

Anita Petek-Dimmer

Kritische Analyse der Impfproblematik, Band I

Leseprobe

[Kritische Analyse der Impfproblematik, Band I](#)
von [Anita Petek-Dimmer](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b1255>

Das Kopieren der Leseprobe ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH
Blumenplatz 2
D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Fax +49 7626 9749 709
Email info@narayana-verlag.de
<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.



Herstellungsverfahren und Arten von Impfstoffen

Grundsätzlich werden Impfstoffe in aktive und passive Impfstoffe unterschieden. Unter dem Begriff *aktive Impfstoffe* versteht man die sogenannte vorbeugende Impfung, die in den verschiedenen Ländern von den jeweiligen Gesundheitsbehörden empfohlen, manchmal auch vorgeschrieben wird. Der Begriff „aktiv“ steht für das Immunsystem des Geimpften, das sich aktiv mit dem Impfstoff auseinandersetzen muss. Der Impfstoff soll, so die momentan gültige Lehrmeinung, im Körper eine kleine Krankheit erzeugen. Dadurch sollen Antikörper gegen diese Mikrobe gebildet werden. Im Falle eines Kontaktes mit der Wildvariante der Mikrobe erkennt der Körper angeblich den „Feind“ und ist wegen der bereits vorhandenen Antikörper in der Lage, schnell und effektiv zu handeln, d.h. die Krankheit kann erst gar nicht auftreten. Dieser Vorgang nennt sich Infektionstheorie!

Bei der *passiven Impfung* werden bereits fertige Antikörper mit der Impfung in den Körper des Geimpften gebracht. Der Begriff passive Impfung ist eigentlich falsch, es heisst richtig Immunglobuline. Diese Immunglobuline sollen dann sofort gegen den „Erreger“ vorgehen können. Eine passive Impfung wird im Falle einer bereits bestehenden Erkrankung oder aber bei starkem Verdacht auf eine Erkrankung gegeben. Es gibt nicht für alle impfbaren Krankheiten eine Immunglobulintherapie. Sie wird meist auch nur mit Vorsicht angewandt, weil es sich hier immer um artfremde Eiweisse handelt, gegen die viele Menschen allergisch reagieren. Als Folge kann ein anaphylaktischer Schock auftreten. Deshalb soll der Patient bei der Immunglobulingabe mindestens eine Stunde nach der Impfung unter ärztlicher Aufsicht verbleiben. Im Beipackzettel ist immer der Hinweis vermerkt, dass der Arzt das Notfallbesteck bereithalten sollte.

Die aktiven Impfstoffe sind zudem in Lebend- (abgeschwächte) und in Totimpfstoffe sowie Toxoidimpfstoffe unterteilt. Bei den abgeschwächten, d.h. attenuierten Lebendimpfstoffen handelt es sich um die noch aktive Mikrobe, wie z.B. bei den Impfungen gegen Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Schluckimpfung gegen Polio, etc.

Totimpfstoffe enthalten abgetötete Mikroben oder Teile davon,

wie z.B. bei der Keuchhusten- und den meisten Grippeimpfungen.

Eine besondere Gruppe bilden die Toxoidimpfstoffe, dies sind ausschliesslich die Impfungen gegen Tetanus und Diphtherie. Hier wird nicht die Mikrobe verimpft, sondern das „entgiftete Gift“, das diese Mikrobe produziert. Das Gift dieser Bakterien nennt man Toxin, entgiftet man es, so erhält es die Bezeichnung Toxoid.

Impfungen werden in der grossen Mehrzahl mittels einer Spritze verabreicht. Schluckimpfungen gibt es nur wenige, eine davon ist die bei uns nicht mehr gebräuchliche Polioimpfung. Sie wird aber trotzdem noch immer in den sogenannten Drittwelt-Ländern eingesetzt, wie z.B. im Herbst 2003 in Indien oder im März 2004 in Nigeria. Obwohl die WHO weiss, dass diese Impfung deswegen abgesetzt wurde, weil sie Polio erzeugt, forciert sie Impfungen mit diesem Impfstoff in den oben genannten Ländern. Heute werden bei uns einzig noch die Cholera- und die Typhusimpfung als Schluckimpfung angewandt. Die Impfstoffe der Zukunft sollen laut Angaben der Pharmaindustrie auch mit einer Creme auf die Haut aufgetragen werden können, man ist bereits in Tierversuchen die Verträglichkeit am Prüfen.

Von den Ärzten und natürlich der Pharmaindustrie werden nur noch Kombinationsimpfungen empfohlen, d.h. es befinden sich mehrere Impfungen in einer Spritze vereint. So kennen wir bereits die Sechsfachimpfung gegen Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Polio, Hib und Hepatitis B. Masern, Mumps und Röteln sind auch in einer Spritze kombiniert als die sogenannte MMR-Impfung. Sie soll noch um die Windpockenimpfung ergänzt werden und heisst dann MMRV-Impfung. Das V steht für die Varizellen, die Windpocken. In der Natur kommt es auch nicht vor, dass Menschen, oder sogar kleine Kinder, von mehreren Krankheiten gleichzeitig befallen werden und ihr Organismus sich gegen z.B. sechs Mikroben gleichzeitig zur Wehr setzen muss.

Impfstoffe werden heute auf vielfältige Art und Weise hergestellt. Zu Beginn der Impfära benutzte man Kinder als „Impfstoffproduzenten“. Waisenhauskinder wurden mit Pocken angesteckt und dann als lebende Lieferanten in die sogenannten Impfanstalten gebracht, wo sie mit mehr als 40 °C Fieber ausharren mussten, bis alle Anstehenden aus ihren Pockenpusteln die Impfung (Eiter!) erhalten

hatten (*Details dazu im Kapitel Pocken, Band 2*). Doch schon bald setzte man für die Produktion von Impfstoffen Tiere ein, da der Bedarf anderweitig nicht mehr gedeckt werden konnte. Auch heute wird mit wenigen Ausnahmen die grosse Mehrzahl der Impfstoffe auf Tieren gezüchtet. Viren benötigen zur Fortpflanzung und zu ihrer Existenz einen lebendigen Organismus, daher verwendet man immer noch Tiere, ihre Produkte (Eier) ihre Organe (Nieren, etc.) oder ihr Blut. Für jede Dosis der Grippeimpfung wird ein Hühnerei benötigt. Als Tiere werden besonders Kaninchen, Pferde, Hunde, Schafe, Affen, Hamster, Ratten, Mäuse, Kühe, etc. „gebraucht“. Man züchtet die Impfstoffe vor allem auf ihren Nieren, Hoden, Haut und im Gehirn.-

Heute werden einige Impfstoffe auch auf HDC oder auf HeLa-Zellen (human diploid cells) gezüchtet. Dies sind in Wahrheit menschliche Krebszellen, die aber im Beipackzettel selber nicht als solche deklariert sind. Die HeLa-Zellen entstammen einer Frau mit Namen Henrietta Lacks, die an Krebs verstarb. Auch wenn von „Zell-Linien“ oder von „Zell-Reihen“ die Rede ist, handelt es sich um Krebszellen.^ Wenn man von „VERO-Zell-Linien“ liest, dann handelt es sich immer um tierische Krebszellen. Sie entstammen einer Affenart, der grünen Meerkatze. Auf Krebszellen gezüchtete Impfstoffe können für unseren Körper nicht gesund sein, auch wenn sie noch so gereinigt und kontrolliert werden. Das beste Beispiel ist die markante Zunahme an Krebs bei unseren Kindern in den letzten dreissig Jahren. Es wurden und werden Millionen von Tieren für die Herstellung und Testung von Impfstoffen geschändet, missbraucht, gequält, gefoltert und getötet. Ein auf diese Weise hergestelltes Medikament kann zu unserer Gesundheit nichts beitragen.

Gentechnisch hergestellte Impfstoffe bezeichnet die Pharmaindustrie als die Impfstoffe der Zukunft schlechthin. Die einzig momentan verfügbaren gentechnisch hergestellten Impfstoffe sind der Hepatitis B- und der Choleraimpfstoff. Bei uns in Europa ist kein andersartig hergestellter Hepatitis B- und der Choleraimpfstoff erhältlich. Es gibt auch bereits eine Bananenschluckimpfung. Dabei handelt es sich um genmanipulierte Bananenstauden, d.h. der Impfstoff wächst bereits in der Frucht mit heran. Diese Bananenimpfungen gibt es gegen Hepatitis B, Masern, Gelbfieber und Polio. -, - Ebenso existiert

bereits eine Choleraimpfung durch das Essen einer Portion Pommes Frites. Auch hier handelt es sich um genmanipulierte Kartoffelstauden.- In Deutschland ist an der Universität Giessen das „Hepatitis B-Rüebli“ entwickelt worden. Die Karotte wurde so genmanipuliert, dass sie jetzt angeblich gegen Hepatitis B schützen soll.- Ebenso an der gleichen Universität sind derzeit Impfungen durch das Essen von Kopfsalat, Lupinen und Tomaten in der Testphase. Auch „essbare Tiere“ werden als Impfstoffe missbraucht. So existiert bereits eine Impfung gegen Hepatitis B, die man durch das Essen von Zebrafischen erhält. Es soll jetzt auch auf den Lachs ausgeweitet werden. Diese Art der Herstellung ist billiger, deswegen soll sie weiter vorangetrieben werden. Der roh zu essende Fisch sollte eines Tages die Spritze beim Verabreichen von Impfungen ersetzen. -, - Der Phantasie unserer Impfstoffhersteller ist scheinbar keine Grenze gesetzt.

Wir sollten uns der Tragweite dieser Entwicklungen bewusst sein, bevor sie bei uns eingeführt werden. Wer garantiert uns, dass diese Nahrungsmittel nur in Arztpraxen zu erhalten sind und nicht undeklariert z.B. im Gemüseregal eines Supermarktes liegen? Wir sollten darauf bestehen, dass unsere Medikamente unsere Medikamente bleiben und unsere Nahrungsmittel unsere Nahrungsmittel. Lebensmittel haben wir sowieso schon fast keine mehr! Die Probleme die wir uns mit dieser Art Impfstoffe aufladen, sind uns nicht einmal bekannt. Es ist ein Schuss ins Dunkle, ein Experimentieren mit der Zukunft der Menschheit, was hier stattfindet. Wenn wir erkannt haben wie gefährlich diese Art Impfstoff ist, wird es vermutlich bereits zu spät sein.

Eine weitere makabre Art der Impfstoffherstellung betrifft die Verwendung von abgetöteten, menschlichen Föten. Die Pharmaindustrie möchte kein grosses Aufsehen um diese Impfstoffe verursachen und hält sich bedeckt. Bekannt ist aber, dass die Rötelnimpfung seit Beginn ihrer Entwicklung bis heute, auf der ganzen Welt mit Ausnahme von Japan, auf diese Weise hergestellt wird. Ebenfalls der seit wenigen Jahren angewandte Windpockenimpfstoff ist so produziert sowie der neue Pockenimpfstoff. Eine Gruppe amerikanischer Ärzte überwacht die Impfstoffindustrie wegen ihrer diesbezüglichen Arbeiten. Da sie aber eine kleine Minderheit sind, gelingt es ihnen nicht, die Bevölkerung aufzuklären und zu sensibilisieren. Sie haben

sich, da man sie in den Medien nicht zu Wort kommen lässt, auf einer eigenen Homepage eine Plattform geschaffen.- Bei dieser Art der Herstellung sollte die Frage erlaubt sein: Impfen um jeden Preis? Wenn Moral und Ethik keinen Stellenwert mehr in einer Gesellschaft haben, dann muss es schlecht um die Menschen und ihre Zukunft bestellt sein!

Die detaillierten Herstellungsverfahren der einzelnen Impfstoffe sind jeweils in den Kapiteln mit den Krankheiten beschrieben und was sich sonst noch alles im Impfstoff befindet, ausser Mikroben, wird im grossen Kapitel „Zusatzstoffe“ in Band 2 behandelt.

¹ Dittmann, S., Atypische Verläufe nach Schutzimpfungen, Leipzig 1981

² Buchwald G., Impfen, das Geschäft mit der Angst, Knauer 1997 sowie B. Goll in ImpfDialog 1/2003

³ Neue Luzerner Zeitung NLZ, 20.9.1996

⁴ Frankfurter Rundschau, Springer U, Nr. 153, 5.7.1996, S. 6

⁵ Neue Zürcher Zeitung NZZ, 22.4.1998

⁶ Imani et al, Plant Cell, Tissue and Organ Culture, 2002

⁷ ärztemagazin 39/2003, 26.9.2003

⁸ Ärzte-Woche, 24.9.2003

⁹ www.cogforlife.org

Die FSME-Krankheit

FSME ist eine Früh-Sommer-Meningo-Enzephalitis, d.h. der häufigste Zeitpunkt der Erkrankung ist der Frühsommer. Meningitis ist eine Hirnhautentzündung und Enzephalitis eine Hirnentzündung. Als Verursacher wird ein FSME-Virus, d.h. ein sogenanntes Flavivirus angegeben. Es wird unterteilt in einen westlichen und einen fernöstlichen Typ. 1930 kam es in Russland erstmalig zu einer grossen Erkrankungsrate. Der westliche Typ wurde das erste Mal von Schneider 1931 in der Umgebung von Neunkirchen in Österreich beschrieben. Das war die erste Beschreibung einer FSME-Erkrankung in der medizinischen Literatur. In der Schweiz wurde der erste Fall 1962, und in Deutschland 1964 beschrieben. In den bisher erschienenen Veröffentlichungen wird der fernöstliche Typ als der virulentere beschrieben, die Lähmungs- sowie Todesfälle sind häufiger. Auch hier ist die Ursache nicht im Virus selber sondern im Allgemeinzustand der Bevölkerung zu suchen.

Eine FSME tritt viel seltener auf als eine Lyme-Borreliose. Man geht davon aus, dass zwischen 0,2 bis 0,8 Prozent der Zecken das Virus enthalten.- Andere Quellen geben jede 100. bis 1000. Zecke als infiziert an in einem Endemiegebiet. Selbst diese Zahlen sind masslos übertrieben, denn dann müsste es viel mehr Erkrankungen geben.

Nach Angaben des Zürcher „Zeckenspezialisten“ Dr. Satz erkranken in der Schweiz nur etwa 10 Prozent, in Deutschland 10-20 Prozent und in Österreich 20-30 Prozent der infizierten Personen. Diese Zahlen lassen sich nur verstehen, wenn man die landesweit von den Gesundheitsbehörden propagierte Massenhysterie kennt. In der Schweiz erscheinen zwar auch zur „Zeckensaison“ farbige Prospekte als Wurfungen in allen Briefkästen, und auch in den Zeitungen gibt es mehr oder weniger angstmachende Berichte. In Deutschland dagegen gibt es regelrechte Wettläufe zwischen dem gut gegen FSME durchgeimpften Bayern und den eher lasch gehandhabten Ausführungen dieser Impfung in Baden-Württemberg. Das RKI stellt zu dem Zweck gar farbige Karten her, die selbstverständlich alle einen Rückgang der FSME-Fälle in Bayern mit gleichzeitiger Zunahme der Fälle im benachbarten Bundesland Baden-Württemberg aufzeigen.

In Österreich liegt der Fall noch einmal ganz anders. Nicht nur, dass der erste FSME-Impfstoff „made in Austria“ war, man fühlt sich dadurch regelrecht verpflichtet, eine Vorreiterrolle einzunehmen und recht viele Fälle aufzuzeigen. Sind uns doch Berichte bekannt, wonach FSME-Meldungen vorgenommen wurden, ohne dass es jemals in dieser Gegend zu einem einzigen Fall gekommen war. Als Erklärung gab man an, es hätte sich früher oder später dort sowieso ein Fall ergeben! Die Anzahl der FSME-Fälle in Österreich schwankt sehr stark je nach Datenquelle Prof. Kunze, Prof. Kunz oder Doz. Schwarz. Schwarz berichtet auch von Mehrfachnennungen. 1990 wurden aus 74 FSME-Patienten 87 „FSME-Fälle“.-

Zecken tragen dieses FSME-Virus in sich, weil sie es von einem Zwischenwirt erworben haben. Bei diesem Wirt handelt es sich in der Regel um Mäuse. Wild oder Vögel spielen fast keine Rolle bei der Übertragung. Dieses Virus befindet sich bei der Zecke in der Darmwand und nicht in der Speicheldrüse. Das heisst, die Zecke überträgt es erst gegen Ende des Saugaktes, wenn sie erbricht. Desto eher also eine Zecke entfernt wird, desto geringer ist das Risiko einer Erkrankung. Es gibt in der medizinischen Literatur ebenfalls Beschreibungen über eine Übertragung des FSME-Virus durch unpasteurisierte Milch oder Milchprodukte von akut erkrankten Ziegen oder Kühen.-,-

Die Krankheit selber äussert sich zweiphasig. Eine erste Phase tritt in der Regel 7 bis 14 Tage nach einem Zeckenstich auf, wobei es schon zu Beschreibungen in einem Zeitraum von 1 bis 30 Tagen gekommen ist. Die Beschwerden beginnen grippeartig, wie z.B. Fieber, Müdigkeit, Kreuz- und Gliederschmerzen, Schnupfen, Magen- und Darmbeschwerden, Übelkeit und Appetitlosigkeit. Oft sind diese Zeichen noch von mehr oder weniger starken Kopfschmerzen begleitet. Diese Phase dauert 2 bis 7 Tage. Die Beschwerden klingen ab und der Betroffene fühlt sich wieder gesund. Mehr als 95 Prozent der Patienten haben hiermit die Krankheit tatsächlich auch überstanden. Bei höchstens 5 Prozent der Betroffenen beginnt nun die zweite Phase der Krankheit mit einer beschwerdefreien Zeit von 2 bis 20 Tagen. Die grippeähnlichen Symptome treten erneut auf, vor allem aber mit starken Kopfschmerzen. Hinzu kommen in der Regel jetzt auch die ersten Zeichen einer Meningitis und Enzephalitis, z.B. Bewusstseinsstö-

. . . *die Lyme-Borreliose Erkrankung*

rungen, Schluck- und Schlafstörungen, Lichtscheu, Lähmungen von Armen und Beinen, Atemstörungen bis hin zu epileptischen Krämpfen. Die Sterblichkeit wird mit weniger als 1 Prozent angegeben. In der Schweiz wurden zwischen 1984 und 1999 fünf Todesfälle registriert, alle waren über 70 Jahre alt. Eine spezifische schulmedizinische Behandlung der FSME gibt es nicht.

In der Regel heilen die FSME-Erkrankungen ohne Folgeschäden aus. Das Risiko einer bleibenden Schädigung nach einem Zeckenstich liegt nach Untersuchungen in Endemiegebieten Süddeutschlands etwa bei 1: 80*000.- Selbst sehr pessimistische Annahmen gehen von 1:5000 aus.- Seit dem 1.1.2001 müssen in Deutschland alle nachgewiesenen FSME-Erkrankungen nach dem neuen IfSG gemeldet werden. Je jünger die Kinder sind, desto gutartiger verläuft die Krankheit. Kinder haben sogar ein deutlich niedrigeres Erkrankungsrisiko als Erwachsene. Lediglich 12 bis 15 Prozent aller gemeldeten FSME-Fälle betreffen Kinder unter 14 Jahren, sogar weniger als 6 Prozent die unter sechsjährigen.— Kinder erkranken vorwiegend an einer Meningitis, Erwachsene über 40 Jahre meist an einer Enzephalitis.— Die durchgemachte Krankheit hinterlässt eine lebenslange Immunität. Erkrankte Personen sind für andere nicht ansteckend.

Die Lyme-Borreliose Erkrankung

Zecken können verschiedene Mikroben auf uns Menschen übertragen. Die häufigste ist die Lyme-Borreliose. Von ihr hört man in den Medien nicht viel. Sie wird sogar ganz bewusst heruntergespielt, weil es bei uns keine Impfung gegen diese Krankheit gibt. Einige Zeitungen versteigen sich gar zu Aussagen wie: „Keinen Impfschutz hingegen gibt es gegen die von Zecken ebenfalls übertragene Lyme-Borreliose. Doch diese Krankheit bricht nur bei den wenigsten Menschen aus. Zumeist besiegt das menschliche Immunsystem die Bakterien.“— Den Autoren sollte man die Lektüre des „blauen Infektionsordners“ des BAG empfehlen. Dort wird angegeben, dass zwischen 5 bis 35 Prozent der Zecken mit Lyme-Borreliose infiziert sind.

Der Ausdruck Lyme-Borreliose kommt von der Ortschaft Lyme im Bundesstaat Connecticut (USA), als in den siebziger Jahren dort vermehrt die typischen Erkrankungen auftraten, sowie von der mikro-

biologischen Bezeichnung Borreliose. Als Mikrobe nennt man ihn *Borrelia burgdorferi*. Der Auslandschweizer Dr. Willi Burgdorfer entdeckte das Bakterium 1982 an den Rocky Mountain Laboratories in Hamilton (Montana, USA). Inzwischen kennt man mehrere Untergruppen dieser Bakterien. 1950 wurde erstmals ein Zusammenhang mit den Zecken erkannt, und obwohl man die Mikrobe nicht kannte, wurde damals bereits eine Behandlung mit dem neuen Wundermittel Antibiotika durchgeführt. Untersuchungen haben gezeigt, dass, quasi ausser in der Antarktis, die Mikrobe überall vorkommt. Glücklicherweise erkranken aber nur die wenigsten Betroffenen auch an einer Lyme-Borreliose. Die Wahrscheinlichkeit liegt laut Angaben von Dr. Satz unter 1 Prozent. Auch hier ist wiederum der Zustand unseres Immunsystems ausschlaggebend. Die allermeisten werden mit dem Bakterium fertig, andere bekommen leichte grippale Beschwerden und erkennen dadurch nie einen Zusammenhang mit dem Zeckenstich.

Die Krankheit selber äussert sich in verschiedenen Stadien. Bei *Stadium I* gibt es einen leichten Hautausschlag an der Einstichstelle mit den Anzeichen wie bei einer leichten Grippe. Da dieses Stadium sehr schwach verlaufen kann, bemerken viele Betroffene es oftmals nicht. Es kann unmittelbar bis wenige Wochen nach dem Stich auftreten. *Stadium II* verläuft für uns nicht direkt sichtbar. Die Bakterien gelangen von der Haut in das Blut und von dort in alle Organe. Vor allem gehen sie in die Gelenke und deren Umgebung, in das Nervensystem und in das Herz. Dieses Stadium tritt Wochen bis Monate nach dem Zeckenstich auf. Wenn bis zu diesem Zeitpunkt nicht mit einer Behandlung begonnen wurde, so können bleibende Organschäden entstehen, z.B. an den Gelenken eine Arthrose oder an den Nerven chronische Funktionsstörungen. Diesen Teil der Krankheit nennt man auch *Stadium III*.

Da ein Zeckenstich oftmals nicht bemerkt wird, und die Beschwerden, wie körperliche und geistige Müdigkeit, vermehrtes Schlafbedürfnis, etc. auch bei vielen anderen Krankheiten als erste Zeichen auftreten, wird in vielen Fällen kein Zusammenhang gesehen. Bedingt dadurch wird eine Behandlung in aller Regel zu spät begonnen. Schulmedizinisch wird ausschließlich eine Behandlung

mit Antibiotika durchgeführt, oftmals über mehrere Wochen intravenös. Dass damit mehr Schaden als Nutzen angerichtet wird, muss jedem klar sein. *Bei jeder durch Zecken verursachten Krankheit ist die Homöopathie die Therapie der Wahl.*

Die Impfung gegen FSME

1937 wurde die erste Impfung gegen den fernöstlichen Typ der FSME in Russland an die Soldaten verabreicht. Es handelte sich um einen Totimpfstoff, der auf Mäusehirn gezüchtet wurde. Dieser Impfstoff war der erste FSME-Impfstoff. Durch den Zusatz von Myelin kam es zu einem sehr hohen Anstieg von allergischen Erkrankungen unter den Geimpften.— Erste Versuche, einen Impfstoff gegen den europäischen Typ herzustellen, wurden in den sechziger Jahren in der damaligen Tschechoslowakei gemacht. Laut eigenen Angaben war sie angeblich bei den Versuchstieren im Labor und bei freiwilligen Testpersonen sehr wirksam. Warum sie trotzdem dann nicht zur Anwendung kam, darüber schweigt sich die medizinische Literatur aus. 1973 schliesslich gelang es Prof. Christian Kunz am Institut für Virologie in Wien in Zusammenarbeit mit dem Microbiological Research Establishment in Porton Down, England, einen Totimpfstoff herzustellen. Der Impfstoff wurde aus dem FSME-Virus einer österreichischen Zecke aus dem Gebiet rund um Neudörfel hergestellt, das in Hühnerembryonalzellen vermehrt worden war. Der Impfstoff wurde mit Formaldehyd entgiftet und mit Aluminiumhydroxid als Adjuvans (Verstärker) angereichert. Bei den ersten Versuchspersonen zeigten sich indes mehr oder weniger starke Nebenwirkungen, wie z.B. starke Kopfschmerzen, Ausschläge, etc. Um eine nebenwirkungsärmere Impfung herzustellen, wurde dann eine Zusammenarbeit mit der Immuno AG angestrebt. Heute wird dieser Impfstoff von den zwei Hauptherstellern Baxter AG, sowie Chiron Behring hergestellt. In der Schweiz ist ganz neu auch seit Frühjahr 2002 ein Zeckenimpfstoff der Berna Biotech AG für Kinder von 1 bis 12 Jahren auf den Markt gebracht worden. Er besteht ebenfalls aus inaktivierten FSME-Viren, ist also ein Totimpfstoff. Heute besteht der Zeckenimpfstoff aus folgenden Zusatzstoffen: abgetötete Zeckenviren, gezüchtet auf Hühnerfibroblasten-Zellkulturen, Aluminiumhydroxid, Formaldehyd, Thiomersal, Spuren von Hühnereiweiss, Humanalbumin, Antibiotika, Protaminsulfat, Polygelin, Salze, Zucker, Chlortetracyclin, etc.

Nebenwirkungen der FSME-Impfung

Als Nebenwirkung bzw. Reaktionen auf die Impfung können auftreten: Grippeähnliche Symptome mit Fieber über 38 °C, begleitet von Kopfschmerzen, Parästhesien (z.B. Kribbeln, Taubheitsgefühl), Schweissausbrüche, Schüttelfrost, juckender Hautausschlag, Fieberkrämpfe, Schmerzen, Rötung, Schwellung, Abgeschlagenheit, Muskel- und Gelenksbeschwerden, Anschwellen der regionalen Lymphknoten, Übelkeit, Erbrechen, Augenschmerzen, allergische Reaktionen, Schwellung der Schleimhäute, Bronchospasmus, Durchfall, Kreislaufreaktionen, Granulom an der Impfstelle, Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems, Lähmungen bis hin zur Atemlähmung (GBS), Arthralgien und Myalgien, Multiple Sklerose, Nervenentzündungen, entzündliche Reaktionen des Gehirns.

Nachdem man mit der FSME-Impfung vor allem in Österreich Massenimpfungen vornahm, stellte sich heraus, dass es häufige und vor allem auch schwere Nebenwirkungen gab. Die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft gab gar die Empfehlung ab, wegen der schweren Impfnebenwirkungen die Indikation sorgfältig zu stellen und die Patienten vorher ausführlich über Nutzen und Risiko der Impfung aufzuklären.— Bei uns in der Schweiz schlug die SANZ (Schweizerische Arzneimittel-Nebenwirkungs-Zentrale) Alarm, weil viele Meldungen über Nebenwirkungen eingingen. —

Besonders häufig sind starke Schmerzen an der Impfstelle sowie Fieber, Kopf-, Muskel- und Gelenkschmerzen. Encepur K, ein FSME-Kinderimpfstoff wurde 1997 wegen starker allergischer Nebenwirkungen bereits vom Markt genommen.— Es gibt auch einen Erwachsenenimpfstoff Encepur, dort empfiehlt der Hersteller im Beipackzettel eine Nachbeobachtungszeit des Patienten von einer Stunde! Eine Gehirnhautentzündung tritt bei etwa 1:1000 Geimpften auf, das Risiko vervielfacht sich durch die häufigen Auffrischungsimpfungen.- Das arznei-telegramm berichtete, dass vor allem nach der Impfung mit FSME-Immun, dem Vorläufer von TicoVac, viele neurologischen Komplikationen gemeldet wurden. Vor allem Schwindel, Sehstörungen, Krampfanfälle, Lähmungen, GBS, Enzephalitis und Psychosen. Der SANZ in der Schweiz wurden derart viele neurologischen Nebenwirkungen gemeldet, dass es zu einer Anwendungsbeschränkung des FSME-Impfstoffes kam. —

In der Schweiz ist am 3.12.2001 vom BAG allen impfenden Ärzten mitgeteilt worden, dass FSME-Immun-Inject durch den neuen Impfstoff FSME-ImmunCC ersetzt wurde. Das „CC“ steht in diesem Fall für chick-chick und bedeutet, dass das Produktionsvirus vollumfänglich auf Hühnerembryonalzellen hergestellt wird.— Das arznei-telegramm meldete drei Fälle von Ertaubung.— In der Zeitschrift „Lancet“ wurde eine schwere Rückenmarksentzündung mit bleibender Lähmung beschrieben.— Als Nebenwirkung anerkannt sind Arm- oder Beinervenlähmungen mit anhaltenden Lähmungserscheinungen und Schmerzen.— In den verschiedenen Beipackzetteln der FSME-Impfstoffe waren die neurologischen Nebenwirkungen nur in einem bescheidenen Nebensatz erwähnt. Das PEI musste erst mit juristischen Konsequenzen drohen, bis der Eintrag

geändert wurde.

In Deutschland wurden mindestens fünf Fälle von Multiple Sklerose nach der FSME-Impfung gemeldet und in Österreich ist ein Fall anerkannt und entschädigt worden.— Der FMSE-Impfstoff kann Schübe von Autoimmunerkrankungen auslösen, dies muss auch zwingend in den Beipackzetteln erwähnt werden.— Veröffentlicht wurde ebenfalls ein schwerer Fall von Blutgefässschaden mit Ödemen, Nierenversagen und Leberschäden. — Bis heute gibt es keine kontrollierten Studien der Hersteller, die einen Wirksamkeitsnachweis der FSME-Impfung belegen.

Schutz nach Impfung?

Glaut man dem Hersteller, so hat seine Impfung eine hohe Wirksamkeit. Die Vorarlberger Nachrichten brachten am 2. März 2002 eine Meldung unter dem Titel: „Die Zecken legen schon wieder los“, in dem es heisst: „Zu 100 Prozent schützt nur die Impfung.“ Jetzt bietet sie also sogar schon einen 100%igen Schutz! Demgegenüber heisst es in den „Virusep. Informationen“ Nr. 03/00 für das Jahr 1999, dass es bei älteren Personen zu „Impfdurchbrüchen“ gekommen sei. Dies sei bedingt dadurch, dass das Immunsystem einem Alterungsprozess unterliegt und auch die Effektivität des immunologischen Gedächtnisses nachlässt. Kritische Augen allerdings sehen hier ganz andere Dinge. Es sind in der Hauptsache sowieso ältere Menschen, die an FSME erkranken, bzw. eine schwerere Form durchmachen. Könnte es hier also nicht sein, dass diese Impfung auch wie die anderen ebenso, keinen „Schutz“ gibt, und man jetzt das Nachlassen des biologischen Gedächtnisses als Sündenbock benutzt? Ein Wirksamkeitsnachweis ist bisher nicht erbracht worden. Es gibt bis heute keine Studie, in der Komplikationen nach der FSME-Impfung mit Komplikationen von FSME-Erkrankungen bei Ungeimpften verglichen werden.—

In Österreich hat die Sozialversicherungsanstalt der Bauern mitgeteilt, dass es zwischen 1984 und 1995 trotz entsprechender Steigerung der Durchimpfungsrate gegen FSME keinen signifikanten Rückgang der FSME-Fälle gegeben hat. — In Deutschland riet eine Krankenkasse allen Versicherten: „Das Risiko, bleibende Schädigungen durch Erkrankung an FSME nach Zeckenbiss liegt in Endemiegebieten bei 1 zu 78'000. Das Risiko nach Impfung zu erkranken, vor allem an neurologischen Störungen unterschiedlichen Schweregrades liegt bei 1 zu 32'000. Somit ist die FSME-Impfung doppelt so gefährlich wie der Biss einer infizierten Zecke. Die medizinische Bedeutung der nach Zeckenbiss etwa 500 bis 1'000 mal häufiger als FSME vorkommenden Borreliose wird meist verkannt. Einer von 50 Stichen eines infizierten Tieres führt zu Borreliose. Die FSME-Impfung beugt der Borreliose nicht vor. Wenn Sie gegen FSME impfen, dann nur gegen Unterschrift nach erfolgter Aufklärung.“—

Immunglobuline nach Zeckenstich?

Die schlimmsten FSME-Erkrankungen bei Kindern traten nach FSME-Immunglobulingaben auf— Bis vor wenigen Jahren war es nach einem Zeckenstich in einem „Zeckengebiet“ noch üblich, innerhalb von 96 Stunden eine sogenannte „Passivimpfung“ durchzuführen. Die Herstellerfirma versprach eine Schutzquote von 60 Prozent. Das Arzneitelegramm allerdings gab erheblich niedrigere Zahlen an.- Bei Kindern, und in einigen Fällen auch bei Erwachsenen, wurden in den 80er und 90er Jahren wegen dieser „Passivimpfung“ sehr schwere FSME-Verläufe beobachtet. Besonders schlimme Verläufe gab es, wenn der Zeckenstich mehr als 48 Stunden vor der Passivimpfung erfolgt war. Das Arzneitelegramm berichtete 1996 von mehr als 30 solcher Fälle. Daher ist das Immunglobulin seit 1996 für Kinder unter 14 Jahren nicht mehr zugelassen. Aber auch bei Erwachsenen ist eine Immunglobulingabe riskant. Besser ist es unter allen Umständen, den Stich zu desinfizieren und, falls nötig, einen guten Homöopathen zu konsultieren. Er wird dann zu dem jeweils passenden Mittel raten.

Die Macht der Impfstoffhersteller

Dr. Mayrhofer berichtete 1997, dass in Österreich die Ärzteschaft die Notwendigkeit einer Auffrischimpfung gegen FSME alle drei Jahre anzweifelten. Sie unterstellten der Herstellerfirma Immuno, sie wolle lediglich den Profit erhöhen. Daraufhin drohte ihnen die Immuno mit haftungsrechtlichen Konsequenzen für den Fall, dass bei einem ihrer Patienten eine FSME-Erkrankung auftreten würde. Dr. Mayrhofer nannte dieses Vorgehen ein in der Impfgeschichte einmaliges Drohverfahren. — Hier wird den Ärzten von der Pharma in ihre Kompetenz eingegriffen. Wie gross die Macht der Pharmaindustrie bereits ist, zeigt dieses Beispiel wieder deutlich.

- ¹ Satz, N., Zeckenkrankheiten, Hospitalis Verlag Zürich
- ² Satz, N., Zeckenkrankheiten, Hospitalis Verlag Zürich
- ³ Stjemberg, L., JAMA 2000, Vol 284, Nr. 7, S. 831
- ⁴ Schweizerisches Bundesamt für Gesundheit (BAG), blauer Infektionsordner
- ⁵ Schwarz, Auswirkungen der Impfkampagne, 19981 -90
- ⁶ Thomssen R., Schutzimpfungen, Beck Verlag 2001
- ⁷ Schweizerisches Bundesamt für Gesundheit (BAG), blauer Infektionsordner
- ⁸ Roggendorf, M., et al, Dtsch Ärztebl 1989
- ⁹ Simon, A., FSME Virus, Universität Bonn, 1998
- ¹⁰ Roggendorf, M., et al, Die gelben Hefte 1994
- ¹¹ Thomssen R., Schutzimpfungen, Beck Verlag 2001
- ¹² Plotkin & Orenstein, Vaccines, Saunders Press, 3rd edition, 1999
- ¹³ Berner Oberländer, 18.3.2002
- ¹⁴ Satz, N., Zeckenkrankheiten, Hospitalis Verlag Zürich
- ¹⁵ Plotkin & Orenstein, Vaccines, Saunders Press, 3rd edition, 1999
- ¹⁶ Ärzte Krone 3/2003
- ¹⁷ Ärzte Woche, 5. Februar 2003
- ¹⁸ Baxter Situationsbericht 2002
- ¹⁹ Bundesanstalt Statistik, Wien, Angezeigte Fälle übertragbarer Krankheiten von 1997 bis 2001, nach Bundesland aufgeschlüsselt
- ²⁰ Dtsch Ärztebl 1992, 89(31/32): A-2640
- ²¹ Schweiz Med Wochenschr 1993, 123 (14): 654-657
- ²² arznei-telegramm, 1998, S. 51
- ²³ Hirte, M., Impfen Pro & Contra, Knauer 2001
- ²⁴ Schweiz Med Wochenschr 1993, 123 (14):654-657).
- ²⁵ Bundesamt für Gesundheit, Bulletin, 3.12.2001
- ²⁶ arznei-telegramm 1999, 7:65
- ²⁷ Bohns, M., et al, Lancet 1993, 342 (8865): 239-240
- ²⁸ Wiethölter H., Risikovergleich FSME-Impfung und FSME Injektion in Palitzsch, Mar seille Verlag München 1994
- ²⁹ arznei-telegramm 1995, 3:32
- ³⁰ arznei-telegramm 1995, 3:32
- ³¹ arznei-telegramm 1992, 5:48
- ³² Plotkin & Orenstein, Vaccines, Saunders Press, 3rd edition, 1999
- ³³ arznei-telegramm, 2000, 31:39
- ³⁴ Baxter Deutschland GmbH, Heidelberg, Wichtige Mitteilung über TicoVac, 26.3.2001
- ³⁵ ORF-2-Sendung "Thema" vom 9.4.2000,
- ³⁶ "Virusep. Informationen 7/1994
- ³⁷ Virusep. Inform. 7/1994, Seite 2
- ³⁸ Virusepid. Informationen 15/1993
- ³⁹ Hirte, M., Impfen Pro & Contra, Knauer 2001
- ⁴⁰ Ziegelbecker R., Graz, 12.6.1997
- ⁴¹ Kassenärztliche Vereinigung Hessen, 1. November 1992
- ⁴² Epid. Bulletin vom RKI 1999, Ratgeber Infektionskrankheiten: FSME
- ⁴³ arznei-telegramm 1996, 6:62
- ⁴⁴ arznei-telegramm 1997, 8:86



Anita Petek-Dimmer

[Kritische Analyse der Impfproblematik, Band I](#)

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

409 Seiten, geb.



Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de