

Lotteriespiel HPV-Impfung

(von Bärbel Engelbertz) **Erbschäden der Kinder geimpfter Mütter oder Gebärmutterhalskrebs oder beides? Die kontroverse Diskussion im Bundestagsforum des Petitionsausschusses ist aufschlussreich.**

Die Abkürzung HPV steht für Human Papillom Virus, zu deutsch menschliches Papillom-Virus. Das Virus in der Größenordnung von 50 nm, also in der üblichen Größenordnung der Transportteilchen in der Zelle, besitzt ein ringförmiges DNS (Desoxyribonukleinsäure-)Doppelstrangmolekül, die von einem Ikosaeder-Kapsid umgeben ist. Es soll maßgeblich an der Entstehung des Cervixcarcinoms (Gebärmutterhalskrebs) beteiligt sein, soll aber auch Warzen verursachen (Hahn, Falke et.al., Springer-Verlag 1999, S.618 ff).

Allerdings – so zeigte die mittlerweile über 27 Seiten andauernde Diskussion eindeutig – ist wie üblich weder das Virus gemäß dem Goldstandard isoliert noch in seiner krankmachenden Wirkung nachgewiesen. Vielmehr wird jetzt der wissenschaftliche Nachweis seiner Existenz und Wirkung durch einen Konsens zwischen Arzt und Patient ersetzt.

Laut der medizinischen Zeit-

schrift MEDReport Nr. 33 wird das Cervixcarcinom durch Abstrichmaterial diagnostiziert, wobei Frauen mit unklaren zytologischen Befunden in 61 % der Fälle ein unauffälliges histologisches Ergebnis zeigten, bei Frauen mit abnormem zytologischem Befund lag die Negativrate bei 20 %. Da – so die Argumentation der Impfbefürworter – die direkten Kosten für die Behandlung und Abklärung dieser falsch-positiven Befunde Folgekosten in Höhe von 220 € bis 933 € lägen, könnte man diese Kosten durch eine vorbeugende HPV-Impfung sparen. Außerdem ermittelte man – so Prof. Dr. Achim Schneider (Charité) – in einer Monte-Carlo-Simulation (ein mathematisches Simulationsmodell auf der Grundlage von Zufallszahlen und Wahrscheinlichkeitsrechnung als Zufallsexperiment) den Nutzen der Impfung, wonach die HPV-Impfung der heute 10-jährigen Mädchen bei einer Teilnehmerate von 100 % Krebssterbefälle angeblich

um 70 % und eine HPV-Impfung der 25-Jährigen Krebssterbefälle angeblich um 36 % verhindern soll.

In der Diskussion musste von den Impfbefürwortern eingeräumt werden, dass es keine Nutzen-Risiko-Analyse gibt, die auf einer standardisierten epidemiologisch gesicherten und überprüfbaren Datenerfassung beruht.

In der 4 ½ Jahre laufenden Vorstudie habe man keinen einzigen Fall einer schweren Impfreaktion beobachtet.

Dazu muss man wissen, dass Impfreaktionen ohnehin nur gezielt **spontan** und nicht nach der Art, Schwere und Häufigkeit erfasst werden.

Das immer noch bestehende Spontanerfassungssystem zu unerwünschten Arzneiwirkungen (UAW) – dazu gehören auch Impfreaktionen und Impfkomplicationen – erfasst nach wie vor nicht die Häufigkeit der UAW, sondern selektiert nur vereinzelte „außergewöhnliche“ UAW.

Der Impfstoff selbst – Cervarix und Gardasil – beinhaltet **virusähnliche Partikel (VLPa), in denen rekombinant ein Kapsidprotein (L1) exprimiert ist.** Man

bräuche nur 40 µg dieser Substanz, da sie sehr immunogen sei. Die Immunantwort müsse trotzdem verstärkt werden mit den Adjuvantien (wahrscheinlich den üblichen 99,9 % Anteil, Anm. d. Verf.) Aluminiumhydroxid und bei Cervarix zusätzlich mit einem bakteriellen Lipopolysaccharid.

Bleibt die Frage, wieso eine so immunogene Substanz nicht in erhöhter Dosierung, aber ohne hochgiftige Adjuvantien mit 99 % Anteil eingebracht wird?!

Da es zu diesem Impfstoff noch keine Impfeempfehlung der STIKO gibt, kam man auf die Idee, eine online-Petition einzureichen. Damit sollten die gesetzlichen Krankenkassen per Gesetz verpflichtet werden, die Kosten für den Impfstoff zu übernehmen (in den Newsletter des klein-klein-verlags wurde bereits darüber berichtet, abrufbar auf der Webseite www.klein-klein-verlag.de).

Die Petition

lief zunächst ohne Diskussionsforum. Ich war die erste im Forum, die die Nutzen-Risiko-Analyse thematisierte, die als Grundlage einer rechtswirksamen Impfaufklärung und Impfeinwilligung schließlich nicht

durch ein Gesetz ersetzt werden kann. Im Laufe der weiteren Diskussion kam es zu sehr emotionalen Eingaben, z.B. wollte eine Frau, die selbst an Krebs erkrankt sei, doch dieses Schicksal ihren Töchtern ersparen. Dies wurde aktuell wieder aufgewärmt.

Die Antwort darauf war die Schilderung des Kampfes von Impfschadensfällen um ihre Rechte.

Während die emotionalen Eingaben der krebserkrankten Frauen erhalten bleiben, löscht das Team des Petitionsausschusses sehr viele impfkritische Beiträge wegen angeblicher Regelverstöße.

Die Impfbefürworter im Forum konnten auf Dauer allerdings nicht leugnen, dass sie über keine standardisierte epidemiologisch gesicherte Nutzen-Risiko-Analyse verfügten, sondern lediglich um Analysen aus Lotteriespielsimulationen. Das machte sie aggressiv und unsachlich.

Zunächst versuchte das Team des Petitionsausschusses mit wilden Löschaktionen und sinnentstellenden Umstrukturierungen den Impfbefürwortern zuzuarbeiten. Inzwischen hat das Team allerdings ein anderes Mittel

gefunden, um die Diskussion einseitig lenken zu können.

Bei Aufruf des Diskussionsforums kann der Besucher unter der Reihenfolge wählen zwischen **strukturiert** und **nach Datum sortiert**.

Der automatisch erscheinende Bereich **strukturiert** ist jedoch durch den Server geblockt, so dass dort nur ein durch den Petitionsausschuss gründlich überarbeiteter Diskussionsausschnitt erscheint, der zum Mitzeichnen einlädt.

Kaum ein Besucher des Forums kommt dann noch auf die Idee, **nach Datum sortiert** anzuklicken, um dann in den Genuss der vollständigen und v.a. aktuellen kritischen Beiträge zu stoßen. Ich habe darauf diskret hingewiesen, was seine Wirkung nicht verfehlte. Es kamen wieder neue Besucher.

Im Laufe der Diskussion wurden auch die Wirkungen der Beistoffe zur Diskussion gestellt.

Karl Krafeld hat dann letztendlich die Frage möglicher Schädigungen des **zweiten Erbgutes** (DNS der Mitochondrien) der Frauen thematisiert und Auskunft darüber verlangt, inwiefern die Mitochondrienforschung hier Klärung herbeiführen kann. **Letztendlich könn-**

ten die 99,9 % nerven- und zelltoxische Beistoffe wie z.B. Aluminiumhydroxid dann zur Geburt genetisch geschädigter Kinder durch durchgeimpfte Mütter führen.

Gerade diese wichtigen Fragen, die alle Gegenstand eines Impfaufklärungsgesprächs sein sollten, wurden von den Impfbefürwortern bis heute nicht beantwortet. Unsachliche Stellungnahmen dazu, z.B. das sei **Hetze**, wurde jedoch mittlerweile vom Petitionsteam gelöscht.

Auch die Frage, was bei 81 % Falschbefundungen bei Cervixcarcinom die HPV-Impfung überhaupt verhindern soll, blieb bisher unbeantwortet. Allein die Dokumentation der 81 % Falschbefundungen lassen die Diskussionsbeiträge der betroffenen Frauen fraglich erschei-

nen. Vielleicht handelt es sich bei deren Beschwerden ja nur um eine Phantomerkrankung nach Falschbefundung.

Am 06.12.2006 ging dann ein Aufatmen durch die Reihen der Impfbefürworter, da nach deren Angaben die Techniker Krankenkasse als erste die Kostenübernahme für die HPV-Impfung erklärt habe – **eine Kostenübernahme bei 81 % Falschbefundungen bei Cervixcarcinom und einer Lotteriespielsimulation als Nutzen-Risiko-Analyse, sowie ungeklärten Erbschäden bei den späteren familienversicherten Kindern geimpfter Mütter zu Lasten der Solidargemeinschaft!** Zum Glück bin ich da nicht Mitglied!

Z.Zt. hat sich die Strategie der Impfbefürworter geändert. Mit einer pseudo-sach-

lichen emotional unterlegten Diskussion versuchen sie von den eigentlichen Kernfragen und Kernproblemen – Virus- und Pathogenitätsnachweis, Nutzenbehauptung durch das Monte-Carlo-Simulationsmodell auf der Grundlage eines Zufallsexperiments und fehlende überprüfbare standardisierte epidemiologische Erfassungssysteme zu Nebenwirkungen – abzulenken.

Alle unsachlichen Beiträge der Impfbefürworter wurden inzwischen gelöscht, um dieses Forum nicht zu stören.

Es lohnt sich, kurz vor Mitzeichnungsschluss der Petition am 09.01.2007 das Forum zu besuchen, obwohl auch dann die wesentlichen Fragen einer umfassenden Impfaufklärung, wie sie der Gesetzgeber verlangt, von den Impfbefürwortern nicht beantwortet sein dürften.

Was ist die Monte-Carlo-Simulation?

(von Veronika Widmer) **Die MC-Simulation ist ein Verfahren aus einem Teilgebiet der Mathematik, welches die Wahrscheinlichkeit berechnet.**

Für die MC-Simulation stellt die Basis der Berechnung das Zufallsexperiment dar, mit dem man mit Hilfe der Wahrscheinlichkeitstheorie versucht, analytisch unlösbare Probleme und Fragen im mathematischen Kontext zu lösen.

Das heißt: Es werden mit fiktiven Zahlen Geschehnisse vorgegäuscht, ähnlich den Wahr-

scheinlichkeitsberechnungen im Lotteriespiel, die nichts mit der Wirklichkeit zu tun haben und die sich im allgemeinen auch nicht durch nachfolgende Ereignisse bestätigen. Das hat nichts mit standardisierten, epidemiologisch gesicherten Studien und einer überprüfbaren Risiko-Nutzen-Analyse zu tun und kann diese auch nicht ersetzen. Das Gesund-

heitswesen ist kein Lotteriespiel.

Vermutet man jetzt, dass die MC-Simulation eine neuzeitliche Erfindung ist, die in der Wissenschaft verwendet wird, dann irrt man. Das Institut der Experimentalphysik an der Universität in Wien gibt bekannt: „Der Begriff Monte Carlo-Methode entstand in den 1940er Jahren, als man im Zusammenhang mit dem Bau der Atombombe die Simulation von Zufallsprozessen

erstmal in größerem Stil einsetzte. (...) Die Bezeichnung ist eine Anspielung auf den für Glücksspiele bekannten Ort, **da die Grundlage des Verfahrens Zufallszahlen** sind, wie man sie auch mit einem Roulette-Rad erzeugen könnte. Schon damals wurde eine ganze Reihe von grundlegenden Verfahren entwickelt, **und heute zählen Monte Carlo (MC)-Methoden zu den wichtigsten numerischen (und auch nicht-numerischen) Verfahren, die sich auf viele naturwissenschaftliche, technische und medizinische Probleme mit**

großem Erfolg anwenden lassen."

Das heißt nichts anderes, als dass wir damit rechnen müssen, dass zumindest einige schulmedizinische Maßnahmen aufgrund von Zufallszahlen und Simulationen eingeführt wurden und durchgeführt werden!

Demnach muss sich der Bürger klar machen, dass das Gesundheitswesen eben doch zum Lotteriespiel abgedriftet ist. Dass es zum einen ein Lotteriespiel ist, ob das Medikament oder die Prophylaxe aufgrund der MC-Simula-

tion den Weg in den Arzneimittelmarkt gefunden hat und zum anderen zeigen die Praktiken und Zeitangaben, dass auch andere, bereits seit langem zugelassene Medikamente, aufgrund von Wahrscheinlichkeits-Simulationen eingeführt wurden.

Das erklärt auch, warum sich das Paul-Ehrlich-Institut vehement weigert, die Risiko-Nutzen-Analysen der zugelassenen Medikamente und Prophylaxen zu veröffentlichen und sie als Herstellergeheimnis deklariert.

EU beschließt Pflicht für Medikamententests für Kinder

(von Bärbel Engelbertz) **Laut der Meldung von 3sat online vom 08.12.2006 schreibt die Europäische Union ab 2007 vor der Zulassung eines Medikaments Tests an Kindern vor. Schließlich würden Kindern nicht einfach wie kleine Erwachsene reagieren.**

Zielgruppen solcher Probanden sind Frühgeborene, Neugeborene, Kleinkinder und Jugendliche. Hauptanreiz für die Entwicklung neuer Arzneimittel für Kinder soll ein um 6 Monate längerer Patentschutz sein.

Begründet wird dieser Beschluss mit der Unrentabilität der Erforschung der Kindermedikamente – **zu denen ja in vorderster Front auch die Impfstoffe gehören** – für die Pharmaindustrie, da „es sich um eine zu kleine Gruppe mit eher niedrigem Verbrauch und deshalb geringerer Gewinnerwartung“ handele. Die Forschung über die Wirkungen von Medikamenten auf Kinder

solle besonders gefördert werden.

Die EU ist der Meinung, dass die Nebenwirkungen von Medikamenten bei Erwachsenen relativ gut dokumentiert seien, es aber in der Kinder- und Jugendmedizin einen großen Graubereich von nicht getesteten Arzneimitteln gäbe. Medikamente für die Intensivmedizin an schwerkranken Kindern seien in bis zu 90 % der Fälle nicht getestet.

Was sagt uns das?

Die EU sieht keinen Handlungsbedarf zur Änderung eines Spontanerfassungssystems zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) bei

Erwachsenen, womit Häufigkeiten der UAW nicht erfasst werden können! Würde dieses geändert, würde dies ja auch die Pharmagewinne gewaltig schmälern.

Da Erwachsene zunehmend kritischer chemisch-pharmazeutischen Arzneimitteln gegenüber stehen und nach Alternativen gesucht wird, stürzt man sich nun auf wehrlose Kinder in der Erwartung, diese Gruppe zu vergrößern und für die Pharmaindustrie eine höhere Gewinnerwartung zu schaffen. Gleichzeitig aber bestätigt die EU mit diesem Beschluss nochmals im Jahr 2006 die Wissenslücken zu Impfkomplicationen aus dem Bundesgesundheitsblatt 4/2002, Band 45, Vol.4, S. 319, was den entsprechenden Herrschaften der EU aber vermutlich unbemerkt geblieben ist.