

H. Albonico
P. Klein
Ch. Grob
D. Pewsner

Schweizerische Impfkampagne gegen Masern, Mumps und Röteln

Ärztliche Bedenken zur Ausrottungs-Strategie (Teil 1)

Im November 1987 wurde vom Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) die MMR-Impfkampagne für die Schweiz ausgelöst. Ihr erklärtes Ziel ist die Ausrottung dieser drei Kinderkrankheiten bis zum Jahr 2000. Dazu sollen möglichst alle Kleinkinder und bis 1995 sämtliche Schulkinder in der ersten bzw. achten Klasse mit einer einmaligen Kombinationsimpfung durchgeimpft werden [1 - 5].

Begründung / Zielsetzung der MMR-Impfkampagne in der Schweiz

Abgestützt wird diese Kampagne auf verschiedene Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), welche jedoch lediglich auf die Ausrottung der Masern und der sog. Röteln-Embryopathie zielen. Zum Vorgehen fordert die WHO zudem ausdrücklich «maximale Eigenverantwortlichkeit der Bevölkerung und des Individuums sowie Teilnahme an Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle» [8, 9].

Zusammenfassung

Bei der Einführung der schweizerischen MMR-Impfkampagne 1987 wurden insbesondere die USA als massgebliches Vorbild dargestellt, weil Amerika in einer 20-jährigen Zwangsimpfkampagne eine Reduktion z.B. der Masernhäufigkeit um 99% erreichte [1 - 5]. Die neuere Entwicklung in den USA sollte jedoch zu denken geben: Seit 1982 traten immer wieder grössere Masernepidemien auf. Trotz Impfung erkrankten relativ immer mehr Adoleszente, und wegen ungenügendem Immunschutz der Mütter immer mehr Säuglinge. In beiden Altersgruppen verlaufen Kinderkrankheiten gefährlicher als im üblichen Kindesalter; die Masernsterblichkeit ist in den USA nach offiziellen Angaben auf das Zehnfache gestiegen [6, 7]. Amerikanische Experten bezeichnen diese Entwicklung als unerwartet und z.T. unerklärlich. Und warnende Stimmen unter den Impfexperten mehren sich.

Man mag einwenden, dass die Erkrankungszahlen in den USA trotzdem noch wesentlich tiefer liegen als in der Ära vor der Massenimpfkampagne. Eines aber wird am Beispiel der USA unmissverständlich klar: Die MMR-Impfkampagne führt unweigerlich zu tief in die Persönlichkeitssphäre eingreifenden Zwangswirkungen. Nachdem die USA mittels obligatorischer Impfungen eine vielerorts hohe Durchimpfung erzwungen hatten, machen die unerwarteten Epidemien jetzt rigorose seuchenpolizeiliche Massnahmen mit Quarantäne, Schulaussperrungen, Haus-zu-Haus-Durchimpfungen notwendig. Bereits wurde eine obligatorische MMR-Wiederholungsimpfung eingeführt. Ähnliche Erfahrungen mehren sich aus andern Ländern mit hoher Durchimpfung.

Zudem zeigen neuere Untersuchungen in der Schweiz und im Ausland überzeugend auf, dass die Ausrottung der drei Krankheiten Masern, Röteln und Mumps in der Praxis nicht möglich ist. Damit wird aber die rationale Grundlage jeglicher MMR-Impfstrategie, die auf der Massenbeimpfung der Kleinkinder beruht, hinfällig.

Masern, Röteln und Mumps stellen in der Schweiz bisher in keiner Weise eine volksgesundheitliche Notsituation dar, welche derart rigorose staatliche Eingriffe rechtfertigen könnte. Und die Verhütung der ernsthaften Komplikationen dieser drei Kinderkrankheiten beinhaltet drei völlig verschiedenartige Anliegen, denen man mit einer einzigen Kombinationsimpfung nicht gerecht werden kann.

Die «Ärzte-Arbeitsgruppe für differenzierte MMR-Impfungen» und die «Groupe médicale de Réflexion sur le Vaccin ROR» sind nicht gegen Impfungen an sich. Sie befürworten aber eine zurückhaltende, individuell abgestimmte Impfpraxis, welche der unterschiedlichen Problematik der drei Kinderkrankheiten einzeln Rechnung trägt, die Epidemiologie der drei Krankheiten nicht grundlegend verändert und die Entscheidungsfreiheit der Eltern respektiert.

«La vaccination des enfants contre toute une série de maladies pourrait bientôt être une pratique du passé... Les vaccins ne seront alors administrés que pour des maladies à risque élevé. Nous sommes à la veille d' une nouvelle époque où chacun recevra un traitement personnalisé».

J. Dausset
Nobelpreisträger für die Entdeckung des HLA-Systems, Montréal 1980

Bei der Einführung des Impfprogramms in der Schweiz wurden vom BAG zur medizinischen Begründung angeführt:

- Für die Masernimpfung die Verhütung der Masern-Hirnentzündung (Enzephalitis)
- Für die Rötelnimpfung die Vorbeugung der Röteln-Embryopathie
- Für die Mumpsimpfung lediglich «die Tatsache, dass ein guter Impfstoff zur Verfügung steht, der sich gleichzeitig mit der Masern-Röteln-Impfung verabreichen lässt» [10].

Später wurden zur Rechtfertigung der Mumps-Impfung auch die Mumps-Meningitis und die Taubheit nach Mumps in die Dokumentationen aufgenommen [10].

Damit sind – entsprechend den drei völlig verschiedenen Krankheiten – drei ganz verschiedene Anliegen angesprochen, denen man mit einer Massen-Kombinationsimpfung nicht gerecht werden kann. Trotzdem basiert die Impfkampagne auf serienweiser Durchimpfung der Kinder gleichzeitig gegen alle drei Kinderkrankheiten. Es wird auch keine Rücksicht darauf genommen, ob ein Kind einzelne der drei Krankheiten schon durchgemacht hat oder gegen einzelne schon geimpft ist [11].

Schwerwiegende Komplikationen von Masern, Röteln und Mumps sind in unserem Lande sehr selten. Gefährlich sind die Masern-Enzephalitis und die Röteln-Embryopathie. Die Häufigkeit der Enzepha-

litis wurde anfänglich von offizieller Seite um ein Zehnfaches zu hoch angegeben. Das BAG nannte «70 Fälle» pro Jahr und hat diese Angabe 1989 korrigiert auf «mehrere Fälle» (man war mangels Meldepflicht auf Schätzungen angewiesen)[12]. Die Häufigkeit von masernbedingten Todesfällen wurde später mit 0,6 pro Jahr angegeben [11]. Bei der Röteln-Embryopathie ist der Schutz von Frauen in gebärfähigem Alter durch die Impfung im frühen Kindesalter sehr unsicher. Die übrigen Komplikationen sind fast immer harmlos. So kann in unserem Land in keiner Weise von einer Notsituation gesprochen werden, welche Massenaktionen mit Zwangscharakter rechtfertigen könnte.

Die Situation in den Entwicklungsländern, wo z.B. die Masern wegen Unterernährung, Austrocknung und Immundefekten noch eine häufige Todesursache der Kinder ist, bedarf völlig gesonderter Betrachtung.

Mit der MMR-Impfkampagne sollen also die schwerwiegenderen Krankheitskomplikationen und unerwünschte Krankheits-Absenzen verhindert werden, indem man versucht, die Krankheiten selber auszurotten. Der ehemalige BAG-Direktor Prof. B. ROOS räumte ein: «Das Ziel der Impfkampagne ist besonders in bezug auf die Masern sehr hoch angesetzt» [13]. Nach den Schätzungen des WHO-Büros für Europa setzt nämlich die Masern-

Die in dieser Arbeit zusammengefassten kritischen Betrachtungen zur schweizerischen MMR-Impfkampagne sind das Resultat einer dreijährigen Grundlagenarbeit der «Ärzte-Arbeitsgruppe für differenzierte MMR-Impfungen» und der «Groupe médicale de Réflexion sur le Vaccin ROR». Sie stützen sich im besonderen auf folgende Unterlagen:

- Unterlagen des Bundesamtes für Gesundheitswesen (BAG) zur MMR-Kampagne, insbesondere die Informationsschriften für Ärzte von 1987 und 1989
- 30-seitige Korrespondenz der Ärzte-Arbeitsgruppe mit dem BAG
- Durcharbeit der Fachliteratur zum Thema
- Literaturstudie von A. Tschumper und Th. Abelin: «Die Impfstrategien gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR-Impfung) im Lichte der epidemiologischen Literatur», Bern, Dezember 1988
- Korrespondenzen und Gespräche mit Fachleuten in der Schweiz, BRD, USA, insbesondere der Centers of Disease Control (CDC) in den USA (zum Thema Impfschutz) und Prof. Dr. D. Jachertz, Bern (zum Thema Epidemiologische Bedenken)
- Berufserfahrung der rund 240 Ärzte und Ärztinnen der beiden Arbeitsgruppen

Die «Arbeitsgruppe für differenzierte MMR-Impfungen» (gegründet 1987) und die «Groupe médicale de Réflexion sur le Vaccin ROR» (gegründet 1988) sind Zusammenschlüsse von rund 240 praktizierenden Schweizer Ärzten und Ärztinnen mit dem Ziel, für die Aufrechterhaltung einer differenzierten Impfpraxis bei den Kinderkrankheiten Masern, Mumps und Röteln einzutreten.

Die grundlegenden Zusammenhänge zum Thema sind in allgemeiner Art in den von den Arbeitsgruppen herausgegebenen Eltern-Broschüren »Masern-, Mumps- und Röteln-Impfung – Warum die Eltern mitentscheiden sollen« bzw. «Vaccination ROR – Parents vous êtes concernés» dargestellt, welche auf dem Sekretariat, Postfach, 3009 Bern, bezogen werden können.

Elimination eine Durchimpfung von «über 95%» der Kinder voraus; im Falle der Röteln sind es «nahezu 100%» [14]. Die Unterscheidung zwischen Ausrottung (Eradikation) und Krankheitselimination ist dabei nur von akademischem Interesse.

Das Hauptproblem: Die Ausrottung ist nicht machbar

Nach umfangreichen Studien ist das Ziel der Ausrottung dieser drei jahrhundertealten Kinderkrankheiten in der Schweiz nicht erreichbar. So kommt die umfassende Literaturstudie von Dr. TSCHUMPER und Prof. ABELIN, welche im Auftrag der Bernischen Gesundheitsdirektion im April 1989 der Öffentlichkeit vorgestellt wurde, nach Sichtung von 320 wissenschaftlichen Arbeiten aus aller Welt zum Schluss: «Die Ausrottung von Masern, Mumps und Röteln erscheint heute tatsächlich eher kein realistisches Ziel zu sein... Ohne Impfblogatorium sind so hohe Durchimpfungsraten wohl nur schwer erreichbar», und «Der Grund zur Empfehlung, die MMR-Impfung im Alter von 15–24 Monaten durchzuführen, liegt aber im Schutz, den die Impfung jedem Einzelnen bringt» [15].

Damit wird die rationale Grundlage jedes MMR-Impfkonzeptes, das auf einer Massenbeimpfung der Kleinkinder beruht, hinfällig. Die Einzelimpfung im individuellen Fall kann ihre Berechtigung durchaus behalten; es gibt aber unter dieser Voraussetzung z.B. keinen medizinisch einleuchtenden Grund, die Mädchen gegen Mumps oder die Knaben gegen Röteln zu impfen. Und die Massenimpfung ohne gesicherte rasche Durchimpfung der ganzen Bevölkerung ist gefährlich. So warnte die WHO im Falle der Röteln ausdrücklich: «Falls nicht rasch nach der Einführung der MMR-Impfung hohe Durchimpfungsraten erreicht werden, können mehr Fälle von kongenitalem

Röteln Syndrom (Embryopathie) auftreten als ohne Programm» [14]. Entsprechendes gilt auch für die Masern-Enzephalitis.

Weil die drei Kinderkrankheiten nicht ausgerottet werden können, ist zu befürchten, dass die Massenbeimpfung der Kleinkinder die natürliche «Durchseuchung» der Kinder soweit zerstört, dass gefährliche Epidemien auftreten. Diese Gefahr bleibt auch bei sehr hoher Durchimpfungsrate bestehen, nur ist anzunehmen, dass es dann länger dauert, bis grössere Epidemien auftreten [15]. Dazu gibt es die verschiedensten Modellrechnungen, welche alle durch ihre Abstützung auf ungesicherten Prämissen fragwürdig bleiben. Dennoch ist es bedenkenswert, wenn z.B. D. LEVY an der John Hopkins Universität für die USA zum Schluss kommt: «Wenn im Jahr 2050 eine Epidemie auftreten sollte, ... könnten theoretisch in den USA über 25.000 Masern Todesfälle auftreten» [16]. Zu bedenken ist dabei, dass mit zunehmender Durchimpfdichte die Boosterung auch der Geimpften durch noch zirkulierende Wildviren immer mehr entfällt, so dass die Schutzwirkung der Impfung immer rascher abnimmt. So erweist sich z.B. der Impfschutz gegen Masern in den USA heute bereits als deutlich schlechter als erhofft und wird nur noch auf 80%–90% geschätzt [42].

Fünf Jahre nach Einführung der MMR-Impfkampagne in der Schweiz scheint sich die Durchimpftrate der Kleinkinder bei 70–80% einzupegeln [17, 18]. In den Nachbarländern liegt die Durchimpftrate zum Teil noch tiefer (siehe auch Tabelle 1).

Nachteile und Vorteile der Kinderkrankheiten Masern, Mumps und Röteln

Bei der Gegenüberstellung der möglichen Vor- und Nachteile der Impfkampagne werden von offizieller Seite meist nur die negativen Aspekte der drei Krankheiten aufgelistet. Die Kinderkrankheiten können aber auch einen günstigen Einfluss auf Reifung und Entwicklung des kindlichen Organismus haben.

Die Masern z.B. sind eine fieberhafte Allgemeinerkrankung, welche im gesamten Organismus tiefgreifende Veränderungen verursacht. Dies kann auf der einen Seite zu Komplikationen führen. Wenn der Entzündungsprozess nicht richtig überwunden wird, kann es zur Mittelohr- oder Lungenentzündung oder zur Enzephalitis kommen.

Zur Häufigkeit solcher Komplikationen wie z.B. der Masernenzephalitis gibt es in der Fachliteratur divergierende Angaben. Der deutsche Pädiater H. v. ZIMMERMANN

	Masern			Mumps			Röteln		
	1990	1991	1992	1990	1991	1992	1990	1991	1992
Schweiz		83,1			80,1			79,6	
Deutschland	50,0	70,0	70,0		70,0	70,0		70,0	70,0
Frankreich	71,0	77,0	77,0		64,0	65,0		74,6	74,0
Österreich	60,0	35,2	38,0	60,0	35,2	38,0		31,3	31,7
Italien	43,0	50,0	50,0					25,0	25,0

Tabelle 1: Durchimpfraten (%) betreffend Masern, Mumps und Röteln in Nachbarländern der Schweiz, 1990 – 1992 (Literatur 19)

hat diese Unsicherheit sehr sorgfältig analysiert [12]. Einerseits ist die Diagnose «Enzephalitis» unscharf definiert; leichte Bewusstseinsstrübungen, leichte Beseitigung von Liquorveränderungen und abnorme EEG's kommen bei Masern allgemein häufig vor. Andererseits erlauben die unvollständigen Meldungen der Kinderkrankheiten keine zuverlässige Erfassung der Zahl der Masernerkrankungen.

Das Auftreten von Komplikationen hängt bei diesen Krankheiten wesentlich vom Alter und vom Gesundheitszustand des Kindes sowie von der Behandlung ab. Heute ist der Umgang mit den Kinderkrankheiten weitgehend verlernt worden. An die Stelle der Unterstützung der Abwehrkräfte der Kinder ist eine nicht immer harmlose Fieberunterdrückung und Symptombekämpfung getreten.

Dieser tiefgreifende Krankheitsprozess der Masern kann andererseits auch positive Auswirkungen für das Kind haben. Die Überwindung der Krankheit durch eigene Abwehrkräfte ermöglicht die Reifung des kindlichen Immunsystems und den Aufbau der Widerstandskraft auch gegen andere Krankheiten im Kindes- und Erwachsenenalter, ablesbar beispielsweise an der unspezifischen polyklonalen B-Zell-Aktivierung [20]. Immer schon haben Eltern, Erzieher und aufmerksame Ärzte beobachtet,

dass Kinder durch eine Kinderkrankheit einen wichtigen Entwicklungsschritt machen können. Insbesondere erblich mitbedingte Krankheiten wie z.B. Ekzeme, Asthma, Infektionsanfälligkeit der Atemwege können durch Masern gebessert oder geheilt werden.

Diese «gesundende Potenz» der Kinderkrankheiten mag am Beispiel des «Nephrotischen Syndroms», bei welchem die Nieren zufolge gestörter Immunprozesse ihre lebenswichtige Ausscheidungsfunktion verlieren, verdeutlicht werden. Seit langem ist bekannt, dass die Masern beim kindlichen Nephrotischen Syndrom zu Remissionen führen können [21–26], und bis in die 60-er Jahre wurde z.B. am Universitäts-Kinderspital Basel zur Behandlung dieser Krankheit die künstliche Masern-Infektion angewandt [27].

So ist auch vielen praktizierenden Ärzten bekannt, dass Krebskranke in ihren Vorgeschichten eher seltener Kinderkrankheiten angeben [28–33]. Diese umgekehrte Korrelation wurde im Falle des Ovarialkarzinoms in mehreren Studien nachgewiesen: Englische und amerikanische Forscher fanden, dass erwachsene Frauen seltener an Ovarialkarzinom erkrankten, wenn sie in ihrer Kindheit Mumps, aber auch Masern und Röteln durchgemacht hatten [34–38], so dass einer der Autoren diese Kin-

derkrankheiten geradezu als «Schutzfaktor gegen das Ovarialkarzinom» bezeichnet [36].

Die Würdigung all dieser Aspekte der Kinderkrankheiten lässt im Einzelfall in guten Treuen verschiedene Schlussfolgerungen betreffs Impfung zu. Wenn Eltern nach sorgfältiger Besprechung mit ihrem Arzt die Impfung jedoch ablehnen, so ist dieser Entscheid zu respektieren. Gerade dafür lässt die Masernimpfkampagne jedoch keinen Raum mehr offen.

Wird fortgesetzt
(Literatur in Teil 2)

Anschrift der Autoren:

Dr. med. Hansueli Albonico
FMH Allgemeine Medizin
Bernstrasse 13
CH-3550 Langnau

Dr. med. Peter Klein
FMH Allgemeine Medizin
Länggasstrasse 36
CH-3012 Bern

Dr. med. Christoph Grob
FMH Kinderheilkunde
Hollenweg 14
CH-4144 Arlesheim

Dr. med. Dani Pewsner
FMH Innere Medizin
Bonstettenstrasse 1
CH-3012 Bern

Schweizerische Zeitschrift für
GanzheitsMedizin
Journal Suisse de médecine holistique

**müssen Sie
unbedingt
abonnieren!**