

Medizinisch-epidemiologisch ungerechtfertigte Empfehlung der Impfung für Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

In Veröffentlichungen wird immer wieder für die FSME-Impfung der irreführende Begriff „Zecken-Impfung“ gebraucht. Weder werden dabei Zecken geimpft, noch werden Bestandteile von Zecken dem Impfstoff zugegeben, noch schützt die Impfung vor Zeckenstichen.

Zwar wird die Impfung als Schutz vor der Infektion mit FSME angepriesen, jedoch liegt keine einzige Studie vor, die belegt, daß dieses Versprechen je erfüllt wurde. Frau Dr. Annette Siedler schrieb 2009 im Bundesgesundheitsblatt (1):

„Die Datenlage für Deutschland läßt derzeit keine Bewertung eines Nutzens der Impfprogramme zu.“

Auf Nachfrage des Verfassers bestätigte sie diese Aussage bei der Anhörung zum Thema „Impfquote erhöhen“ am 31.8. 2015 im Sächsischen Landtag (2).

Während die Zahl der gemeldeten FSME-Erkrankungsfälle seit Jahren abnimmt, werden Fälle von FSME-Impfschäden zahlreicher. Der Anteil an FSME-Geimpften an der deutschen Bevölkerung ist viel zu gering und die Erkrankung zu selten, als daß die Impfung einen statistisch auswertbaren Einfluß auf die Häufigkeit der Erkrankung haben könnte (3).

Da es bei der Meldung von Impfschadens-Verdachtsfällen laut Aussage des zuständigen Bundesamtes für Sera und Impfstoffe eine mehr als 95%-ige Dunkelziffer gibt, muß davon ausgegangen werden, daß derzeit etwa 500 x mehr Menschen unter einem chronischen Impfschaden durch die FSME-Impfung leiden als an Folgen der FSME-Erkrankung (4).

Die Frühsommer- Meningoenzephalitis verläuft im Übrigen immer akut und hinterläßt bei weniger als 10 % der Erkrankten chronische Symptome (Kopfschmerzen), sie ist sowohl biochemisch als auch homöopathisch gut heilbar (siehe dazu die Tabelle):

Zeckenübertragene Infektionskrankheiten in Deutschland (Stand 2010, 5)

Kriterium	Borreliose	Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)
- Anteil der Fälle an zeckenübertragenen Infektionskrankheiten in Deutschland	99,96 %	0,04 %
- Gebiete, wo infizierte Zecken auftreten	ganz D	endemisch in: Bayrischer Wald, Niederbayern, Schwarzwald, Oberrhein, Bodensee, Odenwald, Hunsrück (nur unter 1.000 m)
- Anteil infizierter Zecken	25 % (1997) - 50 % (2009) - tendentiell zunehmend	5 % (1997) - 0,5 % (2007) - tendentiell abnehmend
- Inkubationszeit	3 Tage bis 15 Jahre (?)	3- 14 Tage
- Erkrankungshäufigkeit	ca. 700.000 Neuerkrankungen/Jahr in D (6)	ca. 250- 300 Fälle/ Jahr
- Verlauf der Krankheit	trotz Antibiotika- Behandlung oft chronisch	- akut, auch schwere Fälle heilen fast immer folgenlos
- Gefahr für Kinder	ähnlich hoch wie für Erwachsene	nur 10 % der Erkrankten, nur milde Verläufe
- aktive Impfung	-1998 in den USA, wegen schwerster Nebenwirkungen eingestellt	- ca. 4.000 bleibende Schäden durch die Impfung/ Jahr (7) - kein klinischer Wirksamkeitsnachweis
- Heilungschancen		

- mit chemischer Behandlung (Antibiotika etc.)	gering, chronische Fälle oft unheilbar	gut
- mit homöopathischer Behandlung	gut	gut

Aus dem Gesagten wird deutlich, daß eine FSME-Impfung, insbesondere für Kinder, grober Unfug ist, da sie das Erkrankungsrisiko für FSME nicht vermindert und für Borreliose erhöht. (8)

Quellen

1. Kalies/ Siedler Bundesgesundheitsblatt 11/ 2009 (Hrsg. PEI und RKI)
2. Siedler, A.; Aussage bei der Anhörung im Sächsischen Landtag am 31.8.2015, Sächsischer Landtag, Verwaltung Plenardienst, Präsidium, Parlamentarische Geschäftsstelle, Stenografischer Dienst, 10. September 2015, PD 2.4, Apr 6/7-07 A; Stenografisches Protokoll (Wortprotokoll als Ergänzung der Niederschrift nach § 41 der Geschäftsordnung des Sächsischen Landtages) der Anhörung durch den Ausschusses für Soziales und Verbraucherschutz, Gleichstellung und Integration am 31. August 2015 von 10:02 bis 12:41 Uhr, im Raum A 600 des Sächsischen Landtages
3. Kimmig, Peter; Zeckenübertragene Infektionen: Borreliose und FSME- aktuelle Situation, Publikation des Landesgesundheitsamtes Baden- Württemberg, Stuttgart 2008
4. Keller- Stanislawski, Brigitte, Hartmann, Klaus (PEI); Auswertung von Verdachtsfällen auf Impfkomplicationen nach dem Infektionsschutzgesetz, Bundesgesundheitsblatt 2002, 45: S. 344- 354
5. www.rki.de
6. Fischer, Ute; Borreliose- Jahrbuch 2008
7. Patzak, Peter; Risiko versus Nutzen- Beiträge zu einer sachlichen Impfdiskussion, unveröffentlicht
8. Alex, Peter; Die vakzinotische Borreliose, in: Borreliose Wissen, Heft 1/ 2009