

ABSTRACT

Dr. Russell Blaylock verfolgte die Entwicklung der H1N1-Grippe-„Pandemie“ seit ihrem ersten Auftreten im März 2009. Er verwendete Studien renommierter Fachzeitschriften wie dem *New England Journal of Medicine (NEJM)*, Daten des Centre of and anerkannte Lehrbücher der Virologie als Quellen. Dabei hat er frühere Erfahrungen mit Epidemien und Pandemien integriert und miteinander korreliert. Eine Menge seines Materials stammt von offiziellen Stellen wie CDC, NHI (Nationales Institut für Gesundheit, Nationales Institut für Allergie und Ansteckende Krankheiten). Er verwendete nur Material, das allgemein anerkannt ist.

Er kommt zu folgender **Hauptschlussfolgerung**:

Schwangere Frauen sind per se NICHT einem besonderen Risiko durch die Schweinegrippe ausgesetzt – wohl aber Fettleibige und krankhaft Fettleibige aller Altersgruppen in beiden Geschlechtern

Weitere Schlüsse aus den Versuchen:

1. das H1N1-Virus ist nicht pathogener als die saisonale Grippe, obwohl es bei Frettchen leicht tiefer in die Lungen eindrang – aber gering im Vergleich zur Pathogenität des H1N1-Virus von 1917-18, denn es infiziert weder Gehirn noch weitere Gewebe.

2. die Verbreitungsrate war tief – unter Familienmitgliedern betrug sie 10 % - ein Prozentsatz, der weit unter den 50 % lag, die der Beraterausschusses des US-Präsidenten voraussagte –

Es besteht eine dramatische Diskrepanz zwischen dem, was die Wissenschaft über das H1N1-Grippe-Virus entdeckt hat und dem, was die Medien verbreiten.

Für 99,99 % der Bevölkerung ist dies eine milde Virusinfektion.

3. Es wurden zwei Artikel im *NEJM* vom 8.10.09 über die Hospitalisierung von Grippe-Patienten in den USA einerseits mit den Erfahrungen auf den Intensivstationen von Australien und Neuseeland während des vergangenen Winters 2009 andererseits verglichen. Es zeigte sich auf der Südhalbkugel, dass die Grippe-Pandemie erstaunlich mild verlief, mit relativ wenig Todesfällen und in den meisten Regionen wenig Hospitalisierungen. Es wurde sehr genau unterschieden, welcher Grippevirus für die Erkrankung verantwortlich war, und es wurde auch die Anzahl Patienten, die an viraler Pneumonie erkrankten, zum Vergleich beigezogen. In Australien/Neuseeland mussten 32 Menschen weniger als 2008 wegen akuter viraler Pneumonie hospitalisiert werden.

4. Der Impfstoff gegen saisonale Grippe verdoppelt das Risiko, an H1N1-Grippe zu erkranken, wobei die H1N1-Infektion schlimmer verläuft, als wenn keine Impfung gegen saisonale Grippe gemacht wurde

5. Dr. Blaylock kritisiert, dass bei einer Studie nicht festgestellt wurde, welche bereits bestehenden Gesundheitsprobleme bei den Patienten auf der Intensivstation vorlagen. Die amerikanische Studie lässt den Schluss zu, dass Patienten über 65 Jahre die höchste Sterbewahrscheinlichkeit und 100 % dieser Personen bereits bestehende Gesundheitsprobleme hatten vor der Infektion.

6. Bei beiden Studien kam als grösste Überraschung heraus, dass fettleibige Menschen, insbesondere Schwangere und Kinder, sechsmal häufiger in die Intensivstation eingeliefert wurden als normalgewichtige Menschen. Dies wurde in der öffentlichen Diskussion nie berücksichtigt. Ernährungsmängel bei Aborigines gehen einher mit einer Beeinträchtigung des Immunsystems. Fettleibigkeit geht oft einher mit Insulinresistenz und

metabolischem Syndrom – beides erhöht das Risiko für schwere Infektionen sogar durch schwach pathogene Viren.

7. Der H1N1-Impfstoff wurde NICHT gleich hergestellt wie der reguläre Grippe-Impfstoff, sondern im beschleunigten Verfahren, wobei viele Abkürzungen von Sicherheitsschritten bewilligt wurden.

8. Von den 250'000 schwangeren Frauen in Australien und Neuseeland kamen 66 auf die Intensivstation – ein Risiko von 0,03 Prozent pro Schwangere. D.h. eine 99,97 % Sicherheit für Schwangere, nicht auf der Intensivstation zu landen. Das Risiko für fettleibige Schwangere, die bereits bestehende medizinische Probleme haben, ist signifikant erhöht.

9. Der Anteil an Patienten, die im Spital starben, ist für die saisonale Grippe höher als für die H1N1-Grippe.

10. Gesunde Erwachsene zwischen 25-49 Jahren haben kein erhöhtes Risiko für H1N1-Grippe. Dies ergab eine Studie aus 24 US-Staaten für die Zeit von April-Juni 2009. Von allen hospitalisierten Patienten hatten 60 % der Kinder und 83 % der Erwachsenen bereits bestehende gesundheitliche Probleme. 32 % aller Patienten hatten mindestens zwei medizinische Probleme, die ihr Risiko erhöhten. Alle Patienten über 65 Jahren, die im Spital starben, hatten bereits vorher existierende gesundheitliche Probleme. Von den 60 % Kindern mit bereits bestehenden medizinischen Problemen waren 30 % fettleibig oder krankhaft fettleibig.

11. Wenn Kleinkinder einmal mit Grippe-Impfstoff geimpft wurden, erhöhte sich die Rate der Grippe-Todesfälle um das Siebenfache. Quecksilber im Impfstoff unterdrückt die Immunität. Der Autor zeigt einen Anstieg der Grippe-Todesfälle bei Kindern vom Jahr 2002 mit 12 auf 90 Todesfälle im Jahr 2003 - nach der Massenimpfung von Kindern unter 5 Jahren. Ein weiterer Sprung zeigt sich von 88 Todesfällen 2007 auf 116 Fälle im Jahr 2008, nachdem 40,9 % der Kinder zw. 6 und 23 Monaten geimpft worden waren. Der Autor weist nachdrücklich auf die Gefahren der Fettleibigkeit bei Kindern und schwangeren Frauen hin.

Die Mehrheit der Kinder zeigt SCHWACHE Immunantwort auf den Grippe-Impfstoff
75 % der Kleinkinder unter 35 Monaten empfangen durch den H1N1-Impfstoff keinen Immunschutz, während **65 % der Kinder zwischen 3 und 9 Jahren** keinen Schutz durch den Impfstoff erhielten.

12. Die Wirkungen anderer Impfstoffe (MMR) ERHÖHEN das Sterblichkeitsrisiko für H1N1-Grippe bei Kleinkindern und Babies

Gemäss Impfschema des CDC erhalten Babies mit 2-4 Monaten einen Hib-Impfstoff, was sie wegen der Immununterdrückung einem hohen Infektionsrisiko aussetzt. Das wiederholt sich mit 12 Monaten, wenn sie das MMR-Lebendvirus-Vakzin erhalten. Beide dieser Impfungen könnten die Erklärung liefern, weshalb Kinder im ersten Lebensjahr ein erhöhtes Sterblichkeitsrisiko haben.

13. Die „gesunden“ **Erwachsenen**, die an H1N1 starben, waren ältere Patienten und solche, die innerhalb der ersten 48 Stunden der Erkrankung keine antiviralen Medikamente (Relenza, ist wesentlich sicherer als Tamiflu) erhalten hatten. Es spielte keine Rolle, ob sie gegen saisonale Grippe geimpft waren oder nicht.

14. Der Autor bedauert, dass bei den analysierten Studien weder das Rauchen noch der Konsum illegaler Drogen thematisiert wurde. Er weist darauf hin, dass Rauchen das Risiko

für ernstliche Komplikationen bei Grippe-Infektionen stark erhöht. Als Gründe nennt er Nikotin als Unterdrücker der Immunität, die Zerstörung der Cilien in den Bronchien, die mangelhafte Ernährung vieler Raucher sowie ihren niedrigen Magnesiumspiegel. Dies erhöht das Risiko, selbst in einer milden Grippesaison auf der Intensivstation zu landen.

Dr. Blaylock weist darauf hin, dass in der Altersgruppe von 15-39 Jahren unter jenen, die illegale Drogen konsumieren, viele auch Medikamente zu sich nehmen, welche die Immunität unterdrücken oder Nährstoffe entziehen. Viele dieser Personen haben in der Kindheit zudem zahlreiche Impfstoffe und Impfstoff-Verstärker bekommen. Der Einfluss derselben ist konnte so nicht untersucht werden.

15. Der Autor warnt eindringlich vor der Impfung schwangerer Frauen, weil 1. Keine Sicherheitsstudien gemacht wurden und 2. der einzige an Tieren getestete Impfstoff bei neugeborenen Affen signifikante Abnormitäten in der Entwicklung des Hirnstamms verursachte. Blaylock befürchtet, dass das geplante grösste H1N1-Massenimpfprogramm bei Schwangeren in einer monumentalen Katastrophe enden könnte.

16. Das CDC hielt 2 Monate lang Informationen zurück, die zeigen, dass die Öffentlichkeit hereingelegt wurde durch manipulierte Zahlen über H1N1-Grippefälle. In Georgia und Alaska waren nur 2% resp. 1 % der berichteten Fälle tatsächlich H1N1-Fälle. Am 30.August 2009 startete das CDC mit einem neuen System zur Datensammlung, wobei die Viren nicht mehr in Typ und Subtypus unterteilt werden. Deshalb können nun alle Fälle von Pneumonie, Hospitalisierung und Tod dem H1N1-Grippevirus zugeschrieben werden!!

17. Im Jahr 2009 weniger Grippe-Todesfälle als 2008 > Was ist der Grund der Panikmache? Statistische Taschenspielertricks machen die Öffentlichkeit glauben, wir befänden uns in einer Pandemie.

18. Der Autor warnt vor Impfschäden wie Guillain-Barré-Syndrom und Störungen in der Entwicklung des Nervensystems bei Kindern. Die Impfstoff-Sicherheitstests liessen nur 7 Tage Zeit zwischen der zweiten Impfung und dem Beginn der Massen-Impfung! Dies erlaubt keine Aussagen über Langzeitwirkungen in Monaten, Jahren, Jahrzehnten.

Die finanziellen Interessenkonflikte der Forscher und ihres Arbeitgebers, Impfstoffhersteller CSL Biotherapeutics, bezüglich der Ergebnisse werden thematisiert.

Abstract verfasst am 8.11.2009/Ruth Frei