

Replik auf „Impfen oder nicht?“ Die Argumentation von Gudula Walterskirchen ist teilweise falsch und irreführend.

Evidenz gibt es genug

VON HERWIG KOLLARITSCH
UND KURT WIDHALM

Der Text von Gudula Walterskirchen aus der Vorwoche (26.4.) soll nicht unwidersprochen bleiben. Die Autorin hat natürlich recht, dass Impfen eine höchstpersönliche Entscheidung ist. Ihre folgende Argumentation ist aber teilweise falsch und irreführend. Hier ein paar Fakten, die evidenzbasiert sind:

1. Langzeit(neben)-Wirkungen: Echte Impfnebenwirkungen treten beinahe ausschließlich innerhalb der ersten beiden postvakzinalen Monate auf. Das ist Evidenz seit 100 Jahren. Jedoch: Extrem seltene Nebenwirkungen werden oft erst nach Jahrzehnten beobachtet, weil sie durch ihre Seltenheit erst offenkundig werden, wenn sehr viele Menschen geimpft worden sind. Im Fall von Covid-Impfungen überblicken wir bereits mehr als eine halbe Milliarde verabreichter Impfungen, naturgemäß haben wir bereits jetzt gute Kenntnisse auch über extrem seltene Ereignisse.

Späte Impffolgen (lange nach Impfung) sind fast immer Residuen primär frühzeitig aufgetretener Impfnebenwirkungen (z. B. postenzephalitische neurologische Störungen nach primärer Impfnephalitis nach Pockenschutzimpfung), haben aber nichts mit Langzeitnebenwirkungen zu tun.

2. Erfassung von Nebenwirkungen: Sie basieren auf engmaschigen Pharmakovigilanzsystemen, die Zulassungsbedingung der EMA für Impfstoffe sind. Diese Strukturen funktionieren hervorragend. Richtig ist, dass ein mittels Apps etc. eingerichtetes Nachbeobachtungssystem nach durchgeführter Impfung relevante Informationen über mögliche Nebenwirkungen bringen könnte; ein solches System wäre absolut wünschenswert.

3. Transmissionsunterbrechung der Viruszirkulation durch Geimpfte: Sie liegt bei rund 70 Prozent, dafür gibt es Evidenz aus einem halben Dutzend populationsbasierter Stu-

dien. Allein diese Reduktion ist bereits so deutlich, dass es dem Virus wesentlich erschwert wird, sich ungehemmt weiter auszubreiten. Damit trägt die Impfung wesentlich zur Eindämmung des pandemischen Geschehens bei.

4. Auffrischungsimpfungen: Hätte Gudula Walterskirchen sich die Mühe gemacht, die öffentlich zugänglichen „Anwendungsempfehlungen für Covid-Impfungen“ des nationalen Impfgremiums durchzulesen, wäre ihr nicht verschlossen geblieben, dass Post-Covid-Patienten für sechs Monate nach Erkrankung keine Impfung benötigen und dies auch nicht vorgesehen ist. Passiert es trotzdem, sind die Impfreaktionen (und nicht „Nebenwirkungen“) unwesentlich deutlicher.

5. Nutzen/Risiko für jüngere Menschen: Es ist richtig, dass junge Menschen seltener an Covid schwer erkranken und sterben. Doch während Todesfälle in der geimpften älteren Population drastisch zurückgegangen sind, stagnieren sie auf gleichem Niveau bei den Jüngeren. Die Intensivstationen sind zudem voll mit jüngeren Patienten.

6. Ausübung von Druck: Niemand übt auf die Menschen Druck aus, sich impfen zu lassen. Die Tatsache, dass derzeit ca. 200 Menschen pro Woche an Covid sterben und diese Zahl durch Impfungen nachweislich drastisch gesenkt werden kann, sollte Impfunwilligen zu denken geben. Fakt ist, dass Geimpften Erleichterungen offenstehen müssen, weil es aus grundrechtlicher Sicht unzulässig ist, ihnen diese Erleichterungen vorzuenthalten. Damit werden sich Impfunwillige abfinden müssen, ebenso damit, dass sie nach wie vor ohne Impfung Gefahr laufen, infiziert zu werden, zu erkranken und andere zu gefährden; denn das Virus bleibt uns erhalten.

Es gibt nur zwei Möglichkeiten, gegen Covid unempfindlich zu werden: natürliche Infektion mit oder ohne Erkrankung oder eben die Impfung.

Prof. Dr. Herwig Kollaritsch, FA f. Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin

Prof. Dr. Kurt Widhalm, FA f. Pädiatrie.