

AMB 2009, 43, 67

Schweinegrippe - eine inszenierte Pandemie als Konjunkturprogramm?

Seit Monaten werden die Menschen in vielen Staaten der Welt fast täglich durch Berichterstattung über die möglichen Bedrohungen durch die Schweinegrippe mit den Instrumenten der „main stream“-Berichterstattung in Angst versetzt. Bisher gab es nur wenige kritische Stimmen. Mittlerweile sind einige der Ziele dieser irrationalen Berichterstattung zu erkennen.

Die Bevölkerung wurde durch die Medien auf eine Massenimpfung vorbereitet. Diese Aktion mit einem neu entwickelten Impfstoff wurde von einem der ganz wenigen Kritiker dieser Kampagne als „Großversuch an der Bevölkerung“ bezeichnet (1). Diese Einschätzung ist nach dem jetzigen Kenntnisstand zu dieser Infektionserkrankung aus den folgenden Gründen sehr zutreffend.

Jede Impfung - erst recht eine akute Massenimpfung - muss einer kritischen Abwägung zwischen dem Nutzen und der potenziellen Gefährdung standhalten (2-5). Die vorliegenden Daten zeigen, dass die Schweinegrippe klinisch deutlich milder verläuft als eine saisonale Influenza. Deswegen ist derzeit das Nutzen-Risiko-Verhältnis ungünstig.

Die geplante Massenimpfung basiert auf zwei Annahmen, die nicht sicher sind: 1. Das Schweinegrippevirus wird sich verändern und kommt in einer zweiten Welle, die klinisch schwerer verläuft, wieder. 2. Der Impfstoff, der aus dem jetzigen Virus entwickelt wird, ist gegen das dann potenziell veränderte Virus noch wirksam. Beides ist unwahrscheinlich. In der Regel ist es genau andersherum. Die Viren passen sich dem Wirt an und die Krankheit verläuft weniger schwer.

Die neuen Impfstoffe sind potenziell gefährlicher als der saisonale Grippeimpfstoff, da die sonst üblichen Sicherheitsüberprüfungen übersprungen werden. Darüber hinaus ergeben sich neben den verwendeten Antigenen auch Unterschiede durch Zusatzstoffe, die für die Konservierung des Impfstoffes verwendet werden. Hierfür werden z.B. Quecksilberverbindungen benutzt. Im Moment geht man von vier in Europa zugelassenen Schweinegrippe-Impfstoffen aus. Nach Angaben der Hersteller

werden drei davon Adjuvanzen enthalten, die die Immunreaktion verstärken und Antigen einsparen sollen, um größere Mengen des Impfstoffs bereitzustellen zu können (gestreckter Impfstoff). Neben Aluminiumverbindungen werden ölige Emulsionen, die Squalen enthalten, als Adjuvanzen verwendet. Squalen ist schon deshalb problematisch, weil es aus Haifischleber hergestellt wird und fast alle Haifischarten bedroht sind. Man erhofft sich durch die Immunverstärkung neben der Einsparung von Antigenen auch eine Immuninduktion gegen genetisch gering veränderte H1N1-Viren. Zudem wird der neue Impfstoff durch auf Zelllinien etablierte Viren gewonnen.

Welche Rolle diese Zusatzstoffe bei der Induktion von UAW spielen werden, ist derzeit nicht einzuschätzen. Auch ist hinsichtlich der Immunantwort gegen pandemische Influenzaviren vieles nicht geklärt. So haben Tierversuche mit dem pandemischen Influenzavirus von 1918 ergeben, dass die Stärke der Immunantwort mit der Schwere des Krankheitsverlaufs korrelierte: Tiere mit der stärksten Immunantwort starben am häufigsten an der Erkrankung (6). Dies könnte erklären, warum gerade bei jüngeren, sehr immunkompetenten Menschen die Erkrankung schwerer verlaufen ist. Eine zu starke Immunantwort bei einer Infektion kann auch Risiken mit sich bringen.

Es ist möglich, dass die UAW der neuen Impfstoffe deutlich ausgeprägter sein werden als beim saisonalen Grippeimpfstoff. Darüber hinaus ist bei Einsatz eines ähnlichen Impfstoffs in den USA häufiger das Guillain-Barré-Syndrom aufgetreten. Hierbei handelt es sich um eine aufsteigende motorische Lähmung, die bis zur Atemlähmung voranschreiten kann. Sie bildet sich zwar meist wieder zurück. Bei der Masse der Impfungen werden, wie bei anderen Impfungen, aber auch tödliche Impfreaktionen auftreten. Immerhin sind bei einer ähnlichen Impfkation 1976 in den USA 40 Menschen gestorben (7, 8). Dies alles ist nicht zu verharmlosen.

Wer hat Interesse an dieser Angst erzeugenden Desinformation über die Schweinegrippe?

1. Die *Regierungen* verschiedener Industriestaaten. In vielen Industrieländern, darunter auch in Deutschland und den USA, wurde die Impfstoffproduktion der Pharmaindustrie massiv subventioniert. Die dadurch entstandenen riesigen

Produktionsanlagen sind fertig, aber einige der früher prognostizierten Seuchen, die die Bevölkerung der Erde gefährden sollten (SARS = Severe acute respiratory syndrome, Vogelgrippe) haben nicht lange genug angehalten, um die Produktion richtig in Gang kommen zu lassen. Bei der jetzigen Schweinegrippe hat die Regierung der Bundesrepublik der Industrie die Abnahme des Impfstoffs garantiert. Zusammen mit anderen Ländern wurden über 300 Mio. Dosen bestellt. Alleine in den USA sind es 160 Mio. für die erste Welle (9). Ein Milliardengeschäft. Die Rechnung für dieses „Konjunkturprogramm“ werden wie immer Krankenversicherte und Steuerzahler bezahlen müssen. Das I-Tüpfelchen auf dem Ganzen ist, dass die USA-Regierung allen Herstellern von Schweinegrippe-Impfstoffen Immunität hinsichtlich eventueller Klagen von Impfgeschädigten zugesagt hat (10). Dies bedeutet im Klartext, dass im Falle eines Impfschadens der Betroffene keine rechtliche Grundlage für Schadensersatz hat. Die Bundesregierung hat eilig erklärt, in solchen Fällen einzuspringen. Woher wird sie wohl das Geld für solche Schadensersatzforderungen nehmen? Grundsätzlich sind Impfungen bei schwer verlaufenden Erkrankungen und bei bestimmten Risikokonstellationen wichtig und sollen nicht in Frage gestellt werden. Es gibt Studien, die zeigen, dass die saisonale Grippe-Impfung für gefährdete Personengruppen wirksam ist (11). Dies alles trifft aber auf die Schweinegrippe nicht zu.

2. Die *Pharmaindustrie*, die im Impfstoffgeschäft und bei der Herstellung von Anti-Grippemitteln tätig ist. Sieht man sich die internationalen Verflechtungen an, ist es praktisch die gesamte Pharmaindustrie, die hier eine Konjunkturspritze bekommt.
3. Die *Gesundheitsbehörden* (WHO, Bundesoberbehörden) können durch weit reichende Entscheidungen ihre Bedeutung demonstrieren. Für die Regierungen, die WHO und die Pharmaindustrie ist es natürlich ideal, eine harmlose Erkrankung als Weltbedrohung aufzubauen, gemeinsam davon zu profitieren und am Ende sich gegenseitig zu beglückwünschen, wie gut doch durch die enge Zusammenarbeit die Bedrohung abgewendet wurde. Um die Schweinegrippe eine Pandemie nennen zu können, wurde sogar die Gefährlichkeit aus der WHO-Definition einer Pandemie entfernt.

Es ist wichtig, auf Epidemien mit einer angemessenen Strategie zu reagieren. Wird von offiziellen Stellen bei relativ harmlosen Infektionskrankheiten Panik verbreitet,

sinkt die Glaubwürdigkeit in der Bevölkerung, und es besteht die Gefahr, dass sinnvolle Empfehlungen in einem wirklichen Ernstfall nicht mehr beachtet werden (12).

Fazit: Um sich vor einer Infektion mit dem Schweinegrippe-Virus zu schützen, empfehlen wir ganz allgemeine Maßnahmen, die auch vor anderen Infektionen schützen, z.B. größere Menschenansammlungen und unnötige, enge Körperkontakte vermeiden und vor allem gründliches, besonders häufiges Händewaschen mit Seife (13). Weiterreichende Schutzmaßnahmen, wie das Tragen von Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit, empfehlen wir zurzeit nicht. Bei der jetzigen Datenlage raten wir von einer Impfung gegen die Schweinegrippe ab.

Literatur

1. Jefferson, T., Interview:
www.spiegel.de/international/world/0,1518,637119,00.html
2. www.cochrane.org/influenza/reviews.html
3. Rivetti, D., et al.: www.cochrane.org/reviews/en/ab004876.html
4. AMB 2008, **42**, 86b; 2007, **41**, 84; 2005, **39**, 06b.
5. AMB 2007, **41**, 03 und 92.
6. Kash, J.C., et al.: Nature 2006, **443**, 578.
7. Schonberger, L.B., et al.: Am. J. Epidemiol. 1979, **110**, 105.
8. Keenlyside, R.A., et al.: Neurology 1980, **30**, 929.
9. http://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/schweinegrippe/schweinegrippe-usa-wollen-160-millionen-buerger-impfen_aid_421823.html
10. <http://infowars.wordpress.com/2009/07/31/rechtliche-immunitat-fur-die-hersteller-von-schweinegrippe-impfstoffen/>
11. AMB 2003, **37**, 71 und 2008, **42**, 86b.
12. Doshi, P.: BMJ 2009, **339**, b3471.
13. Jefferson, T., et al.:
<http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD006207/frame.html>