

Dr.med. S. Harrendorf
Facharzt für Frauenheilkunde + Geburtshilfe
Beim Strohhouse 34, 20097 Hamburg
Tel.: 040-247176. Fax 040-28054029

Dr. E. Walraph
Laborpraxis f. Immunologie
Warliner Str. 5, 17034 Neubrandenburg
Tel.: 0395 – 4225307. Fax 0395-4225308

Offener Brief zum Überdenken der fragwürdigen HPV-Impfung

Sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Als Facharzt für Gynäkologie mit Schwerpunktpraxis HPV und Dysplasie (40.000 Fälle in 20 Jahren) und als Immunologe in eigener Laborpraxis haben wir immer wieder Probleme mit dem Widerspruch bezüglich der merkwürdig tolerierten Werbung für die vermeintliche „Anti-Krebs-Spritze - Gardasil®“ gegen Gebärmutterhalskrebs und der HPV-Prophylaxe. Welches andere Medikament darf eine derartige Werbung machen ohne nicht sofort wegen falscher Werbung abgemahnt zu werden. Wir glauben, dass „Gardasil®“ nicht das halten kann, was versprochen wird. Zumal zunehmend molekularpathologische Untersuchungen auf HPV bei Frauen mit Gebärmutterhalskrebs gegenwärtig durchgeführt werden, bei denen keine Papillomviren 6/11, 16 und 18 nachgewiesen werden konnten. Folglich muss ein Gebärmutterhalskrebs nicht in jedem Fall mit einer HPV-Infektion in Zusammenhang gebracht werden. Es gelten weiterhin die Grundregeln der gründlichen Krebsvorsorge und eine gute Abwehrlage des Organismus gegen Virusinfektionen. Die Erhaltung und Optimierung der Immunität der Menschen werden immer mehr zu einem zentralen Aufgabenkomplex der Ärzte, wenn wir nicht zu dressierten EBM-Symptomquartalsbegleitern werden wollen.

Neben der bekannten Tatsache, dass die Studie bis zur Zulassung des Impfstoffes maximal vier Jahre z. T. in Regionen lief, bei deren Menschen aus genetischen Gründen sehr! selten HPV-Infektionen nachgewiesen werden, sollten Sie auch wissen, dass nach meinen gynäkol. Erfahrungen bei jungen Mädchen, die vor dem 13. Lebensjahr untersucht wurden, zu einem großen Teil (bis zu 90%) Kondylome erkannt werden können. Voraussetzung ist eine gründliche Untersuchung mit Introitusinspektion.

Die Pharmaindustrie möchte natürlich die Pflichtuntersuchung vor der Impfung verhindern und Kinderärzte können diese Untersuchung auch nicht durchführen, da sie nicht wissen, worauf sie achten müssen. Vom ethischen Standpunkt ist diese Untersuchung auch fragwürdig, denn in diesem Alter wird die Untersuchung nicht toleriert und ist evtl. mit Beschwerden verbunden. Eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Kinderärzten und Gynäkologen ist bei einer Impfeempfehlung mit „Gardasil®“ aber unbedingt angeraten, denn HPV-positive Personen brauchen nicht geimpft werden

Es wird gegenwärtig relativ unkontrolliert geimpft, auch wenn das Virus bereits vorhanden ist. Es wird aber auch zugegeben, dass unter diesen Umständen eine Impfung dann wohl erfolglos sei. Sofern eine Infektion stattgefunden hat, besteht i. allg. auch eine Immunisierung gegen vorhandene HP-Viren.

Generell sind Impfungen gegen Infektionskrankheiten keineswegs ein gelöstes Problem. Die Prävention von Infektionskrankheiten muss global erfolgen. Durch eine aktive Immunisierung wird das Antigen in möglichst immunogener Form appliziert, damit ein immunologisches Gedächtnis aufgebaut wird, das bei einer späteren Infektion mit Effektorfunktionen vor dem virulenten Erreger schützt. Für den Impferfolg sind das Antigen, die Applikationsroute, die Dosis, die Zahl der Wiederholungsimpfungen (Boosterung) sowie die zugesetzten Hilfsmittel (Adjuvanzien), die eine TH1-spezifische, protektive Effektorantwort bahnen, ausschlaggebend.

Gardasil® soll nach Herstellerinformation gegen 90% der Genitalwarzen und etwa 70% der Zervixkarzinome schützen. Nicht nur wir bezweifeln diese Angaben, es sind auch andere verwunderte Kollegen, die sich Gedanken über den fragwürdigen Einsatz von Gardasil® machen.

Die immer wieder auftretende Diskussion über das Impfen der Jungen ist grundsätzlich eine gute Geschäftsidee und als unärztlich abzulehnen.

In Österreich ist die Impfung eingestellt worden. Nicht nur wegen den bekannt gewordenen Nebenwirkungen, die nicht mehr gemeldet werden bzw. auch nicht gemeldet werden müssen und meistens nicht wegen des bürokratischen Aufwandes gemeldet werden.

Die Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V. (GfBK) ist dieser Impfung gegenüber ebenfalls kritisch eingestellt. Eine 100%ige Sicherheit bietet die Impfung nicht. Denn bei etwa 30-50% der Frauen sind andere, seltenere Typen von HPV für die Infektion verantwortlich. Außerdem ist irreführend, dass die Impfung allg. als „*Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs*“ bezeichnet wird. Es wird nicht gegen Krebs, sondern gegen Viren, die an der Entstehung beteiligt sind, geimpft. Es wird auch nur gegen 4 Viren, deren Infektion zu Gebärmutterhalskrebs führen kann, geimpft. Gegen 14 weitere gefährliche HPV-Typen schützt die Impfung nicht. Sie wirkt auch nicht vorbeugend und kann auch nicht zur Behandlung eingesetzt werden. Zur Vorbeugung des Gebärmutterhalskrebses bei jungen Frauen gehören auch folgende Risikofaktoren wie fettreiche Ernährung, seltener HWG und das Rauchen. Der Infektionsweg des HPV ist wohl seltener eine sexuelle Infektion, sondern eher sind verletzte normale Hygiene im privaten Bereich oder doch der Weg über die Mutter bei der Entbindung, die wesentlichsten Infektionsmöglichkeiten. Eine Sektio-Entbindung zur Verhütung einer vaginalen HPV-Infektion anzustreben ist ebenfalls nicht sinnvoll und übertrieben. Sie scheint aber in einigen privaten Kliniken in HH (Sektio-Entbindung ist besser als einfache Partusgebühr) jetzt Mode zu werden.

Der physiologische Geburtsweg sollte im allg. für das Neugeborene erhalten bleiben; denn nur so erfolgt die erste wesentliche Auseinandersetzung mit der Umwelt und damit die erste Anregung des Immunsystems.

Die Studien sind maximal vier Jahre gelaufen. Der Impfstoff dürfte voreilig auf den Markt gekommen sein und ist zu teuer. Die Infos und pseudomedizinischen Beiträge sind schon professionell Jahre vorher selbst in seriösen med. Fachblättern gut kommerziell placiert worden, ohne saubere Informationen offen zu legen. In Deutschland ist diese Impfung mit Abstand die teuerste Impfung für Kinder und Jugendliche (um 500 Euro).

Millionen Mädchen lassen sich gegen Gebärmutterhalskrebs auslösende HP-Viren impfen, obwohl die Wirkung der HPV-Impfung begrenzt ist. Außerdem ist nicht bekannt, wie lange der Impfschutz anhält.

Bisher sind zwei Todesfälle bekannt, die Zweifel an dem Impfstoff aufkommen lassen.

Ein kausaler Zusammenhang mit der Impfung wird seitens des Herstellers und des Paul-Ehrlich-Institutes nicht gesehen. Weiterhin werden in einzelnen Fällen unspez. Reaktionen wie Leistungsschwäche, Müdigkeit nach der Impfung (ca. 3 bis 4 Monate) von jungen Mädchen aufgeführt und in den Praxen als unspez. abgetan. Anfragen an den Hersteller betreffs einer möglichen Impfreaktion werden als unbegründet abgetan.

Es wäre sinnvoller, sich um die Immunitätslage der Patienten zu kümmern, denn ein großer Teil der HPV-Patienten (nach eigenen Erfahrungen ca. 90%) haben eine Darmschleimhautpermeabilitäts-Störungen (mit Nahrungsmittel-Unverträglichkeit), Laktose-Intoleranz (durch Gen-Test sicher diagnostizierbar) und Anämien. HPV ist eine lebenslange Infektion. Die Rezidivquote kann, wie auch die Viruslast erheblich reduziert werden (ca. 79%), wenn die immunologischen Stressfaktoren gesenkt werden.

Die heutige, meist kommerziell ausgerichtete Medizin, ist in ihren engen Verbindungen von Regierungen und Pharmafirmen in Systemen eingebunden, die von der Öffentlichkeit nicht wahrgenommen werden. Es werden wesentliche diagnostische Erkenntnisse und erfolgreiche Therapien unterdrückt, um Behandlungen in unser tägliches Leben zu implantieren, die zum Teil gefährlich und gar krankmachend sind.

Ich impfe aus juristischen Gründen nicht!

Herzliche Grüße

Ihre Kollegen.