

## **Zur derzeitigen Masern-Epidemie in NRW**

Ein Leserbrief zu den Artikeln: „**Ärzte fordern Masernimpfungen**“ und „**Ärzte fordern gesetzliche Impfpflicht**“ am Dienstag, den 13.5.2006, zur Masern-Epidemie in NRW in der Ludwigsburger Zeitung:

Der Glaube an die Wirksamkeit der Impfungen sitzt so tief, dass die Verantwortlichen und so mancher Ärzteverbandsvertreter nur ein Ziel kennen, die gesamte Bevölkerung notfalls auch zwangsweise mit Impfstoffen zu beglücken. Dabei ist jedes Mittel recht, von der Verunglimpfung von Eltern sowie der verantwortlichen Gesundheitsbehörden, Verwenden von „geschönten“ Daten bis zum indirekten Aufruf die Gesundheitsbehörden in NRW anzuzeigen. Prof. Schmitt, Vorsitzender der Ständigen Impfkommission (STIKO), die die Impfeempfehlungen für Deutschland ausspricht, wurde in einer anderen Zeitung deutlicher zitiert: „Wäre ich in der Rolle betroffener Eltern, würde ich gegen den Oberbürgermeister von Duisburg und das Gesundheitsamt Anzeige wegen fahrlässiger Körperverletzung erstatten.“ Hätten Eltern dies nur getan und zwar gegen die Mitglieder der STIKO, weil diese ganze 27 Jahre gebraucht hatte, um nach Beendigung eines von der WHO angelegten Feldversuches zur Bekämpfung der Tuberkulose in Indien die Impfeempfehlung zum BCG-Impfstoff zurückzunehmen. Tausende von Kindern haben unnötiger Weise diesen Impfstoff erhalten, obwohl die Unwirksamkeit und sogar dessen Schädlichkeit nachgewiesen war. So sind auch die vom Robert-Koch-Institut (RKI), dem die STIKO angegliedert ist, vorgelegten Zahlen zur Masernepidemie in Nordrhein-Westfalen (NRW), die der derzeitigen Impfkampagne gegen die Masern neuen Schwung gibt, mit Vorsicht zu genießen und zu hinterfragen. So veröffentlicht das RKI wöchentlich Berichte und Zahlen über Infektionskrankheiten im Epidemiologischen Bulletin. So kann in der Ausgabe Nr. 18/2006 ein ausführlicher Bericht über den Masernausbruch mit 1018 Masernfälle in NRW, Stand 3.5.2006, nachgelesen werden (zu finden unter [www.rki.de](http://www.rki.de)).

Auch hier zeigt sich, dass die Frage nach der Wirksamkeit und die Folgen von Impfungen bewusst oder fahrlässig vernachlässigt wird. Einige Anmerkungen zu dem Bericht des RKI:

1. Das RKI teilte z. B. mit, dass nachzeitigem Datenstand nur 25 Betroffene (2,5 %) die vollständige Impfung gegen Masern (MMR-Immunisierung mit 2 Dosen) erhalten haben. Das soll wohl ausdrücken, dass die Impfung tatsächlich eine hohe Schutzwirkung hat. Keiner fragt jedoch, warum diese 25 Kinder trotz eines Maximums an Impfmunität dennoch erkrankt sind. Darüber hinaus wird ignoriert (oder sogar bewusst unterschlagen), dass die Erstimpfung bei über 90 % der Geimpften einen vollständigen Impfschutz gewährleistet und die Zweitimpfung keine Auffrischungsimpfung ist, sondern nur Kindern, die nach der Erstimpfung – aus welchem Grund auch immer - keine Impfmunität entwickelt haben, mit der Zweitimpfung eine weitere Chance gegeben werden soll (so das RKI in dem RKI-Ratgeber für Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte, Stand 25.1.2006). Sprich: über 90 % der Erstgeimpften benötigten die 2. Impfgabe gar nicht, weil sie ausreichend immunisiert sind. Da weit über 90 % aller Kinder die erste Maserndosis erhalten haben, dürfte ein nicht unerheblicher Teil der Erkrankten fälschlicherweise trotz „ausreichender Immunität“, den nicht geimpften zugerechnet worden sein. So kann man Zahlen schön. In der Fachwelt ist darüber hinaus bekannt, dass in den offiziell vollständig durchgeimpften Staaten wie den USA es immer wieder zu heftigen Masernausbrüchen in Schulen etc. kommt, obwohl dort gilt: „no vaccine – no school“.
2. Die Masern sind eine Krankheit, die noch in den 1970er Jahren fast alle Kinder durchgemacht hatten und in den medizinischen Lehrbüchern durchweg als „prinzipiell gutartige Erkrankungen des Kindesalters“ bezeichnet wurden. Man sorgte sich sogar, wenn ein Kind im Jugendalter die Masern noch nicht durchgemacht hatte. Zu Recht, denn eine Erkrankung im Jugend- und Erwachsenenalter bedeutete ein erhöhtes Risiko an Komplikationen. So sind im Gegensatz zu Zeiten vor

Einführung der Impfungen, als noch 90 % der Erkrankten 5 bis 9 Jahre alt waren, in NRW nur noch 18, 3 % der Erkrankten in dieser Alterstufe zu finden. In der Verschiebung der Erkrankung ins Säuglingsalter (fehlender Nestschutz) bzw. Jugend- und Erwachsenenalter könnte ein Grund für die schwereren Verläufe und Komplikationen zu finden sein. Deshalb sind die folgenden Punkte so wichtig!

3. Das RKI teilte mit, dass 16 % der Erkrankten stationär behandelt wurden. Eine hohe Zahl, die wohl dadurch zustande kommt, dass wir den Umgang mit dieser Krankheit nicht mehr gewohnt sind und deshalb in vielen Fällen Patienten vorsorglich eingewiesen werden. Dass dem so ist, kann man an der gemessenen an der Zahl der stationären Aufnahmen geringen Zahl der schwerwiegenden Masernkomplikationen (2 x Masernenzephalitis, 20 x Lungenentzündungen und 17 Mittelohrentzündungen) erkennen, wobei noch fraglich ist, ob diese schwereren Erkrankungen überhaupt alle stationär behandelt wurden.
4. Zu diesen schwerwiegenden Masernkomplikationen ist nicht genannt, wie der Impfstatus der Erkrankten war, welche Vorerkrankungen vorlagen und wie die Patienten diagnostiziert, gepflegt und behandelt wurden.

Gerade Letzteres kann von großer Bedeutung sein: Das RKI berichtete an anderer Stelle vom Tod eines 14-jährigen Mädchens nach Masern Anfang 2005, bei dem ein Down-Syndrom vorlag. Statistisch wird dieser Todesfall den Masern zugeordnet worden sein, was dann zu der Horrorzahl, die Prof. Schmitt gerne nennt, führt: „einer von 1.000 Fällen endet statistisch gesehen tödlich“. Die Diagnose konnte jedoch erst später nach dem Tod gestellt werden, und nur weil eine aufmerksame Kriminalbeamtin und eine Schulsekretärin auf die richtige Spur führten. Wegen der unklaren Diagnose wurde das Mädchen zunächst mit Paracetamol und später mit einem Penizillin-Präparat behandelt. Nicht hinterfragt wurde, ob der Tod nicht durch die fehlerhafte Diagnose und der dadurch bedingten Behandlung und Medikamentation verursacht oder zumindest mitverursacht wurde. Anzumerken ist, dass weder die Hausärztin, noch der Notarzt, noch die Rechtsmedizin bei der Obduktion die Maserninfektion erkannten. Solche Fehldiagnosen nicht nur bei Masernerkrankungen dürften keine Einzelfälle sein.

5. Auch die heute übliche Praxis, eine Erkrankung durch entsprechende Medikamente (z. B. fiebersenkenden Mittel und Antibiotika-Gaben) verkürzen zu wollen, statt sie in Ruhe ausheilen zu lassen, sorgt dafür, dass es zu Komplikationen kommen kann.
6. Es heißt zwar, dass jedes Jahr weltweit eine Million Menschen an Masern sterben. Richtig ist aber, dass diese, meistens sind es Kinder, deshalb sterben müssen, weil die hygienischen Gegebenheiten und der Hunger sie so schwächen, dass auch der geringste Schnupfen tödlich sein könnte. Statt zu impfen, wäre es besser, weltweit den Hunger und die Hygieneprobleme zu beseitigen.

In England und Wales ist z. B. die Zahl der Todesfälle nach Masern von ca. 1.100 im Jahr 1910 auf nahezu Null im Jahr 1960 zurückgegangen, ohne dass nur eine einzige Spritze gesetzt wurde. Was war wohl der Grund? Nicht nur dieses Beispiel zeigt, dass es gar nicht darauf ankommt, zum Schutz vor Infektionen gegen jeden „Erreger“ zu impfen. Das wird auch letztendlich unmöglich sein, sondern die Vorgänge zu hinterfragen und dadurch Lösungsansätze für einen besseren Umgang mit diesen Krankheiten finden. Sicher falsch ist die Art und Weise, wie Herr Prof. Schmitt und die Vertreter des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte „Stimmungsmache“ betreiben. Solange Einrichtungen wie die STIKO und das RKI nicht genauer die Vorgänge hinterfragen und die Ergebnisse dieser Hinterfragungen offen legen, solange müssen sie ertragen, dass Eltern ihnen nicht alles abnehmen.

Wolfgang Böhm  
Vorsitzender

18.5.2006

Seite 2 von 2