Die Impfdebatte wird immer emotionaler geführt. Dabei geraten vor allem die rationalen Argumente der Kritiker und Skeptiker in den Hintergrund. Das geht so weit, dass Bedenken zur Sicherheit an den Impfstoffen gerne ins Reich der „Querdenker“ und „Verschwörungstheoretiker“ geschoben werden. Dabei spricht sogar das staatliche Paul-Ehrlich-Institut in seinem aktuellen Sicherheitsbericht von mehr als 10.000 schweren Fällen von schweren Nebenwirkungen und Impfkomplikationen mit immerhin mehr als 1.000 Todesfällen. Diese verteilen sich zwar auf fast 75 Millionen verimpfte Dosen. Zu suggerieren, die Impfung sei vollkommen risikolos, ist jedoch falsch und trägt nicht dazu bei, dass jeder Bürger seine persönliche Impfentscheidung möglichst rational treffen kann. Der NachDenkSeiten-Leser **Peter Berger** hat sich die Auswertung des PEI genau angeschaut, sich dazu in einem Gastartikel Gedanken gemacht, die wir Ihnen heute gerne vorstellen möchten.

Dieser Beitrag ist auch als Audio-Podcast verfügbar.

https://www.nachdenkseiten.de/upload/podcast/210809-Es-gibt-Impfschaeden-NDS.mp3

Podcast: Play in new window | Download

Es gibt Impfschäden, und wir sollten sie ernst nehmen

„10.000 Fälle? Das ist doch nicht viel“, meint der Epidemiologe, der bei seinen Prognosen und Modellrechnungen mit Millionen Vorkommnissen hantiert. Wie der Politiker: Dessen Geschäft ist die öffentliche Gesundheit, nicht meine private. Auf Einzelschicksale kann er keine Rücksicht nehmen.

Ich möchte dieser eher globalen Perspektive die des einzelnen Betroffenen gegenüberstellen. Eines Menschen beispielsweise, dessen Dilemma darin besteht, dass er Angst hat: sowohl vor dem Virus als auch vor einem in Rekordzeit entwickelten, nach wie vor lediglich bedingt und zeitlich befristet zugelassenen Impfstoff. Und zusätzlich davor, als Ungeimpfter diffamiert, gemaßregelt, ausgegrenzt zu werden.

Wie kann man vor dem Impfstoff Angst haben? Er wurde doch mittlerweile millionenfach angewendet. Der Nutzen, hört und liest man, überwiege den potenziellen Schaden, der seinerseits eh nur im Promillebereich liege. Das scheint zuzutreffen. Allerdings: Solch eher pauschale Aussagen helfen bei einer Einzelfallentscheidung kaum weiter.

„Der überwiegende Teil der COVID-19-PatientInnen hat eine gute Prognose“[1], schreibt

das RKI. Dies mag auf manchen beruhigend wirken und vielleicht gar die Notwendigkeit einer Impfung relativieren – insbesondere wenn man davon ausgeht, dass eine natürlich erworbene Immunisierung mindestes so gut wirkt wie eine angeimpfte.

Das RKI weist allerdings auch auf individuelle Risikofaktoren hin, zu denen insbesondere das zunehmende Alter zählt. Jeder, der eine individuelle Risikoabschätzung vornimmt – und der Mensch als rationales Wesen dürfte in der Regel dazu neigen, genau dies zu tun – wird die oben erwähnten Faktoren in seine Einschätzung einbeziehen. Die von Impfbefürwortern oftmals alleine angeführte geringe Wahrscheinlichkeit des Eintretens von Impfschäden übersieht dabei allerdings die zweite Komponente eines jeden Risikos: das Ausmaß eines möglichen Schadens. Genau darum soll es im Folgenden gehen.

Über 74 Millionen Impfungen, über 100.000 gemeldete Verdachtsfälle von Nebenwirkungen bzw. Impfkomplikationen, davon über 10.000 schwere, und über 1.000 Tote. Diese Zahlen finden wir im letzten Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Instituts mit Stand vom 15.7.21[2]. *„Die Melderate betrug für alle Impfungen mit COVID-19-Impfstoffen 1,4 Fälle pro 1.000 Impfdosen, für schwerwiegende Fälle betrug sie 0,1 pro 1.000 Impfdosen.*“ Von einer Dunkelziffer ist nicht die Rede.

Zunächst wird von Herzmuskel- und Herzbeutelentzündungen (Myokarditis/Perikarditis) berichtet: Einer *„Entzündung des Herzmuskels, die sich mit Brustschmerzen, Herzklopfen, Herzrhythmusstörungen bis hin zum Herzversagen äußern kann.*“ Neun Menschen verstarben an ihren Leiden – wobei das PEI in diesen Fällen wegen entsprechender Vorerkrankungen keinen Zusammenhang mit der Impfung sieht.

Mehr Opfer forderte das Thrombose-mit-Thrombozytopenie-Syndrom, das vor allem in Folge der Debatte um die Sicherheit des Astra-Zeneca-Impfstoffs unter dem Kürzel TTS bekannt sein dürfte: *„Bislang konnten keine spezifischen Risikofaktoren für die Entstehung von TTS identifiziert werden*“, heißt es im Risikobericht. *„TTS ist eine schwerwiegende Nebenwirkung, die in einigen Fällen tödlich verlief. Daher ist die frühzeitige Diagnose und Behandlung wichtig.*“ Und: *„TTS erfordert ein spezialisiertes klinisches Management. Eine leitliniengerechte Standardtherapie gibt es bislang nicht [sic!]. In jedem Fall sollten Spezialisten (z. B. Hämatologen, Gerinnungsspezialisten) konsultiert werden.*“ Bisher starben 25 Personen. *„Die Häufigkeit tödlicher Verläufe bei Personen, die eine Hirnvenen-/ Sinusvenenthrombose entwickelten, ist mit 28,3 % höher als in der Literatur für ungeimpfte Personen beschrieben (3 %).*“

Von „normalen“ Thrombosen ohne Thrombozytopenie wird separat berichtet – hier bereits mit 200 Toten. Und die Thrombozytopenie, also der Mangel an Blutplättchen

(Thrombozyten) ohne gleichzeitige Thrombosen führte ebenfalls zu sieben Todesfällen. Das PEI weist zwar darauf hin, dass eine Thrombozytopenie als Nebenwirkung in der Produktinformation von Vaxzevria (AstraZeneca) aufgeführt wird, erwähnt allerdings nicht ihre bereits seit April 2021 gültige Einstufung als häufig (einer bis zehn Fälle pro hundert Impfungen).

Zudem starben 45 Menschen an Blutungen. Hier ist von *„Meldungen über Zyklusstörungen z.B. starke Menstruationsblutung, vaginale Blutung, Zwischenblutungen aber auch Dysmenorrhoe und postmenopausale Blutungen“* die Rede. Im Sicherheitsbericht aus Juni 2021[3] schrieb das PEI noch von „kaffeesatzartige[m] Erbrechen vor dem Tod“. Dies scheint sich nicht wiederholt zu haben.

Beim ebenfalls beobachteten Guillain-Barré-Syndrom (GBS), *„eine akute Entzündung des peripheren Nervensystems und der Nervenwurzeln (Polyradikuloneuritis) mit der Folge einer aufsteigenden Lähmung“*, bilden sich die Symptome lt. Bericht meist zurück. *„Allerdings kommt es bei manchen Patienten zu einem verlängerten Krankheitsverlauf, neurologischen Restsymptomen oder relevanten bleibenden Schädigungen.“* Oder auch – wie in zwei (möglicherweise vier) von 91 GBS-Fällen – zum Tod. Nun muss man sicherlich nicht immer vom schlimmsten Fall ausgehen. Doch auch die nichttödlichen Impfnebenwirkungen sind – wie soeben geschildert – keineswegs auf die leichte Schulter zu nehmen. Wenn von intensivmedizinischer Behandlung die Rede ist oder von invasiver Beatmung, dann denkt man eher an Covid19-Fälle, aber kaum an das GBS als Folge einer Covid19-Impfung.

Das RKI schreibt in seinem Epidemiologischen Bulletin 16-2021[4], *„Die Erfassung von selteneren Nebenwirkungen, verzögert auftretenden Komplikationen und von Langzeiteffekten ist nur in pharmakoepidemiologischen Studien nach der Zulassung der Impfstoffe möglich“*, und liefert damit dem Impfskeptiker einen rationalen Grund für sein Verhalten. Wenn die biomedizinische Leitforschungseinrichtung der deutschen Bundesregierung auf die Möglichkeit von verzögert auftretenden Impfkomplikationen und Langzeiteffekten hinweist, dann darf man Menschen, die solche Aussagen ernst nehmen und in ihre Impfentscheidung einbeziehen, nicht verunglimpfen oder benachteiligen. Ich wünsche mir sehr, dass diese Erkenntnis sich auch bei denen durchsetzen möge, die einer Covid-Impfung mit weniger Vorbehalten gegenüberstehen.

Titelbild: maybe_nataly/shutterstock.com

[«1] Robert Koch-Institut (RKI): Epidemiologisches Bulletin 16-2021, 22. April 2021
rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/16_21.pdf?__blob=publicationFile

[«2] SICHERHEITSBERICHT Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplikationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19 seit Beginn der Impfkampagne am 27.12.2020 bis zum 30.06.2021, 15.7.2021
pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-30-06-21.pdf?__blob=publicationFile&v=3

[«3] SICHERHEITSBERICHT Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplikationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19, 10.6.2021
pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-31-05-21.pdf?__blob=publicationFile&v=7

[«4] Robert Koch-Institut (RKI): Epidemiologisches Bulletin 16-2021, 22. April 2021
rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/16_21.pdf?__blob=publicationFile