

# Mumpszunahme in England

von Hans Tolzin

Seit 1997 verzeichnen England und Wales wieder einen rapiden Anstieg der Mumpserkrankungen und darüber hinaus eine Verschiebung der Erkrankung ins Jugendlichen- und Erwachsenenalter. Mumps, bei Kindern in der Regel harmlos, weist jedoch bei zunehmendem Alter eine erhöhte Komplikationsrate auf. Dieser Effekt ist eine Folge der Massenimpfung, zeigte sich erstmals 1993 in Antikörper-Studien und macht im Grunde eine komplette Neubewertung der Nutzen-Risiko-Bewertung für die Mumps-Impfung notwendig.

## Mumpsimpfung: Begründung und Risiken

Als ursprünglichen Grund für die Notwendigkeit einer Impfung gegen Mumps werden gelegentliche Komplikationen bei der natürlichen Mumpserkrankung angegeben: Gehirn- oder Hirnhautentzündung (Enzephalitis bzw. Meningitis) oder Entzündung eines Hodens. Manche Quellen nehmen an, dass es in extremen Fällen zu beidseitigen Hodenentzündungen mit daraus folgender Unfruchtbarkeit kommen kann. Bestätigte Fälle hierfür habe ich bisher nicht gefunden, so dass dies auch ein reines Marketingargument sein könnte.

Über die Risiken der Mumpsimpfstoffe geben die sogenannten „Fachinformationen“ am ausführlichsten Auskunft. Pikanterweise kann die Impfung nahezu die gleichen Komplikationen bewirken, die sie eigentlich verhindern sollte: Mumpsähnliche Erkrankungen mit schweren Verläufen, schmerzhaftes Hodenschwellungen, Enzephalitis und Meningitis.<sup>1</sup>

## Geheimsache Risiko-Nutzen-Abwägung

Laut Herstellern und Gesundheitsbehörden ist das Risiko, durch die Impfung eine Komplikation zu erleiden, wesentlich geringer als bei einer natürlichen Mumpserkrankung. Diese Risiko-Nutzen-Abwägung ist Teil der Impfstoffzulassung durch die Zulassungsbehörde. Einzelheiten dieser zur Zulassung führenden Prüfung werden jedoch vor der Öffentlichkeit geheim gehalten. Begründung: Es handle sich um schützenswerte Betriebsgeheimnisse der Hersteller.<sup>2</sup> So kommt es zu der grotesken

Situation, dass selbst impfenden Ärzten, die ja den Patienten über Risiken und Nutzen der Impfung beraten sollen, im Grunde keinerlei überprüfbar statistische und wissenschaftliche Daten darüber zur Verfügung stehen.

Der Nutzen des Impfstoffs ergibt sich hauptsächlich aus dem Risiko der natürlichen Erkrankung. Worauf dieses Risiko beruht, weiß die Lehrmeinung nicht, denn eine systematische Erforschung der Risikofaktoren (z.B. erbliche Belastung, Ernährung, Psyche, soziale Umstände, Umweltgifte etc.) wird so gut wie nicht vorgenommen. Nach Ansicht vieler Alternativmediziner stellt bereits die übliche Verordnung von symptomunterdrückenden Medikamenten bei Infektionskrankheiten eine Hauptursache für Komplikationen dar. Darauf deutete bereits in den 60er Jahren eine - leider nicht weiter verfolgte - Studie über Masern in erschreckender Weise hin.<sup>3</sup>

Bleibt die Frage, inwieweit die nach der Zulassung des Impfstoffs statistisch erfassten Nebenwirkungen und Impfschäden ein realistisches Bild über die Risiken abgeben können. Erfahrungsgemäß tun sich die meisten impfenden Ärzte sehr schwer mit dem Erkennen, Melden und Behandeln von außergewöhnlichen Impfnebenwirkungen. Das hat zwangsläufig Einfluss auf die Melderate.

Offiziellen Quellen zufolge liegt die Dunkelziffer bei 1:10 bis 1:20<sup>4</sup>. Die Schätzungen von Impfkritikern hingegen liegen zwischen 1:100 und 1:1000<sup>5</sup>. Auf einen anerkannten Impfschadensfall kommen demnach den vorsichtigsten Schätzungen zufolge

10 und nach kritischsten Schätzungen bis zu 1000 tatsächliche Fälle. Die Wahrheit liegt wahrscheinlich irgendwo in der Mitte.

## Die Situation in England und Wales

Die Mumpsimpfung wurde in England und Wales 1988 im Rahmen der MMR-Dreifach-Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln eingeführt. Die offiziellen Statistiken verzeichneten dann auch einen Rückgang der registrierten Erkrankungen bis 1997. Seitdem nehmen die Erkrankungen jedoch mit wachsenden Steigerungsraten wieder zu: Von Januar bis Ende Sept. 2004 gab es fast so viele Meldungen (3696) wie in den 5 Jahren davor (3884). Laut „Eurosurveillance weekly“ vom 25. Nov. haben fast 80 Prozent der Betroffenen ein Alter von 15 bis 24 Jahren.<sup>7</sup> In Irland, wo die Impfung ebenfalls 1988 eingeführt wurde, ist die Situation ähnlich.<sup>8</sup>

Die Verschiebung der Krankheit in Richtung Erwachsenenalter stellt einen eindeutigen Nachteil der Impfung dar, denn je älter der Erkrankte, desto größer die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen und einem schwereren Verlauf.<sup>9</sup>

Aus offizieller Sicht liegt dies an der durch die Impfung eingedämmten Zirkulierung des natürlichen Erregers. Dadurch sei der Kontakt mit dem Virus seltener und damit auch die sich ständig wiederholende natürliche Anregung (Boosterung) des Immunsystems, das sich mit dem Erreger auseinandersetzt. Die Erkrankten seien zum Zeitpunkt der Impfeinführung bereits über dem empfohlenen Impfalter gewesen, andererseits aber noch jung genug, um empfänglich zu sein. Wie Eurosurveillance weiter anmerkt, war die Möglichkeit einer Zunahme der Erkrankungszahlen innerhalb einer bestimmten Altersgruppe bereits 1993 durch Studien über die Mumps-Antikörpertiter bekannt geworden.

## Statt Neubewertung: Noch mehr impfen!

Der Bericht schweigt sich jedoch über den jeweiligen Anteil der Geimpften und Ungeimpften aus. Dies lässt zwei mögliche Deutungen zu:

a) Man weiß aufgrund mangelhafter Erfassung tatsächlich nicht über den Impfstatus der Erkrankten Bescheid. Dann ist die offizielle Erklärung für die Altersverschiebung, die ja davon ausgeht, dass die Erkrankten überwiegend ungeimpft waren, nichts weiter als eine unbewiesene Hypothese. Zudem: Da man dann logischerweise auch nicht weiß, wie viele Geimpfte unter den Erkrankten waren, kann auch keinen Rückschluss auf den aktuellen Wirkungsgrad der Impfung gezogen werden

b) Man hat die genauen Zahlen, schweigt sich aber darüber aus, weil ihre Veröffentlichung sich negativ auf die Durchimpfungsraten auswirken könnte

In beiden Fällen müssten die Gesundheitsbehörden das Nutzen-Risiko-Verhältnis des Impfstoffs neu bewerten. Statt dessen versucht man in Großbritannien noch mehr zu impfen: Die Impf-

Bemühungen vor allem an Schulen und Universitäten wurden verstärkt<sup>10</sup>. Deutsche Publikationen nötigen England-Reisende, sich gegen Mumps impfen zu lassen. Die Ärzte Zeitung behauptet sogar: „Mumps-Impfung vor Reisen nach England Pflicht“<sup>11</sup>. Dabei wurde nur ein über die Agenturen verbreiteter „Ratschlag“ des „Düsseldorfer Centrums für Reisemedizin“ verbreitet (übrigens laut Impressum der Webseite [www.crm.de](http://www.crm.de) ein privatwirtschaftliches Unternehmen!).

Alternative medizinische Lehrmeinungen wie der Pleomorphismus<sup>12</sup> oder die „Neue Medizin nach Dr. Hamer“<sup>13</sup> werfen darüber hinaus die wesentlich grundsätzlichere Frage auf, inwieweit die Aktivität von spezifischen Mikroben bei Infektionskrankheiten als Beweis dafür gelten kann, dass diese Mikroben auch die Ursache der Krankheit sind und nicht etwa eine

Begleiterscheinung oder Folge. Doch solche Fragestellungen sind nicht vorgesehen: Sie könnten den Durchimpfungsraten schaden.

<sup>1</sup> nachzulesen unter: <http://www.impfkritik.de/fachinfo>

<sup>2</sup> <http://www.impfkritik.de/zulassung>

<sup>3</sup> siehe dazu eine interessante Studie unter: <http://www.impf-report.de/jahrgang/2003/34.htm#02>

<sup>4</sup> Beispiel: Inaugural-Dissertation von Dr. med. Klaus Hartmann, PEI, 1997

<sup>5</sup> persönliche Schätzung des Autors

<sup>7</sup> Eurosurveillance weekly, Volume 8, Issue 48, vom 25. Nov. 2004

<sup>8</sup> Eurosurveillance weekly, Volume 8, Issue 52, vom 23. Dez. 2004

<sup>9</sup> a) RKI „Merkblatt für Ärzte, Mai 2003

b) <http://www.laborlexikon.de>

c) [www.hospvd.ch](http://www.hospvd.ch)

d) <http://www.dgk.de>

e) Google-Suchmaschine:

<http://www.google.de>

<sup>10</sup> SPIEGEL online vom 09. 11. 2004

Siehe auch DPA vom 15. Nov. 2004

<sup>11</sup> Ärzte Zeitung online vom 16. Nov. 2004

<sup>12</sup> [www.pleomorphismus.de](http://www.pleomorphismus.de)

<sup>13</sup> siehe z.B. <http://www.tolzin.de/nm>

## Neues vom Experten-Streit zur allgemeinen Windpocken-Impfung

von Hans Tolzin

Die Windpocken sind den meisten Menschen als harmlose Kinderkrankheit bekannt. Komplikationen kommen sehr selten vor und sind naturheilkundlich gut zu behandeln. Seit Juli letzten Jahres empfiehlt die „Ständige Impfkommission“ (STIKO), ein von der Bundesgesundheitsministerin einberufenes Gremium, die allgemeine Windpockenimpfung. Dies hat nicht nur bei vielen Eltern, sondern auch in der Fachwelt Verständnislosigkeit und Proteste ausgelöst. Jetzt gibt es erste Reaktionen seitens der STIKO.

### Die wichtigsten Kritikpunkte im Überblick

#### 1. Erhöhte Komplikationen durch Verschiebung ins Erwachsenenalter

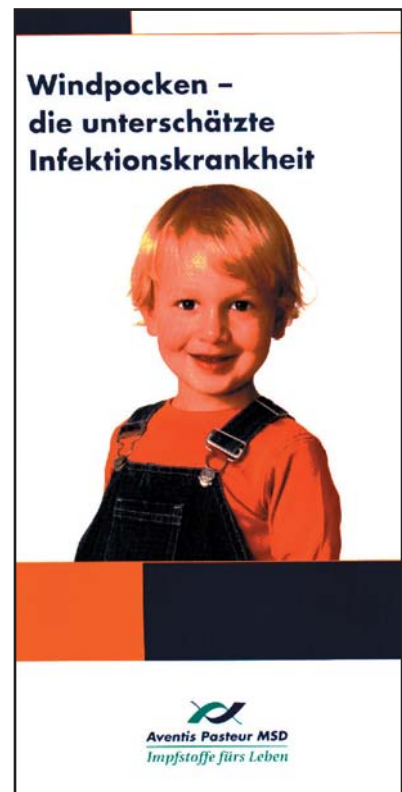
Eine der befürchteten Folgen der Impfung ist eine Verschiebung der Krankheit ins Erwachsenenalter. Dies bedeutet gleichzeitig, dass die Krankheit bei diesen Fällen im Durchschnitt wesentlich schwerwiegender verlaufen würde. Genau die Senkung der Komplikationsrate war jedoch eines der Hauptargu-

mente der Impfbefürworter. Man glaubt zwar, den negativen Effekt durch eine hohe Durchimpfungsrate von mehr als 85-95%<sup>1</sup> vermeiden zu können, dies wäre jedoch höchstens durch staatliche Zwangsmaßnahmen zu erreichen – und die wären verfassungswidrig.

#### 2. Zunahme der Gürtelrose durch fehlenden Kontakt mit Wildvirus

Entsprechend der geltenden Lehrmeinung wird durch die Impfung die Zirkulation des natürli-

chen Windpocken-Virus („Wildvirus“) innerhalb der Bevölkerung eingedämmt. Da jeder Kontakt mit dem Wildvirus das Immunsystem



Broschüre des Impfstoffherstellers – der Junge hat nicht mehr seinen aufgespießten Kopf in der Hand! (siehe *impf-report* 12/2004)