



Fördern Impfungen Allergien?

Auf aktuellen internationalen Konferenzen zu Allergien und Autoimmunerkrankungen wird immer häufiger das Impfen als möglicher Auslöser diskutiert. Einige groß angelegte Studien scheinen einen Zusammenhang zu bestätigen. Doch das Thema ist hoch politisiert und der wissenschaftliche Umgang mit den Daten oft fragwürdig. Multipolar veröffentlicht dazu einen weiteren Auszug aus dem Buch „Was Sie schon immer über das Impfen wissen wollten“ von Bert Ehgartner.

BERT EHGARTNER, 17. Januar 2024, 0 Kommentare

Allergien, Asthma und Nahrungsmittelunverträglichkeiten sind mit einer Prävalenz von 20 bis 50 Prozent ein Massenphänomen in den Industrieländern. Zu den möglichen Auslösern zählen Ernährung, Lebensstil, hygienische Bedingungen und medizinische Interventionen, zum Beispiel Antibiotika. Weil Krankheiten aus dem allergischen Spektrum immer mit Fehlfunktionen des Immunsystems zu tun haben, stehen auch Impfungen unter Verdacht, zumal es deren Kernaufgabe ist, das Immunsystem – natürlich in bester Absicht – zu manipulieren. Da jedes wirksame Arzneimittel auch Nebenwirkungen hat, ist es wahrscheinlich, dass auch bei Eingriffen im Immunsystem etwas schiefgehen kann.

Allergien, Asthma und Nahrungsmittelunverträglichkeiten verschlechtern die Lebensqualität der Betroffenen oft dramatisch. Außerdem verursachen sie enorme Kosten – sowohl im Gesundheitswesen als auch privat. Insofern sollte eine vorurteilsfreie Aufarbeitung dieses Zusammenhangs im Sinne der öffentlichen Gesundheit eine Selbstverständlichkeit sein. (...)

Auf aktuellen internationalen Konferenzen zu Allergien und Autoimmunerkrankungen wird immer häufiger das Impfen als möglicher Auslöser diskutiert. Besonders unter Verdacht stehen die sogenannten Adjuvantien („Hilfsstoffe“). Meist handelt es sich dabei um Aluminiumverbindungen, die als Wirkverstärker eingesetzt werden. Aluminiumverbindungen werden Impfstoffen beigemischt, um das Immunsystem aggressiver zu machen, die Immunreaktion zu fördern und damit die Wirksamkeit der Impfung zu verstärken. „Leider gibt es verschiedene Gruppen von Menschen, die aufgrund ihrer Erbanlagen für eine überschießende Immunreaktion anfällig sind“, erklärte mir Yehuda Shoenfeld, Experte für Autoimmunkrankheiten an der Universität Tel Aviv, in einem Interview. „Diese Personen müssen wir identifizieren, weil bei ihnen aluminiumhaltige Impfstoffe Schaden anrichten können.“

Abgesehen von diesen genetisch bedingten Risikogruppen deuten einige Studien darauf hin, dass Impfungen auch in der Normalbevölkerung allergische Reaktionen fördern. In einer 2016 publizierten Arbeit aus Australien (1) wurden mehr als 4.400 geimpfte Babys miteinander verglichen, wobei bei einigen der Start der Impfserie – zum Beispiel wegen eines Infektes – um einen Monat nach hinten verschoben wurde. Im Vergleich zu den pünktlich geimpften Babys hatten die später geimpften Babys ein um 43 Prozent reduzierteres Risiko für allergische Hautausschläge. „Der Zeitpunkt, zu dem Babys ihre Routineimpfungen erhalten, kann ihre Anfälligkeit für Allergien beeinflussen“, fassen die Autoren ihre Resultate zusammen.

Ähnliche Ergebnisse brachte eine kanadische Studie mit mehr als 11.000 Teilnehmern in Bezug auf Asthma. Babys, deren erste Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Impfung um mindestens zwei Monate nach hinten verschoben wurde, hatten im Volksschulalter nur ein halb so hohes Asthmarisiko. Wurden alle drei Impftermine nach hinten verschoben, reduzierte sich das Asthmarisiko sogar um 61 Prozent. „Der Wirkmechanismus hinter diesem Phänomen erfordert weitere Untersuchungen“, lautet die Schlussfolgerung der Autoren. (2)

Eine im Umgang mit dem Impfwesen geradezu forsche Vorgangsweise wählten japanische Wissenschaftler in einer 2020 veröffentlichten Studie. (3) Hier schrieben die Autoren gleich im ersten Satz, es sei bekannt, dass aluminiumhaltige Wirkverstärker (Adjuvantien) in Impfungen eine sogenannte Typ-2-Immunität fördern, welche auch bei Allergien vorherrscht. Deshalb wollten sie die Hypothese prüfen, ob Babys, die während der ersten sechs Monate häufiger mit Adjuvantien konfrontiert sind, bis zu ihrem ersten Geburtstag häufiger Allergien entwickeln. Die Studiengruppe umfasste 56.277 Babys. Da die Gruppe ungeimpfter Kinder zu klein war, wurden als Referenzgruppe jene Babys gewählt, die während der ersten sechs Lebensmonate nur eine inaktivierte Impfung bekommen haben. Und diese Gruppe wurde mit 2-, 3-, 4- oder 5-fach geimpften Babys verglichen.

Bei Neurodermitis ergab sich ein signifikanter Zusammenhang nur beim Vergleich von 4- oder 5-fach Geimpften mit der Referenzgruppe der einmal Geimpften. Die stark geimpften Babys hatten ein um 14 Prozent höheres Risiko, Hautausschläge zu bekommen. Die Gefahr, dass bei einem Baby Atemnot oder pfeifende Atemgeräusche in der Brust diagnostiziert wurden, stieg ab drei Impfungen versus eine Impfung signifikant um 24 Prozent an. Am deutlichsten war der Zusammenhang bei ärztlich diagnostiziertem Asthma. Mit jeder Impfung steigt das Risiko. Beträgt es bei einem 2-fach Geimpften noch 20 Prozent, verdoppelt es sich bei den 3-fach Geimpften auf 40 Prozent und ist bei den 4- beziehungsweise 5-fach Geimpften schließlich um signifikante 54 Prozent höher als bei einmal Geimpften.

Die Autoren fordern weitere Studien, um einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Adjuvantien, Typ-2-Immunreaktionen und der Entwicklung von allergischen Erkrankungen zu bestätigen. Sollte dies der Fall sein,

regen sie die Entwicklung alternativer Adjuvantien an.

Gerade wenn die Resultate so deutlich sind, ist es schade, dass es den Wissenschaftlern nicht möglich war, sie mit einer ungeimpften Kontrollgruppe zu vergleichen. Doch solche Studien sind in der Medizinliteratur kaum zu finden.

Sind ungeimpfte Kinder gesünder?

Einige Male wurde der Gesundheitszustand geimpfter Kinder offen mit jenem von ungeimpften verglichen. Allerdings handelte es sich dabei nicht um „normale“ Studien, die von Wissenschaftlern im Rahmen eines Forschungsprojektes oder im Auftrag von Pharmafirmen durchgeführt wurden, sondern um Projekte, die von privaten Organisationen umgesetzt wurden. Die methodisch beste Arbeit erschien 2017 und wurde in vier Bundesstaaten der USA durchgeführt. Organisiert wurde die Studie vom „National Home Education Research Institute“ („Nationales Forschungsinstitut für Hausunterricht“). Es handelte sich in der Studie also um Kinder, die abseits des öffentlichen Schulsystems in Eigeninitiative unterrichtet wurden. (4) Die Familien waren überwiegend weiß (88 Prozent) und verfügten über ein Jahreseinkommen von 50.000 bis 100.000 US-Dollar. Die Mütter waren im Schnitt 40 Jahre alt, verheiratet und christlich. Insgesamt nahmen 666 Kinder im Alter von 6 bis 12 Jahren an der Studie teil. Das Durchschnittsalter lag bei neun Jahren. Die Eltern mussten einen aufwendigen Katalog von mehr als 400 Fragen ausfüllen. Wichtigste Dokumente waren der Impfpass sowie Unterlagen zum Gesundheitszustand der Kinder.

Und hier war die Verteilung der Gruppen nun tatsächlich ausgewogen. 39 Prozent der Kinder waren gänzlich ungeimpft, 31 Prozent teilweise geimpft und 30 Prozent haben alle empfohlenen Impfungen erhalten. Alle statistischen Analysen basieren auf diesen drei Gruppen. Wissenschaftlicher Leiter der Studie war Anthony R. Mawson, Professor für Epidemiologie und Biostatistik, und sein Team der School of Public Health an der Jackson State University.

Das waren nun die wichtigsten Resultate, zunächst bei den akuten Krankheiten: Die Kinder der beiden Impfgruppen hatten signifikant seltener Windpocken (7,9 Prozent vs. 25,3 Prozent) und Keuchhusten (2,5 Prozent vs. 8,4 Prozent) durchgemacht als die ungeimpfte Gruppe. Die geimpften Kinder hatten dafür häufiger Mittelohrentzündung (19,8 Prozent vs. 5,8 Prozent) oder Lungenentzündung (6,4 Prozent vs. 1,2 Prozent).

Und dies waren die wichtigsten Unterschiede bei den chronischen Krankheiten: Geimpfte Kinder hatten ein 30-fach höheres Risiko für Heuschnupfen, ein 4-fach höheres Risiko auf Asthma und andere Allergien, ein 3-fach höheres Risiko für Neurodermitis beziehungsweise Ekzeme, ein 5-fach höheres Risiko für Lernschwächen sowie ein 4-fach höheres Risiko für AHDS oder Krankheiten des autistischen Spektrums.

Als diese Studie veröffentlicht wurde, gab es sofort hämische Kritik von Wissenschaftsjournalisten und Science-Bloggern. Hier hätten sich wohl Impfgegner ihre Wunschstudie zusammengebastelt, um endlich zu beweisen, dass ihre Kinder gesünder sind. Das Niveau sei grottenschlecht – keine Rede von Zufallszuweisung zu Studiengruppen, keine ärztlich abgesicherten Diagnosen, keinerlei Verblindung. Man könne die ganze Arbeit getrost in die Tonne treten. Heftige Kritik, die allerdings nicht berücksichtigt, dass hier im Rahmen der Möglichkeiten alles getan wurde, um hohes wissenschaftliches Niveau zu gewährleisten. Dafür spricht schon die Betreuung der Arbeit durch epidemiologisch und statistisch erfahrene Experten. Sicherlich wäre es gut

gewesen, wenn die Diagnosen durch unabhängige Ärzte verifiziert worden wären. Doch das wäre sehr teuer geworden und eine privat organisierte Arbeit hat kein üppiges Budget.

Warum, so fragt man sich, nehmen dieselben Journalisten nicht die Vertreter der Gesundheitspolitik in die Mangel und fordern solche hochstehenden Arbeiten, die ihnen vorschweben? Warum sind die Kritiker bei den orthodoxen Impfstudien, die meist von den Impfstoffherstellern finanziert und kontrolliert werden, so nachsichtig? Die Frage, ob geimpfte Kinder oder ungeimpfte Kinder gesünder sind, ist ja kein Pappentier. Hier geht es um die Lebensqualität unserer Kinder. Und um Milliarden an Steuergeldern, die wir jährlich ins Impfprogramm stecken – in der Hoffnung, dass wir damit Gutes tun.

Es wäre höchste Zeit, endlich mal die paar Millionen aufzubringen, die es braucht, um diese Hoffnung durch eine beweiskräftige erstklassige Studie auch tatsächlich zu bestätigen. Zumal es, wenn man ein wenig sucht, auch konventionelle wissenschaftliche Arbeiten gibt, die beim Vergleich von geimpften mit ungeimpften Kindern zu ähnlich alarmierenden Resultaten kommen wie der US-amerikanische Hausunterrichtsverband. Was mit solchen Studien dann allerdings passiert, ist schon wieder eine eigene Geschichte. Und sie zeigt den prototypischen Irrsinn des Impfwesens wie kaum eine andere.

Wie man die eigenen Resultate kippt

Im Juni 2004 veröffentlichte ein britisches Wissenschaftlerteam unter der Leitung von Tricia McKeever von der Universität Nottingham eine [Arbeit](#) (5) zum Zusammenhang von Impfungen und Asthma sowie allergischen Hautausschlägen. Der Studie sieht man auf den ersten Blick überhaupt nicht an, welche krassen Resultate hier gefunden wurden. Denn sowohl die Fachjournalisten als auch die Forscherkollegen beschränken sich bei der Lektüre neuer Studien nämlich meist auf einen „Abstract“, in dem die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst sind. Und da ist von einem erfreulichen Resultat die Rede. „Unsere Daten zeigen, dass die derzeit empfohlenen Routineimpfungen kein Risikofaktor für Asthma oder Ekzeme sind.“ Wer sich – so wie ich – die Mühe macht, den Volltext der Studie zu lesen, kann sich über diese Aussage dann allerdings nur noch wundern.

Es geht in der britischen Arbeit um eine Studiengruppe von knapp 30.000 Kindern, die im Zeitraum von 1988 bis 1999 zu einer der größten epidemiologischen Datensammlungen von Babys und Kleinkindern angewachsen ist. Das Besondere an dieser Studie ist nun, dass nicht 17-fach geimpfte mit 13-fach geimpften Kindern verglichen wurden, sondern geimpfte mit ungeimpften. In der Medizinliteratur finden sich nur selten solche Arbeiten, weil normalerweise viel zu wenige Kinder unter den Studienteilnehmern gar nicht geimpft sind, um daraus statistisch gültige Aussagen zu beziehen. Auch hier waren nur 3,1 Prozent der Kinder nicht gegen Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten und Polio geimpft. Doch bei dieser großen Studiengruppe waren das immer noch fast 1.000 Kinder. Und diese unterschieden sich enorm von den anderen. Bei den geimpften Kindern wurden 3.805 Fälle von Asthma registriert, bei den ungeimpften nur 9 Fälle. Klar waren wesentlich mehr Kinder geimpft als ungeimpft. Aber wenn man das auf den Einzelfall umrechnet, so ergibt sich für die geimpften Kinder ein um das 14-fach höhere Asthmarisiko. Das Risiko für Neurodermitis beziehungsweise Ekzeme stieg um das 9-fache.

Die Wissenschaftler waren entsprechend erschrocken. Sie überprüften in der Folge ihre eigenen Daten auf alle möglichen Störfaktoren oder Fehler. Und wurden schließlich fündig. Die Gruppe der Geimpften unterschied sich

von der Gruppe der Ungeimpften nämlich durch die Anzahl der Arztbesuche: Die Ungeimpften hatten deutlich weniger Arztbesuche. Und nun kommts: Die Autoren schreiben, dass sich damit der Effekt erklären lässt. Denn wer nicht zum Arzt geht, dem kann auch keine Asthma- oder Neurodermitisdiagnose gestellt werden. Deshalb seien die Ergebnisse verfälscht. „Erfassungs-Bias“ heißt das in der Fachsprache. Das Wissenschaftlerteam der Universität Nottingham erklärte damit kurzerhand seine eigenen Daten für ungültig. Die simple Möglichkeit, dass geimpfte Kinder schon allein deshalb auf mehr Arztbesuche kommen, weil sie ja dort geimpft werden, wurde im Diskussionsteil der Arbeit nicht einmal eines Halbsatzes gewürdigt. Ebenso wenig wie die Tatsache, dass Kinder mit chronischen Krankheiten eben öfter zum Arzt gehen als gesunde.

Die Disqualifikation der eigenen Daten erklärt aber noch immer nicht, auf welcher Basis die von McKeever in ihrem Abstract vorangestellte Aussage beruht, dass es keinen Zusammenhang zwischen den Routineimpfungen und Allergien gäbe. Und siehe da: Es gibt diese Basis auch gar nicht. Die britischen Wissenschaftler beziehen sich nämlich im Abstract ihrer Studie nicht auf die eigenen Studienresultate, sondern auf fremde Arbeiten zu dieser Thematik, welche bessere – nämlich die öffentlich gewünschten – Resultate lieferten: dass nämlich Impfungen nichts mit Allergien zu tun haben.

Der akademische Abstract-Vertauschungstrick wurde offenbar unter Zeitdruck vorgenommen, denn McKeever und ihre Mitarbeiter hatten die Arbeiten – die sie hier zitierten – wohl nicht sehr sorgfältig gelesen. Die von ihnen als Kronzeugen angeführten US-Epidemiologen Eric Hurwitz und Hal Morgenstern waren nicht erfreut. Die Amerikaner lasen auch nicht bloß den Abstract, sondern die ganze Studie und veröffentlichten einen Antwortbrief im selben Fachjournal, der in seiner Deutlichkeit wenig offenlässt. Hurwitz und Morgenstern geben zunächst zu bedenken, dass die Häufigkeit der Arztbesuche im ersten Lebensjahr wohl auch mit den Impfterminen in Zusammenhang steht und sich deshalb schlecht als Erklärung für einen schweren systematischen Fehler eignen. Schließlich wehren sie sich gegen die Darstellung, dass sie in ihrer eigenen Arbeit keinen Zusammenhang zwischen Impfungen und Allergien gefunden hätten, so wie McKeever berichtet hatte. „Tatsächlich haben wir nämlich in unserer Studie geschrieben, dass Impfungen das Risiko allergischer Symptome um 69 Prozent erhöhen.“

Hurwitz und Morgenstern schließen ihre Kritik mit folgender Feststellung: „Die Frage, ob Impfungen Allergien verursachen können, ist schwierig zu beantworten. Vor allem auch deshalb, weil es ethisch nicht zu verantworten wäre, eine Langzeitstudie mit einer nach dem Zufallsprinzip ausgesuchten Kontrollgruppe zu machen, die nicht geimpft wird. Die derzeitige Beweislage lässt es jedenfalls offen, ob Impfungen das Allergierisiko erhöhen oder ob sie es nicht erhöhen. Diese Situation anders darzustellen ist irreführend.“

Bleibt also die abschließende Frage, ob die Eltern ungeimpfter Kinder diese tatsächlich nicht zum Arzt bringen würden, wenn diese an Asthma erkranken. Um bloße Karteileichen im Datensatz kann es sich dabei jedenfalls nicht handeln, weil in McKeevers Studie überhaupt nur jene Kinder aufgenommen worden sind, die während des ersten Lebensjahres zumindest einmal beim Arzt erschienen waren. Auf meine Frage, ob es möglich wäre, dass asthmakranke Kinder „verloren gehen“ können, antwortete mir Tricia McKeever, dass sie das nicht glaube, „weil Asthma speziell bei kleinen Kindern eine ernste Diagnose darstellt und deshalb auch bei einem Wechsel des Arztes wohl in der Krankenakte eingetragen würde“. Und sogar wenn die Eltern zu einem Heilpraktiker oder Homöopathen wechseln, so McKeever weiter, behalten sie in Großbritannien doch meist ihren normalen

Hausarzt, „weil die Eltern sonst alle Medikamente selbst zahlen müssten“. Umso seltsamer erscheint nach diesen Auskünften ihr Verdacht, dass das Ergebnis ihrer Studie durch fehlende Diagnosen zu erklären sei.

Zusammengefasst zeigen diese Beispiele jedenfalls ein bedenkliches Muster beim wissenschaftlichen Umgang mit einem Problem, das wohl nicht nur die Eltern allergiekranker Kinder brennend interessiert. Und es ist eine Schande, dass derartige Kapriolen in der sich so objektiv gebenden modernen Wissenschaft geduldet werden. Denn auch wenn McKeever mit ihrer Befürchtung recht hätte, dass ihre Daten fehlerhaft sind, wäre es wohl das Mindeste gewesen, hier die Notwendigkeit von Nachfolgestudien zu erwähnen, bis diese Frage nach dem Zusammenhang von Impfungen und Allergien mit Daten, die über jeden Zweifel erhaben sind, restlos aufgeklärt ist. Besonders dann, wenn sich in den Resultaten so eindeutige und starke Belege für einen negativen Einfluss von Impfungen ergeben wie hier. Ein um das 14-fache höheres Asthmarisiko ist ja kein Pappentier.

Doch von einer weiteren Untersuchung der Thematik ist keine Rede. Und somit zeigt sich erneut, dass Impfungen scheinbar eine Art „heilige Kuh“ der Wissenschaft darstellen, die sich oftmals außerhalb des Rahmens von Logik und Vernunft bewegen und deshalb die ansonsten so gepriesenen strengen Kriterien der evidenzbasierten Medizin bedenkenlos ignoriert werden dürfen.



Es gibt also genügend Forschungsbedarf. Den Verdacht, dass Impfungen Asthma auslösen, von vornherein als „Bullshit“ abzuqualifizieren – so wie das deutsche Gesundheitsministerium – ist jedenfalls fahrlässig und nicht belegt. Man sollte hier etwas vorsichtiger sein. Denn gerade im Bereich der Medizin hat sich vieles, was in der Vergangenheit als gesichertes Wissen angesehen wurde, einige Jahrzehnte später als großer Irrtum erwiesen. Und viele der heute verabreichten Impfungen werden noch immer nach uralten Rezepten aus der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts hergestellt. Arroganz und Überheblichkeit gegenüber „strohdummen“ Impfkritikern ist also nicht angebracht.

Bert Ehgartner, „Was Sie schon immer über das Impfen wissen wollten“, Klarsicht Verlag, 552 Seiten, 29,99 Euro

Über den Autor: *Bert Ehgartner, Jahrgang 1962, ist Journalist und arbeitet seit über 20 Jahren als Dokumentarfilmer und Filmproduzent. Seine Filme liefen unter anderem auf ZDF, ARTE, ORF, SRG und dem*

Discovery Channel und wurden mehrfach auf Festivals ausgezeichnet. Filmauswahl: „Die Akte Aluminium“ (2013), „Alte Freunde - Neue Feinde: Was unsere Kinder chronisch krank macht“ (2015), „Unter die Haut“ (2021). Als Buchautor erschien von ihm unter anderem: „Die Hygiene Falle. Schluss mit dem Krieg gegen Viren und Bakterien“ (2016).

Weiterer Artikel zum Thema:

- **Sind geimpfte Kinder gesünder oder nicht?** (Bert Ehgartner, 8.12.2023)

Anmerkungen

(1) Kiraly, N. et al.: „Timing of routine infant vaccinations and risk of food allergy and eczema at one year of age“ in: *Allergy*. 2016; 71(4): S. 541–549

(2) McDonald, K. L. et al.: „Delay in diphtheria, pertussis, tetanus vaccination is associated with a reduced risk of childhood asthma“, in: *J Allergy Clin Immunol*. 2008; 121(3): S. 626 – 631

(3) Yamamoto-Hanada, K. et al.: „Cumulative inactivated vaccine exposure and allergy development among children: a birth cohort from Japan“ in: *Environmental Health and Preventive Medicine* (2020) 25: 27 – 37

(4) Mawson, A. R. et al.: „Pilot comparative study on the health of vaccinated and unvaccinated 6- to 12-year-old U.S. children“, in: *J Transl Sci* 3; 2017 DOI: 10.15761/JTS.1000186

(5) McKeever, T. et al.: „Vaccination and allergic disease: A birth cohort study“, in: *Am J Public Health* 2004; 94: 985 – 89