



HPV (Gebärmutterhalskrebs) – Impfung – Ja oder Nein?

In letzter Zeit wird vor allem im TV die Impfung gegen HPV-Viren zur Vermeidung von Gebärmutterhalskrebs massiv beworben. Zu dieser Impfung gibt es viel Widersprüchliches und viel Verunsicherung, vor allem was deren Wirkung, mögliche Nebenwirkungen und unerforschte Langzeiteffekte betrifft.

Wir haben deshalb für Sie, liebe Patienten versucht, nachfolgend Informationen zu diesem Thema zusammenzustellen, um Ihnen eine Entscheidung für oder gegen eine solche Impfung zu erleichtern.

Es existieren derzeit für eine solche Impfung zwei Impfstoffe:

Gardasil (Hersteller: Merck&Co., Vertrieb: Sanofi Pasteur)

Ist seit Oktober 2006 auf dem Markt und soll gegen die HPV-Typen 6, 11, 16 und 18 wirken. Zugelassen für Mädchen/Frauen zwischen 9 und 26 und für Jungen zwischen 9 und 15 Jahren.

Cervarix (Hersteller: GlaxoSmithKline):

Ist seit 2007 auf dem Markt und soll gegen die HPV-Typen 16 und 18 wirken sowie einen gewissen Schutz vor den Typen 31 und 45 bieten. Zugelassen für Mädchen ab 10 Jahren.

Typen 16 und 18 werden für 70 % der Fälle von Gebärmutterhalskrebs verantwortlich gemacht, die Typen 6 und 11 für 90 % aller Genitalwarzen. Die Impfstoffe sind gentechnologisch hergestellte Hülleneiweiße der entsprechenden HPV-Typen. Ausserdem enthalten sie (wie andere Impfstoffe auch) einige Zusatzstoffe/Konservierungsstoffe wie Aluminiumphosphat (Aluminiumsalze stehen im Verdacht, Erkrankungen wie Demenz/Alzheimer zu begünstigen), Natriumborat (ein Oxydationsmittel, das als Bleichmittel in Waschpulver und für Zähne verwendet wird) und Polysorbat 80 (Lebensmittelzusatzstoff E433).

Beide Hersteller haben sich gegenseitig Kreuzlizenzen erteilt, die beiden die Nutzung der Patentrechte zur Herstellung dieser Impfstoffe erlauben. Das deutsche Krebsforschungszentrum ist Miteigentümer an diesen Patenten und wird ebenfalls aus den Geldrückflüssen dieser Vermarktung profitieren.

Während in den USA HPV-Impfungen empfohlen und sogar teilweise als Pflichtvoraussetzung für den Schulbesuch gefordert werden, lehnte Australien wegen fehlender Langzeitdaten und Kanada wegen zu vieler ungelöster Fragen die Einführung dieser Impfungen ab. In Deutschland erteilte die Ständige Impfkommission (STIKO) bereits im Februar 2007 (und damit früher als eigentlich geplant) die Empfehlung zur generellen Impfung. Trotzdem war der Impfstoff Gardasil schon seit Herbst 2006 auf dem Markt. Der damalige Vorsitzende der STIKO, Heinz-Josef Schmitt, hatte wenige Monate zuvor einen mit 10.000 EURO dotierten Preis angenommen, der von Sanofi Pasteur MSD gestiftet war. Auch andere Kommissionsmitglieder arbeiten eng mit den Impfstoffherstellern zusammen. Insofern darf die Unabhängigkeit und Objektivität der STIKO wohl bezweifelt werden.

Immunität

Die für die Zulassung wesentlichen Studien lagen bis Ende 2006 nicht vollständig vor, lediglich als Zusammenfassung. Eine unabhängige und wissenschaftliche Untersuchung war somit vor der Einführung nicht möglich. Die Studienergebnisse beziehen sich auf Frauen zwischen 16 und 26 Jahren, die vorher mit max. 4 Partnern sexuellen Kontakt hatten. Es zeigte sich, dass bei diesen Frauen Karzinome oder –vorstufen, die durch die Typen 6, 11, 16, 18 ausgelöst werden, verhindert werden konnten. Allerdings sind dies kurzfristige Ergebnisse. Es stellt sich die Frage, ob dies auch langfristig gilt (hier fehlen jegliche Untersuchungen) und ob diese Frauen nicht auch ohne diese Impfung gesund geblieben wären? Außerdem wurde in den Studien nicht die Wirksamkeit

der Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs untersucht, sondern gegeben höhergradige Zellveränderungen, die als mögliche Krebsvorstufe gelten.

Für Kinder zwischen 9 und 15 Jahren ist bekannt, dass nach der Impfung entsprechende Antikörperspiegel entstehen, die sich von denen bei erwachsenen Frauen, die bereits Kontakt mit den Erregern hatten, nicht unterscheiden. Zusammenfassend könnte bei Impfbeginn vor Aufnahme der sexuellen Aktivität ein Schutz vor bösartigen Zellveränderungen durch genannte HPV-Typen vermittelt werden.

Nach mittlerweile vollständig veröffentlichten Zwischenergebnissen (Future-Studie) senkt Gardasil die Gesamtzahl höhergradiger Zellveränderungen bei sexuell aktiven Frauen zwischen 16 und 26 nur um 17% und damit viel weniger als erhofft. Trotzdem könnten laut STIKO auch diese Frauen „von einer Impfung profitieren“ Ein erhöhter Effekt ist nur in der Gruppe nachweisbar, die zu Studienbeginn keinen Sexualkontakt hatten. Doch auch diese Studie dauerte nur 3 Jahre.

Da es jedoch insgesamt ca. 100 verschiedene HPV-Typen gibt ist zu befürchten, dass es hier zu Verschiebungen bezüglich der Krankheitsentstehung kommen kann. So sind bei HPV-Geimpften solche Erkrankungen häufiger, die durch andere HPV-Typen ausgelöst werden. Und zwar häufiger als bei Ungeimpften. Außerdem besteht die Gefahr, dass HPV-Infektionen im höheren Lebensalter (nach Abklingen des Impfschutzes) deutlich schwerer verlaufen.

Nutzen

Das Ludwig-Boltzmann-Institut in Wien hat eine Kosten-Nutzen-Analyse der HPV-Impfung aufgestellt. Aufgrund ähnlicher Bedingungen ist diese auf Deutschland übertragbar.

Gemäß diesem Bericht senkt die HPV-Impfung die geschätzten Neuerkrankungen an Gebärmutterhalskrebs bis zum Jahr 2060 bei 12jährigen Mädchen ca. um 9% und die dadurch bedingten Todesfälle um 11%. Diese Prognose widerspricht der vielfach gepriesenen 70%igen Reduktion von Gebärmutterhalskarzinomen, die auf der Annahme beruht, dass mit einer Impfung die Typen 16 und 18 eliminiert würden.

Nebenwirkungen und Impfreaktionen

Gardasil führte lokal zu folgenden Nebenwirkungen: Schmerzen (84%), Schwellung und Rötung (25%), Juckreiz (3%). 8% der Ereignisse wurden als schwerwiegend eingestuft, 10% der Geimpften bekamen Fieber, 4% Übelkeit und 3% Schwindel. Im Zusammenhang mit der Impfung wurden außerdem Nesselsucht (Urtikaria), Asthma (Bronchospasmus) und Gelenksentzündungen beobachtet. Autoimmunerkrankungen wurden zwar selten, aber in der Gardasil-Gruppe 3mal so häufig festgestellt, wie in der Placebogruppe.

Anzumerken sei hier, dass das Placebo die gleiche Zusammensetzung (ohne den eigentlichen Impfstoff) wie Gardasil hatte. Das bedeutet, es enthielt die gleichen problematischen Inhaltsstoffe (Konservierungsmittel) wie der Impfstoff selbst. 0,1% der Teilnehmer brachen die Studie wegen Nebenwirkungen ab. Diese Nebenwirkungen sind somit in den offiziellen Fachinformationen nicht zu finden

Cervarix führte bei 3,5% der Teilnehmer zu schwerwiegenden Ereignissen, chronischen Erkrankungen (1,5%) und Autoimmunerkrankungen (0,5%). Hochgerechnet bedeutet dies, bei der Impfung eines Jahrgangs in Deutschland (350.000 Mädchen) käme es bei jedem 200sten Mädchen zu einer Autoimmunerkrankung, also 1.750 insgesamt.

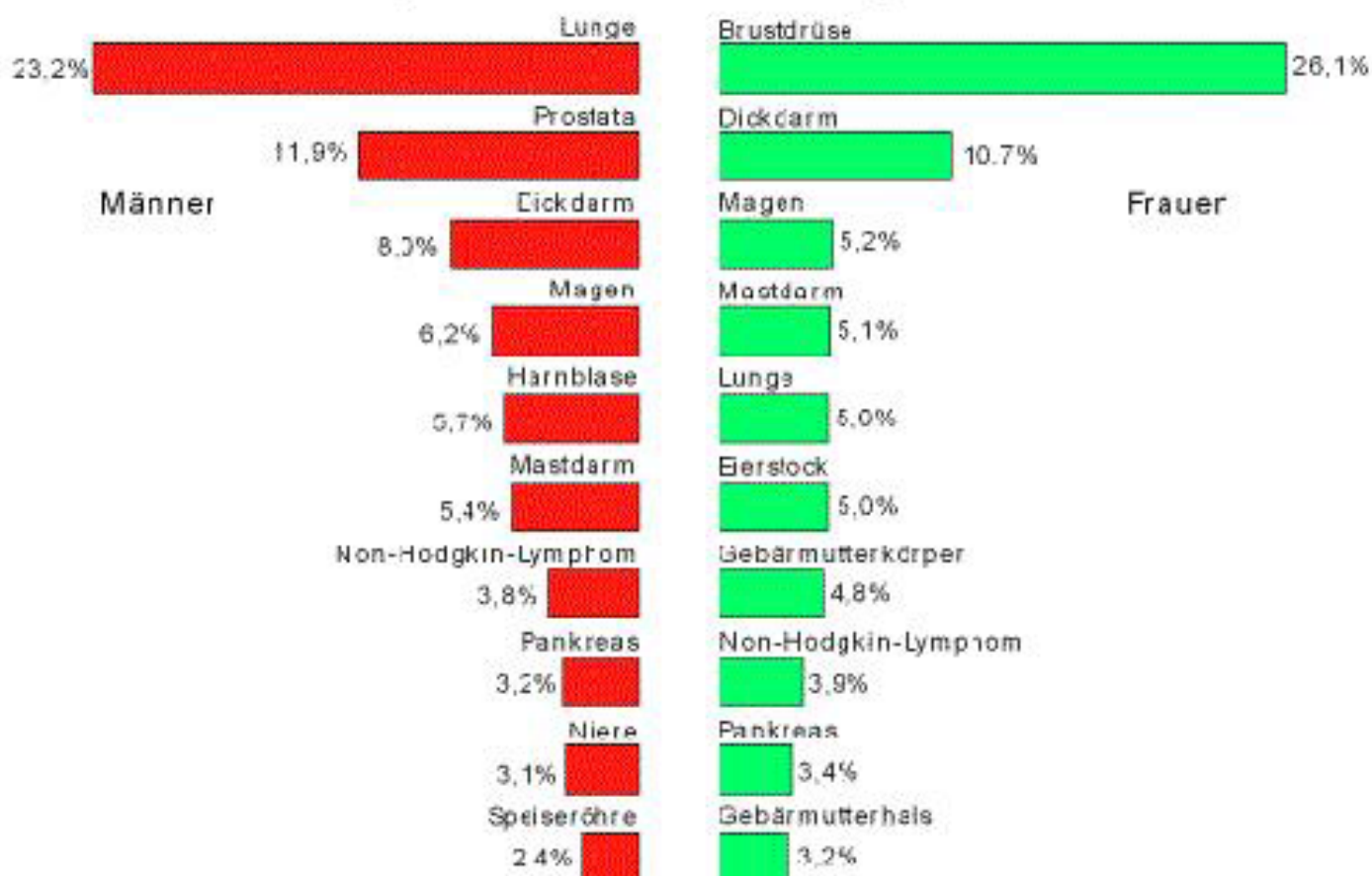
In den USA wurden zwischen 7/2006 und 10/2007 3.461 (teilweise schwere) Nebenwirkungen gemeldet. Dazu zählten Kopf- und Gelenkschmerzen, Schwindel, vorübergehender Sehverlust, Sprach- und Gefühlsstörungen, Kollaps, Gesichtsmuskellähmung und Krampfanfälle. Bei 18 Frauen, die versehentlich während der Schwangerschaft geimpft wurden, gab es Komplikationen (Abgang, Fehlgeburt, Anomalien des Kindes). 11 Mädchen und Frauen zwischen 11 und 19 Jahren starben mittlerweile in den USA unmittelbar nach der HPV-Impfung. In Deutschland wurden bis Januar 2008 189 Verdachtsfälle von Nebenwirkungen gemeldet. Desweiteren wurde in Deutschland und in Österreich je ein Todesfall nach einer HPV-Impfung gemeldet. Beide Frauen waren vorher gesund.

In einem Schreiben vom 25.11.2008 fordert eine Reihe medizinischer Professoren und Doktoren der Universitäten

Göttingen, Bremen, Bielefeld, Hamburg und der Charité Berlin eine angemessene Information für Frauen und Mädchen: „Die in Studien ermittelten Ergebnisse stehen in deutlichem Widerspruch zu vielen sehr optimistischen Verlautbarungen. Mädchen und Frauen haben ein Recht auf angemessene gesundheitliche Informationen. Wir wenden uns entschieden dagegen, dass zur Gefährdung durch Gebärmutterhalskrebs mit falschen Informationen Angst und Schuldgefühle erzeugt werden. Wir fordern, dass die Unsicherheiten in der Datenlage thematisiert werden. Behauptungen, die Impfung reduziere Gebärmutterhalskrebs um 70% oder gar 98%, müssen unterbleiben und durch studiengestützte Informationen ersetzt werden, die alle Beteiligten eine dem Kenntnisstand entsprechende Bewertung und Entscheidung ermöglichen.“

Eine Statistik über die Häufigkeit bösartiger Erkrankungen bei Frauen zeigt ausserdem, dass hierbei der Gebärmutterhalskrebs erst an 10. Stelle steht. Lediglich 3,2 % der Frauen sind mit den HPV-Typen 6, 11, 16 und 18 infiziert. Ohne diese Erkrankung herunterspielen zu wollen sollte man sich dabei fragen, wem dient der massive Werbeaufwand und die hohen Impfstoffkosten bei einer Krankheit, die erst an 10. Stelle genannt wird? Impfstoffe belegen jedoch mittlerweile den ersten Platz der Umsätze in den Pharma-Unternehmen.

Die häufigsten Krebslokalisationen im Reg.-Bez. Münster



Außerdem erzeugen Impfungen das trügerische Gefühl der Sicherheit und führen dadurch zu Effekten, die in den Studien nicht berücksichtigt wurden z.B. das Safer-Sex-Verhalten und die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen. Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen senken jedoch das Risiko für Gebärmutterhalskrebs um ca. 90 % und sind deutlich günstiger und nebenwirkungsfrei. Wer regelmäßig zur Vorsorge geht, braucht daher keine Impfung, wer sich impfen lässt braucht aber dennoch die regelmäßige Vorsorgeuntersuchung.

Folgendes sollten Sie, liebe Patientin, lieber Patient bei der Frage nach einer HPV-Impfung bedenken:

- Langzeitwirkung und Langzeitnebenwirkung sind unbekannt
- der hohe Werbeaufwand und die Erkrankungshäufigkeit stehen in einem fragwürdigen Missverhältnis
- die hoch angepriesene Wirksamkeit der Impfungen gegen Gebärmutterhalskrebs hat sich in den Studien nicht bzw. nur gering bestätigt; untersucht wurde außerdem nur die Wirkung gegen mögliche Krebsvorstufen
- eine Impfung ersetzt nicht die Vorsorgeuntersuchungen
- wie unabhängig und objektiv arbeitet die STIKO?

Literaturempfehlungen und weiterführende Hinweise

Impfratgeber aus ganzheitlicher Sicht; Georg Kneißl
Impfen – das Geschäft mit der Angst, Gerhard Buchwald
Impfungen – der unglaubliche Irrtum, Fernand Delarue
Schutzimpfungen selbst verantwortet, Wolfgang Goebel

Bundesverband der Frauengesundheitszentren e.V.

Dr. Ansgar Gerhardus, Universität Bielefeld;

ansgar.gerhardus@uni-bielefeld.de

www.impfschaden.info

www.drkummer.de

Gern stehen wir Ihnen bei Fragen zur Verfügung.

Praxis für natürliche Regenerations- und Heilverfahren Michael Münch & Kollegen, Heilpraktiker, DO.CN

Vogelweide 2 c | 85375 Neufahrn | T (08165) 5104
Plauenerstr. 15 | 80992 München | T (089) 14311934
info@muench-naturheilkunde.de
www.muench-naturheilkunde.de

