

Ist die Impfung wirklich der beste Schutz gegen Masern?

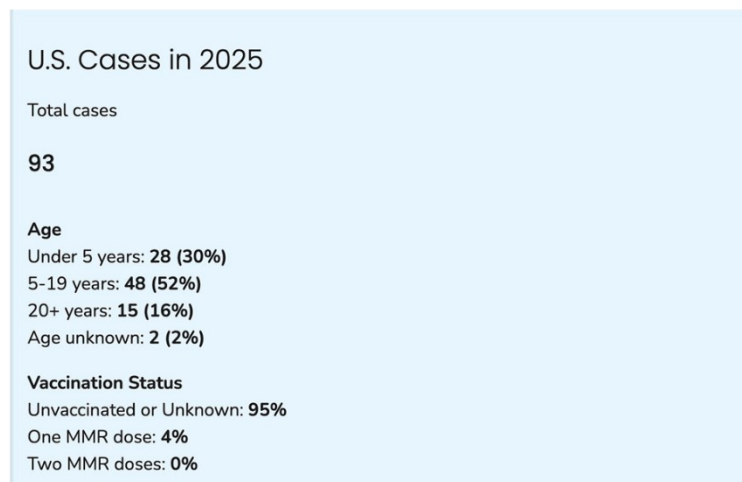
im Original in englischer Sprache veröffentlicht hier

<https://worldcouncilforhealth.substack.com/p/is-vaccination-really-the-best-defence#footnote-anchor-25-157963181>

Die Daten über Wirksamkeit, Sicherheit und Ausbrüche zeigen ein differenzierteres Bild als das, das von den Medien dargestellt wird. Es ist an der Zeit, Fakten von Fiktion zu trennen.

Die Konzernmedien schlagen derzeit Alarm wegen eines Masernausbruchs in den USA und machen die ungeimpfte Bevölkerung für die Ausbreitung verantwortlich.

Mit Stand vom 20. Februar wurden auf der CDC-Website 93 Masernfälle aus acht Ländern gemeldet, darunter Alaska, Kalifornien, Georgia und Texas. Hier sind die Zahlen von der Behörde (wird wöchentlich upgedated):



<https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html>

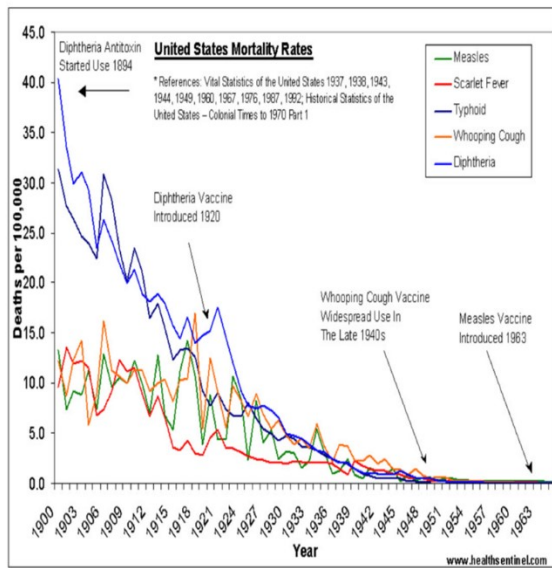
Wenn man sich diese Zahlen ansieht, könnte man zu dem Schluss kommen, dass es diesen Ausbruch nicht gegeben hätte, wenn alle vollständig geimpft wären. Aber in Regionen wie China, wo die Impfquote 100 % erreicht, kommt es immer noch zu Masernausbrüchen, von denen Tausende von Kindern betroffen sind.

Dies wirft eine kritische Frage auf: Bietet der Masernimpfstoff die uns versprochene dauerhafte Immunität? Und sind Masern wirklich so tödlich, wie man uns weismachen will?

Ein genauerer Blick auf die Daten

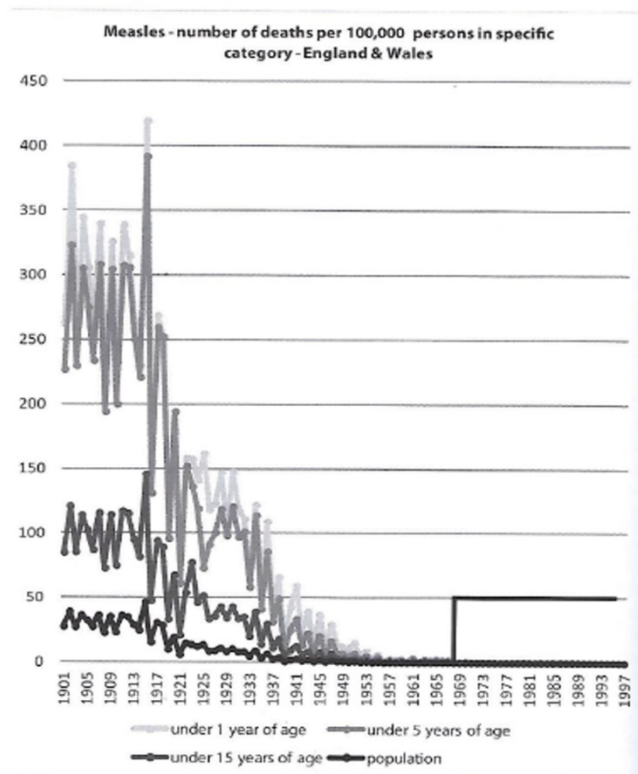
Der Masern-Impfstoff kam nach einem Rückgang der Sterblichkeit, NICHT vorher!

Historische Daten zeigen, dass die Sterblichkeitsrate durch Masern bereits um 98 % zurückgegangen war, bevor der Impfstoff eingeführt wurde [1].



Source: <http://drsuzanne.net/dr-suzanne-humphries-vaccines-vaccination/>

Graph 9: Measles – number of deaths per 100,000 persons in a specific category – England & Wales



Dennoch bleibt das Narrativ zweigespalten: Entweder man ist für oder gegen Impfungen. Diese grobe Vereinfachung ignoriert die nuancierten Fragen zur Sicherheit, Wirksamkeit und den langfristigen Folgen des Masern-Mumps-Röteln-Impfstoffs (MMR). Lassen Sie uns mit der Wirksamkeit beginnen...

Das Masern-Paradoxon: Die Impfung garantiert keine Immunität

Einer der auffälligsten Widersprüche in der Masernimpfstoffdebatte ist das Phänomen der Ausbrüche in hochgeimpften Populationen. Ein Beispiel:

- In der chinesischen Provinz Zhejiang, in der die Impfrate bei 99 % liegt, wurden 2008 12 782 Masernfälle gemeldet [2].
- In den USA gab es Ausbrüche in Gemeinden mit einer Impfrate von über 95 % [3]
- Im Jahr 1988 traten 69 % der Masernfälle bei vollständig geimpften Personen auf [4].
- Im Jahr 1995 traten 56 % der Masernfälle bei vollständig geimpften Personen auf [5].
- In der Ukraine führte eine Impfkampagne im Jahr 2017 zu mehr als 12.000 Masernfällen im Jahr 2018, trotz einer Impfrate von 90 % [6].

Wenn der Impfstoff so wirksam ist, warum kommt es dann zu solchen Ausbrüchen? Die Antwort liegt in der Art der durch die Impfung hervorgerufenen Immunität.

Im Gegensatz zur natürlichen Immunität, die lebenslang anhält, lässt die impfinduzierte Immunität mit der Zeit nach. Die Antikörperspiegel nehmen nach der Impfung jährlich um etwa 10 % ab, so dass viele Menschen innerhalb eines Jahrzehnts wieder anfällig für eine Infektion werden [7]. Nun zur Sicherheit des Impfstoffs...

Was wird uns über die Masern/Mumps/Röteln (MMR)-Impfung verschwiegen?

Die Sicherheit des MMR-Impfstoffs gibt Anlass zu großer Sorge. Eine Cochrane-Studie aus dem Jahr 2003 kam zu dem Ergebnis, dass das Design und die Berichterstattung über die Sicherheitsergebnisse von MMR-Impfstoffstudien „weitgehend unzureichend“ waren [8]. Außerdem wurden für den MMR-Impfstoff keine Langzeitstudien durchgeführt, in denen geimpfte und ungeimpfte Bevölkerungsgruppen verglichen wurden [9].

Die Nebenwirkungen des MMR-Impfstoffs sind häufiger und schwerwiegender, als vielen bewusst ist. Zum Beispiel:

- 1 von 640 Kindern erleidet nach der Impfung einen epileptischen Anfall [10].
- 1 von 168 Kindern landet nach der ersten Dosis in der Notaufnahme [11].
- Bis Mai 2019 verzeichnete das Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) 93.929 unerwünschte Reaktionen auf den MMR-Impfstoff, darunter 1.810 Behinderungen und 463 Todesfälle [12].

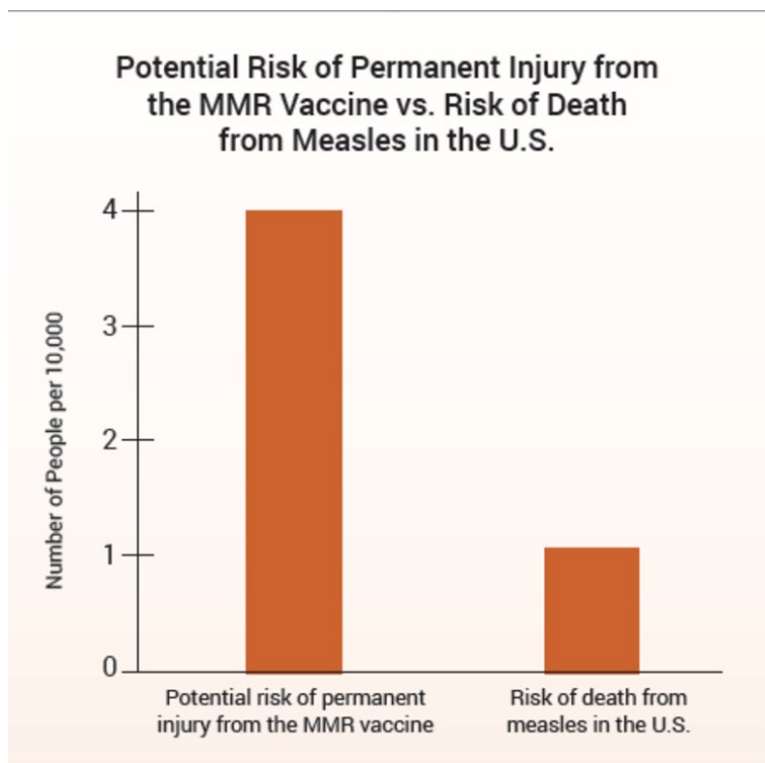
Diese Zahlen sind wahrscheinlich zu niedrig angesetzt, da eine Studie der Harvard Medical School ergab, dass weniger als 1 % der unerwünschten Ereignisse bei Impfungen jemals gemeldet werden [13]. Daher müssen alle Daten mindestens mit dem Faktor 100 multipliziert werden, um ein genaueres Bild zu erhalten.

Die Masern/Mumps/Röteln-Impfung ist grob verunreinigt

Auch der Inhalt der MMR-Impfung selbst gibt Anlass zu großer Besorgnis. Wussten Sie zum Beispiel, dass die MMR-Impfstoffe DNA von abgetriebenen Föten enthalten, die weit über dem Grenzwert liegt [14]? Menschliche DNA, die in den Körper injiziert wird, kann Autoimmunreaktionen auslösen. Fremde DNA derselben Spezies fügt sich leicht in die Gene der Testpersonen ein und kann deren genetische Funktion verändern. Obwohl bekannt ist, dass sich diese DNA in das Genom der Geimpften integrieren kann, gab es nie Studien zu Krebs, genetischen Mutationen oder Fruchtbarkeit [15], [16].

Erschreckenderweise werden die MMR-Impfstoffe derzeit auf über 130 Verunreinigungen untersucht [17]. Dazu gehören Retroviren wie das humane endogene Retrovirus K, das equine infektiöse Anämievirus (Pferd), das aviäre Leukosevirus (Vogel) und HERV-H/env62. Es wurde auch festgestellt, dass sie mit metallischen Nanopartikeln kontaminiert sind, die mit zahlreichen Krankheiten in Verbindung gebracht werden [18].

Mit anderen Worten: Die MMR-Impfstoffe sind nicht zu 100 % sicher. Ohne die damit verbundenen Risiken zu kennen, können Eltern und Betreuer keine fundierte Entscheidung für ihre Kinder treffen.



Das ethische Dilemma: Zwangsimpfung versus informierte Zustimmung

Das Drängen auf Zwangsimpfungen in vielen Ländern wirft erhebliche ethische Fragen auf. Studien zur Zulassung von Impfstoffen umfassen keine Placebo-Gruppen mehr, und die Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit stammen ausschließlich von den Herstellern [19]. Dieser Mangel an unabhängiger Überprüfung ist besorgniserregend, insbesondere angesichts der potenziellen Interessenkonflikte in den Ausschüssen für die Zulassung von Impfstoffen. So haben beispielsweise viele Mitglieder des Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) der CDC finanzielle Verbindungen zu Impfstoffherstellern [20].

Darüber hinaus werden Wissenschaftler, die kritische Fragen zu Impfstoffen stellen, oft als „Impfgegner“ abgetan, und ihre Forschungsergebnisse werden zensiert oder aus wissenschaftlichen Zeitschriften und sozialen Medienplattformen entfernt [21]. Diese Unterdrückung abweichender Meinungen untergräbt die wissenschaftliche Transparenz und die informierte Zustimmung, die die Eckpfeiler einer ethischen medizinischen Praxis sind.

Die Bedeutung von Ernährung und natürlicher Immunität

Es ist erwähnenswert, dass der Hauptrisikofaktor für schwere Masernfolgen Unterernährung ist, insbesondere Vitamin-A-Mangel. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt eine

hochdosierte Vitamin-A-Supplementierung für Masernpatienten, die die Sterblichkeit um bis zu 80 % senken kann [22].

Die natürliche Immunität, die durch eine Infektion erworben wird, bietet ebenfalls lebenslangen Schutz, auch für ungeborene Kinder und Säuglinge [23]. Im Gegensatz dazu ist die durch Impfung erzeugte Immunität nur vorübergehend und erfordert Auffrischungsimpfungen, die den Schutz nicht unbedingt verbessern [24].

Bislang haben wir die Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit des Impfstoffs untersucht. Werfen wir nun einen Blick auf die langfristigen Folgen des MMR-Impfprogramms.

Der Masernimpfstoff und virale Mutationen

Impfungen können ebenso wie Antibiotika die Evolution von Krankheitserregern fördern. Der Masernimpfstoff ist nur gegen den Virustyp A wirksam, aber die jüngsten Ausbrüche wurden durch die Stämme D3, D4, D6 und D8 verursacht [25]. Dies gibt Anlass zur Sorge über die langfristige Wirksamkeit des Impfstoffs und das Potenzial für künftige Epidemien, die durch neue Mutationen verursacht werden [26], [27].

Das Risiko einer durch den Impfstoff ausgelösten Krankheit

Zu beachten ist auch, dass es sich um einen Lebendimpfstoff handelt, d. h. geimpfte Personen können das Virus ausscheiden und andere infizieren. Während des Ausbruchs in Disneyland waren beispielsweise Impfviren für 38 % der Infektionen verantwortlich [28]. Der Impfstoff selbst kann also Ausbrüche verursachen.

Wir brauchen wissenschaftliche Transparenz und fundierte Entscheidungen

Die Daten über den Masernimpfstoff sind alles andere als schlüssig. Die Impfung hat zwar zweifellos dazu beigetragen, die Zahl der Masernfälle zu verringern, aber ihre Wirksamkeit und Sicherheit sind nicht so eindeutig, wie uns oft gesagt wird. Ausbrüche in stark geimpften Bevölkerungsgruppen, nachlassende Immunität und erhebliche Sicherheitsbedenken weisen darauf hin, dass ein differenzierterer Ansatz erforderlich ist.

Der Weltgesundheitsrat (World Council For Health) setzt sich für wissenschaftliche Transparenz und informierte Zustimmung ein, die es dem Einzelnen ermöglichen, freie und informierte Entscheidungen über seine Gesundheit zu treffen. Eine Zwangsimpfungspolitik, die diese Grundsätze ignoriert, ist keine Lösung. Stattdessen brauchen wir strenge, unabhängige Forschung und einen offenen Dialog über die Risiken und den Nutzen von Impfstoffen. In Anbetracht der MAHA („**M**ake **A**merica **H**ealthy **A**gain“) -Bewegung in den USA hoffen wir auf eine offene Neubewertung der bisherigen Gesundheitspolitik und praktische Schlussfolgerungen für unsere Kinder.

Noch mehr zum Thema über die Entstehung des aktuellen Impfnarratives findest Du in der gerade in deutscher Sprache erschienenen Neuauflage des Buches von Dr. Suzanne Humphries und Roman Bystryanyk [29].

Quellenangaben

- [1] Barkin, R. (1975). Measles mortality: A retrospective look at the vaccine era. *American Journal of Epidemiology*, 102(4), 341-349., <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1180255/>
- [2] Masters, N. B., Wagner, A. L., Ding, Y., Zhang, Y., & Boulton, M. L. (2019). Assessing measles vaccine failure in Tianjin, China. *Vaccine*.
- [3] Poland, G. A., & Jacobson, R. M. (1994). Failure to reach the goal of measles elimination: Apparent paradox of measles infections in immunized persons. *Archives of Internal Medicine*, 154(16), 1815-1820.
- [4] CDC. (2017). Measles cases and outbreaks. Retrieved from <https://www.cdc.gov>
- [5] CDC. (2017). Measles cases and outbreaks. Retrieved from <https://www.cdc.gov>
- [6] Gabriëlle, M., Knipping, D., & Frankema, D. (2018). Outbreak of over 12,000 cases of measles in Ukraine is caused by recent vaccination campaign?! *Foundation Vaccine-Free*.
- [7] Seagle, E. E., Bednarczyk, R. A., Hill, T., et al. (2018). Measles, mumps, and rubella antibody patterns of persistence and rate of decline following the second dose of the MMR vaccine. *Vaccine*, 36(6), 818-826.
- [8] Jefferson, T., et al. (2003). Unintended events following immunization with MMR-II: A systematic review. *Vaccine*, 21(25-26), 3954-3960.
- [9] Mawson, A. R. (2017). Pilot comparative study on the health of vaccinated and unvaccinated 6- to 12-year-old U.S. children. *Journal of Translational Science*, 3(3), 1-12.
- [10] Vestergaard, M., Hviid, A., Madsen, K. M., et al. (2004). MMR vaccination and febrile seizures: Evaluation of susceptible subgroups and long-term prognosis. *JAMA*, 292(3), 356.
- [11] Wilson, K., et al. (2011). Adverse events following 12 and 18 month vaccinations: A population-based, self-controlled case series analysis. *PLoS One*, 6(12), e27897.
- [12] Vaers, 2019.
- [13] Lazarus, R. (2011). Electronic Support for Public Health-Vaccine Adverse Event Reporting System (ESP:VAERS). Retrieved from <https://healthit.ahrq.gov>
- [14] Deisher et al. (2014). Impact of environmental factors on the prevalence of autistic disorder after 1979.
- [15] May [cited 2019 Aug 4] www.merck.com/product/usa/pi_circulars/m/mmr_ii/mmr_ii_pi.pdf.
- [16] Merck. Whitehouse Station (NJ): Merck and Co., Inc. M-M-R II (measles, mumps, and rubella virus vaccine live); revised 2017.
- [17] Corvelva, 2019. [Vaccinagate: MRC-5 contained in Priorix Tetra - Complete genome sequencing](#)
- [18] Gatti AM, Montanari S (2016), New Quality-Control Investigations on Vaccines: Micro- and Nanocontamination. *Int J Vaccines Vaccin* 4(1): 00072. DOI: 10.15406/ijvv.2017.04.00072.
- [19] Rid, A., Saxena, A., Baqui, A. H., et al. (2014). Placebo use in vaccine trials: Recommendations of a WHO expert panel. *Vaccine*, 32(37), 4708-4712.
- [20] Doshi, P., Godlee, F., & Abbasi, K. (2017). Conflicts of interest and the CDC's advisory committee on immunization practices. *The BMJ*, 356, j591. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.j591>
- [21] GreenMedInfo. (2021). Founder's statement regarding censorship efforts. Retrieved from <https://www.greenmedinfo.health>
- [22] Gabr, M. (1987). Undernutrition and quality of life. *World Review of Nutrition and Dietetics*, 49, 1-21.
- [23] BPHC, 2021.
- [24] Fiebelkorn, A. P., Coleman, L. A., Belongia, E. A., et al. (2014). Mumps antibody response in young adults after a third dose of measles-mumps-rubella vaccine. *Open Forum Infectious Diseases*, 1(3), ofu094.
- [25] Bellini, W. J., & Rota, P. A. (1998). Genetic diversity of wild-type measles viruses: Implications for global measles elimination programs. *Emerging Infectious Diseases*, 4(1), 29-34.
- [26] Levy, D. L. (1984). The future of measles in highly immunized populations. *Am. Journal of Epidemiology*, 120(1), 39-48.
- [27] Heffernan, J. M., & Keeling, M. J. (2009). Implications of vaccination and waning immunity. *Proceedings of the Royal Society B*, 276(1664), 2071-2080.
- [28] Roy, F., Mendoza, L., Hiebert, R., et al. (2017). Rapid identification of measles virus vaccine genotype by real-time PCR. *Journal of Clinical Microbiology*, 55(3), 735-743.
- [29] Dr. Suzanne Humphries und Roman Bystryanyk: Die Impf-Illusion, Kopp-Verlag, 2025