

## **Die Windpockenimpfung soll in die Impfpflicht der STIKO aufgenommen werden**

Veronika Widmer

Die Sächsische Impfkommision SIKO hat im letzten Frühjahr die Windpockenimpfung für alle Kinder im zweiten Lebensjahr empfohlen. Selbst Impfbefürworter reagierten darauf mit Unverständnis. Dr. med. Henrik Crasemann und Dr. med. Martina Hansen-Crasemann erklärten im Deutschen Ärzteblatt 99, Ausgabe 41 vom 11.10.2002, dass eine avisierte Durchimpfungsrate der Varizellenimpfung von 85 % nötig wäre, um eine günstige Kosten-Risiko-Analyse zu erhalten. Von einer Nutzen-Risiko-Analyse, aufgrund der die Impfung notwendig wurde, spricht die Schulmedizin bei dieser Impfung nicht. Man kann wohl davon ausgehen, dass in Anbetracht dieser harmlosen Kinderkrankheit, diese nicht zum Nutzen der Impfung ausfallen würde.

### **Die nötige Durchimpfungsrate zu erzielen,**

halten die Autoren des Artikels im Jahr 2002 noch für vollkommen unrealistisch, denn die Windpocken werden auch von den impfbefürwortenden Experten für eine im allgemeinen leicht verlaufende Kinderkrankheit, die ohne Folgen ausheilt und welche die Kinder gut überstehen, eingeschätzt.

Das Robert-Koch-Institut (RKI) hält sogar eine Durchimpfungsrate von 90 % für notwendig. Dr. med. Christiane Meyer, (RKI): „Bei der Diskussion um die Einführung einer allgemeinen Windpockenimpfung hat sich die STIKO dahingehend geäußert, dass bei den derzeit zu erwartenden, relativ niedrigen Durchimpfungsraten möglicherweise durch eine allgemeine Impfpflicht mehr Schaden als Nutzen entstehen würde, denn bei Durchimpfungsraten, die deutlich unter 90 % liegen, ist davon auszugehen, dass sich das Erkrankungsalter an Windpocken bei den Ungeimpften weiter in das Jugendlichenalter verschiebt. Da bekannt ist, dass Erkrankungen im Jugendlichenalter mit besonders hohen Komplikationsraten und schweren Komplikationen einhergehen können, ist dies eine unerwünschte Entwicklung. Diese Situation ist möglicherweise neu zu bewerten, wenn andere Impfstoffe, z.B. Kombinationsimpfstoffe mit Masern-, Mumps-, Röteln- und Varizellen-Anteilen vorliegen und von einer deutlich höheren Durchimpfungsrate ausgegangen werden kann.“

Zur Zeit sind als Einzel-Windpocken-Impfstoffe: Varilrix und Varicella-GSK, GlaxoSmithKline, sowie Varivax, Aventis Pasteur, als einzige zugelassene Windpockenimpfstoffe auf dem Markt.

Frau Dr. Christel Hülße, Landesgesundheitsamt Rostock, berichtete 2004 auf einer Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie in Mainz, dass sich ein Kombinationsimpfstoff gegen Masern-Mumps-Röteln-Windpocken in der klinischen Prüfung befindet.

Von diesem Kombinationsimpfstoff versprechen sich nun die Experten die gewünschte Durchimpfungsrate und bereiten die allgemeine öffentliche Empfehlung der Windpockenimpfung vor, die im August im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht werden soll.

Auch Prof. Dr. med Fred Zepp, Direktor der Kinderklinik Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz, Mitglied der STIKO, geht davon aus, dass mit dem Impfkonzept der MMRV-Impfung, Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (Windpocken), eine Durchimpfungsrate von 85 % erreicht werden kann.

Wie das bei einem allgemeinen Rückgang der Impfungen im Jahre 2003 um 30 % und im ersten Quartal 2004 noch einmal um 30 % funktionieren soll, ist fraglich, denn Eltern, die sich kritisch mit Impfungen auseinandersetzen und ungeimpfte Kinder gehören längst nicht mehr zur Minderheit. Die Masern-Mumps-Rötelnimpfung weist in den Gruppen, in denen sie tatsächlich empirisch erhoben wurde, keinen Impfstatus von 85 %, geschweige denn von 90 % auf. Solche Ergebnisse lassen sich durch Hochrechnungen erreichen, die den tatsächlichen Impfstatus nicht widerspiegeln. Ein hoher Impfstatus lässt sich dadurch erreichen, dass aus der Gruppe, in welcher der Impfstatus erhoben wurde, die Ungeimpften nicht in die Statistik aufgenommen werden. Dann ist die Statistik beispielsweise gekennzeichnet: Gesamtzahl der Kinder: 1990, Kontrollierte Impfbücher: 1755. Das bedeutet, dass der so als Impfstatus veröffentlichte Status lediglich die Aktualität der Impfungen unter den Geimpften ausdrückt. Auch um den Nachweis erbringen zu können, dass bei Erkrankungen hauptsächlich ungeimpfte Kinder betroffen sind, wenden die Behörden einen statistischen Trick an, indem teilgeimpfte Kinder zu den Ungeimpften gezählt werden. (Siehe: Info Nr: 2 Masern, Info Nr: 6 Polio, Impfen – eine Entscheidung, die Eltern treffen)

### **Begründet**

wird die Notwendigkeit der Impfung mit denselben Zahlen, mit denen jahrelang kommentiert wurde, warum die Notwendigkeit nicht besteht, die Windpockenimpfung in die allgemein öffentlich empfohlenen Impfungen aufzunehmen. Wobei diese Zahlen lediglich geschätzte und hochgerechnete Zahlen, also keine tatsächlich erhobenen Zahlen sind. Eine Meldepflicht für die Windpockenerkrankung gibt es nicht. An der Situation hat sich also nichts geändert, lediglich die Schlussfolgerung der Experten und

Behörden haben sich mit dem Hintergrund, dass demnächst ein Kombinationsimpfstoff zur Verfügung stehen wird, ins Gegenteil verkehrt, denn mit einem Kombinationsimpfstoff muss für die Überzeugung der Eltern die Windpockenimpfung betreffend nicht geworben werden. Innerhalb des Kombinationsimpfstoffs verimpft sich die Windpockenimpfung von alleine.

Wie die impfbefürwortenden Verantwortlichen und Behörden ab der Markteinführung der Rötelnimpfung auch schon behauptet haben, sollen jetzt plötzlich die Windpocken in den ersten 20 Schwangerschaftswochen zu Fehlbildungen der Feten führen. Dass diese Behauptung bezüglich der Röteln nicht stimmt, hat Professor Holzgreve von der Universitätsfrauenklinik in München belegt. Er untersuchte 92 Röteln-Virus positiv getestete schwangere Frauen mit einer genetischen Diagnostik. Er fand 83 nicht infizierte Kinder, die auch gesund geboren wurden. Er nennt allerdings auch Fälle, in denen die Mütter keine genetische Diagnostik hatten und dennoch ein Kind mit einer sogenannten Rötelnembryoapathie zur Welt brachten. Das haben unsere Impfungen zu verantworten.

1991 wurden vom Gesundheitsamt Stuttgart 13-jährige Mädchen vor der Rötelnimpfung zum Test eingeladen. Es zeigte sich, dass 80 % der Mädchen ausreichende sogenannte Antikörper hatten, denn oft läuft eine Rötelnkrankung, wie die Windpockenkrankung auch, symptomlos ab. Die Rötelnimpfung wurde derzeit allerdings erst im Alter von 12-13 Jahren öffentlich empfohlen. Die neu eingeführte Windpockenimpfung soll ab dem Alter von 11 Monaten empfohlen. Zukünftige sogenannte Antikörpertests werden also wieder manipuliert werden müssen, um die im Test erzeugten Werte als Erfolg der Windpockenimpfung feiern zu können, dabei wird dann unbeachtet bleiben, dass in der Logik der widerlegten Infektions- und Impftheorie vor der Impfeinführung 95 % der Erwachsenen durch die natürliche Windpockenkrankung geschützt waren.

### **Ein weiterer, erschreckender Aspekt**

ist die Begründung, dass mit der Windpockenimpfung das Bruttosozialprodukt der Wirtschaft entlastet werden könne. Aus diesem Grund wird von einer günstigen Kosten-Nutzen-Analyse gesprochen.

Prof. Zepp errechnet Einsparungen von 1,7 Euro für die Krankenkassen pro ausgegebenen Euro für die Windpockenimpfung, was einer effektiven Einsparung von 70 Cent entspricht. Für die Volkswirtschaft errechnet er noch einmal eine Einsparung von 4 Euro.

Die Ärztezeitung argumentiert pro Windpockenimpfung mit dem Ausfall von jährlich etwa einer Million Arbeitstage, an denen die Mütter zu Hause bleiben müssen, um ihre erkrankten Kinder zu betreuen. In einem anderen Artikel der Ärztezeitung wird der Ausfall der Arbeitstage mit 400 000 angegeben.

### **Kinderbetreuung in der Betrachtung als Wirtschaftsfaktor**

Wie degeneriert sind die Menschen, die befürworten, dass gegen eine völlig harmlose Kindererkrankung geimpft wird, um die Wirtschaft zu entlasten. Kinderkrankheiten sind die Sprache des Körpers und gehören zu einer gesunden Entwicklung und Reifung der Kinder, jetzt werden sie zum Wirtschaftsfaktor gemacht. Jetzt werden mit dem Ziel, die Wirtschaft zu entlasten, Medikamente eingesetzt, die harmlose Erkrankungen verhindern sollen aber schwere Nebenwirkungen haben können. Es werden Impfschäden in Kauf genommen, durch welche die Lebensqualität, sowohl der Kinder, als auch der Eltern und Familien zerstört wird, zum Wohle der Wirtschaft!

Es ist schlimm genug, dass es sich heutige junge Mütter in unserer sogenannten Wohlstandsgesellschaft nicht mehr leisten können, bei ihren Kleinkindern zu Hause zu bleiben und dass unsere Sozialpolitik offenbar nicht in der Lage ist, oder nicht in der Lage sein will, den Müttern einen vernünftigen finanzierbaren Erziehungsurlaub, sowie eine tragbare Wiedereingliederung in den Beruf zu ermöglichen.

Schaut man sich die Einsparpläne der Kommunalpolitik an und sieht man, wie Erzieher und Pädagogen um Planstellen kämpfen, damit eine ordentliche pädagogische Arbeit in Kindergärten und Schulen weiterhin möglich ist, so stellt man unschwer fest, dass Kinder immer noch als Menschen zweiter Klasse betrachtet werden. Dabei geschieht das heute nicht mehr aus Unwissenheit, sondern aus Ignoranz einer schwachen Bevölkerungsgruppe gegenüber, die keine wirtschaftsorientierte Lobby hat.

Unsere Kinder sind unsere Zukunft, wirklich begriffen hat das weder die Wirtschaft, noch die Politik. Wir nehmen unseren Kindern zunehmend ihren psychischen und physischen Lebensraum, stopfen sie mit Depot-Nervengiften in Form von Impfungen voll und begegnen den daraus resultierenden Auffälligkeiten mit Beruhigungsmitteln und Psychopharmaka, die nachweislich abhängig machen und zur Gewöhnung führen.

Ist das eine Wohlstandsgesellschaft, oder ist das eine materialistisch orientierte Gesellschaft? Jedenfalls ist eine Gesellschaft, die aus materiellen Gründen ihre eigene Zukunft zerstört, eine geistesarme Gesellschaft. (Siehe: Info Nr. 8: Loyal & sicher?)

Dr. Norbert Endes: „Wenn wir unsere Kinder wirklich vor akuten chronischen Gefahren schützen wollen, dann schleppen wir sie nicht zum impftollen Kinderarzt.“

### **Die früheren Überlegungen zur Impfstrategie**

haben die Behörden offensichtlich vergessen. So veröffentlichte das Robert-Koch-Institut im Jahre 2000, dass gegen eine öffentliche Impfpflicht der Windpockenimpfung spreche, dass durch die Impfung vermehrte Erkrankungsfälle im Erwachsenenalter zu erwarten sind, „die sehr wahrscheinlich mit mehr Komplikationen belastet wären.“ Das Robert-Koch-Institut führt hier die Erkrankung Herpes Zoster (Gürtelrose) an, die mit der Windpockenimpfung „sicher nicht verhindert“ werde.

Herpes Zoster stellt laut Robert-Koch-Institut keine exogene (von außen kommend) Neuinfektion, sondern ein endogenes (im Körper entstehend) Rezidiv dar. „Herpes Zoster kann auch bei Personen, die mit einer Lebendvakzine gegen Varizellen geimpft wurden, später auftreten,“ so die Meinung der Schulmedizin in der Veröffentlichung des Robert-Koch-Instituts aus dem Jahre 2000. Weiter warnt das Robert-Koch-Institut vor disseminiertem Zoster, der nicht mehr segmental (lokal) begrenzt ist, sondern generalisiert, also den ganzen Körper erfassend, auftritt. Solche Verläufe können lebensbedrohlich sein.

Auf der Webseite netdoktor steht der Satz: „Personen, die gegen Windpocken geimpft worden sind, können nach Jahren eine Gürtelrose (Herpes Zoster) bekommen.“ Wenn also nach schulmedizinischer Meinung der Kontakt mit Lebendvakzinen eine Gürtelrose hervorrufen kann, ist schon gar nicht mehr nachvollziehbar, dass eine Impfung mit sogenannten Lebendvakzinen öffentlich empfohlen wird. In den Merkblättern für Ärzte des RKIs wurden die bisherige Entscheidung gegen die Windpockenimpfung auch damit erklärt, dass Kinder durch die im Allgemeinen leicht verlaufende Erkrankung einen lebenslangen Schutz erhalten, bei der Erkrankung von Erwachsenen müsse allerdings mit erheblichen Schmerzen durch eine akute Neuritis gerechnet werden.

Dass durch Impfungen Kinderkrankheiten ins Erwachsenenalter verschoben werden, ist heute keine streitbare, sondern eine nachgewiesene Tatsache.

Betrachtet man diese Fakten mit dem Hintergrund, dass von den Gesundheitssystemen Viren als Erreger von Krankheiten behauptet werden, nach wissenschaftlichen Erkenntnissen allerdings nie direkt nachgewiesen wurden, erkennt man unschwer, auf welch schwachen Beinen die Impfpflicht der STIKO steht.

#### Quellen:

Empfehlungen des Obersten Sanitätsrates (Impfausschuss) 2004

Öffentliches Gesundheitswesen: Gezielte Rötelnimpfung am Gesundheitsamt Stuttgart

Merkblätter für Ärzte, Robert-Koch-Institut

Ärztezeitung, Ärzteblatt

Stuttgarter Zeitung

[www.praxisinfodienst.de](http://www.praxisinfodienst.de)

[www.netdoktor.de](http://www.netdoktor.de)

#### **Vorankündigung:**

Zu den Praktiken der Gesundheitsbehörden bezüglich der Risiko-Nutzen-Analyse für Impfstoffe erscheint im klein-klein-verlag Ende August 2004 eine Infobroschüre: **Info Nr. 9: Impfungen & Lügen.** Informieren sie sich auch auf der Webseite: [www.klein-klein-verlag.de](http://www.klein-klein-verlag.de)