

HPV-Impfproblematik

«Impfen» ist eine medizinische Handlung

Eine medizinische Behandlung gehört ausschliesslich in die Hände von Ärztinnen und Ärzten. Weder eine politische noch ökonomische Einflussnahme ist hier erlaubt.

Das Spritzen von Substanzen, die das Immunsystem ändern, so genanntes «impfen», ist eine medizinische Handlung. Fehlen eine medizinisch korrekte Indikation, eine umfassende Aufklärung und ein freiwilliges Zustimmung, kann oder muss dies als Körperverletzung angesehen werden.

Politik und Industrie bestimmen medizinische Handlungen

HPV-Impfspritzen werden als sicher und wirksam von den Herstellern, den Zulassungsbehörden und den politischen Ämtern vieler Staaten weltweit seit 2006 empfohlen. Wie sehen das die behandelnden ÄrztInnen und die Geimpften?

Seit 1995 behandle ich Patientinnen mit einer Portio-Dysplasie auch phytotherapeutisch. Zwischen 1995 und 2007 traten nach einer Heilung keine Rezidive mehr auf. 2007 änderte sich dies: nach wenigen Monaten traten erneut Dysplasien auf, auch nach kompletter Heilung. Ich war erstaunt und besorgt. Was ging da vor? Zuerst nahm ich mit meiner Haus-Apotheke Kontakt auf, ob die Zulieferer geändert hätten, die Pflanzendrogen von woanders importiert, anders gelagert oder anders verarbeitet wurden? Nichts dergleichen. Erst Jahre später wurde die Ursache klar: durch die HPV-Impfung entstand ein Viren-Shift mit anderen, teilweise aggressiveren HPV-Besiedlungen.¹⁻³ Dies ist beunruhigend.

Seit gut zwanzig Jahren stehen die Bevölkerung und die Ärzteschaft einer eng verflochtenen Lobby aus pharmazeutischer Grossindustrie, politischen Funktionären und gesponserten Medien gegenüber, deren Geldquellen fast unerschöpflich sind. Neben der pharmazeutischen Industrie (Direkt-Sponsoring) spenden drei Geldgeber in grossem Stil: der Wellcome-Trust, die BMG-Foundation und das NIH (US-amerikanisches National Institut of Health). Alle drei Institutionen profitieren finanziell von neuen Impf-Produkten.

2018 wurde Peter Gøtzsche, Mitgründer der Cochrane Collaboration, von einer knappen Mehrheit des Verwaltungsrates aus der Cochrane Organisation ausgeschlossen. Mit ihm traten weitere vier Verwaltungsräte aus Protest zurück. Der aktuelle Grund war eine Stellungnahme von Peter Gøtzsche et al. zu einer Pharma-freundlichen, verzerrten Darstellung der HPV-Impfstoffe.¹⁰

Wie Dr. Dale Console, der ehemalige medizinische Direktor von Squibb, 1960 anlässlich einer Anhörung durch den US-amerikanischen Senat ausführte: «*[The pharmaceutical industry is] unique in that it can make exploitation appear a noble purpose.*»⁴

Zitat: «*Die pharmazeutische Industrie ist einzigartig, da sie Ausbeutung als noble Absicht erscheinen lassen kann.*»

Zum Direkt-Marketing

Für das Direkt-Marketing von Gardasil, einem 2006 im Schnellverfahren zugelassenen Impfprodukt «gegen Cervix-Karzinom» wurde ein noch nie dagewesenes, koordiniertes Marketing von politischer und pharmazeutischer Seite mit Umgehung der Ärzteschaft und direktem Adressieren von Laien-Vereinigungen, Schulen, Politikern, Eltern, Jugendlichen und Kindern durchgeführt. Wie war und ist dies möglich in einem Land, wie der Schweiz, in der Werbung für Medikamente verboten ist? Sollte die Ausnahme von Impfprodukten aus dem Label Medikament juristisch neu beurteilt werden?

Was sagt die Herstellerfirma MSD (Merck, Sharp & Dohme) dazu?

The Gardasil's label states, "Gardasil has not been evaluated for potential to cause carcinogenicity or genotoxicity."

"The Gardasil 9 label states: "GARDASIL9 has not been evaluated for the potential to cause carcinogenicity, genotoxicity or impairment of male fertility."

HPV-Impfproblematik

Zitat: [«Weder Gardasil noch Gardasil-9 wurden in Bezug auf Kanzerogenität, Genotoxizität oder Einfluss auf die männliche Fruchtbarkeit überprüft.»]

Der Zulassungsprozess

- 2006 wurde Gardasil-4 (quadrivalent, MSD) von Julie Gerberding als Direktorin des CDC zugelassen. Sie wurde 2010 Präsidentin von Merck Vaccines.
- 2009 wurde Cervarix-2 (bivalent; GlaxoSmithKline) zugelassen.
- 2014 wurde Gardasil-9 (nonoalent; MSD) zugelassen als «prophylaktische Immuntherapie gegen Gebärmutterhalskrebs», obwohl bis heute (2024) keine Krebs-Inzidenz-Studien durchgeführt wurden.

Sind die Zulassungen mit Geldflüssen gekoppelt? Ja, es sieht so aus:

“Wissenschaftler des Nationalen Gesundheitsinstituts NIH, das eine Abteilung des staatlichen Gesundheitsdepartements HHS, entwickelten eine Methode Virus-artige Partikel (VLPs) zu produzieren. Diese Entwicklung ermöglichte erst die Herstellung von Gardasil. Sie wurde vom Büro für Technologie-Transfer patentiert, einer Abteilung des NIH. Die Herstellungsrechte wurden an Merck verkauft, um Gardasil herzustellen. NIH und HHS erhalten Royalties (prozentuale Entschädigungen am Erlös). Zusätzlich können die publizierenden Wissenschaftler als Patenhalter hohe Geldsummen jährlich kassieren, bis zu 150'000 Dollar. Dadurch erhalten die Ämter NIH und HHS und die patent-haltenden Wissenschaftler Millionen Dollars an Rückzahlungen.”

“Darüber hinaus wurden den Mitgliedern des CDC-Komitees ACIP (Advisory Committee on Immunization Practises: Beratender Ausschuss zu Impfeempfehlungen) erlaubt, auch über Impfeempfehlungen abzustimmen, wenn sie finanziell mit der Impfstoff-herstellenden Pharmazeutischen Industrie verbunden sind. Gemäss einem Untersuchungsbericht des US-amerikanischen Parlaments aus dem Jahr 2000 wies die Mehrheit der Komitee-Mitglieder Interessenskonflikte auf. Der Komitee-Vorsitzende diente Merck als Berater, während eine Reihe von anderen Mitgliedern finanzielle Unterstützung, Zahlungen und andere Formen von Vergütungen von Merck erhielten.”

“Zu diesem Zweck (Einführung einer Impfpflicht) zahlte Merck grosse Summen an politische Kampagnen und legislative Organisationen. Im Februar 2007 hatten 24 Staaten und der Distrikt von Columbia Mandatsbeschlüsse eingeführt. Einige Staaten hatten Gesetze erlassen, dass Kinder schon mit 12 Jahren ihre Einwilligung zur Impfung geben konnten auch ohne Zustimmung oder Wissen der Eltern.”¹¹

Kosten der Impfprodukte

In den USA werden für zwei Dosen Gardasil-9 \$450 ohne Konsultationskosten verrechnet (2022). Es handelt sich um das mit Abstand teuerste Impfprodukt.

2018 nahm MSD \$2.2 Milliarden für Gardasil ein, 2019 waren es \$3.7 Milliarden.¹¹

Was enthalten die drei HPV-Impfprodukte?

Gardasil®-4 (MSD) ist das erste zugelassene Virenartige-Teilchen-Produkt (VLP = Virus-Like-Particle).

- Es enthält das Virus-Hülleweiss (L1-Protein der Virenhülle von verschiedenen HPV Typen), das in vielen Teilen mit menschlichen Proteinen identisch ist. Dies kann zu Autoimmun-erkrankungen führen. Es scheint so zu sein, dass dies auch effektiv eintritt, speziell gegen Eierstockzellen und Nervenzellen.^{12,13}
- Zusätzlich wurden DNA-Teile gefunden (HPV-L1-DNA-Fragmente), die sich gegen den Toll-Like-Rezeptor 9 wenden können. Die DNA-Fragmente können erklären, warum vor allem die neurologischen Beschwerden auch nach Jahren nicht zurückgehen. Eine autoimmune Reaktion auf injizierte Proteine sollte nach Abbau derselben sich wieder beruhigen. Werden diese Proteine aber über Jahre produziert, kann dies die chronischen, anhaltenden Beschwerden der Betroffenen erklären.¹⁴⁻¹⁹

HPV-Impfproblematik

- Gardasil-4 enthält 225µg amorphes Aluminium (Aluminium-Hydroxyphosphat-Sulfat), das zur Stabilisierung der VLP beiträgt. Gardasil-9 enthält eine noch höhere Dosis amorphes Aluminium (500µg). Es sind keine Sicherheitsstudien zu diesem speziellen Zusatz vorhanden. Das amorphe Aluminium kann eine der Hauptursachen von Autoimmun-Erkrankungen sein.²⁰
- Zusätzlich wird Natrium-Borat (eventuell Borax) als Inhaltsstoff beschrieben, das als gefährliche Substanz ein eigenes Risiko darstellt. Auch hier fehlen Sicherheitsstudien.
- Zusätzlich ist Polysorbat 80 in beiden Gardasil-Impfprodukten vorhanden, eine stark allergisierende Substanz, die fähig ist die Blut-Hirnschranke zu passieren. Substanzen, die die Blut-Hirnschranke passieren, können meistens auch die Plazentaschranke und die Blut-Hodenschranke passieren. Es liegen keine Sicherheitsstudien für Polysorbat 80 vor.
- Zusätzlich enthält Gardasil-4 und Gardasil-9 genetisch modifizierte Hefeteilchen, wahrscheinlich aus der Herstellung der VLP in Hefen. Auch hier fehlen Sicherheitsstudien.

Cervarix® ist auch ein VLP-Impfprodukt mit 40µg L1-Protein von HPV-16 und HPV-18 in 500µg Aluminium-Hydroxid Salz und einem Lipid A. Zusätzlich ist ein Toll-Like Rezeptor-4-Agonist, MPL, enthalten mit anhaltenden immunologischen Wirkungen.²¹

Was sind Virus-artige Partikel (VLP)?

VLPs sind hoch-immunogene Eiweiss-Nanopartikel, zwischen 20nm und 200nm gross. Sie können frei durch die Lymphe im gesamten Körper zirkulieren, da die Lymphspalten 200nm gross sind. Der extrazelluläre Raum enthält natürlicherweise nie Partikel in dieser Grössenordnung. Antigene in der Lymphe sind unter 10nm gross. Im Unterschied zu natürlichen viralen Infektionen, bei denen die Oberflächenproteine durch Zellwände von Blut und Lymphe getrennt bleiben, kommt es bei VLPs quasi zu einer Eiweiss-Partikel-Sepsis; sie können somit eine direkte, schwere, systemische, unspezifische und autoimmunne Immunantwort auslösen.¹³

3

VLPs enthalten keinen genetischen Code (weder DNA noch RNA), aber sie haben einen Hohlraum, der sowohl mit Nukleinsäuren als auch mit anderen Adjuvantien «dekoriert» werden kann.

Häufige Zusätze sind einfache und doppelsträngige RNA zur Aktivierung von Dendritischen Zellen wie auch CpGs, synthetische DNA-Einzelstränge, die verschiedene Toll-Like-Rezeptoren aktivieren können (TLR-3, TLR-7/8 und TLR-9), die wiederum die Produktion von Typ I-Interferonen und entzündungsfördernden Zytokinen wie Interleukin-12 fördern.²¹ CpG 1018 ist ein synthetisch hergestelltes Oligodeoxy-Nukleotid mit einem CpG-Motiv, das eine bakterielle DNA simuliert und so T-Helferzellen aktivieren kann. Es wurde als Zusatzbestandteil von Impfprodukten vom CDC (Center of Disease Control, Zulassungsbehörde der USA) freigegeben. C steht für Cytosin – p für Phosphat und G für Guanosin. CpG 1018 stimuliert speziell T1-Helferzellen (TH1), die Interferon-γ und Interleukin-2 produzieren.²²

Was diese Anregung von Entzündungskaskaden im menschlichen Organismus bewirken kann, sehen wir anhand der systemischen Nebenwirkungen dieser Produkte.

VLPs werden seit etwa Mitte der 80er Jahre erforscht. Sie haben eine symmetrische, oft hexa- oder oktogonale Aussenstruktur mit einem Hohlraum. Sie sind selbst-entfaltend und wirken durch ihre Symmetrie viren-ähnlich. Aktuell sind folgende Impfprodukte VLP-haltig:

Gardasil-4®, Gardasil-9®, Cervarix®, Hepatitis-B- und Malaria-Impfprodukte.

Fast 30% der VLPs werden in Bakterienkulturen hergestellt, vor allem in E. coli, aber auch in Pseudomonas und anderen. Die viralen Aussenhüllen-Gene werden in Plasmide verpackt und mit Promotern versetzt. Ähnlich können auch Hefekulturen verwendet werden, beispielsweise bei Gardasil und Cervarix.²¹

Zur Wirksamkeit von HPV-Impfprodukten

Die Indikation von Gardasil wird im Schweizer Kompendium folgendermassen beschrieben:

HPV-Impfproblematik

Gardasil 9 ist ein Impfstoff zur Prävention der folgenden Erkrankungen, die durch die Typen 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, und 58 des humanen Papillomavirus (HPV) verursacht werden:

Bei Mädchen und Frauen im Alter von 9 - 45 Jahren:

Zervix-, Vulva-, Vaginal- und Analkarzinome, prä-maligne Läsionen im ano-genitalen Bereich (Zervix, Vulva, Vagina und Anus) und Genitalwarzen (*Condyloma acuminata*).

Bei Jungen und Männern im Alter zwischen 9 und 26 Jahren:

Analkarzinom, prä-maligne Analläsionen und Genitalwarzen (*Condyloma acuminata*).

Trotz der klaren Indikation als präventive Massnahme vor genitalen und analen Karzinomen, sind dazu keine Studien vorhanden.

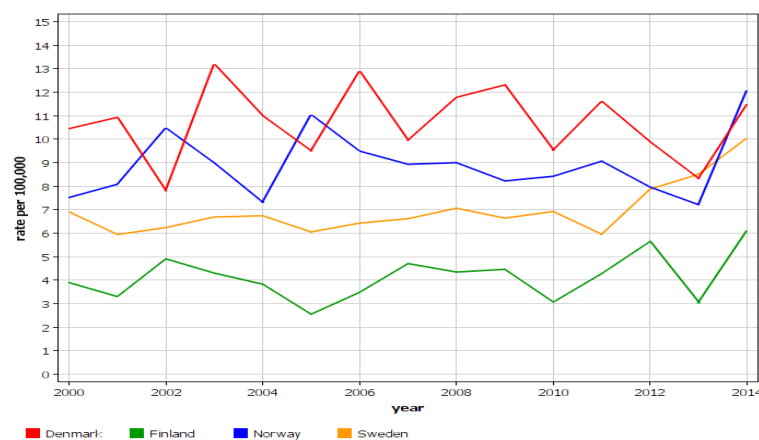
Schauen wir bei den internationalen und nationalen Krebsforschungszentren nach, sieht die Situation für Gebärmutterhalskrebs (Cervix uteri Cancer over time) nicht gut aus. Nach einer kontinuierlichen weltweiten Abnahme seit den 70er Jahre, gab es in den Jahren nach HPV-Impfeinführung eine stationäre Phase, die nach einigen Jahren in eine Zunahme an Gebärmutterhalskrebs überging, ebenfalls weltweit.

Internationale Krebsforschungsstellen wie die IARC der WHO veröffentlichte 2020 und 2017 Zahlen bis 2012. Die letzten 10 bis 12 Jahre fehlen.

Andere Krebsregister, wie Nordscan für die skandinavischen Staaten, publizierten Zahlen bis 2014; hier fehlen die letzten 9 Jahre, obwohl die Staaten jährlich ihre Zahlen abliefern.

Die Daten überzeugen nicht, dass eine Abnahme an Inzidenz und Mortalität an Zervix-Karzinomen stattgefunden hat, eher im Gegenteil.

Cervix uteri
Incidence: Crude Rate age 15-34



NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (27.8.2017)

Die Sterblichkeitsrate an Gebärmutterhalskrebs in den USA zeigt seit ca. 2005 einen Stopp in der deutlichen Reduktion zwischen 1995 und 2005. Seither bleibt die Sterblichkeit konstant bis leicht zunehmend.

Die HPV-Impfprodukte sind somit Substanzen, die weder auf ihre Krebsförderung, Genveränderungen noch ihre Wirkung auf die Fruchtbarkeit untersucht wurden und gegen verschiedene Krebsarten eine Zulassung erhielten, ohne dass Studien zur Krebsabnahme überhaupt durchgeführt wurden.

Was sagen nicht-gesponserte Fachpersonen zur Wirksamkeit der HPV-Impfprodukte?

Lars Jørgensen et al. publizierte 2020 eine aufwendige Meta-Analyse aller bis dato erhältlichen Studienergebnisse:

*Benefits and harms of the human papilloma virus (HPV) vaccines: systematic review with meta-analyses of trial data from clinical study reports.*²⁴

Zitat: ["Von 206 Vergleichsstudien waren 48 von der Industrie. EMA [die Europäische Arzneimittelbehörde] hatte nur 29 Studien und gab über 3 Jahre (2014 – 2017) 18 davon heraus, von denen 12 verwendbar waren."]

Die bis 2020 erhältlichen Studiendaten der HPV-Versuche, 9 klinische Studien und 43 systematische Reviews, wurden von Lars Jørgensen et al. ausgewertet:²⁴

Sie kamen zum Schluss, dass HPV-Impfungen schwere neurologische Erkrankungen erhöhen.

"The HPV vaccines increased serious nervous system disorders (exploratory analysis: 72 vs. 46, RR 1.49 [1.02 to 2.16]."

Eine weitere aufwendige Analyse aller bis 2020 erhältlichen Daten zu HPV-Impfprodukt-Studien publizierte Claire Rees et al. 2020: *Will HPV Vaccination Prevent Cervical Cancer?*²³

Die Schlussfolgerungen von Claire Rees et al. 2020:

Zitat: ["Es sind derart viele methodologische Probleme vorhanden, dass die Wirksamkeit der HPV-Impfprodukte nicht sicher beurteilt werden kann."]

"This review has revealed many methodological problems with the Phase 2 and 3 efficacy trials of HPV vaccination leading to uncertainty regarding understanding its efficacy. Many trials included multiple underpowered subgroup analyses, which increase the chance of false-positive findings."

Es ist unsicher, ob HPV-Impfprodukte vor Gebärmutterhalskrebs schützen:

"It is uncertain whether HPV vaccination prevents cervical cancer. The trials were not designed to detect this outcome, which takes decades to develop. For most outcomes, follow-up data exist for an average of only four or five years."

5

Die absolute Risikoreduktion für CIN 3 (schwere Dysplasie) liegt bei etwa 0.75%, jedoch ist auch diese Aussage wahrscheinlich übertrieben:

"The absolute risk reduction for the PATRICIA trial for CIN3 due to any oncogenic HPV type (our calculation) is 0.75%, giving a number needed to vaccinate of 133.

There are too few data to clearly conclude that HPV vaccine prevents CIN3. CIN in general is likely to have been overdiagnosed in the trials because most carried out cervical cytology at intervals of 6–12 months rather than at the normal screening interval of 36 months. This means that the trials may have overestimated the efficacy of the vaccine as some of the lesions would have regressed spontaneously."

Es gibt Hinweise, dass die HPV-Impfprodukte gegen leichte Dysplasien (CIN 1) schützen, jedoch ist dies klinisch nicht relevant:

"There is evidence that vaccination prevents CIN1; however, this is not a clinically important outcome (no treatment is given). Trials used composite surrogate outcomes which included CIN1, but high efficacy against CIN1 (CIN1, 2, 3 and AIS) does not necessarily mean high efficacy against CIN3 (CIN3 and AIS), which occurred much less frequently."

Es ist unklar, ob die HPV-Impfprodukte eine Wirksamkeit gegenüber einer HPV-Persistenz entwickeln:

"Persistent HPV infection – The outcomes for HPV infection are difficult to interpret. Many trials diagnosed persistent infection on the basis of frequent testing at short intervals, i.e. less than six months. This leaves uncertainty as to whether detected infections would clear or persist and lead to cervical changes. In the current Public Health England cervical screening programme, patients who are HPV positive but cytology negative are not retested for 12 months."

HPV-Impfproblematik

Es ist unklar, ob die HPV-Impfprodukte einen Schutz gegenüber anderen HPV-Typen aufbauen. Ein Risiko für ein Auftauchen von anderen, aggressiveren HPV-Typen ist gegeben:

“Cross-protection and HPV-type substitution – There is uncertainty about whether the vaccine will provide cross-protection against oncogenic HPV types not targeted by the vaccines. There is also a risk of substitution where a non-vaccine oncogenic HPV type fills the void left by the reduction of an HPV type targeted by the vaccines.”

Dieser Frage ging Fangjian Guo et al. schon 2015 in den USA nach und kam bei 878 jungen Frauen zu folgendem Ergebnis:²

Zitat: «Die Prävalenz von high-risk, nicht-impfadressierten HPV-Typen war bei den geimpften Frauen höher als bei den Ungeimpften.»

“The prevalence of high-risk nonvaccine types was higher among vaccinated women than unvaccinated women (52.1% vs 40.4%, prevalence ratio 1.29, 95% CI 1.06–1.57).”

Was sagen nicht-gesponserte Fachpersonen zur Sicherheit der HPV-Impfprodukte?

Drei Themenschwerpunkte dominieren die Nebenwirkungsberichte: Tod, autoimmun-verursachte neurologische Erkrankungen und vorzeitiges Erlöschen der Eierstockfunktion (Premature Ovarian Failure oder Insufficiency)^{12,14–17,20}

Erhöhte Sterblichkeit:

Im Juli 2022, nach unzähligen Todesfallmeldungen nach Gardasil-Injektion, wurde der Hersteller MSD (Merck, Sharp & Dome) in den USA angeklagt. Das Verfahren ist am Laufen.¹¹ Den Prozessakten ist zu entnehmen, dass die Mortalität in der Verum-Gruppe (Geimpfte) 13.3 / 10'000 (21 von 15'706 Gardasil-Geimpften) betrug, während die Mortalität an Gebärmutterhalskrebs in den USA bei 0.23 / 10'000 liegt.

*“Merck deklarierte alle Todesfälle als Koinzidenzen (Zufälle). Es gab 21 Todesfälle in der HPV-Impf-Gruppe und 19 in der AAHS-Vergleichsgruppe. Die Todesrate unter den Geimpften betrug 13.3 auf 10'000 oder 133 auf 100'000 (21/15'706). Um dies in eine Perspektive zu setzen, die Todesrate von Gebärmutterhalskrebs beträgt in den USA 2.3 auf 100'000. **Dies bedeutet, dass gemäss Merck's eigenen Daten, ein Mädchen ein um 58-mal erhöhtes Risiko hat, an Gardasil zu sterben als an einem Gebärmutterhalskrebs.** Eltern, Ärzte und Wissenschaftler haben hunderte von Todesfällen nach Gardasil nach der Zulassung gemeldet.”*

“Zwischen 2006 und Dezember 2019 wurden mehr als 64'000 Nebenwirkungen nach Gardasil dem Meldeprotal der FDA gemeldet (VAERS). Da Studien zeigen, dass etwa 1 Prozent dem freiwilligen FDA-Meldesystem wirklich gemeldet werden, kann die wahre Anzahl an Nebenwirkungen nach Gardasil bis zu 6.4 Millionen Fälle betragen. Das Impffolgen-Kompensationsprogram hat Millionen Dollars bezahlt an durch Gardasil-Injektionen schwer Verletzte und Angehörige von Verstorbenen. Die Nebenwirkungen beinhalten auch Todesfälle.”

Wie können diese schweren Nebenwirkungen erklärt werden?

Wie Darja Kanduc et al. 2011 ausführte, teilt das Hüllprotein L1 von HPV-16 34 Pentamere mit menschlichen Proteinen. Werden einzelne davon durch eine Kreuzreaktion verändert, speziell im Protein Titin, kann das zu schweren Herzproblemen führen (QT-Syndrom, Arrhythmien, Herzerkrankungen und Herztod).²⁷

Neurologische Erkrankungen:

Ein weltweit auftretendes Beschwerdebild von schweren, anhaltenden neurologischen Erkrankungen wird von vielen ForscherInnen beschrieben.

Die dänische Leiterin der Kopenhagener Synkope Unit, Louise Brinth, beschreibt dies 2015 folgendermassen:¹⁵

HPV-Impfproblematik

"Etwa ein Drittel der Betroffenen von ernsthaften Nebenwirkungen schildern ein Beschwerdebild mit schwerer Müdigkeit, neurologischen Beschwerden und Herz-Kreislauf-Beschwerden, Schmerzen, nicht migräneartigem Kopfweh, Merkfähigkeitsabnahme, Bauchschmerzen, Temperaturregulationsstörungen und vermehrter Infektanfälligkeit."

"17 Prozent der Patientinnen gaben an, durch ihre Beschwerden sozial eingeschränkt zu werden."

"Eine typische Fallbeschreibung von Patientinnen (mit chronischen Impffolgeschäden) wäre eine schwere, andauernde Müdigkeit, starke Dysfunktionen des autonomen Nervensystems verbunden mit schweren, nicht migräneartigen Kopfschmerzen, Merkfähigkeits- und Aufmerksamkeitsprobleme, Magen-Darm-Beschwerden und weit verbreitete Schmerzen neuropathischen Charakters."

"Die Blutdruckdysregulation ist an die aufrechte Körperhaltung gebunden – mit Abnahme der Beschwerden in liegender Position. Bei den jüngeren Betroffenen ist das häufigste Beschwerdebild chronische Blutdruckdysregulation verbunden mit Herzrhythmusbeschleunigung (Tachykardie) in der aufrechten Position, starke Beschwerden vereinbar mit einer Dysfunktion des autonomen Nervensystems und Minderdurchblutung des Gehirns. Öfters erfüllen die Beschwerdebilder die diagnostischen Kriterien für ein posturales orthostatisches Tachykardie-Syndrom."

"Viele Patientinnen, die vermuteten an Nebenwirkungen der Impfung zu leiden, erzählen uns, dass sie das Gefühl bekamen, dass ihr Verdacht lächerlich gemacht wurde oder verneint, wenn sie die Beschwerden den Ärzten mitteilten."

Martin Martinez-Lavin meldet folgende Nebenwirkungen:^{18,19}

Kurzfristige Nebenwirkungen innert 24 Stunden nach der Gardasil-Injektion betrafen 29% der gemeldeten Fälle, vor allem muskuloskeletale Schmerzen, Müdigkeit, Kopfweh, Schwindel, Parästhesien und Dysästhesien. Langanhaltende Beschwerden stimmen in 53% mit Fibromyalgie-Kriterien überein und in 83% mit den Kriterien von neuropathischen Schmerzen. Nach mehr als vier Jahren waren 93% der von langanhaltenden Beschwerden Betroffenen deutlich behindert und konnten weder zur Arbeit noch zur Schule gehen.

Neurologische Untersuchungen von Betroffenen weisen die Möglichkeit einer auto-immunen Hypothalamopathie hin, wie Varvara Ryabkova et al. dies nennen:²⁹

"Kognitive und neurologische Symptome sind ein konstant auftretender Bestandteil der Nebenwirkungsmeldungen nach HPV-Impfungen. Bei einem Teil der Betroffenen wurden Auto-Antikörper gegen ganglionäre Acetylcholin-Rezeptoren und gegen Ganglioside gefunden. Etwa die Hälfte der PatientInnen sprach gut an auf wiederholte Immunadsorptions-Plasmapheresen unter Steroiden und Azathioprin. Zusätzlich zu den Impfstoff-Antigenen, die aufgrund des molekularen Mimikry-Phänomens die Entwicklung von Auto-Antikörpern gegen das zentrale Nervensystem verursachen können, hat auch die zweite Komponente der HPV-Impfstoffe, die Aluminium-Adjuvantien, die Möglichkeit ursächlich an neuroinflammatorischen Prozessen beteiligt zu sein, speziell bei PatientInnen, die schwere Nebenwirkungen nach einer HPV-Impfung entwickeln."

Zyklusstörungen:

Zyklusstörungen, abnehmende Fruchtbarkeit und komplettes Versagen der Eierstockfunktion (POI = Premature Ovarian Insufficiency) wurden als Folge von HPV-Impfungen gemeldet.^{11,12,15,30}

Es fehlen nicht-gesponserte, seriöse Studien zu dieser Frage. Indirekte Hinweise geben die Daten zur abnehmenden Fruchtbarkeit, beispielsweise in den USA:¹¹

"Seit 2006, als in den USA Gardasil als Massenimpfung eingeführt wurde, ist die Fruchtbarkeit deutlich zurück gegangen. Dies zeigt sich besonders eindrücklich in der Schwangerschafts-Statistik der Jugendlichen, in der die Anzahl seit 2007 um mehr als die Hälfte zurückging."

HPV-Impfproblematik

Die Gesamtfruchtbarkeit der USA 2017 bleibt unterhalb der Schwelle zum Erhalt der Bevölkerung laut einer Mitteilung der Nationalen Gesundheitsstatistik im Januar 2019. Die Fruchtbarkeit der 15- bis 44-jährigen Frauen ist zwischen 2017 und 2018 nochmals um 2% gesunken."

Als mögliche Ursache von Eierstock-schwächenden Langzeitfolgen werden vor allem autoimmune Reaktionen auf die dem menschlichen Proteom ähnlichen Hüllproteine der HPV-Impfstoffe genannt. Speziell in Gardasil konnten von Dahan Shoenfeld et al. 16 molekulare Mimikry-Proteine isoliert werden, die mit der Ovarfunktion zu tun haben.¹²

Die autoimmune Unterbrechung der Hypophysen-Ovar-Achse ist schon länger ein Thema in der Verhütungs- und Immunforschung.³¹

Im Zusammenhang mit den H1N1-Impfstoffen (Tamiflu, Pandemrix) wurden speziell gegen das Orexin-System gerichtete Antikörper als Ursache der Narkolepsie und anderer autoimmun verursachten neurologischen Erkrankungen beschrieben. Da das Orexin-System neben dem zentralen und peripheren Nervensystem auch regulierend auf das Sexualhormonsystem und die Spermien- und Eireifung wirkt, ist dies eine mögliche Ursache der beschriebenen Nebenwirkungen.³²⁻³⁸

Was sollten Sie vor einer HPV-Impfung bedenken?

1. Es gibt keinen Beleg für ihre Sicherheit, eher im Gegenteil.
2. Es gibt keinen Beleg für ihren Nutzen, eher im Gegenteil.
3. Die Technik der VLP (Virus-ähnlichen Partikel) ermöglicht das Einschleusen von genetischem Material (DNA-Teile, genetisch veränderte Pilzanteile etc.) in menschliche Zellen, ohne Wissen über deren Kurz- und Langzeitwirkungen.
4. Es gibt schwer geschädigte und getötete Kinder und Jugendliche, die einem sehr kleinen Risiko für einen später auftretenden Krebs ausgesetzt waren.
5. Es gibt Hinweise für Korruption in ganz grossem Stil.
6. Es gibt Hinweise für Vertuschung von Studiendaten.
7. Es kann sich um eine illegale, eventuell sogar kriminelle Aktion der pharmazeutischen Grossindustrie handeln, die seit mehr als 15 Jahren für wiederholte kriminelle Machenschaften gebüsst wird.

Literatur:

1. Fischer S, Bettstetter M, Becher A, et al. Shift in prevalence of HPV types in cervical cytology specimens in the era of HPV vaccination. *Oncol Lett*. 2016;12(1):601-610. doi:10.3892/ol.2016.4668
2. Guo F, Hirth JM, Berenson AB. Comparison of HPV prevalence between HPV-vaccinated and non-vaccinated young adult women (20–26 years). *Hum Vaccines Immunother*. 2015;11(10):2337-2344. doi:10.1080/21645515.2015.1066948
3. Pimenoff VN, Gray P, Louvanto K, et al. Ecological diversity profiles of non-vaccine-targeted HPVs after gender-based community vaccination efforts. *Cell Host Microbe*. 2023;31(11):1921-1929.e3. doi:10.1016/j.chom.2023.10.001
4. Brody H. *Hooked - Ethics, the Medical Profession and the Pharmaceutical Industry*. Rowman & Littlefield Publishers Inc.; 2007.
5. Ioannidis JPA. Why Most Published Research Findings Are False. *PLoS Med*. 2005;2(8):e124. doi:10.1371/journal.pmed.0020124
6. Chalmers I, Glasziou P. Avoidable waste in the production and reporting of research evidence. *Obstet Gynecol*. 2009;114(6):1341-1345. doi:10.1097/AOG.0b013e3181c3020d
7. Chalmers I, Bracken MB, Djulbegovic B, et al. How to increase value and reduce waste when research priorities are set. *The Lancet*. 2014;383(9912):156-165. doi:10.1016/S0140-6736(13)62229-1
8. Ioannidis JPA, Greenland S, Hlatky MA, et al. Increasing value and reducing waste in research design, conduct, and analysis. *The Lancet*. 2014;383(9912):166-175. doi:10.1016/S0140-6736(13)62227-8
9. Gøtzsche PC. *Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität - wie die Pharmaindustrie das Gesundheitswesen korrumpiert*. Riva Verlag; 2013.
10. Jørgensen L, Gøtzsche PC, Jefferson T. The Cochrane HPV vaccine review was incomplete and ignored important evidence of bias. *BMJ Evid-Based Med*. 2018;23(5):165-168. doi:10.1136/bmjebm-2018-111012
11. Baum M. COMPLAINT FOR Negligence, Strict Liability (Failure to Warn), Strict Liability (Manufacturing Defect, Breach of Warranty, Fraudulent Concealment, Fraudulent Misrepresentation, Violation of California's Unfair Competition Law, Medical Malpractice, Battery, Breach of Fiduciary Duty. In: ; 2022. <https://www.wisnerbaum.com/documents/Boss-v-Merck-Gardasil-lawsuit.pdf>
12. Colafrancesco S, Perricone C, Tomljenovic L, Shoenfeld Y. Human Papilloma Virus Vaccine and Primary Ovarian Failure: Another Facet of the Autoimmune/Inflammatory Syndrome Induced by Adjuvants. *Am J Reprod Immunol*. 2013;70(4):309-316. doi:10.1111/aji.12151
13. Mehlsen J, Brinith L, Pors K, Varming K, Wallukat G, Olsen RKJ. Autoimmunity in patients reporting long-term complications after exposure to human papilloma virus vaccination. *J Autoimmun*. 2022;133:102921. doi:10.1016/j.jaut.2022.102921
14. Brinith L, Theibel AC, Pors K, Mehlsen J. Suspected side effects to the quadrivalent human papilloma vaccine. *Dan Med J*. 2015;62(4):A5064.
15. Brinith L. Responsum to Assessment Report on HPV-vaccines released by EMA November 26th 2015. :63.
16. Brinith L. Is Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis a Relevant Diagnosis in Patients with Suspected Side Effects to Human Papilloma Virus Vaccine? *Int J Vaccines Vaccin*. 2015;1(1). doi:10.15406/ijvv.2015.01.00003
17. Blitshteyn S, Brinith L, Hendrickson JE, Martinez-Lavin M. Autonomic dysfunction and HPV immunization: an overview. *Immunol Res*. 2018;66(6):744-754. doi:10.1007/s12026-018-9036-1
18. Martínez-Lavín M, Martínez-Martínez LA, Reyes-Loyola P. HPV vaccination syndrome. A questionnaire-based study. *Clin Rheumatol*. 2015;34(11):1981-1983. doi:10.1007/s10067-015-3070-3
19. Martínez-Lavín M, Amezcua-Guerra L. Serious adverse events after HPV vaccination: a critical review of randomized trials and post-marketing case series. *Clin Rheumatol*. 2017;36(10):2169-2178. doi:10.1007/s10067-017-3768-5
20. Cohen Tervaert JW, Martinez-Lavin M, Jara LJ, et al. Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants (ASIA) in 2023. *Autoimmun Rev*. 2023;22(5):103287. doi:10.1016/j.autrev.2023.103287
21. Mohsen MO, Zha L, Cabral-Miranda G, Bachmann MF. Major findings and recent advances in virus-like particle (VLP)-based vaccines. *Semin Immunol*. 2017;34:123-132. doi:10.1016/j.smim.2017.08.014
22. Kuo TY, Lin MY, Coffman RL, et al. Development of CpG-adjuvanted stable prefusion SARS-CoV-2 spike antigen as a subunit vaccine against COVID-19. *Sci Rep*. 2020;10(1):20085. doi:10.1038/s41598-020-77077-z

23. Rees CP, Brhlikova P, Pollock AM. Will HPV vaccination prevent cervical cancer? *J R Soc Med.* 2020;113(2):64-78. doi:10.1177/0141076819899308
24. Jørgensen L, Gøtzsche PC, Jefferson T. Benefits and harms of the human papillomavirus (HPV) vaccines: systematic review with meta-analyses of trial data from clinical study reports. *Syst Rev.* 2020;9(1):43. doi:10.1186/s13643-019-0983-y
25. Government of India. Alleged irregularities in the conduct of studies using Human Papilloma Virus (HPV) vaccine. In: ; 2010. https://main.icmr.nic.in/sites/default/files/reports/HPV_PATH_final_report.pdf
26. Rajya Sabha. SEVENTY SECOND REPORT Alleged Irregularities in the Conduct of Studies using Human Papilloma Virus (HPV) Vaccine by Path in India (Department of Health Research, Ministry of Health and Family Welfare). In: *Parliament of India.* ; 2013. <https://dn790006.ca.archive.org/0/items/indian-parliament-report-on-hpv-trial-studies-conduct/Alleged%20Irregularities%20in%20the%20Conduct%20of%20Studies%20using%20HPV.pdf>
27. Kanduc D. Potential cross-reactivity between HPV16 L1 protein and sudden death-associated antigens. *J Exp Ther Oncol.* 2011;9(2):159-165.
28. Kjaer J, Jensen TS, Rolving N, Sørensen VN, Blaakaer J, Hammer A. Well-being of women referred due to suspected side effects after human papilloma virus vaccination. *Dan Med J.* 2020;67(6):A12190735.
29. Ryabkova VA, Churilov LP, Shoenfeld Y. Neuroimmunology: What Role for Autoimmunity, Neuroinflammation, and Small Fiber Neuropathy in Fibromyalgia, Chronic Fatigue Syndrome, and Adverse Events after Human Papillomavirus Vaccination? *Int J Mol Sci.* 2019;20(20):5164. doi:10.3390/ijms20205164
30. Little DT, Ward HRG. Premature ovarian failure 3 years after menarche in a 16-year-old girl following human papillomavirus vaccination. *Case Rep.* 2012;2012(sep26 1):bcr2012006879-bcr2012006879. doi:10.1136/bcr-2012-006879
31. Altuntas CZ, Johnson JM, Tuohy VK. Autoimmune Targeted Disruption of the Pituitary-Ovarian Axis Causes Premature Ovarian Failure. *J Immunol.* 2006;177(3):1988-1996. doi:10.4049/jimmunol.177.3.1988
32. Chieffi S, Carotenuto M, Monda V, et al. Orexin System: The Key for a Healthy Life. *Front Physiol.* 2017;8:357. doi:10.3389/fphys.2017.00357
33. Kaminski T, Smolinska N, Kiezun M, Dobrzyn K, Szeszko K, Maleszka A. Effect of orexin B on CYP17A1 and CYP19A3 expression and oestradiol, oestrone and testosterone secretion in the porcine uterus during early pregnancy and the oestrous cycle. *Animal.* 2018;12(9):1921-1932. doi:10.1017/S1751731117003779
34. Mavanji V, Pomonis B, Kotz CM. Orexin, serotonin, and energy balance. *WIREs Mech Dis.* 2022;14(1):e1536. doi:10.1002/wsbm.1536
35. Narita M, Nagumo Y, Hashimoto S, et al. Direct Involvement of Orexinergic Systems in the Activation of the Mesolimbic Dopamine Pathway and Related Behaviors Induced by Morphine. *J Neurosci.* 2006;26(2):398-405. doi:10.1523/JNEUROSCI.2761-05.2006
36. Safdar M, Liang A, Rajput SA, et al. Orexin-A Regulates Follicular Growth, Proliferation, Cell Cycle and Apoptosis in Mouse Primary Granulosa Cells via the AKT/ERK Signaling Pathway. *Molecules.* 2021;26(18):5635. doi:10.3390/molecules26185635
37. Toor B, Ray LB, Pozzobon A, Fogel SM. Sleep, Orexin and Cognition. In: Steiner MA, Yanagisawa M, Clozel M, eds. *Frontiers of Neurology and Neuroscience.* Vol 45. S. Karger AG; 2021:38-51. doi:10.1159/000514960
38. Heinonen MV, Purhonen AK, Mäkelä KA, Herzig KH. Functions of orexins in peripheral tissues. *Acta Physiol.* 2008;192(4):471-485. doi:10.1111/j.1748-1716.2008.01836.x