Wolfram Klingele
Impfen - Die Fakten (Band 3)

Extrait du livre

Impfen - Die Fakten (Band 3)
de Wolfram Klingele
Éditeur : NIE Auslieferung

http://www.editions-narayana.fr/b22138

Sur notre librairie en ligne vous trouverez un grand choix de livres d'homéopathie en français, anglais et allemand.

Reproduction des extraits strictement interdite.
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Allemagne
Tel. +33 9 7044 6488
Email info@editions-narayana.fr
http://www.editions-narayana.fr

Editions Narayana

IMPFEN – DIE FAKTEN

MASERN und andere Kinderkrankheiten

Band 3

Wolfram Klingele

IMPFEN – DIE FAKTEN

MASERN und andere Kinderkrankheiten

Band 3

Erste Auflage

Verlag Netzwerk Impfentscheid
www.impfentscheid.ch

Bemerkungen:

Dieses Buch soll Grundlagen vermitteln zur Entscheidungsfindung bezüglich der Impffrage. Es beruht auf dem Wissen und der persönlichen Erfahrung des Autors und ist kein Ersatz für eine persönliche Beratung.

Weder Autor noch Verlag sind für irgendwelche medizinische Forderungen verantwortlich, die sich auf das präsentierte Material beziehen.

1. Auflage 2016

ISBN 978-3-905353-47-1

2016 Copyright © Netzwerk Impfentscheid
Cover: Diro Anders, Schweiz

Verlag Netzwerk Impfentscheid
Wetti 41, CH-9470 Buchs, www.impfentscheid.ch
E-Mail: info@impfentscheid.ch, Tel. + 41 (0)81 633 122 6

Satz: DTP im Verlag — Printed in Austria

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das der Vervielfältigung, der Verbreitung sowie der Übersetzung. Ohne schriftliche Genehmigung des Verlages oder des Autors ist es nicht gestattet, das Buch oder Teile davon in irgendeiner Form zu reproduzieren.

Inhaltsverzeichnis

VORWORT VERLAG 12

VORWORT AUTOR 14

EINLEITUNG 16

VORBETRACHTUNG 1: ANTIKÖRPER UND IMMUNITÄT 21

Titerwert allgemein und Höhe des Titerwerts bei den Masern 21
Die Höhe des angeblich schützenden Titerwerts bei Tetanus 25
Antikörperbildung erst durch Adjuvantien 26
Humorale und zelluläre Immunität 27
Grundsätzliche Überlegungen zum Impfverfahren 29
Die sogenannte Herdenimmunität 30
Masern-Erkrankungen trotz Impfungen 32
Mumps-Erkrankte trotz Impfung 36
Fazit 36

VORBETRACHTUNG 2: LEBEND- UND TOTIMPFSTOFFE, SONSTIGE IMPFSTOFFE 40

DIE MASERN

EINFÜHRUNG ZU DEN MASERN: DIE VERSCHIEDENEN ARTEN DER MASERN-ERKRANKUNG 44

DER RÜCKGANG DER MASERN VOR EINSATZ DER IMPFUNGEN 47

Einige grundsätzliche Worte zu den Masern 47
Einleitung: Weltweite aktuelle Masern-Sterbefälle – wie viele sind es denn genau? 48

TEIL I: DER RÜCKGANG DER MASERN-STERBLICHKEIT IM 20. JAHRHUNDERT VOR BEGINN DER IMPFUNGEN 51

Masern-Sterblichkeit im Jahr 1900 in den USA, England und Deutschland 51
Rückgang der Masern-Sterblichkeit seit 1900 in den USA 53
Rückgang der Masern-Sterblichkeit seit 1900 in England 55
Rückgang der Masern-Sterblichkeit seit 1900 in Deutschland 60
Eigene Grafiken zum Rückgang der Masern-Sterblichkeit von 1900 bis 1962 in den USA, Deutschland und England 66
Entwicklung der Masern-Sterblichkeit in anderen Ländern seit 1900 69

TEIL II: VERGLEICH DER MASERN-TODESFÄLLE MIT DEN MASERN-ERKRANKUNGEN IN ENGLAND UND DEN USA IM 20. JAHRHUNDERT 71

Die Daten von 1940 bis 2013 in England und Wales 71
Die erstaunliche Entwicklung der Masern-CFR von 1940 bis 2000 74
Die aktuelle CFR in Deutschland und die Auswirkung von fiebersenkenden Mitteln und Vitamin A 80
Übersicht über fast ein ganzes Jahrhundert: Masern-Sterbefälle und Masern-Krankheitsfälle in den USA im Vergleich 83

TEIL III: ANALYSE DER MASERN-ERKRANKUNGSZAHLEN SEIT 1950 86

Masern-Erkrankungen in der ehemaligen DDR seit 1962 86
Masern-Erkrankungszahlen in den USA seit 1950: eine genaue Analyse 91
Die Anfänge der Masern-Impfungen in den USA seit 1963: Der Bericht der Gesundheitsbehörden von März 1968 95
Analyse der Masern-Erkrankungen in den USA ab 1958 anhand eigener Grafiken 100
Betrachtung der Zeitabschnitte 1953–1963 und 1967–1977: Eine verblüffende Darstellung der Masernfälle in den USA seit 1953 102
Zahlen zu den verabreichten Masern-Impfstoffen seit 1963 104
Die Ausrottung der Masern war bereits bis Ende 1967 geplant! 107
Masern-Impfquoten von 1964 bis 2001 in den USA 108
Masern-Erkrankungsfälle von 1944 bis 2007 in den USA 110
Masern-Erkrankungsfälle in Kanada von 1935 bis 2005 112

TEIL IV: ZUSAMMENFASSUNG UND URSACHEN FÜR DEN RÜCKGANG DER MASERN 117

Ursachen des Rückgangs der Masern 117
Schlussresümee zu den Masern und der größere Zusammenhang 119
Anhang: Meine wichtigsten Originalquellen für die Maserndaten 122

TEIL V: DIAGRAMME UND TABELLEN ZUM RÜCKGANG DER MASERN-STERBLICHKEIT SEIT 1900 UND VERGLEICH MIT DER GESAMT- UND SÄUGLINGSSTERBLICHKEIT 129

DER NIEDRIGE PROZENTSATZ DER LABORBESTÄTIGTEN MASERNFÄLLE UND DIE FALSCHDIAGNOSEN BEI MASERN 144

Zwei Meldewege für Masern-Verdachtsfälle 144
Zahlen zur niedrigen Masern-Laborbestätigung in Deutschland 145
Berechnung der Masernfälle anhand der Laborbestätigungsrate 149
Gründe für die niedrige Laborbestätigungsrate bei den Masern 149
Unterschiedliche Behandlung von Geimpften und Ungeimpften 151
Der direkte und indirekte Labornachweis bei Masern 152
Die niedrige Masern-Laborbestätigungsrate in England 153
Zahlen zur Masern-Laborbestätigung aus weiteren Ländern 154

Zusammenfassung und Resümee zur niedrigen Laborbestätigung 156

MASERN-VERDACHTSFÄLLE UND LABORBESTÄTIGTE FÄLLE 159

Die niedrige Laborbestätigungsrate bei Masern in England seit 1995 – die Daten des englischen Laborverbunds PHLS 159
Niedrige Laborbestätigungsrate auch bei Mumps und Röteln 166
Masern-Zahlen der WHO bis 1997 und im Vergleich: ab 1998 167
Vergleich der Daten der HPA mit den Daten der WHO 167
Vorläufige Zusammenfassung der Daten der HPA für England und Wales 170
Grafik der HPA zu den Masernfällen in England und Wales von 1995 bis 2010 171
Schluss-Resümee: Logik der Argumentation 175

DIE ZAHLEN ZU MASERN-ERKRANKUNGSFÄLLEN IN DEUTSCHLAND VOR UND NACH EINFÜHRUNG DER MELDEPFLICHT IM JAHR 2001 180

Die genaue Analyse der Masern-Erkrankungszahlen vor 2001 183
Die verfügbaren Masern-Zahlen für die frühen 1990er Jahre 184
Klärung der Zahl der Masernfälle seit 1994 anhand einer deutschen SSPE-Studie aus dem Jahr 2013 186
Genaue Betrachtung der Masernzahlen ab 2001 192
Einschub: Masernzahlen der letzten 10–15 Jahre für Österreich und die Schweiz 194
Die enorme Steigerung der Masern-Impfquoten seit Anfang der 1980er Jahre in Deutschland 197
Übersicht über die Daten zur Masern-Impfung in Deutschland 201

DIE MASERN-ERKRANKUNGEN IM EUROPÄISCHEN VERGLEICH 205

Punkt 1: Bevölkerungszahlen im Verhältnis 206
Punkt 2: Der ausgewählte Zeitraum 207
Punkt 3: Masern treten zyklisch auf 213
Punkt 4: Verdachtsfälle oder laborbestätigte Fälle? 213
Impfquote der Gesamtbevölkerung viel niedriger als bei Kindern 218

BULGARIEN: DIE MASERN-EPIDEMIE VON 2009/2010 219

ITALIEN: DIE MASERN-EPIDEMIE IM JAHR 2002 221

UNGLAUBLICHE WELTWEITE „IMPFERFOLGE“ BEI MASERN 226

Masernfälle in Madagaskar, Türkei und Chile 226
Masernzahlen für europäische Länder 230
Masern-Erkrankungsfälle in Deutschland 236
Masernzahlen für die USA 237

Vergleich der Masernfallzahlen von den USA und Finnland mit Deutschland 238
Vergleich der aktuellen Masern-Erkrankungszahlen von Deutschland und Großbritannien 239
Masernfälle in China und Indien 241
Resümee 243

WELTWEITE MASERNZAHLEN ALLGEMEIN, UND SPEZIELL FÜR LATEINAMERIKA: VERDACHTSFÄLLE UND BESTÄTIGTE FÄLLE 246

In den USA: seit 1997 nur noch laborbestätigte Fälle registriert 248
Auch in der Türkei: nur noch laborbestätigte Fälle 252
Extreme Datensprünge speziell bei den lateinamerikanischen Ländern 255
Vergleich der Masernzahlen von Mexiko und Deutschland 258
Aktuelle Masern-Verdachtsfälle lateinamerikanischer Länder wie Mexiko 259
Sind die Masern in den lateinamerikanischen Ländern tatsächlich ausgerottet? 264
Die weltweiten Masernzahlen sortiert nach den 6 Welt-Regionen der WHO 268
Als Vergleich: Die Zahlen der letzten Jahre für Deutschland 271

IMMUNITÄT UND IMPFQUOTEN 277

MASERN-IMPFQUOTEN DER GESAMTEN BEVÖLKERUNG IN DEUTSCHLAND 279

SSPE UND ENZEPHALITIS: WIE VIELE FÄLLE GIBT ES DURCH DIE MASERN – UND WIE VIELE DURCH DIE MASERN-IMPFUNG? 294

SSPE-Raten im Lauf der Zeit: Anzahl der SSPE-Fälle pro 100.000 Masernfälle 294
Die deutsche SSPE-Studie von Schönberger und Weißbrich zu SSPE-Fällen zwischen 2003 und 2009 297
Meine aktuelle Hochrechnung der SSPE-Rate in Deutschland von 2008 bis 2014 302
SSPE: Aktuelle, fast unglaubliche Zahlen aus den USA und meine Hochrechnung der SSPE-Rate 304
Meine SSPE-Raten-Hochrechnung für die USA mit denselben Zeiträumen wie in der SSPE-Studie für Deutschland (2013) 306
Vergleich: SSPE-Sterbefälle und Masern-Sterbefälle 309
SSPE: Anzahl der Fälle durch Masern-Impfungen 309
Postinfektiöse Enzephalitis: Die Risikorate aufgrund der Masern-Impfung 311
Postinfektiöse Enzephalitis: Das Risiko aufgrund einer Masern-Infektion 312
Vergleich der Enzephalitis-Risikoraten: Krankheit versus Impfung 313
Großbritannien, 1994: 11 Enzephalitis-Fälle bei 6,5 Millionen Masern-Impfungen 314
Falschdiagnosen bei Enzephalitis 316
Zusammenfassung zu SSPE und Enzephalitis 316

DER SCHARLACH

EIN WEITERES BEISPIEL DES RÜCKGANGS EINER INFEKTIONSKRANKHEIT OHNE IMPFUNG 320

DER EXTREME RÜCKGANG DER SCHARLACH-STERBLICHKEIT SEIT 1900 321

SCHARLACH-STERBLICHKEITSDATEN FÜR DEUTSCHLAND 322
SCHARLACH-STERBLICHKEITSDATEN FÜR DIE USA 323
SCHARLACH-STERBLICHKEITSDATEN FÜR ENGLAND UND WALES 324
SCHARLACH IM 19. JAHRHUNDERT: EINE ECHTE „KILLERKRANKHEIT“ 325
DIE GEFÄHRLICHKEIT VON SCHARLACH IM 19. JAHRHUNDERT IN DEUTSCHLAND 334
SCHARLACH IN DER SCHWEIZ: EBENFALLS EIN EXTREMER RÜCKGANG OHNE IMPFUNG 336
DER RÜCKGANG VON SCHARLACH IM VERGLEICH MIT DEN MASERN 337
SCHARLACH-TOTE UND SCHARLACH-KRANKE SEIT 1900 IN ENGLAND: GRAFISCHE DARSTELLUNG DER DATEN FÜR EIN GANZES JAHRHUNDERT 342

AKTUELLE TATSÄCHLICHE DATEN ZU SCHARLACH-ERKRANKUNGEN 346

1,5 MILLIONEN ODER NUR 50.000 SCHARLACHFÄLLE PRO JAHR IN DEUTSCHLAND? DIE SACHE MIT DEN STREPTOKOKKEN 346
NICHT EINMAL 50.000, SONDERN WENIGER ALS 5.000 FÄLLE? EINE HOCHRECHNUNG AUFGRUND DER DATEN VON ENGLAND 348
AKTUELLE ZAHL DER SCHARLACH-ERKRANKUNGEN IN DEN USA 350
QUERVERWEIS ZU DEN AKTUELLEN MASERN-ZAHLEN IN DEUTSCHLAND 351

DIE ERREGER VON SCHARLACH UND FRÜHERE IMPFSTOFFE 352

DIE ERREGER VON SCHARLACH UND DIE DIAGNOSE 352
PENICILLIN ALS BEHANDLUNG BEI SCHARLACH ERST AB 1943 355
ERSTE IMPFSTOFFE UND WEITERE IMPFSTOFF-VERSUCHE BEI SCHARLACH 355
WANN WURDE IN WELCHEN LÄNDERN WIE LANGE GEGEN SCHARLACH GEIMPFT? 357
SCHWIERIGKEITEN BEI DER HERSTELLUNG EINES SCHARLACH-IMPFSTOFFS 359
IMPFSCHÄDEN UND IMPF-TODESFÄLLE DURCH DIE FRÜHERE ANTITOXIN-BEHANDLUNG 360
FALSCHE ERKLÄRUNGSVERSUCHE FÜR FEHLENDEN SCHARLACH-IMPFSTOFF 361

URSACHEN DES RÜCKGANGS VON SCHARLACH 361

ZUSAMMENHANG MIT DER ERNÄHRUNGSSITUATION 362
VERGLEICH DES RÜCKGANGS VON SCHARLACH MIT DEM RÜCKGANG ANDERER INFEKTIONSKRANKHEITEN 363
URSACHEN DES RÜCKGANGS VON INFEKTIONSKRANKHEITEN 364

SCHLUSS-RESÜMEE ZU SCHARLACH UND MASERN IM VERGLEICH 366

DER MUMPS

Grundsätzliches zu Epidemien und speziell zu Mumps-Epidemien 371
Die Mumps-Epidemie von 1999 bis 2001 in der Schweiz: Viele Geimpfte erkrankten an Mumps 372
Auch in den USA: bei Mumps-Epidemien der letzten 25 Jahre ein hoher Anteil Geimpfter unter den Erkrankten 374
Mumps und Hodenerkrankungen 376
Schäden durch die Mumps-Impfung 378
Sterbefälle und Krankheitsfälle in Deutschland: Ist eine Mumps-Impfung logisch zu begründen? 379
Die Gefährlichkeit und Unnötigkeit der Mumps-Impfung 380
Mumps-Sterblichkeit seit 1900 in England und Wales 380
Die Mumps-Epidemie im Jahr 2005 in England: Die gesonderte statistische Behandlung der 15- bis 24-Jährigen 383
Zahl der Mumps-Erkrankungsfälle seit 1998 in den USA 387
Schluss-Resümee 389

DIE RÖTELN

Röteln-Erkrankungsfälle in Deutschland: Sehr übersichtlich 393
Röteln-Sterbefälle in Deutschland: War da was? 393
Sonderfall Rötelnembryopathie (CRS) 394
Schäden durch die Röteln-Impfung und offizielle Impfempfehlungen bezüglich Röteln 396
Röteln-Sterbefälle in den USA seit 1955 397
Die Röteln-Epidemie in den USA 1964/1965: Wirklich 11.000 Rötelnembryopathie-Tote, 20.000 CRS-Fälle und 12,5 Millionen Rötelnfälle? 398
Der Briefwechsel zwischen Mr. Miller und Mr. Floyd: Erster Akt 399
Der Briefwechsel zwischen Mr. Miller und Mr. Floyd: Zweiter Akt 400
Die tatsächlichen korrekten CRS-Krankheits-Zahlen 401
Die Krankheitszahlen der Röteln-Epidemie: Jetzt mal ganz logisch 406
Die Sterbefälle der Röteln-Epidemie: 2 unterschiedliche Grafiken, 2 unterschiedliche Aussagen 407
Dichtung und Wahrheit: Gemeldete und laborbestätigte Rötelnfälle seit 1995 in England und Polen 409
Zusammenfassung – und Schlusswort von Clifford Miller 412

DIE WINDPOCKEN

DIE EINFÜHRUNG EINER IMPFUNG WILL GUT VORBEREITET SEIN! 416
WINDPOCKEN-STERBEFÄLLE: KEIN GRUND ZUR SORGE – BEREITS VOR EINFÜHRUNG DER IMPFUNG 417
TATSÄCHLICH 750.000 WINDPOCKENFÄLLE PRO JAHR VOR DER IMPFEINFÜHRUNG? 418
DIE NIEDRIGEN IMPFQUOTEN NACH EINFÜHRUNG DER WINDPOCKEN-IMPFUNG: DARF´S EIN BISSCHEN MEHR SEIN? 427
DIE UMSTRITTENE WINDPOCKEN-IMPFEMPFEHLUNG SEIT 2004 429
DIE FRAGWÜRDIGE RECHTFERTIGUNG DER WINDPOCKEN-IMPFUNG: DAS SPIEL MIT ZAHLEN 431
DIE IMPFKOMPLIKATIONEN DER WINDPOCKEN-IMPFUNG: AUS VERMEINTLICH WENIG WIRD VIEL . 435
DIE ZAHLEN DER UAW-DATENBANK DES PEI: ES WIRD INTERESSANT! 437
WINDPOCKEN ODER HERPES ZOSTER? EGAL: NENNEN WIR ES EINFACH „WBK“! 439
ZUSAMMENFASSUNG 441

IMPFUNGEN UND AUTISMUS 445

DANKSAGUNGEN 451

ÜBER DEN AUTOR 452

VERWENDETE ABKÜRZUNGEN UND FACHBEGRIFFE 453

WICHTIGE ADRESSEN 455

Impfberatung 455
Gesundheitsberatung 455

LITERATUR 456

INTERNETLINKS (WEITERE LINKS FINDEN SIE ÜBER GOOGLE) 458

BÜCHER AUS DEM VERLAG NETZWERK IMPFENTSCHEID 4588

Vorwort Verlag

Liebe Leserin,
Lieber Leser!

Herzlichen Dank für Ihr Interesse am Thema Impfen. Es ist leider heute nicht selbstverständlich, dass sich die Menschen mit diesem sehr kontrovers diskutierten Thema so auseinandersetzen, dass Sie sich auch wirklich eine eigene Meinung bilden. Die meisten, vor allem junge Eltern, verlassen sich auf die Aussage ihres Arztes. Diese Aussage muss nicht falsch sein, aber sie ist sehr einseitig, wie ich in meiner nun über 20-jährigen Tätigkeit in der Impfkritik sehr oft feststellen musste. Auch die Medien berichten sehr voreingenommen. Dieses aus unserer Sicht sehr eindimensionale Wissen muss leider als "Standard" angesehen werden. Ein Umstand, der nicht wirklich begrüssenswert ist. Um sich eine eigene Meinung umfänglich bilden zu können, ist es unumgänglich, sich aller Seiten einer Thematik anzunehmen. Sie werden nach der Studie dieser Bücher ein wesentlich breiteres und unabhängigeres Wissen haben als der Grossteil aller Ärzte!

Genau zum Zweck der freien und unabhängigen Informationsverbreitung, zur Bildung einer eigenen Meinung sind das Netzwerk Impfentscheid und andere ähnliche impfkritische Organisationen ins Leben gerufen worden. Diese Organisationen zeigen in jeweils individueller Art und Weise die andere Sicht auf Impfungen auf. Diese andere Sicht ist nicht automatisch die falsche, wie oft weisgemacht wird, da sie nicht kongruent mit der herrschenden Lehrmeinung ist, sondern einfach die Kehrseite der Medaille! Ohnehin gibt es eine stetig wachsende Anzahl von impfkritischen Wissenschaftlern, Ärzten und Privatpersonen, die die besagte Medaille umgedreht haben und die Tatsachen aufzeigen, die das Glänzen und Blinken des Impfens sehr abstumpfen lassen. Dies ist nicht zufällig. Denn die Zeit bringt es mit sich, dass Dogmen und Paradigmen, nicht nur in der Medizin, hinterfragt werden (müssen). Und zu einem dieser Dogmen gehört auch das Impfen.

Die fünfbändige Fachbuchreihe "Impfen – Die Fakten" ist die bisher grösste und umfangreichste Ansammlung von Studien, Zahlen, Erfahrungen, Beobachtungen usw. rund ums Thema Impfen, zumindest im deutschsprachigen Raum, wenn nicht generell. Sie finden als interessierter Leser in diesen fünf Büchern mehr als ausreichend Fakten, die Sie in Ihre Argumentation, Ihren Arbeitsalltag oder wo auch immer einbauen können. Diese Bücher helfen Ihnen, das Impfen wirklich zu verstehen, und zwar bis in die Wurzeln. Diese

Bücher helfen Ihnen aber auch in der Argumentation gegenüber Impfbefürwortern.

Ob es sinnvoll ist, diese Bücher wie einen "Krimi" von vorne bis hinten durchzulesen oder als Nachschlagewerk zu verwenden, bleibt natürlich Ihnen überlassen, denn beides – oder auch eine Mischung daraus – ist durchaus möglich. Diese Bücher enthalten mitunter sehr viele Zahlen und Statistiken. Diese sind jedoch nötig, denn diese "materiellen" und belegten Angaben überzeugen nun mal eher als Argumente ohne direkte Quelleneinsicht. Lassen Sie sich deshalb davon nicht abschrecken. Auswendiglernen ist auch nicht notwendig, Sie sollten nur wissen, wo Sie diese Zahlen bei Bedarf finden: in der 5-bändigen Fachbuchreihe "Impfen – Die Fakten".

Was Sie jedoch aus Platzgründen in diesen fünf Büchern nicht finden werden, sind Präventions- oder Behandlungsmöglichkeiten. Diese finden Sie in anderen Büchern des Netzwerks Impfentscheid.

Nun wünsche ich Ihnen viele Erkenntnisse und lehrreiche Fakten. Viele Ohs oder Ahs werden sicherlich nicht ausbleiben, auch wenn Sie sich schon länger mit den Hintergrundinformationen des Impfens auseinandergesetzt haben. Denn eines wird mit der Studie dieser Bücher klar: Es gibt sehr viele Fakten, Beweise und Zusammenhänge, die so noch nie in der Öffentlichkeit diskutiert wurden, und in absehbarer Zeit wohl auch nicht werden. In diesen fünf Büchern finden Sie alle diese Fakten, und einiges mehr…

Daniel Trappitsch
Buchs, Juni 2016

Vorwort Autor

Was wissen Sie über das Thema Impfen? Die meisten Menschen wissen nicht sehr viel darüber, in erster Linie nur das, was uns von Geburt an erzählt wird. Und das klingt ungefähr so:

> *„Impfen ist wichtig, notwendig und gut. Ohne Impfungen würden wir ein hohes Risiko eingehen, an verschiedensten Infektionskrankheiten zu erkranken, vielleicht sogar sehr schwer. Impfungen haben schlimme Krankheiten teilweise oder ganz ausgerottet, haben Millionen von Todesfällen verhindert und schützen uns vor lebensgefährlichen Krankheiten. Besonders bei den Kindern ist es sehr wichtig, dass sie geimpft werden.“*

Soweit das, was als „Allgemeinwissen“ zum Thema Impfen angesehen wird. Um ehrlich zu sein: Auch ich dachte vor 20 Jahren noch ähnlich.

Aber durch meine zwei Söhne habe ich vor etwa 18 Jahren angefangen, mich mit dem Thema Impfen zu befassen. Dabei sind mir viele „Unstimmigkeiten“ aufgefallen und ich habe festgestellt, dass sich die tatsächlichen Fakten von diesem „Allgemeinwissen“ teils stark unterscheiden.

Besonders die Masern wurden in den letzten Jahren in den Massenmedien immer wieder als „Parade-Beispiel“ dafür genannt, was angeblich passiert, wenn die Kinder (und die Erwachsenen) zu wenig gegen Masern geimpft sind. Aber gerade bei den Masern kann man sehr gut nachweisen, dass gewisse Behauptungen der Impfbefürworter dazu nicht zutreffen und sich nicht bestätigen oder beweisen lassen.

Vor 6 ½ Jahren gab es eine kleine Masern-Epidemie an der Schule meines älteren Sohnes. Dies war der Auslöser für mich: Seitdem habe ich mich sehr intensiv mit der Thematik Impfungen und Infektionskrankheiten auseinandergesetzt, speziell mit der Entwicklung der Sterblichkeitszahlen bei Infektionskrankheiten in den letzten 100–150 Jahren. Dabei habe ich mich vor allem mit den Zahlen aus Deutschland, den USA und England und Wales befasst.

In diesem Buch geht es zwar hauptsächlich um die Kinderkrankheiten, also um Masern, Mumps, Röteln, Windpocken und Scharlach. Ich habe mich aber in den letzten Jahren auch mit anderen Infektionskrankheiten intensiv beschäftigt. Aus dieser Arbeit ist ein größeres Werk entstanden:

Dieses Buch ist der dritte Band einer 5-bändigen Reihe, in der ich ausführlich die bekannten Infektionskrankheiten bespreche.

Bevor ich tief in die Thematik einsteige, möchte ich Ihnen einige durchaus wichtige Fragen stellen:

- Wissen Sie, was sich von den üblicherweise geäußerten Behauptungen, Annahmen und Überzeugungen zum Thema Impfen mit Fakten tatsächlich belegen lässt?
- Kennen Sie Statistiken zum Thema Impfen und Infektionskrankheiten?
- Haben Sie sich mit dem Thema Impfen schon genauer beschäftigt?
- Würden Sie sagen, dass Sie eine bewusste, gut informierte Impfentscheidung fällen können? Oder vertrauen Sie dabei eher einem Arzt?
- Glauben Sie, dass die Impfungen für den Rückgang der Infektionskrankheiten in den letzten 100–150 Jahren verantwortlich waren?
- Wissen Sie, wie viele Todesfälle es in den letzten Jahren durch die bekannten Infektionskrankheiten in Deutschland gab – und wie viele Todesfälle im selben Zeitraum aufgrund von **Impfungen** aufgetreten sind?
- Wie viele Menschen – in *allen* Altersgruppen – sind in Deutschland gegen Masern und Tetanus ausreichend und aufgefrischt geimpft?

Dieses Buch und die anderen 4 Bände dieser Buchreihe erheben den Anspruch, für diese und andere Fragen fundierte Antworten zu geben. Die Bücher bieten eine sachliche Auseinandersetzung mit der Thematik: anhand verfügbarer Zahlen und Statistiken zu Infektionskrankheiten, anhand von Daten, die ein Jahrhundert oder länger zurückliegen, aber auch anhand aktueller Zahlen der letzten Jahre.

Wolfram Klingele
Berlin, Mai 2016

Einleitung

Bei der Diskussion zwischen Impfbefürwortern und Impfkritikern sehe ich oft ein grundsätzliches Problem: Wie soll eine sachliche Diskussion stattfinden, wenn der einen oder der anderen Seite nur wenige Fakten zum Thema Impfen bekannt sind? Es ist schwer mit einem Impfbefürworter zu diskutieren, der nicht wenigstens die wichtigsten Statistiken der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) oder des Statistischen Bundesamtes in Deutschland zu den bekannten Infektionskrankheiten der letzten 20 bis 50 Jahre kennt, oder die Daten zur Sterblichkeit der Infektionskrankheiten seit 1900 in Deutschland, den USA, England (und Wales) oder in anderen europäischen Industrienationen.

Informierte Impfbefürworter gestehen zumindest zu, dass gute und ausreichende Ernährung, sauberes Trinkwasser, Einrichtung von Kanalisationsanlagen, gute Hygiene und gute medizinische Versorgung wichtige Faktoren darstellen, die viel zu dem Rückgang der Infektionskrankheiten im 20. Jahrhundert beigetragen haben.

Ich würde wiederum fairerweise sagen können, dass ich aufgrund meiner Recherchen zwar überzeugt bin, dass diese Faktoren **entscheidend** waren und die Impfungen keinen Einfluss auf die Verdrängung der Infektionskrankheiten hatten. In einigen Studien wird den Impfungen jedoch *zusätzlich* ein Anteil angerechnet. Auf dieser Basis kann man verschiedene Statistiken betrachten und darüber diskutieren, ob Impfungen überhaupt einen Einfluss auf den Rückgang der Infektionskrankheiten hatten, und wenn ja, in welchem Maße.

Auf dieser Ebene finden die Diskussionen zwischen Impfbefürwortern und Impfkritikern allerdings selten statt, weil viele Impfbefürworter, aber auch Impfkritiker, nicht gut genug über die tatsächlichen Fakten informiert sind. Gerade in Internetblogs ist dies immer wieder gut zu erkennen. Dies ist auch nachvollziehbar: Es gibt viele Wissensgebiete, mit denen man sich beschäftigen kann, abgesehen davon, dass jeder seinen Alltag bewältigen muss. Wieso soll man sich dann auch noch mit Impfungen und Infektionskrankheiten eingehend beschäftigen? Es scheint doch unbestritten zu sein, dass Impfungen gut verträglich, wirksam und wichtig sind – oder etwa nicht? Das wird uns doch von Geburt an so vermittelt. Wieso sollte das nicht richtig sein? Sich zum Thema Impfen eingehend zu informieren ist aber notwendig, wenn man sich seine eigene Meinung dazu bilden will. Besonders gilt dies, wenn man über dieses Thema ernsthaft diskutieren will.

Beim Impfen scheint es sich bei vielen Menschen um einen tief verwurzelten Glauben zu handeln, jedenfalls nicht um eine medizinische Maßnahme, die man

wissenschaftlich in Frage stellen „darf“. Es wird so getan, als ob die Wirksamkeit von Impfungen unwiderlegbar bewiesen sei und es eine Anmaßung darstelle, dies bezweifeln zu wollen. In Wahrheit ist die Wirksamkeit von Impfungen aber überhaupt nie richtig bewiesen worden. Stattdessen ist eindeutig nachweisbar, dass viele Impfungen, besonders die Pocken-Impfung, in der Vergangenheit schwerste Impfschäden und Todesfälle zur Folge hatten. Aber auch heutzutage werden durch die praktizierten Impfungen weiterhin schwere Impfkomplikationen ausgelöst, teils sehr schwere. Die Anzahl dieser Impfschäden und der Todesfälle durch Impfungen ist viel höher als der oft nicht so gut informierte Bürger annimmt. Darauf gehe ich in Band 2 dieser Buchreihe ein.

In dieser Einleitung möchte ich noch eine grundsätzliche Frage bezüglich Impfungen stellen, die meiner Ansicht nach viel zu wenig gestellt wird und für die es keine jahrelangen Recherchen benötigt, sondern nur den gesunden Menschenverstand:

⇒ Ist es nicht eigenartig und unnatürlich, einen gesunden menschlichen Körper „vorbeugend“ mit krankmachenden Erregern zu infizieren, um sich dadurch einen (späteren) Schutz vor dieser Krankheit zu erhoffen?

Dies war nämlich die Ursprungsidee des Impfens – und ist es heute immer noch. Diese Idee ist bei **Lebend**impfstoffen wie der Pocken-Impfung oder der **Masern-**Impfung (bzw. der MMR-Impfung) besonders ausgeprägt. Durch die Injektion von abgeschwächten Krankheitserregern (Lebendimpfung) oder inaktivierten Erregern (Totimpfung) will man den Körper zur Antikörperbildung anregen. Dies kann bei der Impfung mit **Totimpfstoff** (wie etwa bei Grippe, Polio, Hepatitis A) übrigens nur durch Beigabe spezieller Hilfsstoffe, sogenannter „Adjuvantien“, in den Impfstoffen erreicht werden. Oft werden als Adjuvantien Aluminiumsalze wie Aluminiumhydroxid verwendet.

Der natürliche Ablauf bei einer menschlichen Infektion ist Folgender: Der Körper erkrankt aufgrund von Erregern. Dann reagiert der Körper auf das Eindringen von Erregern und hilft sich selbst, indem das Immunsystem aktiv wird und die Selbstheilungskräfte aktiviert werden. Oder ein Arzt versucht die Krankheit zu heilen bzw. die Heilung zu unterstützen, mit Medikamenten und einer entsprechenden Behandlung, wenn nötig mit einer Operation. Aber all das geschieht erst, **nachdem** der Körper erkrankt ist, nicht schon vorbeugend.

Natürlich kann man Krankheiten vorbeugen, beispielsweise durch eine gute, ausgewogene, zucker- und fettarme Ernährung, mit einem der Körpergröße angemessenen Gewicht, durch ausreichendes Wassertrinken, mit Sport,

Entspannung, richtiger Atmung und anderen Maßnahmen. Die Idee einer Impfung soll aber darin bestehen, einer Krankheit vorzubeugen, indem man den menschlichen Körper genau mit dieser Krankheit infiziert. Dies ist aus meiner Sicht ziemlich paradox und wird viel zu wenig hinterfragt. Jedenfalls kann man bei dieser Idee nicht von einer selbstverständlichen Logik sprechen.

Die Impfbefürworter versuchen mit dem Impfen die Tatsache nachzuahmen, dass bei gewissen Infektionskrankheiten wie den Masern eine durchgemachte Masern-Erkrankung einen Schutz bietet, nicht wieder an Masern zu erkranken und der Mensch „immun“ gegen die Krankheit wird, die er durchlebt hat. Wie dieser Schutz, diese Immunität, tatsächlich genau entsteht, dürfte aber wohl keinem genau klar sein, selbst den Wissenschaftlern nicht. Im einführenden Kapitel „Antikörper und Immunität“ gehe ich auf diese Thematik ein.

In den letzten Jahren wurde ich immer wieder gefragt, ob ich Medizin studiert hätte, im medizinischen Bereich arbeiten würde oder gar ein Arzt sei, weil ich mich so intensiv mit dem Thema Impfungen und Infektionskrankheiten befasse. Ich bin kein Arzt, aber ich denke, dies ist kein Hinderungsgrund sich zum Thema Impfen und Infektionskrankheiten zu äußern, solange man sich gründlich damit befasst und bei den Fakten bleibt.

Übrigens sollte nicht leichtfertig geglaubt werden, dass Ärzte sozusagen automatisch über das Thema Impfen umfassend und gut informiert sind. Impfungen stellen nur einen verschwindend kleinen Teilbereich der Medizin dar. Der österreichische Arzt Dr. Johann Loibner beschrieb in einem Interview mit Michael Leitner (auf YouTube veröffentlicht am 19.7.2013), dass er in seinem 7-jährigen Medizinstudium genau 2 Stunden zur Thematik Impfen gehört hat, und dabei ging es nur darum, wie man impft. Dahingehend hätte sich in den letzten Jahren auch nicht viel verändert. Und auch in Deutschland und anderen Ländern wird die Thematik Impfungen im Studienplan kaum behandelt. Nach dem Studium gibt es dann im Berufsleben eines Arztes zwar „Fortbildungsveranstaltungen“ zu Impfungen, die allerdings von der Pharmaindustrie angeboten und finanziert werden...

Für die meisten Ärzte gilt, ähnlich wie für den „Normalbürger“, dass eine gängige Lehrmeinung und etabliertes „Allgemeinwissen“ nicht angezweifelt wird. Dies geschieht höchstens, wenn ein Arzt selbst in seiner ärztlichen Praxis oder privat negative Erfahrungen mit Impfungen gemacht hat. Aber selbst dann schrecken Ärzte normalerweise davor zurück, sich impfkritisch zu äußern, weil dies durchaus negative berufliche und private Konsequenzen haben kann. Was Ärzte und das Thema Impfungen ansonsten angeht: Von einem Arzt, egal welcher Fachrichtung, wird zwar oft erwartet, dass er beim Thema Impfen

Vorbetrachtung 2: Lebend- und Totimpfstoffe, sonstige Impfstoffe

Bevor ich mich eingehend mit den Masern befasse, beschreibe ich noch kurz die unterschiedlichen Arten von Impfstoffen.

In diesem Buch geht es hauptsächlich um die 5 Kinderkrankheiten Masern, Mumps, Röteln, Windpocken und Scharlach. Bis auf Scharlach existieren Impfstoffe gegen diese Kinderkrankheiten, und zwar sogenannte **Lebend**-Impfstoffe. Lebendimpfstoffe enthalten abgeschwächte, aber noch lebende, vermehrungsfähige Erreger der Krankheit, gegen die geimpft wird. Abgesehen von Impfungen gegen Masern, Mumps, Röteln und Windpocken gehört in diese Gruppe der Lebendimpfstoffe die Impfung gegen Gelbfieber und auch die frühere Impfung gegen die Pocken. Die Lebendimpfstoffe werden als gefährlicher als andere Impfstoffe (wie etwa Totimpfstoffe) eingestuft, weil mit noch lebenden Krankheitserregern geimpft wird. Bei all diesen gerade genannten Krankheiten handelt es sich um durch **Viren** hervorgerufene Erkrankungen. Scharlach wird dagegen von Bakterien ausgelöst.

Bei den **Tot**-Impfstoffen sind keine abgeschwächten Erreger enthalten, sondern nur noch „inaktivierte, abgetötete“ Erreger. Wie im letzten Kapitel bereits angesprochen, sind bei den Totimpfstoffen Adjuvantien nötig, um überhaupt eine Antikörper-Reaktion beim Impfling hervorzurufen. Zu den Totimpfstoffen gehören Impfungen gegen Grippe, Polio, Keuchhusten, Hepatitis, Tollwut, Fleckfieber und Cholera.

Eine spezielle Klasse von Impfstoffen bilden die Impfungen gegen Tetanus und Diphtherie, die als sogenannte **Toxoid**-Impfstoffe bezeichnet werden. Bei diesen Toxoid-Impfstoffen wird gegen das von Tetanus- oder Diphtherie-Bakterien erzeugte *Gift* geimpft, nicht gegen die Erreger. Der Impfstoff erhält ein Gegengift, ein Antitoxin, was aber unschädlich gemacht wurde, um dem Impfling nicht zu schaden. Dieses unschädlich gemachte Antitoxin soll dann bei Begegnung mit der Krankheit das von den Tetanus- oder Diphtherie-Bakterien erzeugte Gift „neutralisieren“…

Es gibt noch weitere, modernere Impfstoffarten:[1]

Nichtzelluläre Impfstoffe enthalten nur Bruchstücke des Erregers, die aber angeblich noch genügend charakteristische Merkmale aufweisen, um das Immunsystem zur Bildung spezifischer Antikörper anzuregen.

Rekombinante Impfstoffe sind künstlich hergestellte DNA-Impfstoffe.

Konjugierte Impfstoffe sind Impfstoffe, die ebenfalls künstlich aus verschiedenen isolierten Merkmalen des Erregers hergestellt werden.

Nachfolgend fasse ich diese Impfstoffklassen zusammen:

Lebendimpfstoffe: Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Rotavirus, Gelbfieber, Typhus. (Früher gehörte die seit 1998 nicht mehr empfohlene Tuberkulose-Impfung, die orale Polio-Impfung OPV und die Pocken-Impfung dazu.)

Totimpfstoffe: Grippe, Poliomyelitis (IPV), Keuchhusten (zellulär, Ganzkeim-Impfstoff), Hepatitis A, Pneumokokken, Meningokokken, Tollwut, Fleckfieber, Cholera, FSME (Zecken)*

Die folgenden Impfstoffarten werden teils zu der Rubrik Totimpfstoffe als Untergruppen hinzugezählt:

Toxoid-Impfstoffe: Tetanus, Diphtherie

Nichtzelluläre Impfstoffe: Keuchhusten (azellulär)

Rekombinante Impfstoffe: Hepatitis A, Hepatitis B, Cholera, HPV (Gebärmutterhalskrebs)**

Konjugierte Impfstoffe: Haemophilus influenzae Typ B, Meningokokken Typ C

*Beim FSME-Impfstoff (gegen Zecken) handelt es sich um einen inaktivierten Adsorbat-Impfstoff.[2] **Der HPV-Impfstoff Gardasil (gegen Gebärmutterhalskrebs) ist ein rekombinanter, adsorbierter Impfstoff.[3] Er enthält gentechnologisch hergestelltes Hühnereiweiß von 4 HPV-Typen.[4] Der andere zugelassene HPV-Impfstoff Cervarix ist ebenfalls gentechnologisch hergestellt.[5]

Sozusagen Impfstoffklassen-übergreifend existieren 6-fach-Impfstoffe gegen folgende Krankheiten: Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten), Tetanus, Poliomyelitis, Hepatitis B und Haemophilus influenzae B.

Für die **Lebend**impfungen bezüglich Kinderkrankheiten gibt es inzwischen nicht nur einen 3-fach-Impfstoff, die MMR-Impfung, sondern kombiniert mit dem Impfstoff gegen Windpocken einen 4-fach-Impfstoff, den MMRV-Impfstoff. Das „V“ steht dabei für Varizellen, für die Viren, die Windpocken auslösen.

Wenn man von Gelbfieber, Typhus und der seit Juli 2013 noch neuen Impfempfehlung (Deutschland) für Rotavirus absieht, ist die einzige heutzutage noch in den westlichen Ländern verwendete Lebendimpfung die **MMR-Impfung** gegen Masern, Mumps und Röteln bzw. die **MMRV-Impfung**, die zusätzlich noch den Wirkstoff gegen Windpocken (Varizellen) enthält. (Eine andere Lebendimpfung, die OPV-Polio-Impfung, wird seit 1998 in Deutschland und seit

DIE MASERN

Einführung zu den Masern: Die verschiedenen Arten der Masern-Erkrankung

Als Einführung zum Thema Masern erläutere ich kurz die verschiedenen Formen einer Masern-Erkrankung. Es existiert eine Einteilung in hauptsächlich 4 Kategorien.

Die natürliche Erkrankung

Das ist die „normale“ Form der Masern-Erkrankung: Der Mensch erkrankt an den Masern, weil er sich angesteckt hat – oder weil er anderweitig an Masern erkrankt ist. Die Frage ist übrigens ziemlich interessant, wo sich denn die Masernviren und andere Viren und Bakterien das ganze Jahr über „aufhalten“ und wie und wo sich sozusagen der „erste“ Masernerkrankte (oder an einer anderen Infektionskrankheit Infizierte) bei einer Epidemie infiziert? – Auf diese Frage gehe ich in diesem Buch nicht weiter ein, aber im Band 1 dieser Buchreihe über Infektionskrankheiten und Impfungen.

Atypische Masern

Diese schwere Verlaufsform der Masern trat nur nach Verabreichung des **ab 1963 bis 1967** verabreichten Masern-**Tot**impfstoffs auf, wenn die damit Geimpften später mit dem „echten“ Masern-Wildvirus in Kontakt kamen. Die Symptome waren damals in den 1960er Jahren stark ausgeprägt und es traten Leberentzündungen, Pleuraergüsse (Ergüsse ins Brustfell) und Ödeme (Ansammlungen von wässriger Flüssigkeit) an den Armen und Beinen auf.[1] Dieser Masern-Totimpfstoff wurde nur in den USA und in Kanada ab 1963 verabreicht und nach 1967 gar nicht mehr verwendet (siehe das Kapitel „Masern-Erkrankungen seit 1950 in den USA“).

Impfmasern

Laut RKI erkranken etwa 5–15 % der Geimpften nach der ersten Masern-Impfung, meist in der 2. Woche nach der Impfung, an den sogenannten „Impfmasern“: Mäßiges Fieber, ein flüchtiges Exanthem (Ausschlag) und respiratorische Symptome (Atemschwierigkeiten) sind die Anzeichen dafür. Angeblich handelt es sich dabei um eine „selbstlimitierende Symptomatik, die nicht ansteckend ist“, wie das RKI dazu schreibt.[2] Man muss sich über eine Sache völlig im Klaren sein: Bei der Masern-Impfung handelt es sich um eine **Lebend**impfung, bei der abgeschwächte, aber lebende Masernviren

geimpft werden. Insofern ist es nicht erstaunlich, dass gegen Masern Geimpfte nach der Impfung teilweise an den Masern erkranken.

Mitigierte Masern

Bei den sogenannten „mitigierten Masern“ handelt es sich nach der Definition des RKI um abgeschwächte Infektionsverläufe bei den Masern.[2] Diese Art der Erkrankung tritt bei Kindern auf, bei denen durch mütterliche Antikörper oder „transfundierte“ Antikörper oder aufgrund einer (nicht vollständig ausgebildeten) Impfimmunität die Vermehrung der schädlichen Viren beeinträchtigt oder gestört wird und eine sogenannte reduzierte Virämie[3] vorliegt. Die Virämie bezeichnet das Vorkommen von Viren im Blut, u. a. bei Masern, Röteln, Hepatitis, Pocken, Gelbfieber und Dengue-Fieber. Bei der reduzierten Virämie sind also weniger Viren als bei einer „normalen“ Masern-Erkrankung vorhanden und die Erkrankung verläuft leichter. Der typische Hautausschlag (Exanthem) ist in diesen Fällen nicht voll ausgebildet, die Diagnose ist deswegen schwerer.

Masern bei Menschen mit Immunschwäche (Immunsuprimierte)

Bei Menschen mit Immunschwäche ist der Krankheitsverlauf bei Masern teils sehr unterschiedlich und der typische Hautausschlag kann fehlen (weiße Masern). Personen mit angeborenen Defekten des Immunsystems, mit HIV-Infektionen, bösartigen Tumoren oder bei immunsuppressiver Therapie können sehr schwer an den Masern erkranken, mit erhöhter Komplikations- und Sterblichkeitsrate.[4]

Spezieller Fall: Die Säuglingsmasern und die veränderte Leihimmunität

Säuglinge werden noch nicht gegen die Masern geimpft, sondern laut Empfehlung des Robert-Koch-Instituts (RKI) „erst“ ab dem Alter von 11 Monaten, frühestens ab dem 9. Monat.[5] Die Säuglinge und Babys sollten eigentlich durch ihre Mutter, genauer gesagt durch die Antikörper der Mutter, einen Schutz vor den Masern (und anderen Infektionskrankheiten) haben. Das RKI schreibt dazu:[6]

> *„Bei der Geburt hat ein Neugeborenes (NG) trotz noch nicht ausgereifter eigener Immunabwehr einen primären Schutz gegenüber vielen Infektionskrankheiten. Dieser Schutz wird auch **als Leihimmunität oder Nestschutz** bezeichnet und durch **maternale** Antikörper (AK) vom Typ IgG, die während der Schwangerschaft über die Plazenta den fetalen Blutkreislauf erreichen, vermittelt.“*

Aber in den letzten Jahren treten immer häufiger Säuglingsmasern auf, die früher sehr selten vorkamen:[7]

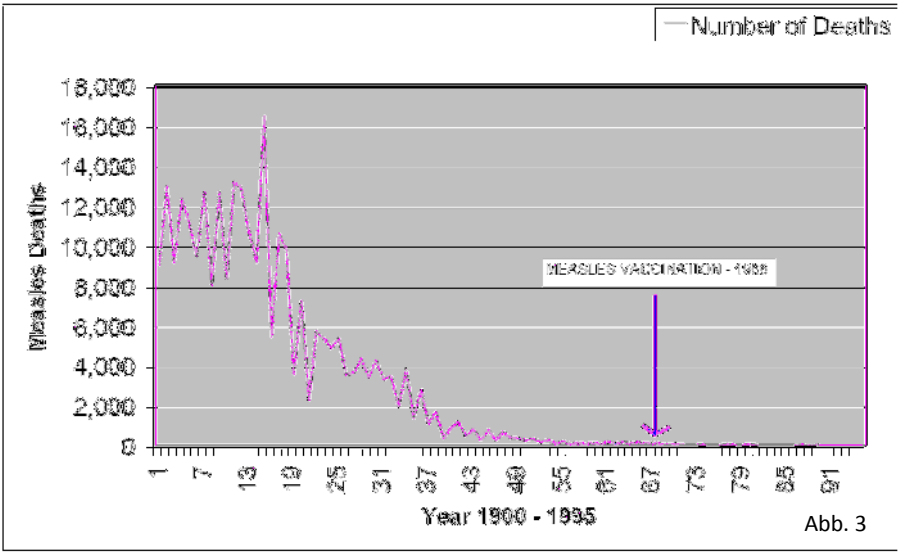
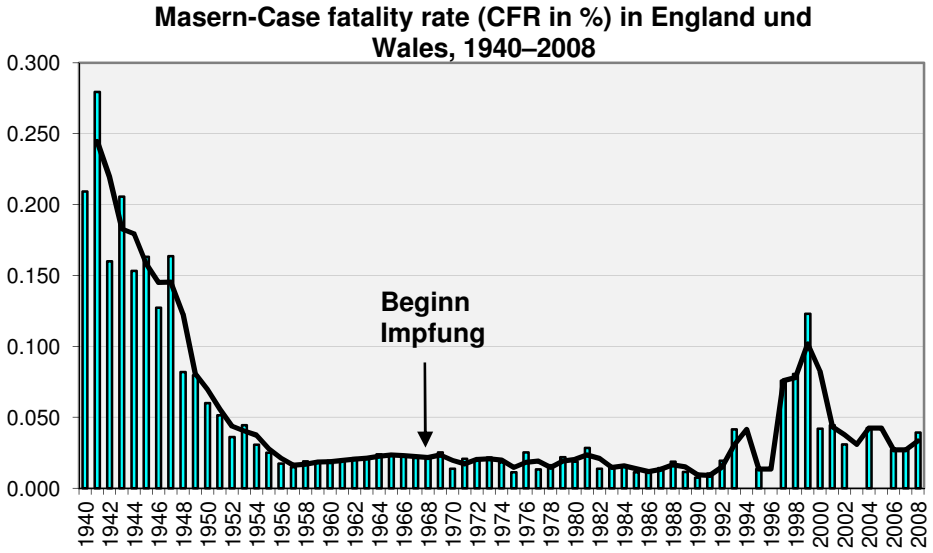


Abb. 3

Die Daten-CD, welche die Rohdaten für die oben gezeigte Grafik lieferte, wurde im Jahr 1997 kostenpflichtig veröffentlicht und zeigt die Daten für England und Wales von 1901 bis 1995 für die allgemeine Sterblichkeit, die Säuglings-Sterblichkeit und die Sterblichkeit verschiedener Krankheiten, sortiert nach Geschlecht und Altersgruppen. Inzwischen sind diese Rohdaten bis zum Jahr 2000 erweitert worden und sind als digitale Rohdaten auf der Internet-Seite des „Office for National Statistics“ unentgeltlich erhältlich.[18]

Für das Jahr 1900 existieren in diesen Rohdaten keine Angaben zu den absoluten Masern-Sterbefällen in England und Wales. Für das Jahr 1901 sind laut dieser offiziellen Quelle „nur“ 9.019 Masern-Todesfälle registriert, für das Jahr 1902 aber 12.930 Sterbefälle. Damit ergibt sich ein Durchschnitt für 1901/1902 von etwa **11.000 Masern-Sterbefällen** pro Jahr.

Nun zeige ich in einem weiteren Diagramm (Abb. 4) die Entwicklung der Masern-Sterblichkeits**rate**, ebenfalls für England und Wales, beginnend bereits ab **1838 bis 1978** (Quelle: Internetseite www.healthsentinel.com[19]).

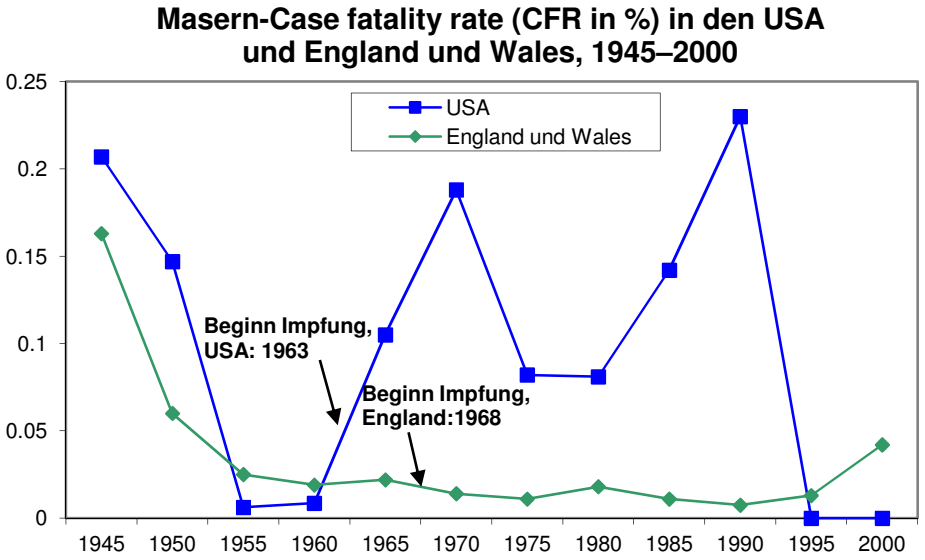


Quelle: Health Protection Agency UK: Measles notifications and deaths in England and Wales, 1940–2008. Grafik: W. Klingele, 2014. Abb. 16

In meinem zweiten Diagramm (Abb. 17), das die CFR (Case fatality rate) von 1945 bis 2000 in 5-Jahres-Abständen für England und Wales und für die USA im Vergleich zeigt, kann man sehen, dass die CFR in England von 1945 bis 1960 stark abgenommen hat. Und man kann deutlich erkennen, dass die CFR **auch in den USA ab 1965 mit Impfung** zunächst stark **angestiegen** ist bis 1970 – und weiter bis zum Jahr 1990.

Für England und Wales sieht man vor allem in dem **zweiten Diagramm (Abb. 17)** deutlich, dass die CFR von 1945 bis 1955 stark abgenommen hatte – **vor** Beginn der Impfungen. Von 1955 bis 1960 ging die CFR weiter leicht zurück, im Jahr 1965 und im Jahr 1980 stieg sie leicht an, und im Jahr 1995 und im Jahr 2000 zeigt die Kurve für England sogar deutlich nach oben.

Für die USA (dunkle Kurve) ist von 1945 bis 1960 (**vor** Einsatz der Impfungen) eine noch stärkere Abnahme der CFR als in England und Wales zu sehen.



Quelle: CDC/Mortality statistics of the United States,
Summary of Notifiable Diseases, Health Protection Agency UK: Measles notifications and deaths in England and Wales, 1940–2008. Grafik: W. Klingele, 2014 Abb. 17

Ab 1960, besonders stark ab 1965, zeigt die Kurve für die USA dann aber extrem steil nach oben, fällt 1975 wieder etwas ab, steigt dann aber ab 1985 wieder stark an und erreicht im Jahr 1990 einen Spitzenwert, der sogar den Wert des Jahres 1945 überschreitet. Meine wichtige Frage lautet:

Wie ist es zu erklären, dass die CFR bei Masern nicht weiter gesunken ist, als die Masern-Impfungen einsetzten, sondern stattdessen – speziell in den USA – massiv angestiegen ist?

Eigentlich ist dies kaum zu erklären, denn die Masern-Todesfälle haben nach dem Jahr 1962 in den USA weiter abgenommen, und zwar in ähnlichem Maße wie dies zuvor schon ohne Impfungen von 1900 bis 1962 geschehen ist.

Normalerweise gehen die Todesfälle und Krankheitsfälle einer Infektionskrankheit aber proportional zueinander zurück, jedenfalls nicht wie im Fall der USA bezüglich der Masern beinahe diametral auseinander. Das heißt, dass die CFR normalerweise gleich bliebe oder sogar absinken würde.

Die CFR-Zahl hat sich aber in den USA für die Masern **von 1960 bis 1970 dramatisch erhöht**, und dann von **1980 bis 1990 noch einmal.**

Die Masern sind in den USA (und in England) ab 1940 „milder“, weniger tödlich geworden, aber dann, **seit Einsatz der Masern-Impfung** Mitte der

Teil V: Diagramme und Tabellen zum Rückgang der Masern-Sterblichkeit seit 1900 und Vergleich mit der Gesamt- und Säuglingssterblichkeit

Nachfolgend zeige ich mehrere von mir erstellte Diagramme zum Rückgang der Masern-Sterblichkeit seit dem Jahr 1900. 3 dieser 10 Diagramme (Abb. 1, Abb. 2 und Abb. 3) habe ich im Kapitel „Teil I: Rückgang der Masern-Sterblichkeit im 20. Jahrhundert“ schon dargestellt.

Zusätzlich nenne ich nachfolgend in Tabellen zusammengefasste Daten zur Masern-Sterblichkeit und setze diese Daten ins Verhältnis zu der **Sterblichkeit an allen Todesursachen (allgemeine Sterblichkeit)** und zur **Säuglings-Sterblichkeit** in den USA und Deutschland. Dabei kommt Folgendes ans Licht:

Die **Masern**-Sterblichkeit hat in den USA und Deutschland von 1900 bis 1962 viel stärker abgenommen als die **allgemeine Sterblichkeit**. Während die Masern-Sterblichkeit in beiden Ländern um **über 98 %** bis 1962 absank, ist bei der allgemeinen Sterblichkeit nur ein Rückgang von **47 % in Deutschland und 46 % in den USA** festzustellen.

Selbst die **Säuglings-Sterblichkeit** (alle Ursachen) ist nicht so stark zurückgegangen wie die Masern-Sterblichkeit: In Deutschland war ein Rückgang von 83 %, in den USA von 74 % von 1900 bis 1962 bei der Säuglings-Sterblichkeit zu beobachten. Aber die Masern-Sterblichkeit ist von 1900 bis 1962 um über 98 % abgesunken.

Dieses äußerst erstaunliche Verhältnis zeige ich weiter unten in logarithmischen Diagrammen für die USA und für Deutschland. In diesen Diagrammen sind jeweils die Masern-Sterblichkeit, die allgemeine Sterblichkeit und die Säuglings-Sterblichkeit für die Jahre 1900 und 1970 in einem Diagramm eingezeichnet.

Als erstes sind aber nachfolgend 2 Säulen-Diagramme zum Rückgang der Masern-Sterblichkeit seit 1900 für Deutschland, die USA und England und Wales zu sehen. Der Rückgang um jeweils ca. 99 % von 1900 bis 1962 ist sehr beachtlich.

Abb. 1 zeigt den punktuellen Vergleich der Jahre 1900 und 1962.

Abb. 2 zeigt den gemittelten Vergleich der Jahre 1900–1902 mit 1961–1963.

Masern-Sterblichkeit in den USA, England und Deutschland
Vergleich des Jahres 1900 (dunkelgraue Säulen) mit dem Jahr 1962 (hellgraue Flächen);
1900: Deutsches Reich; 1962: BRD

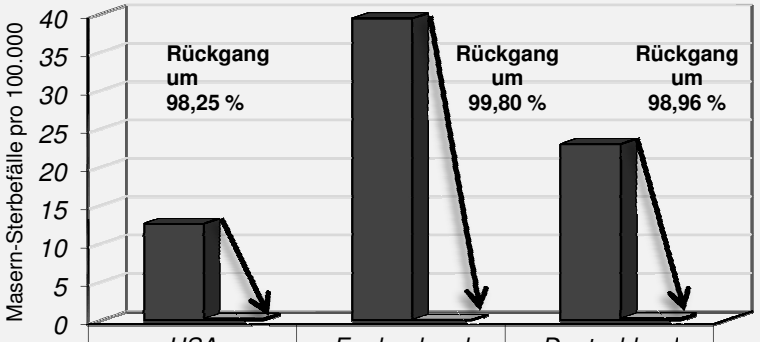


Abb. 1

	USA	England und Wales	Deutschland
Sterblichkeit 1900	12.6	39.4	23.0
Sterblichkeit 1962	0.22	0.08	0.24
	Impfung ab 1963	Impfung ab 1968	Impfung ab 1973

Quellen: Mortality Statistics of the United states; Health Protection Agency UK; Statistisches Amt Wiesbaden; Diagramme: W. Klingele/2010, 2015

Masern-Sterblichkeit in den USA, England und Deutschland
Vergleich der Jahre 1900–1902 (dunkelgraue Säulen) mit 1961-1963 (hellgraue Flächen);
1900–1902: Deutsches Reich; 1961–1963: BRD

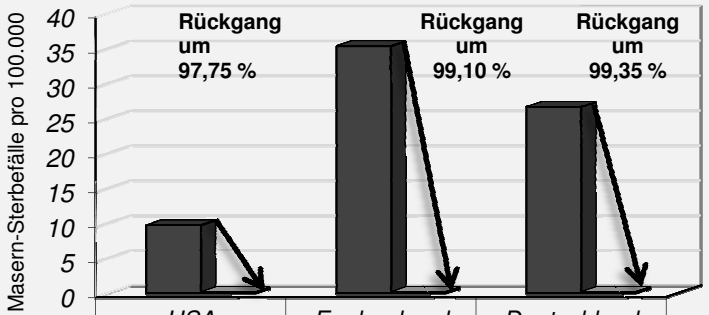


Abb. 2

	USA	England und Wales	Deutschland
Sterblichkeit 1900-1902	9.76	35.4	26.7
Sterblichkeit 1961-1963	0.22	0.23	0.24
	Impfung ab 1963	Impfung ab 1968	Impfung ab 1973

Masern-Verdachtsfälle und laborbestätigte Fälle

Die niedrige Laborbestätigungsrate bei Masern in England seit 1995 – die Daten des englischen Laborverbunds PHLS

Der Normalbürger würde wohl Folgendes denken: „Wenn ein Arzt die Diagnose Masern stellt, ist diese Diagnose immer richtig – oder wenigstens mit hoher Wahrscheinlichkeit, also jedenfalls sehr oft."

Dass dem nicht so ist, darauf habe ich bereits im vorigen Kapitel hingewiesen. Ich gehe nun genauer auf die bereits erwähnten offiziellen Daten des PHLS (Public Health Laboratory Service) ein, einer nationalen Organisation von 47 Laboren, die seit 1995 in England und Wales u. a. gemeldete Masern-Verdachtsfälle im Labor überprüft. In einem offiziellen Bericht für die Jahre 1995–2001, der unter anderem in einer Ausgabe der „Epidemiologic Reviews" des „Oxford Journals" erschienen ist, heißt es an der entscheidenden Stelle:[1]

„Zwischen Januar 1995 und Dezember 2001 wurden bei 65,3 % der Masernmeldungen, 60,9 % der Mumpsmeldungen und 54,6 % der Rötelnmeldungen den Patienten Mundflüssigkeit entnommen und diese zur Überprüfung ins Labor gesandt, wobei die Diagnose in 2,4 % (Masern), 19,6 % (Mumps) und 12,7 % (Röteln) bestätigt wurde."

Zwischen Januar 1995 und Dezember 2001 (7-Jahres-Zeitraum) wurden also **65,3 % der gemeldeten Masernfälle untersucht.** Und nur bei sage und schreibe **2,4 %** dieser untersuchten Masernfälle konnte die Maserndiagnose **im Labor bestätigt werden!** (Auf **alle** gemeldeten Fälle bezogen errechnet sich bei nur 424 bestätigten und 26.049 gemeldeten Masernfällen sogar nur eine Laborbestätigung von **1,6 %.**)

Einige Absätze später heißt es, in meiner etwas freieren Übersetzung, zur besseren Veranschaulichung des Sachverhalts:[1]

„Von 26.049 gemeldeten Masern-Verdachtsfällen im Zeitraum Januar 1995 bis Dezember 2001 wurden 16.667 Fälle (64 %) im Labor untersucht. Nur 424 Masernfälle (2,5 %) von diesen 16.667 untersuchten Fällen wurden im Labor bestätigt.

Aufgrund der Masernmeldungen in diesem Zeitraum wurde also die wahre Masern-Inzidenz extrem überschätzt, da nur ein kleiner Teil dieser Fälle im Labor als Masern tatsächlich bestätigt werden konnte."

Reported measles cases and incidence rates by WHO Member States 2009, 2010, as of 07 September 2010

2010 data										2009 data		
				Number of measles cases by confirmation								
Region	Member State	ISO country code	Total suspected measles cases	Total confirmed measles cases	Lab confirmed	EPI link	Clinically confirmed	Annualized measles incidence per 100'000 total population	Annualized discarded measles cases per 100'000 total population	Total confirmed measles cases	Measles incidence rate per 100'000 total population	Discarded measles cases per 100'000 total population
SEAR	Maldives	MDV	0	0	0		0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
SEAR	Myanmar	MMR	191	254	74		180	0.86	-0.21	187	1.00	-0.35
SEAR	Nepal	NPL	821	823	80		743	4.73	-0.01	31	6.08	0.64
SEAR	Sri Lanka	LKA	64	52	22		30	0.44	0.10	14	1.60	0.13
SEAR	Thailand	THA	1468	1468	0		1468	3.69	0.00	0	7.78	0.00
SEAR	Timor-Leste	TLS	5	5	0		5	0.73	0.00	0	0.88	0.09
WPR	Australia	AUS	31	31	28	3		0.25	0.00	105	0.49	0.00
WPR	Brunei Darussalam	BRN	5	0				0.00	2.11	2	0.50	1.50
WPR	Cambodia	KHM	1575	602	247		354	6.86	11.09	115	5.84	26.44
WPR	China	CHN	40198	0				0.00	5.09	0	0.00	3.90
WPR	Cook Islands	COK	0	0				0.00	0.00	0	0.00	15.67
WPR	Fiji	FJI	39	0				0.00	7.83	4	0.47	9.42
WPR	Japan	JPN	325	310	213	2	95	0.42	0.02	424	0.55	0.02
WPR	Kiribati	KIR	0	0				0.00	0.00	0	0.00	0.00
WPR	Lao People's Democratic Republic	LAO	321	35	5	4	26	0.93	7.62	72	1.14	3.23
WPR	Malaysia	MYS	597	82	42	1	39	0.50	3.16	55	0.20	7.87
WPR	Marshall Islands	MHL	0	0				0.00	0.00	0	0.00	0.00
WPR	Micronesia (Federated States of)	FSM	0	0				0.00	0.00	0	0.00	0.00
WPR	Mongolia	MNG	118	0				0.00	7.49	4	0.30	6.36
WPR	Nauru	NRU	0	0				0.00	0.00	0	0.00	0.00
WPR	New Zealand	NZL	39	35	10	15	10	1.39	0.16	190	5.93	0.00
WPR	Niue	NIU	0	0				0.00	0.00	0	0.00	0.00
WPR	Palau	PLW	0	0				0.00	0.00	0	0.00	0.00
WPR	Papua New Guinea	PNG	17	0				0.00	0.42	0	0.00	1.22
WPR	Philippines	PHL	7473	4016	1911	89	2016	7.35	6.33	666	1.61	1.57
WPR	Republic of Korea	KOR	170	96	82	12	2	0.34	0.26	12	0.04	0.11
WPR	Samoa	WSM	0	0				0.00	0.00	0	0.00	0.00
WPR	Singapore	SGP	35	35	35			1.24	0.00	16	0.34	0.00
WPR	Solomon Islands	SLB	0	0				0.00	0.00	0	0.00	0.38
WPR	Tonga	TON	0	0				0.00	0.00	0	0.00	0.00
WPR	Tuvalu	TUV	0	0				0.00	0.00	0	0.00	0.00
WPR	Vanuatu	VUT	0	0				0.00	0.00	0	0.00	0.42

Abb. 1

Sind die Masern in den lateinamerikanischen Ländern tatsächlich ausgerottet?

Offiziell heißt es übrigens, wie gerade schon erwähnt, dass in den amerikanischen Ländern, also in Nord-, Zentral- und Südamerika, die Masern „eliminiert“ seien, und zwar schon zu Ende des Jahres 2002:[21]

> *„Einheimische Masern wurden in Nord-, Zentral- und Südamerika für ausgerottet erklärt; der letzte endemische Fall in diesen Regionen wurde am 12. November 2002 gemeldet, wobei nur noch Nord-Argentinien und das ländliche Kanada, vor allem in den Provinzen Ontario, Quebec und Alberta, einen geringen endemischen Status aufweisen.“*

Ich bin auf der Suche nach Daten zu Masern-Verdachtsfällen der letzten Jahre in den lateinamerikanischen Ländern auf eine sehr interessante Abhandlung der Pan American Health Organization (PAHO) gestoßen, die sozusagen eine Unterorganisation der WHO für die lateinamerikanischen Länder darstellt. Der Titel dieses Berichts lautet: „Das Erreichen und Aufrechterhalten der Masern- und Rötelnausrottung“ („Achieving and sustaining measles and rubella elimination”).[22] Dieses Papier stammt von Juli 2010. Wie der Titel sagt, handelt es sich um einen Bericht über das Masern- (und Röteln-)Eliminations-Programm, und zwar für die lateinamerikanischen Länder. Dieses Dokument kann man inzwischen nicht mehr als PDF im Internet herunterladen, aber die neuere Ausgabe des Berichts ist als PowerPoint-Präsentation erhältlich (siehe weiter unten).

In diesem Dokument von Juli 2010 ist mir vor allem eine Grafik aufgefallen: Das nachfolgend abgebildete Diagramm (Abb. 8) dieses Berichts soll die grandiose Eliminierung der Masern in den süd- und zentralamerikanischen Ländern belegen. Auf den ersten Blick, so wie das auch gewollt ist, ist man wahrscheinlich beeindruckt von den Errungenschaften der Masern-Impfung.

Es fehlt natürlich auch nicht der fettgedruckte Hinweis unter der Grafik, dass durch dieses Masern-Eliminations-Programm angeblich 3,2 Millionen Masernfälle und 16.000 Masern-Tote verhindert worden sind bzw. verhindert werden. Denn diese Zahlen beziehen sich schon zukunftsorientiert auf die Jahre 2000–2020! Und 208 Millionen US-Dollar an Behandlungskosten sollen dadurch angeblich eingespart worden sein bzw. werden – bis 2020...

Bei diesen Zahlen handelt es sich allerdings, wie fast immer bei solchen Angaben, um *Schätzungen,* und zwar um Schätzungen ohne realistische Grundlage bzw. mit utopischer Extrapolation nach oben.

Wolfram Klingele

Impfen - Die Fakten (Band 3)

Masern und andere Kinderkrankheiten

466 pages, relié
publication 2016

acheter maintenant

Plus de livres sur homéopathie, les médecines naturelles et un style de vie plus sain www.editions-narayana.fr