

Dr. med. Stephan Heinrich Nolte

Maßvoll impfen

Dr. med. Stephan Heinrich Nolte

Maßvoll impfen

Risiken abwägen und
individuell entscheiden

Kösel

Hinweise


Die Ratschläge / Informationen in diesem Buch sind von Autor und Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, jedoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung des Autors bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Der Kösel-Verlag weist ausdrücklich darauf hin, dass im Text enthaltene externe Links vom Verlag nur bis zum Zeitpunkt der Buchveröffentlichung eingesehen werden konnten. Auf spätere Veränderungen hat der Verlag keinerlei Einfluss. Eine Haftung des Verlages für externe Links ist stets ausgeschlossen.



Verlagsgruppe Random House FSC® Noo1967

Copyright © 2015 Kösel-Verlag, München,
in der Verlagsgruppe Random House GmbH,
Neumarkter Str. 28, 81673 München
Umschlag: Weiss Werkstatt München
Umschlagmotiv: © plainpicture / Tom Chance / Bild Nr. p30020669f
Lektorat: Ralf Lay, Mönchengladbach
Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck
Printed in Germany
ISBN 978-3-466-31066-1
www.koesel.de

 Dieses Buch ist auch als E-Book erhältlich.

Inhalt

Einführung	9
Impfen im Praxisalltag	11
Das Impfgespräch	11
Die Ausführung der Impfung – ganz praktisch	16
Wie funktioniert eine Impfung?	22
<i>Eine Impfung ist eine Immunisierung ♦ Die Lebendimpfung ♦ Totimpfstoffe ♦ Kombinationsimpfstoffe ♦ Nebenwirkungen und Komplikationen</i>	
Arztwahl ist Vertrauenssache	29
Generelles zu Impfungen	38
Die Ständige Impfkommission (STIKO) und die öffentlichen Impfempfehlungen	38
Impfen im internationalen Kontext	46
<i>Die Impfstrategie der WHO ♦ GAVI – die Impfallianz</i>	
Die Impfungen im Einzelnen	49
<i>Tetanus ♦ Diphtherie ♦ Kinderlähmung (Poliomyelitis) ♦ Keuchhusten (Pertussis) ♦ Hämophilus influenzae b (HIB) ♦</i>	

Hepatitis B ♦ Pneumokokken ♦ Meningokokken ♦ Masern ♦
Mumps ♦ Röteln ♦ Windpocken ♦ Rotavirus-Enteritis ♦
Humane Papillomaviren (HPV) ♦ Influenza ♦
Meningoenzephalitis (FSME)

Die Impfungen in Kombinationen 106

*Der Sechsfachimpfstoff (TDaP-IPV-HIB-Hep) ♦ Der Fünffach-
impfstoff (DTaP-IPV-HIB) ♦ Der Vierfachimpfstoff DTaP-IPV ♦
Der Vierfachimpfstoff TdaP-IPV ♦ Der Dreifachimpfstoff DTaP ♦
Der Dreifachimpfstoff Td-IPV ♦ Zweifachimpfungen*

Reiseimpfungen und reisemedizinische Beratung 116

*Gelbfieber ♦ Meningokokken ♦ Hepatitis A ♦ Typhus ♦
Cholera ♦ Tollwut ♦ Japanische Enzephalitis ♦ Malaria ♦
Dengue-Fieber ♦ Ebola ♦ Reisediarrhö*

Nicht (mehr) durchgeführte Impfungen 126

Abwägungen für eine individuelle Impfgestaltung 129

Die offizielle Meinung der Kinderheilkunde 129

*Können Kinder und Jugendliche auch gegen den Willen der Eltern
geimpft werden? ♦ Diskussion über eine allgemeine Impfpflicht*

Impfungen aus Sicht der Homöopathie 134

Das Geschäft mit den Impfungen 135

*Was wissen Ärzte von Impfungen? ♦ Impfen – Aufgabe des
öffentlichen Gesundheitswesens? ♦ Impfstoff-Zulassungsstudien
in privater Hand ♦ Am Impfen verdienen alle Beteiligten ♦
Was du nicht willst, dass man dir tu, das füg auch keinem andern zu ♦
Impfstoffe und die Pharmaindustrie ♦ Ungute Verflechtungen:
STIKO, EMA, WHO und GAVI ♦ Die Abhängigkeit von
Impfprogrammen*

Aspekte der Sicherheit	156
<i>Meldung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) nach Impfungen ♦ Verdacht auf Impfschaden – wie ist dieser nachweispflichtig? ♦ Adjuvanzien: Das »schmutzige Geheimnis« der Impfung ♦ Impfungen und Autoimmunität ♦ Unspezifische Auswirkungen von Impfungen auf den allgemeinen Gesundheitszustand ♦ Können Impfungen Allergien auslösen? ♦ Was richten wir mit Impfungen an? ♦ Impfen birgt Risiken – für Arzt und Patient</i>	
Hilfestellung bei der Impfentscheidung	186
<i>Impfen nach der STIKO-Empfehlung ♦ Später impfen ♦ Reduziertes Impfschema ♦ Auffrischimpfungen</i>	
Schlussbemerkung: Halte maß und bedenke die Folgen	192
Dank	193
Anhang	194
Register	194
Web-Adressen	199
Literatur	203
<i>Bücher zum Thema Impfen – eine kommentierte Bibliografie ♦ Quellen (Auswahl)</i>	

Einführung

Liebe Eltern, liebe an Impffragen Interessierte, liebe Kinder und Jugendliche,

fragt man Erwachsene nach ihrer Kinderärztin oder ihrem Kinderarzt, kommen in der Regel, so auch bei mir, mehr oder weniger dramatische Erinnerungen an das Impfen hoch. Alle anderen Erfahrungen sind verblasst. Jedenfalls tat es weh. Und es tut auch mir weh, dass meine Tätigkeit in erster Linie mit dem Zufügen von Schmerz in Verbindung gebracht wird, denn natürlich wünsche ich mir, dass meine Hingabe an die Kleinen und Kleinsten eher mit positiver Beziehung, liebevollem Verstehen und Verantwortungsbewusstsein verknüpft wird.

Dieses Buch ist aus dem Alltag meiner täglichen Beratung in einer Kinderarztpraxis entstanden und soll Ihnen helfen, Impfungen besser zu verstehen, um mit Ihrem betreuenden Arzt oder Ihrer Ärztin Impffragen informiert besprechen zu können. (Der besseren Lesbarkeit wegen wird in diesem Buch im Weiteren nur das männliche grammatische Geschlecht verwendet, gemeint sind dabei natürlich immer Männer und Frauen.) Kein Buch kann das persönliche Gespräch ersetzen, eine vertrauensvolle Beziehung zu Ihrem Arzt ist dazu Voraussetzung.

Unser Leben, vor allem aber die heutige Medizin ist in hohem Maße von Leitlinien und wissenschaftlicher Evidenz (Wirkungsbeweisen) geprägt, obwohl es zu vielen Alltagsfragen keine wissen-

schaftliche Antwort gibt. Die meisten Fragen, die Eltern an mich stellen, sind Fragen des Umgangs mit dem Kind in gesunden und kranken Tagen und nicht wissenschaftlich, sondern eher allgemein menschlich zu beantworten. Der Umgang mit Kindern ist stark kulturell geprägt, und so werden die gleichen Fragen in verschiedenen Kulturen ganz verschieden beantwortet, »wann, wie und was soll ich zufüttern?« zum Beispiel. In unserer kulturell bunten und individueller gewordenen Landschaft muss die Antwort darauf eben auch bunt und individuell ausfallen, etwas, das von »der Gesellschaft« trotz aller Beteuerungen der Individualität und Beschwörungen der Einzigartigkeit nicht gern gesehen wird. Dieses Buch soll Ihnen helfen, für einen winzigen Ausschnitt der Medizin, nämlich die Impfungen, eine für Ihr Kind und Sie gute Lösung zu finden.

Seit 25 Jahren bin ich nach zehnjähriger Tätigkeit in Kliniken nun als Kinder- und Jugendarzt niedergelassen und habe in dieser Zeit über 30 000 kleine und größere Patienten betreut, mal nur kurz im Notdienst, mal über viele Jahre. Ich bemühe mich, in erster Linie dem Kind, seinen Eltern und seiner Entwicklung nicht zu schaden, weder körperlich noch seelisch. Das hört sich banal an, ist aber die ethische Minimalforderung, die nicht nur an eine ärztliche Tätigkeit gestellt wird. Wir haben eine große Verantwortung für ein hoffentlich langes und gesundes vor den Kindern liegendes Leben und stellen Weichen – nicht nur für den Umgang mit dem Körper, seiner Gesundheit und seinen Krankheiten, sondern auch für Geist und Gemüt. Sicher habe ich nicht immer alles richtig und gut gemacht; was den einen zu wenig war, war anderen schon zu viel, und 25 Jahre Erfahrung kann auch heißen, 25 Jahre dieselben Fehler wiederholt zu haben. Dennoch ist das Prinzip »So viel wie nötig, so wenig wie möglich« Richtschnur meines Handelns. Und in Anlehnung an ein Zitat des berühmten Frauenarztes Prof. Dr. Willibald Pschyrembel kann man sagen: »Man muss viel wissen, um wenig zu tun.« Dieser Satz gilt auch für das Impfen.

Impfen im Praxisalltag

Das Impfgespräch

Ein Impfgespräch soll der Entscheidungsfindung dienen und keine Überredung zum Impfen sein. Der Begriff »Aufklärung« umfasst das Klären von Fragen, das Erhellern und schließlich das Übernehmen von Verantwortung. Nach Erhebungen haben zwei Drittel aller Eltern nicht das Gefühl, vor einer Impfung ihrer Kinder »aufgeklärt« worden zu sein – sie wurden lediglich informiert, dass eine Impfung ansteht. Wenn aber eine Beratung nicht ergebnisoffen erfolgt, sondern die Entscheidung von vornherein feststeht, hat keine wirkliche Beratung stattgefunden, sondern es wurde ein Ratschlag, eine Empfehlung, wenn nicht gar eine schon fast einem Befehl nahe kommende dringende Ermahnung gegeben. Dabei sollte ein Rat zunächst eine unverbindliche Unterstützung bei der Entscheidungsfindung sein, mögliche Wege mit Vor- und Nachteilen darstellen, aber noch nicht die endgültige Lösung eines Problems aufzeigen.

Der beste Zeitpunkt für ein Impfgespräch

Nach den Erfahrungen, die ich in vielen Jahren mit Informationsabenden für Schwangere gemacht habe, halte ich es für wichtig, sich schon vor der Geburt mit der Frage der Impfungen zu beschäftigen. Ursprünglich hatte ich das Thema aus den Informationsveranstaltungen ganz heraushalten wollen, weil es meines Erachtens

weit wichtigere Themen gibt, mit denen sich die werdenden Eltern auseinandersetzen sollten, etwa: Wie wollen wir unser Kind erziehen, wie sind wir selbst groß geworden, was wollen wir genauso oder gerade eben ganz anders machen, wie wir es selbst erlebt haben? Diese Aktualisierung der eigenen Kindheit halte ich für ganz wesentlich. Aber es ist nun mal so, dass ein Gutteil der Fragen, die vor der Geburt an den Kinderarzt gestellt werden, sich um das Impfen dreht. Und wenn es schon einmal Thema ist, sollte man sich am besten dann damit beschäftigen, wenn man noch vergleichsweise viel Zeit und Ruhe hat: im Mutterschutz und während der Wartezeit vor der Geburt. Viele Eltern denken, dass das Kind erst einmal gesund auf die Welt kommen soll und man sich dann mit diesen Fragen beschäftigen kann. Sie übersehen dabei aber, dass sie nach der Geburt von den Ereignissen förmlich überrollt werden und kaum noch Zeit zum Lesen, Informieren und zum Nachdenken bleibt. Denn in der Neugeborenenzeit sind die jungen Eltern fast 24 Stunden mit dem Baby beschäftigt, und der erste Arztbesuch, in der Regel zur Vorsorgeuntersuchung U₃ mit vier Wochen, ist nicht nur durch all das völlig überfrachtet, was dann gemacht werden soll, sondern das Kind ist vielleicht unruhig, hungrig und schreit; und so geraten die jungen Eltern schnell in Stress und können all ihre Fragen gar nicht loswerden.

Vor der Geburt die Kinderarztpraxis aussuchen – und aufsuchen

Sehr hilfreich empfinde ich es für alle Beteiligten, wenn Eltern schon vor der Geburt mit der sie möglicherweise betreuenden Kinderarztpraxis Kontakt aufnehmen. Dann herrscht eine entspannte Atmosphäre, man kann sich gegenseitig in Ruhe »beschnuppern« und sich mit den gegenseitigen Anschauungen bekannt machen, denn in den ersten Jahren ist die Beziehung zum Kinderarzt häufig eine recht intensive und braucht viel Vertrauen. Der Arzt kann schon einige Tipps und Anregungen geben, den Vorsorgeplan vor-

stellen und auch über kinderärztliche Notdienstregelungen sprechen, um zu vermeiden, dass junge Eltern panisch irgendwelche ungeeigneten Notdienste aufsuchen, noch bevor sie ihren Kinderarzt zum ersten Mal kennengelernt haben. Und schon jetzt ist die Möglichkeit gegeben, auch, aber bitte nicht nur, über den empfohlenen Impfplan zu sprechen, über den Impfstatus der Eltern, der auch für das Kind wichtig ist, und über die Einstellungen zum Impfen. Ich betone diese vorgeburtliche Kontaktaufnahme ausdrücklich, weil ich es oft erlebe, dass Eltern, die zum ersten Mal mit ihrem vier Wochen alten Baby zur U₃ zum Kinderarzt kommen, gar nicht aufnahmefähig sind vor lauter Neuem und all dem, was bei dieser Untersuchung ansteht. Und weil nach der Empfehlung der STIKO (der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut) die Impfungen schon mit sechs Wochen losgehen können, bleibt dann nicht viel Zeit für eine ruhige und besonnene Auseinandersetzung mit dem Thema.

Sich kennenlernen ist wichtig

So habe ich es am liebsten, wenn ich die werdende Familie vor der Geburt kennenlerne und schon dann etwaige Ängste und Befürchtungen, wie etwa durch in der Schwangerschaft erhobene beunruhigende Befunde oder Erfahrungen und Einstellungen zum Impfen, kenne und besprechen kann. Außerdem ist dann der Weg gebahnt, um bei nach der Geburt eintretenden Fragen und Auffälligkeiten »niedrigschwellig« Kontakt aufzunehmen, das heißt ohne die Hürde, dass man sich noch gar nicht kennt. Außerdem bieten viele Kinderärzte an, dann für die erste Untersuchung, sofern sie nicht in der Klinik bereits vorgenommen wird, nach Hause zu kommen. Das macht die Hemmschwelle für eine ambulante Geburt niedriger: Wenn Mutter und Kind wohlauf und eine häusliche Betreuung durch eine Hebamme sowie weitere Hilfe gewährleistet sind, spricht nichts dagegen, schon ein paar Stunden nach der

Geburt nach Hause zu gehen. Denn erfahrungsgemäß geht es den jungen Familien im eigenen häuslichen Umfeld besser, das Stillen im heimischen Milieu fällt bei guter Anleitung leichter, und die Kinder erreichen schneller wieder das Geburtsgewicht.

Wenn der Kontakt zur Familie gut ist und man sich gegenseitig schon kennt, ist ein Impfgespräch leichter zu führen. Lerne ich die Familie erst bei der U₃ kennen, biete ich immer einen eigenen Termin für ein Impfgespräch an.

Der eigene Termin für das Impfgespräch

Beim ersten Kind oder beim ersten von mir betreuten Kind biete ich einen eigenen Termin für ein Impfgespräch zwischen der U₃ und der U₄ im Alter von sechs, sieben Wochen an, rechtzeitig genug, um beim – bei mir eher seltenen – Wunsch nach zeitgerechter Standardimpfung diese auch pünktlich durchführen zu können. Ich bitte darum, dass möglichst beide Elternteile und andere Entscheidungsträger dazu anwesend sind. Das geht dann auch mal im Spätnachmittag, wenn der Papa von der Arbeit zurück ist. Ich lege Wert darauf, dass beide Eltern dabei sind. Denn wie ich dann zu sagen pflege, ist Impfung Körperverletzung, und da müssen sich alle einig sein, wenn sie glauben, dass der Nutzen den Schaden überwiegt.

Ich hatte bereits bei den ersten Terminen den aktuellen Impfkalender der STIKO (Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut; siehe Seite 41) mitgegeben, und zwar nicht als Firmenprospekt eines Impfstoffherstellers, sondern als neutrale Broschüre der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, Webadresse im Anhang). Die von den Pharmafirmen in großer Zahl verbreiteten und auf neutral erscheinenden Webseiten zitierten Broschüren sind oft doch zu platt, optimistisch und schlichtweg einseitig. Auch die über das Deutsche Grüne Kreuz vertriebenen Impfaufklärungsblätter sind trotz ihrer neutral und offiziell gehal-

tenen Aufmachung nicht interessenfrei, denn diese Organisation ist keinesfalls eine halbstaatliche Instanz, wie der Name vermuten lässt, sondern eine industriefinanzierte Firma. Da es so schwierig ist, ausgewogenes, nicht allzu fortschrittsgläubiges, nicht allzu umfangreiches und differenziertes Informationsmaterial weiterzugeben, habe ich mich zum Schreiben dieses Buches entschlossen.

Beim Impfgespräch frage ich zunächst nach der Haltung zum Impfen, nach den eigenen Impferfahrungen und Vorerkrankungen sowie dem Impfstatus der Mutter, da diese für bestimmte Impfentscheidungen wichtig werden können. Dann frage ich nach den geplanten Aufwuchsbedingungen des Kindes, insbesondere, ob eine frühe Fremdbetreuung geplant ist. Anschließend stelle ich anhand des Impfplans die STIKO-Empfehlung komplett vor, mit eingehender Begründung bei Nachfragen. Danach gebe ich die Gelegenheit, Fragen zu stellen, bevor ich mit den individuellen Empfehlungen für das spezielle Kind unter seinen persönlichen Lebensumständen fortfahre. Die wichtigsten Fragen einer individuellen Impfberatung sind die nach Weltanschauung und Vorerfahrung der Eltern, Stillen, Rauchen, Geschwistern, Fremdbetreuung und besonderen spezifischen Risiken oder Kontraindikationen.

Da zu dem Termin selbst noch keine Impfung ansteht, fühlen sich die Eltern auch nicht unter Druck gesetzt, sofort Entscheidungen treffen zu müssen. Ich betone immer, dass die Eltern Zeit, viel Zeit für diese Entscheidungen haben, und versuche, sie nicht zu überrumpeln. Fragen können auch beim nächsten Mal noch geklärt werden. Der Zeitaufwand ist nicht unbeträchtlich, und finanziert wird er im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung gar nicht, weil nur bei einer Impfleistung selbst die entsprechende Aufklärung geringfügig vergütet wird. Aber er lohnt sich, erspart viele spätere Diskussionen und ist eine nachhaltige Grundlage für die noch junge und daran wachsende Familie-Arzt-Beziehung, die in den ersten Jahren doch recht intensiv ist.

Aufklärung – auch über Alternativen – ist Patientenrecht

Nach der neuen Patientenrechtgesetzgebung (Paragraf 630e BGB: Aufklärungspflichten) wird bestimmt: »Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.« Dazu muss der Arzt die Alternativen allerdings erst einmal selbst kennen. Damit ist nicht nur die »alternative Medizin« gemeint, sondern eine individuelle Risikoabschätzung, das Abwägen der Standardempfehlung gegenüber anderen Impfkalendern sowie das Einholen einer Zweitmeinung. Auf diese von Ärzten oft misstrauisch beäugte Möglichkeit wird durch die Gesetzgebung ausdrücklich hingewiesen. Sich weiter und anderenorts zu informieren wird damit vom Misstrauensantrag zur Regel befördert, und das ist gut so. Bei konsequenter Anwendung und Verinnerlichung der Patientenrechtgesetzgebung kann der ärztlichen Selbstgerechtigkeit eine deutliche Grenze gesetzt werden, damit bei den Kindern und Eltern das Gefühl, ausgeliefert zu sein, dem einer vertrauensvollen Zusammenarbeit weicht.

Die Ausführung der Impfung – ganz praktisch

Wie gesagt: Impfung ist Körperverletzung. Mir selbst tut jeder »Pikser« weh, und ich bemühe mich schon allein deswegen, andere so wenig wie möglich zu »piksen«. Vor allem wenn mir die Kinder so vertrauensvoll in die Augen blicken: Ich schaue sie an – und füge ihnen willentlich und wissentlich Schmerzen zu. Das ist ein Vertrauensmissbrauch. Jetzt kann man das als Lehre für das Leben, als frühe Erfahrung der Alltagsrealität abtun: Die Menschen scheinen

freundlich zu sein – und dann stechen sie zu. Aber damit allein kann man die Skrupel nicht überwinden. Ich muss schon sehr überzeugt sein von meiner Tat, um sie ungestraft und ohne Reue im Wissen um die Wohltätigkeit der Maßnahme vorzunehmen.

Zwei Pikser sind einer zu viel

Mehrere Impfungen an einem Termin vorzunehmen wird von der STIKO vorgeschlagen und scheint vom Prinzip her unbedenklich (siehe Seite 43). Als impfender Arzt muss ich immer wieder feststellen: Einmal ist keinmal, aber zweimal ist einmal zu viel. Der erste Piks wird von Säuglingen meist nur mit Staunen wahrgenommen, der zweite tut dann richtig weh, weil die Schmerz Wahrnehmung schon sensibilisiert ist. Dass man dann aber drei Impfungen an einem Termin vornehmen soll, wie jetzt zur Einführung der Meningokokken-B-Impfung vorgeschlagen, kann ich vielleicht bei einem Studenten in der reisemedizinischen Beratung verstehen, nicht aber bei einem Säugling, auch wenn Kollegen in pharmazeutischen Videos und Blogs das als gänzlich unbedenklich darstellen und propagieren.

Manchmal sind die Begründungen für zwei Pikser ganz absurd: Nachdem festgestellt wurde, dass der Vierfachimpfstoff Masern-Mumps-Röteln-Windpocken (MMRV) bei der Erstimpfung im Alter von elf bis vierzehn Monaten gehäuft fieberhafte Reaktionen und Fieberkrämpfe hervorruft, wurde vorgeschlagen, ihn separat zu impfen – aber nicht an verschiedenen Tagen, sondern an verschiedenen Stellen an einem Termin. Diese merkwürdige Strategie beseitigt nicht das Problem der gleichzeitigen Anwendung von vier Lebendimpfungen, ist aber zulassungsrechtlich abgesichert.

Sie können mit Ihrem Arzt besprechen, ob Sie nach dem Motto »Einmal ist keinmal« lieber pro Termin nur eine Impfung wünschen oder durch zwei oder mehrere Impfungen an einem Termin Arztbesuche sparen wollen.

Nach dem Impfen kommt das Trösten

So versuche ich zu erklären, auch schon bei den ganz Kleinen, dass es jetzt wehtue und das notwendig und richtig sei und viel Leid erspare. Und dann müssen die Kinder getröstet werden.

Als wir formal das Qualitätsmanagement (QM) in unserer Praxis einführten, sprachen wir im Team über den Ablauf einer Impfung: von der Bestellung und Bevorratung der Impfstoffe über die Kühl-schranktemperatur bis hin zur Entsorgung von Kanülen und Do-kumentation der Chargennummern, um das Vorgehen verbindlich und schriftlich festzuhalten. Die QM-Beraterin fragte dann, was nach dem Impfen käme – und wollte hören: Kanülenabwurf, Ein-trag in den Impfpass und so weiter. Aber ich sagte, nach dem Imp-fen komme das Trösten. Ungläubig schaute sie mich an und fragte, ob ich das ernst meine, was ich natürlich bejahte. Kopfschüttelnd vermerkte sie es in der Arbeitsanweisung und sagte, das sei ihr ja noch nie untergekommen. »Dann halt jetzt zum ersten Mal«, ant-wortete ich. Nach dem Impfen kommt das Trösten, und das kann manchmal, vor allem bei Säuglingen, in diesem Fall der Arzt besser als die aufgeregte oder aufgelöste Mutter. Deshalb tröste ich die Säuglinge häufig selbst.

Es wird mit fortschreitendem Alter nicht leichter

Was Eltern, die zurückhaltend impfen wollen, nicht klar ist: Es wird nicht leichter mit fortschreitendem Großwerden. Kleinkinder krei-schen, Kindergartenkinder weinen, Schulkinder verstecken sich, und die Jugendlichen kommen erst gar nicht. Letzteres war der Grund für die STIKO, die Hepatitis-B-Impfung mit der Grund-immunisierung zu kombinieren und gleich ins Säuglingsalter zu verlagern, obwohl hier die Infektionsgefahr minimal ist. Jugend-liche kommen vielleicht einmal, aber dann nicht wieder zur Auf-frischimpfung. Und die, die kommen, sind nicht die, die es nötig haben – das ist das große Problem der Jugendmedizin allgemein.

Ich sage dann oft zu den Eltern, dass sie später froh sein werden für alles, was sie bereits hinter sich haben, denn je älter die Kinder werden, desto schwieriger wird es, ein Impfprogramm zeitgerecht durchzuführen. Während Säuglinge und Kleinkinder durch den straffen Vorsorgeplan häufiger gesehen werden, dünnen sich bei älteren Kindern die Gelegenheiten aus und versiegen schließlich ganz.

Subkutan oder intramuskulär

Es gibt Impfstoffe, die in den Muskel gespritzt werden müssen (intramuskulär), und andere, meist Lebendimpfstoffe, die unter die Haut injiziert werden (subkutan). Letztere sind weniger schmerzhaft, während intramuskuläre Injektionen, vor allem mit größeren Flüssigkeitsmengen, ordentlich schmerzen können. Manche Impfstoffe kommen außerdem mit fest eingebauten, viel zu dicken Kanülen daher. Oft lassen sie sich entfernen und durch dünnere ersetzen, manchmal sind sie fest ins Glas eingeschmolzen. Bei Säuglingen erfolgt die intramuskuläre Impfung in die seitliche Oberschenkelmuskulatur nach dem ersten Lebensjahr oder später, wenn die Oberarmmuskeln besser entwickelt sind, in den Deltamuskel des Oberarms. Subkutane Impfungen werden in der Regel ebenfalls am Oberarm vorgenommen, der gut zu fassen und zu halten ist. Das kann bei häufig vor Schreck wegzuckenden Kindern von großer Bedeutung sein. In den Po, den Gluteusmuskel, wird gar nicht mehr gespritzt, zu groß ist die Gefahr der Schädigung des Ischiasnervs. Mir ist es vor 20 Jahren noch passiert, dass Kinder, die ich ordnungsgemäß in den seitlichen Oberschenkelmuskel geimpft hatte und bei denen eine Lokalreaktion auftrat, notfallmäßig bei anderen Ärzten vorgestellt wurden, die den Injektionsort verständnislos bestaunten und kopfschüttelnd kommentierten. Auch heute noch sieht man auf meist von Agenturen aufgekauften Abbildungen in Fachzeitschriften, dass Kinder in den Po geimpft werden.

Kurz und schmerzlos

Nach der Erhebung der Vorgeschichte und des gegenwärtigen Gesundheitszustandes sowie einer orientierenden Untersuchung spielt sich die eigentliche Impfung wie folgt ab: Die Haut wird kurz durch einmaliges Abwischen mit einem getränkten Tupfer desinfiziert, dann etwas gespannt und gegenüber der darunterliegenden Muskelschicht verschoben, um nach dem Einstich und dem Loslassen den Stichkanal durch Übereinandergleiten der Gewebeschichten verschließen zu lassen. Grundsätzlich sollte man immer die dünnstmögliche Kanüle verwenden, auch damit der Impfstoff nicht durch den Stichkanal zurückfließt und unter die Haut gerät. Das Ganze sollte möglichst schnell gehen, Untersuchungen zufolge ist das am wenigsten belastend. Langsames und vorsichtiges Bohren oder Anziehen des Spritzenstempels, um auszuschließen, in einem Blutgefäß gelandet zu sein, sind eine unnötige Belastung.

Man wird die Impfstelle mit einem weiteren Tupfer abwischen und die Einstichstelle mit einem Pflaster schützen. Das ist nicht unbedingt nötig und dient eher dem Schutz der Wäsche bei einer kleinen nachfolgenden Blutung. Man kann auch die Einstichstelle fünf Minuten leicht massieren und auf ein Pflaster ganz verzichten. Ich rate in jedem Fall, das Pflaster bald wieder zu entfernen, damit keine Hautreaktionen beziehungsweise Pflasterallergien auftreten. Manchmal sieht man bei Schulkindern auch nach Wochen noch das Pflaster kleben, weil sie Angst vor dem Abziehen haben – und nicht selten erhebliche reaktive Hautveränderungen.

Nach der Impfung

Sie können den weiteren Alltag uneingeschränkt fortsetzen, Ihr Kind unbesorgt spielen und toben lassen, lediglich starke körperliche Belastungen sollten vermieden werden. So ist ein Marathonlauf sicher nicht indiziert, kommt aber in der Beratung auch nicht so häufig zur Sprache. Auch können die Kinder normal ihre Tagesein-

richtung oder Schule besuchen. Lediglich bei Säuglingen nach der Sechsfachimpfung kann es vorkommen, dass es, meist nach sechs bis acht Stunden, relativ plötzlich zu einer Reaktion kommt, die sich durch Unruhe, unstillbares Schreien, Schwellung, Rötung und Übererwärmung des Beines, in seltenen Fällen auch durch Apathie und Reaktionslosigkeit äußern kann. Wissen die Eltern um diese Reaktion, werden sie nicht den Notarzt rufen oder eine Notaufnahme aufsuchen; es sollte Bestandteil der Impfaufklärung sein, auf diese möglichen Folgen hinzuweisen.

Die Behandlung besteht in Tröstung, Spazierengehen, Ablenken, Stillen und Auflage eines kühlen Umschlages bei örtlichen Beschwerden an der Impfstelle. Ruhe bewahren und dem Kind Halt geben sind die wichtigsten Ratschläge.

Die »Fieberzäpfchen«

Man sollte sie lieber »Schmerz-Fieberzäpfchen« nennen, denn die Wirkstoffe sind Schmerzmittel. Sie werden häufig empfohlen, manchmal sogar vorbeugend. Dazu ist zu sagen, dass sie zwar effektiv wirken, aber auch den Impferfolg schmälern können. So hat man weniger Reaktionen, doch auch weniger Wirkung. Ich rezeptiere im Vorfeld der Impfung ein solches Schmerz-Fieberzäpfchen mit dem Wirkstoff Paracetamol, 15 bis 25 Milligramm pro Kilogramm, oder Ibuprofen, 10 bis 15 Milligramm pro Kilogramm (also zum Beispiel 75-Milligramm-Paracetamol-Zäpfchen für etwa vier bis sechs Kilogramm schwere Säuglinge, darüber 125 Milligramm als einmalige Gabe), rate jedoch ausdrücklich, es *nicht* zu geben – es sei denn, die Eltern stehen kurz davor, den Notarzt zu rufen oder die Notaufnahme der Klinik aufzusuchen. Dieses Vorgehen hat sich sehr bewährt; denn wenn solch ein Medikament vorhanden ist, wissen die Eltern sich in der Sicherheit, es geben zu können, wenn es notwendig sein sollte. Ist es aber nicht vorhanden, und die Eltern suchen in der Not nachts um 23.00 Uhr die diensthabende Apotheke auf, wird