



Impfungen – ein weiterhin ungelöstes Problem

Ich werde im Zusammenhang des obenerwähnten Artikels zweimal auf Seite 1202 genannt [1]. Diese Zitate sind aus dem Zusammenhang gerissen und werden so verwendet, dass sie den Autoren dienen, nicht aber den allgemeinen Sinn meiner Darstellung wiedergeben.

Ich habe immer dafür plädiert, dass die bestehenden Impfprogramme den neueren Erkenntnissen angepasst werden müssen. Ich habe nie plädiert, dass bestehende Impfstoffe für die wichtigsten Kinderkrankheiten nicht angewendet werden. So wie ich zitiert werde, könnte der Leser den Eindruck erhalten, dass ich den Verzicht auf Impfungen zugunsten einer Aufrechterhaltung der natürlichen Viruszirkulation fordere. Dem ist eindeutig nicht so. Ich lehne die Haltung des Impfratgebers (der Stiftung für Konsumentenschutz) und der Kollegen Albonico und Hirte grundsätzlich ab.

Jede medizinische Handlung (wie jede menschliche Handlung) hat nie nur Vorteile, aber im Falle der anerkannten Impfungen ist der Vorteil für die Gesundheit des Kindes, und auch im weiteren Sinn für die Bevölkerung, mit einem Faktor zwischen 10 und 1000 (oder noch grösser), bezifferbar. Auf diesen Vorteil zu verzichten ist schlicht unmenschlich. Dass bei Impfungen selten auch Nebenwirkungen auftreten, kann und will ich nicht bestreiten. Wie überall bei medizinischen Interventionen muss auch bei Impfungen durch genügend grosse, sauber durchgeführte Studien nachgewiesen und quantifiziert werden, wie gross der Vorteil eines Impfschutzes in einer Population ist. Gleichzeitig müssen die Häufigkeit und der Schweregrad von potentiellen Nebenwirkungen gemessen werden. Entscheidend ist nun, wie gross der Vorteil eines Impfschutzes gegen eine Wildtypinfektion im Verhältnis zu diesen potentiellen seltenen Nebenwirkungen ist. Ganz grob kann man diese drei, für die Bevölkerung wesentlichen Faktoren für jede einzelne Infektion mit epidemiologischen Grundlagen belegen. Wir wissen z. B. von Masern, dass die Wildtypinfektionen bei einem von 1000 bis 3000 Infizierten mit zentralner-

vösen Komplikationen einhergeht. Nach der Einführung der Masernimpfung haben sich diese möglichen Komplikationen um einen Faktor von 10 bis 100 reduziert. Objektivierbare, schwere Impfnebenwirkungen sind so selten, dass sie nicht gesichert definiert werden können. Es gibt nun gewisse Gruppen (ich will aber auf diese und deren Daten bzw. Beweggründe nicht eingehen), die behaupten, dass es zusätzliche seltene aber schwerwiegende Nebenwirkungen bei Masernimpfungen gibt, wie z. B. Autismus. Dies sind Behauptungen oder Zufallsresultate, die aber in neuester Zeit nicht objektiviert werden konnten. Im Gegenteil, eine entsprechende Studie, die einen Zusammenhang zwischen der MMR-Impfung und dem Autismus suggeriert hatte, musste sogar teilweise zurückgezogen werden [2].

Die Schlüsselfrage ist: Sind die Nebenwirkungen von Impfungen gleich gross, grösser oder kleiner als die von Wildtypinfektionen. Dieser Gretchenfrage weichen die meisten Impfgegner aus. Das ist die Frage, die uns als Väter, Mütter, Ärzte und Gesundheitspolitiker interessieren muss. Es gibt meines Wissens keine fundierten Hinweise in der gesamten Weltliteratur, dass die Nebenwirkungen von zugelassenen Impfungen auch nur annähernd (d. h. ein Zehntel oder ein Hundertstel) die Auswirkungen von Wildtypinfektionen erreicht haben. Aus dieser Sicht wird für Impfprävention folgendes ganz klar: Dass Natur pur viel besser ist als eine moderne Umwelt und ein moderner Haushalt mit vernünftiger und nachweislich höchst wirksamer Präventivmedizin, kann zwar geträumt werden, ist aber einfach nicht wahr. Die konventionellen Impfungen, wie sie in den letzten hundert, vor allem aber in den letzten fünfzig Jahren implementiert worden sind, stellen wahrscheinlich die erfolgreichsten medizinischen Handlungen überhaupt dar. Kaum eine andere medizinische Aktivität hat soviel schwere Krankheit und Leiden verhindert als Impfstoffe.

Rolf Zinkernagel, Zürich

- 1 Albonico H-U, Hirte M. Impfungen – ein weiterhin ungelöstes Problem. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(20):1202-15.
- 2 Horton R. The lessons of MMR. Lancet 2004; 363:747-9.

Vaccinations – un problème toujours non résolu

En relation avec l'article précité, je suis nommé deux fois à la page 1202 [1]. Les citations sont sorties du contexte et sont exposées de manière à servir l'auteur et non pas l'esprit général de ma présentation.

J'ai toujours plaidé pour une adaptation aux dernières connaissances en matière de programmes de vaccination existants. Jamais pour que les vaccins à disposition ne soient pas utilisés pour les maladies infantiles les plus importantes. A la manière de me citer, le lecteur pourrait être amené à penser que je soutiens le fait que l'on puisse tout aussi bien renoncer à la vaccination au profit du maintien de la circulation virale naturelle. Il n'en est pas ainsi. Je rejette entièrement l'attitude du «Guide pour une vaccination différenciée» et des confrères Albonico et Hirte.

Chaque acte médical (comme tout acte humain, d'ailleurs) n'a pas que des avantages. Dans le cas des vaccinations reconnues néanmoins, l'avantage est la santé de l'enfant, mais aussi dans un sens plus large celle de la population, avec un facteur entre 10 et 1000, à tout le moins. Renoncer à cet avantage est tout simplement inhumain. Je ne contesterai pas le fait, loin de là, que les vaccinations conduisent parfois à des effets secondaires. Mais comme toujours en ce qui concerne l'intervention médicale, il faut le dire clairement: si l'on acquiert un avantage certain pour un plus grand nombre de patients, cet avantage peut être chiffré et le nombre d'effets secondaires potentiels, grand ou petit, calculé, tout comme le fait de savoir comment se situent ces effets secondaires rares potentiellement graves en relation avec les effets secondaires d'une infection de type sauvage. On peut grosso modo documenter ces trois facteurs – importants pour la population – pour chaque infection, ce sur la base de données épidémiologiques. Pour la rougeole, p. ex., les infections de type sauvage peuvent déboucher sur des complications du système nerveux central à raison de 1 sur 1000 jusqu'à 1 sur 3000. Après l'introduction de la vaccination contre la rougeole, ces complications ont été réduites d'un facteur de 10 à 100. Certains groupes (je n'entrerai pas ici en matière sur leurs données ou motivations précises) affirment qu'il existe des effets secondaires de la vaccination contre la rougeole, comme l'autisme, p. ex., qui apparaissent surtout après une triple vaccination, sans toutefois que cette allégation ait été récemment objectivée [2].

La question fondamentale est celle-ci: les effets secondaires des vaccinations sont-ils du même ordre de grandeur, plus élevés ou moins élevés

que ceux des infections de type sauvage? Cette question cruciale est soigneusement évitée par pratiquement tous les opposants aux vaccinations. C'est pourtant la question qui doit nous intéresser, nous pères, mères, médecins et personnalités du monde politique de la santé. A ma connaissance, il n'y a pas d'indications dans la littérature scientifique mondiale qui prouverait que les effets secondaires des vaccinations puissent approcher même de près (1/10 ou 1/100) ceux des infections de type sauvage. Vu sous cet angle, il est clair qu'il faut se garder de prendre ses désirs pour des réalités, de se bercer de l'illusion que la nature sera toujours meilleure qu'un environnement moderne qui lui, permet une médecine préventive dont il est prouvé qu'elle est très efficace. On peut rêver, mais ce ne sera tout simplement pas vrai. Les vaccinations conventionnelles, comme elles ont été pratiquées ces cent et surtout ces cinquante dernières années, représentent sans doute la plus grande avancée médicale de l'histoire. Il n'y a guère d'autre activité médicale que les vaccinations qui ait à ce point contribué à soigner des maladies et des affections graves.

Rolf Zinkernagel, Zürich

- 1 Albonico H-U, Hirte M. Impfungen – ein weiterhin ungelöstes Problem. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(20):1202-15.
- 2 Horton R. The lessons of MMR. Lancet 2004;363:747-9.



Die Kunst der pseudowissenschaftlichen Desinformation

Mit grosser Spannung habe ich die Replik der Herren Albonico und Hirte [1] auf die sorgfältige Kritik der Eidgenössischen Kommission für Impffragen [2] am von ihnen verfassten Ratgeber der Schweizerischen Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) «Impfen: Grundlagen für einen persönlichen Impfscheid» erwartet.

Auf den ersten Blick scheinen die Autoren in ihrer 14seitigen und mit 138 Referenzen belegten Stellungnahme die Argumente von Siegrist et al. gekonnt in Frage zu stellen. Bei näherer Betrachtung wird dann aber schnell klar, dass sie in bekannter Manier nicht davor zurückschrecken, Zitate aus Publikationen renommierter medizinischer Fachzeitschriften so zu manipulieren, dass der Eindruck entsteht, ihre eigenen impfkritischen Überzeugungen seien wissenschaftlich belegt.

Noch immer tief beeindruckt von einer tödlich verlaufenen Haemophilus-influenzae-Typ-b-(Hib-)Meningitis bei einem ungeimpften Kleinkind auf unserer Intensivstation vor wenigen Wochen habe ich den entsprechenden Absatz in der Replik von Albonico et al. [1] analysiert. Die Autoren schreiben an dieser Stelle über die Zunahme von Diabetes-mellitus-Neuerkrankungen: «Der mögliche Zusammenhang mit der Hib-Impfung ist durch die von Siegrist zitierte Studie von Black et al. nicht aus der Welt geschafft; andere epidemiologische Untersuchungen zeigen das Gegenteil, etwa die Studie von Classen [78]. Auch die Studie von Karvonen [79] ergibt ein erhöhtes Diabetesrisiko Hib-geimpfter Kinder, worauf von Classen [80] hingewiesen wird.» Der Leser staunt nicht schlecht über die tatsächliche Schlussfolgerung im Artikel von Karvonen et al. im British Medical Journal [3]: «It is very unlikely that H. influenzae type b vaccination or its timing causes type 1 diabetes in Finnish children.» Bei der Classen-Referenz [80] handelt es sich um einen «Letter to the Editor», in welchem sich John B. und David C. Classen als Initianten und Sponsoren der Karvonen-Studie bezeichnen und sich von den Schlussfolgerungen ihrer Kollegen distanzieren [4].

Dieses doch etwas unübliche Verhalten hat mich zu weiteren Nachforschungen animiert. John B. Classen ist Präsident und CEO von Classen Immunotherapies Inc., einer etwas obskur anmutenden Firma, die nach eigenen Angaben Methoden zur Registrierung von Nebenwirkungen von Impfstoffen patentiert hat. Auf der Homepage dieser Firma (www.vaccines.net) stösst man rasch auf einen Link zum impfkritischen National Vaccine Information Center (www.909shot.com). John B. Classen ist denn auch ein gern zitierter Mann in vielen impfkritischen Internetforen.

Wie von Siegrist et al. [2] klar gezeigt wurde, weist der Ratgeber der SKS «Impfen: Grundlagen für einen persönlichen Impfscheid» gravierende Mängel und irreführende Aussagen auf. In ihrer Replik [1] bleiben H.-U. Albonico und M. Hirte ihrer perfiden Strategie treu und diskreditieren sich damit definitiv.

Die Autoren des SKS-Ratgebers und die Verantwortlichen der SKS (Frau S. Sommaruga, Präsidentin; Frau J. Bachmann, Geschäftsführerin) tragen zumindest die moralische Verantwortung für die Konsequenzen, die sich aus der Publikation dieses Ratgebers ergeben. Wie uns in Luzern vor kurzem wieder schmerzlich vor Augen geführt wurde, gehören zu diesen Konsequenzen auch vermeidbare Todesfälle.

Dr. med. Thomas M. Berger, Luzern

- 1 Albonico HU, Hirte M. Impfungen – ein weiterhin ungelöstes Problem. Schweiz Ärztezeitung 2005; 86(20):1202-15.
- 2 Siegrist CA, Aebi C, Desgrandchamps D, Heiniger U, Vaudaux B. Impfratgeber: Evidenz anstelle von Behauptungen. Schweiz Ärztezeitung 2005; 86(9):539-52.
- 3 Karvonen M, Cepaitis Z, Tuomilehto J. Association between type 1 diabetes and Haemophilus influenzae type b vaccination: birth cohort study. BMJ 1999;318:1169-72.
- 4 Classen JB, Classen DC. Association between type 1 diabetes and Hib vaccine: causal relation is likely (letter). BMJ 1999;319:1133.



Impfungen – ein weiterhin ungelöstes Problem

In ihrem Beitrag beklagen die Autoren [1], «die Impfforschung» sei «weder systematisch noch objektiv» und fügen als Beispiel unter anderem an, dass «auch internationale Arbeitsgruppen wie die «Brighton Collaboration» (in deren Präsidium beispielsweise Ulrich Heiniger sitzt) ... auf allen Ebenen von Mitarbeitern pharmazeutischer Konzerne besetzt» sind. Letzteres ist richtig.

Die «Brighton Collaboration» ist eine globale, unabhängige Interessengemeinschaft von Personen, die ein berufliches Interesse an der Sicherheit von Impfstoffen haben [2–4]. Die Struktur der Organisation besteht aus drei Ebenen:

1. dem 7köpfigen «Steering Committee», bestehend aus den Initiatoren (zu denen ich gehöre) sowie weiteren gewählten(!) Vertretern;
2. den «Working Groups», welche Falldefinitionen von ausgewählten «Adverse Events Following Immunization» (d. h. unerwünschten Ereignissen nach Impfungen, was nicht gleichbedeutend mit «Nebenwirkungen» ist) erarbeiten;
3. und einer «Reference Group», welche die erarbeiteten Falldefinitionen kritisch evaluiert und gegebenenfalls den «Working Groups» Veränderungsvorschläge unterbreitet.

Die bislang erarbeiteten Falldefinitionen sind auf unserer Website der Öffentlichkeit zugänglich gemacht (<http://brightoncollaboration.org>) und in einer peer-reviewten Fachzeitschrift veröffentlicht worden (Vaccine 2004, Vol. 26, Heft 22).

Die Arbeitsweise der «Brighton Collaboration» ist transparent und für alle nachvollziehbar (<http://brightoncollaboration.org>). Die 714 individuellen Mitarbeiter (Stand April 2005) arbeiten

ehrenamtlich und stammen aus akademischen Einrichtungen (55%), dem öffentlichen Gesundheitswesen (24%), der pharmazeutischen Industrie (14%), und Zulassungsbehörden für Impfstoffe (9%) aus 69 Ländern der Welt.

Der Vorwurf von Albonico und Hirte, die Mitarbeit von «pharmazeutischen Konzernen» bedinge eine von der Industrie abhängige Impfforschung und bedeute für die in der «Brighton Collaboration» engagierten Wissenschaftler einen «deutlichen Interessenskonflikt», ist eine Unterstellung, die von der mangelhaften Kenntnis der Autoren über unsere Strukturen und Arbeitsweise zeugt. Ich möchte deshalb an dieser Stelle klarstellen:

- Die «Brighton Collaboration» erarbeitet lediglich Falldefinitionen(!), welche der verbesserten Vergleichbarkeit von Art und Häufigkeit von unerwünschten Ereignissen im zeitlichen Zusammenhang zu Impfungen aus verschiedenen Datenquellen dienen sollen [5]. Sie führt explizit keine Kausalitätsbewertung durch, bei der ein Interessenkonflikt vorstellbar wäre.
- Die «Brighton Collaboration» lebt von freiwilliger, d. h. unbezahlter Mitarbeit. Zur Aufrechterhaltung der logistischen Strukturen (Website, Sekretariat) sind öffentliche Gelder eingeworben worden. Zu keiner Zeit hat die «Brighton Collaboration» direkt oder indirekt finanzielle Zuwendungen durch die pharmazeutische Industrie erbeten, angeboten bekommen oder erhalten. Dies widerspricht unserem Grundsatz der Unabhängigkeit.
- Die in der «Brighton Collaboration» engagierten Mitarbeiter der pharmazeutischen Industrie sind nicht offizielle, von ihren Arbeitgebern benannte Interessenvertreter, sondern qualifizierte Experten auf dem Gebiet der Impfstoffsicherheit. Sie haben nicht mehr, aber auch nicht weniger Einflussmöglichkeiten auf Entscheidungsprozesse als alle anderen Mitarbeiter der «Brighton Collaboration».

Da unser Ziel – die Aufrechterhaltung des Vertrauens in die Impfstoffsicherheit im weitesten Sinne – einem gemeinsamen Interesse zahlreicher Gruppen entspricht, kann die aktive Mitarbeit von Angestellten der pharmazeutischen Industrie nur begrüsst und keinesfalls als verwerflich angesehen werden, wie uns implizit in diesem facettenreichen Beitrag von Albonico und Hirte unterstellt wurde.

Noch ein Kommentar sei gestattet: aus den zahlreichen impfkritischen Statements in den Ausführungen wird immer wieder ersichtlich, dass just jene Untersuchungen zitiert werden, die in das Konzept der Autoren passen, Impfungen per se als eine gefährliche Massnahme darzustellen. Kritische Leserbriefe zu den zitierten Publikationen, die deren Ergebnisse in Frage stellen, werden geflissentlich verschwiegen. Als Beispiel diene die Aussage beruhend auf Untersuchungen von Aaby und Mitarbeitern in Guinea-Bissau: «In den sechs Monaten nach der DTP-Impfung lag das Sterblichkeitsrisiko durch Infektionskrankheiten bei geimpften Kindern doppelt so hoch wie bei ungeimpften Kindern.» [6] Verschwiegen wird, dass diese Untersuchungen die WHO auf den Plan riefen und zahlreiche weitere Untersuchungen nach sich zogen. Das Ergebnis: man fand, im Gegensatz zu Aaby und Kollegen, ein *reduziertes* Sterblichkeitsrisiko [7]. Albonico und Hirte simplifizieren also in irreführender Art und Weise ein in Wirklichkeit höchst komplexes Geschehen, das in der Literatur wiederholt zu kontroversen Diskussionen führte. Der interessierte Leser sei auf die Ausgabe des «British Medical Journal» vom 9. April 2005 verwiesen (Seiten 844-6), wo die Thematik eingehend diskutiert wurde und relevante Literaturhinweise zu finden sind.

Prof. Dr. U. Heininger, Basel

- 1 Albonico H-U, Hirte M. Impfungen – ein weiterhin ungelöstes Problem. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(20):1202-15.
- 2 Bonhoeffer J, Kohl K, Chen R, Duclos P, Heijbel H, Heininger U, et al. The Brighton Collaboration: addressing the need for standardized case definitions of adverse events following immunization (AEFI). Vaccine 2002;21:298-302.
- 3 Kohl KS, Bonhoeffer J, Chen R, Duclos P, Heijbel H, Heininger U, Loupi E. The Brighton Collaboration: enhancing comparability of vaccine safety data. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2003;12:335-40.
- 4 Bonhoeffer J, Kohl K, Chen R, Duclos P, Heijbel H, Heininger U, et al; The Brighton Collaboration. The Brighton Collaboration – enhancing vaccine safety. Vaccine 2004;22:2046.
- 5 Bonhoeffer J, Zumbrunn B, Heininger U. Reporting of vaccine safety data in publications: systematic review. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2005;14:101-6.
- 6 Aaby P, Jensen H, Benn CS, Lisse IM. Non-specific effects of vaccination: survival bias may explain findings. BMJ 2005;330:844-5.
- 7 WHO. Global Advisory Committee on Vaccine Safety. Wkly Epidemiol Rec 2004;79:269-72.



Vaccinations: pour un choix personnalisé

L'avalanche des réactions suite au numéro consacré à la critique de la brochure «Vaccinations: pour un choix personnalisé» démontre bien que le sujet est intouchable. La moindre critique sur les vaccins déclenche des réactions épidermiques et classe son auteur au rang peu enviable de brebis galleuse du corps médical coupant ainsi court à tout débat sur le sujet. De quoi a-t-on peur? Sans doute que les gens s'informent et découvrent une vérité pas aussi lisse qu'on veut bien leur faire croire.

La réaction du Dr Ines Wiesner («Et malgré tout la plupart des parents font confiance aux connaissances médicales et vaccinent leurs enfants sans se poser de questions») démontre clairement la nostalgie d'un temps où les patients n'étaient que de dociles ignorants. Le Dr Pierre-Olivier Cattin «regrette que les médecins ou soignants opposants sont des non-vaccinateurs, dépourvus d'expérience». Tenir de tels propos c'est avouer sa méconnaissance de la réalité. Emettre des critiques ne signifie pas être opposant et encore moins non-vaccinateur, j'en veux pour preuve ma pratique de généraliste, depuis plus de dix ans et avec environ 2/3 de clientèle pédiatrique, où je suis amené à vacciner hebdomadairement.

Dr Pascal Büchler, Yverdon



Impfungen

Seit 26 Jahren sehe ich im Rahmen meiner Grundversorgerpraxis ganze Familien – darunter auch Neugeborene und viele Kleinkinder. Seit gut zehn Jahren stehe ich Eltern zur Verfügung, die eine alternative/individuelle Impflösung suchen. Eltern, die sich für ihre Kinder einen Impfplan nach BAG wünschen, bestätige ich darin. Nie würde ich versuchen, sie zu verunsichern, ihre Vorstellungen zu hinterfragen. Für die zahlreichen andern, die ein individuelles Vorgehen wünschen, diskutiere ich Lösungen,

wie sie von Dr. Albonico in seinem Artikel [1] vorgestellt werden. Ich stosse dabei in der Regel auf Eltern, die sich im Hinblick auf diese Konsultation vorbereitet, viel über Impffragen gelesen und sich eine eigene Meinung zum Thema gebildet haben.

Das Kollektiv der spätgeimpften Kinder (zwischen 2- und 3jährig) ist auffällig gesund. Selten sehe ich bei ihnen wiederholte Infekte, Asthma, Mittelohrprozesse etc. Ich sehe einen klaren Zusammenhang zwischen Impfplan und allgemeiner Gesundheit. In keinem Fall musste ich bis heute das individuelle Vorgehen bereuen. Keines der Kinder ist zu Schaden gekommen.

Dr. Rolf Heimann, La Neuveville

- 1 Albonico H-U, Hirte M. Impfungen – ein weiterhin ungelöstes Problem. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(20):1202-15.



Impfkontroverse

Die Ausführungen über die Impfkontroverse sind sehr begrüssenswert. Man kann Frau Prof. C.-A. Siegrist und ihrer Eidgenössischen Kommission für Impffragen zur sorgfältigen Aufarbeitung der Widersprüche in der Broschüre «Impfen – Grundlagen für einen persönlichen Entscheid» der Stiftung für Konsumentenschutz nur gratulieren [1].

Sicher ist die SÄZ der richtige Ort für die Bearbeitung und Diskussion dieser schweizerischen Impfproblematik. Wünschenswert wäre allerdings, dass die wichtigen Erkenntnisse der Impfkommision mittels Pressemitteilung der FMH und des BAG in den Medien verbreitet würden, damit die unsachlichen Behauptungen in der Impfbroschüre der SKS von der Bevölkerung nicht unwidersprochen akzeptiert werden.

Prof. Dr. med. Manuel Frey-Wettstein, Zürich

- 1 Trutmann M, Bonfils P. Vaccination – un problème non résolu et de brûlante actualité. Interview avec Mme le Professeur Claire-Anne Siegrist, 20 octobre 2004. Schweiz Ärztezeitung 2005; 65(9):513-8.



Impfungen – viele Fragen, unterschiedliche Einschätzungen

Ich beziehe mich auf Ihre Replik im Namen der Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) [1] auf die Kritik der Eidgenössischen Kommission für Impffragen [2] am SKS-Ratgeber «Impfen: Grundlagen für einen persönlichen Impfscheid».

Ihre Replik ist eigentlich gar keine. Sie haben sich offensichtlich nicht bemüht, die von Frau Prof. Siegrist und Mitarbeitern Punkt für Punkt sorgfältig widerlegten, wissenschaftlich nicht haltbaren Behauptungen, die in der SKS-Broschüre gemacht werden, selbst zu überprüfen. Sie haben sich im Gegenteil scheinbar kritiklos im Namen der SKS «volumfänglich hinter die Autoren des Ratgebers» gestellt.

Als pädiatrischer Intensivmediziner bin ich gelegentlich mit Patienten konfrontiert, die wegen lebensbedrohlicher Krankheiten, die durch Impfungen hätten verhindert werden können, intensivmedizinisch betreut werden müssen. Dass wir in solchen Fällen unseren Kampf um das Leben dieser Kinder auch verlieren können, wurde uns vor kurzem wieder schmerzlich vor Augen geführt.

Als Präsidentin und Geschäftsführerin tragen Sie zusammen mit den Autoren zumindest die moralische Verantwortung für die Konsequenzen der Publikation dieses Ratgebers. Ich hoffe, Sie sind sich bewusst, dass zu diesen Konsequenzen auch vermeidbare Todesfälle gehören.

Ich möchte Sie an dieser Stelle noch einmal eindringlich bitten, die von der Eidgenössischen Kommission für Impffragen hervorgehobenen Kritikpunkte persönlich sorgfältig zu überprüfen. Ich bin überzeugt, dass Ihre volumfängliche Unterstützung der Autoren dann ins Wanken geraten wird und Sie im Sinne des Konsumentenschutzes eigentlich nur noch eines tun können: den Verkauf des Ratgebers unverzüglich einstellen!

Da sich die Weltwoche im Januar 2004 bereits einmal sehr kritisch mit dem SKS-Ratgeber auseinandergesetzt hat [3], hoffe ich, dass sich die Redaktion der Weltwoche vielleicht erneut mit diesem Thema beschäftigen möchte. Ich erlaube mir daher, eine Kopie dieses Briefes an den Chefredaktor der Weltwoche zu schicken.

Vielleicht gelingt es mir so mitzuhelfen, eine breitere Öffentlichkeit auf die Gefährlichkeit der SKS Desinformationsbroschüre aufmerksam zu machen.

*Dr. med. Thomas M. Berger,
Prof. Dr. med. Gregor Schubiger, Luzern*

- 1 Sommaruga S, Bachmann J. Impfungen – viele Fragen, unterschiedliche Einschätzungen. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(14):818-9.
- 2 Siegrist C-A, Aebi C, Desgrandchamps D, Heining U, Vaudaux B. Impfratgeber: Evidenz anstelle von Behauptungen. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(9):539-52.
- 3 Weltwoche 2004;1:16.



Zur Impfproblematik

Als ich Ende der siebziger Jahre ein kleines Mädchen mit einer leichten Masernenzephalitis besuchte, fragte mich die Mutter, eine Simmentaler Bauertochter, ob diese aussergewöhnliche Reaktion ihrer Tochter etwas damit zu tun hatte, dass ihr Bruder als einer der letzten Opfer der Kinderlähmung teilgelähmt blieb. Ich dachte, ich beruhige sie, in dem ich es verneinte. Schon auf dem Weg nach Hause überlegte ich, sie könnte recht haben. Das Kind blieb ohne unmittelbare Folgen. Hatte sie nach einer Masernimpfung eine Reaktion, später eine Allergie, eine Autoimmunkrankheit, andere Beeinträchtigungen ihrer Gesundheit? Leider kann ich nicht berichten, wie es ihr jetzt geht.

Als ein Praktiker, der beide Seiten, die Schul- und die Komplementärmedizin (mit ihren Grenzen) kennt, schätzt und ausübt, versuche ich meinen Standpunkt darzulegen, auch wenn ich weiss, dass ich nicht nur zwischen zwei Stühle, sondern zwei Mühlsteine gerate.

Zu den Impfgegnern bzw. -zweiflern:

1. Es ist nicht so, dass nur Impfungen das Immunsystem negativ beeinflussen und die durchgemachten Krankheiten sich nur positiv auswirken. Abgesehen von den unmittelbaren Folgen, wie der oben erwähnten Masernenzephalitis, findet man mit (gewissen) komplementärmedizinischen Methoden Störungen, nicht nur nach Impfungen, sondern auch nach durchgemachten Krankheiten,

- wenn man Allergiker, Patienten mit Autoimmun- und anderen chronischen Krankheiten untersucht. Es ist auch nicht so, dass man die Störungen bei allen Geimpften und allen Erkrankten findet. Es braucht dazu eine gewisse Disposition, siehe das kleine Mädchen aus dem Simmental. In diesem Zusammenhang möchte ich auf die nicht nur in den alternativen Kreisen diskutierte Problematik der Folgen nach der Infektion mit Epstein-Barr-Virus hinweisen. Zum Beispiel bei der Pathogenese der Multiplen Sklerose spielt die Infektion, (noch) nicht die Impfung eine Rolle! Man sollte einmal vergleichen, wie oft hinterlassen die Impfungen und wie häufig die entsprechenden Krankheiten solche Störungen, «Immunnarben»?
2. Wenn man die Häufigkeit der Folgen vergleicht, sollte man die Geimpften nur mit der infizierten und nicht mit der ganzen Restpopulation vergleichen. Sonst sind die Folgen der Krankheiten «verdünnt» und ihre Häufigkeit scheinbar kleiner, die der Impfungen grösser.

Auf der anderen Seite sind die Impfungen, der Impfplan, die Impfsituation mit folgenden grundlegenden Problemen belastet:

1. Die kombinierten Impfungen sind sicher nicht optimal. Es ist belastender, mit mehreren infektiösen und/oder nichtinfektiösen Krankheiten gleichzeitig heimgesucht zu werden. Es gibt Anhaltspunkte, dass es (selbstverständlich) auch mit Impfungen nicht anders ist.
2. Kann man im beliebigen Alter jede Impfung durchführen? Nein. Ist das Alter, in dem man die bisherigen Impfungen appliziert, optimal?

Diese Unzulänglichkeiten und Probleme sind die Gründe, warum vorwiegend gebildete, denkende (und zweifelnde) Menschen gegen Impfungen Vorbehalte haben und sie verweigern. Beide Seiten können zu Lösungen beitragen. Die Impfbefürworter:

1. Die Impfstoffe und ihre Wirksamkeit bessern.
2. Die Impfpläne den Bedürfnissen und der Entwicklung des Immunsystems anpassen. (Der Verfasser trug dazu bei, dass die entsprechende BAG-Kommission entschieden hat, in der Schweiz nicht die Säuglinge, wie in manchen Ländern, sondern Kinder erst ab dem 12. Jahr gegen Hepatitis B zu impfen.) Man

hat Angst, dass bei verteilten kombinierten Impfungen die Impfmoral sinken würde. Die Einstellung hat sich jedoch geändert, und es ist gut möglich, dass nach einer Aufklärungskampagne die Zahl der Geimpften sogar steigen würde.

3. Entwicklung neuer, oraler Applikationen vorantreiben.

Die Impfzweifler:

1. Manche komplementärmedizinische Methoden (Biorhythmus, Kinesiologie) können angeblich die optimale Impfung und ihren günstigen Zeitpunkt bestimmen. Diese Behauptung sollte man überprüfen, falls sie stimmt, breiter nützen.
2. Manche Methoden der Komplementärmedizin sollen die negativen Folgen der Impfungen (und Krankheiten) nicht nur diagnostizieren, sondern auch mildern können. Auch diese Behauptung soll man zuerst verifizieren, falls richtig, nützen.

Die Verifizierung kann nur unter Zusammenarbeit mit der wissenschaftlichen («Schul»-)Medizin und der (nichtwissenschaftlichen?) Komplementärmedizin durchgeführt werden. Beide Seiten sollen sich nicht unter der Forderung der «Doppelblindheit» vor dieser Zusammenarbeit drücken:

1. Diagnostische Fragen kann man auch im Bereich der Komplementärmedizin mit Doppelblindanordnung prüfen.
2. Nichtdoppelblindstudien können wertvolle, gültige Ergebnisse erbringen. Auch im Bereich der Schulmedizin ist die Doppelblindanordnung nicht für jede Fragestellung geeignet und/oder möglich. Auch sie hat ihre Nachteile und Beschränkungen.

In der Auseinandersetzung um Impfungen sollten wir nicht vergessen, dass beide Seiten, beide Einstellungen positive Rollen spielen. Die Impfbefürworter fördern diese enorm wichtige, wirksame Vorbeugungsmethode, die viel Leiden und Kosten spart. Die Impfzweifler weisen auf die Problematik, auf die Unzulänglichkeiten der bisherigen Impfungen und Impfpläne hin und so treiben sie ihre Besserung, Optimierung voran. Vielleicht beherrschen sie auch Methoden, welche die negativen Folgen sowohl der Impfungen wie der Krankheiten mildern können. Man sollte ihnen die Gelegenheit geben, es zu beweisen.

Dr. med. P. Marko, St. Gallen



Versuch einer Weiterführung des Dialoges Schulmedizin – Komplementärmedizin

Verdankenswerterweise unternimmt Herr Melchert einen wie er schreibt «fairen Versuch eines organisierten Dialoges zwischen Schulmedizin und Komplementärmedizin» [1]. Auch m.E. kann es nicht darum gehen, die eine Methode gegen die anderen auszuspielen. Die Auseinandersetzungen nehmen zum Teil die Form eines Glaubenskrieges an, wo gewisse anscheinend die Wahrheit für sich gepachtet haben. Als Facharzt für Allgemeine Medizin mit Fähigkeitsausweisen in anthroposophischer Medizin und psychosomatischer/psychosozialer Medizin erlebe ich allerdings in der Arbeit mit den Patienten/-innen jeden Tag, wie schwierig es ist, diese «Wahrheiten» zum Wohle des Patienten auch wirklich umzusetzen. Da bin ich froh um verschiedene Methoden, die mir Hilfe zur Lösung der täglichen Fragestellungen sein können.

Die Berechtigung und Verdienste der Schulmedizin mit einer auf die physische Wirklichkeit ausgerichteten Methode liegen ja auf der Hand. In ihrer Haltung der Aufklärung hat sie die Medizin dem rationalen Denken und der Wissenschaft aufgeschlossen. Allerdings droht ihr nun die Gefahr, selbst zum Dogma und damit unwissenschaftlich zu werden: wenn sie von Prämissen ausgeht, die nicht begründet sind, z.B., dass jede Substanzwirkung auf ein Lebewesen nur materiell erfolgen könne. Oder dass Wissenschaftlichkeit in der Medizin sich nur durch Doppelblindstudien erreichen liesse. Damit schränkt sie ihr Blickfeld ein und schliesst gewisse Wirklichkeitsbereiche aus. Eine echte wissenschaftliche Haltung wird aber versuchen, die ganze vor ihr liegende Wirklichkeit so zu untersuchen, wie sie ist, ohne Prämissen und Vorurteile, ohne sie zu verändern und in ein selbstgefertigtes Schema hineinzuzwängen. In diesem Prozess ist Selbstreflexion und Selbstkritik immanent.

Auch die Verfechter einer Evidence-based Medicine räumen ein, dass Studienresultate nur eine begrenzte Hilfe zur Therapiefindung sein können. Gesucht sind immer mehr neue Forschungsmethoden, die sich auf den individuellen Menschen anwenden lassen und die im

obigen Sinne echt wissenschaftlich vorgehen. Im Sinne des immanent kritischen Vorgehens kann eine solche Methodik nur gefunden werden, wenn man ausgeht von der Frage «was ist Wissenschaft?» und «wie kommt eine Urteilsbildung zustande?». Jeder Urteilsbildung liegt das Denken zugrunde, also müsste primär auch die Frage untersucht werden: «was ist das Denken?». Ziel ist eine wirklichkeitsgemässe Erkenntnis des Menschen in all seinen Daseinsbereichen.

Auf solchen Wegen würden sich Forschungsaufgaben erschliessen, welche darauf ausgelegt sind, die Urteilsfähigkeit des Arztes für das individuelle Jetzt des Patienten zu schulen und zu verbessern.

Primär ging es beim PEK um die Frage des Verbleibes von fünf komplementärmedizinischen Richtungen in der Grundversorgung. Das wirkliche Ziel wäre viel weiter zu sehen: Aus den bisherigen Ergebnissen neue wissenschaftliche Forschungsmethoden zu finden, zu denen Schulmedizin und Komplementärmedizin aus ihren vielfältigen bisherigen Erfahrungen gemeinsam beitragen und von deren Ergebnissen sie selbst und die Patienten/-innen profitieren können.

Dr. med. F. Schirmer, Basel

- 1 Melchart D. Das Programm zur Evaluation der Komplementärmedizin (PEK). Schweiz Ärztzeitung 2005;86(16):934-7.



Komplementärmedizin in die Grundversicherung

Ein dreifaches Hoch auf Prof. Dr. med. M. Geiser, Wabern. Er ist der Rufer und Mahner in der Wüste der Irrlehren. Komplementärmedizin in die Grundversicherung: NEIN! Dummheit und Scharlatanerie soll nicht von allen bezahlt werden müssen. Die Komplementärmedizin ist alles andere als bescheiden, sie verbreitet die Existenz nicht beweisbarer Therapien, erklärt Dinge zu Dogmen und ist notorisch intolerant gegenüber Zweiflern und Skeptikern. Absolut richtig: Die Medizin bedarf keiner Ergänzungen durch Irrlehren.

Dr. med. A. Peytrignet, Oberdiessbach



Wider das Destruktive

Dass der Nichtmediziner Prof. Beda Stadler sich berufen fühlt, uns Ratschläge über die «Verunreinigung des Geistes» bei der Behandlung unserer Patienten zu erteilen, wiederholt in respektloser und undifferenzierter Weise jede Art von Komplementärmedizin, die er offensichtlich nicht versteht, verunglimpft und damit das unvoreingenommene wissenschaftliche Denken diskreditiert, ist ja schlimm genug. Warum aber muss Kollege Prof. Max Geiser immer wieder das Ansehen des Ärztestandes und damit auch der Schulmedizin schwächen? [1].

Er zählt Homöopathie, Akupunktur, aber auch Chiropraxis und Osteopathie zu den Torheiten der Medizin, bezeichnet sie als irrationale Praktiken. Ich kenne einige Eltern, die mit ihren Kleinkindern sehr schwere Jahre durchmachten. Die Kinder litten beispielsweise an monatelangen schwersten Obstipationen, konnten jahrelang kaum schlafen mit bis zu zehnmaligem Erwachen nachts, dazu kam stundenlanges Schreien tags. Kein Arzt und kein Kinderspital konnten helfen, oft fühlten sich die Eltern sehr unverstanden. Dann, nach einer oder wenigen Sitzungen Osteopathie war das Kind gesund, wie verwandelt. Ähnliches erlebe ich immer wieder mit der Homöopathie.

Wenn diese Eltern nun die Stellungnahmen von Herrn Geiser lesen, kommt ohnmächtige Wut hoch, ihre Akzeptanz der Schulmedizin, der «Wissenschaft» und damit auch der Ärzteschaft als Ganzes sinkt auf den Nullpunkt. Was sollen sie anfangen mit Sätzen wie «Toleranz gegenüber Unsinn ist fehl am Platz» und «würde der Ärzteschaft das Einstehen für Vernunft und Wahrheitssuche wohl anstehen?»

Etwas mehr Bescheidenheit würde uns Ärzten manchmal wohl anstehen. Auch Rückbesinnung auf das Wichtigste in unserem Beruf, das Wohl des Patienten in seinen berechtigten Anliegen. Darum geht es, nicht um die «reine Lehre». Arztsein ist mehr als das Umsetzen von Doppelblindstudien. Wenn ich auch auf meine jahrelange Erfahrung oder sogar auf meine Intuition achte, ist das nicht gleich autistisch-undiszipliniertes Denken. Immerhin haben sie mich davor bewahrt, auch nur eine einzige Schachtel Vioxx abzugeben oder die unkritische, aber damals noch «wissenschaftlich korrekte» Hormonersatztherapie im Klimakterium mitzumachen.

Wir schwächen unseren Berufsstand enorm, wenn wir zulassen, dass das Arzt-Patienten-Ver-

hältnis, unser grösstes Kapital für die kommenden Herausforderungen, weiter in solch destruktiver Weise von professoralen Theoretikern untergraben wird.

Dr. med. R. Frösch, Spiez

- 1 Geiser M. Was ist unter Komplementärmedizin zu verstehen? Schweiz Ärztezeitung 2005; 86(19):1120.



Komplementärmedizin

Ich habe mich über das mutige Statement meines Kollegen von Esebeck sehr gefreut [1]. Auch ich habe mir die besagte Sendung «Arena» auf SR DRS angesehen und mich über nichts mehr gewundert. Wenn Personen wie Kollege Stadler und Dahinden in der Lehre tätig sind, verliere ich alle Hoffnung, dass irgendwann einmal eine andere Garde von Schulmedizinern die Schweiz bevölkern wird. Ungehobelt, ordinär, engstirnig, arrogant und bevormundend. Angenehm, als Patient für dumm angesehen zu werden. Kein Wunder hat die Komplementärmedizin mit ihrem ganzheitlichen Menschenbild und Ansatz einen so grossen Zulauf.

Dr. med. S. Bischoff, Zürich

- 1 von Esebeck M. Komplementärmedizin. Schweiz Ärztezeitung 2005;86(18):1048.



Denn sie wissen nicht, was sie tun ... und die Wissenden wissen nichts, worüber sie urteilen!

Antwort auf Publikation Kollege Valloton [1]

Als Patientin habe ich gelernt, was Schmerzen sind, was ich als Patientin erwarte und was mich letztlich wieder zur Gesundheit und zum Wohlbefinden zurückgeführt hat. Diese Erfahrungen beinhalten ein Wissen ganz besonderer Art. Nicht die irgendwo und falsch gestochene Akupunkturnadel konnte mich vom Schmerz befreien, sondern nur diejenige, die der fernöstlichen Theorie entsprechend ausgewählt war und im ätiologischen Konzept der jahrtausendalten Medizin entsprechend wirksam war.

Jahrzehnte habe ich als Fachärztin nach schulmedizinischen Kenntnissen gearbeitet, weiss auch deren Kenntnisse zu schätzen und einzusetzen. Meine zusätzliche Ausbildung in chinesi-

scher Medizin und europäischer Ohrakupunktur, welche nach anerkannten Ausbildungskriterien über Jahre erfolgt ist, viel zeitlichen und auch finanziellen Einsatz erfordert hat, konnte meine ärztliche Tätigkeit mit einem Wissen ergänzen, das ich jeder Kollegin und jedem Kollegen gönnen möchte, dass er seine anspruchsvolle Arbeit als Arzt und Wissenschaftler zum Wohle der Patienten/-innen einsetze.

Vor bald 20 Jahren habe ich mit der komplementären Medizin begonnen und bin nur dageblieben, weil unzählige Erfolge in der täglichen Arbeit immer wieder neue Patienten/-innen in meine Praxis geführt haben. Zufriedene Patienten/-innen wollten Leidenden in ihrem Umfeld etwas Wirkungsvolles empfehlen.

Schade, wenn «Wissende» sich nur innerhalb eines speziellen und engen Rahmens bewegen und sicherfühlen können.

Dr. med. M. Eggenberger, Luzern

- 1 Vallotton P. Soll die FMH unter ihren Mitgliedern das komplementärmedizinische Angebot fördern? Schweiz Ärztezeitung 2005;86(1):24-7.



Komplementärmedizin

Als ich vor 14 Jahren, vier Jahre nach dem Staatsexamen, meine Ausbildung in Akupunktur begonnen habe, war ich noch sehr skeptisch, wie und ob diese Heilmethode funktionieren kann.

In der Zwischenzeit erfahre ich täglich von neuem, wie wirkungsvoll diese Behandlungsform auch bei bis anhin therapieresistenten Fällen ist. Bei richtiger Indikationsstellung und entsprechenden schulmedizinischen Vorabklärungen ist die Akupunktur für mich eine nicht mehr wegzudenkende Therapieergänzung in meiner Allgemeinpraxis. Vorletztes Jahr habe ich mein C-Diplom in kontrollierter Ohrakupunktur bestanden. Die Aufgabe bestand u. a. darin, bei drei Patienten, die man vorher noch nie gesehen hatte, und die man weder befragen, geschweige denn untersuchen konnte, die Diagnose ihres aktuellen Leidens zu eruieren. Nur mit dem eigenen Sensorium, genauer gesagt mittels der Pulstastung nach Nogier (RAC-Puls), musste das erkrankte Organ bzw. die betroffene Körperregion ausfindig gemacht werden. Alle Diplomabsolventen haben einzeln und nacheinander und unter strengsten Prüfungsbedingungen die genau gleichen Diagnosen gestellt.

Wie erklären sich dies diejenigen sturen Schulmediziner, welche gegenüber der Komplementärmedizin stets von vornherein ablehnend eingestellt sind? Was dem Patienten hilft und nicht schadet, sollte von jedem Arzt befürwortet werden. In diesem Sinne werde ich auch in Zukunft die meines Erachtens ideale Verbindung zwischen Schul- und Komplementärmedizin weiter praktizieren und verfechten, ohne dabei die skeptische Grundhaltung gegenüber jeglichen therapeutischen Anwendungen zu verlieren.

Dr. med. Robert Koch, Zürich