

Zum Grenz-Echo Artikel vom 04.03.2015 bezüglich der verschiedenen Veröffentlichungen zum Thema Masernimpfung – anbei einige zusätzliche wichtige Informationen

Zur Aussage England und Wales seien für ihre guten Statistiken in Sachen Impfen bekannt:

1.1 Die Masern-Statistiken - Entwicklung der Masernsterblichkeit in Deutschland und England.

(i) Deutschland bis 1965 - vor den Impfungen.

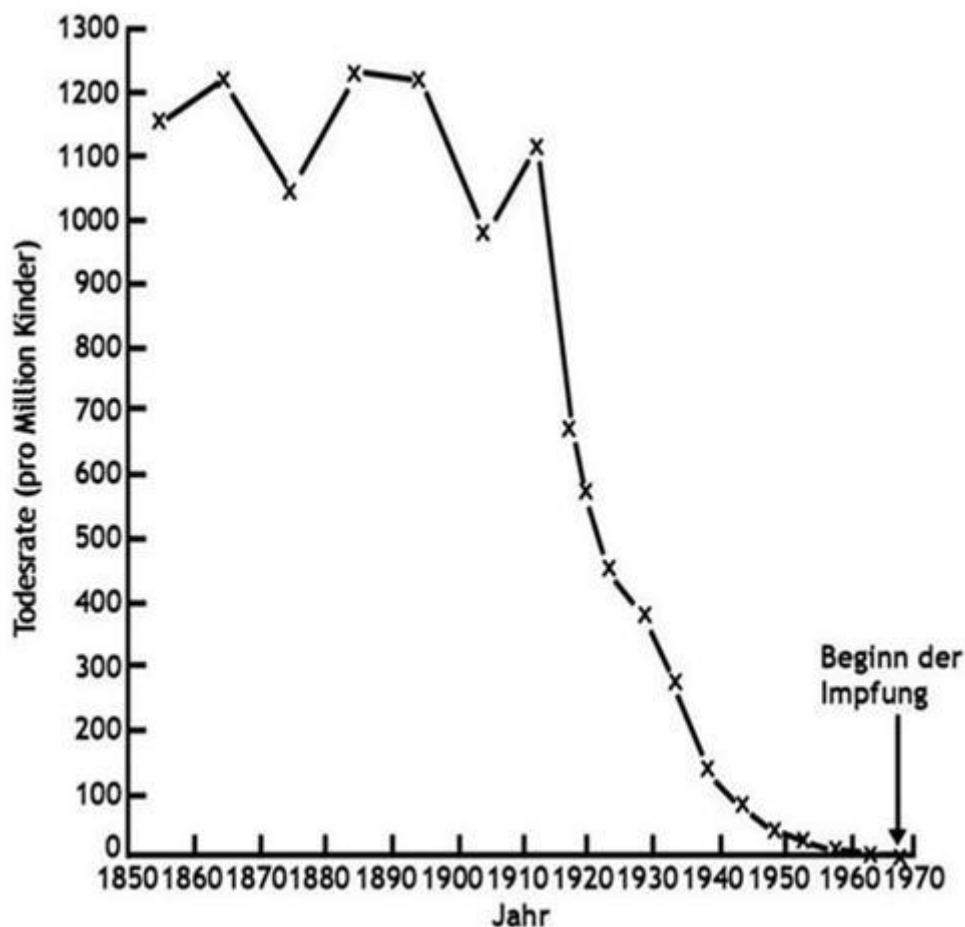
Es ist das Wesen einer Infektionskrankheit, dass sie entweder ohne jeden zurückbleibenden Schaden überstanden wird, oder aber zum Tode führt. Die Zahl der Todesfälle sagt damit direkt etwas über ihre Gefährlichkeit aus. **Dass heute zunehmend zurückbleibende Schäden bei Infektionen beobachtet werden, liegt an der Verschiebung des Infektionsalters.**

Die Todesfälle gingen von 30-40 Todesfälle pro Hunderttausend Einwohner auf 0,2 bis 0,3 Todesfälle pro Hunderttausend Einwohner bis 1965 zurück, **bevor die Impfungen überhaupt einsetzten.** Also um einen Faktor, der größer ist als 100.

Dieser starke Rückgang der Sterblichkeit fand allein aufgrund der besser werdenden Lebensbedingungen statt.

Die Zahlen stammen von 1965, seit Mitte der 70-iger Jahre wird in Deutschland erst nennenswert gegen Masern geimpft.

Zum Impfzeitpunkt in England ist anzumerken, dass die Impfung in England Mitte 1968 allgemein erhältlich war. 4,5 Jahre später, also Ende 1972, waren etwas weniger als ein Viertel der Kinder geimpft. Zu dem Zeitpunkt war die Masernsterblichkeit aber schon massiv zurückgegangen, was auf die bessere medizinische Versorgung, Pflege und Hygienemaßnahmen zurückzuführen.



Quelle: Selbstverlag <http://www.impfungen-und-masern.de/masern.html#masern-statistiken>
<http://link.springer.com/book/10.1007/978-3-642-88652-2/page/1>

Zitat aus dem GE-Artikel: „Komplikationen (bei Impfungen) treten nur auf, wenn das Kind kein normales Immunsystem hat- entweder durch Krankheit, oder durch Behandlung“

Dazu ein neutraler Auszug aus Wikipedia, der dieser Aussage widerspricht:

„Impfreaktionen und -komplikationen

Fieber, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen und lokale [Impfreaktionen](#) wie Rötung, Schmerzen und Schwellungen an der Injektionsstelle können wie bei allen Impfungen vorkommen und stellen harmlose Nebenwirkungen dar. Schwerwiegendere [Impfkomplikationen](#) wie ausgeprägte allergische Reaktionen sind sehr selten. Bei der Durchführung der Impfung sollte jedoch Personal und Ausrüstung vorhanden sein, um auch eine solche [Anaphylaxie](#) behandeln zu können. Das Auftreten einer Gehirnentzündung (Enzephalitis), oder [Thrombozytopenie](#) (Abfall der Blutplättchen Zahl) ist extrem selten, der Zusammenhang der beobachteten Fälle mit der Impfung wird zudem kontrovers diskutiert.^[60] Das Risiko des Auftretens von [Fieberkrämpfen](#) ist nach der Impfung leicht erhöht, jedoch ohne langfristige Schädigungen. „

Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Masern#Impfung>

Zitat aus dem GE: „Ich bin vor vielen Jahren im Kongo gewesen, und habe dort eine Studie über den Ernährungszustand von einem bestimmten Stamm im Nordosten gemacht. In dieser Zeit gab es dort eine Masernepidemie. In den zwei Wochen, die ich dort war, haben einige Familien alle ihre Kinder beerdigt 60% der Kinder in Entwicklungsländern sterben an Masern-Komplikationen durch die Unterernährung und das schlechte Gesundheitssystem “

- ➔ Wie er selbst sagt, liegt die Ursache der hohen Sterblichkeit an dem schlechten Ernährungszustand und mangelhaftem Gesundheitssystem, nicht an den Masern selbst.

Hier wird am Thema vorbei argumentiert: Auch bei durchgeführter flächendeckender Masernimpfung würde die Kindersterblichkeitsrate aufgrund anderer Erkrankungen hoch bleiben, vor allem würden Impfkomplikationen und Erkrankungen im Säuglings- und Erwachsenenalter dort durch das mangelhafte Gesundheitssystem noch verheerendere Folgen haben als in den Industrieländern. Viel erfolgreicher wäre es, den Ernährungszustand und das Gesundheitssystem zu verbessern.

Zusammenfassung einer Studie der Kobe University (Japan):

»Eine systemische Autoimmunität scheint die unausweichliche Folge einer übermäßigen Stimulierung des Immun-, Systems‘ des Wirts durch wiederholte Antigen-Immunsierung zu sein, wenn die Kritikalität der Selbstorganisation des Systems überstiegen wird.« (Hervorhebung P.F.). Eigentlich sollte mit dieser unabhängig finanzierten Studie untersucht werden, wie sich Autoimmunerkrankungen aus der Autoimmunität entwickeln. Es war nicht beabsichtigt, die Sicherheit oder Gefahren von Impfungen zu beweisen.

Die Wissenschaftler injizierten speziell gezüchteten Mäusen, die nicht anfällig für Autoimmunerkrankungen waren, Lösungen mit Antigenen. Antigene führen zur Bildung von Antikörpern, um den Körper vor eindringenden Pathogenen zu schützen. Diese Antikörper können sich aber auch gegen den Wirt richten, wenn sie von ihm selbst gebildet werden, die Folge sind Autoimmunerkrankungen.

Bei einer [Impfung](#) wird ein gezüchtetes Antigen aus abgeschwächten oder toten Viren gespritzt, um das Immunsystem zur Bildung von Antikörpern gegen dieses Antigen zu provozieren, wodurch eine Immunität gegen dieses bestimmte Antigen erzeugt werden soll. Nicht selten kommt es beim Geimpften zu einem Zytokinsturm (einer Überreaktion des [Immunsystems](#)). Öfter als allgemein bekannt haben Impf-Nebenwirkungen zu dauernden Behinderungen, autistischen Störungen oder sogar Todesfällen geführt.

Die Forscher aus Kobe haben den speziell gezüchteten Mäusen wiederholt Antigene gespritzt, ganz ähnlich wie Säuglingen und Kleinkindern Impfungen verabreicht werden, um zu [untersuchen](#), wie sich ein Immunsystem gegen sich selbst wenden und Autoimmunerkrankungen hervorrufen kann.

Sie haben das Immunsystem der Mäuse stimuliert, um zu ermitteln, wann es überlastet sein würde. Das injizierte Antigen war *Staphylococcus Enterotoxin B* (SEB).

Der Bericht über die Studie erwähnt keine toxischen Adjuvantien oder Konservierungsstoffe wie Quecksilber, Aluminium oder Formaldehyd, die in Impfstoffen verwendet werden. Die Antigene wurden ohne die üblichen toxischen Zusatzstoffe gespritzt. Nach den ersten sieben Injektionen erholten sich die Mäuse jedes Mal, ihr Immunsystem blieb intakt. Doch nach der achten Injektion entstanden Probleme mit Schlüsselimmunzellen.

Unter dem Mikroskop wurden beschädigte Zellen entdeckt, die Anzeichen einer beginnenden Autoimmunität erkennen ließen. Ihr Immunsystem hatte nach den wiederholten Impfungen mit Antikörpern begonnen, selbst Antikörper für Autoimmunreaktionen zu bilden (Quelle siehe unten).

Quelle: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0008382>

Kritik am Masern-Impfstoff

Der Impfstoff wird heute meist als MMR Impfung, d.h. zusätzlich gegen Mumps und Röteln oder MMRV, zusätzlich mit Windpockenkomponente verabreicht. Die MMR-Impfung beinhaltet abgeschwächte Lebendviren, die gleichzeitig verabreicht werden. Dies ist problematisch, da eines der Impfviren eine Immunsuppression bewirken kann, was zu einer schleichenden Infektion mit den anderen Erregern führen kann (*Halsey, -N-A: Increased mortality after high [titer](#) measles vaccines: too much of a good thing. *Pediatr-Infect-Dis-J.* 1993 Jun; 12(6): 462-5*)

Im MMR Impfstoff finden sich regelmässig zwei Viren aus Hühnerzellkulturen, die bei Vögeln [Leukämie](#) auslösen können. Die Bedeutung für den Menschen ist hierbei noch ungeklärt (*Tsang et al, *J Virol*, July 1999, 73(7): 5843-5851*)

Die Masern Impfung baut eine kurzfristig protektive Wirkung von 90-95% auf ([BAG](#)). Mitchell und Tingle konnten in einer Untersuchung nachweisen, dass 1 Jahr nach der Impfung mehr als 16 % der Geimpften keinen Impfschutz mehr aufwiesen

Quelle : *Mitchell LA, Tingle AJ, Decarie D, Lajeunesse C.: Serologic responses to measles, mumps, and rubella (MMR) vaccine in healthy infants: failure to respond to measles and mumps components may*

influence decisions on timing of the second dose of MMR. Can J Public Health. 1998 Sep-Oct;89(5):325-8.

Aus diesem Grund wird ja auch eine Verschiebung der zweiten MMR Impfung in jüngere Jahre propagiert, was von der [STIKO](#) jetzt auch offiziell empfohlen wird. Ob damit jedoch dieses Dilemma gelöst wird, ist fraglich, denn es gibt eine Reihe von Untersuchungen, die zeigen, dass nach der Wiederauffrischungsimpfung die [Antikörper](#) zwar wieder ansteigen, aber auch wieder sehr schnell abfallen, so dass kein Impfschutz mehr besteht.

Quelle: Bartoloni A, Cutts FT, Guglielmetti P, Brown D, Bianchi Bandinelli ML, Hurtado H, Roselli M.: Response to measles revaccination among Bolivian school-aged children Trans R Soc Trop Med Hyg. 1997 Nov-Dec;91(6):716-8.

Seit mehreren Jahren beobachtet man in Deutschland eine Zunahme von schweren Atemwegsinfektionen durch sogenannte RS-Viren (RSV=respiratory syncytial virus), vor allem bei Kindern unter 2 Jahren. Man vermutet nun einen Zusammenhang zwischen der Einführung der Masernimpfung (in Deutschland seit 1973), der ein Großteil der heutigen Mütter damals unterzogen wurde, und der jetzt gehäuft auftretenden Anfälligkeit ihrer Kinder für das RS-Virus. Die Annahme wird gestützt durch die Tatsache, dass sowohl das Masern-Virus als auch das RS-Virus zur selben Familie der Paramyxoviren gehören. Es scheint auch so zu sein, wird in der Studie geschrieben, dass in Ländern mit geringen Masern-Impfraten die Anfälligkeit für schwere kindliche Atemwegsinfektionen, die eine Klinikeinweisung erforderlich machen, geringer sei. Eine ähnliche Entwicklung habe man auch in den USA, Großbritannien und Schweden beobachtet. *Quelle: Weigl A, Puppe W, Belke O, Neususs J, Bagci F, Schmitt HJ., The descriptive epidemiology of severe lower respiratory tract infections in children in Kiel, Germany, Klin Padiatr. 2005 Sep-Oct;217(5):259-67.)*

Komplikationen und Todesfälle bei Masernerkrankungen

In den Jahren 2010 bis 2013 wurden in Europa etwa 86.000 Masernfälle gemeldet (und die gehen nicht überwiegend zu Lasten der gescholtenen „impfmüden“ Deutschen), dabei gab es 39 Fälle von Hirnentzündung (Enzephalitis) und 33 Todesfälle. Mehr als die Hälfte dieser Todesfälle betrafen Roma in Bulgarien und Rumänien und ob deren Lebenssituation auch bezüglich der medizinischen Versorgung repräsentativ für europäische Verhältnisse ist, darf in Frage gestellt werden. Selbst wenn man diese Fälle jedoch berücksichtigt ergibt sich eine Sterblichkeit der Masern von etwa 1:2600, ohne diese osteuropäische Epidemie von 1:4500.

Berücksichtigt man darüber hinaus, [dass das Robert Koch Institut \(RKI\) selber der WHO gegenüber davon ausgeht, dass weniger als die Hälfte der Masernfälle \(nicht: der Todesfälle\) erfasst werden,](#) wird deutlich, dass die tatsächlichen Werte mindestens noch einmal um den Faktor 0,5 korrigiert werden müssen. Damit ergibt sich eine Letalität von etwa 1:10.000, ein Wert, der sich interessanterweise bis 2010 auch auf der offiziellen Internetseite des RKI fand und der von dem von der SZ publizierten doch nicht unerheblich abweicht.

Quelle: <http://www.impf-info.de/die-impfungen/masern/113-masern-die-erkrankung.html>

http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/NAVKO/Berichte/Bericht_2013_de.pdf?_blob=publicationFile

Neue Studien ergaben, dass im Durchschnitt etwa eines von 10.000 Kindern, die im Alter zwischen zwölf und 23 Monaten drei separate Spritzen gegen Masern, Mumps und Röteln bekamen, vier Fieberkrämpfe erlitten – in einem Zeitraum zwischen fünf und zwölf Tagen nach der Impfung. Wurde der MMS-Kombinationsimpfstoff gegeben, war das Risiko dafür doppelt so hoch.

Quelle: <http://www.cdc.gov/vaccinesafety/Vaccines/MMR/>

Hier zwei sehr guter Leserbriefe von Medizinern zum Thema:

Heftige Kritik an Bericht und Kommentar zu Masern und Impfen

„Ansteckungsgefahr höher als bei Ebola“, Masern-Gefahr, LZ vom 24. Februar

„Alle Jahre wieder“, so möchte man anstimmen, wenn es in der LZ um das Thema Impfen geht. Bei allem Respekt für journalistisches Arbeiten, aber Masern mit Ebola zu vergleichen?

Wenn dies auch noch in Zusammenhang mit dramatischen Todesgefahren gestellt wird, stellt sich doch die Frage, warum nicht dieselben Sicherheitsmaßnahmen ergriffen werden (sofortige Absonderung und Markierung der Masern-Betroffenen und aller anderen im Umfeld, Einlieferung mit Spezial-

fahrzeug in eine Isolierstation, etc.).

Den Impfzwang fordert Herr Zießler ein paar Seiten weiter ja schon mal vorbeugend, obwohl es in einem dritten Beitrag nebenbei heißt, die Bundesseuchenbehörde selber sehe „die Ausbrüche in Berlin (...) weniger in Zusammenhang mit Impfverweigerern: Die Großstadt mit ihren Großveranstaltungen und dem Zusammenleben vieler Menschen auf engem Raum bietet der Krankheit eher einen Nährboden.“ Ist doch seltsam, wenn Impfen angeblich nachgewiesen, notwendig und sicher sein soll, warum hilft sie dann nicht wie gewünscht

auch in Großstädten?

Was die angeblich „irrationale Angst vor übertriebenen Nebenwirkungen“ angeht, zwischen 2001 und 2014 wurden laut Bundesinstitut für Impfstoffe nach Impfungen insgesamt 351 Todesfälle gemeldet (von Fällen mit anderen „Nebenwirkungen“ ganz zu schweigen), natürlich, wie meist behauptet, alles „Zufälle“.

Nach 25 Jahren als LZ-Leser wünsche ich mir für dieses Thema künftig zumindest ein wenig mehr journalistische Bandbreite statt einseitiger Panikmache.

Dr. Lars Wohlers
Heiligenthal

Wichtige Fakten zur Impfung vergessen

„Impfstreit“, LZ vom 24. Februar

Mit sehr gemischten Gefühlen lese ich heute an mehreren Stellen Ihrer Zeitung über den aktuellen Impfstreit in der Republik. Es ist natürlich bestürzend und traurig, dass ein kleines Kind im Rahmen eines Maserninfektes gestorben ist. Ob der Infekt alleinige Todesursache war oder andere Faktoren mitspielten, wissen wir nicht.

Es spielt keine Rolle, das Ereignis ist schlimm. Dass aber nun eine Zeitung sich dazu aufschwingt, jegliche Neutralität zu verlassen und einzig und allein zum Sprecher der Impfbefürworter wird, ist übel. Die Krone setzt dem der völlig einseitige LZ-Kommentar von Joachim Zießler auf. Ich fühlte mich fatal an einen Werbeflyer eines Impfstellers erinnert, rennen deren Mitarbeiter uns doch die Praxen ständig ein, hämmern uns die völlig risikolose Impfung unserer kleinen Patienten ein, nicht den Hinweis auf gute Bezahlung außerhalb des Budgets durch die Krankenkassen vergessend. Ich möchte nicht falsch verstanden werden. Impfungen können sinnvoll sein, doch ist es unsere Aufgabe als Ärzte (und die einer Zeitung wie die LZ), die Menschen bei einer Meinungsbildung zu unterstützen.

Wo steht in Ihrem Blatt, dass Impfungen auch erhebliche Ne-

ben- und Langzeitwirkungen haben können, die leider oft gar nicht erkannt und gemeldet werden? Teilen Sie den Eltern mit, dass Impfstoffe Formalin und Aluminiumsalze enthalten, die im Körper eines Säuglings mit Sechsfachimpfung eine gewollte Entzündung provozieren, damit das Immunsystem überhaupt reagiert! Eine Formaldehyddosis, die höher ist als in einer Grippeimpfung für Erwachsene! Solche totgeschwiegenen Tatsachen erwarte ich in einer Zeitung neben den eine Impfung bejubelnden Sätzen. Objektivität fällt Ihnen schwer!

Auch sollten Sie den Lesern nicht vorenthalten, dass meines Wissens in den staatlichen Institutionen zur Zulassung von Impfstoffen wie Robert-Koch-Institut oder Paul-Ehrlich-Institut regelmäßig Vertreter der Pharmalobby vertreten sind. Wir Ärzte sind Impfbereiter, und es ist unsere Pflicht, die Eltern mit Infomaterial zu versorgen, das Für und Wider einer Impfung zu erörtern. Sie müssen sich ein Bild machen und entscheiden. Leider verhalten sich viele Kollegen wie Gutsherrn und beeinflussen die Eltern in unerträglicher Weise nach den Vorgaben der Impfindustrie. Eine Impfpflicht darf nicht sein, wir leben in keiner Diktatur, Aufklärung reicht völlig.

Dr. med. Axel Schußmann
Melbeck

Anbei noch eine Auflistung von Impfkritikern –

<http://www.individuelle-impfentscheidung.de/>

<http://www.impf-info.de/>

Dr. Alfons Meyer, Wiesbaden Facharzt für Allgemeinmedizin und Notfallmedizin Verschiedene Publikationen:

<http://www.alfons-meyer.de/publikationen/>

Hans U. P. Tolzin, Herrenberg

freier Medizin-Journalist

Gibt die Zeitschrift „Impfreport“ heraus

Organisiert das jährliche Impfsymposium (Stuttgart)

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

Zum Schluss möchte ich noch darauf hinweisen, dass wir von Vivant natürlich keine Experten sind, wir sind auch keine totalen Impfgegner, jedoch –kritiker, und geben wichtige Informationen weiter - die medizinische Verantwortung liegt an letzter Stelle beim Arzt.

Die Entscheidung jedoch liegt bei der Person selber bzw. bei den Eltern, diese sollten sich nicht von außen verunsichern oder unter Druck setzen lassen, sondern sich ausführlich informieren um dann persönlich abzuwägen und in Ruhe ihre Entscheidung zu treffen.