

Wertgeschätzte Kolleginnen und Kollegen

und alle am Thema eingehend Interessierte!

Eine in eigenem Familienkreis im November 2019 erlebte Geschichte sei voraus erzählt. Mit der damals noch geplanten Einführung der Masern-Impfpflicht erreichten mich schon wochenlang Anfragen bezüglich Impfberatung und Nutzen-Risiko-Abwägung, woraufhin ich mich natürlich auf mögliche Kontraindikationen und auch individuelle Gefahrenlagen besonn. Ich schloß von Anfang an die Atopie von den Betroffenen selbst, oder bei Eltern und Geschwistern - oft vergesellschaftet mit Polyallergie, Rhinitis allergica, Asthma bronchiale und Neurodermitis mit ein. Dies begründete ich mit meiner über dreißigjährigen eigenen ärztlichen Erfahrung, und mit vielen fachlichen und individuellen Berichten von Komplikationsneigung dieser Erkrankungsgruppe in multipler Hinsicht.

Überraschend erreichte mich ein Anruf meiner Mutter, welche mir die Horrornacht einer lieben Verwandten erzählte, in welcher diese um das Leben ihres ca viermonatigen Töchterleins bangte, die Nacht nach der ersten Sechsfach-Impfung. Die Risikokonstellation liegt klar vor Augen, die Großmutter schwere Atopikerin mit schwerem Asthma bronchiale seit Kindheit, auch Großvater mütterlicherseits mit ausgesprochen labiler gesundheitlicher Konstitution, das heißt genetisch bestehen erhebliche Risikofaktoren. *Ich hätte der Mutter, wenn sie als Patientin gekommen wäre, bereitwillig ein Attest mit medizinischer Kontraindikation und dem Hinweis auf das Muß der eigenen Entscheidungsfreiheit nach sorgfältiger Impfaufklärung ausgestellt.*

Wieso erzähle ich das? - Diese Familienerfahrung ist für mich seither starke Bestätigung meines ärztlichen Vorgehens, weil ich hier auch als Mensch sehr schmerzvoll mitbetroffen bin, und nun noch viel besser die Ängste und Sorgen der Patienten verstehen kann, die teilweise vergleichbaren Horror schon gesundheitlich oder gar in Zusammenhang mit Impfungen erlebt haben.

Nun zur sachlichen Ebene:

Wir stehen nun vor einer Welle von offenen Fragen in Zusammenhang mit dem neuen Masernschutzgesetz mit Impfpflicht.

Als Kernthema sei benannt –

Wieviel Nutzen und welche Risiken und Gefahren bringt dieses Vorgehen?

Dazu mehrere Aspekte:

Rein **rechtlich** obliegt uns Ärzten die Pflicht zu sorgfältiger Aufklärung und zur individuellen Nutzen-Risiko-Abwägung – egal welcher medizinischer Maßnahme - , somit die Pflicht zum Schutz von Menschen, welche auch durch Impfung gefährdet werden könnten.

Medizinisch lautet unsere Aufgabe: Wann stellen wir eine Kontraindikation fest?

Bei **absoluter Kontraindikation** ist der Fall ziemlich klar, der Patient ist schwer oft chronisch erkrankt oder mit seinem Immunsystem in einem sehr zerbrechlichen Gleichgewicht.

Hier beleuchte ich vor allem die relative Kontraindikation, bei der der individuelle Faktor von Anamnese und Befund oft großen Anteil hat.

Welche Risikogruppen haben wir unabhängig vom Individuum?

Der hiesige Gesetzgeber hält sich heraus diesbezüglich.

Allerdings haben wir **geschichtlich** und **medizinpolitisch** konkrete Parallelen.

Unten finden Sie Auszüge aus dem **Impfgesetz der DDR (1)**, der **BRD (2)** bezüglich Pockenimpfung und den **CDC der USA (oberste Gesundheitsbehörde der USA)** mit **Auflistung von sehr ähnlichen und auch von mir respektierten Kontraindikationen (3)**.

Fachlich haben wir auch ausgefeilte Empfehlungen zu Verfügung, hier sei das Impfkompodium zitiert:

„Kontraindikationen können sein: Akute behandlungsbedürftige Erkrankungen, angeborene oder erworbene Immundefekte für Lebendimpfstoffe, Schwangerschaft, progressive neurologische Erkrankungen, Allergien z. B. gegen Impfstoffbestandteile wie Neomycin, Streptomycin oder Hühnerproteine.

Eine Unverträglichkeitsreaktion nach einer vorausgegangenen Impfung ist bis zur Klärung der Ursache eine Kontraindikation gegen die nochmalige Anwendung des gleichen Impfstoffs." - Heinz Spiess: Impfkompodium, 5. Auflage 1999, S. 36

Des weiteren liegen etliche **neue wissenschaftliche Arbeiten zum Thema Autoimmunerkrankungen samt Allergie und Impfkomplicationen** vor (Shoenfeld 2014 (4) – Vadala et al 2017 (5))

Wesentlich differenzierter betrachte ich **Risikokonstellationen in der jeweiligen betroffenen Familie**: Wieviele Familienmitglieder in welchem nahem leiblichem Verwandtschaftsgrad sind von genetischen Risikofaktoren betroffen, in welcher Stärke der Manifestation, mit welchem Therapiebedarf und Verlauf etc., also sehr spezifisch für die Risikoabwägung des Einzelfalls. Schließlich lade ich noch ein zu einer anderen, in etlicher Beziehung erweiterten Sicht des Begriffs „Risiko“: Als meine Aufgabe betreibe ich seit über dreißig Jahren die Förderung und **Miteinbeziehung der Mündigkeit und des Gesundheitsbewußtseins des Patienten**. Es mag makaber für manche klingen – für diese Patienten wird es – so meine klare Erfahrung – immer wichtiger, je mehr selbstverantwortlich sie mit ihrer Gesundheit lernen umzugehen, daß umso gezielter und allermeist auch weniger sie chemische Medikamente nehmen und andere eingreifende Maßnahmen (wie Operationen) sie sich unterziehen. Kurz gesagt, diese Menschen (und damit auch die Kinder, für die sie Verantwortung haben) sind allermeist nicht nur wesentlich resistenter bezüglich Infektionen (wegen des viel intakteren Mikrobioms, damit Immunsystems etc.), sondern auch geschickter und kundiger im Umgang mit Infektions-Manifestationen. Aus meiner Erfahrung habe ich dort allermeist viel weniger Angst bezüglich Komplikationen bei bakteriellen oder viralen Infekten generell. Das können Sie mir so glauben oder nicht – ich habe auch den Vergleich zwischen „den Schafsherden“ in der Stadtpraxis und den wilden „Rudeln“ auf dem Land. Ich bin mir sicher, daß nicht alle von Ihnen den Kopf schütteln, sondern manche auch selbst etwas wie den „**siebten Sinn**“ kennen, sowohl selbst, als auch bei Ihren Patienten. Damit meine ich, daß wir manchmal eingreifende Dinge tun oder lassen, ohne daß wir in diesem Augenblick rational formulieren können, wieso, und sich im nachhinein zeigen kann, worin der Sinn bestanden hat. Diesen „Siebten Sinn“ spreche ich auch meinen Patienten zu, vor allem, wenn mein Eindruck ist, daß es keine „Flausen im Kopf“ sind. Auch solchen Faktor halte ich für die Attestausstellung mit für wichtig, auch wenn ich mich dadurch möglicherweise hier und dort angreifbarer mache. Ich gehe davon aus, daß wir kein Auto sind, wo es um Vergaser und Bremsen geht, sondern ein beseeltes Wesen mit Anbindung an eine allumfassende Weisheit, wie sie der die Einzelne auch nennen mag.

Schlußfolgerung

1. Wir haben konkrete medizinische Anhaltspunkte.

Ich selbst stelle medizinische Kontraindikation bezüglich Impfen bei

Autoimmunerkrankungen, schweren Defiziten oder Erkrankungen des Immunsystems (auch Unterdrückung durch spezielle Medikamente=Immunsuppressiva), Anfallsleiden, besonders Epilepsie (ohne erkennbaren Auslöser wie Tumor oder Trauma), neurologischen chronischen Erkrankungen – mit Störung von Sprache, Motorik etc, psychiatrischen chronischen Erkrankungen (ADS, ADHS, Lernschwäche, Autismus, manisch-depressive Erkrankung, endogene Depression...), Impf-Nebenwirkungen oder gar Schäden und bestimmten chronischen Magen-Darm-Erkrankungen. Dies betrifft sowohl die betroffene Person, als auch genetische Belastung vor allem bei Erkrankung von leiblichen Eltern, Großeltern oder Geschwistern.

2. Ich führe mir immer wieder vor Augen: **Wir Menschen sind keine statistischen Wesen**, Gesundheit ist kein Abzählreim. Risikoerhöhung ist für den Einzelnen in seiner Höhe unberechenbar.

3 Ein möglicher Weg, welchen ich mit meinen Patienten gehe, ist die **ausgiebige differenzierte Erörterung mit Abwägung von Nutzen und Risiko spezifischer Impfungen, und die Unterstützung der Patienten in ihrer Selbstentscheidung, wenn Gefahr für Gesundheit und Leben durch diese Impfungen zu befürchten ist.**

Das heißt, ich formuliere allermeist im Attest nicht, daß absolut keine Impfung verabfolgt werden

darf (außer in ganz speziellen medizinischen Fällen), sondern konstatiere, daß wegen Gefahr für Gesundheit und Leben beziehungsweise bestimmter medizinischer Kontraindikationen die Entscheidungsbefugnis bezüglich der betreffenden Impfungen beim Patienten oder bei den erziehungsberechtigten Eltern der Kinder zu bleiben hat.

Quellen:

1) ...listet das **DDR-Impfgesetz von 1980** u. a. folgende Kontraindikationen auf: "Schädigungen des Zentralnervensystems, Fehlbildungen, Speicher- und Stoffwechselerkrankungen, neurologische Ausfälle, psychische Entwicklungsstörungen, Epilepsie, Fieberkrämpfe, Geburtstrauma, Azidose, u. a."

2) ... im Rahmen der Pockenimpfpflicht in **Westdeutschland** finden sich Angaben wie „Hautkrankheiten, Nervenleiden, Krämpfe, Anfälle, Epilepsie, Lähmungen, Gehirnentzündungen, körperliche oder geistige Entwicklungshemmungen“.

3) *betreffend: Krampfanfälle in der Familie und Fieberkrämpfe in der eigenen Vorgeschichte*
Die „**CDC**“ - **Centres for Disease Control and Prevention – oberstes staatliches Gesundheitsinstitut der USA** - erwähnen auf Ihrer Seite „Who should NOT get vaccinated?“ explizit deren familiäres Auftreten als bekanntes Impfrisiko.

Allergische Reaktionen sind dort ebenfalls erwähnt, wenn sie im Zusammenhang mit einer Impfung standen.

Link: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/should-not-vacc.html>

Zitat: *betreffend MMR-Impfung*

„...Has had an **allergic reaction after a previous dose of MMR or MMRV vaccine**, or has any **severe, life-threatening allergies**.

- Is **pregnant**, or thinks she might be pregnant.
- Has a **weakened immune system**, or has a **parent, brother, or sister with a history of hereditary or congenital immune system problems**. „

Zitat *betreffend MMRV-Impfung*

„...Has had an **allergic reaction after a previous dose of MMRV, MMR, or varicella vaccine**, or has any **severe, life-threatening allergies**.

- Is **pregnant**, or thinks she might be pregnant.
- Has a **weakened immune system**, or has a **parent, brother, or sister with a history of hereditary or congenital immune system problems**.
- Has ever had a **condition that makes him or her bruise or bleed easily**.
- Has a **history of seizures**, or has a **parent, brother, or sister with a history of seizures**.
- Is **taking, or plans to take salicylates** (such as aspirin). „

Auf einer anderen Seite erwähnen die CDC sogar „family history of immunodeficiency“ als Impfrisiko.

Link: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/contraindications.html>

„Contraindications MMR-vaccination

Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous dose or to a vaccine component

Pregnancy

Known severe immunodeficiency (e.g., from hematologic and solid tumors, receipt of chemotherapy, congenital immunodeficiency, long-term immunosuppressive therapy^(g) or patients with HIV infection who are severely immunocompromised)

Family history of altered immunocompetence^(h)“

4) Predicting post-vaccination autoimmunity: Who might be at risk?

Alessandra Soriano^a, Gideon Nesherb,[,] Yehuda Shoenfeld^c, *Pharmacological Research* 92 (2015)
18–22

5) Vaccination and autoimmune diseases: is prevention of adverse health effects on the horizon?
Maria Vadalà & Dimitri Poddighe & Carmen Laurino & Beniamino Palmieri
EPMA Journal (2017) 8:295–311