Gerhard Buchwald
Impfen - Das Geschäft mit der Angst

Leseprobe

Impfen - Das Geschäft mit der Angst
von Gerhard Buchwald
Herausgeber: Emu Verlag

http://www.narayana-verlag.de/b4654

Im Narayana Webshop finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@narayana-verlag.de
http://www.narayana-verlag.de

Narayana Verlag

Inhalt

Vorwort von Dr. med. Gerhard Buchwald . 5
Vorwort von Dr. med. Jürgen Birmanns .. 11

I. Lebenslauf **13**

II. Einleitung **15**

III. Vorbemerkungen **17**

IV. Infektionskrankheiten und Impfungen **19**

1. Allgemeines 19
2. Verwendete Tierarten zur Impfstoff-produktion 27
3. Pocken 31
4. Tuberkulose 62
   a) in Deutschland 62
   b) in Österreich 82
5. Keuchhusten 98
6. Diphtherie 104
7. Tetanus (Wundstarrkrampf) 112
8. Polio (Kinderlähmung) 120
9. Masern 130
10. Ziegenpeter 140
11. Röteln 145
12. Hepatitis A 150
13. Hepatitis B 153
14. Hepatitis C 163
15. Grippe (Influenza) 163
16. Zeckenbiß 166
17. HIB-Meningitis 171
18. Windpocken (Varizellen) 176

19. Rabies (Tollwut) 177
20. Maul- und Klauenseuche beim Tier 179
21. Impfstoff gegen Malaria 187

V. Die Ursachen des Rückgangs der Infektionskrankheiten 194

VI. Impfschäden 199
1. Allgemeines..... 199
2. Was ist ein Impfschaden? 205
3. Symptome einer Impf Schädigung 206
4. Erklärung der Begriffe 207
postvakzinale Enzephalitis und postvakzinale Enzephalopathie (bpEp)
5. Klinische Beschreibung einer Impf-schädigung 212
6. Der Impfschadensantrag 220
7. Gesetzliche Bestimmungen..... 226
8. Was baldigst gesetzlich geändert werden sollte 228
9. Drohungen und Bedrohungen 233

VII. Impfschäden als Folge der Zufuhr artfremden Eiweißes direkt in den menschlichen Organismus..... 238
1. Folgen unerkennbarer Minimal - enzephalopathien 238
2. Autismus als Impffolge 239
3. Dementia infantilis (Hellersche Krankheit) als Impffolge..... 240
4. HKS (Hyperkinetisches Syndrom) 245
5. MCD (Minimale Cerebrale Dys-funktion)..... 247

6. Sprachentwicklungsverzögerungen 249
7. SID-Syndrom (plötzlicher, unerwarteter Kindstod) 250

VIII. Gefährliche Fremdviren..... 254
1. Das SV-40-Virus 254
2. Die Prionen 255
3. BSE (Bovine Spongiforme Enzephalopathie) 257
4. AIDS 258

IX. Nicht erkennbare Impfschäden 262
»Knickeier« ... »Zerbrochene Eier« 262

X. Typische Impf Schadensfälle 267
(nach § 52, Absatz l des Bundes-Seuchengesetzes) 267
1. Impfschäden als Folge der Pockenimpfung 267
2. Impfschäden als Folge der Keuchhustenimpfung 270
3. Impf schaden als Folge der Diphtherieimpfung 283
4. Impfschäden als Folge der Tetanusimpfung 286
5. Impfschäden als Folge der Polioimpfung . 288
6. Impfschäden als Folge der Masernimpfung 303
7. Impfschäden als Folge der Tuberkuloseimpfung (BCG-Impfung) 305
8. Impfschäden als Folge der Röteln-impfung 306
9. Impfschäden als Folge der Mumps-impfung 306

10. Impf schaden als Folge der Zecken-impfung 307
11. Impf schaden als Folge der Hepatitis- A-Impfung 317
12. Impfschäden als Folge der Hepatitis-B-Impfung 318
13. Impfschäden als Folge der Hepatitis-C-Impfung 318
14. Impfschäden als Folge der Grippe-impfung 318

XI. Impfschäden (Die soqenannte »Kann-Bestimmung«) (nach §52, Absatz 2 des Bundes-Seuchen-gesetzes) 320
1. Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) 320
2. Allergische Erkrankungen..... 321
3. Bechterewsche Krankheit 324
4. Multiple Sklerose als Impfschaden 327
5. Mongolismus 329

XII. »Indirekter« Impfschaden nach Polioimpfung 332

XIII. Entscheidungen in Zivilgerichtsprozessen . 333

XIV. Impfschadensstatistik 336

XV. Homöopathie und Impfungen 344

XVI. Anmerkungen 347

XVII. Die Entwicklung der vergangenen 15 Jahre 355

XVIII. Bisherige Publikationen 372

XIX. Bücher 380

16. Zeckenbiß
(**F**rüh**S**ommer**M**eningo**E**nzephalitis = FSME)

Kurzfassung:
Erreger: Flaviviren (Arboviren) der Gruppe Togaviridae (Arbovirus B).
Inkubationszeit: 7-10 Tage.
Biphasischer Verlauf: Zunächst grippeähnlich, dann fieberfrei und danach erneut Fieber, jetzt mit ZNS-Beteiligung. Eventuell Meningoenzephalitis, aber mit günstiger Prognose. Letalität höchstens l %. Der Impfstoff besteht aus abgetöteten Zecken-Viren, die auf embryonalen Hühnerzellkulturen gezüchtet werden.

Es handelt sich um ein Virus aus der Gruppe der Flaviviren (Arboviren). Das Virus wird durch den Biß der Zecke Ixodes-Ricinos (Holzbock) übertragen. FSME-Viren kommen nur bis zu Höhenlagen vor, bei denen die mittlere Jahrestemperatur über 8 Grad Celsius liegt. Daher gibt es im Bergland oberhalb von 1000m keine FSME-Viren.

Inkubationszeit: Es werden 7 bis 10 Tage, aber auch 2 bis 28 Tage angegeben.

Selbst in Endemiegebieten ist weniger als 0,1% der Zecken mit FSME-Viren infiziert. Nur jede zwanzigtausendste Zecke ist Virusträger. Bei denjenigen Menschen, die nun wirklich von einer infizierten Zecke gebissen werden, verlaufen 60 bis 70 % der Infektionen ohne jede klinischen Symptome. Beim Rest kommt es zur klinischen Manifestation. Hier verläuft die Krankheit biphasisch.

Erste Phase: Grippeähnliche Symptomatik »Sommerphase«. Vielfach ist damit die Infektion vorüber. Nur bei 6 bis 10% folgt darauf eine zweite Phase, die sogenannte Organmanifestation. Aber auch diese Phase führt nur in wenigen Fällen zu schweren Erkrankungen. Sie ist dann mit zentral-nervösen Symptomen, Leber- und Myocardbeteiligung verknüpft. Am gefürchtetsten ist der Befall des Zentralnervensystems mit Meningitis oder Meningoenzephalitis. Bei Beteiligung des

Narayana Verlag, 79400 Kandern, Tel. 07626 974 970-0
Leseprobe von Dr. med G. Buchwald: Impfen

ZNS liegt die Sterblichkeit bei l bis 2 %. Anders ausgedrückt: Das Risiko einer bleibenden Schädigung durch Erkrankung nach Zeckenbiß liegt selbst in Endemiegebieten bei 1:80000. In Deutschland werden pro Jahr nur wenige Erkrankungen nach Zeckenbiß gemeldet. Sie stammen meist aus den Mündungsgebieten der Flüsse Altmühl, Naab und Regen in die Donau. Das Hauptgebiet infizierter Zecken ist Österreich. Im Gegensatz zur FSME ist die ebenfalls von Zecken übertragene Lyme-Borreliose über das gesamte Bundesgebiet verbreitet. Dank der Tatsache, daß der Erreger der FSME sich in der Darmwand und nicht in der Speicheldrüse der Zecke befindet, dauert es mehrere Stunden, bis das FSME-Virus über den Stichkanal ins Blut gelangt. Da es eine ganze Zeit dauert, bis sich die Zecken richtig vollgesaugt haben, sind die Bisse von Zecken bis zur Größe einer Linse völlig ungefährlich. Das Jucken nach Zeckenbiß aber setzt sehr rasch ein. Bei Wanderungen in den Monaten Juni sowie im September und Oktober sollte bei juckenden Hautstellen stets nachgesehen werden, ob nicht ein Zeckenbiß die Ursache dieses Juckreizes ist. Bei frühzeitiger, sorgfältiger Entfernung der Zecke kommt es selten zur Infektion. Mit einer Fingernagelfeile, einer Pinzette oder einer kräftigen Nadel sollte die Zecke entfernt werden. Dabei sollte jeder Druck auf den Zeckenkörper vermieden werden. Am besten schiebt man den Stechapparat des Tiers bei Straffung der Haut mit einem spitzen Gegenstand weg. Etwa genauso, wie man einen Splitter aus der Haut entfernt. Selbst wenn danach einige feine schwarze Pünktchen an der Stichstelle zu sehen sind (was möglicherweise den Beißwerkzeugen entsprechen könnte), ist das ungefährlich, die Hauptsache ist, daß der mehr oder weniger vollgesogene Leib der Zecke zunächst entfernt wurde. Eine leichte Rötung an der Bißstelle ist meist am nächsten Tag schon nicht mehr zu sehen, die schwarzen Pünktchen sind fast verschwunden.

Narayana Verlag, 79400 Kandern, Tel. 07626 974 970-0
Leseprobe von Dr. med G. Buchwald: Impfen

In der Zeitschrift »arznei-telegramm« wurden zahlreiche Nebenwirkungen beschrieben. Anhand der Meldungen ergibt sich - ohne Berücksichtigung einer Dunkelziffer - ein Risiko der Impfschädigungen von etwa 1:32000. Hingegen wird die medizinische Bedeutung der nach Zeckenbiß etwa 500 bis 1000 Mal häufiger als FSME vorkommenden Borreliose meist verkannt. 15% der Zecken sollen mit Borrellien durchseucht sein. Etwa einer von fünfzig Stichen eines infizierten Tieres führt zur Infektion. Diese läßt sich mit Antibiotika wie Penicillin oder Doxycyclin (Vibramycin) und ähnlichen Mitteln erfolgreich behandeln. Die FSME-Impfung hinterläßt keinen Schutz vor der Borreliose. Bester Schutz sowohl vor viralen wie auch bakteriellen Zeckenbißkomplikationen besteht im Schutz vor den Bissen: Kleidung mit langen Ärmeln und Hosenbeinen, festes Schuhwerk. Vorsicht vor Lagerungen im Gras oder Unterholz.

Unter	20000	Zecken
ist	1	Zecke infiziert
Nach dem Biß einer infizierten Zecke		
ereignet sich in	60-70%	nichts,
in	20—30 %	treten »grippale Symptome« auf,
		(»subklinischer Verlauf«) 10 % kommt
in ca.		es zu einer Beteiligung des ZNS.
		(Meningitis und Enzephalitis)
Unter diesen 10%		
kommt es in in	90—95 %	zu einer Ausheilung, 3-10% bleiben Restsymptome zurück, 1-2% verlaufen tödlich

Tabelle 6: Die »Zeckengefahr« in Endemieqebieten

Quelle: Gold, R., Wietholter, H., Rihs, I., Löwer, J. und L. Kappos: Frühsommer-Meningoenzephalitis-Impfung. Dtsch. med. Wschr. 117, S. 112-116 (1992)

Narayana Verlag, 79400 Kandern,
Tel. 07626 974 970-0
Leseprobe von Dr. med G. Buchwald:
Impfen

arznei-telegramm 12/93

FSME-IMMUNGLOBULIN (FSME-BULIN) nach Zeckenstich: Pseudo-Polio-Symptome

Nach Zeckenstich sollen spezifische Immunglobuline eine Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) verhindern. Der mit IgG-Antikörpern gegen FSME-Virus angereicherte Passivimpfstoff (z. B. FSME-BULIN S »Immuno«, FSME-IMMUNGLOBULIN S »Behring«) wird sowohl zur etwa vier Wochen anhaltenden Immunisierung vor Aufenthalten in Endemiegebieten als auch zur sogenannten Postexpositionsprophylaxe nach bereits erfolgtem »Zeckenbiß« angeboten. Bei der Indikationsstellung ist die geringe Infektionswahrscheinlichkeit nach Zeckenstich zu berücksichtigen. Eine Schutzwirkung ist zudem nur bei zwei von drei Behandelten zu erwarten. Bei der Postexpositionsprophylaxe am 3. oder 4. Tag werden hohe Dosen verabreicht. Ein 70 kg schwerer Patient benötigt z.B. 14 ml Serum im Wert von etwa 500 DM.[1]

Injektionen von homologen Hyperimmunseren können neben Reizzuständen im Bereich der Einstichstelle und schweren anaphylaktischen Reaktionen sieben bis zehn Tage nach der Injektion eine Serumkrankheit auslösen mit Allgemeinsymptomen wie Fieber, Abgeschlagenheit und Krankheitsgefühl sowie mit Urtikaria, Gelenkentzündungen und generalisiertem Ödem. Eine Beteiligung des peripheren Nervensystems mit Manifestation einer Neuropathie (Armplexusneuritis) wird als möglich erachtet.[1]

Das a-t-NETZWERK verzeichnet drei anaphylaktische Reaktionen auf FSME-BULIN (NETZWERK-Berichte 1153, 1216, 2520) und eine Urtikaria (Bericht 6644). Ein 20jähriger erkrankt drei Wochen nach Zeckenbiß und FSME-BULIN-Passivimmunisierung unter dem Bild einer »schwersten Pseudopoliomyelitis« mit Fieber, Kopfschmerzen, Fazialisparese, Bewußtseinstrübung und Ateminsuffizienz. Mehrere serologische Untersuchungen sichern die Diagnose einer FSME. Hirnstamm- und diffuse kortikale Läsionen gehen bei dem in einer Innsbrucker Klinik behandelten

1 Wiethölter, H.: Dtsch. med. Wschr. 118 (1993), 113

jungen Mann mit schweren neurologischen Ausfällen einher (Bericht 6928).

In München und Berlin wurden nach FSME-BULIN-Injektionen ähnliche schwere Krankheitsverläufe mit Pseudopoliomyelitis-Symptomatik beobachtet.[2] Ein Berliner erkrankte während seines Urlaubs in der Nähe von Passau an Meningoenzephalomyelitis mit langanhaltendem Koma. Er war am Tage des Zeckenstichs passiv immunisiert worden. Drei Wochen später kam es zu schweren Komplikationen.[3]

Fazit: Es bestehen schwerwiegende Bedenken gegen die Anwendung von FSME-BULIN,[4] die in Österreich zur Forderung des Verbots geführt haben.[5] Das Immunglobulin schützt nicht zuverlässig und kann wahrscheinlich sogar einen schweren Verlauf der Meningoenzephalitis provozieren.

Erfinder der FSME-Impfung ist ein Wiener Professor. Er ist Leiter des Wiener Institutes für Virologie und verdient als Erfinder des Impfstoffes FSME Immun an jeder Impfung. Die Tantiemen erhält er von der Pharma-Firma Immuno. Er kontrolliert im eigenen Institut die unter Umständen auftretenden Nebenwirkungen von FSME Immun. Es besteht also eine Personalunion zwischen dem Erfinder und dem Lizenzgeberkontrolleur. Die Problematik wird dadurch zugespitzt, daß der Erfinder auch im Obersten Sanitätsrat der Republik Österreich das Gesundheitsministerium in medizinischen Fragen berät und dort auch Empfehlungen im Impfausschuß abgibt. In dieser Position beurteilt er den Inhalt der Gebrauchsinformation des Impfstoffes. Diese rechtsstaatlich bedenkliche Situation beschwört nach Meinung des öster-

2 Schmutzhard, E.: Mitteilung im Rahmen des off. Hearings anl. der Wiederbesetzung des Ordinär, f. Neurol. Innsbruck, 11. Nov. 1993
3 Kunz, Gh.: Vir. Ep. Inf. 19/93
4 Kunz, Gh.: Vir. Ep. Inf. 4/85 und Vir. Ep. Inf. 19/93
5 Glossmann, H.: Mitteilung vom 11. Nov. 1993

Narayana Verlag, 79400 Kandern, Tel. 07626 974 970-0
Leseprobe von Dr. med G. Buchwald: Impfen

reichischen Gesundheitsministeriums keinen Interessenkonflikt, auch wenn es »optisch nicht so gut ausschaut«.

In der Zeitschrift »Der Standard« (Wien) erschien am 5. Mai 1994 der Artikel: »Fieber nach Zecken-Impfung«. Obwohl bei mehreren Fällen hohes Fieber nach den Impfungen auftrat, wird dies mit dem Hinweis erklärt - bei den Fieberfällen könne es sich um Symptome von Virusinfektionen wie Masern, Windpocken oder Influenza handeln.

Am 7./8. Mai 1994 berichtete die gleiche Zeitschrift: »Ursache der Fieberschübe nach FSME-Impfung weiter ungeklärt. Möglicher Zusammenhang mit zwei Fällen von Lähmungen.« Jetzt wird empfohlen, von der Zeckenimpfung »Abstand zu nehmen.« Auch die zweiten und dritten Impfungen sollten nicht mehr durchgeführt werden. Bei den in Oberösterreich aufgetretenen Lähmungen nach Zeckenimpfungen heißt es bezüglich des möglichen Zusammenhanges mit der Impfung sofort: Erwiesen ist dieser Zusammenhang aber nicht. Außerdem seien diese Nebenwirkungen ja bekannt, sie würden ohne bleibende Folgen abklingen. Sie stünden in keinem Verhältnis zu den schwerwiegenden Folgen eines Zeckenbisses. Zu der Kritik am verzögerten Nebenwirkungsmeldesystem meinte Otto Pjetka, der Präsident der oberösterreichischen Ärztekammer, zwar sei das Meldesystem »höchst reformbedürftig«, im konkreten Fall sei aber »keine extreme Gefahr gegeben gewesen«.

17. HIB-Meningitis (Haemophilus influenzae Typ B)

Kurzfassung:
Erreger: Bazillus Haemophilus influenzae Typ B.
Inkubationszeit: 2-5 Tage.
Erkrankungen an der HIB-Meningitis treten nur in den ersten 5 Lebensjahren auf. Behandlung mit Antibiotika in 95 % erfolgreich.

Gerhard Buchwald

Impfen - Das Geschäft mit der Angst

384 Seiten, kart.
erschienen 2010

bestellen

Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise
www.narayana-verlag.de