

STIEFS SPRECHSTUNDE**Leser fragen –
Experten antworten**

PROF. CHRISTIAN STIEF



Liebe Leserinnen und Leser,

als Chefarzt im Münchner Klinikum Großhadern erlebe ich täglich, wie wichtig medizinische Aufklärung ist. Doch im hektischen Alltag von Klinik und Praxis bleiben manchmal Fragen offen. Und: Geht es um ein „Tabuthema“, trauen sich Patienten häufig gar nicht erst nachzufragen. Meine Kollegen und ich wollen Ihnen daher Antworten geben. Haben Sie auch eine Frage zu einem medizinischen Thema? Dann schicken Sie uns diese zu! Bitte fassen Sie Ihr Anliegen kurz zusammen und geben möglichst Ihr Alter an. Schicken Sie uns keine Krankenakten. Die Antworten werden auf dieser Seite anonymisiert veröffentlicht – aber nicht persönlich zugeschickt.

Haben Sie Fragen? Schreiben Sie uns!

Per Mail: mitarbeit.wissenschaft@merkur.de
Per Post: Münchner Merkur, Redaktion Gesundheit,
Paul-Heysel-Straße 2-4, 80336 München

Leser: Meine Tochter (31) ist kurzsichtig und überlegt, sich die Augen lasern zu lassen. Ist es denn sicher, dass sie durch den Eingriff wirklich keine Brille mehr braucht und welche Risiken hat dieser?

Laser-Eingriff: Nie wieder Brille?

Ob eine sogenannte LASIK zur Behandlung angezeigt ist, hängt primär von der Stärke der Kurzsichtigkeit ab. Auch sollte diese stabil sein. Das heißt also: Die Stärke sollte sich seit mindestens zwei Jahren nicht verändert haben. Das ist in einem Alter von 31 Jahren sehr wahrscheinlich. Liegt die Stärke der Kurzsichtigkeit unter sechs Dioptrien, ist die Wahrscheinlichkeit, dass Ihre Tochter nach dem Eingriff keine Brille mehr braucht, bei mehr als 95 Prozent. Jedoch wird bei ihr – so wie bei jedem Menschen ab dem 40. Lebensjahr – eine Altersweitsichtigkeit entstehen, sodass sie dann zum Lesen eine Lesebrille braucht. Wie bei jeder OP kann es auch bei einer LASIK zu Komplikationen kommen. Diese sind aber sehr selten. Ihre Tochter sollte sich dazu von einem LASIK-Operateur persönlich beraten lassen.



Prof. Chris Lohmann
Direktor der Klinik und Poliklinik
für Augenheilkunde am Klinikum
rechts der Isar in München

DIE ZAHL DER WOCHE**1970**

Fast die Hälfte der Masern-Erkrankten sind junge Erwachsene. „Das weist auf große Impflücken in diesen Altersgruppen hin“, heißt es beim Robert-Koch-Institut. Nach 1970 Geborenen werde empfohlen, die (zweite) Impfung nachzuholen. Vor 1970 Geborene sind meist nicht gefährdet; sie hatten Masern in der Regel.

Leser, 85: Bei mir wurde 2005 Prostatakrebs festgestellt und ich wurde bestrahlt. Vor einem Jahr hatte ich einen Verschluss der Harnröhre. Es folgte eine OP, eine „Urethrotomia interna nach Sachse“. Seither brauche ich Einlagen. Nun hat sich erneut eine Engstelle gebildet. Die Ärzte raten wieder zur OP nach Sachse oder einem Laserverfahren. Es gebe aber keine Garantie, dass sich die Harnröhre nicht wieder verschließt. Kann ein Stent die Harnröhre offen halten?

Verschluss der Harnröhre: Noch eine OP?

Eine Bestrahlung kann eine narbige Verengung der Harnröhre verursachen, eine „Striktur“. Zusätzlich könnte das Prostatakarzinom selbst über die Jahre zu einer zunehmenden Einengung der Harnröhre geführt haben. Bei einer „Urethrotomia interna“ wird mit einem kleinen Messer eine meist spangenförmige Narbe der Harnröhre eingeschnitten und diese somit wieder geweitet. Leider neigen Narben oft dazu nachzuwachsen, sodass die Operation wiederholt werden muss. Das Risiko einer erneuten Vernarbung ist noch größer, wenn das Gewebe durch eine Bestrahlung vorgeschädigt ist. Die Einlage eines Röhrchens oder Stents, um die Harnröhre dauerhaft offen zu halten, hat sich aber nicht bewährt: Solche Fremdkörper führen durch Kontakt mit Urin schnell zu Infektionen und müssen dann wieder entfernt werden. Letztlich muss man bei einer Harnröhrenspiegelung entscheiden, ob eine erneute Schlitze, eine Resektion des noch vorhandenen Prostatagewebes oder eine aufwendigere „Harnröhren-Rekonstruktion“ die besten Erfolgsaussichten hat.



Priv.-Doz. Dr. Boris Schlenker
Facharzt für Urologie und Leiter des
Prostatazentrums am Klinikum der
Ludwig-Maximilians-Universität München

Masern: Mythen versus Wahrheit

Kaum ist die Impfpflicht beschlossene Sache, schon melden sich Impfgegner erneut zu Wort. Was hat es mit ihren Argumenten auf sich? Wir haben gängige Behauptungen einem Faktencheck unterzogen. Das sagt Experte Dr. Markus Frühwein dazu.

„Woher weiß man, dass die Masern-Impfung der beste Schutz ist – wenn die Geimpften und sogar die zweifach Geimpften erkranken?“

Mal davon abgesehen, dass sich die Masernerkrankungen seit Einführung der Impfung um 99,99 Prozent reduziert haben, erkranken Geimpfte, ganz besonders zweifach Geimpfte, nur in extrem seltenen Fällen – wie sich bei fast allen Masernausbrüchen der vergangenen Jahrzehnte auch eindeutig nachweisen ließ. Die entsprechenden Daten gibt es gut dokumentiert aus diversen Ländern. Und: In Ländern mit sehr hohen Durchimpfungsraten, etwa auf einigen kleinen Karibikinseln, gibt es gar keine Masern mehr! Alle diese Fakten sollten sogar die größten Hobbyverschwörungstheoretiker davon überzeugen, dass nicht geimpfte Menschen mit Abstand größeren Gefahren ausgesetzt sind als geimpfte.

„Wenn es den Impfschutz nicht sicher gibt, wie gibt es dann den Herdenschutz?“

Es gibt den Impfschutz und das funktioniert auch hervorragend! Dass es sicher einen Impfschutz gibt, heißt aber nicht automatisch, dass eine Impfung 100 Prozent sicher wirkt. Nach den Grundlagen der Statistik funktioniert der Herdenschutz auch bei nicht sicher wirkenden Impfungen recht simpel: Wenn ich mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit eine Infektion und Übertragung verhindern kann und ich ausreichend viele Menschen impfe, kann selbst ein einzelner Erkrankter so gut wie niemanden mehr anstecken – und die Wahrscheinlichkeit, dass er auf eine besonders gefährdete Person, etwa einen Säugling, Immunsupprimierte oder eben Impfgegner trifft, ist durchaus gering. Dafür reicht bei einer gut wirkenden Impfung wie den Masern eine Durchimpfungsrate von etwa 95 Prozent.

„Wer hat den wissenschaftlichen Beleg für den Impfschutz wirklich selbst erkundet?“

Es gibt zahllose wissenschaftliche Belege für das Funktionieren von Schutzimpfungen. Will man sich nicht mit Studiendaten befassen, reicht ein Blick auf die Historie von Pocken und Polio. Und wer es lieber aktueller mag, der schaut sich den immensen Rückgang von Feigwarzen und Gebärmutterhalskrebsvorstufen in Australien seit Einführung der HPV-Impfung an – wir sprechen hier von einer mehr als 70-prozentigen Durchimpfungsrate bei Mädchen und Buben. Das sind echte Daten, keine Studien an ein paar ausgewählten Patienten. Natürlich kann man auch hier gleich wieder denken, dass „Verschwörer“ die Wahrheit einfach vertuschen. Aber ist das ernsthaft ein fundierterer Ansatz?

„Gibt es nicht genügend Hinweise, die näher überprüft werden müssen, bevor man für die Impfpflicht eintritt?“**Kleiner Pils, große Wirkung:** Sind 95 Prozent der Menschen gegen Masern geimpft, herrscht Herdenschutz. PANTHERMEDIA

Ich persönlich bin kein großer Verfechter der Impfpflicht, weil wir in Bayern sowieso stark ansteigende Impfquoten haben und schon bei der ersten Masernimpfung zur Einschulung bei mehr als 97 Prozent liegen. Wie leicht sich manche Menschen von Verschwörungstheorien einfangen lassen, insbesondere wenn es auch um die Gesundheit und den Schutz anderer geht, ist für mich aber immer wieder faszinierend. Zurück zu den Fakten: Seit Einführung der Impfung 1941 mit fast 900 000 Erkrankungen in Deutschland hat sich die Erkrankungszahl drastisch minimiert – und es kommen Erkrankungen fast nur noch bei Ungeimpften vor. Einer von 1000 Erkrankten stirbt. Das ist statistisch belegt. In Europa gab es im vergangenen Jahr 41 000 Erkrankungen und 37 Todesfälle. Ein paar werden in den kommenden Jahren als Folge der Erkrankung durch SSPE hinzukommen. (Die *subakute sklerosierende Panenzephalitis ist die am meisten gefürchtete Komplikation einer Maserninfektion – diese tödliche Gehirnentzündung tritt erst Jahre nach der eigentlichen Erkrankung auf; Anm. der Red.*) Es gibt keinen handfesten Hinweis auf schwere Nebenwirkungen durch die Masernimpfung – außer bei Allergien gegen Inhaltsstoffe. Mit fadenscheinigen Behauptungen gibt es also keinen Grund, auch nur ein totes Kind durch Masern in Kauf zu nehmen! Und: Die Behauptung, die Pharmaindustrie verhindere die Veröffentlichung der Zahlen, aber es gibt sie sicher, ist keine ernst zu nehmende Argumentationsgrundlage!

„Die Masernimpfung ist eine Lebendimpfung. Wie**kann man sicher sein, dass die Ausscheidungen nicht andere mit den Masern anstecken?“**

Hierzu existieren viele Daten. Es besteht keine Gefahr, insbesondere, da ja nur das Impfvirus ausgeschieden wird, das selbst ungefährlich ist. Im schlimmsten Fall könnte wohl ein Impfgegner aus Versehen geimpft werden. Das ist aber sehr unwahrscheinlich – aber in einem sozialen Sinne für die Gesundheit der Allgemeinheit sicher wünschenswert.

„Wäre es nicht verantwortungsvoll, auftretende Krankheitssymptome nach Impfungen nicht sofort als Impffolge auszuschließen – und sie stattdessen als Ursachen in Betracht zu ziehen?“

Impffolgen, Impfschäden und alles, was in zeitlichem Zusammenhang mit einer Impfung steht, wird verfolgt. Es gibt hier ein eigenes Meldeverfahren. Und: Sogar Folgen, die sehr unwahrscheinlich von einer Impfung kommen, werden durch den Staat finanziell abgedeckt.

„Sollte nicht gerade die Wissenschaft neugierig bleiben?“

Völlig richtig! Bleibt sie auch. Neugier in der Wissenschaft hat aber nichts damit zu tun, krude Thesen zusammenzubasteln und diese als Wissenschaft zu verkaufen. Verkauft ist hier übrigens das richtige Stichwort, wenn es etwa um den Verkauf von impfkritischen Büchern geht.

„Es gibt Ärzte, die ihre Reputation und ihre Approbation aufs Spiel setzen, sich gar freiwillig ins Abseits stellen, weil sie die schlechten Impf-**Erfahrungen ernst nehmen und mit ihnen an die Öffentlichkeit gehen. Zählt das nichts?“**

Freiwillig aufs Spiel setzen ist hier wohl der falsche Begriff. Hier wird mit einer Masche Geld verdient. Ein Beispiel: Ein Buch mit dem Titel „Das Geschäft mit der Angst“ hört sich natürlich interessanter an, als wenn ich ein Buch über die Wirkung von Impfungen schreibe. Letzteres verkauft sich schlecht, weil das Ganze ja positiv belegt ist, ein Nutzen für die Menschheit. Wenn ich dagegen Menschen mit ein paar kruden Verschwörungstheorien richtig Angst mache, läuft das unter Marketingaspekten deutlich besser. Dass dafür der ein oder andere Ungeimpfte durch eine Erkrankung geschädigt wird, nimmt man in Kauf. Ärzten, die impfen, wird übrigens gern von Impfgegnern unterstellt, dass wir uns damit eine goldene Nase verdienen. Um das ein für alle Mal klarzustellen: Der einfache Satz für die Impfleistung eines Arztes nach der Gebührenordnung für Ärzte liegt bei 4,66 Euro. An Impfstoffen dürfen Ärzte nichts verdienen. Noch Fragen?

„Warum gibt es bei Impfungen keine Placebo-kontrollierten Studien?“

Woher diese Behauptung kommt, ist mir ein absolutes Rätsel. Also: Statt eines Placebos, sprich eines Arzneimittels, das keinen Wirkstoff enthält, bekommen die Kontrollgruppen in Studien entweder eine andere Impfung oder die alleinige Trägersubstanz mit einem Adjuvans, also einem Wirkverstärker. Damit werden Nebenwirkungen mit Nebenwirkungen verglichen. Die Frage sollte

demnach lauten: Wie kann man so feststellen, dass Impfungen sicher sind? Die meisten Impfstoffe enthalten gar kein Adjuvans, und als Placebo wird etwa isotone Kochsalzlösung gegeben.

„Kein Medikament ist bei uns Pflicht. Wieso sollen gerade die Impfungen zur Pflicht werden?“

Medikamente schützen nur die Personen, die sie auch einnehmen. Das ist bei Impfungen ein bisschen anders – Stichwort Herdenschutz. Wenn zum Beispiel ein Impfgegner sein Kita-Kind nicht impfen lässt, gefährdet er andere, die sich etwa wegen eines Immundefektes nicht impfen lassen können. Impfen hat also einen hohen sozialen Aspekt – und nicht zu impfen ist damit asoziales Verhalten im ursprünglichen Sinne.

„Wieso feiern wir 70 Jahre Grundgesetz und führen eine verfassungswidrige Impfpflicht ein?“

Die Impfpflicht ist nicht verfassungswidrig und basiert auf der gleichen Rechtsgrundlage wie seinerzeit die Impfpflicht gegen Pocken (Reichsimpfgesetz). Zum Glück ist die Zahl der Impfgegner doch ziemlich begrenzt und rückläufig. Ich gehe davon aus, dass bei diesem Thema am Ende die Vernunft siegt.

Zusammengefasst von:
Barbara Nazarewska



Dr. Markus Frühwein
ist Hausarzt
in München
und Experte
fürs Impfen