

Masern und die Impfung: 14 Dinge zu bedenken

Es gibt Fakten zur Geschichte der Masern, die fast nie das Licht der Welt erblicken. Hier sind 14 Dinge, die Sie vielleicht nicht von den Gesundheitsbehörden, Ihrem Arzt oder den Medien erfahren haben.

Seit mehr als 100 Jahren besteht ein enger Zusammenhang zwischen Vitamin-A-Mangel und einem ungünstigen Verlauf der Masernerkrankung, insbesondere bei Kleinkindern. Ist es an der Zeit, dass die medizinische Gemeinschaft anerkennt, dass jedes Kind, das mit Masernkomplikationen konfrontiert wird, Vitamin A erhalten und auf seinen allgemeinen Ernährungszustand untersucht werden sollte? Wenn nicht, was hat uns die Geschichte gelehrt?“ - Adrienne Bendich, 1992

Masern - eine hoch ansteckende Krankheit, über die wir heute nicht mehr viel nachdenken. Immerhin wurde vor 50 Jahren ein Impfstoff entwickelt, der das Problem „besiegt“ hat.[1] Aber halt ... obwohl es seit einem halben Jahrhundert einen Impfstoff gegen Masern gibt, werden die Masern von den Gesundheitsbehörden immer noch als große Gefahr angesehen.

Zum fünfzigjährigen Bestehen des Impfstoffs gab es in den Medien durchweg positive Kritiken. Jeder, der den Wert der Masernimpfung oder eines anderen Impfstoffs in Frage stellt, wird schnell an den Pranger gestellt, weil die Wissenschaft der Masernimpfung angeblich über jeden Zweifel erhaben ist. Befürworter sagen, dass nur Verschwörungstheoretiker und Verrückte sie in Frage stellen würden.

Es gibt jedoch Fakten über die Geschichte der Masern, die fast nie ans Tageslicht kommen. Hier sind 14 Dinge, die Sie vielleicht nicht von den Gesundheitsbehörden, Ihrem Arzt oder den Medien erfahren haben.

1. Vor dem Einsatz eines Masernimpfstoffs war die Todesrate durch Masern um fast 100 % zurückgegangen

In den 1800er Jahren waren die Masern eine bedeutende Todesursache. Alle paar Jahre traten Epidemien auf, die einen großen Zustrom von Kindern in die örtlichen Krankenhäuser verursachten. In Glasgow, Schottland, waren die Masern von 1807-1812 für 11 % aller Todesfälle verantwortlich. In den Jahren 1867-1872 starben 49 % der Kinder in einem Pariser Waisenhaus, die an Masern erkrankten. [2] Ab Mitte bis Ende des 18. Jahrhunderts begann die Zahl der Todesfälle durch alle Infektionskrankheiten, einschließlich Masern, zu sinken. In den 1930er Jahren war die Wahrscheinlichkeit, an Masern zu sterben, in England und den Vereinigten Staaten auf 1-2 % gesunken.

In den Vereinigten Staaten wurde 1963 ein Impfstoff mit abgetöteten Masernviren (KMV) eingeführt. Was Sie vielleicht noch nicht wissen, ist, dass die Sterblichkeitsrate durch Masern in den Vereinigten Staaten 1963 bereits um etwa 98 % gesunken war[3].

In einigen Neuengland-Staaten gab es überhaupt keine Todesfälle durch Masern. In diesem Jahr gab es in ganz Neuengland (Maine, New Hampshire, Vermont, Massachusetts, Rhode Island und Connecticut) nur 5 Todesfälle, die auf Masern zurückzuführen waren. Die Zahl der Todesfälle durch Asthma war 56-mal höher, die Zahl der Unfälle 935-mal höher, die Zahl der Autounfälle 323-mal höher, die Zahl der sonstigen Unfälle 612-mal höher und die Zahl der Herzerkrankungen 9.560-mal höher[4].

In England wurde der Masernimpfstoff 1968 eingeführt. Zu diesem Zeitpunkt waren Todesfälle durch Masern extrem selten. Die tatsächliche Todesrate durch Masern war in England um fast 100 % gesunken[5].

2. Der Masernimpfstoff von 1963 verursachte eine schwere Krankheit, die als atypische Masern bezeichnet wird.

In der Vergangenheit führten Masern zu hohem Fieber, Husten und Masernausschlag.

... fast plötzlich treten Schnupfen mit roten und tränenden Augen und Lichtscheu auf, dicht gefolgt von lästigem Husten und entsprechendem Fieber, das bis zu 39,4 und 40 Grad Celsius erreicht” [6].

Der erste Impfstoff, mit dem experimentiert wurde, war ein abgeschwächter Lebendimpfstoff gegen Masern. Dieser Impfstoff führte bei etwa der Hälfte der geimpften Kinder zu einem viel höheren Fieber. Das heißt, sie hatten 106 Grad Fieber im Gegensatz zu den 103 Grad Fieber, die sie bei natürlichen Masern gehabt hätten.

Der Impfstoff führte jedoch bei 48 % der geimpften Kinder zu einem veränderten Masernausschlag und bei 83 % zu Fieber von bis zu 106 Grad.”[7]

Um dieses Problem zu entschärfen, wurden neben den Lebendimpfstoffen masernspezifische Antikörper in Form von Immunseryoglobulin verabreicht. Diese Praxis milderte die offensichtlichen Reaktionen (Fieber und Ausschlag) auf das im Impfstoff enthaltene Lebendvirus ab, hatte jedoch schwerwiegende potenzielle Folgen.

Die Daten zeigen eine hochsignifikante Korrelation zwischen dem Fehlen des Masernexanthems [Ausschlag] und Autoimmunerkrankungen, seborrhoischen Hauterkrankungen, degenerativen Erkrankungen der Knochen und bestimmten Tumoren ... Wir denken, dass der Ausschlag durch eine zellabschwächende Immunreaktion verursacht wird, die die mit dem Masernvirus infizierten Zellen vernichtet. Sollte dies zutreffen, könnte das fehlende Exanthem darauf hinweisen, dass intrazelluläre Virusbestandteile während der akuten Infektion der Neutralisierung entgangen sind.

Dies kann später zu den oben genannten Krankheiten führen ... Das Vorhandensein spezifischer Antikörper zum Zeitpunkt der Infektion beeinträchtigt die normale Immunantwort gegen das Masernvirus, insbesondere die Entwicklung der spezifischen zellmitigierten Immunität (und/oder zytotoxische Reaktionen). Das intrazelluläre Masernvirus kann dann die akute Infektion überleben und Krankheiten verursachen, die sich erst im Erwachsenenalter manifestieren."[8]

Mit anderen Worten: Die Unterdrückung des Masernausschlags und des Fiebers, die damals eine gute Idee gewesen sein mag, hat die normale Immunreaktion beeinträchtigt. Die Beeinträchtigung der körpereigenen Immunreaktion in dem Versuch, eine schlechtere Reaktion auf den Impfstoff zu kompensieren, kann bei den Erwachsenen, die diese Behandlung erhielten, zu zukünftigen Problemen geführt haben. 1968 wurde empfohlen, die Verwendung von Immunseryoglobulin einzustellen, doch wurde diese Praxis noch lange fortgesetzt[9]. Diese Praxis wird bis heute fortgesetzt.

...vier Kontaktpersonen ohne MMR-Impfung in der Anamnese oder mit Kontraindikationen gegen die MMR-Impfung erhielten Immunglobulin."[10]

Eine Studie aus dem Jahr 1967 ergab, dass dieser Impfstoff mit abgetöteten Masernviren zu Lungenentzündung und Bauchschmerzen sowie zu Enzephalopathie (Entzündung des Gehirns) führen kann. Diese schwerwiegenden Auswirkungen waren „nicht vorhergesehen“.

Die Lungenentzündung ist ein durchgängiger und auffälliger Befund. Das Fieber ist schwer und anhaltend, und das Ausmaß der Kopfschmerzen, sofern vorhanden, deutet auf eine Beteiligung des

zentralen Nervensystems hin. Bei einem Patienten aus unserer Serie, der mittels EEG untersucht wurde, wurden Hinweise auf eine gestörte elektrische Aktivität des Gehirns gefunden, die auf eine Enzephalopathie hindeuten ... Diese unerwünschten Folgen der Impfung mit inaktivierten Masernviren waren nicht zu erwarten.”[11]

Atypische Masern waren schwerwiegend und traten auf, nachdem man mit natürlichen Masern in Berührung gekommen war oder mit einem Lebendimpfstoff gegen Masern geimpft worden war, weil man ursprünglich mit dem KMV-Impfstoff geimpft worden war.

Atypische Masern zeichneten sich durch höheres und längeres Fieber, ungewöhnliche Hautläsionen und schwere Lungenentzündung im Vergleich zu Masern bei zuvor ungeimpften Personen aus. Der Hautausschlag war häufig von Anzeichen von Blutungen oder Bläschenbildung begleitet. Die Pneumonitis umfasste ausgeprägte knotige parenchymatöse Läsionen und eine Adenopathie des Hilus. Es wurden auch Bauchschmerzen, Leberfunktionsstörungen, Kopfschmerzen, Eosinophilie, Pleuraergüsse und Ödeme beschrieben”[12].

In den Jahren 1963-1967 wurden fast 2 Millionen Dosen des KMV-Impfstoffs verteilt. Der abgetötete Impfstoff wurde in der Regel in einer Serie von 2 bis 4 Dosen in monatlichen Abständen verabreicht. Atypische Masern wurden sogar 16 Jahre nach der KMV-Impfung gemeldet. Atypische Masern, die auf die Verwendung des KMV-Impfstoffs zurückzuführen sind, können tödlich verlaufen.

Ein 13-jähriges Mädchen starb am 18. Februar 1978, nachdem es mit der Diagnose Masern-Enzephalitis und Lungenentzündung in die Universitätsklinik in Ann Arbor, Michigan, eingeliefert worden war. Die Patientin war 1966 oder 1967 mit drei Injektionen von abgetötetem Masernimpfstoff geimpft worden. Eine Woche vor der Aufnahme und 10 Tage nach einer bekannten Masernexposition entwickelte sie Fieber, Kopfschmerzen, Schüttelfrost, Husten,

Schnupfen und starkes Erbrechen. Ein feiner Ausschlag erschien auf ihren Armen und breitete sich auf ihren Rumpf und ihr Gesicht aus. Sie wurde von ihrem Arzt untersucht, der atypische Masern diagnostizierte. Eine Woche später, am 23. Januar, stieg ihr Fieber an, und sie hatte ihren ersten Krampfanfall ... Bei ihrer Ankunft wurde sie mit intravenösem Penicillin und Hydrocortison behandelt. Trotz der antikonvulsiven Therapie hatte sie weiterhin fokale und dann generalisierte Anfälle ... In den nächsten Tagen begann der Ausschlag zu verblassen, aber die Patientin blieb komatös. Sie starb am 21. Krankenhaustag."[13]

3. Die Masern sollten 1967 ausgerottet werden

Nach der Erfindung des abgetöteten Impfstoffs und dann des Lebendimpfstoffs wurde im Herbst 1966 eine Kampagne zur Ausrottung der Masern in den Vereinigten Staaten gestartet. Mit der Impfung aller empfänglichen 8 bis 10 Millionen Kinder, die Masern sollten laut Prognose bis 1967 ausgerottet sein.

Es gibt hochwirksame, sichere Impfstoffe zur Ausrottung der Masern in den Vereinigten Staaten. Die gemeinsamen Bemühungen von professionellen und freiwilligen medizinischen und öffentlichen Gesundheitsorganisationen zielen auf die Ausrottung der Krankheit im Jahr 1967 ab."[14]

Der wirksame Einsatz dieser Impfstoffe im kommenden Winter und Frühjahr sollte die Ausrottung der Masern in den Vereinigten Staaten im Jahr 1967 sicherstellen."[15]

15 Jahre später waren die Masernraten zwar zurückgegangen, doch die erwartete schnelle Ausrottung blieb aus. Die Antwort lautete damals, alle

Kinder zu impfen und nicht nur die „anfälligen“ Kinder. Der neue Plan sah vor, die Masern in den Vereinigten Staaten bis 1982 auszurotten.

Am 4. Oktober 1978 gab der Sekretär des Ministeriums für Gesundheit, Bildung und Soziales, Joseph A. Califano Jr. bekannt, dass die Vereinigten Staaten versuchen würden, die einheimischen Masern bis zum 1. Oktober 1982 zu eliminieren. Dieses Ziel ist aufgrund des Rückgangs der Masernfälle in den Vereinigten Staaten und des großen Fortschritts, den die landesweite Initiative für Impfungen im Kindesalter mit dem Ziel erreicht hat, bis zum 1. Oktober 1979 eine Impfquote von mindestens 90 % bei Kindern unter 15 Jahren zu erreichen, möglich" [16].

Doch erst 1980 wurde ein stabiler Lebendimpfstoff verfügbar. Diejenigen, die vor 1980 geimpft wurden, sind möglicherweise nicht so immun wie ursprünglich angenommen, da später festgestellt wurde, dass diese älteren Impfstoffe nicht unbedingt wirksam waren.

Dr. Ralph D. Feigin, Chefarzt des Texas Children's Hospital in Houston und Experte für Infektionskrankheiten, sagte, dass bei Menschen, die vor 1956 geboren wurden, davon ausgegangen wird, dass sie immun gegen Masern sind, weil fast jedes Kind der Krankheit ausgesetzt war. Der erste Impfstoff wurde 1963 entwickelt, aber er wurde aus einem abgetöteten Virus hergestellt und war nicht sehr wirksam. Im Jahr 1967 wurde ein Lebendimpfstoff eingeführt, der jedoch eine instabile Lösung war und seine Wirksamkeit verlor, wenn er nicht richtig gekühlt wurde. Erst 1980 stand ein stabiler Lebendimpfstoff zur Verfügung. Folglich sind Menschen, die vor 1980 geimpft wurden, möglicherweise nicht immun. Das ist ein Grund dafür, dass die Masern auf dem College-Campus ausbrechen." [17]

Im Jahr 2000 waren die Fälle zurückgegangen, und die Masern wurden schließlich in den Vereinigten Staaten für eliminiert erklärt - 33 Jahre nach dem ursprünglichen Zieltermin für die Eliminierung. Im Jahr 2012 nahm die CDC diese Erklärung jedoch zurück und stellte fest, dass die Masern wieder auftraten und sich ausbreiteten. Von der Gesamtzahl der Fälle wurden 200 auf Auslandsreisen zurückgeführt, bei 22 Fällen wurde die Quelle jedoch nie ermittelt.[18]

4. Eine einzige Impfung sollte lebenslange Immunität verleihen

Edward Jenner gilt allgemein als Erfinder des ersten Impfstoffs im Jahr 1798, obwohl die Verwendung von erkrankten Menschen und/oder menschlichem Eiter zum Schutz vor Krankheiten bereits in der Antike bekannt war. Jenners Impfstoff sollte vor den Pocken schützen. Er behauptete fälschlicherweise, dass der Impfstoff lebenslang schützen würde. Diese Behauptung sollte sich später als völlig falsch erweisen, und die Behauptungen über den Impfstoff wurden dahingehend geändert, dass der Impfstoff einen vorübergehenden Schutz bietet, der die Krankheit „milder“ macht.

Ähnlich wie diese Aussage behaupteten die Erfinder der frühen Masernimpfstoffe, dass der Impfstoff mit einer einzigen Impfung lebenslange Immunität gegen Masern verleiht.

Der Impfstoff gegen Masernviren wird für alle Personen empfohlen, die weder an Masern erkrankt noch zuvor geimpft worden sind. Es wird davon ausgegangen, dass eine Dosis des abgeschwächten Lebendimpfstoffs lebenslangen Schutz bietet."[19]

Der United State Public Health Service hat einen neuen, verfeinerten Lebendimpfstoff gegen Masern zugelassen. Obwohl seit 1963 mehrere Lebendimpfstoffe zugelassen wurden - allesamt Einmalimpfungen, die lebenslange Immunität ohne schwerwiegende Nebenwirkungen verleihen - wird der neue Impfstoff von Epidemiologen als „der bisher beste in Bezug auf die Minimierung der Nebenwirkungen“[20] angesehen.

Vor der Einführung der Impfung traten die Masern in der Regel bei jüngeren Kindern auf. Doch mit dem Aufkommen der Impfung verschob sich das Infektionsalter nach oben zu den Jugendlichen.

Die Zahl der 1976 und 1977 gemeldeten Masernfälle stieg auf den höchsten Stand seit 1971. Ein Großteil des Anstiegs war auf lokale Masernausbrüche zurückzuführen, von denen viele in der Schulbevölkerung auftraten, insbesondere bei den 10- bis 19-Jährigen, in Gemeinden, von denen man annahm, dass sie eine hohe Immunität aufwiesen ... Mit der jüngsten Verschiebung der Altersverteilung der gemeldeten Masernfälle hin zu älteren Altersgruppen könnte eine wirksame Epidemiebekämpfung die Impfung von anfälligen Personen im Schul- und Hochschulalter sowie von Kindern im Vorschulalter und jüngeren Schulkindern erfordern ..."[21]

Aufgrund dieser Verschiebung musste der Impfstoff dieser älteren Bevölkerung verabreicht werden, die in der Vergangenheit viel früher an Masern erkrankt war und lebenslange Immunität besaß. Ein erheblicher Prozentsatz dieser Gruppe entwickelte Fieber, das genauso hoch oder höher war, als wenn sie die natürlichen Masern gehabt hätten.

Da sich die Altersverteilung der gemeldeten Fälle nach oben verschoben hat, sollte der Immunstatus aller Heranwachsenden überprüft werden. Eine vollständige Kontrolle der Masern erfordert den Schutz aller anfälligen Personen; daher muss der Impfung anfälliger Jugendlicher und junger Erwachsener größere Bedeutung beigemessen werden ... etwa 5-15 % der Geimpften können Fieber >103 F (>39,4 C) entwickeln, das etwa am sechsten Tag nach der Impfung beginnt und bis zu 5 Tage anhält ..."[22]

Die Idee der einmaligen Impfung wurde durch den aktuellen, von der CDC empfohlenen Impfplan ersetzt, der eine Impfung im Alter von 12-15 Monaten und 4-6 Jahren vorsieht,[23] und jetzt wird sogar Erwachsenen häufig eine weitere Impfung empfohlen. Diese Empfehlung für eine zweite Impfung wurde ausgesprochen, nachdem es wiederholt nicht gelungen war, die Masern mit einer einzigen Impfung zu eliminieren.

Mindestens ein Staat, New York, hat bereits Schritte unternommen, um zwei Impfungen vorzuschreiben. Alle Kinder, die im September 1990 in den Kindergarten kommen, müssen nachweisen, dass sie zwei Masernimpfungen erhalten haben, sagte Frances Tarlton, eine Sprecherin des New York State Health Department. Die neue Richtlinie der pädiatrischen Akademie empfiehlt, daß die erste Dosis zusammen mit Impfungen gegen Mumps und Röteln im Alter von 15

Monaten verabreicht wird. Die zweite Dosis sollte zusammen mit den Impfungen gegen Mumps und Röteln bei Eintritt in die Mittelschule oder die Junior High School verabreicht werden"[24].

Die Idee der lebenslangen Immunität geht auf die Beobachtung zurück, dass Personen, die natürlichen Masern ausgesetzt waren, über einen sehr langen Zeitraum oder lebenslang immun waren.

Eine der bemerkenswerten Beobachtungen über Masern ist, dass die durch eine natürliche Infektion hervorgerufene Immunität offenbar lebenslang erhalten bleibt: So beobachtete Panum, dass Personen, die 1781 auf den Färöer-Inseln Masern ausgesetzt waren, auch noch immun waren, als das Virus 65 Jahre später, 1846, erneut eingeschleppt wurde"[25].

Im Gegensatz zu einer natürlichen Maserninfektion scheint der Masernimpfstoff jedoch keinen so lang anhaltenden Schutz zu bieten. Der durch die Impfung gewährte Schutz scheint über mehrere Jahre hinweg abzunehmen. Die Dauer des Schutzes wird in dieser Studie auf etwa 25 Jahre geschätzt.

Da der masernspezifische Antikörpertiter nach der Impfung niedriger ist als nach einer natürlichen Infektion, besteht die Sorge, dass geimpfte Personen ihren Schutz vor Masern allmählich verlieren könnten. Das sekundäre Impfversagen (Verlust der Immunität im Laufe der Zeit) ist im Gegensatz zum primären Impfversagen (kein Schutz unmittelbar nach der Impfung) besorgniserregend, da es eine schleichende Herausforderung für die Eliminierung der Masern darstellen kann. Wenn beispielsweise die durch den Impfstoff hervorgerufene Immunität bei einem hohen Anteil der geimpften Erwachsenen auf ein nicht mehr schützendes Niveau sinkt, könnte der Schutz der Bevölkerung so weit zurückgehen, dass es zu einem Wiederauftreten der endemischen Krankheit kommt. Mossong et al. prognostizierten mittels statistischer Modellierung das Nachlassen der impfstoffinduzierten Immunität 25 Jahre nach der Impfung."[26]

Wie der Pockenimpfstoff und der Masernimpfstoff sollten die meisten Impfstoffe ursprünglich einen lebenslangen Schutz bieten. Die tatsächliche Erfahrung hat jedoch gezeigt, dass dies nie der Fall war, wie es oft bei natürlichen Infektionen der Fall ist.

5. Große Epidemien treten immer noch in stark geimpften Populationen auf

In der Zeit vor der Impfung zirkulierten die Masern frei in der Bevölkerung und sorgten für eine natürliche Ansteckung. Nach einer natürlichen Maserninfektion im Kindesalter traten die Masern nur selten wieder auf. Der solide, lebenslange Schutz, den die natürliche Infektion bot, wurde durch eine durch die Impfung hervorgerufene Immunität ersetzt, die mit der Zeit nachlässt. Die abnehmende Immunität der Geimpften in Verbindung mit einem geringeren natürlichen Krankheitsschub wird dazu führen, dass es in stark geimpften Bevölkerungsgruppen eine beträchtliche Anzahl von Menschen gibt, die für Masern empfänglich sind

... das Nachlassen der impfinduzierten Immunität kann erhebliche Auswirkungen haben, vor allem weil die verfügbaren Daten höhere Werte für diese Nachlassrate plausibel machen. Die Rate ist zwar immer noch recht gering, aber da sie auf so viele Personen in einer hoch geimpften Gemeinschaft wirkt, kann sie eine beträchtliche Anzahl von Menschen anfällig für Infektionen machen.[27]

Diese Kombination von Effekten kann trotz hoher Impfraten zu großflächigen Masernepidemien führen.

Wenn die Immunität nachlässt, hat die Impfung einen weitaus geringeren Einfluss auf die durchschnittliche Zahl der Fälle. Während diese Beobachtung eindeutige Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit hat, sind die dynamischen Folgen der Interaktion zwischen Impfung, nachlassender Immunität und Auffrischung weitaus auffälliger. Bei einer hohen Durchimpfungsrate (über 80 %) und einem mäßigen Grad an nachlassender Immunität (über 30 Jahre) können große epidemische Zyklen ausgelöst werden[28].

Dr. James Cherry bemerkte, dass die Masern in der Zeit nach der Impfung zu einer „Zeitbombe“ geworden sind. [29] Ist das der Grund, warum die CDC und die Gesundheitsbehörden in Panik verfallen, wenn Masernfälle in gut geimpften Bevölkerungsgruppen ausbrechen? Wissen die Beamten, dass eine nachlassende Immunität irgendwann selbst in einer sehr gut geimpften Bevölkerung eine Epidemie auslösen wird? Stellen Sie sich vor, wie sich diese Dynamik auswirkt,

wenn die wirklich immunen Senioren aus der Bevölkerung aussterben und durch geimpfte „immune“ Menschen ersetzt werden.

6. Säuglinge sind anfälliger für Masern geworden

Mütter übertragen alle Arten von schützenden Immunglobulinen auf natürliche Weise über die Plazenta an ihre Babys, und diese halten mehrere Monate lang an. Außerdem gibt sie über ihre Milch eine allgemeine und spezifische Immunität weiter. Eine Mutter, die auf natürlichem Wege an Masern erkrankt ist, bietet ihrem Baby während der Stillzeit etwa 12 bis 15 Monate lang Schutz vor Masern. Geimpfte Mütter geben eine kürzere Schutzdauer an ihre Babys weiter. Im Zeitalter der Impfung sind Säuglinge heute schon viel früher anfällig für Masern.

Die nachlassende Immunität kann mit zunehmender Durchimpfung zu einem wachsenden Problem werden: Da mehr Mütter geimpft sind und nicht mit Masern in Berührung gekommen sind, werden sie niedrigere mütterliche Antikörperspiegel übertragen. Dadurch werden ihre Babys im Alter von 3 bis 5 Monaten anfällig für Masern."[30]

Aufgrund dieses Rückgangs der mütterlichen Antikörper wird gefordert, Säuglinge in jüngerem Alter zu impfen.

Da Kinder von geimpften Müttern außerdem ihre mütterlichen Antikörper früher verlieren als Kinder von natürlich infizierten Müttern, müssen wir die erste MMR-Dosis (Masern-Mumps-Röteln) möglicherweise in einem jüngeren Alter verabreichen, wenn Masern, Mumps oder Röteln bereits bei Kleinkindern vorkommen. [31]"

Dies ist bereits eine gängige Praxis bei sehr jungen Säuglingen in überfüllten, armen Ländern.



7. Immunität ist nicht immer Immunität: Ein Treibsand

Aufgrund des KMV-Impfstoffs, des mangelnden Verständnisses der mütterlichen Antikörper und der Verwendung von Serumglobulin wurde 1977 einer großen Zahl von Menschen mitgeteilt, dass sie sich erneut impfen lassen müssten.

Die folgenden Personen können nicht als ausreichend geschützt angesehen werden und sollten erneut geimpft werden: (1) Kinder, die zuvor mit Lebendimpfstoff gegen Masern geimpft wurden, bevor sie 12 Monate alt waren (2) Kinder, die lebenden, weiter abgeschwächten Impfstoff (SchwarzR- oder MoratenR-Stämme) zusammen mit Immunserumglobulin (ISG) erhalten haben, unabhängig vom Alter zum Zeitpunkt der Impfung (3) Personen, die zuvor mit abgetötetem Masernimpfstoff geimpft wurden (4) Personen, die zuvor mit Lebendimpfstoff gegen Masern geimpft wurden, innerhalb von drei Monaten nach Erhalt von abgetötetem Masernimpfstoff ..."[32]

Im Jahr 1989 wurde aufgrund zahlreicher Probleme - einschließlich der Feststellung, dass die älteren Impfstoffe nicht allgemein wirksam waren - allen Personen unter 32 Jahren (d. h. allen nach 1957 Geborenen) dringend empfohlen, sich erneut impfen zu lassen.

Alle Kinder in den Vereinigten Staaten sollten eine zweite Impfung gegen Masern erhalten, ebenso wie Erwachsene unter 32 Jahren, so die American Academy of Pediatrics. Eine ähnliche Empfehlung wird noch in diesem Jahr von den Centers for Disease Control erwartet, sagte Dr. Walter O. Orenstein, der die Abteilung für Immunisierung bei der Bundesbehörde in Atlanta leitet. Die neuen Empfehlungen fordern eine schrittweise Kampagne, nicht eine Aktion von heute auf morgen, um den unter 32-Jährigen eine zweite Masernimpfung zukommen zu lassen.”[33]

8. Immunität ohne Antikörper

Die Wissenschaftler waren überrascht, als sie erfuhren, dass Personen mit einem Defizit in der Antikörperproduktion, Agammaglobulinämie genannt, sich genauso gut von Masern erholten wie normale Antikörperproduzenten. Diese „beunruhigende“ Entdeckung wurde in den 1960er Jahren gemacht, als die Masernimpfungen gerade erst auf den Weg gebracht wurden.

Eine der beunruhigendsten Entdeckungen in der klinischen Medizin war die Feststellung, dass Kinder mit angeborener Agammaglobulinämie, die keine Antikörper bilden konnten und nur unbedeutende Spuren von Immunglobulin im Blut hatten, sich ganz normal mit Masern ansteckten, die übliche Abfolge von Symptomen und Anzeichen zeigten und anschließend immun waren. In ihrem Serum [dem wässrigen Teil des Blutes ohne Gerinnungsfaktoren und Zellen] waren keine Masern-Antikörper nachweisbar”[34].

Der Antikörperanteil der Immunität ist also weder für die natürliche Genesung von Masern noch für die Immunität bei erneuter Exposition erforderlich.

... Kinder mit Antikörpermangelsyndromen haben recht unauffällige Masernanfälle mit dem charakteristischen Ausschlag und normaler Genesung. Außerdem sind sie nicht übermäßig anfällig für eine Reinfektion. Es scheint daher, dass Serum-Antikörper, jedenfalls in beliebiger Menge, weder für die Entstehung des Masernausschlags noch für die normale Genesung von der Krankheit noch für die Verhinderung einer Reinfektion erforderlich sind.”[35]

Dennoch haben Impfstoffwissenschaftler und Beamte des öffentlichen Gesundheitswesens die „Immunität“ ausschließlich anhand von Antikörpern gemessen. Bei einer natürlichen Infektion werden zwar Antikörper gebildet, doch ist dies das letzte, was geschieht, und kein notwendiger Bestandteil der Genesung oder langfristigen Immunität. Es ist bekannt, dass das Immunsystem mit mehr als nur Antikörpern reagiert, doch da Marker der zellvermittelten Immunität schwer zu finden sind, wurden Antikörper zum Maßstab dafür, ob eine Person immun ist oder nicht.

Wenn eine Person zum ersten Mal mit einer Infektionskrankheit konfrontiert wird, nutzt das körpereigene Immunsystem seine angeborenen Kräfte, zu denen vor allem die zelluläre Immunität gehört. Dabei bereitet es sich auf die Zukunft vor. Wenn derselbe Infektionserreger das nächste Mal auftaucht, nutzt der Körper seine Erinnerung an die erste Erfahrung, um schneller reagieren zu können. Dies geschieht mit oder ohne Antikörper.

9. Die Vitamine A und C sind der Schlüssel zu einer normalen Genesung bei Masern

Da man sich ausschließlich auf die Impfung und die Antikörperreaktion konzentrierte, wurden alle anderen Ansätze zur Behandlung von Masern größtenteils ignoriert. Seit den frühen 1900er Jahren war jedoch bekannt, dass bestimmte Vitamine einen erheblichen Einfluss auf den Verlauf der Masern haben.

Vitamin A verhindert die schnelle Vermehrung des Masernvirus in den Zellen, indem es das angeborene Immunsystem in den nicht infizierten Zellen hochreguliert, was dazu beiträgt, dass das Virus keine neuen Zellen infizieren kann. Es ist heute allgemein bekannt, dass ein niedriger Vitamin-A-Spiegel mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität korreliert. Vitamin A ist eine bewährte Maßnahme zur Verringerung der Sterblichkeit, der Begleitinfektionen und des Krankenhausaufenthalts.

Wenn der Körper eine Infektion bekämpft, insbesondere aber Masern, werden die Vitamin-A-Speicher durch verschiedene Mechanismen erschöpft. Sowohl Maserninfektionen als auch Hochtiter-Masernimpfstoffe beeinträchtigen die zellvermittelte Immunität, zum Teil aufgrund des Vitamin-A-Verlusts.

Dr. Ellison berichtete 1932, dass gut ernährte Kinder auch ohne Sulfonamide und andere primitive Antibiotika nur selten an Masern starben oder schwere infektiöse Komplikationen aufwiesen. Bereits 1932 fanden Wissenschaftler heraus, dass die Sterblichkeitsrate um 58 Prozent sank, wenn Kinder mit Masern ins Krankenhaus eingeliefert wurden und Lebertran erhielten, der die Vitamine A und D sowie **Omega-3-Fettsäuren**. Spätere Studien in den 1990er Jahren zeigten erstaunliche Ergebnisse, dass Vitamin A die Sterblichkeit um 60 bis 90 Prozent reduzierte.

Eine kombinierte Analyse ergab, dass die massive Verabreichung von Vitamin A an Patienten, die mit Masern ins Krankenhaus eingeliefert wurden, das Sterberisiko insgesamt um ca. 60 % und bei Säuglingen um ca. 90 % verringerte... Die Verabreichung von Vitamin A an Kinder, die vor oder während des Krankenhausaufenthalts eine Lungenentzündung entwickelten, verringerte die Sterblichkeit im Vergleich zu Kontrollkindern um ca. 70 %.”^[36]

Bis 2010 war allgemein anerkannt, dass eine Vitamin-A-Ergänzung während einer akuten Masernerkrankung zu einem signifikanten Rückgang sowohl der negativen Folgen als auch der Todesfälle führte.

Die Verabreichung von Vitamin A verringert auch opportunistische Infektionen wie Lungenentzündung und Durchfall, die mit der durch das Masernvirus verursachten Immunsuppression zusammenhängen. Es hat sich gezeigt, dass eine Vitamin-A-Supplementierung das Risiko von Komplikationen durch Lungenentzündung nach einer akuten Masernerkrankung verringert. Eine Studie in Südafrika zeigte, dass die Sterblichkeit bei akuten Masern mit Komplikationen nach einer hochdosierten Vitamin-A-Supplementierung um 80 % gesenkt werden konnte.^[37]

Was geschah mit dieser Weisheit in der Ära der Entwicklung von Impfstoffen? Um wie viel schneller wäre der Rückgang der Sterbekurve gewesen, wenn diese grundlegende Tatsache weithin akzeptiert worden wäre, als sie in den frühen 1900er Jahren erstmals festgestellt wurde?

Verfügbarkeit von **Vitamin C**-reichen Obst- und Gemüsesorten war ein weiterer Faktor für den Rückgang der Morbidität und Mortalität. Die allgemeine Ernährungslage hat sich verbessert, wie der parallele Rückgang der Todesfälle durch Masern und Vitamin-C-Mangelkrankheiten zeigt.

Experimente in den 1940er Jahren haben gezeigt, dass Vitamin C gegen Masern wirksam ist, insbesondere wenn es in höheren Dosen verwendet wird.

Während einer Epidemie [der Masern] wurde Vitamin C prophylaktisch eingesetzt, und alle, die alle sechs Stunden bis zu 1000 mg über die Vene oder den Muskel erhielten, waren vor dem Virus geschützt. Durch den Mund verabreicht, schützten 1000 mg in Fruchtsaft alle zwei Stunden nicht, es sei denn, es wurde rund um die Uhr verabreicht. Es wurde ferner festgestellt, dass 1000 mg. durch den Mund, vier- bis sechsmal täglich, den Anfall modifizieren würden; mit dem Auftreten von Koplik-Flecken und Fieber, wenn die Verabreichung auf 12 Dosen alle 24 Stunden erhöht wurde, würden alle Zeichen und Symptome in 48 Stunden verschwinden.”^[38]

1917 verwendete Dr. Drummond Zimt zur Behandlung von Erkältungen und empfahl seine Anwendung bei Masern. Damals galten Masern noch als schwere Krankheit, an der in England und Wales jährlich etwa 10 000 Menschen, vor allem Kinder unter fünf Jahren, starben.

Dr. W. B. Drummond, medizinischer Leiter der Baldovan Institution for the Feeble-minded, beschreibt in The British Medical Journal seine Erfahrungen mit Zimt bei der vorbeugenden Behandlung von Röteln. Er drängt darauf, dass es in dem Bemühen, Epidemien der gewöhnlichen Masern zu verhindern, ausgiebig erprobt wird ... Zimt ist eine Droge, deren therapeutische Tugenden nicht ausreichend anerkannt sind. Die Zimtessenz in einer Dosis von fünfundzwanzig Tropfen ist eines der wirksamsten Mittel bei akutem Schnupfen [Entzündung der Nasenschleimhäute] ... Vor einigen Jahren wurde in The Journal ein Artikel veröffentlicht, in dem Zimt als Vorbeugungsmittel gegen Masern nachdrücklich empfohlen wurde.”

^[39]

Im Jahr 1919 stellte Dr. Drummond fest, dass Zimtöl ein wirksames Prophylaktikum gegen Masern sei oder die Masern milder mache.

Wenn ich in einer Familie auf einen Fall von Masern stoße, verschreibe ich üblicherweise allen ungeschützten Familienmitgliedern eine Zimtkur. In den meisten Fällen ist die so [mit Zimt] behandelte Person von der Krankheit [Masern] gänzlich verschont geblieben oder hatte sie in sehr milder Form.^[40]

Man weiß nicht genau, warum Zimt so hilfreich war, aber heute weiß man, dass er viele positive Eigenschaften besitzt: Er ist ein Antioxidans, enthält die Vitamine A und C und Mineralien wie **Zink, Kalium, Magnesium** und **Mangan**.

10. Hochtiter-Impfstoffe gegen Masern erhöhen die Sterblichkeitsrate in armen Ländern

Da man nicht wusste, dass der Masernimpfstoff die Vitamin-A-Speicher aufbraucht, und sich ganz auf die Antikörperreaktion konzentrierte, führte die Impfung manchmal zu einer höheren Todesrate.

Frühere Studien haben bei Mädchen, die 2 bis 4 Jahre nach der Impfung mit einem Hochtiter-Masernimpfstoff geimpft wurden, eine überhöhte Sterblichkeit und Immunanomalien gezeigt ... unsere Ergebnisse zeigten, dass die Serum-Vitamin-A-Konzentrationen nach der Masernimpfung erniedrigt waren, unabhängig davon, ob es sich um den monovalenten oder kombinierten Masernimpfstoff handelte.’^[41]

Die Autoren der Studie kamen zu dem Schluss, dass sie statt nach der Antikörperreaktion nach den langfristigen Ergebnissen hätten suchen sollen, um die tatsächlichen Ergebnisse ihrer Experimente zu messen.

Hochtitrige Impfstoffe, wie die natürlichen Masern, verursachen eine langfristige Störung der Immunfunktion, einschließlich eines Ungleichgewichts in der Art der Helfer-T-Zellen-Antwort ... Die Botschaft ist klar. Strategien, bei denen Säuglinge mit mütterlichen Antikörpern geimpft werden, oder neue Masernimpfstoffe müssen in randomisierten Studien getestet werden, bei denen der Endpunkt die Sterblichkeit und nicht ein Surrogateffekt wie der Masern-Antikörpertiter ist."^[42]
Der Masernimpfstoff wurde in Langzeitstudien mit anderen unerwarteten unerwünschten Ergebnissen in Verbindung gebracht. In Entwicklungsländern wurde die Verwendung eines hochdosierten Impfstoffs im Alter von 4 bis 6 Monaten mit einer unerwartet hohen Sterblichkeitsrate bei Mädchen im Alter von 2 Jahren durch infektiöse Kinderkrankheiten in Verbindung gebracht.^[43]

11. Durch die MMR-Impfung können Sie Masern bekommen und das Masernvirus ausscheiden

Die gängige Meinung besagt, dass man durch die Masernimpfung unmöglich Masern bekommen oder sie auf andere übertragen kann.

MMR, Varizellen und Rotavirus-Impfstoffe, obwohl es sich um Lebendimpfstoffe handelt, werden für immunkompetente Haushaltskontakte empfohlen, da eine Übertragung des Virus selten ist. Da es bei der MMR-Impfung nicht zu einer Virusausscheidung kommt, gibt es keine Bedenken hinsichtlich einer Übertragung.^[44]

Obwohl dieser Fall für unmöglich gehalten wird, zeigt er die Gefahr einer Ausbreitung der impfstoffbedingten Masern bei einem zweijährigen Patienten in British Columbia, Kanada, im Oktober 2013. Dieser Fall von impfinduzierten (PCR-bewiesenen) Masern trat 37 Tage nach der MMR-Impfung auf.

In diesem Bericht beschreiben wir einen Fall einer Masern-Mumps-Röteln (MMR)-Impfstoff-assoziierten Masernerkrankung ... Zwischen dem 29. August und dem 2. September 2013 traten bei drei nicht miteinander in Verbindung stehenden Personen aus dem Fraser Valley, British Columbia, Kanada, Ausschläge auf, die mit klinischen Masern übereinstimmten ... dieser Bericht dokumentiert den ersten Fall von MMR-Impfstoff-assoziierten Masern, 37 Tage nach der Impfung ... Obwohl dies der erste gemeldete Fall dieser Art ist, ist es wahrscheinlich, dass es weitere, aber nicht identifizierte Ausnahmen von dem typischen Zeitrahmen für die Ausscheidung des Masernimpfstoffvirus und die Erkrankung gibt.”^[45]

Die Gesundheitsbehörden waren so besorgt über die Virusausscheidung bei dem geimpften Kind, dass sie allen empfänglichen Kontaktpersonen entweder einen Impfstoff oder Masern-Immunglobulin verabreichten. Leider war es durch diese Maßnahme nicht möglich, die durch die Impfung übertragene Krankheit bei den Kontaktpersonen genau zu verfolgen.

12. Handelt es sich überhaupt um “Masern”?

"Grippe" ist grundsätzlich definiert als Fieber oder Fiebergefühl (nicht jeder Grippekranke hat Fieber), Husten und/oder Halsschmerzen, eine laufende oder verstopfte Nase, Kopf- und/oder Gliederschmerzen, Schüttelfrost und Müdigkeit. Wenn Sie das alles haben, denken Sie, dass Sie die Grippe haben. Richtig? Eigentlich nicht. Was oft nicht richtig verstanden wird, ist, dass eine Person tatsächlich ein Syndrom (grippeähnliche Erkrankung oder ILI) hat, das durch verschiedene Erreger verursacht werden kann. Nur ein Teil dieses Syndroms wird durch Influenza-A- und Influenza-B-Viren verursacht, aber eine Differenzialdiagnose ist allein aufgrund des klinischen Bildes nicht möglich. Mit anderen Worten: Nur weil Sie oder Ihr Arzt glauben, dass Sie die "Grippe" haben, heißt das nicht, dass Sie das Influenzavirus haben.

In einem Leitartikel von Thomas Jefferson vom Cochrane Vaccines Field aus dem Jahr 2009 wird erläutert, wie häufig ILI vorkommt und welcher Prozentsatz tatsächlich durch das Influenzavirus verursacht wird. Anhand perspektivischer Studien ermittelte die Cochrane-Gruppe, dass während der Wintersaison etwa 7 % der Menschen an ILI erkrankten - 93 % erkrankten nicht. Von diesen 7 % ist nur ein

kleiner Teil auf die **Influenza** - 11 % Influenza, 6 % RSV [Respiratorisches Synzytialvirus], 3 % Rhinovirus, 2 % PIV [Parainfluenzavirus] und satte 77 % unbekannter Ursache. Daraus ergibt sich die Schlussfolgerung:

... die hier vorgestellten Erkenntnisse deuten darauf hin, dass die Influenza eine relativ seltene Ursache für ILI und eine relativ seltene Krankheit ist. Daraus folgt, dass Impfstoffe möglicherweise weder für die Influenza noch für die ILI eine geeignete Präventionsmaßnahme darstellen.”^[46]

Und was ist mit Masern? In einer Studie aus dem Jahr 2002 wurden 195 Kinder mit Hautausschlag und hohem Fieber untersucht. Umfassende Laboruntersuchungen zeigten, dass keines der Kinder Masern oder **Röteln**. Bei den Kindern wurden Parvovirose B19, Streptokokken der Gruppe A (GAS), humanes Herpesvirus Typ 6, Enterovirus, Adenovirus und Streptokokken der Gruppe C festgestellt.

Viele Kinder, die sich mit einem fiebrigen Ausschlag vorstellen, weisen entweder eine GAS-Infektion oder eine Parvovirus-B19-Infektion auf. Eine GAS-Infektion geht in der Regel mit Halsschmerzen einher, kann aber auch Scharlach verursachen, insbesondere bei älteren Kindern ... Diese Studie bekräftigt die Empfehlung, dass alle Verdachtsfälle auf Masern und Röteln untersucht werden sollten und dass alternative Diagnosen in Betracht gezogen werden sollten. Es ist wahrscheinlicher, dass andere Infektionen bestätigt werden als Masern, insbesondere wenn keine Bindehautentzündung vorliegt.^[47]

Diese Studie ähnelte einer früheren Studie, in der festgestellt wurde, dass eine Reihe von Masernfällen in Wirklichkeit keine Masern waren.

Röteln und Parvovirus B19 scheinen für eine Minderheit der falsch diagnostizierten Masernfälle im Vereinigten Königreich verantwortlich zu sein, und es muss nach anderen infektiösen Ursachen für masernähnliche Erkrankungen gesucht werden”.^[48]

Die Inzidenz von Masern beruhte immer auf der klinischen Diagnose eines Arztes, die nicht durch Labortests bestätigt wurde. Jetzt, da Labortests zur Verfügung stehen, stellt sich heraus, dass es sich bei den meisten "Masern"-Fällen nicht um

Masern handelt. Wenn Sie glauben, Sie hätten die "Grippe", haben Sie in Wirklichkeit eine ILI (grippeähnliche Erkrankung), und wenn Sie glauben, Sie hätten Masern, haben Sie in Wirklichkeit eine MLI (masernähnliche Erkrankung).

MLI (Measles-Like Illness) ist häufig, insbesondere in jüngeren Altersgruppen, und kann durch eine Vielzahl von Erregern verursacht werden, die klinisch nur schwer zu unterscheiden sind, wenn sie nicht im Labor nachgewiesen werden. In der Reihenfolge ihrer Häufigkeit wurden in unserer Studie andere häufige virale Ursachen für ausschlagähnliche Erkrankungen identifiziert - Parvovirus B19, Röteln, Cytomegalovirus und Epstein-Barr-Virus.^[49]

Wie genau waren also die Statistiken über das Auftreten von Masern in den 1950er Jahren und danach? Wie konnte, wie ein Redakteur 1997 fragte, die **Wirksamkeit des Masernimpfstoffs** bekannt sein, wenn die Diagnose von Masern so schwierig ist?

Nach neuen Daten des Public Health Laboratory Service werden Masern in 97 Prozent der Fälle falsch diagnostiziert... Wir wollen damit nicht sagen, dass Allgemeinmediziner schlecht in der Diagnose sind - diese Ergebnisse zeigen, wie schwierig es ist, eine Diagnose allein auf der Grundlage klinischer Symptome zu stellen. Jeder Arzt würde es schwierig finden, zwischen Viren zu unterscheiden. . . Redaktion - Es wäre interessant zu wissen, wie lange die Fehldiagnose von Masern schon besteht? - Vielleicht in den letzten dreißig Jahren oder länger? - Wie kann man sich in diesem Fall der Wirksamkeit des Masernimpfstoffs sicher sein?"
[50]

Wurden nach der Verbreitung der Impfung Fälle von mutmaßlichen Masern nicht mehr als Masern diagnostiziert? War diese Verfeinerung der Diagnose ein großer Teil des starken Rückgangs der Maserninzidenz, der bei den weithin anerkannten früheren Impfstoffen von schlechter Qualität zu verzeichnen war?

13. Rückläufige Krankheitsinzidenz?

Nach der Einführung des Masernimpfstoffs im Jahr 1963 kam es zu einem offensichtlichen Rückgang der Krankheitsfälle. Dies geht aus vielen CDC- und anderen Diagrammen hervor. Diese Diagramme bilden die Grundlage für einen Großteil des Lobes, das die Masernimpfstoffe erhalten haben.

Denken Sie daran, dass Sie nach der Impfung nicht als "Masernkranker" gezählt wurden, selbst wenn Sie genauso hohes oder sogar höheres Fieber hatten, als bei natürlichen Masern zu erwarten wäre. Es wurden zwar Statistiken über die Häufigkeit von Masern geführt, aber nicht darüber, wie viele Menschen an Nebenwirkungen litten. Für die schwerere Krankheit - die atypischen Masern - wurde die Inzidenz nicht erfasst, so dass sie nicht in die Statistik einging. Auch heute noch gibt es für den MMR-Impfstoff (Masern-Mumps-Röteln) eine anerkannte Liste von Nebenwirkungen.^[51] Dennoch wird eine Reaktion nicht in die Maserninzidenz einbezogen - selbst wenn die Reaktion schlimmer war als eine natürliche Masernerkrankung. MMR-Impfstoff-Reaktionen:

Leichte Probleme

- Fieber (bis zu 1 von 6 Personen)
- Leichter Hautausschlag (etwa 1 von 20 Personen)
- Anschwellen von Drüsen in den Wangen oder im Hals (etwa 1 von 75 Personen)

Mäßige Probleme

- Krampfanfälle (Zucken oder Starren), verursacht durch Fieber (etwa 1 von 3.000 Dosen)
- Vorübergehende Schmerzen und Steifheit in den Gelenken, meist bei jugendlichen oder erwachsenen Frauen (bis zu 1 von 4)
- Vorübergehend niedrige Blutplättchenzahl, die eine Blutungsstörung verursachen kann (etwa 1 von 30.000 Dosen)

Schwere Probleme (sehr selten)

- Schwere allergische Reaktion (weniger als 1 von einer Million Dosen)
- Nach der MMR-Impfung eines Kindes wurden mehrere andere schwerwiegende Probleme gemeldet, darunter:
 - Taubheit
 - Langfristige Krampfanfälle, Koma oder Bewusstseinsstörungen
 - Dauerhafte Hirnschäden

Vor der Einführung des Impfstoffs 1963 war die Zahl der Masernerkrankungen bereits langsam zurückgegangen.

Wurden die Masern ohnehin langsam seltener? Wir wissen, dass Masern in 30 Prozent der Fälle subklinisch verlaufen können,^[52] und die Sterblichkeitsrate war bereits stark zurückgegangen. War die Krankheit, wie die Pocken, langsam am Aussterben? Trugen die Zunahme des Stillens und die verbesserte Ernährung dazu bei, dass weniger Fälle diagnostiziert wurden? Wie viele Fälle, die aufgrund einer klinischen Diagnose als Masern registriert wurden, waren in Wirklichkeit andere Viren? Können wir den Statistiken über die Häufigkeit von Masernerkrankungen überhaupt trauen?

Wenn sich der Trend so fortsetzt, wie in der Grafik zur Maserninzidenz dargestellt, dann wäre die Maserninzidenz im Jahr 2000 ohne Impfprogramm auf Null gesunken. Zufälligerweise ist das Jahr 2000 das gleiche Jahr, in dem die CDC die Masern in den Vereinigten Staaten für ausgerottet erklärte.

14. Masern sind bei gut ernährten Menschen nicht schwerwiegend

Wie schlimm sind die Masern? Wie wir gesehen haben, waren Masern in der Vergangenheit eine sehr problematische Krankheit, die oft tödlich verlief. Auch heute noch ist die Sterblichkeitsrate durch Masern bei schlecht ernährten Kindern 200- bis 400-mal höher als bei gut ernährten Kindern in entwickelten Ländern.^[53]

Masern sind nach wie vor eine der Hauptursachen für die Kindersterblichkeit in Ländern, in denen Unterernährung, schlechte sanitäre Verhältnisse und unzureichende medizinische Versorgung vorherrschen ... Masern sind eine oft tödliche Krankheit bei sozioökonomisch benachteiligten Kindern in tropischen Ländern.”^[54]

In der medizinischen und historischen Fachliteratur ist seit langem anerkannt, dass Masern bei gut ernährten Kindern keinen großen Anlass zur Sorge geben und in der Regel eine milde Krankheit sind. Vor der Einführung eines Masernimpfstoffs war die Tatsache, dass Masern keine große Bedrohung mehr darstellen, allgemein anerkannt. Aus dem British Medical Journal von 1959:

Um eine Vorstellung von den Hauptmerkmalen der Krankheit zu vermitteln, wie sie sich heute darstellt und wie sie am besten behandelt wird, haben wir einige Allgemeinmediziner gebeten, kurze Berichte über die Fälle zu schreiben, die sie in letzter Zeit in ihren Praxen gesehen haben. . . Diese Autoren sind sich einig, dass die Masern heutzutage in der Regel eine milde Infektion sind, und sie haben nur selten Anlass, prophylaktisch Gammaglobulin zu verabreichen.”^[55]

Bei den meisten Kindern ist die ganze Episode innerhalb einer Woche vorbei, von der Prodromalphase bis zum Verschwinden des Ausschlags, und viele Mütter haben bemerkt, "wie gut der Angriff ihren Kindern getan hat", da sie nach den Masern so viel besser aussehen. . . In dieser Praxis werden Masern als eine relativ milde und unvermeidliche Kinderkrankheit betrachtet, die am besten im Alter von 3 bis 7 Jahren auftritt. In den letzten 10 Jahren gab es nur wenige ernsthafte Komplikationen in jedem Alter, und alle Kinder haben sich vollständig erholt. Aus diesem Grund wurden auch bei Kleinkindern, bei denen sich die Krankheit nicht als besonders schwerwiegend erwiesen hat, keine besonderen Präventionsversuche unternommen.”^[56]

Zwar sollte keine Infektionskrankheit trivial behandelt werden, doch bei richtiger Behandlung mit guter Ernährung, Vitamin A in pharmakologischen Dosen und ausreichender Ruhe sollte eine Krankheit wie Masern kaum zu befürchten sein, mit dem bedeutenden Vorteil, dass eine lebenslange Immunität erworben wird. Ernährung und Hygiene sind gegenüber medizinischen Eingriffen wie Impfungen immer in den Hintergrund getreten, obwohl dies die überwiegenden Gründe dafür waren, dass die Infektionskrankheiten der Vergangenheit weitgehend eingedämmt werden konnten. Wenn jedoch ein Fall von Masern gemeldet wird (von dem wir wissen, dass es sich in Wirklichkeit um MLI handelt), geraten die Gesundheitsbehörden und die Medien in helle Aufregung und erfüllen die Öffentlichkeit mit irrationaler Angst, anstatt logische und vernünftige Aufklärungsversuche zu unternehmen. Die Gesundheitsbehörden könnten zum Beispiel die Einnahme von Vitamin A, Vitamin C, Flüssigkeit und Bettruhe empfehlen, um alle Probleme mit Masern zu lindern.

Die Effizienz des zellulären Immunsystems hängt von der Aufnahme von Nährstoffen wie Vitamin A, Vitamin C, Zink, Selen und Vitamin-B-reichen Proteinen ab. Eine unzureichende Ernährung führt zu einer Beeinträchtigung der zellulären Immunreaktion, was sich in schlechteren Ergebnissen nach einer Maserninfektion oder -exposition niederschlägt.^[57]

1988 brachen in einer amischen Bevölkerung, in der es seit 18 Jahren keine Masern mehr gegeben hatte, die Masern aus. Die Amischen lehnen Impfungen aus religiösen Gründen generell ab, und während des Ausbruchs wurden Impfkliniken abgehalten, aber nur 14 Personen ließen sich impfen. Von den 130 gemeldeten Masernfällen waren die meisten unproblematisch, nur 5 Patienten suchten einen Arzt auf und 2 wurden ins Krankenhaus eingeliefert. Zu den hospitalisierten Fällen wurden keine Angaben gemacht, auch nicht zu ihrem allgemeinen Gesundheits- und Ernährungszustand. Stellen Sie sich vor, die Bevölkerung wäre angemessen über Vitamin A und andere positive Strategien beraten worden, anstatt sich nur auf die Impfung zu verlassen.

Die Bewertung der Masernpatienten in der Gemeinde bei diesem Ausbruch zeigte, dass die Masernerkrankungen im Allgemeinen leicht verliefen. Die Analyse des Schweregrads der Masernerkrankung ergab keinen Hinweis darauf, dass die Erkrankung bei Sekundärfällen schwerer war als bei Primärfällen.^[58]

Schlussfolgerung

Wenn man unter dem dünnen Märchen des Masernimpfstoffs gräbt, kann man eine große Anzahl von Fakten zutage fördern, die die gesamte Prämisse der kontinuierlichen Impfung der gesamten menschlichen Bevölkerung von der Wiege bis zur Bahre in Frage stellen.

Uns wurde gesagt, dass ein Impfstoff erfunden wurde, um die Masern zu zähmen, und dass wir alle glücklich bis ans Ende unserer Tage leben würden. Wie wir gesehen haben, ist dies nicht der Fall. Leider hat der Begriff **“Impfstoff” in unserer Gesellschaft einen magischen, kultähnlichen Status erlangt**. Man braucht nur den Begriff "Impfstoff" an irgendetwas anzuhängen, und schon wird es für die große Mehrheit "sicher und wirksam". Dabei spielt es keine Rolle, welche Inhaltsstoffe er enthält, wer ihn hergestellt hat, wie er hergestellt wurde oder welche nicht ganz so glanzvolle Geschichte er hat. Impfstoffe sind immer der Zauberstab für jede Krankheit. Es werden keine Fragen gestellt.

Heute wissen wir, dass zu dem Zeitpunkt, als die Masernimpfung eingeführt wurde, die Sterblichkeitsrate praktisch auf Null gesunken war und die Krankheit immer seltener auftrat. Uns wurde versprochen, dass eine einzige Impfung lebenslangen Schutz bieten würde und dass die Krankheit bis 1967 ausgerottet sein würde, wenn nur die "richtige" Anzahl von Kindern geimpft würde. Stattdessen müssen wir nun alle Kinder mindestens zwei Impfungen unterziehen, die nicht einmal einen lebenslangen Schutz bieten. Während bei einer natürlichen Masernerkrankung in der Regel eine zuverlässige lebenslange Immunität besteht, lässt die Immunität bei einer Masernimpfung nach. Da die wirklich immunen Älteren absterben, wird den Impfmitteln nun empfohlen, sich als Erwachsene impfen zu lassen.^[59] Diese Dynamik der nachlassenden Immunität bedeutet, dass wir wahrscheinlich selbst in stark geimpften Bevölkerungsgruppen Masernepidemien erleben werden.

Aufgrund eines frühen und vereinfachten Verständnisses des Immunsystems hat es immer eine kurzsichtige Besessenheit von einem einzigen Aspekt des Immunsystems gegeben - den Antikörpern. Diese Besessenheit hielt an, obwohl man schon früh erkannte, dass zur Heilung von Masern nur ein gut genährtes zelluläres Immunsystem ohne jegliche Antikörper erforderlich ist. Lebenswichtige Nährstoffe wie Vitamin A und C und alle anderen nicht-impfstoffbezogenen Ansätze wurden praktisch ignoriert. Dabei waren gerade diese Inhaltsstoffe der Schlüssel zu einem gesunden Immunsystem und einer vollständigen Genesung von Masern oder auch anderen Infektionen. Wichtig ist auch, dass jemand, der dachte, er hätte die Masern, in Wirklichkeit eine MLI (masernähnliche Krankheit) hatte, die möglicherweise auf eine andere Ursache und nicht auf das Masernvirus zurückzuführen war.

Leider werden die Opfer von medizinischen Experimenten nie gezählt. Diejenigen, die schlimmer litten, als wenn sie natürliche Masern gehabt hätten, diejenigen, die eine Enzephalitis entwickelten, diejenigen, die an atypischen Masern litten und sogar daran starben, diejenigen, die hochtitrige Masern erhielten und später an anderen Infektionen starben, schaffen es nie auf die Seiten eines Heldenmärchens, damit es nicht zu einer Graphic Novel wird. Wie Dr. Charles Cyril Okell im Jahr 1938 sagte:

... ohne Propaganda kann es natürlich keine groß angelegte Impfung geben, aber wie gefährlich ist es, Propaganda mit wissenschaftlichen Fakten zu verwechseln. Wenn wir unverblümt die ganze Wahrheit sagen würden, ist es zweifelhaft, ob die Öffentlichkeit sich der Impfung unterwerfen würde ... Unfälle und Fehler müssen zwangsläufig passieren, und wenn sie passieren, wird das, was eine höchst lehrreiche Lektion hätte sein können, gewöhnlich unterdrückt oder bis zur Unkenntlichkeit entstellt.”^[60]

Quellen:

Arikel vom: <https://vigilantnews.com/post/measles-and-measles-vaccines-14-things-to-consider/>

1. **50 years after vaccine, measles still poses a threat, THV11**, December 2013
2. Clive E. West, PhD, DSc, “**Vitamin A and Measles**,” *Nutrition Reviews*, vol. 58, no. 2, February 2000, p. S46.
3. Vital Statistics of the United States 1937, 1938, 1943, 1944, 1949, 1960, 1967, 1976, 1987, 1992; Historical Statistics of the United States– Colonial Times to 1970 Part 1; Health, United States, 2004, US Department of Health and Human Services; Vital Records & Health Data Development Section, Michigan Department of Community Health; US Census Bureau, Statistical Abstract of the United States: 2003; Reported Cases and Deaths from Vaccine Preventable Diseases, United States, 1950-2008.
4. **Vital Statistics of the United States 1963, Vol. II–Mortality, Part A**, pp. 1-18, 1-19, 1-21.
5. Record of mortality in England and Wales for 95 years as provided by the Office of National Statistics, published 1997; Report to The Honourable Sir George Cornwall Lewis, Bart, MP, Her Majesty’s Principal Secretary of State for the Home Department, June 30, 1860, pp. a4, 205; Essay on Vaccination by Charles T. Pearce, MD, Member of the Royal College of Surgeons of England; Parliamentary Papers, the 62nd Annual Return of the Registrar General 1899 (1891-1898).
6. James Tyson MD, **The practice of medicine: a text-book for practitioners and students with special reference to diagnosis and treatment**, 1910, p. 116.
7. “Measles Vaccine Effective in Test–Injections with Live Virus Protect 100 Per Cent of Children in Epidemics,” *New York Times*, September 14, 1961.
8. T. Rønne, “**Measles Virus Infection Without Rash in Childhood Is Related to Disease in Adult Life**,” *The Lancet*, vol. 325, no. 8419, January 1985, pp. 1-5.
9. J. D. Cherry, “**The ‘New’ Epidemiology of Measles and Rubella**,” *Hospital Practice*, vol. 15, no. 7, July 1980, pp. 49-57.
10. **Case of vaccine-associated measles five weeks postimmunisation**, British Columbia, Canada, October 2013
11. Vincent A. Fulginiti, MD; Jerry J. Eller, MD; Allan W. Downie, MD; and C. Henry Kempe, MD, “**Altered Reactivity to Measles Virus: Atypical Measles in Children Previously Immunized with Inactivated Measles Virus Vaccines**,” *Journal of the American Medical Association*, vol. 202, no. 12, December 18, 1967, p. 1080.
12. D. Griffin et al., “Measles Vaccines,” *Frontiers in Bioscience*, vol. 13, January 2008, pp. 1352-1370.

13. "Death from Measles, Possibly Atypical — Michigan," *Morbidity and Mortality Weekly Report*, June 29, 1979, vol. 28, no. 25, pp. 298-299.
14. **Morbidity and Mortality Weekly Report, August 12, 1967, vol. 16, no. 32**, p. 269.
15. David J. Sencer, MD; H. Bruce Dull, MD; and Alexander D. Langmuir, MD, "**Epidemiologic Basis for Eradication of Measles in 1967**," *Public Health Reports*, vol. 82, no. 3, March 1967, p. 256.
16. Goal to Eliminate Measles from the United States, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, October 13, 1978, vol. 27, no. 41, p. 391.
17. Lisa Belkin, "**Measles, Not Yet a Thing of the Past, Reveals the Limits of an Old Vaccine**," *New York Times*, February 25, 1989.
18. "**Measles Outbreaks in 2011 Were Worst in 15 Years: CDC**," *Health Day News*, April 19, 2012.
19. **Morbidity and Mortality Weekly Report, March 25, 1967, vol. 16, no. 12**, p. 100.
20. "Thaler to Hold State Senate Hearing to Find Fastest Way to Expedite Plan," *New York Times*, February 24, 1965.
21. **Measles Outbreak Control, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, September 9, 1977, vol. 26, no. 36**, pp. 294-299.
22. **Measles Prevention, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, November 3, 1978, vol. 27, no. 44**, pp. 427-437.
23. **<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6105a5.htm>**
24. Lawrence K. Altman, "**2d Measles Shot Urged For Everyone Under 32**," *New York Times*, July 20, 1989.
25. *Vaccines*, 6th Edition, p. 1403.
26. Mark S. Dine, Sonja S. Hutchins, Ann Thomas, Irene Williams, and William J. Bellini, et al., "**Persistence of Vaccine-Induced Antibody to Measles 26-33 Years After Vaccination**," *Journal of Infectious Diseases*, 2004, p. S123.
27. Waning Immunity and Its Effects on Vaccination Schedule, *Mathematical Biosciences*, 1194, pp. 79-80.
28. J. M. Heffernan and M. J. Keeling, "**Implications of Vaccination and Waning Immunity**," *Proceedings of the Royal Society B*, vol. 276, 2009.
29. Cherry JD, **The 'new' epidemiology of measles and rubella, *Hospital Practice*, 1980**, pp. 49-57.
30. *Oxford Textbook of Medicine*, vol. 1, 2005, p. 357.
31. Irja Davidkin, Mia Kontio, Mikko Paunio and Heikki Peltola, "**MMR vaccination and disease elimination: the Finnish experience**," *Expert Rev. Vaccines*, 2010, p. 1050.

32. **Measles Outbreak Control, Morbidity and Mortality Weekly Report, September 9, 1977, vol. 26, no. 36, pp. 294-299.**
33. Lawrence K. Altman, "**2d Measles Shot Urged For Everyone Under 32,**" *New York Times*, July 20, 1989.
34. "**Measles as an Index of Immunological Function,**" *The Lancet*, September 14, 1968, p. 611.
35. P. J. Lachmann, "**Immunopathology of Measles,**" *Proceedings Royal Society of Medicine*, vol. 67, November 1974, p. 1120.
36. Wafaie W. Fawzi, MD; Thomas C. Chalmers, MD; M. Guillermo Herrera, MD; and Frederick Mosteller, PhD, "**Vitamin A Supplementation and Child Mortality: A Meta-Analysis,**" *Journal of the American Medical Association*, February 17, 1993, p. 901.
37. Prakash Shetty, *Nutrition Immunity & Infection*, 2010, p. 82.
38. Fred R. Klenner, MD, "**The Treatment of Poliomyelitis and Other Virus Diseases with Vitamin C,**" *Southern Medicine & Surgery*, July 1949.
39. "**Cinnamon Stops Measles,**" *New York Times*, August 12, 1917.
40. "Cinnamon as a Preventive of Measles," *American Druggist Pharmaceutical Record*, New York, November 1919, p. 47.
41. S. Songyl Yalzin, MD, and Kadriye Yurdaklık, MD, "**Sex-Specific Differences in Serum Vitamin A Values After Measles Immunization,**" *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 1999, p. 747.
42. AJ Hall and FT Cutts, "**Lessons from Measles Vaccination in Developing Countries,**" *British Medical Journal*, vol. 307, November 1993, pp. 1205.
43. N. P. Thompson, S. M. Montgomery, R. E. Pounder, and A. J. Wakefield, "**Is Measles Vaccination a Risk Factor for Inflammatory Bowel Disease?**" *The Lancet*, April 29, 1995, p. 1073.
44. "**Vaccines in Immunocompromised Patients,**" *Pediatrics in Review*, vol. 31, no. 1, January 2010, pp. 38-40.
45. **Case of vaccine-associated measles five weeks postimmunisation**, British Columbia, Canada, October 2013
46. Tom Jefferson, Cochrane Vaccines Field, *Clinical Evidence*, October 5th, 2009
47. M Ramsay, M Reacher, C O'Flynn, R Buttery, F Hadden, B Cohen, W Knowles, T Wreghitt, D Brown, "**Causes of morbilliform rash in a highly immunized English population,**" *Archives of Disease in Childhood*, 2002, p. 205
48. David WG Brown, Mary E B Ramsay, Alison F Richards, Elizabeth Miller, "**Salivary diagnosis of measles: a study of notified cases in the United Kingdom, 1991-3,**" *British Medical Journal*, vol. 308, April 1994, p. 1016.

49. Wang, et al., “**Evaluating measles surveillance using laboratory-discarded notifications of measles-like illness during elimination,**” *Epidemiol. Infect.* 2007, p. 1366.
50. “**GPS MISDIAGNOSE MEASLES IN 97% OF CASES,**” *PULSE*, January 18, 1997.
51. **<http://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/side-effects.htm>**
52. S.D.Kandpal, K.S.Negi, Z.Khan, and A. Malik, “**Measles Antibody Status Amongst Nine Months Five Years Unvaccinated Children,**” *Indian Journal of Preventive and Social Medicine*, vol. 34, no. 1, 2003
53. M. Gabr, “**Undernutrition and Quality of Life,**” *World Review of Nutrition & Dietetics*, vol. 49, 1987, pp. 1-21.
54. Paul D. Hoeprich, *Infectious Diseases: A Modern Treatise of Infectious Processes*, Harper and Row Publishers, 1977, pp. 691, 696.
55. Measles Epidemic, *British Medical Journal*, February 7 1959, p. 354.
56. Vital Statistics, *British Medical Journal*, February 7 1959, p. 381.
57. D. N. McMurray, “**Cell-Mediated Immunity in Nutritional Deficiency,**” *Progress in Food & Nutrition Science*, 1984, p. 193.
58. Ronald W. Sutter, et al., “**Measles among the Amish: A comparative Study of Measles Severity in Primary and Secondary Cases in Households,**” *Journal of Infectious Diseases*, 1991, p. 15.
59. **Recommended Adult Immunization Schedule**, by Vaccine and Age Group, CDC, United States, 2014,
60. Charles Cyril Okell, “From a Bacteriological Back-Number,” *The Lancet*, January 1, 1938, pp. 48-49.