

AEGIS Nr. 29 1. Quartal 2007 Fr. 10.- € 7.-

IMPULS

Ein Forum

**für Impfproblematik und neue Wege
in Gesundheit, Medizin und Gesellschaft**



RSV - Impfung

Folsäure

**Forschung, Industrie,
Ärzte und ihre Verstrickungen**

AEGIS IMPULS

1. Quartal 2007, Nr. 29, 8. Jahrgang

Inhalt

Editorial	3	Impfen macht sich bezahlt Zum mindesten für den impfenden Arzt und seine Praxishilfe	43
Folsäure - Vitamin B9 Zwangsmedikation über das tägliche Brot	6	<i>Anita Petek-Dimmer</i>	
Einfacher Test von Impfungen auf deren Schutzwirkung	15	Impfpropaganda in Österreich Kritische Bemerkungen der niedergelassenen Ärztekammer in Tirol	44
<i>Dr. med. August Zoehl</i>		<i>Barbara Lehner</i>	
Aktueller Stand des Disziplinarverfahrens gegen Dr. Loibner	18	Neues von der Vogelgrippe Atemmaske, neue Impfstoffe und wirkungsloses Tamiflu	45
Forschung, Impfindustrie, Ärzte und ihre Verstrickungen	19	<i>Anita Petek-Dimmer</i>	
<i>Dr. med. Jenö Ebert</i>		Vertrauen in die Eigenheilkräfte Ein Erlebnisbericht	48
Die RSV-Impfung der Frühgeborenen Eine empfehlenswerte Prophylaxe oder ein zu vermeidender Faktor?	24	<i>Regula Wigger</i>	
<i>Anita Petek-Dimmer</i>		Geimpfte erkranken an Keuchhusten	51
Unser täglich Brot gib uns heute Kann man ein hochwertiges Brot im Supermarkt kaufen?	30	Grosses Impfprojekt für arme Länder	52
<i>Anita Petek-Dimmer</i>		Statistiker als Ghostwriter in Medikamentenstudien	53
Krebs - das nicht gelebte Leben Ursache und mögliche Wege der Genesung	37	Herausgepickt	55
<i>Dr. med. Klaus Biela</i>		Vorträge	58
Impfkomplikationen in Deutschland Wie fleissig werden sie gemeldet und veröffentlicht?	41	Impfkritische Gesprächskreise	61
<i>Vlado Petek-Dimmer</i>		Seminare	64
		Förderung der Eigenheilkräfte	
		Impressum	65
		Literatur	66

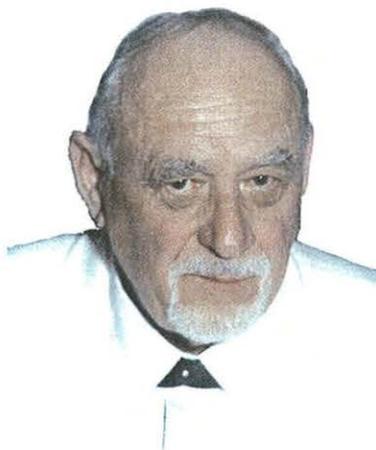
Titelbild: vip

Liebe Leserinnen und Leser

Zwangsmedikation über das tägliche Brot, immer mehr Impfungen, die Verstrickungen der Pharma und Gesundheitswesen – eigentlich ein profitables Krankenwesen, vollumfänglich mit unseren Prämien finanziert – alles bestens durch die mächtige Pharmalobby orchestriert. Diese perfekten Verstrickungen sorgen dafür, dass die Kasse bei allen Beteiligten klingt, ausser bei den Patienten. Die immensen Aufwendungen für das Gesundheitswesen steigen rapide. Bei uns in der Schweiz betrug sie 1991 fünf Milliarden Franken, letztes Jahr waren es bereits 57 Milliarden Franken. Hier erübrigt sich jeder weitere Kommentar. Über Jahrzehnte profitierte die Pharmaindustrie von den meist zweistelligen Wachstumsraten und etablierte sich als eine für Anleger profitable Branche. Die Pharma generiert derzeit in Europa, Nordamerika und Japan 85 Prozent ihres Umsatzes. Das gleiche gilt auch für die Produzenten von medizinischem Equipment und andere Hilfsgeräte.

In armen Ländern werden die gleichen Produkte als Generika, aber unter anderen Bezeichnungen, zu deutlich niedrigeren Preisen vermarktet. Hier ein Beispiel; als der Hepatitis B-Impfstoff eingeführt wurde, kostete eine Impfung in wohlhabenden Ländern, je nach Kaufkraft 300 bis 600 Franken. Nach Slowenien z.B. wurde die gleiche Impfung vom gleichen Hersteller für damals DM 15.- geliefert.

Die Marketingmethoden der Pharma sind sehr flexibel. Die Preise werden der Kaufkraft des jeweiligen Marktes ange-



passt. Die höchsten Preise werden in der Schweiz und in Nordamerika verlangt. Solange eine enge Zusammenarbeit zwischen Interpharm und politischen Instanzen (siehe IMPULS 28) besteht, werden die Aufwendungen für das Gesundheitssystem weiter massiv steigen. Wenn alle Medikamente wirklich eine hohe Wirksamkeit hätten – was bei den meisten nicht der Fall ist – könnten auch die hohen Kosten akzeptiert werden.

Homöopathie und andere natürliche Heilungsmethoden sind kostengünstig und in den meisten Fällen effizienter als die heutige offizielle Medizin. Eine enge Zusammenarbeit zwischen der Schulmedizin und anderen Heilmethoden wäre die beste Lösung.

Auf dem Titelbild dieser Ausgabe grüsst Sie eine wunderschöne schneebedeckte Landschaft. Eigentlich müsste dem Wetter angepasst eine blühende Wiese dort leuchten. Aber als wir das Titelbild gestalteten, wusste ich noch nicht, dass der Winter dieses Jahr nicht stattfinden würde! Ich hoffe, Sie genießen das Frühjahr umso mehr.

Mr. Vlado Petek-Dimmer

Samstag 14. April 2007
CD Hotel Salzburg, Am Messezentrum 2, 5020 Salzburg



08:00	Türöffnung und Registrierung	12:20 - 13:45	Mittagspause, Mittagsessen
09:00 - 09:15	Eröffnung und Begrüßung	13:45 - 14:40	Dr. med. Klaus Bielau Österreich Polio — Irrtum, Impfung, Vorbeugung Unwirksamkeit der Impfungen, am Beispiel Polio
09:15 - 10:10	Mag. soc. Anita Petek-Dimmer Schweiz Masern, Mumps, Röteln & Co. Wie gefährlich sind Kinderkrankheiten wirklich?	14:40 - 15:35	Dr. med. Oskar Demmer Österreich Impfschäden — Erfahrungen aus der Praxis Schäden durch Impfungen sind beweisbar
10:10 - 10:30	Pause	15:35 - 15:55	Pause
10:30 - 11:25	Dr. rer. nat. Harald Zycha Österreich Wissenschaftliche Grundlagen der Impfkritik Wirkungen der Impfungen aus kybernetischer Sicht	15:55 - 16:50	Dialog — Teilnehmer und Referenten
11:25 - 12:20	Dr. med. Claus Köhnlein Deutschland Die erfundenen Seuchen: AIDS, HEP C, BSE, SARS, Vogelgrippe Infektionskrankheiten oder Intoxikationskrankheiten?	16:50 - 17:50	Schlussworte der Referenten Moderation: Dr. Johann Loibner

Anmeldung und Information

AEGIS Österreich, A - 8563 Ligist 89

Telefon: (+43) 03143 29 7313,

Fax: (+43) 03143 29 734

E-Mail: info@aegis.at

Bitte melden Sie sich frühzeitig an!

Kosten

Euro 120.00, Studenten Euro 60.00

Diese Symposiumgebühr ist inklusive Pausen- und Konferenzgetränke, sowie Business Lunch, Getränke und Kaffee.

Zimmerreservation

Einzelzimmer EUR 72, (Doppelzimmer zur Einzelbenützung), Doppelzimmer EUR 51.- pro Person im Doppelzimmer, inkl. Frühstück. Dieser Spezialpreis kann nur bei Direktbuchung mittels Telefon, Fax oder E-Mail unter

Bezugnahme auf das Kontingent bestätigt werden. Das Kontingent wird bis 7 Tage vor Anreise gehalten.

CD Hotel Salzburg,
Am Messezentrum 2, A-5020 Salzburg,
Tel. (+43) 0662 43 55 46,
Fax (+43) 0662 95 10 95,
E-Mail: salzburg@cdhotels.at

Anreise

A1 Westautobahn: Ausfahrt Messezentrum.
A10 Tauernautobahn: Einbindung in A1, Ausfahrt Salzburg Messezentrum (Ticket ziehen und im Bereich der Messeparkplätze kostenlos parken). Westbahn: Salzburg Hauptbahnhof, 3 km. Flughafen Salzburg 5 km. Haltestelle Linie 1 beim Hotel, 10 Min. zum Bahnhof und ins Zentrum. Taxistand beim Hotel.

08:00	Türöffnung und Registrierung	13:45 - 14:40	Dr. med. Franz M. Ladstätter Österreich
09:00 - 09:15	Eröffnung und Begrüssung		Was passiert, wenn ich mir Fragen zum Impfen erlaube? Eine kleine Reise auf dem Weg über die Selbsterkenntnis zum Selbstvertrauen
09:15 - 10:10	Anita Petek-Dimmer Schweiz Masern, Mumps, Röteln & Co. Wie gefährlich sind Kinderkrankheiten wirklich?	14:40 - 15:35	Dr. med. Jürg Hess Schweiz Impfen als Prophylaxe — ein biokybernetischer Un- oder Irrsinn
10:10 - 10:30	Pause	15:35 - 15:55	Pause
10:30 - 11:25	Dr. med. Rolf Kron Deutschland Impfschäden aus homöopathischer Sicht — Bericht über eine langjährige Erfahrung mit und die Behandlung von Impfschäden	15:55 - 16:50	Anita Petek-Dimmer Schweiz Sind Impfungen bei Tieren wirklich Pioniertaten? Warum nur in ungeimpften Gebieten die Krankheiten verschwunden sind und immer mehr Impfungen verboten werden
11:25 - 12:20	Stefan Bauer, Hom. SHI Schweiz Unterschiedliche Impfreaktionen — warum? Miasmatische Betrachtungen der Reise einer Krankheit	16:50 - 17:50	Diskussion und Fragen
12:20 - 13:45	Mittagspause, Mittagessen	17:50 - 18:00	Schlusswort und Verabschiedung

Anmeldung und Information

AEGIS Schweiz

Udelbodenstrasse 43, 6014 Littau

Telefon: 041 250 2475,

Fax: 041 250 2363

E-Mail: info@aegis.ch

Sie können sich mit der Antwortkarte, telefonisch, per Fax und E-Mail oder online unter www.aegis.ch anmelden.

Kosten Fr. 68.00

Im Preis inbegriffen ist ein Mittagessen in den Banketträumen des Gemeindezentrums oder im Freien, je nach Witterung. Wir bitten Sie sich rechtzeitig anzumelden, damit das Restaurant genügend Mittagessen einplanen kann.

Anreise

mit dem Auto:

Autobahn A2: Ausfahrt Luzern Zentrum oder Luzern Süd, Richtung Bahnhof, über die Seebrücke Richtung Küsnacht a. R. nach Meggen. Autobahn A4: Ausfahrt Küsnacht a. R., Richtung Meggen. Es sind genügend Parkplätze vorhanden, Sie werden vom Verkehrsdienst zu den freien Parkplätzen geleitet. Bitte die Wegweiser zu den Parkplätzen beachten.

Mit den

städtischen Verkehrsbetrieben:

Von Bahnhof Luzern mit dem Bus 24 nach Meggen bis Haltestelle Schlössli. Busfahrtzeit von Bahnhof Luzern bis Meggen ca. 15 Minuten.



Anita Petek-Dimmer

Folsäure - Vitamin B9

Zwangsmedikation über das tägliche Brot?

Die Folsäure war bis vor wenigen Jahren noch kein allzu geläufiger Begriff. Doch seit sich neue Vereinigungen gegründet haben, die sich zum Ziel setzen, die Bevölkerung zwangsweise mit unter anderem dem Brot und Mehl zugesetzter Folsäure zu beglücken, kommen auch die ersten Kritiker auf den Plan. Zudem wird immer wieder von den Verbraucherzentralen vor einem staatlich verordneten Folsäurezusatz gewarnt. Bereits heute wird in den USA, Kanada und in Ungarn normales Mehl mit Folsäure angereichert. Auch in der Schweiz gibt es bei den Grossverteilern Brot mit diesem Vitamin zu kaufen. Es ist jeweils speziell gekennzeichnet. Was sind die Vor- und Nachteile der Folsäure? Ist sie wirklich so gänzlich unbedenklich?

Folat, so heisst das natürlich vorkommende Vitamin B9, wird Folsäure genannt, wenn es synthetisch hergestellt wird. Der Name Folsäure hat sich derart eingebürgert, dass hier in dieser Abhandlung der Begriff auch benutzt wird, auch wenn es nicht ganz korrekt ist. Folsäure ist ein wasserlösliches, hitze- und lichtempfindliches Vitamin aus dem grossen B-Komplex. Bei der Vitamin B-Gruppe handelt es sich um eine Sammelbezeichnung wasserlöslicher Vitamine, unterschiedlicher, chemischer Zusammensetzungen. Ausser den eigentlichen B-Vitaminen wie B1 Thiamin, B2 Riboflavin, B6 Pyridoxin und B12 Cobalamin, rechnet man noch Biotin, Folsäure, Nicotinsäure und Pantothersäure hinzu. Wird es isoliert, erscheint es als orangegelbes, kristallines Pulver. Natürlich vorkommende Folsäure, das Folat, besteht zu 50 Prozent aus „freier“, gut absorbierbarer Folsäure und zu den anderen 50 Prozent aus einem komplexen Molekül, in welchem die eigentliche Folsäure mit mehre-

ren chemischen Komponenten verbunden ist. Der Name Folsäure stammt vom lateinischen Begriff folium (Blatt), in Anlehnung an die vier Tonnen Spinatblätter, aus denen dieses Vitamin 1941 erstmals isoliert wurde.

Der Folsäure-Bedarf von Jugendlichen und Erwachsenen beträgt 400 Mikrogramm pro Tag. Schwangere benötigen ca. 600 Mikrogramm Folsäure pro Tag. Diese Angaben schwanken bedenklich, je nach Autor und Interessenkonflikt.

Was ist die Aufgabe der Folsäure in unserem Organismus?

Folsäure ist ein lebenswichtiges Vitamin. Dieser Ausdruck darf nicht erschrecken, denn jedes Vitamin ist für uns lebenswichtig, auch wenn es nur in Spuren benötigt wird. Ohne die Folsäure ist eine Zellteilung und Neubildung von Zellen nicht möglich. Zudem hat es die Aufgabe, bei der Bildung von Blutkörperchen im Knochenmark und Schleimhautzellen



Besonders reich an Folsäure sind Weizenkeime und Sojabohnen sowie alle grünen Gemüse wie Grünkohl, Rosenkohl, Erbsen, Spinat, Salate wie z.B. Nüsslisalat (Feldsalat) und Broccoli. Aber auch Tomaten, Karotten und Kartoffeln sind gute Lieferanten.

mitzuwirken. Eine ausreichende Folsäure-Versorgung kann das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen senken. Die Bedeutung von Folsäure wird auch im Zusammenhang mit Krebserkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen im Alter sowie depressiven Störungen in Zusammenhang gebracht. Folsäure sensibilisiert die Bildung von Antikörpern. Im Gehirn fördert sie die Produktion des Botenstoffs Noradrenalin. Von grosser Bedeutung ist sie beim Schutz vor Arteriosklerose und bei der Herstellung der Nukleinsäure, den Trägern unseres Erbguts.

Ohne die Faktoren (Coenzyme) der Vitamin B-Gruppe laufen fast keine biochemischen Prozesse im Körper ab. In der Regel sind mehrere B-Vitamine an einer physiologischen Wirkung beteiligt, deshalb kommen sie in der Natur nicht isoliert vor. Folsäure kann in der Darmflora vom Organismus selbst hergestellt werden.

Wo finden wir Folsäure?

Besonders reich an Folsäure sind Weizenkeime und Sojabohnen sowie alle grünen Gemüse wie Grünkohl, Rosenkohl, Erbsen, Spinat, Salate wie z.B. Nüsslisalat (Feldsalat) und Broccoli. Aber auch Tomaten, Karotten und Kartoffeln sind gute Lieferanten. Bei den Früchten sind Erdbeeren die Spitzenreiter, gefolgt von Kirschen, Orangen und Weintrauben. Besonders reich an Folsäure sind Brot und Backwaren aus Vollkornmehl. Einen besonders hohen Anteil des Vitamins enthält der Direktsaft der Aroniabeere. Da das Vitamin empfindlich ist, sollten zu intensives Wässern und zu lange Koch- oder Lagerzeiten vermieden werden.

Bei Fertiggerichten ist zu bedenken, dass saure Konservierungsstoffe wie Ameisen-, Benzoe- und Sorbinsäure dazu führen, dass die Folsäure vernichtet wird.

Nahrungsmittel mit Laborzusätzen an Vitamin C zeichnen sich durch besonders niedrige Folsäurewerte aus. Auch die bereits fertig geschnittenen und verpackten Salate im Supermarkt enthalten so gut wie keine Folsäure mehr. Was auch nicht weiter verwundern dürfte. Wir sollten aus Bequemlichkeit nicht unsere Gesundheit opfern.

Künstliche Folsäurezusätze in Lebensmitteln?

Im deutschsprachigen Raum gibt es bereits viele von der Lebensmittelbranche freiwillig angereicherte Produkte. Die Hersteller mischen vor allem Frühstückscerealien (z. B. Cornflakes), Milchprodukten, Multivitaminpräparaten, Müsliriegeln, Fertigsuppen und Speisesalz synthetische Folsäure bei. Dies nicht etwa aus Besorgnis um die Gesundheit der Konsumenten, sondern lediglich aus Eigeninteresse. Wer mit lebenswichtigen Vitaminzusätzen in seinen Produkten werben kann, verkauft seine Ware um einiges besser. In der Schweiz werden Brote und andere Backwaren mit Folsäurezusatz angeboten. Fertige Säuglingsmilch ist ebenfalls bereits mit Folsäure angereichert.

Seit 2002 ist im deutschsprachigen Raum eine Diskussion im Gange, Brotwaren und Mehl künstlich mit Folsäure anzureichern. Die Ernährungsgesellschaften Deutschlands, Österreichs und der Schweiz haben in gemeinsamer Arbeit nun ein Strategiepapier ausgearbeitet, in welchem sie den täglichen Bedarf neu festgelegt haben und eine generelle synthetische Folsäurezufuhr in Nahrungsmitteln verlangen. Sie sind der Meinung,

dass mit den heutigen modernen Essgewohnheiten der Folsäurespiegel nicht eingehalten werden kann. Ausserdem – so ihre Meinung – seien reine Aufklärungskampagnen zur Verbesserung der Folsäure-Versorgung nicht effizient und zudem sehr teuer. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) spricht sich in einer am 19.10.2006 veröffentlichten Stellungnahme für eine flächendeckende Folsäureanreicherung im Mehl aus.

Dem widersprechen die Verbraucherzentralen vehement. So spricht sich der Schweizerische Konsumentenschutz (SKS) klar gegen eine Zwangsversorgung mit Folsäure aus. Neben gesundheitlichen Bedenken wegen möglicher Überdosierungen sehen sie die Wahlfreiheit bedroht. Ausserdem hätten Konsumenten heute schon die Möglichkeit, gezielt auf folsäurehaltige Produkte zurückzugreifen. Schützenhilfe erhält der SKS in der Schweiz von den Grossisten Migros und Coop. Sie sind gegen eine generelle Zugabe von Folsäure im Mehl, da sie bereits speziell gekennzeichnete Produkte mit dem Zusatz im Sortiment haben. In den USA und

Ohne die Folsäure ist eine Zellteilung und Neubildung von Zellen nicht möglich. Zudem hat es die Aufgabe, bei der Bildung von Blutkörperchen im Knochenmark und Schleimhautzellen mitzuwirken. Eine ausreichende Folsäure-Versorgung kann das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen senken.

Kanada wird seit 1998 Mehl Folsäure beigegeben, ebenso in Ungarn. Seit Beginn des Jahres 2000 wird auch in Chile Weizenmehl mit Folsäure angereichert. In Irland und Australien diskutieren die Experten derzeit über eine obligatorische Anreicherung von Brot.

Synthetisch hergestellte Folsäure wird auf folgende Art und Weise gewonnen: Grundsubstanz des Vitamins sind die sogenannten Pteridine. Für deren Herstel-

lung müssen die Labors meist natives Material heranziehen, auf gut Deutsch: tote Tiere. Für die Folsäure benötigt man den Ochsenfrosch. Man nimmt 100 g Ochsenfroschhaut und kocht sie 15 bis 30 Minuten in 200 ml Wasser. Das Ergebnis ist ein Brei, der stark an verwesenen Fisch erinnert. Dieser Brei wird homogenisiert und anschliessend mit Alkohol und Äther behandelt, zum Fett heraustrennen. Daraus werden per Chromatographie die Pteridine für die Folsäure herausgeholt.¹ Nun können ganz abgebrühte Mitmen-



Für die Folsäure benötigt man den Ochsenfrosch. Man nimmt 100 g Ochsenfroschhaut und kocht sie 15 bis 30 Minuten in 200 ml Wasser. Das Ergebnis ist ein Brei, der stark an verwesenen Fisch erinnert.

schen darauf verweisen, dass das doch alles natürliche Materialien seien. Allerdings dürften diese Herstellungsverfahren –verständlicherweise - im wahrsten Sinne des Wortes nicht nach jedermanns Geschmack sein.

Wann herrscht ein Mangel an Folsäure im Körper?

Wer sich in der Hauptsache mit Fertiggerichten, bzw. mit denaturierten Nahrungsmitteln ernährt, riskiert in hohem

Masse einen Folsäuremangel. Ebenso bei falscher und einseitiger Ernährung. Die Chemotherapie und bestimmte Antibiotika, Antiepileptika, Antibabypille und andere Hormonpräparate gehen massiv zulasten der Folsäure. Etwa 50 Prozent der Alkoholiker leiden an Folsäuremangel. Bei Aufnahmestörungen aus dem Darm, z.B. bei Zöliakie und chronischen Darmerkrankungen ist der Folsäurespiegel im Körper zu niedrig, ebenso bei Tumorerkrankungen. Während der Wachstumsphase braucht der Körper vermehrt Folsäure und bei einer einseitigen und falschen Ernährung kann es hier zu einem Folsäuremangel kommen. Bei Mehrlingsschwangerschaften benötigt der Körper vermehrte Folsäure sowie bei Erkrankungen, die eine vermehrte Zellteilung zur Folge haben. Chronische Lebererkrankungen können ebenso zu einem Folsäuremangel führen. Ein Folsäuremangel führt zu Blutarmut (Anämie), Zungenbrennen sowie laut Aussagen der Mediziner in der Schwangerschaft zu Fehlgeburten oder Fehlbildungen des Embryos.

Was ist die Folge einer Überdosierung von Folsäure?

Bei einer Überdosierung von Folsäure treten Schlaflosigkeit und Reizbarkeit auf. Diese Überdosierung kann allerdings ausschliesslich durch künstliche Folsäurepräparate auftreten. Allgemein ist bekannt, dass im Organismus ein Nährstoffgleichgewicht herrscht. Dieses wird möglicherweise durch eine Überdosis an versteckten Vitaminen gestört, d.h. es tritt an anderer Stelle ein Mangel auf.

Heute ist es möglich, mit verschiedenen angereicherten Lebensmitteln die unbedenkliche Höchstgrenze von 1000 Mikrogramm leicht zu überschreiten. Wer z.B. ein Glas Mehrfruchtgetränk, 4 Scheiben angereichertes Brot, 1 Portion Cornflakes, 1 Fitness-Riegel, 4 Vitamin-Bonbons und dazu noch 2 g angereichertes Salz zu sich nimmt, hat die Höchstgrenze bereits bedenklich überschritten.

Folsäure kann unter Umständen auch schädigende Einflüsse auf die Gefäßwände haben. Aus den USA ist bekannt, dass seit Einführung der Folsäureanreicherung bei den über 60jährigen bösartige Tumore beobachtet wurden. Bei Menschen mit einem bestimmten Genotyp, die mehr als 440 Mikrogramm Folsäure am Tag aufnehmen, ist das Risiko für die Entstehung von Dickdarmkrebs erhöht.² Wegen der vielen Fragen und Wissenslücken zur Folsäuremenge und den aus einer künstlichen Anreicherung entstehenden Problemen, sollte man die Sache mit Vorsicht angehen. Bevor Grundnahrungsmittel mit Folsäure angereichert werden, muss klar sein, wie sich die langfristige Gabe synthetischer Folsäure auswirkt. Bisher gibt es keine toxikologischen Untersuchungen für synthetische Folsäure.

Das deutsche Robert-Koch-Institut benennt ein anderes Problem, das mit der generellen Anreicherung von Folsäure auftreten wird: „Bei der UL-Überschreitung (Höchstmengen-Überschreitung, d.A.), könnte (...) ein bestehender Vitamin B12-Mangel maskiert und irreversible Spätschäden (z.B. funikuläre Myelose) herbeigeführt werden. Ältere

Personen, die vergleichsweise häufig von einem Vitamin B12-Mangel betroffen sind, wären besonders gefährdet.“³ Ein Zuviel an Folsäure kann also einen Vitamin B12-Mangel verdecken. Um diesem Übel abzuhelpen, empfiehlt das RKI, das Mehl gleichzeitig auch noch mit Vitamin B12 anzureichern!

Als Nebenwirkungen einer künstlichen Folsäurezufuhr sind zu nennen: Magen-Darm-Probleme, Schlafstörungen, Erregung, Depression, Alpträume, allergische Reaktionen wie Hautausschlag, Juckreiz, Atembeschwerden, Übelkeit, Luftnot, Kreislaufkollaps, Schock, Hyperaktivität, Blähungen, gestörte Geschmacksempfindung sowie eine erhöhte Krampfbereitschaft bei gleichzeitiger medikamentöser Behandlung eines Krampfleidens, u.a. In einer Studie wird von einer erhöhten Rate spontaner Fehlgeburten berichtet, nachdem die Frauen folsäurehaltige

Multivitaminpräparate eingenommen hatten.¹¹

Wer z.B. ein Glas Mehrfruchtgetränk, 4 Scheiben angereichertes Brot, 1 Portion Cornflakes, 1 Fitness-Riegel, 4 Vitamin-Bonbons und dazu noch 2 g angereichertes Salz zu sich nimmt, hat die Höchstgrenze bereits bedenklich überschritten.

Neuralrohrdefekte bei Neugeborenen (NRD)

Da Folsäure eine wesentliche Rolle bei Zellwachstum und Zellteilung spielt, ist sie besonders in der Schwangerschaft wichtig. Heute wird vor allem für die Mehlanreicherung mit Folsäure mit dem Argument der Neuralrohrdefekte (NRD) geworben. Die genauen Mechanismen, die zur Entstehung von NRD führen, sind noch unbekannt, genauso wie die genaue Schutzwirkung der Folsäure.^{4 4a} Die kritische Phase soll schon bald nach der Be-

fruchtung beginnen. Das Neuralrohr des Embryos, d.h. die Anlage für Rückenmark und Gehirn, schliesst sich nach etwa 22 bis 28 Tagen. Kommt es nicht zum vollständigen Verschluss, treten NRD auf. Bei 50 Prozent der betroffenen Neugeborenen bleibt dann die Wirbelsäule gespalten. Man spricht von Spina bifida, dem „offenen Rücken“. NRD führen häu-

die NRD massiv zurückgegangen sind. Es gibt aber auch Studien, die keinen Effekt beobachten konnten. So kommen z.B. eine Studie aus Kalifornien und Illinois sowie eine aus Finnland zu dem Ergebnis, das in Ländern, bzw. Gegenden, in denen NRD selten auftreten, nach Einführung der Folsäure keine Abnahme der Fälle zu sehen war.⁵ Unabhängig von

Einige Autoren sehen in einem gesunkenen Folsäurewert im Blut nicht die Ursache, sondern möglicherweise die Folge der embryonalen Schäden, gewissermassen als Beleg dafür, dass der Körper verstärkt zu Reparaturmassnahmen greift.

Die Autoren schliessen daraus, dass die meisten NRD nicht auf einen Mangel an Folsäure, sondern auf einen Defekt im Folsäurestoffwechsel zurückzuführen seien.

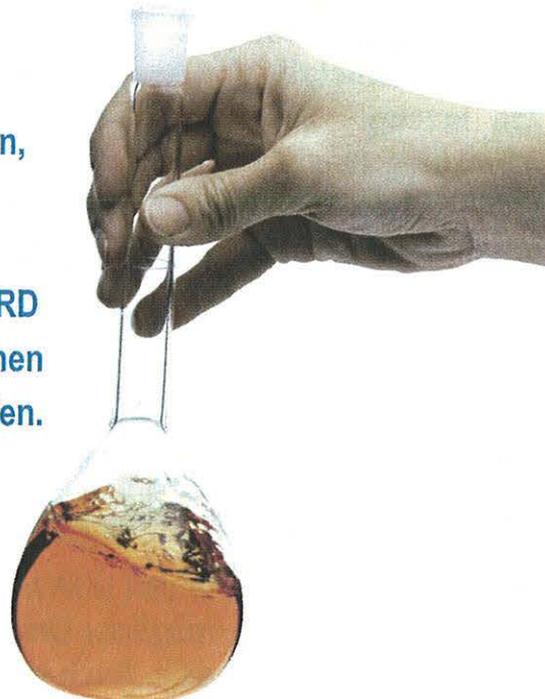
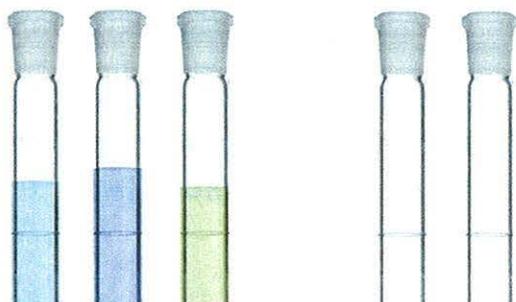


fig zu Fehl- bzw. Totgeburten und bei lebend geborenen Säuglingen zu Querschnittslähmung, Wasserkopf oder dem Kontrollverlust über Blase und Darm. Je nach Autor schwanken die Angaben über die Häufigkeit in Deutschland. In den meisten Berichten ist von 470 bis 800 Säuglingen, die pro Jahr geboren werden, die Rede. In Österreich und der Schweiz kommen jährlich rund 20 Kinder mit einem Neuralrohrdefekt zur Welt.

Die Befürworter der Folsäureanreicherung im Mehl zeigen Studien auf, die belegen, dass nach Einführung dieser Massnahme in den betreffenden Ländern

diesem Resultat wird gesagt, dass Folsäuremangel nicht die einzige Ursache für die erwähnte Störung sein kann. Begründet wird dies mit der Tatsache, dass bei den Studien auch Frauen, welche hohe Dosen des Vitamins erhielten, Kinder mit NRD zur Welt brachten. Auch in China kam es zu der bisher umfangreichsten Studie, bei welcher 285'536 Frauen erfasst wurden. Durch Folsäuretabletten in den ersten Schwangerschaftswochen konnte das Risiko für NRD in der einen Region von 6,5 auf 0,7 Promille und in der anderen Region mit bereits geringer Häufigkeit nur wenig gesenkt werden.⁷

Trotz guter Folsäureversorgung bleibt also ein Restrisiko bestehen, welches nicht viel tiefer ist als jenes z. B. in der Schweiz und in Österreich.

Forschungsarbeiten aus den USA, China, Südafrika und Guatemala legen nahe, dass ein Zusammenhang zwischen dem Verzehr von selbst verarbeiteten Mais und dem gehäuften Auftreten von NRD besteht.

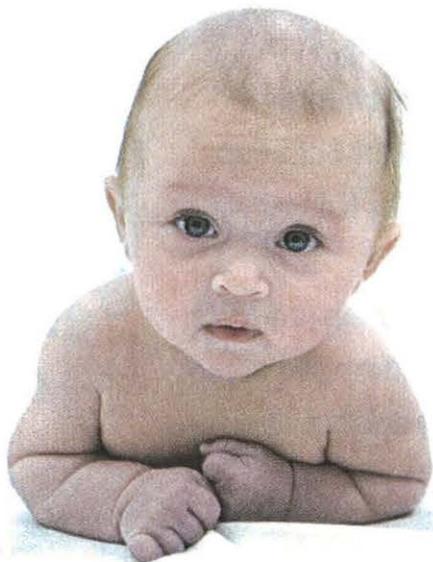
Verantwortlich wird dafür das von Schimmelpilzen erzeugte Fumonisin gemacht. Das Mykotoxin fungiert quasi als Antivitamin.

Auch die plötzliche Häufung von NRD in der Stadt Brownsville 1990 bis 1991 ist höchstwahrscheinlich auf eine besonders starke Fumonisinbelastung durch gekaufte Mais-

Tortillas zurückzuführen. Bekannt ist, dass durch Fumonisine verursachte NRD durch Folsäure verhindert werden können. Dadurch ist auch der Rückgang von NRD in gewissen Gebieten zu erklären, wohingegen in anderen Gebieten (wo traditionsgemäss weniger Mais gegessen wird) kein Rückgang festzustellen war. Bei uns im deutschsprachigen Raum besteht dieses Problem nicht, denn der Gehalt an Fumonisinen wird hierzulande kontrolliert. Zudem ist bei uns Mais kein Hauptnahrungsmittel.⁶

Einige Autoren sehen in einem gesunkenen Folsäurewert im Blut nicht die Ursache, sondern möglicherweise die

Folge der embryonalen Schäden, gewissermassen als Beleg dafür, dass der Körper verstärkt zu Reparaturmassnahmen greift. Bei dem Folsäureproblem handelt es sich keineswegs um ein Mangelproblem. Mehrere Studien weisen vielmehr darauf hin, dass es sich um einen Defekt im Stoffwechsel handelt. Besonders eindrucksvoll ist eine irische Untersuchung,



In den USA hat die Geburt von Zwillingen enorm zugenommen. Eine mögliche Ursache könnte die Anreicherung von Mehl mit Folsäure sein. Auch in Schweden kam man in einer anderen Studie zu dieser Annahme.

in der die Forscher vier Jahre lang die Blutproben von etwa 56'000 Schwangeren einsammelten und bis zur Geburt der Kinder aufbewahrten. Von den 81 Frauen, deren Kind mit einem NRD geboren wurde, zeigten nur 3,7 Prozent in ihrem Blutplasma und in ihren roten Blutkörperchen niedrige Folsäurewerte. Die Autoren schliessen daraus, dass die meisten NRD nicht auf einen Mangel an Folsäure, sondern auf einen Defekt im Folsäurestoffwechsel zurückzuführen seien.⁹

In England wurde eine Studie veröffentlicht, die ergab, dass die Zahl der NRD seit den 1970er Jahren ohnehin rapide gesunken ist und seit Einführung

der Folsäure-Prävention 1992 kaum mehr abnahm. Schweizerische Wissenschaftler glauben, dass auch bei flächendeckender Folsäure-Verabreichung immer noch Fälle von NRD auftreten werden, weil Frauen an jenem Stoffwechseldefekt leiden der die Verwertung der Folsäure erschwert.¹⁰

Folsäure soll nicht nur NRD bei Kindern verhindern, sondern auch ein wirksames Mittel gegen Frühgeburten sein, lesen wir immer wieder in der medizinischen Literatur. In Deutschland finden von den jährlich ca. 770'000 Geburten rund 15 Prozent zu früh statt. Die Quote ist so hoch wie nie zuvor und die Tendenz geht weiter nach oben. Und dies, obwohl die Gynäkologen die Folsäure in den letzten Jahren quasi zum Standardmedikament einer jeden schwangeren Frau gemacht haben. Bleibt hier die Frage, ob zusätzliche Folsäure tatsächlich so hilfreich ist, das Risiko von Frühgeburten zu senken.

Vermehrte Zwillingsgeburten durch Folsäuregabe?

In den USA hat die Geburt von Zwillingen enorm zugenommen. Eine mögliche Ursache könnte die Anreicherung von Mehl mit Folsäure sein.⁸ In einer Untersuchung von 602 Frauen kam Paul Haggarty vom Rowett Research Institute zum Schluss, dass es bei Frauen mit einer hohen Folsäureeinnahme häufiger zu Zwillingsgeburten kam. Die Frauen wurden nach der Einnahme von Folsäure und Vitamin B12 befragt und die Serumwerte wurden bestimmt. Die Wahrscheinlichkeit nahm mit dem Anstieg der Folsäure-

konzentration im Serum kontinuierlich zu. Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass die Einführung der Folsäureanreicherung im Mehl in Grossbritannien jedes Jahr zu 600 zusätzlichen Zwillingsgeburten führen wird.

Auch in Schweden kam man in einer anderen Studie zu dieser Annahme. Seit 1994 wertet Bengt Küllèn vom Tornblad

Institut in Lund die Einträge im schwedischen Geburtenregister aus. Ohne Einnahme der Folsäure liegt der Anteil von Zwillingsgeburten bei ca. 1,5 Prozent. Mit zusätzlicher Vitaminzufuhr sind es 2,8 Prozent. Die Forscher geben zu bedenken, ob die Nachteile gegenüber den Vorteilen überwiegen. Die Einnahme der Folsäure könnte etwa 225 zusätzliche Zwillingspaare bei 30'000 Frauen in Schweden bedeuten. Laut Küllèn haben Zwillinge ein statistisch wesentlich höheres Risiko mit zu geringem Gewicht, zu früh oder mit Lähmungen geboren zu werden. So wäre

es also möglich, dass die Folsäuregaben mehr Probleme schaffen, als sie lösen.¹² Folsäure in hoher Dosierung fördert die Adhäsion, also das Anhaften von Embryonen und dadurch die Wahrscheinlichkeit von Mehrlingsschwangerschaften.

Fazit

Wenn man sich gesund und ausgewogen ernährt, viel Gemüse und Früchte zu sich nimmt, ist man ausreichend versorgt. Mit einer ausgewogenen Ernährung kann die täglich nötige Zufuhr von Folsäure erreicht werden. Ein Mangel entsteht durch einseitige und unausgewogene Ernährung. Die sogenannte Giessener-

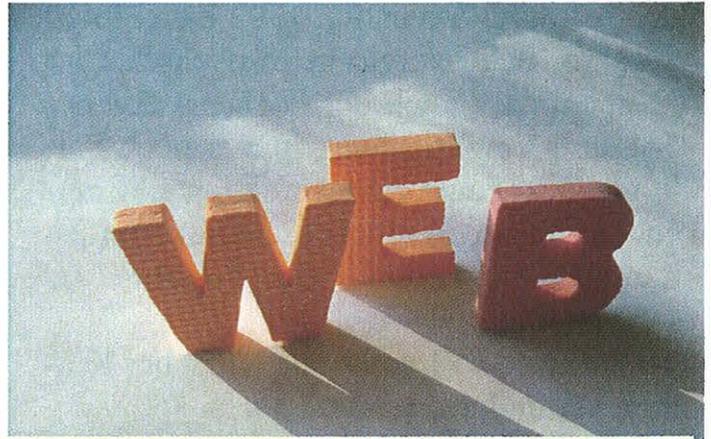
Das Ziel sollte es sein, eine bewusste und gesunde Ernährung den Menschen näher zu bringen und nicht die Aufnahme von Vitaminen wie Folsäure über ungesunde und künstlich angereicherte Lebensmittel.

Vollwert-Ernährungs-Studie hat gezeigt, dass die Vollwert-Ernährung mit viel grünem Gemüse und einem hohen Frischkostanteil den Folatstatus auch in der Schwangerschaft verbessern und das Risiko eines Folatmangels auch reduzieren kann.¹³ Das Ziel sollte es sein, eine bewusste und gesunde Ernährung den Menschen näher zu bringen und nicht die Aufnahme von Vitaminen wie Folsäure über ungesunde und künstlich angereicherte Lebensmittel. Es gibt zu wenig Langzeitstudien zu den Risiken von Folsäure und deshalb sollten wir die Massnahme einer Zwangsmedikation über unser tägliches Brot argwöhnisch betrachten.



Die Autorin ist in der Redaktion erreichbar

- ¹ Grimm H.-U., Vitaminschock, Droemer Verlag, 2002, Seite 72f
- ² UGB-Forum, Folsäure im Brot? 6/2006, Seite 296-299
- ³ Epidemiologisches Bulletin, RKI, Nr. 34, 20. August 2004, Seite 281-283
- ⁴ Wolters Claudia, Folsäure: Ein kritisches Vitamin, WDR Fernsehen, Servicezeit Essen & Trinken, 7.7.2006
- ^{4a} Gesundheitliche Bedeutung der Folsäurezufuhr, Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V., September 2004
- ⁵ Staub B., Gallmann N., Pharma-Kritik, Jahrgang 18, Nr. 4, 30.10.1996
- ⁶ UGB-Forum, Folsäure im Brot? 6/2006, Seite 296-299
- ⁷ Berry R et al., Prevention of neural tube defects with folic acid in China, NEJM 341, 1458-1490, 1999
- ⁸ Lancet, 2006; 367: 1513-1519 in: Ärzteblatt, 5.5.2006
- ⁹ Grimm H.-U., Vitaminschock, Droemer Verlag, 2002, Seite 126
- ¹⁰ Grimm H.-U., Vitaminschock, Droemer Verlag, 2002, Seite 126
- ¹¹ Grimm H.-U., Vitaminschock, Droemer Verlag, 2002, Seite 126
- ¹² Grimm H.-U., Vitaminschock, Droemer Verlag, 2002, Seite 127
- ¹³ UGB-Forum, Folsäure im Brot? 6/2006, Seite 296-299



www.aegis.ch

Unsere Homepage
hat ein neues Gesicht

Vielleicht haben Sie es schon bemerkt: Wir haben eine neu gestaltete Homepage. Ganz fertig ist sie noch nicht, aber die grösste Arbeit ist geleistet. Unser neuer Webmaster Daniel Hasler hat sich Mühe gegeben, sie benutzerfreundlich zu gestalten. Grossen Wert hat er darauf gelegt, dass man alles im richtigen Format und sehr unkompliziert ausdrucken kann. In unserem Buchshop sind einige neue gute Bücher zu finden, die noch nicht in unserem Buchkatalog enthalten sind. Bitte sehen Sie sich doch einmal um.

Wir haben bereits viel Lob für diese neue Gestaltung der ganzen Homepage geerntet. Alle diese Komplimente gehören ganz allein an die Adresse von Dani. Er hat in nächstlanger Arbeit und gleichzeitig noch mit einem kranken Kind und einer kranken Frau die Nerven (fast) nicht verloren. Für die Geduld, die seine Frau Selina mit ihm und schlussendlich auch mit uns hatte, möchten wir uns auch bedanken. Dani hat im Herbst seine Abschlussprüfung als Homöopath, wofür wir ihm schon jetzt die Daumen kräftig drücken und Selina noch dickere Nerven wünschen.

Dr. med. August Ziebl

Einfacher Test von Impfungen auf deren Schutzwirkung



Ein Impfexperte hat 2006 in einer österreichischen Fernsehsendung auf die besorgte Frage der Moderatorin, ob man denn auch ‚zuviel‘ impfen könnte und sich zu viele Antikörper bilden könnten, sinngemäß beruhigend geantwortet: Nein, das könne nicht passieren, denn das, was zuviel ist, würde von den bereits vorhandenen Antikörpern der vorigen Impfung wieder neutralisiert werden. Abgesehen von der Frage, woher das Immunsystem ‚weiß‘, was ein Zuviel an ‚schützenden Antikörpern‘ ist, ist mir nicht klar, ob der Experte sich der logischen Konsequenz seiner Erklärung bewusst war.

Zur Erinnerung: Sowohl in einem AEGIS-Artikel als auch in meinem Buch *Lesen Sie dieses Buch bevor Sie Impfling* habe ich auf eine Unlogik des Impfens hingewiesen, die bis zu diesem Zeitpunkt anscheinend niemandem sonderlich aufgefallen war: Ich stellte die Frage, ob Impfung denn auch vor Impfung schütze. Mein Denkansatz war folgender: Wenn sich auf die *erste* Impfung hin *Antikörper* gegen das *Antigen* des *Impfstoffes* bilden, dann müsste bei der *zweiten* Impfung, bei der dieses Antigen erneut durch den Impfstoff eingebracht wird, dieses Antigen durch die von der ersten Impfung bereits vorhanden *Antikörper* völlig *neutralisiert* werden. So dass die nachfolgende Impfung völlig nutzlos war. Würden sie hingegen die nachfolgende Impfung

Wenn der erste Impfstoff mengenmäßig obendrein der gleiche war wie der zweite Impfstoff, müssten die gebildeten Antikörper in ihrer Menge exakt dem neu eingebrachten Antigen entsprechen und es müsste damit nach der zweiten Impfung alles wieder auf Null sein.

NICHT neutralisieren, hätten die nachfolgenden Impfungen zwar Sinn insofern, als sich noch mehr Antikörper bilden, doch hätten die bereits gebildeten Antikörper nicht funktioniert und damit nicht geschützt. Denn das Antigen hätte ja auch ein Erreger aus der rauen Wirklichkeit sein können, der uns – laut alter Infektionstheorie – angreifen und schaden hätte können. Man kann sich also aussuchen: 1. Will man, dass jede Impfung die nachfolgende Impfung erfolgreich neutralisiert - die dadurch nutzlos wird - oder 2. Will man, dass sich auf den zweiten Impfstoff hin nur noch mehr Antikörper bilden – die dafür offensichtlich nicht schützen.

Was ich in meinem Buch wegen der amüsierenden Unlogik des Prozesses fast als ‚Scherz‘ zur Diskussion gestellt hatte

- ob eine Impfung die nachfolgende neutralisiert - wurde hier plötzlich öffentlich als Experten-Statement und als logische Erklärung abgegeben. Lesen die Impfspezialisten heimlich unsere Bücher? Oder ist das wirklich die neue Expertenmeinung? Dann habe ich große Hoffnung.

Doch untersuchen wir einmal die Frage, ob die durch die Impfung gebildeten Antikörper das Antigen der nächsten Impfung wirklich neutralisieren können und die Impfung damit tatsächlich etwas mit Schutz zu tun hat:

Wenn der ‚schützende‘ Antikörperspiegel in die verkehrte Richtung geht ...

Man kann leicht nachprüfen, ob die von einer Impfung bereits vorhandenen Antikörper wirklich imstande sind, ein zu einem späteren Zeitpunkt eingebrachtes gleiches Antigen zu neutralisieren.

Wenn dieser Ansatz stimmt, dann müsste nach einer zweiten gleichen Impfung der Antikörperspiegel *fallen*, da die Antikörper, die sich auf die erste Impfung hin bereits gebildet haben, sich auf die Antigene der zweiten Impfung stürzen und diese neutralisieren. Wenn der erste Impfstoff mengenmäßig obendrein der gleiche war wie der zweite Impfstoff, müssten die gebildeten Antikörper in ihrer Menge exakt dem neu eingebrachten Antigen entsprechen und es müsste damit nach der zweiten Impfung alles wieder auf Null sein.

Wie sieht es nun in der richtigen Welt aus?

Dass der Antikörperspiegel in der Wirklichkeit jedoch nach der zweiten Impfung *steigt*, anstatt zu fallen, zeigt unmissverständlich an, dass die Antikörper der ersten Impfung auf die Antigene der zweiten Impfung *überhaupt nicht*

reagieren. Es findet offensichtlich *keine* Neutralisation des Antigens und damit *kein* Schutz statt. Dass sie nicht reagieren oder neutralisieren ist sogar im Impfschema vorgesehen:

Das Ziel jeder nachfolgenden Impfung ist es ja, durch Zugabe von neuem Antigen die Bildung von noch *mehr* Antikörpern zu verursachen – und erst nach der zweiten oder dritten Impfung sind dann so viele Antikörper vorhanden, dass man als ‚geschützt‘ gilt.

Der Erfolg der Impfung zeigt gleichzeitig ihr Versagen an

Der von Impfung zu Impfung *steigende* Antikörperspiegel zeigt zwar den ‚Erfolg‘ der Impfung im Sinne einer Antikörperbildung an; er zeigt jedoch eindeutig und ohne jeden Zweifel gleichzeitig auch das *Versagen* der Impfung an, denn die bereits vorhandenen Antikörper haben die Antigene, gegen die sie einzig und allein gerichtet sein sollen, *nicht* neutralisiert. Der ansteigende Antikörperspiegel zeigt an, dass die vorhergehende Impfung *nicht* vor der nachfolgenden Impfung und deren Antigenen ‚geschützt‘ hat.

Der „Impfschutz 100pro Test“[®] = Antikörper-Crash-Test (ACT)

Man kann mit dieser einfachen Methode Impfstoffe erstmals auch auf deren *Schutzwirkung* überprüfen: Indem man nach einer erfolgreichen ersten Impfung eine zweite, gleiche Impfung einbringt. Wenn die erste Impfung tatsächlich *schützt*, dann müssen die Antikörper der ersten Impfung die Antigene der zweiten Impfung **VOLLSTÄNDIG** neutralisieren. Messen könnte man diese Neutralisationsreaktion ganz einfach am Fallen des jeweiligen Antikörperspiegels durch Verbrauch der bestehenden Antikörper.

Neue Antikörper können sich keine nachbilden, da der antigene Reiz der zweiten Impfung, der dies bewirkt hätte, neutralisiert worden ist. Es müssen also - bei erfolgreicher Schutzwirkung - nach der zweiten Impfung wieder NULL Antikörper im Blut messbar sein.

Anmerkung der Prüfabteilung von VaccSecure, den Entwicklern des ACT: Leider ist bis jetzt kein Impfstoff bekannt, der diesen einfachen Test, der die Schutzwirkung beweist, bestanden hätte. Alle bisherigen Impfstoffe sind zwar bezüglich der Antikörperbildung teilweise hervorragend, können aber – da sie im Antikörper-Crash-Test *alle* NULL Schutzwirkung zeigen - nicht empfohlen werden.

Fazit: Impfen schützt *nicht einmal* vor Impfung

Wenn nun die Antikörper nicht einmal den Idealfall eines Antigens neutralisieren können, ein Antigen nämlich, das *exakt* zu ihnen passt und auf das hin sie ‚trainiert‘ worden sind – wie wollen sie dann das Antigen eines echten Erregers neutralisieren können, das obendrein vielleicht NICHT so exakt passt? Wie wollen sie dasselbe Antigen erkennen, wenn der gefährliche Erreger dranhängt, wenn sie es nicht einmal in einem harmlosen Manöver erkennen?

Die sinngemäße Frage „Schützt Impfen auch vor Impfung?“ hat also der eingangs erwähnte Experte mit Ja beantwortet und das (im ‚*Impfling*‘ vorweggenommene) Statement abgegeben: Es können deswegen nicht zu viele Antikörper gebildet werden, weil die Antikörper der vorhergehenden Impfung das Antigen der nachfolgenden neutralisieren. Er hat sich bei dieser Frage dafür entschieden, dass Impfung auch vor Impfung schützt.

Es kann rein statistisch gesehen nicht

lange dauern, bis ein Experte im Fernsehen genau das gegenteilige Statement zur Frage „Schützt Impfung auch vor Impfung?“ abgibt, indem er meint „Nein, das Impfen schützt natürlich nicht vor Impfung.“ Warum nicht? „Dann wäre ja jede nachfolgende Impfung nutzlos.“ Aber dann können die bereits vorhandenen Antikörper nicht geschützt haben, oder? Die Antwort lautet: Richtig: Sie haben nicht geschützt.

Was bedeutet das? Dass die Impfung als solche nicht schützt, kann der Experte ja nicht sagen. Er muss sich daher etwas anderes einfallen lassen. Wenn ich ein Experte wäre, würde ich – zur Rettung der Impfung - sagen:

„Nein, das bedeutet *nicht*, dass die Impfung nicht geschützt hat. Es bedeutet, dass die durch Impfung entstandenen Antikörper so intelligent sind, dass sie die eigenen, guten Impfantigene von den bösen Erreger-Antigenen unterscheiden können und daher die durch den Impfstoff eingebrachten Antigene NICHT neutralisieren, sondern sie nur nutzen, um für den Ernstfall zu trainieren und noch mehr schützende Antikörper zu bilden. Damit sie, wenn dann echte und böse Antigene eindringen, umso zahlreicher darauf reagieren und uns schützen können.“ Hier sitze ich nun wie eine fröhliche Spinne und warte, dass mir ein Experte mit genau dieser lustigen Aussage ins Netz geht. Nach meiner bisherigen Erfahrung wird es vermutlich kein Jahr dauern, bis wir mit unseren ‚Scherzen‘ von der Wirklichkeit eingeholt werden. Ich werde davon berichten.



Dr. med. August M. Zoehl

Autor des Buches *Lesen Sie dieses Buch bevor Sie Impfling* und *Nehmen Sie Ihre Befunde und gehen Sie* (in Arbeit), beide im Aegis-Verlag.

Aktueller Stand des Disziplinarverfahrens gegen Dr. Loibner wegen seines impfkritischen Engagements



Berufsverbot bedingt aufgehoben

Der *Berufungssenat der Österreichischen Ärztekammer* hat am 5. Februar, 2007, das Urteil vom 29. November, 2005, 1 Jahr Berufsverbot, bedingt auf 3 Jahre, aufgehoben. Es wurde an die erste Instanz, die *Disziplinarkommission der Ärztekammer für Steiermark*, zurückverwiesen. Diese Kommission kann das Verfahren entweder einstellen oder einen neuerlichen Versuch unternehmen, eine Verurteilung zu erreichen. Inzwischen wurde ein weiteres Verfahren wegen seines Engagements gegen Impfungen wieder eingestellt. Diese Entscheidungen deuten darauf hin, dass eine disziplinarrechtliche Verfolgung von Ärzten wenig Aussicht auf Erfolg hat, wenn es um divergierende Meinungen in Lehre und medizinischen Erkenntnissen geht.

Das Recht medizinische Erkenntnisse zu publizieren

Im Rahmen der Berufungsverhandlung im Bundesministerium für Gesund-

heit betonte der Disziplinarbeschuldigte, dass er es eher für die Pflicht als das Recht halte, medizinische Erkenntnisse zu publizieren. Er ergänzte, dass große ärztliche Autoritäten, wie *Lorenz Böhler* oder *Adolf Kussmaul* bezüglich des Nutzens von Impfungen seinen Standpunkt teilen. Er hatte auch in der Zeit nach der Verurteilung seine Aufklärungsarbeit nie unterbrochen. Er hält weiterhin Vorträge vor Ärzten und interessierten Laien. Falls es wieder zu einer Verurteilung kommen sollte, werde er sein Recht auf Publikationsfreiheit beim Verfassungsgerichtshof klagen. Er ist zutiefst überzeugt, dass dieses Recht nicht verletzt werden darf. Es besteht die berechtigte Hoffnung, dass dieses Verfahren einen vernünftigen und friedlichen Ausgang nehmen wird und die Freiheit des Ärztestandes gegenüber außermedizinischem Druck gewahrt bleibt.



Dr. med. Jenö Ebert

Forschung, Impfindustrie, Ärzte und ihre Verstrickungen



Schon zu Zeiten Pasteurs und bis zum heutigen Tag gelten festgelegte Richtlinien für ein so genanntes „wissenschaftliches Tagebuch“. Die folgenden Angaben müssen enthalten sein: a) Grund und Zweck des Versuches, b) angewandte Materie, c) angewandtes Verfahren, d) Ergebnisse, e) Interpretation der Ergebnisse. Nicht nur Louis Pasteur ging mit seinen Forschungsergebnissen trickreich um, auch heute wird in ähnlicher Form „gearbeitet.“ Studien werden meist als Zielstudie von Pharmakonzernen und Medikamentenherstellern vergeben. Solche Studien sind ziemlich kostspielig und werden eigentlich nur bei zu erwartendem Verkaufserfolg des geprüften Medikamentes vorfinanziert.

Eine unabhängige Forschung existiert nur am Rand, denn die veröffentlichte Arbeit muss dem Sponsor schließlich gefallen. Fallen die Ergebnisse nicht im Sinne des Auftraggebers aus, wird eine Veröffentlichung untersagt, teilweise unter Androhung massiver juristischer Strafmaßnahmen.¹ Versucht ein Wissenschaftler, Daten zu veröffentlichen, die nicht in das Konzept des Auftraggebers passen, muss er (wie in den USA im Jahr 2000 geschehen) mit einer Schadensersatzklage von mehreren Millionen Dollar rechnen.²

In Zeiten wie diesen, in denen das Gesundheitssystem knapp bei Kasse ist, wird jeder Euro mehrfach umgedreht. Regierung, Krankenkassen und Pharma-

**Wer heute noch glaubt,
dass Impfungen nur
zum Wohle der
Menschheit
geschehen, irrt sich.
Impfen ist ein riesiges
Geschäft!**

industrie verhandeln über Preissenkungen für Medikamente aller Art. Nur bei den Impfungen protestiert niemand und die Beteiligten zahlen bereitwillig. Impfen ist nicht anderes als ein „Geschäft mit der Angst“. Kein Pharmahersteller kann von Jahr zu Jahr beachtliche,

oft zweistellige Zuwachsraten verzeichnen. Nur den Impferstellern gelingen Gewinne in solch einer Größenordnung. Wen verwundert es also, dass diese Firmen stark daran interessiert sind, die Impfmachinery in Gang zu halten.

Marketingfeldzüge

Die Medien verbreiten bereitwillig die „gut gemeinten“ Nachrichten: Der Herbst kommt, bald steht die Grippezeit bevor –

bitte lassen Sie sich gegen Grippe impfen! Im Frühjahr droht die Zeckengefahr – und deswegen der Gehirnhautentzündung durch Impfung vorbeugen! Das ähnelt zwar, leider täuschend echt, einer Kollektivfürsorge, ist aber nichts anderes als eine geschickt untergebrachte Werbung, die dann, gut platziert, auch für kräftige Umsätze sorgt.

Ein eklatantes Beispiel für einen groß angelegten Marketingfeldzug war die Impfwoche im Frühjahr 2003 unter der Federführung des

Deutschen Grünen Kreuzes (DGK). Das DGK ist ein scheinbar unabhängiger Verein, dessen Aktivitäten allerdings nicht ohne Sponsoring vonstatten gehen können, wie die Durchführung der „ersten, nationalen Impfwoche“ vom 5. bis 11. Mai 2003 bewiesen hat.³ Man könnte den Eindruck gewinnen, dass das DGK ein Subunternehmen der Impfstoffhersteller ist, nur zu dem Zweck geschaffen, über eine weitere Instanz Druck auf die Bevölkerung auszuüben.

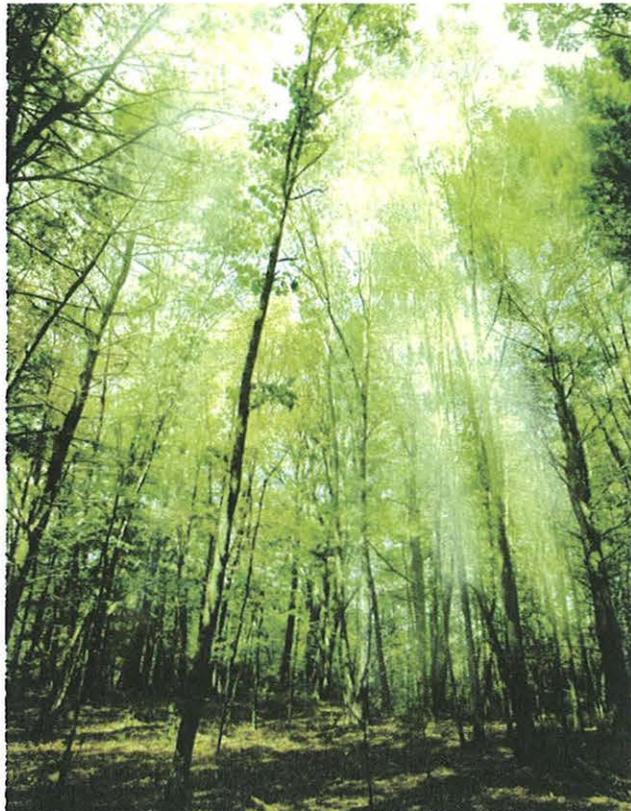
Mit riesigem Aufwand rollte dann der Impfzug durch Deutschland. Auf diesen sprangen auch Personen des öffentlichen Lebens auf, die natürlich nicht vergaßen, die Wichtigkeit von Impfungen zu betonen. Das Ziel der Veranstaltung, die Impfbereitschaft in der Bevölkerung zu

steigern, wurde erreicht. Am Ende hieß es: „Unzählige Impflücken wurden geschlossen.“ Bei Diphtherie-Tetanus konnten die Impfungen um 25 Prozent, bei Hepatitis A und B um 15 Prozent gesteigert werden. Als Sponsoren traten folgende Firmen auf: Aventis-Pasteur, Baxter, Chiron-Behring, GlaxoSmithKline und Wyeth, alles Impfstoffhersteller mit entsprechenden Hintergrundmotiven! Die finanziellen Interessen der Herstellerfirmen und die häufigen Impfeempfehlungen

durch nationale und internationale Institute sind unübersehbar. Die Verflechtung ist zwar kompliziert, aber dennoch durchschaubar. Ein Blick auf die Website des DGK genügt.³

Die *Ständige Impfkommision* (STIKO) ist eine weitere behördliche – man sollte also meinen, eine unabhängige, dem Verbraucher zugewandte – Institution, die Impfungen in Form eines Impfkalenders empfiehlt. Die Mitglieder dieser Kommission werden aber leider von mehreren Seiten umworben und sind auch für die

Impfstoffhersteller tätig. Ein Beleg hierfür ist das Internetportal „Das gesunde Kind“, das von dem namhaften Impfstoffhersteller GlaxoSmithKline unterhalten wird. Hier wird offen zugegeben, dass die dortigen Beiträge von den Mitgliedern



Im Frühjahr droht die Zeckengefahr – und deswegen der Gehirnhautentzündung durch Impfung vorbeugen! Das ähnelt zwar, leider täuschend echt, einer Kollektivfürsorge, ist aber nichts anderes als eine geschickt untergebrachte Werbung, die dann, gut platziert, auch für kräftige Umsätze sorgt.

der STIKO, von den Professoren Zepp und Schmitt stammen.⁴

Die Forschungsarbeit in der Kinderklinik der Universität Mainz, unter Leitung von Prof. Zepp, wird von der Pharmaindustrie „gefördert“. Bei diesen engen Verknüpfungen von Interessen ist Objektivität kaum zu erwarten. Oder würden Sie Ihrem Gönner Steine in den Weg legen wollen?

Ärzte sollen das Thema Impfen aktiv angehen

Aber auch Ärzte haben leider ein durchaus wirtschaftliches Interesse an Impfungen, da die Einnahmen aus dieser Quelle nicht unerheblich sind. Im Sommer 2003 fand in Baden-Baden ein Seminar statt, das von der Firma Chiron-Behring unterstützt wurde. Impfexperte und Mitarbeiter der Firma, Dr. Michael Edigkauer, sagte der Zeitung *Medical Tribune*: „Nur vier Impfungen am Tag bedeuten 6000 Euro Einnahmen im Jahr, die einer Arztpraxis als Deckungsbeitrag zufließen! Ärzte sollten das Thema Impfen aktiv angehen!“ Unter den weiteren Tipps war auch der folgende zu lesen: „Machen Sie saisonale Impfungen zum Thema in Ihrem Wartezimmer, mit Merkblättern im Sprechzimmer. Sie können auf aktuelle Impftemen hinweisen, zum Beispiel auf die alljährliche Grippe-schutzimpfung oder die FSME-Impfung für die gefährdeten Gebiete!“⁵

Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass Impfungen kurzsichtige und das epidemiologische Gleichgewicht gefährdende Maßnahmen sind, durchgeführt nach dem „Gießkannenprinzip“. Bei-

spielsweise ist ein Rückgang der Gehirnhautentzündungen durch Masern nach intensiven Masernimpfungen belegt. Es wurden also weniger Hirnhautentzündungen mit Masernimpfungen in Verbindung gebracht. Allerdings blieb die Zahl der Defektheilungen – also der bleibenden Schädigungen durch die begleitende Hirnhautentzündung – gleich.⁶ Gleichzeitig gibt es Beobachtungen, die einen Zusammenhang zwischen Masernimpfung und späterer Entwicklung von Allergien und sogar Krebsleiden belegen.^{7,8}

Das wirtschaftliche Interesse der Impfstoffhersteller und derjenigen Organisationen, die Impfungen empfehlen (Krankenkassen, WHO und Gesundheitsbehörden), darf nicht außer Acht gelassen werden. Die Kalkulationen sind sehr kurzsichtig, lediglich die Kosten einer nicht stattgefundenen Krankheit werden bewertet. Die *Langzeitfolgen* einer durch Impfung entstandenen Krankheit (Neurodermitis, Asthma oder Autoimmunkrankheit) *bleiben leider unberücksichtigt*. Hierzu gehört auch die Tatsache, dass Kinderkrankheiten in jungen Jahren meist

harmlos verlaufen, während im Erwachsenenalter die Komplikationen etwa die zehnfachen Kosten verschlingen.

In den USA waren Ende der achtziger Jahre, trotz der sehr hohen Durchimpfungsrate von über 90 Prozent, Masern-epidemien ausgebrochen. Die Anzahl der Gehirnhautentzündungen lag zehnmal höher als in früheren Zeiten.⁹ Die Hersteller von Impfstoffen haben ein großes Interesse daran, dass die hohen Entwicklungskosten, die die Budgets der Unternehmen jahrelang belasten, sich mög-

Dr. Michael Edigkauer,
sagte der Zeitung
Medical Tribune:
„Nur 4 Impfungen am
Tag bedeuten
6000 Euro im Jahr,
die einer Arztpraxis
als Deckungsbeitrag
zufließen!“

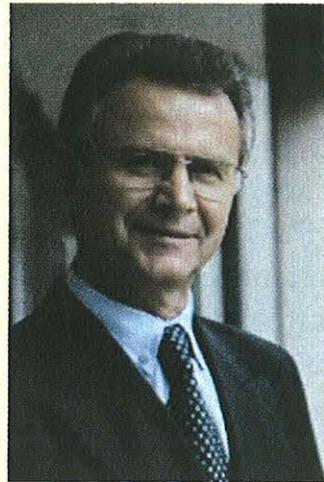
lichst bald amortisieren. Immer wieder werden neue Impfungen präsentiert, propagiert und auch eingeführt. Als völlig sinnlos und von vielen Pädiatern heftigst angefeindet, ist in diesem Zusammenhang die Windpockenimpfung einzustufen. Seit Juli 2004 empfiehlt die STIKO sogar, diese Impfung in das „Gießkannenprogramm“ aufzunehmen!

Erkrankungen nach Impfung

Nach einer Impfung ist die Wahrscheinlichkeit, dass Sie selbst krank werden mit bis zu zehn Prozent recht hoch. Sie können an Fieber, schmerzhaften Schwellungen der Injektionsstelle, Infektionen der Luftwege, Ausschlag und Reizbarkeit erkranken. Falls Sie zu dem einen Prozent aller Geimpften gehören, dürfen Sie auch noch mit Folgendem rechnen: Ohrenentzündung, Durchfall, Erbrechen, echter Windpockenausschlag, Husten, Störung des Schlafes oder Kopfschmerzen. Nach der Impfung dürfen Sie mindestens sechs Wochen lang kein Aspirin® und auch sonst kein acetylsalicylsäurehaltiges Präparat (ASS) einnehmen, da sonst die Gefahr einer möglichen schweren Komplikation (einer akuten Störung des Leberstoffwechsels mit Gehirnbeteiligung) besteht. Nicht zu vergessen: Ein Impfschutz ist übrigens trotzdem nicht garantiert!¹⁰

Windpocken, verbunden mit Bläschenbildung der Haut, gelten als eine der harmlosesten Kinderkrankheiten. Nach wenigen Tagen ist die Krankheit spontan ausgeheilt. Es wird häufig beobachtet, dass nach einer bereits ausgestandenen Kinderkrankheit, zum Beispiel Masern, chronische Infektanfälligkeiten oder Asthma aufhören, und dass nach einem ausgestandenen Keuchhusten eine chronische Entzündung der Atemwege ausheilt.

Kinderkrankheiten sind **nicht** schäd-



Dr. Jenö Ebert war 15 Jahre als Facharzt für innere Medizin in zahlreichen leitenden Positionen tätig. 1985 verlagerte er seinen Schwerpunkt auf die Homöopathie und seit 1990 führt er eine eige-

ne Praxis in der Nähe von Augsburg. Seit vielen Jahren setzt er sich für ein Umdenken in der Medizin und für alternative Heilmethoden ein. Er engagiert sich in der Ärztefortbildung und hält regelmäßig Vorträge und Seminare im In- und Ausland.

lich, sie sind für den späteren Gesundheitszustand eines Menschen sogar nützlich.¹¹ Aufmerksame Eltern, aber auch Ärzte beobachten, dass eine natürlich durchgestandene Infektionskrankheit einen deutlichen Entwicklungsschub bei Kindern auslöst.

Alle Kinderkrankheiten lassen sich mithilfe der Klassischen Homöopathie sehr gut behandeln. Klassisch arbeitende Homöopathen sind nicht zur Untätigkeit verurteilt, sondern können aufgrund des Simile-Prinzips aktiv in das Geschehen eingreifen. Der Verlauf der Krankheit kann gemildert und beschleunigt werden, wobei sich unerwünschte Komplikationen minimieren lassen, wie dies am Beispiel der Masernepidemie in Coburg aus den Jahren 2001 / 2002 aufgezeigt werden kann:

Der Statistik zufolge hätte es dort im Rahmen der Epidemie mehrere Todesfälle geben müssen. Durch unverantwortliche Panikmache seitens „impfsachverständiger“ Personen wurde das Gesche-

hen aufgebauscht, indem schwere Komplikationen, wie Gehirnentzündung mit bleibenden Schäden und sogar Todesfälle, als Horrorszenario dargestellt wurden. Glücklicherweise konnte dies durch den Einsatz mehrerer homöopathisch tätiger Ärzte verhindert werden. Nur vier Prozent der Erkrankten mussten stationär behandelt werden.^{12, 13, 14} Bei *keinem* der von diesen Ärzten betreuten 385 Patienten wurde eine Fiebersenkung vorgenommen, sondern homöopathische Medikamente wie *Pulsatilla* und *Bryonia* verabreicht. Nur zwei der Masernpatienten mussten in die Klinik, das entspricht 0,5 Prozent. Alle übrigen Kranken wurden zu Hause gepflegt und ärztlich versorgt!

Mit 21 Mittelohrentzündungen und 12 Lungenentzündungen hatten die homöopathisch arbeitenden Ärzte im Vergleich zu den anderen Ärzten nur ein Viertel der aufgetretenen Komplikationen zu melden.

Dennoch waren die Homöopathen maßlosen Diffamierungen ausgesetzt, indem sie für den Ausbruch der Epidemie verantwortlich gemacht wurden. Nach Auffassung vieler trugen insbesondere die Kinderärzte die Schuld, weil sie ihre Patienten nur sehr individuell und im Einvernehmen mit den Eltern gegen Masern geimpft hatten. Insgesamt 1191 Menschen erkrankten bei dieser Epidemie in Coburg. Neun Prozent davon waren gegen Masern geimpft. Dieser Prozentsatz entspricht der auch sonst beobachteten Rate an Impfversagern, also Personen, die trotz Impfung erkrankten.

Dieses Beispiel zeigt wieder einmal, dass jede Impfung eine fragwürdige, das Immunsystem manipulierende Maßnahme mit unabsehbaren Folgen darstellt.

¹ Davidoff, F. et al: „Sponsorship, Autorship, JAMA, 286, 2001, S. 1232-1233

² Hilts, P. J.: „Company tried to bar report that

HIV-vaccine failed“, The New York Times, 1.11. 2000

³ Deutsches Grünes Kreuz, vgl.: www.dkg.de, www.nationale-impfwoche.de

⁴ Das gesunde Kind, vgl.: www.gesundes-kind.de

⁵ „Wie Ihre Helferinnen den Umsatz steigern“, Medical Tribune 38, Nr. 31, 1.8.2003

⁶ Koskimäki, M.: „Effect of Measles-Mumps-Rubella-Vaccinations on Pattern of Encephalitis in Children“, The Lancet 345, 1988, S. 31-34

⁷ Shakeen, S.O., et al: „Measles and Atopy in Guinea-Bissau“, The Lancet 347, 1996, S. 1792-1796

⁸ Newhaus, M. et al: „A case control study of carcinoma of the ovary“, in: British J. Prev. Soc. Med. 31, 1977, S. 148-153

⁹ o. A.: „Measles Prevention“ in: Morbidity and Mortality Weekly Report i Vol. 36, Nr. 26, 10.7. 1987

¹⁰ Beipackzettel zu Varivax (Stand: 06/2003) sowie Vrilix (Stand: 07/2001)

¹¹ Alword, E. et al: „The multiple causes of Multiple Sclerosis - The importance of age of Infections in Childhood“, in: J. Child. Neurol. 1, 1987, S. 313-321

¹² Masernepidemie in Coburg 2001-2002, vgl.: www.individuelle-impfentscheide.de, unter: Stimmen / Erfahrungsbericht eines behandelnden Kinderarztes

¹³ Arenz, S. et al: „Der Masernausbruch in Coburg“, in: Deutsches Ärzteblatt Jg. 100, Heft 49, 5.12.2003, S. 3245-3249

¹⁴ o. A.: „Diskussion zum Beitrag: Der Masernausbruch in Coburg“ in: Deutsches Ärzteblatt Jg. 101, Heft 26, 25.6.2004, S. 1894-1896



Gefahr: Arzt!
Trotz Behandlung gesund werden und auch bleiben.
von Ebert Jenö

Gebunden,
270 Seiten mit
Farbfotos.
Dieses Buch ist
im Buchhandel
erhältlich.
Fr. 32.20
Euro 19.50



Anita Petek-Dimmer

Die RSV-Impfung der Frühgeborenen Eine empfehlenswerte Prophylaxe oder ein zu vermeidender Faktor?

Viele Eltern von früh geborenen Kindern werden regelmässig in der Kinderklinik oder von den behandelnden Ärzten auf die RSV-Impfung hingewiesen. Aus medizinischer Sicht ist es sicherlich richtig, ein zu früh geborenes Kind mit nicht voll funktionsfähigem Immunsystem und nicht voll ausgebildeter Lunge vor den schädlichen Einflüssen der Umwelt, schützen zu wollen. Demgemäss wird den Eltern dringend angeraten, das Kind ab dem zweiten Lebensmonat (gerechnet ab der Geburt) mit allen Impfungen zu beglücken, die empfohlen werden, so wie termingerecht geborene Kinder. Ausserdem sollen sie noch gegen Grippe, Meningokokken, Pneumokokken und Grippe geimpft werden.

Wenn eine Impfung nichts anderes als tatsächlich einen Schutz vor diesen Krankheiten im Kind bewirken würde, wäre dem auch nichts entgegenzusetzen. Doch der Organismus eines zu früh geborenen Kindes ist noch sensibler als der eines termingerecht geborenen. Zudem wird die Impfung, je nach Geburtstermin, im Vergleich zu einem voll ausgetragenen Kind direkt nach der Geburt gelegt. Der Organismus dieser Kinder ist überlastet und überfordert und reagiert entsprechend. Anstatt diesen Kindern mehr Sorgfalt angedeihen zu lassen, belasten wir sie zusätzlich.

RSV ist die Abkürzung für *Respiratory Syncytial-Virus* und es soll derart verbreitet sein, dass eine Durchseuchung aller Kinder schon am Ende des zweiten Lebensjahres stattgefunden hat. Die Krankheit beginnt nach einer Inkubationszeit von vier bis fünf Tagen mit einer leichten Rachenentzündung und anschliessend einer Bronchiolitis. Die Krankheit ist durch eine bläuliche Verfärbung der Haut und Schleimhaut, Fieber, keuchenden Husten und eine zunehmende Atemnot gekennzeichnet. Ein Teil der Kinder kann eine Mittelohrentzündung als Komplikation entwickeln. Ein Teil der Kinder erkrankt an einer Lungenentzündung. Wenn diese Lungenentzündung in

den ersten drei Lebensjahren stattfand, tritt Asthma bei diesen Kindern in den folgenden Jahren übernormal häufig auf. Erst mit 13 Jahren besteht kein Unterschied mehr zu nicht im Kleinkindalter an RSV erkrankten Kindern.¹

Bei älteren Kindern und Erwachsenen verläuft die Infektion als Schnupfen, bzw. als milde Erkältungskrankheit. Nach der Erkrankung gibt es keine Immunität gegen einen erneuten Ausbruch. Die Zweit-erkrankungen verlaufen aber milder. Kinder erkranken vor allem nach dem 2. Lebensmonat. Die Mutter hat dem Kind zwar einen Nestschutz mit ins Leben gegeben, der jedoch nach wenigen Wochen bereits nachlässt. Vor allem in den Win-

termonaten und hier im Januar und Februar treten die meisten Erkrankungsfälle auf. Besonders Frühgeborene sind gefährdet, weil ihre Lungen noch nicht voll funktionsfähig sind. Die nosokomiale (im Krankenhaus erworbene) RSV-Infektion ist die häufigste nosokomiale Infektion und die häufigste im Krankenhaus erworbene Lungenentzündung in der stationären Kinderheilkunde!³

Es soll hier aber nicht unerwähnt bleiben, dass eine „klassische“ RSV-Erkrankung nicht existiert. Die Diagnose kann nicht allein aus dem klinischen Bild gestellt werden, da RSV ein breites Spektrum respiratorischer Erkrankungen verursachen.² Man kann eigentlich lediglich sagen, dass die RSV eine akute Erkrankung der unteren Atemwege ist. RSV soll 1956 aus Rachenabstrichen isoliert worden sein. Der Name entstand aus der ausgeprägten Fähigkeit des Virus zur Bildung von Riesenzellen (Synzytial) und weil der typische Standort des Virus im Respirationstrakt liegt. Risikofaktoren für eine RSV-Erkrankung sind Frühgeborene vor der 35. Schwangerschaftswoche, enge Wohnverhältnisse, keine Muttermilchernährung und wenn die Kinder Zigarettenrauch ausgesetzt sind. Kinder mit Grunderkrankungen sind häufiger von schweren Verläufen betroffen.

In der Schweiz werden seit Oktober 2001 RSV-Infektionen bei Säuglingen und Kleinkindern unter drei Jahren, die zu einer Hospitalisation auf der Intensivstation oder Überwachungsstation führen, erfasst. Die Studie ist wie geplant am 30.9.2005 abgebrochen worden. Es erga-

ben sich folgende Erkrankungszahlen: 2001 10 Erkrankungen, 0 Todesfälle, 1 Kind war geimpft. 2002 176 Erkrankungen, 0 Todesfälle, 3 Kinder waren geimpft. 2003 47 Erkrankungsfälle, 2 Todesfälle (mit schweren Grunderkrankungen) 1 Kind war geimpft. 2004 107 Erkrankungsfälle, 3 Todesfälle (mit schweren Grunderkrankungen), 1 Kind war geimpft. 2005 109 Erkrankungsfälle, 0 Todesfälle, 3 Kinder waren geimpft. Die geringe Erkrankungszahl von 2001 und die hohe von 2002 ergeben sich daraus, dass für das Jahr 2001 erst im Oktober mit dem Zählen begonnen wurde. Alle Todesfälle bis auf einen betrafen geimpfte Kinder.

Die passive Impfung gegen RSV

Es gibt in der Schulmedizin keine wirksame kausale Behandlung der RSV-Infektion. Die Therapie ist symptomatisch, d.h. ausreichende Flüssigkeitszufuhr, Sauerstoffgabe, Atemunterstützung oder Beatmung, je nach Bedarf. Eine aktive Impfung gegen RSV existiert (noch) nicht. Aber es existieren monoklonale Antikörper gegen RSV die prophylaktisch eingesetzt werden. Diese humanisierten monoklonalen Antikörper setzen sich zu 95 Prozent aus humanen und zu fünf Prozent aus murinen (Mäuse) Antikörpersequenzen zusammen. Das Ganze ist gentechnisch hergestellt. Da

es sich um eine passive Impfung handelt, muss sie von Oktober bis April einmal monatlich per Injektion in den Oberschenkel verabreicht werden. Die Menge der verabreichten Dosis richtet sich nach dem Körpergewicht des Kindes. Je nach

Es soll hier aber nicht unerwähnt bleiben, dass eine „klassische“ RSV-Erkrankung nicht existiert. Die Diagnose kann nicht allein aus dem klinischen Bild gestellt werden, da RSV ein breites Spektrum respiratorischer Erkrankungen verursachen.

Gewicht belaufen sich die Kosten auf Euro 5'000.- bis 15'000.- (Fr. 8'000.- bis 24'000.-) pro Kind und Saison. Die Krankenkassen übernehmen diese Kosten nur dann, wenn eine Impfung dringend notwendig ist, d.h. wenn sie vom behandelnden Arzt oder Spital ausdrücklich angeordnet wurde. Diese Regelung gilt im ganzen deutschsprachigen Raum.

Die passive RSV-Impfung wird Kindern, die in der 35. Schwangerschaftswoche oder früher geboren werden und zu Beginn der RSV-Saison jünger als sechs Monate sind, empfohlen. Der Impfstoff Synagis, der Palivizumab als monoklonale Antikörper enthält, wurde am 13. August 1999 in der EU zugelassen. Im Oktober 2000 wurde auch die Zulassung in der Schweiz erteilt. Hersteller ist die Firma Abbott Laboratories Ltd. in Grossbritannien.

Die Nebenwirkungen der passiven RSV-Impfung

Als Nebenwirkungen sind im Beipackzettel aufgelistet: Infektionen der oberen Atemwege, Mittelohrentzündung, Schnupfen, Fieber, Ausschlag, Husten, Durchfall, pfeifende Atmung, Übelkeit, Schmerzen, virale Infektion, Blutarmut, Bruch, Reaktionen an der Injektionsstelle, Atemnot, Infektion der Harnwege, verzögertes Wachstum, Talgfluss, abnormaler Leberfunktionstest, erhöhte Blut-Harnstoff-Stickstoff-Werte (BUN), Bluthochdruck, kleinflächige Hautblutung, Bronchiolitis, Lungenentzündung, Atemstörungen, Magen-Darm-Entzündung, Asthma, RSV, Krupp, Erbrechen, Störungen der Ernährung, Bronchitis, etc.⁴ Uns wurde von Eltern berichtet, dass ihr achtmonatiges Kind jedes Mal eine heftigere Reaktion gezeigt hat und nach der dritten Impfung mit Krampfanfällen reagierte. Die Kinderärztin war der Meinung, das

Kind müsse trotzdem weitergeimpft werden, da es sonst nicht gegen RSV geschützt sei! Es hatte auch alle bis zu diesem Zeitpunkt empfohlenen Sechsfach-Impfungen brav erhalten!

Eine neue, auf Meldungen an die US-amerikanische FDA beruhende Zusammenstellung über schwere Medikamentennebenwirkungen bei Kindern unter zwei Jahren in den USA, brachte Synagis mit 28 Prozent der Fälle in Zusammenhang.⁵

Synagis erhielt trotz obiger Nebenwirkungsliste 2001 von der deutschen Ärzteszeitung den Galenus-von-Pegamon-Preis, der alljährlich für ein „herausragendes neues Arzneimittel“ vergeben wird. Seitdem häufen sich in den medizinischen Medien Berichte über die wundersame Wirkung dieser Impfung. Fast alle Eltern von frühgeborenen Kindern werden regelrecht von ihren Kinderärzten oder dem Kinderspital gedrängt, diese Prophylaxe wahrzunehmen. Doch wie segensreich und schützend ist diese Massnahme wirklich?

Empfehlungen zur RSV Impfung

In der bisher einzigen randomisierten und placebo-kontrollierten Studie, an der 1502 ehemalige Frühgeborene, die vor der 35. Schwangerschaftswoche geboren waren, mit und ohne BPD (bronchopulmonale Dysplasie) teilnahmen, wurde nachgewiesen, dass der Impfstoff die Hospitalisationsrate von 10,6 Prozent auf 4,8 Prozent gesenkt hatte. Nach diesen Kriterien wurde der Impfstoff schliesslich bei uns zugelassen.

In der Schweiz wurde im Herbst 1999 von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe, die aus Mitgliedern der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie (SGI), der Schweizerischen Arbeitsgruppe für Pädiatrische Pneumologie (SAPP)



Die Kosten: Die Menge der verabreichten Dosis richtet sich nach dem Körpergewicht des Kindes. Je nach Gewicht belaufen sich die Kosten auf Euro 5'000.- bis 15'000.- (Fr. 8'000.- bis 24'000.-) pro Kind und Saison.

und der Schweizerischen Gesellschaft für Neonatologie (SGN) ein Statement zu dieser Impfung ausgearbeitet. Am 15. Dezember 2002 wurde das Statement aktualisiert und präzisiert. Nach einer sorgfältigen Analyse der ihnen zur Verfügung stehenden Daten und einer Kosten-Effektivitäts-Analyse kamen sie zum Schluss, dass die routinemässige Verabreichung von Synagis nicht gerechtfertigt ist. Für diese „Beurteilung massgebend waren die relativ bescheidene Wirksamkeit und die fehlende Beeinflussung auf die Letalität (Sterberate) sowie die hohen direkten Kosten von Fr. 60'000.- bis 100'000.- zur Verhütung einer einzigen RSV-bedingten Hospitalisation“. Trotz der Publikation dieser Stellungnahme verfügte das Bundesamt für Sozialversicherungen die limitierte Kasenzulässigkeit für ehemalige Frühgeborene im Alter von weniger als sechs Mo-

Eine neue, auf Meldungen an die US-amerikanische FDA beruhende Zusammenstellung über schwere Medikamentennebenwirkungen bei Kindern unter zwei Jahren in den USA, brachte Synagis mit 28 Prozent der Fälle in Zusammenhang.

nate zu Beginn der RSV Saison und für Kinder mit vorbestehender und bereits behandelter BPD im Alter von weniger als 12 Monaten zu Beginn der RSV Saison.

Die Arbeitsgruppe zeigte in neuen Studien aus verschiedenen europäischen Ländern auf, dass Hospitalisationsraten für unbehandelte Frühgeborene deutlich geringer ausfielen als in den USA. Detaillierte, über fünf Jahre erhobene Daten aus einer Region der Schweiz zeigen, dass Kinder mit BDP zwar häufiger wegen einer RSV-Infektion in das Spital eingeliefert werden, dass sich der Verlauf bezüglich Intensivpflegebedürftigkeit, mechanischer Beatmung und Letalität aber nicht sehr von Frühgeborenen ohne BPD und von termingeborenen Säuglingen unterscheidet. Ausserdem wurde deutlich, dass der Verlauf einer RSV bei einem Kind mit einer RSV-Impfung nicht günstig beeinflusst

wird. Das heisst, egal ob die Kinder geimpft waren oder nicht, es hatte keinerlei Einfluss auf die Schwere der Erkrankung. Schlussendlich stellte sich noch heraus, dass in der US-Studie eine Mittelohrentzündung sowohl bei geimpften als auch bei den ungeimpften Kindern gleich häufig war. Bei den geimpften Kindern gab es vier Todesfälle, bei der Placebogruppe nur einen Todesfall.

Auch in Deutschland wurde die Impfung kritisch unter die Lupe genommen. Dort kam man zum Schluss, dass „die Schwere der RSV-Erkrankung bei hospitalisierten Kindern, bezogen auf den Aufenthalt (Tage) auf der Intensivstation pro 100 Kinder und Tage unter künstlicher Beatmung pro 100 Kinder, (...) durch die Prophylaxe durch Palivizumab nicht beeinflusst wird.“ Und weiter „Es reduziert nach heutiger Kenntnis nur die Hospitalisierungsraten und nicht Mortalität und Schwere der Erkrankung, wie z.B. die Beatmungspflicht.“ Ausserdem, so die Mitteilung, sei nicht sicher, wie die Daten zur Krankenhausaufnahme auf deutsche Verhältnisse übertragbar seien.⁶

Nur in Österreich interpretierte man die gleichen Studienergebnisse anders. Die Arbeitsgruppe für Kinderkardiologie der ÖGKJ von 2004 „...empfiehlt, basierend auf Literaturdaten und im Einklang mit den aktuellen internationalen Richtlinien, „die passive Prophylaxe einer RSV-Infektion mit Palivizumab bei Kindern bis zum vollendeten 24. Lebensmonat mit hämodynamisch signifikanten Vitien“. Das heisst, bei allen Kindern mit einem Herzfehler und dessen Symptomen, wie

z.B. Atemnot, etc. wird diese Impfung angeraten.

Die Entwicklung einer aktiven RSV-Impfung

Seit der ersten Isolierung von RSV 1956 aus einem Schimpansen mit Schnupfen wird intensiv an der Entwicklung eines aktiven Impfstoffes gearbeitet. Dem stellten sich aber einige Schwierigkeiten entgegen. So soll die gesamte antigene Übereinstimmung der RSV-Untergruppen A und B nur 25 Prozent betragen. Ein effektiver Impfstoff aber sollte gegen beide Untergruppen von RSV schützen.

Das RS-Virus kommt sowohl bei gesunden als auch bei erkrankten, bei Neugeborenen wie beim älteren Menschen vor. Das heisst, dass es gesunde Keimträger gibt. Was wiederum belegt, dass nicht der Keim, sondern das Milieu die Ursache für eine Erkrankung ist. Ausserdem müssten auch

die Kinder vor einer Reinfektion durch die Impfung geschützt sein. Durch diese unterschiedlichen Zielgruppen sieht sich die Pharma momentan nicht in der Lage, einen Impfstoff zu entwickeln. Erschwerend kommt noch hinzu, dass die Krankheit vermehrt bereits ab dem zweiten Lebensmonat auftritt. Man müsste die Kinder also direkt bei Geburt oder evtl. schon im Mutterleib, bzw. die Mutter impfen. Ein weiterer Punkt ist, dass die Krankheit keine Immunität hinterlässt. Aus diesem Grund ist es schwierig, einen Impfstoff zu kreieren, der die Natur umgehen soll. Es erstaunt, dass dieser Punkt von der Pharmaindustrie hervorgehoben wird und als Hindernisgrund für die Ent-

Bereits in den 1960er Jahren wurden Studien mit RSV-Impfstoff durchgeführt. Die Impfung zeigte nicht nur ihre Wirkungslosigkeit, sondern in einigen Fällen sogar eine Erkrankungsver-schlimmerung nach RSV-Kontakt mit geimpften Kindern.

wicklung einer Impfung aufgezählt wird. Denn es gibt noch mehr Krankheiten, die keinerlei Immunität hinterlassen und gegen die trotzdem geimpft wird, wie z.B. Tetanus, Diphtherie, Hib, etc. Bereits in den 1960er Jahren wurden Studien mit RSV-Impfstoff durchgeführt. Die Impfung zeigte nicht nur ihre Wirkungslosigkeit, sondern in einigen Fällen sogar eine Erkrankungsver-schlimmerung nach RSV-Kontakt mit geimpften Kindern.^{7 8}

Die Hospitalisierungsrate nach RSV-Wildtyp-Infektion betrug bei den geimpften Kindern in einer Studie 80 Prozent im Gegensatz zu fünf Prozent bei der Kontrollgruppe. Zwei geimpfte Kinder verstarben an ihrer RSV-Erkrankung.⁹ RSV-Mutanten sind die bislang einzigen Impfstoffkandidaten, die aufgrund ihrer Sicherheit in der Zielgruppe RSV-naive Säuglinge klinisch getestet werden konnten.¹⁰

RSV – eine selbstkonstruierte Erkrankung?

Woher die Krankheit bzw. das Virus gekommen sind, wird uns in den offiziellen Verlautbarungen seit einigen Jahren verschwiegen. Denn die Umstände dieser neuen Erkrankung sind nicht unbedingt dazu angezeigt, Vertrauen in die Impfungen im allgemeinen zu bekommen bzw. es zu erhalten. In den 1950er Jahren fanden Forscher in den Laboraffen der verschiedenen Pharmahersteller eine grosse Anzahl Viren und sonstiger viraler Erreger. Unter anderem wurde zu diesem Zeitpunkt das SV40-Virus im Polioimpfstoff entdeckt. Heute weiss man, dass

dieses Virus nach einer Latenzzeit (Dornrösschenschlaf) von 10 bis 15 Jahren Krebs auslösen kann. Sogar die nachfolgende Generation hat ein neunmal höheres Risiko an einem Gehirntumor zu erkranken.

Das Problem bei der Impfstoffherstellung auf der Basis von Tieren sind die verschiedenen Viren und Bakterien, die im Organismus des Tieres zu finden sind. Sie werden bei der Herstellung vom Tier auf den Impfstoff und von dort wieder auf den Geimpften übertragen. Um wenigstens einige dieser Erreger in den Griff zu bekommen, werden unter anderem deshalb die verschiedenen Inhaltsstoffe beigefügt.

Nun wurde also damals bei Laboraffen, die Schnupfen hatten, ebenfalls ein neues Virus entdeckt, man nannte es Respiratory Syncytial (RS-) Virus. Waren diese Viren in den Impfstoffen enthalten, so verursachten sie bei den ge-

impften Babys und kleinen Kindern Infektionen der Atemwege. Bald breiteten sich diese tierischen Viren aus und wurden in Fällen ganz normaler Erkältung auch bei Erwachsenen gefunden.¹¹ Diese Krankheit ist verursacht durch die Impfungen und wurde überhaupt erst durch die vermehrte Anwendung der verschiedenen Impfungen weltweit verbreitet.

Im Jahr 2001 hat eine Forschergruppe der Erasmus Universität in Rotterdam ein „bisher unentdeckt gebliebenes Virus, das ähnlich wie RSV respiratorische Infekte bei Kindern verursacht“ identifiziert. Serologische Untersuchungen in den Niederlanden hätten gezeigt, dass praktisch alle Kinder bis zum fünften Lebensjahr

Gegen eine RSV-Erkrankung existiert nur eine passive Impfung (Immunglobuline). Diese Impfung wird Frühgeborenen angeboten. An einer aktiven Impfung wird noch gearbeitet.

eine Infektion mit diesem Virus durchgemacht haben, wurde mitgeteilt.¹² Hier gibt man also zu, dass es bereits eine Unterart dieses Virus gibt, die sich ausbreitet. Und trotzdem, dass diese Dinge den Forschern — nicht Ärzten — bekannt sind, wird nichts dagegen unternommen. Es werden weiterhin Impfstoffe entwickelt und bedenkenlos in Verkehr gebracht.

Heute ist diese Tatsache und vor allem der Mechanismus der RSV-Erkrankung den meisten Ärzten – oder sollte man sagen allen — nicht bekannt. Deshalb erstaunt es auch nicht, dass jetzt eine Impfung gegen RSV angeboten wird. Die Kinder werden also durch Impfungen mit neuen Krankheiten konfrontiert, um dann mit einem anderen Impfstoff wieder „geschützt“ zu werden! Was für ein wunderbarer Einfall unserer Pharmaindustrie. So dürfte also auch in Zukunft die finanzielle Basis gesichert bleiben – auf Kosten der Gesundheit unserer Kinder.



Die Autorin ist in der Redaktion erreichbar

¹ Forster J., DGPI, 12.Jahrestagung, 3.-5. Juni 2004, Mainz

² RKI, Epidemiologisches Bulletin, Nr. 3, 21. Januar 2004

³ RKI, Epidemiologisches Bulletin, Nr. 3, 21. Januar 2004

⁴ Synagis, Beipackzettel Abbott, Stand: Dezember 2004

⁵ Moore, et al., Pediatrics 2002; 110:e53

⁶ Deutsches Ärzteblatt, Jg. 99, Heft 4, 25.1.2002

⁷ Kapikian AZ et al., 1969, Am J Epidemiol 89;405-421

⁸ Kim HW et al., 1969, Am J Epidemiol, 89: 422-434

⁹ Kim HW et al., 1969, Am J Epidemiol, 89: 422-434

¹⁰ Weitkamp JH, et al., Monatsschr Kinderheilkd 2000, 148:980-989

¹¹ Morris JA., Proc Soc Exp Biol Med; 92, 544-549

¹² Heinz Franz, Vir Ep Inf Nr. 17/01-3

Anita Petek-Dimmer

Unser täglich Brot Kann man ein hochwertiges

„Unser täglich Brot gib uns heute“, bitten die Menschen im Vaterunser. Jeder weiss, das hier das Brot stellvertretend für alle Lebensmittel genannt wird. Brot ist unsere Nahrung und unser wichtigstes Lebensmittel. Viele Redewendungen betonen die Bedeutung des Brotes: „Sich sein Brot verdienen müssen“, „Broterwerb“, „Brotberuf“ steht für die Tätigkeit, die das notwendige Geld für die Lebenserhaltung erbringt. Brot bedeutet somit mehr als nur ein Lebensmittel für uns.

Unsere Grossmütter haben ihr Brot noch selber gebacken, meist war einmal im Monat grosser Backtag. Im Gomsertal in der Schweiz haben die Menschen nach der Ernte einmal Brot für das ganze Jahr gebacken. Noch heute ist das Walliser Roggenbrot bekannt und beliebt, auch wenn es häufiger gebacken wird! Unsere Generation ist es gewohnt, ihr Brot täglich und frisch aus dem Supermarkt oder vom Bäcker um die Ecke zu holen. Aus was besteht eigentlich unser Brot und wie gesund ist es noch?

Brot ist zusammen mit der Kartoffel eines unserer wichtigsten Grundnahrungsmittel. Durch den Verzehr von Brot deckt der Europäer 1/3 seiner Eiweissversorgung und die Hälfte seiner Kohlehydratversorgung. Um das Jahr 1800 lag der



gib uns heute Brot im Supermarkt kaufen?

Brotverbrauch in Deutschland bei sagenhaften 300 Kilogramm pro Kopf und Jahr. Heute sind es noch etwa 84 kg pro Jahr, und wir haben die Auswahl unter mehr als 300 verschiedenen Brotsorten und 1000 Brötchensorten. Doch vom echten Bäcker kommen sie immer seltener. Denn die echten Bäcker sind vom Aussterben bedroht. In der Schweiz hat von 1990 bis 2000 die Anzahl Bäckereien von 3255 auf 2529 abgenommen. Heute decken hier die beiden Grossverteiler Migros und Coop zusammen mit 65 Prozent den Brotmarkt ab. Auch der Weizen für das Brot kommt nicht mehr ausschliesslich aus dem eigenen Land. Bioweizen stammt bei Coop nur gerade zu 20 Prozent aus der Schweiz, 40 Prozent kommen aus Europa und 40 Prozent aus Übersee, vor allem aus den USA und Kanada. Die Migros gibt für alle Biogetreide zusammen einen Inlandanteil von rund 40 Prozent an.¹

Wirklich traditionell handwerkliche Biobäckereien gibt es in der Schweiz nur noch rund zwei Dutzend. Ausschliesslich Mehl, Sauerteig und/oder Hefe und Salz, allenfalls Sämereien und Körner kommen in solchen Manufakturen ins Brot. Ausgeklügelte Zusätze braucht es für ein handwerklich hergestelltes Brot nicht. Doch

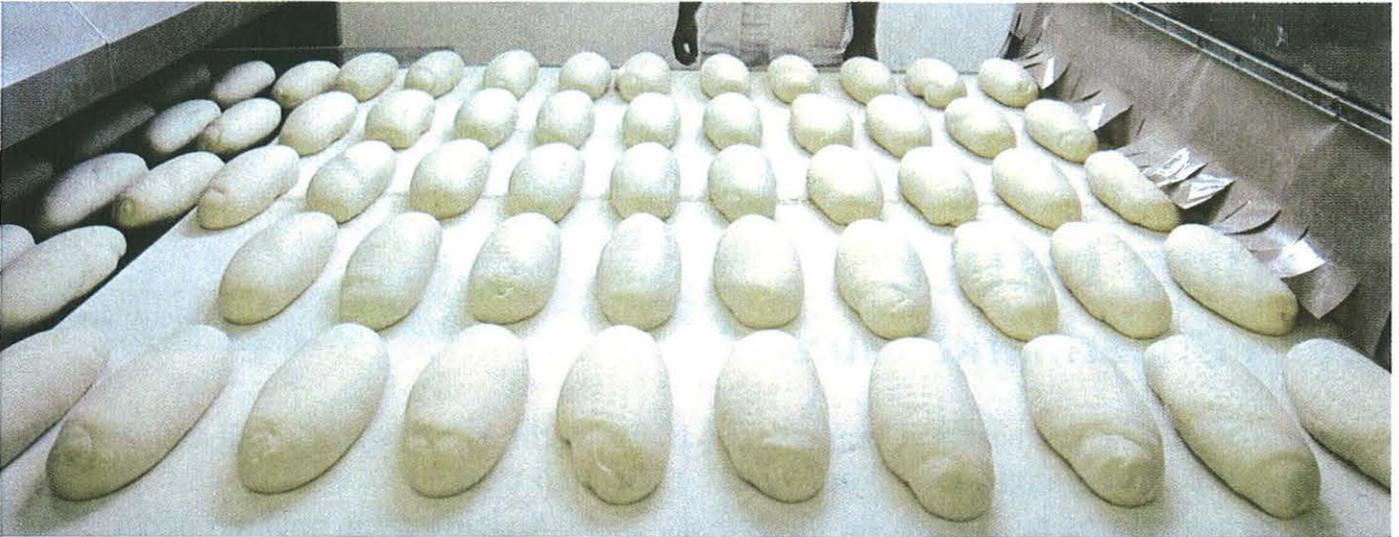
wie sieht es mit den Broten aus dem Supermarkt aus?

6000 Jahre lang reichten Mehl, Wasser, Salz und Hefe aus, um ein Brot zu backen. Heute ist unser tägliches Brot eine Chemiekeule die dem Bäcker hilft den Teig voluminös zu halten, Elastizität zu geben, Porengrösse zu steuern, Teig-gärung zu verkürzen oder eine knusprige Kruste zu erhalten. Das Getreide stammt aus Hochleistungs-saatgut, das auf Ackergifte und Wachstumsregulatoren angewiesen ist und eine halbe Tonne Kunstdünger pro Hektare braucht. Von den 84 kg Backwaren die der Deutsche pro Kopf im Jahr isst, sind mittlerweile zwei Kilogramm Backmittel, d.h. chemische Zusätze. Diese Stoffe kommen von Lieferanten wie dem Pharmariesen Hoffmann-La-Roche oder den Gentechnik-Pionieren Novo Nordisk, Gist-brocades oder Monsanto. Nach Einschätzung

des Bundesgesundheitsministeriums gibt es in ganz Deutschland kaum noch einen Bäcker, der bei den Brötchen ohne Backmittel arbeitet.

Für den Kunden ist es unmöglich, festzustellen, welche Pülverchen zum Einsatz kamen, denn die Bäcker müssen keinerlei Auskunft über die Herkunft und die genauen Zutaten geben. Ausserdem

Für den Kunden ist es unmöglich, festzustellen, welche Pülverchen zum Einsatz kamen, denn die Bäcker müssen keinerlei Auskunft über die Herkunft und die genauen Zutaten geben. Ausserdem wissen sie selber in den seltensten Fällen Bescheid.



Liebevoll von Hand gefertigte Brote gibt es so gut wie keine mehr. Heute sind es Maschinen, die diese Arbeit übernehmen. Den Unterschied schmeckt man sofort.

wissen sie selber in den seltensten Fällen Bescheid. Nach einer Umfrage im März 1998 in 1000 deutschen Bäckereien konnte nur knapp die Hälfte der testweise befragten Verkäuferinnen über die Inhaltsstoffe richtig und vollständig Auskunft geben. Selbst die ausgebildeten Bäcker, die in 150 Filialen angetroffen wurden, konnten oft nicht weiterhelfen.²

Brot aus der Fabrik

Der Trend zum Brot aus der Fabrik hat zur Folge, dass für die Herstellung des Erzeugnisses und die Rohstoffe immer weniger Geld aufgewendet wird. Nach Angaben des Verbandes der Grossbäckereien schlagen vor allem die Vertriebskosten zu Buche, die Transportkosten, die Mieten für die Filialen und die Personalkosten. Allerhöchstens 20 Prozent müssten für den Einkauf von Rohstoffen aufgewendet werden. Beim Bauern schliesslich, so hat der Deutsche Bauernverband ausgerechnet, kommen von jedem Euro, den der Kunde beim Bäcker lässt, nur gerade zwei Cent an.³

In der Industriebäckerei sieht es heute aus wie in einer Fabrik: Hier bedient der Bäcker einen Computer und alles ist gesteuert. Automatisch werden Mehl, Was-

ser, Hefe und Backmittel aus den Silos und Tanks zudosiert. In Minutenschnelle kneten Hochgeschwindigkeitsmixer diese Masse. Zusatzstoffe sorgen dafür, dass der Teig auch mitmacht.

Auch die kleinen Bäckereien sind inzwischen gut versorgt: Für nahezu jedes Produkt aus Bäckerhand steht inzwischen eine Fertigmasse zur Verfügung, die Backmischung. Etwa 98 Prozent aller Betriebe benutzen diese Fertigmischungen.⁴ Damit der Kunde trotzdem der Meinung ist, sein Bäcker um die Ecke backe noch nach Grossmutter's Methode, steht auf dem Schild im Schaufenster: „Aus eigener Herstellung“.

Auch bei den herkömmlichen Zutaten wird gemogelt. Heute wird bei uns ein beträchtlicher Teil des Roggen- und Mischbrottes mit „Kunstsauer“ gebacken. Statt einer 24-stündigen Teigführung reichen nun etwa zwei Stunden. Besonders viele kleine Bäcker greifen zu dieser neuen Zeitersparnis. Dabei ist besonders das echte Sauerteigbrot gesund. Seine antibiotische Wirkung ist seit langem bekannt. Früher wurden Krankenzimmer zur Desinfektion mit Brotkrümeln ausgefegt.⁵

Malz

Malz ist eines der ältesten Backmittel. Heute ist Malzextrakt oder Malzmehl in fast jedem Backhilfsmittel zu finden. Um Malz zu gewinnen, wird Gerste und Weizen zum Keimen gebracht, getrocknet und gemahlen. Durch die im Malzmehl enthaltenen Zuckerstoffe bekommt die Hefe mehr Nahrung, was zu einer besseren Teiggärung und Teiglockerung führt. Diese Teiglockerung bewirkt ein grösseres Gebäckvolumen und eine bessere Kruste. Ausserdem kommt es zu einer besseren Krustenbräunung.

Fett, Zucker, Salz

Durch das Fett im Brot verbessert sich die Klebereigenschaft des Mehls. Der Teig wird dehnfähiger und geschmeidiger, was vor allem wegen der Maschinen wichtig ist. Bei der Brotherstellung wird vor allem Fett in Form von gehärtetem pflanzlichem Öl oder als Backmargarine verwendet. Die Poren im Brot werden verfeinert und vergrössert und es lässt sich besser schneiden ohne zu krümeln. In fast jedem Brot ist Fett zu finden.

Zucker wird im Brot als Nahrung für Hefe benötigt. Ausserdem erhöht Zucker das Volumen des Gebäcks und verbessert die Kruste. Zucker ist in so gut wie allen Broten zu finden. Salz wird heute ausschliesslich als schädliches Jodsalz zugesetzt. Es hemmt die Gärstätigkeit der Hefe und ist das wichtigste Gewürz im Brot.

Enzyme

Der Grund für diese Fertigmischungen und deren Zusätze sind vor allem, dass der Enzymwert des Mehles schwankt. Das Mehl ist nicht zu jeder Tages- und Jahreszeit gleich feucht, gleich klebrig und gleich weiss. Für die Teigführung mit den Maschinen benötigt es aber eine gleichbleibende Qualität.

Also werden Enzyme zugesetzt, d.h. die Natur wird korrigiert.

Besonders wichtig ist es, das Brot lange frisch zu erhalten. Jedes Brot wird hart, manches früher, anderes später. Jeder weiss, dass Weissbrot nach zwei Tagen nur noch zu Entenfutter taugt. Jetzt gibt es Zusätze im Brot, damit Weissbrot zwei Wochen Dauerfrische erhält. Novamyl heisst ein derartiges Präparat von Novo Nordisk. Es war schon 1995 auf der Liste der gefährlichen Stoffe, weil man damals bereits feststellte, dass dieses Enzym von gentechnisch veränderten Bakterien produziert wird.

Dass selbst bei der Brotherstellung noch nicht alle Fragen geklärt sind, zeigt eine Aussage von Monika Metschulat von Novo Nordisk in Mainz: „In einem Teig passiert soviel, dass das Geschehen schwer zu fassen ist. Es gibt Theorien zu der Wirkungsweise der Enzyme. Aber eben nur Theorien.“⁶ Enzyme sind hochwirksame Eiweissverbindungen, die biochemische Vorgänge beschleunigen oder aber erst ermöglichen. Die Maltasen und vor allem die Amylasen sind für die Bäcker unentbehrlich. Die im Teig entstehenden Zuckerstoffe werden von der Hefe zu Alkohol und Kohlendioxid vergoren. Durch das Kohlendioxid entstehen kleine Luftbläschen, die den Teig lockern. Die industriellen Enzyme werden häufig mit Hilfe von Schimmelpilzen gewonnen, die wie bereits erwähnt, mit Hilfe der Gentechnik entstehen.

Proteinasen verbessern die Poren und die Bruchfestigkeit der Kruste. Die Alpha-Amylase macht die Brotkrume elastischer, verbessert Farbe und Aroma und erhöht vor allem das Volumen. Das Enzym Lipoxygenase ist zum Bleichen von Weiss- und Toastbrot erlaubt und beliebt, Amyloglucosidasen verwandeln Altbrot in eine Art Süssungsmittel, das Kuchen

zugesetzt werden kann, Pentosanasen machen Roggenbrot saftig und Proteasen verkürzen die Knetzeit.⁷

Die Enzym-Allergie der Bäcker

1993 fanden Wissenschaftler vom Berufsgenossenschaftlichen Forschungsinstitut für Arbeitsmedizin an der Ruhr-Universität Bochum heraus, dass Bäcker, die vermeintlich an einer Mehlallergie litten, in der Regel nicht auf das Mehl selber, sondern auf ein Enzym, die Alpha-Amylase allergisch reagierten. Diese wird von der dänischen Firma Novo Nordisk aus dem Schimmelpilz *Aspergillus Oryzae* gewonnen. Nach einigen Nachforschungen fand man heraus, dass die Zunahme der Allergien bei Bäckern, vor allem des Bäcker-Asthas, parallel zu den Verkaufszahlen der Backmittel, die Enzyme enthielten, verlief. 1993 musste die Berufsgenossenschaft bereits 100 Millionen DM für die Behandlung des Asthas bei den Bäckern aufwenden. 1998 entdeckte der Bochumer Medizinprofessor Xaver Baur, dass auch ein Enzym namens Xylase bei Bäckern Allergien hervorruft.

In der Zwischenzeit reagiert jeder zehnte Nahrungsmittel-Allergiker auf die Alpha-Amylase. Es wäre also dringend notwendig, auf enzymhaltige Mittel in Backwaren zu verzichten. Allerdings sagen die Backindustriellen, dass das nicht möglich sei. Stattdessen versuchen sie, mit neuen Lüftungsanlagen die Staubbelastung in den Betrieben in Grenzen zu halten. In Betrieben, in denen auf diese Chemie verzichtet wird, treten die einschlägigen Bäckerallergien plötzlich nicht mehr auf.

Doch nicht nur die Bäcker selber, sondern auch die Brotesser sind gefährdet. Bisher war angenommen worden, dass durch das Backen die Allergie-

Aktivität der Enzyme vernichtet würde. Nun hat sich aber gezeigt, dass auch noch der Genuss dieser Brote mit heuschnupfenartigen Beschwerden, teilweise mit Hautausschlägen einhergehen kann. In der Zwischenzeit hat diese Allergie derartige Formen angenommen, dass Allergologen eine Deklarationspflicht beim Brot verlangen, damit betroffene Menschen ihr ausweichen können. Nur wird das sehr schwierig sein, da so gut wie alle Brote damit versetzt sind. Die einzige Lösung bedeutet: Selber backen!

Stabilisatoren, Verdickungsmittel

Vor allem Guarkernmehl, Calciumacetat, Calciumcarbonat und Calciumsulfat wird zur besseren Bindung des Wassers benutzt, damit das Brot länger frisch und saftig bleibt. Oftmals wird gemahlenes Restbrot auch zur Wasserbindung verwendet. Guarkernmehl ist der Samen einer Pflanze die in Indien wächst. Es wird in so gut wie jedem Brot verwendet. Calciumacetat ist das Salz der Essigsäure, welches verhindert, dass sich Schimmelpilz bildet.

Calciumcarbonat, CaCO_3 , ist ein weisses Pulver, das aus natürlichem Kalkstein gewonnen wird. Es wirkt als Anti-Klumpmittel. Es wird nur bei Maschinenteigen in der industriellen Verfertigung benötigt. Calciumsulfat, CaSO_4 , besser bekannt als Gips, verbessert die Brotkrume, reguliert das Quellvermögen und wirkt als Trennmittel.

Säuerungsmittel

In der Regel werden Zitronensäure, Essigsäure und Milchsäure in Backwaren verwendet. Sie sollen die Teiglockerung unterstützen und eine Verbesserung der Backeigenschaften von Roggenmehlen bewirken. Zudem sorgen sie bei Sauerteigbrot für den typischen sauren Ge-

schmack. Der Einsatz dieser Mittel bringt eine erhöhte Krumenelastizität und Schnittfestigkeit mit sich. Durch den Zusatz der Zitronensäure, auch Ascorbinsäure oder Vitamin C, wird der Energiebedarf für den Kneten erhöht und zugleich die Dehnbarkeit des Teiges, was wiederum das Volumen vergrößert. Nun könnte man der Meinung sein, dass Vitamin C doch eigentlich etwas gesundes ist. Beim Backprozess aber zersetzt es sich zu Threonsäure. Im Tierversuch hat sich gezeigt, dass Threonsäure Skorbut hervorruft, also einen Vitamin C-Mangel. Vitamin C ist in ziemlich jedem Gebäck enthalten. Bei Brezeln und Laugengebäck wird auch Phosphat als Teigsäuerungsmittel verwendet.

Mehlbehandlungsmittel

Als Mehlbehandlungsmittel wird L-Ascorbinsäure (Vitamin C) und auch L-Cysteinhydrochlorid (Aminosäure) verwendet. Cystein ist ebenfalls ein sehr beliebtes und in jedem Brot zu findendes Mittel. Es wird aus Schweineborsten und asiatischem Menschenhaar gewonnen. In der Zwischenzeit ist auch ein synthetisch hergestelltes Cystein im Handel. Es setzt den Dehnwiderstand des Klebers herab, wodurch die Teigeigenschaften und die Kleberelastizität verbessert und das Gashaltevermögen des Teiges erhöht wird. Cystein findet vor allem in Brezeln und Brötchen Verwendung. ⁸

Emulgatoren

Emulgatoren verbinden Stoffe, die sich sonst abstossen würden. Durch sie verteilt sich das Fett auf der inneren Oberfläche des Teiges intensiv und die Porenbildung wird begünstigt. Durch die Emulgatoren wird die Krumporung verfeinert, die Teigstabilität erhöht, eine zarte Krumeigenschaft ermöglicht, die

Lockerung verbessert, das Gepäckvolumen erhöht, etc. In Backwaren wird neben den Mono- und Diglyceriden hauptsächlich Lecithin verwendet. Diacetylweinsäureester wird nur für Kleingebäcke verwendet, Lecithin dagegen ist in jedem Gebäck vorhanden. Mono- und Diglyceride sind nur in Brezeln, Brötchen und Vollkornbrötchen zu finden. Doch nicht nur die verschiedenen Zutaten sind für uns gesundheitsschädlich. Um die Backbleche einzufetten, wird sprühbares Trennfett benutzt. Die darin befindlichen Fluorchlorkohlenwasserstoffe gelangen in das Gebäck und werden von uns mitgegessen.

Ist Vollkorn wirklich volles Korn?

Vollkorn liegt im Trend und ist gesund. Das wissen auch die Bäcker und ihre Backmittellieferanten und versuchen auf dieser Welle zu schwimmen. Da an den industriell und mit Fertigbackmischungen hergestellten Broten nicht viel Gesundheit zu finden ist, peppt man sie optisch auf und verkauft sie als Vollkornbrote. Die Firma Sonneveld verkauft für Bäckereien ein Pulverbackmittel namens „Brotbraun“. Die Anwendung garantiert eine „natürliche Brotfärbung“. Bereits ein Prozent genügt, um gewöhnlichen Brötchen einen Vollkorntouch zu geben. Wenn dann noch einige Körner auf der Oberfläche des Brötchens kleben, ist die Illusion perfekt.

Ballaststoffe müssen ebenfalls in die Brötchen, auch sie liegen voll im Trend. So sind in Teigen Birtreber, also ausgelagte Gerstenschalen, und wertlose Sojaspelzen bereits im Gebäck gefunden worden. Die Sojaspelzen sind Überreste aus der Margarinefabrikation und auf diese Art „sinnvoll“ entsorgt worden. Der US-Waschmittelkonzern Procter & Gamble liess sich sogar einen Zusatz an Baum-

wollfasern für Light-Brote patentieren.⁹ Ein Brot darf sich schon Vollkornbrot nennen, wenn es nur 90 Prozent Vollkorn enthält. Bei Brötchen reichen sogar 30 Prozent. Ausserdem darf laut Gesetz die äussere Fruchtschale, die wichtige Ballaststoffe enthält, fehlen. Wir dürfen uns nicht täuschen lassen von einer schönen Optik. Erst wer selbst einmal ein Vollkornbrot gebacken hat, weiss wie es wirklich schmeckt.

Fazit

Für die meisten Stoffe, die in unserem täglichen Brot enthalten sind, liegen bis heute keine Untersuchungen darüber vor, was damit im Backofen passiert. So meint Dr. Kläui vom Chemiekonzern Hoffmann-La-Roche: „Die vielfältigen Umsetzungen und Reaktionen die beim Erhitzen eintreten können, die möglichen physiologischen Auswirkungen und die Bedeutung der zahlreichen neugebildeten Produkte für die gesundheitliche Verträglichkeit sind noch weitgehend unbekannt.“¹⁰ Heute stammen in der Schweiz von drei Broten zwei aus industrieller Produktion. Einige Bäcker gehen noch weiter. Sie verzichten gleich darauf, selber Teig herzustellen. Stattdessen kaufen sie gefrorene und mit Hilfsstoffen für lange Lagerfähigkeit angereicherte Teiglinge, die sie bloss noch ausbacken müssen. Besonders beliebt sind Teiglinge für die Gipfeli-Produktion.¹¹

Wer sich all dessen bewusst ist, wird etwas skeptischer den nächsten Bäckerbesuch absolvieren und sich auch vom verführerischen Geruch eines frisch geba-

Es dürfte heute für niemanden ein Problem bedeuten, sich mit selbst gemahlenem Mehl ein frisches Vollkornbrot zu backen.



ckenen Brotes nicht täuschen lassen. Es dürfte heute für niemanden ein Problem bedeuten, sich mit selbst gemahlenem Mehl ein frisches Vollkornbrot zu backen. Wenn man es dann noch zusätzlich z.B. mit Sonnenblumen- oder Kürbiskernen anreichert, dürfte dem Genuss nichts mehr im Wege stehen. Richtig gelagert bleibt es viele Tage frisch, ohne jegliche Chemie. Probieren Sie es doch einmal aus, Sie werden überrascht sein. Guten Appetit.



Die Autorin ist in der Redaktion erreichbar

- ¹ Stucki B., Konsum, Biobrot im Prüfstand, Bioterra 5/2003
- ² Grimm HU., Aus Teufels Topf, Klett-Cotta, 1999
- ³ Grimm HU., Der Bio-Bluff, Hirzel Verlag 1999
- ⁴ Pollmer U., Schmelzer-Sandtner, Wohl bekomm's, Kiepenheuer & Witsch, 1. Auflage 2001
- ⁵ Pollmer U., Fock A., Gonder U., Haug K., Prost Mahlzeit, Kiepenheuer & Witsch, 1. Auflage 2001
- ⁶ Epping B., Geheime Rezepte, Hirzel Verlag, 1997
- ⁷ Pollmer U., Schmelzer-Sandtner, Wohl bekomm's, Kiepenheuer & Witsch, 1. Auflage 2001
- ⁸ Wiedermann A., Chemie in Backwaren, Facharbeit Fachoberschule Bad Tölz, 1.3.1995
- ⁹ Pollmer U., Hoicke C., Grimm HU., Vorsicht Geschmack, Hirzel Verlag, 1998
- ¹⁰ Pollmer U., Hoicke C., Grimm HU., Vorsicht Geschmack, Hirzel Verlag, 1998
- ¹¹ Lütcher P., Spezial Essen & Trinken, Nr. 4, September 2003

Das richtige zu erkennen,
aber nicht zu tun,
ist ein Mangel an Mut
(Konfuzius)



Dr. med. Klaus Bielau

Krebs - das nicht gelebte Leben

Ursachen und mögliche Wege der Genesung

Sind letztlich nicht alle unsere chronischen und schwereren Erkrankungen Nicht-gelebtes-Leben? Letztlich – ein interessantes Wort. – – – Ja, mit weniger als den letzten Dingen wollen wir aufgehört haben, uns zufrieden zu geben, denn das Leben will nichts als das Wesentliche, das Schluß-endlich. Das ist dort, wo das Ende aufhört, jenseits des Endes also.

Was bloß erwartet uns da?

*Wer brav bleibt, statt mutig zu werden,
fällt immer einem Verrat zum Opfer.*

1 Fragen

Wodurch entsteht das Leben, was ist Leben, was sind Krankheiten? Wodurch wird so etwas *nötig*, wie Krebs? Was heißt eigentlich *bösartig*? Fragen stellen sich und immer wieder neue – die eine gebiert tausend weitere. Und wenig Antworten. Absolut keine, die die zeitgenössische medizinische Wissenschaft einem etwas tiefer schürfenden Bewusstsein geben könnte. Trotz der vielen Milliarden verschlungenen Forschung; trotz der ebenso teuren chemischen und chirurgischen sog. Therapien. Sind diese im Wesen etwas anderes als Verstümmelungen und Vergiftungen des Körpers? Dass das unselige Zerstückeln der Materie die Fragen nach den Ursachen der Krankheiten nicht klären konnte und nie klären kann, braucht nicht weiter erwähnt werden, ist schon zu selbstverständlich in das Denken der aufgeschlosseneren Menschheit geflossen.

Diese oder jene Gene, dieses Enzym da, dort irgendwelche Molekülgruppen und Sauerstoffradikale...; ja es stimmt sicher alles, wer wollte es denn in Frage

stellen, aber es sind nur Unwesentlichkeiten, *nur*, wirklich *nur* die Auswirkungen in der Materie; nie Ursachen, die *immer* woanders liegen.

2 Bewegung oder Stillstand ...

Alle akuten Krankheiten, also Entzündungen, sind nichts als Lösungsvorgänge, wodurch stagnierende Stoffwechselfvorgänge wieder in Bewegung kommen. Sie werden durch *innewohnende Kräfte* ermöglicht. Das was herausgearbeitet werden will ist *in* uns, da es nicht benötigt wird. Wir bezeichnen diese heilsamen Vorgänge dann fälschlicherweise als *Krankheit*. Tatsächlich ist Krankheit jene Verzögerung, jener Stillstand im Fluss des Lebens, der durch den *Ausbruch* wieder in Gang kommen will. Nicht umsonst kennt die Sprache das Wort *Ausbruch*. Denn, was ausgebrochen, ist fort, nicht mehr da. Durch unser Unverständnis sind wir jedoch zu oft der Kerkermeister für unsere Krankheiten mit den Folgen der gewaltsam erzwungenen Änderung.

3 ... und Lösung, immer wieder

Unsere Lebenskraft will unsere Körper (Bewusstsein und Stoff) so lebendig und gesund wie möglich erhalten, damit er ein gutes Werkzeug bleibt für die Aufgaben der Seele. Werden nun die Lösungsvorgänge über längere Zeit gehindert, weil wir *nicht verstehen*, dann will unser Körper dennoch das Kranke, nicht zu ihm gehörende (die Stoffwechselrückstände) ausscheiden. Erst wird es häufig Schmerzen geben – ein Ausdruck unseres Widerstandes gegen fließende Prozesse. Durch Unterdrückung dieser Signale kann es zu Verhärtungen, eventuell zur Entstehung eines Tumors kommen. Diesen können wir als einen verhärteten Rückstand begreifen, den der lebende Organismus nach außen drängen will. — — —

Die Weisheit der Natur, der Plan des Lebens, hat dazu vorgesehen, dass der Körper die Zellen so verändert, dass sie die Möglichkeit haben, tatsächlich nach außen zu wandern. Umliegendes Gewebe muss dazu durchdrungen werden, deswegen sagt man irrtümlich, die Krebserkrankung sei destruierend, zerstörend.

Nun, die meisten Menschen – erstarrt durch Angst, Gewohnheit und Autoritäten – tun sich schwer, diese Dinge zu verstehen, weswegen die *Bewusstseinskraft* nicht heilsam und lösend wirken können. Und so kommt es zur Stagnation und zur Vergiftung des Körpers. Das heißt genauer, unsere *eigene* Lebenskraft bricht uns auf, da die *natürlichen* Vorgänge behindert sind. Krebs, also eine Selbstvergiftung des Körpers und die Entgiftungsvorgänge behindern wir.

4 Ordnung und Unordnung

Nur einer schlampigen, also üblichen Betrachtung, erscheinen die Vorgänge um den Krebs als unordentlich. Prinzipiell

nämlich gibt es keine Unordnung in der Natur. *Die* Unordnung ist der Mensch, da er seinen Auftrag nicht erkennen kann! Kommt unsere Lebenskraft wahrlich auf den Sinn, anders zu funktionieren als es dem Plan des Organismus entspricht? Sie funktioniert nicht „anders“, wie auch. Sie kann *nicht anders als richtig zu funktionieren*. Der „Krebs“ ist nichts als eine Lösung dessen, was nicht mehr benötigt wird – sieh oben bei den akuten Krankheiten. Allerdings kann sehr wohl auch der ganze Körper aufgelöst werden, wodurch unser übergeordnetes Lebenssystem (von manchen als *Mikrokosmos*, Kleine Welt, bezeichnet) wieder frei wird, einen neuen Körper durch eine darauf folgende Geburt anzunehmen (was meist der Fall sein muss).

Kann man wirklich von Unordnung sprechen oder sind vielmehr unsere Verhaftungen an biologisch-medizinische Denkweisen nicht in der Ordnung?

5 Zwänge – oder wem wir gehören

So wie wir denken und fühlen – so sind wir; der Körper beweist es nach außen. Was ist unsere eigentliche, innere Lebensaufgabe, wozu es diesen komplizierten Organismus gibt?

Wir gehören uns nicht selbst!

Wir gehören *dem Leben* – unserem tiefsten innerlichen Wesen, dem Wesentlichen-In-Uns. Wo wir dies fortgesetzt missachten und negieren, wird auch der Körper, unser Werkzeug in der Natur und unser Korrektiv, krank. Manchmal ahnen wir auch, was das Leben mit uns will und folgen dem trotzdem so häufig *nicht*; leben also gegen uns. *Warum bloß?* Und: kann das auf Dauer folgenlos bleiben?

„Tue nichts, was du nicht verstehst, weder in Worten noch in Taten. – Tue nichts, was nicht heilsam ist für dich...“ so hören wir in den Versen des Pythagoras

ras. Wie oft zwingen wir uns zu etwas, was wir nicht verstehen, was wir nicht wollen? Und spüren auch ganz genau, dass wir deshalb krank oder zumindest beinahe krank sind oder werden! Und darauf angesprochen: Ja, diese Zwänge... dieses Muss... meine Eltern, der Vater, nein, die Mutter... meine Frau, mein Mann... die Schule des Kindes ... Sie haben leicht reden, die Schulden müssen zurückbezahlt ...

Oh Seele, die du geknechtet bist im ehernen Korsett der Äußerlichkeiten!

Wer zwingt Sie oder mich; wer ist's im Genauen? Die Eltern, die anderen, die Gesellschaft, der Staat? Geben wir unsere Verantwortung nicht ununterbrochen ab durch diese Haltung? Und das seit Jahrhunderten? — — — Solange wir in diesem Denken stehen, besser: *stecken*, solange werden auch unsere eigenen Lebensströme sich gegen uns richten, um uns auf den Kurs des inneren Kompass zu bringen, als heilsame Kurskorrektur. Nein, nicht als blinder Schicksalsschlag oder als Strafe. Blind sind höchstens wir, da wir die Fragen unseres Lebens, unseres Geschicks (verweilen wir doch kurz bei diesem Wort *Geschick*) in der Schule des Lebens nicht verstehen; noch nicht verstehen. — Solange bleiben wir Spielball des Schicksals und wir werden *durch das Gestirn* gezwungen (Paracelsus), statt *mit dem Gestirn* — unserem inneren Leben — zu leben.

6 Die Frage

Warum nur, Seele, lebst du dein Leben nicht?

7 Angst vor Freiheit

Warum leben wir nicht? — Meist aus Angst! Ja, Angst, was sonst? Angst, Sorge usw. Unser Ich liegt in den Fesseln der Angst; um unseren schnöden Besitz, um

unser Ansehen, vielleicht um unsere Macht oder das Wohlergehen der Kinder; Angst, heraus zu brechen aus diesem oder jenem sozialen Zusammenhang, der Tradition, unserer Ehe, der Kirche; Angst, was die anderen wohl dazu sagen; vielleicht ist es auch die Angst allein dazustehen (*allein ...*).

Lassen wir all das Äußere los, sind wir plötzlich frei und — innerlich — ledig. Doch, was nun? Was machen wir nun mit unserer Freiheit? Was ist dann in unserem Inneren? Außer Leere, außer dem großen, noch so dunklen Nichts? Empfinden wir die Fülle dahinter, die Zusammenhänge aller mit allen? Haben wir davon schon etwas verwirklicht; von dem, was nicht Außen ist?

Aus Angst (nicht der Beste zu sein, z.B.) zwingen wir uns zu etwas, das wir nicht sind. Über kurz oder lang wird dann auch unser Körper entsprechend reagieren. Du zwingst dich, gut zu trainieren, durchzuhalten (Erinnerung an die Erzählungen der Alten vom Krieg und vom Sterben); brav zu sein, den anderen, dem Vorgesetzten gefallen und Lob bekommen zu wollen (oder Orden). — Dabei übergehen wir mit unserem *selbst* auferlegten Zwang die Stimme unseres inneren Wesens, die sich als Gefühl, als Intuition Gehör verschaffen will. Wenn das nur lange genug dauert, wir unsere natürlichen Sicherungen und Hinweise also negieren — sollen wir da wirklich gesünder werden?

8 Wege

Nochmals: *Mache nichts, was du nicht verstehst, weder in Worten noch in Taten*. Vielleicht ist dieser alte, knappe Hinweis bereits der Schlüssel. Durch Schmerz auf Schmerz und Leid auf Leid, durch die Wirklichkeit unserer Erfahrungen, fangen wir langsam an, zu verstehen

in dieser unserer Schule. Krankheiten, körperliche wie seelische, sind nichts als Möglichkeiten, in Bewegung zu kommen oder zu bleiben, um uns unserem eigentlichen, dem inneren Leben zu nähern. Wann können wir aufhören, diese Wegweiser zu missachten? Suchen wir zu verstehen, dann werden die *Zeiten des Fegefeuers* (Paracelsus) sich dem Ende nähern. Dass wir nicht unsterblich sind, unser Körper irgendwann, durch dies oder das abgelegt werden muss, ist keine Frage; auch wenn wir das innere Feuer, das Feuer der ewig-lebenden Seele entfachen konnten.

9 Heilung

Auch Heilung der Krebserkrankung ist möglich, natürlich. Du fragst, ob schulmedizinisch oder alternativ, mittels Homöopathie beispielsweise und begreifst sehr bald, dass dies nicht die Frage sein kann. Heilung dürfte möglich sein, wenn wir

- 1) achtsam geworden die Augen vor unserem Leben, d.h. auch den Krankheiten gegenüber, nicht mehr verschließen;
- 2) sie als Teil unseres Selbstes, als verdrängter Teil oder blinder Fleck (dieser Schatten, dieser berühmte *Schatten*) annehmen können, also *nicht* unterdrücken. – So wird dann auch
- 3) Verständnis in uns keimen, warum das alles so oder so sein muss. Die Antwort lautet schließlich für alle gleich: Achte den Wegweiser, der dich vor die Brücke nach innen, zu deiner Lebensaufgabe, führen will. Und schließlich werden wir
- 4) geführt durch die Einsicht, den Erforderlichkeiten dieses unseres Weges, unserer eigenen *Wahrheit* gegenüber, weiter gehen. Was naturgemäß nicht immer einfach ist, weil wir, wie gesagt, meist durch Angst gefangen sind in Gewohnheit und Vorurteil. Aber es ist notwendig, sonst müssten wir ja nicht erkranken. Dass wir

dann unseren Körper nicht mehr mit quälenden unter-drückenden Therapien maltretieren wollen, ist nur Folge des Verständnisses, das sich in uns breit machen konnte.

Rechtes Umgehen mit diesen vier Punkten können wir auch als Vorbeugung vor Krankheiten, vor allem deren chronischen Komplikationen, verstehen.

10 Wanderer

Gilt, was wir hier besprechen für alle Menschen? –

Mit Sicherheit. Doch formbar und harmonisch reagieren wird leider nur ein kleinerer Teil, nämlich jener, der an der Grenze steht zwischen Nacht und Tag, an der Grenze zum Erwachen. Wer sich noch ganz und gar unter den hypnotisierenden Zwängen fremder Leitbilder in einer grauen Herde bewegt, wird Erfahrungen brauchen, um die Grenze zu erreichen, an der es dann heißen wird: Wanderer durch die Zeiten, an diesem Schlagbaum lass alles fahren, folge niemandem mehr außer dir selbst, dem Wesentlichen IN dir. Dann hast du in den Schulen der Bitterkeit gut gelernt, jetzt warten neue Horizonte ...

Dr. med. Klaus Bielau, Graz

Literatur:

J.A. Comenius:

Das Einzig Notwendige, Rozekruis Pers
Das Labyrinth der Welt und das Paradies des Herzens, A & O-Verlag Burgdorf

T.Detlefson, *Schicksal als Chance, Knaur*

M.Ficino, *Briefe I, Rozekruis Pers*

K. Bielau,

Homöopathie – verstehen und anwenden,
Kneipp Verlag

K. Bielau,

Paracelsus, Philosophie und Heilkunde in zeitloser Aktualität, Rozekruis Pers

K. Bielau, *Die Arznei – Das Wort Gottes,*
Paracelsus-Lesebuch, DRP-Verlag



Vlado Petek-Dimmer

Impfkomplikationen in Deutschland

Wie fleissig werden sie gemeldet und veröffentlicht?

Seit dem 1.1.2001 ist in Deutschland das neue Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Kraft. Nach dieser neuen Regelung sind alle Ärzte und Heilpraktiker gesetzlich verpflichtet, den Verdacht einer über das übliche Ausmass einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung zu melden. Dieses neue Gesetz klingt dem Namen nach gut. Der Leser ist geneigt anzunehmen, dass von seinem Inkrafttreten an der Schaden durch eine Impfung endlich offenkundig wird. Doch dem ist nicht so. Denn trotz der Meldepflicht an eine Institution werden die Fälle zwar gesammelt, aber mit der Veröffentlichung hapert es. So hiess es die ersten beiden Jahre nach Einführung des Gesetzes, dass durch die Umstellung auf die neue Regelung unerwartete Schwierigkeiten aufgetreten seien und man momentan leider keine Daten veröffentlichen könne. Doch inzwischen sind sechs Jahre vergangen und noch immer werden die Daten mehr als spärlich herausgerückt.

Am 16. November 2006 richteten die Abgeordneten Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, Priska Hinz und die Fraktion der Bündnis 90/Die Grünen eine Kleine Anfrage an den Deutschen Bundestag.¹ Sie verlangten eine Transparenz von Impfkomplikationen und die Verbesserung der Impfstoffsicherheit.

Angemerkt sei hier, dass es keine Impfstoffsicherheit gibt und nie geben kann, also auch keine derartige Verbesserung. Impfstoffe können nie sicher sein, weil sie grundsätzlich immer infolge der Inhaltsstoffe toxisch, d.h. giftig und für unseren Organismus höchst schädlich sind. Impfstoffe ohne diese Inhaltsstoffe gibt es nicht, denn die Pharmahersteller geben zu, dass ohne diese Stoffe keine

Antikörper in unserem Körper gebildet werden können. Aus diesem Grund ist ein Impfstoff niemals sicher und ungefährlich. Der einzig sichere Impfstoff ist der, der niemals verimpft wurde.

In ihrer Antwort auf diese Anfrage antwortete die Bundesregierung am 5.12.2006.² Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) verfüge durch verschiedene Kanäle über umfangreiche Informationen aus verschiedensten Datenquellen, hiess es. Laut Angaben aus dem Epidemiologischen Bulletin des Robert-Koch-Institutes (RKI) seien die Impfquoten in Deutschland in den letzten Jahren gestiegen. Auch Daten zu den verkauften Impfdosen (2003: 41,8 Mio. verkaufte Impfdosen, 2005: 44,5 Mio. verkaufte Impfdosen) würden aufzeigen, dass die Zahl der Imp-

fungen seit Inkrafttreten des IfSG zuge-
nommen hat.

Anschliessend werden fünf Listen des
PEI als Anhang erwähnt und abgedruckt,
in denen die Impfkomplikationen von
2001 bis und mit 2005 nach Impfstoff
gesondert aufgelistet werden. Besonders
auffallend ist in dem Zusammenhang der
Hinweis, dass ab 2003 die beiden Sechs-
fachimpfstoffe Hexavac und Infanrix
hexa die Liste jeweils anführen. Es wird
erwähnt, dass „das PEI zu den gemelde-
ten Verdachtsfällen nach Impfungen in
Zusammenarbeit mit dem RKI periodisch
im Bundesgesundheitsblatt ausführlich
berichtet“ habe. Uns sind solche
„ausführlichen“ Berichte nicht bekannt,
obwohl wir fleissige Leser dieser Lektüre
sind.

Seit Einführung des IfSG sei die An-
zahl der Meldungen angestiegen. So wur-
den im Jahr 2001 insgesamt 322 Ver-
dachtsfälle von Impfkomplikationen
(Einzelfälle) gemeldet. Im Jahr 2005 wa-
ren es 517 Verdachtsfälle. Bis zum 15.
November 2006 wurden dem PEI insge-
samt 423 Verdachtsfälle von Impfkompli-
kationen berichtet. Erwähnt wird auch,
dass das PEI zusätzlich Meldungen von
Seiten der pharmazeutischen Unterneh-
men, der Arzneimittelkommission der
deutschen Ärzteschaft und der Arzneimit-
telkommission der Deutschen Apotheker
erhält. So wurden dem PEI z.B. im Jahr
2005 zusätzlich 876 Verdachtsfälle von
Nebenwirkungen von der Industrie und
den Arzneimittelkommissionen ange-
zeigt.

Um die Information über Nebenwir-
kungen von Arzneimitteln und „dadurch
die Meldefreudigkeit zu erhöhen, beab-
sichtigt das PEI unter Berücksichtigung
des Datenschutzes Nebenwirkungsdaten
in einer Datenbank der Öffentlichkeit auf
seiner Homepage zur Verfügung zu stel-

len“. Wann dies der Fall sein wird, wurde
nicht mitgeteilt.

Wenn wir uns diese Zahlen näher
anschauen, ergibt sich plötzlich ein ande-
res Bild. Nehmen wir z.B. das Jahr 2005.
Damals wurden dem PEI 517 Verdachts-
fälle, zusätzlich noch 876 von der Indust-
rie gemeldet, macht zusammen 1'393.
Wenn wir jetzt noch davon ausgehen,
dass diese Zahl nur fünf Prozent der tat-
sächlichen Nebenwirkungen darstellt,³
weil viele Fälle trotz neuem Gesetz eben-
doch nicht gemeldet werden, bzw. viele
Eltern sich der Tatsache nicht bewusst
sind, dass die Erkrankung ihres Kindes
etwas mit der vorangegangenen Impfung
zu tun hat und auch vom Arzt Still-
schweigen geübt wird, dann ergeben sich
für Deutschland anstelle der 1'393 Ver-
dachtsfälle nun plötzlich 27'860 Fälle für
ein Jahr. Diese Zahl erhöht sich nochmals
markant, wenn Langzeitfolgen mit be-
rechnet werden, was heute nicht der Fall
ist. Wenn im Gegenzug dazu nun die
Fälle von Erkrankungen von Ungeimpf-
ten stehen, dann bleibt unter dem Strich
die klare Erkenntnis, dass Impfen und
seine Folgen sich weitaus negativer auf
unsere Gesundheit auswirken.

Der genaue Wortlaut der Antwort des
Bundestages mit den Listen der Impf-
komplikationen der Jahre 2001 bis und
mit 2005 vom Paul-Ehrlich-Institut kann
im Internet herunter geladen werden un-
ter: [www.dip.bundestag.de/btd/16/037/
1603739.pdf](http://www.dip.bundestag.de/btd/16/037/1603739.pdf) oder im google unter dem
Stichwort: Deutscher Bundestag Druck-
sache 16/3739



Der Autor ist in der Redaktion erreichbar

¹ Deutscher Bundestag, 16. Wahlperiode,
Drucksache 16/3433, 16.11.2006

² Deutscher Bundestag, 16. Wahlperiode,
Drucksache 16/3739, 5.12.2006

³ Dissertation Dr. K. Hartmann,
Frankfurt 1997, Seite 16

Anita Petek-Dimmer

Impfen macht sich bezahlt

Zum mindesten für den impfenden Arzt und seine Praxishilfe

Um die Durchimpfungsraten zu erhöhen, lässt man sich einiges einfallen. So fuhr ein Impfzug vor einigen Jahren quer durch Deutschland und klärte die Bahnreisenden über das gefährvolle Leben eines Ungeimpften auf. In England werden Impfungen in Supermärkten, zwischen Obststand und Käsetheke angeboten und in den USA impft man die quirligen und in Hast lebenden Bewohner grad auf dem Parkplatz nach dem Motto: Scheibe runter, Ärmel hoch und rein der Piks.

So hat jedes Land die nach seinen Gegebenheiten am besten praktikable Lösung zur Ankurbelung der Impfrate gefunden. Auch in Österreich war man auf der Suche und hat ganz neue Wege gefunden. In allen Ländern überlegte man sich Strategien wie man die zu Impfenden ansprechen bzw. animieren kann. Alle diese Massnahmen sind nur momentan hilfreich und müssen unter grossem Aufwand und viel Phantasie ständig wiederholt werden. Deshalb geht man in Österreich ganz neue Wege: Man spricht nicht die zu Impfenden an, sondern den Arzt und seine Praxishilfe.

Erprobt wurde dieses neue Konzept vom 1. Oktober bis Ende Dezember vergangenen Jahres mittels einer Pneumokokken-Impfaktion. Jede Praxis erhielt ein persönliches Pneumokokken-Infopackage bestehend aus Wartezimmer-Poster und einem Aufsteller mit Informationsbroschüren für die Patienten. Die Broschüre beinhaltete einen sogenannten Risikotest für Patienten. Mit elf Fragen – Alter, gewisse Vorerkrankungen, etc. – wurde bei ihm das Risiko einer Pneumokokkenkrankung ermittelt. Die Aufgabe der Praxishilfe war es nun, den Patienten

auf die Broschüre aufmerksam zu machen, ihn dazu zu animieren den Test auszufüllen und diese Risikotests zu sammeln. Sollte der Patient es versäumt haben, den Test abzugeben, so mahnte ihn ein Text in dicken roten Buchstaben an das Versäumte: „Bitte geben Sie den abgetrennten Testbogen unbedingt Ihrem Arzt, der Praxishilfe oder Ihrem Apotheker.“ Hatten die Bemühungen Erfolg und die Patienten füllten diese Tests aus und liessen sich impfen, so winkte ein Geschenk. Mit der Einsendung von 25 Pneumokokken-Risikotests an die Gesellschaft für moderne Medizin erhielt die Praxishilfe „als kleines Dankeschön für (ihre) Mitarbeit (. . . eine) trendige Umhängetasche“. Sie durfte sogar zwischen classic art und modern art wählen.

Dem impfenden Arzt hingegen winkte ein ganz anderer Bonus. Auf einem Prospekt mit Meer, Palmen und blütenweissem Strand hiess es unter dem Titel Bora Bora: „In einer unendlich blau schimmernden Lagune liegt die Insel von fast übernatürlicher Schönheit – Sie ist vielleicht die beste Reinkarnation des Paradieses auf Erden. Schnorchelausflüge zu den Korallengärten, Windsurfen, Segeln, Club Med-Fitness, Midnight Bar an der Lagune . . .“

Zu diesem Paradies führte ein ziemlich direkter Weg: „Sammeln Sie die Risikotests Ihrer Patienten. Je mehr Risikotests Sie sammeln und an uns schicken, desto höher Ihre Gewinnchance.“ Unter den nimmermüden impfenden Einsendern wurde eine Woche Club Med für zwei Personen verlost. Wer diese Reise gewonnen hat und ob sie bereits eingelöst wurde, ist uns leider nicht bekannt.



Impfpropaganda in Österreich

Kritische Bemerkungen der niedergelassenen Ärztekammer in Tirol

In den Impfempfehlungen der österreichischen Impfkommission von 2006 hiess es, es sei „eine ärztliche Verpflichtung, für einen ausreichenden Impfschutz der betreuten Personen (Patienten) zu sorgen“. Diese Aussage liest sich wie eine gesetzliche Impfpflicht. In zunehmendem Masse gibt es nun Kritik aus der Ärzteschaft am forschen Vorgehen einiger Impfbefürworter. So hat MR Dr. Doris Schöpf, Kurienobmannstellvertreterin der Kurie der Niedergelassenen der Ärztekammer für Tirol einige kritische Bemerkungen aus der Allgemeinmedizin dazu formuliert.

Vortäuschung der Impfpflicht

Dr. Schöpf nimmt Bezug auf die im letzten Halbjahr in mehreren medizinischen Zeitschriften veröffentlichten Artikel zu diesem Thema, die allesamt den Eindruck zu vermitteln versuchen, dass der österreichische Impfplan Gesetzescharakter hätte und damit in Österreich Impfpflicht bestünde. Diese Aussagen, so Dr. Schöpf, geben lediglich die Meinung der Mitglieder des Impfausschusses wieder, mehr nicht. Auch wenn eine Verpflichtung zum Impfen als „Wunschdenken mancher Interessengruppen verständlich“ sei, sei eine Verpflichtung der Ärzteschaft zu impfen rechtlich unsinnig.

Wer ist für den Schaden verantwortlich?

In Österreich – wie übrigens auch in Deutschland und der Schweiz – sind banale Infekte keine Kontraindikationen für eine Impfung. Dr. Schöpf warnt vor diesem Punkt mit dem Hinweis, dass dieser heute noch banale Effekt morgen viel-

leicht nicht mehr so harmlos ist. Wer aber ist dann für einen Schaden verantwortlich zu machen, der durch eine Impfung im falschen Moment auftrat?

In ihrer Kritik listet sie vor allem zwei Punkte auf, obwohl diese Auflistung ihrer Meinung nach keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Im Infoblatt an die Eltern steht, dass alle Ungeimpften im Laufe ihres Lebens an Masern erkranken werden. Eine solche Aussage sei nicht beweisbar, so ihr Argument. Es ist aus heutiger medizinischer Sicht längstens nicht so, dass alle Menschen an allen Kinderkrankheiten auch erkranken müssen, nur weil sie bei uns endemisch sind, d.h. auch immer wieder vorkommen.

Eine der beiden Sechsfach-Impfstoffe – Hexavac – wurde aus dem Verkehr gezogen, weil offiziell gegen die Komponente Hepatitis B ein mangelnder Impfschutz bestanden hat. Obwohl also dieser Punkt zu einer Rücknahme Anlass gab, sah in der Folge sich keine der Behörden im deutschsprachigen Raum dazu genö-

In
Österreich
gibt es keine
gesetzliche
Impfpflicht!

tigt, weitere Massnahmen für diese angeblich mangelhaft geschützten Kinder zu ergreifen. Die offizielle Meinung lautete, dass diese Kinder ja mit 13 Jahren sowieso nochmals geimpft werden. Gibt man aber nicht mit dieser Meinung stillschweigend und gleichzeitig zu, dass die Impfung der wenigen Monate alten Kinder gegen Hepatitis B nicht notwendig ist?

Gleichzeitig kritisiert Dr. Schöpf auch die Aussendung von Werbematerial zur Grippeimpfung, weil diese von der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin ÖGAM kreierten Infoblätter von den Impfstoffherstellern Baxter Vertriebs

GmbH, Novartis Pharma GmbH, Sanofi Pasteur MSD GmbH, Solvay Pharma GmbH und der STADA Arzneimittel GmbH gesponsert werden. Ausserdem wird in einem Beiblatt für den Arzt und die Praxishilfe diese „wieder mit der Irrlehre von der Impfpflicht zur Mitarbeit animiert“. Die Pneumokokken-Impfaktion mit dem Gewinn einer Reise nach Bora Bora (*siehe Seite 43*) findet auch bei ihr keinen Anklang, weil er dem Verhaltenskodex „Code of contact“ gegenüber der Industrie nicht entspricht. (*Mitteilungen der Ärztekammer für Tirol, Nr. 4/06*)



Anita Petek-Dimmer

Neues von der Vogelgrippe

Atemmaske, neue Impfstoffe und wirkungsloses Tamiflu

Für diesen Winter war der Menschheit die grösste Katastrophe seit der Spanischen Grippe vor fast 100 Jahren angekündigt worden. Man wollte mit Sicherheit voraussagen können, dass sich das menschliche Grippevirus mit dem Vogelgrippevirus vereinen und uns als Supervirus dramatisch heimsuchen würde.

In Österreich bereitete man die Bevölkerung bereits behutsam darauf vor wie z.B. mit Zeitungstiteln wie: „Grippe: Das neue Todesvirus.“ In besagtem Artikel warnten die selbsternannten Gesundheitsexperten vor einem Super-Gau. Prof. Michael Kunze wollte sich nicht genau zeitlich festlegen, aber trotzdem die immense Dringlichkeit verdeutlichen und meinte in prophetischer Vorausschau: „Es ist keine Frage mehr, ob sie kommt, sondern nur noch, wann.“ Von Millionen Todesopfern ist die Rede, einer weltweiten Wirt-

schaftskrise und dem Zusammenbruch der Versorgungssysteme. Doch das Ende des Artikels macht zumindest den Österreichern Mut und lässt sie voll Zuversicht in die Zukunft blicken: „Die gute Nachricht: Der heimische Pharma-Konzern steht mit einem Vogelgrippe-Impfstoff vor dem Durchbruch.“ Wenigstens sind also die Österreicher gerettet!

Vogelgrippe in England

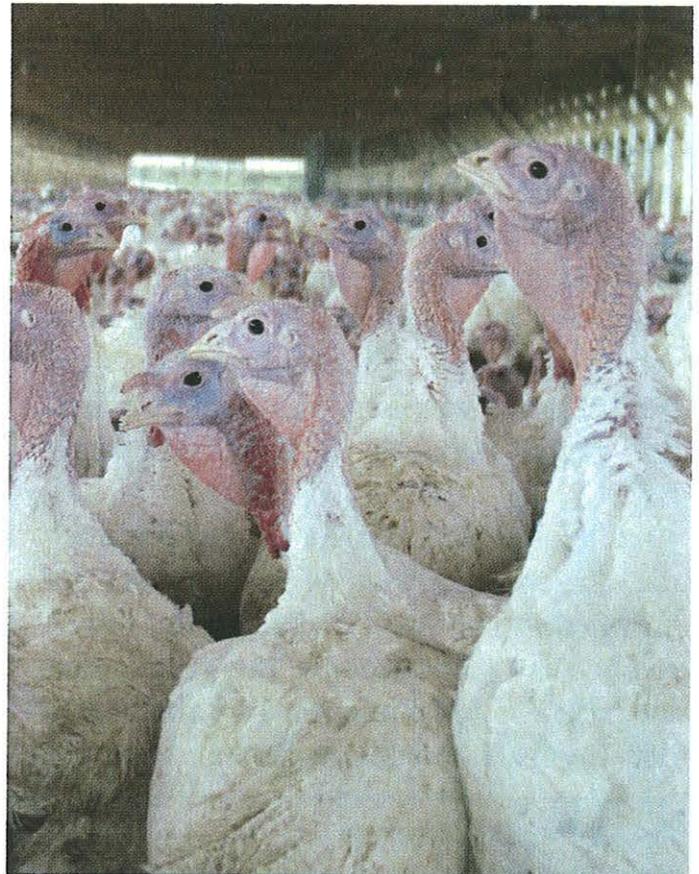
In England ging es derweil den Trutzhähnen in einer Zucht in Suffolk nicht gut. Nicht etwa, dass es grundsätzlich Tieren in Zuchtbetrieben gut gehen würde. Wenn sie infolge einer nicht artgerechten Haltung in engen Ställen auf noch engerem Raum gehalten werden, vollgestopft mit Medikamenten und Impfstoffen ohne auch nur den geringsten Anspruch auf eine Tätigkeit, den man einem Huhn zubilligen möchte, wie z.B. scharren, pudern, etc., und einem Futter das dem

Namen nicht gerecht wird, ist es nur verwunderlich, dass auch nur ein einziges überlebt. Nun verendeten also in dieser Zucht nahe bei Ipswich über 2000 der Truthähne. Labortests sollen dann das gefährliche Vogelgrippe-Virus H5N1 festgestellt haben. Wie das zu bewerkstelligen war, obwohl es doch bis jetzt noch keinen offiziellen Nachweis dieses Virus gibt, wurde nicht mitgeteilt.

Anschliessend wurden die restlichen 160'000 Truthähne getötet, um eine Verschleppung des Virus zu vermeiden. Präventive Impfungen wurden keine vorgenommen. Das überrascht, wo doch immer behauptet wird: Nur eine Impfung schützt. Aber weil man sehr wohl weiss, dass eine Impfung eben nicht schützt, sondern eher schadet, werden die Tiere lieber getötet als geimpft. Die Truthähne wurden in völlig abgeschlossenen Hallen gehalten und keiner hatte je das Freiland gesehen. Trotzdem vermuteten die „Experten“ ein Wildvogel müsse das Virus eingeschleust haben. Die Behörden beruhigten die Menschen und meinten, dass eine Übertragung des Virus auf den Menschen „höchst unwahrscheinlich“ sei. Warum wird dann den Österreichern trotzdem Angst gemacht?

Massnahmen der Schweizer

In der Schweiz ist man für diese Übertragung auch bestens gerüstet. Die UBS (Bank) wird anfang März allen Mitarbeitern ein Pandemie-Set abgeben, bestehend aus Atemschutzmasken, Händedesinfektionsmittel, einer Packung fiebersenkendes Panadol, ein Thermometer sowie ein Merkblatt mit Gebrauchshinweisen. Die Firma ABB Schweiz hat einen Vorrat an Tamiflukapseln für die Mitarbeiter angelegt und die Firma Schindler begnügt sich vorläufig mit dem Verteilen von Merkblättern. Die beiden



So sehen Truthähne aus, die niemals das Freiland, Tageslicht und Sonnenschein erlebt haben ...

Grossverteiler Migros und Coop wollen natürlich auch etwas zum Wohl der Eidgenossen beitragen und haben zu diesem Zweck beschlossen, Schutzmasken in ihr Sortiment aufzunehmen. Spätestens im April wird das BAG zudem ein Merkblatt über persönliche Schutzmassnahmen an alle verteilen. Darin wird den Schweizern nahegelegt, einen Grundstock an solchen Masken anzulegen. Die WHO hält nicht viel von diesen Masken, weil der schützende Aspekt nicht erwiesen ist. Aber es wird wohl ein gutes Geschäft sein, denn die Masken kommen aus China zu einem Stückpreis von wenigen Rappen in die Schweiz und sind nach zwei bis drei Stunden Tragzeit durchnässt und müssen dann entsorgt werden.

Indonesien verkauft Vogelgrippeviren

Indonesien sorgte anfangs Jahr für Aufregung, weil es Vogelgrippeviren

Neuer Impfstoff gegen Vogelgrippe

GlaxoSmithKline (GSK) hat einen neuen prä-pandemischen Grippeimpfstoff entwickelt, der angeblich sogar trotz einer „extremen Verdünnung“ einen hochgradigen Schutz verspricht. Die Verdünnung ist möglich gemacht worden durch ein neuen Inhaltsstoff aus Aluminium. Im Februar 2007 sind in Deutschland 504 Freiwillige damit geimpft worden. Noch ist uns die Pharma eine Erklärung schuldig, wie ein Impfstoff gegen ein Virus schützen soll, dass es noch nicht gibt. Falls es dieses Supervirus jemals geben sollte, weiss heute niemand wie es zusammengesetzt ist. Also kann man auch heute noch keinen Impfstoff dagegen produzieren.

Vogelgrippe resistent gegen Tamiflu

In Ägypten sind ein 16jähriges Mädchen und ein 26 Jahre alter Mann angeblich an der Vogelgrippe erkrankt und mit Tamiflu behandelt worden. Die WHO teilte mit, dass beide trotz der Therapie verstarben. Beide wurden mit zwei Tabletten Tamiflu pro Tag behandelt. Trotzdem rät die WHO dazu, grössere Mengen an Tamiflu für den Fall einer Pandemie einzulagern. Bleibt hier die Frage an was die beiden Menschen gestorben sind. Da es noch keinen Beweis des Vogelgrippevirus gibt, dürfte anzunehmen sein, dass sie vielmehr dem Medikament Tamiflu den Tod verdanken. Es sind dies übrigens nicht die einzigen Todesfälle nach diesem Medikament. Weitere Berichte kamen bereits im vergangenen Jahr aus Singapur.



*NZZ am Sonntag, 4.2.2007
Ärzte Zeitung 7.2.2007, 28.2.2007,
NLZ 20.2.2007
NZZ, 21.1.2007, 9.2.2007
Deutsches Ärzteblatt, 19.1.2007*



... und so sieht ein Truthahn aus, gross geworden im Freiland mit viel Sonne und frischer Luft.

exklusiv nur noch an den Pharmahersteller Baxter verkaufen wollte. Im Gegenzug dazu sollte Baxter sein Fachwissen über Impfstoffe an Indonesien weitergeben. Das Land schickte jeweils Virenproben an die WHO, die dann von den Impfstoffherstellern verwendet wurden. Daraus entstehen dann Impfstoffe, die dem Land wieder teuer verkauft werden. In der Vergangenheit hatten bereits China, Thailand und Vietnam die Weitergabe von Viren unterbrochen, um deren kommerziellen Nutzen zu verhindern. Dieser Streit mit Indonesien ist jetzt beigelegt. Das Land soll über einen internationalen Fonds dabei unterstützt werden, eigene Fabriken zur Produktion von Grippeimpfstoffen aufzubauen. Auch in den asiatischen Ländern hat man jetzt festgestellt, was für ein lukratives Geschäft Impfstoffe sind. Anstatt sie teuer via die WHO zu kaufen, stellt man sie ohne grossen Aufwand selbst her.

Regula Wigger

Vertrauen in die Eigenheilkräfte

Ein Erlebnisbericht

Unsere mittlere Tochter Angela wurde vor kurzem vierjährig. In den Wintermonaten bekam sie früher auch schon einen Husten, aber sonst ist sie ein gesundes Mädchen. Mitte Dezember waren wir bei einer Kollegin zum Spielen eingeladen. Angela hustete vorher am Mittagstisch leicht und ich rief vor dem Besuch meine Kollegin an, damit sie informiert war. Sie sagte, ihre zwei Buben hätten auch ab und zu einen Husten. Wenn Angela wolle, sollten wir trotzdem kommen. Also entschlossen wir uns zu gehen. Doch während des Nachmittags wurde Angelas Husten immer intensiver und ihre Stimme von Stunde zu Stunde heiserer. Am späteren Nachmittag verabschiedeten wir uns und gingen nach Hause.

Fussbad

Während des Abendessens schoss es mir plötzlich durch den Kopf, könnte das wohl Pseudokrupp sein? Doch mein Mann meinte, sie hätte ja auch schon früher so gehustet. Angela schlief zwar nach einem warmen Fussbad sofort ein, doch schon bald erwachte sie wieder wegen einem Hustenanfall. Sie tönte sehr heiser und ich merkte, dass sie Mühe hatte zwischen dem Husten richtig zu atmen. Wir gingen ins Badezimmer und Angela trank noch einen Schluck Wasser, dann ging sie wieder schlafen. Ich war beunruhigt. Das Kapitel über Krupp im Buch „Förderung der Eigenheilkräfte“ von Judith Egli und Julia Emmenegger beruhigte mich zwar ein bisschen, doch spürte ich wie mich die bevorstehende Nacht ängstigte.

Ich rief unseren Hausarzt an. Er beruhigte mich und sagte, dass mit knapp vier Jahren die Luftröhre genug weit sei, damit genügend Luft eingeatmet werden kann. Es könne zwei bis drei Tage dauern, doch nachts sei es eher schlimmer. Ich solle ruhig bleiben und man müsse

das Kind einfach begleiten. Und er erwähnte die gleichen Anwendungen wie Judith Egli und Julia Emmenegger. Ich war nun erleichtert im Hinblick auf die kommende Nacht. Geschlafen haben wir nicht viel. Zwischen den Hustenattacken konnte Angela zwar fast nicht sprechen, doch als wir wieder im Badezimmer waren, verlangte sie von sich aus ein warmes Fussbad. Das beruhigte sie und nach vier Fussbädern und Wasser trinken konnte sie gegen Morgen längere Abschnitte schlafen. Der Tag war ruhiger und dann auch die kommende Nacht. Nach zwei Tagen war dieser Pseudokrupp in einen leichten Husten übergegangen und verabschiedete sich mit einem Schnupfen.

Eine Woche später, am Mittwoch, 21. Dezember klagte Angela zum ersten Mal: „Das Ohr tut mir ein bisschen weh.“ Fieber wollte sie nicht messen, doch ich spürte, sie hatte nur leicht erhöhte Körpertemperatur. Sie mochte aber spielen und wir merkten ihr nicht viel an. Tagsüber sagte sie auch nichts mehr von den Ohrenscherzen.

Abends vor dem Schlafengehen machte Angela ein warmes Fussbad, doch von Nasentropfen wollte sie nichts wissen. Beim Gute-Nacht-Sagen klagte sie über leichte Ohrenschmerzen. Der Donnerstag verlief ähnlich und ich vermutete, dass das wohl vom Hals ausstrahlen könnte. Doch wie meist bei solchen Unpässlichkeiten ist es Samstagabend oder kurz vor den Feiertagen. Wir schrieben Freitag, den 23. Dezember. Es standen ja drei Feiertage vor der Tür. Angela sagte, das Ohr schmerze nur ein bisschen, dann konnte es ja nicht so akut, mit anderen Worten keine Mittelohrentzündung sein, dachte ich. An einem „normalen“ Wochentag hätte ich nicht angerufen. Doch so kurz vor Weihnachten! Ich rief am Nachmittag an. Doch die Praxis war schon geschlossen, bei Notfällen könne man ... Ist dies ein Notfall? Nein, so wie ich es zu diesem Zeitpunkt einschätzte, nicht. Angela war nicht kerngesund, hatte leichtes Fieber, sie war aber auch nicht so krank, dass sie nur noch schlafen wollte.

Also entschied ich, dass dies kein Notfall ist. Wir intensivierten die allgemeinen Massnahmen bei Erkältungen und Infekten nach dem Buch „Förderung der Eigenheilkräfte“. Vor dem Mittagsschlaf und abends ein ansteigendes Fussbad, Echinacea-Tropfen, im Haus bleiben, längere Ruhezeiten und abends zum Schlafen eine Rohwolle-Auflage mit einem Stirnband auf das Ohr fixieren. Doch tagsüber wollte Angela diese Auflage und auch das Stirnband nicht tragen! Auch den Vorschlag ein Klistier zu machen, obwohl sie weiss was das ist, lehnte sie

vehement ab.

Am Morgen des 24. Dezember dachte ich mir; jetzt geht es Angela besser. Doch schon vor Mittag wollte sie nur bei mir auf dem Schoss sein und wieder schlafen gehen. Sie hatte nun sicher Fieber. Sie mochte auch nicht essen, doch sie trank viel. Nach dem Fussbad und dem Mittagsschlaf ging es ihr wieder besser, doch eine halbe Stunde später musste ich sie wieder auf den Schoss nehmen. Das Ohr schmerzte ihr aber nur ein bisschen. Ich konnte mir nicht vorstellen, dass diese eine Mittelohrentzündung war. Nur zu gut konnte ich mich erinnern wie es schmerzte, als ich als Kind eine Mittelohrentzündung hatte.

Und so waren denn die Weihnachtsage ein stetes Auf und Ab. Einmal ging es besser und Angela wollte spielen, dann kurze Zeit später wollte sie nur bei mir sein. Am Montagabend, 26. Dezember erklärten wir Angela, dass alle unsere Massnahmen zu wenig Wirkung, bzw. Heilung gezeigt hätten und dass wir morgen unseren Hausarzt anrufen müssten, damit er uns helfen könne, dass sie bald wieder gesund würde. Sie weinte und wehrte sich entschieden zum Arzt zu gehen. „Wenn ich nicht will, dann will ich nicht“, erklärte sie uns. Wir besprachen das Ganze noch einmal mit ihr und wollten sie dazu bringen, dass wir ihr ein Klistier machen könnten. Nein, sie wollte nicht. Wir stellten sie vor die Wahl: Entweder wir machten ihr ein Klistier und warteten bis morgen Mittag ab, ob wir den Hausarzt anrufen würden oder wir machten kein Klistier, dann müsste ich

Bevor Sie in Panik geraten und zum Arzt fahren, machen Sie Fussbäder oder bevor Sie ins Spital gehen eine Darmreinigung. Diese Massnahmen haben nach meinen Erfahrungen schon manche Kehrtwende im Krankheitsverlauf eingeläutet.

Julia Emmenegger

aber am Morgen den Arzt anrufen. Nach langem Hin und Her entschloss sie sich zu dem Klistier.

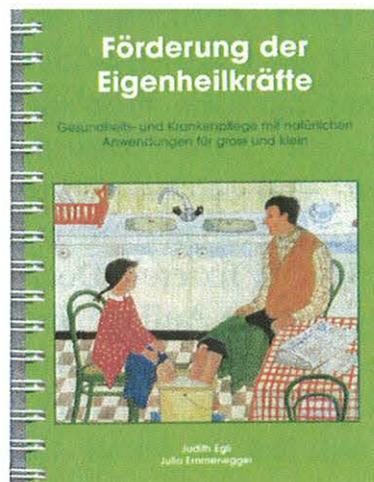
Die Wirkung des Klistiers übertraf alle unsere Erwartungen. Während dem anschliessenden Fussbad erzählte Angela allerlei und wollte wissen, wie lange es nun noch gehe bis die drei Könige das Jesuskind besuchen kämen, usw. Wir konnten es nicht glauben, es war als ob eine Wunderblume aufgegangen war. Angela hatte eine gute Nacht und am nächsten Tag wollte sie nach dem Frühstück wieder den ganzen Morgen mit ihren Schwestern spielen und wollte erst nach dem Mittagessen wieder schlafen gehen. Natürlich nicht, bevor das Fussbad über die Bühne war.

Am Mittwoch, den 28. Dezember begann Angelas Ohr zu fliessen. Zuerst erschrak ich, doch im Buch „Förderung der Eigenheilkräfte“ las ich: „Ausfliessende Eiter aus dem Ohr zeigt an, dass der entzündliche Prozess bereits vorbei ist. Das Ausfliessen kann Wochen dauern. Die Ohren sollten weiterhin vor Zugluft geschützt sein.“ In erster Linie war ich beruhigt. Wir führten die Heilanwendungen weiter: Zweimal täglich ein ansteigendes Fussbad, Echinacea-Tropfen einnehmen, Mittagsschlaf, im Haus bleiben. Als ich Angela sagte, sie dürfe die Wolle aussuchen, ich würde ihr ein Stirnband stricken, konnte ich sie davon überzeugen, dass sie auch tagsüber dieses für die gestrickte Stirnband mit Rohwolleinlage trug. Nach gut zwei Wochen liess der Ohrausfluss nach und nach drei Wochen blieb die Rohwolleinlage trocken.

Ich konnte es zuerst fast nicht glauben, dass Angela eine Ohrentzündung gehabt hatte und schämte mich anfänglich, dass wir bei einer solchen Entzündung nicht einmal zum Arzt gegangen waren. Doch im Nachhinein bin ich auch

stolz auf Angela und ihren Körper, dass sie dank den oben aufgeführten Massnahmen und der Schonzeit dies so gut gemeistert hat und sogar ohne Antibiotika gesund wurde. Rückblickend denke ich: Wir Mütter und Väter sollten viel mehr Selbstvertrauen und Mut haben bei „leichteren“ Erkrankungen unserer Kinder und uns selber zu helfen. Doch wer bestärkt uns in unserem Tun und macht uns nicht Angst vor all den möglichen schweren Komplikationen?

Das Buch „Förderung der Eigenheilkräfte“ hat mich auf diesen Weg gebracht und der dazugehörige Kurs hat mir Mut gemacht unsere Kinder und uns selber zu begleiten. Aber oft verlässt einen am Freitagabend oder vor den Feiertagen der Mut und es packt uns die Angst. Schön wäre eine Hotline mit viel Menschenverstand, dem reichen Wissen und dem Erfahrungswert der genannten Autorinnen. Dank Julia Emmenegger, die ich auch schon in akuten Situationen anrufen durfte, konnte ich diese guten Erfahrungen machen. Sie lehrte uns im oben erwähnten Kurs: „Bevor Sie in Panik geraten und zum Arzt fahren, machen Sie Fussbäder oder bevor Sie ins Spital fahren eine Darmreinigung. Diese Massnahmen haben nach meinen Erfahrungen schon manche Kehrtwende im Krankheitsverlauf eingeläutet.“ Wir konnten es selber bei Angela erleben.

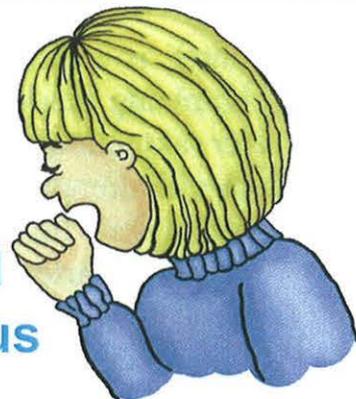


„Förderung der Eigenheilkräfte“ ist bei AEGIS erhältlich. 220 Seiten, praktische Ringbindung mit Zeigeklappe. Fr. 32.00, € 21.50

Anita Petek-Dimmer

Geimpfte erkranken an Keuchhusten

Ausbruch in einem deutschen Krankenhaus



Im Juni 2005 war bei einer Hebamme in einer geburtshilflichen Abteilung einer Klinik im Bundesland Brandenburg der Verdacht auf eine Keuchhustenerkrankung geäußert worden, der sich jedoch später nicht bestätigen liess. Das zuständige Gesundheitsamt schlug daraufhin vor, sämtliches noch nicht gegen Keuchhusten geimpfte Personal von Kinderkliniken und Einrichtungen der Geburtshilfe im Kreis nachzuimpfen. Diese Impfungen – es handelte sich um 64 Personen – wurden im Juni 2005 durchgeführt.

Am 12. Juli 2006 wurde dem Gesundheitsamt ein Keuchhustenfall bei einer Hebamme in einem Spital der Region gemeldet. Die Nachfrage bei der Betriebsärztin ergab, dass die erkrankte Hebamme mit dem Impfstoff *Pac Merieux* am 23.6.2005 geimpft worden war. Am 24. Juli wurden zwei weitere positive serologische Befunde von Mitarbeiterinnen im gleichen Spital durch das Labor gemeldet. Alle betroffenen Frauen – drei aktuell Erkrankte und eine Krankenschwester mit positivem serologischen Befund ohne klinische Hinweise auf eine Keuchhustenerkrankung – waren am 23.6.2005 geimpft worden. Alle hatten den gleichen Impfstoff vom gleichen Hersteller erhalten.

Im Anschluss an diese Fälle wurde allen Mitarbeitern der Abteilung, die einen engen Kontakt zu den erkrankten Personen hatten, eine Antibiotikaphrophylaxe verschrieben. Wer sich weigerte, wurde mit einem Tätigkeitsverbot belegt, bis sich die Diagnose erhärtet hatte. Zehn Krankenschwestern, die die Therapie ablehnten, konnten schliesslich doch noch von der Antibiotikaeinnahme „überzeugt“

werden. Weil man sich die Erkrankung trotz Impfung nicht erklären konnte, wurde der Hersteller kontaktiert. Recherchen von Merieux zufolge sind „Unregelmäßigkeiten bei der betreffenden Charge (*Pac Merieux U 1058 BB*) ausgeschlossen“. Das heisst, der Impfstoff war völlig in Ordnung. Bei diesem Fall sind einige Ungereimtheiten aufgetaucht, auf die es sich lohnt, näher einzugehen.

Das RKI teilte in dem Zusammenhang mit: „Einige Keuchhusten-Erkrankungen trotz erfolgter Impfung sind nicht ungewöhnlich, mit ihnen sollte gerechnet werden.“ Wenn aber von 64 geimpften Personen drei erkranken, dann bedeutet das 4,7 Prozent „Impfversager“. Oder anders ausgedrückt: Von 1'000 Geimpften erkranken 47 an Keuchhusten. Wobei allerdings hier nicht einmal die Infizierten mitberücksichtigt worden sind. Bei drei Personen waren die Befunde aus den Rachenabstrichen (mittels PCR) positiv, d.h. sie waren infiziert, hatten aber keine klinischen Symptome. Wie dies zu deuten sei, darüber war man sich nicht einig: „Die in der PCR positiven Rachenabstriche bei asymptomatischen Mitarbeitern

könnten sowohl auf eine Frühphase der Erkrankung hindeuten als auch Ausdruck einer aktuellen Auseinandersetzung mit dem zirkulierenden Pertussis-Erreger bei bestehender Immunität nach Impfung sein.“ Im Klartext: Man weiss nichts genaues.

Das heisst also, dass ein Geimpfter trotz „Schutzimpfung“ sowohl selber erkranken, als auch Keimträger sein kann. Weder schützt ihn die Impfung selber, noch die Menschen in seiner Umgebung. Wenn ein Erwachsener an Keuchhusten erkrankt, dürfte das nicht weiter schlimm sein. Wie aber sieht es aus, wenn eine Krankenschwester auf der Neugeborenenabteilung das Bakterium in sich trägt und an die Säuglinge weitergibt? Keuchhus-

ten bei Neugeborenen kann tödlich sein, ist aber immer noch im harmlosesten Fall sehr gefährlich. Mit dieser Impfung ist also niemand geschützt – weder der Geimpfte selber, noch sein Umfeld.

Erstaunlich in diesem Zusammenhang dürfte auch sein, dass nur geimpfte Personen erkrankten, bzw. Keimträger waren, aber von den ungeimpften Neugeborenen alle gesund blieben. Obwohl doch bei Keuchhusten kein Nestschutz besteht. Und die erkrankten Hebammen hatten ja wohl genügend Zeit ihre ganze Umgebung anzustecken, bevor bei ihnen die Krankheit diagnostiziert wurde.

*RKI Epidemiologisches Bulletin,
15. Dezember 2006, Nr. 50*



Grosses Impfprojekt für arme Länder gestartet 1.5 Milliarden Dollar für neue Impfstoffe

Am 9. Februar 2007 ist in Anwesenheit von Ministern der G-7-Länder und Vertretern der Weltbank offiziell das Advanced Market Commitment (AMC) ins Leben gerufen worden. Geldgeber sind die Länder Italien, Grossbritannien, Norwegen, Kanada und Russland sowie natürlich die Stiftung von Bill & Melinda Gates. Diese Ländern, zusammen mit der Stiftung, werden 1,5 Milliarden Dollar für die raschere Entwicklung neuer Impfstoffe für den Einsatz in armen Ländern zur Verfügung stellen. Grossbritannien soll 400 und Italien 635 Mio.

Dollar zur Verfügung stellen. Der AMC ist dazu ausersehen, den „Einkauf von Impfstoffen zu subventionieren und damit die Pharmafirmen wach rütteln“.

Erste Aufgabe des AMC soll es sein, einen Impfstoff gegen Pneumokokken zu entwickeln. Man ist der Meinung, dass es für Entwicklungsländer eine massgeschneiderte Version der Impfstoffe bräuchte und der bei uns zugelassene

Wenn afrikanische Kinder Lungendefekte, Atemstillstände und bleibende Gehirnschäden nach einer Impfung erleiden, spricht hierzulande niemand davon.



Pneumokokkenimpfstoff für sie nicht optimal wäre. Die Pharmaindustrie hat sich bisher bei Investitionen zurückgehalten, weil die dortigen Länder sich die

teuren Impfstoffe schlichtweg nicht leisten können.

AMC soll also als Brücke zwischen den weniger finanzstarken Ländern und den Pharmafirmen fungieren. Braucht ein Entwicklungsland nun einen Impfstoff, verpflichtet sich der Fonds zur Abnahme. Weitere Impfstoffe wie z.B. gegen Malaria, HIV und Tuberkulose sollen auf diese Art und Weise auch zustande kommen. Die am Programm beteiligten Hersteller verpflichten sich, in Entwicklung befindliche Impfstoffe den besonderen Gegebenheiten in ärmeren Regionen anzupassen und diese afrikanischen, asiatischen und südamerikanischen Regierungen mit Liquiditätsproblemen zu reduzierten Preisen anzubieten.

Der aufmerksame Leser wird bei diesem Szenario an den Tuberkuloseskandal in Österreich von 1990/1991 denken müssen. Damals kam es nach einer Tuberkuloseimpfung bei Säuglingen zu schweren Schäden, viele erkrankten an Tuberkulose. Um nicht zugeben zu müssen, dass der Impfstoff nicht sorgfältig hergestellt oder gar gefährlich sei, verstieg man sich zu der Aussage, der Impfstoff sei nicht für europäische Verhältnis-

se geeignet, da er zu stark reaktogen wirke. „Der Impfstamm ist zu gut!“ so die Worte von Prof. E. Huber, dem „Kinderimpfpapst“. Mit dieser Aussage dürfte er sich wohl falsch ausgedrückt haben. Wenn österreichische, unter besten hygienischen und ernährungsbedingten Verhältnissen lebende Kinder diesen „zu guten“ Impfstoff nicht vertragen, wie müssen dann erst afrikanische, mangel- oder unterernährte Kinder, die das Wort Hygiene nicht einmal vom Hörensagen her kennen, reagieren? Das Problem liegt an einer anderen Stelle: Wenn afrikanische Kinder Lungendefekte, Atemstillstände und bleibende Gehirnschäden nach einer Impfung erleiden, spricht hierzulande niemand davon. Oder hätte man jemals davon gehört, dass afrikanische Eltern eine Sammelklage gegen die WHO, UNICEF oder einen Impfstoffhersteller einreichen? Dieser Skandal blieb (leider) ohne Folgen für die verantwortlichen Stellen *vip*



Monschein M., *Presstext-austria*, 9.2.2007

Ärzte Zeitung 13.2.2007

Petek-Dimmer A., *Kritische Analyse der Impfproblematik*, Band 2, 1. Auflage 2005, Seite 240f,

Statistiker

als Ghostwriter in Medikamentenstudien

Die Pharma als Gehilfin von „unabhängigen“ Studien?

Immer wieder lesen wir von unabhängigen Studien, die unser Vertrauen in die von der Pharma produzierten Medikamente kräftigen oder wieder herstellen sollen. Wenn ein Hersteller eine Studie in Auftrag gibt oder wenn sie gar selber aus dem eigenen Betrieb kommt, wächst natürlicherweise unser Misstrauen.

Peter Gøtzsche, der Leiter des in Kopenhagen ansässigen Nordic Cochrane Centre hat eine Untersuchung in die Wege geleitet, in der er die Anträge der Firmen bei Ethikkommissionen mit den abschliessenden Publikationen verglich. Ursprünglich wollte Gøtzsche diese Studie in Grossbritannien durchführen, doch nach Recherchen der Zeitschrift *Nature* wurde ihm dies von Anwälten untersagt.

In Dänemark dagegen hatte er mehr Erfolg. Die dortigen Ethikkommissionen erlaubten die Einsicht in Unterlagen zu 44 Studien, von denen 43 von Pharmafirmen in Auftrag gegeben worden waren. In 31 dieser Studien fand Gøtzsche Hinweise auf die Mitarbeit von Wissenschaftlern der beteiligten Firmen – d.h. welche die Studie in Auftrag gegen hatten-, die in der späteren Veröffentlichung nicht oder jedenfalls nicht als Autor erwähnt wurden. In allen diesen von ihm gefundenen Fällen handelte es sich um Statistiker.

Statistiker sind für die Auswertung der Rohdaten einer Studie verantwortlich und haben dadurch zweifellos einen grossen Einfluss auf die Darstellung der Ergebnisse, d.h. der Interpretation der Daten. Gøtzsche vermutet, dass die Autoren mit Absicht verschwiegen wurden, da die Beteiligung von Mitarbeitern von Pharmafirmen bei der Auswertung, besonders an einer derart zentralen Stelle, die Glaubwürdigkeit der Studie untergraben könne.

Vor wenigen Jahren hatte das International Committee for Medical Journal Editors (ICMJE) – ein Zusammenschluss der führenden Fachzeitschriften – neue Leitlinien erarbeitet, in dem die Offenlegung von Interessenkonflikten gefordert wurde. Wer diese Interessenkonflikte nicht klar darlegte, dessen Artikel wurde nicht mehr publiziert. Nun also stellte sich heraus, dass diese neue Massnahme nicht gegriffen hat. Die Pharmafirmen mischen sich ungeniert immer noch in grossem Umfang in fast alle Studien ein, manipulieren sie zu ihren Gunsten und täuschen mit der Veröffentlichung in den führenden Fachzeitschriften auch noch Seriosität vor.

Dass diese Machenschaften allgemein bekannt sind, dürfte der Hinweis auf

Grossbritannien zeigen. Dort untersagte man ihm einfach mit einigen willfährigen Anwälten die Durchführung seiner Untersuchung. *vip*



*Gøtzsche P., et al., PLOS Medicine, January 2007, Vol 4, Issue 1
Deutsches Ärzteblatt, 16.1.2007*

Arzneimittelsicherheit an die Pharmaindustrie verkauft

Die deutsche Regierung möchte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in eine eigenverantwortlich geführte Agentur umwandeln. Einer der grossen Kritikpunkte an der Umstrukturierung ist, dass die neue Gesellschaft fast vollständig von der Pharmaindustrie finanziert werden soll, aber dennoch gleichzeitig für die Überwachung der Sicherheit der Arzneimittel und den Schutz der Patienten zuständig ist.

Es ist mit Sicherheit anzunehmen, dass unter solchen Voraussetzungen Vermarktungsinteressen der Pharmaindustrie die Zulassungstätigkeit bestimmen werden und das Risiko verschleiern helfen. Zum Schutz der Verbraucher müssen die Zulassung und die Überwachung der Medikamente durch voneinander unabhängige Behörden sichergestellt werden und nicht durch eine Agentur, die als langer Arm der Pharmaindustrie fungiert.

Die EMA (oberste Gesundheitsbehörde der EU) wird ebenfalls überwiegend durch die Hersteller finanziert. Deswegen kann es auch nicht verwundern, dass sie den Rückzug von Hexavac (6fach-Impfung) lange hinausgezögert hat und ihn am Ende trotz der vielen Todesfälle dann doch als gesundheitlich unbedenklich einstufte. *vip*



arznei-telegramm 2007; Jg 38, Nr. 2

Herausgepickt



Karies „trotz“ Trinkwasserfluoridierung

Im letzten IMPULS (Nr. 28) berichteten wir über die Trinkwasserfluoridierung in Basel. Nun schlägt die Schulzahnklinik Basel-Stadt Alarm: 45 bis 50 Prozent der Primarschüler (7- bis 10jährige) haben Karies. Damit steht Basel mit seiner Kariesrate „vergleichbar dramatisch“ mit den anderen Kantonen. (*Migros-Magazin* 3, 15.1.2007)

Jahrzehntelang wurden die Menschen dieser Stadt einer Zwangsmassnahme ausgesetzt, die nun nicht nur keinen Erfolg gezeigt hat, sondern die nachteiligen Schäden durch das zugesetzte Fluor sind noch nicht einmal erwähnt bzw. veröffentlicht worden. Aber trotz dieser alarmierenden Tatsachen werden die Verantwortlichen wohligh weiterschlafen.

„Impfschutz“-Gütesiegel

Auch in Österreich lief die Grippeimpfung nicht so wie geplant. Jedes Jahr lassen sich weniger Menschen gegen Grippe impfen. Es sei denn, man hilft ein wenig nach mit der Angst gegen die Vogelgrippe. Um nun in der Alpenrepublik den Impfstoff verbrauchen zu können, liess man sich für die Grippesaison 2006/2007 etwas völlig Neues einfallen. Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, der Impfausschuss, die Österreichische Ärzte- und Apothekerkam-

mer sowie der Impfstoffhersteller Novartis Vaccines verteilten ein Gütesiegel. In einer *Impfzeitung für Ärzte und Apotheker* hiess es dazu: „Für geimpfte Angehörige der Gesundheitsberufe wird ein Gütesiegel verliehen: Jeder Geimpfte erhält als sichtbares Impfzeichen einen Ansteck-Button („Ich schütze mich - Ich schütze dich“). Zudem können durchgeimpfte Ordinationen, Apotheken und Krankenhausabteilungen mit einem Gütesiegel-Türschild gekennzeichnet werden. Zur Unterstützung wird das Gütesiegel medial beworben.“ (*Impfzeitung, Novartis Pharma GmbH*)

Es ist uns nicht bekannt, wie viele Geimpfte sich geoutet haben, bzw. wie viele dieser orangefarbenen Anstecker verteilt wurden. Ob man tatsächlich annimmt, die Impffreudigkeit mit einem kindischen Ansteckknopf zu erhöhen?

23 Millionen Impfdosen gegen Grippe in Deutschland

Für die Impfsaison 2006/2007 sind in Deutschland 23 Millionen Grippeimpfstoffe zur Verfügung gestellt worden, teilte das Paul-Ehrlich-Institut mit. In der letzten Saison hatte man dank der Vogelgrippe die Angst derart in der Bevölkerung geschürt, dass vielerorts der Impfstoff ausgegangen war. Damit man heuer auf den Ansturm gerüstet ist, wurde mehr Impfstoff freigegeben. (*Ärzte Zeitung* 27.11.2006)

Kostenübernahme der HPV- Impfung durch deutsche Kassen

In Deutschland wird seit Anfang 2007 die neue HPV-Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs nun von fast allen Krankenkassen übernommen. Man geht davon aus, dass noch im Februar die STIKO eine Empfehlung zu dieser Impfung aussprechen wird und deswegen möchten die

Krankenkassen gewappnet sein. Die Impfung kostet momentan mehr als 500 Euro. (*Ärzte Zeitung* 13.2.2007)

Sachsen empfiehlt Keuchhustenimpfung für Erwachsene

Der Freistaat Sachsen war schon immer für Eigenwege bekannt. So hat er z.B. auch die Windpockenimpfung als erstes Land in den Katalog der empfohlenen Impfungen aufgenommen. Nun sollen in Sachsen künftig alle Erwachsenen nicht nur regelmässig gegen Tetanus, Diphtherie und Polio, sondern auch gegen Keuchhusten geimpft werden. Diese neue Empfehlung kommt von der SIKO, der Sächsischen Impfkommission.

Sie empfiehlt alle zehn Jahre eine Kombiimpfung gegen die vier Krankheiten für Erwachsene. Die Kosten werden von der GKV übernommen. (*Ärzte Zeitung* 6.2.2007)

Impfstoffe in der Steiermark in der Praxis erhältlich

In Österreich muss der Impfwillige seine Impfung in der Apotheke abholen und dann zur Verabreichung zum Arzt bringen. In der Steiermark geht man seit Anfang Januar 2007 nun neue Wege. Um die Apotheker nicht gegen sich aufzubringen – schliesslich will jeder etwas daran verdienen – ist es vorgesehen, dass die Ärzte die Impfstoffe in öffentlichen Apotheken beziehen. Alles zusammen betrifft die neue Möglichkeit der Abgabe von Medikamenten in Arztpraxen etwa 50 bis 80 Präparate. (*Ärzte Woche* 11.1.2007)

Hintergedanke der Initiative dürfte sein, dass den Menschen der Weg zur Impfung vereinfacht werden soll. Dr. Martin Georg Millauer, stellvtr. Kurienobmann der niedergelassenen Ärzte Steiermark betont denn auch in diesem Zusammenhang: „In Grossbritannien wird

ein Allgemeinmediziner mit einer Prämie belohnt, wenn er mehr als 50 Prozent seiner Patienten impft.“ Die Österreicher sind ja auch schon auf dem besten Weg dorthin. Immerhin werden schon trendige Taschen, exklusive Ferienreisen und schicke Ansteckknöpfe an die besten Impfer der Nation verteilt.

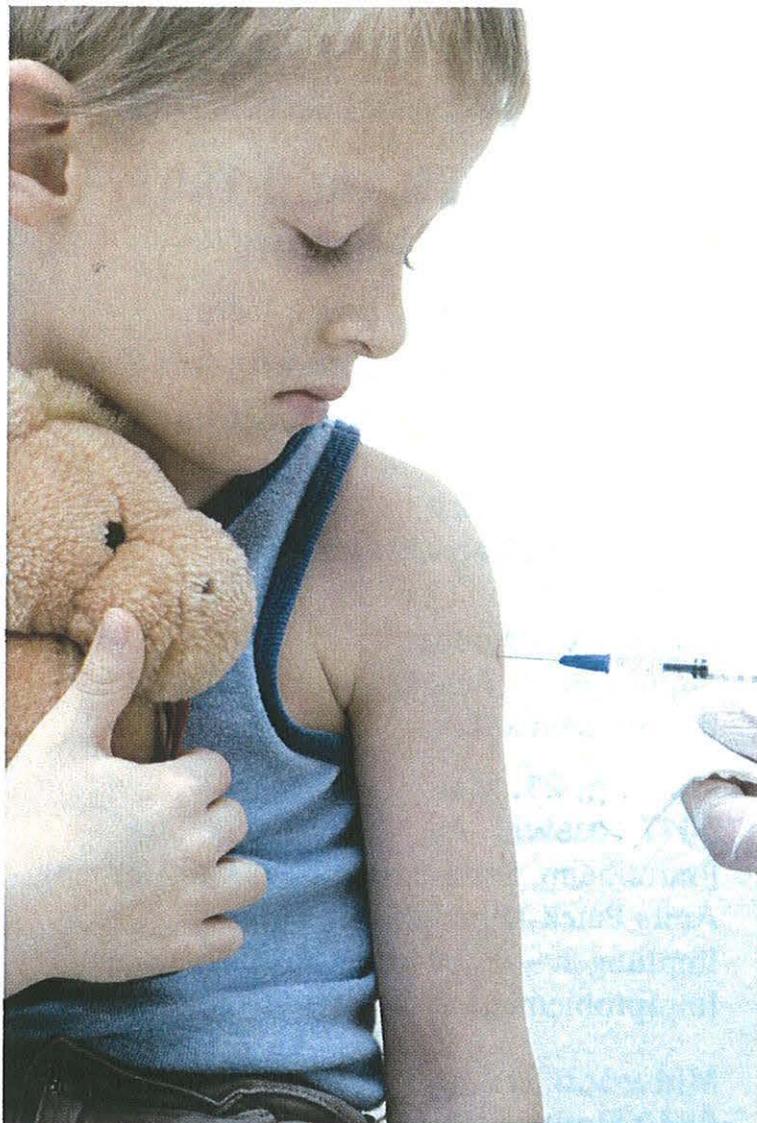
Geimpfter Rekrut an Hirnhautentzündung erkrankt

In der Schweiz ist ein in Kloten stationierter Rekrut wegen einer eitrigen Hirnhautentzündung (Meningitis) ins Spital eingeliefert worden, teilte das Eidgen. Department für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport (VBS) mit. Laut VBS wurde der Rekrut anlässlich seiner Rekrutierung gegen Meningokokken Typ C geimpft. Er erkrankte laut der Darstellung an einem anderen Typ der Meningokokken. Welcher, wurde nicht mitgeteilt. (*Basler Zeitung* 28.11.20026)

Man vergisst immer gerne der Bevölkerung mitzuteilen, dass es weit über 30 verschiedene „Erreger“ gibt, die eine Meningitis auslösen können (aber nur gegen einen wird geimpft) und dass diese Krankheit keine eigenständige Erkrankung ist, sondern immer die Folge einer Schwächung des Organismus. Man kann also nicht einfach „angesteckt“ werden.

Zulassung von Tamiflu für Kinder

Das Unternehmen Roche hat ein Gesuch zur Erweiterung der Zulassung von Tamiflu bei der europäischen Zulassungsbehörde eingereicht. Zusätzlich zu den bereits zugelassenen Kapseln mit jeweils 75 mg Oseltamivir will das Unternehmen auch Kapseln zu je 30 mg und zu je 45 mg einführen. Die Dosierungen seien vor allem zur Behandlung von Kindern entwickelt worden. Ausserdem könnten sie über eine längere Zeit aufbewahrt wer-



nach Einnahme des Mittels verbessert, wurde mitgeteilt. Die Kinder selber beurteilten das Ausmass der Symptomverbesserung durch das Medikament „zurückhaltender“. (*Ärzte Zeitung* 21.2.2007) Auch dieses Medikament kann nichts zur Heilung beitragen, sondern nur zur Symptomverschleppung und –unterdrückung. Diese Kinder benötigen einen ganzheitlichen Ansatz und keine Zwangsmedikation mit einem fragwürdigen Mittel.

Polio in Niger

Im westafrikanischen Land Niger ist es trotz aller Infokampagnen und Impfaktionen nicht gelungen, die Kinderlähmung auszurotten, berichtet die WHO. Inzwischen versucht man durch islamische Gelehrte und Wanderprediger, die so genannten Marabus, den Menschen die Angst vor der Impfung zu nehmen. Einheimische Führer warnten immer wieder davor, dass Impfstoffe unfruchtbar machen würden. Diese Angst ist nicht aus der Luft gegriffen, wie Berichte zeigen. Wir berichteten ausführlich in unserem IMPULS Nr. 11 darüber. Nun werden spezielle Informationsseminare für Religionsgelehrte veranstaltet, damit diese nicht nur über Gott reden, sondern im gleichen Atemzug auch noch die Impfungen anpreisen sollen. (*Ärzte Zeitung* 22.2.2007)

„In Grossbritannien wird ein Allgemeinmediziner mit einer Prämie belohnt, wenn er mehr als 50 Prozent seiner Patienten impft.“

den. (*Ärzte Zeitung* 21.2.2007) Die europäische Zulassungsbehörde wird überwiegend durch die Pharmafirmen finanziert und dürfte daher ohne viel Gegenwehr die neue Dosierung zulassen.

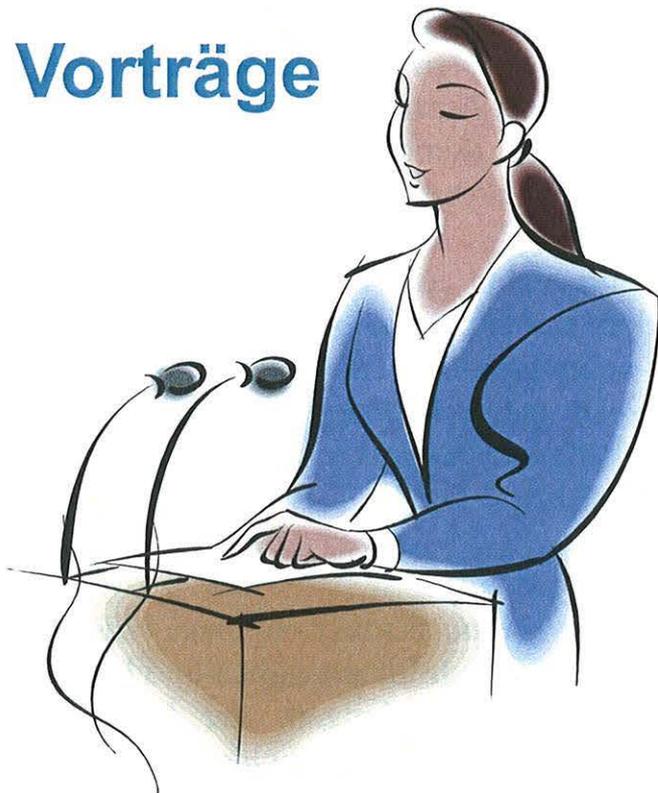
Neues Medikament für ADHS-Kinder

Seit einiger Zeit hat Ritalin Konkurrenz erhalten. Das neue Medikament Strattera vom Hersteller Lilly hat nun angeblich seine Feuertaufe bestanden. In einer offenen Studie – an welcher der Hersteller beteiligt war – nahmen 262 Kinder in Hamburg und Köln teil. Die Symptome hätten sich um ein Drittel

Jugendliche rauchen weniger

Immer mehr Jugendliche in Deutschland haben laut einer Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung das Interesse am Rauchen verloren. So könnten die Jugendlichen von 12 bis 19 Jahren zunehmend auf Tabak verzichten. Auch der Anteil der überzeugten Nichtraucher ist während 2001 und 2005 von 36 auf 45 Prozent gestiegen. ●

Vorträge



Samstag, 9. Juni 2007
6045 Meggen

Genauere Angaben zu den Referenten und Themen finden Sie auf Seite 5 dieser IMPULS Ausgabe

Freitag, 27. April
3800 Interlaken-Unterseen

Stadthaus, 19:30 Uhr

Anita Petek-Dimmer:

Impfungen — Eine kritische Analyse der Impfproblematik.

Montag, 21. Mai
6017 Ruswil

Pfarrheim, Schwerzistr. 11, 19:30 Uhr

Anita Petek-Dimmer:

Impfungen — Eine kritische Analyse der Impfproblematik.

Mittwoch 27. Juni
8640 Rapperswil

Daniel Trachsel: Impfkreis - Informations- und Diskussionsplattform rund ums Impfen. Anmeldung erforderlich:

Tel. 055 2112063

Freitag, 31. August
7415 Rodels

Dalbertsaal, 20:00 Uhr

Anita Petek-Dimmer:

Impfungen — Eine kritische Analyse der Impfproblematik.

Mittwoch, 24. Oktober,
8640 Rapperswil

Hotel Jakob, 19:30 - 21:30 Uhr

Bettina Vetsch:

Impfkreis - Informations- und Diskussionsplattform rund ums Impfen.

Anmeldung erforderlich:

Tel. 055 2112063

+ **Schweiz**

Freitag - Sonntag 16. - 17 März
3014 Bern

BEA Congress, Mingenstrasse 6
2. Internationales Kongress des Alpenparlaments, Thema: „Zukunftschance Gesundheit“, 15 Referenten sorgen für spannende und aktuelle Informationen.
Anita Petek-Dimmer spricht am Sonntag Nachmittag, Thema: „Impfungen - Gesundheitsprophylaxe oder Profitgier“.

Info und Anmeldung:

Tel. (+41) 033 356 2556

Fax: (+41) 033 356 4056

www.alpenparlament.com

Alpenparlament, Breiten 67,
3636 Forst BE

Mittwoch, 4. April,
8640 Rapperswil

Hotel Jakob, 19:30 - 21:30 Uhr

Bettina Vetsch:

Impfkreis - Informations- und Diskussionsplattform rund ums Impfen.

Anmeldung erforderlich:

Tel. 055 2112063



Österreich

Donnerstag, 15. März

4722 Peuerbach

EKZ Peuerbach, 20:00 Uhr, Dr. Christian

Pröll: „Impfen ja oder nein?“

Information: Tel. 0664 914 5908

Samstag, 17. März

3200 Obergrafendorf

Sozialzentrum, Siedlungsstr. 13,

15:00 Uhr, Kremnitzka Angela,

„Vorsicht Fluor“

Information: Tel. 02744 67 181

Mittwoch, 21. März

6010 Innsbruck

Rennweg 12,

Haus der Begegnung, 19:30 Uhr

Dr. Johann Loibner: „Gesund ohne Chemie“,

Info: Tel. 0676 931 1969

Donnerstag, 22. März

6460 Imst

19:30 Uhr, Dr. Johann Loibner:

„Gesund ohne Chemie“

Informationen:

Tel. 0650 245 4560, 0664 873 3299

Freitag, 23. März

6130 Pill

19:30 Uhr, Dr. Johann Loibner:

„Gesund ohne Chemie“

Informationen:

Tel. 05242 66 224, 0676 520 5646

Montag, 26. März

4030 Ebersberg

Volkshaus Ebersberg, 19:30 Uhr

Dr. Christian Pröll: „Impfen ja oder nein“

Donnerstag, 29. März

1070 Wien

Ordination Dr. Philipp,

Museumsstrasse 3B,

Dr. Demmer:

„Impfschäden - Erfahrungen aus der Praxis“

Info: Tel. 03143 29 7313

Freitag, 13. April

6830 Rankweil

Vereinshaus, Bahnhofstr. 10, 20:00 Uhr

Dr. Joachim Grätz: „Impfproblematik aus der Sicht des Homöopathen“

Info: Tel. 05522 48 936



14. April 2007 in Salzburg

4. Internationales Symposium

für Ärzte, Medizinstudenten und Apotheker über die Pathogenität der Impfungen

Ausführliche Informationen finden Sie auf Seite 4 dieser IMPULS Ausgabe.

Montag, 16. April

5411 Oberalm

Aula der Volksschule, 19:30 Uhr

Mag. Anita Petek-Dimmer:

„Impfungen, eine kritische Darstellung der Impfproblematik“

Informationen: Tel. 0664 861 1692

Dienstag, 17. April

9761 Greifenburg

Kleiner Kultursaal: 19:30 Uhr

Mag. Anita Petek-Dimmer:

„Impfungen, eine kritische Darstellung der Impfproblematik“

Informationen: Tel. 0676843 466/100

Donnerstag, 19. April

8511 St. Stefan

HS St. Stefan, 19:30 Uhr,

Dr. Johann Loibner:

„Gesund ohne Chemie“

Info: Tel. 03143 297 313

Freitag, 27. April

4820 Bad Ischl

EKZ Gugelhupf, Lindaustrasse 28,

19:00Uhr, Dr. Johann Loibner:

„Gesund ohne Chemie“

Kontakt: 06132 27 919, 0676 885 66 421

Freitag, 20. April

7210 Mattersburg

Florianhof, Wienerstrasse 1, 19:30 Uhr,

Dr. Johann Loibner:

„Gesund ohne Chemie“

Freitag, 20. April

8010 Graz

Schloss St. Martin, 19:00 Uhr,

Dr. Peter Stirner (V. Frank):

„Trotz Krankheit Sinn im Leben“

Freitag, 27. April

4820 Bad Ischl

Lindaustrasse 28, 19:00 Uhr,

Dr. Johann Loibner:

„Gesund ohne Chemie“

Donnerstag, 10. Mai

4710 Grieskirchen

Raiffeisensaal, 19:30 Uhr,

Dr. Johann Loibner:

„Gesund ohne Chemie“

Donnerstag, 15. Mai

4900 Wels

VKB Bank, Kaiser Josef Platz,

19:30 Uhr, Dr. Johann Loibner:

„Gesund ohne Chemie“

Donnerstag, 24. Mai

5061 Elsbethen

Pfarrsaal, 19:30 Uhr,

Dr. Johann Loibner:

„Gesund ohne Chemie“

6. Österreichisches Impfforum

Samstag, 6. Oktober 2007

Innsbruck

Genauere Angaben zu den Referenten und Themen finden Sie in der nächsten IMPULS-Ausgabe, frühzeitige Anmeldungen sind willkommen.

AEGIS Österreich, 8563 Ligist 89

Tel. 03143 297 313, Fax 03143 29 734

E-Mail: info@aegis.at www.aegis.at



Deutschland

Samstag, 17. März

1. Dresdner Impfsymposium

Dresden, Stiftung Deutsches Hygienemuseum, Lingnerplatz 1

Dr. K. Hartmann: „Impfstoffsicherheit — was bedeutet das in der Praxis?“

A. Petek-Dimmer: „Impfstoffe — Inhalt und Entwicklung, gibt es sichere Impfstoffe?“ Dr. K. Gaublomme: „Impfungen und Autoimmunerkrankungen“

Dr. P. Alex: „Zum Wesen infektiöser Erkrankungen, ihrer homöopathischen Prophylaxe und Heilung“

Ravi & Carola Roy: „Homöopathische Behandlung von Impfschäden“

Mangelsdorf, RA: „Rechtsfragen beim Impfen und Nichtimpfen“.

Informationen und Anmeldung: Sieglinde Kaufmann, Erikaweg 8, 01328 Dresden, www.impfsymposium.de.md
info@efi-dresden.de

Mittwoch, 28. März

86637 Wertingen

Hotel Hirsch, Schulstrasse 7, 20:00 Uhr

Dr. med. vet. Andreas Becker:

„Aktuelles zu Tierimpfungen und deren Folge für Haus- und Nutztiere.“

Freitag, 29. März

77704 Oberkirch

Erwin-Braun-Halle, Appenweierer Strasse, 19:30 Uhr, Kinderschutzbund Gruppe Oberkirch.

Podiumsdiskussion

und Informationsabend zum Thema:

„Impfungen - Nutzen oder Schaden?“

Referenten:

Anita Petek-Dimmer,

AEGIS Schweiz

Prof. Dr. U. Heininger,

Universitätsklinik Basel

Moderator:

Dr. J.-U. Folkens

Kinderklinik Offenburg

Donnerstag, 26. April
86637 Wertingen

Hotel Hirsch, Schulstrasse 7, 20:00 Uhr
 Annelies Blechinger: „Impfungen und
 Kinderkrankheiten aus Sicht der neuen
 Medizin“

Mittwoch, 13. Juni
73072 Donzdorf

Hotel Becher, Schlossstrasse 7, 19:30
 Uhr, Anita Petek-Dimmer: „Die verschie-
 denen Krankheiten und ihre Impfungen,
 wie Polio, Röteln, Mumps, Tetanus etc.“

Samstag, 23. Juni
71560 Sulzbach/Murr

Festhalle, Jahnstrasse,
 13:00 Uhr bis 19:00 Uhr,
 Impfseminar mit Anita Petek-Dimmer
 Was gibt es neues auf dem Impfstoff-
 markt? Was ist wirklich alles in Impfstof-
 fen enthalten?

Anmeldung: Sabine Zimmermann, Ka-
 tharinenweg 9, 71560 Sulzbach/Murr,
 Fax 07193 7669, info@sabine-
 Zimmermann.de

Mittwoch, 27. Juni
86637 Wertingen

Hotel Hirsch, Schulstrasse 7, 20:00 Uhr
 Dr. med. W. Burgmayer und Christine
 Knöpfle, EFI Wertingen: Impfungen kri-
 tisch hinterfragt.

 **Italien/Südtirol**

Donnerstag, 8. März
39040 Wiesen-Pfitsch

Haus der Dorfgemeinschaft, 20:00 Uhr,
 Dr. Johann Loibner:
 „Gesund ohne Chemie“

Freitag, 9. März
39037 St. Johann, Arntal

In der Aula der Mittelschule, 20:00 Uhr
 Dr. Johann Loibner:
 „Gesund ohne Chemie“



*Die impfkritischen Gesprächskreise
 finden regelmässig statt und sollen
 impfkritisch Orientierte zusammenbrin-
 gen 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 infor-
 mieren. Die Termine werden sowohl im
 IMPULS als auch auf unserer Homepa-
 ge (www.aegis.ch) publiziert.*

 **Schweiz**

3624 Steffisburg bei Thun

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

4800 Zofingen

Leitung: Monika Kunz, Trefftermin Je-
 den Monat, ausser Dezember. Telefoni-
 sche Anmeldung: 062 758 2169

5303 Würenlingen

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

6000 Luzern

Leitung Bea Hunkeler, Trefftermine jeden Monat ausser Dezember, telefonische Anmeldung: 041 440 0185

6313 Menzingen

Hotel Ochsen, 19:30 Uhr
Leitung: Marlene und Jakob Rupp-Arnold, Tel. 041 755 3327, 079 435 6890
Trefftermine: jeweils in den ungeraden Monaten den 3. Mittwoch im Monat.
Bitte telefonisch anmelden. Neu: Ab 6 Personen ausserterminliche Impfberatungen möglich.

6314 Unterägeri

Restaurant Kreuz, 19:30, Leitung: Katja Putzu, Tel. 041 750 0862 und Yvonne Nussbaumer, Tel. 041 7503273,
Trefftermine auf Anfrage.

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.

6802 Rivera

Ristorante Alla Bricola, 20:00 Uhr, Leitung: Andrea Sabina Di Ninno, Tel. 091 857 8753, Rebecca Prosperi, 091 605 4058, Trefftermine auf Anfrage.

8049 Zürich

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

1000 Wien

Museumstr. 3 B, Ordination Dr. Phillipp, Leitung: Dr. Phillipp, Birgit Adami, Claudia Millwisch. Trefftermine auf Anfrage, Tel. 03143 297 313

2540 Bad Vöslau

Kreativlinge Spitalstrasse 22, jeden ersten Freitag des Monats 19:00 Uhr. Leitung: Sonja Schatzer, Tel. 02633 47475 und 0650 831 0403

2700 Wiener Neustadt

Krumbacherhof, Termine telefonisch erfragen, Leitung: Christine Bauer, Telefon 02647 42 376

3100 St. Pölten

Trefftermine 17. 3., 20. 4., 25. 5., Leitung Ingrid Weber, Telefon 02744 67 181

4540 Bad Hall

Trefftermine auf Anfrage, Anzengruber Stüberl, Leitung: Rohatsch Ursula, Tel. 07258 7639,
E-Mail office@lebenswert-leben.com

4820 Bad Ischl

EKIZ Guglhupf. Lindauerstrasse 28, 2. Stock, Impfcafe, 14:30 Uhr, jeden letzten Dienstag im Monat, Leitung: Müllegger, Lanner, Haydvoigl EKIZ 0676 88566 421
ekiz.salzkammergut@kinderfreunde.cc

5101 Bergheim/Salzburg

Jeden letzten Donnerstag im Monat ausser Juli, August und Dezember 19:30 Uhr bei Bräuwirt in Bergheim bei Salzburg. Infos unter: impfkritik@salzburg.co.at oder bei Petra Cortiel, Tel. 0662 872 264.

5241 Maria Schmolln

GH Wührer, jeden zweiten Donnerstag im Monat, Leitung: Ursula Schmidbauer, Trefftermine auf Anfrage, Tel. 07724 44 047, 0576 571 5300

6123 Womperbach

Alte Landstrasse 23, jeden ersten Dienstag im Monat, Leitung: Obwieser Barbara, Tel. 05242 66 224, 0676 520 5646

6010 Innsbruck

Karl-Innerener-Str. 45, 20:00 Uhr
Jeden 1. Dienstag i.M.

Leitung: Alexandra Thurnher
alexandra.th@inode.at,
Tel. 0699 156 26422

6234 Brandenburg, Tirol

Gasthaus Kundl, St. Leonhard,
Mai bis Oktober, Daten auf Anfrage
Leitung: Messner Gertrud, Tel. 05331
5369 oder 05242 66224
und Barbara Obwieser, Telefon 0676
520 5646

6491 Mils bei Imst

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

8750 Judenburg

„Kastanienlaube“ Sparkassenpark, jeden dritten Mittwoch im Monat. Leitung:
Andrea Wagner, Tel. 03572 85193 und
Petra Penitz, Tel. 03572 86705.

9020 Klagenfurt

Gasthof Krall, Ehrentalerstrasse 57, jeden zweiten Montag im Monat 19:00 Uhr.
Leitung: DI Josef Petuschnig, Tel. 04276
55320.

9560 Feldkirchen

Hotel Rainer, Eppensteinerstrasse 1. Jeden letzten Donnerstag im Monat 19:30 Uhr. Leitung: Karin Malle, Telefon 04276 5908, impfkritik.ktn@gmx.at

9900 Tristach

Gemeindezentrum, jeden letzten Dienstag im Monat, ausser Juli, Aug, Dez. 20:00 Uhr. Leitung: Dr. Franz Maria Ladstätter



Deutschland

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.

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

66787 Wadgassen

Hotel-Restaurant Alte Abtei. Nächste Trefftermine jeweils Donnerstags 19:30 Uhr: 28. September, 23. November.
Leitung: Norbert Strenz,
Telefon: 06834 53 186.

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, andrea.hilz@web.de

88400 Biberach

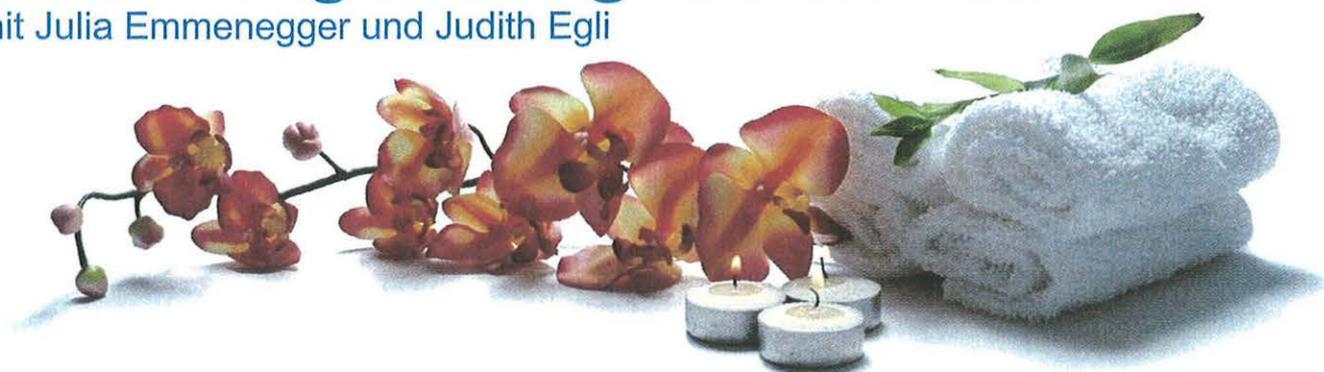
Stadtteilhaus Geisental, Trefftermine auf Anfrage. Leitung: EFI Oberschwaben, www.efi-oberschwaben.de
E-Mail: christiane.efi-oberschwaben.de

99000 Erfurt

Ersten Montag in Monat, 9:30 Uhr in SIJU, seitlich vom Rathaus, Leitung: Martina Liebig, Tel. 0163 580 33 483, Anne Wohlgefahrt, Tel. 0361 21 154 55

Förderung der Eigenheilkräfte

mit Julia Emmenegger und Judith Egli



Samstag, 3. und 31. März 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, 17. März 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 2323

Samstag, 21. April 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

Samstag, 8. und 22. September 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, 17. 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 2323

Samstag, 10. 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

IMPULS Nr. 30/2007

erscheint im April



7 Vorträge, welche am 2. Schweizerischen Impfforum gehalten wurden, sind als CD erhältlich

- CD 501 A. Petek, Geschichte der Impfungen
- CD 502 Dr. G. Buchwald, Die Sinnlosigkeit von Impfungen
- CD 503 Dr. K. Bielau, Impfen oder der Stand des Irrtums
- CD 504 Dr. G. Stimming, Impfen - Auslöser von Krankheiten
- CD 505 Med. vet. A. Güldenstein, Impfschäden bei Tieren
- CD 506 Dr. med. A. Zoehl, Immunologische Wende
- CD 507 A. Petek, Wirksamkeitsstudien Wie sie erstellt werden und wem sie nützen

Fr. 15.00 Euro 10.00 per CD

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

Deutschland

Abonnement Euro 26.–, Abonnement und einzelne IMPULS Ausgaben sind zu bestellen bei: Peter Irl, Homöopathie und 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

Luxemburg

Abonnement in Rahmen der Mitgliedschaft Euro 26.–, Abonnement und einzelne IMPULS Ausgaben können Sie bestellen bei:

AEGIS Luxembourg,
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.

Impressum



1. Quartal 2007
Nr. 29 7. Jahrgang
ISBN 978-3-905353-31-8

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

AEGIS IMPULS

Die Schwerpunktthemen der einzelnen Ausgaben ergeben mit der Zeit ein profundes Kompendium über das Impfen und die Impfproblematik. Alle bisherigen Ausgaben, ausser Nr. 1 und 3 sind noch erhältlich.

Preise

Ausgaben 2 bis 8: je Fr. 8.-
Ausgaben 9 bis 29: je Fr. 10.-

Mengenrabatte:

5 Ausgaben: Fr. 40.-, **Sie sparen Fr. 10.-**
10 Ausgaben: Fr. 70.-, **Sie sparen Fr. 30.-**
15 Ausgaben: Fr. 85.-, **Sie sparen Fr. 65.-**
20 Ausgaben: Fr. 100.-, **Sie sparen Fr. 100.-**

Sie können beliebige Ausgaben zusammenstellen.



Art.-Nr. 4028

AEGIS IMPULS Nr. 28

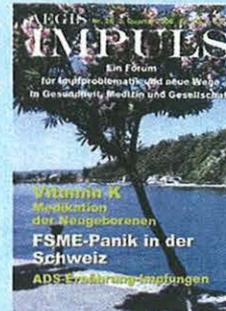
Hauptthemen: Fluor-Prophylaxe bei Kindern ● **Ultraschall - Die verkannte Gefahr** ● Die Unwirksamkeit von Grippeimpfungen ● Influenza und Homöopathie ● Hunde- und Katzenfutter - Was ist wirklich in den Dosen? ● **Die Impfung gegen Rotaviren** ● Autoimmunerkrankungen als Impffolge ● Impfen - Das Geschäft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



Art.-Nr. 4027

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



Art.-Nr. 4026

AEGIS IMPULS Nr. 26

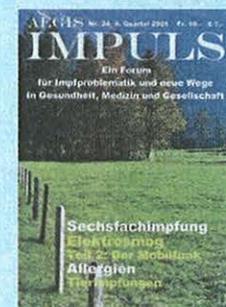
Hauptthema: Vitamin K - Medikation der Neugeborenen, Teil 1 ● FSME-Panik in der Schweiz ● **ADS-Ernährung-Impfungen** ● Vogelgrippe - Vorläufiger Nachruf auf H5N1 ● **HPV-Impfung** vor der Zulassung ● Kneipp - auch heute noch gültig Teil 4 ● Axiome der Heilkunde ● Erfahrungen eines Gutachters über Impfschäden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



Art.-Nr. 4025

AEGIS IMPULS Nr. 25

Hauptthema: SSPE und Masern - Eine Komplikation der Masern oder der Masernimpfung? ● Elektrosmog - 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? ●



Art.-Nr. 4024

AEGIS IMPULS Nr. 24

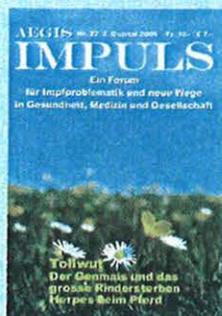
Hauptthema: Sechsfachimpfung - Dammkesschwert der Mehrfachimpfstoffe ● Wie man Menschen manipulieren kann ● Gedanken über die Vogelgrippe ● Mobilfunk - Abwehr gegen Sendeanlagen ● Neue Impfempfehlungen in der Schweiz ● Das Für und Wider von Tierimpfungen ● Die Mär mit den Antikörpern ● Tamiflu - Lebensbedrohliche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



Art.-Nr. 4023

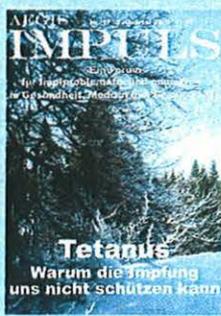
AEGIS IMPULS Nr. 23

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 ●



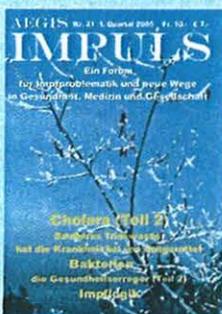
Art.-Nr. 4022

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 ●



Art.-Nr. 4017

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 Imperatoren, seltsamem Schutz und einem juristischen Leck im Antikörperschiff.



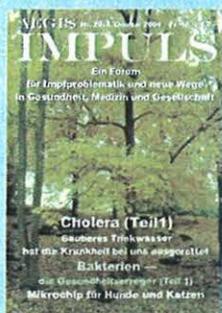
Art.-Nr. 4021

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 ● Impflöge - Leseprobe aus dem Buch von Dr. Zoelz ●



Art.-Nr. 4016

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.



Art.-Nr. 4020

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



Art.-Nr. 4015

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.



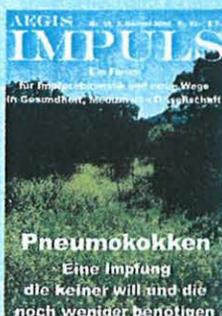
Art.-Nr. 4019

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 ●



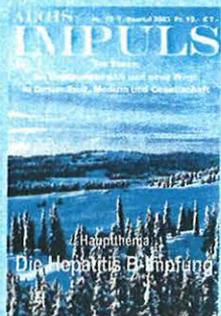
Art.-Nr. 4014

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.



Art.-Nr. 4018

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 ● Wäschungen als Heilmittel ● Ein neues Gesundheitssystem



Art.-Nr. 4013

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.



Art.-Nr. 4012

AEGIS IMPULS Nr. 12

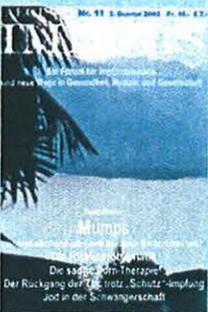
Hauptthema: Röteln - Kann die Impfung gegen Röteln eine Rötelnembryopathie verhindern? ● Thiomersal in Impfstoffen ● Der Rückgang der Tbc trotz „Schutz“-Impfung ● Jod in der Schwangerschaft ● Die Sucht im Alltag ● Rindertuberkulose durch jodiertes Viehfutter ● Allergien, Überlegungen aus homöopathischer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



Art.-Nr. 4007

AEGIS IMPULS Nr. 7

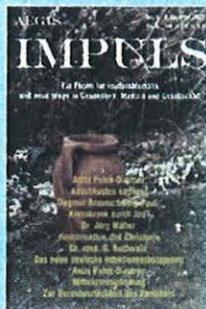
Hauptthema: Poliomyelitis (Kinderlähmung) ● Zusammensetzung und Wirksamkeitsstudien von Impfstoffen ● Das Ende der Amalgam-Debatte ● Über sinnvolle und mässige Abhärtung ● Gut geimpft? ● Diskussionen und Gespräche mit Impfbefürwortern ● AEGIS Österreich ● Zukunftsperspektiven; der ganz normale (Impf-)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



Art.-Nr. 4011

AEGIS IMPULS Nr. 11

Hauptthema: Mumps; Dank Impfungen vermehrte Epidemien ● **Die Ritualinproblematik** ● 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.



Art.-Nr. 4006

AEGIS IMPULS Nr. 6

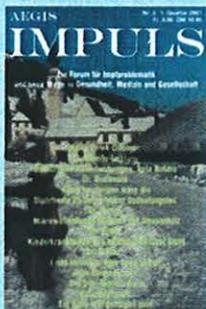
Hauptthema: Die Keuchhusten-Impfung (Pertussis) ● Die Gehirnhautentzündung ● Mittelohrentzündung ● Die Maul- und Klauenseuche-Impfung ● IfSG Deutsches Infektionsschutzgesetz ● Ist eine Grippeimpfung sinnvoll? pro & contra ● Krebskrank durch Jod? ● Darf ein Christ zu homöopathischen Mitteln greifen? ●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



Art.-Nr. 4010

AEGIS IMPULS Nr. 10

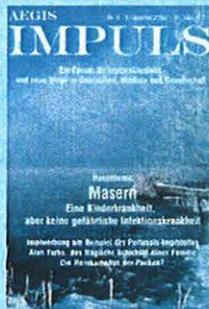
Hauptthema: Zeckenstich-Erkrankungen - FSME-Impfung und ihre Folgen. ● Salz — ein Schlüssel des Lebens ● Wissenswertes zu Tetanus aus homöopathischer Sicht ● VKS Impfargumentarium ● Amerikanische Ärzte gegen Impfpflicht ● Deutschland: Impfkritiker unter Beschuss ● Masern in Coburg, inszenierte Hysterie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



Art.-Nr. 4005

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 Masern als lebensbedrohende Krankheit?



Art.-Nr. 4009

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.



Art.-Nr. 4004

AEGIS IMPULS Nr. 4

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



Art.-Nr. 4008

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.



Art.-Nr. 4002

AEGIS IMPULS Nr. 2

Hauptthema: Die Zecke - das hochstilisierte Ungeheuer ● Das Trauma - Zecken ● Klassische Homöopathie und Impfungen ● Durch Homöopathie zum Impfgegner? ● Zum 80. Geburtstag von Dr. Buchwald ● Vermehrte Hausgeburten in der Schweiz ● Stimmt die Antigen-Antikörper-Theorie? ● Fieber ist keine Krankheit ● Wissenschaftler gefangen in Unsicherheit.