

Hepatitis B-Erkrankung und - Impfung

Bei der Hepatitis B handelt es sich um eine weitere virale Entzündung der Leber. Als Verursacher gilt das Hepatitis B-Virus (HBV), das in der Regel durch Körperflüssigkeiten wie Blut, Blutplasma, Sperma oder Vaginalflüssigkeit übertragen wird. Die Hauptrisikogruppe sind also sexuell aktive Erwachsene, häufiger Wechsel der Geschlechtspartner, Homosexuelle und Drogenabhängige, sowie medizinisches Personal, die mit Blut in Kontakt kommen. Selten also sind Kinder betroffen, da diese wenig mit o.g. Dingen in Kontakt kommen. Es sind weniger als 1% Kinder unter 15 Jahren betroffen [35]. Auch wenn also häufiger Erwachsene sind, wird eine Impfung schon mit dem 2. Lebensmonat durch die Stiko empfohlen.

Auch wenn sich die Medizin über durchgemachte Infektionen und entwickelnde Immunstadien nicht klar ist, werden alle Menschen geimpft.

Mehrere Studien belegen, dass gerade medizinisches Personal, welches regelmäßig mit infektiösen Personen in Kontakt kommt, eine natürliche Immunität gegen Hepatitis B entwickelt [36, 37].

Jedoch besteht über den Modus der Ansteckung Einigkeit. Durch kleinste Hautverletzungen gelange der Erreger in die Blutbahn.

Ob es aber zum Ausbruch der Krankheit kommt oder nicht, ist abhängig vom allgemeinen Immunsystem, vom Alter, Geschlecht, sowie vom Ernährungszustand. Nach einer sehr unterschiedlich langen, wissenschaftlich nicht erklärbaren Inkubationszeit von ca. 30-240 Tagen, kommt es nur bei ca.10-20% der Infizierten zu einer Leberentzündung. Bei mehr als 90-95% kommt es bei einer Infektion mit Hepatitis B zu einer Ausheilung innerhalb von 6 Monaten, in ca. 5-10% kann der Verlauf chronisch werden. Säugling und Personen mit geschwächtem Immunsystem sterben im akuten Stadium in ca. 0,1-0,2 % der Fälle an Leberversagen.

Die Hepatitis B Krankheit

Durch die Leberentzündung wird der Blutfarbstoff nicht mehr ausreichend abgebaut, was an der Gelbfärbung der Haut zu erkennen ist. Im Volksmund wird die Hepatitis B deshalb auch Gelbsucht genannt. Der Patient fühlt sich schwach und appetitlos. Der Organismus scheidet das Bilirubin über den Harn und den Stuhl aus, wird aber im Darm wieder rückresorbiert und kommt so zur Niere, weshalb sich der Stuhl farblos und der Urin dunkelbraun verfärben. Dies aber eben nur bei knapp 5-10% der Fälle. Das heißt ca. 90-95% durchlaufen diese Infektion mit anschließender Immunität ohne Anzeichen einer Hepatitis B. So kommt es, dass die offiziellen Angaben der WHO (Weltgesundheitsorganisation) so hoch sind: Sie schätzt, dass etwa zwei Milliarden Menschen eine Hepatitis B-Infektion durchgemacht haben, die chronische Hepatitis B betreffen 300 bis 420 Millionen Menschen [1]. In Deutschland selbst haben ca. 5-6% der Bevölkerung Anti-HBc als Merkmal einer durchlaufenen HBV Infektion im Blut. Nach Schätzungen des RKI dürfte es in Deutschland derzeit eine halbe Millionen Menschen mit chronischer HBV-Infektion geben, von denen etwa 42% Aussiedler oder Ausländer sind. 70% infizieren sich durch Geschlechtsverkehr oder Blutkontakte.

In Deutschland liegt die jährliche Infektionsrate einschließlich der hochgerechneten unerkannten Fälle schätzungsweise etwa bei 50.000 Neuerkrankungen pro Jahr [6]. Um die Zahlen der doch sehr häufig auftretende Krankheit einzudämmen, versuchte man anfangs durch Safer Sex Empfehlung. Doch seit es den Impfstoff gegen Hepatitis B gibt, beschränken sich die Safer Sex Empfehlungen mehr auf AIDS. Das die Hepatitis B einer der am häufigstem durch Geschlechtsverkehr übertragenen Krankheit ist, wird nicht mehr so wichtig gemacht.

Die Hepatitis B-Impfung

Bei der Hepatitis B-Impfung handelt es sich um eine gentechnisch hergestellte Impfung. Die WHO hatte 1992 empfohlen, dass die Hepatitis B-Impfung in allen Ländern Bestandteil der Kinderimpfprogramme wird. Entsprechend diesem Vorschlag wurde in Deutschland 1995 die Impfung aller Säuglinge gegen Hepatitis B in die öffentliche Impfempfehlung aufgenommen. Und das, obwohl wir wissen, dass Säuglinge und Kleinkinder seltenst an der Hepatitis B erkranken. Die Österreicher folgten diese Empfehlung im März 1997 und empfahlen es ebenso bei Kindern.

Auch die Frühgeborenen und untergewichtigen Kinder sind da nicht ausgenommen. Nach den Impfempfehlungen der Stiko unterstützte man so die Verbreitung der Impfung, obwohl eigentlich damals der Medizin schon bekannt gewesen ist, dass Frühgeborene schlecht auf die Impfungen ansprechen und es zu Leberschäden bei Neugeborenen innerhalb kürzester Zeit nach der Hepatitis B-Impfungen kommen kann [1].

Vielleicht war das auch der Grund, warum die Mehrzahl (87%) der Kinderärzte und Hausärzte nicht an eine Notwendigkeit der HBV-Impfung für ihre neugeborenen Patienten glaubten [38, 39]. Doch heute denken kaum noch die Ärzte darüber nach, da es nach 15-20 Jahren der Impfpraxis, fast so scheint, als wäre es schon immer so gewesen. Sie können fast nicht mehr aus. Durch den Trend zur Mehrfachimpfung stellt sich mehr und mehr eine Durchimpfung der Kinder mit dem HBV ein. Die HBV-Komponente ist aus den Mehrfach-Impfstoffen fast nicht mehr wegzudenken, wenn auch in der Vergangenheit immer wieder große Probleme mit den Mehrfachimpfungen aufgetreten sind, was nicht selten mit der HBV-Komponente zusammenhing.

Ab 1982 sind Hepatitis-B-Impfstoffe der ersten Generation verfügbar. Für diese noch monovalenten Impfstoffe gegen Hepatitis B rührte man mit allen Tricks die Werbetrommel. Von Verlosungen an den Schulen im Rahmen des „Take Care“ Projektes, bei denen jene Schule, welche die meisten HBV geimpften Jugendlichen aufweisen konnte, Konzertversprechen namhafter Stars oder Ballon-Fahrten gewinnen sollte. Lehrer wurden mit Videomaterialien ausgestattet, Hochglanz-Broschüren für Eltern und Lehrer herausgegeben. Alles an Möglichkeiten wurde ausgeschöpft und schienen erlaubt und rechtens. Diese Art von Werbung für Arzneimittel verstößt aber eigentlich gegen das Gesetz. Aber wo kein Richter, da kein Kläger! So kam es, dass die Impfraten innerhalb kürzester Zeit in die Höhe schnellten und GlaxoSmithKline und Merck beachtenswerte Profite erwirtschafteten.

Den Rest erledigt dann die hochgeschätzte Expertenmeinung. Laut Prof. Wolfgang Jilg, ebenfalls Mitglied der Stiko, wurden innerhalb der Risikogruppen die Zahl von HBV-Infektionen äußerst wirksam gesenkt.

Doch es erstaunt, wenn man die Zahlen der Jahresstatistik des RKI mit den Infektionsjahren vergleicht. So findet man sehr unterschiedliche Zahlen, die in der folgenden Tabelle gegenübergestellt sind.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Statistik	3848	2432	2681	2767	2470	2531	2205	1852	1692	1843
Jahrbuch	2428	1432	1304	1260	1235	1179	1008	822	748	767

Das liegt an den Referenzdefinitionen, die das RKI eingeführt hat und folgendermaßen beschreibt:

„Für die meisten der nach §6 und §7 IfSG meldepflichtigen Krankheiten und Erregernachweise umfasst die Referenzdefinition einerseits die Kategorie „klinisch und labordiagnostisch bestätigt“ und andererseits die Kategorie „klinisch und epidemiologisch bestätigt“. Dies bedeutet, dass entweder die eine oder die andere Kategorie der Falldefinition erfüllt sein muss, damit ein Fall in der ... Statistik veröffentlicht wird. Ausnahmen bilden HUS, Masern, Hepatitis Non A-E, Tuberkulose, Poliomyelitis und CJK bzw. vCJK, bei denen auch das klinische Bild allein übermittlungspflichtig ist... Bei diesen sechs Krankheiten beinhaltet die Referenzdefinition alternativ auch die Kategorie „klinisch bestätigte Erkrankung“. Durch dieses Vorgehen soll die Aufmerksamkeit ... auf die *Erkrankungen* gelenkt werden. Die alleinigen Erregernachweise ohne klinisches Bild oder bei unbekanntem klinischen Bild stehen jedoch für detailliertere epidemiologische Auswertungen zur Verfügung. [1]

Es macht also doch einen erheblichen Unterschied, sich die gemeldeten Zahlen anzuschauen oder nur das was die Behörden draus machen. Definitionsänderungen hat man auch bei der Poliomyelitis 1957 angewandt, um die Zahlen zu reduzieren, um den Rückgang den Impfungen zuzusprechen.

Dazu gibt es aber auch andere Ansichten: „Ein Rückgang der Infektionen ist jedoch nicht in erster Linie durch die Impfungen zu erklären, dafür ist der Zeitraum zu kurz. Zudem wird die Dunkelziffer immer noch sehr hoch sein.“ [2]

Das bestätigt auch das RKI in seinen Merkblättern für Ärzte 2004, dass sich an der Häufigkeit der Erkrankung in der Gesamtbevölkerung durch die Impfung nichts verändert hat.

Prof. Jilg hält aber an seinem Glauben fest und prophezeit weiter: Wollte man einen Rückgang erreichen, so müsse eine Impfquote von mindestens 90 Prozent der Bevölkerung angestrebt werden. Daraus ergebe sich eine sogenannte Herdimmunität und die Durchbrechung der Infektketten. Aus strategischen Gründen eigne sich deshalb nur das Säuglingsalter mit seinem ohnehin etablierten Impfprogramm als Impfzeitpunkt. Spätere Altersgruppen seien sehr viel schlechter zu erfassen [1].

Und ungeachtet der oben erwähnten Sachlage, dass Kleinstkinder schlechter auf die Impfungen ansprechen und wesentlich häufiger unter den Nebenwirkungen zu leiden haben, wurde diese Empfehlung von Prof. Jilg dann auch durchgesetzt. So gelangt die Impfung denn in das Alter der Kleinkinder, auch wenn diese nicht der Risikogruppe angehören.

Hatte Prof. Jilg vielleicht auch noch andere Interessen?

Aus dieser neuen Stiko-Empfehlung ergab sich nun aber ein neues Problem. Da man frühestens im Alter erster Sexualkontakte in die Risikogruppe kommt, könnte bis dahin ein möglicher Impfschutz schon wieder abgeflaut sein. Das wurde dann auch untersucht. Gäbe es denn einen wirklichen Schutz durch eine Impfung, wäre dieser laut einer Untersuchung über den Langzeiteffekt der Hepatitis B-Impfungen bis in die Pubertät schon wieder verraucht [4]. Es stellte sich nämlich heraus, dass bei 90% der Kinder, die nach der Geburt mit HBV geimpft wurden, schon im Alter von 5 Jahren keine zirkulierenden Antikörper gegen HBV mehr nachweisbar waren. Im Alter um das 16. Lebensjahr, wo es zu den ersten Sexualkontakten kommt, fehlt also jeglicher Effekt der Impfungen. Bei ca. 35% dieser Jugendlichen konnte nicht mal mehr durch eine Auffrischimpfung eine Antikörperbildung ausgelöst werden [4], da die HBV-Impfung anscheinend kein immunologisches Gedächtnis bildet. Hier müsste wieder eine komplette Grundimmunisierung vorgenommen werden. Laut einer anderen Studie an 773 grundimmunisierten Hepatitis B Geimpften konnte man nach 5 Jahren bei nur noch 42 % der Untersuchten geringe bis keine

Antikörper mehr nachweisen. In der Folge erkrankten später 4,4% mit dem Virus [58]. Was bedeutet das also? Es ist völlig sinnlos und zudem gefährlich alle Kleinstkinder gegen HBV zu impfen, da erstens durch ein frühes Impfprogramm keine Herdimmunität erreicht werden kann und zweitens die Gefahr, durch die Hepatitis B-Impfungen einen Schaden zu erleiden, in dieser Altersgruppe sehr hoch ist.

Anstatt also die Impfung erst im Jugendalter durchzuführen, hielt man an den Impfempfehlungen der Stiko fest, führt aber später das „Take Care“ Projekt an den Schulen ein, unterstützt durch die erweiterten Stiko Empfehlungen. Die wirklichen Hintergründe wurden der Öffentlichkeit vorenthalten. Durch die erweiterte Werbekampagne, die Jugend wiederholt gegen HBV zu impfen, blieb nichts anderes in den Köpfen der Menschen hängen, als das die Hepatitis B eine gefährliche Erkrankung sein muss, die häufig tödlich endet und zu Krebs führen kann, wenn man sich nicht oft genug impfen lässt.

An der eigentlichen Zielsetzung, durch die HBV-Impfung die Zahl der Leberzellkrebse zu reduzieren, hat das Impfprogramm nichts geändert. Eher das Gegenteil scheint der Fall. So hat sich nämlich die Zahl der Leberkrebskrankungen in den letzten 30 Jahren nahezu verdoppelt. Jährlich kommt es zu rund 5.300 Neuerkrankungen [3]. Dies erstaunt, da wir nun seit mehr als 25 Jahren gegen Hepatitis B impfen. Fast proportional mit den Impfempfehlungen der Stiko, nämlich alle Kinder und Jugendliche zu impfen, ist auch die Anzahl der Leberzellkrebs-Erkrankungen in den Jahren 2000 bis 2004 rasant angestiegen.

So stiegen die Impfraten in Deutschland bis zur Einschulung in den Jahren:

- 1996 von 8%,
- 2001 schon auf 57%
- 2003 auf 65%
- 2004 -2010 auf 84-90%.

Vergleichen wir diese Zahlen mit den o.g. Neuerkrankungen an Hepatitis B, scheint ein Rückgang der Erkrankungen tatsächlich vorhanden zu sein, aber auch hier wird wieder mit Zahlen jongliert. 2001 gab es ca. 3500 Hepatitis B-Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland, von denen nur 2500 durch Laboruntersuchungen und dem entsprechenden Krankheitszeichen als sicher gezählt wurden.

Wenn nun 80-90% aller HBV-Infektionen ohne Gelbsucht und dadurch unerkant verlaufen, so verdoppelt bis verzehnfacht sich die Anzahl auf möglicherweise 30.000 - 35.000 Neuerkrankungen pro Jahr. Die von der STIKO und vom RKI vorgelegten ANOMO- Studie 1996 ging willkürlich von einem Underreporting von 80 - 90% aus und so schätzte man die Gesamt - Inzidenz über mehr als 50.000 Hepatitis-Fälle pro Jahr in Deutschland [6], was meines Erachtens viel zu hoch gesteckt ist. Wie oft sind diese Expertenschätzungen völlig überzogen und dienen nur der Sache zum Zweck.

Denn würde man anhand der ca. 150 durch Hepatitis B verursachten Todesfälle in Deutschland (bei einer Letalität der Hepatitis B Infektion von 0,5-1%) die Zahl hochrechnen, ergäbe sich eine Inzidenz von knapp 30.000 Infizierten. Und diese 30.000 Neuerkrankungen haben wir vor Einführung der Hepatitis B-Impfungen auch zu verzeichnen gehabt. Wie kann es also sein, dass das RKI solch abweichende Zahlen zitiert?

In Bezug auf die Wirkung der Impfung ist es ein erheblicher Unterschied, ob ich nun von 2.500 oder von mehr als 50.000 neuen Infizierten spreche.

Niedrigen Zahlen werden zitiert, um die Wirksamkeit zu belegen, hingegen hohe Zahlen geschätzt, um die Notwendigkeit der Impfungen deutlich zu machen.

Doch seit Einführung des Infektionsschutzgesetzes gibt es auch Impfschadensmeldungen bei der Gesundheitsbehörde, deren Häufigkeit ebenso dem Underreporting der Ärzteschaft von 95-97% unterliegen, da die Meldemoral der Impfkollegen immer noch sehr gering ist. Dennoch sind Hepatitis B-haltige Impfstoffe auf der Liste (des RKI vom 24.10.2006) der 50 Impfstoffe mit den häufigsten Nebenwirkungen gut vertreten. Führend in dieser Liste sind die beiden 6fach Impfstoffe mit vielen Todesfällen in Deutschland, die ebenfalls die Hepatitis B Impfkomponekte enthalten, wohl aufgrund der Häufigkeit ihres Gebrauches.

- Infanrix hexa von GSK auf Platz 1
- Hexavac von Aventis Pasteur MSD auf Platz 2 (seit 2005 vom Markt genommen)
- Twinrix von GSK (HBV und HAV Kombinationsimpfung) auf Platz 6
- Engerix B von GSK auf Platz 9
- Gen H B Vax von Pasteur Merieux MSD auf Platz 14
- HBVAXPRO von Aventis Pasteur MSD auf Platz 27

Der monovalenten HBV Impfstoff Engerix B von GSK brachte es in der Datenbank für Impfkomplicationen des PEI von 2000 bis 2011 insgesamt 515 Meldungen mit 16 bleibenden Schäden, bei weiteren 155 ist der Verlauf unbekannt, vier Todesfälle wurde gemeldet.

Auch der Impfstoff Gen-H-B-Vax von Pasteur Merieux MSD, der wesentlich seltener verimpft wurde brachte es in dieser Zeit auf 228 Meldungen mit 18 bleibenden Schäden und 74 unbekanntem Verläufen und zwei Todesfällen.

Ebenso verhält es sich mit dem Impfstoff HBVAXPRO, über den 65 Meldungen mit vier bleibenden Schäden und neun unbekanntem Verläufen gemacht wurden.

Die Kombinationsimpfung von HBV und HAV, Twinrix von GSK, brachte es immerhin auf 1080 Meldungen, mit 23 bleibenden Schäden und 435 unbekanntem Verläufen und drei Todesfälle. [132]

Der Hexavac-Impfstoff, in dem die HBV-Komponente enthalten war, wurde 2005 vom Markt genommen. Über diesen Impfstoff wurden bis 2011 ans PEI insgesamt 614 Meldungen gemacht, davon 10 mit bleibenden Schäden, 69 mit unbekanntem Verlauf und 34 Todesfälle.

Zum zweiten Sechsfachimpfstoff Infanrix gab es 2324 Meldungen, darunter 52 bleibenden Schäden, 475 unbekanntem Verläufe und 90 Todesfälle. Dieser Impfstoff wird nach der Marktrücknahme von Hexavac weiter geimpft, obwohl bei Hexavac 34 Todesfälle gemeldet worden waren. Der Grund der Marktrücknahme waren nicht die Todesfälle, sondern ein sehr fadenscheinige Argument. Dieser Impfstoff wurde nach offiziellen Bekanntmachungen vorsichtshalber vom Markt genommen, da die Hepatitis B Komponente nicht den gewünschten Langzeiteffekt erbringen würde, den man sich erhofft hatte.

Auch hier wird wieder deutlich, wie selbst bei den obersten Sicherheitsbehörden die Zahlen und Meldungen ignoriert werden und nahezu alle Zusammenhänge mit den Impfungen als nicht sicher und nicht kausal angesehen werden.

None-Responder

Ein weiteres Rätsel ist das fehlende Ansprechen bei knapp einem Zehntel aller gegen Hepatitis B Geimpften. Diese so genannten None-Responder antworten nicht auf die Impfung mit Antikörperbildung, weshalb es sich empfiehlt, den erhofften Impferfolg (zirkulierende HBs-Antikörper) auf jeden Fall mittels Blutkontrollen zu überprüfen. Immerhin sind es ca. 5-10% aller Geimpften die keine Antikörper bilden und im Sinne der schulmedizinischen Meinung schutzlos bleiben.

Hier sei aber noch mal erwähnt, dass diese zirkulierenden Antikörper keinen Schutz bedeuten. Auch unter Hepatitis-B Geimpften gibt es immer wieder Fälle von Hepatitis B, wie es Masern und Masern-Geimpften gibt und Keuchhusten unter Keuchhusten-Geimpften.

Eine frühe Überprüfung z.B. schon 3-4 Wochen nach der 2. Impfung erscheint sinnvoll, da bei den meisten Geimpften dann schon Antikörper zirkulieren, sicher aber sollte man 4 Wochen nach der 3. Impfung den Impferfolg messen können. Je nach Höhe des nun zirkulierenden Antikörpertiters spricht man von einer Immunität.

Warum baut der Organismus nur zögerlich Antikörper auf? Warum das so ist? Macht es dann überhaupt Sinn, immer weiter zu impfen, nach dem Motto „Viel hilft viel“ ?

Die Experten raten, bei geringem Titer kurzfristig nachzuimpfen [5], mit dem Argument, das bis zu 75 % dieser None-Responder doch auf weitere 3 Impfungen ansprechen würden [10]. Das Center for Disease Control (CDC) geht sogar von bis zu 32% Impfversagern bei Erwachsenen aus, auch noch nach der dritten Impfung [11].

In der täglichen Praxis im Umgang mit Impfschäden findet man oft genau die None-Responder, die unter den ständigen Wiederholungsimpfungen Impfkomplicationen entwickeln. Diese Tatsache wird auch im Arznei-Telegramm 3/90 bestätigt: „Bei Geimpften, die keine messbare Immunantwort (Titer) auf vorangegangene Impfung bilden und daher mehrfach geimpft wurden, kann als schwere Nebenwirkung eine Autoimmunhepatitis (Lebererkrankung durch eine Störung im Immunsystem) auftreten [25].

Ob dies durch die Inhaltsstoffe oder das gentechnischen Herstellungsverfahren hervorgerufen wird, bleibt Gegenstand weiterer Forschung. Immerhin hat man nun schon mal versucht, das hochgiftige Quecksilber aus den Impfstoffen rauszulassen. Die neueren Hepatitis B Impfstoffe sind mittlerweile laut Herstellerangaben Quecksilber frei.

Die Vermarktung der HBV-Impfung

Weltweit werden sehr unterschiedlich forcierte Strategien zur Vermarktung benutzt. Während zu Beginn des mittelalterlich anmutenden 3. Jahrtausends in Italien die HBV-Impfung noch eine Pflichtimpfung für alle Schüler ist, die sonst die Schule nicht besuchen dürfen, wurde im Nachbarland Frankreich die öffentliche Empfehlung dieser HBV-Impfung im Oktober 1998 bei den Schulkindern zurückgezogen, da innerhalb von nur 2 Jahren an die 600 Fälle von Multiple Sklerose (MS) unter Jugendlichen aufgetreten waren. Doch dieser Stopp dauerte nicht lange, da eine rasch durchgeführte, große, „seriöse“ Studie von GlaxoSmithKline belegen konnte, dass es unter Hepatitis B-Geimpften signifikant weniger MS Fälle zu verzeichnen gab, als bei HBV-Ungeimpften. Seither wird auch in Frankreich wieder geimpft. Trotzdem die MS unter den aufgelisteten Nebenwirkungen zu finden ist, wird durch seriöse Studien diese Nebenwirkung negiert. Hier erkennt man wieder einmal die Wirkung von

Studien, die hauptsächlich von der Pharmaindustrie gemacht werden und nicht von unabhängigen Instanzen. Man kann durch solche Studien Tatsachen belegen, die nach logischem Menschenverstand überhaupt nicht sein dürften.

Die Wirkungserfolge bleiben aus

Das Arzneitelegramm berichtet trotz vieler eindeutiger Studien im März 1997, dass 14 Jahre nach Einführung des Hepatitis B-Impfstoffes weder von Erfolg noch von Misserfolg besprochen werden könne. Eher das Gegenteil scheine der Fall zu sein, denn es seien mehrere Studien veröffentlicht worden, bei denen herausgefunden wurde, dass ein gewünschter Erfolg ausgeblieben sei [40]. An anderer Stelle wurde sogar ein Anstieg der Inzidenz um 37% in den Hochrisikogruppen seit Einführung der Hepatitis B-Impfung beschrieben [34]. Das bedeutet, dass die mit Hepatitis B geimpfte Population anfälliger als die ungeimpfte ist, an Hepatitis B zu erkranken [33]. Ebenso in der Schweiz hat Prof. Rolf Zinkernagel bei einer Untersuchung an Mäusen festgestellt, dass gentechnisch hergestellte Impfstoffe im Gegensatz zu den herkömmlichen Impfstoffen das immunologische Gleichgewicht so ungünstig beeinflussen, dass die Krankheit durch die Impfung eher verstärkt wird, anstatt abgeschwächt [12].

Wer wird geimpft?

Die Stiko empfiehlt seit 1995 die Hepatitis B-Impfung bei allen Säuglingen ab dem 2. Lebensmonat, obwohl der Stiko bekannt sein sollte, dass die Hepatitis B speziell durch den Blutkontakt, im Drogenmilieu durch infizierte Nadeln oder bei Prostitution bzw. ungeschützten Geschlechtsverkehr übertragen wird. Interessant erscheint mir hier zu erwähnen, dass gerade bei Säuglingen das Risiko, einen Impfschaden zu erleiden, sehr hoch ist.

So berichtete der amerikanischen Ärzte und Chirurgenverband, dass Kinder, die jünger als 14 Jahre sind, ein dreifach höheres Risiko haben, nach einer Hepatitis B-Impfung zu sterben oder an einer schweren Nebenwirkung zu erkranken, als die Krankheit auf natürlichen Wege selber zu bekommen [13].

Die „Impfpflicht“ medizinischen Personals

Immer häufiger kommen Anfragen von Krankenschwestern, Kindergärtnerinnen, Arzthelferinnen und jungen Assistenzärzten, ob es rechtens ist, eine Hepatitis B-Impfung über sich ergehen lassen zu müssen, damit sie ihren Job ausüben können. Grundsätzlich gibt es keine Impfpflicht in Deutschland. Doch in medizinischen Bereichen werden oft vom Arbeitgeber diese Impfungen gefordert und es obliegt seinem Ermessen, ein Arbeitsverhältnis zustande kommen zu lassen oder nicht, wenn kein Impfschutz vorliegt, also auch bei Non-Respondern. Manche Institutionen geben sich damit zufrieden, dass man schriftlich auf Schadensersatz im Falle einer Infektion durch Patienten verzichtet. Andere sehen aber mehr die Gefahr der Infektionsmöglichkeit ihrer Patienten durch medizinisches Personal, weshalb ohne Impfungen gegen HBV eine Anstellung nicht möglich erscheint.

Im Falle früherer Impfreaktionen oder Unverträglichkeiten auf Bestandteile der Impfstoffe kann es hilfreich sein, ein ärztliches Attest zur Vorlage beim neuen Arbeitgeber anfertigen zu lassen, welches eine Gefährdung des Gesundheitszustandes durch eine HBV-Impfung aufzeigt. Doch auch hier kann der Arbeitgeber entscheiden, ob ein Arbeitsverhältnis ohne zuverlässigen Schutz angetreten werden kann oder nicht.

Die Nebenwirkungen der HBV-Impfung

Die von der Pharmaindustrie veröffentlichten Zahlen über die Nebenwirkungen lassen sehr zu wünschen übrig, vor allem wenn es um solche Nebenwirkungen geht, die erst 5 Tage nach der Impfung auftreten. Denn die Impfstoffhersteller GlaxoSmithKline und Merck beobachten die Nebenwirkungen nur ca. 4-5 Tage lang. Warum erscheint jedem um so klarer, wenn man weiß, das man in Tierversuchen herausgefunden hat, dass schwerere Komplikationen meist erst ab dem fünften Tage nach den Impfungen aufgetreten sind. Dies ist einer der Tricks, die angewendet werden, um die Zahlen der unerwünschter Wirkungen klein zu halten.

In der Praxis treten Nebenwirkungen der Hepatitis B-Impfung sehr häufig und vor allem sehr vielseitig und schwerwiegend auf. Durch die Kombinationsimpfstoffe wird dies leider immer schwerer nachvollziehbar, welche der Komponenten denn die Nebenwirkungen ausgelöst hat. Zu Zeiten als die Hepatitis B-Impfung noch isoliert verabreicht wurde, vielleicht maximal in Verbindung mit Hepatitis A in Kombination, sind immerhin im VAERS schon in den ersten beiden Jahren seines Bestehens von Juli 1990 bis Juli 1992 4227 Meldungen, 183 ernste und 57 Lebensbedrohliche, 17 Todesfälle eingegangen [14]. Zwischen 1996 und 1997 waren 54 Fälle plötzlichen Kindstodes gemeldet worden [17]. Zwischen Juli 1990 und Oktober 1998 wurden in den USA 24.775 Fälle von Impfreaktionen nach Hepatitis B-Impfung gemeldet. Davon waren 9673 sehr ernst und 439 Kinder starben am plötzlichen Kindstod [15]. Diese Impfkomplication ist so schwerwiegend, dass ich über diese Komplikation als erstes berichte:

Plötzlicher Kindstod – SIDS (Sudden Infants Death Syndrom)

Obwohl die Schulmedizin bisher nur sehr dürftige Studien über den für alle Betroffenen schwer erschütternden plötzlichen Kindstod angestrebt hat, so gibt es doch schon seit langer Zeit darüber viel Lesenswertes. Über die Kindersterblichkeit nach Impfungen schrieb beispielsweise die Kinderärztin Dr. Viera Scheibner aus Australien ein ganzes Buch. Interessant ist, dass sich innerhalb weniger Jahre die Kindersterblichkeit in den USA seit dem Einsetzen der Massenimpfungen 1950 vom drittletzten Platz in der Welt auf den 24. Platz bis 1999 um knapp 300 % hochgearbeitet hat, wofür die Impfung, hier in diesem Fall die Hepatitis B-Impfung verantwortlich gemacht wird [18].

Ein relativ neuer Terminus in der Medizin ist das Baby Schüttel-Syndrom (SBS), der eigentlich mehr aus der Gerichtsmedizin stammt. Hier stellt man bei den verstorbenen Kindern, punktuelle Einblutungen in Leber, Lunge und Gehirn fest, die durch grobes Schütteln der Babys hervorgerufen sein sollen. Hier wird den Eltern ein bis zwei Tage nach einer Impfung derartiges unterstellt, Kinder die vor der Impfung noch absolut gesund waren. Ein Fall davon ging 2006 durch die Schlagzeilen vieler Zeitschriften. Die Eltern wagten einen Zusammenhang mit der zwei Tage zuvor durchgeführten Impfung in Erwägung zu ziehen, der Vater wurde inhaftiert, wegen angeblichen Totschlags seines eigenen Kindes. Dabei ist die Symptomatik eindeutig vergleichbar mit einer massiven Impfschädigung.

Lokalreaktionen und Allgemeinreaktionen

Diese fast für alle Impfungen üblichen Reaktionen reichen von Rötung, Schwellung und Schmerzen an der Einstichstelle (>10%), über grippeartige Symptome wie Fieber, Schüttelfrost, Kopfschmerzen, Mattigkeit, Abgeschlagenheit, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Blutdruckabfälle, Muskelschmerzen, häufig akute Arthritiden (Gelenkentzündungen), die auch in eine chronische Form übergehen können, Bronchospasmus, Ausschläge, bis hin zum

allergischer Schock [16]. Aus Australien wurden Allergien gegen das quecksilberhaltige Konservierungsmittel des Impfstoffs gemeldet [9].

Neurologische Nebenwirkungen

Darunter versteht man Schäden, die an peripheren Nerven oder am zentralen Nervensystem auftreten können. Speziell die neurologischen Nebenwirkung treten unter der Hepatitis B-Impfung sehr häufig auf und werden aufgrund des Underreporting in der Literatur zwischen 1:20.000 bis 1:4.000 sehr unterschiedlich angegeben. In der folgenden Liste sind die meisten neurologischen Nebenwirkungen zusammengestellt, erhebt also keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

- Neuritis (Nervenentzündung) an Auge, Ohr, Gesicht
- Optikusneuritis (Entzündung des Sehnervs) bis zur Erblindung [20]
- Polyneuropathie (Erkrankung der Nerven an vielen Orten) [21, 41]
- Myelitis (Rückenmarksentzündung) [59,74,94]
- Meningitis (Gehirnhautentzündung)
- Enzephalitis (Gehirnentzündung) [19]
- Kleinhirntaxie [85]
- Autoimmunologische [109] und demyelinisierende Prozesse wie z.B.:
 - Multiple Sklerose,
 - Guillain-Barré-Syndrom (schwere Form der Nervenlähmung) [22]
 - Myasthenia gravis (autoimmunbedingte belastungsabhängige Muskelschwäche der Skelettmuskulatur [64]
 - Krampfanfälle [23]

Entzündungen der Augen und Sehnerven

Erwähnenswert ist die durch die Impfung hervorgerufene entzündliche, autoimmune Reaktion des Sehnervs (Optikusneuritis) [47,48]. Das Auge scheint ein sehr beliebter Reaktionsort für die Nebenwirkungen so mancher Impfungen zu sein. Mit dieser Komplikation ist nicht nur die Hepatitis B-Impfung, sondern auch andere Impfungen aufgefallen, wie z.B. die Hepatitis A-Impfung [56] und auch die Gelbfieberimpfung [50]. Meist tritt diese gefürchteten Nebenwirkungen einseitig auf, was schon hinderlich genug ist. Es wurden auch beidseitige Sehnervenentzündungen nach Hepatitis B-Impfung beschrieben [49]. Diese Entzündungen können durchaus auch eine Erblindung zur Folge haben [54, 56], wie im Falle der völligen Erblindung eines zweijährigen Mädchens, dessen Sehnerven durch diese autoimmunen Prozesse nach der Impfung komplett zerstört worden waren [68].

Bei der Optikusneuritis handelt es sich nicht selten um ein mögliches Frühsymptom der Multiplen Sklerose, die durch eine Hepatitis B-Impfung verursacht werden kann. Dieser Verdacht wurde durch eine Studie erhärtet, wo vier von 27 untersuchter Kindern mit Optikusneuritis später eine MS entwickelten [51].

Weitere beschriebene Spezialitäten nach Hepatitis B-Impfungen am Auge sind eine beidseitige Neuro-Papillitis (Entzündung der Papilla) [52], mehrere Fälle von retinalen Zentralvenenverschluss [53, 55, 81], bis hin zur Eosinophilie (Weißfärbung des Auges) [54]. Auch wurden Erkrankungen an der Augenoberfläche (Epitheliopathien) mehrfach erwähnt [92,93,94]. Eine Uveitis, bei welcher es sich um eine Entzündung der mittleren Augenhaut (Uvea) handelt, die aus der Aderhaut (Choroidea), dem Strahlenkörper (Corpus ciliare) und der Regenbogenhaut (Iris) besteht, wurden ebenfalls als Nebenwirkung beschrieben [95].

Die Ohren und Gehörnervenschäden

In der Literatur wurden Fälle von vorübergehender Taubheit [60] bis zum komplettem Verlust des Gehörs durch Schädigungen der Gehörnerven bei Kindern beschrieben, die kurze Zeit vorher gegen Hepatitis B geimpft worden waren [61].

Lähmungen der Gesichtsnerven

Schon in den recht frühen Jahren der Hepatitis B-Impfung kam es gehäuft zu Facialisparesen (Lähmungen der Gesichtsnerven). Diese Lähmungen beruhen auf einer isolierten Schädigung des Gesichtsnerven. Doch es können auch mehrere Nerven gleichzeitig betroffen sein, was man dann als Polyneuropathie bezeichnet.

Polyneuropathie nach der Hepatitis B-Impfung

Die Lähmung durch Nervenschädigungen an verschiedenen Körperregionen fand mehrfach Einzug in renommierte Journale [62]. Diese können auch Ausdruck einer akuten Episode im Lumbosacralbereich (Lenden-Kreuzbeinregion) sein, die infolge einer Autoimmunerkrankung auftreten. Diese werden als demyelinisierenden Polyneuropathie bezeichnet [57].

Entzündung des Rückenmarks (Myelitis)

Unter dem unspezifischer Begriff Myelitis werden alle Arten von Rückenmark-Entzündungen zusammengefasst. Ist nur ein bestimmtes Rückenmark-Segment beteiligt, spricht man von Transverser Myelitis (TM), die nach Hepatitis B-Impfung mehrfach beschrieben wurde [59,74,94,96,110,120]. Symptome der TM sind lähmungsartige Schwäche der Extremitäten, Gefühlsstörungen, Fehlfunktionen von Enddarm und der Harnblase, Rückenschmerzen und Schmerzen im Versorgungsgebiet von Spinalnerven.

Meningitis, Enzephalitis nach der Hepatitis B-Impfung

Die Meningitis (Gehirnhautentzündung), Enzephalitis (Gehirnentzündung) und MS (Multiple Sklerose) sind schon seit eh und je Diskussionsgegenstand der Impfkomplicationen gewesen. Die Enzephalitis nach HBV-Impfung [117] kann auch mal disseminiert auftreten, sie wird dann auch als Multiple Sklerose (MS) bezeichnet (siehe dort!). Auch wiederholte Schübe von Enzephalitis wurden nach HBV-Impfung vereinzelt beschrieben [118]. Zu den schweren neurologischen Nebenwirkungen wurden u.a. auch schwere Depressionen beschrieben [41].

Autoimmunkrankheiten nach der Hepatitis B-Impfung

Eine Reihe allergischer und autoimmuner Prozesse wie z.B. Diabetes [33], Multiple Sklerose [91] wurden schon mehrfach mit der Hepatitis B-Impfung in Zusammenhang gebracht. Sie sind auch in den Beipackzetteln unter den Komplikationen aufgelistet und damit eigentlich nichts unbekanntes.

Auf dem 1. Dresdner Impfsymposium 2007 bezeichnete Dr. Kris Gaublomme aus Belgien in seinem Vortrag zum Thema *Autoimmunerkrankungen nach Impfungen* die Hepatitis B-Impfung als die mit den meisten Nebenwirkungen. Bei fast allen Autoimmunerkrankungen nach Impfungen war die Hepatitis B-Impfung mit aufgelistet. Er hält die Hepatitis B-Impfung für eine der risikoreichsten Impfungen überhaupt. Zudem listete Dr. Gaublomme alle bekannten autoimmunen Krankheiten auf, die in der Literatur mit Hepatitis B in Verbindung gebracht wurden.

Diese autoimmunen Risiken entstehen dadurch, dass unser Immunsystem plötzlich das körpereigenes Gewebe angreift und zerstört, was dann zu den verschiedenartigsten

Krankheitsbildern führen kann. Diese können sowohl im Gehirns, im peripheren Nervensystem, als auch in anderen Organsystemen auftreten. Zu den Autoimmunkrankheiten am Gehirn und des Nervensystems, die durch die Hepatitis B-Impfung ausgelöst werden können, zählen u.a.:

- Multiple Sklerose,
- GBS,
- Neuritis, Neuropathien, Polyneuropathien
- Systemischer Lupus erythematosus [67]

Diese Zusammenhänge dieser Krankheitserscheinungen wurden selbst in renommierten medizinischen Zeitschriften beschrieben. Man vermutet, dass ein Teil der Komplikationen sog. demyelinisierende Prozesse sind, die auf dem Mechanismus des molekularen Mimikry beruhen [24], worunter der Umstand verstanden wird, dass Moleküle auf der Oberfläche von Krankheitserregern oder Fremdeiweißen den körpereigenen Molekülen ähneln. Das Immunsystem erkennt also keinen Unterschied und greift somit eigenes Gewebe an. So werden ganze Gewebe- oder Organstrukturen langsam zerstört. Das erklärt die Verzögerung der Erstmanifestation von Krankheitszeichen, die aus dem Organschaden resultieren, z.B. durch einen Mangel an Hormonen (z.B. Insulin), die nicht mehr gebildet werden können.

Die Zeitspanne nach Setzen des Schadens (Impfzeitpunkt) bis hin zur Manifestation wird sehr unterschiedlich beschrieben [30]. Im Falle des Diabetes mellitus werden Zeiten bis zu einem halben Jahr nach Impfungen genannt. „Zu der Mindestzeitdauer zwischen dem angeschuldigten Ereignis und der Auslösung des Diabetes mellitus auf autoimmunologischer Grundlage lässt sich derzeit nur aussagen, dass es sich mindestens um Monate handeln muss“ [30]. Diese Aussage hat natürlich in Streitfragen, ob ursächlich der Diabetes als Impfkomplication angeschuldigt werden kann, erhebliche Relevanz. Viele Gutachter werden diese Aussage Rechtsanwälten oder Richtern vorlegen, wenn die Erstmanifestation „zu früh nach einer Impfung“ auftritt.

Zu bedenken gilt auch der Einfluss der Auffrisch-Impfungen, eine in diesen autoimmunen Prozess hineinfallende Boosterung. Das bedeutet, dass der Schaden schon durch eine Monate lang zurückliegende Impfung entstanden sein und nun nach der Auffrisch-Impfung zu einer ersten Manifestation von Krankheitssymptomen kommen kann. Diese Krankheit erscheint dann innerhalb weniger Tage und Wochen nach einer wiederholten Impfung, also nach einer relativ kurzen Zeit. Für manche Gutachter ist dieses frühe Erscheinen oft ein Ausschluss, dass es sich um einen Impfschaden handelt.

Man kann diesen Sachverhalt wohl am ehesten durch die verschiedenen allergischen Reaktionstypen erklären.

Meine Beobachtungen aus der täglichen Praxis mit Impfschäden lehren mich, dass ein Großteil der schwerwiegenden Impfreaktionen oft erst nach der ersten bzw. zweiten Auffrischung eintritt und dann aber sehr prompt.

Der Begriff der allergischen Herdreaktionen ist in diesem Zusammenhang auch wichtig für das Verständnis der plötzlichen Erstmanifestation im Rahmen beispielsweise einer Autoimmunthyreoiditis (autoimmune Schilddrüsenerkrankung), eines Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) oder anderer autoimmuner Erkrankungen. Das bedeutet, dass das zwischenzeitliche Ruhen einer Erkrankung durch erneuten Reiz mit einem Mal wieder aktiv wird. Es reicht nur ein wenig Sauerstoff, um einen Schwelbrand zur Explosion zu bringen.

Demyelinisierung nach der Hepatitis B-Impfung

Unter dem Begriff Demyelinisierung versteht man eine Entmarkungskrankheit, bei der es zu einer Schädigung der Nervenzellen und deren Axome kommen kann. Die Frage, warum die Hepatitis B-Impfung so risikofreudig ist, findet eine Erklärung in der Tatsache, dass die Hepatitis B-Impfung spezielle Proteine, wie z.B. die Polymerase, enthält, die dem körpereigenen Myelin sehr ähneln. Diese Hepatitis B-Virus-Polymerase wird für die verschiedensten autoimmunen Entmarkungskrankheiten verantwortlich gemacht [7], zu denen auch Krankheiten wie MS und GBS gehören. Dieser Erklärung schließen sich auch weitere Autoren an, die z.B. eine Demyelinisierung des zentralen Nervensystems nach der rekombinanten Hepatitis B-Impfung beobachtet haben [63,99].

Eine der gefürchtetsten aber auch am schwierigsten zu beweisenden Impfkomplicationen ist mit Sicherheit die Multiple Sklerose.

Multiple Sklerose (MS) nach der Hepatitis B-Impfung

Während eines 1995 in Frankreich gestarteten Schulimpfprogrammes, welches auch in Deutschland und Italien durchgeführt wurde, kam es zu einem gehäuften Auftreten von Multipler Sklerose. Ein französischer Arzt hatte knapp 600 Fälle gesammelt und publik gemacht, was die französische Regierung 1998 zu einem Stopp des Impfprogrammes zwang [10]. Daraufhin wurden etliche Studien (allesamt von der Pharmaindustrie) durchgeführt, die einzig und allein dem Zwecke dienten, den ursächlichen Zusammenhang zwischen MS und einer Impfung zu widerlegen. Doch trotz dieser Gegenstudien der Pharmaindustrie, welchen man mangelhafte methodische und statistische Qualität unterstellen kann, verhärtet sich der Verdacht auf einen kausalen Zusammenhang zwischen MS und der Hepatitis B-Impfung. Um den Faktor 3 sei das MS-Risiko nach HB-Impfung erhöht [8] und das sogar schon im Kindesalter [9].

Auch in England und Kanada wurden jeweils mehr als 100 Fälle von demyelinisierenden Erkrankungen berichtet. Zudem erschienen viele von der Pharmaindustrie unabhängige Studien und Publikationen, die den Fokus auf die durch die Hepatitis B-Impfungen ausgelösten MS-Fälle beinhalteten [77,78,119].

Bei dieser demyelinisierenden Autoimmunkrankheit findet sich häufig als Erstsymptom eine Optikusneuritis (Entzündung der Sehnerven), die sich in Form von Doppelbilder-Sehen bemerkbar macht. In den Fachinformationen der meisten Impfstoffe ist die Multiple Sklerose als Nebenwirkung aufgeführt.

Eine weitere demyelinisierende Krankheit, die nicht selten auftritt ist das Gullian Barre Syndrom (GBS).

Gullian Barre Syndrom nach der Hepatitis B-Impfung

Beim Guillain-Barré Syndrom (GBS) handelt es sich um eine Erkrankung der peripheren Nerven, die zunehmende Empfindungsstörungen und Lähmungserscheinungen in Beinen und Armen mit sich bringt. In der Schulmedizin werden als auslösende Ursache vorangegangene Infekte diskutiert. Leider ist auch diese Krankheit nicht selten nach Impfungen zu beobachten. Dazu zählen die Impfstoffe gegen Influenza, Diphtherie, Tetanus, Cholera, wie auch die Hepatitis B-Impfung. In der medizinischen Literatur gibt es einige Publikationen, die einen Zusammenhang zwischen GBS und Impfungen beschreiben [114,127].

weitere autoimmune Erkrankungen

Weiterhin kann die Hepatitis B-Impfung induzierte Autoimmunprozesse an anderen Organen oder Organsystemen auslösen, wie:

- Diabetes mellitus Typ I,
- Autoimmunhepatitis,
- Hashimoto Thyreoiditis
- Nephritis
- Goodpasture syndrom
- Arthritis,
- Vaskulitis,

Weitere im Packzettel einer Hepatitis B-Impfung erwähnte Nebenwirkungen habe ich hier schon für den Laien zum besseren Verständnis übersetzt:

- Schwindel, Kopfschmerzen, Missempfindungen
- Magendarmtrakt: Übelkeit, Erbrechen, entzündliche Darmerkrankungen
- Durchfall, Bauchschmerzen.
- erhöhte Leberenzymwerte.
- Rheumatische Gelenkentzündungen, Gelenk und Muskelschmerzen,
- Hautausschlag, Juckreiz, Nesselsucht.
- Anaphylaktischer Schock, Serumkrankheit.
- Synkope, Ohnmachtsanfälle,
- Kreislaufkollaps
- Lähmungen Entzündungen oder Erkrankungen der Nerven einschließlich
- Guillain-Barre –Syndrom [114,127],
- Sehnerventzündung
- Multiple Sklerose
- Gehirn und Gehirnhautentzündungen
- Krampfanfälle
- Blutbildveränderungen mit Abfall der Blutplättchen. .
- Asthma , spastische Bronchitis, Atemnotsyndrom [111]
- Rötung, Schwellung, Schmerzen,
- Entzündungen des Blutgefäßsystem
- Symptome einer Blutvergiftung

Weitere teilweise nicht im Packzettel aufgelistete Nebenwirkungen, die aus der Literatur entnommen sind:

- Erkrankung der Leber und Hepatitis [111]
- Nephrotisches Syndrom [101,123]
- Glomerulonephritis (immunologische Nierenentzündung) [102]
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen [29]
- Rheumatoide Arthritis
- Lupus erythematodes [104]
- Sjögren Syndrom [129]
- Neurodermitis, Psoriasis (Schuppenflechte) [106]
- Vaskulitis (Gefäßentzündung)
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

- ITP – Thrombozytopenie (Verringerung der Blutplättchen) [122]
- HIV Positivität [26]

Auch hierzu möchte ich im Einzelnen drauf eingehen, da die Fülle der Nebenwirkungen unter Hepatitis B doch beachtlich ist.

Lebererkrankungen nach der Hepatitis B-Impfung

Das dem ein oder anderen ein Impfung auf die Leber schlagen kann, wurde auch durch viele Autoren beschrieben. So auch die Hepatitis B-Impfung, die zu den verschiedensten Entzündungen der Leber führen kann [88,89].

Dies kann auch zu Leberfunktionsstörungen, z.B. durch eine Zerstörung der Leber durch Autoimmunreaktionen kommen [90]. Im Endeffekt verursacht die Impfung genau das, was sie zu schützen vorgibt.

In der Literatur finden wir ebenfalls Fallbeschreibungen von Leberentzündungen mit begleitenden akuten, hoch bedrohlichen Atemnotsyndromen [111].

Nierenerkrankungen nach der Hepatitis B-Impfung

Die Nieren bleiben auch nicht verschont durch diese gefährliche Impfung. Von einer gesamten Entzündung der Nieren (Nephritis), aber auch von einer isolierten Entzündung der Filterzellen in den Nierenkörperchen (Glomerulonephritis) [102] bis zur schwersten Form, das nephrotische Syndrom [101,123] und Nierenversagen wurde berichtet.

Entzündliche Darmerkrankungen

Im Arzneitelegramm Nr.12 wurden im Jahre 2001 Fälle von schwerer Colitis ulcerosa (eine chronische, schubweise verlaufende Entzündung des Dickdarms) und auch Morbus Crohn (eine chronische, schubweise verlaufende Entzündung aller Schichten des Darmes, Dünn-, wie Dickdarm) als Komplikationen nach der Hepatitis B-Impfung beschrieben [29].

Rheumatoide Arthritis - Polyarthritits

Ebenso findet man in der medizinischen Literatur viele Meldungen über massiv auftretende Gelenkentzündungen (Arthritis), die reaktiv [97] nach Impfungen aufgetreten waren. Doch gerade die Hepatitis B-Impfungen scheint an den Gelenken besondere Freude gefunden zu haben. So gibt es Berichte zu 32 Fällen mit schwerer Gelenkentzündungen nach einer Hepatitis B-Impfung mit teilweise bleibenden Schäden [27]. Bestätigt wird dies auch durch eine amerikanischen Untersuchung, in der herausgefunden wurde, das Kinder ein 5fach erhöhtes Risiko nach Hepatitis B-Impfungen haben, an einer Arthritis zu erkranken [28]. Wenn mehrere Gelenke gleichzeitig betroffen sind, spricht man von einer Polyarthritits, was auch nach der Impfung beobachtet und international beschrieben wurde [76, 82, 83, 84]. Über das spezielle Krankheitsbild Morbus Reiter, worunter die Trias aus entzündlichen Symptomen der Gelenke, des Harntrakts und der Augen verstanden wird, wurde ebenfalls berichtet [86, 98].

Auch rheumatoide Arthritis-Fälle wurden nach Hepatitis B-Impfungen beobachtet und beschrieben [115], wie auch weitere Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis [131].

Lupus erythematoses nach der Hepatitis B-Impfung

Der Lupus erythematoses, eine systemische Autoimmunerkrankung, kann sowohl die Haut [105], aber auch alle anderen Organe betreffen. Auch hierzu wurde viel als Folge der Hepatitis B-Impfung beschrieben [104,108,128].

Sjögren Syndrom nach der Hepatitis B-Impfung

Das Sjögren-Syndrom, auch Sicca-Syndrom genannt (lat. *siccus*: trocken) ist eine Autoimmunerkrankung aus dem Formenkreis der Kollagenosen, bei denen durch körpereigene Immunzellen die Speicheldrüsen und Tränendrüsen angegriffen werden. Auch diese Erkrankung wurde durch die Hepatitis B-Impfungen ausgelöst [129].

Hauterkrankungen nach der Hepatitis B-Impfung

Die Erscheinungen an Hautkrankheiten nach Impfungen sind so vielfältig wie Blumen auf einer Wiese. Es können beispielsweise die Neurodermitis und Schuppenflechte [106], die Weißfleckenkrankheit (Vitiligo) [105], Erythema nodosum (knotige Hautrötungen) [65, 73], Erythema exsudativum multiforme (eine akute entzündliche Erkrankung der Haut/Schleimhaut, welche auch unter dem Synonym Steven Johnson Syndrom bekannt ist) [100], Juckreiz (Pruritus), Urticaria (Nesselsucht) [70] bis hin zum Lichen ruber planus (eine T-Zell-vermittelte papulöse Hauterkrankung) [29,71,72,87,120] auftreten.

Es gibt auch eine Form der Schuppenflechte mit Gelenkbeteiligung, die nach der HBV-Impfung beschrieben wurde [103]. Ebenso der cutane Lupus erythematoses und Aphthen wurden gemeldet [105], sowie Haarausfall [107].

Erkrankungen der Blutgefäße nach der Hepatitis B-Impfung

Ebenso können autoimmune Prozesse an den Blutgefäßen nach der Hepatitis B-Impfung auftreten, wie z.B. die Vaskulitis (Entzündungen der Venen und Arterien) [31, 66,114]. Ob dies in den Lungen geschieht [75], oder auch an den Großen Arterien [116], da ist der Nebenwirkungsbreite der Hepatitis Impfung keine Grenzen gesetzt. Spezialitäten wie die Takayasu's Arteritis wurden auch beschrieben [73]. Auch beobachtete man das Auftreten von Kryoglobulinen nach Hepatitis B-Impfung, die für die Kälte-Urtikaria (Nesselsucht durch Kälte ausgelöst) verantwortlich gemacht werden [112].

Diabetes nach der Hepatitis B-Impfung

Wie bei der MS gibt es auch Hinweise auf autoimmune Krankheitsreaktionen an den Beta-Zellen der Bauchspeicheldrüse, die zum Diabetes mellitus führen können. Classen schreibt viel über Diabetes auf seiner Webseite (www.vaccines.net) unter anderem auch von einer Untersuchung des CDC (Center for Disease Control in USA). Er schreibt unter anderem, dass das Risiko nach der Hepatitis B-Impfung ab dem 2. Lebensmonat sich verdoppele, an einen Typ I-Diabetes (Insulin abhängig) zu erkranken [42].

Auch in Neuseeland konnte man diesen Trend beobachten. In den Jahren 1989-1991 stieg die Rate kindlicher Diabetes mellitus Typ I-Erkrankungen von 11.2 Fällen auf 18.1 Fälle pro 100.000 Kinder an. Das ist genau die Zeit seit der Einführung des gentechnisch hergestellten Impfstoffs gegen Hepatitis B [43].

Ebenso war dieser Trend in anderen Ländern auch nach Einführung anderer Impfungen, wie z.B. die HIB-Impfung, beobachtet worden. Nachdem 1988 in Finnland die Haemophilus influenzae B-Vakzine (HIB-Impfung) in das Standardimpfprogramm aufgenommen wurde,

stieg die Häufigkeit des Typ 1 Diabetes mellitus bei Kindern von 0 - 4 Jahren um stolze 62% an [44].

Thrombozytopenische Purpura, M. Werlhof, ITP

Für diese Erkrankung gibt es verschiedene Bezeichnungen wie z.B: Purpura haemorrhagica, thrombozytopenische Purpura, Autoimmunthrombozytopenie, immunthrombozytopenische Purpura. Dieser Krankheit liegt eine Autoimmun-Prozess zugrunde. Dabei werden zwei Formen unterschieden. Einmal die akute Form, die meist Kinder betrifft und als ITP bezeichnet wird, und dann eine chronische Form, die mehr Erwachsene betrifft und mit CTP oder Morbus Werlhof bezeichnet wird. Gemein haben jedoch beide Formen die autoimmune Zerstörung der Thrombozyten (Blutplättchen), wodurch es zu einer erhöhten Blutungsneigung kommen kann, z.B. Einblutungen in die Haut und die Schleimhäute. Es können auch Blutungen aus der Nase, dem Mund oder der Vagina usw. folgen bis hin zu Lungen- oder Hirnblutungen. Als Ursache werden in der Regel verschiedenste Medikamente angegeben, u.a. auch nach einer Hepatitis B-Impfung, was durch viele Autoren beschrieben wurde [45, 79, 80, 122, 124].

Wie schon erwähnt, handelt es sich bei der thrombozytopenischen Purpura um eine Autoimmun-Reaktion, die nach jedweder Impfung auftreten kann. Auch die Verabreichung von den sog. Kombinations-Impfstoffen, wie z.B. gegen Hepatitis A und B [46,108], als auch die Kombinationsimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln wurden in diesem Zusammenhang als Auslöser der ITP diskutiert [124].

Ein ähnliches, ebenfalls autoimmun-bedingtes Krankheitsbild ist das Evan`s-Syndrom, welches mehrfach schon durch die Hepatitis B- oder Kombinations-Impfungen hervorgerufen wurde [125, 126]. Darunter versteht man eine autoimmun-hämolytische Anämie, bei der die Thrombozyten und auch Erythrozyten durch autoimmune Reaktionen angegriffen werden. Im Netdoctor beschreiben viele Eltern, das ihre Kinder an diesem Syndrom erkrankten, in einem Fall recht bald nach der 5-fach Impfung.

HIV Positiv durch Impfungen

Wie auch nach „Grippe“-Impfung zu beobachten, kann es nach einer Hepatitis B-Impfung durch eine Kreuzreaktivität zu einem positiven HIV-Testes kommen [26]. Dies wird selten einem Impfling vor einer Impfung gesagt.

Auf einem Impfsymposium lernte ich mal einen jungen Mann kennen, der mir erzählte, dass das, was ich über diese Falsch-Positiv-Ergebnisse mit HIV erwähnte, genau bei ihm der Fall gewesen sei. Nicht einmal der Arzt, der ihn kurze Zeit vorher mit Twinrix (Hepatitis A und B Kombinationsimpfung) geimpft hatte, wusste von dieser „Nebenwirkung“.

Was das aber für Konsequenzen einerseits auf die Psyche der Geimpften haben kann, plötzlich als HIV Positiv dazustehen, andererseits aber auch, ob diese Kreuzreaktivität gesundheitliche Auswirkungen haben kann, ist bis dato nicht geklärt.

Wie Sie sehen, ist die Hepatitis B-Impfung ein Paradebeispiel für die ungeheuer vielfältige (Neben-) Wirkungsweise von Impfungen im menschlichen Körper.

Literatur

1. Robert Koch-Institut: Infektionsepidemiologisches Jahrbuch für 2001, Berlin, 2002; S.17
2. Hamouda bei einem Symposium von Bristol-Myers Squibb.
3. <http://www.hepatitis-care.de/index.html> 15. 11. 2007.
4. K.M. Petersen. Pediatric inf Dis journal Juli 2004,
5. Hornbostel et al. 1991, S13.226ff

6. ANOMO-Studie, 1988-1994. Schriftenreihe des Bundesministeriums Nomos 1996.
7. Faure E. Med Hypotheses 2005, May 19 France
8. Hernan , M.A. Pharmaco epi. Drug SAF 2003; 12: S189-190.
9. Girard, M. autoimmunity rev. 2005 4: 96-99
10. Spiess, 1994 S.263
11. CDC: Morbidity and Mortality weekly report 1994,42(53): 10
12. Oehen, et al, Science, 11.1.1991, S. 195-198.
13. Fosters, 1999, COX News Service
14. Splittstoßer, W. Goldrausch S 208
15. www.netdoctor.at
16. Quast, U. Impfreaktionen Hippokrates Verlag
17. Petek-Dimmer, Kritische Analyse der Impfproblematik I, S128
18. White, P., Missouri Central District School Nurse Assosiation, May 1999
19. Renard, JL. Presse Med 1999 Jul 3 - 10;28(24):1290-2
20. Arzneitelegramm 1997
21. VITAL C. J Peripher Nerv Syst. 2002 Sep;7(3):163-7
22. Shaw et al, Am J Epid 1988, 127: S. 337-352
- 23 (Kaygusuz 2002).
24. Girad, M. Autoimmunity Reviews 2005, 4:96-100
25. arznei-telegramm, 3/90, Seite 33
26. arznei-telegramm, 5/92, Seite 47
27. Schoenfeld: <http://www.impf-report.de/jahrgang/2004/14.htm>
28. Fisher MA, Ann Epidemiol 2001 Jan;11(1):13-21. Ann InternMed 2001;134:1155
29. arznei-telegramm, 12/2001, Seite 122 und 4/97,Seite 46
30. Dr.Thierfelder Med Sach 88 (1992) No 5
31. arznei-telegramm, 12/92, Seite 125 und 12/2001, Seite 122
32. Jacobson, I. M., et al. New England Journal of Medicine 1984; 311(16): pp. 1030-1032
33. Classen W, et al, New Zealand Med J 24.5.1996, S 195-196
34. Freed, G.L., et al. Pediatrics 1993; 91: pp. 699-702.
35. Alter, M.J., et al. Journal of the American Medical Association 1990; 263: pp. 1218-1222.
36. Dienstag, J.L., Ryan, D.M. American Journal of Epidemiology 1982; 115(1): pp. 26-39.
37. Classen, J. B., Infectious Diseases in Clinical Practice, (October 22, 1997).
38. Plunkett, J. Medical Economics Publishing April 8, 1992.
39. Freed, G.L., et al. Journal of Family Practice 1993; 36: pp. 153-157.
40. Jacobson, I. M., et al. New England Journal of Medicine 1984; 311(16): pp. 1030-1032.
41. Ribera, E.F., Dutka, A.J. New England Journal of Medicine 1983; 309: pp. 614-615.
42. The CDC, Pharmacoepidemiology and Drug Safety Vol 6 Suppl. 2, S60; 1998)
43. Dr. J. Barthelow Classen, New Zealand Medical Journal Mai 24, 1996
44. Classen, Inf Dis Clin Pract, 1997, Vol6, No 7, 449-454
45. Poullin, P., Gabriel, B. Lancet 1994; 334: p. 1293.
46. Meyboom RH. Fucik H. Edwards IR. Lancet 1995 Jun; 345(8965):1638.
47. Achiron LR, et al. Optom Vis Sci 1994;71:53-6.
48. Arya SC., et al. Int Ophthalmol. 1997;21(3):177-8.
49. Albitar S, et al. Nephrol Dial Transplant. 1997 Oct;12(10):2169-70.
50. Voigt U, et al. Klin Monatsbl Augenheilkd. 2001 Oct;218(10):688-90. German.
51. Hamard H, et al. Bull Acad Natl Med 2000;184(7):1511-9; discussion 1519-21.
52. Berkman N, et al. Presse Med. 1996 Sep 28;25(28):1301. French.
53. Berkman N. et al. Presse Med. 1997 Apr 26;26(14):670. French.
54. Brezin A, et al. Lancet. 1993 Aug 28;342(8870):563-4.
55. Granel B, et al.. Presse Med. 1997 Feb 1;26(2):62-5. French
56. McKibbin M, et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1995 Apr;58(4):508.
57. Creange A. Temam G. Lefaucher JP. Autoimmunity 1999;30:143-6.
58. New England Journal of Medicine, July 24, 1986.
59. A.Trevisani, F., et al. Journal of Hepatology 1993; 19: pp. 317-318.
60. Biacabe B, Erminy M, Bonfils P, et al, Auris Nasus Larynx. 1997 Oct; 24(4): 357-360.
61. Orlando MP et al, Annals of the NY Academy of Scienc. 1997 Dec 29, 830: 319-321
62. Ribera ER. Dutka AJ. N Engl J Med. 1983 Sep 8;309(10):614-5.
63. Herroelen L. de Keyser J. Ebinger G. Lancet, 1991 Nov 9; 338 (8776):1174-75.
64. Biron P. Montpetit P. Infante-Rivard C. Arch Intern Med. 1988 Dec;148(12):2685.

65. Goolsby PL. N Engl J Med 1989 Oct;321:1198-9.
66. Cockwell P. Allen MB. Page R. BMJ 1990 Dec 1;301(6763):1281.
67. Tudela P. Marti S. Bonal J. Nephron 1992 62(2):236.
68. arzntei-telegramm, 10/97, Seite 108
69. Ganry O. Lerailler F. Vercelleto M. Chiffolleau A. Larouse C. Therapie. 1992;47:437-438.
70. Barbaud A. Br J Dermatol. 1998 Nov;139(5):925-6.
71. Trevisian G. Stinco G. Acta Dermato-Venereologica 1993 Feb;73(1):73.
72. Saywell CA. Wittal RA. Kossard S. Australasian J Derm 1997 Aug;38(3):152-4.
73. Castresana-Isla CJ. Herrera-Martinez G. J Rheumatol 1993 Aug;20(8):1417-8.
74. Mahassin F. Algayres JP. et al. Presse Med 1993 Dec 18;22(40):1997-8.
75. Allen MB. Cockwell P. Page RL. Thorax 1993 May;48(5):580-1.
76. Bracci M. Zopinni A. British J Rheumatol 1997 Feb;36(2):300-1.
77. Nadler JP. Clin Infect Dis 1993 Nov;17(5):928-9.
78. Manna R. De Santis A. Oliviero A., et al. J Hepatol. 1996 June;24(6):764-5.
79. Neau D. Bonnet F. Michaud M, et al. Scan J. Infect Dis 1998;30(2):115-8.
80. Ronchi F. Cecchi P. Falcioni F, et al. Arch Dis Child 1998 Mar;78(3):273-4.
81. Devin F. Roques G. Disdier P., et al. Lancet 1996 Jun;347(9015):1626.
82. Gross, K., et al. Scandinavian Journal of Rheumatology 1995; 24: pp. 50-52.
83. Vautier, G., Carter, J.E. British Journal of Rheumatology 1994; 33: p. 991.
84. Hachulla, E., et al. Journal of Rheumatology 1990; 17: pp. 1250-1251.
85. Deisenhammer F. Pohl P. Bosch S. Acta Neurol Scand 1994 Jun;89(6):462-3.
86. Hassan W. Oldham R. BMJ 1994 Jul 9;309(6967):94.
87. Aubin F. Angonin R. Humbert P. Archives of Dermatology. 1994 Oct;130(10):1329-30.
88. Ballinger, A.B., Clark, M.L. Lancet 1994; 344: pp. 1292-1293.
89. Goffin, E., et al. Lancet 1995; 345: p. 263.
90. Lilic, D., Ghosh, S.K. Lancet 1994; 344: pp. 1292-1293.
91. Shaw et al, Am J Epid 1988, 127: S. 337-352
92. Baglivo E, et al. Am J Ophthalmol. 1996 Sep;122(3):431-2
93. Bourges JL, Pisella PJ, Laurens C, Limon S. J Fr Ophtalmol. 1998 Nov;21(9):696-700.
94. Brezin AP, Massin-Korobelnik P, et al. Arch Ophthalmol. 1995 Mar;113(3):297-300.
95. Fried M. Conen D. Conzelmann M. Steinemann E. Lancet, 1987 Sep 12;2 8559:631-2.
96. Trevisani F. Gattinara GC. Caraceni P, et al., J Hepatol 1993 Sep;19(2):317-8.
97. Birley HD. Arya OP. BMJ 1994 Dec;309(6967):1514.
98. Fraser PA. Wilson JD. BMJ 1994 Dec;309(6967):1513.
99. Kaplanski G. Retornaz , et al., J Neurol Neurosurg Psychiatry 1995 Jun;58(6):758-9.
100. Di Lernia V. Lo Scocco G. Bisighini G. Ped Derma 1994 Dec;11(4):363-4.
101. Macario F. Freitas L. Correira J., et al. Clin Nephrol 1995 May;43(5):349.
102. Penessi M. Pediatr Infect Dis J. 2002 Feb;21(2):172-3
103. Aherne P. Collins M. Irish Medical Journal 1995 Mar-Apr;88(2):72.
104. Guiserix J. Systemic lupus erythematosus following hepatitis B vaccine. Nephron 1996;74(2):441. 105. Grezard P. Chefai et al. Ann Dermatol. Venereol. 1996;123(10):657-9
106. Hartmann, K. Bewertung der Spontanerfassungsdaten 1995-98", Referat A/2, 6.10.1998
107. Wise RP. Kiminyo KP. Salive ME. Hair loss JAMA 1997 Oct 8;278(14):1176-8.
108. Finielz P. Lam-Kam-San LF. Guiserix J. Nephrol Dial Transplant 1998;13(9):2420-1.
109. Cohen AD. Shoenfeld Y. J Autoimmunity 1996 Dec;9(6):699-703.
110. Song HK. Kim HC. Yun. J Korean Med Sci 1997 Jun;12(3):249-51.
111. Ranieri VM. Dell'Erba A. et al. Intensive Care Medicine 1997 Jan;23(1):119-21.
112. Mathieu E. Fain O. Krivitzky A., New England J Med 1996 Aug;335(5):335.
113. Kakar A. Sethi PK. Indian J Ped 1997 Sept-Oct;64(5):710-2.
114. Le Hello C. Cohen P. Bousser MG. Letellier P. J Rheumatol, 1999 Jan;26(1):191-4.
115. Pope JE. Stevens A. Howson W. Bell DA. J Rheumatol 1998 Sep;25(9):1687-93.
116. Zaas A. Scheel P. Venbrux A. Helmann DB. J Rheumatol. 2001 May;28(5):1116-20.
117. Tourbah A. Gout O. Liblau R. Lyon et al. Neurology 1999 Jul 22;53(2):396-401.
118. Konstantinou D. Paschalis C. Maraziotis T, et al. Clin Inf Dis 2001 Nov 15;33:1772-3.
119. Gran B. Bielekova B. McFarland HF. Martin R. Neurol 2000;54(suppl 3):A164.
120. Renard JL. Guillermo JS. Ramirez JM, et al. Presse Med 1999 Jul 3-10;28(24):1290-2.
121. Usman A. Kimyai-Asadi A. Stiller MJ. Pediatr Dermatol. 2001 Mar-Apr;18(2):123-6.
122. Conesa V. Nunez MF. Navarro JF. et al. Haematologica. 2001 Mar;86(3):E09
123. Islek I. Cengiz K. Cakir M. Kucukoduk S. Pediatr Nephrol. 2000 Jan;14(1):89-90.

124. Muller A. Kertzscher F. Kiefel V. Eur J Pediatr. 1999 Dec;158 Suppl 3:S209-10.
125. Martinez E. Domingo P. Clin Infect Dis. 1992;15:1051.
126. Viillard JF. Boiron JM. Parrens M. et al. Br J Haematol. 2000 Jul;110(1):230-3.
127. Sinsawaiwong S. Thampanitchawong P. J Med Assoc Thai. 2000 Sep;83(9):1124-6.
128. Mamoux V. Dumont C. Arch Pediatr. 1994;1:307-309.
129. Toussiot E. Lohse A. Wendling D. Arthritis Rheumatol. 2000 Sep;43(9):2139-40.
130. Maillefert JF. Sibia J. Toussiot E., et al. Rheumatol (Oxford). 1999 Oct;38(10):978-83.
131. LBiasi D. Carletto A. Caramaschi P. Frigo A. et al. Scand J Rheumatol. 1995;24:50-52.
132. Impfreport Nov/Dez 2006