



## Tabuthema Impfschäden

# „Kaum ein Arzt weiß etwas über Impfkomplicationen“

Naturarzt-Interview mit Dr. med. Klaus Hartmann

*Unerwartete Reaktionen nach einer Impfung treten gelegentlich auf, doch dabei handelt es sich nicht automatisch um Impfkomplicationen oder -schäden. Leider wird auch in Fällen, in denen die Impfreaktion „das übliche Maß“ überschreitet, meist nichts unternommen: Da die impfenden Ärzte für Impfkomplicationen nicht sensibilisiert sind, sehen sie auch keinen Zusammenhang. Der Naturarzt sprach mit Dr. med. Klaus Hartmann. Er war zehn Jahre lang bei der obersten Bundesbehörde für die Zulassung von Impfstoffen, dem Paul-Ehrlich-Institut, tätig.*

**?** Herr Dr. Hartmann, wie lassen sich normale Impfreaktionen von verdächtigen unterscheiden – und ab wann spricht man vom Impfschaden?

Verdachtsfälle, bei denen die Impfreaktion über „das übliche Ausmaß“ hinausgeht, müssen ja laut Infektionsschutzgesetz an die Gesundheitsbehörden gemeldet werden. Was ist nun das übliche Ausmaß? Dazu gehören laut Meldebogen des Paul-Ehrlich-Instituts vorübergehende Lokal- und Allgemeinreaktionen, die als Ausdruck der Auseinandersetzung des Organismus mit dem Impfstoff anzusehen sind, unter anderem:

- ▶ Für die Dauer von 1–3 Tagen anhaltende Rötung, Schwellung oder Schmerzen an der Einstichstelle,
- ▶ Fieber unter 39,5 °C (bei rektaler Messung), Kopf- und Gliederschmerzen, Mattigkeit, Unwohlsein, Übelkeit, Unruhe, Schwellung der regionären Lymphknoten
- ▶ oder Symptome einer „Impfkrankheit“ (1–3 Wochen nach der Impfung), z. B. leichte Schwellung der Ohrspeicheldrüsen oder ein Masern- bzw. Varizellen-ähnliches Exanthem oder kurzzeitige Gelenkschmerzen.

**?** Es wird also einiges noch als normal angesehen, was der unbedarfte Laie für bedenklich halten

könnte. Wie sieht es mit einem wochenlangen Erschöpfungszustand nach einer Impfung aus?

Das geht mit Sicherheit über das normale Maß hinaus, ist also – theoretisch – meldepflichtig. In der Praxis wird jedoch bei solchen Fällen meist nichts gemeldet. Aber selbst wenn eine solche Reaktion gemeldet wird, handelt es sich dabei noch nicht um einen „Impfschaden“. Mit den Begriffen muss man vorsichtig sein: Ein Impfschaden liegt nach behördlicher Ansicht erst vor, wenn der Betroffene einen Antrag auf Anerkennung seiner Gesundheitsschädigung beim zuständigen Versorgungsamt gestellt hat und diesem Antrag dann zugestimmt wurde – was in der Praxis ebenfalls sehr selten vorkommt.

**?** Wie häufig sind Impfschäden nach Ihrer Schätzung – unabhängig davon, ob sie nun bürokratisch anerkannt wurden?

Das ist schwer zu sagen. Denn in den meisten Fällen solcher Ereignisse kommt es ja weder zur Fallmeldung an die Behörden noch zu einer Antragstellung beim Versorgungsamt. Meist werden von den impfenden Ärzten auf Frage der Betroffenen nach den Zusammenhängen Dinge gesagt wie „Das hat mit der Impfung nichts zu tun“ – und dabei bleibt es dann. Die Ärzte wissen wenig über Impfkomplicationen und haben ein ungutes Gefühl bei der Fallmeldung, da sie komplizierte Rückfragen der Behörde fürchten. Meist haben sie überdies vor der Impfung nicht über seltene Komplicationen aufgeklärt und fühlen sich somit angreifbar. Der häufigste Meldeweg in Deutschland ist nach wie vor die Meldung an die Hersteller via Pharmaberater, die ja in den Praxen vor Ort sind und die von den Ärzten dann angesprochen werden.

**?** Welches sind die häufigsten, welches die schwerwiegendsten Schäden?

Die häufigsten und schwersten Komplicationen sind autoimmun vermittelte Schäden am Nervensystem, also vor

allem Hirnentzündungen. Treten diese am Hirnstamm auf, können Todesfälle resultieren, wie jetzt möglicherweise bei der HPV-Impfung geschehen. Aber es sind auch andere Nervenentzündungen bekannt, aus denen z. B. bleibende Sehstörungen, Lähmungen oder Retardierungen resultieren können.

**? Sind Impfschäden und Impfkomplicationen – gemessen an der riesigen Zahl von Impfungen jährlich – eine Minderheitenproblematik?**

*Werden Probleme mit einem Impfstoff bekannt, geht die Behörde meist von „Zufall“ aus.*

Im Zeitraum 1991 bis 1999 wurden 2543 Anträge gestellt, in 389 Fällen haben die Behörden einen Impfschaden anerkannt. So gesehen handelt es sich, selbst wenn man eine große Dunkelziffer an Schäden annimmt, um eine Minderheitenproblematik. Wie klein oder groß diese Minderheit ist, lässt sich aus den genannten Gründen kaum sagen. Und die zuständigen Stellen haben daran auch kein Interesse. Denn je mehr man über die Möglichkeit und die pathophysiologischen Hintergründe von Impfkomplicationen veröffentlicht, desto mehr werden sich die Menschen die Frage stellen, ob sie eine bestimmte Impfung wirklich wollen und brauchen. Auf Veranstaltungen von Behörden, die von den Herstellern finanziell unterstützt werden, wird beim Thema Aufklärung nicht über Komplikationen gesprochen. Auch systematische Forschung findet so gut wie nicht statt.

**? Wird nicht immer wieder von Impfstoffsicherheit gesprochen?**

Der Begriff der „Impfstoffsicherheit“ als Teilaspekt der Arzneimittelsicherheit besagt, dass nur auf ihre Sicherheit hinreichend geprüfte Arzneimittel bzw. Impfstoffe beim Menschen angewendet werden dürfen. Über seltene, immunologisch vermittelte Komplikationen weiß man nach der klinischen Prüfung bzw. Zulassung allerdings fast nichts. Aber mit diesem Wissensstand erfolgt dann meist die Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO), und sehr

viele Menschen werden geimpft. Eine Analyse der Komplikationen findet dann aber nicht mehr statt, man verlässt sich (trotz Meldepflicht) auf die Spontanerfassung unerwünschter Reaktionen mit allen bekannten Schwächen.

Das Wissen um die Hintergründe von seltenen, schweren und manchmal tödlichen Komplikationen ist daher sehr begrenzt. Werden Probleme in der Öffentlichkeit bekannt (wie z. B. die noch immer unklaren Todesfälle nach Anwendung des 6-fach Kombinationsimpfstoffs Hexavac), dann gibt es eine Sitzung bei der EMEA, der Europäischen Arzneimittelagentur in London. Dort kommt man nach einer wissenschaftlichen Beratung zu dem Ergebnis, dass vermutlich eine rein „zeitliche Koinzidenz“, also Zufall, vorliegt – es also keinerlei Grund gibt, ein Produkt vom Markt zu nehmen oder unter besonderer Überwachung zu stellen.

**? Worin besteht eigentlich das Risiko für einen Impfschaden: In der Vaccine selbst, also dem abgetöteten oder abgeschwächten Erreger, oder in den Zusatzstoffen?**

Was eine Komplikation auslöst, ist meist nicht klar erkennbar. Sicher sind die unspezifischen Immunverstärker wie Aluminiumhydroxid an der Entstehung schwerer immunologisch vermittelter Komplikationen beteiligt. Daneben sind die jahrzehntelang (und noch immer in einigen zugelassenen Produkten) enthaltenen Quecksilberverbindungen sowohl aus toxikologischer Sicht im ersten Lebensjahr als auch aus immunologischer Sicht pro-

*Auch Zusatzstoffe können zu schweren immunologischen Komplikationen führen.*

blematisch, denn sie beeinträchtigen die Funktion wichtiger Immunzellen. Aber auch bei den Antigenen selbst gibt es solche, die stärkere Reaktionen provozieren, wie z. B. im FSME-Impfstoff. Letztendlich ist bei der Komplexität einer Immunreaktion nach einer Impfung bei einer Komplikation der echte „Bösewicht“ meist nicht dingfest zu machen.

**? Für erhitze Debatten sorgte in den vergangenen Jahren die HPV-Impfung, eine Impfung gegen zwei Erreger-Varianten des Gebärmutterhalskrebses. Die Zulassung dieser Impfstoffe soll ziemlich schnell über die Bühne gegangen sein.**

Die Zulassung der HPV-Impfstoffe durch die amerikanische Behörde (FDA) und die europäische Arzneimittelagentur EMEA in London ging sicher schnell, was aber in der Zielsetzung dieser Behörden liegt, neue Medikamente auch möglichst schnell auf den Markt zu lassen. Das Zulassungsverfahren folgte den dafür geschaffenen Regeln. Es ist immer so, dass in den Studien die Sicherheit eines neuen Impfstoffs nicht abschließend beurteilt werden kann, dazu sind selbst große Studien viel zu klein, und die Beobachtungszeit ist viel zu kurz. Was wirklich mit der Sicherheit eines Impfstoffs los ist, wird erst nach breiter Anwendung erkannt. Dann haben wir allerdings die Probleme mit den kausalen Zusammenhängen.

Hersteller und Behörden kommen oft zu dem Schluss, dass man ein bestimmtes Ereignis nach einer Impfung eher als „koinzident“ (zufällig) bewerten muss.

**? Sind Impfschäden reversibel oder gilt per gesetzlicher Definition nur der irreversible Schaden überhaupt als Impfschaden?**

**Dr. med. Klaus Hartmann,** geb. 1960, war von August 1993 bis Mai 2003 wissenschaftlicher Angestellter im Paul-Ehrlich-Institut (PEI). Das PEI ist die deutsche Bundesoberbehörde für die Zulassung und Risikoüberwachung von Impfstoffen und Blutprodukten. Dr. Hartmann war zuständig für die Risikobewertung von Impfstoffen und hat seine Doktorarbeit über Impfstoff-Nebenwirkungen geschrieben.

Seit 2004 leitet er eine privatärztliche Praxis für Fragen zur Impfstoffsicherheit und Impfschadensforschung in Wiesbaden.



Als Impfschaden wird bezeichnet, was vom Versorgungsamt (extrem selten) oder vom Sozialgericht (etwas öfter) anerkannt wird. Prinzipiell auch Schädigungen, die wieder abgeklungen sind, aber eine gewisse Zeit bestanden und dann auch nur für diese Zeit entschädigt werden. Prinzipiell wird erst ab dem Zeitpunkt der Antragstellung beim Versorgungsamt entschädigt. Wenn man also Jahre mit dem Antrag wartet, verliert man im Fall der Anerkennung die Entschädigung für diese Zeit. Eine Definition gibt es nicht, man kann also zunächst jede Art von Gesundheitsstörung als Impfschädigung zur Anerkennung einreichen.

**?** Können Sie eine ärztliche Empfehlung aussprechen, wie Betroffenen eventuell medizinisch geholfen werden könnte?

Therapeutisch ist bei akuten autoimmun-entzündlichen Reaktionen natürlich mit einer schnellen Intervention, z. B. mittels Kortison bei einer akut-disseminierten Enzephalomyelitis (Hirnhautentzündung) eine Heilung möglich. Werden aber Diagnosen zu spät gestellt und kommt es zu dauerhaften Schäden, ist die Therapie sehr schwierig. Von Vorträgen her kenne ich einige Kollegen, die Impfschäden homöopathisch behandeln und auch über gute Ergebnisse berichten.

**?** Impfgegner behaupten: Impfungen wirken nicht wirklich im Sinne der Prävention, aber sie haben gefährliche Nebenwirkungen. Kann man das stehen lassen?

Fakt ist, dass es für keine Impfung eine langfristig angelegte Studie gibt, in der die Wirksamkeit bzw. der Nutzen für den Patienten gezeigt werden konnte. Die Studien zur Zulassung der Produkte fordern nur einen Anstieg der Antikörpertiter gegen die Antigene im Impfstoff über eine willkürlich festgelegte Grenze. Ob diese Antikörper tatsächlich später in der rauen Wirklichkeit Schutz bedeuten, ist eine ganz andere Frage. Man versucht zwar mittels nachträglicher Verbreitungstaktiken zu belegen, dass die Impfung gewirkt hat: Da kann

man dann meist zeigen, dass die Erkrankungshäufigkeit durch einen im Impfstoff enthaltenen Erregertyp rückläufig ist. Unbeachtet bleibt dabei aber die Verschiebung hin zu anderen Erregern, die die entstandene Lücke für sich nutzen und letztlich immer neue Anlässe für weitere Impfungen liefern.

**?** Das deutsche Impfwesen ist stark geprägt von den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO). Was halten Sie von diesem Gremium und von seinen Empfehlungen? Haben Sie den STIKO-„Impfkalender“ in Ihrer Familie beachtet?

Die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) ist ein inzwischen extrem mächtiges Gremium geworden. Kürzlich wurde die STIKO nochmals aufgewertet, da ihre Empfehlungen nun als medizinischer Standard gelten und inzwischen alle Krankenkassen die von der STIKO empfohlenen Impfungen erstatten müssen. Bei der Empfehlung der Windpockenimpfung für alle Kinder hatten viele Kassen rebellierte, den Nutzen der teuren Imp-

*Für keine Impfung gibt es eine langfristig angelegte Studie, die den Nutzen belegt.*

fung zu Recht angezweifelt und die Kostenübernahme verweigert. Die meisten der STIKO-Mitglieder haben Tätigkeiten für die Impfstoffhersteller ausgeführt, sei es im Rahmen der klinischen Prüfungen oder als Referenten bei Marketingveranstaltungen für Ärzte. Diese Industrienähe scheint aber niemanden zu stören. Der langjährige STIKO-Vorsitzende Prof. Schmitt hat sich, nachdem die HPV-Empfehlung ausgesprochen war, in eine hoch bezahlte Position des Herstellers Novartis Behring verabschiedet. Die STIKO-Empfehlungen sind also keinesfalls unkritisch zu übernehmen und sollten nicht das eigene Nachdenken über den Sinn und die Risiken einer Impfung ersetzen. Meine Kinder sind jedenfalls nicht nach dem STIKO-Kalender geimpft, sondern nach dem, was mir nach meiner eigenen Nutzen-Risiko-Analyse sinnvoll und vertretbar erschien.

**?** Die Nutzen-Risiko-Analyse ist ja etwas, was bei rein prophylaktischen Arzneimitteln wie den Impfstoffen einen sehr hohen Stellenwert haben sollte.

Allerdings, nur weiß kaum ein Arzt etwas über Impfkomplicationen. Die STIKO hat ein Dokument veröffentlicht, das den Arzt über die Komplikationen aufklärt (obwohl die ja auch in den Fachinformationen der Produkte veröffentlicht sind, die aber von den Ärzten auch nicht sehr gemocht werden) und die Grundlage des Aufklärungsgesprächs bilden soll. Dieses Dokument ist über 20 Seiten lang und auf der Website des Robert Koch-Instituts ([www.rki.de](http://www.rki.de)) frei zugänglich. Jeder sollte sich dieses Dokument ausdrucken und zum Aufklärungsgespräch mitnehmen, da die meisten Ärzte keine Ahnung davon haben, über was sie nach STIKO eigentlich aufklären müssen.

**?** Noch eine Frage zur Grippe-Impfung: Neuerdings wird behauptet, rund 90 Prozent aller Todesfälle stünden in einem Zusammenhang zu Grippeviren. Wenn nur 30 Prozent der Impfungen „angingen“, könnten jedes Jahr Zehntausende Menschen gerettet werden – wenn nur konsequent geimpft würde. Sind solche Versprechen wissenschaftlich begründet?

Die jährlichen Zahlen der „Arbeitsgemeinschaft (AG) Influenza“ sind sicher nicht als wissenschaftlich korrekt zu betrachten. Hier werden mit fragwürdigen Methoden Szenarien skizziert, die Patienten und Ärzte zur Grippe-Impfung motivieren sollen. Die AG Influenza hat ihr Büro zwar beim Robert Koch-Institut, was Seriosität vermitteln soll, ist aber von den Impfstoffherstellern finanziert und eher als Institution des Marketings zu verstehen. ■

*Das Gespräch führte Naturarzt-Redakteur Christoph Wagner.*

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,ervielfältigungen, Verwendung im Internet usw. Wir danken für Ihr Verständnis.