

Der individuelle Impfentscheid

knapp gefasste Anregungen zum Einstieg in die persönliche Entscheidungsfindung

"In der Eile sind Fehler" (Mongolische Redensart)

Was zunächst zu bedenken ist

- Eltern von Neugeborenen werden zu einem Zeitpunkt mit der Impffrage konfrontiert, wo sie mit augenfälligeren Problemen mehr als genug beschäftigt sind. **Überlegungen zu Nutzen und Schaden der empfohlenen Impfungen bleiben recht abstrakt**; früher häufige und schwerwiegende Krankheiten wie Starrkrampf, Diphtherie, Kinderlähmung kommen in unserer Erfahrung nicht mehr vor (ua wegen den entsprechenden Impfungen).
- Die offiziellen Impfempfehlungen werden mit zunehmendem propagandistischem Druck unter die Leute gebracht, die Macht der Impfnorm ist deutlich spürbar - dennoch **sind in der Schweiz alle Impfungen tatsächlich freiwillig** (abgesehen von skurrilen Ausnahmen zB Kt. Freiburg).
- **Der offizielle Impfplan ist keine Entscheidungshilfe, sondern eine Norm**, welche annähernd das Maximum umfasst. Erwarten Sie nicht von uns oder von Ihrem Arzt, dass wir eine alternative Impfnorm aufstellen – das ist nicht Aufgabe des Hausarztes. Wir können Ihnen aber helfen, in Ihrem individuellen Fall eine angemessene Entscheidung zu finden.
- Wenn Sie sich der Freiheit der Impfentscheidung bedienen wollen, versetzen Sie sich in **eine Minderheitenposition** (etwa ein Fünftel der Bevölkerung). Diese Position ist bestimmt weniger komfortabel, als das Einfügen in die Mehrheit.
- Für alle Krankheiten, welche durch eine Impfung verhindert werden können gilt: **es gibt derzeit bei uns keine volksgesundheitliche Notsituation**. Sie dürfen sich also mit gutem Gewissen erlauben, sich in aller Ruhe zu informieren und die Argumente dafür und dawider abzuwägen. Dabei soll es keine Tabus geben (selbstverständlich ist auch das Befolgen der offiziellen Impfempfehlung eine valable Option).
- Für viele Impfungen gibt es **keinen wichtigen Grund, schon im ersten Lebensjahr zu impfen** - zudem ist es naheliegend, in diesem hochsensiblen Alter mit routinemässigen Interventionen zurückhaltend zu sein. Wollen Sie allerdings für Ihr Kind einen Schutz gegen Hämophilus-B und / oder gegen Keuchhusten und / oder allenfalls gegen Pneumokokken, dann macht dies nur Sinn, wenn im frühestmöglichen Alter geimpft wird (spezielle Überlegungen sind bei Säuglingen mit besonderen Risiken angebracht).
- Wie bei allen vorbeugenden Massnahmen, ist es auch bei den Impfungen wichtig, sich **das unvermeidliche Dilemma** vor Augen zu führen: über 99% der Kinder werden von einer bestimmten Impfung keinen vitalen Nutzen haben - **A B E R !!!**
 - niemand kann Ihnen sagen, ob Ihr Kind zu der kleinen Minderheit gehört, bei welcher durch eine Impfung ein bleibender Gesundheitsschaden vermieden würde
 - niemand kann Ihnen voraussagen, ob Ihr Kind zu der sehr kleinen Minderheit gehört, welche durch eine bestimmten Impfung einen Schaden davontragen würde
 - niemand kann wissen, ob Ihr Kind von einer Kinderkrankheit sogar profitieren würde, indem ein chronisches Leiden bessert oder gar nicht erst auftritt
 - niemand kann guten Gewissens behaupten, er verfüge über ein Therapiekonzept, welches einen komplikationslosen Verlauf einer impfbaren Krankheit garantierte
- Mit einer individuellen Impfentscheidung muten Sie sich also etwas ziemlich Schwieriges zu - oder besser gesagt: **Sie werden sich der Probleme bewusst, die mit den Impfungen und der offiziell empfohlenen Impfroutine verbunden sind**
- Sie sind also **zuerst** aufgefordert, sich so gut wie möglich zu informieren - eine impulsive Entscheidung aus dem Bauch heraus würde womöglich einer Belastungsprobe nicht standhalten. Die uns zugänglichen Fakten und Erkenntnisse sind letztlich aber nicht im erwünschten Mass schlüssig: aus dem skeptischen Blickwinkel betrachtet, bleiben wichtige Fragen ohne überzeugende Antworten. So werden Sie **danach** die Ihnen zugänglichen Informationen im Lichte Ihrer persönlichen Orientierungen und Prioritäten gewichten müssen.

Zum praktischen Vorgehen:

- Im Anschluss an das oben Gesagte finden Sie **weiterführende Informationen**, Überlegungen und Hinweise auf unabhängige Literatur auf <www.impfo.ch>
- Schauen sie sich auch die offizielle Impfempfehlung des BAG und deren Begründung genau an: <www.sichimpfen.ch> - wir setzen deren Kenntnis voraus.
- Geht es bei Ihren Abklärungen um ein neugeborenes Kind, so konzentrieren Sie sich für's Erste auf Keuchhusten (Pertussis) und Hämophilus-influenzae-B (HiB) und eventuell Pneumokokken.
- Das Impfstoffangebot ist inzwischen weitgehend thiomersalfrei, aber auch begrenzter geworden. Es engt die Wahlfreiheit deutlich ein: aktuelle Liste auf <www.impfo.ch>
- Das Gespräch mit dem impfenden Arzt kann nicht durch Merkblätter und Ratgeber ersetzt werden. Überlegen Sie sich vor dem Arztbesuch ihre wichtigsten Fragen: **gute Fragen zu stellen ist die halbe Klärung!** Ausserdem kann Ihnen Ihr Arzt nicht beliebig Zeit zur Verfügung stellen.
- **Informieren Sie sich vor der Impfung über mögliche Nebenwirkungen!** Melden Sie Ihrem Arzt nach Art oder Intensität ungewöhnlich Reaktionen auf die Impfung (allenfalls auch an die Arzneibehörde swissmedic: <vigilance@swissmedic.ch>)
- Sie werden nirgends die unumstössliche Antwort finden – und wenn jemand solche vorgibt, ist Skepsis am Platz. Ihre eigene Antwort müssen Sie sich selber abringen!

Hinweise für die Gestaltung eines individuellen Impfplanes

Stand der Kenntnis und des Irrtums 2010 (vgl. auch BAG Impfplan Stand Januar 2011)

Aus eher skeptisch zurückhaltender Perspektive geben wir hier in knapper Form praktische Anhaltspunkte zum individuellen Entscheidungsspielraum.

Diphtherie, Tetanus: Grundimmunisierung ab dem Krabbelalter (9.-13. Mte.). **Di-** und **Te-**Impfung I und II im Abstand von 1 bis 2 Monaten. Impfung III 6 (-12) Mte. nach II, Auffrischung mit 6 bis 8 Jahren, dann alle 10 Jahre.

Hinweis: wer sein Kind nur gegen Di+Te oder Di+Te+Polio impfen will, findet iR keinen Impfstoff, der bezüglich Di genügend hoch dosiert wäre. Es gibt aber Hinweise, dass bei Grundimmunisierung im zweiten Lebensjahr die dreimalige Impfung mit den verfügbaren Zwei- und Dreifach-impfstoffen, eine zwar nicht anerkannte aber wahrscheinlich genügende Diphtherie-Immunität erzeugen kann. Um sicher zu gehen, kann der Diphtherie-Antikörperspiegel 1-2 Monat nach der dritten Impfdosis bestimmt werden.

Polio: nur noch mit inaktiviertem Impfstoff **IPV**, wird gespritzt. Einzelimpfung im 2./3. Lebensjahr oder in Kombination mit Di und TE (Intervalle wie diese).

Pertussis azellulär: eher ausnahmsweise, anfangs 3. Lebensmonat (zB bei Kinderkrippe im ersten Lebensjahr): 3 Impfungen im Abstand von je 1-2 Mten., dann mit 15 bis 20 Mt; kein **Pa-**Einzelimpfstoff verfügbar! nur zusammen mit Di und Te und IPV und ev HiB. Die Wirksamkeit der Pa-Impfstoffe ist begrenzt, Langzeitnebenwirkungen sind kontrovers.

Hämophilus-influenzae-B: ev. ab 3. Lebensmonat (zB bei Kinderkrippe im 1. LJ). 3 Impfungen im Abstand von je 2 Mten. (bei Beginn 4 Mte. genügen 2), danach mit 15 bis 20 Mten.

HiB-Einzelimpfstoff (Hiberix®) oder zusammen mit Di,Te, Pa, IPV. Erkenntnisse über Nebenwirkungen unsicher, Schutz gegen HiB-Hirnhaut- und Kehlkopftzünd. ist gut.

Pneumokokken: seit 2006 optional, neuerdings mit 13-valentem Impfstoff (Prevenar®), vom BAG als sog. „ergänzende Impfung“ angeboten: Begründung ähnlich wie HiB.

Hepatitis-B HBV: Säuglinge mit HBV-Virussträger im Haushalt, Jugendliche / junge Erwachsene mit Risikoverhalten wie Drogen spritzen oder häufig wechseln den Sexualpartnern: 3 Impfungen, Abstand 1 und 6 Mte. (Übertragung durch Blut zu Blut Kontakt, Sexualverkehr). Wirksame Prophylaxe ist durch richtiges Verhalten möglich (gleich wie HIV oder Hepatitis-C). Erkenntnisse über die Nebenwirkungen sind sehr kontrovers.

Hepatitis-A HAV: allenfalls bei Reisen unter schlechten hygienischen Bedingungen, vorallem in südliche Länder (Havrix®), eine Impfung genügt vermutlich. Gutartige Erkrankung.

Masern: erst mit 10 - 12 Jahren, falls das Kind die Masern noch nicht durchgemacht hat (Masern ist bei Adoleszenten erheblich riskanter als im Kindesalter). Im Zweifelsfall Antikörpertest. **M**-Einzelimpfst. verfügbar. Erkenntnisse über Langzeitnebenwirkungen sind lückenhaft und widersprüchlich.

Röteln: v.a. Mädchen, erst mit 10 - 12 Jahren, falls das Kind die Röteln noch nicht durchgemacht hat (Röteln in Früh-Schwangerschaft kann werdendes Kind schädigen). Im Zweifelsfall Antikörpertest! Kein **R**-Einzelimpfstoff verfügbar!

Mumps: v.a. Knaben, erst mit 10 - 12 J. falls Kind den Mumps noch nicht durchgemacht hat. Im Zweifelsfall Antikörpertest. Kein **Mumps**-Einzelimpfst. verfügbar
Offiziell gilt der MMR-Impfschutz erst nach 2 Impfungen gewährleistet (mindestens 1 Mt Abstand). Die Impfschutzdauer ist ungewiss, eine verlässliche Auffrischung des Impfschutzes ist mit den z.Zt. verfügbaren Lebend-Impfstoffen nicht möglich. Es ist unklar, wie längerfristig die Immunität gegen Masern in der Bevölkerung aufrechterhalten werden kann. Gegen Röteln und Mumps kann z.Zt. nur noch mit dem Dreifachimpfstoff MMR geimpft werden!

Windpocken (Varizellen): nur Kinder mit ganz speziellen Risiken oder allenfalls nicht immune Junge Erwachsene. Die generelle Impfung aller Kinder wird in Deutschland propagiert und ist sehr umstritten.

Zeckenencephalitis FSME: eventuell, bei regelmässigem Aufenthalt in den eng umschriebenen, verseuchten Waldgebieten (frühestens ab 8 – 12 Jahren, denn bei Kindern sind neurologische Komplikationen der FSME sehr selten, Impfnebenwirkungen aber relativ häufig).

HPV-Impfung: gegen Humane Papilloma-Viren, propagiert als „Impfung gegen Gebärmutterhals-Krebs“. Vom BAG empfohlen für alle 11-15 jährigen Mädchen (3 Impfungen Monate 0, 1-2, 6). Der Nachweis, dass die Impfung tatsächlich Krebs verhindern kann ist nicht erbracht, sodass diese Impfung als überflüssig bezeichnet werden muss. Krebsabstriche alle 3-5 Jahre ist vorerst die verlässlichere und ungefährlichere Vorbeugung.

Besondere Vorsicht: bei allergischer Veranlagung, Neurodermitis, Krankheiten des Nervensystems, Anfallsleiden (Pa), Immunschwäche und auffälliger Reaktion auf eine vorangehende Impfung. Für volles Stillen 6 Monate und Impfen erst ab Laufalter gibt es ganz besonders in allergiebelasteten Familien gute Gründe.

Aufschieben der Impfung: bei Fieber, Schub einer chronischen Krankheit oder eines Ekzems, eventuell auch in Zeiten von aussergewöhnlicher Belastung. Die im offiziellen Impfplan vorgegebenen Impfabstände sind Richtgrössen: sie dürfen und sollen im Bedarfsfall angepasst werden. (relativ ungünstig ist einzig, wenn der Abstand zwischen den ersten zwei Impfungen der Grundimmunisierung gegen Di, Te, Pa, HiB oder HBV weit über 2 Monate beträgt).

Impfstoffzusätze: Neue Einzelimpfstoffe sind oft konservierungsmittelfrei (in der Schweiz zB. HiB, Te, IPV und Di-Te), wie ohnehin alle Lebendimpfstoffe (M, M, R, Varizellen). Thiomersal ist heute weitgehend eliminiert. Antibiotikaspuren, Hühner-Eiweisspuren, Formol etc sind Zusätze, welche vorallem allergische Reaktionen auslösen können, Aluminiumverbindungen ausserdem neurologische Störungen. Um eine Kumulation der Zusätze zu vermeiden, sind deshalb eher Kombinationen bei den Totimpfstoffen zu bevorzugen, als jede Impfung einzeln zu geben..

Impfreaktionen: die erwünschte Immunreaktion, welche normalerweise von mehr oder weniger deutlichen Symptomen begleitet sein kann, kommt bei den Totimpfstoffen sofort, bei den Lebendimpfstoffen erst nach etwa einer Woche in Gang.

Unerwünschte Impfwirkungen: kurzfristige (erste Wochen) sind relativ gut untersucht und im Beipackzettel beschrieben. Über langfristige Impffolgen gibt es eine heftige Kontroverse, weil der Kenntnisstand darüber sehr unbefriedigend ist (ua weil es praktisch keine vorausschauende Langzeitforschung zu den Impfnebenwirkungen gibt und weil durch die Anwendung der Mehrfachimpfungen die Übersicht rasch verloren geht).

weiterführende, unabhängige Information und Literaturhinweise
Internet: <www.impfo.ch> oder <www.individuelle-impfentscheide.de>

„Die Wissenschaft hat schon recht mit dem was sie sagt, aber sie hat Unrecht, mit dem was sie verschweigt!“
K. F. von Weizsäcker, Philosoph und Physiker

Zur Problematik der Generellen Impfungen

generell heisst ungezielt – Beispiel Hepatitis-B-Impfkampagne bei Schülern

Es gibt Viren, welche nur im menschlichen Organismus überleben können. Dazu gehören die Erreger von Masern, Röteln, Mumps und Hepatitis-B. Theoretisch sind diese ausrottbar, wenn mindestens 95 % der Weltbevölkerung durch Massenimpfungen dauerhaft und wirksam immunisiert werden könnten – weil aber etwa jede zehnte dieser Impfungen nicht angeht, müssten annähernd 100 % geimpft werden! Die Virusausrottung ist also sehr schwierig bis unmöglich. Die Weltgesundheitsorganisation WHO propagiert dieses Projekt für Masern und Hepatitis-B. Die Schweiz hat es für alle vier genannten Krankheiten übernommen.

Das Ausrottungskonzept lässt keine individuelle Impfentscheidung mehr zu, alle müssen mitmachen, gegen Abweichung wird zunehmend Druck gemacht.

Radikale Massnahmen mit Zwangscharakter kann man in Notsituationen akzeptieren. In der Schweiz gibt und gab es aber für keine der vier Krankheiten eine Notlage, so dass man schon aus verfassungsrechtlicher Sicht bezweifeln kann, ob die Impfkampagnen gegen Hepatitis-B oder Masern verhältnismässig sind. Jede generelle Impfung hat eine schlechte Trefferquote dh vielleicht jeder zehntausendste Geimpfte profitiert in dem Sinn, dass ein schwerwiegender Krankheitsverlauf mit Schaden verhindert werden kann; alle übrigen haben im besten Fall einen Komfortvorteil, werden aber unnötigerweise dem Impfrisiko ausgesetzt. Deshalb sind auch seltene Impfnebenwirkungen nicht ohne Weiteres akzeptabel. Ausserdem werden selbst schwerwiegende Impfkomplicationen nur sehr unzuverlässig registriert, sodass man die Zahlenangaben hierzu mit Skepsis betrachten muss: der Stand der Erkenntnisse ist schlicht ungenügend.

Das Risiko-Nutzenverhältnis wird sofort viel besser, wenn man nur Gruppen impft, welche einem besonderen Ansteckungs- oder Komplikationsrisiko ausgesetzt sind. Dies wurde mit dem ursprünglichen gezielten Hepatitis-B-Präventions-Konzept erfolgreich realisiert: von 1994 bis 2001 stellte das BAG einen Rückgang der gemeldeten Neuinfektionen pro Jahr auf gut einen Drittel fest. Der Rückgang unter den i.v.-Drogenkonsumenten war noch wesentlich deutlicher. Bei diesem Erfolg ist es schwer verständlich, weshalb das BAG sein Impfkonzzept ab 2001 ausgeweitet hat, sodass nun alle 11 bis 15 jährigen Schüler unterschiedslos dem Impfrisiko ausgesetzt werden sollen. Darüber hinaus wird heute in der Schweiz auch schon ein grosser Teil der Säuglinge routinemässig gegen HBV geimpft (Grundimmunisierung mit dem 6-fach-Impfstoff Di-Te-Pa-IPV-Hib-HPV). Die überwiegende Mehrheit der Kinder wird in Zukunft aber nicht Drogen spritzen oder ein verantwortungsloses Sexualleben führen – dies sind nämlich die beiden wichtigsten Übertragungswege der Hepatitis-B – werden also kein erhöhtes Ansteckungsrisiko tragen.

Gegen eine Hepatitis-B schützt man sich wie gegen Hepatitis-C und AIDS: durch richtiges Verhalten. Die Impfung dagegen verleitet eher zu einem trügerischen Gefühl von Sicherheit und damit zu Risikoverhalten.

Bei der schlechten Trefferquote der generellen HBV-Impfung müssten wir Gewissheit über eine sehr hohe Sicherheit der Impfung haben, damit wir sie allen Kindern ohne Bedenken zumuten dürften. Neben den häufigen leichten sind aber auch schwere Impfnebenwirkungen beobachtet worden, darunter allergische Reaktionen, Nervenlähmungen, Entzündungen des zentralen Nervensystems und rheumatische Erkrankungen. Über deren Häufigkeit gibt es eine heftige Kontroverse. Wir wissen immer noch zuwenig Verlässliches über die Sicherheit der Hepatitis-B-Impfung. Klar ist aber, dass diese unter allen empfohlenen Routineimpfungen die auffälligste bezüglich Nebenwirkungen ist.

Auch wenn schwere Impfkomplicationen selten sind, so werden sie doch immer öfters vorkommen, je mehr Impfdosen man in der Bevölkerung appliziert – im ungünstigen Fall in einer Zahl, welche den erhofften Nutzen der generellen Impfung aufwiegen könnte. Der Mangel an sicherer Kenntnis über die tatsächlichen Risiken der Impfung, müsste zu einem zurückhaltenden Impfkonzzept führen – umsomehr, als die Hepatitis-B und das Virusträgertum in unseren Breiten, ausserhalb der Risikogruppen, ein seltenes Problem ist.

Zwischen der individuellen Impfung und der generellen ungezielten Impfung aller Kinder liegt ein Quantensprung, dessen Auswirkungen wir heute nicht überblicken. Den grössten Nutzen bei minimalen Nebenwirkungen erreicht man mit der gezielten Impfung von Risikogruppen

weiterführender Artikel zum Thema : <www.impfo.ch/htm-dokumente/epidemiol-experiment.htm>