

Offener Brief an den Ethikrat

Wir veröffentlichen hier einen offenen Brief
Interdisziplinärer Ärztekreis Nürnberg / Fürth

Deutscher Ethikrat

Geschäftsstelle
Jägerstr. 22/23
10117 Berlin

nachrichtlich: G-BA, STIKO, KBV,
Fraktionen des Deutschen Bundestages

Nürnberg, 04.05.2020

Offener Brief

primum nil nocere, secundum cavere, tertium sanare

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir sind niedergelassene Vertragsärzte und als solche auch mit der Beratung zu Impfungen und ihrer Durchführung betraut.

Aus gegebenem Anlass, der ethischen Bewertung von vorgeschriebenen Impfungen gegen das „Coronavirus“ (SARS-CoV 2) und der Verpflichtung zum Nachweis eines bestehenden Impfschutzes, wenden wir uns an Sie.

Wir sind sicher, dass Sie Ihre Aufgaben mit größter Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit erfüllen. Dennoch möchten wir es nicht versäumt haben, auf einige beachtenswerte Aspekte im Zusammenhang mit der Impfung gegen das „Coronavirus“ hinzuweisen.

Der Fachpresse war zu entnehmen, dass weltweit in mittlerweile über 80 Projekten an der Entwicklung von Impfstoffen gearbeitet wird. Die Politik drängt dabei auf rasche Ergebnisse.

Da es in den mit der Impfstoffentwicklung befassten Fachkreisen als aussichtslos gilt, einen wirksamen klassischen Totimpfstoff zu entwickeln und die Entwicklung eines abgeschwächten Lebendimpfstoff zu langwierig wäre, werden neue Wege der Induktion einer Immunantwort mit der Bildung neutralisierender Antikörper beschritten.

Favorisiert werden mRNA- und DNA-Impfstoffe, die bisher nicht zugelassen wurden und zu denen es keine Anwendungsbeobachtungen gibt. Ein ebenfalls beschrittener Weg ist der eines Vektorimpfstoffs, der nach unsrer Kenntnis bei seiner bisherigen Anwendung enttäuschte.

Auch hier dürften die Erfahrungen bzgl. Nebenwirkungen und Langzeiteffekten gering sein. Ziel der genannten Impfkonzeppte ist, die genetische Information für die Bildung des Spike-Proteins (in seiner Konformation vor dem „Andocken“ an das Angiotensin converting enzyme 2) in Körperzellen einzuschleusen und die Zellen zur Exprimierung dieses Virusproteins auf ihrer Oberfläche zu veranlassen.

Die theoretischen und praktischen Risiken dieser neuen Impfstoffkonzeppte sind unzureichend bekannt. Der Präsident des Paul-Ehrlich-Instituts, Prof. Klaus Cichutek, weist auf die „mögliche Entstehung schädlicher verstärkender Antikörper“ hin.

Letztlich stößt man mit dieser Art der Impfung eine Autoimmunreaktion an, die in ihren Effekten und in ihrem Ausmaß sicherlich noch nicht überblickt wird.

Unklar ist auch, in welche der verschiedenen Körperzellen die „Impfsequenz“ eingeschleust wird.

Sollte es auch an endothelialen oder myokardialen Zellen zur Ausbildung von S-Protein kommen, ist unklar, ob es zu Wechselwirkungen mit dem dort vorhandenen ACE 2 kommen kann.

Die bisherigen Erkenntnisse erlauben keine Aussage über mögliche Effekte einer Interaktion von membranständigen oder - noch bedenklicher - nicht zellgebundenen induzierten S-Proteinen und ACE 2. Würde ACE 2 durch S-Protein blockiert, könnte es womöglich Angiotensin II nicht mehr hemmen, mit der Folge anhaltender Blutdruckerhöhungen und Herzmuskelhypertrophie/-fibrose.

Bisher ist auch nicht klar, wie sich die Menge der in den Zellmembranen vorhandenen ACE 2 auf den Verlauf einer COVID-19-Erkrankung auswirken. 2005 reagierten Mäuse auf eine experimentell herbeigeführte SARS-Infektion mit der Herunterregulation von ACE 2 und entwickelten Lungenschäden, die durch die Gabe von Angiotensin-I-Antagonisten abgeschwächt wurden. Gegenwärtig wird spekuliert, dass die Heraufregulation von ACE 2 als Folge einer Medikation mit ACE-Hemmern oder Angiotensin-I-Antagonisten über das vermehrte Vorhandensein von „Andockstellen“ zu einem schwereren Krankheitsverlauf führt. Es gibt auch Hinweise für protektive Effekte von Angiotensin-I-Antagonisten.

Dem Vernehmen nach sollen die Prüf- und Zulassungsverfahren beschleunigt werden. Dies birgt zusätzliche Risiken. Wirksamkeitsprüfung, Dosisfindung und Verträglichkeitsprüfung sollen rasch erfolgen. Langzeitbeobachtungen (follow up) wird es nicht geben können.

Aus dem oben Gesagten ergibt sich, dass die Studien nicht nur an jungen Gesunden durchgeführt werden dürften, sondern Hypertoniker einschließen müssten. Letztere waren in der Gruppe der schwerer kranken COVID-19-Patienten zudem überrepräsentiert und würden wahrscheinlich zu den „Impfkandidaten“ zählen.

Der Nachweis eines erfolgreichen Impfschutzes ist gegenwärtig nicht möglich. Es gibt bisher keine Antikörper-Tests, die mit ausreichender Sicherheit Aussagen über eine stattgehabte Infektion erlauben. Die Testergebnisse sind insbesondere häufig falsch positiv und sie sind patientenindividuell inkonstant (Wechsel von positiv auf negativ und zurück).

Für eine „Titerbestimmung“, die eine Aussage über das Vorhandensein einer schützenden Menge zirkulierender Antikörper machen würde, gibt es kein etabliertes Verfahren.

Der Nachweis einer durchgeführten Impfung ist kein Immunitätsnachweis.

In Fachkreisen wird über die Frage diskutiert, ob eine durchgemachte Infektion eine bleibende Immunität hinterlässt, wie das bei den allermeisten Wildvirusinfektionen der Fall ist.

Coronaviren gehören zu der Vielzahl bekannter Erreger saisonaler Atemwegsinfekte und verändern sich wie diese laufend. Diese Veränderungen sind der Grund dafür, dass Infektionen mit einer Erregerart immer wieder möglich werden und dafür, dass die Influenzaimpfung jährlich „aktualisiert“ werden muss. Bei den Erregern von COVID-19 werden aktuell drei wesentliche Varianten unterschieden. Es steht zu erwarten, dass auch „das Coronavirus“ sich weiter verändert und die schützende Wirkung einer Impfung hinfällig wird.

Entscheidend ist bei der Bewertung der Impfungen das Verhältnis von Nutzen und Risiko. Für besonders gefährdete Kollektive ergeben sich aus dem oben Gesagten Bedenken. In jedem Fall müssen Voraussetzungen für eine differenzierte Impfindikation identifiziert werden.

In der Gruppe der Erwachsenen mittleren Alters reichen die bisher gemachten Beobachtungen der Krankheitsverläufe nicht aus, um vor dem Hintergrund der wenig bekannten Impfrisiken eine allgemeine Impfempfehlung auszusprechen.

In der Gruppe der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind die Krankheitsverläufe inapparent oder von milder Symptomatik begleitet. Für Kinder wird sogar die Frage einer fehlenden Suszeptibilität diskutiert. In diesen Fällen kann von einem ausgewogenen Nutzen-Risiko-Verhältnis keine Rede sein.

Die Verpflichtung zu einer Impfung und deren Dokumentation ist aktuell nicht legitimierbar.

Die Impfindikation muss individuell gestellt werden.

Auch die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene hält die Unterscheidung der Bevölkerungsgruppen nach dem Grad ihrer Bedrohung für sinnvoll und steigende Infektionszahlen für sekundär und nur insoweit wichtig, dass Übertragungsrisiken kontrolliert sein müssen. Infektionen in weniger bedrohten Alters- und Nicht-Risikogruppen könnten auch nach Einschätzung der DGKFI durch die Ausbildung natürlicher Immunität zur Verbesserung der Situation beitragen.

Freundliche Grüße

Dr. med. Peter Heilberger
Facharzt für Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurg
Schweinauer Hauptstr. 1290441 Nürnberg

Dr. med. Andrea Heuer
Fachärztin für Allgemeinmedizin, Fachärztin für Arbeitsmedizin, Reise- und Verkehrsmedizin
Rothenburger Straße 170, 90439 Nürnberg

Sabina Hohn und Dr. med. Kathrin Bastidas Correa
Fachärztinnen für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Schwabacher Straße 96, 90439 Nürnberg

Bettina Desiree Krauss
Fachärztin für Allgemeinmedizin Fürther Freiheit 2a, 90762 Fürth

Dr. med. Jens Schüler
Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Arbeitsmedizin in Nürnberg Rothenburger Straße 170,
90439 Nürnberg

Dr. med. Thomas K. Schwarz
Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie diabetologische Schwerpunktpraxis, hausärztliche
Versorgung Schlachthofstraße 17, 90439 Nürnberg

Dr. med. Dirk Süßmann
Facharzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren, psychosomatische Grundversorgung,
diabetologisch qualifizierter Hausarzt Sankt Gallen Ring 247, 90431 Nürnberg

Dr. med. Jörg Voit
praktischer Arzt, psychosomatische und suchtmmedizinische Grundversorgung Austraße 36, 90429
Nürnberg