

Impfungen

Impfungen

sind medizinische Eingriffe

Für alle medizinische Maßnahmen (Arzneimittelverschreibungen, Impfungen und Operationen) gilt das gleiche: Sie können nach dem Stand des aktuellen Theoriemodells gut begründet sein oder auch nicht. Die Art und Häufigkeit ihrer Anwendung hängt nicht nur von der wissenschaftlichen Begründung ab, sondern auch von vielen anderen Faktoren: u.v.a. auch von Marktgesetzen, Interessen, Lobby. Manchmal sind solche Behandlungen unvermeidbar und heilsam, oder hin und wieder auch völlig unnötig und schädlich.

Bin ich ein „Impf-befürworter“ oder ein „Impf-gegner“?

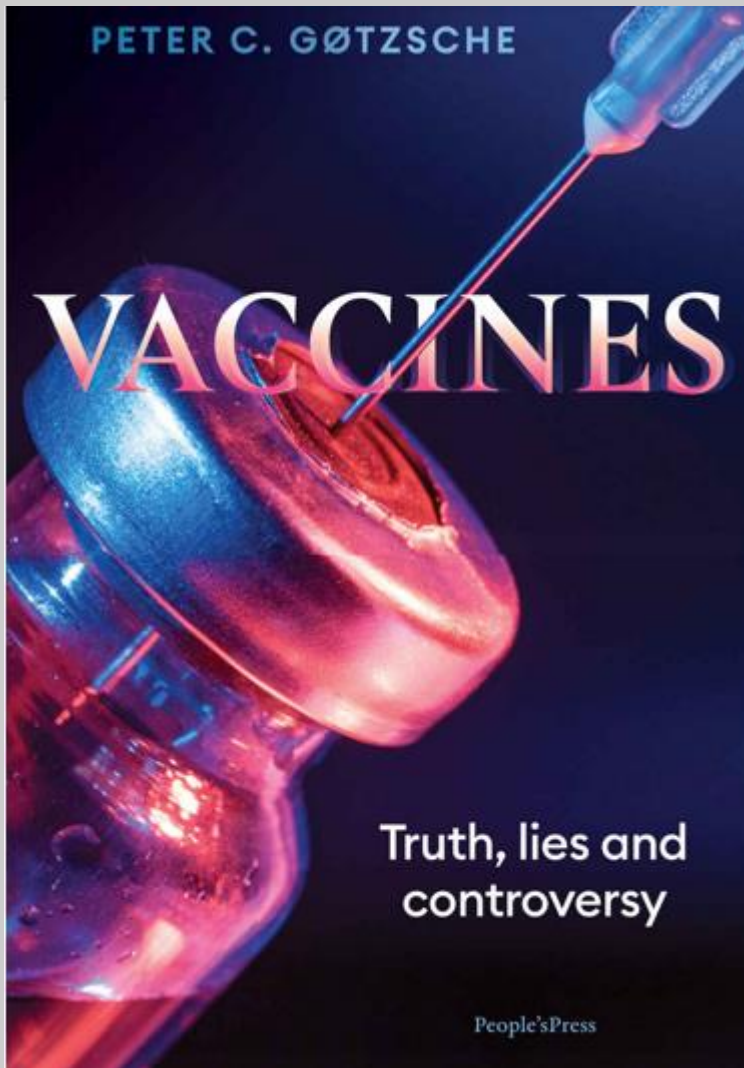
Ich kann mit kategorisierenden Begriffen wie diesen nichts anfangen. Wenn ich den Begriff „Wissenschaft“ verwende, meine ich intelligentes, kritisches, skeptisches, offenes Fragen. D.h. besonders das Eingeständnis, etwas nicht zu wissen, gepaart mit der Neugier etwas herauszufinden.

Die jeweiligen Antworten (die sich aus Experimenten und Ausprobieren ergeben) spiegeln für mich nützliche Momentaufnahmen eines stetig veränderlichen Informationsstandes. Angelesenes und erfahrenes „Wissen“ erscheinen mir daher gleichermaßen als relativ, und sie führen bei mir, (wie in der Physik) zu neuen Fragen. Statische Wahrheiten, die geglaubt werden müssen, helfen mir nicht dabei, komplexe Entwicklungsdynamiken zu verstehen, wie sie die Physik und die Biologie der letzten Jahre beschreiben.

Ich stehe modernen, universitären, alternativen, esoterischen Methoden

gleichermaßen skeptisch gegenüber, besonders wenn sie von Ideologien, Moden oder Markt-Dynamiken beeinflusst werden. Das gilt für die Chirurgie, die Psychiatrie, (mein Fach) Gynäkologie und, uva., natürlich ebenso für Impfungen. Ich befürworte bei allen medizinischen Methoden das, was sich als nützlich, wirkungsvoll und nebenwirkungsarm erwiesen hat. Und ich warne vor Produkten oder Dienstleistungen, bei denen Risiken den Nutzen überwiegen könnten. Dabei orientiere ich mich am Vorsorgeprinzip.

Ich kläre Personen, die ich berate oder unterrichte, transparent auf. Insbesondere auch darüber, was ich nicht weiß, und was ich nicht wissen kann. Z.B bin ich als Geburtshelfer weder ein Befürworter noch ein Gegner von Kaiserschnitten, sondern halte sie für manchmal indiziert und manchmal nicht, je nach Art der Situation und der Qualität der Behandlung. Hinsichtlich des Themas Impfungen halte ich es nicht anders. Daher kann ich mit Kategorien wie „Impfgegner“ oder „Impfbefürworter“ nichts anfangen: Bestimmte Aspekte einiger Impfungen sehe ich kritisch, und viele Entscheidungen der STIKO halte ich weder für weise noch für wissenschaftlich überprüft. Andererseits bin ich aus guten Gründen vielfach geimpft, habe erfahren, dass mein Bruder mit 16. Jahren ungeimpft an Polio verstorben ist, und war sowohl in Hamburg als auch in Afrika viele Jahre für die Integrierung von Impfstrategien in Public Health Programme verantwortlich.



Peter C. Gøtzsche: Vaccines: truth, lies and controversy, Kindle Edition 2020. Wahrheiten sind relativ. Was zählt ist kluges und kritisches Fragen und Abwägen: „*There is substantial misinformation about vaccines on the Internet, particularly from those who reject all vaccines, but also from official sources, which are expected to be neutral and objective.*“ Book-Review: Donald W Light, Ind Journ of Med Ethics, 04.04.2020

Geschichte des Impfens

Im 18. Jahrhundert war beobachtet worden, dass eine Einfügung von Blatternmaterial (von milde verlaufenden Pocken) in eine künstliche Stichwunde vor einer Infektion schützen konnte. 1796 übertrug der Landarzt Jenner Kuhpockenmaterial über einen Schnitt in den Oberarm und erreichte

damit eine Schutzwirkung gegen Pocken. Abgeleitet vom lateinischen Wort für Kuh (vacca) nannte er seine Methode dann Vaccination. Um 1850 entdeckte der Biologe Antoine Béchamp erstmals Bakterien. Er hielt sie für lebende Untermieter eines Organismus, also als das was wir heute als Mikrobiom bezeichnen. Ihr massenhaftes Auftreten z.B. auf Laborpflanzen erklärte als die Folge einer Störung oder eines Mangels, nicht aber als deren Ursache. Sein jüngerer Kollege und Widersacher, der Chemiker Louis Pasteur, hielt zunächst an einer Gär-Theorie von Infektionen fest. Als er schließlich die Existenz von Bakterien akzeptierte, schrieb er ihnen aber (in der von ihm 1864 formulierten Keimtheorie) die Rolle der Krankheitsverursacher zu. Dem Arzt Robert Koch gelangen dann tatsächlich Nachweise der eindeutigen Krankheitserreger von Milzbrand (1881) und Tuberkulose (1876). In Deutschland verpflichtete 1874 das Reichsimpfgesetz, Kinder im Alter von einem und zwölf Jahren gegen die Pocken impfen zu lassen. 1890 wurde diese neue Medizintheorie und -praxis von Paul Ehrlich, Emil von Behring und Shibasaburo Kitasato genutzt, um passiv gegen Diphtherie und Wundstarrkrampf zu impfen. Weitere Impfversuche im 19. Jahrhundert (gegen Pest, Cholera, Typhus, Tollwut) waren nicht erfolgreich. In den 30iger Jahren des 20. Jhh. wurden aktive Impfungen gegen Tuberkulose, Tetanus und Keuchhusten entwickelt und erstmals auch Zusatzstoffe als Impfverstärker eingesetzt. Ziel der Impfungen war die Ausrottung einer Infektion, nicht aber die allgemeine Verbesserung von Gesundheit. Denn die hängt von vielen anderen (insb. sozialen) Faktoren ab, auf die Rudolf Virchow hingewiesen hatte. Da systematische Untersuchungen zu den Gesundheits-Entwicklungen Geimpfter und Nicht-Geimpfter nicht durchgeführt wurden, ist es umstritten, welchen Anteil Impfungen am Rückgang der Infektionskrankheiten im 20. Jahrhundert hatte. Die sicher größten Erfolg des Impfen sind die Beseitigung der Pocken um 1977 und die Zurückdrängung von Masern, Mumps und Röteln. Der erste größere und dokumentierte Impfunfall ereignete sich 1930 in Lübeck als zahlreiche Kinder nach einer Tuberkuloseimpfung verstarben. Der Versuch die Kinderlähmung (wie die Pocken) weltweit zu beseitigen gestaltet sich bis heute als schwierig.

Geimpft werden Gesunde

Impfen ist aus dem mittelhochdeutschen Wort *impfeten* abgeleitet, das *pfropfen* oder *veredeln* bedeutet. Wortherkunft verweist darauf, dass etwas

Gesundes in seiner Kompetenz, mit den Widrigkeiten des Lebens klarzukommen, gestärkt werden soll. Impfungen lösen keine schon eingetretenen Probleme. Sondern Impfungen werden in der Regel an gesunde Personen verabreicht. Das Risiko ernsthafter Folgen eines eventuell später eintretenden Krankheitsereignisses muss hoch sein. Die Impfung muss eine messbar günstige Wirkung entfalten, und unmittelbare und spätere Gefahren des Eingriffes sollten gering sein.

Bei Impfungen muss deshalb das Vorsorgeprinzip („Zuerst nicht schaden“) noch sorgfältiger beachtet werden, als bei chirurgischen Maßnahmen, die ein schmerzhaften, bedrohlichen Notzustand beseitigen sollen.

Die Wahrscheinlichkeiten auftretender Ereignisse bei Interventionen in komplex-eigendynamische Zusammenhängen und deren Auswirkungen zu verstehen, ist aber nicht einfach. Denn sie lösen neben der beabsichtigten spezifischen auch nicht-spezifische Wirkungen aus (Nebenwirkungen und Systemeffekte auf Immunsystem, Gehirn, Stoffwechsel).



Verkauf der Illusion „maximaler Sicherheit“. Das wirklich Wichtige wird dann häufig vergessen: Verständnis für Zusammenhänge und sicheres Verhalten.

Überprüfbare Evidenz

Will man Nutzen und Nachteile bestimmter Impfstoffe oder Impfstrategien nüchtern (und frei von Ideologien oder Interessen) beurteilen, muss man sich an die überprüfbare Evidenz halten:

- Zahl der Personen, die geimpft werden müssen, damit ein Krankheitsfall verhindert wird.
- Zahl der Schadens- oder Todesfälle bei Nicht-geimpften und bei Geimpften.
- Messung der nicht-spezifischen Wirkungen in Anwendungsbeobachtungen über lange Zeiträume nach dem Vermarktungsbeginn

Studien zu solchen harten Daten liegen häufig nicht vor. Die stattdessen übliche Messung von Surrogatmarker der Wirksamkeit, wie die AK-Produktion, von der man annimmt, dass sie im Infektionsfall schützen werde, ist unsicher, insbesondere bei älteren oder immunsystem-beeinträchtigten Personen.

Wissenschaftskrise

Die Masse medizinischer Publikationen (auch zu Impfungen) besteht aus interessen- und markt-gesteuertem „Mumpitz“ oder Wissenschaftsschrott. Nötig wäre zur Bewertung des Nutzens und der Risiken von Impfungen viel Personal und Finanzmittel für Institutionen, die unabhängig von Marketing-Interessen handeln können (Beispiel Cochrane). Die sind jedoch hoffnungslos unterbesetzt, unterfinanziert und stecken wegen kritischer Publikationen in einer moralischen Krise. Das Herausfischen von Perlen klaren Wissens aus einem Meer an Fake, Nebel und Marketing-News, kann manchmal sehr mühsam sein.

Mehr

- Aaby P: Vortrag März 2019
- Gøtzsche P.: Vaccines: truth, lies, controversy. People's Press 2020
- Moyer M: Vaccines reimaging, Scientific American June 2019