

IMPULS

Ein Forum

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

**Entwicklung
von neuen Impfstoffen
HPV**

Gebärmutterkrebsimpfung



Die Sonne als Therapeut

AEGIS IMPULS

2. Quartal 2007, Nr. 30, 8. Jahrgang

Inhalt

| | |
|--|-----------|
| Editorial | 3 |
| Der „Schweizerische Verein für Homöopathie“ stellt sich vor <i>Georg M. Kissling</i> | 5 |
| Traktat über die Mistel <i>Dr. med. Klaus Biela</i> | 6 |
| Lob des Zweifels II <i>Klaus Biela</i> | 8 |
| Impfen Ja oder Nein? „Doppelpunkt“ Live Sendung im Schweizer Radio DRS mit Maulkorb für Impfkritiker <i>Vlado Petek-Dimmer</i> | 9 |
| „Nicht zu Impfen ist fahrlässig“ Interview mit Prof. D. Spork im Ärztemagazin | 11 |
| Die Epidemie der Angst Die Zeckenpopulation hat im Vergleich zum Vorjahr abgenommen <i>Barbara Lehner</i> | 12 |
| Ein bemerkenswerter Vortrag in Österreich Wie man dank der Impfbefürworter Werbung macht <i>Vlado Petek-Dimmer</i> | 14 |
| Impfen gegen Krebs Die Gebärmutterhalskrebsimpfung (HPV) und ihre Befürworter <i>Anita Petek-Dimmer</i> | 16 |

| | |
|---|-----------|
| Rückblick auf PathoVacc 2007 <i>Dr. med. Johann Loibner</i> | 19 |
| Impfkomplikationen in Deutschland <i>Barbara Lehner</i> | 20 |
| Masern-Epidemie im Kanton Luzern <i>Vlado Petek-Dimmer</i> | 21 |
| Gesichtsmasken für Eidgenossen Die grosse Pandemiehysterie und der Sommerflop <i>Barbara Lehner</i> | 22 |
| Hautkrebs durch Sonnenlicht - ein Mythos Der weltweite Vergleich entkräftet die Theorie, Hautkrebs sei auf Sonnenlicht zurückzuführen <i>Thomas Klein</i> | 23 |
| Neue Impfstoffe in der Entwicklung Auf dem Weg zu gefährlichen, und höchst überflüssigen Impfungen | 38 |
| Herausgepickt | 56 |
| Vorträge | 58 |
| Impfkritische Gesprächskreise | 61 |
| Seminare Förderung der Eigenheilkräfte | 64 |
| Impressum | 65 |
| Literatur | 66 |

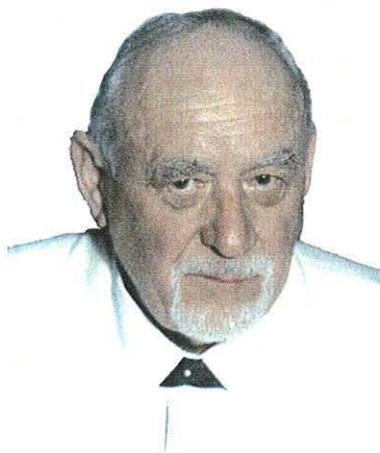
Titelbild: vip

Liebe Leserinnen und Leser

Dass die Impfungen keine Schutzwirkung gegen Krankheiten erzeugen, aber sehr wohl in der Lage sind, gefährliche Nebenwirkungen zu verursachen, wurde in dieser Zeitschrift unzählige Male bewiesen. Gegenwärtig ist die Pharmaindustrie daran, zahlreiche neue, gentechnisch hergestellte Impfungen zu entwickeln. Die bestehenden Impfungen sollen sukzessive, innerhalb weniger Jahre, durch gentechnische ersetzt werden.

Seit Jahrzehnten werden auch gentechnische Pflanzen entwickelt und angebaut. Wenn immer diese veränderten Nutzpflanzen freigesetzt werden, sind sofort Gentech-Kritiker zur Stelle, weil sie die Risiken für Mensch und Umwelt sehr wohl kennen und uns vor diesen Schäden bewahren wollen. Gegenwärtig sind drei Gesuche für Versuche mit Gentech-Weizen in Zürich und im Raum Lausanne eingereicht worden. Mit den betroffenen Nachbarn wird bereits verhandelt. Die potenziellen Gefahren der Gentech-Pflanzen sind bekannt und im höchsten Grad gefährlich für Mensch und Umwelt. Auch im Lebensmittelbereich sind Gentech-Gegner aktiv und unternehmen alles, um unsere Nahrung gentechfrei zu halten.

In der Human- und Tiermedizin hat das medizinische Establishment keine Vorbehalte für die Anwendung von gentechnisch veränderten Organismen. In der Veterinärmedizin sind grossenteils nur noch gentechnisch hergestellte Impfungen erhältlich.



Im IMPULS 22/2005 haben wir die Gentechproblematik bereits thematisiert (Der Genmais und das grosse Rindersterben). In Zukunft werden wir diese Problematik vermehrt unter die Lupe nehmen. Hier einige Beispiele: Vor sechs Jahren versuchten australische Wissenschaftler Mäuse unfruchtbar zu machen. Das Gentech-Virus, welches für diesen Zweck entwickelt wurde, hatte eine verheerende Wirkung; es tötete alle Mäuse.

Grundsätzlich darf man niemals Viren gentechnisch verändern oder etwas in diese einsetzen. Die Resultate sind, trotz allem „Fortschritt“, zurzeit nicht voraussehbar. Es ist dringend notwendig, diese pseudowissenschaftlichen Methoden zu unterbinden. In letzter Konsequenz könnte diese von keiner Instanz überwachte, gentechnische „Wissenschaft“ den Untergang der Menschheit in die Wege leiten. Es darf nicht sein, dass die Pharmaindustrie mit ihren Produkten Milliarden verdient und für die verursachten Gesundheitsschäden nicht belangt wird.

Ihr Vlado Petek-Dimmer

6. Österreichisches IMPFFORUM

Neue Wege in Medizin und Gesellschaft

Samstag, 6. Oktober 2007

Sandwirt am Inn, A-6020 Innsbruck, Reichenauer Str. 151

Programm

- 08:00 Türöffnung und Registrierung
09:00 - 09:10 Eröffnung und Begrüßung
09:10 - 10:10 **Mag. Anita Petek-Dimmer**, Schweiz
Impfen gegen Krebs?
Warum eine Gebärmutterkrebsimpfung nicht sinnvoll ist
10:10 - 10:40 **Christine Bauer**, Österreich
Betroffen sein - was mache ich daraus?
10:40 - 11:00 Pause
11:00 - 12:00 **Dr. med. Johann Loibner**, Österreich
Mythos Ansteckung
Überlegungen zum beliebtesten Schreckargument
12:00 - 13:30 Mittagspause
13:30 - 14:30 **Jürgen Friedrich**, Deutschland
Impfen mit den Augen des Herzens gesehen
14:30 - 15:30 **Dr. med. Mayr Thomas**, Österreich
Hepatitis B-Impfung
Nutzlosigkeit der Impfungen am Beispiel der Hepatitis B Impfung
15:30 - 15:45 Pause
15:45 - 16:40 **Mag. Anita Petek-Dimmer**, Schweiz
Die Rotavirusimpfung
Ein Blick auf die neue Impfung im österreichischen Impfplan
16:40 - 17:00 **Franziska Loibner**, Österreich
Berichte und Erlebnisse
im Laufe des letzten Aegisjahres
17:00 - 17:45 **Fragen und Podiumsdiskussion**
17:45 - 18:00 Schlusswort und Verabschiedung

Anmeldung und Information

AEGIS Österreich
8563 Ligist 89
Telefon: 03143 297 313
Fax: 03143 29 734
E-Mail: info@aegis.at
Sie können sich mit der Antwortkarte, telefonisch, per Fax und E-Mail oder online unter: www.aegis.at anmelden.

Kosten Euro 38.00

Im Preis inbegriffen ist ein Mittagessen. Wir bitten Sie sich rechtzeitig anzumelden, damit das Restaurant genügend Mittagessen einplanen kann.

Frühanmeldung lohnt sich: Bis 15. August gilt ein ermäßigter Preis von

Euro 30.-

Anreise mit dem Auto:

A12 Ausfahrt Innsbruck Ost, rechts abbiegen (EKZ), nach Ampel-Kreuzung rechts, geradeaus bis vor die Inn-Brücke, links an Ecke „Sandwirt am Inn“, Parkplätze vorhanden.

Mit den städtischen Verkehrsbetrieben:

Buslinie O-Dorf, Haltestelle „Jugendherberge“

Organisation:



Der „Schweizerische Verein für Homöopathie“ stellt sich vor

Der „Schweizerische Verein für Homöopathie“ (SVH) ist der traditionsreichste Verein der an Homöopathie interessierten Laien in der Schweiz. Er wurde 1930 in Bern gegründet und steht allen offen. Mitglieder sind Patienten, Homöopathen, Ärzte, Apotheker, Laien und interessierte Freunde der Homöopathie. Sein Ziel ist die Homöopathie in der Bevölkerung zu verbreiten und zu verankern, das Wissen über die Herstellung und Anwendung homöopathischer Arzneimittel zu vermitteln und die Freunde der Homöopathie in der Schweiz zusammenzuführen.

In der Mitgliederzeitschrift „SVH Folio“ werden regelmässig interessante Beiträge über die Theorie und Praxis der homöopathischen Heilkunst Dr. Samuel Hahnemanns publiziert. Ein reichhaltiges Vereinsprogramm vermittelt neben vereinsinternen auch vereinsexterne Veranstaltungen wie Kurse, Vorträge und Workshops rund um die Homöopathie, verteilt über alle Regionen der Schweiz.

Das Vereinsleben wartet auf mit abwechslungsreichen Exkursionen an geschichtsträchtige Orte, lädt ein zu aktuellen Ausstellungen in unbekanntem Museen und Sammlungen. Produktionsbetriebe werden besichtigt



Echinacea

und in Filmvorführungen sowie an Kräuterwanderungen werden das theoretische Wissen und praktische Techniken vermittelt, wie homöopathische Arzneimittel leicht selber hergestellt und im Notfall sicher angewendet werden können. Vereinsmitglieder geniessen dabei an zahlreichen Anlässen einen ermässigten Eintritt. Ausserdem beherbergt der SVH eine Vereinsbibliothek, welche den Mitgliedern kostenlos zur Verfügung steht.

Mit Ihrer Mitgliedschaft unterstützen Sie die Bestrebungen der Homöopathie in der Schweiz und kommen in den Genuss vieler Ermässigungen und erhalten zusätzlich die Mitgliederzeitschrift „SVH Folio“.

Unser Jahresprogramm finden Sie auf unserer Webseite:

<http://www.verein-homoepathie.ch>
oder beziehen es kostenlos bei unserem Sekretariat: SVH, Postfach, 4601 Olten, Telefon 062 296 37 84



Georg M. Kissling, Präsident SVH

Dr. med. Klaus Bielau

Traktat über die Mistel

1

Die Mistel, heilige Pflanze der Druiden, mit goldener Sichel musste sie geschnitten, mit reinen Händen gesammelt werden in weißen Tüchern. Den Boden durfte sie nicht berühren, da sie, heimisch in den Baumkronen stets als Bewohner der Lüfte, dem feinsten der Natur gesehen wurde.

2

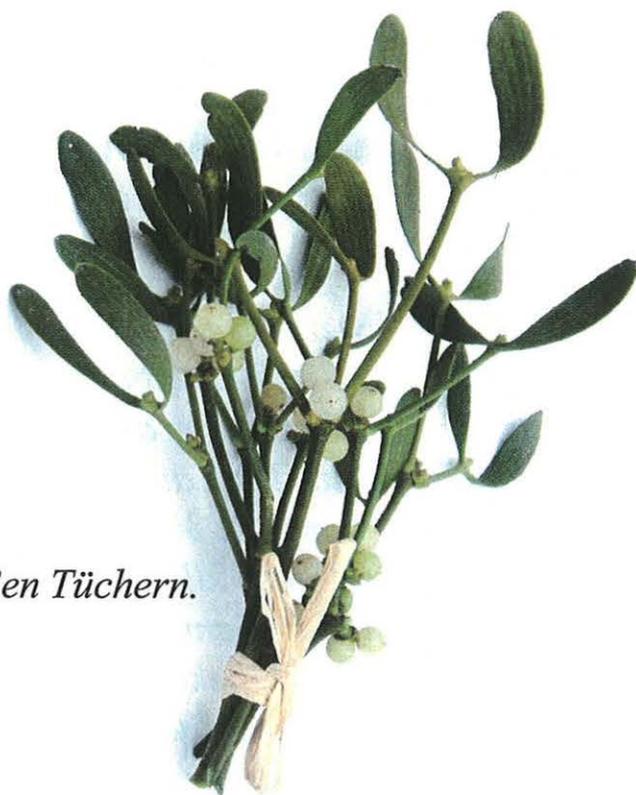
Die Druiden lehrten die Mistel zu achten als Symbol des wahren Menschen. – Der innerlich berührt war vom *Worte*, sah die Mistel als Erinnerung in die tiefsten Tiefen, und das Herz erlebte die Freude des Ewigen in sich selbst. So war den Druiden, so war deren Schülern die sichtbare Welt: Gleichnis für das, was in der Seele geschehen kann und muss.

3

Die Mistel negiert die banalsten Gesetze der Natur. Sie wächst kugelförmig trotz des grünen Blattfarbstoffes,¹ keimt im Dezember, blüht im Jänner, wenn die übrige Natur ruht und sich vorbereitet für neues Wachstum. Im Winter erscheint die Mistel deutlich sichtbar im kahlen Geäst; im Sommer schläft sie gut versteckt und geschützt im Laub der Bäume.

4

Die Mistel zeigt uns, dass sie die äußere Sonne nicht braucht und damit erinnert sie den Menschen an sich selbst: Sonne zu sein, frei vom äußeren Gestirn.



Der Mensch, ein Mikrokosmos, eine Welt im Kleinen, erwacht als Licht der Welt zur Freude der ganzen Schöpfung. Wann nur kann dies sein? In der Stille des Winters, da die Kräfte der äußeren Natur schweigen.

5

Die Krebserkrankung, dieser natürliche, große Versuch zur Genesung, soll durch die Mistel geheilt werden können, hört man.

Was ist die bösartigste Erkrankung? Im Irrtum durch Angst und Gewohnheit (beide gemeinsam der Dummheit eng benachbart) gefangen zu sein. Der Irrtum sagt zu seinem Kinde, das er nicht versteht, *bösartig* und versucht es zu negieren, abzuspalten, zu töten und tötet dabei sich selber.

Genauso wenig wie die Mistel am Baum böse ist, genau so wenig ist der Krebs im Körper des Menschen *böse*, er ist nichts als gesetzmäßige Konsequenz verschiedener Lebensumstände und zäher Abläufe und will ein Heilungsvorgang

sein, um ein steckendes Krankheitsgeschehen *doch noch* loszuwerden oder aufzulösen.

Ist das Bewusstsein zu ängstlich und unfrei (also zu wenig individuell), dies zu verstehen, kann es auch aus jenem Ereignis nicht lernen, dann wird die Krankheit weiter unterdrückt und zwar durch Schwächung, sprich medikamentöse oder physikalische (Bestrahlung) Vergiftung des Körpers.

Ergründet der Mensch jedoch, worum es geht, kann er seine Lebensanschauung vielleicht durch die *Krise der Diagnose* einigermaßen ändern, dann wird sich die Erkrankung zum Wohle der Seele erweisen mit entsprechend positiven Folgen für den Körper.

6

Was ist das Heilmittel, das die Lebensströme wieder zu entfachen weiß? Als erstes und oberstes das *Verständnis* dem Leben und der Krankheit gegenüber. Wächst in mir die Einsicht, worum es geht, sehe ich „Krankheit“ als Folge meiner Lebenskonstellationen, hadere ich nicht mit meinem Schicksal, sprich meinem Leben, dann erwacht die *individuelle Sonne* im Herzen – die Essenz im Menschen, wie die Gnostiker dazu sagen. So ein Mensch wird einen Schritt unabhängiger und freier und kann seiner *innewohnenden* Berufung oder Lebensaufgabe entsprechen. Er beginnt also sein individuelles Leben zu erfüllen. Und damit nimmt er sich selbst die Notwendigkeit einer die ganze Persönlichkeit auflösenden Erkrankung.

Die gesellschaftlichen Normen und Gewohnheiten können nicht anders als in Frage gestellt oder negiert werden, da der Mensch die Erfahrung ihrer Untauglichkeit macht für den *innerlich* richtig erkannten Weg. Damit wird er der Idee der

Mistel ähnlich, die die gewohnten Gesetze nicht achtet, rund wächst, im Winter blüht und ihre höchste Kraft erhält.

7

Auch auf materieller Ebene kann die Mistel ihrer Signatur entsprechend, helfen, die Widerstände des Körpers aufzuweichen, so dass Lebens- und Heilungsvorgänge einigermaßen unkompliziert und harmonisch ablaufen können.

Die Mistel verkörpert die Idee der fundamentalen Genesung: Im Mikrokosmos erwacht das *Licht der Welt* aufs Neue. Oder: *Das Gold der ewigen Werte* findet sich in jener Retorte, die der Mensch selber verkörpert.

Ob nun ein nach den Gesetzen der Ähnlichkeit bestimmtes Mittel oder die Mistel als Injektion, Tinktur, Potenz oder Tee sinnvoll ist, muss immer wieder aufs Neue, d. h. individuell bestimmt werden.

Das Ziel ist wie stets die Genesung der Seele durch innere Erkenntnis und Bereitschaft zur Veränderung. Der Körper muss dann – den Möglichkeiten entsprechend – folgen, er kann nicht anders.

Dr. med. Klaus Bielau, 
 Jahrgang 1955, kam über die Homöopathie zur Medizin, arbeitet als Arzt mit homöopathischer Praxis. Veröffentlicht Bücher, Erzählungen und Essays.
 Er lebt mit Familie und Hund in Graz.

¹ Als einzige Chlorophyllhaltige Pflanze wächst die Mistel sphärisch, rund, und nicht, wie alle Anderen dem Lichte entgegen.

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
- K. Bielau, Homöopathie verstehen und anwenden
- K. Bielau, Paracelsus, Philosophie und Heilkunde in zeitloser Aktualität, Rozekruis Pers
- K. Bielau, Die Arznei - Das Wort Gottes, Paracelsus-Lesebuch, DRP-Verlag

Lob des Zweifels II ¹

1
Wir erfahren es Tag um Tag:
da sind zwei Seelen ach in unsrer Brust,
die stets im Streite liegen.
hie die angstvolle Gewohnheit
hie die *Sicherheit des Anderen* – in uns

2
Gelobt sei der Zweifel, wird uns
Übertragen seit undenklichen Zeiten.
Ich zweifle, daher bin ich.
Doch warum ist so selten Mut da,
den Zweifel zu loben?
Woher die Angst, ihn abzulehnen?
Wie soll das Verkehrte je erkennen,
der nicht zweifelt?

3
Da ist einer, der keinen Zweifel kennt,
da er gefangen liegt und sicher im Irrtum.
Der andere, der keinen Zweifel kennt,
lebt in der Einheit des ewigen Jetzt –
das ist heut und diese Stunde.

4
Zweifel – heilsame Krankheit,
den Irrtum zu lösen.

5
Der Schlüssel zur Lösung:
Die Sehnsucht nach Anfang und Ende.
Alles in einem und eins in Allem
und Güte. Dann Mut zum Augenblick;
in da kann *die Stimme aus dem Geheimnis*
widerklingen.

6
Ja, noch etwas:
Zwingen lässt sich das Wahre nicht,
es ist nämlich Freiheit.

7
Ohne es zu wollen, erst sogar,
ohne es zu wissen,
kommt große Hilfe von denen,
die länger schon und bewusst
die Meere des Irrtums durchschneiden.

8
Der dämmernde Morgen:
und viele, die vor uns diese Wege zum
Einen gingen.

Klaus Bielau

¹ *Lob des Zweifels*, Gedicht von B. Brecht



Impfen ja oder nein?

„Doppelpunkt“ Livesendung im Schweizer Radio DRS mit Maulkorb für Impfkritiker

Wenn seit einigen Jahren im Schweizer Radio oder Fernsehen eine Sendung zum Thema Impfen ausgestrahlt wird, kommt es im Anschluss daran immer wieder zu vielen Anrufen oder Mails an das Studio, warum AEGIS Schweiz nicht eingeladen wurde, um die Gegenseite darzustellen. Auch von den Zeitungen werden wir regelmässig um unsere Stellungnahme gebeten. Den öffentlichen Radio- und Fernsehsendern allerdings wäre es lieber, so wie bis anhin gewohnt, die Thematik einseitig, im Sinne der Impfbefürworter darzustellen. Wie man es geschafft hat uns einzuladen und dennoch mundtot zu machen, zeigt das unten beschriebene Beispiel deutlich.

Das Schweizer Radio DRS hatte zu der Livesendung *Doppelpunkt* vom 27. März 2007 Gäste ins Studio eingeladen um eine einstündige Pro- und Kontrasendung zum Thema Impfen zu gestalten. Auf der Proseite waren Dr. Christoph Berger, Kinderspital Zürich, Prof. Ulrich Heininger, Leitender Arzt Universitäts-Kinderklinik beider Basel sowie Mitglied der deutschen STIKO und der Eidgenössischen Impfkommision, Prof.

Rolf Zinkernagel, Immunologe und Agnes Graber, Mutter von vier geimpften Kindern. Auf der Kontraseite eingeladen waren Dr. Aurelio Nosetti, homöopathischer Kinderarzt in Emmenbrücke (LU), Anita Petek von AEGIS Schweiz und Bea Hunkeler, Mutter einer ungeimpften Tochter. Thomas Pfluger, Medizin- und Wissenschaftsjournalist lief laut Radio DRS als Impfkritiker. Er ist bekannt als fleissiger Verfasser von impfbe-

fürwortenden Artikeln in der Tagespresse und Mitautor eines angeblich impfkritischen Buches. Im Laufe des Abends kam seine impfbefürwortende Meinung denn auch klar zum Ausdruck.

Die Sendung verlief ziemlich ungewöhnlich. Die Moderatorin verteilte die Diskussionsteilnehmer auf vier kleine Tische und ging während der Sendung mit dem Mikrofon umher. Nur sie hatte ein Mikrofon und sie gab es auch nicht aus der Hand, sondern hielt es nur dem Redner hin. Die beiden anwesenden Mütter, Frau Graber und Frau Hunkeler hatten ein Headset. So behielt die Moderatorin jederzeit die Kontrolle darüber, wer redete, bzw. wie lang jemand sprach. Frau Petek meldete sich nach jedem Argument der Impfbefürworter mit Handzeichen zu Wort. Obwohl die Moderatorin es auch bemerkte, ging sie nicht darauf ein. Da die Impfbefürworter allein an Zahl schon überlegen waren, kamen die Impfkritiker kaum zu Wort. Die Zuhörer zuhause bemerkten nichts davon, dass die Sendung manipuliert war, weil die Teilnehmer nicht reden konnten wie sie wollten. Es fiel ihnen lediglich auf, dass Frau Petek dreimal mitten im Wort unterbrochen wurde.

Dem Schweizer Radio ist es gelungen, eine Sendung Pro und Kontra zum Thema Impfen zu gestalten und doch den Impfbefürwortern einen Maulkorb anzulegen. Mitarbeiter des Senders erzählten Tage später, dass sie es noch nie erlebt hätten, dass einzig und allein die Moderatorin über

ein Mikrofon verfügte.

Wenn die Impfbefürworter derart stark in der Mehrzahl sind und trotzdem noch nicht offen mit uns Kritikern diskutieren wollen oder können, sondern die Hilfe eines willfährigen Radiosenders dazu benötigen um uns nicht zu Wort kommen zu lassen, so spricht das nicht gegen die Impfkritiker, sondern eher für sie. Wo wäre wohl eine bessere Gelegenheit als in einem öffentlichen Radiosender live und ungestört, um die Meinung der Impfkritiker als falsch darzulegen? Wenn selbst „Experten“ und „Spezialisten“ wie Prof. Heininger und Prof. Zinkernagel keine Argumente mehr besitzen und ihre Aussagen nicht belegen können, muss es dann nicht traurig bestellt sein um die Impfstofftheorie?

In der Radiosendung wurde auch über den neuen Impfstoff gegen Gebärmutterhalskrebs (*siehe IMPULS Nr. 26, Seite 25ff*) gesprochen, den Prof. Heininger besonders lobend erwähnte. Er „vergass“ aber in diesem Zusammenhang zu erzählen, dass er mehrfach Gelder von Hersteller dieses Impfstoffs, Sanofi Pasteur MSD, erhalten hat.

Im Studio anwesend waren ebenfalls Zuhörer. Laut Programm sollten sie in der letzten viertel Stunde vor Ende der Sendung Fragen an die Anwesenden stellen dürfen. Diesen Teil liess man gänzlich aus, wohl weil man festgestellt hatte, dass die Zuhörer allesamt impfkritisch eingestellt waren.

Vlado Petek-Dimmer



Anita Petek-Dimmer

„Nicht zu Impfen ist fahrlässig“ Interview mit Prof. D. Spork im Ärztemagazin

Dr. Diether Spork, Vorzeigimpfpapst aus Graz, erhielt vor wenigen Jahren einen Professortitel als Würdigung für sein unermüdliches Schaffen zur Erhöhung der alpenländischen Durchimpfungsrate.

In seiner Rolle als Impfbefürworter steht er in regelmässigen Abständen den Zeitungen des Landes als Interviewpartner zur Verfügung. Letztes Jahr nun wurde er zu Sicherheit und Erfolgsnachweis von Impfungen befragt. Die Frage nach der Sicherheit beantwortete er wie ein guter Politiker: Er redete viel aber sagte nichts. Bei dem Erfolg einer Impfung wurde er dann bereits deutlicher. „Als Massstab für die Schutzrate wird der Antikörperspiegel herangezogen, der quantifizierbar und sehr spezifisch ist.“ Vielleicht sollte Prof. Spork die Lektüre der Literatur vom RKI vorgeschlagen werden. Denn weder das RKI noch die STIKO betrachten die Höhe der Antikörperkonzentration als alleiniges Kriterium für eine Immunität. Einige STIKO-Mitglieder haben in ihren Büchern diese Meinung deutlich zum Ausdruck gebracht (z.B. Prof. Schneeweiss, Prof. Spiess, etc.).

Desweiteren meint Prof. Spork, das Immunsystem eines Kindes sei „bei der Geburt reif, voll funktionsfähig“. Nebst vielen anderen Impfbefür-

wortern sind unter anderem Prof. Burkhard Stück sowie der unlängst verstorbene Prof. E. Huber vom Österreichischen Grünen Kreuz der Meinung, dass das Immunsystem eines Säuglings noch „unreif und dadurch noch wenig leistungsfähig“ sei. Man sollte wohl anstelle der vielen sinnlosen und zeitraubenden Impftagungen der Impfbefürworter einmal eine Kommission ins Leben rufen, die ihre Hypothesen einander angleicht, damit nicht immer derart widersprüchliche Aussagen zu lesen und zu hören sind. Ich würde freundlicherweise mein dazu gesammeltes Material gerne zur Verfügung stellen!

Prof. Spork sagt in dem erwähnten Interview, dass er persönlich in den 40 Jahren seiner beruflichen Tätigkeit „über 22'000 Masernfälle mit schweren Verläufen“ gesehen habe. Wenn man das nachrechnet, dann hat der fleissige Mann allein also im Durchschnitt täglich 1,5 schwere Masernverläufe gesehen. Sonn- und Feiertage sowie Urlaub mitgezählt. Rechnet man noch dazu, dass das ja dann wohl in jedem Spital in Österreich jeden

Tag gesehen wird, dann fragt man sich, wie die Natur die österreichischen Kinder geschaffen hat. Sicherlich anders als die deutschen und Schweizer Kinder, weil dort nicht derart viele schwere Masernfälle zu finden sind.

Die beste seiner Aussagen dürfte wohl die Bemerkung über Dr. J. Loibner sein: „Es war ja mutig von der steirischen Ärztekammer, den Impfgegner Dr. Loibner mit einem bedingten Berufsverbot zu belegen.“ Die österreichische Ärztekammer dürfte wohl eine der mächtigsten und gewichtigsten Institutionen des Landes sein. Wie mutig ist es von einer solchen Kam-

mer, einen kleinen, unbedeutenden homöopathischen Arzt aus der Steiermark mit einem Berufsverbot zu bestrafen? Das Mutige an dieser Angelegenheit war in der Tat das Entgegen-treten der Ärztekammer gegen viele ihrer Mitglieder, die mehr als unzufrieden mit dem derzeitigen Umgang mit dem Thema Impfen sind. Dr. Loibner wurde als Beispiel genommen, um allen zu zeigen wie man mit Regimekritikern umgeht. Wenn dieses Vorgehen der Ärztekammer mutig war, wie viel Angst hat sie dann vor den Impfkritikern?

Ärztemagazin 28-29/2006, 20. Juli 2006



Barbara Lehner

Die Epidemie der Angst

Die Zeckenpopulation hat im Vergleich zum Vorjahr abgenommen

Dank flächendeckender Werbung in den Medien ist es der Pharma gelungen, fast die ganze Schweiz in Angst und Schrecken vor den Zecken zu versetzen.

In der Stadt Zürich beriet der Stadtrat über eine Impfpflicht an die gesamten Schüler und ihre Angestellten. Sie wurde schliesslich auch herausgegeben, obwohl die Stadt gemäss BAG kein Zeckengebiet ist und gar keine „verseuchten“ Zecken aufweist. In der Zürcher Langstrasse soll es sogar tumultartige Szenen vor dem Schulärztlichen Dienst gegeben haben, weil jeder die Impfung haben wollte. Was ist geschehen mit den Eidgenossen? Hanspeter Zimmermann von der

Sektion Impfprogramme beim BAG sagt dazu: „Das Risikoempfinden ist eine sehr emotionale Sache. Das Bild des Tieres hat eine starke Wirkung.“ Bei uns gilt jetzt vermutlich als Vorbild Österreich. Dort werden seit Jahrzehnten jedes Jahr stark vergrösserte Zecken in der Werbung gezeigt, um die Angst zu schüren. Auch hierzulande nennen die Zeitungen sie Monsterzecken oder Mini-Vampire. Ausserdem wird uns seit Februar erzählt, dass die Tiere sich wegen dem milden

Winter stark vermehren konnten.

Das Gegenteil ist der Fall. Lise Gern, Leiterin des epidemiologischen Labors der Universität Neuenburg, überwacht seit elf Jahren jeden Monat verschiedene Zeckenpopulationen. „Dem Gefühl nach nehmen die Zecken zu“, sagt sie. „Aber seit 1996 gibt es effektiv keinen Anstieg. Und in diesem Jahr gedeihen sie sogar schlechter als sonst.“ Im April 2007 hätten sie halb so viele Zecken gezählt wie im April des Vorjahres. „Es ist viel zu trocken und zu warm für die Tiere.“ Ausserdem würden die Populationen sich nicht mehr erholen, meint die Biologin, weil im April und Mai die Zeckendichte immer bereits am grössten sei.

Laut Novartis hat sich der hiesige Markt für die Zeckenimpfung von 2,7 Millionen Franken im Jahr 2005 auf 11,4 Milliarden Franken im Jahr 2006 ausgedehnt. Heuer ist ein weiterer Zuwachs zu erwarten.

Was sagt die eidgenössische Impfkommision zu dieser Impfung? Sie empfiehlt sie seit 2006 jedem, der älter als sechs Jahre ist und sich in einem Endemiegebiet aufhält. Gleichzeitig aber gibt die Präsidentin der Impfkommision, Prof. Claire-Anne Siegrist, zu: „Jede Impfung muss gut überlegt sein. Das Risiko, von einer angesteck-

ten Zecke gebissen zu werden, ist tatsächlich gering.“

Niemand stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, wieso die FSME-Fälle angeblich von 2005 auf 2006 so stark angestiegen sind, wenn doch bekannt ist, dass seit 1996 kein Anstieg der Zeckenpopulation zu erkennen ist. Hat diese Zunahme der FSME-Fälle nur auf dem Papier aber nicht in der Natur stattgefunden? Einen vernünftigen Grund für diese angebliche Zunahme kann niemand nennen. Auch ist es nicht nachprüfbar, wie das BAG zu den FSME-Zahlen kommt

oder wie viele dieser Erkrankten Geimpfte waren. Hier müssten endlich Zahlen offengelegt werden. Aber daran ist man nicht interessiert. Schliesslich hat man erreicht, was man wollte: Die Schweizer rempeln und beschimpfen sich im Kampf um eine Zeckenimpfung, weil wir jetzt überall lesen können, der Impfstoff sei wegen der grossen Nachfrage bereits so gut wie ausverkauft.

Niemand erzählt diesen Menschen, dass nur die wenigsten Zecken das FSME-Virus enthalten und von den wenigen Menschen, die sich bei einem Stich „anstecken“, erkranken viele gar nicht oder nur leicht.

NZZ a.S. 29.4.2007, NLZ 11.5.2007



Vlado Petek-Dimmer

Ein bemerkenswerter Vortrag in Österreich

Wie man dank den Impfbefürwortern Werbung macht

Frau Christine Takatsch, Mutter einer zehnjährigen Tochter mit schwerem Schaden nach einer Polioimpfung, hatte für den 16. April 2007 in Oberalm in der Volksschule den Saal reserviert für einen Impfvortrag mit Frau Petek. Bereits vor Ostern wurde mit der Werbung für den Vortrag begonnen, Plakate wurden bedruckt und ausgehängt. Am 4. April wurde ihr telefonisch von Herrn Dürrnberger, dem Bürgermeister von Oberalm mitgeteilt, dass der Vortrag nicht stattfinden kann. Der Vortrag sei „nicht mit ihm abgestimmt gewesen“ und er entspreche „nicht einer ausgewogenen Information“, weil keine impfbefürwortenden Ärzte anwesend seien.

Daraufhin wurde von Frau Takatsch als Ersatz im Nachbarort Hallein der Saal der Arbeiterkammer gefunden. Am 6.4. kam es auch hier auf Betreiben von Sanitätsrat Dr. Christoph König und LH Frau Burgstaller zu einer Absage. Als Grund gab Dr. König an: „Der Verein AEGIS, für den Petek-Dimmer spricht, leugnet international anerkannte Erkenntnisse. Er verunsichert und ist auf allen Impftagungen Anlass zur Aufregung.“ Welche Impftagungen damit gemeint sind, sagte er nicht. Aber jeder weiss, dass der Öster-

reichische Impftag damit angesprochen ist. Das ist die jährlich stattfindende Veranstaltung der Impfbefürworter, die dort mit tatkräftiger finanzieller Unterstützung der Pharmaindustrie eine mehr als einseitige Darstellung der Impfproblematik abhalten.

In der Zwischenzeit waren die Medien, d.h. die regionalen Tageszeitungen über diese Dinge informiert und berichteten mit grossen Titeln wie „Spiessrutenlauf wegen kritischem Impfvortrag“, „Impfgegner aus Schule verbannt“, „Impfgegner auch bei AK gestoppt“, „Impfkritiker pieksen Ärzte“, etc. jeden Tag über den neuesten Stand dieses Kabarettts.

Daraufhin meldete sich die Spenglerei und Dachdeckerei Skotnik aus Puch und bot ihre Werkshalle an. Herr Skotnik erklärte sich spontan bereit, mit seiner Familie und den Arbeitern nicht nur die Halle zur Verfügung zu stellen, sondern auch das Ausräumen und die Ausstattung mit Sitzgelegenheiten zu übernehmen. So fand also am Abend ein wunderbarer Vortrag in einer etwas ungewöhnlichen Umgebung, zwischen Werksbänken, Blechen und schweren Maschinen statt. Die Leinwand für die Beamerpräsentation wurde provisorisch aus Styroporblöcken gebaut und die über 300 Zuhörer sassen auf Festbänken, etliche mussten den ganzen Abend stehen, weil nicht so viele Sitzmöglichkeiten vorhanden waren. E-



Die Werkhalle der Firma Skotnik am Tag des Vortrages

benfalls anwesend waren Journalisten von drei verschiedenen Zeitungen.

Herr Skotnik sagte bei der Begrüßung, dass es nicht um Impfen oder Nichtimpfen gehe, sondern darum, dass eine andere als die gängige Meinung nicht erlaubt sei. Das könne doch nicht sein. Er wurde mit lautem Beifall vom Publikum belohnt.

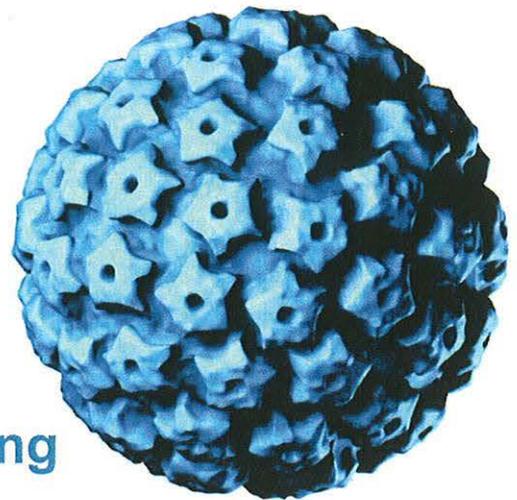
Einige Tage später waren in den Zeitungen Leserbriefe abgedruckt von Menschen, die nicht verstehen konnten, wie ein solches Vorgehen der Sanitätsbehörde in einem Land mit Demokratie und Meinungsfreiheit geschehen kann.

Sanitätsdirektor Dr. König und Dr. W. Maurer hätten vor einigen Monaten mit Dr. Loibner und Frau Petek zusammen im ORF Salzburg in einer öffentlichen Diskussion über das Thema Impfen sprechen sollen. Leider haben es die beiden Herren nicht gewagt und so wurde die Sendung am Vorabend vom ORF mit

Bedauern abgesagt. Wir haben keine Mühe und Bedenken, aber sehr wohl Argumente um in solche Diskussionen zu treten. Wenn sie nicht stattfinden, liegt es nicht an uns. Da Dr. König so viel an einer ausgewogenen Darstellung liegt, dürfte nach seinen strengen Prinzipien auch kein impfbefürwortender Vortrag mehr im Land Salzburg stattfinden, ohne dass man uns Impfkritiker einlädt. Wir freuen uns schon auf die Teilnahme!

Wir möchten an dieser Stelle unseren besonderen Dank an die Familie Skotnik richten und vor allem aber auch an die Sanitätsdirektion und Dr. König, denn ohne ihn und seine tatkräftige Mithilfe hätten wir nie diese derart gute Werbung zustande bringen können und es wären niemals so viele Menschen zu dem Vortrag gekommen. Wir hoffen auf eine weitere gute Zusammenarbeit bei zukünftigen Vorträgen.





HPV Virus (Modell)

Anita Petek-Dimmer

Impfen gegen Krebs Die Gebärmutterhalskrebsimpfung (HPV) und ihre Befürworter

Einen ersten grossen Bericht über diese neue Impfung brachten wir bereits im IMPULS Nr. 26, ab Seite 25 (HPV-Impfung vor der Zulassung). Hier möchten wir noch einige ergänzende Daten zu diesem Thema bringen. Diese Impfung wird derart penetrant beworben, dass es dem Leser von verschiedenen Tageszeitungen und bunter Magazine schwer fällt, sich dem Thema zu entziehen. Doch wenn man sich die Namen der lautstarken Befürworter genauer ansieht, erkennt man, dass sie allesamt die besten Kontakte zu den Impfstoffherstellern besitzen. Zudem sind die Studien zu diesen Impfungen nicht über jeden Zweifel erhaben.

Nicht nur bei uns im deutschsprachigen Raum wurde diese Impfung in den Impfbefürworterkreisen sehnlichst erwartet, vor allem in den englischsprachigen Regionen wird sie bereits seit dem letzten Jahr eingesetzt. In Australien wurde eine Aufnahme in das nationale Impfprogramm unter anderem wegen des hohen Preises zunächst abgelehnt, nach weitreichenden Zugeständnissen des australischen Gardasil-Vertreibers CSL inzwischen aber befürwortet. In Deutschland kostet eine einzige Spritze 159 Euro; drei Impfungen sind erforderlich. Dies belastet nach Schätzungen des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen das Gesundheitssystem mit bis zu einer Milliarde Euro pro Jahr. Aufgrund des Preisnachlasses in Australien sinken die geschätzten Kosten für die ersten vier Jahre um mehr als 25 Prozent. Pro Injektion sind dort derzeit 160 australische Dollar (etwa 96 Euro) aufzuwenden.

In Deutschland ist der hohe Preis nach

Aussagen vom Vorsitzenden der STIKO, Prof. Schmitt kein Problem, denn „Geld sei in Deutschland vorhanden“! Wo dieses überschüssige Geld liegen soll, gab er nicht bekannt. Prof. Schmitt vergisst wohl, dass nicht jeder Bundesbürger, so wie er, mit der Pharmaindustrie liiert ist und dort auch noch die Hand offen halten kann.

Verflechtungen zwischen Hersteller und Befürworter

Nicht nur Prof. Schmitt oder die Damen und Herren in der STIKO besitzen zahlungskräftige Kontakte zu der Pharmaindustrie. Das neue „HPV-Management Forum“ im Paul-Ehrlich-Institut besteht zur Zeit aus elf Mitgliedern, von denen neun ebenfalls enge Beziehungen zur Pharma pflegen. Auch die „Europäische Gesellschaft für Gebärmutterhalskrebs“ (ECCA) wird zu mehr als 50 Prozent von den Impfstoffherstellern Sanofi Pasteur, Roche sowie GlaxoS-

mithKline finanziell getragen. Von Prof. U. Heiniger, Mitglied der deutschen sowie der schweizerischen Impfkommision ist ebenfalls bekannt, dass er Gelder vom Gardasil-Hersteller Sanofi Pasteur erhalten hat. Ausserdem ist das deutsche Krebsforschungszentrum Miteigentümer an den Impfpatenten für die Gebärmutterhalskrebsimpfung. Das heisst, dass so gut wie jeder, der die Impfung zugelassen hat oder sie empfiehlt an jeder einzelnen Impfung mitverdient. Dies hat nichts mehr mit Gesundheit oder Vorsorge zu tun, sondern nur noch mit Profit und Geldgier.

Costa Rica: Ein offenes Versuchslabor?

Viele fragen sich, wo die Studien der verschiedenen Impfstoffhersteller eigentlich stattfinden und was das für Menschen sind, die sich freiwillig für eine solche Studie melden. Die ländliche Region Guanacaste im Nordwesten Costa Ricas ist bei den Impfstoffherstellern und ihren Forschern sehr beliebt. Nach Angaben der dortigen einheimischen Presse sollen bereits Mitte der 1980er Jahre US-Forscher in den mittelamerikanischen Staat gekommen sein, um Untersuchungen zu den sogenannten Humanen Papilloma-Viren (HPV) durchzuführen. Finanziert wurde diese Studie vom US-amerikanischen Krebsinstitut (NCI). Die Laufzeit dieser Studie wurde inzwischen bis 2010 verlängert. Es wurden rund 10'000 Frauen gesucht, die in den ersten sieben Jahren als Probandinnen teilnahmen. Der Anreiz für sie bestand darin, dass sie im Falle allfälliger Befunde entweder direkt im Forschungsprojekt behandelt oder in die staatlichen Krankenhäuser überwiesen wurden. Seit Juni 2004 läuft nun die umstrittenste Phase dieser Studie. Das Unternehmen GlaxoS-

mithKline (GSK) testete seinen HPV-Impfstoff Cervarix an 20'000 Frauen im Alter von 18 bis 25 Jahren. Die Rekrutierung und Impfung wurde Ende 2005 abgeschlossen. Die Frauen wurden im ersten halben Jahr drei Mal geimpft und sollen sich in den vier darauf folgenden Jahren „mindestens sieben Mal“ untersuchen lassen. Die wenigsten dieser Frauen waren sich bewusst, auf was sie sich einliessen. Sie wurden weder über das Ausmass noch das Ziel der Studie informiert. Eine 23jährige Frau z.B. berichtete einer Zeitung gegenüber, „mir hat eigentlich überhaupt niemand etwas erklärt“. In Interviews zeigten sich viele Frauen über die Behandlung durch die Mitarbeiter des Projektes irritiert.

Die Gelder für die rund 20 Millionen teure Studie kamen nach Angaben der costaricanischen Leitung vom staatlichen US-amerikanischen Krebsinstitut NCI. Während also der potentielle Nutzen der Cervarix-Studie für das mittelamerikanische Land unklar bleibt, hat sich das dortige Gesundheitsministerium laut Berichten der Zeitschrift Pregonera in einem Vertrag mit dem NCI verpflichtet, das Projekt „kräftig zu unterstützen“.

Nebenwirkungen während der Studie

Viele Frauen berichteten, dass sie sich nach der Impfung schlecht gefühlt hätten. Man habe ihnen aber gesagt, das würde sich bald wieder legen. Etliche der Frauen litten unter plötzlich eintretenden Menstruationsblutungen, wenige Tage, nachdem sie die Impfung erhalten hatten. Anderen spannten noch zwei Monate nach der Impfung die Brüste und „es kam so etwas wie Milch“. Die Medien in Costa Rica berichteten, dass es bei jeder zehnten schwangeren Frau zu einem unerwünschten Abort gekommen sei. Wieso

überhaupt schwangere Frauen in die Versuchsreihe mit einbezogen wurden, ist unklar. Dieses Vorgehen steht nämlich im Widerspruch zu der Studienbeschreibung. Darin sind schwangere Frauen und Frauen ohne zuverlässige Verhütung von der Studie ausgeschlossen worden.

Diese Nebenwirkungen sind nicht die einzigen. So sind seit der Zulassung der Impfung Gardasil, zwischen Juli 2006 und Januar 2007 dem US-amerikanischen Meldesystem VAERS 82 Nebenwirkungen gemeldet worden, von denen 60 Prozent innerhalb von 24 Stunden nach der Impfung auftraten. Darunter sind Kopfschmerzen, Schwindel, vorübergehender Sehverlust, Sprechstörung, Muskelschwäche, Kollaps, Taubheitsgefühl, GBS (aufsteigende Lähmungen bis hin zur Atemlähmung) sowie Gelenksbeschwerden.

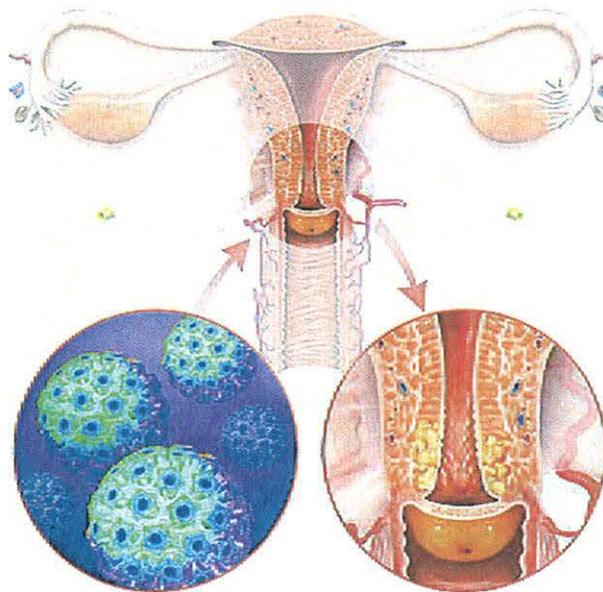
Parallele Hepatitis A-Studie?

Die Placebogruppe in Costa Rica erhielt einen Hepatitis A-Impfstoff. Obwohl dieser Impfstoff nicht als Studie eingereicht und ausgegeben wurde, ist anzunehmen, dass klammheimlich eine parallele Studie stattfand, die nicht autorisiert und ohne Wissen der Betroffenen lief. Der Verdacht ist gegeben, weil derzeit im Auftrag von GSK tatsächlich weltweit mehrere klinische Studien zu Hepatitis A-Impfstoffen laufen.

Die verschwundenen Zehntausend

Unklarheiten bestehen auch wegen

der Teilnehmerzahl an dieser Studie in Costa Rica. Nach offiziellen Angaben haben zwischen 20'000 und 22'000 Frauen teilgenommen. Allerdings gibt das NCI bekannt, dass bis Dezember 2005 rund 7'500 Frauen in die Studie aufgenommen wurden und dieser Abschnitt der Studie sei bereits abgeschlossen. Bis Anfang 2007 sollten noch zwei Studien zur Erprobung von Cervarix in der Provinz Guanacaste durchgeführt werden. Die eine Studie ging wieder von 20'000 Teilnehmern aus, wurde aber in der Zwischenzeit aus dem Netz genommen.



Gebärmutterhals, links HP-Viren (Modell)

Man nimmt an, dass ganz andere und simplere Gründe dazu geführt haben, den Umfang des Projektes abzuändern. Da die Firma Sanofi Pasteur MSD bereits im Frühjahr 2006 ihren Impfstoff Gardasil auf den Markt brachte, fühlte sich GSK unter Zugzwang. Demnach wurden vermutlich die Untersuchungen in Costa Rica abgekürzt. In Europa und in den USA wird bereits fleissig geimpft und GSK sah seine Marktanteile schwinden. Um aufzuzeigen, wie gut das eigene Produkt im Vergleich mit der Konkurrenz ist, kündigte GSK bereits an, dass eine neue Studie an Frauen im Alter zwischen 18 und 45 Jahren ab diesem Jahr laufen soll, welche die Wirksamkeit von Gardasil mit dem eigenen Produkt Cervarix vergleichen soll. Wir dürfen gespannt sein, was man sich noch alles einfallen lässt, damit die eigene Kasse stimmt.

Arznei-telegramm 2007, Jg 38, Nr. 4 und Nr. 1, GID Nr. 180, Feb./März 2007



Dr. med. Johann Loibner

Rückblick auf PathoVacc 2007

Wie viel Ärzte sind bereit, ein Fortbildungsseminar zu besuchen, bei welchem zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Punkte für das Fortbildungsdiplom vergeben werden? Was für ein Symposium muss das sein, das von keiner Firma gesponsert wird? ja im Gegenteil die Teilnehmer das Seminar selbst finanzieren? Welche Motive gibt es, einen ganzen Samstag bei schönem Frühlingswetter in einem Saal zu verbringen, um mehr über die Frage zu hören, ob Impfen schützt oder schadet?

Es waren wieder über 50 Ärzte, die zu PathoVacc IV, einem Ärztesymposium über die nachteiligen Wirkungen von Impfungen, nach Salzburg gekommen waren. Sie waren aus Holland, Deutschland und Österreich angereist.

Eröffnet wurde die Tagung mit einem Vortrag von *Dr. Claus Köhnlein*, Internist aus Kiel. Der Autor des Buches „Der Viruswahn“ versetzte alle anwesenden Kollegen durch seine eindeutige Kompetenz in Staunen. Am Beispiel AIDS zeigte er auf, mit welcher Schnelligkeit neue Krankheiten konstruiert und ebenso oberflächlich und dilettantisch diagnostiziert werden. Dass es bis heute unmöglich ist, mittels Virustests eine sichere Diagnose zu stellen, ist interessierten Ärzten schon längst bekannt. Claus Köhnlein, der die Studien zum Thema AIDS gründlich durchforstet hat, überraschte auch die belesenen Zuhörer durch seine klaren und unwiderlegbaren Darstellungen. Die Stellung einer Diagnose mittels Virustests ist ein unsicheres Unternehmen, daher müssen wir an der Richtigkeit zahlreicher Diagnosen und Krankheitsnamen der jüngsten Zeit zweifeln. Ein wesentlicher Gedanke stimmte

die Ärzteschaft nachdenklich: die Fortbildung der Ärzte geschieht vorwiegend durch die Industrie.

Dr. rer. nat. Harald Zycha, Physiker, Osttirol, führte das Auditorium in die Kybernetik der Lebensvorgänge ein. Verständlich und nachvollziehbar eröffnete er den „naturwissenschaftlich“ orientierten Ärzten Schritt für Schritt die Zusammenhänge zwischen Heilung und Krankheit. Er überzeugte die Zuhörer mit seiner Kernaussage, Krankheit und Heilung sind im Wesentlichen ein und derselbe Prozess. Die Schlussfolge, dass Impfungen das Immunsystem nur stören, stieß danach auf allgemeine Zustimmung.

Mag. Soc. Anita Petek-Dimmer, Schweiz, hatte sich vorgenommen, die Behauptungen, dass die Kinderkrankheiten so gefährlich und komplikationsträchtig seien, zu widerlegen. Aus den klassischen exanthematischen Kinderkrankheiten werden in der Propaganda hoch ansteckende Krankheiten gemacht. Der überzeugenden Wissenschaftlerin, die über eine beispiellose Sammlung von Studien verfügt, gelang es mit ihren fundierten Quellen selbst Skeptikern unter den Arztkollegen das Schreckensbild Kinder-

krankheiten abzuschwächen. Die Komplikationen der Kinderkrankheiten sind in erster Linie auf eine unsachgemäße suppressive Behandlung zurück zu führen.

Dr. Klaus Bielau, Graz, hatte die Aufgabe, die Poliomyelitis und den Erfolg der Impfung zu untersuchen. In seinem beherzten Vortrag stellte er die Irrtümer klar, die zum Namen der Poliomyelitis geführt hatten. Es fehlt ein klassisches, zu diagnostizierendes Krankheitsbild Polio. Zu viele Virusarten und verschiedenste, pathogenetische Faktoren erlauben keine exakte Diagnose. Der Rückgang der Polio infolge Impfung ist also Wunschdenken. Wenn die Polio zurückgedrängt wurde, dann ist das auf Grund der allgemein gebesserten Lebensbedingungen und der geänderten Definitionen der Diagnose Polio seit Einführung der Impfungen. Leider verdankt keine geringe Zahl von Menschen auf der ganzen Welt ihre Polio der Polioimpfung.

Dr. Oskar Demmer, Wien, hatte über die gesundheitlichen Schäden, die Kinder und Erwachsene durch Impfungen erleiden, zu referieren. In seinem sehr bewegenden Vortrag zeigte er die allgemei-

ne Verständnislosigkeit gegenüber Impfschäden auf. Es fehlt die Bereitschaft, die Tatsache, dass Menschen durch Impfungen ihre Gesundheit verlieren, aufrichtig hin zu nehmen. An dieser Entwicklung tragen verschieden Faktoren bei. Auch er betonte, wie *Dr. Köhnlein*, dass sich an der Ausbildung der Ärzte etwas ändern müsse. Verschiedene, jüngste Therapiemethoden, bringen zwar den geschädigten Menschen Erleichterung, aber den Schaden erst gar nicht entstehen zu lassen ist daher ein großes Vorhaben, das auf unglaubliche Schwierigkeiten stößt.

Dr. Johann Loibner, Graz, berichtete als Moderator über die Aufhebung der disziplinarrechtlichen Verurteilung, die wegen seines Bemühens, Impfungen zu verhindern, ausgesprochen wurde. Er kommentierte die Erfahrungen aus dem über drei Jahre verlaufenden Prozesses so: Wenn man sich gegen Impfungen ausspricht, habe man zwar mit Unannehmlichkeiten zu rechnen, aber man habe dennoch nichts zu befürchten.

Es herrschte während der gesamten Tagung eine einhellige und zustimmende Atmosphäre.



Impfkomplikationen in Deutschland

Seit Mai 2007 kann der Interessierte im Internet unter www.pei.de/db-verdachtsfaelle eine öffentlich zugängliche Datenbank einsehen, die über Verdachtsfälle von Impfkomplikationen in Deutschland informiert. Dort sind laut Angaben des PEI alle seit 2001 gemeldeten Verdachtsfälle aufgelistet. Die Datenbank soll in halbjährlichen Abständen aktualisiert werden.

Geht man auf die angegebene Seite, so sind sieben verschiedene Seiten durchzulesen mit folgendem Hinweis: „Bitte lesen Sie diese Texte sorgfältig durch und bestätigen Sie dies mit den entsprechenden Kontrollkästchen.“

Der Leser muss für jede einzelne Seite eine Lesebestätigung eingeben, d.h. unterschreiben! Ausserdem dürfen die in der Datenbank enthaltenen Informationen „nicht ohne schriftliche Einwilligung des PEI für öffentliche Präsentationen, Publikationen oder ähnliches verwendet werden“.

Auf den sieben vorgängigen Seiten, bis man an die wirkliche Liste der Komplikationen gelangt, sind Grund an Grund gereiht, warum die nun folgenden Daten mit Vorsicht zu betrachten sind. Man hat versucht, einerseits endlich Daten offen zu legen und andererseits aber gleichzeitig das offensichtliche Schrecknis der Gefahr durch die Impfung herunter zu spielen.



Vlado Petek-Dimmer

Masern-Epidemie im Kanton Luzern

Wie durch Hysterie aus einer Krankheit eine Epidemie entsteht

Seit November 2006 ist eine neue Masernepidemie im Kanton Luzern aufgetreten. Laut Angaben der Kantonsärztin, Dr. Marty, wurden bis Ende März 2007 „über 110 Fälle“ gemeldet. Genaue Angaben über die Aufteilung in Geimpfte und Ungeimpfte bei diesen Fällen konnte oder wollte sie keine geben.

Die ganze Geschichte wurde den Luzernern erst mehr oder weniger durch einen Artikel in einer kantonsfremden Zeitung bekannt. Mit den Worten: „In den letzten Wochen herrschte in Luzern Ausnahmezustand. Grund war nicht die Fasnacht, sondern ein Masernausbruch,“ wurde den Menschen in Luzern mitgeteilt, dass sie sich angeblich in grosser Gefahr befinden. Bis anhin war das den allermeisten bewusst gewesen. Laut Zeitungsberichten wurden „vier Kinder ins Spital eingeliefert, eines wegen Verdacht auf Gehirnentzündung“. Rund ein Dutzend habe Lungen- und Mittelohrentzündungen erlitten.

Wenn vier Kinder in das Spital eingeliefert werden und keine genauen Angaben über den Zustand der Kinder gemacht werden, so ist anzunehmen, dass diese Kinder das Spital kurz nach der Einweisung wieder verlassen haben. Eingewiesen wurden sie, weil der behandelnde Kinderarzt oder die Eltern z.B. Angst vor hohem Fieber hatten. Das wird immer wieder bei anderen Epidemien beobachtet, wie z.B. auch vor wenigen Jahren in Coburg. Trotzdem laufen diese Kinder von nun an unter „Spitaleinweisung bei Masernerkrankung“.

Nach Rücksprache mit einigen Kinderärzten in der Region wurde uns mitgeteilt, dass sie in der eigenen Praxis auch einige Fälle von Lungen- oder Mittelohrentzündungen erlebt hätten. Diese seien aber problemlos z.B. mit der Homöopathie behandelt und geheilt worden. Einige Eltern von ungeimpften, masernerkrankten Kindern teilten uns mit, sie seien vom Kantonsärztlichen Dienst angerufen und

mit Vorwürfen und harschen Worten eingedeckt worden.

In den Meldeformularen über die Masernfälle sind weder Vor- noch Grunderkrankungen der Kinder, noch die Behandlung der Krankheit aufgelistet. Dies spielt aber eine grosse Rolle bei der Krankheit. „Normal gesunde“ Kinder erkranken nicht schwer an den Komplikationen von Masern. Hier sind vor allem die fiebersenkenden Mittel als Behandlung anzusprechen, die in der Regel leicht zu schweren Komplikationen führen können.

Auch unser Sohn war ein Teilnehmer dieser Masernepidemie. Bereits nach vier Tagen konnte er die Schule wieder besuchen und wir alle haben über den ungeheuren Entwicklungsschub gestaunt, der sich nach der Krankheit gezeigt hat. Jedem Kind und Elternteil ist diese Erfahrung zu wünschen. Die Krankheit verlief so mild, dass wir nicht einmal die Hilfe unseres Homöopathen in Anspruch nehmen mussten.

Für die Präsidentin der Impfkommision, Prof. Claire-Anne Siegrist ist es nicht verwunderlich, dass im Kanton Schwyz bereits 2003 und nun in Luzern eine Masernepidemie auftrat. „Das ist kein Zufall. Luzern und Schwyz sind eine Gefahr,“ stellte sie fest. In diesen beiden Kantonen sei die Impfbereitschaft zwischen 2001 und 2005 stark gesunken. Als Hauptgrund vermutet das BAG den starken Einfluss von Alternativmedizinerinnen. In der Region Einsiedeln z.B. gebe es „deutlich mehr Homöopathen, was dazu führe, dass die Durchimpfungsrate viel tiefer sei als in anderen Regionen.“

Wir von AEGIS möchten an dieser Stelle an alle Homöopathen im Raum Einsiedeln ein von Herzen kommendes Dankeschön für diese wunderbare Mitarbeit richten. Und mögen die Homöopathen in den anderen Regionen sich ein Beispiel an ihnen nehmen.



SonntagsZeitung 25.2.2007,
NZZ 28.2.07, NLZ 26.2.07

Barbara Lehner

Gesichtsmasken für die Eidgenossen

Die grosse Pandemiehysterie und der Sommerflop

Alle Jahre wieder wird – nicht nur in der Schweiz – meist zu Neuigkeitenarmen Zeiten die Angst vor einer grossen Grippepandemie geschürt. Besonders seit man sie in einem Atemzug mit der Vogelgrippe nennen kann, ist die Angst ins Unermessliche zu steigern. Was man mit einer gezielt gesteuerten Angsthysterie durch unsere Gesundheitsbehörden für einen Erfolg in der Bevölkerung erzielen kann, hat gerade das Beispiel mit den Schutzmasken gezeigt.

Wie unser BAG bereits im Frühjahr ankündigte, haben die Grossverteiler Hygienemasken in ihr Angebot aufgenommen. Das BAG hat am 16.5. in allen Tageszeitungen verkünden lassen, dass sie die vorsorgliche Anschaffung von 50 dieser Masken pro erwachsene Person empfiehlt. Im Pandemiefall sollen sie an Orten mit grossem Personenaufkommen getragen werden. Für Kinder sei ein Vorrat nicht nötig, diese seien nur sinnvoll, wenn auch andere Empfehlungen beachtet würden, wie etwa Hände waschen!

Sinnigerweise sind diese wunderbaren Masken gleich in einer 50er Packung erhältlich. Einfache Modelle gibt es ab vier Franken, andere Modelle kosten bis zu acht Franken. Eine Packung – beziehungsweise eine Maske pro Tag – soll im Normalfall nach Angaben des BAG für eine auf zwölf Wochen geschätzte Pandemie in der Schweiz ausreichen. Diese Meldungen waren am 16. Mai in der Tagespresse. Bereits am 17. Mai war in den Radionachrichten zu hören, dass die Eidgenossen panikartig die Regale ausgeräumt hätten. Ein Grossverteiler versprach sogleich Nachschub für den übernächsten Tag aus dem Ausland zu besorgen. Doch bereits

am 18. Mai ging eine andere Meldung durch die Presse. Die Käufer dieser neuen Errungenschaft hatten zuhause in Ruhe das Kleingedruckte auf den Packungen gelesen. Einige der vom BAG propagierten Masken trugen den Aufdruck, dass sie „den Träger nicht vor ansteckenden Krankheiten wie Grippe schützen“. Dazu kommt das Verfallsdatum: Weniger als drei Jahre! Dann sind die Masken „abgelaufen“. Bei anderen Masken wiederum stand im Beipackzettel nicht mehr versprochen, als dass die Maske bei fachgerechter Handhabung das Risiko einer Ansteckung minimieren könne. Alle diese Masken sind vorschriftsmässig nach Euro-Norm zertifiziert.

Die Aufregung in der Presse war gross. Eine Tageszeitung kommentierte: „Aus dem

Nichts heraus auf Panik zu machen ist verantwortungslos. Nicht wenige werden sich wohl statt Schutzmasken lieber Ohrstöpsel kaufen, um solche Botschaften künftig nicht mehr mitzubekommen.“ Der Nutzen der Masken sei stark umstritten, hiess es, und in der Regel helfe auch bereits ein häufiges Händewaschen. Untergegangen ist in dem ganzen Geschrei, dass vor allem die WHO diese Masken nicht unbedingt empfiehlt, weil sie keinen wirklichen Nutzen darin erkennen kann. Auch ist es falsch, den Menschen zu suggerieren, dass eine Maske für einen Tag ausreicht, wo doch bekannt ist, dass sie bereits nach etwa 15 bis 20 Minuten Tragzeit ausgewechselt

werden muss. Wird sie durch die Atemluft feucht, nutzt sie nichts mehr. Was tut nun der sparsame Eidgenosse mit Masken die nichts nützen und die bald noch wertloser sind, weil sie ein Verfallsdatum haben? Wir schlagen vor, mit etwas Phantasie aus zwei Masken einen Einweg-Büstenhalter zu basteln. Mit sommerlichen Motiven bemalt, könnte er zum letzten Schrei der Saison werden.

NZZ 16./18.05.2007, NLZ 16./18.05.2007



Thomas Klein

Hautkrebs durch Sonnenlicht - ein Mythos

*Man muß das Wahre immer wiederholen,
weil auch der Irrtum um uns her
immer wieder gepredigt wird;
und zwar nicht nur von Einzelnen,
sondern von der Masse.
In Zeitungen und Enzyklopädien,
auf Schulen und Universitäten -
überall ist der Irrtum obenauf!
Und es ist ihm wohl und behaglich -
im Gefühl der Majorität,
die auf seiner Seite ist.*

Goethe

Die Überschrift „Hautkrebs durch Sonnenlicht - ein Mythos“ erscheint kühn. Aber die wissenschaftliche Literatur spricht im Gegensatz zu pseudowissenschaftlichen Publikationen eine klare Sprache. Die Behauptung ist unhaltbar, UV-Strahlung verursache Hautkrebs und die Sonne sei zu meiden. An diesem Irrtum ändert sich auch nichts, wenn er beständig in Zeitungen und Büchern wiederholt wird, im Fernsehen und Radio, auf Schulen und Universitäten. Die Meinung der Masse ist noch lange kein Beleg für die Wahrheit. „Auch wenn alle einer Meinung sind, können alle unrecht haben,“ sagt Bertrand Russell. Und Jean Giraudoux stellt fest: „Man erkennt den Irrtum daran, daß alle Welt ihn teilt.“ In diesem Sinne auch Mark Twain: „Wenn du merkst, daß du zur Mehrheit gehörst, wird es Zeit, deine Meinung zu ändern.“

Georg Christoph Lichtenberg empfiehlt: „An nichts muß man mehr zweifeln als an Sätzen, die zur Mode geworden sind. ... Die gemeinsten Meinungen und

was jeder für ausgemacht hält, verdient oft am meisten untersucht zu werden.“ Es sei dieser Maxime gefolgt und an alle Journalisten und Ärzte, die Angst vor der Sonne schüren und der Sonne die Schuld am Hautkrebs geben, die Frage gerichtet, auf welche Forschungen sie ihre Meinung stützen. Peinliche Ausflüchte werden die Antwort sein, etwa derart, das wisse doch jeder, das sei schon längst bewiesen, die Wissenschaftler seien sich einig – als ob dies Argumente wären. Mit anderen Worten: Keiner vermag seine Meinung wirklich zu begründen. Gerüchte und Meinungen werden ungeprüft weitergegeben, und so entstehen schließlich Mythen.

Die Meinung, Sonnenlicht verursache Hautkrebs, hat sich mittlerweile in so viele Hirne eingebrannt, daß zahlreiche Menschen ängstlich die Sonne meiden, ohne zu ahnen, wie sehr sie sich mit der Vernachlässigung eines ihrer wichtigsten Lebensbedürfnisse schaden.

Die Relativierung der Hautkrebsgefahr

Angenommen, die Sonne würde alle Hautkrebsfälle verursachen, so wäre es trotzdem nicht klug, der Sonne zu entfliehen. Das Risiko an Hautkrebs zu sterben, ist nämlich weitaus geringer als die Gefahr, aufgrund von Sonnenmangel an einer anderen Krebserkrankung zu sterben oder sich brüchige Knochen einzuhandeln und dann an den Folgen eines komplizierten Oberschenkelhalsbruches vorzeitig zu sterben.

Nur sehr wenige Menschen sterben an einem Basalzell- oder Plattenepithelkarzinom. Weniger als 0,5 Prozent der Patienten, denen solch ein Hautkrebs diagnostiziert wird, sterben daran. 1.200 Todesfälle sind jährlich in den USA zu verzeichnen.¹ Melanome sind seltener und stellen nur 10 Prozent aller Hautkrebsfälle dar, doch sind 85 Prozent aller tödlich endenden Hautkrebsfälle darauf zurückzuführen. Jährlich sterben 7.000 Menschen in den USA daran.² Sonnenmangel begünstigt auch Osteoporose. 25 Millionen Amerikaner leiden unter dem Schwund von Knochenmasse und der Versprödung ihrer Knochen. Jedes Jahr erleiden 1,5 Millionen osteoporosebedingte Knochenfrakturen. Je nach Statistik und Beobachtungszeit sterben 20 bis 30 Prozent an den Folgen eines Knochenbruchs. Das sind 300.000 bis 450.000. Die Hälfte der 1,5 Millionen stirbt zwar nicht direkt an den Folgen des Bruches, aber sie müssen bleibende Schäden und Einschränkungen hinnehmen, in deren Folge viele alte Menschen pflegebedürftig werden. Das beschleunigt ihren gesundheitlichen Verfall. Dabei ließen sich diese Zahlen deutlich senken. Hunderttausende von Menschen, die vorzeitig aufgrund von Osteoporose sterben, könnten durch die Sonne gerettet werden.⁴

Die Zahl der Hautkrebstoten ist unbedeutend gegenüber der Zahl jener, die aufgrund von Sonnenmangel an Krebs, Immunschwäche, Herz- und Kreislaufkrankheiten oder an den Folgen eines osteoporosebedingten Knochenbruches sterben.

Sonnenlicht schützt vor Hautkrebs

Die Annahme, daß regelmäßiges und wohldosiertes Sonnenbaden Hautkrebs verursacht, ist falsch. Vielmehr belegen viele Untersuchungen genau das Gegenteil: maßvolles Sonnenbaden mindert das Hautkrebsrisiko.

• **1** Böartige Melanome, die gefährlichste Form der Hautkrebserkrankungen, treten am häufigsten an Körperstellen auf, die nicht oder nur selten der Sonne ausgesetzt werden, zum Beispiel an den Fußsohlen, am Gesäß, an den Leistenbeugen oder den Rückseiten der Beine.⁵

Die Häufigkeitsverteilung der Melanome am Körper ist mit der Sonne als möglicher Ursache unvereinbar. Melanome treten an Brust und Rücken 4,5mal häufiger auf als an den Armen und fast 10mal so oft wie am Kopf. Die Melanom-Häufigkeit liegt an Bauch und Gesäß beim 6fachen gegenüber der am Kopf.⁶ Aber Bauch und Gesäß werden nur selten der Sonne ausgesetzt im Gegensatz zum Kopf.

In Schottland wurde festgestellt, daß Melanome an den Füßen fünfmal häufiger vorkommen als an den Händen. In

^{1,2,3,4} Michael F. Holick, Schützendes Sonnenlicht, Haug

⁵ Hobday: Sonnen ohne Schattenseiten, S. 22 f. - Schneider: O sole mio, S. 33 f.

^{6,8} Orjan Hallberg / Olle Johansson: Cancer Trends During the 20th Century. Journal of Australian College of Nutritional & Environmental Medicine, Vol. 21. 1. 2002, 3-8.

⁷ Groves: Sunlight, Skin Cancer and Vitamin D

⁹ Osterlind A, Tucker MA, Stone BJ, Jensen OM.

Japan treten 40 Prozent aller Melanome an den Füßen und den Fußsohlen auf. Wenn Sonnenlicht die Ursache wäre, würde es sich anders verhalten: Melanome müßten an den Händen auftreten, nicht an den Füßen.⁷

• 2 Melanome können sogar an inneren Organen, an Schleimhäuten, der Hirnhaut und im Auge vorkommen, wo keine Sonnenstrahlung hingelangt.⁸

• 3 Menschen, die im Freien arbeiten, bekommen im Durchschnitt seltener Hautkrebs als Büroangestellte.⁹ Eine Studie aus den USA brachte sogar große Unterschiede zutage: Bei Büroangestellten traten Melanome sechsmal häufiger auf als bei Männern, die im Freien arbeiteten. Berücksichtigt wurden Freiluftarbeiter wie Gärtner, Bauern, Landarbeiter, Förster, Schäfer, Rancher, Landschaftsgestalter, Eisenbahnarbeiter, Fischer, Seeleute, Personen, die an Deck auf Schiffen arbeiten, Dachdecker, Maurer, Bauarbeiter, Maler, Zimmerleute, Straßenarbeiter, Müllmänner, Fensterputzer, Postboten, Milchmänner, Leute, die nach Wasser und Erdöl bohren.¹⁰

Weitere Studien bestätigen diese Ergebnisse. Parallel verlaufende Untersuchungen an der London School of Hygiene and Tropical Me-

dicine und der Melanomklinik der Universität Sydney ergaben, daß bösartige Melanome weit häufiger bei Büroangestellten und Stubenhockern vorkamen als bei Personen, die in Beruf oder Freizeit häufig an der Sonne waren. Das Melanomrisiko bei Büroangestellten, die den ganzen Tag unter fluoreszierendem Licht von Leuchtstoffröhren arbeiteten, war doppelt so hoch. Weitere Forschungen ergaben, daß fluoreszierende Bürobeleuchtung Mutationen in Tierzellkulturen auslösen kann. Es wurde das Fazit gezogen:

„Sowohl in Australien als auch in Großbritannien waren die Melanomzahlen bei Büroangestellten hoch, aber niedrig bei Personen, die im Freien arbeiteten.“¹¹ Auch Untersuchungen an der New York University School of Medicine bestätigten diese Erkenntnisse.¹²

Untersuchungen bei der amerikanischen Marine ergaben, daß selbst Matrosen, die an Deck der Schiffe arbeiteten, trotz der intensiven und anhaltenden UV-Bestrahlung auf dem Meer nur ein Hautkrebsrisiko von 24 Prozent gegenüber dem Durchschnitt der amerikanischen Männer aufwiesen. Hunderttausende von Matrosen wurden dabei

berücksichtigt. Bemerkenswert war zudem, daß die Matrosen, die unter Deck

Die Zahl der
Hautkrebstoten
ist unbedeutend
gegenüber der Zahl
jener, die aufgrund von
Sonnenmangel
an Krebs,
Immunschwäche,
Herz und Kreislauf-
krankheiten oder an
den Folgen eines
osteoporosebedingten
Knochenbruches
sterben.

The Danish case-control study of cutaneous malignant melanoma. II. Importance of UV-light exposure. *Int J Cancer*, 1988 Sep 15;42(3):316-24.

¹⁰ Die Melanom-Häufigkeit belief sich für Männer, die ihr Leben lang im Freien arbeiteten, auf nur 17 Prozent gegenüber der von Büroangestellten. Bezogen auf PMR (proportional mortality ratios) Samuel Milham, Jr, and Eric Ossiader. Persönliche Mitteilung von Örjan Hallberg. Siehe auch <http://www3.doh.wa.gov/occmort/>

¹¹ V. Beral u.a.: Malignant Melanoma to Fluorescent Lighting at Work, *Lancet*, 2, 1982, S. 290 ff. Zitiert nach Liebermann: Die heilende Kraft des Lichts, S. 194 f.

¹² B.S. Pasternak, N. Dublin, M. Moseson, D.S. Riegen u.a.: Malignant Melanoma and Exposure to Fluorescent Light at Work, *Lancet* 1, 1983, S. 704 - Liberman: Die heilende Kraft des Lichts, S. 195

arbeiteten und somit kaum der Sonne ausgesetzt waren, häufiger an Hautkrebs erkrankten als die Matrosen, die ihren Dienst an Deck verrichteten. Außerdem entwickelte sich bei den Matrosen an Deck der Hautkrebs vorwiegend an Stellen, die von der Uniform bedeckt gewesen sind.¹³

Eine Befragung von 3000 Lymphom-Patienten in Skandinavien ergab, daß Sonnenanbeter seltener daran erkranken, selbst wenn sie häufig Sonnenbrand bekamen. Eine zweite Kontrollstudie mit mehr als 500 Melanom-Patienten führte zu dem Ergebnis, daß Sonnenliebhaber seltener betroffen waren.¹⁴

• 4 Von 1980 bis 2000 kam es zu einer Verdopplung der Hautkrebsrate in Deutschland, obwohl die UV-Einstrahlung unverändert geblieben ist. Die Menschen sind bestimmt nicht öfter in die Sonne gegangen als früher, eher weniger. Außerdem dürfte sich aufgrund der Anwendung von Sonnenschutzmitteln die durchschnittliche UV-Einstrahlung auf die Haut deutlich verringert haben.

In vielen Ländern schnellte die Zahl der Melanomfälle steil nach oben, ab 1955 von etwa 2 bis 3 je 100.000 Einwohner auf

- 26 in Neuseeland (1990),
- 17 in Norwegen (1993),
- 15 in den USA (1995),
- 11 in Dänemark (1990),
- 11 in Schweden (1994).¹⁵

Mit verstärkter UV-Bestrahlung läßt sich ein solch starker Anstieg um Faktor 5 bis 10 nicht erklären. Immer mehr Menschen verbringen fast ihr ganzes Leben in geschlossenen Räumen. Würden Melanome durch die Sonne verursacht, hätte die Zahl der Melanomfälle sinken müssen. Aber das Gegenteil ist eingetreten. In Schweden lag die Melanomrate im Jahre 1912 nahezu bei Null. Es starb auch

kaum jemand daran. Bis 1955 erhöhte sich die Melanomrate ganz langsam auf niedrige Werte, um danach steil anzusteigen und 11 Melanomfälle im Jahre 1994 zu erreichen.¹⁶ Die Ursachen sind somit woanders zu suchen als bei der Sonne.

• 5 In Norddeutschland ist eine höhere Melanom-Häufigkeit zu verzeichnen als im sonnenreicheren Süddeutschland.¹⁷

Zahl der Hautkrebsfälle in Europa je 100.000 Einwohner

Anzahl der neu diagnostizierten Fälle
in 1990er Jahren¹⁸

| | Männer | Frauen |
|-----------------|--------|--------|
| Schweden | 14 | 13 |
| Dänemark | 11 | 14 |
| Finnland | 10 | 8 |
| Niederlande | 9 | 12 |
| Deutschland | 7.5 | 9 |
| Österreich | 8 | 7 |
| Belgien | 5.5 | 9 |
| Grossbritannien | 5.5 | 8.5 |
| Frankreich | 5.5 | 7 |
| Italien | 4.5 | 9 |
| Irland | 4 | 8.5 |
| Spanien | 3.5 | 4.5 |
| Portugal | 2 | 6 |
| Griechenland | 2 | 5.5 |

• 6 Die Hautkrebsrate unterscheidet sich erheblich innerhalb der EU, wie die folgende Tabelle zeigt.

In den sonnenarmen skandinavischen Ländern wird am häufigsten Hautkrebs festgestellt, in den sonnenverwöhnten Mittelmeerländern liegen die Zahlen erstaunlich niedrig. Die Südländer leben nicht nur unter intensiverer Sonneneinstrahlung, sondern halten sich auch öfter und länger im Freien auf. In Spanien leben viele Menschen im Hochland und sind aufgrund der Höhenlage und der sauberen Luft einer noch stärkeren UV-Strahlung ausgesetzt, als dies allein durch die südliche Lage gegeben ist.

• 7 Noch vor hundert Jahren hat ein großer Teil der Menschen in den heutigen Industrieländern im Freien gearbeitet: Bauern, Gärtner, Landarbeiter, Fuhrknechte, Maurer, Dachdecker, Laufburschen, Marktfrauen, Postboten. Heute arbeitet nur noch ein Zehntel der Erwerbstätigen im Freien. Damals, als ein großer Teil des Volkes sein Arbeitsleben

• 8 Der weltweite Vergleich entkräftet ebenfalls die Theorie, Hautkrebs sei auf Sonnenlicht zurückzuführen. Man beachte die extrem niedrigen Hautkrebsraten in tropischen Ländern, in Wüstenländern wie Oman und Algerien, und besonders in tropischen Hochländern (Mexiko, Äthiopien, Kenia). Die meisten Menschen in tropischen Ländern verbringen einen großen Teil ihres Lebens im Freien. Sonnenschutzmittel sind nicht üblich. In den Hochländern der Tropen ist die UVB-Intensität im Jahresdurchschnitt etwa zehnmal höher als in den Industrieländern.¹⁹



Der weltweite Vergleich entkräftet ebenfalls die Theorie, Hautkrebs sei auf Sonnenlicht zurückzuführen. Man beachte die extrem niedrigen Hautkrebsraten in tropischen Ländern, in Wüstenländern wie Oman und Algerien, und besonders in tropischen Hochländern.

im Freien verbrachte, gab es so gut wie keinen Hautkrebs, selbst wenn die Zahlen mit der niedrigeren Lebenserwartung bereinigt werden. Seit 1955 dagegen, als eine ständig wachsende Zahl von Menschen in geschlossenen Räumen arbeitete, sind die Hautkrebszahlen angestiegen.

Diese acht Punkte führen zu dem Schluß, daß Hautkrebs nicht durch Sonnenlicht verursacht wird. Die beiden schwedischen Wissenschaftler Hallberg und Johansson gaben einer ihrer Studien bezeichnenderweise den Titel „Malignant melanoma of the skin – not a sunshine story“.

(Bösartige Melanome sind nicht auf die Sonne zurückzuführen).²⁰ Die Behauptung, Hautkrebs werde durch Sonnenbaden verursacht, ist somit als widerlegt zu betrachten. Lediglich falsches und übermäßiges Sonnenbaden kann das Hautkrebsrisiko erhöhen, und auch der

Sci Monit. 2004: 10 (7); CR 336-340.

¹³ Hobday::Sonnenlicht heilt, S. 66 - Klaus Maar: Rebell gegen den Krebs, 2004 S. 46

¹⁴ Karin Eksström Smedby et al. - Mari Anne Berwick et al. - Kathleen M. Egan et al. JNCI 2005; 97; 199 - 209; 105 - 199, 161 - 163. - Gerd Hoffman, Hans Meffert, GMS Ger Med Sci 2005; 3: Doc01. - Medical Tribune 17/29.4.2005, S. 20. Zitiert nach Franz Konz NL 3/2005.

^{15, 16} Örjan Halmberg, Olle Johannsson: Malignant Melanoma of the skin - not a sunshine story! Med

Sci Monit. 2004: 10 (7); CR 336-340.

¹⁷ dpa und Ärzte Zeitung, 25.11.2004.

¹⁸ Waniorek: Gesund und fit mit der Kraft der Sonne, S. 82 f.

¹⁹ Hallberg, Johannsson: Melanoma Incidence and Frequency Modulation (FM) Broadcasting Archives of Environmental Helth. Heldref Publikation, vol 57, 2002, 32-40, siehe auch www.hygeia.de.

²⁰ Med Sci Monit 2004, 10(7), Cr. 336-340. <http://hir.nu/Cancers.htm>

Gebrauch von Sonnenschutzmitteln mit toxischen Inhaltsstoffen kann die Hautkrebsgefahr steigern.

Trotz dieser erdrückenden Beweislage behaupten viele Ärzte weiterhin, Sonnenlicht verursache Hautkrebs. Sie halten an diesem Dogma fest und ignorieren die Forschung. Der Dermatologe Jason Rivers stellt, jeden Widerspruch ausschließend, in einem Fachartikel fest: „Sonnenlicht ist die Hauptursache für die Entstehung von Hautmelanomen.“ Aber schon im übernächsten Satz widerspricht er sich selbst: „Paradoxerweise haben Menschen, die im Freien arbeiten, ein geringeres Risiko, daran zu erkranken, als Menschen, die in geschlossenen Räumen arbeiten; dies deutet darauf hin, daß häufige Bestrahlung mit Sonnenlicht eine Schutzwirkung haben kann.“²¹

Es sollte auch nach der Verlässlichkeit von Hautkrebs-Diagnosen und Statistiken gefragt werden. Eine im British Medical Journal veröffentlichte Studie kommt zu dem Ergebnis: Je häufiger eine Hautbiopsie in einem bestimmten Gebiet durchgeführt wird, desto häufiger ist auch die Zahl von Melanom-Diagnosen. Von 1986 bis 2001 nahm die Zahl der Hautbiopsien um Faktor 2,5 zu, ebenso die Zahl der Melanom-Erkrankungen im Frühstadium. Unverändert blieb jedoch die Zahl der Melanom-Erkrankungen im fortgeschrittenen Stadium sowie die Zahl der Todesfälle durch Hautkrebs. Gemäß der Studie handelt es sich nicht um eine echte Zunahme der Melanomfälle. Heutzutage werden aufgrund besserer Diagnostik lediglich eine größere Zahl von Melanomfällen im Frühstadium entdeckt und mehr falschpositive Diagnosen gestellt. Viele Hautärzte diagnostizieren somit fälschlicherweise vermehrt Hautkrebs und erwecken so den Anschein einer Hautkrebsepidemie.²²

Anzahl der neu diagnostizierten Hautkrebsfälle pro Jahr und 1000.000 Einwohner

| | | | |
|-----------------|-------|-------------|-------|
| Äthiopien | 0,66 | Kuwait | 0,35 |
| Albanien | 2,85 | Lettland | 2,47 |
| Algerien | 0,32 | Malaysia | 0,23 |
| Argentinien | 5,61 | Malta | 2,49 |
| Australien | 32,90 | Mexiko | 0,94 |
| Belgien | 5,53 | Neuseeland | 27,90 |
| Brasilien | 2,74 | Norwegen | 18,50 |
| Chile | 4,63 | Österreich | 7,43 |
| China | 0,27 | Oman | 0,17 |
| Costa Rica | 1,30 | Pakistan | 0,07 |
| Dänemark | 12,10 | Panama | 0,70 |
| Deutschland | 7,37 | Peru | 1,18 |
| Estland | 4,01 | Philippinen | 0,38 |
| Finnland | 9,90 | Polen | 3,30 |
| Frankreich | 5,13 | Portugal | 2,48 |
| Griechenland | 2,17 | Russland | 3,07 |
| Grossbritannien | 6,36 | Schweden | 16,40 |
| Hongkong | 1,00 | Schweiz | 13,90 |
| Indien | 0,19 | Singapur | 0,41 |
| Indonesien | 0,22 | Spanien | 3,27 |
| Iran | 0,25 | Südafrika | 3,03 |
| Irland | 3,50 | Thailand | 0,33 |
| Italien | 5,02 | Uruguay | 5,16 |
| Japan | 0,50 | USA | 13,00 |
| Kenia | 0,77 | Usbekistan | 1,15 |
| Korea | 0,13 | | |

Nicht die geographische Breite steht im Verhältnis zur Zahl der Hautkrebsfälle, sondern eher Ernährung (hierbei vor allem reichlicher Fettverzehr, Mangel an Frischkost) und reichlicher Gebrauch von Sonnenschutzmitteln.

Anmerkung: Wenn die Hautkrebs- bzw. Melanomraten bei den verschiedenen Übersichten geringfügig abweichen, so ist dies meist auf unterschiedliche Jahreszahlen zurückzuführen.

Hautkrebs durch künstliche UV-Bestrahlung

Die Behauptung, Sonnenlicht verursache Hautkrebs, stützt sich auf Experimente mit Versuchstieren, die starken UV-Strahlern ausgesetzt wurden. Es ist jedoch ein Fehler, diese UV-Strahler mit dem Sonnenlicht gleichzusetzen und zwar aus folgenden Gründen:

1. Spektrum

UV-Strahler weichen in ihrer Spektralverteilung erheblich vom Sonnenspektrum ab. Es sei an die vielen Forschungsarbeiten von John Ott erinnert. Unter Sonnenlicht und hellem Tageslicht waren die Tiere gesund und munter. Täglich zwölf Stunden unter dem Licht von Leuchtstoffröhren ließ sie hingegen verkümmern und früh sterben. Je nach Spektralverteilung der Lampen verkürzte sich die Lebenserwartung und halbierte sich sogar unter rosafarbenen Leuchtstoffröhren. Krebs war die häufigste Todesursache bei solch naturwidrigem Licht.

2. Strahlungscharakteristik

Die Sonne sendet einen gleichmäßigen Lichtstrom aus, UV-Leuchtstoffröhren hingegen gehen 100mal in der Sekunde an und aus. 50 Hertz ergeben 50 Schwingungen in der Sekunde, damit 100 Halbwellen beziehungsweise 100 Lichtblitze.

3. Bestrahlungsdauer und -intensität

Wird die übliche Strahlungsdosis ei-

nes langen Zeitraums auf eine kurze Zeit konzentriert, muß die Dosisleistung in Größenordnungen gesteigert werden. Genau diesen Fehler machen ungeduldige Experimentatoren bei Tierversuchen in dem Bemühen, mittels extrem starker UV-Strahlung Hautkrebs auszulösen. Doch derartige tierquälerische Experimente lassen sich nicht auf die natürlichen Strahlungsverhältnisse übertragen.

4. Röntgenstrahlung

UV-Strahler und deren Vorschaltgeräte können schwache Röntgenstrahlung emittieren.²³ Der UV-Strahlung werden in diesen Fällen Effekte zugeschrieben, die in Wahrheit auf unbeachtete Röntgenstrahlung zurückzuführen sind.

5. Elektrische Wechselfelder

gelten als Krebsursache und können die Gesundheit auf vielfältige Weise beeinträchtigen. Unter UV-Strahlern herrschen im Gegensatz zur Sonne elektrische Wechselfelder und zum Teil auch magnetische Wechselfelder.

6. Funkstrahlung

Wenn Versuchstiere zusätzlicher Funkstrahlung ausgesetzt sind, wie es im Labor nicht selten der Fall ist, kann Hautkrebs begünstigt werden - ein Effekt, der fälschlicherweise der UV-Strahlung zugeschrieben wird.

Wissenschaftler, die im Tierversuch herausfinden wollen, ob die Sonne Hautkrebs verursacht, müssen auch wirklich mit der Sonne experimentieren. Aber dann dürften die Versuchstiere ihr ganzes Leben lang gesund und munter bleiben. Und sie werden bei sonst gleichen Bedingungen länger leben als die Tiere der Kontrollgruppe, denen die Sonne vorenthalten wird. Nicht die Sonne ist das Problem, sondern die UV-Strahler und die unnatürlichen Bedingungen, unter denen die Versuchstiere gehalten werden.

Experimente mit UV-Strahlern zur

²¹ Zitiert nach Klaus Maar: *Rebell gegen den Krebs*, 2004, S.46

²² HG Welch et al: *Skin biopsy rates and incidence of melanoma: Population based ecological study*. *BMJ* 2005; 331:481. Sept.2005. Zitiert nach Probst: *Scheinbare Hautkrebsepidemie durch emsige Mediziner*. *Natürlich Leben* 6/2005. *College of Nutritional & Environmental Medicine*,

²³ Dies kann sogar bei Leuchtstoffröhren der Fall sein. Siehe Wolfgang Maes: *Stress durch Strom und Strahlung*.

Ermittlung des Hautkrebsrisikos haben weitere Schwächen. Nachtaktive Nagetiere sind sonnenempfindlich. Sie sonnen sich nur in Maßen. Wird Mäusen und Ratten auch noch das Fell abrasiert, so werden sie ihres natürlichen Sonnenschutzes beraubt. Es ist kein Wunder, wenn extrem starke UV-Strahler die Haut der armen Tiere geradezu verbrennen und nach häufiger Wiederholung dieser Verbrennung Hautkrebs entstehen kann. Es ist absurd, aus solcherart Versuchen den Schluß zu ziehen, Sonnenlicht verursache bei Menschen Hautkrebs. Exakte Wissenschaft zeichnet sich dadurch aus, daß die Versuchsbedingungen mit allen Parametern beschrieben und keine unzulässigen Verallgemeinerungen getroffen werden. Sonst ergeben sich Irrtümer. Bei den Parametern sind zu berücksichtigen: Ernährung, Luftqualität, Lichtqualität, Strahlungsumfeld, Hygiene, Haltung, Auslauf, Streß, Populationsdichte, Ruhe, UV-Strahlungsdosis, Strahlungscharakteristik. Nur die wenigen Untersuchungen, die solchen Standards folgen, besitzen Aussagekraft.

Hauptursache Fehlernährung

Durch UV-Strahlung entstehen in den Hautzellen freie und aggressive Radikale, die durch Radikalfänger sofort an Ort und Stelle unschädlich gemacht werden müssen. Ist die Haut gut mit Radikalfängern versorgt, hält sie einer stärkeren und längeren UV-Bestrahlung stand, ohne Schaden zu nehmen. Doch darüber entscheidet letztlich die Ernährung. Früchte, Gemüse und Grünblattsalate enthalten genügend Vitamin C und E, genug Karotin, Karoti-

noide, Lycopin, Anthocyane und weitere Radikalfänger. Einzelheiten dazu werden im Kapitel über UV-Strahlung erläutert.

In einem Versuch wurden Tiere starker künstlicher UV-Bestrahlung ausgesetzt. Aufgrund des vitaminarmen Futters erkrankten 24 Prozent der Tiere an Hautkrebs. Die Tiere der anderen Gruppe erhielten zusätzlich Vitamin C und E und kein einziger Fall von Hautkrebs wurde festgestellt.²⁴ Demnach kann die reichliche Zufuhr von Radikalfängern Hautkrebs selbst bei intensiver UV-Bestrahlung vollständig verhindern. Die Ernährung entscheidet somit maßgeblich über die Hautkrebsrate, und weniger die UV-Strahlung, wenn sie im natürlichen Rahmen bleibt.

Aktinische Keratose gilt als Vorstadium für Hautkrebs und zeigt sich in Form rauher weißer, roter oder brauner schuppiger Hautflecken. Personen mit derartigen Hautveränderungen wurden in einem Experiment 24 Monate lang beobachtet. Sie ernährten sich von der üblichen denaturierten Kost, deren Kalorien zu 40 Prozent aus Fett bestand. Das Ergebnis: Die Zahl der Keratosen erhöhte sich von 100 auf 230 Prozent. Bei einer anderen Gruppe wurde der Fettgehalt der Ernährung

Schon nach einem einzigen ausgiebigen Sonnenbad erhöht sich der Sauerstoffgehalt im Blut, der erst im Laufe einiger Tage allmählich wieder das Ausgangsniveau erreicht.

²⁴ Black, H.S.: Effects of Dietary Antioxidants on Actinic Tumor Indication, Res Comm Chem Path Pharmacol 7:783 1974. - Zitiert nach Kime. S. 113.

²⁵ Black, H.S. et al: Diet and Skin Cancer: The Incidence of Actinic Keratosis measured at Four-Month Intervals in a Control Group and a Low Fat Diet Group. New England Journal of Medicine; vol. 330, no. 18. May 1944, p. 1272-5. Zitiert nach Horne: Cancerproof your Body, S. 70.

²⁶ Horne: Cancerproof your Body, gibt einen Überblick über die wissenschaftliche Forschung.

auf 20 Prozent halbiert und es folgte eine Senkung der Keratosen auf 25 Prozent.²⁵ Und dies bei der üblichen Kost allein mittels einer Senkung des Fettgehalts. Interessant wäre die Beobachtung einer weiteren Gruppe bei fettarmer Rohkost-Ernährung.

Die Nahrung sollte nicht zu viel Fett enthalten. Bei Blutverfettung (Lipotoxämie) verschlechtern sich Sauerstofftransportkapazität und Fließeigenschaften des Blutes. Ein hoher Fettspiegel im Blut beeinträchtigt die Sauerstoffversorgung der Zellen und kann deren Verkrebsung begünstigen. Dauernde Lipotoxämie wird als Hauptursache für Krebs angesehen.²⁶

Bei fettarmer Ernährung sinkt das Hautkrebsrisiko um 90 Prozent, so das *International Journal of Cancer*.²⁷ Doch die Erkenntnis ist schon recht alt, daß eine fettreiche Ernährung in Verbindung mit übermäßiger UV-Bestrahlung das Hautkrebsrisiko erhöht.²⁸ Mehrfach ungesättigte Fettsäuren sind hierbei als besonders kritisch zu werten, weil sie leicht oxidieren und sich unter UV-Bestrahlung viele freie Radikale bilden. Mit Pflanzenölen werden dem Körper viele dieser ungesättigten Fettsäuren ohne Radikalfänger zugeführt, was die Empfindlichkeit der Haut gegenüber UV-Strahlung erhöht. Früchte, Gemüse und Grünblattsalate enthalten wenig, aber dennoch genügend Fett sowie alle lebensnotwendigen

Fettsäuren bei einer hohen Konzentration an Radikalfängern. Zu bevorzugen sind Avocados und andere Ölfrüchte, Nüsse und Ölsamen im rohen, unbehandelten Zustand. Aber auch diese sind maßvoll zu verzehren. Eine fettarme, natürliche Ernährung garantiert gute Fließeigenschaften und hohes Sauerstofftransportvermögen des Blutes, die Erhaltung gesunder Blutgefäße frei von Arteriosklerose, ein reines und gesundes Bindegewebe und die Vermeidung von Toxämie und Toxikose (Anreicherung von Stoffwechselgiften in Blut und Geweben). Alle Hautzellen werden gut mit Sauerstoff versorgt, womit die Hauptursache für Krebs beseitigt ist.

Regelmäßige und wohldosierte Sonnenbestrahlung hat einen günstigen Einfluß auf die Verhinderung von Hautkrebs, weil sich die Durchblutung und Sauerstoffversorgung der Haut und der darunterliegenden Gewebe verbessert. Schon nach einem einzigen ausgiebigen Sonnenbad erhöht sich der Sauerstoffgehalt im Blut, der erst im Laufe einiger Tage allmählich wieder das Ausgangsniveau erreicht.²⁹

Trans-Fettsäuren in gehärteten Fetten verschlechtern die Sauerstoffausnutzung der Mitochondrien und begünstigen dadurch Krebs. Das gilt auch für Hautkrebs. Tierversuche, die aufzeigen sollten, daß sich die Hautkrebsraten mit zunehmendem Fettanteil der Nahrung und gleich-

²⁷ Zitiert nach Holick: Schützendes Sonnenlicht, S. 45.

²⁸ Tannenbaum, A.: The Genesis and Growth to Tumors, *Cancer Res* 2:468, 1942. - Jakobi, H.P.: Effect of Diet on Tumors Induced by Ultraviolet Light. *Amer J Cancer* 39:338, 1940. - Baumann, C.A., Effect of Diet on Tumors Induced by Ultraviolet Light. *Amer J. Cancer* 35:213, 1939. - Zitiert nach Kime. S. 93 ff. Neuere Forschungen Bestätigen diese Ergebnisse. - So auch Kime, S. 94. Siehe auch Rusch H.P.; Der Einfluß von Kalorienbeschränkungen und dem Fett in der Nahrung

auf die Tumorbildung durch ultraviolette Bestrahlung. *Cancer Res* 5:431, 1945

²⁹ Milley, G.: Ultraviolet Blood Irradiation; Studies In Oxygen Absorption, *Amer J Med Sci* 97:873, 1939. Zitiert nach Kime, S. 33. - Miley: The present Status of Ultraviolet Blood Irradiation, *Arch Phys Ther* 25:357, 1944. - Wiesmer: The Influence of Ultraviolet Light on the Oxygen Uptake of the Tissues in Arterial Occlusive Diseases, *Radio-biol Radiother* Vol. 14, 1973. - Beide zitiert nach Kime: Sonnenlicht und Gesundheit, S. 56 f.

zeitiger UV-Bestrahlung erhöhen, wurden bezeichnenderweise mit gehärteten Fetten durchgeführt.³⁰ Gehärtete Fette mit unnatürlichen Trans-Fettsäuren kommen vor allem in Margarine vor, die in vielen Backwaren, aber auch zum Braten verwendet wird.

Zur Verhütung von Hautkrebs seien die wichtigsten Ernährungsregeln noch einmal zusammengefaßt:

- *Viel Frischkost*

Je höher der Anteil an Früchten, Gemüse, Kräutern und Grünblattsalaten in der Nahrung, desto besser wird der Körper und seine Haut mit Radikalfängern, Vitaminen und Mineralstoffen versorgt. Eine Übersäuerung des Hautgewebes wird vermieden.

- *Maßvoller Fettverzehr*

Die Fette sollten aus naturbelassenen Nahrungsmitteln stammen.

- *Zurückhaltender Gebrauch konzentrierter Fette oder besser Verzicht*

Dazu zählen Pflanzenöle, Butter, Sahne, fettreicher Käse.

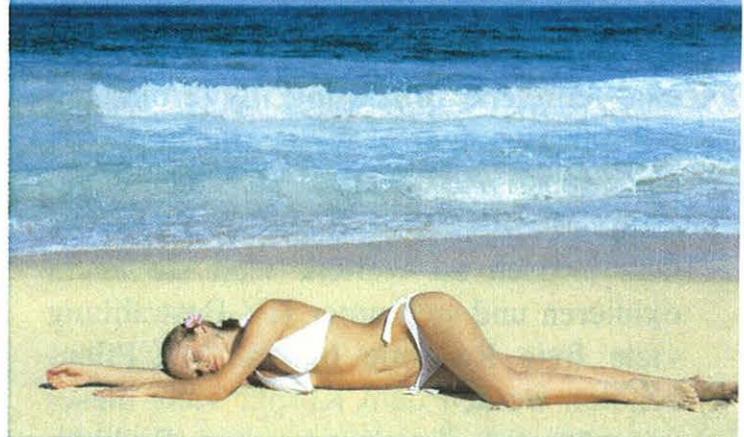
- *Verzicht auf gehärtete Fette* und auf Nahrungsmittel, die gehärtete Fette enthalten (Margarine, viele Backwaren).

- *Verzicht auf erhitzte Fette*, vor allem auf gebratene und frittierte Speisen.

In einer Studie mit Melanom-Patienten konnte gezeigt werden, daß bei der Gerson-Therapie bessere Überlebenschancen bestehen als bei der üblichen Behandlung. Bei der Krebstherapie nach Max Gerson werden hauptsächlich frisch gepreßte Gemüsesäfte, vor allem Karottensäfte sowie Rohkost verabreicht. 100 Prozent der Melanom-Patienten (Stadium I und II) überlebten bei der Gerson-Therapie die 5-Jahres-Frist, während es in der Kontrollgruppe bei herkömmlicher

Behandlung mit Operation und Bestrahlung nur 79 Prozent waren. Wenn frisch gepreßte Gemüsesäfte und Rohkost-Ernährung solche Erfolge bei der Heilung von Hautkrebs bringen, dann hilft Rohkost-Ernährung auch bei der Verhütung.³¹

Regelmäßiges und wohldosiertes Sonnenbaden, Aufenthalt und Arbeit im Freien erlauben es der Haut, den Selbstschutz aufzubauen. Dazu gehören die Pigmentierung, die dickere Hornhaut sowie die Bildung von Vitamin D.



Tierversuche legen nahe, daß sich das Hautkrebsrisiko durch Bewegung senken läßt. Haarlose Mäuseweibchen wurden 16 Wochen lang extrem starker, naturwidriger UVB-Bestrahlung mit künstlichen UV-Strahlern ausgesetzt. Bei den Mäusen der Versuchsgruppe, die täglich ihr Pensum in Laufrädern absolvieren mußten, trat Hautkrebs weitaus seltener auf, die

³⁰ Baumann C.A.; Effect of Diet on Tumors Induced by Ultraviolet Light. Amer J. Cancer 35:213, 1939
Zitiert nach Kime: Sonnenlicht und Gesundheit, S. 102 f.

³¹ Max Gerson: Eine Krebstherapie. - Die zitierte Untersuchung wurde durchgeführt von der Gerson Research Organisation und der University of Cali-

Tumore waren kleiner und wuchsen langsamer als bei den Mäusen der Kontrollgruppe, die in ihren normalen Laborkäfigen träge dahinvegetierten.³¹ Wie sind diese Ergebnisse zu erklären? Durch Ausdauerbelastung verringert sich der Fett-

An der Universität von Iowa wurden im Jahre 2003 alle 18 epidemiologischen Studien ausgewertet, die in den letzten 38 Jahren die Frage zu beantworten suchten, ob die Verwendung von Sonnenschutzmitteln das Risiko für Hautkrebs senken könne. Das eindeutige Ergebnis: Der Gebrauch von Sonnenschutzmitteln vermag das Hautkrebsrisiko nicht zu reduzieren.



spiegel des Blutes und die Lymphdrainage der Zwischenzellräume wird verbessert, das Hautgewebe kann besser mit Sauerstoff versorgt werden, so daß selbst bei extrem starker UV-Bestrahlung seltener Hautkrebs entsteht. Bewegung kann daher in gewissem Maße starke Bestrahlung und Fehlernährung mit zu viel Fett ausgleichen.

fornia sowie dem San Diego's Cancer Prevention and Control Programm. - Zu Details siehe www.hygea.de

³² Holick: Schützendes Sonnenlicht. S. 25.

³³ Urbach: Ultraviolet Carcinogenesis, Sunlight and Man. University of Tikio 1974. pp 259-283. - Tannenbaum: Prolonged Ultraviolet Light induced

Vitamin D als Radikalfänger

Viele der eingangs angeführten Studien haben ergeben, daß regelmäßiges Sonnenbaden zur Verhütung von Hautkrebs beiträgt. Wie ist das zu erklären? Aktives Vitamin D, das Zellwucherung zu bremsen und zu verhindern vermag, dürfte dabei eine entscheidende Rolle spielen. Das vom Körper selbst gebildete Vitamin D gilt als eines der wirksamsten Mittel zur Krebsverhütung und ist äußerst wichtig für die Erhaltung der Zellgesundheit.³² Auch die Hautzellen brauchen genügend Vitamin D, um gesund zu bleiben. Dazu bedarf es ausreichender UV-Bestrahlung.

Die Haut vergißt keinen Sonnenbrand

Die Haut darf beim Sonnenbaden nicht verbrennen. Sonnenbrand schädigt die Haut in starkem Maße. Häufiges Sonnenbaden bis unterhalb der Sonnenbrandschwelle läßt die Haut schneller altern. Mit jedem Sonnenbrand kann die Gefahr für Hautkrebs steigen, besonders bei falscher Ernährung und wenn die Haut durch regelmäßigen Gebrauch von Sonnenschutzmitteln und Kosmetika mit toxischen Inhaltsstoffen vorgeschädigt ist.³³

Falsch ist die Behauptung, Hautbräunung sei gefährlich und ebenso schlimm für die Haut wie das Rauchen. Bräunen ist ein natürlicher Vorgang, eine Schutzmaßnahme des Körpers, Rauchen hingegen eine gesundheitsschädigende Angewohnheit. Eine gebräunte Haut schützt gut vor Sonnenbrand und damit vor Haut-

Erythema and Cutaneous Carcinoma Phenotype, J. Invest Derm 67:513, 1976. - Pathak/Stratton: Free Radicals in Human Skin Before and after Exposure of Light, Arch Biochem 123:468. - Mat Thews-Roth: A Clinical Trial of the Effects of Oral Beta Carotene on the Responses of Human Skin to Solar Radiation, J Invest Derm 59:349, 1972.

schäden, die schließlich zu Hautkrebs führen können. Regelmäßiges und wohl-dosiertes Sonnenbaden, Aufenthalt und Arbeit im Freien erlauben es der Haut, den Selbstschutz aufzubauen. Dazu gehören die Pigmentierung, die dickere Hornhaut sowie die Bildung von Vitamin D. Zudem wirkt das bräunliche Hautpigment Melanin als Radikalfänger.

Für die schädigende Auswirkung übertriebenen Sonnenbadens ist nicht die gesamte UV-Dosis in einem Jahr entscheidend, sondern wie oft die kritische Tagesdosis überschritten und die Haut verbrannt wurde.

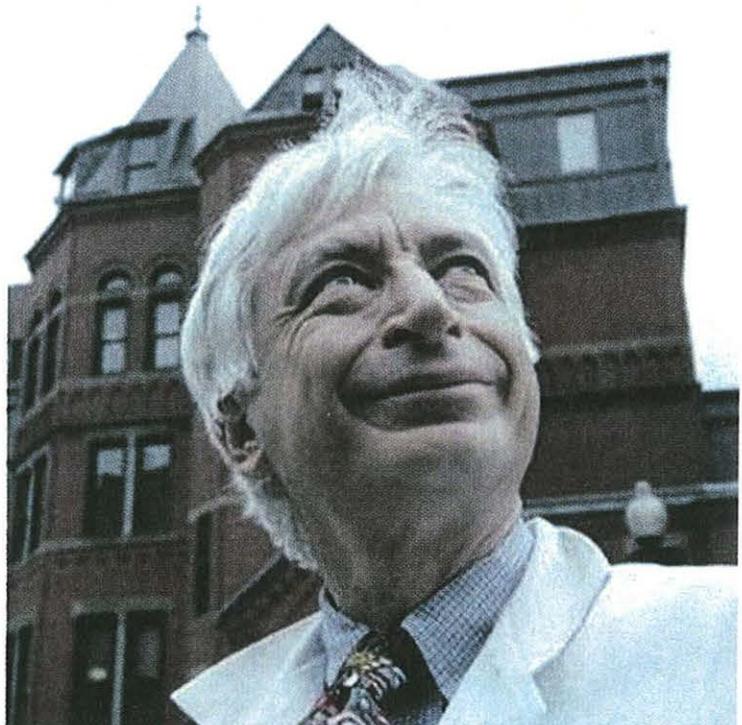
Hautkrebs durch Sonnenschutzmittel

Report Mainz stellte fest: „Gefährlicher Irrtum - Hautkrebs trotz Sonnencremes“. Es wurden Menschen vorgestellt, die sich seit Jahren vor dem Sonnenbad fleißig eingecremt hatten, aber trotzdem Hautkrebs bekamen. Zitiert wurde der Hautarzt Professor Claus Garbe, Universität Tübingen: „Für den gefährlichsten Hautkrebs, das Melanom, ist bisher gar kein sicherer Schutz nachgewiesen.“³⁴

An der Universität von Iowa wurden im Jahre 2003 alle 18 epidemiologischen Studien ausgewertet, die in den letzten 38 Jahren die Frage zu beantworten suchten, ob die Verwendung von Sonnenschutzmitteln das Risiko für Hautkrebs senken könne. Das eindeutige Ergebnis: Der Gebrauch von Sonnenschutzmitteln vermag das Hautkrebsrisiko nicht zu reduzieren.³⁵

Professor Michael Holick, einer der weltweit führenden Experten auf dem Gebiet der Vitamin-D-Forschung, wirft den für die Gesundheitspolitik verantwortlichen Fachleuten vor, nicht auf dem neuesten Stand der Forschung zu sein. In

seinem Buch *The UV-Advantage* macht Holick die Kosmetikindustrie verantwortlich, mit aggressiver und irreführender Werbung die Sonnenhysterie zu schüren, deren Folge ist, daß mittlerweile viele



Professor Michael Holick, einer der weltweit führenden Experten auf dem Gebiet der Vitamin-D-Forschung, wirft den für die Gesundheitspolitik verantwortlichen Fachleuten vor, nicht auf dem neuesten Stand der Forschung zu sein.

Menschen vom vermeintlich schädlichen Sonnenlicht überzeugt sind. Holick kritisiert auch die Hautärzte dafür, daß sie bei ihren Patienten Angst vor der Sonne schüren.³⁶ Bezeichnenderweise wurde Professor Holick von erbosten Dermatologen daraufhin aufgefordert, seinen Posten in der Dermatologischen Klinik der Universität Boston zu räumen. Wie so oft wird in der Medizin Kritik nicht sachlich erwidert. Wenn Argumente fehlen, werden die Personen und ihre finanzielle Existenz angegriffen.³⁷ An den Dogmen der Medizin darf niemand rütteln.

Die beiden Ärzte Frank und Cedric Garland, von der amerikanischen Marine

mit Untersuchungen zu den Ursachen von Hautkrebs beauftragt, schreiben: „Weltweit nahm in den Ländern, in denen chemische Sonnenschutzmittel empfohlen und benutzt wurden, die Zahl der malignen Melanome am stärksten zu, gleichzeitig stieg auch die Todesrate. In den USA, in Kanada und in den skandinavischen Ländern sind die Fälle von Melanomen in den letzten Jahrzehnten stark angestiegen, am stärksten nach der Einführung von Sonnenschutzmitteln. Zwischen 1950 und 1990 verdoppelte sich die Todesrate an Melanomen bei nordamerikanischen Frauen und sie verdreifachte sich bei Männern. Besonders in Queensland in Australien, wo Sonnenschutzmittel von den Ärzten am frühesten und stärksten propagiert wurden, stieg die Zahl ungewöhnlich stark an. In Queensland sterben mittlerweile die meisten Menschen weltweit an dieser Form von Hautkrebs. Im Gegensatz dazu stieg die Häufigkeit von Melanomen überall sonst in Australien, wo Sonnenschutzmittel erst seit kurzem empfohlen werden, erst merklich später an.“ Die beiden Garlands argumentieren, daß Sonnenschutzmittel die Vitamin-D-Synthese unter der Haut verhindert, Vitamin D jedoch die Entstehung und Entwicklung von Hautkrebs erschwert.³⁸

Hautkrebs ist in der Tat auf jene Länder beschränkt, in denen der Gebrauch von Sonnenschutzmitteln Mode ist. Die Zahl der Melanomfälle erhöhte sich, als Sonnenschutzmittel massenhaft verwendet wurden. Sonnenschutzmittel verführen die Menschen zu Sorglosigkeit und

übermäßig langen Sonnenbädern. Epidemiologische Untersuchungen zeigen ein erhöhtes Melanom-Risiko bei häufigem Gebrauch von Sonnenschutzmitteln.³⁹

Das erhöhte Hautkrebsrisiko beim Gebrauch von Sonnenschutzmitteln läßt sich folgendermaßen erklären:

- 1 Sonnenschutzmittel können Gifte und krebserregende Stoffe enthalten, die Hautkrebs begünstigen und verursachen. Viele chemische Filtersubstanzen haben sich als krebserregend erwiesen.

- 2 Das Sonnenbaden wird unter der trügerischen Annahme, die Haut vor der Sonne geschützt zu haben, zu sehr ausgedehnt. Die UVB-Strahlung wird zwar recht gut abgeblockt und Sonnenbrand verhindert, aber Strahlenschäden der Haut können auch durch UVA-Strahlung, sichtbares Licht und Wärmestrahlung hervorgerufen werden, die durch das Sonnenschutzmittel kaum oder überhaupt nicht herausgefiltert werden.

- 3 Sonnencreme bremst die Bräunung und Verdickung der Hornschicht. Der Aufbau des Selbstschutzes verzögert sich und die Haut ist weniger vor intensiver UV-Strahlung geschützt.

- 4 Sonnencreme unterbindet die Bildung von Vitamin D, das als Radikalfänger bei Sonnenbestrahlung zur Verhütung von Strahlenschäden in den Hautzellen notwendig ist.

Zu den giftigen Inhaltsstoffen in Sonnenschutzmitteln zählen UV-Filtersubstanzen wie p-Aminobenzoesäure, Methoxycinnamate, Benzoophenone. Methoxypsoralen mußte vom Markt genommen werden, als sich herausstellte, daß

³⁴ Report Mainz vom 26. Juli 2004

³⁵ Zitiert nach Klaus Maar: Rebell gegen den Krebs, 2004, S. 47.

³⁶ Hobday: Sonnen ohne Schattenseiten, S. 50.

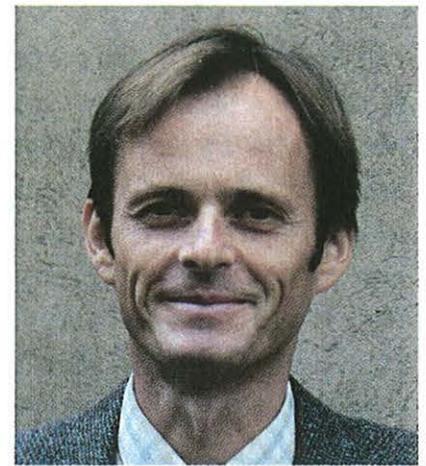
³⁷ Miami Herald, 15.4.2004, www.ernaehrung.de/news/holickruecktritt.html

³⁸ Garlan/Garland/Gorham: Could Sunscreens Increase Melanoma Risk?, in American Journal of Public Health, Nr. 82, 4/1992, S. 614f. Zitiert nach Hobday: Sonnenlicht heilt, S. 69 f.

³⁹ Hobday: Sonnenlicht heilt, S. 67.



Thomas Klein
Sonnenlicht
Das größte Gesundheitsgeheimnis
370 Seiten, broschiert
Sonnenlicht ist eines unserer wichtigsten Lebensbedürfnisse und durch nichts zu ersetzen. Die Behauptung, Sonnenlicht verursache Hautkrebs, ist widerlegt - ein Mythos, von der Antisonnenlobby in die Welt gesetzt, um mit der Angst Geld zu machen. Fr. 34.00 Euro 18.80
Im Buchhandel erhältlich
ISBN 978-3-939865-02-3



Thomas Klein, Dipl. - Ing.
Sachbuchautor und
Privatgelehrter

sich bei Menschen und Mäusen bereits unter sichtbarem Licht vermehrt Hautkrebs bildete. Auch wurden Veränderungen am Erbgut festgestellt.⁴⁰ Ein Bericht der US Food and Drug Administration zeigt, daß 14 von 17 Sonnenschutzlotionen bei Verwendung in der Sonne krebsverursachend wirken können, weil sie die Substanz PABA (Para-Amino-Benzoic-Acid, p-Aminobenzoesäure) enthalten. PABA wird in vielen Sonnenschutzmitteln als chemischer Lichtschutz verwendet. Andere Forschungen kommen zu dem Schluß, daß PABA genetische Schäden an der DNS der Hautzellen auslösen kann.⁴¹

Chemische Lichtschutzfilter zersetzen sich, wenn sie mit ultraviolettem Licht bestrahlt werden. Aber über die chemische Struktur der Zersetzungsprodukte ist kaum etwas bekannt. Deren Giftigkeit ist praktisch unerforscht. Schon einige Male mußten chemische Lichtschutzfilter vom Markt genommen werden, weil sie sich als krebserregend erwiesen hatten. Niemand vermag zu sagen, welche Chemikalien demnächst als toxisch oder krebserregend eingestuft werden, die bedenkenlos in Sonnenschutzmitteln verwendet werden. Toxikologische Forschung ist teuer, weshalb sie oft unterbleibt.

Kinder, mit Sonnenschutzmitteln ein-

gecremt, entwickelten in einer Untersuchung vermehrt Leberflecke - ein Risikofaktor für spätere Melanome. Kinder ohne chemischen Sonnenschutz dagegen entwickelten keine zusätzlichen Leberflecken.⁴²

Beschattung der Haut ist immer besser als „Sonnenschutzmittel“ mit chemischen UV-Filtern.

Umweltgifte, Medikamente, Kosmetika

Das Rauchen von Tabak- und Hanfblättern (Marihuana) erhöht die Empfindlichkeit der Haut gegenüber der UV-Strahlung. Offenbar sind die darin enthaltenen Alkaloide dafür verantwortlich.⁴³ Auch viele andere Giftstoffe mindern die Widerstandsfähigkeit der Haut gegen UV-Strahlung und beeinträchtigen deren Reparaturmechanismen. Dies betrifft vor allem Umweltgifte und Medikamente.

Auch Kosmetika können toxische Stoffe enthalten.⁴⁴ Bei Kosmetika ist auf Qualität zu achten. Hautpflegende Kos-

³⁹ Hobday: Sonnenlicht heilt, S. 71.

⁴¹ W. Allen: Suspected Carcinogen Found in 14 of 17 Sunscreens, St. Louis Post Dispatch, 9.3.1989.
- Liberman: Die heilende Kraft des Lichts, S.199.

⁴² Hobday: Sonnenlicht heilt, S. 70.

⁴³ www.healself.org/sun.html - www.genesis1-29org
-www.tantalk.com/viewtopic.php?topic=2325528
&forum=1&3

metika dürfen nicht vor dem Sonnenbad, sondern müssen danach aufgetragen werden. Andernfalls entstehen beim Sonnenbad aus Fett und Pflanzenöl vermehrt freie Radikale.

Hautkrebs durch Funkstrahlung

In einer Studie für Großbritannien ermittelten Wissenschaftler, daß mit zunehmender Nähe zu Radio- und Fernsehsendern bei frequenzmodulierter Funkstrahlung (FM) die Fallzahlen für Hautkrebs und Blasenkrebs anstiegen. Die Wissenschaftler stellten eine signifikante Übereinstimmung fest.⁴⁵

Zwei schwedische Wissenschaftler, Hallberg und Johansson, überprüften und bestätigten diese Hypothese für Hautkrebs (Melanom) für Schweden und viele andere Länder mittels aufwendiger statistischer Erhebungen. Das Melanomrisiko wurde in Abhängigkeit von der Expositionszeit berechnet, anhand der Gesamtexposition der Bevölkerung, ihrer Überlebenswahrscheinlichkeit sowie der altersspezifischen Melanom-Häufigkeit. Zudem fanden die beiden Wissenschaftler heraus, daß in der Nähe der Sendeanlagen Krebs schneller wächst und sich die Krebskrankheit schneller verschlimmert. Aufschlußreich ist der von Hallberg und Johansson angestellte Vergleich von Gemeinden mit unterschiedlicher Zahl von FM-UKW-Sendern und verschiedener durchschnittlicher Strahlungsintensität. Je höher die Bestrahlung durch frequenzmodulierte UKW- und Fernsehsender, desto höher auch das Risiko, an ei-

nem Melanom zu erkranken, so das Ergebnis.⁴⁶

Weltweit kamen andere Wissenschaftler zu ähnlichen Ergebnissen. Besonders kritisch scheint für Menschen das UKW-Frequenzband zwischen 87 und 108 MHz zu sein. In Japan, vielen osteuropäischen und Entwicklungsländern dagegen, wo mit etwa 70 MHz meist deutlich schwächere UKW-Programme gesendet wurden, waren die Hautkrebsraten auffällig niedrig. Wo die Frequenzen auf 87 bis 108 MHz angepaßt wurden, so wie in Estland 1992, stiegen kurz darauf die Hautkrebsraten an. Gleiches konnte für westliche Industrieländer festgestellt werden, wo etwa seit 1955 oder seit 1970 bis heute FM-UKW-Programme flächendeckend abgestrahlt werden. Mit der elektromagnetischen Umweltverschmutzung durch FM-UKW-Sender stieg die Zahl der Hautkrebsfälle stark an.

In den USA stieg die Zahl der Melanomfälle von etwa 1.000 (im Jahre 1955 mit Einführung der ersten FM-UKW-Sender) auf 7.500 (1977), um ab Ende der siebziger Jahre weiter nach oben zu schnellen, als vermehrt UKW-Sender installiert und die Sendeleistungen erhöht wurden. Die Zahl der Melanomfälle nahm bis 1996 auf 35.000 zu.

In Schweden lag die Zahl der Melanomfälle 1912 bei 25 und blieb jahrzehntelang weitgehend unverändert auf diesem niedrigen Niveau. Mit der Inbetriebnahme der ersten UKW-Sender Ende der fünfziger Jahre stieg die Zahl der Melanomfälle allmählich auf 350 im Jahre

⁴⁴ Über Gifte in Kosmetika siehe www.hygeia.de

⁴⁵ Dolk, Shaddik, Walls et al: Cancer incidence near radio and television transmitters in Great Britain. I and II. Am J Epidemiol 1997, 145:1-17. Zitiert nach Hallberg, Johansson: Melanoma Incidence And Frequency Modulation (FM) Broadcasting. Archives of Environmental Health. Heldref Publications, vol. 57, 2002, 32-40, - siehe auch

www.hygeia.de

^{46, 47} Hallberg, Johansson: Melanoma Incidence and Frequency Modulation (FM) Broadcasting. Archives of Environmental Health. Heldref Publications, vol. 57, 2002, 32-40, - siehe auch www.hygeia.de

⁴⁸ Dolk, Shadik, Walls et al: Cancer incidence near radio and television transmitters in Great Britain,

1990. Noch auffälliger waren die Zahlen für Norwegen: 10 bis 20 pro Jahr bis etwa 1960, danach allmählicher Anstieg auf 700 bis 750 im Jahre 1990. Die Norweger haben sich sicher kaum mehr der Sonne ausgesetzt als früher, eher weniger, weil die Menschen in den Industrieländern zunehmend ihre Arbeits- und Lebenszeit in geschlossenen Räumen verbringen.⁴⁷

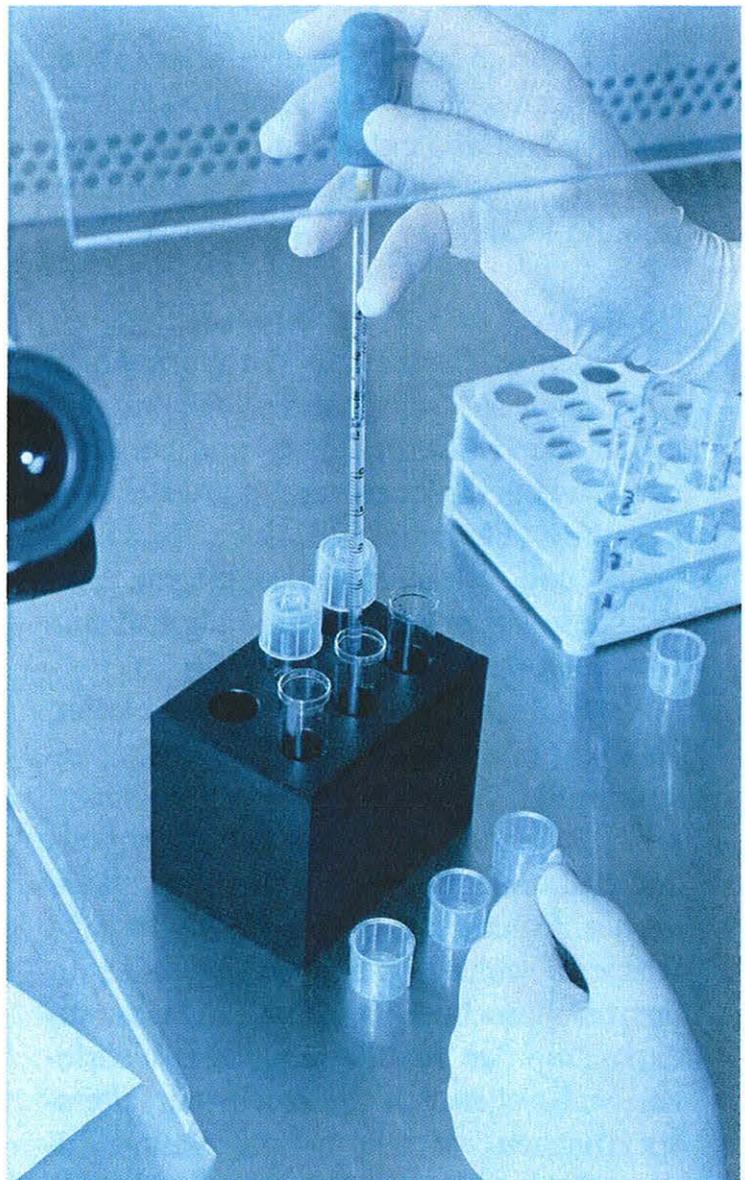
In Australien, dem Land mit der höchsten Zahl an Melanomfällen, stiegen diese ab Anfang der sechziger Jahre steil an, nachdem leistungsstarke FM-UKW-Sender installiert worden waren.

Hochfrequente Funkstrahlung vermag unsere Gesundheit schon bei relativ geringer Strahlungsstärke nachweislich zu beeinträchtigen und erhöht vermutlich, wie die zitierten Untersuchungen nahelegen, das Hautkrebsrisiko.⁴⁸ Oft läßt sich die Belastung erheblich mindern. Das heißt, vor allem selbst keine Funksender wie Handys, Schnurlos-Telefone oder WLAN zu betreiben -WLAN: Wireless Local Area Network, kabellose Vernetzung von Computern -, fremden Strahlungsquellen auszuweichen und Abstand zu gewinnen oder notfalls seine Wohnung abzuschirmen.⁴⁹



I and II. Am J. Epidemiol 1997; 145:1 1-17. Zitiert nach Hallberg, Johansson: Melanoma Incidence and Frequency Modulation (FM) Broadcasting. Archives of Environmental Health. Heldref Publikations, vol 57, 2002, 32-40
 Örjan Hallberg/ Olle Johansson: Malignant melanoma of the skin - not a sunshine story! Med Sci Monit. 2004; 10 (7); CR 336-340.
www.medscimonit.com/pub/vol_10/no_7/4321.pdf
<http://home.swipnet.se/~w-78067/Cancers.htm>
 Örjan Hallberg/Olle Johansson: Cancer Trends During the 20th Century. Journal of Australian College of Nutritional & Environmental Medicine. Vol. 21,1,2002, 3-8. www.acnem.org/journal/pdf_files/21
 Siehe auch www.hygeia.de

⁴⁹ Siehe hierzu Maes: Stress durch Strom und Strahlung.



Heute gibt es bereits eine Vielzahl von Impfstoffen. Nicht immer ist die Anwendung und Verbreitung zweckmässig, weil z.B. die Krankheit weit verbreitet oder gefährlich wäre. In vielen Fällen ist die Krankheit selten und behandelbar und doch hat die Pharmaindustrie es geschafft, im Verbund mit einigen willigen Ärzten und einer noch willigeren Impfkommision Angst unter den Eltern zu verbreiten und Impfstoffe im grossen Stil zu verkaufen. Nehmen wir ein Beispiel: Masern sollen laut den Impfkommisionen eine schwere und oft tödlich verlaufende Krankheit sein. In Deutschland mit seinen 82 Millionen Einwohnern stirbt ca. alle fünf bis sechs Jahre ein Kind an der Krankheit Masern. Wobei allerdings



Anita Petek-Dimmer

Neue Impfstoffe in der Entwicklung

Auf dem Weg zu gefährlichen, und höchst überflüssigen Impfungen

Jedes Jahr werden die Impfeempfehlungen der verschiedenen Länder angepasst bzw. abgeändert. Die europäischen Länder richten sich mit ihren Empfehlungen nach den USA. Ist dort ein Impfstoff zugelassen, dann steht einer Zulassung und Empfehlung auch bei uns nichts mehr im Wege. Ohne den Impfstoff nochmals zu überprüfen, wird er einfach übernommen. So gaben denn die Behörden auch zu, dass der erste azelluläre Keuchhustenimpfstoff, der in Japan entwickelt wurde, ohne Prüfung von den USA sofort übernommen wurde. Deutschland nahm ihn auf, weil die USA ihn bereits verwendeten, dies galt ihnen als Garantie für die Sicherheit. Österreich bewilligte ihn aufgrund der Zulassung in Deutschland. Und die Schweiz stimmte einer Zulassung zu, weil Deutschland und Österreich in bereits anwendeten. Erst die Schweden überprüften ihn vor der Zulassung im eigenen Land und lehnten prompt die Zulassung aufgrund des Ergebnisses ab. Nicht immer ist das gut, was andere bereits besitzen und anwenden.

nicht unerwähnt bleiben soll, dass es sich in fast allen Fällen um Kinder mit Grunderkrankungen handelt, und/oder die Mätern falsch behandelt worden sind, z.B. mit fiebersenkenden Medikamenten. Hier findet jetzt eine wahre Masernhysterie statt und die STIKO und mit ihr sämtliche Arztverbände fordern eine Impfpflicht für Masern. Zur Relation seit hier Grossbritannien genannt. Dort finden jährlich ca. 15 Menschen den Tod, weil sie vom Barhocker stürzen. Hat man jemals von einem Aufruf gehört, Barhocker abzuschaffen oder mit Airbag und Sicherheitsgurt auszurüsten? Warum nicht? Weil niemand daran verdient!

Deshalb ist es auch nicht verwunderlich, dass es Impfstoffe gegen Krankhei-

ten gibt, von denen Eltern noch nie etwas gehört haben. Andererseits gibt es bekannte, wohldurchforschte Krankheiten, an denen alljährlich Millionen von Menschen erkranken und sterben, ohne dass sich die Pharmaindustrie die Mühe gibt, Impfstoffe zu entwickeln, wie z.B. bei Malaria. Die grossen Impfstoffhersteller geben zu, dass dieser Markt für sie finanziell nicht lukrativ ist. Denn Malaria tritt vor allem in den Drittweltländern auf und die Menschen dort können sich teure Medikamente nicht leisten. Also werden erst keine entwickelt!

Seit einigen Jahren ist der Pharmaindustrie, die bekanntlich noch nie phantasielos war, ein noch besserer Einfall gekommen. Natürlich ist es finanziell inte-

ressant, Impfstoffe gegen Tetanus und Masern anzubieten, doch für die Zukunft müssen ganz andere Akzente gesetzt werden. Einerseits setzt die Pharma auf sich stark verbreitende Krankheiten wie Alzheimer und Parkinson um Impfstoffe zu entwickeln, andererseits aber versucht sie das grosse Geld wiederum mit Impfstoffen z.B. gegen Krebs zu verdienen. Hier wird den Menschen bewusst keine richtige Lebensführung und gesunde Essgewohnheiten gelehrt, um so vor diesen Krankheiten geschützt zu sein, sondern gleich eine Impfung angeboten.

Noch besser ist es, Eltern von kleinen Kindern mittels Impfungen einen „Schutz“ z.B. vor Karies, Nikotin- und Kokainsucht, Fettleibigkeit, Heisshunger, etc. anzubieten. Welche Eltern wollten ihre Kinder nicht vor diesen Dingen bewahren wollen? Ausserdem ist es sicherlich einfacher den Kindern eine Impfung verabreichen zu lassen, als ständig zu versuchen, ihnen die Fernbedienung des Fernsehgerätes aus der einen und die Chiptüte aus der anderen Hand zu nehmen und zum Fahrradfahren oder Ballspielen zu animieren.

Umfragen in Zeitungen zeigen, dass viele Menschen auf diese Art „Schutz“ hereinfallen und auf die neuen Impfstoffe warten. Ganz sicherlich werden die Impfkritiker es in Zukunft schwerer haben, Eltern von der Sinnlosigkeit dieser neuen Impfstoffe zu überzeugen. Weil diese neuen Errungenschaften nicht nur ein Kind vor Gefahr schützen sollen, sondern auch angeblich Erziehungsmassnahmen erleichtern. Wer läuft schon seinem Kind noch mit der Zahnbürste hinterher, wenn

es doch gegen Karies geimpft ist?

Natürlich sind diese Impfungen nicht in der Lage, vor diesen Krankheiten, Süchten und Zuständen zu schützen. Wenn jedoch der Hersteller betont, dass diese Impfung zu 80 bis 90 Prozent schütze, so klingt das einerseits sehr erfolgversprechend, andererseits ist hier bereits für den Fall des „Impfdurchbruchs“ vorgesorgt. Bis sich die Sinnlosigkeit dieser Impfungen herausstellen, hat die Pharma ihren Gewinn längst eingestrichen. Und nicht nur den Gewinn an den Impfstoffen selbst, sondern auch an den Folgekrankheiten und Nebenwirkungen.

Wir leben heute in einer Art Versichertenmentalität. Gegen alles und jedes kann man sich versichern lassen, gegen Diebstahl, Feuer, Einbruch und angeblich auch gegen Masern, Mumps & Co. Dies verleitet die heutige Generation, die es nicht mehr gewohnt ist, Eigenverantwortung zu übernehmen, dazu, der Propaganda der Impfindustrie zu glauben. Heute wird nicht nur für eine Impfung geworben, indem man den Eltern versichert, ihr Kind bliebe vor Krankheiten verschont. Sondern heute verspricht man den Eltern: „Möchten Sie sich

wirklich tagelang um ein krankes Kind kümmern müssen? Nein? Dann lassen Sie es rechtzeitig impfen!“

Dass Kinder diese Kinderkrankheiten für ihre Entwicklung benötigen und das jahrtausendelang von der Natur auch so vorgesehen war, möchte man heute nicht mehr zur Kenntnis nehmen. Prof. Schmitt, Präsident der STIKO, vergleicht Eltern die ihren Kindern diese Krankheit

Um die Eltern
immer wieder erneut
verunsichern zu
können und um den
eigenen Profit ins
Unermessliche zu
steigen, werden eine
Vielzahl von neuen
Impfstoffen entwickelt.

zumuten mit einer Mutter, die ihr Kind an einen stark frequentierten Bahnübergang stellt und es allein lässt. „Damit es üben kann!“

Dieses Argument ist zynisch und entspricht nicht der Wahrheit. Jede Mutter weiss, dass ein Kind nach einer Kinderkrankheit grosse Entwicklungsschritte zeigt. Auch wenn diese Dinge nicht von der Medizin zur Kenntnis genommen werden, weil sie nicht in ihr sorgsam gebasteltes Konzept passen, kann man sie nicht wegdiskutieren.

Um die Eltern immer wieder erneut verunsichern zu können und um den eigenen Profit ins Unermessliche zu steigern, werden eine Vielzahl von neuen Impfstoffen entwickelt. Einige der unten besprochenen Impfstoffe sind bereits soweit gediehen, dass sie in Versuchen an Menschen ausprobiert werden.

Impfstoffe gegen bakterielle Erkrankungen

Lyme Borreliose

Seit Jahrzehnten versuchen verschiedene Impfstoffhersteller, gegen diese von Zecken verursachte Krankheit einen Impfstoff zu entwickeln. Seit ca. 20 Jahren existiert nun ein derartiger Impfstoff in den USA. Zwei Hersteller bieten ihn an, LYMERix von GlaxoSmithKline und Imulyme von Pasteur Mérieux Connaught. Diese Impfstoffe wurden mit grosser Medienteilnahme eingeführt und ihr Erfolg vorab proklamiert. Ursprünglich sollte eine einzige Impfung vor der Krankheit schützen. In der Zwischenzeit werden bereits drei Impfungen empfohlen und ein Schutz ist noch nicht erkennbar. Dafür sind die Nebenwirkungen aber bestens bekannt und verbreitet. Da in Europa andere Borrelienstämme vorkommen als in den USA, können diese Impf-

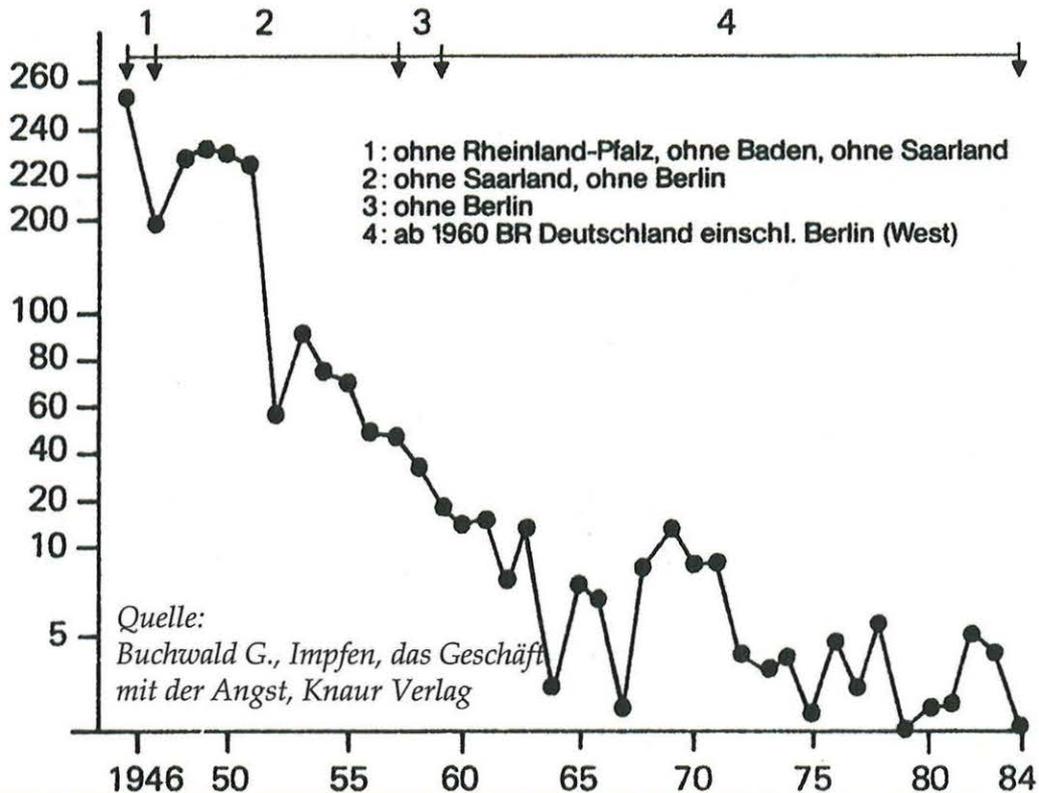
stoffe nicht bei uns verwendet werden. Seltsamerweise werden aber genau diese Impfstoffe bei uns in der Veterinärmedizin eingesetzt und z.B. den Hundehaltern für ihre Vierbeiner wärmstens empfohlen. Wenn bei uns andere Borrelienstämme vorkommen, wie kann dann diese Impfung den europäischen Hund schützen wollen?

Tuberkulose

Der Tuberkuloseimpfung wurde 1971 mit einem grossen Feldversuch in Indien durch die WHO nachgewiesen, dass sie 0 (null!) Prozent Schutzwirkung habe. 1998 wurde sie daraufhin (27 Jahre später!) in Deutschland und der Schweiz von der Liste der empfohlenen Impfungen gestrichen. In Österreich wurde im Jahr 2000 mit dem Impfen gegen Tbc aufgehört. Frankreich hingegen hat scheinbar noch nichts von dieser Feldstudie gehört: Dort wird sie allen Kindern am Tag nach der Geburt als obligatorische Impfung weiterhin verabreicht. Einerseits zeigen die offiziellen Zahlen ganz eindeutig auf, dass die Tuberkulose als Krankheit einen enormen Rückgang hatte. Was doch eigentlich die Impfbefürworter bei einer totalen Unwirksamkeit der Impfung erstaunen müsste. Trotzdem wird z.B. im deutschsprachigen Raum wieder vermehrt Angst vor dieser Krankheit verbreitet. Dieser Rückgang ist durch trockene, beheizbare und saubere Wohnungen erreicht worden. Die heutigen Tuberkulosefälle sind denn auch fast ausschliesslich im Drogenmilieu zu suchen. Anstatt eine neue Impfung zu kreieren, sollte versucht werden, dieses Problem zu lösen.

Trotz der absoluten Unwirksamkeit der Impfung werden jährlich nach Aussage der WHO immer noch in den Entwicklungsländern ca. 100 Millionen Kinder geimpft und 18 Hersteller produzieren

Sterblichkeit an Scharlach in Deutschland



Ohne Impfungen erreichte die Sterblichkeit durch Scharlach in Deutschland 1984 den Nullpunkt.

eifrig diesen Impfstoff.

Damit die Impfung auch bei uns in den Industrieländern eingesetzt werden kann, sind einige Impfstoffhersteller jetzt daran, einen neuen Impfstoff gegen Tbc zu kreieren. Phase -I/II-Studien laufen derzeit in Indien und Afrika. Phase-III-Studien werden 2008 gestartet. Der Impfstoff kommt vom Hersteller Glaxo-SmithKline.

Scharlach

Das beste Beispiel für den Rückgang einer Krankheit ohne jegliche Impfung dürfte der Scharlach sein. In den 1960er Jahren wurde ein Impfstoff entwickelt, der jedoch bereits wenige Monate nach seiner Einführung wegen seiner starken Nebenwirkungen und etlicher Todesfälle wieder zurück gezogen wurde. In der obigen Graphik ist deutlich erkennbar, dass die Krankheit einen sehr steilen

Rückgang hatte. Vor allem nach dem Zweiten Weltkrieg, als es den Menschen in Deutschland wieder besser ging und der Aufschwung voll im Gang war, fiel die Sterblichkeit rapide ab. Seit 1984 gibt es in Deutschland keine Sterbefälle an Scharlach mehr. Diese Zahlen sind auf den gesamten deutschsprachigen Raum übertragbar, da wir die gleiche seuchenhygienische Situation haben.

Trotzdem will die Pharmaindustrie unbedingt einen Impfstoff herstellen um ihn an alle Kinder zu verabreichen. Einige Hersteller sind bereits soweit, uns in den nächsten Jahren mit einem fertigen Produkt zu beglücken.

Streptokokken agalactiae

Diese Bakterien kommen beim Menschen in den Schleimhäuten des Urogenital- und Intestinaltrakts vor. Angeblich sind fünf bis 15 Prozent aller Schwange-

ren mit diesen Bakterien befallen. Bei ca. 50 Prozent der Neugeborenen von Müttern mit positivem Nachweis lässt sich ebenfalls eine Besiedelung nachweisen. Das Neugeborene infiziert sich beim Durchtritt durch den Geburtskanal der besiedelten Mutter.

Anstelle hier während der Schwangerschaft diese Bakterien festzustellen und eine Behandlung in die Wege zu leiten, ist man jetzt daran, einen Impfstoff herzustellen. Die Behandlung würde normalerweise in der Schulmedizin mit Antibiotika durchgeführt werden. Wegen der Schwangerschaft ist dringend dazu geraten – ohne Schwangerschaft natürlich auch – sich an die Homöopathie zu wenden. Diese Bakterien sind nicht einfach aus heiterem Himmel über die schwangere Frau hergefallen, sondern die Ursache der Besiedelung ist ausfindig zu machen. So erspart man dem Neugeborenen, als Willkommen bei uns mit einer Antibiotikagabe begrüsst zu werden. Nur wer die Ursache kennt, kann die Krankheit verstehen und deren Verlauf und deren Verhinderung.

Die meisten Streptokokken- und Staphylokokkenerkrankungen sind identisch und ohne labordiagnostische Untersuchungen ist eine genaue Diagnose des Bakteriums nicht zu stellen. Aus dem Labor weiss man auch, dass diese beiden Bakterien sich verwandeln können. Verändert man den Nährboden eines Streptokokkus, so verwandelt er sich in einen Staphylokokkus oder umgekehrt. Diese Mechanismen sind seit langem bekannt und jeder Praktikant im Labor kann dieses Experiment selber nachvollziehen. Wenn das so ist, wie kann dann eine Impfung vor einem dieser Bakterien schützen wollen, da doch der Organismus es selbst in der Hand hat, den „Erreger“ zu gestalten, wie er ihn gerade benötigt? Gerade

hier zeigt sich der Ausspruch: „Der Keim ist nichts, das Milieu ist alles“ in seiner vollen Bedeutung. Verändert man das Milieu, verschwindet das Bakterium oder verwandelt sich. Wäre es nicht einfacher, dem Grund der Besiedelung auf die Spur zu kommen, als umständlich einen Impfstoff zu kreieren?

Staphylokokkus aureus

Das Bakterium soll oberflächliche und tiefinvasive eitrige Infektionen und eine Blutvergiftung verursachen. Er gehört zu den häufigsten Erregern von Infektionen, die in Krankenhäusern erworben werden! Eine Arbeitsgruppe der Universität von Chicago unter der Leitung von Dr. Olaf Schneewind hat vier Proteine des Bakteriums nun zu einer Impfung kombiniert. Diese Impfung soll angeblich bei Mäusen eine starke Immunantwort gegen verschiedene Stränge des Bakteriums hervorrufen, wie erste Untersuchungen ergaben. Bisher behandelte man mit Antibiotika. Die Stämme haben in den vergangenen Jahren Resistenzen gegen traditionelle Antibiotika entwickelt.

Rezidivierende Harnwegsinfekte (HWI)

Hierbei handelt es sich um ständig wiederkehrende Harnwegsinfekte bei Frauen. Zwei verschiedene Impfstoffe sind bereits in der Anwendung. Einerseits existiert eine vaginal applizierte Impfung, sie enthält abgetötete Bakterienstämme, die angeblich eine Immunreaktion auslösen. In einer placebokontrollierten Phase-II-Studie über fünf Monate hatten 54 Frauen teilgenommen. Die sechsmalige Applikation des Zäpfchens über drei Monate habe eine erneute Infektion verhindert, hiess es. Weiter sind keine Informationen dazu zu erhalten. (*Ärzte-Woche 19.6.2002*)

Zum anderen gibt es von der Firma Strathmann eine Mischung aus inaktivierten Keimen, unter anderem verschiedene Stämme von *E. coli*, die sich STROVAC nennt. Die Bakterienextrakte sind dreimal im Abstand von ein bis zwei Wochen tief intramuskulär zu injizieren und sollen jährlich aufgefrischt werden. Wie diese Breitband-Immunsierung funktionieren, d.h. schützen soll, ist noch offen. Aussagefähige Nutzenbelege liegen laut arzneitelegramm nicht vor. Es werden einzig in der Werbung Untersuchungen aus dem Jahr 1987 zitiert. Irgendwelche Rückschlüsse erlauben diese Untersuchungen nicht. Neben örtlichen Reaktionen an der Injektionsstelle kann die parenterale Verabreichung der Bakterienstämme immunallergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock hervorrufen. (*arznei-telegramm 2005, Jg 36, Nr. 1*)

Mittelohrentzündung, Sepsis, Gehirnhautentzündung

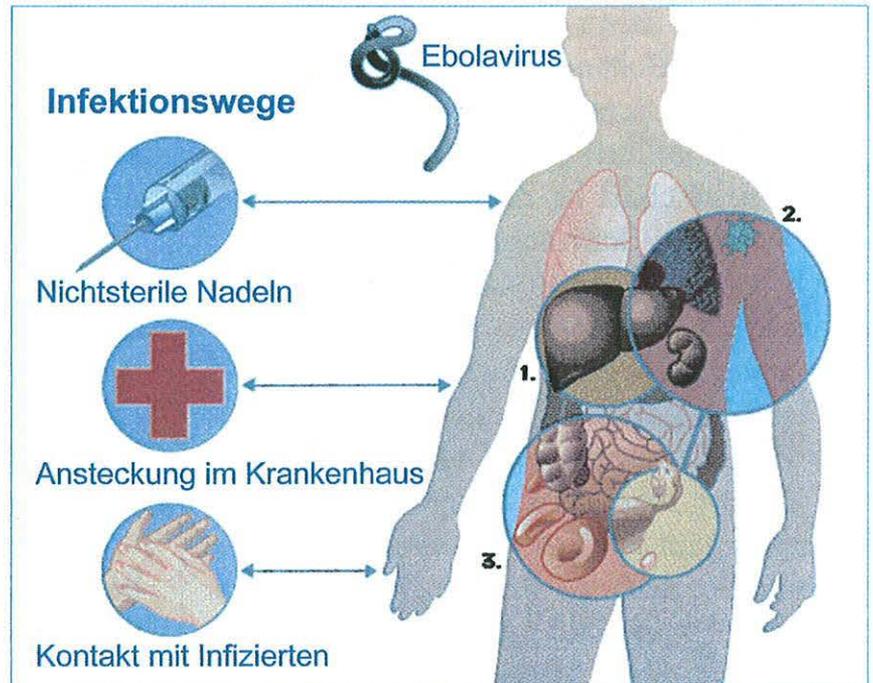
Über einen neuen konjugierten Impfstoff gegen Pneumokokken-Infektionen für Kleinkinder hat Prof. Torsten Strohmeyer von GlaxoSmithKline (GSK) bei einer Veranstaltung in Berlin berichtet. Ausser gegen invasive Pneumokokken-Infektionen wie Meningitis und Sepsis (Gehirnhautentzündung und Blutvergiftung) soll die neue zehivalente Impfung auch gegen Mittelohrentzündung schützen. Diese Impfung wird gerade in einer Phase-III-Studie getestet.

Bisher waren besonders die Pneumokokken-Impfstoffe eher dafür berüchtigt, dass sie eben eine Mittelohrentzündung als Nebenwirkung hervorrufen. Nun soll

also der grosse Wurf gelungen sein und nicht nur keine Mittelohrentzündung hervorrufen, sondern die Impfung soll sogar imstande sein, sie zu verhindern. Lassen wir uns überraschen.

Impfstoffe gegen virale Erkrankungen

Ebola



In Zentralafrika, Sudan und Zaire im Gebiet des Ebolaflusses, ist 1976 erstmals ein hämorrhagisches Fieber mit Exanthem, Myalgien, Magen-Darm-Symptomen, Geschwürsbildung an Gaumen und Zahnfleisch aufgetreten. Es wurde ein neues Virus gefunden aus der Familie der Rhabdoviren, das man nun Ebolavirus nennt. Die Krankheit soll eine Letalität von 50 Prozent aufweisen. Sie soll über Körperflüssigkeiten von Betroffenen übertragen werden (Schmierinfektion). Als natürliches Reservoir des Virus werden Affen vermutet.

Ein Testimpfstoff hat jetzt angeblich einen 100prozentigen Schutz gegen dieses Ebolavirus in Aussicht gestellt. Bei Versuchstieren soll die Impfung sich als

wirksam erwiesen haben. Der Impfstoff wurde von Sina Baveri von einem Forschungsinstitut des US-Militärs in Frederick im US-Staat Maryland entwickelt. Nun wird er in Afrika an der ahnungslosen Bevölkerung getestet. Zwischenergebnisse wurden keine bekannt gegeben.

Marburg

Das Marburg-Virus wurde 1967 in Marburg (D) bekannt. Dort wurde ein Laborant, der mit grünen Meerkatzen, einer Affenart, aus Uganda gearbeitet hatte, infiziert. 1975, 1980 und 1987 wurde über Fälle in Süd- und Ostafrika berichtet. Die Krankheit zeigt sich in Fieber, Kopfschmerzen, Schüttelfrost, Muskelschmerzen, Exanthem, Erbrechen, Schwindel, Durchfall, Blutungen, Blutdruckabfall und Apathie. Die Letalität liegt bei 15 bis 25 Prozent. Angeblich ist dieses Virus eng mit dem Ebolavirus verwandt, man rechnet sie zu der neuen Gattung Filoviren. Trotz der Emsigkeit verschiedener Pharmagesellschaften und den von ihr bezahlten Forschern ist weder das Erregerreservoir noch die Krankheit genau bekannt und definiert.

US-Forscher haben nun einen Impfstoff entwickelt, der Affen angeblich vor dem Marburgvirus schützen soll. Die Forscher um Steven Jones von der Universität in Manitoba Winnipeg haben durch eine einmalige Impfung bei 12 Javaneraffen eine komplett schützende Immunantwort ausgelöst. Die Freude hält sich allerdings in Grenzen, wenn man weiss, dass als Schutzfaktor die Antikörper gezählt worden sind. Und Antikörper sind nicht der einzige und ausschlaggebende Faktor für einen Schutz vor Krankheit. Der Impfstoff ist gentechnisch hergestellt. Bevor die Impfung auch beim Menschen angewendet werden kann, seien aber noch verschiedene Sicherheits-

tests notwendig, wurde betont.

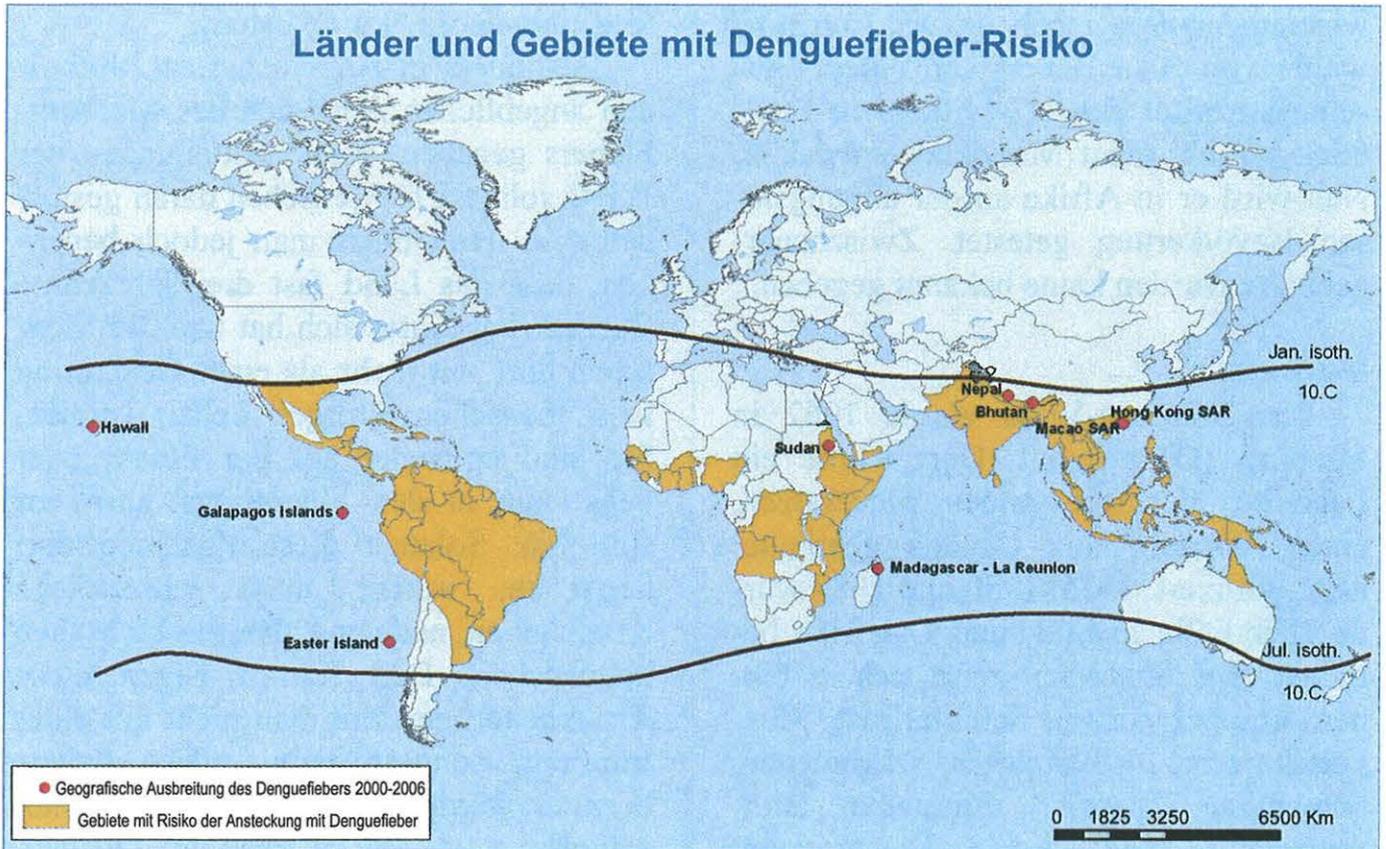
Besonders in Angola hat es 2005 einen angeblichen Ausbruch des Marburg-Fiebers gegeben. Nach Mitteilungen der WHO sollen 194 Menschen daran gestorben sein. Hier muss man jedoch bedenken, dass das Land fast drei Jahrzehnte Bürgerkrieg hinter sich hat und die Menschen dort seit mehr als einer Generation kein menschenwürdiges Leben kennen. Sie sind entweder auf der Flucht oder vegetieren in den Flüchtlingslagern vor sich hin. Solange diese Zustände dort herrschen, werden auch schreckliche Krankheiten, neue und alte, die Menschen heimsuchen. Den Kampf gegen diese Krankheiten gewinnt man nicht mit einer Impfung, sondern damit, dass Kriege beendet werden und wieder Normalität einkehrt.

Dengue

Das Denguevirus wird zu den Flaviviren gezählt, zu denen z.B. auch FSME und Gelbfieber gehören. Es wird von Stechmücken übertragen, besonders von *Aedes aegypti*. Die Infektion kommt in drei verschiedenen Formen vor, die nicht streng unterschieden werden können: Dengue-Fieber, Dengue-hämorrhagisches Fieber und das Dengue-Schocksyndrom. Fast 100 Millionen Menschen sollen laut der WHO jährlich an Dengue-Fieber erkranken, etwa 2,5 Milliarden leben in gefährdeten Gebieten.

Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Impfung gegen Gelbfieber und/oder FSME und der hämorrhagischen Form des Denguefiebers. Das heisst, dass eine Impfung gegen FSME oder Gelbfieber zu einer Dengueerkrankung sensibilisieren kann. Gefährdet sind besonders Kinder aus dem südostasiatischen Raum.

Die Entwicklung eines Impfstoffes



wird vor allem von der WHO forciert. Die Entwicklung eines Impfstoffes ist heikel, weil man in der Forschung weiss, dass alle Flaviren sich gegenseitig sensibilisieren. Die Impfung gegen Denguefieber ist bereits in der Testphase.

Wenn man sich näher mit den Krankheiten Gelbfieber, Denguefieber und FSME beschäftigt, fällt sofort eine Besonderheit ins Auge: Es gibt sie nicht überall. In Gegenden in denen beste klimatische Bedingungen für die Krankheit bestehen und trotz unserer heutigen mobilen Gesellschaft tritt die Krankheit nur in eng begrenzten Gebieten auf. Wenn man eine Weltkarte vor sich hat, kann man mit dem Lineal strenge Grenzen ziehen, in denen sie auftritt, bzw. in denen sie nie vorkam. Warum ist das so? Diese Tatsache wird in der Medizin akzeptiert ohne eine Erklärung zu suchen.

Bei näherer Betrachtung gibt es auf der ganzen Erde verteilt verschiedene Krankheiten die nur in einem eng be-

grenzten Gebiet vorzukommen scheinen: *Gelbfieber* gibt es nur in einem Teil von Afrika sowie Mittel- und Südamerika. *FSME* kommt fast ausschliesslich in Ost- und Mitteleuropa vor. Das *West-Nil-Fieber* tritt in Afrika (besonders in Uganda und Mosambik), Ägypten, Israel, Indien und Indonesien auf. *Dengue-Fieber* hingegen gibt es in Asien, im tropischen Afrika und Mittelamerika. Die *Japan-Enzephalitis* aber kommt fast ausschliesslich in Japan, China, Korea, Thailand, Vietnam, etc. vor.

Gemeinsam haben alle diese Krankheiten, dass sie von einer Mücke, bzw. von einem Insekt (*FSME*) übertragen werden, ausserdem haben alle einen hochfieberhaften Charakter. Wenn man eine Weltkarte mit all diesen Krankheiten einteilen würde dann wäre mehr oder weniger, mit Ausnahme der Polgegenden, die ganze Fläche bedeckt. Jede Krankheit hat scheinbar einen Teil für sich reserviert. Alle diese oben genannten Krank-

heiten werden – laut unseren Wissenschaftlern - von den sogenannten Flaviviren verursacht.

Wie ähnlich sich die Krankheiten sind, ersieht man aus verschiedenen medizinischen Berichten. So heisst es beispielsweise bei Hofmann „Bei Bewohnern der Gelbfieberendemiegebiete, bei denen Teilimmunität besteht (nach vorausgegangenen Infektionen mit artverwandten Erregern) wird nicht selten ein milder Verlauf mit Kopfschmerzen, Fieber, Erbrechen, konjunktivaler Injektion und Albuminurie beobachtet. Ein so gearter Krankheitsverlauf führt in der Regel schnell zur folgenlosen Ausheilung mit in der Regel lebenslanger Immunität.“

Professor Jochen Süss vom Bundesinstitut für Risikobewertung in Berlin-Marienfelde sagte auf einem Reisemedizin-Symposium in Frankfurt a. M., dass man vor der FSME-Schlussimpfung nach der Gelbfieberimpfung fragen sollte. In diesen Fällen sei es ratsam, nach der Impfung den Titer zu kontrollieren und notfalls nachzuimpfen. Denn zwischen den verschiedenen Flavi-Viren könne es zu Kreuzreaktionen kommen, wie bei US-Soldaten beobachtet worden sei. Andererseits, so Prof. Süss, biete eine Gelbfieberimpfung aber keinen Schutz vor FSME, hingegen würde untersucht werden, ob eine FSME-Impfung den Gelbfieberschutz verringere. Hier gibt man also zu, dass die verschiedenen Viren eine mehr als grosse Ähnlichkeit haben.

Auch in der Diagnose fällt es nicht leicht, einen serologisch eindeutigen Nachweis zu erbringen. Die Verdachtsdiagnose wird klinisch anhand der Symptomatik und der Laborbefunde gestellt. „Die Serologie hat den Nachteil, dass der normalerweise verwendete Hämagglutinationshemmtest zuwenig spezifisch ist und Kreuzreaktionen mit anderen Flavivi-

ren (v.a. Dengue!) das Untersuchungsergebnis schwer interpretierbar machen“, schreibt Prof. Kollaritsch. Andere Autoren schliessen sich seiner Meinung an: „Darüber hinaus gilt die Methode (RT-PCR, *die Autorin*) wegen der Möglichkeit der Kreuzantigenität mit anderen Flaviviren (z.B. Dengue-Virus, FSME-Virus, Japanenzephalitisvirus, West-Nil-Fieber-Virus) als störanfällig.“

Wenn man sich die oben genannten Krankheiten alle etwas näher anschaut, dann kommt man unweigerlich zum Schluss, dass wir von ein und derselben Krankheit sprechen. So wie jede Krankheit sich in jedem Individuum ein wenig anders zeigt, je nach Veranlagung, Lebensgewohnheiten, Ernährung, evtl. Medikamenteneinnahme, Alter, bereits durchgestandener Krankheiten, etc., so zeigen auch diese Krankheiten ein nur leicht unterschiedliches Bild. Das würde heissen, das wir bei uns Gelbfieber oder Denguefieber sehr wohl kennen, wir nennen es nur anders: FSME.

Impfstoffe gegen parasitäre Erkrankungen

Westnilvirus

Das Virus soll erstmals von einer Patientin mit einem fieberhaften Infekt im Jahr 1937 im West Nil Distrikt in Uganda isoliert worden sein. Es wird so wie das Denguefieber von einer Mücke übertragen. Die Krankheit verläuft meist mild mit leichtem Fieber, Muskel- und Kopfschmerzen und einem Exanthem. Sie kann aber auch eine West-Nil-Enzephalitis auslösen, die in 15 Prozent tödlich verläuft.

Betroffen sind neben den Menschen vor allem Pferde, bei ihnen verläuft die Krankheit in etwa zu 40 Prozent tödlich. Hund und Katzen sind hingegen kaum

betroffen. In mehreren Forschungslabors wird zur Zeit mit Hochdruck an einem Impfstoff gearbeitet. Zwischenergebnisse sind keine bekannt geworden.

Rifttalvirus

Das in Ostafrika vorkommende Rifttalieber-Virus löst bei Wiederkäuern eine meist tödliche Hepatitis aus. Die Übertragung auf den Menschen erfolgt durch Mücken direkt oder über infiziertes Schlachtvieh und unbehandelte Milch. Nach WHO-Angaben kann eine Epidemie durch eine Impfung von Nutztieren „weitgehend vermieden“ werden. Ein Impfstoff für den Menschen ist noch nicht frei erhältlich; ausgenommen sind Risikopersonen wie Tierärzte, Schlachter oder Laborpersonal.

Bei der Erkrankung beim Menschen kommt es zu Fieber, Gelenkschmerzen, Hepatitis, hämorrhagischer Pneumonie und Meningoenzephalitis. Die Todesrate liegt unter einem Prozent.

AIDS

Seit mehr als 20 Jahren wird uns in regelmässigen Abständen von der Pharmaindustrie frohgemut mitgeteilt, dass nun der Durchbruch gelungen und endlich der langersehnte Impfstoff gegen das HI-Virus gefunden sei, der Millionen von Menschen das Leben retten soll. Ganz abgesehen davon, dass es noch niemandem je gelungen ist, das HI-Virus zu sehen, geschweige denn nachzuweisen, sind solche Meldungen lediglich dazu ange-tan, das Vertrauen in die Forschung nicht zu verlieren.

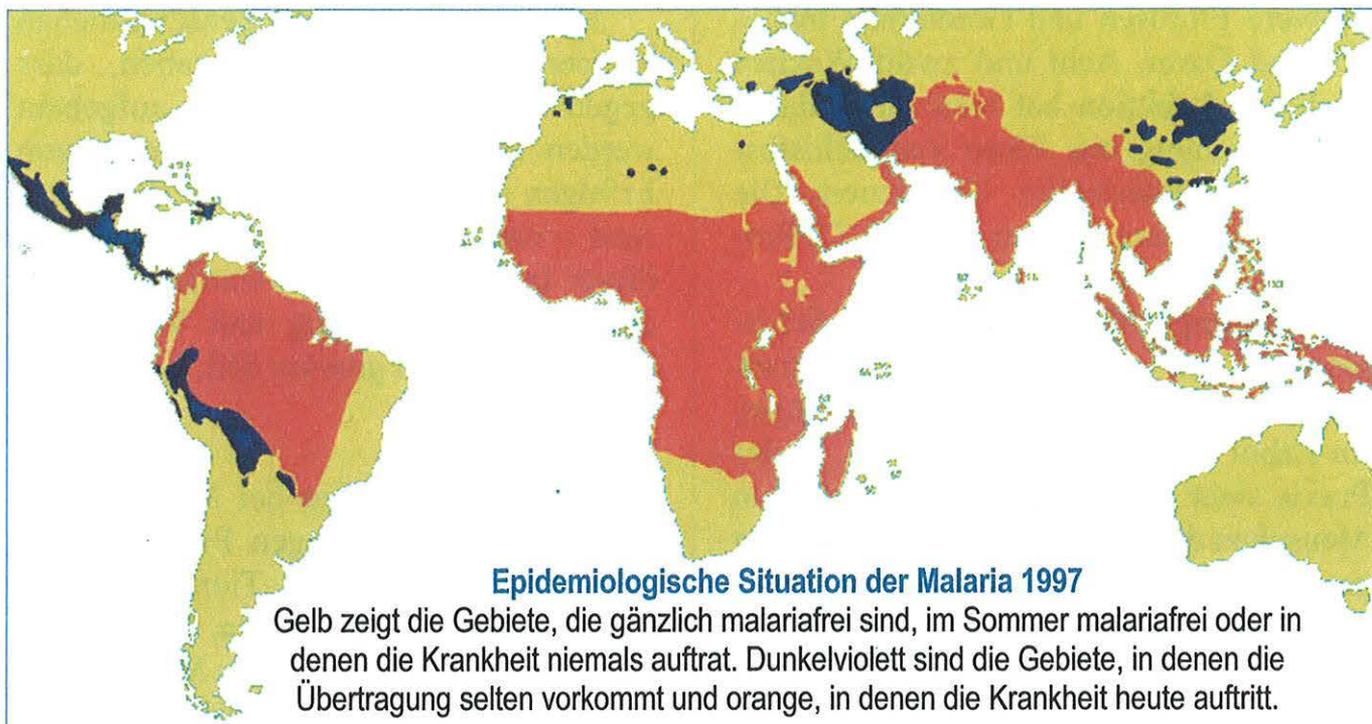
Die letzte Meldung zu einer derartigen Impfung stammt vom Herbst 2006. Schon 1987 wurde in einer Phase-I-Studie ein erster HIV-Impfstoff geprüft. Bis 2006 schafften es mehr als 30 verschiedene Impfstoffkandidaten in die

Prüfphase I/II. Wirksamkeitsstudien konnten bisher nur mit drei Impfstoffen durchgeführt werden, von denen eine wegen enttäuschender Ergebnisse 2004 gestoppt wurde. Zur Zeit sind zwei Impfstoffkandidaten in der engeren Wahl. Je einer kommt aus dem Hause Sanofi-Pasteur und Merck (bei uns MSD).

Die Bill und Melinda Gates Stiftung unterstützt jährlich mit mehren Millionen Dollar die Entwicklung von AIDS-Impfstoffen. Gates Grosszügigkeit ist vielleicht besser zu verstehen, wenn man weiss, dass er sein Geld auch in Aktien von verschiedenen Pharmafirmen angelegt hat.

Malaria

Der Biochemiker und Mediziner Manuel Patarroyo aus Kolumbien hatte vor einigen Jahren eine Impfung gegen Malaria entwickelt, die mit grossen Erwartungen verknüpft war. Er nannte seinen Mehrkomponentenimpfstoff „Serum Plasmodium falciparum 66“, auch unter dem Kürzel SPf66 bekannt. Worauf die Schutzwirkung beruhte war und ist bis heute unbekannt. Die Parasitenmenge im Blut der Geimpften wurde auch nicht verringert. Durch gezielte Impfungen in den ersten Lebensjahren sollten vor allem Kinder vor schweren Krankheitsverläufen geschützt werden, so Patarroyo. Für Tropenreisende war die Impfung nicht gedacht. In seinem Heimatland ist er ein Star geworden. Seit Anfang der 1990er Jahre wird seine Leistung auch in der westlichen Forschung anerkannt, obwohl sein Impfstoff längstens in einer Schublade verschwunden ist. Am 31.10.1994 erhielt er in Bonn den Robert-Koch-Preis. Laut Gerüchten sollen Pharmafirmen aus 30 verschiedenen Ländern versucht haben, ihm den Impfstoff abzukaufen. Er



schenkte ihn der WHO.

Bei klinischen Prüfungen in afrikanischen Malariagebieten und in Thailand erbrachte er eine Wirksamkeit von null bis 30 Prozent. Seitdem ist es still geworden, sowohl um den Impfstoff als auch um den Forscher.

2001 berichtete die WHO lediglich in ihrem Bulletin, Patarroyo sei immer noch voller Enthusiasmus. Er arbeite in der Zwischenzeit an einem neuen Impfstoff!

Nun wird berichtet, ein neuer Impfstoff gegen Malaria habe sich in einer Studie als immunogen und sicher erwiesen. In den neun Wochen nach der dritten Dosis wurde eine Schutzwirkung von 71 Prozent errechnet. Nach weiteren sechs Wochen verringerte sich der Schutz jedoch auf null Prozent im Vergleich mit der Kontrollgruppe. Die Studie wurde in Gambia an 250 Männern im Alter von 18 bis 45 Jahren durchgeführt. Die eine Gruppe erhielt den neuen Malariainpfstoff und die Placebobruppe eine Tollwutimpfung. Der Hersteller Glaxo-SmithKline hat für diesen Impfstoff ein neuartiges Adjuvans beigefügt. Diese

Studie fand 2002 statt, seitdem ist es still geworden um den Impfstoff.

Schistosomiasis

Diese Krankheit wird von Schistosomen verursacht, das sind eine in den Tropen und Subtropen vorkommende Gattung von Saugwürmern. Die geschlechtsreifen Würmer leben beim Menschen in den Darmvenen, der Pfortader oder den Venengeflechten des kleinen Beckens. Ihre Eier gelangen durch die Darmwand in den Darm oder in die Blase und werden so ausgeschieden. Die Tiere können eine fieberhafte Erkrankung verursachen, der wichtigste krankmachende Effekt aber sind die von den Würmern ausgeschiedenen Eier, die in verschiedene Organe gelangen und dort granulomatöse Entzündungen und Wucherungen auslösen.

Nun haben Forscher der US-amerikanischen National Institutes of Health (NIH) in Bethesda einen Impfstoff produziert, der die Infektion mit Schistosomen „stark vermindert“. Mäuse bilden ebenfalls nach einem Befall mit den Würmern

schwere Fibrosen und Granulome in Leber und Darm. Acht und zwölf Wochen nach der Infektion hat man ihnen daher eine Mischung aus Eiern von Schistosomen und Interleukin 12 injiziert. Die Kollagenbildung sei um 58 und 72 Prozent reduziert worden, heisst es.

Man impft also mit Eiern von Schistosomen um eine Schistosomenerkrankung vorzubeugen! Diese Ansätze mögen im Labor funktionieren oder nicht. In der Praxis sieht es anders aus. Wie soll man Menschen dort nach dem Befall ausfindig machen und sie dann noch zweimal impfen? Ausserdem wird diese Impfung niemals auf den Markt kommen, weil die Menschen dort kein Geld für derartige Dinge haben und die Pharmaindustrie kein Interesse an einer lediglich humanen Geste.

Diverse andere Impfstoffe in Vorbereitung

Ricin-Gift

Die US-Behörde FDA hat grünes Licht gegeben für eine Phase-I-Studie mit einem Impfstoff gegen das pflanzliche Toxin Ricin. Das Protein gilt als möglicher Bestandteil von Biowaffen. Ricin ist das äusserst giftige Lektin in der Rizinusstaude. Die Impfung besteht aus veränderten, ungiftigen Ricin-Molekülenketten, teilt die Universität von Texas in Dallas mit, an der die Studie stattfinden soll. Die Impfung wurde bereits an Mäusen getestet und konnte sie scheinbar vor letalen Dosierungen des Toxins schützen.

Bei Menschen soll nun geprüft werden, ob die Impfung genug Antikörper gegen das Gift erzeugt und gut verträglich ist. An Mäusen soll dann wiederum getestet werden, ob die Human-Antikörper tatsächlich das Toxin neutralisieren.

Es sollte sich in wissenschaftlichen Kreisen herumgesprachen haben, dass gegen Gifte keine Immunität aufgebaut werden kann. Wenn hier trotzdem von Erfolgen gesprochen wird und anschliessend – vermutlich – alle US-Soldaten mit dieser Impfung beglückt werden, so handelt es sich um Betrug und Verantwortungslosigkeit im grossen Stil.

Parkinson

US-Forscher sollen bei Mäusen erstmals eine Impfung gegen Parkinson getestet haben, wobei die Tiere angeblich Antikörper gebildet hätten. Über ihre Studie berichtete Dr. Eliezer Masliah von der Universität in San Diego und seine Kollegen in der Zeitschrift *Neuron*. Alpha-Synuclein ist der Hauptbestandteil der Eiweissklumpen, die in degenerierten dopanimergeren Zellen bei Parkinson-Kranken gefunden werden. Diese veränderte Form bildet zusammen mit anderen Proteinen die Lewy-Körperchen, die in Nervenzellen ablagern und Neurone absterben lassen. So die bisher gängige Erklärung zur Entstehung dieser Krankheit. Die Forscher arbeiten nun an einer passiven Impfung, bei der direkt fertige Synuclein-Antikörper injiziert werden, so dass das eigene Immunsystem angeblich nicht belastet wird.

Angaben zu den laufenden Studien wurden bisher keine veröffentlicht.

Alzheimer

Forscher gehen davon aus, dass durch die Ablagerung von Beta Amyloid Peptid Nervenzellen zerstört werden, die dann schlussendlich zu der Krankheit Alzheimer führen.

Am Centre for Research for Neurodegenerative Disease in Toronto impfte man im Jahr 2000 Alzheimer-Mäuse gegen dieses Peptid. An der Universität of

South California in Tampa suchte man danach nach den Nebenwirkungen und stellte fest, dass vor allem entzündliche Prozesse als Nebenwirkung auftreten. Ausserdem stellte man fest, selbst wenn dieser Impfstoff die Ablagerung des Peptids verhindere, könne der erlittene Gedächtnisverlust bei fortgeschrittenem Alzheimer nicht aufgehoben werden, weil keine zerstörten Nervenzellen wiederhergestellt werden können. Ausserdem weiss man, dass das was bei der Maus funktioniert, noch lange nicht beim Menschen funktionieren muss. Und so kam es denn, wie es kommen musste. Im Februar 2002 stellten sich die ersten schweren Schäden durch diese Impfung ein. Die Studie musste abgebrochen werden, weil sich bei zwölf der 300 Geimpften eine schwere Meningoenzephalitis entwickelte, drei Patienten verstarben daran. Etwa bei knapp 20 Prozent der Geimpften hätten sich Antikörper gegen das Protein Beta Amyloid entwickelt, hiess es. Bei den Verstorbenen hätte ein Blick ins Gehirn völlig amyloidfreie Gehirnregionen gezeigt. Dies werten die Forscher als grossen Fortschritt. Ob die Geimpften, bzw. die Angehörigen der Verstorbenen das wohl auch so beurteilen werden?

Derzeit wird eine neue Studie vorbereitet, in der nicht mehr das Amyloid geimpft wird, sondern passiv mit Antikörpern gegen das krankmachende Eiweissmolekül. Die Neurologen erhoffen sich dadurch, die Gefahr eine Meningoenzephalitis auszuschliessen.

Bis diese Studie Ergebnisse zeigen wird, werden wieder viele Menschen unter der Impfung leiden müssen.

**Alzheimerimpfung:
Und so kam es denn,
wie es kommen
musste. Im Februar
2002 stellten sich die
ersten schweren Schä-
den durch diese Imp-
fung ein. Die Studie
musste abgebrochen
werden.**

Karies

Nun sollen also auch Impfstoffe gegen Karies auf den Markt kommen! Zwei Kandidaten sind bereits ausgereift. Ziel dieser Impfstoffe soll die Ausschaltung der häufigsten infektiösen Ursache, des Bakteriums *Streptococcus mutans* sein, der den Zahnschmelz durch die Sekretion von Milchsäure zerstört. Im Forsyth Institute in Boston, USA, richtet sich der Impfstoff gegen die Enzyme, mit deren Hilfe sich die „Kariesbakterien“ an den Zähnen festsetzt. Bei oraler Einnahme (Schluckimpfung) des Impfstoffes sollen Erwachsene Antikörper gegen den *Streptococcus mutans* bilden. Die Forscher sind aber fleissig daran, diese Substanz zu erweitern, so dass in Zukunft auch Kinder im Alter von 18 Monaten bis drei Jahren damit geimpft werden können.

Julian Ma und seine Mitarbeiter vom Guy's Hospital in London verfolgen einen anderen Weg. Sie haben einen Impfstoff aus hochgereinigten Antikörpern gegen *Streptococcus mutans* entwickelt, der das Bakterium direkt angreifen soll. Da dieser Impfstoff nach eigenen Angaben keine Immunantwort hervorrufen kann, ist auch keine Langzeitwirkung gegeben und er muss deshalb ständig wiederholt verabreicht werden. Der Vorteil hingegen soll darin liegen, dass das Risiko unerwarteter Immunreaktionen als gering eingestuft wird. In den Zahnarztpraxen könnte dieser Impfstoff demnächst zum Einsatz kommen. Eine klinische Studie zwecks Verträglichkeit läuft zurzeit.

Von beiden Impfstoffen sind bislang

keine Nebenwirkungen veröffentlicht worden. Wie wäre es, wenn man die Kinder und auch Erwachsenen wieder einer richtigen Ernährung zuführen und sie in der exakten Technik des Zähneputzens unterrichten würde? Das hätte keine Nebenwirkungen zur Folge, aber einen grossen Erfolg, nicht nur auf die Zähne.

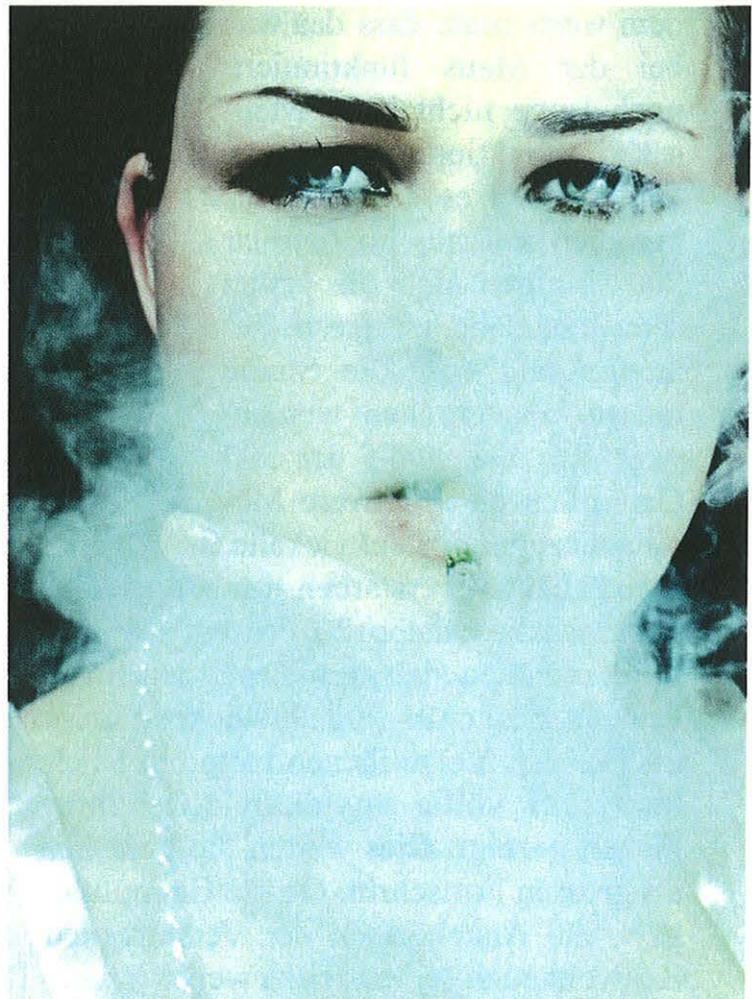
Nikotinsucht

An der Entwöhnung von Rauchern beissen sich die Ärzte seit Jahrzehnten die Zähne aus. Trotz verhaltensorientierter Tabak-Entwöhnung, Medikamenten oder Nikotinersatz mit Kaugummis und Pflastern bringen es diese Methoden lediglich auf Abstinenzraten von 15 bis 25 Prozent für ein Jahr. Laut Angaben der WHO sterben jährlich 4,9 Millionen Menschen an den Folgen der Sucht und damit ist sie die weltweit führende Todesursache.

Das Biotechunternehmen Cytos in Zürich hat nun gegen die Nikotinsucht eine Impfung entwickelt! Im Jahr 2005 wurde der Impfstoff erstmals an 341 Freiwilligen getestet. Gleichzeitig erhielten sie Tipps zur Rauchentwöhnung. Die Teilnehmer wurde vier, fünf und sechs Monate nach Therapiebeginn befragt. Eine Immun-Antwort kam bei allen zustande, allerdings mit unterschiedlichem Ergebnis. Sechs Monate nach Therapiebeginn waren 57 Prozent der Teilnehmer mit hohen Antikörpertitern abstinent. In der Placebogruppe waren 32 Prozent abstinent. Die hohe Rate mit Placebo erklärte einer der Prüfarzte damit, dass Injektionen und häufige Arztkontakte einen hohen Placeboeffekt haben. Denselben Effekt werden sie dann wohl auch auf die geimpfte Gruppe gehabt haben! Diese Antikörper, die mit der Impfung angeblich gebildet werden, sollen das Nikotin im Blut abfangen, bevor es an Gehirnzel-

len ankoppeln kann. Dadurch bleibt bei Rauchern der „Kick“ durch den Tabakkonsum aus.

Als die Zeitungen über diese neue Impfung berichteten, wurden sie mit Anfragen von Eltern überhäuft, wann diese Impfung endlich für Kinder erhältlich sei. Im April 2007 hat das Pharmaunternehmen Novartis von Cytos die exklusiven Rechte an diesem Impfstoff übernommen. Der Name des Wunderkindes ist



CYT002-NicQb. Der Impfstoff soll bereits im kommenden Jahr in die entscheidende Testphase treten. In den anstehenden Phase-III-Studien wird er an einigen tausend Rauchern getestet. Der Preis den Novartis zahlt, dürfte sich klein ausnehmen, zu dem Gewinn, der damit erwartet wird. Cytos erhält eine Barabfindung von 35 Mio. Franken und wird in den Genuss

weiterer Zahlungen gelangen, sobald gewisse Entwicklungs- und Vermarktungsziele erreicht worden sind. Die Rede ist von insgesamt 600 Mio. Franken. Schliesslich hat sich Cytos auch den Anspruch auf eine Umsatzbeteiligung gesichert.

Vielleicht sollte nicht aus den Augen verloren werden, dass Rauchen ein lukratives Geschäft ist, nicht nur für die Tabakindustrie. Die EU erlässt Werbeverbote, verordnet Warnhinweise und gibt pro Jahr rund 72 Mio. Euro für Nichtraucher-kampagnen aus – die jährliche Subvention für die ca. 100'000 Tabakbauern der EU beträgt rund 1'000 Millionen Euro! Ein Verhältnis, das sehr unausgewogen ist. Die EU-Finanzminister verdienen derzeit gemeinsam etwa 63 Milliarden Euro an den rund 600 Milliarden verkauften Glimmstengeln. Laut Statistik Austria betragen die bundesweiten Einnahmen aus der Tabaksteuer in dem Alpenland pro Jahr um die 1,3 Milliarden Euro. Am Raucher verdient schlussendlich jeder. Bedenklich stimmt auch, dass mehr als 80 Prozent der Raucher sich noch nie Gedanken darüber gemacht haben, dass ihre Sucht auch gesundheitsschädigend ist.

Durchfall

Innerhalb der nächsten sechs Jahre wird es ebenfalls einen Impfstoff gegen Durchfall geben, so die Angaben des International Centre for Diarrhoeal Disease Research (CDDR) in Dhaka, Bangladesh. Rund 1,5 Millionen Menschen sterben jährlich an Durchfallerkrankungen.

Durchfall ist keine Krankheit im eigentlichen Sinne, sondern ein Hygieneproblem. Würde man das Übel an der Wurzel packen und besonders für die Menschen in der so genannten Dritten Welt für sauberes Trinkwasser und Hy-

giene sorgen, wäre auch das Durchfallproblem gelöst. Nur am Zugang zu sauberem Trinkwasser verdient eben niemand, ausser den direkt betroffenen Menschen.

Schwangerschaft

Seit mehr als zehn Jahren ist die Forschung daran, Impfungen gegen Schwangerschaften zu testen. Sie sind auch bereits pfündig geworden und haben grosse Tests auf den Philippinen und in Afrika durchgeführt. Im Tierversuch sind ebenfalls bereits „Erfolge“ erzielt worden. Die Forschungsergebnisse hätten erbracht, dass die Immunitätsentwicklung nebenwirkungsarm sei, da das Zielantigen eine für die Frau körperfremde Eiweisstruktur ist. Dadurch sei eine hohe Immunität ohne die Gefahr von Kreuzreaktionen möglich, hiess es. Bei Versuchen seien bei rund 80 Prozent der Frauen immunneutralisierende Antikörpertiter festgestellt worden.

Zu dieser Impfung erübrigt sich wohl jeder Kommentar. Diese menschenverachtende Massnahme wird hoffentlich nie zur grossen Anwendung kommen.

Kokainsucht

Diese Impfung soll gleich funktionieren wie ihr Pendant gegen die Nikotinsucht. Die Antikörper der Impfung sollen die Droge vor dem Eintritt in das Gehirn abfangen. Der Wirkungsmechanismus von Kokain unterscheidet sich nämlich von dem anderer Drogen. Kokain blockiert die Wiederaufnahme verschiedener Neurotransmitter, vor allem von Dopamin, in die Gehirnzelle. Das führt dazu, dass im Überschuss vorhandenes Dopamin an den Synapsen für lange Zeit wirksam ist. Das Resultat ist eine dauerhafte Aktivierung des Belohnungssystems, was der Süchtige als „Kick“ wahrnimmt. In

einer Studie mit 22 Kokainabhängigen schafften es 75 Prozent der Geimpften, für mindestens drei Monate clean zu bleiben. Weitere Kontrollen wurden keine durchgeführt, vermutlich in der Annahme, dass nach dieser Zeit alle wieder rückfällig werden würden. Das auf den ersten Blick einleuchtende Konzept hat nämlich einen Haken: Durch die Impfung wird nur die Wirkung des Kokains im Gehirn unterbunden, nicht aber sein Konsum.

Weitere Studien sind momentan in Grossbritannien am Laufen.

Schlaganfall

Nach erfolgreichen Tierversuchen wollen US-Forscher nun in einem klinischen Versuch Menschen gegen Schlaganfall impfen. Die Wissenschaftler vom National Institute of Neurological Disorders and Stroke in Maryland verabreichten den experimentellen Impfstoff „E-selectin“ Ratten, welche extra für die Insult-Forschung gezüchtet worden waren. Der Impfstoff wurde 100 Versuchsratten mittels eines Nasensprays verabreicht; die Substanz richtet sich gegen Inflamationsprozesse in den Blutgefässen der Tiere. Angeblich verringerte sich die Rate der Schlaganfälle um fast 95 Prozent.

Schlaganfall ist keine Krankheit, die einen heimtückisch und unvorbereitet überfällt. Wenn der Mensch mit seiner Lebensweise keine Voraussetzung für einen Schlaganfall schafft, wird er auch keinen bekommen.

Rheuma

Forscher in Australien haben nun einen molekularen Mechanismus entdeckt, wie der Angriff des körpereigenen Immunsystems auf das Gewebe verhindert und so die Entzündung der Gelenke gestoppt werden kann. Tests am Menschen

sind momentan am Laufen mit einem Impfstoff gegen Rheuma. Nähere Informationen dazu sind zurzeit noch keine veröffentlicht worden.

Fettleibigkeit

Die Schweizer Firma Cytos (sie hat bereits den Impfstoff gegen Nikotin entwickelt) hat ebenfalls einen Impfstoff gegen das Dicksein erfunden. Die Impfung richtet sich gegen das Hormon Ghrelin, das im Magen produziert wird und im Gehirn den Energiestoffwechsel mitsteuert. Mittels der Impfung soll die Wanderung von Ghrelin ins Gehirn verhindert oder zumindest vermindert werden und der Appetit ausbleiben. In Versuchen mit Ratten und Mäusen hätte sich nach der Impfung ein bis zu 15 Prozent geringeres Gewicht gezeigt. Die Anwendung der Phase-III-Studie läuft zurzeit noch, soll aber bis im Sommer 2007 zum Abschluss kommen.

Gemäss der WHO sind weltweit 1 Milliarde Menschen übergewichtig, 300 Mio. leiden an Fettsucht, Tendenz steigend.

Hier wäre es wohl wichtiger, schon bei den kleinen Kindern anzusetzen und mehr Wert auf Bewegung und die richtige Ernährung zu legen.

Bluthochdruck

Und wieder ist es die sehr aktive Schweizer Firma Cytos, die einen Impfstoff gegen Bluthochdruck entwickelt hat. Erste Ergebnisse aus Tierstudien mit zwei verschiedenen Impfstoffen sind auf einem Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Nephrologie 2004 vorgestellt worden. Die Präsentation von Studienautor Patrice Ambühl und seinen Kollegen vom Universitätsspital Zürich sowie der Firma Cytos sind sogar mit einem Preis ausgezeichnet worden. Die Impfung soll

sich gegen Angiotensin-2 (AT-2) richten. So heisst ein körpereigenes Gewebshormon, das den Blutdruck erhöht. Verringert man die Wirkung von AT-2, so sinkt der Blutdruck. Ambühl und seine Kollegen wollen mit ihrer Impfung das körpereigene Immunsystem nun dazu bringen, das AT-2 durch Antikörper zu verringern. In einer Studie hielt dieser Effekt bis zum Ende der Beobachtung nach 80 Tagen an.

Im Jahr 2004 wurde eine erste Studie an Menschen in Angriff genommen. Daten sind dazu noch keine veröffentlicht worden.

Bluthochdruck ist keine Krankheit, sondern ein durch Lebensweise und Ernährung bedingter Zustand.

Impfung gegen Alterung des Immunsystems

Angeblich sind rund 70 Prozent der Bevölkerung mit dem „Alters-Virus“ infiziert! Die Rede ist vom Cytomegalovirus, das unter anderem die Alterung des Immunsystems beschleunigt. Ein Impfstoff soll nun diese Alterung bremsen. Die Menschen würden nach der Impfung weniger gebrechlich und krankheitsanfällig werden, hiess es auf der Konferenz ECONAG 2006 in Innsbruck. Die befallenen Menschen wüssten nichts von ihrer Krankheit, es gebe keinerlei Symptome bei den Betroffenen. Infiziert werde man häufig schon in sehr jungen Jahren, ungefähr im Alter von zwölf Jahren. Das Immunsystem müsse dann ein Leben lang gegen das Ausbrechen dieses latent vorhandenen Virus kämpfen, was zu Ermüdungserscheinungen der Abwehrkräfte führe. Clemens Sorg, Rektor der Medizinischen Universität Innsbruck sagte dazu, dass nicht die Lebensverlängerung des Menschen, sondern die Krankheitsreduzierung das oberste Ziel sei. „Die Menschen sollen in Würde alt werden und

dann sterben dürfen“, so Sorg. Doch ist nicht genau das in den letzten Jahrzehnten von unserer Medizin verhindert worden? Wir leben heute nicht länger, wir sterben doch lediglich 20 Jahre länger. Zu dieser einfältigen Impfung fällt mir ein Ausspruch von Dr. Köhnlein ein: „Das Leben ist eine Infektionskrankheit, die nach einer Inkubationszeit von ca. 70 Jahren zum Tode führt.“

Impfung gegen Blähungen und Rülpsen bei Schafen und Kühen

Australische Forscher haben einen Impfstoff entwickelt, der den Methanausstoss von Schafen reduzieren soll. Zwei Injektionen führten zu einem Rückgang der Methanemissionen von etwa acht Prozent. Methan ist neben Kohlendioxid das wichtigste Treibhausgas, das für die Klima- und Erderwärmung verantwortlich gemacht wird. Rülpsen und Blähungen von Kühen und Schafen sollen etwa 20 Prozent des weltweiten Methanausstosses ausmachen. Jetzt werden also die Tiere gegen die Methan erzeugenden Bakterien geimpft.

Wiederkäuer haben ein anderes System als wir Menschen und stossen nicht an der Freude zur Erderwärmung derart viel Methan aus. Wird dieser Ausstoss eingedämmt, ist mit schweren Erkrankungen der Tiere zu rechnen. Aber dagegen wird unsere flotte Impfindustrie sicherlich auch neue Impfstoffe entwickeln.

Wie wir gesehen haben, verschont uns die Pharmaindustrie nicht mit ihren Erfindungen. Sie hat gegen vieles Impfstoffe entwickelt, sogar gegen Dinge, die wir noch nie als Krankheit angesehen haben. Nur gegen Dummheit, Ignoranz und Geldgier hat sie leider noch keine Impfung entwickelt. Wie könnte sie auch. Sie wird sich doch den eigenen Ast nicht absägen wollen.



Herausgepickt



Krippenplatz nur mit ausgefülltem Impfausweis?

Prof. H.-J. Schmitt, Vorsitzender der deutschen STIKO, hat in der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung* davor gewarnt, dass „der von der Bundesregierung forcierte Ausbau von Kinderbetreuungseinrichtungen (...) zu zahlreichen schweren Erkrankungen und Todesfällen führen könnte, wenn Behörden, Eltern und Kinderärzte nicht für einen besseren Impfschutz bei Kleinkindern sorgen.“ Er bezeichnete die Kindertagesstätten als „Keimschleudern erster Klasse“. (FAZ 19.4.2007)

Da Prof. Schmitt eng mit den Impfstoffherstellern liiert ist, muss er natürlich solche harschen Worte von sich geben. Wess' Brot ich ess, dess' Lied ich sing!

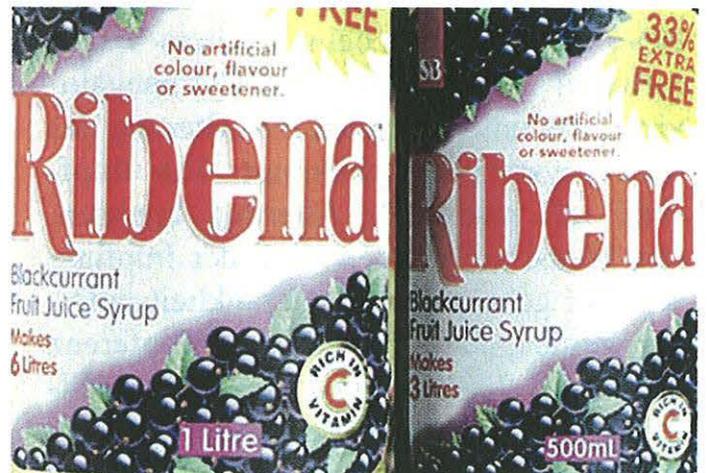
Windpocken trotz Impfung

Das Paul-Ehrlich-Institut in Deutschland dokumentiert für den Zeitraum ab 2005 175 Spontanberichte über Impfversagen nach Anwendung von Varilrix, bzw. Varivax, wobei Erkrankungen, die innerhalb von 42 Tagen nach der Impfung auftraten, unberücksichtigt blieben. Ein Kinderarzt schliesst ausdrücklich Anwendungsfehler wie Unterbrechung der Kühlkette aus. In den USA wird bereits seit 2006 für eine zweite Windpockenimpfung im Alter von vier bis sechs Jahren geraten, weil die einmalige Imp-

fung keinen Schutz verleiht. (*Arzneitelegramm* 2007, Jg 38, Nr. 4) Dass diese Impfung nicht imstande ist, vor den Windpocken zu schützen, haben Impfkritiker auf der ganzen Welt bereits bei der Einführung 1995 vorhergesagt. Wenn eine Impfung nicht schützt, schützt mehrmaliges Impfen auch nicht.

Lektion für GlaxoSmithKline

In Neuseeland haben in einer Mittelschule die beiden Schülerinnen Anna Devathasan und Jenny Suo GlaxoSmithKline das Fürchten gelehrt. Im Rahmen des naturwissenschaftlichen Unterrichts sollten die Schüler ein Experiment machen. Die beiden verfielen dabei auf den Gedanken, ihre bevorzugten Getränke auf den Vitamin-C-Gehalt zu untersuchen. Und dabei stellte sich heraus, dass



in einem Soft Drink auf der Basis von Johannisbeer-Sirup mit dem Markennamen Ribena, (der auch bei uns erhältlich ist!) kaum eine Spur von Vitamin C enthalten ist. Dabei hätten in dem Getränk laut der Werbung des Herstellers „Johannisbeeren mit dem vierfachen Vitamin-C-Gehalt von Orangen“ sein sollen. Das Experiment liegt drei Jahre zurück, doch der letzte Akt spielte sich vor wenigen Wochen vor einem Gericht in Auckland ab. Der zuständige Richter sagte, die Behauptungen von GSK seien

nicht bloss nicht korrekt, sondern schlicht und einfach falsch gewesen. GSK ist zu einer Busse von umgerechnet rund 240'000 Franken und zu einer Richtigstellung in den vier wichtigsten Zeitungen des Landes verurteilt worden. (NZZ 30.3.2007)

GSK hat bis in die jüngste Zeit in Neuseeland Schulen unterstützt, um intelligente und kritische Jugendliche zu fördern. Ein Kommentator meinte, dies sei wohl mit einem ungewollten Erfolg gekrönt worden!

Grosse MMR-Impfaktion im Irak

Die WHO und die Unicef haben mit 8'000 Helfern in Irak 3,9 Millionen Kinder im Alter von einem bis fünf Jahren gegen Masern, Mumps und Röteln geimpft. Die Impfaktion wurde auch von der EU finanziell unterstützt. (BBC News 23.4.2007) Das schlechte Gewissen kann man nicht mit Impfen beruhigen, sondern mit dieser Impfaktion wurde mit Sicherheit noch mehr Leid angerichtet. Es wäre viel wichtiger für diese Familien gewesen, Lebensmittel und sauberes Wasser zu erhalten und endlich in Frieden leben zu dürfen.

Mehr psychische Krankheiten bei Kindern

Immer mehr Kinder und Jugendliche leiden nach Angaben von Psychotherapeuten unter psychischen Störungen. Laut dem Zentrum für Kinder- und Jugendforschung in Freiburg haben 18 Prozent der Kinder im Vorschulalter klar feststellbare Verhaltensauffälligkeiten. Dazu zählten Gewalttätigkeit, Konzentrationsstörungen, sozialer Rückzug, Ess- und Schlafprobleme sowie Ängste. Hauptursache für die verschlimmerte Situation ist nach Angaben des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeu-

ten, „dass viele Eltern nicht mehr genug Wissen haben, um die Aufgaben, die Elternschaft mit sich bringt, zu bewältigen“. (Ärzte Zeitung 5.3.2007)

EU-Behörde will Impfpläne vereinheitlichen

Die oberste europäische Gesundheitsbehörde, das European Center for Disease Protection and Control (ECDC) erwägt, die nationalen Impfpläne der Länder der EU zu vereinheitlichen. Innerhalb der nächsten fünf Jahre wolle sie die unterschiedlichen Ansätze harmonisieren, um die Immunisierung der europäischen Bevölkerung gegen Infektionskrankheiten zu verbessern. Grund für die Initiative des ECDC sei die unzureichende Durch-



impfungsrate in einigen Ländern für hochinfektiöse Erkrankungen, wie Masern. Der erste Schritt zur Harmonisierung werde darin bestehen, valide wissenschaftliche Daten zum Impfstatus in der EU zu sammeln. (Ärzte Zeitung 5.3.2007) Dass die Impfpläne vereinheitlicht werden müssen, ist schon lange klar und im Hintergrund ist man in Brüssel bereits seit mehreren Jahren daran am Arbeiten. Bleibt nur die Frage, ob jetzt die Impfpflicht aufgehoben oder überall eingeführt wird.

Europäische Impfwoche

Zum Auftakt der Europäischen Impfwoche der WHO Mitte April 2007 hat der Staatssekretär im Gesundheitsministerium Dr. Klaus Theo Schröder verstärkte Anstrengungen bei der Impfung von Kindern und Jugendlichen angemahnt. Kinder hätten ein „Recht auf einen umfassenden Impfschutz“, so seine Worte. Das Paul-Ehrlich-Institut will in den kommenden Wochen auf seiner Internetseite www.pei.de eine Datenbank mit Informationen zu Verdachtsfällen auf Impfkomplicationen und von schwer wiegenden Nebenwirkungen online schalten, sagte dessen Präsident Prof. Johannes Löwer. (*Ärzte Zeitung* 17.4.2007) Kinder haben vor allem ein Recht auf Gesundheit und dieses Recht ist konträr zum Recht auf Impfungen. Ausserdem wird die Offenlegung der Impfkomplicationen ganz sicher nicht zu einer erhöhten Durchimpfungsrate animieren, es sei denn, die Daten werden vorher geschönt.

Tamiflu-Überkapazitäten bei Roche



Es zeichnet sich ein Ende des Nachfragebooms ab ...

Noch vor zwei Jahren waren in der Öffentlichkeit Zweifel geäussert worden, ob der Basler Hersteller im Fall einer Pandemie imstande wäre, die Welt in

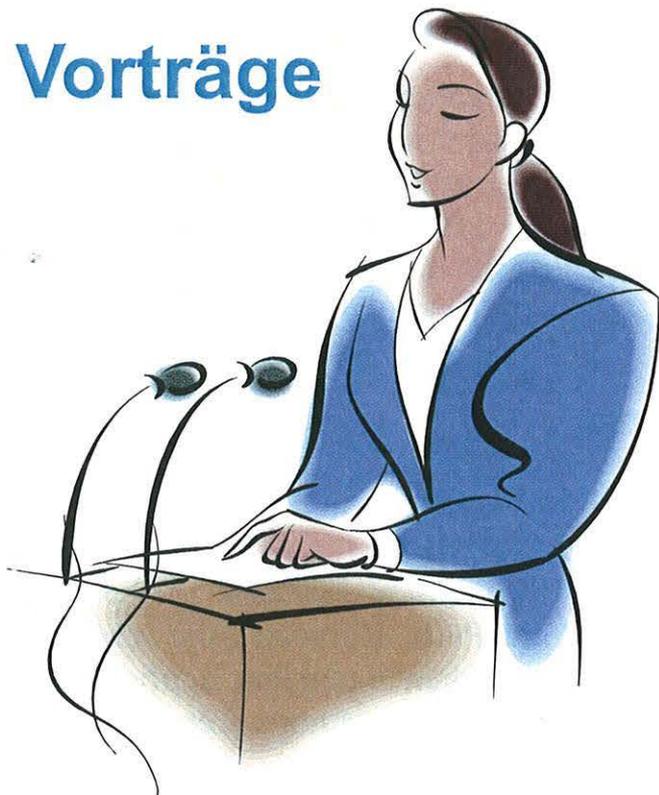
genügendem Masse mit Tamiflu zu versorgen. Von einem drohenden Mangel ist heute keine Rede mehr. Roche verfügt mittlerweile über Kapazitäten zur Herstellung von jährlich 400 Mio. Packungen Tamiflu, ein Potenzial, das die Nachfrage bei weitem übersteigt. Bisher haben 80 Länder im Hinblick auf eine mögliche Ausbreitung der Vogelgrippe lediglich 215 Mio. Packungen bestellt. Zudem zeichnet sich ein Ende des Nachfragebooms ab; hatte sich der Bestellungseingang im vierten Quartal 2006 noch auf beinahe 60 Mio. Einheiten belaufen, waren es im ersten Quartal 2007 nur mehr gut 30 Mio.

Angesichts dieses Ungleichgewichts hat Roche beschlossen, die Produktion zu drosseln. Der Sprecher von Roche, William Burns, machte kein Hehl daraus, dass man bei Roche über die Tamiflu-Käufe enttäuscht sei. Für das gesamte Jahr stellte Burns pandemiebezogene Tamiflu-Verkäufe in Höhe von 0,8 Mrd. bis 1,2 Mrd. Franken in Aussicht. 2006 hatte der Umsatz mit dem Grippemittel insgesamt 2,6 Mrd. Franken betragen. (*NZZ* 27.4.2007) Vielleicht sollte man Roche damit trösten, dass der nächste Winter mit der nächsten Grippe und den nächsten toten Vögeln ganz sicher kommt. Auch wenn sich inzwischen herumgesprochen hat, dass das Mittel weder gegen die normale Grippe noch gegen die vermeintliche Vogelgrippe hilft, ist dieses Wissen noch nicht so weit verbreitet, dass sich nicht doch noch dumme Käufer finden liessen.

Was man alles mit einer ahnungslosen und verängstigten Bevölkerung anstellen kann, haben die Gesichtsmasken in der Schweiz deutlich gezeigt.



Vorträge



+ Schweiz

**Mittwoch 27. Juni
8640 Rapperswil**

Daniel Trachsel: Impfzirkel - 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.“

**Donnerstag, 6. September
6440 Brunnen**

Details folgen im nächsten IMPULS.

**Venerdì, 19. ottobre
6802 Rivera**

Centro diurno comunale di Rivera
ore 20:00
Dr. Aurelio Nosetti:
Vaccinare il nostre bambini, si o no?
Entrata libera, per informazioni:
Tel. 091 857 8753

**Dienstag, 23. Oktober
3123 Belp**

Restaurant Kreuz, Dorfzentrum, 20:00
Anita Petek-Dimmer:
Impfungen — Eine kritische Analyse der Impfproblematik.

**Mittwoch, 24. Oktober,
8640 Rapperswil**

Hotel Jakob, 19:30 - 21:30 Uhr
Bettina Vetsch:
Impfzirkel - Informations- und Diskussionsplattform rund ums Impfen.
Anmeldung erforderlich:
Tel. 055 2112063

**Samstag, 27. Oktober
8000 Zürich**

Volkshaus, Staufacherstrasse 60
09:00 bis 17:00 Uhr

Impfseminar in Zürich

Seminarleitung:

Anita Petek-Dimmer, AEGIS Schweiz
Es werden umfassend die Impfungen des Impfplanes sowie die neuen Impfungen, wie z.B. die Impfungen gegen Gebärmutterhalskrebs, Rotavirus und andere Impfungen, besprochen.

Besondere Schwerpunkte:

- Häufigkeit der Erkrankungen
- Folgeschäden
- Impfkomplikationen
- Impfschäden
- Hilfsstoffe und Impferseren

Kosten: Fr. 90.-, Ehepaare Fr. 160.-
inklusive das Buch „Rund ums Impfen“
von A. Petek-Dimmer.

**Informationen und Anmeldung:
Groma Baar, Tel. 041 760 8222**

Dieses Seminar richtet sich an Eltern, Therapeuten und andere Interessierte, die sich mit der Impffrage auseinandersetzen und sich über die neusten Entwicklungen informieren möchten.

**Samstag, 17. November
3005 Bern**

Halbtagsseminar „Rund ums Impfen“
Aarstrasse 98, 14:00 bis 18:30 Uhr
Kosten: Fr. 70.-
Kursleitung: Martina Rickenbach
Anmeldung und Auskunft:
Tel. 031 932 4100



Österreich

**Montag, 2. Juli
8010 Graz**

Parkhotel, Leonhardstr. 8, 9 bis 17 Uhr
Dr. Emami und Dr. Sedoghat
„Ganzheitliche Zahnmedizin und Ganzheitliche Allgemeinmedizin nach Beisch.“
Eintritt frei, Anmeldung unbedingt erbeten da nur 50 Sitze vorhanden sind.
Tel. 03612 24646 Fax 03612 246464

**Montag, 9. Juli
St. Georgen in Attergau**

20:00 Uhr, Dr. Johann Loibner:
„Gesund ohne Chemie“
Tel. 03143 2973 13

**Donnerstag, 27. September
8230 Hartberg**

ÖKO-Park 20:00 Uhr, Dr. Johann Loibner: „Gesund ohne Chemie.“
Tel. 0680 122 1540

**6. Österreichisches Impfforum
Samstag, 6. Oktober 2007
Innsbruck**

Genaue Angaben zu den Referenten und Themen finden Sie auf Seite 4. Frühzeitige Anmeldungen sind willkommen.

**Samstag, 13. Oktober
4701 Bad Schallerbach**

Seminar 10:00 bis 18:00 Uhr
Dr. Natalie Wohlgemuth:
„Seifenblasenkinder ins Leben begleiten - ADHS verhindern!“ Tel. 03143 2973 13



**5. Internationales Symposium
für Ärzte, Medizinstudenten und Apotheker
Samstag, 5. April 2008, 09:00 bis 18:00 Uhr
CD Hotel Salzburg, Am Messeturm 2
Detaillierte Angaben über Themen und Referenten finden Sie im nächsten IMPULS.
Frühanmeldung: Tel. 03143 29 7313**



Deutschland

**Mittwoch, 13. Juni
73072 Donzdorf**

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

**Mittwoch, 16. Juni
4. Stuttgarter Impfsymposium**

Philharmonie Filderstadt, 09:00-20:00
„Angst vor dem Erreger? - Infektionshypothese auf dem Prüfstand.“
Referenten: H. Tolzin, Dr. C. Köhnlein, J. Sacher, Dr. J. Ebert, Prof. B. Senf, H. Schröder, Dr. A. Bader
Informationen und Anmeldung:
www.impf-report.de/symposium/2007

**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 Impfstoffmarkt? Was ist wirklich alles in Impfstoffen enthalten?
Anmeldung: Sabine Zimmermann,
Katharinenweg 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 kritisch hinterfragt.

Freitag, 19. Oktober

87527 Sonthofen-Bleibach

Restaurant Schiff,
An der Iller 26, 20:00 Uhr
Anita Petek-Dimmer:
„Impfungen - eine kritische Analyse der Impfproblematik“

Freitag, 16. November

86508 Rehling bei Augsburg

Sportheim, am Sportplatz, 20:00 Uhr
Anita Petek-Dimmer:
„Impfungen - eine kritische Analyse der Impfproblematik“

Samstag, 19. Oktober 2009

Heidenheimer Impfforum

Referenten: Dr. med. F. Graf,
Anita Petek-Dimmer, H. Spitzl
Detaillierte Informationen finden Sie im nächsten IMPULS.



Italien/Südtirol

Dienstag, 17. Juli

39030 Pfalzen

Haus der Vereine, 20:00 Uhr,
„Kritische Analyse - Impfungen gegen Gebärmutterhalskarzinom“
Fragen und Antworten rund ums Impfen
Referenten:
Mag. Anita Petek-Dimmer
Dr. med. Johann Loibner

Donnerstag, 19. Juli

39040 Kastelruth

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



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



Schweiz

3624 Steffisburg bei Thun

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

3762 Erlenbach i. S.

Gsundheitsstübli, Leitung: Barbara Martin, Tel. 033 783 2631,
E-Mail: info@gesundheitsstuebli.ch
Nächster Treff: 15 August, weitere Trefftermine auf Anfrage.

4800 Zofingen

Leitung: Monika Kunz, Trefftermin jeden Monat, ausser Dezember. Telefonische 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 je-
den Monat ausser Dezember, telefonische
Anmeldung: 041 440 0185

6017 Ruswil

Jeden 3. Montag im Monat (ausser im
Juli) um 19:30 Uhr im Pfarreiheim in
Ruswil. Leitung: Susanna und Hanspeter
Leutwyler-Feuz, Tel. 041 495 0676.

6313 Menzingen

Hotel Ochsen, 19:30 Uhr
Leitung: Marlene und Jakob Rupp-
Arnold, Tel. 041 755 3327, 079 435 6890
Trefftermine: jeweils in den ungeraden
Monaten den 3. Mittwoch im Monat.
Bitte telefonisch anmelden. Neu: Ab 6
Personen ausserterminliche Impfberatun-
gen 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, Lei-
tung: 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, Herisauer-
strasse 32, 19:30 Uhr, Leitung: Claudia
Thürlemann, Tel. 071 385 4742,
Trefftermine auf Anfrage.



Österreich

1070 Wien

Dr. Demmer, Westbahnstrasse 56-58,
Termine jeden 2. Donnerstag des Monats.
Kontakt: Stuchetz Tel. 01 272 0578, Lath
0650 692 0550, Siller 0676 437 4357

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

SZ Obergrafendorf, 15:00-17:30,
Termine telefonisch erfragen, Leitung:
Christine Bauer, „Bewusst gesund“
Tel. 02647 42 376 0676 343 4480

3100 St. Pölten

Trefftermine telefonisch erfragen. Lei-
tung: Ingrid Weber, Christine Schmid,
Telefon 02744 67 181

4540 Bad Hall

Anzengruber Stüberl,
Anzengruberstrasse, Nächste Termine. 5.
Juli, 7. September, jeweils um 20 Uhr.
Tel. 07258 3584.

Kontakt: Dr. med. Sylvia Zeilinger, Tel. 0676 1727 5457, Dr. med. Ulrike Haas, Tel. 0646 384 8739, Rohatsch Ursula, 0676 341 2257, Petra Diesenberger, Tel. 0676 847 371 400
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, Haydvoogl 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 und 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-Innerebner-Str. 45, 20:00 Uhr, Impftreffen nach Vereinbarung, 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: Annette Fritz Tel. 0650 245 4560 und Heidi Heinricher Telefon 0664 873 3299.

8801 Liebach

Kontakt: Manninger, Tel. 0676 424 3693 oder 03136 62 524, Termine nach Vereinbarung

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

Gasthof Malle Pichlern bei Himmelberg. Jeden letzten Donnerstag im Monat um 19:30 Uhr. Leitung: Karin Malle, Heidrun Nau, 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, Tel. 04852 70 723, 0676 519 3063
E-Mail: dr.franz.m.ladstaetter@direkt.at



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 583 483, S. Sonnenberger, Tel. 0361 653 6633

Förderung der Eigenheilkräfte

mit Julia Emmenegger und Judith Egli



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, 15. September

8405 Winterthur

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

Egli, Kosten: Fr. 100.- inkl. Buch „Förderung der Eigenheilkräfte“, AEGIS Mitglieder Fr. 55.-, ohne Buch.
Anmeldungen: Tel. 052 232 2323

Samstag, 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. 31/2007

erscheint im Juni



Impfungen gegen Krebs
**Impfschäden und ihre
homöopathische
Behandlung**



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. Zoebli, 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



2. Quartal 2007
 Nr. 30 8. Jahrgang
 ISBN 978-3-905353-32-6
 Erscheint vierteljährlich,
 jeweils im Februar, Mai,
 August und November.

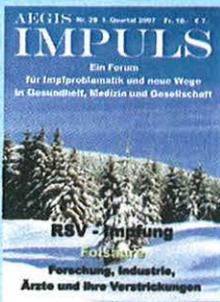
Herausgeber und Verlag

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

IMPULS

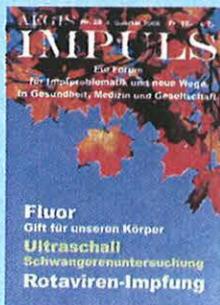
Ausgaben 2 bis 8: je Fr. 8.-
 Ausgaben 9 bis 29: je Fr. 10.-
 Mengenrabatte:

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.-



Art.-Nr. 4029

AEGIS IMPULS Nr. 29
Hauptthemen: Folsäure - Vitamin B9
Zwangsmedikation • RSV-Impfung der Frühgeborenen ● Unser täglich Brot gib uns heute ● Forschung, Impfindustrie, Ärzte und ihre Verstrickungen ● Einfacher Test von Impfungen und deren Schutzwirkung? ● Vogelgrippe, Atemmaske, neue Impfstoffe und wirkungsloses Tamiflu ● Statistiker als Ghostwriter in Medikamentenstudien ●



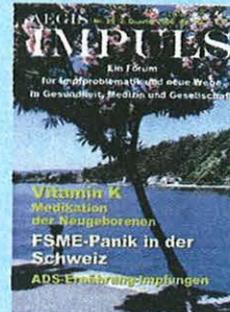
Art.-Nr. 4028

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-Ernährungs-Impfungen** ● Vogelgrippe - Vorläufiger Nachruf auf H5N1 ● **HPV - Die Gebärmutterhalsimpfung vor der Zulassung** ● Kneipp - auch heute noch gültig Teil 4 ● Axiome der Heilkunde ● Erfahrungen eines Gutachters über Impfschäden ● WHO empfiehlt DDT-Spray ●



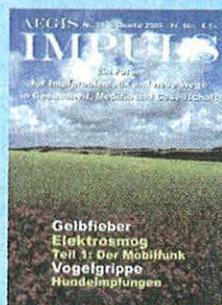
Art.-Nr. 4025

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? ●



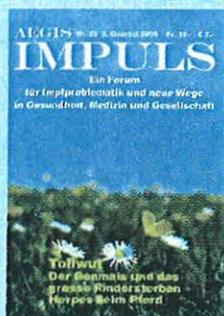
Art.-Nr. 4024

AEGIS IMPULS Nr. 24
Hauptthema: Sechsfachimpfung - Damoklesschwert der Mehrfachimpfstoffe ● Wie man Menschen manipulieren kann ● Gedanken über die Vogelgrippe ● Mobilfunk - Abwehr gegen Sendeanlagen ● Neue Impfempfehlungen in der Schweiz ● Das Für und Wider von Tierimpfungen ● Die Mär mit den Antikörpern ● Tamiflu - Lebensbedrohliche Störungen bei Kindern ●



Art.-Nr. 4023

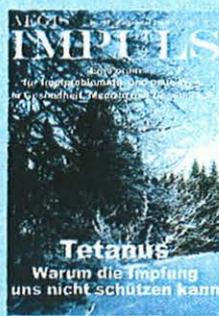
AEGIS IMPULS Nr. 23
Hauptthema: Gelbfieber - Eine Krankheit mit vielen Namen ● Für ein gesundes Leben ohne Mikrowellen - Das absehbare Ende einer widernatürlichen Technologie ● **Vogelgrippe oder Vogelwahn?** ● Impfpodiumsdiskussion im ORF ● Impfungen beim Hund. Wer sein Tier liebt, lässt es nicht impfen ● Kneipp - auch heute noch gültig Teil 3 ●



Art.-Nr. 4022

AEGIS IMPULS Nr. 22

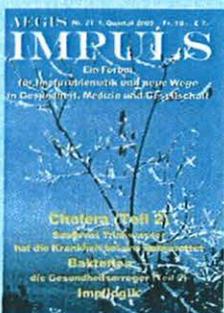
Hauptthema: Tollwut - Es bestehen berechtigte Zweifel, ob es diese Krankheit beim Menschen gibt ● **Der Genmais und das grosse Rindersterben** ● Herpes beim Pferd ● PathoVacc 2005 - Geburt einer impfkritischen Ärztebewegung ● Wie objektiv sind öffentlich-rechtliche Fernsehanstalten? - Stellungnahme zum 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 Impfereitern, seltsamem Schutz und einem juristischen Leck im Antikörperschiff.



Art.-Nr. 4021

AEGIS IMPULS Nr. 21

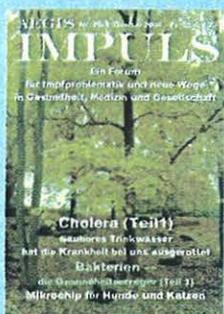
Hauptthema: Cholera (Teil 2) - Sauberes Trinkwasser hat die Krankheit bei uns ausgerottet ● Die Taktik der Impfbefürworter ● Bakterien — die Gesundheitserreger (Teil 2) ● Computerspiele - Spiel mir das Lied vom Tod - Willkommen in der Wirklichkeit ● Krank durch Medikamente ● Kneipp - auch heute noch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



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

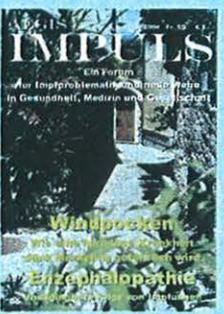
Hauptthema: Cholera (Teil 1) - Sauberes Trinkwasser hat die Krankheit bei uns ausgerottet ● **Mikrochip für Hunde und Katzen** ● Bakterien — die Gesundheitserreger (Teil 1) ● 3. Österr. Impfforum ● Über die Bedeutung der Kuhhörner ● Neue Windpocken-Impfempfehlung in der Schweiz ● Das Chinesische Husten-Virus ● 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

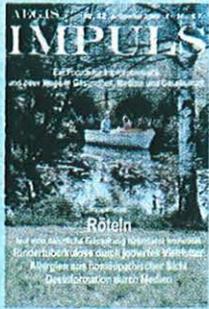
Hauptthema: Pneumokokken - Eine Impfung die keiner will und die noch weniger benötigen ● Ohne Zweifel - **PathoVacc** war ein Erfolg ● Meningokokken im Allgäu ● Tierimpfungen ● Jodinduzierte Herzerkrankungen ● Der Stand des heutigen Irrtums ● Gesucht werden mutige Grosseltern ● Wuschungen als Heilmittel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

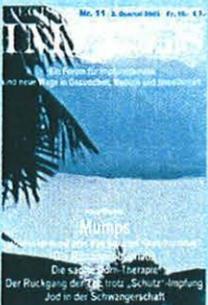
Hauptthema: Röteln - Kann die Impfung gegen Röteln eine Rötelnembryopathie verhindern? ● Thiomersal in Impfstoffen ● Der Rückgang der Tbc trotz „Schutz“-Impfung ● Jod in der Schwangerschaft ● Die Sucht im Alltag ● Rindertuberkulose durch jodiertes Viehfutter ● Allergien, Überlegungen aus homöopathischer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



Art.-Nr. 4007

AEGIS IMPULS Nr. 7

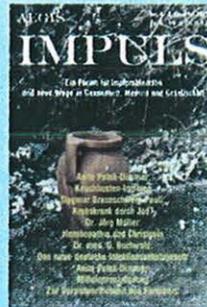
Hauptthema: Poliomyelitis (Kinderlähmung) ● Zusammensetzung und Wirksamkeitsstudien von Impfstoffen ● Das Ende der Amalgam-Debatte ● Über sinnvolle und mässige Abhärtung ● Gut empfindlich? ● Diskussionen und Gespräche mit Impfbefürwortern ● AEGIS Österreich ● Zukunftsperspektiven; der ganz normale (Impf-)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



Art.-Nr. 4011

AEGIS IMPULS Nr. 11

Hauptthema: Mumps; Dank Impfungen vermehrte Epidemien ● **Die Rita-Linproblematik** ● 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. ● Desinfektion/Verharmlosung durch Zeitschriften.



Art.-Nr. 4006

AEGIS IMPULS Nr. 6

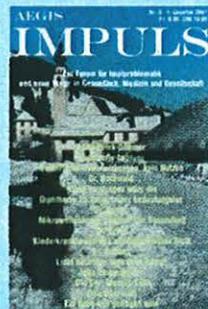
Hauptthema: Die Keuchhusten-Impfung (Pertussis) ● Die Gehirnhautentzündung ● Mittelohrentzündung ● Die Maul- und Klauenseuche-Impfung ● IfSG Deutsches Infektionsschutzgesetz ● Ist eine Grippeimpfung sinnvoll? pro & contra ● Krebskrank durch Jod? ● Darf ein Christ zu homöopathischen Mitteln greifen? ●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



Art.-Nr. 4010

AEGIS IMPULS Nr. 10

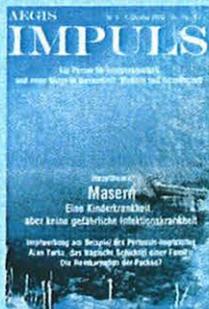
Hauptthema: Zeckenstich-Erkrankungen - FSME-Impfung und ihre Folgen. ● Salz — ein Schlüssel des Lebens ● Wissenswertes zu Tetanus aus homöopathischer Sicht ● VKS Impfargumentarium ● Amerikanische Ärzte gegen Impfpflicht ● Deutschland: Impfkritiker unter Beschuss ● Masern in Coburg, inszenierte Hysterie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



Art.-Nr. 4005

AEGIS IMPULS Nr. 5

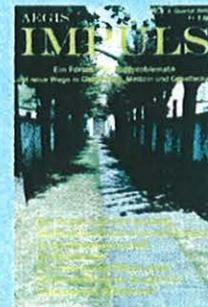
Hauptthema: Die Diphtherie-Impfung ● Der Sechsfach-Impfstoff ● Ohne Impfungen wäre die Diphtherie 25 Jahre früher bedeutungslos geworden ● Kinderkrankheiten aus homöopathischer Sicht ● Die Drei-Monats-Kolik ● Ein Baby will getragen sein ● Mikrowellenherde schaden der Gesundheit. ● Die Masern als lebensbedrohende 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 Fiasko 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 Impffegner? ● Zum 80. Geburtstag von Dr. Buchwald ● Vermehrte Hausgeburten in der Schweiz ● Stimmt die Antigen-Antikörper-Theorie? ● Fieber ist keine Krankheit ● Wissenschaftler gefangen in Unsicherheit.