

Nutzen-Risiko-Abwägung von Impfungen am Beispiel von Poliomyelitis

Löber, Franziska

Betreut durch:

Dr. med. vet. Peter Alex

Gliederung

Prolog

1. Medizingeschichtlicher Aspekt
2. Poliomyelitis – Die Kinderlähmung
 - 2.1. Das Krankheitsbild
 - 2.2. Die Geschichte
 - 2.3. Erhöhtes Erkrankungsrisiko
3. Erfolgreiche Impfung?
4. Zusammensetzung des IPV Merieux-Impfstoffes
5. Zusatzstoffe
 - 5.1. 2 Phenoxyethanol
 - 5.2. Antibiotika
 - 5.3. Formaldehyd
 - 5.4. Purine
 - 5.5. Pyrimidin
 - 5.6. Thiomersal
 - 5.7. Aluminiumhydroxid/ -phosphat
6. Alternative Behandlungsmöglichkeiten
 - 6.1. Polio und Ernährung
 - 6.2. Homöopathische Behandlungsmöglichkeiten
7. Abschließende Betrachtungen
8. Literaturnachweis
9. Linknachweis
10. Glossar

Prolog

„Zweifel wächst mit dem Wissen“ J. W. Goethe

Als mir vor ca. drei Jahren das Buch *„Die lukrativen Lügen der Wissenschaft“* von Johannes Jürgenson in die Hände fiel, las ich im Kapitel *„Die „süße“ Schluckimpfung und die bittere Wahrheit“* zum ersten Mal, wie sich die Impfgeschichte entwickelte und wie Impfungen von Anfang an sowohl viele Schäden verursachten, als auch Todesopfer forderten. Ich fragte mich, wie der englische Barbier Edward Jenner, der Entwickler der ersten Impfung, mit seinen Experimenten weitermachen konnte, nachdem sein eigener Sohn, dem er die erste Pockenimpfung verabreicht hatte, daraufhin in seiner geistigen Entwicklung stehenblieb und mit 21 Jahren bereits verstarb. Vorher hatte er den fünfjährigen John Baker geimpft, den wenige Tage später der Tod ereilte und eine schwangere Frau (8. Monat), die daraufhin eine Totgeburt erlitt. Die Haut des Babys war mit pockenähnlichen Blasen bedeckt.

Ich begann daraufhin, Bücher zu lesen und fand in mehreren voneinander unabhängigen Quellen, dass es Krankheiten wie Autismus, Hyperaktivität, Heuschnupfen, unzählige Allergien, Legasthenie, Down-Syndrom u.v.a., die immer mehr zunehmen, vor Einführung von Impfungen nicht gegeben hat.

Alle Eltern, die ein gesundes Baby in den Händen halten, stehen vor der Entscheidung, ihr Kind impfen zu lassen oder nicht.

Um eine verantwortungsvolle Entscheidung treffen zu können stehen sie vor mehreren Problemen:

- sie sollten die beimpfte Krankheit mit ihren möglichen Komplikationen bzw. Folgeerkrankungen genau kennen,
- die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Epidemie und das Erkrankungsrisiko ihres Kindes abwägen
- die Risiken der Impfung kennen
- die Gefahren einer Erkrankung gegen die Nebenwirkungen und Risiken der Impfung abschätzen.

Das Aufklärungsgespräch des impfenden Arztes sollte diese Entscheidung erleichtern und ersetzt gleichzeitig das Lesen des Beipackzettels.

Ich erfuhr, dass Ärzte für Kassenpatienten diese Beratung nur bezahlt bekommen, wenn sie am Ende auch impfen. Eine unabhängige Beratung, die die freie Entscheidung der Eltern offen lässt, ist da nicht zu erwarten.

Die Zustimmung der Eltern bzw. des Impflings ist nur dann wirksam, wenn vollumfänglich über alle möglichen Schäden aufgeklärt wurde, was mindestens die Nebenwirkungen des Beipackzettels umfassen muss. Schwere Nebenwirkungen müssen genannt werden, auch wenn sie noch so selten sind.

Auf meine Nachfrage bei der kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt wurde mir bestätigt, dass die Impfberatung Teil der Impfleistung ist. In diesem Sinne ist der Arzt ein Verkäufer, von dem eine objektive Aufklärung nicht zu erwarten ist.

Der impfende Arzt bekommt die Impfung mit 130 Punkten x 4,2 Cent vergütet, er kann sich also nicht leisten, viel Zeit für die Beratung aufzuwenden.

Meine Arbeit soll zeigen, dass Impfungen nicht so harmlos sind wie die uninformierte Öffentlichkeit glaubt, und dass es einem medizinischen Laien durchaus möglich ist, sich Fachwissen anzueignen, das ausreicht, um eine bewusste Impfentscheidung zu treffen. Um das Für und Wider einer Polioimpfung für Laien übersichtlich darzustellen, möchte ich ein Infoblatt entwerfen und drucken.

Um die Impfproblematik anschaulich zu verdeutlichen, beginne ich mit einem medizingeschichtlichen Aspekt. Dann werde ich das Krankheitsbild mit seinen möglichen Komplikationen vorstellen. Darauf folgt eine Analyse der Krankheitsgeschichte, um ihre Ursache zu ergründen. Als nächstes werde ich die Wirksamkeit der Impfung näher beleuchten und einen Impfschadensfall vorstellen, um die Risiken der Impfung zu verdeutlichen. Dann folgt eine Auflistung der Zusammensetzung des Impfstoffes, sowie die dazugehörige Betrachtung der einzelnen Zusatzstoffe und ihrer Wirkungen. Um zu zeigen, dass es Alternativen gibt die den Risiken der Impfung gegenüberstehen, werde ich sowohl Prophylaxe- als auch Behandlungsmöglichkeiten für Poliomyelitis anführen.

1. Medizingeschichtlicher Aspekt

Um unser heutiges medizinisches Weltbild zu verstehen, muss man sich die Entwicklung im vorigen Jahrhundert anschauen.

Louis Pasteur wirkte in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts und legte die Grundlage für die heutige Impfstofftechnologie. Durch seine Experimente und vor allem die massive Propaganda seiner starken Lobby wurden Impfungen in die Medizin eingeführt, wo sie jetzt einen soliden Platz haben. Seit Pasteur werden systematisch brutale Tierversuche durchgeführt. Tierquälerei wird seither weitgehend als „Tribut an den Fortschritt der Medizin“ hingenommen. Pasteur veränderte das medizinische Denken dahingehend, dass man anfangs das Bekämpfen von Bakterien, Pilzen und anderen Mikroben dem Heilen von Krankheiten gleichzusetzen. Man begann Krankheiten als etwas zu sehen, das den Menschen von außen befällt und grundsätzlich von einem Mikroorganismus verursacht wird – die Lebensumstände des Kranken, sein Verhalten und Milieu spielten nur noch- wenn überhaupt- eine untergeordnete Rolle; er war nicht mehr dafür verantwortlich wenn er krank wurde.

Pasteur schlussfolgerte, dass der Mensch allein durch das Fernhalten jeglicher Mikroben gesund bleiben würde.

Der französische Arzt Antoine Bechamp dagegen, der schon zu Pasteurs Lebzeiten dessen Mikrobentheorie widerlegt hatte, erklärte, dass bei einem Krankheitsprozess die Mikroben für die Umwandlung der Krankheitsprodukte zuständig sind. Sie stellen keine Krankheitsursache dar, sondern ernähren sich von krankheitsspezifischen Produkten und Giften und wandeln diese in unschädliche Stoffe um. Mikroben unterstützen und fördern also den Heilungsprozess.

Seit die chemisch orientierte Medizin angefangen hat, Bakterien und Viren zu bekämpfen und damit zerstörerisch in die Naturprozesse im Körper eingreift, entwickeln sich zunehmend Allergien, Autoimmunerkrankungen usw. Die eigentlichen Heilungsprozesse werden gestört und der Organismus wird immer lebensunfähiger gemacht.

Berühmt ist Pasteur durch sein Milzbrandbazillus- Experiment geworden. Hier werden allerdings wesentliche Fakten zurückgehalten z. B. die Entwicklung des Milzbrandserums. Was darin genau enthalten war, wusste nur Pasteur selbst. Schaut

man sich die Geschichte genauer an, stellt man fest, dass bei diesen Versuchen Abertausende von Schafen durch sein Impferserum zu Tode kamen. In Frankreich musste Pasteur vielen Bauern die toten Schafe vergüten! Trotzdem war das Geschäft zu lukrativ um es aufzugeben.

Auf Pasteur geht das monomorphistische Weltbild zurück, wonach alle Mikroben, egal welcher Art und Gattung, unveränderlich sind und jede Art eine spezifische Krankheit erzeugt.

Andere Forscher bewiesen das Gegenteil. Prof. Dr. Enderlein wies die Mehrgestaltigkeit von Mikroorganismen nach, was als Pleomorphismus bezeichnet wird.

Dr. Rosenow vom Mayo Biological Laboratories demonstrierte 1910 mit einer ganzen Reihe von Experimenten das sich Bakterienformen verwandeln, wenn man kleine Veränderungen in ihrer Umwelt vornimmt. Er fütterte Pneumokokken mit Eiter die sich blitzschnell in Streptokokken verwandelten.

Max von Pettenkofer stand in einem berühmt gewordenen Streit mit Robert Koch. 1892 schluckte er eine Kultur mit Cholera-Bakterien ohne an Cholera zu erkranken.

Bechamp hingegen experimentierte weiter am Gärungsprozess, wo er unter dem Mikroskop kleine Körperchen entdeckte, die er später Microzyten nannte. Er bewies, dass sie den Gärungsprozess steuern. Bei seinen Versuchen waren alle äußeren Einflüsse und Mikroben ausgeschlossen. Trotzdem fand eine vollständige Zersetzung des toten Organismus statt und an der Stelle entdeckte er später Milliarden von Mikroben. Diese und andere (auch jüngere) Experimente beweisen, dass sich Mikroorganismen aus Microzyten bilden und sich ihrem Milieu immer anpassen können.

Pasteur hatte zu seinen Lebzeiten vermutet, dass alle Krankheiten, bei denen man keine Bakterien unter dem Lichtmikroskop finden konnte, noch kleinere Erreger zur Ursache haben müssten. Diese bezeichnete er als Viren. Er konnte sie weder sehen noch nachweisen bzw. isolieren, da das Elektronenmikroskop erst in den 1930er Jahren entwickelt wurde. Seine Theorien wurden gelehrt, angenommen und sind noch heute die – bisher durch die Praxis unbestätigte - Grundlage der Infektionsmedizin. Als das Elektronenmikroskop entwickelt wurde, hätte man beginnen können, pathogene Viren nachzuweisen und zu isolieren, aber kein einziges „gefährliches, krankheitserregendes“

Virus ist bislang isoliert wurden. Auch die angeblich Poliomyelitis verursachenden Viren sind nicht nachgewiesen (Virusnachweis beinhaltet nach heutigem Stand der Wissenschaft ein elektronenmikroskopisches Foto des gereinigten Virus, sowie die lückenlose RNA- Analyse des Virus)!

Das Experiment von Dr. Landsteiner und seinem Kollegen Popper im Jahre 1908 wird als **der** entscheidende Beweis gewertet, dass die Kinderlähmung durch ein Virus verursacht wird. In diesem Experiment wurde Rückenmarksgewebe eines an Polio verstorbenen Kindes in die Schädel zweier Versuchsaffen injiziert. Das Injizieren von körperfremdem Gewebe in den Schädel von Versuchsaffen kann jedoch nachweislich polioähnliche Symptome auslösen. Da weder damals noch danach Kontrollexperimente mit gesundem Rückenmarksgewebe durchgeführt wurden, ist dieses Experiment nicht aussagekräftig.

Anfang der 30er Jahre kamen zwei australische Forscher auf den Gedanken, die Widersprüche der Virushypothese seien durch die Existenz von mindestens zwei verschiedenen Untertypen des vermeintlichen Poliovirus und deren unterschiedlichen Eigenschaften erklärbar. Etwa 20 Jahre später wurde die These von den drei Virusuntertypen (Typ I, II und III genannt) zur offiziellen Lehrmeinung. Man hatte Versuchsaffen aus bestimmten Patientenproben gezüchtete Virusstränge eingespritzt und danach solche, die aus Patientenproben gänzlich anderer Gegenden stammten, und die aufgetretenen Symptome beobachtet. Es kristallisierten sich drei unterschiedliche Haupt-Symptomatiken heraus, so dass man ab diesem Zeitpunkt davon ausging, dass es entsprechend drei Untertypen des Virus geben müsste.

In Deutschland ist die Durchimpfungsrate relativ hoch. Trotzdem belegen offizielle Statistiken, dass geimpfte Kinder ebenso oft an Mumps, Masern und Keuchhusten erkranken wie ungeimpfte Kinder (WHO-Studie in Indien zu BCG-Erkrankungen von 1967-1969).

Interessant ist das Ergebnis über den Vergleich der Häufigkeit chronischer Krankheiten die bei Kindern / ungeimpften Kindern auftreten.

Krankheitsbezeichnung	Häufigkeit bei Kindern lt. offizieller Statistik in %	Häufigkeit bei ungeimpften Kindern in %
Asthma	> 10	0
Allergien	> 25	3
Neurodermitis u.a. atopische Ekzeme	> 18	1,2
Teilleistungsstörungen	> 10	0,09
ADHS	> 10	0,7

Hierbei ist zu beachten, dass die offizielle epidemiologische Statistik nicht zwischen geimpften und ungeimpften Kindern unterscheidet. Würde man ausschließlich geimpfte zum Vergleich heranziehen, läge die Häufigkeit höher. Betrachtet man das vorliegende Zahlenmaterial, so stellt man fest, dass ungeimpfte Kinder in Bezug auf die angeführten neurologischen und immunologischen Erkrankungen wesentlich gesünder sind. Es erkranken kaum ungeimpfte Kinder, während die Gesamterkrankungszahl hoch ausfällt.

Erkrankungen wie Asthma, Heuschnupfen, Allergien usw. waren vor Einführung der ersten Impfungen gänzlich unbekannt. Die ersten Heuschnupfenkranken z.B. waren die ersten Pockengeimpften, reiche Leute der englischen Oberschicht, denn impfen konnten sich früher nur sehr reiche Leute leisten.

2. Poliomyelitis – Die Kinderlähmung

2.1. Das Krankheitsbild

Der Begriff stammt aus dem Griechischen von:

polios - grau

myelon – Mark

- itis- latein. Endung, bezeichnet eine Entzündung

Poliomyelitis ist die Entzündung der grauen Substanz des Rückenmarks – nicht des Gehirns. Als „Erreger“ werden Enteroviren genannt, von denen 3 Serotypen unterschieden werden. Polio hat eine Inkubationszeit von 3-14 Tagen.

Das Virus wird oral aufgenommen, vermehrt sich im Darm und auch im Rachenepithel, in diesem Stadium erfolgt häufig eine stille Feiung. Nach einer Latenzphase kann es:

zu einer Virusvermehrung im MMS (Monozyten-Makrophagen-System) und

zu einer Meningitis kommen (heilt in der Regel aus), selten folgt eine Enzephalomyelomeningitis. Polio wird **fäkal-oral durch Schmutz-, Schmier- und Wasserinfektion**, selten durch Tröpfchen von Mensch zu Mensch übertragen und tritt vermehrt in den Sommermonaten auf. Zu den heutigen Endemiegebieten werden Afrika und Indien gezählt. Nachgewiesen wird Polio im Stuhl vom 3.-4. Tag, im Rachenabstrich 24 – 48h nach der Infektion und in zwei Blutproben ist im Abstand von 8 – 14 Tagen ein Titeranstieg zu verzeichnen. In **99% der Fälle** verläuft die Infektion **asymptomatisch** (ohne Symptome)!

Es gibt drei Krankheitsstadien:

Prodromalstadium:

Die Krankheit beginnt wie eine **banale Sommergrippe** mit Fieber, Müdigkeit, Kopf- und Gliederschmerzen, Husten und Halsschmerzen v.a. bei Kindern, gelegentlich Magen- und Darmsymptome. Bei den meisten endet die Krankheit hier.

Meningitisches oder Präparalytisches Stadium:

Einem 2-3 tägigen Latenzstadium folgen: ein erneuter Fieberanstieg (Dromedartyp – auf Grund der zweigipfligen Fieberkurve mit den Umrissen eines Dromedars), Nackensteifigkeit, Kopfschmerzen, starke Berührungsempfindlichkeit, Adynamie (Antriebslosigkeit) und gesteigerte Reflexe. Auch hier kann die Krankheit zum Stillstand kommen oder die Patienten klagen schon über Schmerzen in den später gelähmten Muskelpartien.

Paralytisches Stadium:

Erste Lähmungen sind schon im Fieberstadium möglich. Typisch ist das Auftreten schlaffer Lähmungen bei gleichzeitiger Entfieberung, wonach es zum weiteren Fortschreiten der Lähmungen kommt. Die Muskeln der Beine sind doppelt so

häufig betroffen wie die der Arme. Auch ein Befall der Rumpfmuskulatur mit **Atemlähmung** ist möglich. Die betroffenen Muskeln schmerzen heftig, Sensibilitätsstörungen gehören allerdings nicht zum Krankheitsbild.

Die Erkrankung kann aber auch akut beginnen als sogenannte Morgenlähmung der abends gesund zu Bett gebrachten Kinder!

Reparationsphase:

Die Lähmungen bilden sich nach einigen Tagen zurück, was sich auch bis zu einem Jahr hinziehen kann. Sie heilen fast immer vollständig aus, es gibt aber auch irreparable Lähmungen. In der Reparationsphase sind Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus, Müdigkeit und mangelnde Konzentrationsfähigkeit typisch.

Komplikationen:

Ist die Medulla oblongata in den Krankheitsprozess einbezogen kann es zu zentraler Atemlähmung, Schluckstörungen oder Kreislaufregulationsstörungen kommen, ist das Großhirn betroffen sind Bewusstseinsstörungen und Halbseitenlähmungen die Folge. Bei Befall der Zwischenrippenmuskulatur und des Zwerchfells drohen Atemlähmung und Tod, aufgrund der Muskellähmungen kann es zu Wachstumsstörungen und Muskelatrophie kommen.

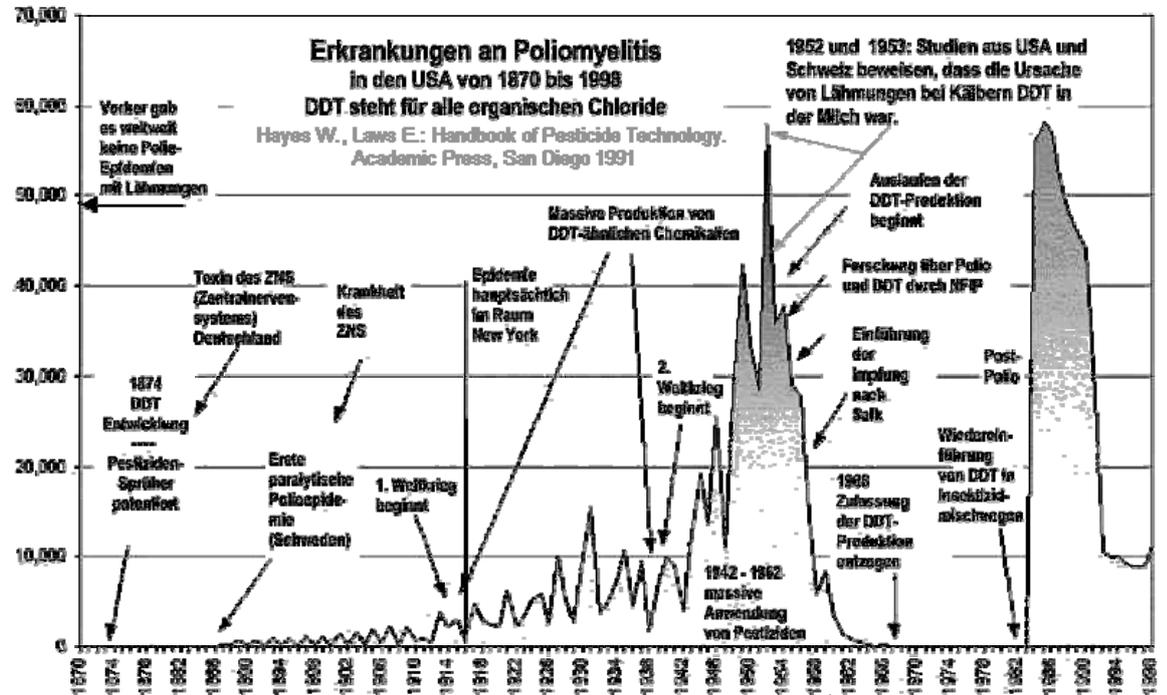
2.2. Die Geschichte

Während viele Infektionskrankheiten bereits im Alten Testament der Bibel erwähnt werden, wie z.B. die Pocken oder Tetanus bei Hippokrates, wird die Polio zum ersten Mal 1840 in der medizinischen Literatur beschrieben.

Die **erste Polioepidemie** wurde **1887 in Stockholm** durchlitten. Die größte Epidemie fand in den USA in den Jahren 1950 – 1955 statt.

Ende des 18. Jahrhunderts, 1796 wurde die Pockenimpfung erstmals durchgeführt. Eine massive Immunschwächung der Geimpften wurde eingeleitet und Gifte wurden unter Umgehung der natürlichen Haut- Schleimhaut- Barriere in den Organismus eingebracht. Das schwächte die Gesundheit und hat Folgen bis auf heutige Generationen.

Auch die Produktion und Verwendung von Giften erlebte eine Evolution, v.a. **organische Chloride**. Die bekanntesten sind Chlorbenzol, PCB (polychlorierte Biphenyle) und **DDT** (Dichlor-Diphenyl-Trichlorethan).



- 1874 Entwicklung von DDT
- 1874 Pestizid-Sprüher patentiert
- 1886 erste paralytische Polioepidemie in Schweden
- 1908 Epidemie in Massachusetts, 1908 begann dort eine große Produktion von Tetrachlorkohlenstoff, kein einziger vollgestillter Säugling erkrankte, nur Kinder die Milch getrunken hatten – der Ausbruch endete abrupt als die vergiftete Milch aus dem Verkehr gezogen wurde
- 1914 – 1918 1. Weltkrieg, massive Produktion von DDT ähnlichen Chemikalien – Epidemie im Raum New York
- 1938 massive DDT-Produktion während des 2. Weltkrieges
- 1942 – 1962 massive Anwendung von Pestiziden
- 1942 Polioepidemie in New York
- 1945 starker Anstieg der Poliofälle zeitgleich als die **DDT-Überschüsse aus dem Krieg** für den öffentlichen Markt z.B. **als Putzmittel freigegeben** wurden!

Zeitgleich wurde DDT zur Mückendezimierung von der WHO in Entwicklungsländern versprüht, was sorgte dort plötzlich für ein zuvor unbekanntes Auftreten von akuten, schlaffen Lähmungen und Polio.

1952 - 1953 Studien aus USA und Schweiz beweisen, dass die Ursache von Lähmungen bei Kälbern DDT in der Milch war
 seit 1952 Rückgang der Polioepidemien

1968 wurde die Zulassung für die Produktion von DDT entzogen und 1972 in den industrialisierten Ländern ganz verboten. In Afrika, Asien und Lateinamerika wird es noch heute bedenkenlos eingesetzt. Viele der importierten Nahrungsmittel aus diesen Ländern enthalten DDT-Rückstände. Daher kann auch bei europäischen Frauen DDT in der Muttermilch nachgewiesen werden.

Ab 1952 ist ein statistischer Rückgang der Poliofälle kurz **vor** Einführung des Salk-Impfstoffes zu verzeichnen. 1983, nach der Wiedereinführung von DDT in Insektizidmischungen traten erneut Poliofälle auf, diesmal an Geimpften. Diese wurden als Post- Poliomyelitis bezeichnet.

Kinderlähmung wird regelmäßig als Beispiel für den Erfolg von Impfungen hervorgehoben, die nach Meinung der Impfbefürworter durch die Impfung in Europa ausgerottet worden sei.

Zum Zeitpunkt der Einführung der Schluckimpfung gingen die Erkrankungszahlen tatsächlich stark zurück. Dieser Rückgang wird als eindeutiger Beweis für die Wirksamkeit der Impfung zitiert. Er zeigt jedoch nur einen zeitlichen Zusammenhang zwischen der Impfeinführung und dem Rückgang der Erkrankungen - **keinen kausalen!**

Hierzu wäre ein genaues Erfassungssystem vor und nach Impfbeginn erforderlich gewesen mit Angaben über die Anzahl der durchgeführten Impfungen, den Impfstatus Erkrankter, Hinweise über die Definition der Krankheit und das Meldeverhalten. Solche Erfassungssysteme gibt es bis heute nicht.

Hier finden wir in der Literatur einen Skandal um die Wirkungslosigkeit und Schädlichkeit der Impfung zu vertuschen:

Mit Einführung der Impfung wurde die Definition der Krankheit geändert:

Zwar sind auch weiterhin der Verdacht, die Erkrankung und der Tod an Polio zu melden gewesen, gezählt wurden als Polio ab diesem Zeitpunkt aber **nur noch Lähmungen, die 60 Tage und länger dauern**. Das bedeutete, dass ab diesem Zeitpunkt **99 % der Erkrankungen per Definition nicht mehr als Polio anzusehen waren!**

Da die kurzfristigen Lähmungserscheinungen und Erkrankungen ohne Lähmung trotz Impfung weiterhin auftraten, musste für diese eine andere Diagnose gestellt werden – nämlich Meningitis/Enzephalitis. (Hinweis: Die dritte Phase der Polio wird auch aseptische Meningitis bezeichnet. Außerdem wurde es zum Zeitpunkt der Impfung möglich, Coxsackie-Infektionen und aseptische Meningitis von Polio zu unterscheiden, wodurch es zu weiteren Differenzierungen in der Diagnose kam.)

In den USA, wo mit Einführung der Polio-Impfung ebenfalls die Definition des Krankheitsbildes geändert wurde, gab es dazu eine Anhörung im Kongress, die belegt, dass die Krankheit wegen der Neudefinition und der erweiterten Diagnosemöglichkeiten rein statistisch verschwand. Der statistische Rückgang an Polio-Fällen hatte also nichts (!) mit der Impfung zu tun.

Anders ausgedrückt: Heute sprechen wir nicht mehr von Polio, sondern von Meningitis / Enzephalitis!

In den 50er Jahren wurden durchschnittlich ca. 1.000 Meningitis- Fälle pro Jahr in Deutschland gezählt, seit Mitte der 80er Jahre hat sich diese Anzahl auf einem hohen Niveau von durchschnittlich ca. 4.000 Erkrankungen pro Jahr eingestellt.

Ein Erfolg von Impfungen (mittlerweile gibt es 4 weitere Impfungen, die Meningitiden vorbeugen sollen - HiB-Meningitis, Pneumokokken, Meningokokken und FSME), ist hier nicht erkennbar. Milliarden von Euro wurden für Impfstoffe ausgegeben, Millionen von Kindern dem Risiko von Impfschäden ausgesetzt.

2.3. Erhöhtes Erkrankungsrisiko

Bei der 1949 – 1950 in Australien ausgebrochenen Polioepidemie stellte man fest, dass die meisten Patienten kurz vor Ausbruch der Erkrankung den Pertussis-Impfstoff oder die Zweifachimpfung gegen Keuchhusten und Diphtherie erhalten hatten. Oft

beschränkte sich hierbei die Lähmung auf das geimpfte Glied, befiel aber manchmal auch andere Körperteile.

Ein weiteres Risiko an Poliomyelitis zu erkranken, entsteht durch entfernte oder chronisch entzündete Mandeln. Mitte der fünfziger Jahre stellte sich in den USA heraus, dass bei über 50 % der Polioerkrankten vorher die Mandeln entfernt worden waren. Der Wiener Arzt Dr. Alexander Rottmann stellte fest, dass Kinder mit erkrankten Mandeln häufig an der gefährlichen Form von Polio erkranken. Da die Mandeln einen wichtigen Teil unseres Immunsystems ausmachen, erscheint es logisch, dass bei einer eingeschränkten Funktionsfähigkeit derselben das Erkrankungsrisiko steigt.

3. Erfolgreiche Impfung?

Die Polioimpfung wird in allen Ländern zusammen mit anderen Impfungen oder in Kombinationsimpfstoffen verabreicht.

Die Ständige Impfkommission beim Bundesgesundheitsministerium (STIKO) empfiehlt 3 Polioimpfungen (im 3., 5. sowie dem 12.-15. Lebensmonat).

Bevor mit dem Impfen begonnen wurde, gab es in Rio de Janeiro ca. 80 Poliofälle pro Jahr. Es gab selten Lähmungserscheinungen. 1965, nachdem jahrelang Massenimpfungen erfolgt waren, erst mit dem Impfstoff nach Salk (1956 – 61), dann mit dem Sabin-Impfstoff, stieg die Zahl der Erkrankungen auf über 700. In den folgenden Jahren wuchs die Anzahl auf 1200 an.

Ein weiteres Beispiel ist Madeira. Hier war Polio praktisch unbekannt. Trotzdem begann man ab 1964, vornehmlich Kinder zu impfen. Im Jahre 1972 kam es zu einer Epidemie mit 81 stationären Fällen und 12 Todesfällen, von denen ein Drittel z. T. mehrfach geimpft war. J. Jürgenson schreibt dazu: *“Aber statt zu überlegen, wo die Polio plötzlich herkam auf einer Insel, wo sie unbekannt gewesen war, argumentierte man, der Impfstoff habe Schlimmeres verhindert und intensiviert im folgenden Jahr die Impfungen.“*

Indien ist das Land mit den meisten Polioerkrankungen. Dort wird jährlich mindestens eine große Impfkampagne gestartet. Trotzdem erkranken viele Kinder, die z.T. bis zu über ein Dutzendmal geimpft sind. Interessanterweise waren alle Betroffenen der letzten Jahre geimpft. (Stand 2006)

Von 1991 – 99 wurden 2534 Anträge auf Anerkennung eines Impfschadens gestellt. Davon wurden nur 389 Schadensfälle anerkannt, was ca. 15% entspricht. Bei etwa 32 Personen war OPV (Schluckimpfung) die Ursache.

1970 fand eine schwere Epidemie in Niort (Frankreich) statt – obwohl die betroffene Bevölkerung eine Impfquote von 90% aufwies.

Aus den angeführten Beispielen geht eindeutig hervor, dass die Impfung leider keinerlei Schutz bietet. Sie wirkt sich im Gegenteil eher nachteilig auf den geimpften Organismus aus. Denn impfen bedeutet für den Körper eine Zufuhr von Fremdeiweißen direkt in das Blut. Das führt zu Impfschäden, die sehr schwach, aber auch sehr schlimm sein können.



So ging es z.B. der kleinen Daniela: Das erste Foto zeigt ein offensichtlich gesundes Baby.

Sie erlitt eine schwere Hirnschädigung mit einem Krampfleiden. Sie kann heute noch kein Wort sprechen, am schlimmsten sind für die Eltern die fortgesetzten Krampfanfälle. Moderne Medikamente, mit denen versucht wird, Krampffreiheit zu erreichen, blieben wirkungslos. Daraufhin wurde Cortison eingesetzt. Dies führte zu Veränderungen im Sinne eines Cushing-Syndroms, d.h. zu einer schweren Störung des Hormonsystems u.a. mit Stammfettsucht und Vollmondgesicht. Ein

unbehandeltes Cushing-Syndrom führt in kurzer Zeit zum Tod. Deshalb musste das Cortison abgesetzt werden. Nach der Absetzung traten die Krampfanfälle wieder auf.

Foto 2: Daniela nach Polioimpfung



Impfschäden werden nur anerkannt, wenn Symptome eines Schadens bis spätestens 9 Monate nach der Impfung aufgetreten sind. Im Falle eines Schadenersatzes kommen Entschädigungen aus

dem Landeshaushalt. Diese orientieren sich an Mindestrenten entsprechend Hartz IV. D.h., dass Impfschäden auf Kosten der Steuerzahler gehen. Klagen beim Sozialgericht bleiben kostenfrei.

Weitere bekannte Schäden:

Injektionsimpfung IPV

Lokalreaktionen wie Rötung, Schwellung, Schmerzen, Allgemeinreaktionen wie Kopfschmerzen, Temperaturerhöhung, Krankheitsgefühl und allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock, Blutgefäßentzündung mit Blutaustritt, Blutgerinnungsstörungen, Krampfanfälle, Gesichtsnervenlähmung, Gefühlstörungen, Gangunsicherheit, anhaltendes schrilles Schreien, Gelenkerguss, Nesselsucht, Impfpolio, Lähmung des geimpften Muskels, bei entsprechender Veranlagung Lupus erythematodes (schwere Autoimmunerkrankung) wird bei ca. 6% der geimpften beobachtet, etc.

Schluckimpfung OPV (wurde in Deutschland bis Januar 1998 verwendet)

Kopfschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Impfpolio, Fieberkrämpfe, enzephalitische Krankheitsbilder und neurologische Schäden in Form von Lähmungen, Schüttelfrost, Schweißausbrüche, Fieber, Abgeschlagenheit, Muskel- und Gelenkschmerzen, Kreislaufreaktionen, Magen-Darm-Beschwerden, allergische Reaktionen, Gehirn- und Hirnhautentzündung, Guillain-Barre-Syndrom (aufsteigende Lähmung), Gelenkrheuma etc.

Wissenschaftler der US-amerikanischen Gesundheitsbehörden führten eine Studie zum Vergleich des Nebenwirkungsprofils beider Impfstoffe durch.

Diese ergab, dass die Nebenwirkungsraten nach der IPV-Impfung wesentlich höher waren, als nach der OPV. Das hatte man nicht erwartet, da die Vermeidung von Impfpolio zu einer Reduzierung des Risikos hätte führen sollen. Es wird zusätzlich betont, dass die ermittelten Daten keinen endgültigen Schluss auf die tatsächliche Häufigkeit zulassen, da von einer großen Dunkelziffer ausgegangen werden muss.

Nach beiden Impfungen wurden plötzlicher Kindstod, Lähmungen und schwere Behinderungen beobachtet. In einer ARD-Sendung vom 7. Nov. 2000 bezeichnete der für das Impfen zuständige Dr. Nassauer vom Robert-Koch-Institut in Berlin durch „Impfschäden“ gelähmte, behinderte und tote Kinder als „Opfer von Eltern als Dienst an der Gesellschaft“!

Hieraus lässt sich schlussfolgern, dass den zuständigen Behörden die hohen Verluste und Schäden, die durch Impfungen zu verzeichnen sind bekannt sind. Trotzdem wird nichts dagegen unternommen bzw. Opfer werden oft nicht oder nur unzureichend entschädigt.

Andere Ursachen für den Rückgang von Infektionskrankheiten:

Krankheiten wie Pest, Cholera und Typhus waren früher gefürchtete Seuchen. Sie sind ohne Impfungen zurückgegangen und nur noch bedeutend für Drittweltländer. Der Grund dafür ist verbesserte Hygiene, sauberes Trinkwasser usw. In Ländern mit schlechten hygienischen Verhältnissen oder starker Unterernährungsrate sind viele Krankheiten noch weit verbreitet – trotz regelmäßiger Impfkampagnen. Diese Zusammenhänge wurden von Dr. Buchwald in seinem Buch *„Impfen das Geschäft mit der Angst“* ausführlich belegt.

4. Zusammensetzung des IPV Merieux Impfstoffes

1 Impfdosis (0,5 ml Suspension) enthält: 40 D. E. inaktivierte Polioviren Typ 1, 8 D. E. inaktivierte Polioviren Typ 2, 32 D. E. inaktivierte Polioviren Typ 3, 2Phenoxyethanol, Äthanal, Äthylendiamintetraessigsäure (EDTA), Aminosäuren, Cholesterin, Formaldehyd !, Purine, Pyrimidine, Salze, Tween 80, Vitamine, Wasser, Zucker, und Mengenmäßig nicht bestimmbar Mengen von Neomycin, Streptomycin und Polymyxin B

Leider sind die Angaben, die soweit im Beipackzettel stehen unvollständig, was mit dem Herstellergeheimnis begründet wird.

5. Zusatzstoffe (Adjuvantien)

Die Grundlage jedes Impfstoffes ist eine Kochsalzlösung, in der sich die entsprechenden Mikroben befinden. Aber in Impfungen sind nicht nur Viren und Bakterien enthalten, sondern eine ganze Reihe hochtoxischer, chemisch-synthetisch hergestellter Zusatzstoffe. Leider sind diese nie vollständig in den Beipackzetteln deklariert, was die Hersteller damit begründen, dass es sich ja schließlich nur um Spuren handelt. Dass aber Spuren giftiger Substanzen trotzdem eine giftige Wirkung haben wird außer Acht gelassen. Besonders bei Säuglingen und Kleinkindern ist dies gefährlich, denn Giftstoffe die nicht sofort ausgeschieden werden können werden im Fettgewebe eingelagert. Das meiste Fett haben Säuglinge im Gehirn!

5.1. 2 Phenoxyethanol:

Ursprung:

2Phenoxyethanol (2PE) wird chemisch-synthetisch hergestellt. Es enthält Phenol und Ethylenoxid, das u. a. Hautirritationen, Verbrennungen, Blasen und Ekzeme hervorrufen kann. Phenol ist für seine Zellschädigende Wirkung bekannt.

Anwendung:

2- Phenoxyethanol findet als Konservierungsmittel vor allem in Kosmetika, Arzneimitteln und Impfstoffen Verwendung. Im deutschsprachigen Raum wird es seit den achtziger Jahren angewandt. Man kann es in Gesichts- und Handcremes, Gesichtsmasken, Gesichtswässer, Reinigungscremes, Waschemulsionen, Duschgel, Badebalsame, Babypflegemittel, Haarpflegeprodukte wie Schaumfestiger, Deodorants, Fußpflegemittel, Sonnencremes, sowie als Gefrierschutzmittel in der Autoindustrie finden. Außerdem wird es in einer Konzentration von 0,03% zur Betäubung von Fischen verwendet.

Toxizität:

In einer Studie wurde nachgewiesen, dass in Dosen die für Erwachsene noch unbedenklich sind, der Embryo bereits stark geschädigt wird. (Hierbei stellt sich mir die Frage, weshalb trotzdem im Beipackzettel steht, dass sowohl für schwangere, als auch stillende Frauen die Impfung als unbedenklich gilt!) In

Tierversuchen wurden Fruchtbarkeitsschäden beobachtet. Weiterhin werden Kontaktallergien, Müdigkeit, extreme Schläfrigkeit, ungewöhnliche Kopfschmerzen, Wahrnehmungsstörungen, Vergesslichkeit, Konzentrationschwäche, Schwindel, Reizbarkeit, Nesselsucht, etc. in der Literatur beschrieben. Bereits seit 1999 ist bekannt, dass 2PE schwere Nerven- und Nierenschäden verursacht.

5.2. Antibiotika:

Sowohl Neomycin als auch Bacitracin haben so starke Nebenwirkungen, dass sie nur örtlich angewendet werden dürfen, unter anderem sind bekannt: allergische Reaktionen, Asthma, Diabetes, etc. Neomycin gehört in die Gruppe der Aminoglycoside, deren wichtigster Vertreter Streptomycin bildet. Neomycin neigt zu rascher Resistenzbildung und ist toxisch bei Injektionen. Polymyxine gelten auf Grund ihrer Zellmembranen zerstörenden Wirkung als sehr toxisch und wurden daher aus der medizinischen Anwendung durch andere Präparate weitestgehend verdrängt. Wenn auch in den Impfungen nur geringe Mengen davon enthalten sind, so bergen sie für einen 3-5 kg schweren Säugling ein hohes Allergiepotehtial.

5.3. Formaldehyd (Methanal):

Ursprung:

Der Name leitet sich vom lat. Wort formica – Ameise ab, da Methanal der zur Ameisensäure (Methansäure) gehörende Aldehyd ist.

Anwendung:

Formaldehyd ist ein starkes Reduktionsmittel und wurde früher zur Keimabtötung verwendet (Formamintabletten) und zur Konservierung anatomischer und biologischer Präparate. Formalin (35%ige wässrige Formaldehydlösung) diente als Desinfektionsmittel. Formaldehyd oder seine wässrigen Lösungen Formalin und Formol sind heute in vielen Impfstoffen enthalten.

Toxizität:

Formaldehyd ist eine farblose, stechend riechende Substanz, die bei Raumtemperatur gasförmig ist und noch in einer Konzentration von 0,05-1 ml/m³ wahrnehmbar ist. Formaldehyd kann, über die Atemwege aufgenommen Allergien, Haut- Atemwegs- und Augenreizungen hervorrufen. Der Stoff wird nach der DFG-Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe bisher als Stoff mit begründetem Verdacht auf krebserzeugendes Potential (IIIB) eingestuft (karzinogene Wirkung in Tierversuchen mit Ratten nachgewiesen). Epidemiologische Studien am Menschen liegen nicht vor, daher wird der Stoff weiter in verschiedenen Medikamenten verwendet.

Formaldehyd ist in fast allen Nahrungsmitteln enthalten. Über den Verdauungstrakt aufgenommen verursacht es keine Schäden. Aber der Körper kann Formaldehyd, welches über die Atemwege oder auf direktem Weg in die Blutbahn gelangt (Injektionsimpfungen), nicht abbauen, weil die natürlichen Abwehrmechanismen umgangen werden.

5.4. Purine (Harnsäure):

Ursprung:

Purine sind Bausteine der DNS und befinden sich somit in jeder Zelle. Sowohl mit der Nahrung aufgenommene, als auch körpereigene Purine werden im menschlichen Körper über mehrere Zwischenschritte zu Harnsäure abgebaut. Besonders Fleisch und Fisch aber auch bestimmte Gemüsesorten wie z. B. Erbsen weisen sehr hohe Puringehalte auf, wohingegen Milch und Milchprodukte frei von Purinen sind.

Toxizität:

Auf- und Abbau der Purine werden im gesunden Organismus streng reguliert und im Blut bei einer weitgehend konstanten Menge gehalten. Kommt es zu einem Anstieg von Harnsäure, weil diese von der Niere nicht mehr ausreichend ausgeschieden werden kann, kann es zur Auskristallisation und zur Bildung von Ablagerungen in Nieren und Gelenken kommen. Dieser Prozess wird durch ungünstige Ernährung (Fleisch, Innereien und Alkohol) verstärkt. Die Ablagerungen können sich schmerzhaft entzünden und werden bei fortgeschrittenem Verlauf als Knoten äußerlich sichtbar. Dieses Krankheitsbild

nennen wir Gicht. Sie geht mit Nierenschäden, Knochen- und Knorpelzerstörung einher.

Je nach Ort der Störung im Purinstoffwechsel ergeben sich verschiedene Krankheitsbilder. Es kann zu geistiger Behinderung, Verhaltensauffälligkeiten und SCID (schwerer kombinierter Immundefekt) kommen. N-Hydroxy-Purin und Purin-N-Oxide wirken karzinogen.

5.5. Pyrimidine (1,3-Diazin):

Ursprung:

Pyrimidin ist eine heterocyclische, aromatische organische Verbindung mit zwei Stickstoffatomen.

Anwendung:

Pyrimidin-Derivate finden als Abführmittel, Antibiotika, Antimetabolika und in der antiviralen Therapie Verwendung.

Toxizität:

Störungen im Pyrimidinstoffwechsel sind selten. Verminderte Synthese durch genetisch bedingten Mangel an PRPP-Transferase und OMP-Decarboxylase führt zur Anämie (Folsäure –und Vitamin B12-resistent) und zu verzögerter körperlicher und geistiger Entwicklung.

Weitere wichtige Zusatzstoffe (in anderen Impfungen enthalten)

5.6. Thiomersal:

Ursprung:

Thiomersal ist eine organische Quecksilberverbindung, die als Konservierungsstoff in Impfstoffen verwendet wird und 49,6 % reines Quecksilber enthält.

Anwendung:

Man findet Thiomersal in Augen- und Nasentropfen, in Immunglobulinen (passive Impfungen), in Flüssigkeiten für Kontaktlinsen und in Kosmetika. Es wird als Saatbeizmittel und als Blattfungizid eingesetzt. Allein in den USA sind 80% des Saatgetreides mit Quecksilber gebeizt. Im deutschsprachigen Raum ist es

in vielen Medikamenten enthalten (oft nicht deklariert) und wird während der Schwangerschaft und am Wochenbett injiziert!

Toxizität:

Als Nebenwirkungen sind zu nennen: allergische Reaktionen, Rötung, Schwellung, Schmerz und Verhärtung der Impfstelle, Nesselsucht und generalisiertes Ekzem. In Tierversuchen konnten Fruchtbarkeitsschäden, Neoplasmen (Neoplasma med. bösartige Geschwulst), sowie teratogene (fehlbildende) Wirkungen beobachtet werden. Als es 1930 zum Einsatz von Thiomersal kam, lag eine Studie an Menschen vor, die sich scheinbar Niemand näher angesehen hatte. Von insgesamt nur 22 Probanden wurden 7 nur einen einzigen Tag lang beobachtet und alle 22 Menschen verstarben anschließend!

Auf Grund seiner durch die Ethylgruppe bedingten guten Fettlöslichkeit ist Quecksilber in der Lage, die menschliche Bluthirnschranke zu durchdringen, was umso leichter von statten geht, je jünger das Kind ist.

5.7. Aluminiumhydroxid (Verwendung als Adjuvans seit 1934):

Anwendung:

Aluminiumhydroxid und ähnliche Aluminiumverbindungen sind den Impfstoffen gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Hib Meningitis, Pneumokokken, Hepatitis A und B, Influenza, Anthrax (Milzbrand-Prophylaxeimpfung wird nur Risikogruppen verabreicht) sowie Tollwut zu finden. Aber auch in der Veterinärmedizin ist es sehr verbreitet.

Toxizität:

Laut Untersuchungen werden 50 – 70% innerhalb von 24 h wieder ausgeschieden, weshalb es als organisch unbedenklich gilt. Was aber passiert mit den restlichen 50 – 30%? Der Stoff verbleibt sehr lange im Körper und Krankheiten manifestieren sich oft sehr spät.

Laut offiziellen Angaben sind außer lokalen Reaktionen an der Injektionsstelle, z. B. Rötung, Schwellung o.ä. keine Nebenwirkungen bekannt. Man weiß allerdings seit vielen Jahren, dass der Stoff sehr gefährlich ist – nicht nur für den Menschen. Aluminiumhydroxid ist ein Nervengift und ein tödliches Protoplasma Gift.

Die Substanz kann eine Enzephalitis, verschiedene Knochenkrankheiten oder eine Anämie auslösen. Sterile Abszesse, Erhöhung der eosinophilen Granulozyten (Untergruppe der Leukozyten) im Blut und eine chronische interstitielle Muskelentzündung sind die häufigsten Folgen von Aluminium in Impfungen. Laut jüngeren Untersuchungen steht Aluminium im Zusammenhang mit der ständig steigenden Allergierate.

Aluminium wird über die Nieren ausgeschieden, was bei Nierenkranken Menschen oft zu Aluminiumvergiftungen führt. Frauen können den Stoff besser als Männer ausscheiden, was auf die Entgiftungsfunktion der Menstruation zurückzuführen ist. Wird Aluminium durch Impfungen zugeführt, so zieht es in die Lymphknoten unter den Armen bevor es wieder ausgeleitet wird. Bei intramuskulärer Injektion kann sich Aluminiumhydroxid im Lymphsystem festsetzen bzw. die Lymphbahnen verstopfen, was zur Bildung von Granulomen führt. Vorrangig bei subkutaner (unter die Haut), selten bei intramuskulärer Verabreichung sind Entzündungen der Impfstelle zu beobachten. Aus einigen Studien ging hervor, dass Aluminium die Knochen angreift und in der Lage ist, Arthritis auszulösen.

Prof. Romain Gherardi, Pathologe an der Henri Mondor Universität in Creteil veröffentlichte einen Artikel über den Zusammenhang zwischen Aluminium in Impfungen und einer neuen Krankheit. Mit seinem Team hatte er 25 Fälle einer entzündlichen Muskelschädigung mit Ablagerung von Aluminiumsalzen in der betroffenen Muskulatur beschrieben. Diese Krankheit heißt Makrophagische Myofasciitis (MMF). Möglicherweise wird diese Erkrankung durch die intramuskuläre Injektion von aluminiumhaltigen Substanzen verursacht, da unter anderem bei Erwachsenen der Deltamuskel und bei Kindern der Musculus quadriceps am häufigsten betroffen war – also genau der Muskel, in den jeweils geimpft wird. Inzwischen werden immer mehr Menschen mit MMF diagnostiziert. Bei fast allen dieser Patienten wird ebenfalls die Diagnose des chronischen Müdigkeitssyndrom (CFS) gestellt.

Weiterhin werden seit langem die Zusammenhänge von Aluminium mit Alzheimer untersucht. Dass Aluminium etwas mit neurologischen Problemen zu tun hat, ist bekannt. Es ist bewiesen, dass Aluminium in Impfstoffen durch eisenbindende Proteine zum Gehirn transportiert wird.

Neben Impfstoffen gibt es noch andere erwähnenswerte Aufnahmequellen für Aluminium. Im US-amerikanischen Milchpulver für Säuglinge sind erhebliche Mengen Aluminium festgestellt worden. Bei Benutzung von Aluminiumtöpfen löst sich der Stoff, falls zusätzlich das Leitungswasser Fluorid enthält aus dem Metall und gelangt in die Nahrung. In Untersuchungen hat man festgestellt, dass Wasser mit einer Fluoridkonzentration von 1 ppm nach 10 Minuten Kochen in einem Aluminiumtopf 200 ppm Aluminium enthält. Weiteres Kochen kann die Konzentration auf 600 ppm erhöhen. Kocht man säurehaltiges Gemüse wie beispielsweise Tomaten, ist der Aluminiumgehalt noch weitaus höher. Umgekehrt verstärkt Aluminium ebenfalls den Fluoridgehalt. Deshalb werden fluoridhaltige Zahnpasten in Aluminiumtuben gefüllt.

Aluminiumhydroxid löst sich im Magen langsam und reagiert dort mit der Salzsäure unter Bildung von Aluminiumchlorid und Wasser. Im Dünndarm wird AlCl_3 zu unlöslichen, kaum absorbierbaren, basischen Aluminiumsalzen umgebaut. Das im Magen gebildete resorbierte Aluminiumchlorid wird bei gesunden Menschen über die Nieren schnell wieder ausgeschieden. Es kann bei oraler Aufnahme zu neurologischen, skelettalen und hämatologischen Veränderungen kommen.

Wirkungsweise:

Laut einigen Studien liegt bei Verwendung aluminiumhaltiger Impfstoffe die Anzahl der Antikörper höher bzw. die Erhöhung des Antikörperspiegels hält länger an, als wenn kein Aluminium hinzugefügt wurde. Der Stoff wird in Impfstoffen verwendet weil er „geringe Herstellungskosten aber eine hohe Antigenrate aufweist“.

Es gibt drei Verbindungen, die eingesetzt werden: Aluminiumhydroxid, Aluminiumphosphat und Aluminiumsulfat (auch Alum genannt). Je nach Impfstoff und Hersteller wird eine der drei Arten eingesetzt. Aluminium führt in Verbindung mit anderen Stoffen zu einem Klumpeneffekt im Blut und verschließt die Poren der Blutgefäße. Dieser Effekt erhöht sich durch die Anwendung von Aluminiumsalzen in Impfstoffen um über 6000 Mal. Aluminiumverbindungen sind der wichtigste Grundstoff in vielen Deodorants. Es bringt den Schweiß zum Gerinnen, was die Poren der Schweißdrüsen blockiert. Diese können den Schweiß nicht mehr ausscheiden, was langfristig zu unterschiedlichen Krankheitsbildern führt.

6. Alternative Behandlungsmöglichkeiten

Die Schulmedizin erklärt die Krankheit für unheilbar. Es gibt allerdings nachweislich wirkungsvolle Heilmethoden:

- Der französische Arzt Dr. Neveu behandelte erfolgreich mit **Magnesiumchlorid**
- Dr. Jean Pilette bewies, dass neben Magnesiumchlorid **Fieber das beste Heilmittel** ist. Polioviren sind **thermosensibel bei 40 °C**. Die Patienten entwickeln automatisch hohes Fieber, was nicht unterdrückt werden darf.

6.1. Polio und Ernährung

Der amerikanische **Arzt Dr. Benjamin Sandler** veröffentlichte 1951 in den USA seine bahnbrechende Arbeit, in der er bewies, dass eine **Ernährung, frei von Fabrikzucker und Auszugsmehlen, eine Viruserkrankung verhindert**. Während einer großen Polioepidemie im Sommer 1948 in North Carolina, USA, machte Dr. Sandler über die Medien die Menschen auf die Möglichkeit der Prophylaxe durch gesunde Ernährung aufmerksam. In ihrer Not klammerten sich die Menschen an diesen Strohalm. In dieser Gegend gab es fast keine Erkrankungsfälle mehr, während in anderen Gegenden der USA die Polio grassierte. Die Publikation dieser einfachen Methode zur Krankheitsverhütung wurde Dr. Sandler später untersagt, da sich die Zuckerindustrie, die gewaltige Umsatzeinbußen zu verzeichnen hatte, erfolgreich dagegen gewehrt hatte. Wirtschaftliche Gewinne waren den Politikern wichtiger als die Gesundheit ihrer Landsleute, eine Einstellung, die auch heute noch verbreitet ist.

Dr. Sandler bewies, dass die Erhaltung eines normalen Blutzuckerspiegels im Organismus Virusinfektionen verhindert. Er darf nie länger als eine Stunde unter das Niveau von 80 - 90 mg/dl absinken, sonst sind Gifte in der Lage, die Schutzabwehr der Gewebe zu durchdringen, um dann Gehirn und Rückenmark zu erreichen. Schließlich können sie in Nervenzellen eindringen, diese beschädigen und zerstören was zur Poliomyelitis- Erkrankung führt.

6.2. Die homöopathische Alternative:

Eine sehr wirksame Heilmethode ist die Homöopathie. Sie basiert auf dem Prinzip, Ähnliches mit Ähnlichem zu heilen.

Homöopathische Arzneimittel werden aus unterschiedlichsten Ausgangsstoffen von Pflanzen, Tieren, Mineralien (auch Giften) durch Verreiben, Verdünnen und Verschütteln hergestellt, bis kein Molekül der Ursprungssubstanz mehr enthalten und damit das Mittel frei von (giftigen) Substanzen ist. Diese Arzneimittel werden in einer sogenannten Arzneimittelprüfung an gesunden Menschen geprüft. Die freiwilligen Probanden entwickeln nach der Einnahme sowohl körperliche Symptome als auch charakteristische Veränderungen im Gemütszustand. Diese Symptome werden zur homöopathischen Materia Medica zusammengefasst.

Beim Kranken werden charakteristische körperliche Symptome als auch Geistes- und Gemütszustände zur Auswahl eines homöopathischen Heilmittels nach der Ähnlichkeitsregel herangezogen.

Zum besseren Verständnis sei hier die allererste Arzneimittelprüfung vom Begründer der Homöopathie, Dr. Samuel Hahnemann, aufgeführt, die er 1796 mit Chinarinde durchführte, welche schon damals zur Behandlung von Malaria verwendet wurde (Originalwortlaut).

„Ich nahm des Versuches halber etliche Tage zweimal täglich jedes Mal vier Quäntchen gute China ein; die Füße, die Fingerspitzen usw. wurden mir erst kalt, ich ward matt und schläfrig, mein Puls ward hart und geschwind; eine unleidliche Ängstlichkeit, ein Zittern (aber ohne Schaudern), eine Abgeschlagenheit durch alle Glieder; dann Klopfen im Kopfe, Röte in Wangen, Durst, kurz alle mir sonst beim Wechselfieber gewöhnlichen Symptome erschienen nacheinander, doch ohne eigentlichen Fieberschauer. Mit kurzem: auch die mir bei Wechselfieber gewöhnlich besonders charakteristischen Symptome, die Stumpfheit der Sinne, die Art von Steifigkeit in allen Gelenken, besonders aber die taube widrige Empfindung, welche im Periost (Knochenhaut) über allen Knochen des ganzen Körpers ihren Sitz zu haben scheint - alle erschienen. Dieser Paroxysm (med. Anfallartige Steigerung von Krankheitserscheinungen) dauerte zwei bis drei Stunden jedes Mal, und erneuerte sich,

wenn ich diese Gabe wiederholte, sonst nicht. Ich hörte auf und war gesund."

Ein kurzer Einblick in das Arzneimittelbild von *Lathyrus sativus* soll zeigen, wie nach dem Ähnlichkeitsgesetz den an Poliomyelitis erkrankten Menschen geholfen werden kann. Dem Homöopathen stehen weitere 48 homöopathische Mittel aus seinem Arzneischatz zur Heilung dieser Krankheit zur Verfügung.

Lathyrus sativus – Die Kichererbse

Der Verzehr führt zu Lähmungen die Polio sehr ähnlich sind. Die chronische Vergiftung wird Lathyrismus genannt – die giftigen linsenartigen Kichererbsen werden von gewissenlosen indischen Händlern in Fladen oder ins Mehl gemischt, sie sind sehr schmackhaft und nur bei regelmäßigem Konsum (2-6 Monate) giftig.

Das Gift befällt Seiten und Vorderstrang des Rückenmarks und ruft verstärkte Reflexe hervor, sowie Lähmungen (besonders der unteren Gliedmaßen) mit gleichzeitigen Kontrakturen der Extensoren und Abduktoren. Der Kranke kann nur auf Zehenspitzen gehen, der Gang ist unsicher, schwankend und oft zittrig. Im Sitzen kann er die Beine weder ausstrecken noch kreuzen. Die Muskulatur magert ab, vor allem am Gesäß. Die Fingerspitzen sind taub und die Beine werden beim Herabhängen blau. Der Blasenreflex ist verstärkt, daher kommt es zu häufigem Wasserlassen. Oft handelt es sich um plötzlichen starken Harndrang mit unwillkürlicher Entleerung. Taubheit der Zunge, Brennen der Zunge und Lippen gehören ebenfalls zum Krankheitsbild.

Der Patient unternimmt nichts für seine Genesung, ist apathisch aber hypochondrisch. Ihm ist schwindelig im Stehen wenn er die Augen schließt und er hat oft Lachanfalle.

Lathyrus hilft auch bei großer Schwäche nach erschöpfenden Krankheiten, bei langsamer Rekonvaleszenz v.a. wenn die Nervenkraft fehlt.

7. Abschließende Betrachtungen

Die Entscheidung für oder gegen eine Impfung kann den Eltern niemand abnehmen, das Risiko einer Erkrankung ist Teil des allgemeinen Lebensrisikos.

Was spricht für eine Polio- Impfung?

Angst schwächt immer das Immunsystem. Wer also große Angst vor den Krankheiten hat, für die Impfungen existieren und fest an den Nutzen von Impfungen glaubt, kann möglicherweise durch seinen Glauben (nicht aber durch eine medizinisch-biologische Wirkung des Impfstoffes) eine Stärkung des Immunsystems erreichen.

Was spricht gegen eine Polio-Impfung?

Die Ursache für Poliomyelitis ist sehr wahrscheinlich keine virale Infektion, sondern eine Kombination von geschwächtem Immunsystem durch Fehlernährung (Zucker, Weißmehl), chemischer Vergiftung mit chlorierten Kohlenwasserstoffen (DDT) und einer epidemiologischen Situation.

Eine Impfung ändert an diesen Fakten nichts und wir können daher auch eine Wirkung nicht erwarten. Klinische Studien, die eine positive Wirkung der Impfung im Fall von Polio- Epidemien beweisen, liegen nicht vor. Im Gegenteil liegen Studien vor, die zeigen, dass Geimpfte im Fall einer Polio- Epidemie ebenso erkranken wie Ungeimpfte.

Ferner liegen zahlreiche Fälle schwerer Impfschäden durch die Polio- Impfung vor. Da die Impfung nicht mehr einzeln verabreicht wird, kann aktuell kein Impfschaden auf eine isolierte Polio- Impfung zurückgeführt werden. Die Zahl der beim Bundesamt für Sera und Impfstoffe insgesamt gemeldeten Impfschadens-Verdachtsfälle lag 2007 bei mehr als 8.000 Fällen und wird in diesem Jahr voraussichtlich bei ca. 17.000 Fällen liegen. Dabei ist zu beachten, dass das Bundesamt die Quote der nicht gemeldeten Fälle bei ca. 95 % ansetzt. Das ergibt allein für dieses Jahr 340.000 Fälle bleibender gesundheitlicher Schäden durch Impfungen, davon mindestens 500 mit Todesfolge.

Angesichts der epidemiologischen Situation in Deutschland ist bei einem geringen Epidemie-Risiko und zunehmender Anzahl von Impfungen von einem hohen Risiko gesundheitlicher Schädigung durch Impfungen auszugehen.

Wie zu sehen ist gibt es also wirksame Alternativen, um Poliomyelitis zu heilen und zu verhüten. Betrachtet man die lange Liste der Nebenwirkungen der Impfstoffe, muss man zu dem Schluss kommen, dass diese Impfung gefährlich und unnötig ist.

8. Literaturnachweis:

- Petek-Dimmer Anita, Kritische Analyse der Impfproblematik Band 1 und 2, Verlag AEGIS, Schweiz, 2004
- Buchwald G., Impfen das Geschäft mit der Angst, Droemersch Verlagsgesellschaft Th. Knauer Nachf. München, März 2000
- Dr. B. Sandler, Vollwerternährung schützt vor Viruserkrankungen, Emu-Verlag Lahnstein, 7. Auflage 2001
- Richter Isolde, Lehrbuch für Heilpraktiker 4. Auflage
- Jürgenson Johannes, Die lukrativen Lügen der Wissenschaften
- Naturheilpraxis Heute 2. Auflage, Urban&Fischer Verlag München•Jena, Sep. 2002
- Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 258. Auflage, Walter de Gruyter Berlin New York 1998
- Ravi Roy und Carola Lage-Roy Homöopathischer Ratgeber – Behandlung der Impfschäden Verlag Lage & Roy, Murnau, 1995
- Lanka Stephan, Krafeld Karl, u.a. Völkermord im dritten Jahrtausend? Eichstätt, 2. Auflage 2002, Pirolverlag
- Dr. med. Steffen Rabe, Impf-Info Beiträge zu einer differenzierten Impfscheidung 7. überarbeitete und aktualisierte Auflage 2006
- Impfseminar November 2007, Internationales Homöopathiekolleg Torgau e.V. Dr. Peter Alex
- Impfnachrichten Ausgabe 4 / Oktober – Dezember 2003
- impf-report Ausgabe September/Oktober 2006

9. Linknachweis

- www.balance-online.de/texte/058.htm (Fotos von Daniela)
- www.impfkritik.de Stichwort Polio
- www.pleomorphismus.de
- www.wikipedia.org/wiki/Max_von_Pettenkofer
- www.zappelphillip.de/Chinarinde.htm

- www.bundestag.de/Ausschuesse/a14/anhoerungen/2006/029-034/stllg_nicht_eingel/Libertas_Sanitas.pdf

10. Glossar:

Abduktoren	abziehender Muskel
Coxsackie Infektion	Coxsackieviren, nach amerikan. Ort Coxsackie benannt; verschiedene Serotypen Typ A7 verursacht polioähnliche Lähmungen (Pseudopolio) Typ A9 verursacht abakterielle Meningitis (es können keine Bakterien gefunden werden)
Cushing-Syndrom	Störung des Nebennierenrindenhormonhaushalts mit Erhöhung von Cortisol im Blut
Enzephalitis	Entzündung des Gehirns als Entz. der grauen Substanz (Polioenzephalitis), der weißen Substanz (Leukoenzephalitis) oder des gesamten Gehirns
Enzephalomyelomeningitis	Entzündung von Gehirn, Rückenmark und Hirnhäuten
Extensoren	Strecker
Feiung, stille	Immunität nach symptomlos verlaufender Infektion
Gelenkerguss	Hierbei sondert die Gelenkinnenhaut der Gelenkkapsel Flüssigkeit ins Gelenkinnere ab
Granulom	Knötchenförmige Neubildung aus mononukleären Entzündungszellen und Epheteloid- oder Riesenzellen als Gewebereaktion auf allergisch-infektiöse od. chronisch-entzündliche (resorptive) Prozesse, die einen Erkrankungsspezifischen Aufbau haben können.
Immunität	Unempfänglichkeit eines Organismus für eine Infektion
Interstitiell	Im Zwischenzellraum liegend
Karzinogen	Krebsauslösend
Latenzphase	= Inkubationszeit (Symptomfreier Zeitraum zwischen Infektion und Erkrankungsausbruch)
Medulla Oblongata	Verlängertes Mark, Hier befinden sich die lebenswichtigen Zentren für:

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stoffwechsel ▪ Atmung ▪ Herzschlag ▪ Blutgefäßweite ▪ Reflexe (Husten, Niesen, Brechen, Schlucken, Lidschluss, Saugen des Säuglings)
Meningitis	Entzündung der harten (Pachymeningitis) oder der weichen Hirnhaut (Leptomeningitis) bzw. der Rückenmarkshäute (M. spinalis) meist kombiniert (M. cerebrospinalis)
Paralyse	vollständige Lähmung
Parese	griech. Erschlaffung und unvollständige Lähmung
RNA	Ribonucleic Acid
Titer	Als Titer wird die Antikörpermenge, bezogen auf die größtmögliche Verdünnung des Untersuchungsmaterials, bezeichnet, bei der gerade noch eine deutlich positive Reaktion erzielt wird.