

IMPULS

Ein Forum

für Impfproblematik und neue Wege
in Gesundheit, Medizin und Gesellschaft

**Schweinegrippe:
Weltweite unnötige Hysterie**

**Öffentliche Kritik an der
HPV-Impfung**

Blauzungenimpfung:

**Französische Tierärzte
klagen an**

AEGIS IMPULS

2. Quartal 2009, Nr. 38, 10. Jahrgang

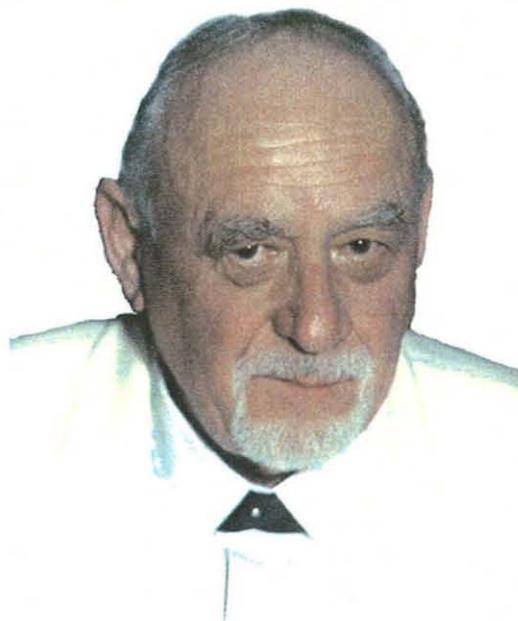
Inhalt

Editorial	3	Praktisch alle Grippeviren resistent auf Tamiflu Die meisten H1N1-Viren (Schweinegrippe) ebenfalls resistent	32
6. Schweizerische Impfforum	4	<i>Vlado Petek-Dimmer</i>	
Deutsche Impfkommision wegen HPV-Impfung unter Druck Empfehlung der STIKO nicht nachvollziehbar	7	Impfungen gegen Schweinegrippe im Juli verfügbar	34
<i>Anita Petek-Dimmer</i>		<i>Anita Petek-Dimmer</i>	
Die Schweinegrippe Wie man globale Angst erzeugt	8	Kinder durch Grippeimpfung gefährdet Geimpfte Kinder haben ein drei Mal höheres Risiko für Spitaleinweisung	35
<i>Anita Petek-Dimmer</i>		<i>Stefan Mettler</i>	
Preis für Förderung des Impfgedankens Verflechtungen von Pharma und STIKO	22	Plötzliche Todesfälle nach Einnahme von Ritalin	36
<i>Anita Petek-Dimmer</i>		<i>Barbara Lehner</i>	
Laborzwischenfall durch mit H5N1 verseuchten Grippeimpfstoff	24	Impfungen verursachen Diabetes Typ 1 und 2	37
<i>Barbara Lehner</i>		<i>Stefan Mettler</i>	
Vogelgrippe kein Problem für die Menschen Menschliche Nasen zu kalt für die Vogelgrippe	25	Impfpflicht: Der Gipfel der Spiegelfechterei einer katastrophalen Leitung! Für freies Denken in der Landwirtschaft und Tierhaltung	38
<i>Stefan Mettler</i>		<i>Die solidarische Tierärzte der GIE Zone Verte</i>	
HPV-Impfung in Spanien wegen Problemen ausgesetzt Neue Erkenntnisse über neue Nebenwirkungen	26	Schwere FSME-Erkrankung nach korrekter Impfung	52
<i>Anita Petek-Dimmer</i>		<i>Vlado Petek-Dimmer</i>	
Tod zweier Mädchen in Österreich nach Impfung	30	Herausgedickt	53
<i>Stefan Mettler</i>		Vorträge	58
		Impfkritische Gesprächskreise	59
		Impressum	65
		Abonnement und AEGIS Mitgliedschaft	66

Liebe Leserin, lieber Leser

Eine der seltsamsten Traditionen, die in der gegenwärtigen Medizin ein festes System haben, ist die Tradition des „allmächtigen“ Arztes. Die Beteiligung von Ärzten und Patienten am Mythos des Arztes ist eine der Arten, wie wir uns vor dem Schatten verstecken. Solange wir einen guten Heiler an unserer Seite haben, brauchen wir die dunklen Seiten der Krankheit und des Leidens nicht zur Kenntnis zu nehmen. Eines Tages wird es zu einer Erkrankung kommen; aber die mythologischen, „gottgleichen“ Heiler werden sie bei ihrem Auftreten beiseite schieben, als wäre es nichts als eine Belästigung. Die wirklich bedeutenden Heiler spielen bei diesem Mythos bestimmt nicht mit. Sie kennen ihre eigenen Grenzen so genau wie ihre Stärken. Sie wissen auch um die Notwendigkeit der Krankheit im Menschenleben. Sie wissen auch um die Notwendigkeit und deren dynamischen Zusammenhang mit der Gesundheit, und sie versuchen nicht, eines zugunsten des anderen zu ignorieren.

Die Beziehung zwischen Heiler und Patient ist so grundlegend wie zwischen Mann und Frau, Vater und Sohn, Mutter und Kind. Die Arzt-Patient-Beziehung ist ein angeborenes, von der Natur gegebenes Verhalten. Da blicken wir so selbstverständlich auf den Heiler wie ein Kind auf seine Mutter. Dann kopieren wir das Verhalten zahlloser Mitglieder unserer Spezies, die ihrerseits nach Heilern Ausschau gehalten haben, Personen, die andere Bezeichnungen als „Doktor“ hatten: Schamane, Mediziner, etc. In Zeiten, in denen man krank ist, In Bezug auf Gesundheit, werden wir zu dem, vor was wir Angst haben. Es ist etwas Erbärmliches



an dem Menschen, der aus Angst vor dem Altern und Krankwerden massenhaft Pillen schluckt, dass die Krankheit ihn nicht einholt. Wenn man ständig mit der Angst lebt, wird man von etwas angetrieben, was man nicht beherrschen kann, die Angst vor der eigenen Sterblichkeit. Unsere Gesellschaft strotzt vor solchen „Gesundheitssüchtigen“.

Fazit: Ich wünsche der ganzheitlichen Gesundheitsbewegung, dass sie die analytischen Methoden der Naturwissenschaft nicht ablehnt. Der Körper kann wirklich durch Anwendung der Ergebnisse der gegenwärtigen Biowissenschaft gesünder gemacht werden, wie die Erfahrung beweist. Die Ärzte sollen aufhören, sich hinter ewigen Ausreden zu verstecken. Ganzheitliche Therapien sind, obwohl sie physische Auswirkungen haben, zu ätherisch, um wissenschaftlich genau bewiesen zu werden. Deshalb ist durch das Zurückweisen der naturwissenschaftlichen Methoden der ganzheitlichen Bewegung schwerer Schaden zugefügt worden. Und das Erreichen ihrer Ziele wird unnötig verzögert.

Ihr Vlado Petek-Dimmer



Barbara Lehner

6. Schweizerische Impfforum

Bereits zum sechsten Mal konnte in diesem Jahr das Schweizerische Impfforum stattfinden. Bei strahlend schönem Sommerwetter fanden sich wieder mehr als 600 Teilnehmer ein. Diesmal war die Kapazität des Saales fast erreicht. Selbst die Küche hatte Zweifel, dass das Essen ausreichen würde. Doch alle Bedenken erwiesen sich als nichtig. Dass die Teilnehmerzahl jedes Jahr steigt, stimmt uns zufrieden und zeigt uns das grosse Bedürfnis nach Informationen. Wir sind darauf aufmerksam gemacht worden, dass unser Schweizerisches Impfforum das grösste in Europa ist. Dies gibt uns den Ansporn, es noch besser zu gestalten. Auch in diesem Jahr waren wieder viele Teilnehmer aus Deutschland und Österreich angereist.

Anita Petek-Dimmer begrüusste die Teilnehmer und machte auf ein kleines Jubiläum aufmerksam. Unsere Zeitschrift AEGIS IMPULS ist zehn Jahre alt geworden. Frau Petek erzählte von den Anfängen der Zeitschrift bis zur heutigen Gestaltung. IMPULS ist die älteste und grösste impfkritische Zeitschrift im deutschsprachigen Raum und gleichzeitig diejenige – wie uns Impfkritiker in ganz Europa bestätigen, – die am professionellsten gestaltet ist.

Frau Petek begann den Tag mit einem Vortrag über HPV – die Gebärmutterhalskrebsimpfung. Sie zeigte die Mängel dieser Impfung deutlich auf, sowie die Verflechtungen der beiden Hersteller mit den verschiedenen Institutionen, die Werbung für sie betreiben. Sehr ausführlich ging sie auf die Nebenwirkungen ein. Die Aussage, dass die Impfung einen grossen Schutz biete, kann nicht bestätigt werden, da man erst in etwa 20 bis 25 Jahren wis-

sen wird, ob überhaupt ein Nutzen vorhanden ist.

Claudia Thürlemann, die den Gesprächskreis in Gossau SG leitet, erklärte den Sinn dieser Kreise und animierte die Zuhörer, diese rege zu besuchen. Hier werden regelmässig Informationen und Hilfestellungen für Eltern gegeben. Die Adressen und Kontaktstellen können bei www.aegis.ch unter Impfkritische Gesprächskreise oder aber auch im IMPULS eingesehen werden.

Danach referierte **Dr. Oskar Demmer** aus Wien. Er zeigte in etlichen Fällen aus seiner Praxis die Schädlichkeit der Impfung auf. Gleichzeitig erklärte er, wie man solche Schäden behandeln kann. Er begann seinen Vortrag mit den Worten von unserem sehr verehrten Dr. Buchwald: Impfen schützt nicht, impfen nützt nicht, impfen schadet. Damit meinte er, könne er ihn auch gleich wieder beenden,

weil damit eigentlich alles zu diesem Thema gesagt sei!

Anschliessend sprach der Tierarzt **Dr. Burghard Junghans** aus Leipzig. Er rollte die Geschichte der Tollwut noch einmal zurück zu ihren Anfängen und dem Beginn der ersten Impfung mit Louis Pasteur auf. Anhand der beiden verschiedenen Tagebücher die Pasteur führte, zeigte er, auf welch wackligen Füßen das Fundament der Impfbefürworter ruht. Die Vorgehensweise der damaligen Impfbefürworter lässt sich leicht auf alle anderen heutigen Impfungen übertragen und zeigt uns deren Nutzlosigkeit, aber Gefährlichkeit deutlich auf.

Nach dem hervorragenden Mittagessen startete **Dr. Friedrich Graf** mit seinem Vortrag: Nicht impfen, was dann? Dr.

Graf muss man gehört haben! Er steht mit einer Ruhe und Gelassenheit vor den Zuhörern, die ihm jedes Wort von den Lippen ablesen. Mit einem Augenzwinkern brachte er uns dazwischen immer wieder zum Schmunzeln und Lachen.

Er zeigte auf, dass mit Umsicht und Selbstvertrauen und Selbstverantwortung bereits von Beginn des Lebens weg ein völlig impffreies Leben sehr wohl möglich, ja sogar empfehlenswert ist. Den Zuhörern gab er Tipps, wie z.B. bei Tetanusgefahr oder Keuchhusten zu reagieren ist. Dr. Graf verliess das Forum gleich nach seinem Vortrag, da er auf der Durchreise zu weiteren Veranstaltungen ist.

Der Schweizer Arzt **Dr. Aurelio Nosetti** brachte eine eigene Studie, die er anhand



Die Küche unter der Leitung von Alfred Kauer gab ihr bestes und wir waren alle begeistert von dem Ergebnis, vielen Dank an ihn und seine Crew.

seiner Patienten in seiner langjährigen Praxis gemacht hatte und die er erstmalig öffentlich zeigte. Er hatte geimpfte mit ungeimpften Kindern verglichen und war, wie er betonte, selbst von dem eindeutigen und erschreckenden Ergebnis überrascht. Es war deutlich erkennbar, dass ungeimpfte Kinder gesünder sind und weit weniger an Asthma, Allergien, etc. leiden als Geimpfte. Anhand einiger Beispiele seiner kleinen Patienten aus der Praxis zeigte er nochmals die Schädlichkeit der Impfungen auf.

Zum Abschluss brachte **Anita Petek-Dimmer** noch einen Rückblick auf die grassierende Masernepidemie in der Schweiz und ihre Ausbreitung nach Österreich und Deutschland. Mit dem bei ihr bekannten Humor zeigte sie auf, wie die Schweizer Europa mit Masernviren versorgen. Zudem gab sie Tipps für die Behandlung bei Masern und riet unbedingt zu einem guten klassischen Homöopathen als Begleitung. Ebenfalls zeigte sie den Nutzen der Masernerkrankung auf, der von den Impfbefürwortern immer belächelt wird, obwohl es inzwischen dazu viele Studien und Untersuchungen gibt, die dies bestätigen. Der Tag endete wie üblich mit einer Fragerunde, die rege genutzt wurde. Diese Fragerunde ist eigentlich immer noch im Gange, denn wir erhalten täglich viele Mails von Teilnehmern.

Bereits am Samstagabend, als die Referenten noch bei ihrem wohlverdienten exquisiten Abendessen im Restaurant Balm in Meggen sassen, erreichten uns die ersten Mails von hochzufriedenen Besuchern. Alle waren zufrieden und gratulierten uns zu dem gelungenen Tag. Dies ist uns ein Ansporn, es im kommenden Jahr mindestens noch besser zu machen! Wir von AEGIS Schweiz möchten uns an dieser Stelle ganz besonders bei



Das Datum für das 7. Schweizerische Impfforum steht auch bereits fest, es ist der Samstag, der 15. Mai 2010, wiederum am gleichen Ort und zur gleichen Zeit. Halten Sie diesen Tag frei!

Herr und Frau Petek für die Organisation dieses gelungenen Anlasses bedanken, denn der grösste Teil der Arbeit wird von den beiden übernommen. Ebenfalls ein Dankeschön gebührt der Gemeinde Meggen für die grossartige Gastfreundschaft und hier besonders Joe Zwysig, dessen helfende Hand nicht wegzudenken ist. Er erhielt deswegen auch vom Publikum einen herzhaften Applaus. Daniel Gruber unser Tonmeister nahm wie immer vollkommen pannenfrei den ganzen Tag auf. Ohne ihn gäbe es kein Impfforum!

Die Küche unter der Leitung von Alfred Kauer gab ihr bestes und wir waren alle begeistert von dem Ergebnis, vielen Dank an ihn und seine Crew. An dieser Stelle auch einmal ein Dankeschön an die unsichtbaren Helfer: das Blumengeschäft Muggli für ihre wunderbaren Arrangements auf der Bühne, die Herren vom Parkdienst, unsere Gesprächskreisleiter für ihre Mitarbeit am Tag der Veranstaltung und an Gloria, Oliver und Roman, die für Sauberkeit und Ordnung im und ums Haus zuständig sind und dies zur vollen Zufriedenheit auch den ganzen Tag erledigen.

Das Datum für das 7. Schweizerische Impfforum steht auch bereits fest, es ist der Samstag, der 15. Mai 2010, wiederum am gleichen Ort und zur gleichen Zeit. Wir werden wie üblich, sofort nach Neujahr mit der Werbung beginnen. Da wir von Jahr zu Jahr mehr Teilnehmer haben, bitten wir alle, sich rechtzeitig anzumelden, da die Platzzahl beschränkt ist.



Anita Petek-Dimmer

Deutsche Impfkommmission wegen HPV-Impfung unter Druck

Empfehlung der STIKO nicht nachvollziehbar



** Wie bereits berichtet, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Berlin die STIKO (Ständige Impfkommmission) im Dezember 2008 aufgefordert, ihre Empfehlung zur neuen HPV-Impfung für alle jungen Mädchen noch einmal zu überdenken. Es war Kritik aufgekommen, weil die Impfung nicht den Versprechungen des Herstellers entspricht und sich viele und starke Nebenwirkungen bemerkbar gemacht hatten. Nun liegt eine Antwort der STIKO an den Gemeinsamen Bundesausschuss vor, die für diesen aber alles andere als zufriedenstellend ist.*

Ulrike Faber, Pharmazeutin und Pressevertreterin im G-BA zeigte sich höchst unzufrieden mit der Antwort der STIKO. Sie war gegenüber der Presse der Meinung, dass sich zahlreiche Ungereimtheiten in der Stellungnahme finden. Unter anderem sagte sie, dass von der STIKO angegebene Quellen nicht nachprüfbar seien, auch würden zweifelhafte Schlussfolgerungen gezogen.

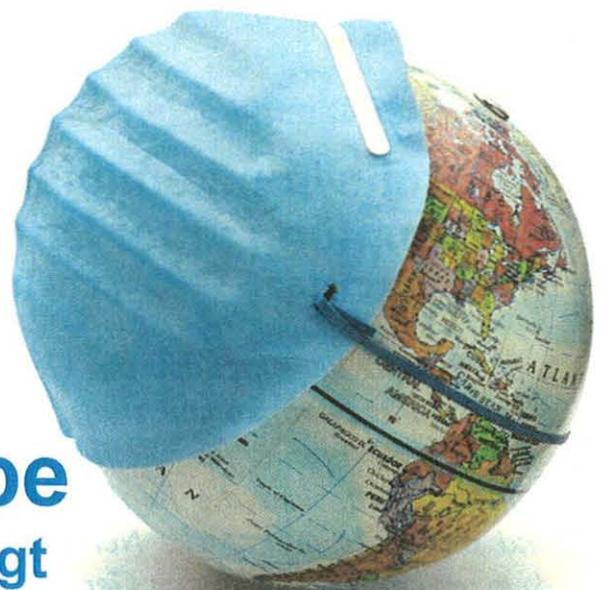
Die STIKO ziehe nur jene Fakten heran, „die ihr in den Kram passten“. Um die Häufigkeit der HPV-Typen, gegen die die Impfung schützen soll, zu illustrieren, zitiert die Impfkommmission z.B. nur eine Studie aus Island, obwohl es zahlreiche andere Quellen gebe. Dabei ist, was allen bekannt ist, die Bevölkerung der Insel nicht gerade repräsentativ für andere Bevölkerungsgruppen in Europa. Für die Bewertung des zweiten HPV-Impfstoffs werden gar Daten aus Kurzfassungen von Studien übernommen, offenbar ohne Einblick in die ganzen Studien genommen zu haben. Faber kritisiert, dass man auf diese Weise Daten nicht kritisch bewerten kann. Selbst Widersprüche in ihrer Argumentation scheint die STIKO dabei nicht bemerkt zu haben. So würde, laut Faber, folgte man der STIKO, „die Impfung fast doppelt so viele Fälle von Krebsvorstufen

verhindern wie möglicherweise überhaupt vorkommen“. Die STIKO, wie könnte es anders sein, wollte sich zu den erhobenen Vorwürfen nicht äussern. Ein Sprecher sagte, ein solcher Streit werde nicht über die Presse ausgetragen und ausserdem werde es ohnehin Ende Juli eine neue Stellungnahme zur HPV-Impfung geben.

Und wie dann am Ende dieser Stellungnahme – bei dem die beiden Hersteller sich sicherlich eifrig mitbemühen werden – die Impfeempfehlung aussehen wird, liess Prof. F. Hofmann, der Präsident der STIKO auch schon verlauten: Die erneute Bewertung werde nicht anders ausfallen! Faber meinte dazu: „Eine solche Vorabfestlegung weckt bei uns Zweifel an der konstruktiven Zusammenarbeit. Sie wies zudem darauf hin, dass die STIKO „mehrheitlich Interessenkonflikte habe“. Kritik an der Unabhängigkeit und an der Arbeitsweise der im Jahre 1972 gegründeten STIKO werden seit längerem laut. Es ist bekannt, dass so gut wie alle Mitglieder dieser Impfkommmission direkt oder indirekt Gelder von der Pharmaindustrie erhalten. Hier kann also bei einer Impfeempfehlung keineswegs die Rede von Neutralität sein.

*Süddeutsche Zeitung, Nr. 138,
Seite 17, 19. Juni 2009,*





Anita Petek-Dimmer

Die Schweinegrippe Wie man globale Angst erzeugt

Am Samstag, den 25. April war die Welt noch in Ordnung. In einer kleinen, aus drei Sätzen bestehenden Zeitungsnotiz wurde den Lesern mitgeteilt, in Mexiko sei die Schweinegrippe ausgebrochen. Bereits einen Tag später waren die Sonntagszeitungen froh, mitteilen zu können, dass es sich um eine beginnende Pandemie handeln würde, an der mit grosser Sicherheit weltweit Tausende von Menschen sterben würden. Dann wurden die Medien tagtäglich mit neuen Sensationen beglückt. Jede Zeitung, egal in welchem Land und zu welcher Zeit, brachte die Schlagzeilen auf der ersten Seite. Von Todesviren war seitdem die Rede, von einer weltweiten Gefahr und Millionen von Toten. Was war geschehen? In Mexiko sind einige Menschen an einer Grippe gestorben, die es anscheinend noch nicht gab. Nur zwei Tage nach den ersten Meldungen wurde berichtet, dass die Mexikaner mit dem Impfen angefangen hätten, gleichzeitig hiess es, man habe den genauen Erreger noch nicht feststellen können. Die Welt stand Kopf, man hatte ein neues Schreckensszenario gefunden.

Auch in Europa und dem Rest der Welt sind in der Zwischenzeit die Viren aufgetaucht. Man hat sie als H1N1 identifiziert. In der Schweiz sind sie sogar in einem Zug explodiert! Sie sollen von Schweinen übertragen werden und deswegen nennt man die neue Grippe auch Schweinegrippe. Jetzt werden Menschen auf der Strasse schief bäugt, wenn sie husten oder niesen. Was spielt sich hier ab? Wie kann eine globale Massenhysterie mit einer derart simplen Botschaft in den Medien ausgelöst werden?

Wenn man die Medien aufmerksam verfolgte, hatte man den Eindruck, das Ende der Welt stehe kurz bevor. In Mexiko blieben Kirchen geschlossen, Profifussballer kickten vor leeren Rängen, Polizisten verteilten Gesichtsmasken,

Schulen und Universitäten sowie Restaurants mussten geschlossen werden. Theater, Museen und andere öffentliche Einrichtungen wurden gesperrt. In der Metro und in den Bussen haben Inspektoren des staatlichen Gesundheitsdienstes Fahrgäste mit verdächtigen Symptomen, d.h. mit Husten und Niesen, zum Aussteigen gezwungen. Soldaten verteilten innerhalb der ersten drei Tage sechs Millionen Atemmasken. Im Minutentakt verbreiteten Presseagenturen und elektronische Medien neue Meldungen und Einschätzungen. Trotzdem gab und gibt es bis heute aber keinerlei von der WHO empfohlenen Reisebeschränkungen für Mexikoreisende. In Deutschland wurde vom RKI ein Dokument veröffentlicht, in dem unter anderem Empfehlungen zum Um-

In Aarau wurden die Mitglieder der Stadtregierung für eine Woche unter Quarantäne gestellt, weil Michael Ganz, Vorsteher des Ressorts Soziales, Gesundheit und Alter in einem Flugzeug zusammen mit einem Verdachtsfall an Schweinegrippe sass.



gang bei Todesfällen gemacht werden. Auch in der Schweiz wurden Massnahmen getroffen, die ans Lächerliche grenzen. So sollte man laut BAG-Chef Thomas Zeltner sicherheitshalber pro Haushalt eine Schutzmaske anschaffen. Die Grossverteiler wird diese Nachricht gefreut haben, sitzen sie doch noch auf Millionen dieser Masken von der letzten Vogelgripphysterie. Frohen Mutes wurden denn auch die Regale wieder mit den Ladenhütern gefüllt. Migros hat nach eigenen Angaben einen Bestand von 7,5 Millionen Masken an Lager, bei Coop wollte man sich zu den Lagerbeständen nicht äussern, er dürfte aber ebenfalls im Millionenbereich liegen. In Aarau wurden die Mitglieder der Stadtregierung für eine Woche unter Quarantäne gestellt, weil Michael Ganz, Vorsteher des Ressorts Soziales, Gesundheit und Alter in einem Flugzeug zusammen mit einem Ver-

dachtsfall an Schweinegrippe sass. Das Universitätsspital Basel schilderte den Weg in die Notfallstation für Patienten mit Grippeverdacht speziell aus, damit ihn auch jeder finden sollte. Am Flughafen in Zürich wurden Plexiglasscheiben an den Kundensaltern eingesetzt. Sie sollen die Angestellten vor einer Ansteckung schützen. Flugzeuge mit grippeverdächtigen Personen an Bord werden auf einen speziell ausgerüsteten Standplatz gestellt. In Fribourg wurde eine Kaserne mit 250 Personen unter Quarantäne gestellt, weil ein einundzwanzigjähriger Rekrut sich mit Grippesymptomen gemeldet hatte.

Auch in Hongkong reagierte man hysterisch. Ein eingereister Mexikaner fing an zu husten und sofort wurde ein ganzes Hotel mit 200 Gästen und 100 Angestellten unter Quarantäne gestellt. Männer in Schutzanzügen patroullierten in der Lob-

by, vor dem Gebäude waren Polizisten im Einsatz. Flüge von und nach Mexiko wurden verboten. Am 30. April sind die Gesundheitsminister der 27 EU-Staaten zu einem Sondertreffen in Luxemburg zusammengekommen, um sich auf ein gemeinsames Vorgehen bei der Bekämpfung der Krankheit zu verständigen. Frankreich forderte rückhaltlos dazu auf, alle Flüge von und zu Mexiko zu streichen. Deutschland dagegen gab sich mit Ärzten an Bord der Flugzeuge zufrieden. Vermutlich sollten sie Tamiflu verteilen. Die Generaldirektorin der WHO, Margaret Chan, forderte alle Staaten auf, Kapazitäten bereitzustellen um eine Pandemie zu vermeiden. Gleichzeitig sagte sie aber: „Wir sollten es nicht übertreiben. Wir brauchen eine gewisse Ebene der Ruhe, damit wir das auf rationale Weise bewältigen können.“ Frau Chan ist für eine rigorose Vorgehensweise bekannt, hat sie doch bei der Vogelgrippehysterie in Hongkong alles Geflügel keulen lassen.

Panne bei Grippepatienten in der Schweiz

In der Schweiz war ein Kabarett der besonderen Natur zu erleben. Ein neunzehnjähriger Aargauer junger Mann wurde wegen des Verdachts auf Schweinegrippe in das Spital eingeliefert und unter Quarantäne gestellt. In einer ersten Laboranalyse hatte das virologische Referenzlabor am Universitätsspital Genf bei dem in Baden hospitalisierten Studenten festgestellt, dass keine Infektion mit den Human-Influeza-Typen A oder B bestand. Im Befund, der dem Kantonsspital Baden per Fax mitgeteilt wurde, stand aber auch, dass die Untersuchung auf das Schweinegrippe-Virus noch im Gang sei: „Analyse grippe porcine en cours“. Genau dieser Satz war aber mit einer Linie durchgestrichen. Im Spital sah man dies



Die Aktien von Roche sind nach wenigen Tagen bereits um knappe zehn Prozent gestiegen.

als klares Zeichen, dass der Patient gesund sei und entliess ihn. Wie der Chefarzt mitteilte, habe man noch versucht, das Labor in Genf anzurufen, aber man habe niemanden erreicht. Erst nach Eintreffen des positiven zweiten Befundes habe sich herausgestellt, dass das Genfer Labor den Satz besonders habe betonen wollen und ihn deshalb mit einem Leuchtstift markiert habe. Beim Faxen sei daraus eine Linie geworden, die man im Spital als Streichung interpretiert habe. Der Patient wurde umgehend wieder unter Quarantäne gestellt. Es geht ihm übrigens bestens und er ist kerngesund! ¹²

Schweinegrippeviren in Zug in der Schweiz explodiert

Am 27. April ist in einem Schweizer Zug auf der Fahrt von Zürich nach Genf in einem Waggon des Intercity 730 der SBB ein Laborbehälter mit Schweinegrippe-Viren geborsten. Die Viren des Stammes H1N1 waren für das Nationale Grippe-Zentrum in Genf bestimmt. Man wollte mit ihnen einen Test zur Erkennung der Schweinegrippe entwickeln. Ein Genfer Angestellter hatte in Zürich acht Fläschchen abgeholt, um sie per Zug nach Genf zu bringen. Fünf davon enthielten die Schweine-Viren, in drei weiteren war Nukleinsäure. Die Fläschchen waren luftdicht verpackt und wurden mit Trockeneis gekühlt. Allerdings war das

Trockeneis in dem Transportbehälter irrtümlicherweise falsch platziert worden. Es taute auf; dadurch entstand in der Verpackung ein Überdruck. Schliesslich explodierte das Paket kurz vor dem Bahnhof Fribourg.

Vor Lausanne wurde der Zug für mehrere Stunden auf ein Abstellgleis gestellt. Die 61 Passagiere, die im betroffenen Bahnwagen sassen, wurden rund eine Stunde beobachtet, bis eine Ansteckung vollständig ausgeschlossen werden konnte. Danach rechnete man scheinbar nicht mehr mit einer Ansteckung! Eine Gefahr für die Passagiere habe nicht bestanden, betonten die Behörden. Allerdings wurde eine Frau durch einen herumfliegenden Splitter verletzt. Laut Informationen des Bundesamtes für Verkehr war der Transport der Viren in der erfolgten Weise legal.¹³

Wem nützt eine Grippepandemie?

Immer wenn eine Massenhysterie auftritt, muss man sich die Frage stellen, wem nützt es? In dem jetzigen Fall gibt es zwei Nutzniesser. Zum einen seien die Pharmahersteller genannt, an erster Stelle Roche. Bereits vier Tage nach Bekanntgabe der Schweinegrippe war in den meisten Apotheken der Schweiz das Grippemittel Tamiflu ausverkauft. Die Aktien von Roche sind nach wenigen Tagen bereits um knappe zehn Prozent gestiegen. In Hongkong an der Börse stiegen sofort alle Pharmaaktienkurse an. Da lohnt eine kleine Hysterie sich doch. Zumal bereits seit 2006 bekannt ist, dass Tamiflu nicht vor der Vogelgrippe schützen würde.

Bis zum 29.4.2009 hat Roche im Rahmen der Pandemievorsorge Bestellungen von Regierungen über insgesamt 220 Millionen Packungen Tamiflu entgegengenommen und ausgeführt. Darüber hin-

aus hat Roche der WHO im Jahr 2006 rund fünf Millionen Packungen Tamiflu gespendet, davon zwei Millionen Packungen für regionale Lagerbestände und drei Millionen als Notvorrat. Vermutlich war das Ablaufdatum überfällig und man hat noch schnell daraus eine Geste der Humanität geschafft.⁸ Die WHO hat wegen der Schweinegrippe 2,4 Millionen Einheiten von Tamiflu in 72 Entwicklungsländer verschickt, damit sie gegen den möglichen Ausbruch der Krankheit gewappnet seien. Ausserdem entsprach Roche „der Bitte der WHO“ und gab seinen Notvorrat an Tamiflu frei. Roche will die „Produktionsmenge von Tamiflu weiter steigern, um die wachsende Nachfrage nach dem Grippemedikament zu decken“.¹¹

Bis heute gibt es keine Daten zum Nutzen von Tamiflu bei einer Pandemie. Nun haben Forscher in vitro (im Labor) und bei Tierversuchen allerdings festgestellt, dass der Nutzen nicht unbedingt sehr gross ist. Vor allem wird bezweifelt, ob die bisher angegebene Dosis und Anwendungsdauer der Behandlung ausreicht. Aus Vietnam wird von zwei Patientinnen berichtet, die angeblich an Vogelgrippe erkrankt waren und bei denen unter der Einnahme von Tamiflu in der üblichen therapeutischen Dosis eine Mutation der viralen Neuraminidase festgestellt wurde, die mit einer hochgradigen Resistenz gegen das Medikament einherging. Beide Patientinnen verstarben. Diese Mutation wurde bereits bei mehreren angeblich an Vogelgrippe erkrankten Patienten entdeckt, die mit Tamiflu behandelt wurden.

In zwei Untersuchungen an japanischen Kindern liessen sich sogar resistente Viren bei 18 Prozent, bzw. 16 Prozent nachweisen. Auch ist jetzt bekannt geworden, dass Strukturanalysen von Tamiflu bereits vor Jahren Vorhersagen ermöglicht

haben, nach denen die chemische Struktur des eigentlich gut bioverfügbaren Oseltamivir (*Arzneistoff in Tamiflu*) die Ausbildung von Mutationen begünstigt und daher die Entstehung ausbreitungsfähiger Viren ermöglicht.

Der Tamiflu-Hersteller Roche hat inzwischen ebenfalls die Notwendigkeit eingesehen, hier Änderungen herbeizuführen. Doch er ist noch immer von seinem Medikament überzeugt, und erwägt lediglich die Dosis zu erhöhen oder die Anwendungsdauer evtl. mit mehreren anderen viralen Mitteln zu verlängern.

Dass Tamiflu bei einer normalen Grippe keinen Nutzen zeigt, ist allgemein und seit längerem bekannt. Es wird in der Zwischenzeit offen zugestanden, dass im Falle einer Grippepandemie das Medikament nur im Zusammenhang mit weiteren Schutzmassnahmen wie dem Tragen von Handschuhen oder Gesichtsmasken verwendet werden sollte. Wenn es aber nicht einmal bei einer herkömmlichen Grippe zu schützen vermag, wie soll es dann bei einer angeblich so schlimmen Vogelgrippe uns von Nutzen sein? ¹

Die US-amerikanische FDA hat unter Berufung auf eine Notfallverordnung (*Emergency Use Authorizations, EUAs*) einige Beschränkungen für den Einsatz der beiden Präparate Tamiflu und Relenza aufgehoben. Tamiflu durfte nicht bei Säuglingen unter einem Jahr eingesetzt werden. Neu darf es jetzt auch bei Säuglingen vorbeugend eingesetzt werden. ⁶ In der Schweiz wurde die Bevölkerung vor einer unbedachten Einnahme mit Tamiflu gewarnt. Es wurde auf die Nebenwirkungen wie Nierenversagen und Depressionen sowie Suizidgefahr hingewiesen.

Die ganze Schweinehysterie hat den Anschein, als ob hier ein gutes Marketing dahinter stecken würde. Hier wird mit einem unglaublichen Erfolg ein Medika-

ment unter die Leute gebracht, das ausser einem hohen Preis und starken Nebenwirkungen nichts zu bieten hat. Wie wir jetzt als gutes Beispiel sehen können, muss nicht ein Produkt gut sein, sondern lediglich seine Vermarktung. Ausserdem müssen die Schutzmasken, die die Grossverteiler bei der Vogelgrippe eingekauft haben, an den Mann gebracht werden. Dies ist eine gute Gelegenheit, den Ladenhüter endlich loszuwerden, da das Ablaufdatum abläuft. Zudem sind die Pharmahersteller, allen voran GlaxoSmithKline, bereits fleissig an der Arbeit einen Impfstoff zu produzieren. Der Kurs der GlaxoSmithKline-Aktien stieg bereits vier Tage nach den ersten Meldungen über die Grippe um 10,2 Prozent. ⁵

Mexiko ist ein Land mit grossen Problemen. Seit Monaten ist in den Medien zu lesen und zu hören, dass Drogenbanden das Land nahezu in ein Chaos stürzen. Die Regierung ist gefordert und wie in den meisten Ländern auch, überfordert. Sie hat das Problem in keiner Weise im Griff. Was liegt näher, als das Problem auf eine altbekannte und auch in der heutigen Zeit übliche Art zu lösen? Man lenkt auf andere Dinge, die noch schlimmer sind. Ein gutes Beispiel für diese Vorgehensweise der Problembewältigung sehen wir seit einigen Monaten bei Peer Steinbrück, dem deutschen Finanzminister. Was lenkt die Aufmerksamkeit am Besten und mit absoluter Sicherheit von den Problemen im eigenen Land ab? Indem man laut schreiend auf andere, mit Vorliebe auf das Ausland zeigt! Das hat schon immer funktioniert.

Wir müssen lernen, hinter die Dinge zu sehen bei den Nachrichten zwischen den Zeilen zu lesen. So wurden wir bereits zu Beginn der angeblichen Pandemie informiert, dass in Mexiko 150 Menschen an der Schweinegrippe gestorben sind. In der Zwischenzeit musste diese Zahl beträchtlich nach unten korrigiert werden. So ist nun von 48 Todesfällen weltweit die Rede, 45 davon in Mexiko, zwei in den USA und einer in Kanada. Bisher seien ca. 3'500 Erkrankungen am Influenzavirus H1N1 bestätigt worden, hiess es von der WHO am 10. Mai 2009. Während der 13 Tage, in denen die ganze Welt wegen einer Pandemie gebangt hat, sind neben den 45 Todesfällen in Mexiko an der Schweinegrippe, 120 Personen bei Verkehrsunfällen allein in der Stadt Mexiko getötet worden. Von ihnen redet niemand.

Wie gefährlich ist H1N1?

Erstaunlich ist, dass wir jetzt in den Medien lesen, die Gefährlichkeit des Schweinegrippevirus würde noch die des Vogelgrippevirus H5N1 übertreffen. Denn dieses Virus H1N1 dürfte den Menschen, die sich jährlich gegen Grippe impfen lassen, bekannt vorkommen. Weil man weiss, wie häufig es auftritt, ist es meistens eine der drei Komponenten der Impfungen. Um nun die Gefährlichkeit der neuen Schweinegrippe zu demonstrieren, wird versucht uns weiszumachen, genetisch handele es sich bei dem H1N1-Virus um eine Mischung aus vier verschiedenen Viren: einem nordamerikanischen Schweinegrippevirus, einem nordamerikanischen Vogelgrippevirus, einem humanen Influenzavirus und einem Virus der euro-asiatischen Schweinegrippe. Die genetische Mischung lasse vermuten, dass das neue Virus durch einen Genaustausch (Reassortment) entstanden sei.²

Die genaue Bezeichnung ist A/California/04/2009 A(H1N1)

Nachdem die Durchimpfungsrate der alljährlichen Grippe auch nicht mit den aufwendigsten Propagandamitteln zu erhöhen ist, weil die Menschen sich schlichtweg nicht vor einer Grippe fürchten und die Vogelgrippehysterie der vergangenen Jahre auch nur ein müdes Lächeln bei den meisten hinterlassen hatte, versucht man es jetzt mit einer Doppeldosis Angst. Wer eine normale Grippe nicht fürchtet und der Vogelgrippe mit Misstrauen gegenübertrat, wird jetzt vielleicht durch die Kumulation all dieser Schreckensszenarien endlich doch in Furcht ausbrechen. Ausserdem wurde man nicht müde zu erwähnen, dass eine H1N1-Variante auch 1918 für den Seuchenzug der sogenannten Spanischen Grippe verantwortlich sei. Im gleichen Zug wurde die Zahl der damaligen Toten in den Medien auf 30 Millionen Menschen erhöht! Seltsamerweise wurde das gleiche Virus per Zufall bereits Ende März in den USA entdeckt.⁴ Doch im Gegensatz zu Mexiko war dies keine Meldung in den Medien wert.

Warum

starben die Menschen in Mexiko?

Nachforschungen bei den mexikanischen Gesundheitsbehörden bringen keine Klarheit: Es wird keine Auskunft über den Gesundheitsstatus der Verstorbenen vor der Krankheit gegeben. Was versucht man hier zu verstecken? Dass gesunde, junge Menschen an einer Grippe sterben – Schwein hin oder her! – ist ungewöhnlich. Hier müssen andere Faktoren eine Rolle spielen. Leider ist es uns nicht gelungen, Auskünfte von den mexikanischen Behörden zu erhalten. Es war lediglich zu erfahren, dass bei den Menschen in Mexiko zu den Grippe-sympto-

men zusätzlich Durchfall auftrat und sich oft eine Lungenentzündung entwickelte. Ohne zu wissen, wie die Menschen, die an dieser Grippe starben, gelebt haben, wie sie behandelt wurden und welche Grundkrankheiten, bzw. Gesundheitsstatus sie hatten, lassen sich keine Schlüsse auf die Gefährlichkeit der Krankheit ziehen. Denn wenn die verstorbenen Menschen aus den Slums der Grossstädte kamen, dürften noch ganz andere Faktoren eine Rolle gespielt haben.

Bereits vier Tage nach den ersten Medienberichten teilte die CDC in den USA mit, obwohl das Erkrankungsspektrum der jetzigen neuen Variante noch nicht bekannt sei, rechnen sie eher mit den gleichen Komplikationen wie bei der saisonalen Grippe. Warum dann ein Pandemieplan und eine globale Hysterie? ²

Nutzen und Schaden von Mexiko durch die Schweinegrippe

Die Weltbank hat am 27. April Mexiko einen Notkredit von über 25 Millionen Dollar (28 Millionen Franken) für den Kampf gegen die Folgen der Schweinegrippe gewährt. Die Mittel sollten für dringend benötigte Ausrüstung und Medikamente verwendet werden, sagte der mexikanische Finanzminister Agustín Carstens am 26. April am Rande der Frühjahrestagung von Weltbank und Internationalem Währungsfonds in Washington. Darüber hinaus sei Mexiko ein weiterer Weltbank-Kredit über 180 Millionen Dollar in Aussicht gestellt worden, um seine Institutionen besser für Ereignisse wie den Ausbruch der Schweinegrippe vorzubereiten. ³

Der zuständige Minister für Tourismus bestätigte, dass Mexiko eine Einbusse von mehr als 83 Prozent der Touristen zu verzeichnen habe. Die

ganze Geschichte habe seinem Land einen grossen Imageschaden zugefügt.

Pandemieplan der WHO

Die WHO betonte unaufhörlich die Gefährlichkeit der neuen Grippe. Das Risiko einer Grippepandemie sei nach ihrer Einschätzung so hoch wie seit der Pandemie von 1968 nicht mehr. Um den Ausbruch einer schweren weltweiten Grippewelle möglichst früh zu erkennen, hat die WHO einen globalen Alarmplan aufgestellt. Das Pandemierisiko wird dabei in sechs Stufen angegeben. Seit einigen Jahren gilt wegen der Vogelgrippe Stufe 3. Die Schweinegrippe hat es immerhin auf Stufe 5 geschafft.

Stufe 1: Inter-Pandemiephase. Es werden keine Infektionen von Menschen durch Grippeviren von Tieren beobachtet.

Stufe 2: Infektionen von Menschen durch ein neues Grippevirus aus dem Tierreich sind nachgewiesen.

Stufe 3: Ein neues Grippevirus von Tieren infiziert Menschen, wird aber nicht oder nur in Einzelfällen von Mensch zu Mensch übertragen.

Stufe 4: Die Übertragung von Mensch zu Mensch ist erhöht.

Stufe 5: Erhebliche Übertragung von Mensch zu Mensch.

Stufe 6: Pandemie. Rasche und anhaltende Übertragung von Mensch zu Mensch.

Schweinegrippe von 1976 in den USA

Es begann im Januar 1976 in Fort Dix, einem U.S. Army Ausbildungszentrum in New Jersey. Der junge Rekrut David Lewis fühlte sich schwindlig, hatte Fieber, Muskelschmerzen und war müde, mit anderen Worten, eine Grippe war im Anzug. Viele seiner Kollegen waren ebenfalls krank. Der achtzehnjährige Lewis

sollte eine Grundausbildung absolvieren. Vom Arzt wurde er 48 Stunden in seine Unterkunft geschickt, damit er sich erholen könne. Danach packte er sein 50 kg schweres Gepäck und machte sich mit seiner Einheit auf den Weg, um im bitterkalten Winter von New Jersey im Zelt zu übernachten. Das Fieber überkam ihn beim Marsch mit voller Stärke, doch er wollte unbedingt durchhalten. Nach ein paar Stunden brach er zusammen. Lewis starb nur wenige Stunden, nachdem er in das Militärspital eingeliefert worden war. Noch zwei Dekaden später würden sich Wissenschaftler fragen, ob Lewis starb, weil er von einem tödlichen Virus befallen war, oder weil er nachts in der klirrenden Kälte von New Jersey mit schwerem Gepäck einen langen Marsch gemacht hatte.

Um es vorwegzunehmen, Lewis war der einzige Tote, den die Grippe im Winter 1976-77 brachte. Bis zum Ende vom Januar hatte Fort Dix etwa 300 Rekruten mit Grippe im Spital. Von Lewis wurden Gewebeproben genommen und mit den kranken Rekruten verglichen. Die mei-

sten der Erkrankten in Fort Dix und auch später im restlichen Land hatten einen anderen Erreger: A/Victoria/75 (H1N1). Der prominenteste Virologe in den siebziger Jahren war Dr. Edwin Kilbourne vom Mount Sinai School of Medicine in New York. Er stellte die Theorie auf, dass alle zehn bis elf Jahre eine neue Grippeepidemie auftrete und die nächste sei schon überfällig. Man nahm an, dass die Influenza-Viren in vielen Tieren vorhanden sind, ihnen aber nicht schaden. Sie gebrauchen sie quasi als Zwischenwirt. Es stellte sich dann heraus, dass bei dem Virus, das den armen Rekruten Lewis auf dem Gewissen hatte, das Schwein als Zwischenträger fungierte. So entstand dann der Begriff Schweinegrippe.

Nach langen Sitzungen zwischen dem CDC (Centers for Disease Control) in Atlanta und dem Public Health Service in Washington kam am 14. Februar 1976 die erste Pressemeldung heraus. Sie einigten sich nach langen Debatten auf einen Text, der den Ausbruch einer Grippe in Fort Dix mitteilte, mit einem Todesfall. Es hiess, dass das Virus seit 1970

Am 12. August wurde endgültig das neue Gesetz "*National Swine Flue Immunization Program of 1976*" (*Public Law 94-380*) unterzeichnet, es trat am 1. Oktober in Kraft und wälzte damit alle Kosten, die im Zusammenhang mit der Schweinegrippe entstehen sollten, auf die Schultern der Steuerzahler ab.



Der ganze Spass kostete den amerikanischen Steuerzahler bis jetzt an die drei Milliarden Dollar, von dem vielen Leid, das er in den einzelnen Familien gebracht hatte, ganz zu schweigen.



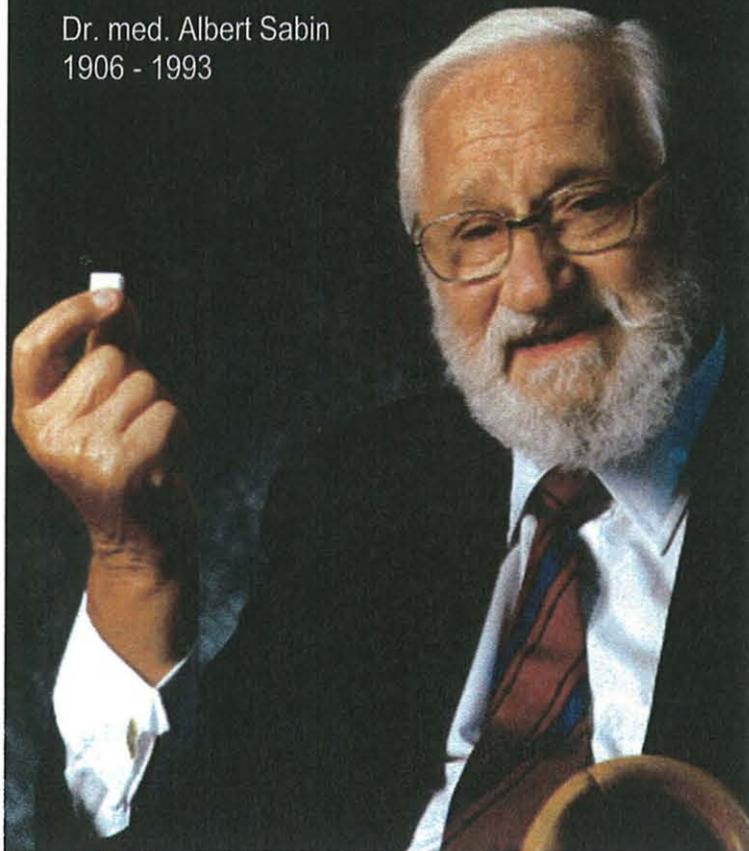
Auf Einladung von Präsident Ford trafen sich am 24. März im Weissen Haus in Washington eine Gruppe von Wissenschaftlern. Mit dabei waren Edwin Kelbourne, die beiden Polioikonen Jonas Salk und Albert Sabin, sowie etliche Wissenschaftler vom CDC. Noch in der gleichen Nacht trat der Präsident, zusammen mit Salk und Sabin vor das Volk und verkündete, er werde den Kongress noch vor der Sitzung im April anfragen, um 135 Millionen Dollar für die Produktion von Impfstoff bereitzustellen.

auch in Menschen vorkomme, die Kontakt zu Schweinen hätten. Am 13. März präsentierte das CDC einen Bericht in Washington, der den Schweinegrippeausbruch detailliert schilderte und forderte vom Kongress 135 Millionen Dollar für die Entwicklung eines neuen Impfstoffes. In weniger als einer Woche sprach ganz Washington von nichts anderem mehr als von der furchtbaren Epidemie, die das Land nun heimsuchen würde. Im Bericht stand, dass das Virus mit dem von 1918 (Spanische Grippe) vergleichbar sei. Damals starben allein in den USA 450'000 Menschen.

Auf Einladung von Präsident Ford trafen sich am 24. März im Weissen Haus in Washington eine Gruppe von Wissenschaftlern. Mit dabei waren Edwin Kelbourne, die beiden Polioikonen Jonas Salk und Albert Sabin, sowie etliche Wissenschaftler vom CDC. Noch in der gleichen Nacht trat der Präsident, zusammen mit Salk und Sabin vor das Volk und verkündete, er werde den Kongress noch vor der Sitzung im April anfragen, um 135 Millionen Dollar für die Produktion von Impfstoff bereitzustellen, damit jeder Bürger der Vereinigten Staaten geimpft werden könne. Der Kongress hatte keine andere Wahl. Nur zwei Mitglieder kritisierten den eingeschlagenen Weg, es waren die Demokraten Henry Waxman aus New Jersey und Andrew Maguire. Sie prophezeiten, dass als einziges Resultat der ganzen Angelegenheit die Impfstoffhersteller einen ungeheuren Profit einstreichen würden.

Erst nachdem sich in Washington Unterstützung herausstellte, spielte die Pharmaindustrie ihren Trumpf aus. Sie erklärten dem Präsidenten unmissverständlich, dass die Versicherungsgesellschaften nicht willens seien, das Risiko für einen so schnell entwickelten Impfstoff zu de-

Dr. med. Albert Sabin
1906 - 1993



Vielen Wissenschaftlern und Ärzten kamen Bedenken wegen der Vorgehensweise. Selbst Albert Sabin machte eine 180-Grad-Kehrtwendung und kritisierte plötzlich die Kampagne. Viele fragten sich, wo denn die Grippekranken seien. Tote hatte es, mit Ausnahme von Lewis, auch noch keine gegeben. Viele Ärzte weigerten sich, an dem Programm mitzumachen.

cken. Sollte die Regierung nicht sämtliche Risiken der Impfung übernehmen, würden sie sich nicht in der Lage sehen, an dem 135 Millionen Projekt zu arbeiten. Lange bevor der Kongress diese Mittel bewilligte und der Präsident entsprechende gesetzliche Regelungen für die Grippekampagne bewilligte, war bekannt, dass die Gesamtkosten bei weitem die bewilligten Kosten übersteigen würden. Einige offene und vernünftige Abgeordnete beschuldigten von Anfang an die Pharma, dass sie versuchten, Hunderte von Millionen Dollars betrügerisch dem Steuerzahler abzunehmen und gleichzeitig jede Haftung für mögliche Schäden abzulehnen. Aber am 15. April unter-

schrieb Präsident Ford in einer feierlichen Zeremonie vor laufender Kamera das neue Gesetz PL94-266. Er sagte, das Virus sei das gleiche (plötzlich war es nicht mehr ähnlich, sondern sogar das gleiche!) wie damals von 1918, und eine halbe Million Amerikaner hätten damals den Tod gefunden. Dem komme man heute zuvor.

Am 12. August wurde endgültig das neue Gesetz "*National Swine Flue Immunization Program of 1976*" (*Public Law 94-380*) unterzeichnet, es trat am 1. Oktober in Kraft und wälzte damit alle Kosten, die im Zusammenhang mit der Schweinegrippe entstehen sollten, auf die Schultern der Steuerzahler ab. Erst jetzt kamen vielen Wissenschaftlern und Ärzten Bedenken wegen der Vorgehensweise. Selbst Albert Sabin machte eine 180-Grad-Kehrtwendung und kritisierte plötzlich die Kampagne. Viele fragten sich, wo denn die Grippekranken seien. Tote hatte es, mit Ausnahme von Lewis, auch noch keine gegeben. Viele Ärzte weigerten sich, an dem Programm mitzumachen. Bereits Ende November hatten mehrere Hersteller an die 150 Millionen Dosen Impfstoff produziert. Gleich von Anfang an aber lief einiges schief. Das neue Virus machte keine Anstalten, sich zu verbreiten, von einer Epidemie konnte keine Rede sein. Trotzdem wurden etwa 40 Millionen Menschen geimpft. Obwohl laut einer Umfrage von Gallup 93 Prozent der Bevölkerung um die Risiken der neuen Grippe wussten, liessen sich weniger als 53 Prozent auch impfen. Am 13. Oktober liessen sich Präsident Ford und seine Frau Betty vor laufender Fernsehkamera, als gutes Beispiel, selber impfen.

Am 16. Dezember 1976 entschloss sich der öffentliche Gesundheitsdienst, die Impfeempfehlung aufzuheben, um die Impfrisiken näher unter die Lupe zu neh-

men. Es stellte sich nämlich heraus, dass der Impfstoff doch nicht so harmlos war, wie er angepriesen wurde. Aber schon am 9. Februar 1977 wurde die Empfehlung wieder in alter Form herausgegeben. Und damit entstanden wieder neue Fälle von Impfschäden. Die Geimpften litten anfangs an Atemstörungen, Magen- und Darmbeschwerden, dann traten zunehmend die ersten Lähmungen auf. Die Krankheit hatte auch bereits einen Namen: GBS, Guillain-Barré-Syndrom, es handelt sich dabei um aufsteigende Lähmungen bis hin zur Atemlähmung. Schlussendlich gab es allein 2'500 Fälle von GBS nach der Impfung, mit Dutzenden von Todesfällen, von den anderen Nebenwirkungen nicht zu reden. Mehr als 67 Prozent der Geimpften hatten mit starken Nebenwirkungen zu kämpfen. An die 4'000 Prozesse wurden angestrengt, um Entschädigung für den erlittenen Schaden zu erhalten. Die Ärzte selber sahen diese Entwicklung mit Besorgnis und so überraschte es denn auch nicht, dass sie und das medizinische Personal sich je nach Spital nur zu 2 bis 36 Prozent impfen liessen.

Der ganze Spass kostete den amerikanischen Steuerzahler bis jetzt an die drei Milliarden Dollar, von dem vielen Leid, das er in die einzelnen Familien gebracht hatte, ganz zu schweigen. Dieses Fiasko der Grippe von 1976, inklusive der Impfung und ihrer Nebenwirkungen wird seitdem sorgfältig unter den Teppich des Vergessens gekehrt. Mit eifrigem Bemühen wird das Gras sorgsam von unseren Medien, Gesundheitsbehörden und der Pharma gegossen, auf das es schnell über die peinliche Angelegenheit wachse. ¹



Die Schweinegrippe kam den Politikern damals gerade Recht: Sie standen wegen des Vietnam-Kriegs und der Watergate-Affäre unter Generalverdacht, zudem war 1976 Wahljahr. Da lässt man sich gerne etwas gewaltiges einfallen, um die Massen abzulenken.

Pandemie oder Epidemie oder harmlose Erkrankung?

Unsere Panikmacher haben viel gelernt in den letzten Jahren. So war noch bei der Vogelgrippe die Rede von einer Übertragung von Tier zu Tier und nur vielleicht auf den Menschen. Damit konnte man zwar Panik verursachen, aber sie hielt sich trotzdem in Grenzen. Nun sieht es anders aus, diesmal gibt es eine Ansteckung direkt von Mensch zu Mensch. Da lohnt die Panik sich und viele fallen darauf herein. Nur der Name ist etwas unglücklich gewählt: Schweinegrippe. Doch dem ist auch schon abgeholfen worden. Die EU hat bereits vorgeschlagen, den Namen in „Neue Grippe“ zu ändern, denn „wenn man weiter von Schweinegrippe reden würde, könnte der Eindruck entstehen, dass der Erreger wie bei der Vogelgrippe

vom Tier auf den Menschen übertragen wird.“ Vielen Städtern wäre so keine Angst zu machen.

Seit einigen Jahren gewinnt der Durchschnittsmensch den Eindruck, man warte regelrecht auf eine neue Epidemie ungeheuren Ausmasses. Wie kommt das? 1918 war das Jahr der Spanischen Grippe, 1957 und 1968 traten weitere grössere Pandemien auf. Daraus schliessen die Forscher, dass etwa alle vierzig Jahre ein pandemischer Stamm auftritt. Nach dieser Rechnung wäre eine neue Pandemie fällig.

Schweinegrippe oder Neue Grippe?

Nicht überall stösst der Name Schweinegrippe auf grosses Entgegenkommen. Israel nennt sie jetzt schon „Mexikanische Grippe“, weil sie den Namen Schweinegrippe beleidigend findet. Da bei ihnen die Schweine als unrein gelten, allerdings einige Menschen in Israel erkrankt sind, wuchs der Unmut über den Namen. Die Weltorganisation für Tiergesundheit hat „Nordamerikanische Grippe“, als neuen Namen vorgeschlagen und das RKI in Deutschland schlägt „Neue Grippe“ vor. Mit diesen Namen sollte man vorsichtig agieren. So geschah die Namensgebung der Spanischen Grippe 1918 auf Vorschlag der USA. Da sie mit Spanien im Streit um Kuba lagen, versuchten sie das Land durch den Namen Spanische Grippe zu diskreditieren. Was ihnen auch gelang. Im jetzigen Fall diese Krankheit – die keine ist! – Mexikanische Grippe zu nennen, wird dem Land noch jahrelang schaden. „Neue Grippe“ als anderer Vorschlag dürfte auch keine gute Idee sein. Denn wie sollte man dann die nächste Epidemie nennen: Neuere oder Neueste Grippe?

Neue Propheten oder geplante Epidemie?

Manche Meldungen muten seltsam an. So staunen wir, wenn Andreas M. Walker, Geograf und Experte für Fragen der Pandemie, Vorstandsmitglied von Swissfuture zugibt, er sei ein externer Berater des Teams gewesen, das 2005 die Krisenübung des Bundes zu einer Schweinegrippe in der Schweiz vorbereitete.⁹ Wieso hat man vor vier Jahren bereits gewusst, dass eine Schweinegrippe ausbrechen würde? Der Präsident und CEO von Chugai Pharmaceutical Co. Ltd, Osamu Nagayama konnte seinen Investoren in seinem Jahresbericht 2008 bereits mitteilen, dass „für das Jahr (2009) sagen wir voraus, dass die Verkäufe von Tamiflu 53.0 Billionen Yen betragen werden, eine Steigerung von 531 Prozent, bedingt durch die Aufstockung der Regierungen mit Tamiflu“.¹⁰

Wieso konnte man mit Sicherheit eine 531prozentige Steigerung beim Verkauf von Tamiflu für das kommende Jahr vorhersagen? Die Lösung: Fernsehen, Radios, Zeitungen und Zeitschriften wurden mit entsprechenden fertigen Texten und Videos überschwemmt, die Angst wurde verbreitet. Innert wenigen Tagen wurde Tamiflu weltweit verkauft.

Von bösen Viren und neuen Impfstoffen

Beim Lesen der vielen Artikel, die allesamt in der Zeitung auf den Seiten zu finden sind, auf denen sonst nur Terroristen und andere bekannte und unbekannte Bösewichter stehen, kommen doch manchmal ketzerische Gedanken. Immer kommen die neuen Seuchen aus sehr weit entfernten Ländern oder Gegenden, die man oftmals auf dem Atlas erst noch mühsam suchen muss. Wer hat schon einmal von einer „Basler Grippe“ oder

einem „Kieler Todesvirus“ gelesen? Es drängt sich der Gedanke auf, dass mit einem solchen Namen und einer solchen Herkunft nicht viel Staat, bzw. Angst zu machen ist. Wer hat schon Angst vor Baslern und Kielern?

Jetzt sind die Pharmahersteller fleissig am Üben für einen neuen Schweinegrippeimpfstoff. Damit wird erst in einigen Monaten zu rechnen sein. Um ihn dann trotz dem abflauenden Interesse an der Thematik noch an den Mann zu bringen, wird jetzt in den Medien von einer zweiten Schweinegrippe-Welle berichtet, mit der in einigen Monaten zu rechnen ist. Und all die wunderbaren Tamiflu-Kapseln wollen auch verbraucht werden, schliesslich haben unsere bankrotten Regierungen sie mit teuren Steuergeldern eingekauft. Derzeit läuft die Haltbarkeit nach fünf Jahren ab. Nun hat die europäische Arzneimittelagentur EMA die Haltbarkeit von Tamiflu mit einem Federstrich verlängert. Neu seien sie jetzt sieben Jahre haltbar, wurde mitgeteilt! Und die beiden Kontraindikationen – es durfte bisher nicht bei Schwangeren und Kindern im ersten Lebensjahr angewandt werden – wurden auch von der Behörde aufgehoben. Diese Einschränkungen sollen, sofern die WHO den Pandemie-Fall erklärt, nicht mehr gelten. Man höre und staune. Da kann doch eine Behörde einfach so aus dem Stehgreif die Haltbarkeit eines Medikaments verlängern und Kontraindikationen aufheben.

Wie gefährlich sind denn nun Viren - neue oder alte?

Stellen wir uns folgendes Bild vor: Jemand hätte die Idee, jeden einzelnen Schweizer nach Krankheitserregern zu untersuchen. Dann kämen eine Vielzahl von Viren und Bakterien zum Vorschein, die diese jetzige Schweinegrippehysterie



Kein Eidgenosse wird ernstlich krank werden. Warum nicht? Weil wir unser Augenmerk nicht auf Viren und Bakterien richten sollten, die ihren Namen als Erreger fälschlicherweise tragen. Es kommt immer auf die Grundgesundheit eines Menschen an.

bei weitem in den Hintergrund verdrängen würde. Die WHO würde sofort ihren sechsphasigen Pandemiealarmplan einleiten und mit freundlicher Unterstützung der USA und der EU eine sehr hohe und sehr breite Mauer um die ganze Schweiz bauen, die niemand überschreiten dürfte. Denn bei uns würden „Erreger“ gesichtet, die noch nie jemand sah und niemand kennt. Von 7,5 Millionen Toten wäre die Rede. Auch die Tier- und Pflanzenwelt würde eliminiert, bestimmt würde man Übertragungswege finden, so dass auch Maus, Biene, Stiefmütterchen & Co. dran glauben müssten. Schafe, Rinder und Ziegen sterben ja sowieso an der Blau-

zungenkrankheit. Die Schweiz wäre ein weisser Flecken auf der Landkarte und Peer Steinbrück müsste sich den Problemen im eigenen Land wieder widmen. Was für ein Szenario!

Und trotzdem würde kein Eidgenosse ernstlich krank werden. Warum nicht? Weil wir unser Augenmerk nicht auf Viren und Bakterien richten sollten, die ihren Namen als Erreger fälschlicherweise tragen. Es kommt immer auf die Grundgesundheit eines Menschen an. Deswegen müssen wir auch jetzt keine Angst vor der Schweinegrippe haben. Selbst wenn sie tatsächlich existieren sollte, was noch immer angezweifelt werden darf. Lassen wir uns nicht für dumm verkaufen von einer kleinen Handvoll Menschen, die nur Profit im Sinn haben und dafür buchstäblich über Leichen gehen. Was besonders in der heutigen Zeit verlangt wird, ist ein gut funktionierender, gesunder Menschenverstand. Damit wäre auch die schlimmste Schweinegrippe zu überstehen, ohne Schutzmaske und Tamiflu.

Händewaschen schützt vor Schweinegrippe!

Auf der Homepage des Robert-Koch-Instituts (RKI) ist nachzulesen, dass von den 530 in Deutschland bestätigten Schweinegrippefällen über die Hälfte im eigenen Land erworben seien. Das RKI weist nun auf die Bedeutung der persönlichen Hygiene hin. Da Schmierinfektionen ein Hauptansteckungsweg sind, empfiehlt Deutschlands oberste Gesundheitsbehörde nun Händewaschen als die beste Methode, um sich persönlich vor einer Infektion zu schützen. „Detergenzien der Seife zerstören auch H1N1-Viren“, heisst es.¹¹ Wenn eine derart schlimme Pandemie, wie die WHO uns gebetsmühlenartig fast täglich einzuflüstern versucht, auf

dem Globus die Runde macht und ihre Erkrankungsraten uns stündlich neu mitgeteilt werden, mit einer einfachen Tatsache wie dem simplen Händewaschen beizukommen ist, dann kann es mit der Gefährlichkeit nicht so weit her sein! Warum werden dann in aller Eile Impfstoffe produziert und Schreckensszenarien an die Wand gemalt? Wer den Berichten nur etwas Aufmerksamkeit schenkt, bemerkt den Widerspruch. Nun sollen wir uns mit „hygienisch husten“ und Händewaschen befassen um gesund zu bleiben. Zusätzlich wird geraten, bei fieberhafter Erkältung oder Grippe zuhause zu bleiben und sich auszukurieren. Das sind doch uralte Massnahmen, die jeder normale Mensch bei einer simplen Erkältung bereits beherrscht. Wäre es nicht für die angeschlagenen Finanzen unserer Länder günstiger, Seifen gratis abzugeben als Impfungen zu verteilen? Ausserdem hat die Anwendung von Seife ausser Sauberkeit wohl keine Nebenwirkungen.

Schauen wir uns die „Schweinegrippe-erkrankten“ genauer an, so sind sie von einer Erkältung nicht zu unterscheiden. Die ganze Hysterie um die Erkrankung und die dazu gehörende Impfung hat einen finanziellen Hintergrund, der mit Gesundheit nichts zu tun hat.



Die Autorin ist in der Redaktion erreichbar

¹² NZZ am Sonntag, 3.5.2009

¹³ NZZ, 29.4.2009, NTV online 28.4.2009

⁸ Deutsche Ärztezeitung 29.4.2009

¹¹ NZZ am Sonntag, 3.5.2009

¹ Arznei-telegramm2006; Jg 37, Nr. 1 und 2,

⁶ Deutsches Ärzteblatt, 28.4.2009

⁵ Deutsches Ärzteblatt, 28.4.2009

² Deutsches Ärzteblatt, 27.4.2009

⁴ NLZ 27.4.2009

⁷ Deutsches Ärzteblatt 29.4.2009

³ Deutsches Ärzteblatt 27.4.2009

¹ Garrett Laurie, The Coming Plague, 1994

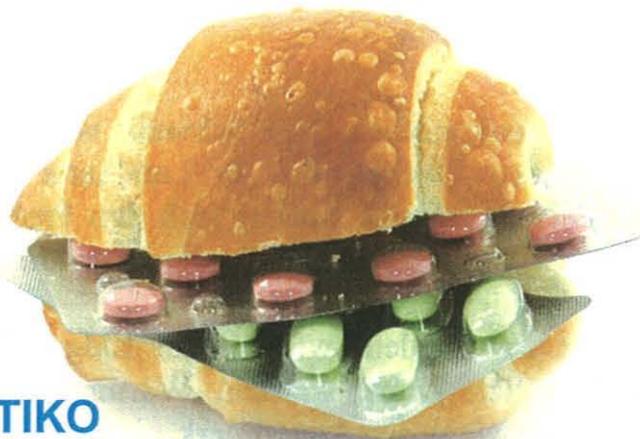
⁹ NZZ am Sonntag, 3.5.2009

¹⁰ Chugai Pharmaceutical Co. Ltd.,
Annual Report 2008

¹¹ (Deutsche Ärztezeitung 7.7.2009)

Anita Petek-Dimmer

Preis für Förderung des Impfgedankens Verflechtungen von Pharma und STIKO



Alljährlich wird von der deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ) der Helmut-Stickl-Preis zur Förderung des Impfgedankens vergeben. Stifter des mit 10'000 Euro dotierten Preises ist der Impfstoffhersteller Sanofi Pasteur MSD. Bewerben können sich Ärzte, Medizinjournalisten oder andere engagierte Personen, die den Impfgedanken in Deutschland gefördert haben. Seit 1992 wird der Preis verliehen. Bei näherer Betrachtung bemerkt man eine enge „Zusammenarbeit“ zwischen Jury und Preismitgliedern.

Laut der Ausschreibung zu dem Preis heisst es: „Mit diesem Preis sollen Personen ausgezeichnet werden, die hervorragende Leistungen im Impfwesen erbracht haben und sich um die Steigerung der Impfbereitschaft in der Bevölkerung besonders verdient gemacht haben.“ Der Gedanke bei der Einführung dieses Preises war die Feststellung einer gewissen Impfmüdigkeit, die den Impfbefürwortern Sorgen bereitet. Insbesondere natürlich den Impfstoffherstellern, die hier eine finanzielle Einbusse befürchteten.

Der Namensgeber: Helmuth Stickl

Stickl wurde 1926 in Heidelberg geboren und studierte Medizin. Seit 1964 war er an der Bayrischen Landesimpfanstalt in München tätig und 1969 wurde er zum Direktor der Landesimpfanstalt ernannt. Über Jahrzehnte hat er die Leitlinien für Kinderimpfungen in den deutschsprachigen Ländern geprägt.

In den 1960er Jahren entwickelte Stickl eine neue Methode zur Herstellung des Pockenimpfstoffes mit Hilfe von Zellkulturen. Anfang der 1970er Jahre führte er eine neue Impfung ein, um auch „Risikopatienten gefahrlos gegen Po-

cken“ impfen zu können. Hätte Prof. Stickl das Buch seines Kollegen Dr. Gerhard Buchwald gelesen, so hätte er feststellen müssen, dass alle seine emsigen Bemühungen umsonst waren, denn in den Nachkriegsjahren erkrankten ausschliesslich vorschriftsmässig Geimpfte an Pocken. Die Impfung wurde denn auch im November 1982 eingestellt. Stickl verstarb 1991.

Der Stifter: Sanofi Pasteur MSD

Im Jahr 1992 wurde dann von der DAKJ der Helmut-Stickl-Preis ins Leben gerufen. Als Stifter meldete sich das Pharmaunternehmen und der Impfstoffhersteller Sanofi Pasteur, dem natürlich an einer Förderung des Impfgedankens liegt, da er als erster und am meisten von einer hohen Durchimpfungsrate profitiert.

Eigentlich ist die Sache eindeutig: Die Pharma entwickelt neue Impfstoffe, die von der STIKO (Ständige Impfkommission) empfohlen werden. Die Mitglieder der STIKO wiederum werden mit Preisen der Pharmafirmen „honoriert“. „Bei voller Umsetzung der STIKO-Empfehlungen“, orakelten die Verbände der gesetzlichen Kassen in einer Stellungnahme

zur Gesundheitsreform, „ist mindestens von einer Verdreifachung der Ausgaben auszugehen. „Mit Mehrkosten von rund 1,6 Milliarden Euro sei zu rechnen.“ Und die Kassen fügten hinzu: „Die STIKO steht in guter Verbindung zur Industrie.“¹

Die Jury: Mitglieder der STIKO

Sieht man sich auf der Homepage der DAKJ² die Mitglieder der Jury zu diesem Preis an, so staunt man nicht schlecht bei der Namensliste. Von den sieben Jurymitgliedern sind derzeit drei gleichzeitig Mitglieder der STIKO: Prof. F. Zepp, Prof. W. Jilg sowie Prof. U. Heininger.

Sie dürfen aus den Namen der vorgeschlagenen Personen, die sich besonders um den Impfgedanken bemüht haben, also die Preisträger aussuchen. Dass dies gleichzeitig Kollegen sind, mit denen sie in anderen Gremien sitzen, stört dabei wenig bis gar nicht. Diese Verflechtungen stören hier eigentlich nur den unbedarften Zuschauer, nicht aber die Beteiligten selber.

Die Preisträger: Mitglieder der STIKO

Die Liste der Preisträger seit 1992 liest sich wie ein Register der Impfbefürworter Deutschlands. 1993 erhielt Dr. Uwe Göring den Preis. So war er seit Anfang 1990 Teilnehmer der Studiengruppe Stehr, Heininger, Cherry für die Lederle/Takeda Studie zur Einführung des azelulären Pertussisimpfstoffes am Studiendesign beteiligt. Seitdem hat er an etwa 15 Impfstoffstudien teilgenommen. Dr. Göring ist für seine markigen Sprüche gegen die Impfkritiker bekannt. Aber seine Sorge gilt auch den eigenen Kollegen: „Es werden notwendige Impfungen unterlassen. Dies erhöht nach Expertenansicht das Infektions- und Krankheitsrisiko unserer Patienten. Diese Unterlas-

sung führt zu einem Honorarverlust in einem einzigen Regierungsbezirk von Bayern in Höhe von 1,7 Millionen DM. Daraus resultiert die Aufforderung an jeden Kollegen: Impfen Sie mehr!“³

1994 war Prof. Christel Hülse, STIKO-Mitglied, die Preisträgerin. Im Jahr 2004 wurde wiederum ein STIKO-Mitglied geehrt: Dr. Ursel Lindlbauer-Eisenach. Sie erhielt den Preis zusammen mit Dr. Nassauer. 2005 dann wurden Dr. B. Schneeweiss und Dr. B. Stück geehrt. Stück ebenfalls als Mitglied der STIKO.

Besonders auf sich aufmerksam gemacht hatte schliesslich der Preis von 2006 an Prof. Heinz-Josef Schmitt. Schmitt, der damalige Vorsitzende der STIKO in Deutschland, liess sich vier Monate vor der Markteinführung von Gardasil den mit 10'000 Euro dotierten Preis aushändigen. Zynisch mutet es zudem an, dass der Preis von Gardasil-Hersteller Sanofi Pasteur finanziert wird. Eigentlich wäre von einem Vorsitzenden einer öffentlich eingesetzten Kommission wohl eher zu erwarten gewesen, dass er den Preis entschieden ablehnt. Mit solchen Gewissensfragen muss sich Schmitt nun nicht mehr belasten. Er arbeitet mittlerweile in der Impfstoffsparte beim Pharmakonzern Novartis in Deutschland.

Prof. Heininger, der quirilige Impfbefürworter, der auf allen Hochzeiten gleichzeitig tanzt und in mehr oder weniger sämtlichen Impfgremien gleichzeitig sitzt, wird wohl Mühe haben, den Preis zu erhalten, da er gleichzeitig in der Jury ist. Aber vielleicht kann man ihn kurzzeitig suspendieren, auf dass auch er in den Genuss dieser edlen Auszeichnung gelangt.



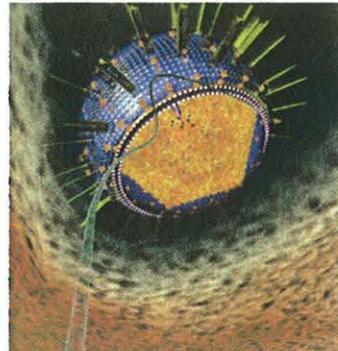
¹ taz, Impfkommision im Interessenkonflikt, 16.11.2007

² www.dakj.de

³ Göring U., Der Allgemeinarzt, 7/1992

Barbara Lehner

Laborzwischenfall durch mit H5N1 verseuchten Grippeimpfstoff



Vollkommen unter den Teppich des Schweigens gekehrt wurde ein schwerwiegender Zwischenfall mit verseuchtem Impfstoff, der sich am 6. Februar 2009 in Prag ereignete. Die Lieferfirma hat bis heute keinerlei Stellung zu dem Unfall genommen und die Medien haben sich - als wären sie abgesprochen – bisher schweigend verhalten. Aufmerksam geworden auf diese Angelegenheit ist die WAI (Wissenschaftsforum Aviräre Influenza) in Duisburg (D).

Demzufolge kam es laut Meldungen tschechischer Medien in einem Labor in Konarovice bei der Firma Biotest Ltd. zu einem schwerwiegenden Zwischenfall durch mit hoch pathogenen H5N1 Viren verseuchtem Impfstoff. Konarovice liegt ca. 70 km östlich der Hauptstadt Prag. Der Impfstoff, der sich noch in der Testphase befindet, wurde den Informationen zufolge am 30.1.2009 von der Avir Green Hills Biotechnology GmbH im Auftrag des Wiener Pharmaherstellers Baxter an das Labor in Tschechien geliefert. Dort sollte es in einem Tierversuch in Frettchen getestet werden. Doch die Tiere waren durch den Impfstoff nicht geschützt, sondern sie erkrankten und einige der Tiere starben sogar.

Daraufhin wurde der Impfstoff näher untersucht und es wurde eine Kontamination mit dem Vogelgrippeerreger H5N1 festgestellt. Dreizehn der Laborarbeiter von Biotest Ltd., welche im Rahmen des Experiments über eine Woche Kontakt mit dem Impfstoff hatten, wurden sofort einer antiviralen Kur unterzogen. Zu einer Infektion des Laborpersonals kam es scheinbar nicht. Im gleichen Zeitraum, am 11. Februar, meldete der Presse- und Informationsdienst der Stadt Wien, dass im Wiener Otto-Wagner-Spital „18 Mitarbeiter eines externen Unternehmens ambulant behandelt wurden, da vorerst

nicht ausgeschlossen werden konnte, dass sie im Rahmen ihrer Arbeit mit einem Vogelgrippe-Erreger in Kontakt gekommen seien.“ WAI schliesst daraus, dass es möglicherweise einen Zusammenhang zwischen dem zeitgleich in Wien und Prag aufgetretenen Problem geben könnte. Denn die Firma Baxter hatte zu diesem Zeitpunkt in Wien die Phase I Studie eines H5N1 Lebendimpfstoffes als Nasenspray laufen. Ob hier in Wien die Menschen so reagierten wie in Prag die Frettchen, bleibt wohl ungeklärt. Jedoch wäre es plausibel, dass am 11. Februar, nur fünf Tage nach einem Laborzwischenfall in Tschechien, in Wien 18 Menschen im Spital präventiv gegen H5N1 behandelt werden müssen.

In der Zwischenzeit ist diese Angelegenheit als „Biological Hazard“ vom EDIS (*Emergency and Disaster Service*) unter der Kennzeichnung BH-20090217-20552-CZE abgelegt. Die Firma Baxter sah sich bislang zu keiner öffentlichen Stellungnahme genötigt. Warum auch? In den Medien ist darüber nichts zu erfahren und die Betroffenen schweigen. WAI fordert allerdings eine vollständige und detaillierte Offenlegung der Umstände. Über die weiteren Aktivitäten von WAI und der Vogelgrippe kann man sich auf www.wai.netzwerk-phoenix.net informieren.





Stefan Mettler

Vogelgrippe kein Problem für den Menschen Menschliche Nasen zu kalt für die Vogelgrippe

Seit einigen Jahren wird uns zur Winterzeit alljährlich in einer Art, die an einen Science-Fiction-Film erinnert, von den Medien und der Ärzteschaft zu vermitteln versucht, dass Vogelgrippeviren mutieren und die gesamte Geflügelwelt und mindestens einen Teil der Menschheit dahinraffen werden. Mit welch abstrusen Argumenten gearbeitet wird, haben wir in den letzten Jahren selber lesen und hören können. Nun haben Wissenschaftler des Imperial College London herausgefunden, dass es diesen Vogelgrippeviren zu kalt in unseren menschlichen Nasen ist, und sie deswegen keine Gefahr für uns darstellen.

Die Leser unserer Zeitschrift wissen, wie wir zur Vogelgrippe stehen und was wir von ihr halten (siehe auch IMPULS Nr. 23 und 26). Bis heute wurde das Vogelgrippevirus nicht nachgewiesen, d.h. kein menschliches Auge hat es bisher erblickt. Und dennoch gelang es den Medien und ihren Auftraggebern, eine gezielte Panik über den gesamten Planeten zu schicken. Mit diesem Wissen im Hintergrund ist die folgende Nachricht zu verstehen.

Wissenschaftler des Imperial College in London haben nachweisen können, dass das Vogelgrippevirus nicht zu der gefürchteten Bedrohung für den Menschen werden wird. Unsere Nasen sind für das Gedeihen des Virus zu kalt! Tests, die das Milieu in der Nase im Labor nachstellten, ergaben, dass das Virus bei 32 Grad Celsius seine Funktion verliert und sich nicht ausbreiten kann. Laut ihren Angaben ist es wahrscheinlich, dass die Viren sich an die mit 40 Grad deutlich wärmere Umgebung im Darm der Vögel angepasst haben. Eine Mutation könnte daher erforderlich sein, bevor das Virus ein Problem für den Menschen werden kann. Dass heisst, es müsste sich erst an die niedrige Temperatur in unseren Nasen anpassen.

Das Team um Wendy Barklay erklärte, ein Virus, dass in Tieren vorkommt, kann niemals direkt auf den Menschen übertragen werden, sondern muss weitere Mutationen durchlaufen, bevor es dem Menschen auch tatsächlich gefährlich werden kann. Barklay ist der Meinung, das Schweinegrippevirus sei demnach in der Lage, eine grosse Pandemie auszulösen, weil es bei niedrigen Temperaturen in der menschlichen Nase zurecht kommt.

Wie wir gesehen haben, waren weder die Schweinegrippe noch die Vogelgrippe eine ernste Bedrohung für die Menschen. Solange unsere Wissenschaftler Bakterien, Viren & Co. immer nur in einem engen Tunnelblick durch das Mikroskop sehen, abgeschottet in einem Labor unter Bedingungen, die ihnen im täglichen Leben niemals gegeben sind, werden sie zu keinen neuen Erkenntnissen kommen und sind weit von der Wahrheit entfernt. Diese Studie wird einen einzigen Zweck erfüllen: Sie wird den Panikmachern um die Vogelgrippe vorübergehend den Wind aus den Segeln nehmen, bis diese selber eine Gegenstudie veröffentlichen werden.

(Scull et al., PloS Pathog 2009; 5:e1000424)



Anita Petek-Dimmer

HPV-Impfung in Spanien wegen Problemen ausgesetzt Neue Erkenntnisse über neue Nebenwirkungen



Seit ihrer Einführung macht die Gebärmutterhalskrebsimpfung (HPV) laute Schlagzeilen. Zuerst musste der Fernsehzuschauer monatelang allabendlich mehrmals eine aufdringliche Werbung über sich ergehen lassen. Doch schon schnell wurden diese Lobeshymnen von negativen Zeilen verdrängt. Jetzt hat der HPV-Impfstoff seit Monaten nur noch eine schlechte Presse und selbst ansonsten hartnäckige Impfbefürworter distanzieren sich von dieser Impfung. Das war wohl auch mit ein Grund, warum der Nobelpreis in aller Eile an Harald zur Hausen verliehen wurde. Hier musste bei den sinkenden Verkaufszahlen schnell eine helfende Hand her. Trotz des Nobelpreises halten die schlechten Meldungen an. Da hilft auch der Nachschlag mit dem Bundesverdienstkreuz an zur Hausen nicht mehr weiter.

Krampfanfälle nach HPV-Impfung in Spanien

Ein vierzehnjähriges Mädchen wurde am 4. Februar mit Gardasil geimpft. Zehn Minuten nach der Impfung wurde die Patientin ohnmächtig. Gleichzeitig hatte sie Fieber und Zittern der Beine. Die Diagnostik ergab eine Infektion des zentralen Nervensystems mit Herpes-Simplex-Virus und eine deutliche Erniedrigung des Kalziumspiegels im Blut. Ein fünfzehnjähriges Mädchen wurde am 6. Februar mit dem HPV-Impfstoff geimpft. Kurz nach der Impfung klagte sie über ein zunehmendes Schwindelgefühl und wurde ungefähr eine Stunde nach der Impfung ohnmächtig. Kurz darauf war sie wieder bei Bewusstsein, hatte aber nach kurzer Zeit eine ähnliche Episode und wurde in ein Krankenhaus eingewiesen. Dort wiederholten sich die Episoden, so dass eine Überwachung auf der Intensivstation erfolgte.

Diese beiden Fälle ereigneten sich in der Region Valencia in Spanien. Bis zur

Klärung eines möglichen Zusammenhanges zwischen der Impfung und dem Gesundheitsproblem der Mädchen ordnete das Gesundheitsministerium an, alle 75'582 Dosen des HPV-Impfstoffes der Marke Gardasil aus derselben Produktionsmarge vorerst zurückzuziehen. Sie sind allerdings nicht vom Markt genommen worden. Auch die italienischen Behörden haben daraufhin die Impfung eingestellt.¹ Die EMA, die höchste Arzneimittelbehörde in Europa, gab am 19. Februar Entwarnung. Ein Zusammenhang zwischen Impfung und Erkrankung der beiden Mädchen sei nicht erkennbar. Ganz deutlich überwiege der Vorteil die eventuellen Nachteile dieser Impfung, gaben sie in einer Pressemitteilung bekannt.²

Guillain-Barré-Syndrom nach HPV-Impfung in den USA

Seit Einführung des ersten Impfstoffes gegen HPV sind in den USA 36 Menschen in den ersten sechs Wochen nach

der Impfung an einem Guillain-Barré-Syndrom (GBS) erkrankt. Das GBS ist eine Autoimmunreaktion, die sich gegen die Myelinscheiden im peripheren Nervensystem richtet. Anders als bei der multiplen Sklerose, bei der die Myelinscheiden im zentralen Nervensystem auf Dauer zerstört werden, erholen sich die allermeisten Patienten nach einem GBS von ihren Lähmungen, die jedoch zwischenzeitlich lebensbedrohlich sein können. Bei uns sind GBS-Fälle besonders nach der Grippe- bzw. der FSME-Impfung sehr häufig. Für das CDC in den USA besteht wegen dieser Nebenwirkungen kein Anlass zur Sorge. Dennoch gaben sie an, auf weitere Fälle zu achten.³

Multiple Sklerose nach HPV-Impfung in Deutschland

In der Datenbank des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) in Deutschland unter „Verdachtsfälle von Impfkomplicationen“ sind zehn Meldungen von Multipler Sklerose nach einer HPV-Impfung aufgelistet. Neun betreffen den Impfstoff Gardasil und ein Fall Cervarix. Dies mag aber daran liegen, dass mit Gardasil mehr Mädchen geimpft werden als mit Cervarix. Die jungen Frauen sind zwischen 16 und 20 Jahre alt. Insgesamt gab es bei der PEI 776 Meldungen nach der HPV-Impfung. Davon sind 3 bleibende Schäden, 3 bis 4 Todesfälle, bei 21 ist der Allgemeinzustand verbessert, bei 140 Ausgang unbekannt, 264 sind nicht wieder hergestellt und 341 wieder hergestellt.⁴

Schweizer Politiker fordern Verbot von HPV-Impfung

Der Walliser Nationalrat Oskar Freysinger findet, dass das „nationale Impfprogramm ein absoluter Skandal“ sei und fordert die sofortige Einstellung. Zwölf weitere Nationalräte haben die Motion



Der Walliser Nationalrat Oskar Freysinger findet, dass das „nationale Impfprogramm ein absoluter Skandal“ sei und fordert die sofortige Einstellung.

mitunterzeichnet. Sie machen auf die vielen ungeklärten Todesfälle weltweit nach der Impfung aufmerksam. Sie warnen vor den Folgen und möchten mit der Impfung zuwarten, bis Langzeitstudien zu den Nebenwirkungen vorliegen. Diese Kritik weist Claire-Anne Siegrist, Präsidentin der Schweizerischen Kommission für Impffragen von sich. „In über 100 Ländern wurden rund 43 Millionen Impfdosen mit Gardasil verabreicht, und nie ist etwas gravierendes geschehen.“⁵ Frau Siegrist gibt in vielen Interviews oft merkwürdige Statements von sich (*siehe auch IMPULS Nr. 36*). Wenn Frau Siegrist die vielen Todesfälle, Krampfanfälle und eine Multiple Sklerose nicht als gravierend ansieht, dann kann man allerdings von einem „sicheren Impfstoff“ ausgehen!

Auch Ruth Draths, Kinder- und Jugendgynäkologin am Kantonsspital Luzern ist der Meinung, die Impfung sei sicher. Nach ihren Angaben komme es relativ häufig zu Nebenwirkungen wie Schwindel, Fieber, Rötungen und Schwellungen am Arm, die aber harmlos seien, meint sie. Auf Langzeitfolgen angesprochen, meint sie salopp: „In 15 bis 20 Jahren wissen wir mehr.“⁶ Sie ist nicht der Meinung so lange abzuwarten, bis das Wissen um die Folgen vorliegt, sondern jetzt nach Möglichkeit alle durchzuimpfen. Im Kanton Luzern seien nur wenige junge Frauen gegen HPV geimpft, sagte sie. „Die Impfgegner haben eben eine starke Stimme.“ Da wissen wir doch jetzt wenigstens, dass unsere Arbeit fruchtet!

Gardasil-Hersteller Merck gab Anfang des Monats Februar einen quartalsmässigen Rückgang bei den weltweiten Verkäufen des Impfstoffes von 16 Prozent bekannt. Bei Ratten wurden Langzeituntersuchungen durchgeführt. Dabei zeigte sich, dass diese nach mehreren Generationen abnorme Verhaltensweisen zeigten, Missbildungen auftraten und unfruchtbar wurden.⁷

Gemeinsamer Bundesausschuss fordert von STIKO Neubewertung

Nachdem im November 2008 13 namhafte deutsche Wissenschaftler in einem Manifest die HPV-Impfung stark kritisiert hatten (siehe *IMPULS* Nr. 36), lehnte die STIKO eine Neubewertung der Impfung ab. Dem Gemeinsamen Bundesausschuss reicht diese pauschale Zurückweisung der Kritik durch die STIKO nicht aus. Daher hat er die Kommission schriftlich aufgefordert, ihre Bewertung der HPV-Impfung zu überprüfen.⁹ Das PEI, die Zulassungsbehörde hat sich scheinbar auch angesprochen gefühlt

und eine Stellungnahme dazu veröffentlicht.¹⁰ Sie versuchen jetzt die Wogen zu glätten und haben einen Spagat gemacht, weil ihren Angaben nach das Problem darin liegt, „dass unterschiedliche Vorstellungen mit dem Begriff Wirksamkeit verbunden werden“. Darin beschreiben sie die Problematik der Ethik, der es verbietet, Frauen die Impfung vorzuenthalten. Desweiteren sei es ausserdem schwierig, wegen des Ausscheidens der Probanden Zeiträume von 20 oder mehr Jahren abzudecken. Deswegen müsse der Vergleich mit Antikörpern gemacht werden.

Tatsache ist nun einmal, dass in den vorhandenen Studien nicht die Wirksamkeit der Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs untersucht wurde, sondern lediglich das Auftreten von Zellveränderungen und ihr Einfluss der Impfung darauf.¹²

Verursachen HP-Viren tatsächlich Gebärmutterhalskrebs

Die Diskussion um diese Viren geht weiter, auch wenn bereits Nobelpreise verteilt wurden und der Lobgesang der Behörden keine Grenzen kennt. Man geht heute in Gynäkologenkreisen davon aus, dass 90 Prozent aller Frauen irgendwann in ihrem Leben einmal eine HPV-Infektion haben. Von diesen 90 Prozent heilen wiederum gut 80 Prozent nach etwa einem Jahr ohne Folgen und oft ohne Wissen der Frau wieder aus. Die restlichen 20 Prozent entwickeln eine Krebsvorstufe und nur zwei von diesen 20 Prozent bekommen nach Jahren und Jahrzehnten einen Gebärmutterhalskrebs. Dies ist eine Aussage von Prof. Harald zu Hausen selber.⁸

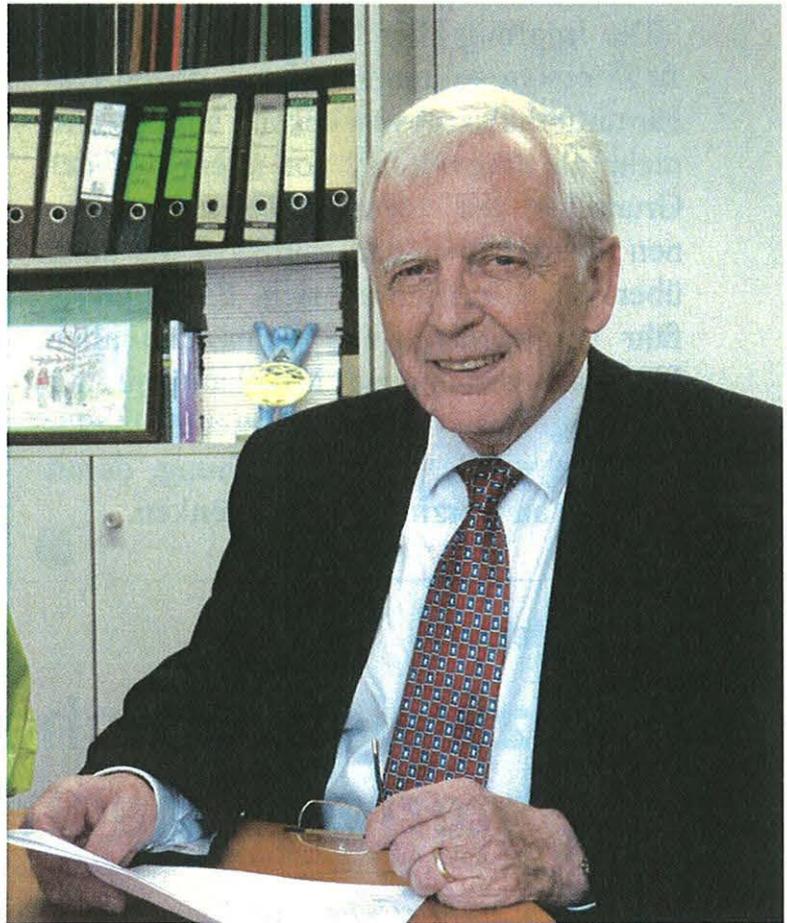
Der Gardasil-Hersteller Merck gibt in seiner Broschüre über den Impfstoff sogar zu, dass 90 Prozent aller Frauen spontan eine Heilung erfahren. Laut dem US-

amerikanischen Cancer Institute (Krebsgesellschaft) konnte eine direkte Verursachung – Viren gleich Krebs - bisher nicht nachgewiesen werden. In einer kontrollierten Studie an gleichaltrigen Frauen waren 67 Prozent der an Gebärmutterhalskrebs erkrankten, aber auch 43 Prozent der gesunden, HPV-positiv. Also ist am Schluss ein anderer Faktor entscheidend, ob eine Frau erkrankt oder nicht. Die Viren sind und können ganz sicher nicht die alleinige Ursache sein. Doch solange es ein lukratives Geschäft ist, einen teuren Impfstoff zu verkaufen, wird hier nicht weitergeforscht werden.

Gardasil ist in 104 Ländern zugelassen. Seit der Markteinführung 2006 hat der Hersteller rund 40 Millionen Impfdosen ausgeliefert. Für einen Fabrikabgabepreis, der in Europa durchschnittlich 160 Franken pro Spritze beträgt. Kein Wunder, dass der Hersteller sein Produkt so vehement verteidigt! Niemand wir die Gans, die goldene Eier legt, kampflos aufgeben.

Weitere Ehrung von Prof. zur Hausen

Am 6. April 2009 erhielt Prof. Harald zur Hausen das Grosse Bundesverdienstkreuz mit Stern des Verdienstordens von Deutschland. Die Verleihung fand in Berlin am Sitz von Bundespräsident Köhler statt. Köhler würdigte mit der Verleihung die „herausragende wissenschaftliche Leistung zur Hausens“, weil er mit seiner Forschung die Entwicklung eines Impfstoffes gegen Gebärmutterhalskrebs ermöglicht habe. Bereits 2004 erhielt Prof. zur Hausen das Grosse Verdienstkreuz. Der Verdienstorden ist in Deutschland die einzige allgemeine Verdienstausszeichnung und damit die höchste Anerkennung, die Verdienste um das Gemeinwohl ausspricht.



Prof. Harald zur Hausen

Im Rausch um seinen Nobelpreis unterliess es zur Hausen nicht, auf die Impfung hinzuweisen. Er befürwortete, „eine Impfung schon mit neun Jahren, und durchaus auch länger als 17, wenn die Damen dann noch keinen Verkehr hatten“. Auch Jungen sollten geimpft werden, forderte er. „Vor allem aber sind Männer die Überträger der Viren,“ so seine Aussage. Es ist seit Jahrzehnten bekannt, dass Gebärmutterhalskrebs etwas mit schlechter Sexualhygiene des Mannes zu tun hat. Hier wäre Waschen angezeigt anstatt Impfen! Was billiger käme und auch noch andere Vorteile hätte. Viele ältere Ärzte bestätigten uns, dass sie diesen Punkt im Studium immer wieder gehört hätten. Doch jetzt wo eine Impfung existiert, wird der Gebrauch von Wasser und Seife wohl in Vergessenheit geraten. Schade, denn vom Waschen gäbe es viel weniger Nebenwirkungen.

Die Impfung aller Mädchen – noch dazu in einem so jungen Alter – gegen Gebärmutterhalskrebs ist absolut sinnlos und mehr als fragwürdig, vor allem auf der Grundlage der vorhandenen Informationen sowohl über den Impfstoff als auch über die Krankheit an sich. Es ist ungefähr vergleichbar, wie wenn man allen Männern vorbeugend Medikamente zur Senkung des Cholesterinspiegels verabreichen würde, in der Hoffnung, damit die Rate an Herzinfarkten zu senken.



¹ Deutsche Ärzte Zeitung, 12.2.2009

² EMEA/CHMP/103339/2009

³ Deutsches Ärzteblatt, 17.2.2009

⁴ www.pei.de/db-verdachtsfaelle

⁵ NLZ, 26.5.2009

⁶ NLZ 26.5.2009

⁷ Dr. Mercola, <http://artiche.mercola.com> unter HPV vaccine

⁹ arznei-telegramm 2009; Jg 40, Nr. 1

¹⁰ ImpfDialog 1/2009, 21-23, Wie wirksam ist die HPV-Impfung?

¹² Spiegel, 18. April 2009

⁸ zur Hausen H., Science 254:1167-73, 1991

Stefan Mettler

Tod zweier Mädchen in Österreich nach Impfung

Im März 2009 starben in Oberösterreich zwei kleine Mädchen nach der Sechsfachimpfung Infanrix hexa. Die Behörden gaben Entwarnung: Die Impfung könne es nicht gewesen sein, obwohl noch keine Obduktionsbefunde vorhanden waren. Die Eltern wollen unbedingt den Tod ihrer Kinder geklärt haben. Für sie ist es wichtig, dass nicht noch mehr Kinder unschuldig sterben müssen.

Die kleine Anna war 2 ½ Jahre alt und kam aus Geretsberg und Lea, vier Jahre, kam aus Eggelsberg. Sie waren beide mit dem einzigen noch verbliebenen Sechsfachimpfstoff Infanrix hexa von dem Hersteller GlaxoSmithKline geimpft worden. Bereits 2005 war ein zweiter Sechsfachimpfstoff mit Namen Hexavac von dem Pharmahersteller Aventis Pasteur MSD wieder eingezogen worden. Es hatten sich mindestens 33 Todesfälle in Deutschland und einer in Österreich ereignet. Man sollte allerdings nicht unerwähnt lassen, dass die Todesfälle sich mehr oder weniger gleichmässig auf die beiden Impfstoffe verteilt hatten und nicht nur auf Hexavac. (Siehe IMPULS Nr. 24) Beim Rückzug des Impfstoffes hiess es, er sei lediglich wegen der zu geringen Immunität bei

Hepatitis B zurückgezogen worden. Mit den Todesfällen habe das nichts zu tun. Wie immer, wird hier bei den Schäden jeglicher kausaler Zusammenhang mit der Impfung negiert.

Die kleine Anna bekam nach der Impfung Erkältungszeichen und der Verdacht des Hausarztes war eine Scharlacherkrankung. Das eigentlich sehr gesunde Kind hatte über Schwindelanfälle geklagt. Dann brach es vor den Augen der Eltern zusammen. Der Notarzt konnte sie wiederbeleben, und zwei Tage bemühten sich die Ärzte im Salzburger Kinderspital um Anna. Doch sie verstarb trotzdem. Bei der kleinen Lea ergab sich ein ähnliches Bild.

Bemerkenswerterweise geben die Mediziner nun zu, dass es sehr wichtig ist, nur

gesunde Kinder zu impfen. „Es gibt fallweise Impfkomplicationen, vielleicht wurde hier in kranke Kinder hineingeimpft“, meinte der Linzer Gerichtsmediziner Dr. Johann Haberl vorsichtig.¹ Jetzt plötzlich erinnern sich also die impfenden Ärzte daran. Unsere Impfkommis-sionen jedoch betonen, dass man ohne jeden Skrupel Kinder mit Fieber bis zu 38,5°C, Erkältung, Epilepsie, chronische Krankheiten, usw. impfen darf, ja muss sogar. Weil gerade diese Kinder vor diesen Krankheiten doch geschützt werden müssen.

Wie bereits erwähnt, wurde ein Zusammenhang zwischen Impfung und den Todesfällen von den Behörden bereits verneint, noch bevor der Obduktionsbericht vorlag. Dies war ja auch bereits der Fall bei der kleinen Kärntnerin, der 18 Monate alten Rebekka, die 2003 nur fünf Stunden nach einer Sechsfachimpfung tot in ihrem Bettchen lag. Auch hier wurde sofort dementiert, dass es einen Zusammenhang mit der Impfung habe. Sogar von Prof. I. Mutz, dem Präsidenten der österr. Impfkommision, noch bevor ein offizieller Bericht vorlag. Es wurde eine Untersuchungskommission unter der Leitung von besagtem Prof. Mutz ernannt, die die Todesursache feststellen sollte. Heute heisst es offiziell, dass die kleine Rebekka an Erbrochenem verstorben sei. Die Impfung sei unter keinen Umständen die Ursache für den Tod.

Der Landes-Sanitätsdirektor von Linz, Dr. Stefan Meusburger sagte in einem Interview: „Impfungen werden bei uns genau kontrolliert. Todesfälle würden sofort auffallen.“² Das glauben wir nur allzu gerne, dass Todesfälle auffallen. Nur ist es wichtig, sie genau anzuschauen und sich nicht vor einer Diagnose zu drücken, die etwas mit der Impfung zu tun hat. Wenn immer wieder kategorisch ver-

neint wird, dass Impfungen starke Nebenwirkungen haben, noch bevor man eine Untersuchung beendet hat, dann ist das auch auffällig und zeigt uns deutlich, dass hier mit einem grossen Besen versucht wird, unangenehme Tatsachen schnell unter den Teppich zu kehren. Auf diese Art und Weise werden Impfungen immer unglaubwürdiger und die Impfbefürworter müssen die Wahrheit gewaltsam zurecht biegen.

Die Meldung über diese Todesfälle konnte natürlich nicht verborgen werden in der Presse. Daher war es interessant festzustellen, dass sich jede Zeitung mehr oder weniger an einer Meldung festklammerte und mit ihr auch gleich die Fehler in den Interviews und Meldungen abschrieb. So war zu lesen, die Kinder seien gegen Influenza geimpft worden. Hier hatte der Journalist aus der Hib-Impfung (*Haemophilus Influenzae* Typ B) gleich eine Grippeimpfung konstruiert. Alle anderen Zeitungen schrieben diesen Fehler brav ab.

Man hatte also nicht selber recherchiert, sondern überliess das den Kollegen vor Ort und vertraute auf die Richtigkeit. Auch wurden die Meldungen, je weiter weg sie sich vom Ort des Geschehens bewegten, immer kleiner und unscheinbarer. Mit dieser Massnahme erreichte man schliesslich, dass nicht die ganze Nation in Unruhe versetzt wurde. Oberösterreich als ein Ort der Impfkritiker reichte den Verantwortlichen wohl bereits. In der Zwischenzeit hat sich die Aufregung in der Bevölkerung gelegt. Damit hatten die Impfbefürworter auch gerechnet. Nur die Eltern der beiden Kinder stellen unermüdlich weiter unbequeme Fragen.

¹ Kronenzeitung 25.3.2009

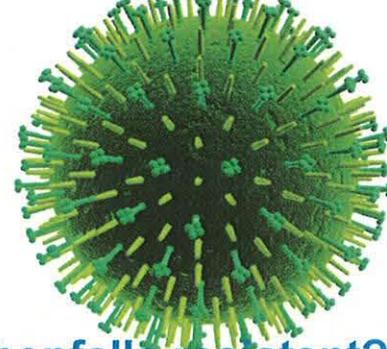
² Kronenzeitung 26.3.2009



Vlado Petek-Dimmer

Praktisch alle Grippeviren resistent auf Tamiflu

Die meisten H1N1-Viren (Schweinegrippe) ebenfalls resistent?



Im Februar 2009 berichtete die renommierte Ärztezeitschrift JAMA, dass praktisch alle Grippeviren der aktuellen Grippewelle nach den Ergebnissen einer Studie im US-amerikanischen Ärzteblatt resistent gegen Oseltamivir seien.¹ Als Grund nennen die Autoren auch den unkritischen Einsatz des Virustatikums. Tamiflu ist ihren Angaben nach nicht einmal in der Lage, die Virulenz der Erreger zu schwächen.²

Wie bereits erwähnt, erschien diese Nachricht im Februar 2009. Und trotz diese Studie wurde nur knapp drei Monate später, Ende April, mit einer weltweiten Werbung genau dieses Medikament als das einzig Richtige für den Fall einer Erkrankung an Schweinegrippe empfohlen. Zudem sollte es noch ungeachtet seiner starken Nebenwirkungsrate neu an Kinder unter dem ersten Lebensjahr verabreicht werden. Was sich hier die Gesundheits-Verantwortlichen gedacht haben, ist absolut nicht nachvollziehbar.

Einige Experten hatten in den letzten Monaten gehofft, dass Tamiflu wenigstens das Übertragungsrisiko mindern und einen abgeschwächten Verlauf der Erkrankung bei den Infizierten zur Folge hätte. Die Analyse einer kleinen nosokomialen (im Spital verursacht!) Ausbreitung einer Grippe in den Niederlanden sprach jedoch gegen diese Erwartung.³

Bereits im Dezember 2008 hatten die CDC (Centers for Disease Control and Prevention) bekannt gegeben, dass die meisten zirkulierenden Grippeviren vom Stamm H1N1 resistent gegen Oseltamivir (Tamiflu) sind. Nila Dharan und ihr Team im CDC stellten Daten vor, die zeigten, dass die Resistenz immerhin 98,5 Prozent betrage. Dies ist eine bedeutende Zunahme gegenüber der Saison 2007/2008. Damals lag der Anteil erst bei 19 Prozent.

Teure Vorräte an Tamiflu weltweit nun wertlos

Die Gründe für diese Tatsache sind nicht ganz klar. Die Editorialisten der JAMA, David Weinstock und Gianna Zuccotti warnen davor, dass die Resistenzen auch auf andere N1-haltige Grippeviren überspringen könnte, darunter das Vogelgrippevirus H5N1. Vermutlich haben die beiden noch nicht mitbekommen, das bekannt ist, dass gegen die sogenannte „Vogelgrippe“ Tamiflu schon seit längerem keine positive Wirkung zeigt.

Somit wäre wohl eindeutig klar, dass die für den Ernstfall gehorteten Tamiflu-Vorräte alle wertlos sind. Wenn man bedenkt, dass unsere Regierungen mehr oder weniger alle unter enormen finanziellen Problemen leiden, vom Gesundheitssystem ganz zu schweigen, müsste man eigentlich die Verantwortlichen für diese Misere schnell gefunden haben. Aber heutzutage gilt der seltsame Grundsatz, dass Verantwortung tragen, mit dem Rücktritt der betreffenden Person einhergeht. Diese Person müsste nicht nur zurücktreten, sondern den gesamten finanziellen Schaden tragen.

Roche füllt neu „Kinderpackungen“ mit Tamiflu ab

Im Juni dieses Jahres beschwerte sich ein Berner Kinderarzt in der Ärztezei-



Es sollte noch ungeachtet seiner starken Nebenwirkungsrate neu an Kinder unter dem ersten Lebensjahr verabreicht werden. Was sich hier die Gesundheits-Verantwortlichen gedacht haben, ist absolut nicht nachvollziehbar.

tung. Er habe anfangs Mai eine ganze Familie mit Tamiflu versorgen wollen (!) fand aber nirgends Kinderpackungen. Weder in seiner Lieferapotheke noch beim Grossisten. Schliesslich wandte er sich direkt an den Hersteller Roche. Jetzt hat der Bund reagiert. Roche füllt jetzt 20'000 Kinderpackungen mit je 10 Tamiflu-Kapseln ab. Auf diesen Vorfall angesprochen, meinte Patrick Mathys, Leiter der Sektion Pandemie Vorbereitung im BAG: „Das neue Grippevirus ist nicht mehr unter Kontrolle. Es verbreitet sich weltweit.“⁵

Vielleicht sollte jemand Herr Mathys darauf aufmerksam machen, dass viele Dinge sich weltweit verbreiten. Aber eines der harmlosesten davon dürfte wohl das Schweinegrippevirus sein. Wenn man z.B. den alljährlichen Zahlen der an Grippe verstorbenen in Deutschland – die das RKI jährlich als „exakte Schätzungen“ herausgibt, - glauben könnte, dann kommen wir auf eine Zahl von ca. 20'000. Nebenbei gesagt, stimmt diese Zahl eindeutig nicht. Da dürfte ja wohl die Zahl der Schweinegrippetoten auf der ganzen Welt zusammengenommen immer noch ein Nichts im Vergleich dazu sein. Nach WHO-Angaben sollen bis Juni 2009 117 Menschen weltweit daran verstorben sein. Warum also diese Aufregung? Zudem muss man dazu bedenken, dass fast alle Infizierten eine mehr oder weniger harmlose Erkältung als Schweinegrippe

durchmachen. Die Hysterie besteht eindeutig nur in den Kreisen, die an den Medikamenten und an der neuen Impfung verdienen. Und diese Hysterie gilt weniger den betroffenen Menschen als der Angst, finanziell nicht genug zu verdienen.

Relenza verursacht schwere neuropsychiatrische Schäden

Als zweites Mittel gegen die verschiedenen Grippeerreger, sowie gegen die Vogel- und auch die Schweinegrippe, gibt es neben Tamiflu noch Relenza. Nachdem die US-amerikanische Zulassungsbehörde FDA zuletzt im Februar 2008 vor schweren neuropsychiatrischen Nebenwirkungen von Tamiflu gewarnt und den Hersteller dazu verdonnert hatte, diesen Hinweis in den Beipackzettel aufzunehmen, muss jetzt auch Relenza mit diesem Hinweis versehen werden. Der Brief, den der Hersteller von Relenza (GlaxoSmithKline) anfangs April 2009 veröffentlichte, ist mehr oder weniger textidentisch mit dem Schreiben von Roche im Februar 2009.⁴



Der Autor ist in der Redaktion erreichbar

¹ JAMA 2009; 301:1066-1069

² JAMA 2009; 301:1042-1046

³ Deutsches Ärzteblatt 3. März 2009

⁴ Deutsches Ärzteblatt, 3. April 2009



Anita Petek-Dimmer

Impfung gegen Schweinegrippe im Juli verfügbar

Die Pharmafirmen lassen nichts unversucht, um zu unserem „Heil“ beizutragen. So waren sie fleissig am Werken und haben es endlich geschafft. Die Firma Baxter, allen bestens bekannt als Hersteller der FSME-Impfungen (Zecken), schaffte als erstes das Rennen.

Der US-Pharmakonzern Baxter will im Juli den ersten Schweinegrippeimpfstoff auf den Markt bringen. Baxter hatte anfangs Mai vom US-Zentrum für Krankheitskontrolle und Prävention, einem Referenzlabor der WHO, den Stamm eines sogenannten Wildvirus erhalten und mit Tests begonnen. Mehrere nationale Gesundheitsbehörden hätten mit Baxter Vereinbarungen getroffen, um H1N1-Impfstoffe zu bestellen. Auch die Europäische Arzneimittelagentur EMA hat Baxter bereits eine Genehmigung zur Herstellung eines Modell-Impfstoffes des Prototyps Celvapan erteilt. Dies, so die EMA, erleichtere das Genehmigungs-, Entwicklungs- und Produktionsverfahren für den neuen Pandemie-Impfstoff.¹

Wenn man bedenkt, dass die Impfstoffhersteller normalerweise mehr als ein halbes Jahr benötigen, um einen ganz gewöhnlichen alljährlichen Grippeimpfstoff zu produzieren, muss es uns verwundern, dass sie für den neuen Schweinegrippeimpfstoff exakt zwei Monate brauchten. Das gleiche Szenario hatten wir bereits einmal mit der Schweinegrippe in den USA. Auch dort wurde im Eilverfahren eine Impfung kreiert, die dann verheerende Schäden angerichtet hat. Wollen wir diese Erfahrung tatsächlich noch einmal riskieren? Aber Baxter hat gute Erfahrungen, wie man einen gefährlichen Impfstoff vom Markt nimmt. Wir möchten in diesem Zusammenhang an

den Impfstoff TicoVac erinnern, der nur wenige Monate nach der Einführung wieder vom Markt genommen wurde. TicoVac war ein sogenannter „Zeckenimpfstoff“ für Kinder. Ein ausführlicher Bericht dazu erschien im IMPULS Nr. 4, 2000.

Eine französische „Expertin“, die Wissenschaftlerin Sylvie van der Werf vom Pariser Pasteur-Institut sagte in einem Interview: „Wir haben es mit einem neuen Virus zu tun. Ich denke nicht eine Sekunde daran, dass die Ausbreitung aufhört und dieses neue Virus wie von Zauberhand verschwindet. Es wird darauf hinauslaufen, dass wir alle impfen, im Norden wie im Süden, in den reichen Staaten wie in den Entwicklungsländern. Je schneller dies geschehe, desto besser wäre es in Anbetracht der gegenwärtigen Entwicklung.“²

Dass die Wissenschaftler und allen voran die Impfstoffhersteller, so viele Menschen wie möglich impfen wollen, ist uns klar. Schliesslich geht es um viel Geld. Aber warum muss man unbedingt mit Kanonen auf Spatzen schießen? Diese neue Grippewelle mit ihrem neuen Virus, das übrigens bis heute noch niemand unter dem Elektronenmikroskop gesehen hat, ist ein Strohfeder mit viel Rauch.



¹ Deutsches Ärzteblatt, 17. Juni 2009

² Deutsches Ärzteblatt 4. Juni 2009

Stefan Mettler

Kinder durch Grippeimpfung gefährdet

Geimpfte Kinder haben ein drei Mal höheres Risiko für Spitalweisung

Eine neue Studie, die an einem Kongress im Mai 2009 in San Diego vorgestellt wurde, zeigt deutlich auf, dass die derzeitige inaktivierte Grippeimpfung für Kinder nicht dazu in der Lage ist, Kinder vor einem Spitalaufenthalt zu schützen. Im Besonderen Kinder mit Asthma. Und das ist nicht einmal die schlimmste Nachricht. Die Impfung führt dazu, dass die Rate der geimpften Kinder mit Spitalweisung höher ist, als die bei den Ungeimpften. Die Wissenschaftler sind zu der Überzeugung gekommen, dass sie keinen merkbaren positiven Effekt auf Kinder mit Asthma hat. Dies mag erstaunen, wurde doch bisher genau dieser Gruppe von Kindern die Grippeimpfung dringend empfohlen. Dr. Avni Joshi von der Mayo Klinik in Rochester hat zugegeben, dass die Wirksamkeit der Grippeimpfung bei Kindern bisher nicht genau untersucht wurde. Die Studie sei extra dazu angelegt gewesen, um die genaue Wirksamkeit abzuklären, im Besonderen bei Asthmakindern. Es erstaunt uns zu erfahren, dass hier keinerlei Erfahrungswerte vorlagen, wo doch von vielen „Experten“ die Grippeimpfung bei Kleinkindern ab dem sechsten Lebensmonat wie z.B. in Österreich empfohlen wird. Auf welcher Basis, bzw. Untersuchungen wurden diese Empfehlungen wohl erlassen?

Die Untersuchung, die hier durchgeführt wurde und die zu dem verheerenden Ergebnis führte, lief über acht Grippesaisons und umfasste eine Kohorte von 263 Kindern im Alter von sechs Monaten bis zu 18 Jahren. Jedes Kind in der Gruppe hatte eine laborbestätigte Grippe in der Zeit von 1996 bis 2006 gehabt. Die Beobachtung stützte sich auf den Impf- und

Asthmastatus sowie auf den Spitalaufenthalt. Im Ergebnis wurde eindeutig aufgezeigt, dass die Kinder mit einer Grippeimpfung ein drei mal so hohes Risiko hatten, in das Spital eingeliefert zu werden als die Ungeimpften. Bei den Asthmakindern war sogar ein signifikant höheres Risiko zur Spitalweisung zu sehen. Das bedeutet also, dass wir unsere Kinder nicht gegen Grippe impfen lassen sollten und Asthmakinder schon gar nicht. Nicht nur, dass die Impfung nicht vor der Erkrankung an sich schützt, sondern sie verschlimmert die Krankheit auch noch so sehr, dass sie ins Spital eingewiesen werden müssen.

Bedenkt man das Alter der Probanden in der Studie, so muss uns bedenklich stimmen, dass hier 18jährige genau so reagierten wie Säuglinge und Kleinkinder. Achtzehnjährige sind keine Kinder mehr, sondern bereits Erwachsene. Es gibt auch hier genügend Studien, die den Beweis erbringen, dass sowohl junge Erwachsene, als auch ältere Menschen eher unter einer Impfung leiden. Von der Wirkungslosigkeit der Impfung – also dem Schutz vor Krankheit - an sich einmal ganz abgesehen. Wir haben bereits in verschiedenen IMPULS-Ausgaben immer wieder über solche Studien berichtet.

Erstaunen muss nur, dass diese Untersuchungen nie zu Kenntnis genommen werden. Auch diese oben beschriebene Studie ist nicht weiter in den Ärztezeitungen erwähnt worden. Vermutlich wird auch hier wieder versucht werden, sie unter den Teppich des Vergessens zu kehren.



Deutsches Ärzteblatt, 16. Juni 2009

Barbara Lehner

Plötzliche Todesfälle nach Einnahme von Ritalin

Ritalin, das angebliche Wundermittel des Schweizer Pharmaunternehmens Novartis hat in den USA zu vermehrtem Herztod bei Kindern geführt. Jetzt untersucht die FDA, die US-amerikanische Zulassungsbehörde, diese Vorfälle, um festzustellen, ob es einen Zusammenhang gibt. Kritiker hätten es lieber gesehen, wenn eine unabhängige Organisation damit beauftragt worden wäre.

Im Auftrag der FDA und des US-National Institute of Mental Health hat Madelyn Gould von der Columbia Universität in New York City die Krankenakten von 564 Kindern ausgewertet, die in den Jahren 1985 bis 1996 an einem plötzlichen Herztod gestorben waren. Insgesamt zehn Kinder waren betroffen. In einer gleich grossen Kontrollgruppe von Kindern, die bei Verkehrsunfällen ums Leben kamen, waren nur zwei Kinder mit Methylphenidat betroffen. Methylphenidat ist die Psychostimulanz in Ritalin und kann, nach einer grösseren Studie, akute Herzereignisse, Schlaganfälle und andere kardiovaskuläre Ereignisse verursachen. Das Mittel hat eine nachweisbare Wirkung auf das Herz – es erhöht die Herzfrequenz und den Blutdruck – so dass potenzielle Risiken von vorneherein nicht ausgeschlossen werden können.

Schwierigkeiten bei der Studie

Die FDA weist in einer ersten Stellungnahme auf die zahlreichen Grenzen der Studie hin: Als die Daten in den Jahren 1997 bis 2008 erhoben wurden, lag der Vorfall bereits viele Jahre zurück, so dass sich die Eltern vielleicht nicht mehr an alle Medikamente die ihr Kind erhalten hatte, erinnern können. Auf der anderen Seite kann man vermuten, dass Eltern sich an eine Ritalin-Therapie sehr wohl erinnern würden. Hinzu kommt, dass die ärztlichen Untersuchungen nach einem unerklärten Todesfall – besonders bei einem Kind – sehr viel umfangreicher sind als nach einem Verkehrsunfall. Weitere Unsicherhei-

ten ergeben sich daraus, dass Ritalin (1985 bis 1996) noch extrem selten verordnet wurde. Aber genau diese Tatsache lässt aufhorchen. Wenn zu einer Zeit, als Ritalin noch sehr selten verschrieben wurde, trotzdem eines von zehn Kindern mit einem plötzlichen Herztod konfrontiert ist, wie sieht denn heute die Bilanz aus?

Abwiegen und weitermachen

Die Studie stand von Beginn an unter einem ungunstigen Stern. Wie bereits erwähnt, hätte es eine unabhängige Stelle sein müssen, die die Untersuchungen durchführte, und nicht eine vom FDA beauftragte Klinik. Hier ist von Anfang an nicht mit Objektivität zu rechnen. Zudem hat die FDA bereits vor Beginn der Studie bekannt gegeben, dass das Risiko eines plötzlichen Herztodes auf jeden Fall gering sein dürfte, da es sich im Kindesalter um ein extrem seltenes Ereignis handelt. Die FDA sieht deshalb auch momentan keinen Grund, den Gebrauch von Ritalin einzuschränken. Eltern wird geraten, die Medikamente keinesfalls eigenmächtig bei ihren Kindern abzusetzen. Also läuft alles wie gehabt weiter: Man versucht wieder Ergebnisse zu verharmlosen und rät den Eltern, weiterzumachen als ob nichts geschehen wäre. In Anbetracht der Tragweite der Nebenwirkungen wäre es die oberste Pflicht der FDA gewesen, das Medikament zurückzuziehen, bis sich in der Studie eindeutig gezeigt hat, dass die Todesfälle nicht damit im Zusammenhang stehen.



Deutsches Ärzteblatt, 16. Juni 2009

Stefan Mettler

Impfungen verursachen Diabetes Typ 1 und 2

Seit Jahren wird immer wieder darüber diskutiert, ob die Hib-Impfung (Haemophilus influenzae Typ b) unter anderem die Ursache für einen juvenilen Diabetes sein könnte. Im IMPULS haben wir bereits etliche Studien dazu veröffentlicht, die die Impfbefürworter beharrlich nicht zur Kenntnis nehmen. Jetzt ist wieder eine Studie von Dr. J. Bart Classen veröffentlicht worden, die diesmal aufzeigt, dass auch Diabetes Typ 2 durch die Impfungen verursacht werden kann.

Classen konnte in seiner Studie aufzeigen, dass ein direkter Zusammenhang zwischen Diabetes Typ 2 sowie dessen Symptomen und Impfungen besteht. Manche Menschen reagieren mit einer Autoimmunerkrankung, so wie Diabetes, auf Impfungen. In anderen Menschen verursachen Impfungen Entzündungen. Durch die Freisetzung von Cortisol und anderen Faktoren wird dann wiederum diese Entzündung unterdrückt. Diese Freisetzung von z.B. Cortisol, so Classen, führt zu einem sogenannten „cushingoiden“ Zustand und in der Folge dann zu einem Diabetes Typ 2.

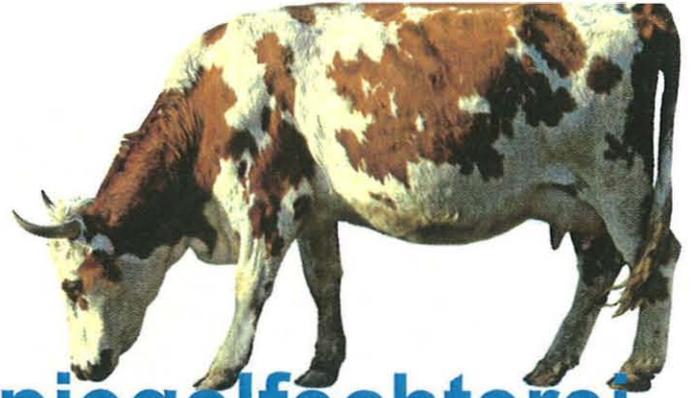
In Classen's Studie zeigte sich, dass Menschen mit einer hohen Cortisol-Aktivität, speziell nach Impfungen, ein niedrigeres Risiko für einen Diabetes Typ 1 haben, aber ein hohes Risiko für einen Diabetes Typ 2. Der Autor hat in seinen verschiedenen Publikationen bereits aufgezeigt, dass der durch eine Impfung verursachte Diabetes Typ 1 ein starkes genetisches und familiäres Risiko zeigt. Classen führte als Beispiel Japan an. Dort kam es nach der Rücknahme der Tuberkuloseimpfung zu einem fünfzigprozentigen Rückgang von Diabetes Typ 2. Und dies zu einer Zeit, als diese Krankheit mehr oder weniger epidemische Ausmasse erreichte. Mit seiner Studie konnte er klar aufzeigen, dass Impfungen nicht

nur Autoimmunerkrankungen verursachen, sondern auch stoffwechselbedingte Schäden. Die Studien von Classen werden langsam auch von den Impfbefürwortern akzeptiert.

Diese Folgen der Impfungen auf Kinder und auch auf Erwachsene ist mehrheitlich bedingt durch die Zusatzstoffe in den Impfungen. Auf diese wiederum wollen die Hersteller nicht verzichten, weil sie ihnen helfen, eine Immunantwort zu erzeugen. Die Pharmaindustrie gibt offen zu, dass ein Impfstoff, der nur aus Viren und Bakterien bestehen würde (Masern, Mumps, Keuchhusten, etc.), nicht in der Lage ist, Antikörper im Geimpften zu produzieren. Doch hier stellt sich die Frage: Gegen wen sind denn dann diese Antikörper gerichtet? Sicherlich nicht gegen Masern, Mumps & Co. Wenn ein Kind die Masern auf normalem Wege durchmacht, muss es doch auch nicht anschliessend noch Formaldehyd und Aluminium zu sich nehmen, um einen zukünftigen Schutz vor diesen Krankheiten zu haben. Der Schutz stellt sich von selber ein. Warum funktioniert es dann bei den Impfungen nicht? Die Pharmaindustrie ist sich dieser Mängel sehr wohl bewusst, versucht sich aber einer Diskussion dazu zu entziehen.



Classen J.B., Diab Met Syndr: Clin Res Rev (2008), doi:10.1016/j.dsx.2008.10.010



Impfpflicht: Der Gipfel der Spiegelfechtere einer katastrophalen Leitung!

Für freies Denken in der Landwirtschaft und Tierhaltung

Aus Frankreich wurde uns immer wieder von schlimmen Fällen von Blauzungenkrankheit berichtet und wie froh und dankbar die französischen Bauern über die Einführung der Pflichtimpfung sind. Nachfolgend lesen Sie einen Bericht von französischen Tierärzten, die über die Situation in ihrem Land berichten. Der Widerstand gegen die Impfung ist sowohl bei Bauern als auch bei Tierärzten sehr gross und die Impfung wurde nach nur viereinhalb Monaten wieder eingestellt. Die Impfschäden, die in dieser Zeit entstanden sind, überwiegen finanziell bei weitem die Schäden von zwei Jahren Blauzungenkrankheit. Die im Text erwähnten Anhänge sind auf der Homepage www.giezoneverte.com im Originaltext nachzulesen; ebenso der ganze Artikel auf französisch.

Vergegenwärtigung der Situation

Obleich die Zahl der deklarierten BTV-Fälle abnimmt, gestaltet sich die gesundheitliche Situation für die Manager der „Krise“ immer komplexer. Der Serotyp 1, kurz BTV-1, hat sich in der Bretagne unerwartet rasch verbreitet. Das dieser Serotyp ganz offensichtlich nicht durch das Verbringen von Tieren eingeführt wurde, zeigt deutlich, dass die verschiedenen, bei uns einheimischen Stechmücken der Gattung *Culiocides*, die als Vektoren dienen, Grenzen ignorieren und in der Lage sind, die Frontlinie der BT und der europäischen BT (BTE) auf unvorhergesehene Weise zu verschieben.

Neue Serotypen

Der Serotyp 6, trat zunächst in den Niederlanden auf, dann in Deutschland und begann seine geographische Ausdehnung, wodurch sich vorhersehen lässt, dass die-

se sich 2009 auf ganz Europa ausweiten wird. Nachdem Ende Oktober die erste Herde des Serotyps 6 in den Niederlanden entdeckt worden waren, konnten im selben Land noch zwei weitere Herde ausgemacht werden, von denen einer über 100 km vom zuerst entdeckten entfernt war. Diese Vorfälle weiten die Sperrzone auf mehr als 4/5 der Fläche Hollands aus. Die Sperrzone wurde in Zusammenarbeit mit den Niederlanden auf Deutschland ausgeweitet, nachdem die deutsche Regierung am 6. November 2008 drei Herde des Serotyps 6 in der Nähe der niederländischen Grenze gemeldet hatte. An dieser Stelle soll daran erinnert werden, dass diese Virusart, die wenn überhaupt nur in sehr geringem Mass krankheitserregend ist, wahrscheinlich auf Impfungen zurückzuführen ist (die Art ist identisch mit in Europa nicht zugelassenen Lebend-

impfstoffen); wie sie eingeführt wurde ist aber bis heute nicht bekannt.

Gerade wurde in der Schweiz bei Ziegen ein fünfundzwangigster Serotyp entdeckt, der diese jedoch nicht zwangsweise krank macht. Es ist auch nicht ausgeschlossen, dass dieser Serotyp bereits seit langem in Europa existiert! Dann wurde auch noch ein Serotype 11 in Belgien ausgemacht... Und zu guter Letzt gibt es Studien, die die Hypothese verfolgen, dass BTV-8 selbst aus einem südafrikanischen Impfstamm, der bekanntermassen Missbildungen hervorruft, hervorgeht...

Neue Herde

Zudem gewinnt die Dunkelziffer der klinischen Fälle zweifelsohne immer mehr an Wichtigkeit. Denn in Abhängigkeit der mit BTV-1 oder BTV-8 verseuchten Restriktionsgebiete 1 und 8, so genannten ZR 1-8 (*Zones Réglementée*, in denen man sich nur um BTV-1 kümmert), oder der Zonen, die mit BTV-8 infiziert sind, jedoch durch Impfung frei von BTV-1 (ein vom französischen Ministerium für Landwirtschaft und Fischerei geprägter Begriff, dessen Genehmigung gerade von der Europäischen Kommission geprüft wird), genannt ZIV (*Zone Indemne Vaccinée*) BTV-1; nur dieser Serotyp interessiert die französischen Behörden!) unterliegt ein registrierter BTV-Herd der Impfpflicht. Des Weiteren ist der Verkauf von Zuchttieren in diesen Gebieten solange untersagt bis die Befunde der Virämien (die Anwesenheit der „lebenden“ Viren im Blutkreislauf, mit denen sich die Krankheitsüberträger infizieren können) und der RNA- oder PKR-ämien (Teil des Virus „chromo-soms“, von dem man nicht weiß, ob er den Überträger noch infizieren kann, d.h. ob er „lebend“ oder „tot“ ist) nicht negativ sind.

Tatsächlich ist es so, dass die Wissenschaftler nicht wissen, ab welchem Zeitpunkt genau ein erkranktes Tier eine Culicoide, die es sticht, nicht mehr infizieren kann. (*Anhang 1: Ausbreitung der BTV in Frankreich Ende November 2008*).

Es lässt sich trotz allem etwas Positives verzeichnen. Am 21. Januar 2009, dem Tag des Französischen Netzwerks für Tiergesundheit (RFSA), hat man endlich anerkannt, dass die klinische Ausprägung in der Tierzucht sehr unterschiedlich ist: von nicht vorhanden bis mitunter markant. Gleichzeitig hat man zugegeben, dass in stark betroffenen Aufzuchtbetrieben ohne vorangegangene BT-Infektion chronische Pathologien, die oft immun-suppressiv waren, auftraten, was ein Beweis für eine gestörte Immunantwort ist. Es ist aber nun einmal so, dass eine gesunde Immunreaktion Voraussetzung dafür ist, sich der Infektion unter besten Bedingungen zu stellen.

Offizielle Verkündung der Impfpflicht

Das Ministerium hat durch seinen Beschluss vom 4. November 2008, also zwei Jahre NACH dem Einzug der BT/BTE in Frankreich, die Impfstrategie gegen die Blauzungenkrankheit bis spätestens 30. April 2009, ausgehend vom 15. Dezember 2008, verpflichtend gemacht. Ohne jedoch die Ziele dieser Strategie zu präzisieren und ohne irgendeine Garantie bezüglich Wirksamkeitsdauer^{1 2}, Unbedenklichkeit^{3 4 5}, Auswirkung auf die Herabsetzung der Viruslast oder der Überwachung des Virusbefalls bei geimpften Tieren.

Die Impfung: Finanzielle Belastung, Gesundheitsrisiken

Eine Impfung wiederum führt verschiedene Konsequenzen mit sich: -eine erheb-



Die Impfpflicht ist nur dann sinnvoll, wenn ihr ausdrückliches und durchführbares Ziel die Ausrottung der Krankheit ist. Die Ausrottung der BT ist aber unmöglich. Sie wurde nie und an keinem Ort erreicht.

liche finanzielle Belastung für die Tierhalter: seit 2009 sinken die Hilfen des Staates und der EU, und werden 2010 aller Wahrscheinlichkeit nach ganz eingestellt. Dieser Prozess wird noch verstärkt durch die ständigen jährlichen Impfauffrischungen, die bei Totimpfstoffen nötig sind. *Gesundheitsrisiken* hinsichtlich der Anzahl der Zellen in der Milch, der Euter, Abgänge oder heftiger bis tödlicher allergischer Reaktionen (vor allem durch das Vorhandensein von Aluminiumhydroxid in den Impfstoffen). Dazu kommt, dass die ganze Herde geschwächt ist, was latente Pathologien hervorruft, die auch mehrere Monate nach der BTV-Impfung in Erscheinung treten können, wodurch das Immunsystem aller Tiere in der Herde geschwächt wird (BVD, IBR, Grippe, Parasitosen,...).

Ausrottung ist ausgeschlossen

Die Impfpflicht ist nur dann sinnvoll, wenn ihr ausdrückliches und durchführbares Ziel die Ausrottung der Krankheit ist. Die Ausrottung der BT ist aber unmöglich. Sie wurde nie und an keinem Ort erreicht.

Im nördlichen Teil des europäischen Festlands übertragen seit 2006 verschiedene einheimische Culicoiden BTV-1, -8 und -6. Es ist völlig unmöglich die Culicoidenpopulationen, die das Virus übertragen, zu kontrollieren. Sie existieren seit Millionen von Jahren in unseren Breiten und nehmen dadurch einen unersetzlichen Platz im Gleichgewicht der ökologischen Nischen Europas ein. Indem sie sich gleichermaßen und ständig sowohl von der örtlichen wilden Fauna (Hirsche, Rehe... über welche noch keine Studie bezüglich der Dauer der Virämie durchgeführt wurde) als auch von anderen Haustieren (z.B. Pferde) ernähren, verbreiten die Culicoiden Viruspartikel in verschiedene unbekannte „Reservoirs“. Zudem übertragen diese Stechmücken weltweit mehr als 60 bekannte Viren und Parasiten.

Daraus lässt sich folgern, dass die Ausrottung des BTV in Europa unter den gegenwärtigen ökologischen Bedingungen höchst unwahrscheinlich, wenn nicht gar ausgeschlossen ist.

Wozu eine Impfpflicht?

Das Virus ist präsent in vielen nicht kontrollierbaren Reservoirs

Die Impfung mit einem inaktivierten (Tot)Impfstoff kann zwei Ziele verfolgen: den Schutz der Tiere oder die Ausweitung der Seuchenzonen einzudämmen.

Schutz der Tiere

Über den Impfschutz, den ein inaktivierter (Tot)Impfstoff bei BTV bieten kann, ist sehr wenig bekannt und es gibt keine unabhängigen Studien auf diesem Gebiet. Die ersten Ergebnisse der Impfungen in Europa bestätigen, dass für empfängliche Tiere ein gewisser Schutz bei der Ausprägung der klinischen Krankheitszeichen vorhanden ist, aber genauso gibt es dabei Hinweise auf gravierende Ausnahmen.

Das Virus: präsent in vielen nicht kontrollierbaren Reservoirs Man weiß bereits, dass dieser Schutz minderwertiger ist als der, der durch Lebendimpfung erreicht wird. Diese Impfstoffe wiederum rufen allerdings andere Risiken hervor, darunter vor allem Rückmutationen, welche die Pathogenität der Vaccinia-Viren neu beleben (als Beispiel sei hier BTV-16 auf Sardinien und Korsika angeführt) oder die der genetischen Rekombination und möglichen Zusammensetzung neuer pathogener Serotypen, welche die Culicoiden übertragen können.

Eindämmung der Ausweitung der Seuchenzonen

Die Ausweitung der deklarierten Seuchenzonen in den letzten sechs Monaten beweist die Unwirksamkeit der Totimpfstoffe zur Beherrschung der natürlichen Verbreitung der Infektion (in Frankreich; aber auch in Spanien, wo massiv geimpft wurde, hat sich BTV-8 500 km nach Süden ausgebreitet und die ersten

Herde in Andalusien traten im November 2008 auf).

Ende August 2008 hat der Import von 92 Rindern aus Frankreich, die vorschriftsmäßig gegen BTV-8 geimpft waren, zur Auslösung eines Herdes geführt, da vier Tiere das Virus in sich trugen. Weitere Rinder, die im Oktober in die Beneluxstaaten importiert wurden und gegen BTV-1 geimpft waren, dürften das ansteckende Virus ebenfalls in sich tragen. Das gleiche gilt für Rumänien und Venezien (Italien).

Diese Vorfälle beweisen sehr deutlich, dass Totimpfstoffe zur Unterdrückung der Virusübertragung im internationalen Handel mit lebenden Tieren unwirksam sind.

Und morgen ...

Welche Vorteile würde eine Impfstrategie angesichts der Unzulänglichkeit der Impfung an sich langfristig für die Tierzucht haben?

Der Impfung sind Grenzen gesetzt

Die französischen Herde stellten 2008 mit BTV-8 und BTV-1 90 % der Herde in 19 von dieser Seuche betroffenen europäischen Ländern. Die gegenwärtige Handhabung der BT und der europäischen BT erst des Sterotyps 8 und dann des Typs 1 zeigt, dass wir weit davon entfernt sind es mit anderen Serotypen aufzunehmen, die sich bereits ankündigen (6, 4; BTV-11 soll in Belgien im Umlauf sein; BTV-24 ist kürzlich in Israel aufgetaucht).

Glücklicherweise ist es so, dass trotz der umfangreichen Impfungen, durch welche zu befürchten war, dass sie der natürlichen Immunität entgegenwirkten, die Culicoiden, die im Dienste des Allgemeinwohls stehen, weiterhin die Wildstammviren, die lebenslange Immunität garantieren, auf Wiederkäuer verbreiten.

Einige veterinärmedizinische Labore in den Departements haben diese Tatsache festgestellt.

Die Lage lässt sich folglich so zusammenfassen, dass das Fehlen epidemiologischer Studien, welche diesen Namen verdient hätten, es verhindert, dass das Verständnis für und das Verstehen der übertragbaren Krankheiten voranschreitet.

Immunität ist nicht gleich Immunität

Die Vorgänge, die zur Immunität führen, sind hochkomplex (noch mehr in Bezug auf Viren) und trotz zahlreicher wissenschaftlicher Forschungen noch unzureichend verstanden. Sie beziehen verschiedene Organe, verschiedene Zelltypen (u.a. Blutzellen) und Hämoproteine mit ein. Experten geben zu, dass Immunität im Grunde eine spezifische Anpassung an jedes Individuum ist und dass sie selbstverständlich von genetischen Faktoren (angeborenen Faktoren) abhängt, aber auch und vor allen Dingen von Faktoren, die durch die Lebensbedingungen erworben und dem einzelnen Tier von den Tierhaltern über die Aufzuchtbedingungen (Futter, Impfung...) auferlegt wurden. Allergische Reaktionen auf Impfstoffe sind übersteigerte Immunantworten mit mitunter tödlichem Ausgang (vgl. Asthma beim Menschen).

Kurzfristige Immunität durch Impfung

Die erworbene Immunität durch Totimpfung ist den Herstellerlaboren zufolge sechs Monate bis ein Jahr wirksam und erfordert jahrelang mindestens einmal pro Jahr eine Auffrischung. Die Immunität durch Totimpfung stellt nur neutralisierende Antikörper bereit, welche im Blut zirkulieren. Die bereitgestellten Studien bezüglich der durch Impfung erwor-

benen Immunität zeigen, dass für Rinder, nach einer experimentellen Infektion der geimpften Tiere, für die Mehrheit der kommerziell erhältlichen Impfstoffe lediglich eine verminderte Virämie (Zeit, die das Virus im Blut ist) nachgewiesen wird und auch nur diese ist in der vorläufigen Anwendungserlaubnis aufgeführt.

Die Wirksamkeit der Impfstoffe in Bezug auf Symptomverhütung der BT konnte nicht evaluiert werden, denn in den meisten Fällen haben es die experimentellen Infektionen in den Labors nicht zugelassen, diese Symptome hervorzurufen. (vgl. Anhang 2: Brief der Arzneimittelüberwachung der Französischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (AFSSA) – November 2008)

Sichere natürliche Immunität

Weltweit bestätigen Experten auf dem Gebiet der Blauzungenkrankheit, dass eine Virusinfektion ausreichende lebenslange Immunität verleiht, dass die Tiere in den Seuchengebieten krank waren und anschließend gesunden oder anscheinend nicht befallen wurden. Die natürliche Immunität ist eine Kombination aus humoraler Immunität (Antikörper) und zellvermittelter Immunität, wodurch sie komplexer und dauerhafter ist.

Ein Beispiel: In Belgien, wo die Impfquote unter 50 % liegt, wurden 2008 nur einige klinische Fälle der BT bzw. BTE verzeichnet, während in den Jahren 2006-07 etwa 30.000 Betriebe als seuchenfrei galten. (vgl. Anhang 3: Karte der registrierten Seuchenherde in Belgien im September 2008 und Anhang 3bis: Tabelle mit der Anzahl der geimpften Tiere)

Von den französischen Landwirtschaftsbetrieben war 2007 und 2008 ein grosser Teil (sei es, dass sie registrierte Seuchenherde waren oder nicht) von BTV-8 betroffen. Man muss sich folglich

fragen, welchen Nutzen die Impfung der gesamten Tierpopulation hat, und ab welchem Zeitpunkt man annehmen kann, dass die Mehrheit der Tiere bereits eine natürliche Immunität entwickelt hat (vgl. Anhang 4: Prävalenzstudie von M. Durand von AFSSA).

Diese Studie weist auf, dass im Winter 2007-08 fast 100 % des Viehbestands und der Tiere im Departement Ardennes seropositiv und somit auf natürliche Weise geschützt waren. Im weiteren Sinne kann man beinahe davon ausgehen, dass die Situation in den zehn Departements im Norden Frankreichs, die ab September 2007 als verseucht galten, dieselbe war. Und dennoch wird in diesen Departements als Folge der Entscheidungen des Landwirtschaftsministeriums zum Ende des Winters zuerst geimpft werden.

All dies zeigt, dass die Umsetzung eines Notfallplans, der vorrangig aus Impfung besteht, ohne vorangegangene Prävalenzstudie in ein wahres Durcheinander mündet.

Verwirrung über den Impfschutz

Die Angaben, über die wir gegenwärtig verfügen, deuten darauf hin, dass es nötig ist, die Impfungen für Impfstoffe der Wertigkeit BTV-1 (ZULVAC für Rinder und Schafe) nach sechs Monaten aufzufrischen.

Verpflichtende Auffrischung

Die Impfung, welche aus Kostengründen zugleich mit den prophylaktischen Massnahmen durchgeführt werden muss, setzte am 15. Dezember ein, damit sie spätestens bis Ende April vollzogen ist. Wie wird man die nächste große Welle der Übertragung 2009 meistern, wenn der Schutz doch nur für sechs Monate gewährleistet ist? (Eine im Dezember geimpfte Herde ist nur bis Juni geschützt).

Man muss gleichzeitig betonen, dass der Zeitpunkt der BTV-8-Auffrischung für Rinder von den Herstellern festgelegt wurde, die dies auch in den Zusammenfassungen der Produktmerkmale der einstweiligen Zulassung vermerkt haben. Das Ministerium legte die Auffrischung nach drei Wochen fest, um sie mit der BTV-1-Auffrischung abzustimmen und einen zusätzlichen Besuch des Tierarztes nach einer Woche zu vermeiden.

...ohne Studie über die Folgen

Zu diesen Fragen nahm das Ministerium in einer dienstlichen Mitteilung deutliche Stellung:

«...In diesem Zusammenhang und betreffs der einstweiligen Zulassung kann der Verantwortliche in der Krise (das Landwirtschaftsministerium; Anm.d.Red.) über eine Frist der Impfauffrischung entscheiden und die Gebrauchsbedingungen eines Tierarzneimittels festlegen... Würde festgestellt werden, dass ein Abstand von 12 Monaten keinen zufriedenstellenden Impfschutz bieten kann, müsste die Frist im Anschluss überprüft und korrigiert werden. » (Der Volltext findet sich in Anhang 5)

Folglich verändern also die dienstlichen Mitteilungen des Ministeriums munter (und augenscheinlich ohne wissenschaftliche Studie, aus der sich die immunologische Wirkung bestimmen ließe) die Frist der Impfauffrischung – aus Gründen der Geldknappheit und zur Sicherung eines reibungslosen Ablaufs.

Jesus wandelte Wasser zu Wein. Der König von Frankreich heilte Skrofulose durch Handauflegen. Und das französi-



«Alle Argumente für und gegen die Impfung verdienen es offen diskutiert zu werden, in einem wissenschaftlichen Rahmen auf EU-Ebene, bevor gemeinsam über die beste globale Strategie entschieden wird.»

sche Landwirtschaftsministerium verlängert die Wirksamkeit von Impfstoffen! Das ist wahrer Fortschritt.

Rinder gegen BTV-1 impfen: ausgemachter Blödsinn

Überall wird klar konstatiert, dass die klinischen Anzeichen bei Rindern, die durch BTV-1 hervorgerufen werden, gegen Null gehen und keine Erkrankung nach sich ziehen. Die Impfung mit 40 Millionen Dosen ließe sich höchstens vor dem Hintergrund rechtfertigen, die Ausbreitung des Serotyps 1 einzudämmen und Frankreichs Nachbarländer (die Beneluxstaaten, Deutschland, die Schweiz und Italien) zu schützen. Aber wir haben der Beweis, dass dem nicht so ist.

Die französische Verwaltung visiert dieses Ziel nicht einmal an; dessen Erreichen steht zugegebenermaßen auf sehr wackligen Beinen, es gründet sich allerdings auf die Solidarität der Europäischen Union. Um dieses Ziel anzusteuern, hätte

es nämlich der Impfung der Tiere ausgehend von den Grenzen im Norden und Osten Frankreichs ab Januar bedurft und der anschließenden Ausdehnung auf die von BTV-1 verseuchten Zonen im Südwesten und in der Bretagne (einer so genannten zentripetalen Impfung). Diese unter Epidemiologen bestens bekannte Vorgehensweise wird übrigens seit März 2007 auch von der AFSSA empfohlen. Jedoch ist es nicht diese Strategie, die vom Landwirtschaftsministerium, das beschlossen hat, alle Departements mit einem gleichen Prozentsatz an verfügbaren Impfstoffen zu bedienen, beibehalten wurde (vgl. Anhang 6: Tabelle mit der Aufteilung der Dosen).

Ständige Impfstoffknappheit

Der voraussichtliche Zeitplan über die Verfügbarkeit der Dosen des Serotyps 1 wurde an die Präfekte (oberste Verwaltungsbeamte eines Departements) geschickt, damit sie in den Lenkungsaus-

schüssen der jeweiligen Departements die für ihr Departement am besten geeignete Strategie zur Anwendung der Impfdosen bestimmen können, je nach ihrer Verfügbarkeit.

Ein Impfplan, der nicht eingehalten werden kann

An dieser Stelle soll noch einmal ins Gedächtnis gerufen werden, dass die Handhabung der Impfung für Tierhalter und Veterinäre sich wie 2008 gleichermaßen schwierig gestalten wird. Es wird oft nötig sein, die prophylaktischen Massnahmen nach hinten zu verschieben, den besten Zeitpunkt zu finden, in dem die Physiologie der Tiere am stabilsten ist, ganz wie in den einstweiligen Zulassungen vorgeschlagen, und folglich auch die Behandlungen der Tiere: zwei Injektionen innerhalb von 21 Tagen für den Impfstoff gegen BTV-1 und BTV-8 bei Rindern. Und damit geht in der Vielzahl der Fälle die Unmöglichkeit der Durchführung der Auffrischung einher, mangels verfügbarer Impfstoffe.

Bereits jetzt ist absehbar, dass das angestrebte Datum, 30. April 2009 (an dem alle Impfungen durchgeführt sein sollen), mangels verfügbarer Impfstoffe überschritten werden wird (vor allem gegen BTV-1 bei Rindern), denn der Lieferplan wird nicht eingehalten werden können.

Die Priorität sollte bei den Impfungen auf Tieren liegen, die für den Export bestimmt sind. Das ist jedoch gegenwärtig nicht der Fall. Vielmehr lässt sich das Gegenteil beobachten, denn die für Kälber vorgesehenen Impfstoffbestände werden zu Vorsorgezwecken bei Tieren eingesetzt, die in Frankreich bleiben werden. Dies wird wie bereits in den Jahren 2007 und 2008 dazu führen, dass einige Tierhalter, die Kälber exportieren, weitere Märkte verlieren werden.

Man wird sich bewusst

Trotz der Auswirkungen, die die Ankündigung der erwarteten Impfpflicht (wie etwa die Ausschiffung) seit zwei Jahren hat, sieht es im Herbst 2008 so aus, dass die Situation angesichts des Versagens der eingeschlagenen Strategie eine Umwälzung erlebt. In diesem Zusammenhang stellt der von Barbara Dufour, Professorin für ansteckende Krankheiten an der Hochschule für Veterinärmedizin von Alfort, verfasste Leitartikel des Bulletins der französischen Fachverbände der Veterinäre (GTV) ein paar Fragen zur Impfpflicht (vgl. *Anhang 7 für den Leitartikel des Bulletins der GTV*).

Überlegung auf europäischen Ebene

Welche Ziele verfolgt die Impfung? :

- ▶ Individueller *Schutz* der Tiere, für welchen eine fakultative Impfung, die gefördert wird, ausreichend wäre.
- ▶ *Beschränkung* der Ausweitung auf bestimmte Zonen, die noch nicht betroffen sind: die Verbreitung der Culicoiden durch den Wind (GB, Departement Finistère) gefährdet dieses Ziel.
- ▶ *Ausrottung*: in Wildreservoirs ist es unmöglich alle Tiere, die auf das Virus ansprechen und nicht nur dafür empfänglich sind, zu impfen. Diese Tatsache und die Übertragung vom Muttertier auf das Jungtier machen dieses Ziel sehr vom Zufall abhängig.

Schlussfolgernd lässt sich nur Folgendes feststellen: *«Alle Argumente für und gegen die Impfung verdienen es offen diskutiert zu werden, in einem wissenschaftlichen Rahmen auf EU-Ebene, bevor gemeinsam über die beste globale Strategie entschieden wird.»*

Der Regionalverband der Verbände zur Gesundheitssicherung (GDS) der Region Franche-Comté fragt in einem Brief an das Landwirtschaftsministeri-

um Folgendes: *«Ist das Ziel Frankreichs die Ausrottung? Wie denkt die Europäische Union darüber? Ist die Ausrottung überhaupt im Bereich des Möglichen?... Kann man aufgrund der über die verfügbaren Impfstoffe durchgeführten Studien davon ausgehen, dass diese die Zirkulation des Virus und nicht nur die Ausprägung der Symptome aufhalten werden?... Da die BT keine Zoonose ist, ist es nur legitim sich darüber zu wundern, dass es keine Studie gibt, die durchgeführt wurde hinsichtlich des Kosten-Nutzen-Zusammenhangs, der hinter der Ausrottungsstrategie steht. Wie viele Jahre ohne BT und ohne Impfung müssten verstreichen, damit sich die Investition lohnen würde?*

Wurde die nach einer Infektion natürlich erworbene Immunität ausreichend berücksichtigt? Bevor eine Entscheidung zwischen einem „Leben mit dem Virus“ und der Ausrottung getroffen werden kann, ist viel Nachdenken erforderlich. Wenn wir an keiner Ideologie festhalten, sind wir weder der einen Möglichkeit noch der anderen gegenüber voreingenommen. Sondern wünschen nur, dass die getroffenen Entscheidungen durchdacht, fundiert und zukunftssträchtig sind. Das ist momentan aber nicht der Fall ». (Siehe Anhang 8 für den vollständigen Brief).

Änderung der Regeln

Obwohl der Horizont sich aufzuklären scheint und die biologischen Wahrheiten endlich anerkannt werden, ist das Arbeiten an der Veränderung der internationalen Gesetzgebung, welche für eine Einzootie wie die BT bzw. BTE völlig ungeeignet ist, nicht weniger wichtig. Es gibt keine andere Möglichkeit als mit ihr zu leben! Und die Gesetzgebung sollte sich an diese neue Situation anpassen!

Gegenwärtig ist die Umsetzung dieser Reglementierung weitaus teurer als die durch die Krankheit entstehenden Direktverluste.

**Die unpassenden
Vorschriften müssen so
schnell wie möglich
geändert werden!**



Man muss anerkennen, dass dieses Gesetz schlecht gemacht ist und lediglich obskure Interessen verteidigt, denn die europäischen Viehbetriebe schützt es nicht. Durch seine Einteilung in Gebiete mit Verbringungsbeschränkungen wirkt dieses Gesetz dem Austausch von und Handel mit Tieren entgegen, was erhebliche wirtschaftliche Verluste bei allen Beteiligten verursacht.

Die Gesetzgebung muss geändert werden

Diese wirtschaftlichen Verluste sind nicht messbar mit den Verlusten, die direkt auf die klinische Ausprägung der Krankheit zurückgehen, denn letztere sind hochgerechnet auf alle Viehbetriebe eines Landes im Durchschnitt sehr gering. Die europäischen Staaten wollten bereits in den 1990er Jahren die Gesundheitskarte ausspielen, um Handelsschranken zwischen den „sauberen“ (im Norden, Europa) und den „schmutzigen“ Zonen (im Süden, darunter natürlich Afri-

ka, aber auch südlich der Vereinigten Staaten und Australiens) errichten. Dazu wurde die BT, von welcher nicht angenommen wurde, dass sie jenseits des 40. Breitengrads auftreten werde, in die A-Liste der Weltorganisation für Tiergesundheit (OIE) aufgenommen; direkt neben der Maul- und Klauenseuche, der Schweinepest oder der Geflügelpest – alles höchstansteckende Krankheiten ... was die BT nicht ist!

Fünfzehn Jahre später begünstigen die Klimaerwärmung und die weltweite Ausdehnung des Wirtschaftsverkehrs gemeinsam die Ausbreitung der Insekten und der Krankheiten, die sie als Vektoren übertragen ... Diese unklugen Entscheidungen, die Ende des 20. Jahrhunderts getroffen wurden, kehren jetzt im Boomerangeffekt mit voller Wucht zu den europäischen Tierhaltern zurück, ohne dass diese in irgendeiner Weise dafür verantwortlich wären. *Diese unpassenden Vorschriften müssen so schnell wie möglich geändert werden!*

Der Gnadenstoss

Bereits Mitte Januar wurde in einer Zeitschrift für Veterinäre ein Interview mit Bernard Vallat, dem Generaldirektor der OIE, veröffentlicht, welches folgende wichtige Information zutage förderte: Seinen Schätzungen zufolge wird die Krankheit in Europa wohl endemisch werden, die Impfpflicht vorübergehend sein und in eine gezielte Impfung der Tierpopulationen, die empfänglich oder für den Export bestimmt sind, münden! (siehe Anhang 9 für das Interview mit B. Vallat)

Hinwendung zu einer fakultativen Impfung

Klartext heißt dies, dass sich schon lange niemand mehr täuschen lässt: die Ausrottung ist unmöglich und die Impfung

wird nicht mehr verpflichtend sein. Zwei Wochen später ließ der landwirtschaftliche Berater des Präsidenten mitteilen, dass die Impfpflicht mit Beginn der nächsten Kampagne begraben werde. (vgl. dazu Anhang 10: Auszug aus dem Gesandtschaftsschreiben an die Veterinäre) Diese Kampagne versetzt dem ausgesprochenen Ziel der Ausrottung durch langjährige Impfungen den Gnadenstoss. Sie steht für die gebündelten verzweifelten Anstrengungen der Landwirtschaftsverwaltung, um von der Richtigkeit ihrer Gesundheitspolitik, die sie seit Beginn der BT-Krise verfolgt, zu überzeugen.

Und die Bewegung gegen die Impfung in den Kampagnen hat am 3. Februar 2009 endlich Einzug in die Tagesberichte der Sitzungen des Landesausschusses zur Überprüfung der BT gehalten, durch den Direktor der Nationalverbände der Verbände zur Verteidigung der Gesundheit (FNGDS), Marc Henri Cassagne (der vollständige Bericht befindet sich in Anhang 11):

«Mehrere Teilnehmer, darunter die Vertreter der Veterinäre, haben sich eingeschaltet, um vor Ort das Entstehen einer immer stärker werdenden Bewegung gegen die Impfung zu betonen. Der FNGDS deutete an, dass unter den von dieser Oppositionsbewegung genannten Gründen Besorgnis über die Folgen der Impfung verzeichnet war und äußerte daraufhin den Wunsch, die Arzneimittelüberwachung stärker durchzuführen.»

Dies ist eine Anerkennung der unterschätzten Impfschäden in den Viehbetrieben. Die klinische Realität hat sich endlich in den Aeropag der Pariser Entscheidungsträger eingeladen: Es geschehen noch Zeichen und Wunder! Aber bis dahin muss die Impfung weiterhin verpflichtend sein und dies so großangelegt wie möglich, denn die Impfstoffe sind ja

hergestellt und müssen verkauft werden! Dies wird zu einer schäbigen, kleinen viermonatigen Kampagne der Impfpflicht führen und zwar nachdem der Höhepunkt der Krankheit in den meisten Gegenden überschritten sein wird und die Tierbestände folglich eine grundlegende natürliche Immunität erworben haben werden. (vgl. Anhang 12: Studien und Untersuchungen zur BT in Frankreich, von P. Parisot – DGAL).

Wenn man bereit ist, es sich einzugestehen, ist es eigentlich amüsant: eine winzige Mücke, bis dato völlig ignoriert und verachtet von der Wissenschaft, hat es geschafft, die gesundheitlichen und regulatorischen Ansprüche der gesamten Technostruktur zu überwinden, die die fünfgrößte Wirtschaftsmacht aufbringen konnte!

Die Bewegung der Öffentlichkeit

Seit Beginn der «BT-Krise» tauschen sich Tierhalter überall in Frankreich aus, kritisieren die öffentliche Debatte, stellen die Schäden fest, die die Impfung in ihren Herden anrichtet, beobachten die Entstehung natürlicher Immunität und organisieren sich, um dort gegen die Impfpflicht vorzugehen, wo Einzelne abgewiesen wurden. So entstehen in den Departements Verbände für die Impffreiheit, welche fordern, dass jeder Tierhalter frei entscheiden soll, welche Strategie er einschlägt. (Anhang 13: aktualisierte Liste vom 15.02.2009)

Die Tierhalter holen sich die Entscheidungskompetenz über ihre Betriebe zurück

Die Zahl der Versammlungen, Konferenzen und Debatten häuft sich. Die Tierhalter holen sich das Recht zurück, selbst über das Schicksal ihrer Betriebe nachzudenken und entscheiden zu können. Die

während der winterlichen Prophylaxe durchgeführten serologischen Untersuchungen zeigten deutlich, dass eine größere Anzahl von Tieren ihre Immunität auf natürliche Weise und ohne Krankheitssymptome erworben hat. Dies macht die Impfpflicht der Tiere zu dem, was sie ist: eine wissenschaftliche Verirrung und ein unnützer Geldaufwand, sowohl für die Tierhalter als auch für die öffentliche Hand.

Daher findet man heute in allen Ländern Hunderte von Tierhaltern, die sich dem Diktat der Impfung widersetzen. Was sind die möglichen administrativen und finanziellen Konsequenzen für diejenigen, die, weil sie selbst die Verantwortung für die Gesundheit ihrer Tiere übernehmen wollen, sich der Impfstrategie verweigern, um ihre Herden durch natürliche Immunität auf die veränderte Gestalt der Tierhaltung in Europa vorzubereiten?

Welche Folge hat die freie Wahl

Nachdem selbst die Politik ihre Position zu Gunsten der Abschaffung der Impfpflicht bis 2010 geändert hat, ist es heute schwer vorstellbar, dass die Halter ein grosses Risiko eingehen, im Namen eines administrativen Zwangs, der gerade einmal viereinhalb Monate andauerte, strafrechtlich verfolgt zu werden! Zumal die Impfung den europäischen Rechtstexten zufolge zum 31. Dezember 2008 eingestellt werden sollte!

Darüber hinaus sind die Rechtstexte, die den Auflagen der GAP unterworfen sind, an Tierhalter gerichtet, die die Prophylaxe von ANSTECKENDEN Krankheiten verweigern. Die BT war aber auf keinen Fall zu irgendeinem Zeitpunkt ansteckend und ist es auch heute nicht. Denn sie ist trotz ihrer verordneten Einstufung als gesetzlich anerkannte anste-

ckende Krankheit (MLRC) eine von Vektoren übertragene Krankheit. Mit Bezug auf die Umweltauflagen der Hilfen dürfen im Falle der Weigerung gegen BT zu impfen keine Bussgelder erhoben werden, da in Anhang II der Verordnung (EG) Nr. 73/2009 lediglich die Bekanntgabe vorgesehen ist (*siehe Anhang 14: Text von Jacques Bonati und die Anhänge 14a, 14b, 14c und 14d*).

Welches Argument soll man also anführen, um einen Züchter, dessen Tiere bereits eine durch eine positive ELISA-Serologie bestätigte natürliche Immunität besitzen, dazu zu zwingen, an seinem Viehbestand eine unnütze, gefährliche und teure Impfung durchführen zu lassen? Mangels ausreichender Impfstoffe und aus Zeitgründen werden zudem einige Herden schon die Grenzen verlassen haben, bevor eine Impfung überhaupt möglich wird. Der 30. April kann nicht eingehalten werden.

Sich gemeinsam Gehör verschaffen

Trotz aller Vorfälle in diesem unklaren Winter 2009 ist es wichtig, daran zu erinnern, dass diejenigen Tierhalter, die die Impfung verweigerten, sich nicht alleine mit der Verwaltung ihres Departements herumschlagen müssen. Es ist wichtig, dass sie, wenn die Lage es erfordert, die Verbände ihrer Departements aufsuchen, um gegebenenfalls eine einheitliche und stabile Front der Tierhalter gegen eine mitunter in ihrem Repressionsanspruch übereifrige Verwaltung (ein alter Reflex) zu bilden.

Ausnahmen

An dieser Stelle soll betont werden, dass das Technische Institut für Biologische Landwirtschaft (ITAB) vom Landwirtschaftsministerium eine grundsätzliche Zustimmung zur Durchführung einer

Studie hat über die Entstehung der natürlichen Immunität bei Herden, die nicht geimpft wurden (weder biologisch noch konventionell). Nur zum Zweck dieser Studie wird eine kleine Anzahl von Tierhaltern das Recht haben, gegen die Impfpflicht zu verstossen (eine bereits gültige Ausnahme, über die jedoch Informationen nur eingeschränkt weitergegeben werden). Eine Liste der Studienteilnehmer wird in jeder betroffenen Veterinärdienstleitung ausliegen. Die Probenahme dürfte Anfang März 2009 bekanntgegeben werden. (*Siehe Anhang 15: Antwort des DDSV und Anhang 16: Vermerk vom 25. November 2008 über die teilweisen Ausnahmen*)

Was ist das Epidemische an einer Epidemie?

Diese katastrophale Leitung eines epidemischen (epizootischen) Gesundheitsproblems zeigt deutlich die Unwirksamkeit der medizinischen Konzepte, die den getroffenen Entscheidungen zugrunde liegen. Dieser einzigartige „Sendungsgedanke“, welcher die Mehrheit der Wissenschaftler und der Verantwortlichen aus Politik und Gesundheit antreibt, ist ungeeignet dazu, die Wirklichkeit zu erkennen. Das Beispiel der Blauzungenkrankheit ist sinnbildlich dafür. Sie ist keine ansteckende Krankheit, ruft aber eine Epidemie hervor. Sie befällt enorm viele Viehbestände, ist aber in den allermeisten Fällen gutartig. Diese Situation zeigt, dass nur diejenigen Herden, die sich aus einer Vielzahl verschiedener Gründe aus empfänglichen und geschwächten Tieren zusammensetzen, eine signifikante Auswirkung auf die klinische Ausprägung erfahren werden. *Anders gesagt: Die Lebensbedingungen und der Gesundheitszustand der angesteckten Tiere sind epidemisch, NICHT das er-*

krankte Tier.

Es ist weder das BT-Virus noch die BT-Viren, die epidemisch sind: sie begnügen sich damit, geringfügig krankheitserregend zu sein und von den kleinen Mücken überallhin transportiert zu werden. Die Lebensbedingungen und die Resistenz der Viehbestände gemeinsam bewirken, ob eine Epidemie vorliegt oder nicht. Diese klinische Beobachtung hat natürlich für die meisten kollektiv auftretenden pathologischen Erscheinungen Gültigkeit, unabhängig davon, ob sie ansteckend sind oder nicht.

Befreit von der Impfbesessenheit, die ständig von der Pharmaindustrie und ihren Lehensmännern instrumentalisiert wird, die sich immer auf exotische Krankheitserreger konzentrieren, kann der Züchter endlich wieder die Verantwortung für seinen eigenen Betrieb übernehmen, wo die vordringliche und langfristige Aufgabe ist, die Tiere unter Bedingungen zu halten (Haltung, Futter, Beziehungen innerhalb der Herde, Herstellung und genetische Selektion), die *keine* Epidemien zulassen!

Globales Verständnis des Problems

Abgesehen von diesen Faktoren ist es unwichtig, welche Eigenschaften ein Krankheitserreger aufweist (Infektion, Vergiftung, Mangel, ...), die Krankheit wird sich im Betrieb ausbreiten. Mutter Natur ist ja grosszügig – Die Beispiele der ordnungsgemäss geimpften Herden, in denen sich die Symptome der BT dennoch gravierend manifestierten oder in denen sich auf grausame Weise eine andere Krankheit ausprägte, zeigen diese Dynamik vortrefflich. Die klinische Beobachtung der Tatsachen, die in das Gesamtbild eines jeden Betriebs eingehen, das Echo der Tatsachen und die zahlreichen verschiedenen Bedingungen, unter

denen sie sich ausprägen können und müssen, erlauben uns der engstirnigen alleingültigen Vorstellung der Labore zu entkommen, welche *niemals* die Realität ist.

Die besonderen Bedingungen, die der Grund sind für die signifikanten Schäden, die durch die BT in einigen Betrieben entstehen, sollten die Verantwortlichen dazu antreiben, nach den Bestandteilen zu suchen, die die Anfälligkeit dieser Systeme ausmachen. Jeder neue Krankheitsausbruch stellt die Wirksamkeit und den Zusammenhang unserer Entscheidungen für den Betrieb aufs Neue auf die Probe. Hier gibt es noch viel Raum zum Nachdenken und Beobachten.

Vorläufige Schlussfolgerungen

Die Staatsaffäre um die „Vogelgrippe“ hat 2006 bereits gezeigt, wie Informationen manipuliert werden und die „große Angst“ gezielt in der Öffentlichkeit geschürt wird, um nicht nur die Strategien der Pharmaindustrie durchzusetzen, sondern auch die Machtergreifung der Bürokraten auf die gesamte landwirtschaftliche Produktion zu erstrecken.

Während des BT-Vorfalles konnte beobachtet werden, wie die Tierarzneimittelindustrie, welche die Impfstoffe herstellt, direkt mit dem Landwirtschaftsministerium und den „wissenschaftlichen“ und „professionellen“ Laboren, die Arzneimittel herstellen, an der Überlegung und der Entscheidungsfällung über die Verwaltungsstrategie der endemischen Tierseuche, der Blauzungenkrankheit, zusammengearbeitet hat (vgl. RSFA).

Diese Machtergreifung durch die Industriellen des börsennotierten Unternehmens *Médical* klingt wie ein großes Desaster für all diejenigen – Landwirte, Kliniker, Bürger –, die noch auf einen globalen Ansatz des Problems hoffen und eine

Forschung, die das allgemeine Wohl nicht vom Markt abhängig sein lässt.

Wir alle hatten den Eindruck, dass es die Rolle und die Besonderheit der GIE Zone Verte ist, zur kritischen Überprüfung der öffentlichen Debatte (des Staates oder der Wissenschaft) beizutragen, um mit unseren Mitteln all denjenigen, die daran interessiert sind, aufzuzeigen, wie sich ein globaler Ansatz gestalten müsste, der offen ist für andere Lebensweisen und gesundheitliche Veränderungen.

*Die solidarischen Tierärzte
der GIE Zone Verte
17. Februar 2009*

*P.S. - Tatsächlich lagern Tonnen von abgelau-
fenem und völlig nutzlosem TAMIFLU®, ei-
nem angeblich «antiviralen grippalen» Medi-
kament, in den Kellern des Gesundheitsmini-
steriums, ein ruhmreiches Relikt der angebli-
chen Krise durch die «Vogelgrippe». Ange-
sichts der Kosten für die öffentliche Hand,
sprich uns alle – warum sie nicht einfach
kostenlos den Landwirten unterjubeln? Könnte
doch gut sein, dass sich damit die Blauzun-
genkrankheit heile ließe? Und obendrein wür-
de so Platz geschaffen werden für weitere,
bereits bestellte und völlig nutzlose Impfstof-
fe...*

HINWEISE AN DIE TIERHALTER

Sollten Sie an Ihren Wiederkäuern Nebenwirkungen feststellen, die in direkter Verbindung zu den Impfungen stehen, informieren Sie bitte umgehend Ihren Tierarzt. Dieser wird Ihre Tiere untersuchen und eine Erklärung an die Arzneimittelüberwachungsstelle der AF-SAPS (französische Behörde für die Gesundheitssicherung von Gesundheitsprodukten) schicken. Sollte sich Ihr Tierarzt nicht bei Ihnen melden, können Sie Ihren GDS kontaktieren, der dies für Sie erledigen wird. Ist eine Verbindung zwischen den Symptomen an Ihren Tieren und den Impfungen hergestellt (z.B. Mortalität durch heftige anaphylaktische Reaktion, Hämatome, die an der Stelle der

Injektion auftreten, ...), haben Sie das Recht, vom Staat Schadensersatz zu fordern, denn es liegt eine Impfpflicht unter der vorläufigen Anwendungserlaubnis vor.

LISTE DER ANHÄNGE,

die auf der Internetseite von GIE Zone Verte einsehbar sind.

1. Karte über die Ausbreitung der BT in Frankreich Ende November 2008
2. Brief der Arzneimittelüberwachung der Französischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (AFSSA) – November 2008
3. Karte der registrierten Seuchenherde in Belgien im September 2008 bis : Tabelle mit der Anzahl der geimpften Tiere
4. Prävalenzstudie von M. Durand von AFSSA
5. Dienstliche Mitteilung des Ministeriums vom 3. November 2008
6. Zeitplan über die Verfügbarkeit der Impfdosen in Frankreich
7. Leitartikel des Bulletins der GTV
8. Brief des FRGDS der Region Franche-Comté an den Minister
9. Interview mit Bernard Vallat im Gesandtschaftsschreiben der Tierärzte 1017 vom 19.01. bis 23.01.09
10. Gesandtschaftsschreiben der Tierärzte 1019 vom 30.01 bis 06.02.09
11. Bericht der Tagung des Ausschusses für die Überprüfung der BT vom 03.02.09 (Marc Henri Cassagne Botschaft BT-FNGDS Nr. 233)
12. Studien und Untersuchungen zur BT in Frankreich, von P. Parisot – DGAL
13. Liste der Verbände am 15. Februar 2009
14. Texte von Jacques Bonati, Jurist beim Dachverband der Landwirte
 - a. Verordnung (EG) 73/2009
 - b. Richtlinie 2000/75 der EG
 - c. Beschluss der EG vom 24. Juli 2008 (2008/655/CE)
 - d. Beschluss der EG vom 09.01.2009
15. Antwort_DDSV10_FRAB CA
16. Vermerk vom 25. November 2008 über die teilweise Ausnahme der Insektenbekämpfung.



Vlado Petek-Dimmer

Schwere FSME-Erkrankung nach korrekter Impfung

Erstmals wird auch in der Schweiz zugegeben, dass es zu schweren FSME-Erkrankungen nach einer korrekten Impfung kommen kann. Die FSME-Impfung - die sogenannte Zeckenimpfung - die jedem, der sich auch nur in der Nähe von Feld, Wald und Wiese aufhält, wärmstens ans Herz gelegt wird, ist unter den Geimpften schon lange mit einem grossen Fragezeichen verbunden. Nun hat sich in der Schweiz ein Fall ereignet, der zumindest in Medizinerkreisen, für Aufregung sorgt.

Ein einundsechzigjähriger Hobby-Pilzsucher klagte Ende September 2007 über Müdigkeit und Kopfschmerzen. Dann traten Fieber und Doppelbilder auf und der Patient erbrach sich mehrmals. Schliesslich kam es wegen einer Verschlechterung zum Spitaleintritt. Er musste einige Tage künstlich beatmet werden. Nach einem dreiwöchigen Spitalaufenthalt und einer sechswöchigen Rehabilitation erholte sich der Patient vollständig, bis auf leichte neuropsychologische Reaktionen. Aufgrund der klinischen und serologischen Befunde wurde die Diagnose einer akuten FSME gestellt.

Erschreckend für die Impfbefürworter war folgende Tatsache: „Es handelt sich um einen Fall einer schweren FSME trotz lege-artis-durchgeführter (vorschriftsmässigen) FSME-Impfung sechs Jahre vorher. Dies wirft grundsätzlich Fragen nach dem Impfschutz, der Häufigkeit solcher Impfdurchbrüche mit schwerem Krankheitsverlauf, nach deren Ursache sowie nach möglichen Strategien zur Verhinderung auf.“

In der Folge wurden Diskussionen geführt über die „Wirksamkeit“ dieser Impfung. Man gab unumwunden zu, dass schwere Fälle von „Impfdurchbrüchen“ bekannt und teilweise auch publiziert sind. Auch dem Schweizerischen Bundesamt für Gesundheit BAG wurden in den Jahren 2005-2007 sechs schwere Fälle von FSME trotz dreimaliger Impfung gemeldet. Ausserdem wurde be-

kannt gegeben, dass in der Literatur über zwei Patienten berichtet wird, bei denen vor Ausbruch der FSME positive IgA-Antikörper gegen FSME gemessen worden waren.

Nun wird darüber spekuliert, ob man mit einer Überprüfung der Serokonversion nach der Impfung diesen Fall hätte vermeiden können. Serokonversion heisst, dass man kurz nach der Impfung untersucht hätte, ob der Patient Antikörper gebildet hätte und wenn ja, wie viele. Dass diese Erbsenzählerei auch zu keinem Ergebnis führt, dürfte den meisten klar sein. Nur müssen jetzt natürlich Schuldige für diesen „Impfdurchbruch“ gesucht werden. Da wäre zum einen der Patient selber. Er war scheinbar nicht in der Lage, genügend Antikörper zu bilden. Man könnte auch beim Impfstoff die Ursache des Versagens suchen, nur würde diese Vorgehensweise und vor allem das Ergebnis das Vertrauen in den Impfstoff massiv erschüttern, also verlässt man diesen Gedankengang wieder. Doch der Hersteller hat einen goldenen Pfad für diese „Impfdurchbrüche“ gleich mit dem Impfstoff geliefert: Der Impfstoff schützt nicht ganz zu 100 Prozent. „Eine Zusammenschau von serologischen Erhebungen und epidemiologischen Daten lassen eine Impfwirksamkeit von rund 99 Prozent vermuten.“ Na also, jetzt wissen wir es; der arme Hobby-Pilzsucher ist in diesen einen Prozent reingerutscht!

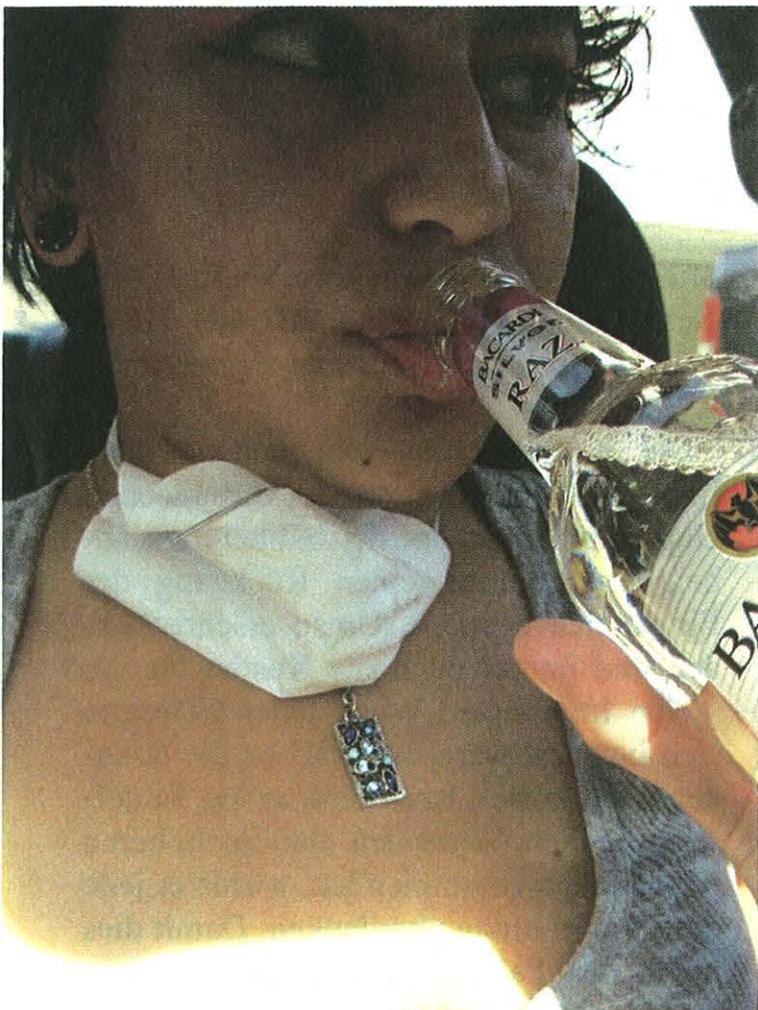
Kind A., et al., Schweiz Med Forum 2009;9(15-16):3007-3008



Herausgepickt



Deutsche Schüller trinken alarmierend viel Alkohol



Für die „Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen“ wurden in Deutschland die Angaben von 12'448 Schülern aus Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland und Thüringen ausgewertet. Dabei kam erschreckendes zutage: Der Anteil der Biertrinker unter den

Neunt- und Zehntklässlern lag im Jahr 2007 bei 66,8 Prozent und damit um gut 12 Prozent höher als noch 2003.

Obwohl harter Alkohol in dieser Altersgruppe verboten sei, werde er von 56,9 Prozent der Neun- bis Zehntklässler konsumiert. Fast jeder fünfte hat bei der Befragung angegeben, im zurückliegenden Monat mindestens einmal selbst Spirituosen gekauft zu haben. Das „alarmierend hohe Niveau“ des Alkoholmissbrauchs zeigt damit, dass der Jugendschutz im Einzelhandel und in Tankstellen besser kontrolliert werden muss. Es bringt auch Folgeprobleme mit sich. So habe gut jeder fünfte Junge angegeben, bereits einmal durch Alkoholkonsum in eine gewalttätige Auseinandersetzung verwickelt worden zu sein. Und insgesamt jeder zwölfte der Befragten hatte nach eigenen Angaben unter Alkoholeinfluss bereits ungeschützten Sex. (*Deutsches Ärzteblatt*, 20. März 2008)

Jeder vierte weibliche US-Teenager leidet an einer Geschlechtskrankheit

Die Studie fand unter 838 jungen Frauen im Alter von 14 bis 19 Jahren statt. Da die Untersuchung nur die Verbreitung der vier am häufigsten auftretenden Krankheiten berücksichtige, sei die tatsächliche Zahl der Erkrankten vermutlich noch viel höher, teilte das CDC mit. Den Untersuchungsergebnissen zufolge steigt die Infektionsrate mit der Zahl der Sexualpartner. Während bei jeder zweiten jungen Frau mit drei oder mehr Partnern eine Geschlechtskrankheit diagnostiziert wurde, waren nur 20 Prozent der Frauen mit einem Sexualpartner betroffen. Laut Studie waren 15 Prozent der betroffenen Teenager sogar mit einer zweiten Geschlechtskrankheit infiziert. (*Deutsches Ärzteblatt* 12. März 2008)

Novartis-Institut in Siena forscht für Impfbedarf in armen Ländern

Das Pharmaunternehmen Novartis hat in Siena (I) ein neues Forschungsinstitut eröffnet, das sich ausschliesslich mit der Entwicklung von Impfstoffen gegen Krankheiten in Entwicklungsländern befasst. Das nicht gewinnorientierte Novartis Vaccines Institute for Global Health (NVGH) sei das erste seiner Art, das von einem führenden Impfstoffhersteller gegründet werde, teilte das Unternehmen in Basel mit. Das Institut soll ein Kompetenzzentrum für Forschung und Entwicklung von Impfstoffen gegen vernachlässigte Krankheiten werden, so Paul Herrling von Novartis. Geplant ist, dass Drittunternehmen die Impfstoffe in Lizenz zu für die Zielbevölkerung erschwinglichen Preisen vermarkten. (*Deutsche Ärzte Zeitung*, 3.3.2008)

Kein Pharmaunternehmen hat Interesse daran, Impfstoffe für arme Länder herzustellen. Denn sie können sie sich schlichtweg nicht leisten. Jetzt hat also Novartis einen anderen Weg eingeschlagen, um zwar Lorbeeren einzuheimsen, aber trotzdem keinen finanziellen Verlust einzufahren. Sie forschen und verkaufen dann die Lizenz für teures Geld.

Wie teuer sind Impfungen?

Nach Angaben des Marktforschungsunternehmens IMS Health zahlten die Krankenkassen in Deutschland von Dezember 2008 bis Februar 2009 für Impfstoffe insgesamt 226 Millionen Euro. Von September 2008 bis November 2008 betragen die Impfausgaben dagegen 482 Millionen Euro. Regelrecht eingebrochen sind die Ausgaben für die HPV-Impfung. Von März bis Mai 2008 entfielen auf diese Einfach-Impfstoff-Gruppe Ausgaben von fast 162 Millionen Euro, dagegen waren es im jüngsten Quartal nur noch etwa 58



Keine Impfung ist gratis. Denn woher haben unsere Krankenkassen oder der Staat die Gelder, um diese Impfungen zu bezahlen? Von jedem Einzelnen von uns.

Millionen Euro. Etwa jeweils die Hälfte dieser Ausgaben geht auf die HPV-Impfung zurück. (*Deutsche Ärztezeitung* 9.4.2009)

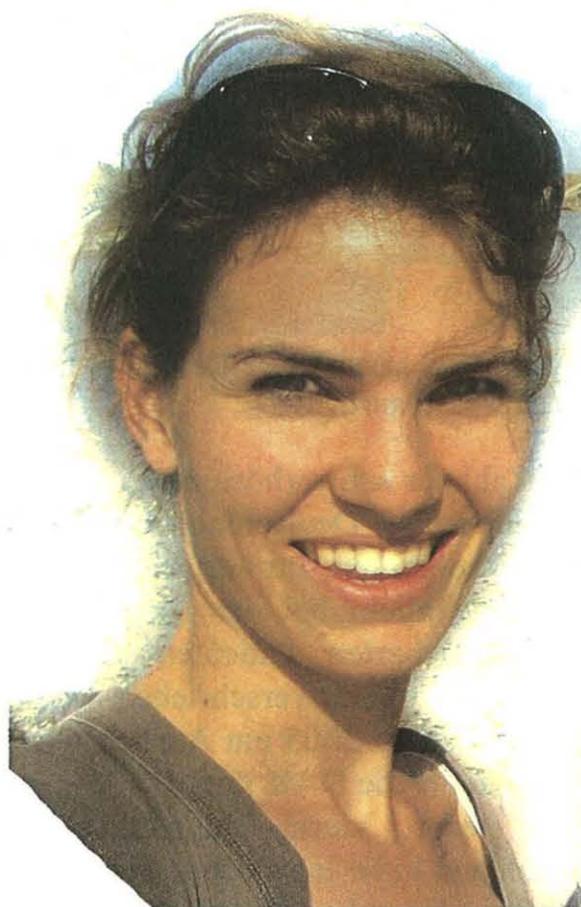
Die Kritiken über den neuen HPV-Impfstoff und die damit verbundenen Ungereimtheiten um den Nobelpreis haben der Impfung einen Rückgang der Einnahmen beschert. Umso erschreckender sind immer noch die Kosten für die vielen Impfungen. Wenn jeder Geimpfte sich bewusst wäre, wie viel er die Krankenkasse kostet, bzw. dass er im Endeffekt die Schuld an den ständig höheren Krankenkassenprämien hat, würde er jede einzelne Impfung überdenken. Damit dies nicht der Fall ist, wird mit „Gratis“-Impfungen geworben. Keine Impfung ist gratis. Denn woher haben unsere Krankenkassen oder der Staat die Gelder, um diese Impfungen zu bezahlen? Von jedem Einzelnen von uns. Wenn man bedenkt, dass Deutschland sich schon lange keine derartigen Geldverschwendungen mehr leisten kann, staunt man ob der Blauäugigkeit der Behörden.

Neuer Impfstoff gegen japanische Enzephalitis

Die EMA, die oberste Arzneimittelbehörde in Europa, hat einen Impfstoff gegen die japanische Enzephalitis zugelassen. Bisher musste der Impfstoff für Impfwillige über eine internationale Apotheke bezogen werden, weil eine Zulassung bei uns fehlte. Der Impfstoff war berüchtigt wegen der hohen Nebenwirkungsrate von neurologischen Problemen. Nun gibt es einen neuen Impfstoff. Der Hersteller ist Intercell AG, die Vertriebsrechte besitzt Novartis. Die japanische Enzephalitis ist vergleichbar unserer FMSE.

(Deutsche Ärztezeitung 8.4.2009)

Kritische Webseiten fördern Impfmüdigkeit



Dr. Cornelia Betsch

Eine Arbeitsgruppe vom Zentrum zur empirischen Analyse gesellschaftlich re-

levanter Fragestellungen aus dem Bereich der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften der Universität Erfurt unter Leitung von Cornelia Betsch haben eine Untersuchung zum Impfverhalten der Eltern durchgeführt. In einer Online-Untersuchung besuchten über 300 Probanden impfkritische und neutrale Kontrollseiten. Anschliessend wurde die Risikowahrnehmung der Teilnehmer erfasst. Dabei kam für die Impfbefürworter erschreckendes zutage:

Bereits eine kurze Suche auf impfkritischen Seiten im Internet kann zu einer erheblichen Veränderung in der Risikowahrnehmung führen und die Internet-Besucher davon abhalten, sich oder ihre Kinder impfen zu lassen. Besonders persönliche Elternberichte über negative Folgen des Impfens, besonders zahlreiche Nebenwirkungen, beeinflussen die Risikowahrnehmung deutlich.

(Deutsches Ärzteblatt 16.3.2009)

Zahl der Kaiserschnitte steigt weiter

In Deutschland entbinden immer mehr Frauen durch Kaiserschnitt. Wie das Statistische Bundesamt mitteilte, brachten 2007 bundesweit 29,7 Prozent der Schwangeren ihr Kind im Krankenhaus mit Kaiserschnitt zur Welt. Zehn Jahre zuvor betrug der Anteil der Kaiserschnittentbindungen noch 18,5 Prozent.

Das Saarland führt die Liste mit den kaiserschnittfreudigen Bundesländern an: 2007 waren hier mehr als ein Drittel aller Geburten Kaiserschnittgeburten. In Sachsen dagegen wurde nur jedes fünfte Baby per Kaiserschnitt entbunden. Dies bedeutet nicht, dass die Geburten grundsätzlich komplizierter geworden sind, sondern es handelt sich schlicht und ergreifend um Wunschkaiserschnitte.

(Deutsches Ärzteblatt, 7.4.2009)

Zweifel an Impfungen in Deutschland

Nach einer Forsa-Umfrage der Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK) und der Zeitschrift „Eltern“, zweifeln neun Prozent der Eltern in Deutschland an der Notwendigkeit von Impfungen für ihre Kinder. Ein Prozent der Eltern sind grundsätzlich gegen eine Impfung. An der Umfrage hatten sich rund 1'000 Eltern von Kindern bis sechs Jahren beteiligt. Nach einer weiteren DAK-Umfrage glauben 44 Prozent der Befragten, dass Mehrfachimpfungen den Organismus von Säuglingen überfordern.

(*Deutsches Ärzteblatt, 7.4.2009*)

Soldaten jagen Zecken

Die Schweizer Armee hat einen neuen Feind. Spezialisten des VBS sind in den ersten Maitagen an 200 Standorten in der ganzen Schweiz auf Zeckensuche gegangen. Ziel sei es gewesen, eine Virenverbreitungskarte basierend auf der tatsächlichen Infektionsrate der Zecken zu erstellen, teilte das Bundesamt für Bevölkerungsschutz mit. Die Zecken werden gesammelt, indem grosse Tücher über den Boden und die tiefe Vegetation gestreift werden. An der Sammelaktion waren Spezialisten der ABC-Abwehrtuppen sowie Mitarbeiter des Labor Spiez beteiligt. (*NLZ, 21.4.2009*) Bisher haben die Schweizer immer über die österreichischen Zeckenwitze gelacht. Jetzt dürften sie wohl selber zur Zielscheibe des Spottes geworden sein.

Novartis verkauft und verdient weniger

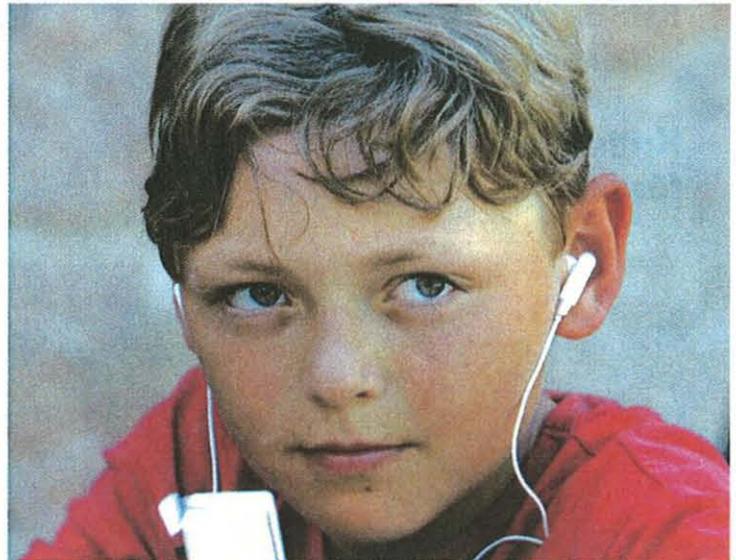
Der Basler Pharmakonzern Novartis hat im ersten Quartal 2009 weniger Gewinn erwirtschaftet. Auch der Umsatz entwickelte sich negativ. Der Reingewinn sank um 14 Prozent auf 1,975 Milliarden Dol-

lar zurück, wie Novartis mitteilte. Der Umsatz schrumpfte um 2 Prozent auf 9,709 Milliarden.

Die stärkste Sparte von Novartis bleibt das Pharma-Geschäft. Hier stieg der Umsatz um 2 Prozent auf 6,433 Milliarden Dollar, allerdings sank das operative Ziel der Sparte um 2 Prozent auf 2,062 Milliarden. Rückläufig war der Umsatz in der Sparte Impfstoffe und Diagnostik. Er sank um 12 Prozent auf 247 Millionen.

(*Tagesanzeiger, 23.4.2009*)

Schwerhörigkeit bei Kindern steigt dramatisch



Fast jeder vierte Jugendliche in Deutschland habe einen nicht heilbaren Schaden.

Die Zahl der schwerhörigen Kinder und Jugendlichen in Deutschland hat dramatisch zugenommen. Im vergangenen Jahr wurde 580 allein bei der Krankenkasse DAK versicherten Patienten unter 18 Jahren ein Hörgerät verschrieben. Das sei im Vergleich zu 2005 ein Anstieg um 38 Prozent, teilte die DAK mit.

Fast jeder vierte Jugendliche in Deutschland habe inzwischen einen nicht heilbaren Hörschaden. Vielen jungen Menschen und auch den Eltern ist nicht bewusst, dass ein geschädigtes Hörvermögen nicht heilbar ist. Als Hauptursache

für die Schwerhörigkeit bei jungen Menschen gilt zu laute Musik bei Disco-Besuchen, Pop-Konzerten und die Dauerbeschallung über Mini-Kopfhörer. Besonders tückisch sei, dass Musiktöne angenehmer wahrgenommen werden als Baustellen- oder Verkehrslärm.

(Deutsche Ärzte Zeitung, 24.4.2009)

Zwei Drittel aller US-Bürger zu dick

Zwei Drittel aller Erwachsenen und fast ein Drittel der Kinder in den USA sind übergewichtig. Der Kampf gegen die Volksseuche Übergewicht hat in den USA im vergangenen Jahr keinerlei Fortschritte gezeigt, heisst es in einer Jahresstudie des Trust for America's Health und der Robert Wood Johnson Stiftung. In der Hälfte der 50 US-Bundesstaaten sei der Anteil der Übergewichtigen im vergangenen Jahr sogar gestiegen, in keinem einzigen sei er gefallen.

Als besonders alarmierend ist nicht nur die Zunahme des allgemeinen Übergewichts, sondern vor allem der starke Anstieg der Fettleibigkeit. In 31 der 50 Bundesstaaten liege der Anteil der Fettleibigkeit an der Gesamtbevölkerung bei mehr als 25 Prozent, in vier Staaten, vor allem im armen Süden, übersteige er sogar 30 Prozent. Im Jahr 1980 lag die Fettleibigkeitsrate USA-weit noch bei 15 Prozent. Besonders Kinder werden in den letzten Jahren in den USA immer dicker, heisst es in der Untersuchung. Im Staat Mississippi sind mehr als 44 Prozent der Kinder zu dick. Grund für den Trend sind eine schlechte Ernährung, zu wenige Spielmöglichkeiten im Freien und zu viel Freizeit vor dem Fernseher oder mit Computerspielen. Die Studienautoren warnen vor den volkswirtschaftlichen Kosten der Fettepidemie. Sollte der Trend anhalten, würden die Folgekosten von übergewichtigen Krankheiten sich jedes Jahrzehnt

verdoppeln und im Jahr 2030 bei 956 Milliarden Dollar liegen. Zudem gingen durch die fettleibigen Angestellten zehnmal mehr Arbeitstage verloren als durch normalgewichtige. Auf 100 fettleibige Angestellte entfielen im Jahr durchschnittlich 184 Krankheitstage, bei Normalgewichtigen seien es nur 14. Um den Folgen der Fettleibigkeit zu Felde zu rücken, wurden bereits Sitze in öffentlichen Einrichtungen wie z.B. Kinos verbreitert.

(Deutsches Ärzteblatt, 1.7.2009)

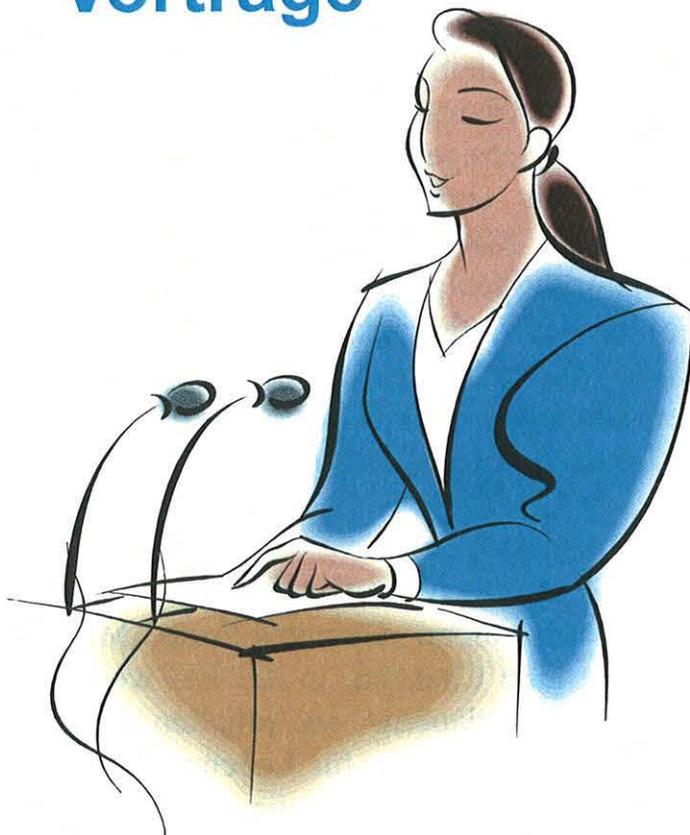
EU-Behörde hält Genmais für unbedenklich

Die umstrittene Genmais-Sorte Mon 810 hat gute Chancen, in der EU weiter eine Anbauerlaubnis zu erhalten. Die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) erklärte, die in Deutschland derzeit verbotene Pflanze stelle keine Risiken für Umwelt und Gesundheit dar. Es müsse nur Sorge dafür getragen werden, dass Schmetterlinge nicht durch den Mais verseucht würden, erklärte die im italienischen Parma ansässige EU-Behörde. Die Stellungnahme der EFSA ermöglicht es der EU-Kommission, die 1998 erteilte Anbau- und Importerlaubnis zu verlängern. *(Deutsches Ärzteblatt 1.7.2009)*

Vielleicht sollte man die EU-Kommissäre auf die mit dem Genmais bepflanzten Felder stellen und anfliegende Schmetterlinge vertreiben. Somit wären zwei Fliegen mit einer Klappe geschlagen: Die Schmetterlinge können nicht geschädigt werden und die Kommissäre wüssten endlich, womit sie ihren Lohn verdient hätten. Zudem sollten ihnen als Zusatzbonus Nahrungsmittel mit dem wunderbaren Genmais zugeteilt werden. Damit würden sich dann noch mehr Probleme gleichzeitig lösen!



Vorträge



- Masern - Impfpflicht für die Schweiz?
- HPV - gibt es eine Impfung gegen Krebs?
- Rotavirenimpfung - die neuste Errungenschaft auf dem Impfmarkt.
- Sechsfachimpfung - warum wurde ein Impfstoff zurückgezogen?
- Die Geschichte der Impfungen - wie ein Mythos entstand
- Aktuelles

 **Schweiz**

**Montag, 31. August,
3267 Seedorf**

Altes Gemeindehaus, 19:30 Uhr
„Impfungen - kritische Analyse der
Impfproblematik“
Referentin: Anita Petek-Dimmer

**Samstag, 7. November,
4500 Solothurn**

Landhaus, Landhausquai 4,
09:00 bis 17:00 Uhr

2. Kritischer Impftag Solothurn

Seminar mit Anita Petek-Dimmer

Impfen und nicht impfen sind zur Zeit ein viel diskutiertes Thema in den Medien. Oft sind die Informationen sehr einseitig und die Eltern verunsichert. Ich freue mich sehr, dass ich die bekannte Impfspezialistin Frau Anita Petek-Dimmer wieder gewinnen konnte, um über die folgenden Themen zu informieren:

 **Deutschland**

**Mittwoch, 23. September
88145 Maria-Than, bei Wangen**

Praxis Geburt und Leben,
Hochgratstraße 39, Beginn 20:00 Uhr,
Referent: Tilo Möbus, Kinderarzt,
Impfen - eine wichtige Entscheidung
Kritischer Vortrag zum Thema Impfen
Info: 08385 92 16 22
Anmeldung erbeten

 **Österreich**

**7000 Eisenstadt
Samstag, 3. Oktober**



Veranstaltungszentrum 9:00 bis 18:00,
5 Referenten, ausführliche Details finden
Sie in der nächster Ausgabe.
Info: AEGIS Österreich,
info@aegis.at, www.aegis.at,
Tel. 03143 2973-13,
Fax 03143 2973-4

**Sonntag, 4. Oktober
9800 Spittal**

Stadtsaal Spittal,
Anita Petek-Dimmer:
„Impfen schützt vor Krankheit - und die
Erde ist eine Scheibe“
Info: 0650 248 0291, diemillers@gmx.at



Die impfkritischen Gesprächskreise finden regelmässig statt und sollen impfkritisch Orientierte zusammenbringen um sich über Impffragen, aber auch andere gesundheitliche Themen unterhalten zu können. Sie sind eine zwanglose Zusammenkunft, in der vor allem auch „Neue“ gern gesehen sind. Für noch nicht Entschlossene bringen sie zudem die Gelegenheit sich zu informieren. Die Termine werden sowohl im IMPULS als auch auf unserer Homepage (www.aegis.ch) publiziert.

Schweiz

3624 Steffisburg

Naturheilpraxis, Industrieweg 30,
Leitung: Christian Aegerter,
Tel. 033 437 1510
Trefftermine auf Anfrage.

3763 Därstetten

Gsundheitsstübli, Leitung: Barbara
Martin, Tel. 033 783 2631,
Trefftermine auf Anfrage.

3267 Seedorf

Schützenmatte 11, Leitung: Gudrun
Nobs, Tel. 032 392 2530,
Judith Moser, Tel. 032 392 7234,
Termine auf Anfrage

3800 Interlaken

Leitung: Barbara Martin,
Tel. 033 783 2631, Trefftermine auf
Anfrage

3930 Visp

Restaurant Müra, Sägenmatte 6, Lei-
tung: Silvia Heinzmann,
Tel. 027 946 6542,
Truffer Daniela, 027 946 2040

4800 Zofingen

Hotel Zofingen, Kirchplatz 30,
Leitung: Monika Kunz,
Tel. 062 758 2169, Trefftermine: Jeden
letzten Donnerstag im Monat, ausser
Dezember, Anmeldung erwünscht.

5303 Würenlingen

Restaurant Sternen,
Endingerstrasse 7, 20:00 Uhr,
Leitung: J. Vonderach,
Tel. 056 245 7350,
Janine Kramer, Tel. 056 242 1902,
Termine auf Anfrage.

6000 Luzern

Leitung Bea Hunkeler, Trefftermine auf
Anfrage, telefonische Anmeldung: 041
440 0185

6017 Ruswil

Jeden 3. Montag im Monat (ausser im
Juli) um 20:00 Uhr im Konferenzraum
Ygnis in Ruswil. Leitung: Susanna und
Hanspeter Leutwyler-Feuz,
Tel. 041 495 0676.

6313 Menzingen

Hotel Ochsen, 19:30 Uhr
Leitung: Marlene und Jakob Rupp-
Arnold, Tel. 041 755 3327, 079 435
6890 Trefftermine: jeweils in den unge-

raden Monaten den 3. Mittwoch im Monat.

Bitte telefonisch anmelden.

Neu: Ab 6 Personen ausserterminliche Impfberatungen möglich.

6130 Willisau

Leitung: Monika Kunz, Trefftermin: jeden Monat, ausser Dezember.
Telefonische Anmeldung: 062 758 2169

6430 Schwyz

Restaurant Pöstli, hinter Restaurant Haug, 20:00 Uhr, Leitung: Irene Weber– Pfyl, Tel. 041 810 0829, Trefftermine auf Anfrage

6460 Altdorf

Panta Rhei, Gurtmundenstrasse 1, 19:30 Uhr, Leitung: Silvia Philipp, Tel. 041 870 9510, silvia.philipp@gmx.ch, Trefftermine auf Anfrage.

6513 Monte Carasso

Gruppo di discussione sui vaccini al Ristorante Mövenpick Sud 20:30
Andrea Sabina Di Ninno, 079 262 3610

7000 Chur

Hotel Drei Könige, 20:00 Uhr. Termine auf Anfrage, Leitung: Michaela Bauer, Tel. 081 252 0800, Brot Nutt Simona, Tel. 081 651 4076, Corina Pfleger, Tel. 081 511 0115, Riccarda Menghini Sutter, Tel. 081 250 4281
www.impfkritidch.ch
mail@impfkritisch.ch

7502 Bever

Gesundheitspraxis, Tiefparterre Gemeindehaus Bever, Leitung: Gisela Kübler, 20:00 Uhr. Tel. 081 850 04 32, Trefftermine auf Anfrage.

8049 Zürich

Riedhofstrasse 354, 20:00 Uhr, Leitung: Franziska Wehrli, Tel. 043 818 4038, Trefftermine auf Anfrage.

8757 Filzbach

Acker, 19:30 Uhr,
Leitung: Margrit Meierhofer
Tel. 079 344 4217,
Trefftermine auf
Anfrage.

9200 Gossau

Restaurant zum alten Bahnhof,
Herisauerstrasse 32, 19:30 Uhr,
Leitung: Claudia Thürlemann,
Tel. 071 385 4742,
Trefftermine auf Anfrage



Österreich

1090 Wien

Termine: 09.04.09, 14.05.09, 18.06.09
Kontakt: Siller 0676 437 4357,
baerbl68@gmx.at

2700 Wiener Neustadt

Termine jeden letzten Freitag 18:30 bis 20:30, Leitung: Christine Bauer, „Bewusst gesund“
Tel. 02647 42 376 0676 343 4480

3100 St. Pölten

Trefftermine jeden letzten Freitag 18:30 bis 20:30. Leitung: Ingrid Weber und Christine Schmid,
Telefon 02744 67 181, 0676 306 5602

3353 Seitenstetten

GH Ott, Mostviertelwirt, Termine und Themen: FSME Impfung 26.03., MMR Impfung 28.05. Leitung: Dorfmayr, 0650 9236824, Mayer, 07477 42591

3430 Tulln

Termine auf Anfrage
Leitung: Dr. Voglsam, 02272 67095-21

4020 Linz

EKIZ Figulystrasse 30, 31.03. Vortrag Dr. Schütz, weitere Termine: 12.05. und 16.06 jeweils um 20:00 Uhr. Leitung: Mag. Füreder, Tel. 0699 123 66614

4540 Bad Hall

Heuriger Furtmühle, Sierningerstr. 2,
Termine auf Anfrage.
Leitung Rohatsch Ursula, 0676 384 8739

4701 Bad Schallerbach

BP Tankstelle, GH Friedl, jeden 2. Mitt-
woch d.M., 20:00Uhr,
Leitung: Gertrude Heidl, 07248 652 48,
Sybille Prihoda, 07242 20 65 04

4820 Bad Ischl

EKIZ Guglhupf. Lindauerstrasse 28,
2. Stock, Impfcafe, jeden Donnerstag
von 15:00 bis 17:30im Monat,
Leitung: Müllegger, Lanner, Haydvoogl
EKIZ 0676 88566 421
ekiz.salzkammergut@kinderfreunde.cc

5101 Bergheim/Salzburg

Jeden letzten Donnerstag im Monat au-
sser Juli, August und Dezember 19:30
Uhr bei Bräuwirt in Bergheim bei Salz-
burg. Infos unter: impfinformation@aon.at
oder bei Petra Cortiel, Tel. 0662 872 264.

5121 Ostermiething

GH Lindlbauer, Auf Anfrage komme ich
ins Haus. Leitung: Ursula Schmiedbauer,
Tel. 06278 8479 und 0676 512 5165

5400 Hallein

„Bewusst gesund“
Kuchl, Riedl's Glashütte, Garnerei 147b,
Jeden 1. Donnerstag i.M., 19:00 Uhr
Leitung: Christine Takatsch,
0664 8611692, Elfriede Zamabelli,
06245 73342

5760 Saalfelden

Jungscharheim Gerling, Termine auf An-
frage, Leitung: Frick Doris, 05359 201
04, Elisabeth Herzog
kindermitzukunft@gmx.at

6123 Vomperbach

Alte Landstrasse 23, Impftreffen auf An-
frage, Leitung: Obwieser Barbara Tel.
05242 66 224, 0676 520 5646

6020 Innsbruck

Karl-Innerebner-Str. 45, 20:00 Uhr,
Impftreffen nach Vereinbarung,
Leitung: Alexandra Thurnher
alexandra.th@inode.at,
Tel. 0699 156 26422

6460 Imst

Autobahn Raststätte Trofana, jeden zwei-
ten Donnerstag im Monat, 19:30 Uhr,
Leitung: Anette Fritz Tel. 0650 245 4560
und Heidi Heinricher Telefon 0664 873
3299.

8501 Lieboch

Termine auf Anfrage, Kontakt: Andrea
Manninger, Tel. 0676 424 3693 oder
03136 62 524,

9020 Klagenfurt

Gasthof Krall, Ehrentalerstrasse 57,
Termine auf Anfrage,
Leitung: DI Josef Petuschnig,
Tel. 04276 55320.

9560 Feldkirchen

Gasthof Malle Pichlern bei Himmelberg.
Treffen auf Anfrage, Leitung: Karin Mal-
le, Heidrun Nau, Telefon 04276 5908,
impfkritik.ktn@gmx.at

9863 Rennweg

Im Mühlbach 8, jeden zweitem Mittwoch
im Monat in Mühlbach 8, 19:00 Uhr,
ausser Juli und August, Ausweiche
Pirkerwirt in St. Peter bei Rennweg.
Leitung: Adrian Heymans,
Tel. 04734 314,
E-Mail: AdrianHeymans@aon.at

9900 Tristach

Gemeindezentrum, jeden letzten Dienstag
im Monat, ausser Juli, August und
Dezember, 20:00 Uhr. Leitung: Dr. Franz
Maria Ladstätter, Tel. 04852 70 723 und
0676 519 3063
E-Mail: dr.franz.m.ladstaetter@direkt.at



Deutschland

10437 Berlin-Prenzlauer Berg

Seminarzentrum im Cantianhaus,
Cantianstr. 11, 19:30 Uhr.

Leitung:

Elke Adams, HP, Tel. 030 440 49752,
Matthias Köpke, Tel. 03984 719 416

Termine auf Anfrage.

17291 Prenzlau

Ovi's Pub, 19:30 Uhr, Leitung: Matthias
Köpke, Tel. 03984 719 416

22399 Hamburg

Kohlmeisenstieg 10, Jeden 2. Donnerstag
im Monat. Leitung: Colette Leick-Welter,
Tel. 040 6024124,

colette.welter@tiscali.de,
impffrei.gesund@tiscali.de

29410 Salzwedel

An der Lorenzkirche 14, Trefftermine auf
Anfrage. Leitung: Hannelore Huber HP,
Telefon 03901 472 006.

31863 Coppenbrügge bei Hameln

Steinbrink 2, Leitung: Susanne Schirmer,
Tel. 05156 7163

www.susanne-schirmer.de

Trefftermine: jeden dritten Dienstag im
Monat, ausser in den Ferien.

37073 Göttingen

ISIS, Groner-Tor-Strasse 12
(Nähe Bahnhof) 16:30 Uhr, jeweils am
Freitag. Leitung: Sigrid Schatzberg,
Tel. 0551 531 4995

und Anita Steenweg, Tel. 0551 838 150.
Trefftermine und Themen auf Anfrage.

52159 Roetgen bei Aachen

Trefftermine auf Anfrage. Leitung:
Alberta Nestler, Tel. 02471 133 484,
alberta.nestler@ipv.rwth-aachen.de

66773 Schwalbach

Leitung: Norbert Strenz,
Telefon: 06834 53 186,
E-Mail: mel.maas@web.de

71540 Murrhardt

Gasthof Engel ,20:00 Uhr.

Leitung: Carola Spiegler

Tel. 07192 90 2755,

Dorothea Damen Tel. 07193 6609,

Nicolette Doll Tel. 07193 8424,

Termine auf Anfrage.

80000 München

Trefftermine auf Anfrage. Leitung: Heike
Schippert, Tel. 08063 207 380,
heike@schippert.info

84030 Ergolding

Trefftermine auf Anfrage.

Leitung: Andrea Hilz,

Tel. 08784 96 98 95,

Mail andrea.hilz@web.de

86637 Wertingen

Hotel Hirsch, Schulstrasse 7, 20:00 Uhr

Leitung: Christine Knöpfle

Tel. 08272 9417,

Termine auf Anfrage

88400 Biberach

Stadtteilhaus Geisental, Trefftermine auf
Anfrage. Leitung: EFI Oberschwaben,
www.efi-oberschwaben.de

E-Mail:

christiane.efi-oberschwaben.de

89522 Heidenheim

Bürgerhaus, Altes Eichamt, Hintere
Gasse 60, 20:00 Uhr

Jeden ersten Donnerstag im Monat,
ausser Schulferien.

Leitung: Margret Täubel, 07321 65320,
info@efi-heidenheim.de

www.efi-heidenheim.de

99000 Erfurt

Ersten Montag in Monat, 9:30 Uhr in
SIJU, seitlich vom Rathaus,

Leitung: Martina Liebig,

Tel. 0163 580 33 483,

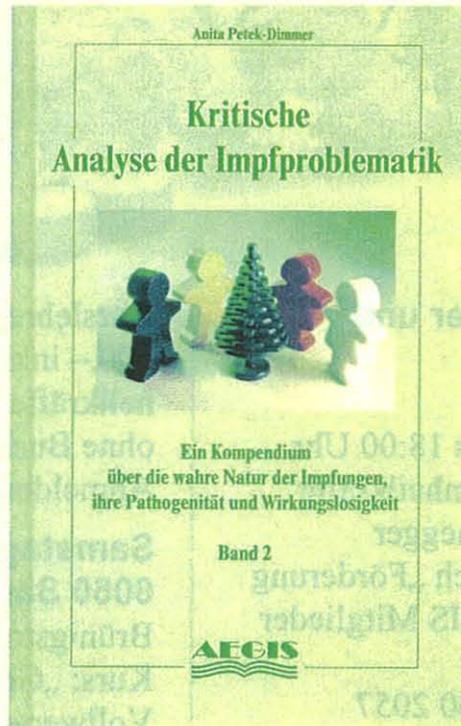
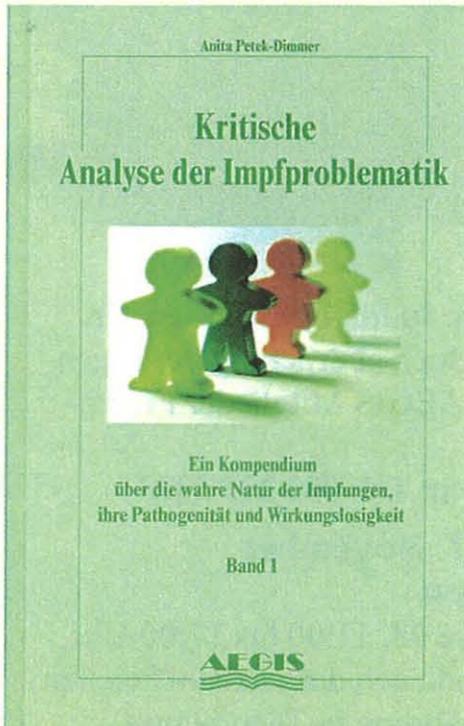
S. Sonnenberger,

Tel. 0361 653 6633

Anita Petek-Dimmer

Kritische Analyse der Impfproblematik

Ein Kompendium über die wahre Natur der Impfungen,
ihre Pathogenität und Wirkungslosigkeit



Die Autorin ist im deutschsprachigen Raum bestens bekannt als profunde Kennerin des Impfwesens. Seit mehr als 15 Jahren befasst sie sich eingehend mit dieser Thematik. Diese beiden Bände sind aufgrund eines intensiven Literaturstudiums sowie zahllosen Diskussionen mit Ärzten, Biologen und Immunologen entstanden. Mit ihrer Fülle an Material gibt es derzeit kein vergleichbares Buch zu diesem Thema auf dem Büchermarkt. Die beiden Bücher sind mit ihren ausführlichen und reichlichen Quellenangaben auch eine wertvolle Hilfe für diejenigen, die sich weiter in die Materie vertiefen wollen. Besonders für Therapeuten sind sie in ihrer täglichen Arbeit als grosse Stütze gedacht.

In **Band 1** werden folgende Impfungen detailliert beschrieben: Diphtherie, Grippe, Hepatitis B, FSME (Zecken), Hib (Haemophi-

lus influenzae Typ B), Masern, Meningokokken, Mumps, Pertussis, (Keuchhusten), Pneumokokken, Poliomyelitis (Kinderlähmung), Röteln, Tetanus (Wundstarrkrampf), Varizellen (Windpocken).

Anfangen von der Geschichte der einzelnen Krankheiten, ihrer Behandlung und evtl. Komplikationen wird über die dazugehörigen Impfstoffe, ihre jeweiligen Nebenwirkungen, Zusatzstoffe sowie ausführlich über die Wirksamkeitsstudien berichtet.

In einem eigenen, grossen Kapitel wird der Frage über die wahre Ursache von Krankheiten nachgegangen. Bei einem Blick zurück in die Geschichte der Impfungen beschreibt die Autorin die verhängnisvolle Wende in der Medizin, die durch Louis Pasteur und Robert Koch eingeleitet wurde und die die heutige Medizin in eine

Sackgasse geführt hat. Sehr ausführlich geht sie auf den Pleomorphismus ein, also auf die wirkliche Rolle und Aufgabe der Mikroben in unserem Organismus. Wenn man diese grundlegenden Dinge verstanden hat, weiss man auch, wieso die Antigen-Antikörper-Theorie nicht stimmen kann.

In **Band 2** sind alle derzeit erhältlichen Reiseimpfungen ebenso ausführlich beschrieben wie im ersten Band die Allgemeinimpfungen: Cholera, Gelbfieber, Hepatitis A, Japan-Enzephalitis, Malaria, Pocken, Tollwut, Tuberkulose, Typhus.

Als bisher erstes Buch im deutschsprachigen Raum enthält es zudem sämtliche Tierimpfungen, detailliert beschrieben und mit vielen Beispielen versehen: Katzen, Hunde, Pferde, Rinder, Hühner, Schafe und Ziegen, Kaninchen, Schweine, die Impfung gegen Maul- und Klauenseuche, der Mikrochip für Hunde und Katzen.

Ein grosses Kapitel ist den Impfstoffzusatzstoffen gewidmet, ihrer Bedeutung, Herkunft und Wirkung auf den Menschen, bzw. die Tiere. Ca. 120 dieser Inhaltsstoffe, denen die Hauptschuld an den schweren Nebenwirkungen der Impfstoffe angelastet werden, sind detailliert beschrieben worden. Eine Sammlung dieser Fakten ist bislang einzigartig in der Literatur. Deshalb sind die beiden Bände auch ein wahres Kompendium.

Band 1, 410 Seiten, gebunden

Fr. 38.00, € 28.00 (D)

Bestell-Nr. 1680

Band 2, 501 Seiten, gebunden

Fr. 38.00, € 28.00 (D)

Bestell-Nr. 1681

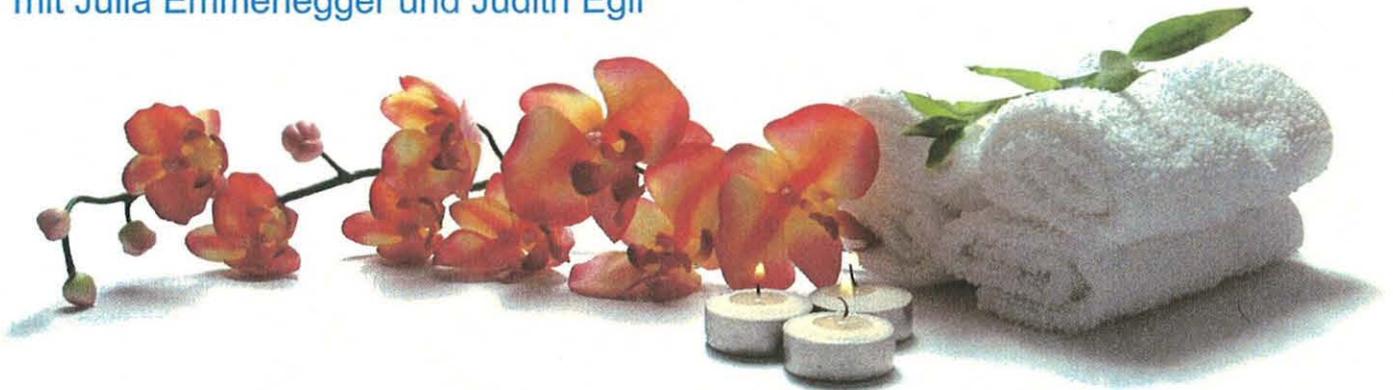
Beide Bände zusammen

Fr. 65.00, € 50.00

Bestell-Nr. 1682

Förderung der Eigenheilkräfte

mit Julia Emmenegger und Judith Egli



Samstag, 19. September und Samstag 2. Oktober 6060 Sarnen

Brünigstrasse 98, 13:30 bis 18:00 Uhr

Kurs: „Förderung der Eigenheilkräfte“

Kurslehrerin: Julia Emmenegger

Kosten: Fr. 155.– inkl. Buch „Förderung der Eigenheilkräfte“, AEGIS Mitglieder Fr. 100.–, ohne Buch.

Anmeldungen: Tel. 041 660 2057

Samstag, 12. September 8405 Winterthur

13:00 bis 18:00 Uhr, Kurs: „Förderung der Eigenheilkräfte“

Kurslehrerin: Judith Egli, Kosten: Fr. 100.– inkl. Buch „Förderung der Eigenheilkräfte“, AEGIS Mitglieder Fr. 55.–, ohne Buch.

Anmeldungen: Tel. 052 232 2323

Samstag, 7. November 6060 Sarnen

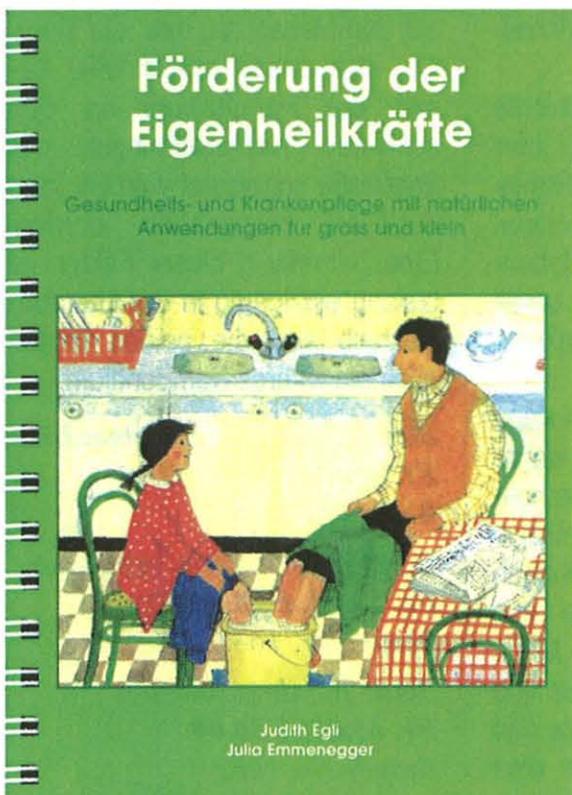
Brünigstrasse 98, 11:00 bis 17:00 Uhr

Kurs: „Grundlagen der vitalstoffreichen Vollwerternährung in Theorie und Praxis“, Kurslehrerin: Julia Emmenegger

Kosten:

Fr. 80.– AEGIS Mitglieder Fr. 65

Anmeldungen: Tel. 041 660 2057



Julia Emmenegger, J. Egli

Förderung der Eigenheilkräfte

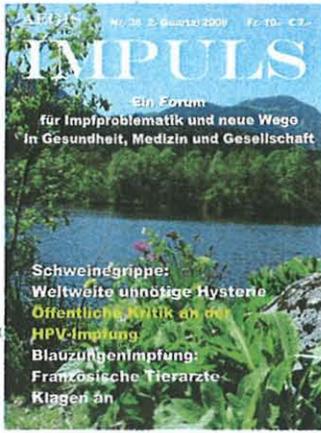
220 Seiten, praktische Ringbindung mit Zeigeklappe

Fr. 32.00 € 23.00 Bestell-Nr. 1150

Dieses Buch gehört in jeden Haushalt. Hier finden Sie altes Wissen unserer Grossmütter, das in Vergessenheit zu geraten droht. Viele Menschen stehen bei alltäglichen gesundheitlichen Störungen ratlos da. Sie wissen sich und ihren Kindern nicht zu helfen. Dieses Buch erörtert die Grundlagen zur Gesunderhaltung. Es zeigt auf, wie mit einfachen Massnahmen wie Bäder, Wickel, Kräuteranwendungen, angepasster Ernährung, der nötigen Ruhe und einer positiven Lebenseinstellung die Eigenheilkräfte angeregt werden können, um die Selbstheilung einzuleiten. Dazu braucht es keine besonderen Einrichtungen oder kostspieligen Anschaffungen. Das Vorgehen und die korrekte Handhabung der Heilmethoden ist für alle lernbar.

Die Autorinnen geben regelmässig Kurse, an denen dieses Wissen anschaulich demonstriert und weitergegeben wird. Die Kurstermine sehen Sie auf der Seite links.

Impressum



2. Quartal 2009
Nr. 38 10. Jahrgang
ISBN 978-3-905353-40-7
erscheint vierteljährlich,
jeweils im Februar, Mai,
August und November.

Herausgeber und Verlag

AEGIS Schweiz
Udelbodenstrasse 43, CH-6014 Littau
Telefon (+41) 041 250 2475
Fax (+41) 041 250 2363
E-Mail: info@aegis.ch www.aegis.ch
Redaktion: Vlado Petek-Dimmer,
Anita Petek-Dimmer, Roland Brun
Druck: Gersag Druck, 6021 Emmenbrücke

IMPULS Nr. 39/2009
erscheint im September



Abonnement und AEGIS Mitgliedschaft Schweiz

AEGIS Mitgliedschaft und Abonnement zusammen Fr. 37.– für ein Jahr. Die Mitgliedschaft beginnt immer am 1. Januar des jeweiligen Jahres, bereits erschienene IMPULS Ausgaben werden nachgeliefert. Postcheck-Konto: 50-478590-2

Österreich

Abonnement im Rahmen der Mitgliedschaft Euro 26.–, Abonnement und einzelne IMPULS Ausgaben können Sie bestellen bei: AEGIS Österreich, A-8563 Ligist 89, Tel. 03143 297 313, Fax 03143 29 734, E-Mail: info@aegis.at, www.aegis.at
Raiba Ligist, , BLZ 38.211, Nr. 12.112

Deutschland

Abonnement Euro 26.–, Abonnement und einzelne IMPULS Ausgaben sind zu bestellen bei: Peter Irl, Homöopathie Vertrieb, Neurieder Strasse 8, D-82131 Buchendorf bei München, Tel. 089 893 5630, Fax 089 893 053 21, E-Mail: info@irl.de, www.irl.de

Südtirol / Italien

Abonnement im Rahmen der Mitgliedschaft Euro 26.–, Abonnement und einzelne IMPULS Ausgaben können Sie bestellen bei: AEGIS Südtirol, I-39010 Nals (BZ) St. Vigilstrasse 20, Tel. 0039 0471 678 045
E-Mail: info@aegis-tirol.it

Luxemburg

Abonnement im Rahmen der Mitgliedschaft Euro 26.–, Abonnement und einzelne IMPULS Ausgaben können Sie bestellen bei: AEGIS Luxemburg, BP 20, L-3206 Roeser, Tel. 0352 518 409, E-Mail: info-aegis@aegis.lu
www.aegis.lu

Übriges Ausland

AEGIS Mitgliedschaft und Abonnement zusammen Fr. 45.– oder Euro 32.– für ein Jahr. Die Mitgliedschaft beginnt immer am 1. Januar des jeweiligen Jahres, bereits erschienene IMPULS-Ausgaben werden nachgeliefert.

AEGIS IMPULS

ist die älteste, deutschsprachige impfkritische Zeitschrift, mit Themen über Gesundheit, Medizin, Ernährung und Gesellschaft. Namhafte Autoren wie Ärzte, Wissenschaftler, Biologen, bekannte Homöopathen, Fachleute im Bereich der Erfahrungs-

medizin, Buchautoren, usw., sichern auf 68 Seiten ein hohes und sehr informatives Niveau der Beiträge. Um die Unabhängigkeit zu wahren, wurde von Anfang an auf Inserate verzichtet.

Bis Ausgaben Nr. 8 Fr. 8.-, Euro 5.-, ab Ausgabe Nr. 9 Fr.10.-, Euro 7.-. Mengenrabatte: 5 Exemplare Fr. 35.- Euro 25.-, 10 Exemplare Fr. 60.- Euro 45.-, 15 Exemplare Fr. 75.- Euro 55.-, 20 Exemplare Fr. 90.- Euro 65.-

AEGIS IMPULS Nr. 37

Hauptthemen: Blauzungen Impfschäden - der Widerstand der Bauern nimmt Formen an ● Masernhysterie in der Schweiz ● Überlegungen zur Blauzungenkrankheit ● Kritische Anmerkungen zur Klärung der Frage Schaden -Nutzen - Impfung gegen die Blauzungenkrankheit ● Autismus in USA als Impffolge anerkannt ● Z Der Teufelskreis - Je mehr ich etwas dagegen mache, um so schlimmer ist es ● etc.

AEGIS IMPULS Nr. 36

Hauptthemen: Blauzungenimpfschäden und kein Ende in sight ● Deutsche Wissenschaftler fordern Neubewertung der HPV Impfung ● Über die Auswirkungen von Mobilfunk ● Die Maul- und Klauenseuche - Wie ein Impfverbot eine Krankheit ausrottet ● Warum fehlt Scharlach im Impfkalender? ● etc.

AEGIS IMPULS Nr. 35

Hauptthemen: Obligatorische Impfung gegen Blauzungenkrankheit - Massensterben als erste Reaktion ● Impfungen - das trojanische Pferd unserer Zeit ● Kastrationsimpfung bei Ferkeln ● Rechtliche Aspekte für nichtimpfende Ärzte in Deutschland ● Zur Beurteilung von Impfschäden - Probleme und Hilfeleistung ● Zunehmende Kritik an der neuen HPV-Impfung ● etc.

AEGIS IMPULS Nr. 34

Hauptthemen: Impfungen: Entgegnung von Einwänden von RKI und PEI, 3. und letzte Folge ● Gesund durch den Winter ● Impfstoffhersteller von Staatsanwaltschaft angeklagt ● Masernausbruch in Österreich - Warum die Masern nicht während der Salzburger Festspiele ausbrechen ● Homöopathische Praxis von Impfschäden Teil 2 ● Wie man Masern zu einer schweren Infektionskrankheit macht ● Geimpfte erkranken an Mumps - Epidemie in der USA ● etc.

AEGIS IMPULS Nr. 33

Hauptthemen: Impfungen: Entgegnung von Einwänden von RKI und PEI Teil 2 ● Die ersten Todesfälle nach HPV Impfung ● Grippeviren resistent gegen Tamiflu ● Schwangerschaft und Geburt - Krankheiten der Moderne? ● Homöopathische Praxis von Impfschäden 3. und letzte Folge ● Dank Polioimpfung eine Polioepidemie in Nigeria ● Quecksilberverbot in Norwegen ●

AEGIS IMPULS Nr. 32

Hauptthemen: Impfungen: Entgegnung von Einwänden von RKI und PEI Teil 1 ● Gesund durch den Winter ● Impfung und Gericht ● Rücktritt von Prof. Schmitt STIKO ● Homöopathische Praxis von Impfschäden Teil 2 ● Bayrischer Biobauer zeigt Zivilcourage ● Wie schütze ich mein Kind? ● AEGIS Südtirol gegründet ● etc.

AEGIS IMPULS Nr. 31

Hauptthemen: HPV - Erste schwere Nebenwirkungen ● Wandlung von Contergan zu Thalidomid ● Tamiflu unwirksam gegen Vogelgrippe ● Maul- und Klauenseuchenausbruch in England ● Homöopathische Praxis von Impfschäden ● Neue Impfungen gegen Krebs ● Selbstmordgedanken bei hyperaktiven Kindern ● etc.

AEGIS IMPULS Nr. 30

Hauptthemen: Entwicklung von neuen Impfstoffen ● HPV - Gebärmutterhalskrebsimpfung ● Die Sonne als Therapeut ● FSME - Die Epidemie der Angst ● Masern - Epidemie im Kanton Luzern ● Traktat über Mistel ● Rückblick auf PathoVacc 2007 ● Impfkomplicationen in Deutschland ● Impfen Ja oder Nein? Schweizer Radio DRS mit Maulkorb für Impfkritiker ●

AEGIS IMPULS Nr. 29

Hauptthemen: Folsäure - Vitamin B9 Zwangsmedikation ● RSV-Impfung der Frühgeborenen ● Unser täglich Brot gib uns heute ● Forschung, Impfindustrie, Ärzte und ihre Verstrickungen ● Einfacher Test von Impfungen und deren Schutzwirkung? ● Vogelgrippe, Atemmaske, neue Impfstoffe und wirkungsloses Tamiflu ● Statistiker als Ghostwriter in Medikamentenstudien ●

AEGIS IMPULS Nr. 28

Hauptthemen: Fluor-Prophylaxe bei Kindern ● Ultraschall - Die verkannte Gefahr ● Die Unwirksamkeit von Grippeimpfungen ● Influenza und Homöopathie ● Hunde- und Katzenfutter - Was ist wirklich in den Dosen? ● Die Impfung gegen Rotaviren ● Autoimmunerkrankungen als Impffolge ● Impfen - Das Geschäft mit der Angst ● Vogelgrippe-Expertin ist WHO-Generaldirektorin ● etc.

AEGIS IMPULS Nr. 27

Hauptthema: Vitamin D oder „Hormon D“? ● Pferdeimpfungen ● AIDS und Impfproblem aus ganzheitlicher-kybernetischer Sicht ● Konzept der Gesunderhaltung - oder wie reduzieren Sie das Risiko Krebs? ● STIKO ihre Mitglieder und deren Nebentätigkeiten ● ● In memori-

am Dr. R. Reier ● Unsere Zähne - Schlüssel zur Gesundheit ● Todesfälle nach Grippeimpfung in Israel ●

AEGIS IMPULS Nr. 26

Hauptthema: Vitamin K - Medikation der Neugeborenen, Teil 1 ● FSME-Panik in der Schweiz ● **ADS-Ernährung - Impfungen** ● Vogelgrippe - Vorläufiger Nachruf auf H5N1 ● **HPV - Die Gebärmutterkrebsimpfung vor der Zulassung** ● Kneipp - auch heute noch gültig Teil 4 ● Axiome der Heilkunde ● Erfahrungen eines Gutachters über Impfschäden ● WHO empfiehlt DDT-Spray ● etc.

AEGIS IMPULS Nr. 25

Hauptthema: SSPE und Masern - Eine Komplikation der Masern oder der Masernimpfung? ● Elektromog - die Unsichtbare Gefahr ● **Katzenimpfungen** - Wer sein Tier liebt, lässt es nicht impfen ● Warum es bei Krankheit *nicht* um Krankheit geht ● Neue Impfempfehlungen in Österreich ● Vorsorgeuntersuchungen als Pflicht in Deutschland?? ● Pflicht der Ärzte zum Impfen? ● etc.

AEGIS IMPULS Nr. 24

Hauptthema: Sechsfachimpfung - Damoklesschwert der Mehrfachimpfstoffe ● Wie man Menschen manipulieren kann ● Gedanken über die Vogelgrippe ● Mobilfunk - Abwehr gegen Sendeanlagen ● Neue Impfempfehlungen in der Schweiz ● Das Für und Wider von Tierimpfungen ● Die Mär mit den Antikörpern ● Tamiflu - Lebensbedrohliche Störungen bei Kindern ●

AEGIS IMPULS Nr. 23

Hauptthema: Gelbfieber - Eine Krankheit mit vielen Namen ● Für ein gesundes Leben ohne Mikrowellen - Das absehbare Ende einer widernatürlichen Technologie ● **Vogelgrippe oder Vogelwahn?** ● Impfpodiumsdiskussion im ORF ● Impfungen beim Hund. Wer sein Tier liebt, lässt es nicht impfen ● Kneipp - auch heute noch gültig Teil 3 ● etc.

AEGIS IMPULS Nr. 22

Hauptthema: Tollwut - Es bestehen berechtigte Zweifel, ob es diese Krankheit beim Menschen gibt ● **Der Genmais und das grosse Rindersterben** ● Herpes beim Pferd ● PathoVacc 2005 - Geburt einer impfkritischen Ärztebewegung ● Wie objektiv sind öffentlich-rechtliche Fernsehanstalten? - Stellungnahme zum ARD Beitrag ● Kneipp - auch heute noch gültig Teil 2 ● etc.

AEGIS IMPULS Nr. 21

Hauptthema: Cholera (Teil 2) - Sauberes Trinkwasser hat die Krankheit bei uns ausgerottet ● Die Taktik der Impfbefürworter ● Bakterien — die Gesundheitserreger (Teil 2) ● Computerspiele - Spiel mir das Lied vom Tod - Willkommen in der Wirklichkeit ● Krank durch Medikamente ● Kneipp - auch heute noch gültig Teil 1 ● Impflogik - Leseprobe aus dem Buch von Dr. Zoebel ● etc.

AEGIS IMPULS Nr. 20

Hauptthema: Cholera (Teil 1) - Sauberes Trinkwasser hat die Krankheit bei uns ausgerottet ● **Mikrochip für**

Hunde und Katzen ● Bakterien — die Gesundheitserreger (Teil 1) ● 3. Österr. Impfforum ● Über die Bedeutung der Kuhhörner ● Neue Windpocken-Impfempfehlung in der Schweiz ● Das Chinesische Husten-Virus ● AEGIS Luxembourg ● Grippeimpfung in Österreich, etc.

AEGIS IMPULS Nr. 19

Hauptthema: Windpocken - Wie eine harmlose Krankheit dank Marketing gefährlich wird ● **Encephalopathie** - Unabdingbare Folge von Impfungen ● Homöopathische Impfbehandlung eines Hundes ● Seifenblasenkinder - hyperaktiv oder hyperkinetisch? ● Gegenüberstellung von Argumenten der Impfbefürworter und Impfkritiker ● Neue Impfempfehlungen in Deutschland ● etc.

AEGIS IMPULS Nr. 18

Hauptthema: Pneumokokken - Eine Impfung die keiner will und die noch weniger benötigen ● Ohne Zweifel - **PathoVacc** war ein Erfolg ● Meningokokken im Allgäu ● Tierimpfungen ● Jodinduzierte Herzerkrankungen ● Der Stand des heutigen Irrtums ● Gesucht werden mutige Grosseltern ● Waschungen als Heilmittel ● Ein neues Gesundheitssystem, etc.

AEGIS IMPULS Nr. 17

Hauptthema: Tetanus (Wundstarrkrampf) Mythos um eine Krankheit - Koch und Pasteur verwechselten die Ursache mit der Folge ● Warum die Tetanusimpfung nicht schützen kann - Die Tetanusbakterien haben beim Abbauprozess von zerstörtem Gewebe eine wichtige Funktion ● Polio eine durch Pestizide verursachte Krankheit? ● Von Impferatoren, seltsamem Schutz und einem juristischen Leck im Antikörperschiff., etc.

AEGIS IMPULS Nr. 16

Hauptthema: Hepatitis A Eine überflüssige Impfung; mit Hygiene ist mehr zu erreichen als mit der Impfung. ● Herbstzeit - Grippezeit ● Impfung und Homöopathie ● Plädoyer gegen ungefragte Organentnahme bei Sterbenden ● Essay zum Buch „Heilen verboten - Töten erlaubt“ ● HippoKinesiologie ● Ungeimpfte Kinder sind gesünder - Eine impfkritische Studie., etc.

AEGIS IMPULS Nr. 15

Hauptthema: Meningokokken - Kleiner Schwindel mit grosser Wirkung. ● **SARS** - Keine Krankheit, sondern eine Ansammlung von Symptomen ● Der Sinn von Kinderkrankheiten - Warum Impfungen selbst dann schädlich wären, wenn sie tatsächlich nur Kinderkrankheiten verhindern würden. ● Kleine heikle Fragen an die Impfbefürworter ● Die „Masern“-Epidemie in der Schweiz, etc.

AEGIS IMPULS Nr. 14

Hauptthema: Pocken - Die angebliche Wiedergeburt einer Krankheit. - Warum nahmen die Pocken vor Einführung der Impfung ab? ● Müssen wir uns vor den Pocken

fürchten? - Wie die Angst den Verstand lähmt ● Die Therapie von Pockenschäden mit Homöopathie ● Wichtige Ergänzungen für die homöopathische Hausapotheke ● Die ersten Auswirkungen der Pockenimpfung, etc.

AEGIS IMPULS Nr. 13

Hauptthema: Die Hepatitis B-Impfung - Schützt sie uns oder ist sie das noch grössere Übel als die Krankheit selbst? ● **Ritalin** - Drogensucht durch Psychopharmaka ● Die vermeintlich bösen „Erreger“ - falsche Zielgruppe der Schulmediziner ● 1. Österreichisches Impfforum - Impfen ist schlecht, Kinder werden öfters krank ● Mensch - Gesundheit - Kosmos. ●

AEGIS IMPULS Nr. 12

Hauptthema: Röteln - Kann die Impfung gegen Röteln eine Rötelnembryopathie verhindern? ● Thiomersal in Impfstoffen ● Der Rückgang der Tbc trotz „Schutz“-Impfung ● Jod in der Schwangerschaft ● Die Sucht im Alltag ● Rindertuberkulose durch jodiertes Viehfutter ● Allergien, Überlegungen aus homöopathischer Sicht. ● Grippeimpfspray abgesetzt. ●

AEGIS IMPULS Nr. 11

Hauptthema: Mumps; Dank Impfungen vermehrte Epidemien ● **Die Ritalinproblematik** ● Impfen oder Nicht-Impfen, das ist hier die Frage! ● Die sanfte Dorn-Therapie ● Allergien - Überlegungen aus der homöopathischen Praxis ● Vom Glauben an die Medizinmänner - Oder was man alles vom Arzt erwartet. ● Desinformation/Verharmlosung durch Zeitschriften. ●

AEGIS IMPULS Nr. 10

Hauptthema: Zeckenstich-Erkrankungen - FSME-Impfung und ihre Folgen. ● Salz — ein Schlüssel des Lebens ● Wissenswertes zu Tetanus aus homöopathischer Sicht ● VKS Impfargumentarium ● Amerikanische Ärzte gegen Impfpflicht ● Deutschland: Impfkritiker unter Beschuss ● Masern in Coburg, inszenierte Hysterie und gezielte Desinformation. ●

AEGIS IMPULS Nr. 9

Hauptthema: Masern - eine Kinderkrankheit, aber keine gefährliche Infektionskrankheit. ● MMR-Gegner wird gezwungen zurückzutreten ● Impfwerbung am Beispiel des Pertussis-Impfstoffes (Keuchhusten) ● Alan Yurko, das tragische Schicksal einer Familie ● Die Stimme der Eltern ● Reinkarnation der Pocken? ● Wirkungsloser Hepatitis A-Impfstoff, etc.

AEGIS IMPULS Nr. 8

Hauptthema: Hib - eine durch die Impfung verursachte Krankheit ● Die Drei-Monatskoliken ● Die Sache mit dem Impfglauben ● Warum Impfen nicht funktionieren kann ● Licht- und Sonnenallergie durch Jod ● Grippe-Impfspray vom Markt genommen ● Die homöopathische Hausapotheke ● Neue Schweizer und Deutsche Impfpläne ● Das Taulaufen. ●

AEGIS IMPULS Nr. 7

Hauptthema: Poliomyelitis (Kinderlähmung) ● Zusammensetzung und Wirksamkeitsstudien von Impfstoffen ● Das Ende der Amalgam-Debatte ● Über sinnvolle und mässige Abhärtung ● Gut geimpft? ● Diskussionen und Gespräche mit Impfbefürwortern ● AEGIS Österreich ● Zukunftsperspektiven; der ganz normale (Impf-) Wahnsinn. ●

AEGIS IMPULS Nr. 6

Hauptthema: Die Keuchhusten-Impfung (Pertussis) ● Die Gehirnhautentzündung ● Mittelohrentzündung ● Die Maul- und Klauenseuche-Impfung ● IfSG Deutsches Infektionsschutzgesetz ● Ist eine Grippeimpfung sinnvoll? pro & contra ● Krebskrank durch Jod? ● Darf ein Christ zu homöopathischen Mitteln greifen? ● Zur Verantwortlichkeit des Forschers. ●

AEGIS IMPULS Nr. 5

Hauptthema: Die Diphtherie-Impfung ● Der Sechsfach-Impfstoff ● Ohne Impfungen wäre die Diphtherie 25 Jahre früher bedeutungslos geworden ● Kinderkrankheiten aus homöopathischer Sicht ● Die Drei-Monats-Kolik ● Ein Baby will getragen sein ● Mikrowellenherde schaden der Gesundheit. ● Die Märsen als lebensbedrohende Krankheit? ●

AEGIS IMPULS Nr. 4

Hauptthema: Die Grippe und ihre Impfung ● Die Grippe und das grosse Geschäft ● Die Schweinegrippe, das Desaster des Humanimpfstoffes ● Das Fiasko mit der Schweinegrippe ● Gefährliche Routineuntersuchungen während der Schwangerschaft ● Zecken-Impfung als Sorgenkind ● Die Erkältung und die Grippe - Schnelle Hilfe mit altbewährten Hausmitteln. ● etc.

