren wird, weil andere Hersteller die Lücke in diesem Jahr füllten.

Die amerikanische Zulassungs-behörde FDA kündigte aber bereits jetzt an, den Herstellungsprozess gründlich zu überwachen, sobald die Produktion voll angelaufen sei¹⁰.

Influenza-Diagnose

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), die seit 2001 beim Robert-Koch-Institut (RKI), einer Bundesbehörde, angesiedelt ist, wird von 5 Herstellern von Grippe-Impfstoff finanziert. Es besteht also ein sehr großes Interesse, die herbeigeredete Grippe-Epidemie durch Zahlen zu „beweisen“. In der 7. Kalenderwoche wurden über die AGI an das NRZ (Nationales Referenzzentrum, Labor für Nachweisverfahren der Influenza) von teilnehmenden Ärzten 457 Proben von vermeintlichen Grippekranken geschickt¹¹. Bei 320, das sind 70%, konnte der Nachweis der Influenza nicht erbracht werden. Dies bedeutet, dass sich die teilnehmenden Ärzte bei 70% der Patienten täuschten. Sollten die gesetzlichen Meldedaten, die vom RKI gesammelt und veröffentlicht werden, eine ähnliche Qualität haben?

Die Lücken

„Norbert Hehme, Direktor Sächsisches Serum Werk, GlaxoS-mithKline:

„Im letzten Jahr sind weltweit ca. 300. Millionen Dosen Grippeimpfstoff zu Anwendung gekommen. Auf der anderen Seite wissen sie, dass die derzeitige Weltbevölkerung die 6 Milliarden Grenze überschritten hat. Das klafft also eine erhebliche Lücke, zwischen potentiellem Impfstoffbedarf und Ressourcen, die weltweit existieren.“

Deshalb haben andere Staaten auch hier vorgesorgt und mit den Herstellern bereits entsprechende Verträge ausgehandelt. Sie zahlen dafür, dass für sie schon heute über beispielsweise eine Abnahmegarantie höhere Produktionskapazitäten vorgehalten werden, um sich im Pandemiefall dann größere Impfstoffmengen zu sichern.

Auch diese Vorsorgemaßnahmen wurden für Deutschland bislang nicht getroffen. Hintergrund ist ein politischer Streit zwischen Bund und Ländern, wer für die enormen Kosten von mehreren hundert Millionen Euro aufkommt.^{1,2}

Jetzt bezahlt also der Staat mit unseren Steuern schon die Hersteller für die Bereithaltung von Produktionskapazitäten.

Was kommt wohl als Nächstes?

Quellen:

¹ http://www.pid-ari.net/RL_News/News-letter_Artikel53.htm

² Jefferson, et al.: „Assessment of the efficacy and effectiveness of influenza vaccines in healthy children: systemativ review“, Lancet 2005; 365: 773-80

³ Deutsches Ärzteblatt online, 15.02.2005

⁴ Ärzte Zeitung, „Länder wollen Plan gegen Grippe-Pandemie zügig fertig stellen“, 18.02.2005

⁵ Ärzte Zeitung, „Suche nach dem Pandemievirus im Labor“, 03.03.2005

⁶ DPA-Meldung vom 25.02.2005

⁷ Epidemiologisches Bulletin, 02/2005, 14. Januar 2005, http://www.rki.de/cln_006/nn_226928/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2005/02_05.templateId=raw,property=publicationFile.pdf/02_05

⁸ HAZ vom 25.02.2005

⁹ www.wallstreet-online, „Chiron: Noch keine Prognose zur Produktion von Grippeimpfstoff“, 04.03.2005

¹⁰ www.wallstreet-online, „FDA kündigt Chiron Kontrollen bei Grippeimpfstoffproduktion an“, 03.03.2005

¹¹ <http://influenza.rki.de>, AGI, Wochenbericht der 7. Woche

¹² <http://www.mdr.de/fakt/aktuell/1821028.html>

Keine Tuberkulose-tests in Deutschland verfügbar

Angelika Kögel-Schauz

Bei dem Auftreten eines Tuberkulosefalls ist es üblich und auch im Infektionsschutzgesetz vorgesehen, dass die gesamte Umgebung auf Tuberkulose getestet wird.

Dies geschah früher mittels eines Stempeltests, der jedoch seit 2003 nicht mehr hergestellt wird. Wegen seiner mangelnden Zuverlässigkeit wurde dieser Stempeltest ohnehin nicht mehr empfohlen.

Stattdessen wird der Wirkstoff Tuberkulin* unter die Haut gespritzt. Diese Verfahren heißt Mendel-Mantoux-Probe und sei angeblich zuverlässiger als der alte Stempeltest. Doch auch hier können falsch negative Ergebnisse, z.B. bei einer kürzlich durchgemachten Virusinfektion oder nach einer Impfung mit Lebendviren, vorkommen. Außerdem kann es allergische Reaktionen sowie eine Verschlimmerung einer aktiven Tuberkulose-Erkrankung geben¹.

Der einzige Hersteller dieses Tests in Deutschland, Chiron Vaccines, hat überraschend im Jahr 2004 die Produktion eingestellt.² Als Grund für diese plötzliche Einstellung hat der Hersteller die Erneuerung seines Werkes in Marburg genannt. Die Restbestände seien praktisch aufgebraucht. Derzeit ist also kein in Deutschland geprüfter und zugelassener Tuberkulose-test verfügbar.

Die Zulassungsbehörde Paul Ehrlich-Institut (PEI), in deren Gebiet auch diese Diagnostika gehören, hat daraufhin Informationen erlassen, wie hier weiter verfahren werden soll³.

Bis in Deutschland Testverfahren von Herstellern aus anderen Ländern zugelassen werden (Zeitangaben wurden hier keine gemacht), können importierte Tests verwendet werden. Hierbei haftet ausschließlich der verabreichende Arzt. Ferner weist die Zulassungsbehörde darauf hin, dass diese Tests in Deutschland nicht auf Wirksamkeit geprüft wurden. Eine „Gleichwertigkeit“ der Tests

aus anderen Ländern „wird angenommen“.

Wir sehen in der gängigen Praxis in Deutschland bei einer Tuberkuloseerkrankung oder einem Verdachtsfall Probleme. Der Patient ist darauf hinzuweisen, dass das Testverfahren in Deutschland nicht zugelassen und nicht geprüft ist. Bisher wurden bei einem Tuberkulosefall alle Kontaktpersonen (z.B. alle Schüler einer Schule) durch das Gesundheitsamt verpflichtet, an solchen Tests teilzunehmen. Die Gesundheitsbehörden beriefen sich hier auf das Infektionsschutzgesetz.

Nach unserer Auffassung darf auf keinen Fall von der zuständigen Gesundheitsbehörde Zwang zur Testung ausgeübt werden, wenn kein Testverfahren existiert, das in Deutschland geprüft und zugelassen wurde.

Quellen:

¹ Fachinformation Tuberkulin GT Behring, siehe www.impfkritik.de/fachinfo

² Epidemiologisches Bulletin vom 18. Februar 2005

³ Information für Ärzte und Apotheker vom 04.02.2005

Aufgeschnappt



„Manchmal muss der Kinderarzt Überzeugungsarbeit leisten - denn die Entscheidung für die Impfung liegt bei den Eltern.“

http://www.gesundheitpro.de/PGG/PGGA/pgga.htm?line=1&ht_line=line_1&ressort=11400&rubrik=11409&snr=18890

* Worterklärungen

Tuberkulin:

Auf Nährboden werden Tuberkulosebakterien gezüchtet. Aus den dabei entstandenen Flüssigkeiten, die Stoffwechsel-, Zerfallsprodukte und Absonderungen der Bakterien enthalten, wird das Tuberkulin hergestellt (Roche Lexikon Medizin).

Kurzmeldungen

Hepatitis B-Impfung bei Babys: Auffrischung nötig

(IR) In einer Studie wurde 15 Jahre nach der Hepatitis B-Impfung bei 841 Menschen die Menge der Antikörper bestimmt. Ab einer gewissen Menge von Antikörpern geht die Schulmedizin von einem Schutz vor Infektion aus. Bei 84% der Getesteten waren nach 15 Jahren noch Antikörper zu finden. Allerdings waren bei Kindern, die vor dem 5. Lebensjahr geimpft worden waren, die Werte wesentlich schlechter.

Die genauen Prozentwerte der gemessenen Antikörpermengen wären nur dem kostenpflichtigen Artikel zu entnehmen gewesen. Allerdings sind die Studienergebnisse sowieso nur bedingt auf deutsche Verhältnisse übertragbar, da in der Studie erst ab dem 7. Lebensmonat, in Deutschland jedoch bereits ab dem 2. Lebensmonat gegen Hepatitis B geimpft wird. Die Schutzwirkung dürfte deswegen in Deutschland noch niedriger sein, als in der Studie.

Folglich müssten alle Kinder, die als Babys gegen Hepatitis B geimpft wurden, in der Pubertät eine Auffrischung erhalten. Ein weiteres lukratives Geschäft für die Impfstoffhersteller!

Quelle: *Annals of Internal Medicine*, March 1, 2005; vol 143; pp333-341

Windpocken-Impfung: Schlaganfall bei zwei Kindern

(IR) Zwei Kinder erlitten nach einer Windpocken-Impfung im Abstand von 5 Tagen bzw. 3 Wochen einen Schlaganfall. Beide Kinder hatten einen angeborenen Herzfehler. Das wird als Risikofaktor diskutiert. Hier wird deutlich, dass Risikokinder, die mit Infektionskrankheiten Probleme haben könnten, auch durch die Impfung schwere Probleme bekommen können. Insofern sind die immer mehr ausgeweiteten Impfpfehlungen gerade für Risikokinder sehr kritisch zu bewerten.

Quelle: *Drug Week*, via NewsRx.com, 17.02.2005, „Stroke after varicella vaccination reported“



Sonnenblumenöl als alternative Vorsorge gegen Infektionskrankheiten?

Schutz vor Infektionen bei Frühgeborenen durch Sonnenblumenöl

(IR) Wenn Frühgeborene mit Sonnenblumenöl eingerieben werden, sinkt die Infektionsrate um 56 Prozent. In Indien wurde hierzu eine Studie an knapp 500 Babys durchgeführt. Sie wurden entweder mit Sonnenblumenöl oder eine Salbe oder gar nicht eingecremt. Den besten Infektionsschutz erzielte man, wenn mit dem Einölen direkt nach der Geburt begonnen wurde. In den ersten zwei Wochen wurden die Kinder dreimal täglich, später zweimal täglich, mit Öl massiert.

Die Autoren der Studie schlussfolgern, dass offensichtlich die Haut eine „wichtigere Barriere für Infektionen“ darstelle, als bisher angenommen!

Wir vermuten, dass sich diese einfache und wirkungsvolle Maßnahme wesentlich weniger propagiert werden wird, als die vermehrten Impfungen gerade bei Neugeborenen. Schließlich lässt sich mit Sonnenblumenöl weniger Geld verdienen als durch Impfungen!

Quelle: *Deutsches Ärzteblatt online*, 04.03.2005

Je ängstlicher der Patient umso teurer die Untersuchungen

(IR) Die Ängste der Patienten beeinflussen den behandelnden Arzt so stark, dass diese Patienten dann häufiger mit teuren Spezialverfahren untersucht werden als nicht ängstliche Patienten. Dies ist das Ergebnis einer Studie, in der in Deutschland geschulte Simulanten gezielt zu 52 Hausärzten geschickt worden waren.

Dieses Ergebnis entspricht unseren Erfahrungen bezüglich des Impfthemas bei Kinderärzten. Je unsicherer und ängstlicher die El-

tern wirken, umso eher werden sie vom Kinderarzt zu Impfungen überredet. Nicht selten nehmen Eltern Kontakt mit uns auf, die ihre Zustimmung hinterher heftig bereuen. Im Gespräch klärt sich dann oft die Ursache. Die Eltern waren mit einer gewissen Unentschlossenheit und in der Erwartung einer Beratung zum Kinderarzt gegangen.

Quelle: dpa vom 24.02.2005

Je mehr Geschwister desto seltener Multiple Sklerose

(IR) Durch eine Umfrage unter 136 Patienten mit Multipler Sklerose (MS) und doppelt so vielen gesunden Menschen haben Wissenschaftler in Australien einen interessanten Zusammenhang herausgefunden. Je mehr und je länger jemand Kontakt mit jüngeren Geschwistern hatte, umso mehr reduzierte sich das Risiko, im späteren Leben an MS zu erkranken. Bei einem mehr als 5 Jahre dauernden Kontakt mit jüngeren Geschwistern war das Risiko um 88% geringer.

Multiple Sklerose wird zu den Autoimmunerkrankungen gerechnet. Das Immunsystem ist derart fehlgesteuert, dass es Abwehrstoffe gegen körpereigene Bestandteile bildet. Als Grund für die Fehlsteuerung werden Impfungen und der fehlende Kontakt mit natürlichen Infektionen diskutiert. Offensichtlich tragen jüngere Geschwister mit ihren häufigeren Infektionen zur Reifung des Immunsystems der älteren Geschwister bei.

Diese Studie ist ein gutes Beispiel, wie viele verschiedene Faktoren zur ungestörten Reifung des Immunsystems bei Kindern beitragen. Eingriffe in diese komplexen Abläufe, die nur teilweise erforscht und bekannt sind, sollten tunlichst unterlassen werden. Die von der STIKO empfohlenen 28 Impfungen im ersten Lebensjahr sind vor diesem Hintergrund sehr kritisch zu betrachten.

Quelle: *Deutsches Ärzteblatt online* vom 26.01.2005

Allergische Mütter haben mehr autistische Kinder

(IR) Frauen, die während der Schwangerschaft Asthma, Aller-

gien oder Schuppenflechte haben, bringen doppelt so häufig Kinder zur Welt, die autistisch sind. Dies ist das Ergebnis einer US-amerikanischen Studie mit 88.000 Kindern. Als Ursache diskutieren die Forscher Erbanlagen oder die von allergischen Müttern vermehrt produzierten Abwehrstoffe, die der Hirnentwicklung des Ungeborenen schaden.

Wie in den auf den Seiten 4 bis 10 vorgestellten Studien aufgezeigt wurde, ist das Allergierisiko bei geimpften Kindern drastisch erhöht. Wenn die in Folge einer Impfung an einer Allergie erkrankten Mädchen später selber Kinder gebären, haben diese Kinder als indirekte Folge der Impfung der Mutter ein erhöhtes Autismus-Risiko.

Langzeit-Studien über die Auswirkung von Spätfolgen von Impfungen in den nächsten Generationen gibt es nicht.

Quelle: Ärzte Zeitung vom 11.02.2005

Großbritannien: Patienten sollen selber Nebenwirkungen melden

(IR) In Großbritannien existiert zur Erfassung von Nebenwirkungen nach Medikamenten ein Spontanerfassungssystem, das dem deutschen bis zum Jahr 2000 gültigen System ähnlich ist. Die englische Überwachungsbehörde hat jetzt über das Internet und über Formulare, die bei Hausärzten ausliegen, die direkte Meldung von Patienten eingeführt. Diese Daten sollen dann anonymisiert im Internet veröffentlicht werden.

In den USA sind die Meldedaten ebenfalls über Internet allgemein zugänglich.

In Deutschland existiert seit 2001 eine gesetzliche Meldepflicht für Verdachtsfälle von Impfnebenwirkungen. Die Daten wurden bisher nur zwei Mal als Zusammenfassung veröffentlicht. Wie im *impf-report* 01/2005 veröffentlicht, ist dieses Meldesystem total zusammengebrochen. Dennoch ergreifen die deutschen Gesundheitsbehörden keinerlei Maßnahmen, um das Meldewesen zu verbessern. In anderen Ländern werden unterdessen weitere Anstrengungen unternommen, um das Meldewesen

transparenter und aussagekräftiger zu machen.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt online vom 18.01.2005



Kann auch Ärzte in Versuchung führen...

Korruptionsverdacht gegen Klinikärzte

(IR) 500 Klinikärzte sind bundesweit in Verdacht geraten, Bestechungsgelder angenommen zu haben. Dabei soll es sich um Geldsummen von bis zu 20.000 Euro gehandelt haben. Auch teure Reisen und Luxushotels bei Firmen-Tagungen seien bezahlt worden. Die Staatsanwaltschaft geht von 1,5 Millionen Euro insgesamt aus. „Das Luxus-Sponsoring habe dazu gedient, eigene Produkte zu verkaufen.“

Möglicherweise sind diese offensichtlich weit verbreiteten Praktiken der Hersteller eine Erklärung für den geradezu fanatischen Impfwahn mancher Ärzte.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt online vom 28.01.2005

Globalisierung: Erhöhung der Arzneimittelrisiken

(IR) Bei einer Pressekonferenz unabhängiger Arzneimittelzeitschriften wurden kritische Stimmen zur Überwachung der Arzneimittelsicherheit laut.

Durch die Globalisierung seien die Risiken beim Einsatz von neuen Medikamenten erhöht. Die Medikamente würden meist in mehreren Ländern gleichzeitig zugelassen und dann auch sehr aggressiv vermarktet.

Die europäische Zulassungsbehörde, die auch für Impfstoffe (z.B. die beiden 6fach Impfstoffe) zuständig ist, habe auf dem Gebiet der Erfassung und Erkennung von Arzneimittelrisiken keine wirkliche Erfahrung und Kompetenz.

Dadurch, dass die Zulassungsbehörde auch für die anschließende

Überwachung der Arzneimittelsicherheit zuständig ist, würden Interessenskonflikte entstehen. Eine Behörde müsste dann im Nachhinein zugeben, dass das Medikamentrisiko bei der Zulassung falsch eingeschätzt worden sei.

Die Forderung wurde erhoben, dass die Hersteller gesetzlich verpflichtet werden müssten, bis zur Markteinführung alle Studien zum Medikament zu veröffentlichen – auch die negativen. Ferner sei die Einrichtung einer Behörde notwendig, an die die Patienten direkt Nebenwirkungen melden könnten. Quelle: dpa-News vom 21.01.2005

Keuchhusten-Ausbruch: alle Erkrankten waren gemäß den Empfehlungen geimpft

(IR) In Brandenburg traten von August bis November 2004 mehrere Keuchhusten-Erkrankungen unter Schülern und Erwachsenen auf. Alle Erkrankten waren gemäß den Empfehlungen der STIKO geimpft. Die Kinder waren 4 Mal geimpft, die Erwachsenen 5 Mal. Bei 6 der 8 erkrankten Schulkinder lag die letzte Impfung nur zwischen 5 1/2 und 6 1/2 Jahre zurück.

Auf die Idee, die Schutzwirkung der Keuchhusten-Impfung in Frage zu stellen, kam man jedoch nicht.

Stattdessen wurde den Eltern der nicht erkrankten Schulkinder empfohlen, ihre Kinder sofort ein weiteres Mal gegen Keuchhusten impfen zu lassen.

In den Schlussfolgerungen wird dann vermutet, dass die Keuchhusten-Impfung bereits nach 5 Jahren aufgefrischt werden müsste. Die im 6. Lebensjahr vorgesehene Diphtherie-Tetanus-Impfung solle um die Keuchhusten-Komponente erweitert werden.

Da die behandelnden Ärzte teilweise erst auf Drängen der Erkrankten entsprechende Laboruntersuchungen veranlasst hatten, wurde deutlich darauf hingewiesen, dass auch bei kompletten Impfungen Keuchhusten auftreten kann.

Quelle: Epidemiologisches Bulletin 6/2005 vom 11.02.2005



Impfberatung in Schule und Kindergarten

(IR) „Weitere Anstrengungen seien notwendig, um die Akzeptanz für Impfungen in Deutschland zu erhöhen, so Schmitt. Er fordert verstärkte Information der Bevölkerung und Motivation der Ärzte zur Aufklärung. Sehr erfolgreich sind auch Interventionsprogramme an Schulen und Kindergärten, wie zum Beispiel in Essen: Durch eine Impfberatung von fast 3500 Schülern der 6. Klasse konnte die Impfrate gegen MMR und Hepatitis B immerhin um je 16 Prozent verbessert werden. Und in Kindergärten wurde so die Rate eines altersgerechten Impfschutzes bei 3000 Kindern von 44 auf 88 Prozent verdoppelt.“

Da die Impfquoten unaufhaltsam sinken und das Impfbewusstsein unaufhaltsam zunimmt, will man jetzt offensichtlich verstärkt die Kinder und Jugendlichen direkt „beraten“. Aus Erfahrung wissen wir, dass diese Beratung mit der Erzeugung von Angst und negativen Emotionen gegen Ungeimpfte arbeitet. Wir halten dieses Vorgehen bei Minderjährigen für äußerst bedenklich.

Quelle: Die Welt, „Selbst Risikopersonen lassen sich viel zu selten impfen“, 31.01.2005



Impf-Gemüse

„Vielleicht wird bald jedes kleine Dorf in Afrika, Lateinamerika oder Asien einen ganz besonderen Gemüsegarten haben: Kartoffeln

gegen Hepatitis wachsen neben Tomaten gegen Polio und Bananen, die vor Durchfall schützen. Diese Pflanzen haben eines gemeinsam - sie produzieren Antigene gefährlicher Erreger. Ein paar Mahlzeiten mit solchem Gemüse machen die Dorfbewohner immun gegen die wichtigsten Infekte.“

Quelle: Ärzte Zeitung, 15.02.2005



Nahtloser Übergang: Von der Grippe-Panik zur Zecken-Hysterie

(IR) Auf den Straßen liegt noch dick der Schnee und schon rufen die Handlanger der Pharma-Industrie nach der Zecken-Impfung: „Jetzt ist es an der Zeit, sich gegen FSME impfen zu lassen. ... Wer im Frühjahr zu Beginn der Zeckensaison wirksam gegen FSME geschützt sein möchte, sollte sich am besten jetzt impfen lassen, rät zum Beispiel die Techniker Krankenkasse (TK). ... Die Impfung ist ab dem vollendeten ersten Lebensjahr möglich. Impfungen werden bei Personen, die in Risikogebieten wohnen, von den Krankenkassen bezahlt. Weder für die Impfungen noch für die Impfberatung ist die Praxisgebühr zu entrichten.“

Quelle: Ärzte Zeitung, 10.02.2005

Definition: Zecken-Risikogebiete

(IR) In Deutschland wurden in den letzten Jahren zwischen 200 und 300 FSME-Erkrankungen jährlich gemeldet (2004: 274, 2003: 276, 2002: 239, 2001: 255). Bei einem Aufenthalt in der Natur in Risikogebieten ist die Impfung gegen Zecken empfohlen.

Ein Kreis (Stadt- bzw. Landkreis) wird als Risikogebiet definiert, wenn dort in den letzten 20 Jahren entweder in einem Jahr zwei FSME (Frühsommermeningoenzephalitis, von Zecken übertragene Infektionskrankheit, nicht zu verwechseln mit Borreli-

ose!)-Erkrankungen oder in einem 5-Jahres-Zeitraum 5 Erkrankungen aufgetreten sind.

Quelle: Epidemiologisches Bulletin 21/2004



Lachen beugt Arterienverkalkung vor

(IR) Dies ist das Ergebnis einer Studie aus den USA. Herzforscher hatten die Auswirkungen von Lachen erforscht und festgestellt, dass Lachen die gleiche positive Auswirkung auf die Gesundheit hat, wie leichter Sport.

Quelle: Ärzteblatt vom 8.03.2005

Aufgeschnappt



Die Influenza lässt sich für Vieles benutzen!

„Vergleichsweise harmlose Grippe-Wellen wie die der letzten Jahre oder Norovirusinfektionen könnten auch als „Übungsfeld“ genutzt werden, um flächendeckend mehr Vorbeugungs- und Behandlungspotenzial zu etablieren“

Prof. Stark vom RKI, Ärzte Zeitung vom 18.03.2005

„Eine Infektion mit dem Influenzavirus bedeutet für Personen mit bestimmten Grundleiden und für ältere Menschen eine Gefährdung. Bei ihnen kommt es im Krankheitsverlauf häufiger zu Komplikationen wie bakteriellen Lungenentzündungen, die tödlich enden können. Selbst bei durchschnittlichen Grippefällen sind 5.000 bis 8.000 influenzabedingte Todesfälle zu beklagen.“

Pressemitteilung des RKI und PEI vom 04.10.2004

Termine

Gautinger Impfsymposium

Freitag, 29. April 2005, 9:00 - 18:00

Kaum eine Thematik wird so kontrovers diskutiert wie die Impffrage. Deshalb möchten wir in unserem alljährlichen Impfsymposium die Möglichkeit einer weit gefassten Information geben. Die diesjährigen Referenten sind:

- Angelika Kögel-Schauz: Gründerin der Elterinitiative EVI
- Prof. Dr. Sieghart Dittmann: bis 2000 Chef der Abteilung für Infektionskrankheiten und Impfprogramme des Regionalbüros Europa der WHO. und 2001-2004 stellvertretender Vorsitzender der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut.
- Stefan Petri: Klassischer Homöopath und Dozent für Neurologie an der Akademie für Homöopathie in Gauting
- Hans U. P. Tolzin: Impfkritiker, Herausgeber des „impf-report“

Sie geben Einblick in den aktuellsten Stand der Wissenschaft und ihre individuelle therapeutische und menschliche Erfahrung.

Dieses Seminar mit abschließender Podiumsdiskussion richtet sich an Eltern, Therapeuten und Interessierte allgemein!

Veranstalter: „Homöopathie-Forum e.V.“, Grubmühlerfeldstr. 14a+b, 82131 Gauting bei München, Fon 089/89355765, Fax 089/89999610, info@homoeopathie-forum.de, www.homoeopathie-forum.de

Kosten: € 39,00

2. Deutscher Tag der Impfaufklärung

17. Sept. 2005

Koordination durch Impfaufklärung e.V., Leharstraße 65 1/2, D-86179 Augsburg, Telefon 0821- 8 15 35 76,

Mittwochs 9-12 Uhr besetzt, sonst Anrufbeantworter, Telefax

Aufgeschnappt



Neues Baby: vorher die Keuchhusten-Impfung im Familien-Paket

Die Ständige Impfkommission empfiehlt zusätzlich zur Impfung der Säuglinge und Kleinkinder gegen Keuchhusten, dass vor der Geburt eines Kindes überprüft werden sollte, ob bei engen Kontaktpersonen (Eltern, Geschwister, Tagesmütter, Großeltern) ein ausreichender Immunschutz (d.h. mikrobiologisch bestätigte Erkrankung oder Impfung innerhalb der vorausgegangenen 10 Jahre) besteht. Spätestens vier Wochen vor der Geburt des Kindes sollte eine Immunisierung der Kontaktpersonen nachgeholt werden. Wurde bei der Mutter der Impfschutz nicht vor der Schwangerschaft aktualisiert, sollte die Impfung in den ersten Tagen nach der Geburt des Kindes nachgeholt werden.

Quelle: <http://www.kinderaerzteimnetz.de/bvklj/show.php3?id=8&nodeid=>

Aufgeschnappt



Kinder und Tiere gemeinsam impfen

„Der Tierarzt Jakob Zinsstag vom Schweizerischen Tropeninstitut in Basel hat mit seiner Forschung Grenzen überschritten. Er ist der Kopf des Teams, das Ende vergangenen Jahres den Swiss Transdisciplinary Award erhalten hat. ... Das Gesamtprojekt zählt zum schweizerischen Nationalen Forschungsschwerpunkt Nord-Süd und läuft noch weiter – unter anderem finanziert durch den mit 50.000 Franken dotierten Transdisziplinaritätspreis. ...Es galt unter anderem herauszufinden, wie Nomaden Impfungen wahrnehmen und sich Impfprogrammen gegenüber einstellen. ... Das Ansinnen, die Gesundheit der Nomaden zu untersuchen und Impfkampagnen für Tiere mit solchen für Menschen zu koppeln, war auch der Regierung im Tschad schmackhaft zu machen.“

Quelle: <http://www.tagesanzeiger.ch/dyn/leben/gesundheit/466077.html>

Adressen und Links

Impfaufklärung e.V.

Leharstraße 65 1/2, D-86179 Augsburg
Telefon 0821- 8 15 35 76 (keine Impfberatung), mittwochs 9-12 Uhr besetzt,

sonst Anrufbeantworter
Telefax 0821- 8 15 35 75
info@impfaufklaerung.de
www.impfaufklaerung.de

Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.

Beethovenstr. 27, 58840 Plettenberg
Fon: 0049 (0)2391 / 10626, Fax 609366

www.impfschutzverband.de
e-Mail: SFI-EV@t-online.de

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e.V.

Friedrich-Andrae-Str. 6, D-67480 Edenkoben, Fon 06323/2895
info@impffreiheit.de, www.impffreiheit.de

AEGIS Österreich

Frau Franziska Loibner, Ligist 89, 8563 Ligist, Fax +43 (0)3143 29734,
info@aegis.at

<http://www.aegis.at>

AEGIS Schweiz

Udelbodenstr. 43, CH-6014 Littau
Fon +41 41 2502474, Fax +41 41 250 2363

info@aegis.ch, <http://www.aegis.ch>

Sonstige informative Webseiten:

Hans Tolzins Internet-Portal zum Thema:

<http://www.impfkritik.de>

Groma-Verlag Baar, Schweiz:

<http://www.groma.ch/news/news.htm>

Das Gesundheitsmagazin „Balance“
www.balance-online.de/inhalt/inhalt04.htm

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

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

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

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

Vorschau auf die Ausgabe April 2005:

Inhaltsstoffe und Zusatzstoffe in den Impfungen

- Hintergrundrecherchen
- Herstellungsprozess
- Nebenwirkungen

Impfkritische Materialien

Video - DVD



„Macht Impfen Sinn?“
Drei Vorträge wurden anlässlich einer Veranstaltung in Stuttgart im Juli 2004 aufgenommen. Zusammen stellen sie den idealen Einstieg in die Thematik dar:

1) „Einführung in die Problematik der Impftheorie

Hans U. P. Tolzin, Herausgeber der Webseite impfkritik.de und des [impf-report](http://impf-report.de).

2) „Impfungen gegen Tetanus, Masern und Hepatitis B: Nutzen kontra Schaden“

Angelika Kögel-Schauz, Vorsitzende von EFI und „Impfaufklärung e.V.“

3) „Wenn nicht impfen was dann? - Infektionskrankheiten erfolgreich vorbeugen“, Andreas Diemer, Arzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren in Gaggenau.

Spieldauer: 170 Min. insgesamt, Preis: 5 Euro

Audio - CD

2. Stuttgarter Impfsymposium, 17. April 2004

1) „Eltern fragen - Warum schweigen die Behörden?“

Hans U. P. Tolzin
Eine allgemeinverständliche Einführung in die Impfproblematik
76 Min, 10 Euro

2) „Die Problematik der Sechsfach-Impfung“

Angelika Kögel-Schauz, Nebenwirkungen, Wirkungsnachweis, Impfschäden und Todesfälle,
73 Min, 10 Euro

3) „Zulassungsverfahren bei Impfstoffen“

Andreas Diemer, Arzt, Anforderungen an die Zulassung von Impfstoffen
64 Min, 10 Euro

4) „Impfschaden - und was nun?“

Heike Brebeck, Erste Vorsitzende vom „Schutzverband für Impfgeschädigte e.V.“ und Mutter eines impfgeschädigten Kindes
51 Min, 10 Euro

5) „Frage-Antwort-Runde mit allen Referenten“

6) Alle Vorträge incl. Frage-Antwort-Runde auf einer MP3-CD, ca. 5 Std., 25 Euro

Vortragsunterlagen



Impfkritische Vorträge erfolgreich gestalten

mit 31 Kopiervorlagen für eigene Folien

Die Autorinnen Angelika Kögel-Schauz und Sonja Houzer haben eine langjährige Vortragserfahrung in Sachen Impfkritik. Dieser Leitfaden enthält viele Tipps, worauf für einen erfolgreichen Vortrag zu achten ist, Hintergrundinformationen zum Thema, viele Statistiken mit Quellenangaben und 31 Ko-

piervorlagen für Folien, die direkt für eigene Vorträge verwendet werden können. 60 Seiten, Format DIN A-4, einseitig bedruckt (s/w), mit Klemmschiene und Kunststoffumschlag gebunden.

Preis: 19 Euro

Info- und Flugblätter



Eine Sammlung von ca. 30 Flug- und Infoblättern, zusammengestellt anlässlich des 1. Tags der Impfaufklärung (18. Sept. 04).

60 Seiten DIN A-4, einseitig bedruckt, geeignet als Kopiervorlage für eigene Infomaterialien. Restbestand: Solange Vorrat reicht!
Preis: 3 Euro

impf-report Flyer



Sie finden den **impf-report** gut? Dann helfen Sie uns doch dabei, bekannter zu werden: Geben Sie unseren Flyer weiter. Sie können ihn sich entweder aus dem Internet herunterladen (<http://www.impf-report.de/flyer.htm>) oder von uns eine größere Anzahl per Post

zusenden lassen. Der Flyer hat das Format DIN A-4, auf DIN-Lang gefalzt und ist beidseitig bedruckt. Jeder Empfänger des Info-Flyers kann seinerseits ein kostenloses und unverbindliches Probeheft bei uns bestellen. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Bücher

„Impfen - Das Geschäft mit der Angst“

Dr. med. Gerhard Buchwald
DER Klassiker der deutschsprachigen Impfkritik! Mit aktualisierten Zahlen des statistischen Bundesamtes und vielen Grafiken
Knaur Verlag, Taschenbuch, 380 Seiten, 9,90 Euro

„Kinder mit Homöopathie behandeln“

Carola und Ravi Roy
Schwerpunktthema Impfung
Knaur Verlag, Taschenbuch, 500 Seiten, 12,90 Euro

„Erste-Hilfe-Homöopathie“

Carola und Ravi Roy
Operationen, Verletzungen, Reisen
Goldmann Taschenbuch, 300 Seiten, 8 Euro

„Impfratgeber aus ganzheitlicher Sicht“

Dr. med. Georg Kneißl
Hirhammer Verlag, Paperback, 190 Seiten, 16,40 Euro

Sind Impfungen sinnvoll?

Joachim-F. Grätz
Hirhammer Verlag, Paperback, 170 Seiten, 13,60 Euro

Bestelladresse siehe Impressum auf Seite 3

impf-report Einzel- und Doppelhefte

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

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

impf-report Sonderausgaben

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

Video-DVDs

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

Sonstige

		€		
		€		
		€		

impf-report Abonnement

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

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

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

Gesamt-Summe:

Adresse **Bankverbindung**

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

vom impf-report habe ich erfahren durch:

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

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------