

Impfungen in der Diskussion

So harmlos wie ein Kuss von Mama?

Christoph Wagner, Heilpraktiker

Eigentlich ist jeder Arzt dazu verpflichtet, vor einer Behandlung den Patienten oder seine Sorgeberechtigten über mögliche Konsequenzen des Eingriffs zu informieren. Doch beim Impfen existiert die Aufklärung nur auf dem Papier. Selbst der Bundesgerichtshof hat diese laxen Praxis im Umgang mit Patientenrechten abgesegnet, als er 2000 befand, die Aushändigung eines Merkblatts sei Aufklärung genug. Welche Gründe stecken hinter der faktischen Entmündigung? Und welche Inhalte müssten Gegenstand einer „Aufklärung“ sein, die den Namen verdient?

Es ist eine verlockende Idee: Krankheiten einfach „wegimpfen“. Ihre Realisierung funktioniert allerdings nur – falls sie überhaupt funktioniert –, wenn ein Mindestprozentsatz der Bevölkerung „durchgeimpft“ ist. Dieser kann je nach Krankheit variieren, aber 80 oder 90 Prozent und mehr sind oft erforderlich, um eine solche „Herddimmunität“ zu erzielen, so dass die Krankheit sich nicht mehr unkontrolliert ausbreiten kann. Um derart hohe Prozentsätze zu erzielen, muss der Impfbereitschaft großer Bevölkerungsteile auf die Sprünge geholfen werden.

Da es keinen gesetzlichen Impfwang in der Bundesrepublik gibt, versucht man ihn „von oben“ durch „Empfehlungen“ und moralischen Druck zu ersetzen. Die Empfehlungen gibt seit 1972 die „Ständige Impfkommission“ (STIKO), angesiedelt bei der Bundesbehörde Robert Koch-Institut.

STIKO: Wissenschaft oder eher Pseudowissenschaft?

STIKO-Mitglied Friedrich Hofmann behauptet in seinem aktuellen Patientenratgeber „Impfen – der aktuelle Wegweiser“, hier erfahre man „alles Wissenswerte“ zum Thema Impfen. In der Schrift findet sich jedoch kein einziges Wort zu Impfkomplikationen, Impf-

schäden oder auch Zweifeln an der Wirksamkeit auch nur einzelner Impfungen.

Manche solcher Bücher sind direkt von der Pharmaindustrie bezahlt, wie etwa der Ärzteratgeber „Schutzimpfungen 2000“, herausgegeben vom ehemaligen STIKO-Vorsitzenden H. J. Schmitt. Auch darin wird behauptet, nach heutigem Wissen würde keiner der empfohlenen Impfstoffe zu bleibenden Schäden führen. Prof. Schmitt machte zuletzt 2007 durch seinen Wechsel zu einem Impfstoffhersteller von sich reden – kurz nachdem die STIKO die mittlerweile so umstrittene HPV-Impfung (die angeblich vor Gebärmutterhalskrebs schützt) als Kassenleistung durchgesetzt hatte.

Für Wissenschaftler legen die STIKO-Mitglieder einen erschütternd bornierten Umgang mit Fakten an den Tag:

► Sie dramatisieren die Gefahr der wegzuzimpfenden Krankheiten massiv: Viele der in Frage kommenden Krankheiten waren gefährlich in Zeiten, da die Menschen unter schlechten hygienischen Bedingungen, bei schlechtem Ernährungs- und Allgemeinzustand (z. B. in Kriegs- und Notzeiten) lebten. Unter modernen Bedingungen sind Komplikationen dagegen selten. Zuletzt



hat man sogar so harmlose Krankheiten wie die Windpocken zu „Killern“ aufgemotzt – kaum dass ein Impfstoff vorlag ... Das ging auch einigen Krankenkassen zu weit, ihr Widerstand wurde aber gebrochen.

► Die Effektivität von Impfungen wird maßlos übertrieben: Es gibt bis heute keinerlei unabhängige Studien, die dem normalerweise üblichen wissenschaftlichen Standard genügen und die Wirksamkeit von Impfungen belegen. Man begnügt sich damit, dass bei den meisten Impfungen eine Antikörperreaktion nachweisbar ist – und es nach Impfkampagnen in der Krankheitsstatistik Verschiebungen weg von dem entsprechenden geimpften Erreger gibt. Fakt ist, dass bei auftretenden Epidemien einer Krankheit immer auch dagegen Geimpfte erkranken, manchmal sogar massenhaft, wie bei einer Mumpsepidemie 2006 in den USA.

► Nebenwirkungen werden verschwiegen: Veröffentlichungen, die Nebenwirkungen klein reden, wurden von der Pharmaindustrie bezahlt. Und Studien, die angeblich die gute Verträglichkeit von Impfungen belegen, waren ge-



fälscht, beispielsweise Studien in den 90er Jahren über den Zusammenhang zwischen Keuchhusten-Impfung und Krampfanfällen.

Auch geimpfte Kinder erkranken im Epidemiefall

Da auch das massive Zurechtbiegen der Faktenlage nicht ausreicht, wird sozialer Druck ausgeübt: Immer wieder werden Forderungen erhoben, Kinderärzte, die nicht konsequent impfen, aus kassenärztlichen Vereinigungen auszuschließen bzw. die Zulassung zu entziehen. Eltern werden mit der Drohung verunsichert, ungeimpfte Kinder dürfen nicht eingeschult werden.

Dabei sollten ungeimpfte Kinder für geimpfte laut Impfidologie keine Gefahr darstellen, denn die Geimpften sind doch geschützt, wenn die Ungeimpften die Krankheit anschleppen. Ja, sie müssten sogar von dem Kontakt mit der echten Krankheit profitieren: ohne krank zu werden oder zwar krank zu werden, aber ohne Komplikationen, führt der Kontakt zu einer lang anhaltenden Immunität – anders als Impfungen, die stets aufgefrischt werden müssen.

Fakt ist jedenfalls, dass der Schuleintritt nicht an den Impfstatus gekoppelt werden kann, da auch Geimpfte Kinder an der echten Krankheit erkranken können – und damit die gleiche Gefährdung darstellen (wenn sie denn existiert).

Durch die Massimpfungen ändert sich das Auftreten der Erkrankungen. Wie viel Gutes oder Schlechtes dies für den Einzelnen bedeutet, ist damit nicht gesagt,

denn da die Impfungen nur für eine gewisse Dauer Schutz bieten, treten sogenannte Kinderkrankheiten vermehrt im Erwachsenenalter auf, oft mit starken Komplikationen. Natürlich ziehen Impfbefürworter daraus nur eine Konsequenz: Es muss mehr geimpft und aufgefrischt werden!

Da Impfungen in der Regel nur eine reduzierte Immunität im Unterschied zur durchgemachten Krankheit hinterlassen, wird auch nur ein solcher reduzierter „Nestschutz“ von der Geimpften Mutter an ihr Kind weitergegeben. Kleinkinder sind also mehr gefährdet als vordem. Die Konsequenz der Impfbefürworter: Es muss immer früher geimpft werden!

Der Versuch, mit Impfungen Krankheiten auszurotten, ist fragwürdig: Da Impfungen ziemlich erregerspezifisch wirken, ist es leicht möglich, dass der Geimpfte Erreger als Krankheitsauslöser seltener eine Rolle spielt, die Krankheit aber dennoch genauso oft auftritt, da andere Erreger oder Erregervarianten in die „Lücke“ stoßen. In Finnland zeigte sich, dass nach Einführung der Masern-Impfung die durch Masern ausgelöste Hirnhautentzündung fast ver-

schwand, aber die Zahl der Hirnhautentzündungen insgesamt gleich blieb. Konsequenz für die Impfbefürworter: Auch gegen Erreger XYZ müssen möglichst Impfungen entwickelt und durchgeführt werden; und so immer weiter.

Offizielle Impfwut gleicht einer Lizenz zum Gelddrucken

Wie man sieht, ist für einen Impfoptimisten jeder Misserfolg nur ein Argument für noch mehr Impfungen. Der Impfgedanke scheint bei der praktischen Umsetzung zwangsläufig zu einer „Impfwut“ zu führen. Die offiziellen Impfempfehlungen und der darauf beruhende „Impfkalender“ sprechen Bände.

Die „wirtschaftliche Seite“ kann an dieser Stelle nur angedeutet werden: Kassen müssen sämtliche von der STIKO empfohlenen Impfungen seit August 2007 erstatten, Impfungen unterliegen auch nicht den Budgetbegrenzungen wie andere Arzneimittel, und sie sind patentgeschützt. Mit anderen Worten: Das Impfsystem gleicht einer Lizenz zum Gelddrucken. Die selbst im medizinischen Bereich wohl einzigartige Verflechtung von Pharmaindustrie, Wissenschaft und Staat sollte jeden Patienten hellhörig machen.

Häufig sind Impfschäden Anlass für Impfkritik

Kritik und Skepsis am Impfen gibt es, seit Edward Jenner vor etwas mehr als 200 Jahren die Pockenimpfung erfand. An den Folgen der Pockenimpfung verstarben Tausende von Menschen. Und auch bei anderen Impfungen waren lange die Nebenwirkungen und Schäden so offensichtlich, dass Kritik unvermeidbar war. Heute noch sind Impfkomplicationen und -schäden eine wesentliche Quelle der Impfkritik. Auch der in Deutschland prominenteste Impfkritiker Dr. med. G. Buchwald wurde durch einen schweren Impfschaden im Familienkreis auf die Problematik gestoßen.

Hauptsache Antikörper? – Wie das Immunsystem überlistet wird

Ein Kernpunkt der Impfskepsis besteht darin, dass Impfungen nicht den natürlichen Infektionsweg nachahmen, sondern das normale Zusammenspiel der Abwehrkräfte umgehen.

Bei den meisten Krankheiten dringen die Erreger über Schleimhäute in den Organismus und kommen dort in Kontakt mit Abwehrzellen: solche, die sie identifizieren, andere, die Erreger zerstören, und wieder andere, die sich die Informationen über die Erreger merken. Man nennt dies das „zelluläre Abwehrsystem“ oder TH1-System.

Von diesem System erhält auch das „humorale Abwehrsystem“ bzw. TH2-System seine Informationen, um dann die berühmten Antikörper zu bilden, damit es bei einer Zweitinfektion mit dem Kampf gegen die Erreger schneller und effektiver

geht. Die Impfung greift dagegen nur direkt am TH2-System an, und als Erfolg gilt einzig die Bildung von Antikörpern.

Um die vermeintliche Harmlosigkeit von Impfungen zu unterstreichen, versteigen sich Impfähzte manchmal zu banalen Argumenten: „Allein durch einen Kuss von Ihnen oder dem Geschwisterchen bekommt Ihr Baby doch viel



Das Risiko für Impfkomplicationen scheint im ersten Lebensjahr besonders groß.

mehr Keime ab als durch eine Impfung.“ Aber doch nicht auf dem Injektionsweg! Es macht für das Immunsystem und seine Entwicklung schon einen Riesenunterschied, wo der Angriff erfolgt.

Sicher kann je nach Krankheit, um die es geht, und je nach Lebensalter und Erkrankungsrisiken die isolierte Provokation des TH2-Systems durch Impfung besser sein als gar kein Schutz. So wird zum Beispiel die FSME-Impfung für Risikogebiete (und nur dafür) heute auch von Naturheilkundlern empfohlen.

Ein Immunsystem jedoch, dessen TH2-Anteil im Vergleich zur natürlichen Entwicklung durch regelrechtes Bombardement frühzeitig überaktiviert wird, während der TH1-Anteil unterentwickelt bleibt, scheint in Gefahr zu sein, eine Schlagseite zu bekommen. Diese

besteht beispielsweise darin, dass in der Folge auch gegen eigentlich harmlose Stoffe Antikörper gebildet werden – das nennt man Allergie.

Stellen Sie sich vor, dass bei einer 6- oder 7-fach Impfung eines Kleinkindes dem in seiner Entwicklung befindlichen Immunsystem aus heiterem Himmel der zwangsweise Auftrag erteilt wird, sich mit sechs oder sieben Krankheiten gleichzeitig auseinanderzusetzen und dagegen Antikörper zu bilden.

Auch Impfbefürworter wissen, dass dieser „Auftrag“ oft nicht erfolgreich ausgeführt wird: Der Organismus bildet dann nicht gegen alle in Frage kommenden Krankheiten Antikörper. Der Impfschutz ist daher geringer als bei Einzelimpfungen. Dies ist aber auch ein Indiz für die grundsätzliche Überforderung des Immunsystems durch Mehrfachimpfungen.

Unter den Ärzten und Heilpraktikern sind es unter anderem die klassisch homöopathisch tätigen, die dem Impfen skeptisch gegenüber stehen. Dies mag damit zusammenhängen, dass die klassische Homöopathie eine äußerst akribische Anamnese (Erhebung der Krankengeschichte) beinhaltet. Vielen Homöopathen ist es aus der Praxis geläufig, dass pathologische Verläufe mit einer Impfung begonnen haben.

Auch die anthroposophische Medizin ist für ihre impfskeptische Haltung bekannt. Man möchte die freie Entwicklung des Kindes nicht manipulieren, ist der Meinung, dass die Kinder die Kinderkrankheiten dann bekommen, wenn sie zum einen dafür reif genug sind, zum ändern sie gerade für einen Entwicklungsschritt „benötigen“. Die Auseinandersetzung mit den „richtigen“ Krankheiten zum richtigen Zeitpunkt stärke Ich-Kräfte und Individualität und schütze den Menschen auch vor chronischen Erkrankungen. Tatsächlich deuten Studien mit Schülern von Waldorfschulen darauf hin, dass diese über ein ausgeglicheneres Immunsystem verfügen, z. B. treten bei ihnen seltener Allergien auf.

Anthroposophen, Homöopathen, Impfgeschädigte – eine solche „Koalition“ von Impfskeptikern lässt sich von der Impffobby oft leicht als Ewiggestrige verunglimpfen. Bei näherem Hinsehen stellt sich allerdings die Frage, wer wirklich auf der Höhe der Zeit ist. Denn Erkenntnisse aus der Immunologie liefern äußerst plausible Argumente für eine impfskeptische Haltung. Dabei geht es vor allem um die einseitige Manipulation eines Teils des Immunsystems und ihre Folgen (siehe Kasten).

Problematische Zusatzstoffe nicht komplett ersetzbar

Über die Problematik einzelner Zusätze zu Impfstoffen wie Aluminiumverbindungen, Formaldehyd, Hühnereiweiß, Antibiotika wie Neomycin oder Streptomycin sowie bis vor wenigen Jahren auch Quecksilber (Thiomersal) ist viel geschrieben worden. Indirekt hat die Impfindustrie den Kritikern im Nachhinein recht gegeben, wenn sie versuchte, diese Problemstoffe zu ersetzen. Einige Zusätze wie Aluminiumhydroxid lassen sich jedoch kaum austauschen (oder nur durch ähnlich problemati-

sche Stoffe), da sie dazu da sind, den befürchteten mangelhaften Reiz der Impfung zu verstärken, sie gehören zu dem Versuch, das Immunsystem zu manipulieren.

Dieser Eingriff stellt ein Risiko dar – für das Immunsystem, aber auch für die neurologische Entwicklung des Kindes. Nicht von ungefähr werden neurologische Störungen besonders häufig als Folge von Impfungen beschrieben: von Krampf- und Schreianfällen über Schäden an Gesichts-, Arm- oder Sehnerven bis hin zur berüchtigten Gehirnentzündung und der geistigen Behinderung sowie Autismus.

Impfungen scheinen die „Einhüllung“ (Myelinisierung) der Nervenbahnen zu stören. Der Prozess der Myelinisierung ist erst im Alter von zehn Jahren abgeschlossen. Bei der Nervenkrankheit Multiple Sklerose (MS) wird schubweise die Myelinhülle der Nerven zerstört. In Frankreich hat die auffällige Häufung von MS in Zusammenhang mit der Hepatitis-B-Impfung dazu geführt, dass in den 90er Jahren die Impfkampagne bei Jugendlichen ausgesetzt wurde.

Ins Blickfeld von Impfskeptikern sind in den vergangenen Jahren hyperaktive und aufmerksamkeitsgestörte Kinder geraten. Für die drastische Zunahme dieser Diagnose ADHS/ADS gibt es zwar viele mögliche Faktoren. Die beachtliche Zahl von Fällen (vor allem in naturheilkundlichen oder homöopathischen Praxen), in denen Eltern berichten, das Verhängnis ADS habe mit einer Impfung begonnen, passt zu dem Faktum, dass Impfungen – vermutlich auf dem Wege einer durch sie ausgelösten immunologischen Überreaktion – das Nervensystem schädigen können.

Allgemeine Empfehlungen sind schwer zu geben

Was folgt aus alledem für den Einzelnen, der vor einer Entscheidung für oder gegen eine Impfung oder eine ganze Impfabfolge steht? Zunächst einmal Verunsicherung. Und dann noch eine Menge Arbeit, sich einen eigenen, individuellen Impfplan zu erstellen und ihn durchzusetzen. Über das Für und Wider der einzelnen Impfungen hat in dieser Zeitschrift vor Jahren Dr. Dorstewitz umfassend informiert (www.naturarzt-online.de). Die damals gegebenen Ratschläge sind noch weitgehend gültig, auch wenn sie leider zum Teil nicht mehr umgesetzt werden können, da es für manche Krankheiten bzw. Erreger keine Einzelimpfstoffe mehr gibt.

Wer zum Beispiel gegen Mumps impfen (lassen) will, muss eine Mehrfachimpfung wie Masern-Mumps-Röteln (MMR) in Kauf nehmen. Allerdings kann diese auch erst viel später vorgenommen werden, als von der STIKO empfohlen und eventuell erst nach einer Antikörperbestimmung – vielleicht hat der Knabe, um den es geht, sich längst unbemerkt mit Mumps auseinandergesetzt (Mädchen müssten sowieso nicht gegen Mumps geimpft werden).

Noch verwickelter ist die Situation bei der Hib-Impfung: Hämophilus influenza b ist ein potenziell problematischer Keim, der gerade in den ersten beiden Lebensjahren zu schweren Erkrankungen (Hirnhautentzündungen u. a.) führen kann. Obwohl die Hib-Impfung im Verdacht steht, Diabetes Typ I auszulösen, wurde sie auch von einigen impfskeptischen Ärzten eine

Vorsicht: Kontraindikation

Wer sich für eine Impfung entscheidet, sollte nicht zuletzt konkrete Kontraindikationen beachten:

- ▶ Wenn der „Impfling“ nicht gesund ist, darf auch nicht geimpft werden.
- ▶ Auch sollte nach akuten Erkrankungen noch zwei Wochen gewartet werden, gleiches gilt vor oder nach Operationen.
- ▶ Besondere Vorsicht ist geboten, wenn Allergien aufgetreten sind (z. B. gegen Hühnereiweiß, das sich in einigen Impfstoffen findet) oder
- ▶ wenn nach einer bereits erfolgten Impfung eine Überreaktion stattfand.

gewisse Zeit durchgeführt. Da aber bis Sommer 2004 alle Hib-Einzelimpfstoffe vom Markt genommen wurden, müsste man nun, um gegen Hib zu impfen, einen Fünf- oder Sechsfach-Kombinationsimpfstoff in Kauf nehmen – oder einen Einzelimpfstoff aus der Schweiz verwenden, der in Deutschland nicht zugelassen ist.

Man sieht daran, wie schwer es ist, allgemeine Empfehlungen zu geben, die auch noch realistisch sein sollen. Versuchen wir es dennoch:

- ▶ Später impfen, möglichst erst nach dem ersten Lebensjahr! Die Impflobby möchte das Gegenteil, es soll früh angefangen werden. Das Risiko für Immun- und Nervensystem des Kindes ist dadurch aber höher. Fatalerweise lassen sich Impfschäden umso schwerer feststellen, je jünger das Kind ist.
- ▶ Mehrfachimpfungen vermeiden! Wie beschrieben, ist das oft gar nicht einfach. Dennoch gilt: Mehrfachimpfungen sind weniger wirksam und gleichzeitig stellen sie eine größere Belastung des kleinen Kindes dar.
- ▶ Überflüssige Impfungen wie die gegen Windpocken streichen. Das setzt voraus, dass man sich mit jeder einzelnen Impfung auseinandersetzt (siehe Literatur). Es ist im Grunde leicht, für individuelle Impfentscheidung zu argumentieren, aber es ist schwer, dies praktisch umzusetzen.
- ▶ Die Zahl der Impfungen insgesamt reduzieren! Gerade wenn man Mehrfachimpfungen versucht zu vermeiden, ergeben sich noch viel mehr Impftermi-

ne, sofern man tatsächlich alle von der STIKO empfohlenen Impfungen inklusive Auffrischungen realisieren wollte.

Die Zahl der empfohlenen Impfungen und Auffrischungen je Krankheit ist in Deutschland höher als in den meisten Nachbarländern. Dies wird damit begründet, dass die „Impfmüdigkeit“ der Deutschen noch zunehmen würde, wenn man den Kalender ausdünn.

Die Impflobby geht eben nicht vom mündigen Bürger aus. Etwas überspitzt könnte man sogar sagen: Erfolgreiche Impfkampagnen setzen ein gewisses Maß an gezielter Volksverdummung voraus. Wer das für übertrieben hält, studiere die alljährlich jenseits der Fakten operierende Grippe-Impfkampagne.

Wer impft, was das Zeug hält und den STIKO-Impfkalender erfüllt, ist rechtlich auf der sicheren Seite. Gesundheitlich gesehen gibt es aber gar keine „sichere Seite“. Es gibt Für und Wider – und viele Ungewissheiten. ■

Weiterführende Literatur

- ▷ M. Hirte: *Impfen – Pro & Contra: Das Handbuch für die individuelle Impfentscheidung*, Droemer/Knaur, München 2008

Informationen im Internet

- ▷ www.individuelle-impfentscheidung.de
- ▷ www.naturarzt-online.de (siehe Dossier „Impfen“)
- ▷ www.impfschaden.info
- ▷ www.impfo.ch



Christoph Wagner, Journalist und Heilpraktiker mit den Schwerpunkten Homöopathie, Phytotherapie und Ernährung, ist seit 2001 Naturarzt-Redakteur, schrieb hier zuletzt u. a. über Fieber (12/2008). Er ist Autor einer „Homöopathischen Hausapotheke“ und des Ernährungsratgebers „Die Lebenskraft stärken“.

Bitte beachten Sie: **Naturarzt**-Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Die Rechte liegen beim Verlag. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlages strafbar. Dies gilt insbesondere für Nachdruck, Vervielfältigungen, Verwendung im Internet usw. Wir danken für Ihr Verständnis.