



Impfproblematik

Aufklärung über Wirkungen und Nebenwirkungen

Dr. med. Karl-Heinz Friese, HNO-Arzt, Vors. des Wissenschaftlichen Beirats

Der wissenschaftliche Beirat des deutschen Naturheilbundes nimmt hiermit Stellung zu den derzeit empfohlenen Impfungen. Der wissenschaftliche Beirat als solcher ist weder ein Impfgegner noch ein Impfbefürworter. Im Zweifelsfall muss jeder selbst entscheiden, ob und wogegen geimpft werden soll, bzw. die Eltern entscheiden es.

Bei jeder Impfung ist eine Aufklärung über Wirkungen und Nebenwirkungen erforderlich. Dies wird auch in der offiziellen Stellungnahme von der ständigen Impfkommission (Stiko) gefordert. Lassen Sie sich deshalb über die Effizienz und die möglichen Nebenwirkungen der Impfung aufklären. Gibt es einen Wirknachweis der Impfung im Sinne einer Verminderung der Krankheitslast? Bei allen Impfungen sollte man vorher den Beipackzettel lesen. Den gibt es, die Ärzte haben Zugriff darauf und er kann eingefordert werden.

Die ständige Impfkommission empfiehlt Impfungen bereits ab dem 2. Lebensmonat. Wir empfehlen Impfungen – wie übrigens auch viele Ärzte - nicht vor dem 6. Lebensmonat. Das Immunsystem eines Säuglings ist in den ersten sechs Monaten noch nicht ausgereift (SLACK, MH. ARCH DIS CHILD FETAL NEONATAL ED 1999 JUL; 81(1)F67-8; SEN S. Acta Paediatr. 2001 Aug; 90(8):916-20).

Die 6 oder 12-fach Impfungen empfehlen wir ebenfalls nicht. Gerade mit Mehrfachimpfungen vor dem 3. Lebensmonat gibt es immer wieder Komplikationen.

Um ein gesundes Immunsystem beim Kind aufzubauen und Impfkomplicationen vorzubeugen empfehlen wir möglichst eine natürliche Geburt und Stillen des Säuglings für mindestens 6 Monate. Der Säugling kann schon einige Wochen nach der Geburt durch Luftbäder und später durch Wasseranwendungen (Waschungen, plantschen im kalten Wasser) abgehärtet werden.

Wir empfehlen Kinder und Erwachsene nur zu impfen, wenn sie nicht erkältet sind, kein Fieber haben und keine Antibiotika einnehmen. Auch Kortison verringert die Impfantwort und damit die Wirksamkeit der Impfung. Bei Krampfeigung, Krankheiten des Zentralnervensystems und in der Entwicklungsphase des Gehirns (Frühgeburt, Entwicklung des Gehirns innerhalb der ersten 6 Lebensmonate) empfehlen wir, nach Möglichkeit nicht zu impfen bzw. die Impfung erst nach ausreichender Behandlung durchzuführen. Das gleiche gilt bei chronischen Krankheiten.

Eine alternative Möglichkeit, die Ansteckung zu verhindern, ist die konsequente Vermeidung des Kontakts mit Erkrankten. Das Problem dabei ist, dass man sich insbesondere an Personen anstecken kann, bei denen die Krankheit noch keine typischen Symptome aufweist. Ein direkter Ersatz einer Impfung durch homöopathische Arzneimittel ist nicht möglich! Impfreaktionen können hingegen sehr gut homöopathisch behandelt werden (www.dhu.de/seiten/gesundheit/allgemein/impfungen.htm 29.5.2015).

Kinderkrankheiten – Inkubationszeit

Quelle: www.medizininfo.de/kinder/infektion/ansteckung.htm 23.7.2015

Krankheit	Inkubationszeit	Ansteckungszeitraum	Durch die Erkrankung erworbene Immunität
Diphtherie / echter Krupp	1 – 7 Tage	Vom Ausbruch der Krankheit an so lange, wie der Erreger nachweisbar ist.	Nicht immer wird eine Immunität erworben. Test erforderlich. Sonst ungefähr 10 Jahre.
Dreitagefieber	7 – 17 Tage	3 Tage vor dem Fieber bis zum Beginn des Ausschlags.	lebenslang
Keuchhusten / Pertussis	7 – 21 Tage	Vom Auftreten des ersten Hustens an etwa 5 Wochen. Ansteckung wird durch Antibiotika nach 14 Tagen gestoppt.	unterschiedlich: 10 bis 20 Jahre
Kinderlähmung / Poliomyelitis	3 – 14 Tage	Vom Symptombeginn so lange, bis keine Viren mehr in den Ausscheidungen nachweisbar sind.	lebenslang gegen einen Virustyp. Nur Impfung schützt vollständig.
Masern	9 – 12 Tage	3 Tage vor Beginn des Ausschlags bis zu seinem Verschwinden.	lebenslang
Mumps	12 – 25 Tage	3 Tage vor bis 9 Tage nach Beginn der Schwellung der Drüsen.	lebenslang
Ringelröteln	7 – 18 Tage	4 bis 10 Tage nach der Infektion ist die Ansteckungsgefahr am größten. Bei Auftreten der Rötungen besteht praktisch keine Infektionsgefahr mehr.	lebenslang
Röteln	14 – 21 Tage	7 Tage vor Beginn des Ausschlags bis 10 Tage nach seinem Abklingen.	lebenslang
Scharlach	2 – 4 Tage	Mit den ersten Symptomen bis 2 Tage nach Beginn der Behandlung mit Penicillin.	unklar
Windpocken / Varizellen	10 – 28 Tage	2 Tage vor bis 6 Tage nach dem Auftreten der ersten Bläschen.	lebenslang



Impfproblematik

Nun zu den Impfungen im Einzelnen

Tetanus (Wundstarrkrampf) wird durch Bakterien hervorgerufen und ist keine Kinderkrankheit. Wundstarrkrampf ist sehr gefährlich, aber sehr selten. Er tritt so gut wie nie nach Bagatelverletzung auf, sondern nach schweren Quetschungen oder auch Tierbissen. Mit zehn Fällen pro Jahr ist in Deutschland in etwa zu rechnen.

Die Impfung wird mit einem Totimpfstoff (Toxoidimpfstoff) durchgeführt.

Die Impfung gegen Wundstarrkrampf ist empfehlenswert. Hierbei ist eine dreimalige Grundimmunisierung erforderlich. Nach einer komplett durchgeführten Grundimmunisierung sind in Deutschland keine Erkrankungen und keine Todesfälle mehr beschrieben worden. Auffrischimpfungen halten wir aus diesem Grund für nicht notwendig (*Impfen: Routine oder Individualisation – Eine Standortbestimmung aus hausärztlicher Sicht, 2. Auflage 2000, Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen, S. 16*)

Diphtherie ist eine bakterielle Infektion der Nase und des Rachens. Typisch sind grauweiße Beläge der Mandeln mit fauligem Mundgeruch und Schluckbeschwerden. Sie ist hochansteckend. Die Bakterien produzieren Giftstoffe, die zu schweren Schäden wie Herzmuskel-, Nerven- und Nierenentzündungen führen können.

Die Impfung wird mit einem Totimpfstoff durchgeführt. Diphtheriefälle sind in Westeuropa seit etwa vierzig Jahren nur noch vereinzelt aufgetreten. Als in den Fünfzigern des letzten Jahrhunderts die Diphtherieimpfung eingeführt wurde, ging die Erkrankungshäufigkeit zunächst jedoch steil nach oben. Es stellt sich deshalb die Frage, ob die Impfung überhaupt Sinn macht, da auch Wirksamkeitsstudien fehlen (*Plotkin Orenstein, Vaccines, Saunders Press, 3rd ed 1999; Kollaritsch H., Leitfaden für Schutzimpfungen, Springer 2000*). Akute und chronische Nebenwirkungen der Impfung sind häufig, z.B. gesteigerte Infektneigung.

Da die Erkrankung zu schweren Schäden führen kann, ist es sinnvoll, die Impfung vor Reisen in Endemiegebiete durchzuführen bzw. wenn es zu einem Kontakt zu Erkrankten kommen kann. Ein erhöhtes Diphtherierisiko gibt es in der russischen Föderation, Afghanistan, auf dem indischen Subkontinent, in Indonesien, den Philippinen und in einigen afrikanischen Ländern (*Diphtherie Internisten-im-Netz 20.7.2015*).

Pertussis (Keuchhusten)

Keuchhusten (Pertussis) fängt wie eine normale Erkältung an. Erst nach etwa zwei Wochen beginnen die typischen abgehackten Hustenanfälle (Stakkatohusten). Im Säuglings- und Kleinkindesalter kann er eine ernste Erkrankung sein. In sehr seltenen Fällen kommt es zu Atemstillstand. Bei Kindern mit Krampfleiden empfiehlt das Robert Koch Institut, nicht gegen Keuchhusten zu impfen (*edoc.rki.de/documents/rki_ab/reaNpJnqL29k/.../245FlkjlLkWqA.pdf 21.7.2015*). Die Alternative, eine Ansteckung zu verhindern, ist die konsequente Vermeidung des Kontakts mit Erkrankten.

Gegen Keuchhusten empfehlen wir zu impfen, wenn ältere,

ungeimpfte Geschwister im Kindergarten oder -hort eine Ansteckung des Neugeborenen oder Säuglings einschleppen können (*Dorstewitz H.: Welche Impfungen sind nötig, DNB- Naturheilkundlicher Ratgeber 2004*).

Die Tetanus- und Pertussis-Impfung kann, wenn das Kind gesund ist ab dem 6. Lebensmonat durchgeführt werden. Die Sechsfach- oder Zwölfachimpfungen empfehlen wir nicht.

HIB (Hämophilus influenza)

Haemophilus influenzae B (Hib): Dieses Bakterium kann schwere Erkrankungen auslösen. Gefürchtet sind vor allem Gehirnhaut- oder Kehldeckelentzündung. Ein Erstickungstod kann hieraus resultieren. Diese Folgen sind jedoch sehr selten. Bei Erwachsenen tritt meist nur eine harmlose Atemwegsinfektion auf, weshalb eine Wiederholung der Impfung nicht notwendig ist. Die Erkrankung spricht meist gut auf rechtzeitige Antibiotikagabe an.

Eltern, die ihre Kinder gesund ernähren (ausreichend Stillen) und ein gesundes Umfeld bieten, raten wir eher von einer Impfung ab. Bei Kindern, die „schwächeln“, häufig krank sind oder bereits viel antibiotisch behandelt werden mussten, raten wir – wie bei Keuchhusten eher zu. Auch Eltern mit erhöhtem Sicherheitsbedürfnis sollte man nicht abraten (*Dorstewitz H.: Welche Impfungen sind nötig, DNB- Naturheilkundlicher Ratgeber 2004*)

Poliomyelitis (Kinderlähmung)

Die Kinderlähmung war der Schrecken der Fünfziger und Sechziger Jahre. Seit 2002 ist kein Fall von Kinderlähmung in Europa bekannt geworden. In den Entwicklungsländern gibt es jedoch immer wieder Erkrankungen (weltweit 2015 bisher 22 Fälle, *www.polio-initiative-europa.de/praevention/neuerkrankungen 20.7.2015*). Unser Präsident, Dr. May, hat bei seinem Notfalleinsatz 2015 in der Südsee einen Patienten mit Polio behandelt.

Die Lähmungen bilden sich, wenn sie aufgetreten sind, nicht mehr zurück, und die Betroffenen sind für den Rest des Lebens behindert. Mit der Schluckimpfung (Lebendimpfstoff) traten vermehrt Komplikationen auf, so dass diese Impfung nicht mehr empfohlen wird, es wird deshalb die Impfung mit dem inaktivierten Totimpfstoff empfohlen. (*http://www.impfschaden.info/krankheiten-impfungen/tuberkulose/impfung.html 20.05.2015*)

Hepatitis A

Ist eine Virusinfektion, die über Schmierinfektion (fäkal-oral) und verseuchte Nahrungsmittel (rohe Muscheln, Meerestiere) übertragen wird. Erst 2 bis 6 Wochen nach Infektion kommt es zu Krankheitserscheinungen wie Durchfall, Erbrechen, Bauchschmerzen und Gelbsucht. Bei über 40-jährigen kommt es in 1 – 2 % zu schweren Verläufen oder Tod. Chronische Verläufe kommen nicht vor. Die Krankheit ist in Afrika, Asien und Südamerika verbreitet, wenn schlechte hygienische Verhältnisse herrschen (*http://de.wikipedia.org/wiki/Hepatitis_A 07.06.2015*). Der Impfstoff enthält inaktivierte Viren. Die Hepatitis A heilt im Allgemeinen folgenlos aus, so dass eine Impfung nicht erforderlich ist und nur für Reisen in Endemiegebiete sinnvoll erscheint.



Impfproblematik

Hepatitis B

Hepatitis B ist eine Virusinfektion der Leber, eine gefährliche Form der Leberentzündung, die durch Blut übertragen wird, insbesondere, wenn man sich an einer Nadel mit infiziertem Blut sticht. Dies betrifft hauptsächlich medizinisches Personal, aber auch Junkies, die Spritzen untereinander austauschen. Sexuell kann Hepatitis B ebenfalls übertragen werden. Kinder zu impfen, ist völlig sinnlos, da besteht praktisch kein Risiko. Bei medizinischem Personal ist die Impfung gegen Hepatitis B sinnvoll. Der Impfstoff enthält inaktivierte Viren. Diese Impfung wurde als Routine-Impfung wegen schwerer Nervenerkrankungen (demyelinisierende Schäden wie Multiple Sklerose) im Oktober 1998 an französischen Schulen ausgesetzt (<https://books.google.de/books?isbn=3426413337> 20.7.2015). Es handelt sich um einen gentechnisch hergestellten Impfstoff. Hilfsstoffe im Impfstoff sind: Aluminiumhydroxid, Formaldehyd und Spuren der Antibiotika Chlortetracyclin, Neomycin und Gentamicin.

Pneumokokken Impfung

Pneumokokken sind Bakterien, die symptomatische Infektion ist mit Antibiotika behandelbar. Die Übertragung erfolgt in erster Linie durch Tröpfcheninfektion. Bei schlechtem Gesundheitszustand (z.B. bei Altersschwäche oder chronischer Krankheit) kann die Pneumokokkeninfektion u.a. zu Hirnhautentzündung und Lungenentzündung führen. Die Schutzrate der Impfung liegt bei 60 bis 70% und wird Patienten mit Risikofaktoren empfohlen. Die Pneumokokkeninfektionen werden also durch die Impfungen nicht unbedingt verhindert, sie sollen nur reduziert werden (*Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzterverband (IhF) e.V. Von-der-Wettern-Str. 27 51149 Köln*).

Rotaviren

Rotaviren verursachen schlimme Durchfälle. Die Rotavirusimpfung wird aus gutem Grund von der ständigen Impfkommission (STIKO) nicht empfohlen: es fehlt für Länder wie Deutschland schlicht der Wirknachweis im Sinne von Verminderung der Krankheitslast geschweige denn der Nachweis einer Kosten/Nutzen/Risiko-Effizienz.

Meningokokken C

Meningokokken werden durch Tröpfcheninfektion übertragen. Da sie außerhalb des Körpers rasch absterben, ist zur Übertragung enger Kontakt notwendig. Die Inkubationszeit beträgt 2 bis höchstens 10 Tage. Personen, die mit einem Erkrankten in Kontakt waren, müssen über diese Zeit sorgfältig beobachtet und bei Krankheitssymptomen sofort einem Arzt vorgestellt werden. 2 – 9 % der Erkrankungen verlaufen tödlich, ebenso viele hinterlassen bleibende Schäden. Personen, die möglicherweise in den letzten zehn Tagen mit dem infektiösen Speichel des Erkrankten Kontakt hatten, wird eine Antibiotika-Prophylaxe empfohlen. Ein erhöhtes Krankheitsrisiko besteht bei Kindern bis zum 5. Lebensjahr und bei Patienten mit Immunstörungen. Ein Risikofaktor ist auch die vorausgegangene Behandlung mit fiebersenkenden Mitteln oder Antibiotika (BAKER 2000, EB 2003, CORYN-VAN-SPAEDONCK 1999).

<https://www.individuelle-impfentscheidung.de/.../impfen.../2-meningoko...20.7.2015>).

Auch hier sind die Impfergebnisse nicht so gut. Untersuchung eines brasilianischen Ausbruchs von Meningokokken C-Erkrankungen ergab keinen nennenswerten Schutzeffekt der MenC-Impfung bezüglich des Trägerstatus oder der Übertragung von Meningokokken-Erkrankungen (Sáfadi 2014). In Großbritannien waren ca. 10 % der erkrankten Kinder zuvor geimpft worden. Meningokokken sind gut mit Antibiotika zu behandeln.

Masern

Masern sind eine Viruserkrankung. Insbesondere bei Vitamin A-Mangel sind schwere Verläufe beschrieben. (*WHO 1995 Vitamin A deficiency and its consequences*). Die Masernsterblichkeit ging schon vor Einführung der Impfung in den USA und Europa von ca. 10 auf 0,2/100.000 Einwohner zurück. In Deutschland besteht erst seit 2001 eine Meldepflicht. Erkrankungszahlen aus früheren Jahren gibt es deshalb nicht. Früher waren Masern eine Krankheit, die vor allem Kinder im Kindergarten- und Grundschulalter betraf. Es wurde nun beobachtet, dass die Häufigkeit und Schwere von Masernkomplikationen steigt, wenn die Masern in einem eher höheren Alter auftreten. (Komplikationshäufigkeit: Kinder 1-4 Jahre 1:15.000; Kinder 4-10 Jahre 1: 2.500; Erwachsene 1:1.000) (www.zentrum-der-gesundheit.de › *interessante Artikel* › *Kinder Ratgeber* 21.7.2015).

Die Impfung wird von der ständigen Impfkommission (STIKO) ab dem 9. Monat empfohlen. Im Gegensatz zur durchgemachten Erkrankung hält der Impfschutz jedoch nicht lebenslanglich an. Vor allem ältere Mütter übertragen ihren Babys keine Antikörper mehr (kein Nestenschutz). Hinzu kommt, dass die Masernimpfung zu einem Anstieg der Produktion von allergietypischen Immunglobulinen (IgE) führt (31 IMANI F. *Clin Immunol.* 2001 Sep;100(3):355-61).

Die Infektion mit Masernviren verläuft umso schwerer, je älter der Patient ist. Spätestens mit 12 Jahren macht deshalb die Masernimpfung Sinn, wenn vorher keine Masern aufgetreten sind. Für Masern empfiehlt die STIKO eine Wiederholung im Erwachsenenalter (*Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut Stand: 12/ 2012*).

Mumps

Mumps ist eine typische Kinderkrankheit und verläuft in der Regel unkompliziert. Typisch für den „Ziegenpeter“ ist die dicke Backe: die einseitige Schwellung der Speicheldrüsen im Kieferwinkel. Auch andere Drüsen oder Gewebe können befallen sein (daher z. B. Bauch- oder Kopfschmerzen). Mumps verläuft umso aggressiver, je älter der Patient ist. Bei Jungen kann eine Hodenentzündung auftreten mit der Folge, dass die Jungen zeugungsunfähig werden. Hier macht eine Impfung mit zwölf Jahren Sinn, wenn keine Mumpsanantikörper nachweisbar sind (*Dorstewitz H.: Welche Impfungen sind nötig, DNB- Naturheilkundlicher Ratgeber 2004*)

Röteln

Die Rötelnkrankung verläuft im Regelfall völlig harmlos. Wenn eine Frau jedoch im 1. Drittel der Schwangerschaft Röteln bekommt, besteht große Gefahr, dass das ungeborene



Impfproblematik

rene Kind infiziert wird. Hieraus können schwere Missbildungen resultieren. Die Rötelnimpfung macht also allgemein bei Frauen Sinn, bevor sie mit 13 oder 14 Jahren ins gebärfähige Alter kommen. Röteln-Embryopathien sind zwar sehr selten, aber gravierend und müssen in jedem Fall verhindert werden.

Varizellen (Windpocken)

Varizellen: Die Impfung gegen Varizellen wird lt. Empfehlung der ständigen Impfkommission (STIKO) in der Regel im Alter von 11 bis 14 Monaten durchgeführt, entweder simultan mit der 1. Masern/Mumps/Röteln (MMR)-Impfung oder frühestens 4 Wochen nach dieser. Die Erkrankung verläuft im Erwachsenenalter meist schwerer. In der Schwangerschaft besteht ein erhöhtes Missbildungsrisiko. Deshalb macht die Impfung bei Frauen Sinn, bevor sie mit 13 oder 14 Jahren ins gebärfähige Alter kommen. Der Impfschutz hält nicht zuverlässig an. Die Impfung wurde von der Stiftung Warentest nicht empfohlen. (www.impf-info.de/.../160-stiftung-warentest-raet-von-der-windpocken-i...20.7.2015). Manche Eltern veranstalten „Windpocken-Partys“, damit die Kinder sich gegenseitig anstecken. Dieses absichtliche Aussetzen der Kinder gegenüber einer Ansteckungsgefahr ist grundsätzlich nicht zu empfehlen.

MMR- und Varizella-Kombinations- Impfung

Die MMR-Impfung beinhaltet abgeschwächte Lebendviren, die gleichzeitig verabreicht werden (neuerdings zusätzlich Windpockenviren). Die Masern/Mumps/Röteln-Impfstoffkombination empfehlen wir nicht, da die Impfviren eine Immunsuppression bewirken können, was zu einer schleichenden Infektion mit den Erregern und möglicherweise chronischen Erkrankungen führen kann (*Halsey, N-A: Increased mortality after high titer measles vaccines: too much of a good thing. Pediatr-Infect-Dis-J. 1993 Jun; 12(6): 462-5*); *Torlato R.: Acta Paed 1992; 81: 887-890*). „Das Design und der Bericht von sicherheitsrelevanten Ergebnissen in MMR-Impfstoffstudien ist überwiegend inadäquat.“ *V. Demicheli, T. Jefferson, A. Rivetti, D. Price: Vaccines for measles, mumps and rubella in children (Memento vom 26. März 2009 im Internet Archive). Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Art. No.: CD004407.*

Influenza- Impfung

Akute fieberhafte Erkrankungen der Atemwege (sog. Erkältungen) werden durch hunderte verschiedener Viren verursacht. Diese lästigen, aber – anders als bei Influenza – nicht lebensbedrohlichen Erkrankungen, werden durch die Influenza-Schutzimpfung nicht verhindert. Influenza-Viren sind stark wandlungsfähig. Die Impfung wirkt nur gegen Viren, deren Gene der Impfstoff enthält, und nicht gegen neue Virusvarianten (*Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzteverband (IhF) e.V. Von-der-Wettern-Str. 27 51149 Köln*).

Influenzaviren werden auf Hühnereiern gezüchtet. Es besteht ein Risiko bei Allergikern gegen Hühnereiweiß durch Hühnereiweiß-Reste im Impfersum. Einige Grippe-Impfstoffe enthalten zudem umstrittene Wirkstoffverstärker (Thiomersal, Formaldehyd). Der umstrittene Schweinegrip-

penimpfstoff wurde auf Tumor- Zellen (hochtumorigen Zelllinien) hergestellt.

Die Impfung ist häufig wenig effektiv und bewirkt nur eine unspezifische Abwehrsteigerung und damit leichtere Verläufe. Wir empfehlen Naturheilverfahren zur unspezifischen Abwehrsteigerung. Die Impfung sollte vor allem nicht bei Allergikern, Patienten mit Autoimmunerkrankungen oder Nervenerkrankungen mit Krampfneigung durchgeführt werden. *Osterholm MT et al., „Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis.“ Lancet Infect Dis. 2012 Jan;12(1):36-44. doi: 10.1016/S1473-3099(11)70295-X; KARE 11 „U of M study challenges effectiveness of flu vaccine“; <http://www.zentrum-der-gesundheit.de/grippeimpfung-ia.html#ixzz3hvpLMDrP>*

Humane Papillomaviren (HPV) Impfung

Diese Impfung kommt vor allem für Mädchen in Frage, bevor sie ihren ersten Geschlechtsverkehr haben. Sie soll die Besiedelung der Geschlechtsteile mit Papillomaviren verhindern. Man schätzt, dass sich im Jahr 1,2 Millionen Frauen weltweit mit dem Humanen Papilloma-Virus (HPV) anstecken. Etwa 100.000 Frauen bekommen durch diese Infektion Veränderungen am Muttermund. Bei 6.700 Frauen (0,5 %), entwickelt sich daraus ein Gebärmutterhals-Krebs. Etwa jede vierte krebskranke Frau stirbt am Muttermund-Krebs. Es gibt fast 100 Typen des HPV-Virus.

Die Impfung ist umstritten, da der Impfstoff nur gegen vier (Gardasil®) bzw. gegen zwei dieser Virustypen (Cervarix®) wirkt. Die Impfung wirkt nur, wenn sich die Frauen noch nicht mit dem HPV-Virus angesteckt haben. Bei Frauen, die sich aber bereits angesteckt haben, nützt die Impfung nichts. Die Impfung ist sehr teuer und nebenwirkungsreich (*Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzteverband (IhF) e.V. Von-der-Wettern-Str. 27 51149 Köln*). Häufige Nebenwirkungen sind Schwellungen an der Einstichstelle, Kopf-, Muskelschmerzen, Müdigkeit, seltener Magen-Darm-Beschwerden, Juckreiz und Hautausschlag, Muskel- und Gelenkschmerzen, Fieber, geschwollene Lymphdrüsen, allergische Reaktionen, Schwindel und Ohnmachtsanfälle. In Einzelfällen traten nach der Impfung schwere Erkrankungen auf. (<https://www.krebsinformationsdienst.de/vorbeugung/.../hvp-impfung.ph...4.8.2015>)

Gelbfieber

Gelbfieber kommt extrem selten vor. In den letzten Jahren gab es in Deutschland keine Gelbfieberfälle. Gelbfieber gehört nicht zu den routinemäßigen Impfungen, sondern zu den Anlassimpfungen. Eine Gelbfieber-Impfung ist in vielen afrikanischen Ländern bei Einreise vorgeschrieben und muss mindestens 10 Tage vor Einreise durchgeführt werden. Es handelt sich um eine Lebendimpfung. Kontraindikationen: Hühnereiweißallergie, Kinder unter 6 Monaten, Schwangerschaft. Die Impfung ist sehr nebenwirkungsreich, die Patienten erkranken praktisch immer mit Fieber und Gelenkschmerzen. Nach den neuesten Empfehlungen der WHO muß die Impfung nicht wiederholt werden (www.internisten-im-netz.de 20.5.2015).



Impfproblematik

BCG Impfung (Tuberkulose)

Die Impfung wurde noch bis vor 20 Jahren relativ häufig durchgeführt. Die BCG-Impfung gegen Tuberkulose wird von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut seit 1998 nicht mehr empfohlen. Die Effizienz liegt nur bei ca. 50 % und es traten nach der Impfung Tuberkuloseerkrankungen auf. <http://www.impfschaden.info/krankheiten-impfungen/tuberkulose/impfung.html> 20.05.2015

FSME (Zeckenenzephalitis)

Der Impfstoff enthält abgetötete FSME Viren. Die Frühsommer-Enzephalitis (FSME) ist eine meldepflichtige Virus-Erkrankung. Die Zeckenenzephalitis tritt relativ selten auf. Es kam in den letzten Jahren zu 200 – 500 Erkrankungen/Jahr in Deutschland. Die Tendenz ist rückläufig. Nur 1 – 5 % der Zecken übertragen die Krankheit. Die Mehrzahl der Infektionen verläuft völlig ohne Krankheitssymptome. Bei 10 – 30 % der Infizierten kommt es zu einer Art »Sommergrippe« mit Fieber, Glieder- und Kopfschmerzen und Erkältungssymptomen. Etwa 5 Prozent der Infizierten erkranken an einer gutartigen Hirnhautentzündung, weitere 5 Prozent an einer Meningoenzephalitis, also einer Entzündung auch des Gehirns (Quast 1997). Allein bei dieser Komplikation ist mit schweren Verläufen und bleibenden Schäden oder Todesfällen zu rechnen.

Bei Kindern verläuft die Krankheit leichter als beim Erwachsenen, vorwiegend unter dem Bild einer Meningitis, seltener unter dem Bild einer Enzephalitis. Nur in Einzelfällen sind neurologische Restschäden berichtet worden. Da nach der Impfung Fieberreaktionen von mehr als 38 °C bei 1- bis 2-jährigen Kindern in 15 % beobachtet wurden (gegenüber 5 % bei 3- bis 11-jährigen Kindern), wird vor der Impfung von Kindern unter 3 Jahren abgeraten. Die Impfung ist für Berufe, bei denen häufig Zeckenbisse vorkommen (Förster, Waldarbeiter) empfehlenswert. Sie muss nach 3 Jahren wiederholt werden.

Die FSME Impfung schützt nicht vor Borreliose, die 500mal häufiger als FSME vorkommt. Hier existiert keine Impfung. Die wichtigste Schutzmaßnahme gegen beide Krankheiten ist sofortige fachgerechte Entfernung von Zecken (<https://www.individuelle-impfentscheidung.de/index.../impfen.../31-fsme> 20.7.2015)

Typhus und Cholera

sind bakterielle Krankheiten, die durch Hygiene vermieden werden können. Die Impfungen sind nicht sehr effektiv, jedoch in manchen Ländern vorgeschrieben.

Typhus und Cholera werden durch verunreinigtes Wasser oder Obst/Gemüse, welches mit diesem Wasser gewaschen wurde, verursacht. Durch Schälen oder Abkochen sterben die Erreger. Epidemien treten vor allem in Gebieten auf, in denen es keine Toiletten gibt, aber auch nach Überschwemmungen und Erdbeben. Man kann sich durch Abkochen oder Desinfizieren des Wassers schützen. In gefährdeten Gebieten sollten auch keine nicht schälbaren Früchte oder Gemüse gegessen werden. Empfehlung: Cook it, peel it or forget it! (www.tropeninstitut.de).

Tollwut

ist eine schwere Virusinfektion. Tollwut wird durch den Speichel infizierter Tiere (z.B. Füchse, Fledermäuse, Hunde, Katzen) übertragen und führt zu Krampfanfällen, aggressivem Verhalten, Koma und Tod durch Atemlähmung. Die Erkrankung beginnt oft erst Monate, manchmal sogar erst Jahre nach dem Viruskontakt.

Hat sich ein Patient mit Tollwut durch einen Tierbiss infiziert, sollte möglichst bald – wenn möglich innerhalb von Stunden – die Impfung durchgeführt werden, da die Krankheit praktisch immer tödlich endet. Dies kann durch die Impfung verhindert werden. Es wird eine aktive und passive Immunisierung durchgeführt. Es sind fünf Impfungen innerhalb von 28 Tagen notwendig. Die Tollwutimpfung wird erst nach einer Infektion durchgeführt. Sie wird jedoch auch prophylaktisch für Abenteuerreisen empfohlen. Die Impfung ist nebenwirkungsreich (tropeninstitut.de »Impfung/Tollwut 21.7.2015).

Es wird immer wieder das Argument vorgebracht, dass durch Impfungen Krankheiten ausgerottet werden sollen. Menschen, die sich nicht impfen lassen, würden dafür sorgen, dass die Krankheiten erhalten bleiben. An dem Argument ist zwar etwas dran, aber doch fraglich. Krankheiten sind auch ohne Impfprogramm verschwunden, zum Beispiel die Pest im Mittelalter oder die „spanische“ Grippe von 1918. Krankheiten, wie die Diphtherie, sind nach Beginn der Impfung sogar zunächst vermehrt aufgetreten. Impfungen schützen niemals hundertprozentig vor den entsprechenden Infektionen, der Impfschutz beträgt manchmal unter 50%, manchmal über 90%.

Bei jeder Impfung muss auch auf die Inhaltsstoffe geachtet werden. So finden sich in manchen Impfstoffen Quecksilberverbindungen. Außerdem wird als Hilfsstoff oft Aluminiumhydroxyd angewandt, was Knochenerweichung (Osteomalazie), Autoimmunphänomene und neurologische Erkrankungen auslösen kann (McEvoy GK:

AHFS Drug Information. American Society of Hospital Pharmacists Inc, Bethesda (USA); 2363 pp, 1992; L. Tomljenovic, C. A. Shaw, Current Medicinal Chemistry pp.2630-2637).

In vielen Impfstoffen sind Antibiotika, Formaldehyd und Hühnereiweiße enthalten, die Allergien auslösen können. *J Allergy Clin Immunol. 2012 Apr;129(4):1040-7. doi: 10.1016/j.jaci.2012.02.005; (INSTITUTE OF MEDICINE ADVERSE EVENTS ASSOCIATED WITH CHILDHOOD VACCINES. WASHINGTON, DC: NATIONAL ACADEMY PRESS, 1994).*

Manche Impfstoffe werden auf Tumorzellen gezüchtet und es können genmanipulierte Stoffe in den Impfstoffen enthalten sein (www.impfschaden.info/krankheiten-impfungen/influenza/impfung.html).

Impfungen stellen unserer Ansicht nach einen erheblichen Eingriff in unseren immunologischen und epigenetischen Zellstoffwechsel dar. Es wird immer wieder in Fallberichten und Studien darauf hingewiesen, dass Impfungen autoimmunologische Erkrankungen wie Diabetes Typ I, Morbus Crohn, Multiple Sklerose und rheumatoide Arthritis ver-



Impfproblematik

stärken bzw. auslösen können (WILLIAMS, L.K. J ALLERGY CLIN IMMUNOL 2004;1113;291-6; WRAITH DC. LANCET 2003;462(9396):1659-66). Problematisch sind u. E. vor allem die Mehrfachimpfungen, wie Sechsfach- oder Zwölf-fachimpfungen. Das zeigt auch der Vergleich zwischen geimpften und ungeimpften Kindern. In der Nachauswertung der KIGGS-Studie waren 6 % der ungeimpften und 14,8 % der geimpften Kinder chronisch krank. Die „durchgeimpften Kinder“ litten statistisch signifikant mehr an Entwicklungsstörungen des Gehirns, Allergien und Autoimmunerkrankungen (KIGGS Studie, Nachauswertung von Heathman 15.7.2009; www.gesundheitlicheAufklärung.de).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der wissenschaftliche Beirat Impfungen empfiehlt, wenn sie notwendig sind, um eine schwere Erkrankung mit bleibenden Schäden zu verhindern. Impfungen gehören zum großen Feld der Krankheitsvorbeugung (Prävention). Sie sind aber nur ein Teil davon! Mindestens so wichtig sind die Themen gesunde Ernährung, ausreichende Trinkmenge, Bewegung an der frischen Luft, vernünftiger Umgang mit dem Sonnenlicht, gesunder, ausreichender Schlaf, Entspannungsverfahren und in der heutigen Zeit besonders elektronik-/strahlungsfreie Zeit (Thiele-Gärtner H.: CO med April 2015, S.4-5); Büttner P.: Kinderkrankheiten naturheilkundlich behandeln, DNB-Naturheilkundlicher Ratgeber).

Quellenangaben sind in diesem Beitrag *kursiv* gesetzt.

* * * * *

Wir wünschen Ihnen ein aktives Leben in Gesundheit! Werden Sie Mitglied im Deutschen Naturheilbund eV oder in einem seiner angeschlossenen Vereine. Bei uns lernen Sie wirksame Therapien, erfahrene Therapeuten und geeignete Naturheilmittel kennen.

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

Deutscher Naturheilbund eV

Bundesgeschäftsstelle
Christophallee 21
75177 Pforzheim
Telefon 07231 / 4629 282
Telefax 07231 / 4629 284
E-Mail: info@naturheilbund.de
www.naturheilbund.de

*Der Natur und dem Leben vertrauen!*mm