

Tetanus-Impfung nach Verletzung: Eine Entscheidungshilfe

Hans Tolzin (b.1958) deutscher Journalist, Aus: www.impfkritik.de/tetanus

In Deutschland [auch in Österreich, in der Schweiz] besteht seit Jahrzehnten keine Impfpflicht mehr. Impfungen sind rechtlich gesehen sogar Körperverletzungen, die der mündigen Einwilligung bedürfen.

Doch immer wieder kommt es vor, dass Ärzte bei verletzten Minderjährigen einen Richter konsultieren, um eine Tetanus-Impfung auch gegen den erklärten Willen des Impflings und seiner Eltern zu erzwingen. Die Begründung: Im Falle des Nichtimpfens bestünde Lebensgefahr für den jungen Patienten. Zudem überwiege der Nutzen der Impfung das Risiko bei weitem. Doch aufgrund welcher Daten lässt sich diese angebliche Gefahr für das Leben und diese Einschätzung möglicher Nutzen und Risiken begründen?

Tetanusgefährdete und nicht tetanusgefährdete Wunden

Die Tetanus-Bakterien sind laut Ärzte-Merkblatt des Robert-Koch-Instituts (RKI), der deutschen Seuchenbehörde, licht- und sauerstoffempfindlich.(1) Für eher oberflächliche Wunden, die Luft und Licht ausgesetzt sind, besteht somit auch aus schulmedizinischer Sicht keine Tetanusgefahr. Anders verhält es sich bei tieferen Wunden, insbesondere wenn sie verunreinigt sind und nicht bluten. Wird eine tiefere Wunde dagegen gut durchblutet, können auch hier Anaerobier nicht überleben.

Gefährdet sind insbesondere verschmutzte Wunden und solche, in denen sich zerstörtes Gewebe befindet. Doch es gehört ja zu den Aufgaben des behandelnden Arztes, die Wunde nach allen Regeln der Kunst zu reinigen, zerstörtes Gewebe zu entfernen und dafür zu sorgen, dass ggf. Eiter und andere Wundsekrete abfließen können. Es ist allgemein unbestritten, dass die Einführung von hygienischen Bedingungen bei der Wundversorgung z. B. durch Ignaz Semmelweis (erstmalig 1848) und Joseph Lister (erstmalig 1867) eine wesentliche Ursache für den Rückgang von Wundinfektionen (einschließlich Tetanus) darstellt. Dazu kam im Verlauf des ersten Weltkriegs ein Wandel in der chirurgischen Wundversorgung: Der Arzt und Homöopath Dr. Johann Loibner [b.1944, Ligist/Strmk], der sich intensiv mit der Tetanusfrage auseinandergesetzt hat, schreibt: „Anfangs wurden die Wunden meist primär verschlossen. Später legte man Wert auf die Wundexzision (Ausschneidung) und die Entfernung nekrotischer (abgestorbener) Teile.“(2)

Tetanus in ungeimpften Bevölkerungen

Wie hoch ist nun aber das Tetanus-Restrisiko tatsächlich?

Arthur Nicolaier [1862-1942, dtsh.Internist], gefeierter Pionier der Tetanusforschung und späterer Medizin-Professor, schrieb 1885 in seiner Doktorarbeit: „In unserem Klima ist Tetanus eine relativ seltene Krankheit. Das größte Kontingent zu derselben stellen bei uns neugeborene Kinder, bei denen der Starrkrampf zur Zeit der Nabelabstoßung auszubrechen pflegt.“(3) Tetanus war also schon immer selten. Selbst der Neugeborenen-Tetanus, der in manchen sehr armen Ländern weiterhin ein Problem darstellt, ist durch einfache hygienische Maßnahmen weitgehend in den Griff zu bekommen: Laut WHO wurde in China zwischen 1948 und 1971 allein auf diese Weise die Tetanusrate um mehr als 99 % gesenkt!(4)

Seit mindestens 30 Jahren keine Todesfälle

Ausgehend von einer Geburtenrate in Deutschland von ca. 700.000 Kindern jährlich und einer maximalen Durchimpfungsrate von etwa 97 % (Einschulungsuntersuchung) bleiben jedes Jahr mindestens 21.000 Kinder in Deutschland ungeimpft. Damit sind mindestens 210.000 Kinder bis 10 Jahre und 315.000 Kinder bis 15 Jahre ungeimpft. Nahezu jedes Kind wird sich bis zu diesem Alter mehrmals leichter oder schwerer verletzt haben. Dennoch gab es in Deutschland in den letzten 30 Jahren keine Todesfälle von Kindern unter 15 Jahren, und einen einzigen Todesfall unter 40 Jahren (bei unbekanntem Impfstatus). Die Anzahl der in Deutschland statistisch erfassten Tetanuserkrankungen lag im gleichen Zeitraum über alle Altersgruppen bei jährlich weniger als 20 Fällen, die Anzahl der Todesfälle bei weniger als 10 Fällen, in den letzten Jahren sogar bei weniger als 5 Fällen. Tetanus ist vorwiegend, wie z. B. die Todesfallstatistik des statistischen Bundesamtes zeigt, eine Erkrankung von alten Menschen ab 70 Jahren.(5)

Die Hälfte der Bevölkerung „ungeschützt“?

Aus Sicht der Hersteller und der zuständigen Gesundheitsbehörden ist ein als ausreichend angesehener Antikörper-Titer im Blut eine Garantie für Immunität bzw. Nichtempfänglichkeit für Tetanus. Deshalb wird bei der Zulassung von Tetanus-Impfstoffen durch das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) im Rahmen des Wirkungsnachweises ausschließlich die Höhe des Titers gemessen.(6) *Verschiedene Untersuchungen legen nahe, dass möglicherweise nicht nur die erwähnten drei Prozent Ungeimpfte über zu wenig Antikörper gegen das Tetanustoxin verfügen*. Es ist von bis zu 50 % der Bevölkerung die Rede, deren Titer – unabhängig vom Impfstatus – mangelhaft ist. Das wären im Extremfall mehr als 40 Millionen Menschen! Dennoch sind es in Deutschland jedes Jahr aktuell nur etwa zwei Handvoll erfasste Erkrankungen und eine Handvoll Todesfälle. *Das Risiko, an Tetanus zu erkranken, liegt in Deutschland damit – trotz vieler tausend Unfälle und Verletzungen – unter der statistischen Wahrscheinlichkeit, an einem Blitzschlag zu sterben*.

Schützende und nicht schützende Antikörper

Doch auch ein hoher Antikörper-Titer scheint nicht in allen Fällen ein Garant für Nichterkrankung zu sein. Die Zeitschrift „impf-report“ bezieht sich auf drei Publikationen, die von Tetanuserkrankungen trotz nachweislich hohem Titer berichten.(7) Selbst das RKI wundert sich in seinem Epidemiologischen Bulletin Nr. 24/2008 über einen Erkrankungsfall trotz ausreichendem Antikörper-Titer und kommt zu dem Schluss, dass es zwei Arten von Tetanus-Antikörpern geben muss: Solche, die schützen, und solche, die nicht schützen.(8) Es ist also völlig unklar, wer von den Personen, die einen ausreichend hohen Antikörper-Titer vorweisen können, tatsächlich geschützt ist.

Unverständliche Impfpolitik

Angesichts dieser verwirrenden Datenlage muss es irritieren, wenn das RKI auf der einen Seite zwar zwischen tetanusgefährdeten und nicht tetanusgefährdeten Wunden unterscheidet, andererseits jedoch pauschal in beiden Fällen die aktive und die passive Impfung empfiehlt. Das vermittelt den Eindruck, als solle die Impfung nach dem Gießkannen-

prinzip und ohne Rücksicht auf die individuelle Situation durchgesetzt werden. Hier hilft als Argument noch nicht einmal der bei anderen Impfungen häufig propagierte Herdenschutz, denn eine Ansteckung von Mensch zu Mensch ist auch aus Sicht des RKI bei Tetanus nicht möglich.(1)

Medizinisches Dogma?

Auf meine Nachfragen konnten weder das RKI noch das PEI Studien vorlegen, aus denen eindeutig hervorgeht, dass Personen mit einem hohen Tetanus-Antikörpertiter seltener an Wundstarrkrampf erkranken als Personen ohne nachweisbaren Titer.(6,10) *Somit kann nicht ausgeschlossen werden, dass die angebliche Schutzwirkung von Antikörpern nur auf einem medizinischen Dogma beruht.* Die Rolle der so genannten Antikörper im Krankheitsgeschehen scheint entgegen der herrschenden Lehrmeinung nicht eindeutig geklärt zu sein.

Rückgang unabhängig von der Impfung

Wenn es weder aussagekräftige Wirksamkeitsstudien mit Geimpften und Placebo-Geimpften noch wissenschaftliche Nachweise für die Schutzwirkung von Antikörpern gibt, könnte man dann wenigstens aus dem allgemeinen Rückgang der Tetanuserkrankungen in den letzten 100 Jahren eine Wirksamkeit der Massenimpfungen ablesen?

Die Antwort wird durch den Umstand, dass sich die hygienischen und sonstigen Lebensbedingungen sowie die Art der Wundversorgung im gleichen Zeitraum enorm verändert haben, erschwert: Selbst wenn der Rückgang der Erkrankungen mit der Einführung der Impfungen zusammenfiel, müssten die restlichen Einflussfaktoren berücksichtigt werden.

Mir liegen jedoch drei interessante Statistiken vor,(9) die in ihrer grafischen Darstellung deutlich aufzeigen, dass

1. der Rückgang bereits vor Einführung der Impfungen begonnen hat und
2. die Impfungen keinen eindeutigen (positiven) Einfluss auf die Erkrankungszahlen hatten.

Somit entfällt auch das letzte mögliche Argument, das nachvollziehbar für einen Nutzen der Impfung sprechen könnte.

Offiziell zugegebene Nebenwirkungen

Dem vermeintlichen Nutzen der Impfung stehen natürlich gewisse Risiken gegenüber. *Niemand würde im Ernst behaupten, dass das Risiko für Nebenwirkungen und Impfschäden bei Null läge.*

Uneinigkeit besteht nur darin, wie groß das Risiko aus statistischer Sicht ist. In den Produktinformationen der Tetanus-Impfstoffe sind zahlreiche mögliche Nebenwirkungen aufgeführt, die allerdings je nach Art der Reaktion „häufig“ (bis zu 1 unter 10) bis „sehr selten“ (bis zu 1 unter 10.000) auftreten. In der Regel treten die leichteren Nebenwirkungen häufiger, die schwereren Nebenwirkungen seltener auf.

Jürgen Fridrich [b.1957], Vorsitzender des impfkritischen Vereins „Libertas & Sanitas e.V.“, kommt nun beim Nachrechnen zu dem Ergebnis, dass in der Summe aller aufgelisteten Nebenwirkungen bei bis zu einem unter 42 Geimpften schwerwiegende Nebenwirkungen auftreten.

Sollte diese Rechnung auch nur annähernd zutreffen, kann von einem „geringen“ oder „vernachlässigbaren“ Impfrisiko nicht mehr die Rede sein!

Allein 2003 wurden 8,5 Millionen Impfstoffdosen mit Tetanus-Komponente verabreicht. Wenn tatsächlich jeder 42. eine stärkere Nebenwirkung zu erleiden hatte und wir bei allen von einer Impfserie von drei Dosen ausgehen, wären das allein in diesem Jahr mehr als 67.000 Erkrankungen durch die Impfung. Dem stehen auf der anderen Seite etwa 20 Tetanus-Erkrankungen gegenüber.

Jährlich 500 Erkrankungen und 15 Todesfälle

Solche Zahlen, vor allem natürlich, wenn sie von Impfkritikern stammen, ernten in der Regel Unglauben: Wenn die Impfung wirklich so viel Schaden anrichtet, wäre das doch aufgefallen, oder?

Die Daten über Nebenwirkungen in den Produktinformationen der Impfstoffe stammen aus den Zulassungsstudien. Aufgrund ihrer beschränkten Größe und Laufzeit kann jedoch nur ein Bruchteil der schwerwiegenden Impfkomplicationen erfasst und in den Produktinformationen berücksichtigt werden.(10)

Deshalb spielt das Meldesystem für Impfkomplicationen eine besondere Rolle bei der Beurteilung des Risikoprofils von Impfstoffen. Im Jahresdurchschnitt werden im Zusammenhang mit Impfstoffen 500 Erkrankungen gemeldet. Darunter haben durchschnittlich 3 % (14 Fälle) einen bleibenden Schaden erlitten, und ebenfalls 3 % (15 Fälle) sind gestorben. Zum Zeitpunkt der Meldung waren 18 % (89 Fälle) nicht genesen und bei etwa einem Fünftel (98 Fälle) ist der gesundheitliche Status zum Zeitpunkt der Meldung völlig unbekannt.

Das PEI, das die Meldungen in einer Internet-Datenbank bereitstellt, argumentiert regelmäßig, die Impfstoffe seien deshalb als sicher anzusehen, weil in keinem einzigen Fall ein eindeutiger Zusammenhang mit der Impfung bewiesen werden konnte. Dies ist im Prinzip auch richtig. Dem steht jedoch entgegen, dass das Wissen der Medizin über die biochemischen Zusammenhänge und die Wirkungen der Impfstoffbestandteile auf die komplexen Wechselwirkungen im Organismus beschränkt ist. Dies räumt auch Prof. Dr. Sieghart Dittmann, Mitglied der Ständigen Impfkommision (STIKO), die im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums öffentliche Impfeempfehlungen ausspricht, im Bundesgesundheitsblatt ein.(11)

Dreht man allerdings die Beweisspflicht um, wird auch andersherum ein Schuh draus: In keinem einzigen Fall konnte das PEI den Zusammenhang mit der Impfung eindeutig widerlegen! Dies wäre auch nur im Zuge einer Prüfung und Bewertung der gemeldeten Fälle möglich. Dazu fehlen dem PEI jedoch entweder die notwendigen Kapazitäten oder aber der Wille. Denn: Die Meldungen mit unbekanntem Gesundheitsstatus behalten diesen Status in aller Regel auch noch nach Jahren stehen, was darauf hindeutet, dass sie von der Behörde zwar in Empfang genommen und in eine Datenbank eingetragen, danach jedoch nicht mehr angefasst wurden.

Wie viele Dauerschäden und Todesfälle sich letzten Endes hinter dem Status „unbekannt“ verbergen, weiß niemand. Vor dem Hintergrund, dass Impfungen rechtlich gesehen zunächst einmal Körperverletzungen sind und jeder Arzt nach dem hippokratischen Wahlspruch „Primum nil nocere“ („zuerst nicht schaden“) handeln sollte, ist es kaum nachvollziehbar, wie die Verantwortlichen des PEI mit dieser Ungewissheit leben können.

„Keine Angaben über Häufigkeit bestimmter unerwünschter Reaktionen möglich“

Obwohl es seit 2001 mit dem Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) [in Deutschland] eine Meldepflicht für jeden Verdachtsfall einer Impfkomplication gibt und meldeunwilligen Ärzten und Heilpraktikern ein Bußgeld von bis zu 25.000 Euro droht, hat sich die Meldebereitschaft kaum erhöht. Dies hat auch das PEI bemerkt.

Im Bundesgesundheitsblatt der Ausgabe April 2002 heißt es auf Seite 353: „(...) Diese Tatsache weist darauf hin, dass die im Infektionsschutzgesetz verankerten Meldeverpflichtungen noch nicht allen Ärzten bekannt ist. (...) Um die Meldebereitschaft der Ärzteschaft zu erhöhen, ist vermehrte Aufklärungsarbeit notwendig. (...) Es ist zu hoffen, dass auch die im Infektionsschutzgesetz verankerte Meldeverpflichtung die Aufmerksamkeit der Ärzte hinsichtlich möglicher Impfkomplicationen zukünftig erhöht. Allerdings muss den Ärzten die neue Meldeverpflichtung bekannt gemacht werden. Die vorliegende Darstellung soll hiermit einen Beitrag leisten. (...)“⁽¹²⁾

Doch das Bundesgesundheitsblatt ist so ziemlich die einzige Publikation, die das PEI benutzt, um die Meldeverpflichtung bekannt zu machen. Doch das ist, obwohl offizielles Verkündungsorgan der Bundesgesundheitsbehörden RKI und PEI, nicht etwa frei im Internet verfügbar, sondern muss für etwa 140 Euro im Jahr beim Springer-Verlag abonniert werden. Die Bemühungen des PEI sind bestenfalls halbherzig zu nennen. Auf meine Nachfragen hin hieß es von der Pressestelle, die Kenntnis über Details des Infektionsschutzgesetzes seien keine Bringschuld der Behörde, sondern vielmehr eine Holschuld der Ärzte. Was in letzter Konsequenz bedeutet, dass die etwa 400.000 in Deutschland registrierten Ärzte (14) dieses Verkündungsorgan beim Springer-Verlag abonnieren müssten.

Das damals SPD-geführte Gesundheitsministerium, von mir auf die Antwort des PEI angesprochen, bestätigte die Haltung des PEI. Damit wird jedoch das Nicht-Wissen um die tatsächlichen Risiken von Impfstoffen zu einem bewussten politischen Akt. Die im April 2002 gezeigte Erkenntnis des PEI zeigte leider auch danach keine Konsequenzen, so dass man schließlich im Dez. 2004 im Bundesgesundheitsblatt eine regelrechte Bankrotterklärung abgeben musste:

„Da die Untererfassung der Meldungen von Impfkomplicationen nicht bekannt oder abzuschätzen ist und keine Daten zu verabreichten Impfungen als Nenner vorliegen, kann keine Aussage über die Häufigkeit bestimmter unerwünschter Reaktionen gemacht werden.“⁽¹³⁾

Dunkelziffer unbekannt

Das PEI zitiert im Bundesgesundheitsblatt 4/2002 an gleicher Stelle eine Arbeit von Lasek et. al., in der die Autoren schätzen, dass die Melderate bei Medikamenten-Nebenwirkungen bei maximal 5 % liegt. Demnach müsste die Anzahl der beim PEI eingegangenen Meldungen mindestens mit 20 multipliziert werden, um auf die Gesamtzahl der Erkrankungen im Zusammenhang mit der Tetanusimpfung zu kommen. Weitere Zahlen und Erhebungen von Seiten der Gesundheitsbehörden gibt es leider nicht. Eine Umfrage beim 5. Stuttgarter Impfsymposium im Jahre 2008 unter den anwesenden – in der Regel eher naturheilkundlich – orientierten Heilpraktikern und Ärzten erbrachte eine Melderate von sogar weniger als einem Prozent. Wäre diese Umfrage unter einem relativ impfkritischem Publikum repräsentativ, dann ergäbe das für den Bundesdurchschnitt der – in der Regel impfbefürwortenden – Ärzte eine wahrscheinliche Melderate von vielleicht einem Promille. Selbst wenn dieser Wert übertrieben wäre, so kann doch niemand – auch nicht die zuständige Bundesbehörde – das Gegenteil beweisen. Dazu müsste man schon eigene Erhebungen vornehmen und diese gibt es leider nicht. Damit erreicht jedoch das Nichtwissen über die tatsächlichen Folgen der Tetanus-Impfung eine schwindelerregende Dimension.

Fazit

Außer der Angst des behandelnden Arztes, aufgrund der Unterlassung einer Tetanusimpfung im Zusammenhang mit einer Verletzung vom Patienten oder seinen eigenen Vorgesetzten in die Pflicht genommen zu werden, gibt es derzeit kein sachlich und wissenschaftlich nachvollziehbares Argument dafür, das (unbekannte) Risiko einer Impfung einzugehen.

Quellen: "Die Tetanus-Lüge, Teil 4" impf-report Ausgabe Nr. 70/71, Sept./Okt. 2010 S 5ff_"Die Tetanus-Lüge" Tolzin Verlag Dez. 2010, S 192ff



"Dieses Buch bringt Licht in eine Krankheit, über die ein normaler Arzt so gut wie nichts weiß!"

Dr. med. Johann Loibner [b.1944], Sachverständiger für Impfschäden und Österreichs bekanntester Impfkritiker.

Tetanus stellt für die meisten Eltern das Schreckgespenst schlechthin dar und ist auch in impfkritisch eingestellten Familien in der Regel die letzte Impfung, die fällt. Tatsächlich sind jedoch weder Nutzen noch Unbedenklichkeit der Impfung jemals belegt worden. Im Gegenteil: Jahr für Jahr werden allein in Deutschland Hunderte von Impfkomplicationen und im Durchschnitt 15 Todesfälle – vor allem von Säuglingen – gemeldet, ohne dass die zuständigen Behörden aktiv werden. Dazu kommt eine völlig unbekanntes Dunkelziffer. Darüber hinaus wurde bei der Erforschung der Ursache(n) von Tetanus nachweislich unwissenschaftlich gearbeitet. Die darauf basierenden (falschen) Hypothesen wurden niemals korrigiert. Im Grunde wissen wir heute nicht viel mehr über die Ursachen der Krankheit als vor 130 Jahren, als man damit begann, nach dem vermeintlichen Tetanus-Erreger zu suchen. Wie die Statistiken zeigen, ist auch das Erkrankungsrisiko lange nicht so hoch, wie von den Behörden behauptet. Durch eine schulmedizinische und homöopathische Wundversorgung nach den Regeln der Kunst kann die Tetanus-Gefahr sogar weitgehend gebannt werden. Dieses Buch ist eine Zusammenfassung der vier Tetanus-Ausgaben der Zeitschrift „impf-report“, dessen Herausgeber der Autor ist.