

Das Dilemma der Impfberatung – 7 Aspekte

Dr. med. Hansueli Albonico – Februar 2019

Erstens: Wie gefährlich sind seltene Ereignisse?

Impfen ist eine präventive Massnahme: wir möchten damit einen schwerwiegenden oder fatalen Krankheitsverlauf verhindern. Der Starrkrampf z.B. ist, auch heute noch, eine extrem gefährliche Erkrankung, wäre aber wahrscheinlich auch ohne Impfung heute hierzulande extrem selten. Um einen Tetanus-Fall zu verhindern, müssen wir zehntausende von Kindern impfen gegen eine Krankheit, die ohnehin nie eingetreten wäre. Die Masern demgegenüber war früher hierzulande eine harmlose Krankheit, welche alle Kinder durchmachten. Seit der flächendeckenden Durchimpfung kommen die klassischen Kinderkrankheiten nur noch selten vor, käme es aber zu Rückfall-Ausbrüchen, wären heute – im Gegensatz zu früher – auch die Masern eine gefährliche Krankheit.

Aktuell sind sowohl schwere Verläufe bei beimpfbaren Krankheiten als auch allfällige erfassbare Impfkomplicationen hierzulande seltene Ereignisse, der Verkehrsunfall ist ungleich häufiger. Aber es ist naheliegend, dass verschiedene Menschen die Risiken verschieden einschätzen.

In weniger privilegierten Ländern liegen die Verhältnisse allerdings anders.

Zweitens: Was wissen wir wirklich über die Impfstoffsicherheit?

Zur verlässlichen Beratung wären die Ärzte und Ärztinnen auf industrieunabhängige Studien angewiesen. Studien zur Impfstoffsicherheit sind indessen extrem aufwändig und können fast nur von den Herstellern selber finanziert werden. Heute ist es noch immer üblich, dass Untersuchungen mit ungewünschten Resultaten unter den Teppich gekehrt werden; es besteht noch immer keine Publikations- oder wenigstens Deklarationspflicht von „negativen“ Studien. Selbst die renommierte Cochrane Institution hat sich der Industrie angenähert. Und die WHO ist vielfältig mit der Industrie verbandelt.

So beschworen z.B. Hersteller, Impfkommissionen und die WHO jahrzehntelang die Unbedenklichkeit des quecksilberhaltigen Impfstoff-Verstärkers Thiomersal, bis 1999 der amerikanische Spezialist für Impfstoffsicherheit, Niel Halsey, Pädiatrie-Professor an der John-Hopkins Universität, mit seiner plötzlichen Angst vor der Schädigung ganzer Generationen die Entfernung des Thiomersals durchsetzte. Wird es mit der Debatte um den verbleibenden Zusatz Aluminium ebenso gehen?

Drittens: Wie viele Impfungen sind genug?

Die Impfeuphorie der letzten 20 Jahre hat zu einem riesigen Impfstoff-Angebot geführt, welches die WHO zu einem breiten Impfgebot verdichtet hat, dem verschiedene Länder mit verschiedenen Verordnungen und Obligatorien gefolgt sind. Der Schweizerische Impfplan umfasst derzeit bereits für das Kindesalter 26 Impfungen gegen 8 verschiedene Krankheiten. Gleichzeitig mehren sich die Bedenken gegenüber so viel Impfungen, verschiedene Studien zeigen z.B. erhöhte Häufigkeiten von Infektionen der Luftwege und selbst erhöhte Säuglingssterblichkeiten in Ländern mit vielen Impfungen. Studienmässig gibt es zahlreiche Hinweise darauf, dass forciertes Impfen die Entwicklung von Allergien und Autoimmunkrankheiten fördert, und dass umgekehrt z.B. das Durchmachen von Kinderkrankheiten dieser Tendenz entgegenwirkt.

In der Schweiz ist derweilen in der medizinischen Versorgung eine Rückbesinnung angelaufen unter dem Motto: „Less is more“ . Wollen wir eher Maximierung oder Optimierung?

Viertens: Impfungen nur noch im Multipack?

Zunehmend sind Einzelimpfungen zugunsten von Mehrfachimpfungen vom Markt verschwunden. Ob dies produktionsbedingt oder strategisch orientiert ist, lässt sich nicht herausfinden. Jedenfalls werden dadurch die Impfscheide noch schwieriger. Wenn jemand z.B. nur gegen die wirklich gefährlichen Krankheiten wie Starrkrampf oder Röteln (in der Schwangerschaft) impfen möchte, sieht er/sie sich gezwungen, eine Kombination mit mindestens 1-2 weiteren Impfstoffen zu akzeptieren.

Fünftens: Impfen aus Solidarität?

Speziell bei den Kinderkrankheiten, aber auch hinsichtlich der Grippe-Impfung, machen Impfkommisionen und Behörden das Solidaritäts-Argument geltend: Durch Nicht-Impfen gefährden wir nicht nur uns selber, sondern vor allem auch die andern. So einleuchtend diese Argumentation tönen mag – sie bleibt dennoch fragwürdig. Vor allem wissen wir bei diesen Impfungen noch nicht, wie lange der Impfschutz verlässlich anhalten wird. Früher, als beispielsweise der Keuchhusten noch regelmässig auftrat, konnten auch die Erwachsenen durch den regelmässigen Kontakt mit dem Bazillus ihre Immunität langfrsichtig aufrechterhalten; die Schutzwirkung der Impfung ist aber weniger wirksam, sodass heutzutage der Keuchhusten oft gerade durch geimpfte Erwachsene übertragen wird.

Solange z.B. Masern, Mumps und Röteln nicht wirklich ausgerottet sind, verhilft sogar jeder, der noch die natürliche Krankheit durchmacht, auch den Geimpften durch eine „Wild-Boosterung“ zu einer besseren Immunantwort.

Sechstens: Impfen weniger ein medizinisches denn ein gesellschaftliches Problem?

Die flächendeckenden Impfkampagnen gegen die klassischen Kinderkrankheiten könnten höchstens dann erfolgreich sein, wenn alle über lange Zeiträume mitmachen. Ansonsten kommt es zu zwar zunehmend selteneren, jedoch weitaus gefährlicheren „Rückfall-Epidemien“. Dazu gibt es dramatische historische Erfahrungen. In der Schweiz wurde die Masern-, Mumps-, Röteln-Massenimpfung 1987 eingeführt, mit der Auflage der WHO, dass diese drei Krankheiten innert 5 Jahren eliminiert sein müssten, ansonsten die epidemiologische Situation gefährlich würde. Seither wurde die Frist immer wieder verlängert. Die Ärztarbeitsgruppe für differenzierte Impfungen nannte die Kampagne ein „Zwangsszenarium ins Ungewisse“.

Wenig zur Kenntnis genommen wurde indessen, dass die Schweiz der Durchsetzung der vollständigen Durchimpfung mit der Annahme des revidierten Epidemiengesetzes 2013 höchst demokratisch zugestimmt hat. Dort werden in Artikel 21 die Kantone verpflichtet, „dafür zu sorgen, dass die von den Impfempfehlungen betroffenen Personen vollständig geimpft sind.“ Trotz aller Beteuerungen der Behörden, dass es sich nicht um ein Impfblogatorium handle, wird damit den Kantonen eine Impfpflicht auferlegt. Die offizielle Strategie der Schweiz besteht aktuell gewissermassen darin, alle zu zwingen, freiwillig mitzumachen.

Siebtens: Wer entscheidet?

Bleibt die Frage, wer schlussendlich entscheidet? Sämtliche Organisationen von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) über das Bundesamt für Gesundheit (BAG) bis zu der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW) betonen die Selbstbestimmung des Bürgers, der Bürgerin in Gesundheitsfragen. Gleichzeitig wird aber zumindest der gesetzliche und vor allem moralische Druck zur Durchimpfung gemäss offiziellem Impfplan laufend erhöht. Wie viel Ärger mit dem Kinderarzt, der KITA, der Schule soll man eingehen, wenn man seiner impfkritischen Haltung treu bleiben will?

22.02.2019 HA