

## 1. Fehlende Kinderkrankheiten verursachen Allergien

Die Studienlage ist eindeutig. Als Beispiele werden zwei Windpocken- und zwei Masernstudien aufgeführt.

### (i) Windpocken und Neurodermitis

Untersucht wurde, ob Windpocken einen schützenden Effekt vor Neurodermitis haben.

#### Das Ergebnis der Studie war:

Eine einzelne Windpockenerkrankung in der Kindheit sorgt für ein niedrigeres Neurodermitis-Risiko. Weiter werden Windpocken bei Neurodermitis Kindern in der Kindheit mit langen Neurodermitis freien Perioden in Bezug gebracht, gegenüber Neurodermitis-Kindern ohne Windpocken.

(Silverberg et al., „Association between varicella zoster virus infection and atopic dermatitis in early and late childhood: a case-control study“, J Allergy Clin Immunol. 2010 Aug;126(2):300-5.

### (ii) Windpocken und Asthma

Untersucht wurden Asthma-Patienten mit vollständiger Impfung bzw. Windpocken-Infektion.

#### Das Ergebnis dieser Studie war:

Nach einer Windpocken-Infektion trat Asthma nach 9,4 Jahren ( $\pm 4$  Jahre) auf, aber nach nur 3,0 Jahren ( $\pm 1,7$  Jahre) bei Geimpften. Desweiteren war das Asthma nach einer Windpockeninfektion innerhalb der Asthma-Klassifikation weniger schwer und auch Kortikosteroide für schwere Asthmaanfälle wurden weniger häufig eingesetzt.

(Silverberg et al., „Varicella Zoster Virus Infection, but not Varicella Vaccine, in Late Childhood Is Associated With Delayed Asthma Onset, Milder Symptoms, and Decreased Atopy“, Pediatric Asthma, Allergy & Immunology. March 2009, 22(1): 15–20.)

### (iii) Masern – Neuseeland 1999

Die Masern waren, unabhängig von anderen Faktoren, mit einem reduzierten Asthma-Risiko verknüpft.

(Wickens et al., „Family size, infections, and asthma prevalence in New Zealand children.“, Epidemiology. 1999 Nov;10(6):699–705.)

### (iv) Masern – Türkei 2006

Die Studie kam zu folgenden Ergebnissen: Die Allergie-Anfälligkeit gegenüber der Hausstaubmilbe war bei Kindern, die Masern hatten, signifikant geringer als bei Kindern, die Masern nicht hatten. Genauso konnte ein Mittel, welches bei chronischer Bronchitis verwendet wird, in der Masern-Gruppe weniger häufig eingesetzt werden. Die Anwendung von Kortikosteroiden war in der Masern-Gruppe ebenfalls geringer.

#### Die Autoren folgerten:

Conclusion: The results of this study indicate that findings of allergic disease are less frequent in children with a history of measles.

(Kucukosmanoglu et al., „Frequency of allergic diseases following measles“, Allergol Immunopathol (Madr). 2006 Jul-Aug; 34(4): 146–9.)

## 2. Fehlende Kinderkrankheiten und Krebs

Seit 1910 gibt es starke Hinweise auf einen Zusammenhang von fehlenden Kinderkrankheiten und Krebs. Von 190 Patienten mit Magenkrebs hatten in dieser ersten Studie 141 Patienten keine infektiöse Kinderkrankheit. Insgesamt hatten in der Studie von 241 Krebs-Patienten 180 nie eine Kinderkrankheit. Dieser Zusammenhang zwischen weniger Kinderkrankheiten und mehr Krebs wurde bereits vor dem Krieg von zwei weiteren Studien bestätigt.

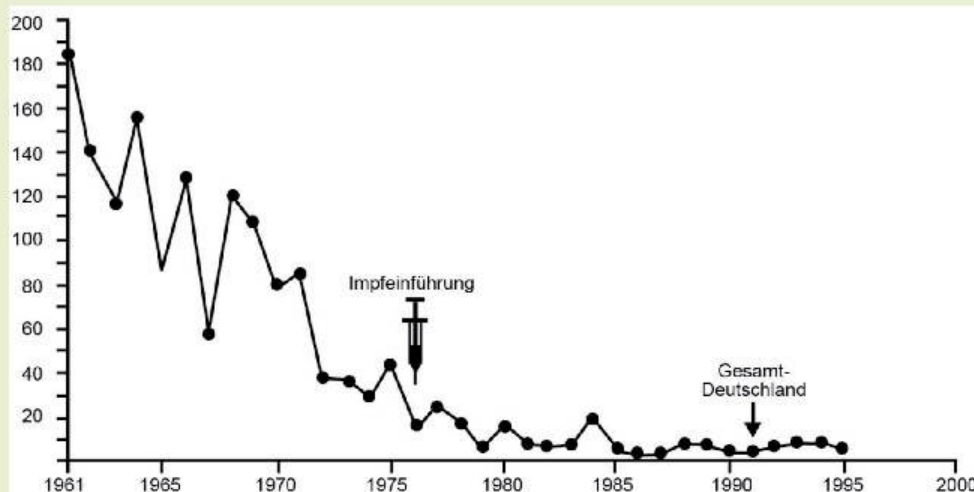
Neuere Studien finden einen umgekehrten Zusammenhang zwischen: Windpocken und Hirntumoren (Wrensch 1997), fiebrigen Infekten und Hautkrebs (Kölmel 1999), Lymphdrüsenkrebs und Masern (Montella 2006), Mumps und Eierstockkrebs (Cramer 2010)

## 3. Impfungen nehmen den Nestschutz

Infolge der Impfungen gegen Kinderkrankheiten haben die Mütter die Kinderkrankheiten nicht mehr gehabt. Sie können ihren Neugeborenen daher keinen ausreichenden Nestschutz mehr mitgeben.

Die beiden Masern-Todesfälle aufgrund der Masern-Epidemie 2006 in Duisburg und die tödlich verlaufende Nachfolgeerkrankung eines dritten Kleinkinds gehen klar auf diesen fehlenden Nestschutz zurück. Die Massenimpfungen gegen Masern haben die Masern für jedes Neugeborene zu einer gefährlichen Erkrankung gemacht.

Masernsterblichkeit in Deutschland, absolute Zahlen (Buchwald, S. 133):



Aus: „Impfungen und das Ende der Optimierung des Lebens“, R. Faulborn, [www.impfungen-und-masern.de](http://www.impfungen-und-masern.de)

1. Wrensch M, „Does prior infection with varicella-zoster virus influence risk of adult glioma?“, American Journal of Epidemiology 1997 Apr 1;145(7):594-7.
2. Kölmel KF, „Infections and melanoma risk: results of a multicentre EORTC case-control study. European Organization for Research and Treatment of Cancer“, Melanoma Research 1999 Oct;9(5):511-9.
3. Montella M, „Do childhood diseases affect NHL and HL risk? A case-control study from northern and southern Italy“, Leukemia Research 2006 Aug;30(8):917-22.
4. Cramer DW „Mumps and ovarian cancer: modern interpretation of an historic association“, Cancer Causes & Control 2010 Aug;21(8):1193-201.
5. Buchwald, Gerhard, „Impfen - Das Geschäft mit der Angst“, 2010.