

Seit 2004 empfiehlt die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) alle Kleinkinder im Alter von 11-14 Monaten gegen Windpocken zu impfen. Seit 2009 soll im Alter von 15-23 Monaten eine weitere Impfung verabreicht werden (RKI 2014, PEI 2014).



Glückliche Mutter mit gesundem Kind. Jäger, Laos, 1998

Dagegen raten die Gesundheitsbehörden in Großbritannien, Holland und Frankreich die Impfung nur dann zur Impfung, wenn bei einer Infektion erhöhte Risiken zu erwarten wären (NICE, INVS, RIVM).

Windpocken (Varizellen) werden weltweit durch das Varizella-Zoster-Virus (VZV) verursacht. Übertragen wird es durch direkten Kontakt oder durch das Einatmen winzigster Tröpfchen in der Nähe von Infizierten.

Im frühen Kindesalter verläuft die Infektion schmerzhaft, aber heilt in der Regel ohne Folgen aus. Tritt die Infektion erst in einem höheren Lebensalter oder während einer Schwangerschaft auf, steigt das Risiko für Komplikationen.

Eine durchgemachte Windpockeninfektion schützt lebenslang vor dem Auftreten des gleichen Krankheitsbildes. Allerdings verbleibt das Virus im Körper. Es kann deshalb reaktiviert werden, und zu dem sehr schmerzhaften Krankheitsbild einer Gürtelrose (Zoster) führen. Auslösende Ursachen dafür kann ein Nachlassen der Erinnerungen des Immunsystems an durchgemachte Windpockeninfektionen sein, oder Störungen der Immunfunktion durch schwere Erkrankungen oder psychische Belastungen.

Die Entscheidung der STIKO, die Impfung generell einzuführen, war von Beginn an umstritten (AT 2004). Denn Windpocken heilen bei Kleinkindern in der Regel folgenlos ab. Es wurde damals befürchtet, dass eine Impfung eines Teils der Kinder in Deutschland die Erkrankungswahrscheinlichkeit für Nicht-geimpfte auf ein höheres Lebensalter verschieben würde, und dass deshalb mit einer Zunahme ernsthafter Krankheitsverläufe zu rechnen sei. Das traf auch tatsächlich zu, und erklärt den heutigen Versuch der deutschen Gesundheitsbehörden durch intensivere Impf-Bemühungen dafür zu sorgen, dass die Varizellen aus Deutschland ganz verdrängt werden. Das ist allerdings schon bei den Masern nicht gelungen, obwohl hier die Akzeptanz der Impfung deutlich höher ist. Es muss also weiterhin damit gerechnet werden, dass Varizella-Zoster-Viren, wenn auch in verminderter Zahl, in Deutschland verbreitet sein werden.

Zurzeit ist noch ungeklärt, wie lange die Schutzwirkung der Impfung anhalten wird, und ob bei Geimpften ein Risiko von Durchbruchserkrankungen im Erwachsenenalter besteht (AT 2014). Auch die Auswirkungen der Impfungen auf die Neuerkrankungsraten älterer Menschen mit Herpes Zoster ist noch nicht bekannt. Fraglich ist ebenso, wie sich die Impf-Praxis in Deutschland auf das Risiko für Neu- und Frühgeborene auswirken wird. Früher erkrankten die sehr selten, obwohl ihr unreifes Immunsystem einer Virusinfektion wenig entgegensetzen hat. Aber sie waren, sofern sie gestillt wurden, passiv durch die Antikörper der Mutter geschützt, denn die hatte früher in der Regel eine Infektion durchgemacht. Heute ist aber die Wahrscheinlichkeit, dass die Mutter schützende Mengen von Antikörperen gegen Windpocken über die Muttermilch abgeben kann, deutlich gesunken.

Wenn Eltern die Argumente der Gesundheitsbehörden in Holland, Frankreich oder England nachvollziehbar erschienen, und sie sich gegen eine Impfung ihres Kindes entscheiden würden, müssten sie ein im Vergleich zu den Nachbarländern deutlich erhöhtes Risiko für ihr Kind in Kauf nehmen: eine Infektion in höherem Lebensalter.

Ähnlich wie bei vielen anderen Interventionen in komplexe Zusammenhänge, die in bester Absicht durchgeführt werden, entwickelte sich eine Eigendynamik. Und ein Zurück zum Ausgangspunkt ist nicht mehr möglich.