

Michael Tank

Impfen oder nicht - was tun?

Leseprobe

[Impfen oder nicht - was tun?](#)

von [Michael Tank](#)

Herausgeber: Igelsburg Verlag



Impfen oder nicht - was tun?

Ein Ratgeber für verantwortungsbewusste Eltern

Dr. med. Michael Tank

IGELSBURGVERLAG

<http://www.unimedica.de/b11927>

Sie finden bei [Unimedica](#) Bücher der innovativen Autoren [Brendan Brazier](#) und [Joel Fuhrmann](#) und [alles für gesunde Ernährung](#), [vegane Produkte](#) und [Superfoods](#).

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Unimedica im Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern

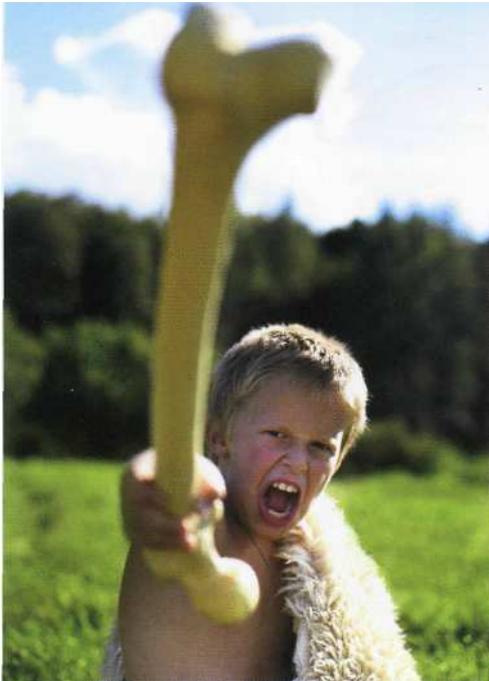
Tel. +49 7626 9749 700

Email info@unimedica.de

<http://www.unimedica.de>



Kinder impfen? 3x7 Krankheiten in den ersten 4 Lebensmonaten



Bis vor ca. 10 000 Jahren war ein Kind nur den Krankheitserregern ausgesetzt, die im Umfeld seiner Sippe vorkamen. Gegen die immer gleichen Erreger bekam es für den Anfang einen Schutz durch die Mutter. Mit Reifung des Immunsystems wird ein solches Kind die einzelnen „Kinderkrankheiten“ nacheinander durchgemacht haben.

Eine doppelte Infektion, z.B. mit Diphtherie und Masern, war ohne medizinische Hilfe schon eine sehr schwere Erkrankung und führte zu der bekannt hohen Kindersterblichkeit. Keinesfalls aber machte ein solches Kind fünf, sechs oder gar sieben Krankheiten

gleichzeitig durch. Und schon gar nicht während der ersten Lebenswochen. Wenn man von der Reifung des kindlichen Immunsystems innerhalb der ersten 3 Jahre ausgeht, wie ich es oben beschrieben habe, dann muss man die heute üblichen Impfzeiträume und Intervalle zwingend hinterfragen.

Macht es Sinn, ein Kind zu impfen, wenn es gegen den Erreger Antikörper der Mutter hat? Ist es sinnvoll, mehrere Erreger gleichzeitig zu geben und damit das Immunsystem vielleicht zu überfordern? Ist es das gleiche, wenn ein Erreger, der normalerweise über die Schleimhäute aufgenommen wird, tief ins Gewebe injiziert wird und dabei an den wichtigen Barrieren des unspezifischen Immunsystems vorbeigebracht wird?

Warum bekommen Kinder die 10- bis 15-fache Impfdosis wie Erwachsene bei der Diphtherieimpfung? Warum sollen Kinder viermal geimpft werden, bei Erwachsenen reichen drei Impfungen? Reicht die kindliche Immunantwort nicht aus? Sind die Begleitstoffe harmlos? Ist Ihnen klar, dass ein Säugling ohne reifes Immunsystem heute 21 Impfungen (offizielle Empfehlung der STIKO) in den ersten 4 Monaten seines Lebens bekommt?

Wer sich ein Bild machen möchte, dem empfehle ich einen Blick in das Buch von Dr. Buchwald „Impfen - das Geschäft mit der Angst“ (siehe Anhang).

Einige der vermeintlichen Experten, die in Deutschland die Meinung machen, haben Beziehungen zur Pharmaindustrie und profitieren direkt oder indirekt von Impfungen. Auch in den Ministerien sitzen von der Industrie bezahlte Mitarbeiter, die an den Regelungen

und Gesetzen mitarbeiten, - zum Wohle ihrer Brötchengeber. Die Medien, die von den Werbeeinnahmen der Großindustrie abhängig sind, publizieren kritische oder gar investigative Artikel kaum. Verlage werden gedrängt, Medizin-kritische Bücher, die der Pharmaindustrie Schaden könnten, nicht zu verlegen, oftmals mit der Androhung, dann keine anderen Aufträge mehr zu bekommen.

Beipackzettel lesen und verstehen

Nebenwirkungen von Impfungen und ihre Häufigkeiten

Statistiken können leicht manipuliert werden, oft ist das, was NICHT gesagt wird, wichtiger als das, WAS gesagt wird. Grundsätzlich werden Nebenwirkungshäufigkeiten nicht mit exakten Zahlen belegt, sondern in Größenordnungen angegeben.

Dabei bedeutet

Sehr häufig	>1/10
Häufig	>1/100 bis <1/10
Gelegentlich	>1/1.000 bis <1/100
Selten	>1/10.000 <1/1.000
Sehr selten	<1/10.000

Zwischen den einzelnen Stufen liegt immer der Faktor 10. Innerhalb jeder Häufigkeitsgruppe werden die Nebenwirkungen nach abnehmendem Schweregrad angegeben. Die Angaben sind bewusst sehr schwammig. Sehr häufig kann bedeuten, dass 10% aber auch 99% aller Probanden betroffen sind.

Die künstlich geschürte Angst vor Vogel- und Schweinegrippe, die sich als völlig unberechtigt herausgestellt hat, zeigt, dass es nur ums Geldverdienen geht. Impfen ist ein Milliardenmarkt und deswegen interessant, weil man so auch Geld von Gesunden bekommt. Sonst bringen ja nur Kranke Geld, und das Erfinden von Krankheiten fällt zunehmend schwerer. Grippeimpfstoffe im Wert von 250 Millionen

Häufig bedeutet 1-9,9% - jeder Zehnte bis jeder Neunundneunzigste kann das Symptom haben. Gelegentlich sagt jeder Hundertste bis jeder Neunhundertneunundneunzigste bekommt die Nebenwirkung.

Selten meint dass einer von 1000 Fällen oder einer von 9999 Fällen das Symptom bekommt. Sehr selten drückt aus, dass weniger als 1 Fall pro 10 000 Anwendungen vorkommt.

Ein besser verständliches Beispiel ist die Flugsicherheit. 2007 gab es 0,75 Flugzeugverluste pro eine Million Flüge. Flugzeugverluste waren 100 mal seltener als seltene Nebenwirkungen von Arzneimitteln. Oder anders herum: wenn Flugzeuge „sehr selten“ abstürzen würden (nach der Definition der Arzneimittelhersteller), dann dürften 75 Maschinen pro 1 Million Flüge abstürzen. Für schwere Nebenwirkungen gibt die Pharmaindustrie gerne so genannte Post Marketing Angaben an. Das sind nach der Markteinführung aufgetretene unerwünschte Arzneimittelwirkungen. Sie werden dann als „Einzelfälle“ klassifiziert.



Euro wurde im Herbst 2011 vernichtet, weil die Grippe-Pandemie offiziell für beendet erklärt wurde. Kein Politiker hat sich bis heute hingestellt und zugegeben, dass diese Geldvernichtung unsinnig war.

Immer wenn es um viel Geld geht, rate ich zur Wachsamkeit. Immer wenn mit Emotionen gearbeitet wird, sollte man aufpassen, ob das geschieht, weil es an stichhaltigen Argumenten mangelt. Und bei Eingriffen in den Körper, die Veränderungen hinterlassen, die nicht rückgängig zu machen sind, sollte besondere Vorsicht gelten.

Genauere Zahlen sind schwierig zu erheben, wenn man nur kleine Gruppen untersucht

Arzneimittelstudien werden in der Regel mit wenigen hundert oder einigen tausend Probanden durchgeführt. Eine Nebenwirkung, die sehr selten ist, also seltener als 1 mal pro 10 000 Patienten vorkommt, wird bei Patientenzahlen unter 10 000 statistisch nicht, bei 100 000 Patienten bis zu 10 mal auftreten. Das bedeutet, dass ein wichtiger Teil von sehr seltenen Nebenwirkungen erst auftritt, wenn das Medikament bereits 100 000 mal oder

Die Impfungen im Einzelnen:

Die offizielle Empfehlung der ständigen Impfkommission (StiKo) des Robert-Koch-Instituts (Bundesgesundheitsamt) findet man im Internet unter www.rki.de.

Ich bespreche hier die empfohlenen Impfungen im Einzelnen. Meine Meinung deckt sich oft NICHT mit der offiziellen Meinung ärztlicher Stellen in Deutschland. Lesen Sie sich ein, nutzen Sie das Internet, um sich zu informieren und bilden Sie sich dann eine eigene Meinung.

Tetanus (Wundstarrkrampf)

Der Wundstarrkrampf wird durch ein Bakterium (*Clostridium tetani*) verursacht, das nur unter Luftabschluss gedeiht und Giftstoffe bildet. Einer der Giftstoffe, das Tetanolysin, schädigt Herz und Nerven. Die Ansteckung erfolgt über das Einbringen von Erregern in Verletzungen, z.B. durch Dornen, Splitter oder Kratzwunden. Auch kleinste Bagatellverletzungen können Tetanus-Eintrittspforte sein. Eine Ansteckung von Mensch zu Mensch erfolgt nicht. Der Erreger vermehrt sich nur unter Luftabschluss. Deswegen wird bei einer oberflächlichen Wunde, die offen behandelt wird, keine Gefahr bestehen, an Tetanus zu erkranken. Die Inkubationszeit beträgt 3 Tage bis 3 Wochen, in Ausnahmen mehrere Monate. Das von den Bakterien gebildete Gift bindet an Nerven und schädigt diese. Die Folge sind Krämpfe der Skelettmuskulatur, später Atemlähmung und Tod. Der Wundstarrkrampf führt in bis zu 55 Prozent der Fälle zum Tod. Vier Impfungen zwischen dem 2. und 14. Lebensmonat werden empfohlen. Die Impfung soll alle zehn Jahre aufgefrischt werden. Im Blut lässt sich der Spiegel an Antikörpern messen

und so einschätzen, wie groß der erreichte Schutz ist. Man kann die Antikörper, deren Bildung man durch die Impfung anregen will, auch als Spritze geben. Dieses tut man, wenn jemand keinen Impfschutz hat, sich aber verletzt hat. Das nennt man Passivimpfung. Sie erscheint auch für Kleinstkinder unbedenklich.

Bei Menschen mit unklarem Impfstatus wird, im Falle einer Verletzung, aus Absicherungsgründen sowohl der Impfstoff als auch die Antikörper gleichzeitig in zwei verschiedene Körperregionen, meistens den Gesäßmuskel oder den Oberarm geimpft. Man nennt das Simultanimpfung. In Deutschland erkrankten in den letzten 10 Jahren etwa jährlich zwischen 8 und 31 Menschen, es gab bis zu 4 Todesfälle pro Jahr.

Mein Kommentar:

Tetanus ist die einzige der hier aufgeführten Erkrankungen, bei der der natürliche Infektionsweg eine Verletzung mit Einbringung des Erregers in das Gewebe ist. Eine nicht sauber versorgte Wunde am Nabel nach der Geburt kann als Eintrittspforte dienen. Sowie das Kleinkind anfängt selbst zu laufen und stürzen/sich verletzen kann, sollte ein Schutz vorhanden sein. Dieser ist durch die mütterlichen Antikörper nicht ausreichend gegeben. Deswegen kann eine Impfung mit einer Spritze wie natürliche Infektion angesehen werden. Allerdings wird nicht das Bakterium injiziert, sondern das Gift. Dagegen sollen sich die Antikörper bilden. Derzeit werden in Impfstoffen in der Regel 40 iE verabreicht. Der offiziell empfohlene Impfzeitpunkt 2., 3. und 4. Lebensmonat ist kritisch. Je später eine Impfung erfolgt, desto mehr Zeit hat das Immunsystem vorher zu reifen.

Es besteht durch die Mutter ein Nestschutz, d.h. Antikörper werden über die Muttermilch weitergegeben und schützen das Kind. Daher sehe ich keine Notwendigkeit einer Impfung zu diesem Zeitpunkt.

Weil es gegen Tetanustoxin auch Antikörper gibt, die man als „passive Impfung“ geben kann (Tetanus -Immunglobulin) und die dann die Funktion der körpereigenen Antikörper, deren Bildung man durch die Impfung anregen will, übernehmen, kann jeder, der nicht geimpft ist, bei einer entsprechend tiefen Verletzung noch immer rechtzeitig geimpft und gleichzeitig passiv geschützt werden.

Impfreaktionen an der Einstichstelle sind häufig, umso mehr, wenn bei bestehendem - aber nicht mit Impfausweis belegten- Impfschutz aus Absicherungsgründen (der Arzt sichert sich ab) geimpft wird. Diese Nebenwirkung trifft also ältere, bereits geimpfte Kinder und Erwachsene. Bei ihnen reagiert das Immunsystem auf den Impfstoff schnell und zuverlässig, was nahe legt, dass ein ausreichender Schutz besteht und die Impfung nicht nötig gewesen wäre. Leichtes Fieber und eine Rötung, Schwellung und lokale Schmerzen klingen in der Regel nach wenigen Tagen wieder ab. Solche Reaktionen sollten dem Arzt mitgeteilt und ggf. auf einem Zettel dokumentiert und im Impfausweis mitgeführt werden. Kombinationsimpfstoffe mit Diphtherie und neuerdings auch mit Keuchhusten (Pertussis) haben erfahrungsgemäß häufiger Nebenwirkungen als der Einzelimpfstoff. Eine einzelne Impfung ist also vorzuziehen.

Für die besonders ängstlichen Mütter: Ich denke eine erste Impfung mit etwa 9 Monaten wäre vertretbar. Danach sollten die zweite Impfung im Folgemonat (im Alter von 10

Monaten) und, falls erforderlich, die dritte nach 6 Monaten (im Alter von 16 Monaten) erfolgen. Ein Antikörpertest kann Aufschluss geben, ob eine dritte oder vierte Impfung überhaupt nötig ist. Besser finde ich eine Impfung erst mit etwa 15 Monaten, 2. Impfung mit 16 Monaten und falls nötig, die 3. Impfung mit 28 Monaten.

Erfahrungen aus meiner Zeit als Bundeswehrarzt, als wir für alle Soldaten den Impfschutz überprüft und dann geimpft haben, zeigen, dass eine Auffrischung des Tetanusimpfschutzes keineswegs alle 10 Jahre erfolgen muss, viele hatten auch 10 und mehr Jahre nach der letzten Impfung einen ausreichend hohen Antikörpertiter. Impft man Menschen mit hohem Titer, löst man eine Immunantwort aus, die sich deutlich bemerkbar machen kann. Von Rötung und Schwellung bis massive Entzündung, Krankheitsgefühl und Fieber kann die Reaktion reichen. Deswegen sollte nicht „nach Aktenlage“ geimpft werden, sondern ein Impfstatus (Überprüfung des Blutes) erfolgen, bevor geimpft wird.

Bei Verletzungen von Menschen mit unklarem Impfschutz bietet sich eine passive Impfung (Gabe von Antikörpern) an. Man kann dann gleichzeitig Blut abnehmen und den Impfstatus überprüfen und ggf. später eine Auffrischungsimpfung geben. Die gängige Praxis in Notfallambulanzen ist die unkritische Impfung „zur Vorsicht“, die strikt abzulehnen ist. Bei der Blutuntersuchung werden internationale Einheiten (iU) bestimmt. Die folgende Tabelle zeigt wie Antikörperspiegel im Blut bewertet werden.

Titer (U/ml)	Immunschutz	Wann auffrischen ?
bis 0,1	Immunschutz fraglich	Auffrischung empfohlen (eine Spritze)
0,11 -0,5	Immunschutz vorhanden	baldige Auffrischung empfohlen (eine Spritze)
0,51 - 1	Immunschutz vorhanden	Auffrischung nach 2- 5 Jahren*
1,1 -5	Immunschutz vorhanden	Auffrischung nach 2- 10 Jahren empfohlen*
>5	Immunschutz vorhanden	Auffrischung in frühestens 10 Jahren notwendig*

* =aus meiner Sicht nach Ablauf des Zeitraumes nicht impfen, sondern erneut kontrollieren. Es kann sein, dass in der Zwischenzeit ein unbemerkter Erregerkontakt stattgefunden hat und der Titer angestiegen ist.

TIPP:

Da sich der Tetanuserreger nur unter Luftabschluss vermehren kann, sollten Wunden nicht dauerhaft mit Folienpflastern (Dusch-Pflastern) verschlossen werden. Zur Reinigung von frischen Wunden nimmt man am besten 3%iges Wasserstoffperoxid (Apotheke) und trägt es mit einem Tupfer großzügig auf. Es brennt kaum, schäumt aber. Dieser Schaum entsteht durch freigesetzten Sauerstoff, der Tetanus-Bakterien und andere Erreger abtötet. Dann sollte eine Jodsalbe aufgetragen werden, die ebenfalls Erreger abtötet.

Auszug aus den Fachinformationen Tetanus Einzelimpfstoff der Firma Merieux

4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

- Wie bei allen injizierbaren Impfungen müssen im Falle einer seltenen anaphylaktischen Reaktion nach der Impfung geeignete medi-

zinische Behandlungsmittel zur Akutbehandlung bereitstehen und eine angemessene Überwachung durchgeführt werden.

- Um Überempfindlichkeitsreaktionen zu vermeiden, sollte die Verabreichung an Erwachsene, welche die komplette Grundimmunisierung oder einen Booster innerhalb der vorangegangenen 5 Jahre erhalten haben, nicht erfolgen.

- Eine immunsuppressive Behandlung oder ein immundefizienter Gesundheitszustand könnten eine Abnahme der Immunantwort auf die Impfung hervorrufen. Aus diesem Grund wird empfohlen, erst nach Beendigung der Behandlung die Impfung durchzuführen oder sicherzustellen, dass der Patient geschützt ist (Titerkontrolle). Die Verabreichung des Impfstoffes an Personen mit chronischer Immunsuppression, wie einer HIV-Infektion, wird jedoch empfohlen, sobald die zugrunde liegende Erkrankung eine Immunantwort, wenn auch reduziert, zulässt.

- Falls Guillain-Barre-Syndrom oder Brachial-Neuritis nach einer vorangegangenen



Impfen oder nicht – was tun?

Ein Ratgeber für verantwortungsbewusste Eltern

Dr. med. Michael Tank

IGELSBURGVERLAG

Michael Tank

Impfen oder nicht - was tun?

114 Seiten, geb.
erschienen 2011



bestellen

Mehr Bücher zu gesund leben und gesunder Ernährung www.unimedica.de