

Soll ich mein Kind impfen lassen?

Wenn ja, wann und gegen welche Krankheiten? Diese Fragen stellen sich Eltern oft schon vor der Geburt ihres Kindes. Die Münchner Kinderärzte Dr. Martin Hirte, Dr. Steffen Rabe und Georg Soldner – Mitglieder des Vereins Ärzte für individuelle Impfentscheidung – halfen in einem spannenden und informativen Vortrag zum Thema „Impfen – Pro und Contra“ (werdenden) Eltern, auf diese Fragen eine Antwort zu finden.

Einseitige Berichterstattung Die Medienberichte über das Kind, das in Berlin in einem Krankenhaus an den Folgen einer Masernerkrankung gestorben ist, gingen um

die Welt. Schnell wurde der Ruf nach einer Impfpflicht in Deutschland laut. Fraglich ist, warum etwa der Tod zweier Kinder nach der Rotavirusimpfung in Frankreich in den deutschen Printmedien überhaupt nicht erwähnt wurde. Auch erfuhr man nicht, dass das angeblich an Masern verstorbene Kind an einer schweren Herzerkrankung litt.

Dass Impfen ein Milliardenbusiness ist, ist unbestritten. Tendenz steigend. Leider gibt es nur wenige Studien zu Langzeitauswirkungen von Impfungen. Diese Studien werden zudem oft von den Pharmakonzernen selbst in Auftrag gegeben und finanziert, was deren Glaubwürdigkeit nicht unbedingt steigert. So gaben 13 von 17 Mitgliedern der Ständigen Impfkommission des Robert Koch-Instituts (STIKO) selbst an, in Interessenskonflikten mit der Industrie zu stehen.

Einige Ärzte verlassen sich da lieber auf eigene Studien, wie etwa ein anthroposophischer Kinderarzt aus Kiel,

der herausfand, dass 8,5% der nach STIKO geimpften Kinder später an Asthma bronchiale erkrankten. Bei den Kindern, die nach dem 1. Lebensjahr geimpft wurden, waren es noch 2%. Wurde in den ersten 3 Lebensjahren nicht geimpft, erkrankten nur 0,8%.

Dies verdeutlicht, dass es nicht nur um die Frage geht, was geimpft wird, sondern vor allem, wann. Erfahrungen zeigen, dass ein Verschieben des Impfbeginns auf das 2. Lebensjahr das Risiko von Impfkomplicationen enorm reduziert. Grund hierfür ist, dass Säuglingsimpfstoffe sehr hoch dosiert und mit zahlreichen Adjuvantien angereichert sind, um eine Reaktion des noch unausgereiften Immunsystems zu provozieren.

Das Kind muss zum Impfzeitpunkt unbedingt gesund sein. Die Eltern sollten auf ihr Bauchgefühl hören und sich nicht vom Kinderarzt zu einer Impfung drängen lassen. Babys sollten nach Möglichkeit gestillt werden, um in den 1. Lebensmonaten durch die mütterlichen Antikörper vor Infektionen geschützt zu sein.



Der Impfplan Ein großer Teil der deutschen Kinderärzte impft die Kinder nach den Vorgaben der STIKO. Dieser sieht in den ersten Lebensjahren – beginnend mit 6 Wochen – ca. 40 Impfungen gegen 13 Krankheiten vor. Immer mehr Eltern informieren sich heutzutage kritisch zum Thema Impfen und haben angesichts möglicher Impfnebenwirkungen und -schäden Bedenken, ihre Kinder streng nach diesem Plan impfen zu lassen.

Nachfolgend ein Einblick in die wichtigsten Infektionskrankheiten und die zugehörigen Impfungen:

Tabella 1: Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene

| Impfung | Alter in Wochen | Alter in Monaten | | | | | Alter in Jahren | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|------------------|-----------------|----|--------------------|-------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|-------------------------|----------------|
| | 6 | 2 | 3 | 4 | 11–14 | 15–23 | 2–4 | 5–6 | 9–14 | 15–17 | ab 18 | ab 60 |
| Tetanus | | G1 | G2 | G3 | G4 | N | N | A1 | A2 | | A (ggf. N) ^e | |
| Diphtherie | | G1 | G2 | G3 | G4 | N | N | A1 | A2 | | A (ggf. N) ^e | |
| Pertussis | | G1 | G2 | G3 | G4 | N | N | A1 | A2 | | A (ggf. N) ^e | |
| Hib <i>H. influenzae</i> Typ b | | G1 | G2 ^c | G3 | G4 | N | N | | | | | |
| Poliomyelitis | | G1 | G2 ^c | G3 | G4 | N | N | | A1 | | ggf. N | |
| Hepatitis B | | G1 | G2 ^c | G3 | G4 | N | | N | | | | |
| Pneumokokken ^a | | G1 | | G2 | G3 | N | | | | | | S ^g |
| Rotaviren | G1 ^b | G2 | (G3) | | | | | | | | | |
| Meningokokken C | | | | | G1 (ab 12 Monaten) | | | N | | | | |
| Masern | | | | | G1 | G2 | | N | | | S ^f | |
| Mumps, Röteln | | | | | G1 | G2 | | N | | | | |
| Varizellen | | | | | G1 | G2 | | N | | | | |
| Influenza | | | | | | | | | | | | S (jährlich) |
| HPV Humane Papillomviren | | | | | | | | G1 ^d | G2 ^d | N ^d | | |

- Erläuterungen**
- G Grundimmunisierung (in bis zu 4 Teilimpfungen G1–G4)
 - A Auffrischimpfung
 - S Standardimpfung
 - N Nachholimpfung (Grundimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. Komplettierung einer unvollständigen Impfserie)
 - a Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Dosen
 - b Die 1. Impfung sollte bereits ab dem Alter von 6 Wochen erfolgen, je nach verwendetem Impfstoff sind 2 bzw. 3 Dosen im Abstand von mindestens 4 Wochen erforderlich.
 - c Bei Anwendung eines monovalenten Impfstoffes kann diese Dosis entfallen.
 - d Standardimpfung für Mädchen im Alter von 9–13 bzw. 9–14 Jahren (je nach verwendetem Impfstoff) mit 2 Dosen im Abstand von 6 Monaten, bei Nachholimpfung im Alter > 13 bzw. > 14 Jahren oder bei einem Impfabstand von < 6 Monaten zwischen 1. und 2. Dosis ist eine 3. Dosis erforderlich (Fachinformation beachten).
 - e Td-Auffrischimpfung alle 10 Jahre. Die nächste fällige Td-Impfung einmalig als Tdap- bzw. bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung.
 - f Einmalige Impfung für alle nach 1970 geborenen Personen ≥ 18 Jahre mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit, mit einem MMR-Impfstoff
 - g Einmalige Impfung mit Polysaccharid-Impfstoff

Rotavirus Ruft schwere Durchfälle hervor, die bei ansonsten gesunden Kindern nicht tödlich verlaufen und auch keine bleibenden Schäden hinterlassen. Die Impfung erfolgt zu einem sehr frühen Zeitpunkt (6 Wochen) und ist eine Lebendvirusimpfung, die keine Adjuvantien, dafür aber Antibiotika enthält. Aus der Vergangenheit sind Fälle von Verunreinigungen des Impfstoffes mit Schweineviren bekannt. Als Nebenwirkung der Rotavirusimpfung kann eine lebensbedrohliche Darminvagination auftreten (etwa 40 Fälle pro Jahr). Frankreich hat übrigens nach zwei Todesfällen die Empfehlung für die Rotavirusimpfung aufgehoben.

Tetanus Zählt zu den gefürchtetsten Infektionskrankheiten und ist in den Dritte-Welt-Ländern auch heute noch weit verbreitet. Bei uns spielt es eher eine untergeordnete Rolle, ist aber dennoch die Impfung, die von den meisten Eltern als die Wichtigste erachtet wird.

Problematisch ist das in den Tetanus-Impfstoffen enthaltene Aluminiumhydroxid. Es steht im Verdacht, Autoimmunerkrankungen sowie neurologische Erkrankungen hervorzurufen.

Vergleichsuntersuchungen zwischen geimpften und ungeimpften Kindern in Ländern der Dritten Welt zeigten, dass Impfungen gegen Tetanus (ebenso wie gegen Diphtherie, Keuchhusten und Kinderlähmung) die Kindersterblichkeit im 1. Lebensjahr im Vergleich zu Ungeimpften fast verdoppelt!

Empfohlen wird, 20 Jahre nach erfolgter Tetanus-Impfung die Impftiter bestimmen zu lassen. Oft sind sie sogar dann noch relativ hoch.

Keuchhusten Eine lästige Erkrankung, für Kinder, die älter sind als 4-6 Monate, in der Regel jedoch nicht gefährlich. Da der Schutz durch die Impfung zu diesem Zeitpunkt noch nicht gegeben ist, ist die Intention der Impfung nicht der Schutz des Geimpften, sondern der Schutz der kleineren Geschwister („Kokon-Strategie“). Allerdings müssten nach dieser Strategie zur Verhinderung eines Todesfalles zwischen 1 und 12 Millionen Menschen geimpft werden!

Die Impfung selbst hat nur eine kurze und unsichere Wirkung, die Erkrankungszahlen nehmen in den impfenden Ländern sogar zu. Zu den Nebenwirkungen der Impfung gehören Fieber, schrilles Schreien, selten eine Enzephalopathie. Bei einer erfolgten Infektion kann die Ansteckung weiterer Personen mittels Antibiotikum vermieden werden.

Hib (Haemophilus influenzae Typ b) Eine Hib-Infektion kann die bei Kleinkindern lebensbedrohliche Kehledeckentzündung (Epiglottitis) auslösen. Die Hib-Impfung ist eine der wenigen Impfungen, die einen wirklichen Herdeneffekt mit sich bringt, d. h., ein geimpftes Kind kann kein Hib übertragen. 50% der Fälle betreffen Kinder in Kindertagesstätten.

50% der Fälle betreffen Kinder in Kindertagesstätten.

Zum tatsächlichen Impfschutz gibt es keine Studien. Als mögliche Nebenwirkung wird Diabetes diskutiert. Seit der Einführung der Hib-Impfung hat sich die Erkrankung zunehmend ins Erwachsenenalter verlagert. Mittlerweile ist die Mehrzahl der Erkrankten älter als 60 Jahre.

5% der nicht geimpften Personen haben Hib-Erreger im Rachen, ohne daran zu erkranken. (Bei Meningokokken sind es 10%, bei Pneumokokken sogar 50%). Hier ist noch Vieles nicht erforscht. Als gesicherter Risikofaktor für die Erkrankung gilt (Passiv-)Rauchen. Stillen stellt hingegen einen relevanten Schutz dar!

Bei Impfbeginn nach dem 1. Lebensjahr ist eine Impfung ausreichend, sonst werden 3 Impfungen benötigt. Der Impfstoff ist auch einzeln erhältlich.

Pneumokokken Es gibt ca. 90 verschiedene Serotypen, davon sind 20 pathogen. Jährlich erkranken 1 000-1 500 mit Pneumokokken infizierte Personen schwer an Meningitis,

Lungenentzündung oder einer Sepsis. Die Sterblichkeit liegt unter 5 %, darunter meist immungeschwächte Personen.

Die Impfung enthält 13 der 90 Serotypen. Laut zahlreicher Studien erkranken geimpfte Kinder häufiger an den Pneumokokken-Erregern, die nicht im Impfstoff enthalten sind (Replacement-Phänomen).

Meningokokken Die in Deutschland empfohlene Impfung schützt vor Meningokokken der Gruppe C. Diese macht jedoch nur 20 % aller Erkrankungen aus. Das entspricht 70-80 Erkrankungen bei insgesamt ca. 350 Meningokokkenfällen pro Jahr.

Für die ebenfalls in Deutschland erhältliche Meningokokken B-Impfung (75 % aller Fälle) gibt es aufgrund der fragwürdigen Wirksamkeit und schlechten Verträglichkeit keine allgemeine Impfempfehlung. Untersuchungen lassen den Verdacht aufkommen, Konjugatimpfstoffe wie die Meningokokken- (und auch die Hib-) Impfung könnten die Entwicklung autistischer Krankheitsbilder fördern. Auch das Kawasaki-Syndrom, eine potenziell lebensgefährliche Gefäßerkrankung, zählt zu den bekannten Nebenwirkungen.

Masern Früher waren sie eine normale Kinderkrankheit. Gefährlich sind sie für Kinder mit Unterernährung in armen Ländern. Dort kann die Sterblichkeit sehr hoch sein. Wir sollten auf jeden Fall verhindern, die Masern in solche Länder zu tragen, z.B. durch nicht immune reisende Jugendliche.

Die Zahl an Komplikationen hängt stark von der Behandlung ab. Epidemien wie in Coburg zeigen, dass eine rein schulmedizinische Behandlung, insbesondere Fiebersenkung, die Verläufe ungünstig beeinflusst und sehr viel mehr Klinikeinweisungen die Regel sind, während bei rein homöopathisch-anthroposophischer Behandlung von 800 behandelten Kindern keines eingewiesen werden musste.

In keiner Masernstatistik wird die Art der Behandlung berücksichtigt. Dies führt zu einer Verfälschung der Statistiken. In Europa beträgt die Sterblichkeit derzeit 1:3000, das Enzephalitisrisiko 8:10000.

Die Behauptung, eine Masernerkrankung würde das Immunsystem schwächen, verkehrt sich bei richtiger Behandlung ins Gegenteil. So gibt es mehrere Studien, die eine Evidenz dafür zeigen, dass Neurodermitis und Asthma nach Masern seltener auftreten. Und langfristig sinkt auch das Risiko, an einer chronisch lymphatischen Leukämie zu erkranken.

Der größten Gefahr einer Maserninfektion unterliegen junge Säuglinge, die die gefürchtete, tödliche Folgeerkrankung SSPE (Subakute sklerosierende Panenzephalitis) entwickeln können. Einen Risikofaktor stellt das überfüllte Wartezimmer beim Kinderarzt dar. Gestillte Kinder sind in den ersten Lebensmonaten durch den Nestschutz der Mutter vor einer Infektion geschützt, wenn die Mutter selbst Masern durchgemacht hat. Nach Masernimpfung ist der Nestschutz weniger ausgeprägt. Insgesamt sinkt der Nestschutz, weil die Erwachsenen kaum mehr durch Masernkontakt ihre Immunität auffrischen.

Der Masern-Einzelimpfstoff bietet einen noch zuverlässigeren Schutz als der Kombinationsimpfstoff MMR, in dem es zu einer gegenseitigen Abschwächung der Impfviren kommen kann. Derzeit ist ein Einzelimpfstoff in Deutschland zugelassen, bei Nicht-Lieferbarkeit kann ein identischer Impfstoff (Rouvac) über die Apotheke aus Frankreich bezogen werden.

Mumps Die Erkrankung ist im Kindesalter völlig ungefährlich und senkt das Risiko für Frauen, an Eierstockkrebs zu erkranken, um 15 %.

Ein Drittel der männlichen Erkrankten erleidet eine Hodenentzündung, von allen Erkrankten werden allerdings nur 5 % steril, wobei nicht sicher ist, wie viele bereits vor der Erkrankung zeugungsunfähig waren.

Der Impfschutz ist unzuverlässig und hinterlässt nicht die gleiche Immunität wie die durchgemachte Erkrankung.

Röteln Eine Röteln-Immunität ist bei Frauen unabdingbar, da eine Rötelerkrankung in der Schwangerschaft für das Ungeborene sehr gefährlich ist.

Die Impfung sollte – falls noch nicht vorhanden – vor oder in der Pubertät erfolgen, auch weil der Impfstoff später weniger gut verträglich ist.

Da die Rötelerkrankung oft symptomlos verläuft, kann man vor einer Impfung den Titer bestimmen, um zu klären, ob unbemerkt eine Immunität erworben wurde. Dies ist allerdings immer seltener der Fall. Auch wenn die Impfung bereits längere Zeit zurückliegt, kann eine Titerbestimmung sinnvoll sein.

Beim Kombinationsimpfstoff Mumps/Masern/Röteln steigt der Prozentsatz der Impfversager bei Impfung vor dem 15. Lebensmonat stark an. Dieser fehlende Impfschutz kann dann oft nicht nachimmunisiert werden, weil primäre

Impfversager auch bei Wiederholungsimpfungen vielfach nicht auf die Impfung ansprechen.

Windpocken Eine völlig harmlose Erkrankung. Die Impfung ist im Prinzip überflüssig.

Eine durchgemachte Windpockenerkrankung reduziert die Wahrscheinlichkeit, an einem Glioblastom (bösartiger Hirntumor) zu erkranken, um 40 %.

Die Einführung einer flächendeckenden Windpockenimpfung erhöht für die Bevölkerung deutlich die Wahrscheinlichkeit, an einer Gürtelrose zu erkranken, weil die Immunität gegen das Virus durch den abnehmenden oder fehlenden Windpockenkontakt absinkt.

Der individuelle Impfscheid Erfahrungen zeigen, dass Mehrfachimpfstoffe mit sehr vielen Komponenten mehr Impfkomplicationen nach sich ziehen als Einzelimpfstoffe oder Impfstoffe mit weniger Bestandteilen. Das ist z.B. beim Masern-Mumps-Röteln-Windpockenimpfstoff im Vergleich zu MMR oder beim Sechsfachimpfstoff im ersten Lebensjahr der Fall.

Prinzipiell kann ein Kinderarzt jeden Impfstoff bestellen. Leider ist die Verfügbarkeit von Impfstoffen mit weniger Komponenten derzeit sehr schlecht. Einige Einzelimpfstoffe, wie etwa gegen Röteln, wurden komplett vom Markt genommen.

Haben Eltern sich entschieden, nicht nach STIKO-Vorgaben impfen zu lassen, stehen ihnen oftmals ermüdende Diskussionen mit ihrem Kinderarzt bevor – bis hin zum Rauswurf aus der Kinderarztpraxis! Auf der Website der Ärzte für individuelle Impfscheidung e.V. (www.individuelle-impfscheidung.de) finden Sie unter „Impfberatung“ eine Arztliste der Mitglieder sowie weitere Informationen. Auf Nachfrage erhalten Sie auch gerne eine Liste der Ärzte in Ihrer Nähe.

Eva Stiegele

Diplom-Kauffrau, selbstständige Webdesignerin, seit Herbst 2014 begeisterte Heilpraktiker-Studentin an der Paracelsus Schule München
info@ez-webservice.de



Quellenangabe

www.individuelle-impfscheidung.de