

Martin Hirte

Impfen - Pro & Contra

Leseprobe

[Impfen - Pro & Contra](#)

von [Martin Hirte](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b1619>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH
Blumenplatz 2
D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Fax +49 7626 9749 709
Email info@narayana-verlag.de
<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.



Die freie Impfentscheidung

Die Selbstbestimmung über die Gesundheit ist folgerichtig eines der Ziele der WHO, die damit dem Spannungsfeld zwischen Staat und Individuum Rechnung trägt: »Die Menschen sind zu befähigen, dass sie die Verantwortung für ihre eigene Gesundheit übernehmen können« (WHO 1988). In diesem Sinne kontraproduktiv sind Äußerungen, mit denen Eltern unter Druck gesetzt werden, und Veröffentlichungen, in denen einseitig und auf ängstigende Weise informiert wird. Interessant ist übrigens in dem Zusammenhang, dass Ärzte - also Leute, die es wissen müssten - zu den am wenigsten geimpften Bevölkerungsgruppen gehören (Kinnersley 1990, Llewellyn 1994).

Albonico spricht bezüglich der Impfentscheidung zu Recht von der »Wichtigkeit einer individuellen, freiheitlichen, umfassenden, auf den Patienten abgestimmten Information mit der Möglichkeit des Gedankenaustauschs. Und darin sind wir heute massiv bedroht« (Albonico 1998a). Er meint weiter:

»Wir müssen anerkennen, dass in der Impffrage ganz große Unsicherheiten, Ungewissheiten leben, ich würde sagen, leben müssen. Das liegt im Wesen der Impfung selbst begründet. Angesichts dieser Unsicherheiten ist für mich in meiner Beratungstätigkeit der Eltern nicht nur entscheidend, welchen inhaltlichen Impfscheid wir treffen, sondern mindestens ebenso entscheidend, auf welche Weise wir zu diesem Entscheid gelangen.«

Zu einem ähnlichen Fazit kommt die Zusammenfassung einer Diskussion über Masernimpfungen im *British Medical Journal*:

»Die Impfscheidung ist für Eltern ein moralisches Dilemma, und dies muss respektiert werden ... Wissenschaftler sollten sich hüten, Angst und Zurückhaltung als Ignoranz zu betrachten und sie mit einem derben nationalem Instrument zerstören zu wollen ... Informierte Ablehnung muss in einer freien Demokratie eine Wahlmöglichkeit bleiben ...«(Pattison 2001).

Auf der Konferenz »Ethische Probleme bei Impfungen im Kindesalter 2006« sprach sich Lainie Ross, Medizinethikerin an der Universität von Chicago, für die freie Impfscheidung auch in den USA aus: »Während die Zahl der Impfungen wächst und wächst, werden die Menschen immer skeptischer ... Die Menschen haben kein blindes Vertrauen mehr in das Gesundheitssystem.« Ärzte müssten den Patienten zuhören und versuchen, ihre Ängste zu verstehen (Ostrom 2006).

Den umgekehrten Weg geht derzeit die Mehrheit der deutschen Ärztfunktionäre: Der Deutsche Ärztetag 2006 verabschiedete mehrheitlich die Forderung, Kinder sollten nur noch mit einem vollständigen Impfzeugnis Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten oder Schulen besuchen dürfen. Den Antrag dazu hatte unter anderem Professor Leupold gestellt, Mitglied der sächsischen Impfkommision, die schon mehrfach durch eine besonders rigide und autoritäre Impfpolitik aufgefallen ist.

Von Ärzte- und Patientenseite haben sich in jüngster Zeit Initiativen gegen solche Versuche gebildet, die freie Entscheidung für oder gegen Impfungen einzuschränken oder abzuschaffen.

Öffentlich empfohlene Impfungen

Tetanus

Die Tetanuserkrankung

Erreger des Tetanus ist ein Bakterium, Clostridium tetani, das über Wunden in die Haut eintritt. Durch Bildung von Sporen ist es sehr langlebig und widerstandsfähig gegen äußere Einflüsse. Die Sporen finden sich vor allem im Erdreich und besonders häufig im Stuhl von Weidetieren. Infektionsträchtig sind verschmutzte, infizierte oder schlecht durchblutete Wunden, etwa Stich-, Quetsch- oder Bisswunden und Verbrennungen, vor allem aber Verletzungen, bei denen ein Fremdkörper - etwa aus Holz, Glas oder Metall - in die Haut eindringt (Behrmann 1999). In vielen Fällen von Tetanus ist allerdings eine Verletzung nicht erinnerlich. Begünstigt wird die Infektion durch Durchblutungsstörungen des Wundbereichs - zum Beispiel bei Arteriosklerose oder Diabetes. Clostridium tetani kann sich nämlich bei niedriger Sauerstoffkonzentration besonders gut vermehren. Sein Gift, das Tetanustoxin, wandert die Nervenbahnen entlang ins zentrale Nervensystem. Je nach Nähe der Verletzung zu Gehirn und Rückenmark kommt es nach zwei Tagen bis vier Wochen zur Tetanuserkrankung: Das Tetanusgift führt zur Enthemmung der motorischen Nervenaktivität, was äußerst schmerzhafte Krämpfe aller Körpermuskeln zur Folge hat. Das Bewusstsein ist dabei voll erhalten. Lebensbedrohlich sind vor allem die Spasmen von Kehlkopf- und Atemmuskulatur. Die Tetanuserkrankung erfordert intensivmedizinische Behandlung mit Beatmung und starken Medikamenten wie Sedativa, Muskelrelaxanzien, Antibiotika, Immunglobulinen und Antitoxin. Die früher sehr hohe Sterblichkeit ist seit Jahren durch die verbesserten medizinischen Möglichkeiten rückläufig und lag zuletzt zwischen 2,3 Prozent bei Zwanzigjährigen und 18 Prozent bei über Sechzigjährigen (EB 1999). Todesursache sind heute vor allem Komplikationen der Langzeitbeatmung und Lungenentzündungen mit

Bakterien, die gegen die gebräuchlichen Antibiotika resistent sind. Bei den Überlebenden kommt es ein bis zwei Wochen nach Krankheitsausbruch zum Nachlassen der Krampfneigung und schließlich zu völliger Wiederherstellung der Gesundheit. Ende der vierziger Jahre gab es in den USA jährlich etwa vier Tetanusfälle auf eine Million Einwohner (MMWR 1996), das wären in Deutschland umgerechnet 330 Fälle pro Jahr, würde man das Impf-programm stoppen. Das Risiko für einen Ungeimpften, in einem westlichen Industrieland an Tetanus zu erkranken, liegt errechnet aus den historischen Zahlen pro Jahr bei etwa 1: 300000, pro Verletzung bei 0,5 bis 2 zu 1 Million (de Melker 2004a). Obwohl ein bis zwei Drittel der über Sechzigjährigen keine schützenden Tetanusantikörper im Blut haben (Stark 1999), ist das Tetanusrisiko auch in dieser Altersgruppe gering. Mögliche Erklärungen dafür sind, dass der Tetanusreger seltener geworden ist - etwa durch die Mechanisierung in Landwirtschaft und Transportwesen -oder dass der Impfschutz länger anhält, als die Antikörperspiegel vermuten lassen.

In Deutschland wurden bis 1970 jährlich noch mehr als hundert Tetanuskrankungen registriert, danach kam es zu einem rapiden Rückgang: 1996 wurden siebzehn Fälle, 1997 elf Fälle und 1998 sieben Fälle von Tetanus gemeldet - darunter zwei Todesfälle, was einer Sterblichkeit von 5,7 Prozent entspricht (EB 1999). 1999 und 2000 kam es zu je acht Fällen (EB 2002). Alle Meldungen betrafen ältere Menschen. Seit 2001 ist der Tetanus nicht mehr meldepflichtig.

Seit 1980 ist kein Todesfall bei Kindern bekannt geworden, drei Todesfälle gab es seitdem bei unter 45-Jährigen. Durchschnittlich stirbt ein Deutscher pro Jahr an Tetanus. In Ländern der Dritten Welt gehört Tetanus zu den häufigeren Todesursachen, mit geschätzten 200 000 Todesfällen pro Jahr vor allem unter Neugeborenen. Beträchtlich ist unter anderem in Indien der Anteil an Kindern, die durch Ohrenentzündungen, Ohrentropfen oder Reinigung der Ohren eine Tetanuskrankung erwerben, deren Verlauf wegen der Nähe zum Gehirn besonders bösartig ist (Tullu 2000). Durch den Tetanusimpfschutz der Mutter wird auch der Säugling mindestens in den ersten sechs Lebensmonaten geschützt (Heinin-



Martin Hirte

[Impfen - Pro & Contra](#)

Das Handbuch für die individuelle
Impfentscheidung

448 Seiten, kart.
erschienen 2011



Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de