

IMPFEN

Routine oder Individualisation

Eine Standortbestimmung zur Impfproblematik aus hausärztlicher Sicht

Co-Autoren:

Dres. Bruno Gruber; Rolf Heimann; Peter Klein; Viktor Jenni; Beat Spring;
André Thurneysen; Corina Villiger; Thomas Weber; Roland Wegmüller.

Bezugsquelle: Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen, Postfach, CH-3000 Bern 9

*Freiwilliger Unkostenbeitrag auf PC Nr. 30-18820-9
damit helfen Sie, unsere internet-Site aktuell zu halten
(die Druckversion ist vergriffen, diese kostete Fr. 15.-)*

© Alle Rechte bei den Autoren, Bern 1999

VORWORT

Die vorliegende Broschüre richtet sich in erster Linie an Ärztinnen und Ärzte, welche im Rahmen der medizinischen Grundversorgung mit Fragen der Impfung im Säuglings- und Kindesalter konfrontiert sind und nach einer begründbaren Alternative zum offiziellen Impfplan suchen. Aus der Sicht des Praktikers soll sie Grundlagen zu einer unabhängigen Impfberatung und einer individuellen Impfscheidung der Betroffenen liefern. Sie soll als Werkstattpapier, welches die Auseinandersetzung mit der Thematik abbildet, gelesen werden.

Die Broschüre ist die Zusammenfassung der Arbeit unserer Gruppe von einer Ärztin und 8 Ärzten im Rahmen eines Qualitätszirkels. Wir arbeiten alle als Hausärzte, betreuen oft ganze Familien, so dass Kinder aller Altersstufen einen grossen Teil unserer Klientele ausmachen. Die Anwendung der klassischen Homöopathie nimmt dabei einen breiten Raum ein und Beratungsgespräche über die Impfungen gehören zu unserem Alltag.

Der Qualitätszirkel, eine Fortbildungsform von "Peers", packt ein Thema, welches für alle Beteiligten eine gewisse Dringlichkeit haben soll, bei der konkreten eigenen Praxis an. Unser gemeinsamer Ausgangspunkt war der folgende: wir alle geben den Impfungen eine gewisse Daseinsberechtigung, impfen Kinder nach unseren je eigenen Kriterien, sind aber aus bestimmten Erfahrungen heraus gegenüber dem offiziellen Impfprogramm, welches die Maximalvariante darstellt, skeptisch eingestellt und befolgen es nur ausnahmsweise. Die Einsicht trieb uns um, dass wir unsere dissidente Praxis in verschiedenen Belangen zu wenig solid begründen konnten und neuere Entwicklungen auf dem Gebiet der Impfungen ein Überdenken bisheriger Beurteilungen nahelegten.

So folgte auf die Befragung unserer individuellen Impfpraxis die Suche nach relevanter Information, die Diskussion und Wertung des Gefundenen, das Ringen um konkrete Schlussfolgerungen und schliesslich die zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse. Wir denken, diese sind über unsere Fortbildungsgruppe hinaus von Interesse.

Zum Aufbau der vorliegenden Broschüre geben wir hier noch einige Hinweise:

- Die einzelnen Kapitel sind eigenständig konzipiert, d.h. sie können in der Art eines Nachschlagewerkes ohne weiteres einzeln gelesen werden.
- Dadurch ergeben sich natürlich etliche Wiederholungen.
- Die Kapitel zu den einzelnen Impfungen haben einen einheitlichen Aufbau.
- Die einzelnen Beiträge wurden jeweils von einem Gruppenmitglied recherchiert und ausgearbeitet, weshalb auch der Name des Referenten aufgeführt ist. Die Ergebnisse und insbesondere die Schlussfolgerungen wurden aber selbstverständlich in der ganzen Gruppe diskutiert.
- Der Beitrag "Impfung und Immunsystem" stammt von Dr. med. Hansueli Albonico (3550 Langnau), einem Kenner der Materie, der aber nicht Teilnehmer unseres Qualitätszirkels war. Wir danken ihm für die wertvolle Mitarbeit.
- Das Elternmerkblatt "Der individuelle Impfentscheid" ist uns von der "Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen" (PF, 3000 Bern 9) zur Verfügung gestellt worden. Es hat sich zur Vereinfachung der Impfberatung als nützlich erwiesen. Das Kapitel 3.4. ist diesem Merkblatt entnommen.

Wir hoffen, mit unserer Broschüre einen Beitrag zu einem sachlichen und fairen Umgang mit der Impffrage in der hausärztlichen Beratertätigkeit beizusteuern. Wir sind überzeugt, dass weder das unkritische Verwerfen von Impfungen, noch der Versuch, ein Impfkonzept dogmatisch in der ganzen Bevölkerung durchzusetzen zu wollen langfristig dem Einzelnen und der Gemeinschaft dienlich sind.

Bern, im September 1999

Dres. med. Bruno Gruber, Bern; Rolf Heimann, La Neuveville; Viktor Jenni, Bern;
Peter Klein, Bern; Beat Spring, Bern; André Thurneysen, Bümpliz; Corina Villiger, Burg;
Thomas Weber, Bümpliz; Roland Wegmüller, Bern

Anmerkung zur Publikation im Internet im Februar 2008 auf www.differenziert-impfen.ch (bisher www.impfo.ch)

Die Feststellungen und Überlegungen in diesem Bericht beruhen auf Literaturrecherchen und dem Stand der Dinge vor 10 Jahren. Inzwischen sind weitere Impfungen auf den Impfplan gesetzt worden (Pneumokokken, HPV), gewisse Impfstoffe wie die Polio-Lebendvakzine sind aus dem Verkehr genommen und das Konservierungsmittel Thiomersal ist aus den Impfstoffen entfernt worden; ausserdem sind neuere Erkenntnisse dazugekommen und die aktuelle epidemiologische Situation zB der Masern legen eine pragmatische Anpassung der Impfberatung nahe. Von grosser Bedeutung schliesslich ist das wiedererwachte kommerzielle Interesse der pharmazeutischen Industrie am Geschäft mit den Impfstoffen und deren zunehmende Einflussnahme auf die Entscheidungsträger. Heute müsste der Text also an etlichen Stellen revidiert werden. Andererseits ist ein grosser Teil der Texte nach wie vor aktuell und es erreichen uns immer wieder positive Rückmeldungen.

Die gedruckte Broschüre wurde bisher regelmässig nachgefragt, ist nun allerdings vergriffen. Die Autorengruppe hat beschlossen, sie nicht mehr zu aktualisieren, weil es inzwischen ausgezeichnete und regelmässig aufdatierte Informationsmittel aus dem impfskeptischen Blickwinkel gibt und unser Fortbildungszirkel sich mit anderen Themen beschäftigen will. Ausserdem kann man die wesentlichen Neuerungen und den Fortgang der Impfkontroverse jederzeit auf www.differenziert-impfen.ch nachsehen.

Textstellen, welche heutzutage offensichtlich aktualisiert werden müssten,
sind gelb hervorgehoben!

Inhaltsverzeichnis

	Seite
EINLEITUNG	4
1. ALLGEMEINE ÜBERLEGUNGEN	6
2. IMPFUNGEN im Einzelnen	8
2.1. Diphtherie	8
2.2. Tetanus	10
2.3. Pertussis	13
2.4. Poliomyelitis	16
2.5. Haemophilus influenzae B (HiB)	18
2.6. Masern	21
2.7. Mumps	25
2.8. Röteln	27
2.9. Hepatitis B	29
3. GRUNDLAGEN	33
3.1. Zeitpunkt der Impfung und Impfabstände	33
3.2. Impfstoffadditive	34
3.3. Reiseprophylaxe	38
3.4. Impfung bei Neurodermitis und Allergie	38
3.5. «Nestschutz» Immunologische Situation beim Säugling	40
3.6. Impfung und Immunsystem	41
3.7. Massenimpfprogramme - Epidemiologische Experimente	44
3.8. Die Krux mit den Impfnebenwirkungen	47
3.9. Krankheitskonzepte	48
3.10. Interessenskonflikte	50
4. MERKBLATT "Der individuelle Impfscheid" <i>(es war in der Mitte der Broschüre eingehftet)</i>	

Das Merkblatt in der aktuellen Version kann von unserer website heruntergeladen werden:
<www.differenziert-impfen.ch/ARCHIV.htm>

Einleitung

Peter Klein

Die Impfungen geben seit 200 Jahren, also seit ihrer Erfindung, zu Kontroversen Anlass. Etwa zur gleichen Zeit, als Edvard Jenner auf die Idee kam, Menschen durch Inokulation mit Kuhpockenserum gegen die Menschenpocken resistenter zu machen, begann Samuel Hahnemann die Simile-Regel systematisch zu testen und die Homöopathie zur Praxisreife zu entwickeln. Interessanterweise akzeptierte Hahnemann damals die Jenner'sche Impfung und interpretierte sie als homöopathischen Schutz vor der Pockenerkrankung.

Schon seine Schüler begannen aber, als immer deutlicher auch die unerwünschten Wirkungen zur Beobachtung kamen, die Pockenimpfung zu kritisieren. Die Kritik steigerte sich bis zur strikten Ablehnung durch James Tyler Kent etwa hundert Jahre später.

Andere empfahlen, anstelle der Impfung die potenzierte Krankheitsnosode als Prophylaktikum; und schliesslich gibt es diejenigen, welche die Impfung akzeptieren und sich auf die Schadensbegrenzung mit homöopathischen Mitteln konzentrieren. In Variationen werden all diese Positionen auch heute noch vertreten, es gibt keine Einigkeit.

Die Uneinigkeit über Nutzen und Schaden der Impfungen in der Diskussion unter Homöopathen widerspiegelt die Unlösbarkeit dieser Frage, ebenso im Bewusstsein der Öffentlichkeit wie auch in dem der medizinischen Zunft. Sie zeigt die grundlegende Widersprüchlichkeit auf, welche dem Konzept Impfung inhärent ist: meist gesunde Säuglinge und Kleinkinder werden in der Absicht, sie für die Zukunft vor Schaden zu schützen, absichtlich verletzt ohne dabei von jedem individuellen Kind zu wissen, ob es

- je einmal den Schutz der Impfung benötigen würde,
- von der verhinderten Krankheit gesundheitlich sogar profitieren könnte
- oder ob es durch die Impfung gar zu Schaden käme.

Die zunehmende Vielzahl der angebotenen Impfungen, die möglicherweise bessere Verträglichkeit moderner Impfstoffe und die seit dreissig Jahren virulente Idee der Ausrottung gewisser Infektionskrankheiten machen die Entscheidung für oder gegen die einzelnen Impfungen des offiziellen Impfplanes für die betroffenen Eltern und für die beratenden Hausärzte immer komplexer und schwieriger.

Die rationalen Argumente aufgrund der epidemiologischen und medizinischen Erkenntnisse können dabei helfen, Prioritäten zu definieren, sie bieten aber keinen Ausweg aus dem Dilemma. In dieser Situation spielen natürlich subjektive Gesichtspunkte aufgrund eigener Erfahrungen und Orientierungen eine wichtige Rolle. Sie sind auch hilfreich, solange sie nicht zum Dogma werden.

Heutzutage werden die Entwicklung von Impfstoffen und die Impfprogramme weltweit koordiniert, wobei die Weltgesundheitsorganisation WHO eine zentrale Rolle spielt. Die Expertenkreise, welche die Ziele von Interventionen und die dafür geeigneten Mittel definieren, zeigen sich davon überzeugt, dass Impfungen zu den erfolgreichsten Massnahmen der Medizin zählen und dass durch sie in Zukunft die bedeutendsten Infektionskrankheiten eingedämmt, viele sogar ausgerottet werden können. Um auch das epidemiologisch heikle frühe Säuglingsalter in den Impfschutz einbeziehen zu können, werden seit einigen Jahren die Forschungsanstrengungen auf pränatale Impftechniken gerichtet.

Im Zuge dieser Programmatik wird die Frage nach der Bedeutung des Terrains für die Entstehung von Infektionskrankheiten zu Gunsten der Erregerhypothese praktisch tabuisiert. Die Diskussion, inwiefern z.B. die Massenimpfprogramme selber immunologische und epidemiologische Terrainschäden hinterlassen und die dafür erforderliche Forschung dürfen kaum stattfinden. In der Folge sehen wir uns mit Informationskampagnen konfrontiert, welche nur die halbe Wahrheit und nicht selten tendenziöse Interpretationen der Fakten enthalten. Ausserdem stellen die daraus abgeleiteten offiziellen Impfpläne in der Regel die Maximalvariante dar.

Als homöopathische Hausärzte beschäftigt uns die Terrainproblematik ganz zentral. Wenn wir unsere Klienten bezüglich Impfungen möglichst umfassend und unvoreingenommen beraten wollen, haben wir das Problem, die andere Hälfte der Wahrheit auch nicht zu kennen. So bleibt uns nur, die uns relevant erscheinenden Kenntnislücken sorgfältig zu markieren und daraus unsere subjektiv gefärbten Schlussfolgerungen zu ziehen.

Im Entscheidungsprozess leiten uns bezüglich der sog. "Routine-Kinderimpfungen" die folgenden Überlegungen und Fragen:

- akut fieberhafte Infektionskrankheiten sind primär nützliche Übungsfelder zur Erlangung einer verlässlichen immunologischen Kompetenz (Reifung des Immunsystems)
- wir haben keine ausreichend überprüften Kriterien zur Hand, welche uns die Identifikation eines für Komplikationen besonders gefährdeten Kindes erlauben
- aufgrund unserer Erfahrung ergibt sich, dass wir akute Infektionskrankheiten mit homöopathischen Mitteln in der Regel günstig beeinflussen können (keine Erfahrung haben wir mit Diphtherie, Starrkrampf und Polio); was nicht heisst, dass wir einen komplikationslosen Verlauf garantieren können
- von einem ganzen Impfbestand profitiert nur ein sehr kleiner Anteil vital vom Impfschutz (in der Regel deutlich weniger als 1%) und entgeht einer schwerwiegenden Krankheitskomplikation; die überwiegende Mehrheit hat allenfalls einen Komfortvorteil, wird aber unnötigerweise dem Impfrisiko ausgesetzt
- aufgrund unserer in der Regel sehr detaillierten homöopathischen Anamnesen drängt sich nicht selten der Verdacht eines Zusammenhangs zwischen dem Auftreten einer chronischen Gesundheitsstörung und einer Impfung auf
- Impfungen, als willkürliche Eingriffe ins Immunsystem, sollten auf ein Minimum begrenzt werden, ganz besonders im Säuglingsalter
- welches ist der günstigste Zeitpunkt für als notwendig erachtete Impfungen, unter Berücksichtigung der Unreife des kindlichen Organismus, der Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung und des Auftretens von Krankheitskomplikationen?
- welche inneren oder äusseren Umstände lassen eine Impfung als notwendig, überflüssig oder speziell riskant erscheinen?
- welche Art der Impfstoffapplikation ist vorteilhaft? Impf-Kombinationen? maximale Intervalle? minimale Anzahl Impfdosen? vermeidbare Additive?

Unter den aktuellen hygienischen und epidemiologischen Gegebenheiten in der Schweiz (in Europa) gibt es unserer Meinung nach gute individuelle und auch epidemiologische Gründe, an einem, dem Einzelfall angepassten Impfscheid festzuhalten und die Eltern auch dazu zu ermutigen. Dass wir uns damit bis auf Weiteres in die Minderheit und wahrscheinlich ins Schussfeld der Kritik der Impfpromotoren versetzen, müssen wir wohl in Kauf nehmen. Es gibt in unseren Regionen für keine der in Frage kommenden Krankheiten eine epidemiologische Notsituation, welche einen propagandistischen Druck für flächendeckende Impfungen rechtfertigen würde. Umgekehrt gibt es, auch unter dem Gesichtspunkt der regulativen Hausarztmedizin, valable Argumente für eine differenzierte Impfpraxis.

1. Allgemeine Überlegungen zum Impfen

Beat Spring

1.1. Notwendigkeit und Verantwortung

Unbestritten ist die Tatsache, dass durch eine erfolgreiche Impfkampagne einige Krankheiten in ihrer akuten Gefährlichkeit drastisch vermindert oder gar eliminiert werden können. Die Frage bleibt, ob es in jedem Fall und bei jeder Krankheit sinnvoll ist, von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen (dies speziell angesichts der noch zu erwartenden Flut neuer Impfungen).

Es gilt die Gefährlichkeit und Häufigkeit einer Krankheit und die Fähigkeit mit einem Nein zur Impfung zu leben abzuwägen gegen potentielle Impfnebenwirkungen, alternative Behandlungsmöglichkeiten, Widerstandskraft des Betroffenen und einen eventuellen Nutzen der Krankheit (immunologischer und psychischer Reifungsprozess, Eltern-Kind-Beziehung). Insbesondere gilt es Zurückhaltung zu wahren bei Kindern aus Atopikerfamilien und gesundheitlich vorbelasteten Kindern. (Kap. 3.5.)

Der Druck der Verantwortung kann schwer zu tragen sein. Der Arzt, der sich mit den offiziellen Richtlinien nicht konform verhält (und so seine Verantwortung nicht delegieren kann), sowie die Eltern die sich mit der oft angstmachenden Propaganda und den Vorwürfen aus der Umgebung auseinandersetzen müssen, tragen die Verantwortung für ihre Entscheidung.

Das Einhalten der offiziellen Richtlinien bietet den Komfort des 'Heimvorteils', der Entscheid ist konform mit der Mehrheitsmeinung und bietet Schutz davor, bei Komplikationen zur Verantwortung gezogen zu werden. Bei genauerem Hinsehen entpuppt sich dies jedoch als fragwürdige Sicherheit: keine offizielle Richtlinie kann uns der Verantwortung für unser eigenes Tun entheben. Bei einer ernsthaften Impfkomplication erlebt sich der Arzt durch seine Intervention als Verursacher, auch wenn er lege artis vorgegangen ist.

Verantwortung können wir jedoch nur für unsere nach bestem Wissen und Gewissen gefällten Entscheidungen übernehmen, nicht für das, was darüber hinaus entsteht. So können wir ebensowenig eine sichere Impfung garantieren wie den komplikationslosen Verlauf der Krankheit. Statistische Wahrscheinlichkeiten helfen uns hier im Einzelfall nicht weiter. Ein hirngeschädigtes Kind, sei es durch die Impfung oder die Krankheit, ist für das betroffene Kind und seine Eltern immer 100%!

Wenn wir uns von der suggerierten Sicherheit offizieller Richtlinien lösen, müssen wir erkennen, dass Leben an sich Unsicherheit beinhaltet, dass der Wandel das einzig sichere ist. Sicherheit zu finden durch das Verneinen möglicher Langzeitschäden nach einer Impfung ist genauso illusionär wie das blinde Vertrauen in eine komplikationslose Erkrankung. Ob und wie wir im Leben eine Krankheit erleben, wird wohl nur in höherem Zusammenhang verstehbar sein.

Wie wir auch entscheiden, wir werden mit dieser Unsicherheit leben müssen.

1.2. Zeitpunkt für Impfungen

Viele Impfungen werden u.a. aus logistischen Gründen zu einem Zeitpunkt verabreicht, in dem eine Exposition höchst unwahrscheinlich ist. Solange sich z.B. das Kleinkind nicht selbständig bewegt und die Eltern nicht reisen, ist eine Infektion mit Tetanus kaum möglich (Ausnahme: Verbrennungen).

Einzig für die Impfung gegen HiB (und evtl. Pertussis) gibt es stichhaltige Gründe für eine Impfung bereits im Säuglingsalter. Alle andern kann man aufschieben bis ins 2. Lebensjahr oder z.T. überhaupt weglassen. (Kap. 3.1.)

Es gilt, die Wahrscheinlichkeit einer Exposition gegen den ungestörten Reifungsprozess des Kindes abzuwägen (bessere Immunantwort, Verschwinden mütterlicher Antikörper, weniger empfindliches Nervensystem).

1.3. Kombinationsimpfstoffe

Bei Verabreichung mehrerer Impfungen sind kombinierte Impfstoffe vorzuziehen, um die Dosis der Impfstoffadditive zu vermindern und um eine bessere Immunantwort zu erhalten (Kap. 3.2. und 3.6.). Ein der individuellen Situation angepasstes Impfprogramm erfordert die Verfügbarkeit von Einzelimpfstoffen, sowie Kombinationen mit nur wenigen Komponenten, was leider nicht immer der Fall ist; insbesondere fehlt die Kombination HiB mit Pertussis acellulär.

1.4. Epidemiologische Überlegungen

Massenimpfungen sind ungezielt. Vital profitiert nur eine verschwindend kleine Minderheit, während die grosse Mehrheit ohne triftigen Grund dem Impfrisiko ausgesetzt wird.

Nichtgeimpfte Kinder profitieren indirekt von der durch Massenimpfungen verminderten Ansteckungsgefahr. Je nach Betrachtungsweise ist dies vorteilhaft oder nicht (s.u.).

Der Vorwurf des "Trittbrettfahrens" der Impf-Verweigerer kann jedoch nur dort diskutiert werden, wo durch die Impfkampagne das Erregerreservoir eliminiert werden kann (dies trifft bei der HiB, Te, Di, Per nicht zu). Andererseits muss man bedenken, dass gerade durch die Massenimpfprogramme Leute, welche andere Prioritäten setzen, stark unter Druck geraten.

Massenimpfungen labilisieren gut etablierte epidemiologische Gleichgewichte. Langfristige Auswirkungen sind völlig unklar und unerforscht. (Kap. 3.6., 3.7.)

Die Qualität des Impfschutzes ist in der Regel vor allem langfristig wesentlich geringer als die Immunität nach durchgemachter Krankheit.

Viele der sog. Kinderkrankheiten zeigen im Säuglings- und Erwachsenenalter schwerere Verläufe.

Infolge der unzuverlässigeren Impfmunität und abnehmenden "Wildboosterung" kommt es, als epidemiologische Nebenwirkung der Impfkampagnen, aber zur Verschiebung der Erkrankung gerade in diese Altersgruppen, und zur potentiellen Gefährdung einer Schwangerschaft. Bei Nichtgeimpften sollte deshalb in der Pubertät die Frage vor allem der Masern- und der Rötelnimpfung neu diskutiert und bei fehlender Immunität geimpft werden.

1.5. Homöopathische Überlegungen

Eingriffe ins Immunsystem, wie Impfungen sie darstellen, bergen immer auch die Gefahr, ein anhaltendes Ungleichgewicht und eine Schwächung der Abwehrkräfte nach sich zu ziehen (Kap. 3.6.).

Nicht selten lassen sich Krankheiten in ihrem Auftreten auf eine Impfung zurückdatieren. In diesen Fällen führte die Impfung zu einer Schwächung des Organismus, so dass sich gewisse z.B. hereditäre Krankheiten manifestieren konnten oder sie führten direkt zu einer eigentlichen Impfkrankheit.

Ein starkes Indiz für diesen Zusammenhang ist, im homöopathischen Sinne, das Verschwinden der seit einer Impfung bestehenden Symptome nach Verabreichung der entsprechenden Impfnosode (homöopathisch potenziertes Impfstoff). Diese Behandlungserfolge bedeuten jedoch nicht, dass Impfnosoden anstelle von Impfungen in prophylaktischer Absicht verabreicht werden können. (Kap. 3.3.)

Referenzen

- 1) Impfbroschüre des BAG 1998
- 2) 1. Franz. Impfbroschüre bei Einführung der MMR-Kampagne
- 3) Prof. Jacherz, Mikrobiologisches Institut Bern, Persönliche Mitteilung 1988.
- 4) U. Schaad, DIA-GM 14/98
- 5) BAG und E. Gysling (PharmaKritik), persönl. Mitteilungen.
- 6) Internationaler Workshop in Siena (1998) zum Thema: "Protection of Newborns and Infants from Infectious Diseases; Interplay of Immunology and Biotechnology".