

# „RHESUS-FAKTOR“

## Analyse der Behauptungen zum Rhesus-Faktor

Autor: Feli Popescu



Im Artikel „Rh im Blut“ (DER SPIEGEL, August 1948) kann man Folgendes lesen: „In Alfeld, Niedersachsen, wartet die Tierhandlung Ruhe auf 300 Affen. In Neu-Delhi, Indien, wartet beim zuständigen Ministerium ein Gesuch um vordringliche Beförderung der Tiere. Es sind Rhesus-Affen. Sie sind für deutsche medizinische Institute bestimmt.“<sup>1</sup>

Dass die Rhesus-Affen als besondere „wissenschaftliche Objekte“ (!) sehr angesehen und heiß begehrt waren, „verdanken“ sie vor allem dem Wiener Professor Karl Landsteiner vom New Yorker Rockefeller-Institut, der Anfang des 20. Jahrhunderts im Auftrag seiner Arbeitgeber einen „Fingerabdruck des Blutes“ suchte, um die Menschen anhand bestimmter Blutmerkmale klassifizieren zu können, und dafür mit dem Nobelpreis belohnt wurde.

Dass Professor Landsteiner ein Liebhaber der Experimente an und mit Affen war, wissen wir bereits aus seinen berühmten Forschungen zum vermuteten „Poliovirus“, die heute immer noch als Referenzliteratur zu Polio angegeben werden.<sup>2</sup> Professor Landsteiner und sein Mitarbeiter Dr. Erwin Popper nahmen nämlich im Jahre 1909 getrocknetes Rückenmarksgewebe eines an „Kinderlähmung“ verstorbenen Kindes, lösten es im Wasser auf und injizierten ca. 1–2 Tassen von dieser „Brühe“ in den Bauch von zwei Versuchsaffen. Von den zwei Affen starb einer nach 8 Tagen, während der andere nach 17 Tagen Lähmungserscheinungen zeigte und 2 Tage später getötet wurde.

Ohne die Ergebnisse durch Kontrolleexperimente oder durch die Überprüfung der damals bereits geltenden Henle-Koch-Postulate abzusichern,

schlussfolgerten die zwei Wissenschaftler, dass „die Poliomyelitis sich durch intraperitoneales Injizieren (!) übertragen“ ließe. Da sie dort keine Bakterien fanden, die sie beschuldigen konnten, äußern sie anschließend die „Vermutung“, dass die Krankheit wahrscheinlich „durch ein sogenanntes invisibles (unsichtbares) [...] Virus“ ausgelöst werden könne.

Der Auftrag seiner Arbeitgeber im Rockefeller-Institut kam für Prof. Landsteiner also wie gerufen, da das Institut natürlich auch über das notwendige „Kleingeld“ zur Beschaffung von Tausenden von Tieren für Experimente verfügte.

### Die Entdeckung der sogenannten „Blutgruppen“

Landsteiner hatte also zunächst die „Blutgruppen“ entdeckt. Laut Wikipedia werden „für die Klassifikation von Blut die Ausprägungen bestimmter Antigene zu sogenannten Blutgruppensystemen zusammengefasst“.<sup>3</sup> Die wichtigste Gruppe sei zunächst das „ABO-System“. Wie auch Veronika Widmer in einer älteren Ausgabe von klein-klein-aktion anmerkte, „wurden die Widersprüche, die sich durch das Dogma der Blutgruppen ergeben haben, zuerst durch die Behauptung eines Rhesus-Faktors und später durch die kontinuierliche Einführung von tausenden von Unter-Blutgruppen wegdiskutiert.“

Der offizielle Zweck der Blutgruppenbestimmung, nämlich die Probleme, die häufig bei Bluttransfusionen auftraten und bis heute auftreten, zu vermeiden, wurde nicht ganz erfüllt, denn – wie auch der Spiegel-Artikel von 1948 berichtet, konnten „die Ärz-

te bei Bluttransfusionen trotz genauester Beachtung der Blutgruppen von Spender und Empfänger nicht verhindern, dass immer wieder Schockwirkungen auftraten, manchmal tödliche.“

Mit dem Wissen der Neuen Medizin können wir heute die Vorgänge besser verstehen und nachvollziehen, die zu solchen Tragödien führen. Eine Bluttransfusion, d.h. die Einführung von fremdem (totem) Konservenblut in einen lebendigen Organismus, führt häufig nicht nur zu anaphylaktischen Schocks, sondern u.a. zu Attacken, Blutungskonflikten sowie zu Milznekrosen, und die daraus entstehenden Symptome haben gar nichts mit den „Blutgruppen“ zu tun.

Außerdem gibt das Blutgruppensystem so viel Spielraum her, dass mit den neuesten „biotechnologischen“ Mitteln seit einigen Jahren ein neues Verfahren zur Änderung der Blutgruppe von Blutkonserven sich etabliert hat. Henrik Clausen und Kollegen von der Harvard-Universität haben das Verfahren entwickelt, mit dem sich aus Blut der Gruppen A, B und AB das besonders gefragte Blut der Gruppe o herstellen lässt. Der „Forschung“ im Labor sind ja keine Grenzen gesetzt.<sup>4</sup>

Aber zurück zu unseren Affen und dem Altmeister der Blutgruppenforschung.

### Die Entdeckung des „Rhesus-Faktors“

Prof. Landsteiner und sein Kollege Wiener kamen auf die Idee, abgezapftes Blut von Rhesus-Affen in Meerschweinchen und Kaninchen zu injizieren. Diese taten, was jedes Lebewesen in dieser Situation getan hätte: sie reagierten auf das gespritzte Fremdblut. Die im Blut der Meerschweinchen und Kaninchen gebildeten Globuline wurden prompt Antikörper („Abwehrstoff“ oder „Immunserum“) getauft und dann in das Blut anderer Rhesus-Affen injiziert. Oh Wunder! Auch die roten Blutkörperchen der Affen reagierten auf das aufgezwungene artfremde Blut. Kontrolleexperimente wurden wie immer nicht durchgeführt.<sup>5</sup> Weiterhin gefangen in der Wahnvorstellung, dass das Leben im Reagenzglas nachvollziehbar studiert werden könne,

„impften“ die Wissenschaftler mit dem neu entdeckten, aus der Affen-Kaninchen-Blutkombination entstandenen „Anti-Rhesus-Serum“ hundert verschiedene menschliche Blutproben mit dem Ergebnis, dass etwa 85% verklumpten, während 15% keine Reaktion zeigten. Warum gab es bei 15% der Proben keine Reaktion? Warum reagierten 15% überhaupt nicht auf das Injizieren von tierischem Blut? Das wollte man nicht näher untersuchen bzw. herausfinden. Man war froh, dass man ein neues Blutmerkmal „mit Hilfe von <Immunseren> gegen tierisches Blut“ gefunden hatte und die Menschen dadurch plötzlich in „Rhesus-positiv“ und „Rhesus-negativ“ eingestuft werden konnten.

Was wäre aber passiert, wenn Landsteiner und Wiener mit Blut von Wildschweinen oder Beutelfroschen experimentiert hätten? Dann hätten sie wohl ein Merkmal entdeckt, anhand dessen die Menschen in „Beutelfrosch-positiv“ und „Beutelfrosch-negativ“ hätten unterteilt werden können. Wir sollten daher zunächst dankbar sein, dass Landsteiner dieses traurige Spiel nur mit Affen getrieben hat.

Wie immer im Genen- und Untergen-Wahn wurden interessanterweise auch hierzu sehr viele „Antigenkombinationen“ gefunden. Laut Wikipedia seien die „wichtigste Antigenkombinationen CE, Ce, cE und ce) auch die kleinen Buchstaben für Antigene, die durch Testseren mit entsprechenden Antikörpern nachgewiesen werden können. Es gibt also neben dem Anti-C-Serum auch ein Anti-c-Serum etc. Auf standardkonformen deutschen Blutspendenausweisen stehen daher die Rhesusfaktoren scheinbar doppelt als „ccdde“. Die Kombinationsmöglichkeit macht das Rh-Blutgruppensystem zu einem der komplexesten menschlichen Blutgruppensysteme.“<sup>6</sup>

Im gleichen Wikipedia-Antrag liest man außerdem: „Da neben den häufigen Ausprägungen des Rh-D- und Rh-CE-Gens weitere Wildtypen existieren, findet sich in der Literatur auch eine numerische Notation für die Blutgruppenmerkmale des Rhesussystems. Dabei steht D = RH1, C = RH2, E = RH3, c = RH4, e = RH5, ... Cw = RH8 ... mit heute über 50 Varianten. Wie diese tatsächlich im Genom ausgeprägt werden, ist bis heute nicht endgültig geklärt.“ Schlussfolgern kann man meines Erachtens mit Hilfe des gesunden Menschenverstandes ►

Folgendes: Man hat in Wirklichkeit nichts geklärt, man arbeitet ausschließlich mit Ketten von endlosen Hypothesen, es gibt „Gene“ und „Unter-Gene“ (keine „Neben-Gene“?), es gibt Phenotypen, Wildtypen (und wahrscheinlich auch „Zahm-Typen“), man stellt Vermutungen an und nimmt an, dass es über 50 „Varianten“ der Blutgruppenmerkmale gibt, von denen manche „quantitativ“ und manche „qualitativ“ sind etc. Wie gut, dass unser Alphabet so viele Buchstaben hat, nicht wahr?

Im Ärzteblatt 10/2007 veröffentlichte Willy A. Flegel eine Übersicht zur „Genetik des Rhesus-Blutgruppensystems.“<sup>7</sup> Darin wird u.a. behauptet, dass Rhesus unter den 29 bisher (sic!) beschriebenen Blutgruppensystemen das komplexeste sei.

Flegel führt weiter aus, dass die Rhesus-Proteine RhD und RhCE sich sehr ähnlich seien, jedoch würden sie sich „lediglich in 36 ihrer insgesamt 417 Aminosäurepositionen“ unterscheiden. Es gebe ebenfalls eine Reihe Variationen des D-negativen Phänotyps, die jeweils als „Teil-D“ (Partial D), „schwaches D“ (weak D), „DEL“ etc. bezeichnet werden.

Im Kleingedruckten am Ende des Artikels befindet sich folgender Text: „Prof. Flegel und der DRK-Blutspendendienst Baden-Württemberg-Hessen gGmbH halten Patente oder Patentanträge zu Nukleotidsequenzen und deren molekulardiagnostische Nutzung für weak D, die Rhesus box, die RHD-Deletion und eigene DEL-Allele.“ Na, dann wird wohl alles stimmen!

### Blutmerkmale sind unspezifisch und unter Umständen veränderbar

Mittlerweile ist bekannt, dass nach Organ- oder Blutstammzelltransplantationen sowohl eine „Konversion“ von „Rhesus-negativ“ zu „Rhesus-positiv“ als auch ein Blutgruppenwechsel mit allen dazugehörigen Merkmalen stattfinden kann.<sup>8,9</sup>

Eine witzige Geschichte zeigt, dass die Rhesus-Theorie wirklich bloß ein Affenspiel ist. Im Jahre 1953 hat der Arzt Miguel Layrisse im venezolanischen Caracas eine erstaunliche Entdeckung gemacht, die natürlich keine so großen Schlagzeilen bekommen hat wie die

Entdeckung Landsteiners. Layrisse behandelte damals ein venezolanisches Kind namens Diego, das mit einem vermuteten „Blutdefekt“ geboren war.<sup>10</sup> Seine roten Blutkörperchen waren weitgehend zerfallen – Diagnose: „Erythroblastose“. Ansonsten glich das Krankheitsbild laut klinischer Anamnese dem einer schweren Gelbsucht. Obwohl der Arzt das Blut der frischgebackenen Eltern mehrmals sorgfältig untersuchte, fand er gar keine Hinweise für die „Rhesus“-Diagnose. Da er die Neue Medizin nicht kannte und die Symptome nicht richtig einordnen konnte, war Layrisse von der falschen Annahme ausgegangen, dass die Symptome von einem anderen, unbekanntem „Blutfaktor“ verursacht worden waren. Nachdem Layrisse sämtliche Blutproben an das serologische Forschungsinstitut New Jersey geschickt hatte und diese ausgewertet worden waren, verkündete der Arzt voller Stolz die Entdeckung eines neuen Blutfaktors, der als „Diego-Faktor“ in die Medizingeschichte einging. Auf diese Weise könnte man eventuell alle Kinder mit ähnlichen Symptomen „sorgfältig“ untersuchen und weitere Blutfaktoren wie einen „Maximilian-“ oder einen „Friedhelm-Faktor“ entdecken.

### Wozu ist das Ganze gut?

Mit der Entdeckung eines „Rhesus-Faktors“ konnte man allerdings zunächst nicht viel anfangen. Es musste ja auch eine Pathologie schnell aus dem Hut gezaubert werden, um sie mit dem Rhesus-Faktor-„Problem“ in Verbindung zu bringen, damit das Entdeckte schnell zu Geld gemacht werden konnte. So fiel die Wahl auf die sogenannte „Erythroblastose“ (*Morbus haemolyticus neonatorum*), eine schwere „hämolytische Anämie“, die ausschließlich Neugeborenen zugeschrieben wird.<sup>11</sup>

Nach der Entdeckung dieses „Blutfaktors“ postulierte man also, dass das Blut einer „Rhesus-negativen“ Mutter durch Läsionen, die bei der Geburt ihres ersten Kindes entstehen würden, „Antikörper“ gegen das Blut ihrer eigenen Kinder bilden würde, dies aber nicht bei dem ersten Kind gefährlich werden würde, sondern seltsamerweise erst bei der zweiten oder eventuell dritten Schwangerschaft. Warum sollte aber dies ausgerechnet bei den Frauen passieren, die

keine Reaktion auf das Einspritzen von artfremden Proteinen zeigten? Wo soll da die Kausalität sein? Warum sollten also diese sogenannten „rhesus-negativen“ Frauen, d.h. Schwangere, die eben nicht auf gespritztes tierisches Blut reagierten, plötzlich anfangen, „Antikörper“ gegen ihren eigenen Fötus zu entwickeln? Wo ist da die Logik?

Laut schulmedizinischer Definition der Erythroblastose auf Wikipedia soll die „Ursache meist eine Blutgruppenunverträglichkeit im Rhesus-System“ sein. „Bei der Untersuchung findet der Arzt oft eine Vergrößerung von Milz und Leber (Hepatosplenomegalie) und Eiweißmangel, der sich durch Wassereinlagerung in die Haut (Ödeme) und Bauchwassersucht (Aszites) bemerkbar macht.“ In Wirklichkeit müssen – wie bei der Grippe oder bei AIDS – auch hier verschiedene unterschiedliche Symptome, wie z.B. Anämie, allgemeine Schwäche, Pleura-Ergüsse, Ödeme sowie Neugeborenen-Gelbsucht (die ja auch bei „rhesus-positiven“ Müttern oft auftritt) etc., für diese diagnostische Erfindung herhalten, obwohl jedes dieser Symptome seine eigene Ursache hat.

### Lasst das Blut(geschäft) fließen!

Bei der Gelegenheit hat man das (damals etwas angeschlagene) Geschäft mit Bluttransfusionen weiter angekurbelt, da jetzt behauptet wurde, dass bei manchen Babys mit der Diagnose „Erythroblastose“ ein totaler Blutaustausch durchgeführt werden muss (!), damit die „Antigen-D-Antikörper“ entfernt werden. Man ging sogar so weit, dass in manchen Fällen die Bluttransfusion bereits im Mutterleib vorgenommen wurde!

Dabei wurde überhaupt nicht berücksichtigt, dass jede Bluttransfusion von totem Konservenblut für die Neugeborenen ein unglaubliches Trauma in vielerlei Hinsicht bedeutet: das Baby verliert zunächst sein ganzes gesundes Blut sofort nach der Geburt, dann erhält es fremdes totes Blut aus dem Organismus eines Erwachsenen. Die Gefahren bei einer Fremdbluttransfusion sind vielfältig. Die Folgen können von allergischen Reaktionen bis hin zu Nieren-

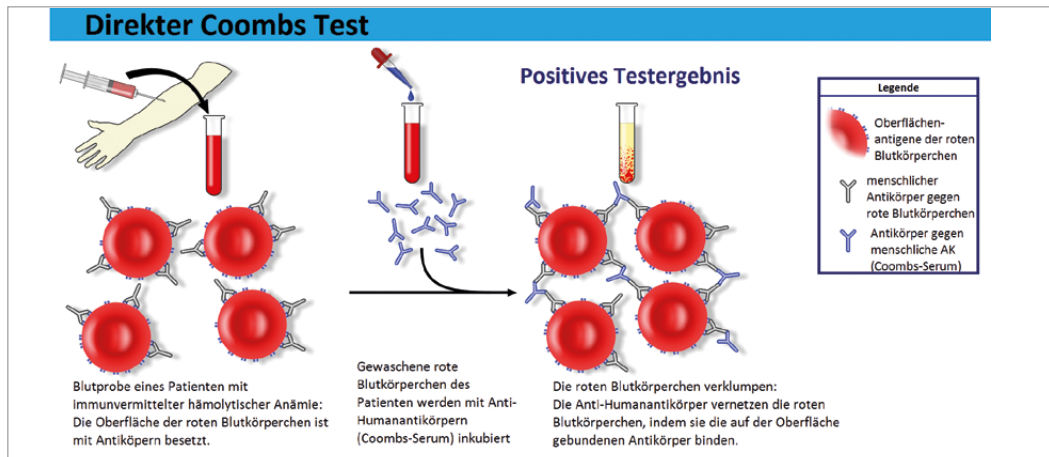
schädigungen reichen. Dieses tote Fremdblut muss ein winziger geschwächter Körper außerdem unter unglaublichen Anstrengungen sofort ersetzen, denn Fremdblut wird trotz schulmedizinischer Fantasien niemals zu Eigenblut! Es braucht uns nicht wundern, dass so viele Babys trotz alledem (oder wegen des Blutaustausches?) gestorben sind.

In einem Fachartikel des Prof. Dr. Axel Seltsam mit dem Titel „Rhesus D-Diagnostik in der Schwangerschaft“ wird erwähnt, dass für diese sogenannte „Inkompatibilität“ auch andere Faktoren in Frage kommen: „Traumata während der Schwangerschaft, Chorionzottenbiopsien, Amniozentesen [...]“<sup>12</sup> Es ist daher mit dem Wissen der Neuen Medizin anzunehmen, dass die der „Erythroblastose“ zugeschriebenen Symptome eher konfliktbedingt sind und gar nichts mit einer angeborenen „Blutunverträglichkeit“ zu tun haben. Ferner ist auch aus diesem Artikel nicht nachvollziehbar, warum erst „manchmal bei einem Zweit-“, oder „häufig erst bei einem Drittkontakt“ mit dem gleichen „Antigen“ es zu einer angeblichen „sekundären Immunantwort der Mutter“ kommen soll, die die „andersartig-feindlichen“ Blutkörperchen ihres Babys bereits im Mutterleib dezimieren würde.

Aus der Geschichte der Medizin wissen wir jedenfalls auch, dass dort, wo man Experimente mit geschädigtem/kontaminiertem Blut macht, auch die Erfindung bzw. Patentierung eines „Antikörper“-Tests nicht weit weg sein kann.

### Der Coombs-Antikörper-Test

Nachdem 1940 Landsteiner und Wiener ihre Entdeckung des „Rhesus-Blutgruppensystems“ publik gemacht hatten, sind die Mitarbeiter des englischen Galton Laboratory Serum Unit Dr. Race und Taylor auch auf den Zug des Erfolges gesprungen und haben ebenfalls 1940 veröffentlicht, dass zusätzlich zu der „vermutlichen normalen Form des Anti-Rh-Antikörpers (von nun an als Anti-D-Antikörper genannt)“, die bei „D-positiven“ roten Blutkörperchen eine direkte Agglutination bewirkte, wenn diese in einer Kochsalzlösung aufgelöst wurden, es auch eine Variation ▶



Grafik 1: Neben den bereits dargestellten Widersprüchen leidet der Coombs-Test, ob direkt oder indirekt, wie alle Antikörper-Tests daran, dass die Ergebnisse immer unterschiedlich ausfallen. Das liegt daran, dass die Bindungs-

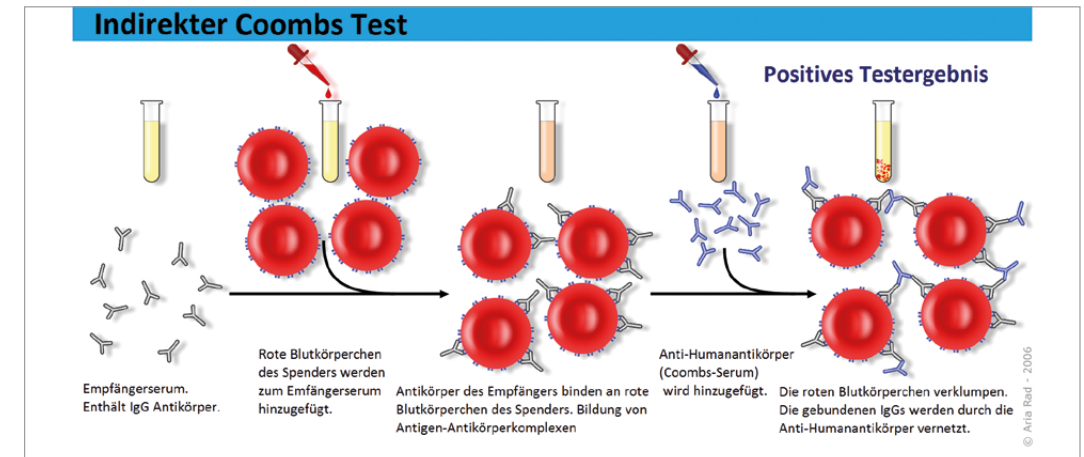
fähigkeit der Globuline nur bei ganz genau definierter Zusammensetzung der verwendeten Flüssigkeiten als „spezifisch“ betrachtet werden kann. Das ist aber *in vivo*, d.h. bei Blut oder Serum von Menschen, nie der Fall.

gab, die sie „inkompletter Antikörper“ (d.h. nicht verklumpender „Antikörper“) nannten. Dieser konnte anfänglich ausschließlich durch den sogenannten Blocking-Test nachgewiesen werden, d.h. die Blockierung der Rh-positiven Zellen, die in einem unvollständigen „Serum“ aufgelöst worden waren, so dass die „normalen Antikörper“ keine Agglutination von Erythrozyten verursachen können.

Während diese Forschungen stattfanden, war es ein Tiermediziner namens R.R.A. Coombs, der sich für diesen „unvollständigen Antikörper“ interessierte. So konnte er 1945 ein Verfahren für einen „Anti-Globulin-Test“ entwickeln.<sup>33</sup> Zunächst musste das Team um Coombs ein „Anti-Serum gegen menschliche Globuline“ herstellen, um dann den Test „auf der Basis von Kaninchen-Antihumanglobulin“ zu entwickeln. Zum Glück (!) hatte das Physiological Laboratory einen Vorrat an Kaninchenserum von Kaninchen, die vorher mit Humanglobulin, mit Humanserum sowie mit Humanpseudoglobulin „immunisiert“ worden waren. Das Team experimentierte solange mit diesen Seren, bis die Ergebnisse im Reagenzglas als „spezifisch“ deklariert werden konnten, um die entsprechenden Patente zu beantragen.<sup>34</sup>

Mittlerweile soll es laut einer Studie von Sandler et al. aus dem Jahre 2012 sogar neue molekulare bluttypisierende Methoden geben, die nunmehr „variable D-Antigene identifiziert haben, welche als Rh-positiv oder Rh-negativ, je nach verwendeter Labormethode“ angezeigt werden können.<sup>35</sup>

Der Coombs-Test ist ein sogenannter „Hämagglutinationstest“ und besteht laut National Library of Medicine darin, dass man dem Serum eines Patienten ein [patentiertes] Reagenz („Antiglobulin oder Antihumanglobulin-Kaninchen-Immunsersum“) zugibt, um unvollständige (nicht verklebende, monovalente, blockierende) Antikörper, die Erythrozyten überziehen, nachzuweisen. Der Test ist eine „Mischung aus gepooltem Kaninchen Anti-IgG und monoklonalem Anti-Komplement (IgM Anti-C3d, Maus, Klon Bric 8).“ Da diese Tests nicht geeicht sind (kein Gold Standard), sind dem entsprechend auch die Ergebnisse unzuverlässig und wissenschaftlich unbrauchbar. Im Internet und in verschiedenen Mütter-Foren kann man daher sehr viele Berichte von Frauen lesen, die je nach Labor die unterschiedlichsten Testergebnisse hatten (einmal Rhesus-positiv, 2 Jahre später Rhesus-negativ oder vor der Geburt Rhesus-negativ,



nach der Geburt Rhesus-positiv etc.) oder die von ihren Ärzten mit apokalyptischen Szenarien konfrontiert wurden („Sie sind jetzt Rhesus-negativ und werden ohne Anti-D-Prophylaxe ein behindertes Kind zur Welt bringen“ – die Mutter hat den Arzt ignoriert und hat natürlich ein gesundes Kind bekommen).

### Die Anti-D-Prophylaxe

Wie fast immer, nachdem man zuerst einen „Antikörpertest“ entwickelt und patentiert hat, kann eine „Impfung“ nicht lange auf sich warten lassen.

Es ist auch egal, dass Impfungen in Theorie dazu dienen sollen, Antikörper gegen „Erreger“ zu erzeugen, und dass diese Rhesus-Theorie, bei der plötzlich Antikörper prophylaktisch gegen die Produktion von anderen Antikörpern verwendet werden, massiv hinkt. Egal! Eine (Passiv-)Impfung, eine „Prophylaxe“-Spritze für „isoimmunisierte“ Frauen direkt nach der Entbindung (und neuerdings auch für „Rh-negative“ Schwangere) musste her.

Um den nun verängstigten Frauen einen „Schutz“ aus der Spritze ohne solide wissenschaftliche Studien zur Wirksamkeit der „Anti-D-Prophylaxe“ unterzubeln, verkündete man, dass die „Antikörper“ aus der Spritze sinnvoll seien, während die „Antikörper“ der eigenen Mutter dem Fötus schaden würden.

So haben mal wieder im Jahre 1967 die „Detektive im weißen Kittel“ um den Hamburger Serologen Hoppe aus 2300 „Steckbriefen“ schließlich neun Blutproben ausgewählt, um ein neuartiges Präparat herzustellen, das angeblich die verhängnisvollen „Unverträglichkeiten“ zwischen dem Blut der Mutter und dem ihres ungeborenen Kindes verhüten soll. Prompt verkündete Professor Ernst Fromm, Präsident der Bundesärztekammer, die fromme Botschaft, dass auch die „Erythroblastose“ nunmehr „praktisch ausgerottet werden“ kann. Bezeichnung des ersehnten magischen „Schutzstoffes“: Das Anti-D-Gammaglobulin.<sup>36</sup>

Amerikanische und australische Wissenschaftler hatten bereits vorher die angebliche schützende Wirkung des aus menschlichem Blutplasma gewonnenen Anti-D-Gammaglobulins erprobt, allerdings enthielt der „Schutzstoff“ etliche Verunreinigungen. Dem deutschen Team um Hoppe gelang es angeblich 1967 nach einer Fahndung mit über 2000 Aderlass-Freiwilligen, diejenigen Menschen herauszufiltern, „deren Blut den gesuchten Wirkstoff besonders reichlich enthielt“, zudem „verstärkten sie – durch eine geeignete Injektion (?) vor der Blutentnahme – noch im Körper des Spenders die Wirksamkeit des später aus seinem Blut gewonnenen Anti-D-Gammaglobulins.“ Es gab keine Studien für die langfristigen Auswirkungen oder potentiellen Risiken der Routine-„Anti-D-Prophylaxe“ weder für Frauen noch für ihre Babys, auch wenn das Thema bereits damals ziemlich kontrovers war.<sup>37</sup>

Weiter heißt es im Spiegel-Artikel aus dem Jahre 1967: „Aus insgesamt 12 Liter Blutplasma, die sie den Spendern nach und nach entnommen hatten, gewannen die Hamburger Mediziner 6000 Ampullen des gesuchten Wirkstoffes. Je eine Ampulle genügt, eine Patientin gegen die Rhesus-Gefährdung ihres nächsten Kindes zu schützen.“

Ich weiß nicht, wie es anderen geht, aber für mich persönlich klingt das wie ein Kapitel aus Frankenstein's Küche. Obwohl (oder gerade weil?) man ganz genau weiß, wie sich Angst und Panik auf Schwangere und ihre im Mutterleib wachsenden Babys auswirken, müssen durch die künstlich erzeugte Rhesus-Panikmache zukünftige Mütter vor einer (zweiten oder dritten) Schwangerschaft permanent in Angst leben; ob das auch als subtile Manipulation angesehen werden kann, damit Frauen nicht mehr als ein Kind auf die Welt bringen, wage ich nicht zu beurteilen.

Die „Rettung“ kann also – wie immer – selbstverständlich nur aus der Spritze der Mediziner kommen. Schauen wir uns also diese „Schutz“-Spritze mal genauer an.

In der Tat sind solche Mittel der sogenannten Anti-D-Prophylaxe (wie z. B. RhoGAM, RHESOGAM, RHOPHYLAC, Partobulin, Rhesonativ etc.) in der Roten Liste unter „Sera, Immunglobuline und Impfstoffe“ aufgelistet!

Die Nebenwirkungen der Anti-D-Spritze fangen schon damit an, dass die damit Iso-Entimmunisierten plötzlich auf Hepatitis- oder HIV-Tests als „positiv“ reagieren können. Folgendes steht im Fachinfo des Anti-D-Produktes RHESONATIV: „Bei serologischen Untersuchungen nach Verabreichung von Immunglobulinen ist zu beachten, dass es zu einem vorübergehenden Anstieg verschiedener passiv zugeführter Antikörper im Blut des Patienten kommt, deren Nachweis eine aktive Immunisierung vortäuschen kann. Eine Beeinflussung der Testergebnisse bei Blutgruppenbestimmungen, Antikörperbestimmungen einschließlich Coombs-Tests ist möglich.“

Der RhoGAM-Beipackzettel enthält ebenfalls einen Hinweis auf Labortests: „Nach der Verabreichung von

RhoGAM können die Ergebnisse einiger Bluttests (serologische Tests) eine gewisse Zeit lang anders ausfallen. Falls Sie eine Mutter sind, die vor der Geburt Ihres Babys RhoGAM erhalten hat, können die Ergebnisse einiger Bluttests in Zusammenhang mit Ihrem Baby ebenfalls anders ausfallen.“

Solche Tests nach der Verabreichung einer Anti-D-Spritze sind also mit Vorsicht zu genießen, wenn man nicht plötzlich als „Hepatitis- oder HIV-Patient“ etikettiert werden will.

Die Hersteller solcher Produkte, z.B. Rhesonativ, sichern sich auch unter dem Aspekt der Kontamination sorgfältig ab: „Zu den Standardmaßnahmen zur Verhinderung von Infektionen infolge der Verwendung von aus menschlichem Blut oder Plasma hergestellten Medikamenten zählen die Auswahl der Spender, Untersuchung der einzelnen Spenden und Plasmapools auf spezifische Infektionsmarker sowie wirksame Produktionsschritte zur Inaktivierung/Entfernung von Viren. Dennoch kann bei der Verabreichung von Medikamenten, die aus menschlichem Blut oder Plasma hergestellt wurden, die Möglichkeit von Infektionskrankheiten durch die Übertragung von Infektionserregern nicht völlig ausgeschlossen werden. Dies gilt auch für bisher unbekannt oder neu auftretende Viren und andere Krankheitserreger.“

Bis 1998 fand sich im Beipackzettel der RhoGAM-Spritze der Hinweis, dass diese neben Polysorbat 80 und anderen Zutaten auch Thiomersal (49% Quecksilber) enthielt. Ab 2001 fand man diesen Hinweis nicht mehr, allerdings bleibt es fraglich, ob dieser Zusatzstoff wirklich aus dem Endprodukt herausfiltriert werden kann oder eventuell durch Produktionsrückstände weiterhin als „in Spuren vorhandene Restmengen“ der organischen Verbindung von Thiomersal enthalten ist, die dann nicht mehr deklariert werden müssen.

Was die Zulassungstudien für solche Blutprodukte betrifft, so hat der Autor Hanz Tolzin zum Produkt Rhophylac, das mit dem Werbeslogan „Wir machen Kinder verträglich“ im Internet auftritt,<sup>18</sup> Folgendes herausgefunden: „RHOPHYLAC wurde nicht etwa auf der Basis einer placebo-kontrollierten Vergleichsstudie zugelassen, sondern es wurde eine Gruppe von etwa

250 Rh-negativen Frauen, die RHOPHYLAC intravenös erhielten, mit einer etwa gleich großen Gruppe von Frauen, die es intramuskulär erhielten, verglichen. Ausgewertet wurde dann nicht etwa die Häufigkeit der tatsächlich geschädigten Ungeborenen, sondern nur die Blutmesswerte“.<sup>19</sup>

Im englischen Fachinfoblatt von RhoGAM findet man weitere interessante Angaben, die im deutschen allerdings fehlen:<sup>20</sup> Im Abschnitt „Klinische Studien“ finden wir Hinweise auf verschiedene Studien (Pollack et al.) für die Dosis-Antwort-Beziehung des injizierten RhoGAMs, die überraschenderweise fast ausschließlich mit Männern durchgeführt wurden (!).

Im Abschnitt „Labortests“ findet man eine weitere aufschlussreiche und folgenschwere Aussage, die ich allerdings unkommentiert lassen möchte, damit sich der Leser eine eigene Meinung bilden kann: „Die Rückgewinnung von Anti-D in Plasma oder Serum nach Injektion von RhoGAM oder anderen Rh<sub>0</sub>(D) menschlichen Immunglobulin-Produkten ist sehr variabel auf individueller Ebene. Der Anti-D-Nachweis im Plasma eines Patienten hängt von der Testsensitivität und der Zeit der Probensammlung nach der Injektion ab. Derzeit gibt es keine Anforderungen oder Praxisstandards, um auf das Vorhandensein von Anti-D zu testen, um die Eignung oder Wirksamkeit der Dosis nach einer Injektion von RhoGAM zu bestimmen.“

Abschließend lässt sich meines Erachtens sagen, dass wir es auch hier offensichtlich mit einem klassischen Fall von „Fehlentwicklung“ in der Medizin zu tun haben; diese Fehlentwicklung könnte unwissende Schwangere oder frischgebackene Mütter unter Umständen teuer zu stehen kommen. Ich möchte allen Lesern daher raten, eine gründliche Aufklärung aus unabhängigen Quellen zu suchen und informierte Entscheidungen für ihr Leben und das Leben ihrer Kinder zu treffen.

<sup>1</sup> „Rh im Blut“, DER SPIEGEL, 21. August 1948, S. 19

<sup>2</sup> 1909 – Dr. Karl Landsteiner, Dr. Erwin Popper – Uebertragung der Poliomyelitis acuta auf Affen, Zeitschrift f. Immunitätsforschung, Bd. II No. 4

<sup>3</sup> <https://de.wikipedia.org/wiki/Blutgruppe>

<sup>4</sup> Biotechnologie: Neues Verfahren ändert Blutgruppe von Blutkonserven, Spiegel Online, 02.04.2007, abgerufen am 15.07.2016

<sup>5</sup> K. Landsteiner, A. Wiener, An Agglutinable Factor in Human Blood Recognized by Immune Sera for Rhesus Blood, Proc. Soc. Exp. Biol. Med. 43:223 (1940)

<sup>6</sup> <https://de.wikipedia.org/wiki/Rhesusfaktor>

<sup>7</sup> Willy A. Flegel, „Genetik des Rhesus-Blutgruppensystems“, Deutsches Ärzteblatt 10/2007. A. 651

<sup>8</sup> „Blutgruppe wechselt nach Lebertransplantation“, Die Welt, 24.01.2008

<sup>9</sup> Kaimo Hirv, „HLA-Merkmale und Knochenmarktransplantation“, Zentrum für Humangenetik und Laboratoriumsdiagnostik

<sup>10</sup> „Erbe des Dschingis Khan“, DER SPIEGEL 29/1960, S. 59

<sup>11</sup> Clarke CA, Donahoe WTA, McConnell RB, Further experimental studies on the prevention of Rh haemolytic disease, British Medical Journal, 1963, No 1, S. 979-984

<sup>12</sup> Prof. Dr. Axel Seltsam et al., „Rhesus D-Diagnostik in der Schwangerschaft“, Hämotherapie (Beiträge zur Transfusionsmedizin), 7/2006

<sup>13</sup> A.E. Mourant, „The discovery of the Anti-Globulin Test“, Vox Sang. 45: 180-83, 1983

<sup>14</sup> R.R.A. Coombs, Mourant et al., „A new test for the detection of weak and ‘incomplete’ Rh agglutinins“, Br. J. exp. Path. 26: 255-266, 1945

<sup>15</sup> Sandler, Langeberg et al., New laboratory procedures and Rh blood type changes in a pregnant woman, Obstet Gynecol. 2012, 119(2 Pt. 2): 426-8

<sup>16</sup> „Zwist geschlichtet“, DER SPIEGEL 26/1967, S. 116

<sup>17</sup> Katz J, Transplacental passage of fetal red cells in abortion; increased incidence after curettage and effect of oxytocic drugs. British Medical Journal, Vol 214, No 4, 11.10.1969, S. 84-86

<sup>18</sup> <http://docplayer.org/12011750-Rhophylac-rhesusprophylaxe-in-der-fertigspritze-sofort-i-m-oder-i-v-einsetzbar-anti-d-immunglobulin-der-neuen-generation.html>

<sup>19</sup> <http://www.impfkritik.de/anti-d-prophylaxe/index.html>; MacKenzie, Bichler et al., Efficacy and safety of a new, chromatographically purified rhesus (D) immunoglobulin, Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2004 Dec 1;117(2):354-61.

<sup>20</sup> [http://www.rhogam.com/clientuploads/pdfs/RH-0202-00-2015\\_RhoGAM%20Promo%20PI%2019854\\_Marketing-FINAL.pdf](http://www.rhogam.com/clientuploads/pdfs/RH-0202-00-2015_RhoGAM%20Promo%20PI%2019854_Marketing-FINAL.pdf)

# Das Wissenschaftplus-Magazin im Abonnement



**Abonnieren Sie jährlich 6 Ausgaben des Magazins Wissenschaftplus:**

- als gedrucktes Heft: 29 Euro
  - als PDF per E-Mail: 18 Euro
  - oder gedruckt+PDF: 38 Euro
- unter [www.wissenschaftplus.de](http://www.wissenschaftplus.de)

**Bestellen Sie eine kostenlose Probeausgabe (als PDF oder Print) von Wissenschaftplus**

per E-Mail: [info@wplus-verlag.de](mailto:info@wplus-verlag.de),  
 Fax: 03327-5708930,  
 oder telefonisch: 03327 7269079



## Riesenviren und die Entstehung des Lebens

Autoren: Dr. Stefan Lanka

Einleitung

Im Jahr 1981 wurde durch ein Pflanzenvirus eine Epidemie in einem Dognen mit fatalen Folgen für alle Menschen. Die Art des Pflanzenvirus und dessen Komplexität wiesen darauf, dass alle Krankheiten auf irgendeinem Virus beruhen. In den Jahren 1981 bis 1984 wurde die Ursache nicht erkannt und deswegen nicht behandelt. Schlimm, kamen und durch dieses Dognen können verschiedene schädliche, gesundheitliche und private Folgen...

Das Dognen der nächsten Jahre, die die ersten Infektionen und Krankheiten verursachen und die Infektionen, die die Infektionen verursachen. Mit diesen sind die Infektionen, die die Infektionen verursachen. Die Infektionen, die die Infektionen verursachen...

Das Virus wurde durch ein Pflanzenvirus übertragen. Die Infektionen, die die Infektionen verursachen. Die Infektionen, die die Infektionen verursachen...

Die Infektionen, die die Infektionen verursachen. Die Infektionen, die die Infektionen verursachen...

## Geschichte, Gegenwart und Zukunft der MEDIZIN

Autoren: Dr. Stefan Lanka

Einleitung

Die Medizin hat sich in den letzten Jahren enorm entwickelt. Die Infektionen, die die Infektionen verursachen. Die Infektionen, die die Infektionen verursachen...

Die Infektionen, die die Infektionen verursachen. Die Infektionen, die die Infektionen verursachen...

Die Infektionen, die die Infektionen verursachen. Die Infektionen, die die Infektionen verursachen...

Die Infektionen, die die Infektionen verursachen. Die Infektionen, die die Infektionen verursachen...

## SIEGER UND SEHER ZUR BIOLOGIE EXPONIERTER POSITIONEN

Autoren: Dr. Stefan Lanka

Einleitung

Die Biologie hat sich in den letzten Jahren enorm entwickelt. Die Infektionen, die die Infektionen verursachen. Die Infektionen, die die Infektionen verursachen...

Die Infektionen, die die Infektionen verursachen. Die Infektionen, die die Infektionen verursachen...

Die Infektionen, die die Infektionen verursachen. Die Infektionen, die die Infektionen verursachen...

Die Infektionen, die die Infektionen verursachen. Die Infektionen, die die Infektionen verursachen...