

Goldesel Windpockenimpfung Krankheit – Impfung – allgemeine STIKO*-Empfehlung – Hintergründe

von Angelika Kögel-Schauz

Bisher galten die Windpocken als harmlose Kinderkrankheit. Eine gewisse Gefahr bestand für Risikogruppen, z.B. Kinder, deren Immunsystem im Rahmen einer schulmedizinischen Krebsbehandlung unterdrückt wurde. Seit Juli 2004 wird überraschend die Windpockenimpfung für alle Kleinkinder empfohlen. Die Gefährlichkeit und die Kosten der Krankheit seien unterschätzt worden. Wie kam es zu dieser Kehrtwendung?

Schutzwirkung der Impfung unbekannt

Im Allgemeinen sind die US-amerikanischen Fachinformationen wesentlich ausführlicher als die deutschen. Offensichtlich wurde die Fachinformation des in Deutschland neu zugelassenen Impfstoffs Varivax der Firma Aventis Pasteur MSD fast wörtlich aus dem Amerikanischen¹ übersetzt. Er umfasst daher 5 Seiten und ist um ein Vielfaches informativer als der des schon im Jahr 1984 in Deutschland zugelassenen Impfstoffs Varilrix der Firma Glaxo SmithKline mit 2 Seiten.

Fachinformation Varilrix²: „Die Impfung mit Varilrix führt zur Bildung spezifischer Antikörper*, die einen Schutz vor der Erkrankung darstellen. Die Serokonversion* beträgt bei gesunden Personen 97%.“ Diese trickreich formulierte Aussage ist umso bedenklicher zu werten, da offensichtlich keine Informationen darüber vorliegen, ob die Höhe des Antikörpertiters* überhaupt Aussagekraft bezüglich des Langzeitschutzes hat (Fachinformation Varivax³).

Impfschutz, was ist das?

Ab einer gewissen Menge von Antikörpern, dem sog. Titer, im Blut spricht die Schulmedizin von einem Impfschutz bzw. erfolgreicher Impfung, obwohl nicht bekannt ist, welche Rolle der Titer bei einem Kontakt mit dem Erreger spielt.

(Quintessenz aus den Fachinformationen von Varivax, deutsch und englisch)

Fachinformation Varivax: In einer Studie über zwei Jahren wurde eine Effektivität zwischen 95% und 100% beobachtet. Allerdings wurde hier mit der 12fachen Dosis des zugelassenen Impfstoffs geimpft. Bei einer weiteren Studie mit einer teilweise vielfachen Dosis des zugelassenen Impfstoffs wurde eine Schutzwirkung zwischen 81 und 88% ermittelt.

Ferner wird zugegeben, dass man über die Dauer der Immunität nach Impfung keinerlei Aussagen machen kann, wenn der ständige Kontakt mit den echten Windpocken künftig wegfällt: „Nach Varicella-Wildtyp-Exposition* wurde ein rapider Anstieg der Antikörpertiter bei geimpften Personen beobachtet. Dies könnte die in diesen Studien nachgewiesene lange Persistenz* von Antikörpern erklären. Die Dauer der Immunität nach Gabe des Varizellen*-Lebendimpfstoffes (Stamm Oka/Merck) ohne Varicella-Wildtyp*-Exposition* ist nicht bekannt.“

Kosten-Nutzen-Rechnung fraglich

Nach den derzeitigen Empfehlungen der STIKO wird in Deutschland nur eine Dosis ab dem 12. Lebensmonat empfohlen. Sämtliche Kosten-Nutzen-Rechnungen basieren darauf. Das ist ganz verständlich, da erste Hinweise aus den USA vorliegen, dass in einer durchgeimpften Bevölkerung eine Dosis nicht ausreicht. Bei einem Windpockenausbruch in den USA wurde in einem Kinderhort die Schutzwirkung der Impfung mit

44% angegeben, da dort sehr viele geimpfte Kinder erkrankten.⁴ Wenn man diesen Umstand aus Sicht des Herstellers weiterdenkt, wird der Absatz des Produkts umso größer, je mehr geimpft wird, da offensichtlich der ständige Kontakt mit den Wildviren einen sehr großen Anteil an dem Schutz vor Folgeerkrankungen ausmacht. Je mehr geimpft wird, umso weniger echte Windpocken kommen in der Bevölkerung vor, umso öfter und häufiger muss nachgeimpft werden.

Milderer Verlauf nicht belegt

Sollte ein Geimpfter erkranken, würde aber die Erkrankung milder verlaufen, so die offizielle Argumentation. Die „Mildheit“ der Erkrankung wurde durch die Anzahl der Windpockenbläschen (weniger als 50) bestimmt. Mehrere Untersuchungen¹⁹ belegen jedoch, dass nach der Einführung der Impfung zwar die Häufigkeit der Erkrankung Windpocken in der Bevölkerung geringer wurde, die Zahl der Komplikationen und daraus notwendigen Krankenhauseinweisungen jedoch gleich blieb⁵. Eine mögliche Erklärung für die Abnahme der unkomplizierten Windpo-

* Erklärungen

Antikörper

spezifische Abwehrstoffe im Blut, die Fremdstoffe neutralisieren

Exposition

Kontakt mit den Erregern

Persistenz

Fortbestand

Serokonversion

das Auftreten von Antikörpern im Blut, vor der Impfung waren keine vorhanden

STIKO

Ständige Impfkommission am Robert-Koch Institut

Titer, Antikörpertiter

Anzahl der Antikörper im Blut

Varicella, Varizellen

Fachausdruck für Windpocken

Wildtyp, Wildviren

die natürliche Form des Erregers, im Gegensatz zu den Impfviren (kann im Labor unterschieden werden)

ckenerkrankungen wäre, dass die Windpocken unabhängig von den Impfraten zurückgehen⁶. Als mögliche Ursachen werden die Veränderung der Lebensbedingungen von Klein-, Vorschul- und Grundschulkindern diskutiert, sowie eine mögliche Zunahme von Windpocken-Infektionen ohne Symptome.

Neugeborene ungeschützt

Bei einer Untersuchung von 290 Schwangeren und deren Neugeborenen⁷ wurden bei 97 Prozent Antikörper gefunden, wobei die Antikörper der Neugeborenen signifikant höher waren als die der Mütter. Durch eine generelle Windpockenimpfung würde der Schutz der Neugeborenen – wie bei den anderen impfbaren Kinderkrankheiten auch – abnehmen, weil der von einer geimpften Mutter weitergegebene Nestschutz geringer ausfällt.

Erhöhtes Gürtelrose-Risiko

Laut gängiger Meinung der Schulmedizin entsteht die Gürtelrose mit ihren gefürchteten Komplikationen wie Nervenentzündungen und –schmerzen durch eine Reaktivierung der Windpockenviren, die u. U. nach Jahrzehnten vor allem bei zusätzlichen Belastungen auftreten kann. Das Risiko für diese Reaktivierung wird gesenkt, wenn der Organismus nach der Erkrankung im Kindesalter mehrfachen Kontakt mit Windpockenviren hat. Eine Studie aus England belegt, dass (Groß-)eltern umso seltener an Gürtelrose erkranken je mehr (Enkel-)kinder sie haben⁸.

In der Fachzeitschrift *Vaccine* wurde im Jahr 2002 hierzu ein sehr interessanter Artikel publiziert⁹. Die Verfasser rechnen nach Massenimpfungen gegen Windpocken mit einer Gürtelrose-Epidemie. Gemäß diesem Modell würde die Hälfte der zum Zeitpunkt der Impfeinführung 10-44jährigen später an Gürtelrose erkranken.

Mit Spannung wird in der Fachwelt eine große US-amerikanische Studie erwartet, die klären soll, ob die Windpockenimpfung bei Senioren eine Gürtelrose verhindern kann¹⁰ und im Juni 2004 abgeschlossen wurde. Allerdings wurden hier nur völlig gesunde Se-

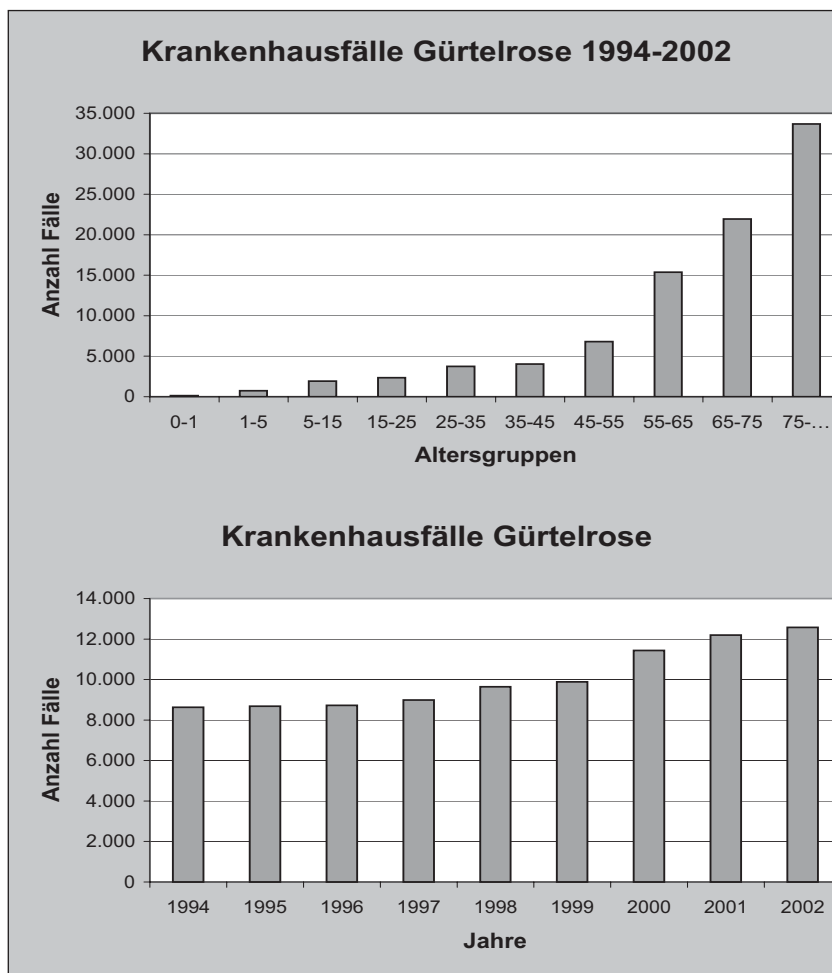


Abb. 1 – Quelle der Zahlen: Statistisches Bundesamt

nieren aufgenommen, so dass die allgemeine Übertragbarkeit der Aussagen zu bezweifeln ist.

Bei der Gürtelrose handelt es sich vor allem bei geschwächten älteren Patienten um eine sehr ernste Erkrankung.

Die Häufigkeit der Gürtelrose nimmt in den letzten Jahren stark zu (siehe Abb. 1).

Zu Recht darf also die Einführung der generellen Windpockenimpfung als Spiel mit dem Feuer bezeichnet werden, weil die konkrete Befürchtung besteht, dass Häufigkeit der Gürtelrose vor allem bei älteren Menschen stark zunehmen wird.

Meldepflicht – was Eltern wissen sollten

Die Erkrankung muss weder vom Labor noch vom behandelnden Arzt gemeldet werden. Allerdings muss der Leiter einer Gemeinschaftseinrichtung (z.B.

Schule oder Kindergarten) gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) §34 die Erkrankung dem Gesundheitsamt melden und krankheits- und personenbezogene Angaben machen! Ein an Windpocken erkranktes Kind darf die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen. Die Eltern müssen jedoch die Erkrankung (Art der Erkrankung nicht, Tatsache schon) nicht der Schule oder Kindergarten melden.

Ist die Inkubationsimpfung sinnvoll?

Vom Robert-Koch-Institut wird die postexpositionelle Impfung, d.h. die Impfung innerhalb von 5 Tagen nach einem Kontakt mit Windpocken empfohlen.¹¹ Damit soll die Erkrankung verhindert werden. In der deutschen Fachinformation des Impfstoffs Varivax ist diese Empfehlung ebenfalls enthalten. Mit Verwunderung muss man allerdings zur Kenntnis nehmen, dass in der amerikanischen Version der Fachinformation des gleichen Impfstoffs (Stand Dezember 2003) zu lesen ist, dass

Inkubationszeit und Inkubationsimpfung

Die Zeit von der Ansteckung (=Eindringen der Erreger) bis zum Auftreten der ersten Krankheitssymptome wird als Inkubationszeit bezeichnet. Währenddessen setzt sich der Organismus mit dem Erreger auseinander und es entscheidet sich, ob die Krankheit heftig, mild oder gar ohne Symptome verläuft. In den letzten Jahren wurde die so genannte Inkubationsimpfung eingeführt. Sie soll angeblich den Verlauf der Krankheit abschwächen. In älteren Lehrbüchern und Herstellerinformationen wird betont, dass nur ein völlig Gesunder geimpft werden darf. Diese neuen Impfeempfehlungen stehen hierzu im Widerspruch. Dr. Buchwald hat in seinem Buch „Impfen - das Geschäft mit der Angst“ mehrfach bewiesen, dass die Krankheit Pocken sehr schwer, meist sogar tödlich verlief, wenn aus Versehen in die Inkubation hineingeimpft worden war, d.h. der Mensch zum Zeitpunkt der Impfung schon angesteckt gewesen war. Solche Effekte sind auch bei den heutigen Impfungen nicht auszuschließen, weil zu den Inkubationsimpfungen keine ausreichenden Studien stattfinden.

es nicht bekannt ist, ob die direkte Impfung nach Kontakt mit Windpockenviren einen Schutz bietet.

Übertriebene Anzahl der Todesfälle

Da die Krankheit Windpocken nicht meldepflichtig ist, liegen keine Meldedaten für die Häufigkeit der Erkrankung vor. Untersuchungen über Antikörpertiter ergaben, dass fast 100% bis zum Alter von 17 Jahren Windpocken hatten¹². Daher kann davon ausgegangen werden, dass fast Jeder bis zum Alter 15 Jahren Kontakt mit den Windpocken hatte. Die Anzahl der Geburten darf für die vermutete Anzahl von Windpocken-Erkrankungen herangezogen werden. Im Jahr 2003 wurden ca. 720.000 Babys geboren.

Für die Anzahl der Todesfälle nach einer Windpocken-Erkrankung liegen beim Statistischen Bundesamt aus den Totenscheinen genaue Angaben vor. Von 1980 bis einschließlich 2002 starben insgesamt 133 Menschen nach Windpocken, das sind pro Jahr ca. 6 Sterbefälle.

Die in der Glaxo-Studie (siehe Seite 8) geschätzten 22 Todesfälle pro Jahr, die auch in die STIKO-Empfehlung übernommen wurde, entbehren also jeder Grundlage und müssen als reine Panikmache bezeichnet werden.

Bedenkliche Zusatzstoffe

In der Fachinformation von Varilrix sind weniger bzw. in der Bezeichnung allgemein gehaltenere Zusatzstoffe aufgeführt.

Beide Impfstoffe werden auf menschlichen Zellen, sog. MRC-5 Zellen, gezüchtet. Reste hiervon, z.B. DNA und Proteine, findet man im fertigen Impfstoff. Dieser Umstand ist jedoch nur in der Fachinformation von Varivax angegeben.

Beide: Neomycin (=Antibiotikum)

Varilrix: Humanalbumin (=menschl. Eiweiße), Lactose (=Milchzucker), Sorbit, Mannit (beide Zuckeraustauschstoffe), Aminosäuren (=Eiweiße)-Mischung, Phenolrot (=Farbstoff).

Varivax: Saccharose (=Zucker), Harnstoff, Natriumchlorid (=Kochsalz), Natriumglutamat (=Geschmacksverstärker), Natriummonohydrogenphosphat (=Abführmittel), Kaliumhydrogenphosphat (=Dünger), Kaliumchlorid (=Düngemittel), Geschmacksverstärker).

Im Impfstoff Varilrix sind um ein Drittel (mind. 2.000 Einheiten) mehr Impfviren als in Varivax (mind. 1.350 Einheiten) enthalten. Ferner handelt es sich bei der Mengenangabe in beiden Impfstoffen um Mindestmengen, die beliebig überschritten werden dürfen.

Mögliche Nebenwirkungen

Die Nebenwirkungen der Impfung in den Fachinformationen sind umfangreich. Wir zitieren hier auszugsweise die Fachinformation,

die laut Angaben der Zulassungsbehörde den derzeitigen Stand der Wissenschaft enthält und die u. a. durch die Meldepflicht bekannten Nebenwirkungen wiedergibt¹³.

Die Häufigkeitsangaben sind so zu verstehen, dass z.B. bei einer Nebenwirkung, die „Häufig“ auftritt, bei einer von Hundert Impfungen zwischen 1 und 10 Nebenwirkungen auftreten können. Ab 13 Jahren sind zwei Impfstoffdosen empfohlen. In diesem Fall muss das Risiko für eine Nebenwirkung verdoppelt werden.

Häufigkeitsangaben in Beipackzetteln:

Sehr häufig: $\geq 1/10$

Häufig: $\geq 1/100, <1/10$

Gelegentlich: $\geq 1/1.000, <1/100$

Selten: $\geq 1/10.000, <1/1.000$

Sehr selten: $<1/10.000$

Infektionen

Gelegentlich:

Impfwindpocken auch mit Ausschlag

Sehr selten:

Hirnentzündung und Gürtelrose

Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems

Selten:

Thrombozytopenie (der Organismus zerstört die für die Blutgerinnung notwendigen Blutplättchen selbst)

Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen

Gelegentlich: Appetitlosigkeit

Psychiatrische Erkrankungen

Häufig: Reizbarkeit

Gelegentlich: Weinen, Schlaflosigkeit, Schlafstörungen

Erkrankungen des Nervensystems

Gelegentlich: Kopfschmerzen, Schläfrigkeit

Selten: Apathie, Nervosität, Unruhe, Hypersomnie (vermehrtes Schlafen), verändertes Traumverhalten, Gefühlsschwankungen, unsicherer Gang, Fieberkrämpfe, Tremor (Zittern)

Sehr selten: Krämpfe mit und ohne Fieber; verschiedene Formen von Lähmungen; Schwindel/Benommenheit

Augenerkrankungen

Gelegentlich:

Bindehautentzündung

Erkrankungen des Ohrs*Selten:* OhrenschmerzenErkrankungen der Atemwege*Gelegentlich:* Husten, Schnupfen*Selten:* Schnupfen, Niesen, Lungenstauung, Nasenbluten, pfeifendes Atemgeräusch, Bronchitis, Infektionen der Atemwege, Lungenentzündung*Sehr selten:* KehlkopfentzündungErkrankungen des Verdauungstrakts*Gelegentlich:* Durchfall, Erbrechen*Selten:* Bauchschmerzen, Übelkeit, Blähungen, Hämatochezie (Blutstühle), Ulcera (Geschwüre) in der MundhöhleErkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes*Häufig:* Ausschlag, Masern- oder Röteln-artiger Ausschlag, Varizellen-artiger Ausschlag*Gelegentlich:* Dermatitis (Hautentzündung), Erythem (Röte der Haut), Pruritus (Juckreiz), Urtikaria (Nesselsucht)*Selten:* Gesichtsröte, Bläschen, Neurodermitis, Ekzem, Akne*Sehr selten:* sekundäre bakterielle Infektionen der Haut und der WeichteileErkrankungen der Skelettmuskulatur und des Bindegewebes*Selten:* Gliederschmerzen, Muskelschmerzen, Schmerzen im Bereich der Hüfte, der Beine oder des Nackens, SteifheitAllgemeine Erkrankungen und Beschwerden an der Injektionsstelle*Sehr häufig:* Fieber*Häufig:* Rötung, Ausschlag, Schmerz/schmerzhaftige Spannung/Schmerzhaftigkeit, Schwellung und Windpocken-artiger Ausschlag an der Injektionsstelle*Gelegentlich:* Müdigkeit; Verhärtung an der Injektionsstelle; Unwohlsein*Selten:* Ekzem (Ausschlag), Erwärmung, Quaddeln, Verfärbung, Entzündung, Steifheit, Verletzung und raue/trockene Haut an der Injektionsstelle; verschiedene Schmerzen mit Schwellung und ÜberwärmungErkrankungen des Immunsystems*Sehr selten:* Anaphylaxie (allergischer Schock, der lebensbedrohlich sein kann) bei Personen mit oder ohne Allergie in der Krankengeschichte.

In den USA wurde die Auswertung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen nach einer Windpockenimpfung veröffentlicht¹⁴. Von März 1995 bis Juli 1998 gab es 6.574 Meldungen, das entspricht einer Rate von ca. 68 Meldungen auf 100.000 Impfstoffdosen. Darunter waren 4% schwer, 14 Todesfälle, 30 anaphylaktische Schocks. Bei 251 Patienten mit Gürtelrose nach der Impfung wurde bei 14 das Impfvirus und bei 12 das Wildvirus nachgewiesen.

Probleme durch oder nach Impfung

Die Verwendung von Acetylsalicylsäure (Aspirin) während einer Windpockenerkrankung kann schwere Nebenwirkungen haben. Daher wird bei beiden Impfstoffen vor der Verwendung dieser Medikamente gewarnt (bei Varivax für die Dauer von 6 Wochen).

Außerdem muss 3 Monate lang nach der Impfung eine Schwangerschaft ausgeschlossen werden, da Impfwindpocken für Mutter und Kind gefährlich werden können. Bei Varivax findet sich aus diesem Grund auch ein Warnhinweis für die Impfung Stillender. Bei Varil-

rix wird nur darauf hingewiesen, dass es dazu keine Studien gibt.

Da Impfwindpocken, d.h. die Erkrankung durch Impfviren, vorkommen kann, und da diese Erkrankung auch ansteckend sein kann, sollten frisch Geimpfte 6 Wochen lang den Kontakt mit Hochrisikopersonen (z.B. Schwangere) meiden.

Die manipulierte Glaxo-Studie

Der Umsatz des seit Jahren zugelassenen Windpockenimpfstoffs war niedrig. Im Jahr 2003 wurden ca. 26.600 Dosen verkauft¹⁵. Pro Jahr werden ca. 720.000 Kinder geboren. Die generelle Impfung aller Neugeborenen ergäbe also eine Umsatzsteigerung von 2700%!

Vom (bis August einzigen) Impfstoffhersteller Glaxo Smith-Kline wurde im Jahr 1999 eine Studie in Auftrag gegeben, die die Gefährlichkeit der Windpocken „beweisen“ sollte. Das Design der Studie gibt mehrfach Anlass zur Kritik, z.B. weil die Ärzte telefonisch befragt wurden. Die für die Statistik sehr wichtige Randomisierung (zufällige Auswahl der Fälle, um eine unabsichtliche Beein-

**GEBEN SIE
WINDPOCKEN
KEINE CHANCE!**

Schicken Sie uns Ihren Fall,
wir verlosen 300 x
einen Fall von
Henning Mankell!

Abb. 4 – Arztwerbung der Firma Aventis Pasteur MSD

flussung durch Menschen zu verhindern) wurde durch die zufällige Auswahl des Anfangsbuchstabens von je 5 Windpockenfällen in der angerufenen Praxis ermittelt. Die Vermutung, dass dem niedergelassenen Arzt jeweils die schwer verlaufenden Fälle besonders in Erinnerung sind und er diese aus seiner Kartei ausgewählt hat, liegt auf der Hand, zumal nur die motivierten, von der Gefährlichkeit der Windpocken und von dem Sinn der Studie überzeugten Ärzte mitmachten. Z.B. wurden 800 hausärztlich tätige Internisten wegen der Teilnahme an der Studie angerufen, jedoch nur 8 erklärten sich dazu bereit. In der offiziellen Publikation¹⁶ zur Studie war dieses Detail der Auswahl der Fälle nicht enthalten, sondern nur in einem Foliensatz des Studienleiters im Internet¹⁷. Dieser Foliensatz (siehe Abb. 2 und Abb. 3) wurde mittlerweile aus dem Internet genommen! Offenbar war er aus Übereifer dort publiziert worden.

Design einer Studie

Durch das Design einer Studie wird das Ergebnis der Studie massgeblich beeinflusst. Zum Studiendesign gehören die Auswahl der Teilnehmer, die Art und Weise der Fragestellung. Beispiel: Haben Sie auch ein Problem mit sauren Speisen an ihren Zähnen? Finden Sie süße oder saure Apfelsorten besser?

Wie aus dem Jahresbericht¹⁸ des Instituts hervorgeht, sind 16 der 41 Mitarbeiter durch Drittmittel finanziert. Eine Anfrage beim Studienleiter, der kurz zuvor bereitwillig die Originalpublikation zur Verfügung gestellt hatte, nach dem Leitfaden für das Arzttelefonat blieb unbeantwortet.

Doch neben Geld kann man mit solch großen Studien durch nichtstaatliche Auftraggeber auch Ruhm und Ehre erlangen. Aus dieser Studie, die noch bis zum Jahr 2006 läuft (wir dürfen gespannt warten, was noch kommt), gingen 26 internationale Veröffentlichungen, 10 Vorträge und 12 Poster auf internationalen Tagungen hervor.

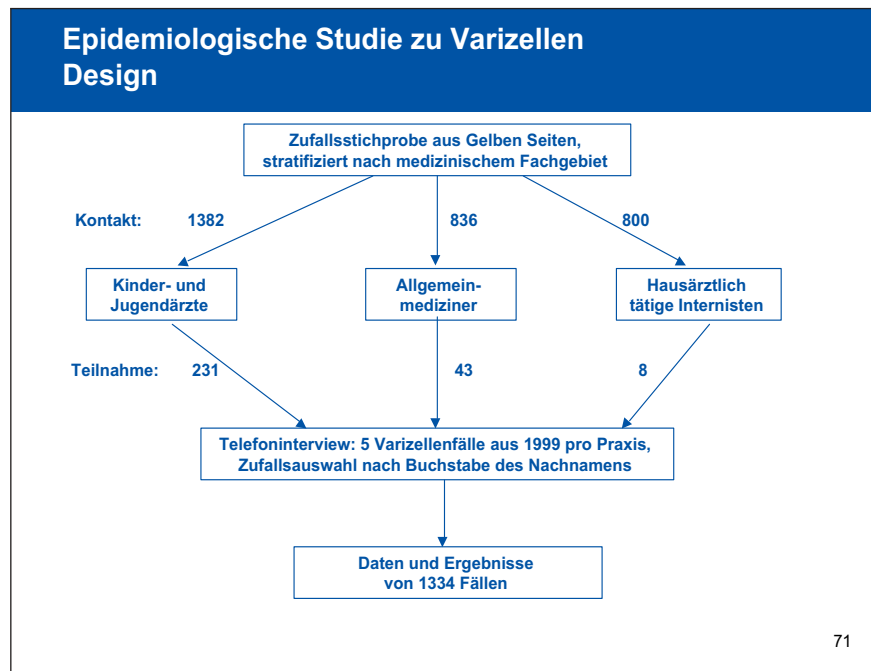


Abb. 2 – Folie aus der Glaxo Studie

Die Ergebnisse der Studie sind dem Design entsprechend überraschend bis merkwürdig:

Über 16% der Fälle verlaufen angeblich schwer, wobei nirgends die Falldefinition für einen schweren Fall veröffentlicht wurde. Fast 6% aller Windpockenerkrankungen gingen mit Komplikationen (40.000 Komplikationen, 5.700 schwere Komplikationen jährlich) einher. Hier wurden Komplikationen, wie z.B. Mittelohrentzündung erfasst, die in Lehrbüchern nicht zur Folge einer Windpockenerkrankung gezählt werden¹⁹.

Da in dieser Studie keine Todesfälle nach Windpocken erfasst wurden, hat man kurzerhand Daten aus den USA verwendet und kam so auf angebliche 22 deutsche Todesfälle jedes Jahr.

Unter den 1334 in der Studie erfassten Fällen befanden sich 90 Patienten mit Immundefekten. Menschen mit Störungen im Immunsystem haben sowohl bei der Erkrankung als auch bei der Impfung ein erhöhtes Risiko. Nach Angaben in den Fachinformationen dürften diese nicht geimpft werden. Auf der anderen Seite ergaben

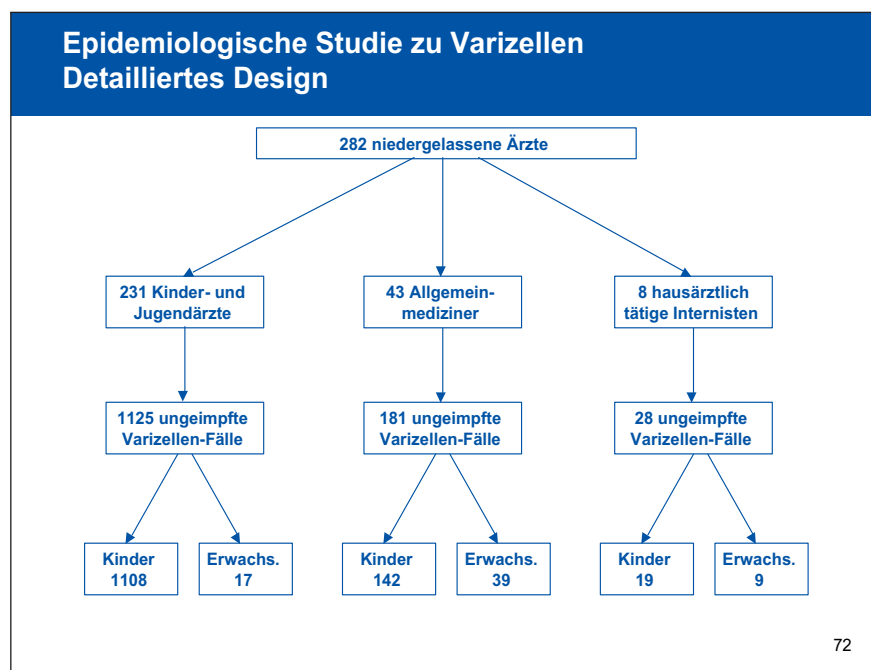


Abb. 3 – Folie aus der Glaxo Studie

sich 76 schwere Komplikationen, bei denen nicht veröffentlicht wurde, wie viele davon in dieser Risikogruppe aufgetreten waren.

Weitere ernste Kritik muss an dieser Studie geübt werden, da die aus den drei Arztgruppen, Kinderärzte, Allgemeinärzte, hausärztlich tätige Internisten, erfragten Fallzahlen nicht auf die Zahl der tatsächlich niedergelassenen Ärzte bzw. der Patientenzahlen hochgerechnet sondern über einen durch freiwillige Umfragen erhobenen Verschreibungsindex gewichtet wurden.

Kinder und Erwachsene mit einer leichten Windpockenerkrankung suchen nur dann einen Arzt auf, wenn sie ein Attest benötigen. Ferner verläuft eine nicht bekannte Anzahl von Windpockenerkrankungen subklinisch, d.h. ohne erkennbare Symptome und damit unerkannt. Die Anzahl dieser leichten Erkrankungen ist nicht bekannt und wurde in der Studie nicht berücksichtigt, obwohl sie vermutlich den größten Teil aller Windpockenerkrankungen ausmachen.

Abstruse Hochrechnungen

Auf Basis dieser zweifelhaften Daten wurden dann abstruse Hochrechnungen über die Rentabilität der Windpockenimpfung aus Sicht des Gesundheitswesens angestellt. Die Fehltagelohnen von Eltern bzw. erkrankten Erwachsenen wurden den Kosten für die Impfung gegenübergestellt. Zu wenig berücksichtigt wurden dabei die kritischen Stimmen zur Zunahme von Gürtelrose wegen der Kinderimpfungen. Gar nicht berücksichtigt wurde dabei auch, dass in den USA erste Erfahrungen vorliegen, dass in einer immer mehr durchgeimpften Bevölkerung eine Windpockenimpfung nicht ausreicht²⁰, sondern mindestens zwei Mal geimpft werden muss.

In der Zeitschrift *Vaccine* wird der rechnerische Nutzen der Windpockenimpfung unter Einbeziehung der Zunahme von Gürtelroseerkrankungen nach der generellen Impfung²¹ widerlegt.

Insgesamt entsteht durch diese Vorgehensweise ein völlig unrealistisches Bild der Gefährlichkeit

Abb. 5 – Elternwerbung des Herstellers Glaxo SmithKline

der Windpocken.

Besonders kritisch muss angemerkt werden, dass von 5 Mitgliedern des Beirats dieser Pharma Studie 2 Mitglieder, Prof. Zepp und Prof. Hofmann, der STIKO angehören.

Diese Studie darf zu Recht als Tendenz- oder Gefälligkeitsstudie bezeichnet werden.

Widersprüchliche Daten: Die ESPED-Studie

In der Haunerschen Kinderklinik in München werden seit Jahren seltene Kinderkrankheiten in allen 485 deutschen Kinderkrankenhäusern von der ESPED (Erhebung Seltener pädiatrischer Krankheiten) abgefragt. Im Jahr 1997 wurden die in Krankenhäusern behandelten Windpockenfälle bei Kindern unter 16 Jahren erfasst. 93% der angeschriebenen Krankenhäuser meldeten ihre Daten an die Studienleitung²². Es wurden 199 Fälle ausgewertet, das ergibt 0,85 Komplikationen pro

100.000 Kinder unter 16 Jahren. Leider wurde die Studie zunächst mit einem schweren Rechenfehler (8,5/100.000) publiziert.

Da diese Studie ohne erkennbare Beeinflussung durch die Pharmaindustrie durchgeführt wurde, kann der Zahl von 199 Komplikationen jährlich weitaus mehr Glauben geschenkt werden, als den 40.000 Komplikationen bzw. 5.700 schweren Komplikationen der Glaxo-Studie. Die STIKO bewertet jedoch offensichtlich die Pharmastudie höher, da an der ESPED-Studie die Untererfassung bemängelt wird²³. Die erheblichen und offensichtlichen Mängel der Glaxo-Studie werden hingegen nicht erwähnt.

Fragwürdige Werbung

Beide Impfstoffhersteller haben sich in der mittlerweile bekannten Art und Weise sowohl für die Ärzte als auch für die Eltern Werbekampagnen einfallen lassen. Der Hersteller Aventis Pasteur MSD lockt Ärzte mit einem Preisausschreiben für besonders deftige Fallschilderungen einschließlich Foto, nicht ohne zuvor die Ärzte mit den Phantasiezahlen aus der

Studie und Fotos eingestimmt zu haben. Besonders geschmacklos muss hier das Titelbild (siehe Abb. 4), ein lachender Junge im Kleinkindalter, der seinen eigenen traurigen Windpocken-Kopf wie einen überdimensionalen Lutscher aufgespießt trägt, hervorgehoben werden.

Die unabhängige Zeitschrift *arznei-telegramm* kritisiert an diesem Werbematerial außerdem, dass bei den Zahlenspielchen mit einer in der entsprechenden Fachzeitschrift längst um eine Zehnerpotenz nach unten korrigierten Häufigkeit gearbeitet wird²⁴.

Das Eltern-Preisausschreiben, bei dem es u. a. ein Abonnement für die Zeitschrift *ELTERN* zu gewinnen gibt, ist nicht weniger subtil. Eltern müssen hier eine Reihe manipulativer und Angst erzeugender Fragen interaktiv im Internet²⁵ beantworten, bevor sie „zur Belohnung“ den Teilnahmechein ausdrucken dürfen. Begleitet wird dies durch einen comicartig gezeichneten Kinderkopf der von Frage zu Frage eine Pocke verliert und immer mehr lacht (siehe Abb. 5).

Krankenkassen verweigern Kostenübernahme

Offensichtlich sind auch den Krankenkassen die Rechnungen der Hersteller, der Studien und der STIKO zu wenig vertrauenswürdig. Die Übernahme der Kosten für die Windpocken-Impfung wird rundweg abgelehnt²⁶. Dieser Fall dürfte einmalig in der Geschichte des öffentlichen Gesundheitswesens sein. Eine Dosis Impfstoff kostet derzeit zwischen 50 und 60 EUR²⁷.

Ausblick

Für das Jahr 2005 wird mit der Zulassung der Vierfachimpfung gegen Masern, Mumps, Röteln

Die Gemeinschaft muss jedem Kind, das heute die Windpocken bekommt, sogar dankbar sein, weil dadurch der allgemeine Schutz der Bevölkerung vor Windpocken und vor Gürtelrose aufrecht erhalten wird!

und Windpocken der Firma Glaxo SmithKline gerechnet²⁸.

Fazit

Die STIKO-Empfehlung der generellen Windpockenimpfung basiert auf einer vom Impfstoffhersteller bezahlten Studie mit zweifelhaften Methoden und Ergebnissen. Die Kosten-Nutzen-Rechnungen sind unrealistisch, so dass eine zusätzliche finanzielle Belastung des Gesundheitswesens nicht gerechtfertigt ist. Die generelle Impfung aller Kinder und Jugendlichen gegen Windpocken ist abzulehnen. Der Nutzen der generellen Impfung ist sogar kontraproduktiv, weil sowohl eine drastische Zunahme der Gürtelrose als auch ein Nachlassen des Nestschutzes für Neugeborene und Säuglinge zu erwarten ist.

Der Einfluss der Pharmaindustrie auf die STIKO-Empfehlungen und damit auf das öffentliche Gesundheitswesen, sowie die unkritische Haltung der STIKO bei ihren Empfehlungen stimmt bedenklich und untermauert die Forderungen nach mehr Transparenz der Entscheidungsfindungen der STIKO sowie nach Offenlegung von Interessenskonflikten.

Bitte beachten Sie den Augsburger Appell auf Seite 17.

¹ amerikanische Fachinformation Varivax von Merck, Stand Dezember 2003

² Fachinformation Varilrix von Glaxo SmithKline, Stand Juni 2001

³ Fachinformation Varivax von Aventis Pasteur MSD, Stand Juni 2004

⁴ Ärzte Zeitung, 28.01.2003, „Zweifel am Varizellen-Langzeitschutz bei Kindern nach nur einer Impfdosis“

⁵ Ratner: „Varicella-related hospitalizations in the vaccine era“, *Pediatr Infect Dis J* 2002 Oct; 21(10):927-31

⁶ Lowe et al.: „Declining incidence of chickenpox in the absence of universal childhood immunisations“, *Archives of Disease in Childhood* 2004;89:966-969

⁷ Bundesgesundheitsblatt 01/2004, „Antikörper gegen impfpräventable Erkrankungen bei Schwangeren und deren Neugeborenen“

⁸ Ärzte Zeitung, 06.01.2003, „Kann Kinderreichtum vor einer Gürtelrose schützen“

⁹ Brisson et al.: Exposure to varicella boosts immunity to herpes-zoster: implications für mass vaccination against chickenpox, *Vaccine* 20 (2002) 2500-2507

¹⁰ <http://www.clinicaltrials.gov/ct/gui/c/wlb/show/NCT00007501>, Shingles Prevention Study

¹¹ http://www.rki.de/INFEKT/INF_A-Z/RAT_MBL/VARIZELLEN.PDF, Stand November 2004

¹² *Epidemiologisches Bulletin*, Nr. 43 Oktober 2003

¹³ Brief von Prof. Löwer, Leiter Paul-Ehrlich-Institut an Prof. Windorfer vom 08.08.2003

¹⁴ *JAMA*, September 2003, 2000-Vol 284, No. 10, Postlicensure Safety Surveillance for Varicella Vaccine

¹⁵ Kuss, Osterhus: Impfauswertung 2003, Lehmanns Media 2004

¹⁶ Wagenpfeil et al.: Empirical data on the varicella situation in Germany for vaccination decisions, *Clin Microbiol Infect* 004; 10: 425-430

¹⁷ http://www.imse.med.tu-muenchen.de/teaching/goe/1_standard_evita.pdf

¹⁸ http://www.imse.med.tu-muenchen.de/leistungsbericht_2003.pdf, Leistungsbericht 2000-2003, Institut für Med. Statistik und Epidemiologie der TU München

¹⁹ <http://www.impf-info.de/Seiten/AktWipo.html>, Dr. med. Steffen Rabe, Windpocken – der unterschätzte Killer?

²⁰ *Ärztezeitung*, Ausgabe 16, Seite 4, 28.01.2003

²¹ Goldmann, *Vaccine* 2004, Cost-benefit analysis of universal varicella vaccination in the U.S. taking into account the closely related herpes-zoster epidemiology

²² Ziebold et al.: Severe Complications of Varicella in Previously Healthy Children in Germany, *Pediatrics* Vol. 108 No. 5 November 2001, p. e79

²³ <http://www.rki.de/GESUND/IMPFFEN/STIKO/VARIZELLEN.PDF>, Begründung der STIKO für eine allgemeine Varizellenimpfung, Juli 2004

²⁴ *arznei-telegramm*, Jg. 35 Nr. 9, 2004 „Unseriöse Werbung für Windpockenimpfstoff Varivax“

²⁵ www.gesundes-kind.de und www.kinderarzteimnetz.de

²⁶ <http://www.kv-pfalz.de/pub/start.htm?page=4967.htm> und http://www.aok.de/bund/news/news_detail.php?id=2710

²⁷ Gelbe Liste, Stand 11/2004

²⁸ *Ärzte Zeitung*, Ausgabe 76, Seite 4, 26.04.2004

Links zu vielen Originalquellen finden Sie unter [„www.impf-report.de/archiv“](http://www.impf-report.de/archiv).

Aufgeschnappt



„Allerdings ist es Aufgabe des Paul-Ehrlich-Instituts, den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Nebenwirkungen in der Fach- und Gebrauchsinformation kontinuierlich abzubilden.“

Prof. Löwer, Leiter PEI, Brief vom 08.08.2003 an Prof. Windorfer, Leiter Landesgesundheitsamt Niedersachsen