

Wie soll man im Jahr 2007 Eltern bezüglich der Masernimpfung ihrer einjährigen Kinder beraten?

Hintergrundinformationen zur aktuellen Masernepidemiologie
und zum Stand der Masern-Impfproblematik

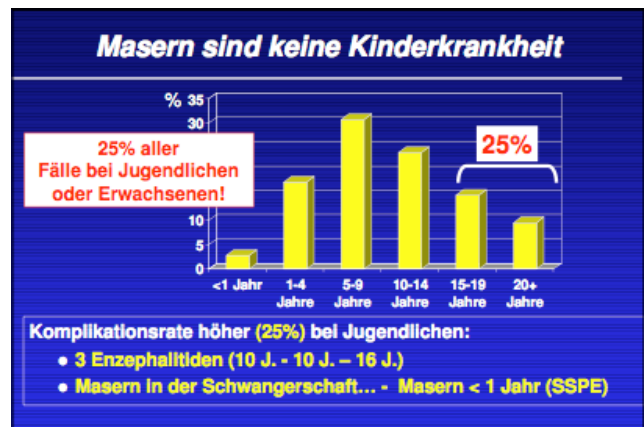
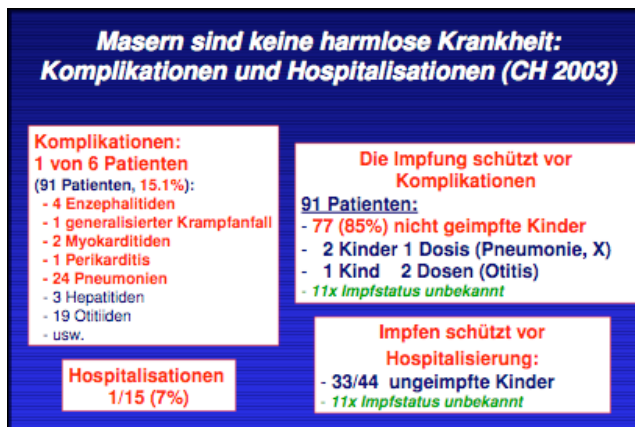
Seit wir uns in der „Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen“ mit dem Masernausrottungsprojekt des BAG und der WHO beschäftigen - seit rund 20 Jahren also - stellen wir uns die Frage, unter welchen Umständen es in praktischer Hinsicht relativ sinnlos wird, das Konzept der routinemässigen Kleinkinderimpfung gegen Masern gegenüber den Eltern und in der Öffentlichkeit in Frage zu stellen. Heute fragen wir uns, ob die entscheidungsrelevanten Kriterien bzw epidemiologischen Umstände Wirklichkeit geworden sind.

Die DVD der Schweizerischen Gesellschaft für Impfpromotion "Impfen, Chance für die Gesundheit", welche vom BAG im Herbst 2005 an alle praktizierenden Ärzte verschickt worden ist und die von der Präsidentin der EKIF Prof. C.A. Siegrist (Eidg. Kommission für Impffragen) zur Verfügung gestellten Vortragsunterlagen zur Dringlichkeit der forcierten Maserndurchimpfung (*einzelne Dias daraus sind unten eingefügt*) veranschaulichen die aktuelle faktische und propagandistische Lage.

Die DVD ist PR-mässig gut gemacht, im Tonfall ist sie ruhig und nicht schreierisch, im Bild ist sie eindrücklich bis dramatisch (zB diverse Szenen auf der Intensivstation), was zur Sprache kommt ist korrekt - und was dagegen nicht zur Sprache kommt, ist sehr kennzeichnend: man spürt bis in einzelne Formulierungen hinein die starke, zweckorientierte redaktionelle Hand (zB im allgemeinen Kapitel die Antwort auf die Frage, ob denn nach durchgemachter Krankheit die Immunität nicht besser sei als nach Impfung). Na ja, die DVD ist klar als Impfpromotion deklariert, weshalb alle Informationselemente, welche das Zielpublikum verunsichern könnten, alles Ungeklärte eben, nicht deklariert werden darf.

Im Kapitel Masern werden die möglichen Komplikationen unter dem Titel "die Masern sind gefährlicher, als man meistens meint" und „die Masern sind keine Kinderkrankheit“ aufgezählt und auf die häufige Notwendigkeit der Hospitalisation hingewiesen.

Ausführlich wird der tragische Fall eines Bubens, welcher im Kinderspital unter den Händen der machtlosen Ärzteschaft an einer SSPE (**S**ubakut **S**klerosierende **P**an - **E**ncephalitis) stirbt dargestellt: er hatte im Alter von 7 Monaten (!) die Masern durchgemacht.



C.A. Siegrist

Nachdem die SSPE, infolge des Zurückdrängens der Masern durch die Routine-Impfung der 12-15 Monate alten Kinder, beinahe verschwunden war, stellt man heute in gewissen Ländern (zB Deutschland) wieder eine Zunahme fest. Die Diskussion um die Gründe dafür ist in vollem Gange: es wird vor allem die zu zögerliche und damit zu tiefe Durchimpfung genannt, welche zur gefürchteten Verschiebung des Erkrankungsalters ins Säuglings- bzw ins Adoleszentenalter geführt hat. Dabei gilt das "unsolidarische" Verhalten der "Impfgegner" als wesentlicher Faktor.

Martin Hirte hat vor gut einem Jahr auf die zugehörigen Fakten aufmerksam gemacht:

In den USA gab es laut CDC zwischen 1956 und 1981 368 SSPE-Fälle (= 15 Fälle/Jahr), die Inzidenz fiel in den Jahren nach Einführung der Masernimpfung von 0.61 pro Million (1970) auf 0.06 (1980) <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001185.htm>>. Nach einer Wildmasernerkrankung ist das SSPE-Risiko mit 8,5 : 1 Mio Erkrankungsfällen rechnerisch etwa 12x höher als nach der Masernimpfung (= 0,7 auf 1 Millionen Impfdosen).

Das Risiko für SSPE ist nach einer Masernerkrankung im 1. Lebensjahr deutlich größer als nach einer späteren Erkrankung <<http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0180.htm>> ; http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=15557053&itool=iconabstr&query_hl=20

Die Durchimpfung gegen Masern ist in den USA wesentlich rascher und kompletter vonstatten gegangen als in Deutschland (Situation in der Schweiz vergleichbar mit D).

Es ist denkbar, dass in Deutschland die Masern-Erkrankungen im Säuglings- und frühen Kleinkindalter bei "suboptimaler Durchimpfung" zunächst zugenommen haben und sich damit auch die Zunahme der SSPE erklärt.

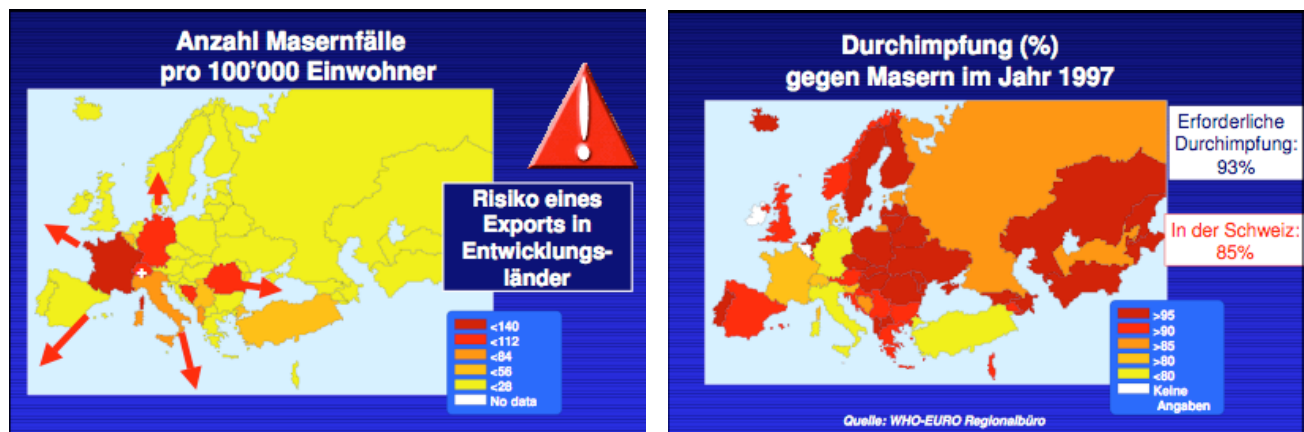
"Der neue Aspekt der jüngsten Masernfälle ist nun folgender:

- Säuglinge sind von besonders schweren Masern mit besonders hohem SSPE-Risiko bedroht;
- ihre Mütter wurden meist geimpft und bieten ihnen daher keinen Nestschutz;
- die von uns nicht geimpften Geschwisterkinder bringen nun die Masern nach Hause und stecken den Säugling an, eventuell auch die (nur einmal geimpfte) Mutter;
- Buben, die Masern durchmachen und dann vor der Pubertät gegen Mumps geimpft werden sollen, haben möglicherweise nach der MMR-Impfung ebenfalls ein erhöhtes SSPE-Risiko.

Die Masernimpfung entpuppt sich jetzt in der zweiten Generation als Selbstläufer..."

Es gibt unserer Meinung nach weiterhin starke Gründe, am längerfristigen Nutzen und an der Nachhaltigkeit des Masern-Ausrottungs-Konzeptes zu zweifeln – mit der maximal

erreichbaren Impfmunität in der Bevölkerung lassen sich Masernepidemien ja längerfristig kaum verhindern, sondern nur hinausschieben. Die aktuelle labile Situation ist also im Wesentlichen das Ergebnis der Ausrottungsanstrengungen. Was hilft aber unsere grundsätzliche Kritik den heutigen Eltern praktisch? unter den heutigen epidemiologischen und machtmässigen Verhältnissen, unter den etablierten Sachwängen, befürchten wir, wohl immer weniger.



C.A. Siegrist

Seit etwa 12 Jahren pendelt die Masern-Durchimpfung in der Schweiz um 80 - 85% - aus dem impfbegeisterten wie -skeptischen Blickwinkel gleichermassen unerfreulich, risikoreich und unbefriedigend. Wir finden uns in einem echten Dilemma:

- das Impfkonzept ist unserer Meinung nach langfristig riskant
- die aktuelle Situation ist vorallem infolge der Altersverschiebung riskant
- die Impfkritik trägt dazu bei, dass diese Situation weiterhin riskant bleibt
- eine Rückkehr zu markant tieferen Durchimpfungsraten wäre ebenfalls riskant.

Man kann leicht verstehen, weshalb die Impfpromotion das Solidaritätsargument forcieren muss: Solidarität mit den ungeschützten Säuglingen im Alter von 6 bis 12 Monaten, Solidarität mit den ungeschützten jungen Erwachsenen, Solidarität mit den, durch die heutige Medizin überlebenden Kinder, welche irgend eine Form der Immunschwäche haben, Solidarität mit der überwiegenden Mehrheit, Solidarität mit den Kindern der 3. Welt, welche in erbärmlichen Verhältnissen aufwachsen müssen etc.

Was nützt es heute darauf hinzuweisen, dass diese vertrackte Risikosituation ja gerade ein Ergebnis der real existierenden Impfpromotion ist? Da wir ja auch gerne mal recht habe, neigen wir selbstverständlich dazu, weiterhin den Finger auf den wunden Punkt zu legen - ob es aber noch sinnvoll ist? da haben wir heute Zweifel.

Wir denken, dass es Zeit ist, sich zu überlegen, was unter den heutigen Gegebenheiten bezüglich Masern und unter dem hausärztlichen Blickwinkel der guten und adäquaten Beratung eine sinnvolle, begründbare, transparente und hilfreiche Haltung ist.

Übersicht über wichtige Fakten bezüglich Masernimpfung

1. Die Masernimpfung zum frühestmöglichen Zeitpunkt gilt heute als Standard.
 - a. alles was im medizinischen und volksgesundheitlichen Bereich Rang und Namen und Macht hat vertritt, zumindest in der Öffentlichkeit, den Standpunkt, dass die Masernimpfung genügend wirksam sei, um damit die Masern-Viruszirkulation weltweit zu unterbrechen
 - b. die Masernimpfung gilt als Retter von Leben und von Gesundheit par excellence
 - c. die Masernimpfung gilt bezüglich Nebenwirkungen als sehr sicher
 - d. die Erkrankung an Masern gilt als sinnlos, da mit vermeidbarem Risiko behaftet
2. die Mehrheit auch des Schweizer-Publikums akzeptiert die Masernimpfung und den offiziellen Standpunkt offenbar problemlos:
 - a. die Erfahrung der Masern als früher akzeptierte Krankheitsepisode in der Kindheit fehlt den jungen Familien zunehmend
 - b. die Sensibilität gegenüber irgendwelchen Gesundheitsrisiken der relativ wenigen Kinder in den heutigen Kleinfamilien nimmt zu, wogegen die Toleranz gegenüber „störendem“ oder „abweichendem“ Verhalten abnimmt
 - c. eine ablehnende Haltung von Eltern gegenüber der offiziellen Impfempfehlung ist oft labil: zB wird das Masernrisiko zu zwar Hause akzeptiert, in den Ferien aber nicht; zB die beiden Elternteile sind nicht selten unterschiedlicher Meinung
3. die Masern-Durchimpfung der Kinder stagniert in der Schweiz seit rund 12 Jahren im ungenügenden Bereich, sodass die Wild-Viruszirkulation nicht unterbrochen ist:
 - a. die Impfkritik trägt dazu bei, dass es so ist und weiterhin so bleiben wird
 - b. bei den heute auftretenden Masernfällen ist das Komplikationsrisiko um etwa das 10-fache gestiegen im Vergleich zur Vor-Impfära
 - c. das klinisch stumme Masernvirus-Trägertum bei Kindern und bei Erwachsenen nimmt als möglicher Erregervektor an Bedeutung zu
4. die Wirksamkeit der Masernimpfung ist begrenzt und unsicher:
 - a. die Serokonversionsraten ist unter optimalen Bedingungen maximal 95%
 - b. die Impfschutzdauer ohne Wildvirus-Booster ist vermutlich maximal 25 Jahre
 - c. eine tiefe Restimmunität neutralisiert jeden Versuch einer Impfboosterung mit den verfügbaren Impfstoffen, schützt aber nicht mehr vor der Wild-Krankheit
 - d. über die Wirksamkeit und die Sicherheit der MMR-Impfung gibt es gemäss einer Cochrane-Review von 2005 (*) keine Klarheit (v.a. wegen ungenügender Studienqualität)
5. die Masernimmunität ist in der Bevölkerung inhomogen verteilt:
 - a. es gibt lokale bzw regionale „Nester“ von relativ tiefer Immunität
 - b. bei den Säuglingen ist der Nestschutz iR heutzutage deutlich verkürzt und deckt vermutlich nur noch die ersten 6 Lebensmonate oder weniger, weil die jungen Mütter nur noch über eine Impfmunität von unterschiedlicher Qualität verfügen
 - c. generell ist die Immunität im Kleinkindesalter am tiefsten ua wegen der Impflücken, wozu natürlich die Impfkritik beiträgt
6. unter den aktuellen epidemiologischen und vaccinologischen Bedingungen wird die Masernimmunität in der Bevölkerung in zunehmendem Masse unzuverlässig:
 - a. die Impfmunität kann mit den heutigen Impfstoffen nicht aufgefrischt werden
 - b. die Immunität von Personen, welche die Masern durchgemacht hatten, wird kaum mehr aufgefrischt, womit sie bei den über 40-Jährigen auch unsicher wird

- c. es kann zZt niemand wissen, wie die Masernimmunität langfristig wirksam aufrecht erhalten werden soll
7. für eine Rückkehr zu einem Masernimpfkzept, welches sich nicht am Ausrottungsziel, sondern an der Risikominimierung orientiert, ist es wahrscheinlich zu spät:
 - a. der epidemiologische Artefakt infolge der Impfprogramme ist schon zu weit fortgeschritten, sodass man mit heftigen und wohl auch schadensreichen Masernepidemien rechnen müsste
 - b. insbesondere wären wohl Säuglinge und Immunkompromittierte einem unzumutbaren Risiko ausgesetzt (junge Erwachsene könnten in einer Übergangsphase noch mit der Impfung gezielt geschützt werden)
 - c. wir haben heute nicht mehr die Möglichkeit, Masern-Risikogruppen, welche bei freier Wildviruszirkulation Sinn machen würden, zu definieren und gezielt zu impfen
8. es besteht die paradoxe Situation, dass die ungeimpften Kleinkinder, welche im Alter des kleinsten Risikos für Masernkomplikationen sind, heute zu möglichen Überträgern des Masernvirus auf die empfindlichen Bevölkerungsteile geworden sind:
 - a. die ungeschützten Säuglinge, gefährdet durch ihre älteren Geschwister
 - b. die mithilfe der modernen Medizin überlebenden Kinder mit Immunstörungen, welche selber nicht mit Lebendimpfstoffen geimpft werden dürfen
 - c. die jungen Erwachsenen, welche selber einmal zu den ungeimpften Kleinkindern gehört haben und bei denen die Überprüfung ihrer Immunität vor der Pubertät vergessen worden ist
9. die Inzidenz der gefürchteten SSPE hat in verschiedenen Ländern, ua Deutschland, wieder zugenommen. Ein wichtiger Grund sind offensichtlich die nicht ganz seltenen Masernerkrankungen im ersten Lebensjahr als Ausdruck der Altersverschiebung
10. die Masernimpfung steht im Verdacht, über die anerkannten NW hinaus:
 - a. bei einer suszeptiblen Minderheit von Kindern erhebliche Störungen im zentralen und peripheren Nervensystem auszulösen und Probleme im Immunsystem zu bewirken (spez. Autoimmunstörungen, Allergien)
 - b. bei Mehrfachimpfungen selten sogar SSPE auszulösen
 - c. an der deutlichen Zunahme von Infekten der tiefen Atemwege im Kindesalter mitbeteiligt zu sein
11. es fehlen kontrollierte, prospektive Langzeitstudien über die Sicherheit der Masernimpfung; es fehlt der Wille und das Geld, solche Studien zu führen
12. der Nutzen der Masernimpfung wird nur innerhalb der Gesundheitsproblematik Masern untersucht und beurteilt. Den Hinweisen, dass die Masernelimination zu einer Verschiebung zu Gesundheitschäden anderer infektiöser Genese führen könnte, wird nicht systematisch nachgegangen
13. der volksgesundheitliche Gesamtnutzen des Masern-Impfprogrammes ist unter den Bedingungen von Industrieländern nicht belegt und wird auch nicht untersucht

Bern, 21. Mai 2007

Peter Klein

- (*) Demicheli V et al: Vaccines for measles, mumps and rubella in children (Review)
2005 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd
- Clifford G Miller, Esq.: Questions on the Independence and Reliability of Cochrane Reviews, with a Focus on Measles-Mumps-Rubella Vaccine
Journal of American Physicians and Surgeons Volume 11 Number 4 Winter 2006