



Gibt es eine homöopathische Impfung?

Stellenwert von Impfnosoden in der Prävention

Zusammenfassung

Die Impfung bietet Infektschutz, aber auch Risiken in noch ungeklärten Ausmaß. Um das Ziel einer Impfung zu erreichen, muss bei der ersten Impfung ein normaler Impfstoff verabreicht werden, wobei die Dosis auf die Reaktionsbereitschaft des Impflings abgestimmt sein sollte. Dabei spielt die Th_1/Th_2 -Balance eine wichtige Rolle und wäre z.B. durch einen Lymphozytenphänotypisierungstest (LPT) bestimmbar. Bei der Auffrischungsimpfung könnten Impfnosoden in Tiefpotenzen bis D 15 ausreichend sein, Hochpotenzen ab D 30 dienen der Behandlung von Impftoxinbelastungen.

Schlüsselwörter

Impfung, Homöopathie, Nosoden, Th_1/Th_2 -Balance, Immunreaktionsbereitschaft

Abstract

Vaccination offers a vaccine protection but also risks to a yet unknown extent. A normal vaccine should be used during first vaccination, in order to reach the goal of a vaccination, and the dose should be adapted to the readiness of the vaccinee to react. In this case, the balance of Th_1/Th_2 plays an important role and could be determined for example by a lymphocyte phenotyping test (LPT). During the booster, vaccine nosodes in deep potencies up to D 15 can be sufficient, high potencies from D 30 are used for the treatment of stress caused by vaccine toxins.

Keywords

Vaccination, homeopathy, nosodes, Th_1/Th_2 balance, readiness for immune reaction

Einleitung

„Herr Doktor, gibt es auch eine homöopathische Impfung?“ Diese Frage wird oft von besorgten Eltern gestellt, die ihr Kind, kaum dass es geboren ist, gegen mehrere Krankheiten impfen lassen sollen. Sie wollen zwar, dass ihr Kind nicht krank wird, haben aber auch Sorge, ihm könne damit Schaden zugefügt werden und dieser Gedanke ist speziell für Mütter meist schlimmer als würde ihnen selbst Schaden zugefügt.

Die Frage nach der homöopathischen Impfung beruht wohl auf der allgemeinen

Annahme, dass die minimalen Dosen der Homöopathie keine Nebenwirkungen oder Schäden anrichten können. Bei der normalen Impfung jedoch wird immer wieder von lokalen Hautreaktionen, neurodermitisähnlichen Erscheinungen, kurzem oder längerem Fieber und sogar ganz anderen allgemeinen Krankheitssymptomen berichtet [4].

Es besteht zwar eine Meldepflicht für Unverträglichkeitsreaktionen auf Impfungen, tatsächlich aber gibt es nur wenige solche Meldungen. Lokale Reaktionen werden meist als eine normale Begleiterscheinung angesehen. Allgemeine Reaktionen, insbe-

sondere dann, wenn sie nicht unmittelbar danach, sondern Tage oder Wochen später auftreten, werden kaum auf die Impfung zurückgeführt. Der kausale Zusammenhang ist dann schwer zu beweisen, vor allem, wenn es Symptome sind, die nicht zu einem überstimulierten Immunsystem passen, wie z. B. psychische Auffälligkeiten, Konzentrations- und Schlafstörungen, Verhaltensänderungen etc. Daher dürfte die Dunkelziffer an Unverträglichkeitsreaktionen relativ hoch sein.

Während es früher nicht selten zu gravierenden Nebenwirkungen bei Impfungen kam, wie z. B. einer Kinderlähmung in abgeschwächter Form nach einer Polioimpfung, ist dies bei den heute verwendeten Impfstoffen nur noch selten der Fall. Neben einem höheren Reinheitsgrad dürfte vor allem die Modifizierung und Reduzierung der Antigene in den Impfstoffen dafür verantwortlich sein. So waren 1980 in einer Gesamtdosis für Polio, Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Masern, Mumps und Röteln noch insgesamt 3041 Antigene enthalten, während in derselben Impfdosis und zusätzlich noch HIB, Varizellen, Hepatitis B und Pneumococcinum im Jahr 2006 nur noch 125 Antigene enthalten sind [6].

Die Antigenmenge pro Impfdosis ist standardisiert, sodass (abgesehen von einer Kinderdosis bis zum 15. Lj.) jedem Impfling die gleiche Menge Antigen verabreicht wird. Man geht heute davon aus, dass diese Dosis mindestens notwendig ist, um das Immunsystem ausreichend genug zur Bildung von spezifischen Antikörpern anzuregen und gering genug ist, um keine Überreaktionen zu induzieren. Neben der Bildung von Antikörpern kommt es aber auch zur Prägung von Gedächtniszellen, die wohl lebenslang erhalten bleiben und bei Bedarf für diese Antigenstruktur sofort eine spezifische Abwehr mobilisieren können. Dadurch ist eine spezifische Prävention möglich und bei breitem Einsatz sogar das völlige Verschwinden von Krankheiten, wie z. B. bei Pocken schon geschehen.

Ob mit diesem Vorgehen auch Nachteile verbunden sind, die wir mit unserer heutigen Datenlage noch nicht abschätzen können, ist nicht abschließend geklärt. So gibt es in der öffentlichen Diskussion von Befür-

wortern einer Impfpflicht für möglichst viele Krankheiten bis hin zu völligen Gegnern aller Impfungen eine Vielzahl von Standpunkten. Die Lösung des Streits liegt wahrscheinlich in der Individualisierung der Entscheidung, ob, was und wie geimpft wird.

Die zwei Achsen des Immunsystems

Der höchst komplexe Aufbau des Immunsystems lässt sich grobschematisch in 2 Achsen einteilen: Die Th₁-Antwort, die über Interleukin 2 und 12, IFN- γ und TNF- α und - β zur zellulären Immunität mit T-Lymphozyten und Makrophagen führt, und die Th₂-Antwort, die über Interleukin 4, 5, 6, 10 und 13 zur humoralen Immunität mit antikörperbildenden Plasmazellen und Mastzellen führt (Abb. 1) [8].

Normalerweise besteht eine Balance zwischen Th₁- und Th₂-Aktivität. Nur in diesem Zustand ist das Immunsystem befähigt, effizient und zuverlässig seine Arbeit zu verrichten. Je nach Alter und Situation können jedoch Dysbalancen bestehen.

So ist heute bekannt, dass Kinder bis zur Vollendung des ersten Lebensjahrs sehr häufig eine höhere Th₂-Antwortbereitschaft haben. Diese bringen sie aus dem Mutterleib mit, wo während der Schwangerschaft bei der Mutter Th₂ hoch

reguliert ist, um die wachsende Frucht vor der autoaggressiven Abwehrleistung der Th₁-Antwort zu schützen. Im Laufe der ersten Lebensmonate wird durch die ersten eigenen viralen Infekte die Th₁-Antwort im Säugling bis zur Balance mit Th₂ wieder hochreguliert.

Während die langsame Th₁-Antwort mit der Abwehr von Krebszellen eine bedeutende Aufgabe erfüllt und bei Überstimulation autoaggressive Züge annimmt (rheumatische Polyarthritis etc.), neigt die schnelle Th₂-Antwort bei Überstimulation zu den Antikörper vermittelten Allergien jeglicher Art (auch Neurodermitis), aber auch zu einer Infektanfälligkeit, da die Abwehrarbeit des Immunsystems schon dann anläuft, wenn nur eine geringe Viren- oder Bakterienlast auf den Schleimhautoberflächen präsentiert wird.

Wie die Erfahrung zeigt, fördern Fremdimpfstoffe eine Erhöhung der Th₂-Antwort. So ist z. B. der Ausbruch oder die Verschlechterung einer Neurodermitis eine bekannte Reaktion auf Impfungen. Zur Therapie einer Th₂-Dominanz haben sich vor allem potenzierte Eigenblutbehandlungen oder hochverdünnte Autovacinen aus patienteneigenen Coli-Bakterien sehr bewährt [8, 9].

Es gibt aber auch konstitutionell angelegte Dysbalancen.

So beschreibt D'Adamo, dass Menschen mit den Blutgruppen O und B grundsätzlich zu einer erhöhten Reaktionsbereitschaft ihres Immunsystems neigen, während Menschen mit dem Blutgruppenmerkmal A ein toleranteres Verhalten gegenüber Antigenen jeglicher Art zeigen. [3]. Da das Blutgruppenmerkmal über zwei Chromosomen abgesichert ist, gibt es nicht nur die vier bekannten Phänotypen (O, A, B, AB), sondern die 6 chromosomalen Blutgruppen (OO, BO, BB, AO, AB und AA). In eine aufsteigende Reihe aufgetragen, bedeutet dies, dass konstitutionell die höchste Reaktionsbereitschaft bei Menschen mit der Blutgruppe OO und die niedrigste bei der Blutgruppe AA zu vermuten ist (Abb. 2). Dazwischen liegen die vier anderen chromosomalen Blutgruppen. Da D'Adamo davon berichtet, dass die Menschen mit der Blutgruppe O eher zu Aller-

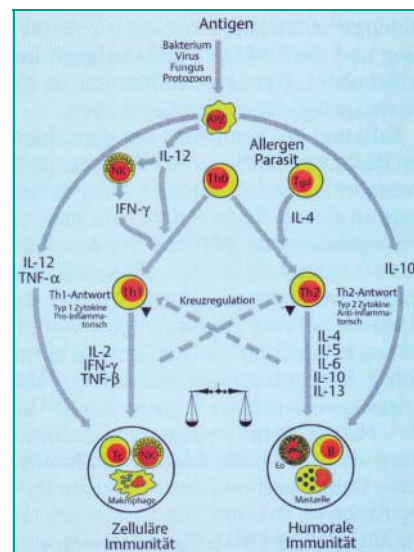


Abb. 1: Schematische Darstellung der zwei Achsen unserer Immunität. Die Th₁- und Th₂-Abwehr halten sich in ihrer Aktivität die Waage; aus [8]

gien neigen und die Allergiesymptomatik einer Erhöhung der schnellen Th₂-Antwort entspricht, gehe ich davon aus, dass bei diesen Menschen konstitutionell eine erhöhte Th₂-Aktivität vorliegt. Diese Konstitution bedeutet jedoch nicht, dass dies zu jedem Zeitpunkt ihres Lebens so ist. Die Lage kann aktuell verschoben sein, sodass die Th₁/Th₂-Balance nur durch einen geeigneten Test wie z.B. durch den Lymphozytenphänotypisierungstest (LPT) geprüft werden kann.

Weitere Gründe für eine erworbene Veränderung der immunologischen Reaktionsbereitschaft im Sinne einer Th₂-Erhöhung können sein: eine intestinale Dysbiose verstärkt mit Candidabefall [8], eine nicht beachtete konstitutionelle Lebensmittelintoleranz, eine Vitalstoffmangelsituation, diverse Medikamente, psychische Ursachen etc.

Immunsuppressiva und Zytostatika reduzieren dagegen die immunologische Kompetenz in jeder Hinsicht und können daher zu gefährlichen Infektionen mit lebensbedrohlichem Verlauf führen.

Was bewirkt eine Impfung im Immunsystem?

Mit einer Impfung wird unter Umgehung der natürlichen Schleimhautbarriere subkutan eine definierte Menge von Antigenen (in Kombination mit mehreren verschiedenen Hilfs- und Konservierungsstoffen) in den Körper eingebracht. Patrouillierende immunkompetente Abwehrzellen präsentieren die neuen Antigene als Ganzes oder in Teilstücken zunächst T-Lymphozyten und später B-Lymphozyten, die dagegen spezifische Antikörper bilden. Es entsteht also dennoch eine zweigleisige Prägung des Immunsystems auf die zu bekämpfenden Antigenstrukturen: zum

einen auf die Gedächtniszellen der Th₁-Antwort (zelluläre Abwehr) und zum anderen auf die spezifischen Antikörper der plasmazellvermittelten Th₂-Antwort (humorale Abwehr).

Nach den klinischen Kriterien darf eine Impfung nur dann durchgeführt werden, wenn keine Zeichen eines überaktivierten Immunsystems vorliegen. Dies wird u.a. durch folgende Befunde angenommen: eine akute oder latente Infektion, eine allergische Reaktionsbereitschaft, eine Neurodermitis, eine Urtikaria, eine Autoimmunerkrankung oder Ähnliches. Befindet sich nämlich das Immunsystem in einem hochreagiblen Zustand, wird natürlich die Reaktion auf eine erneute völlig andere Antigenpräsentation naturgemäß wesentlich heftiger ausfallen, unter Umständen ist sogar mit bleibenden Folgen zu rechnen.

Auch wenn klinisch körperliche Untersuchungen keinen Anhalt für eine erhöhte Immunreaktionsbereitschaft geben, schließt dies eine Th₁/Th₂-Dysbalance beim Impfling nicht sicher aus. Daher fordere ich an dieser Stelle, dass bei geringsten Zweifeln zunächst ein Test (z. B. LPT) durchgeführt wird, mit dessen Hilfe man zuverlässig die Th₁/Th₂-Balance abschätzen kann. Nach meiner Auffassung kann erst dann gefahrlos eine Impfung gegeben werden.

Die Rolle der Dosis bei der Impfung

Unabhängig von der allgemeinen Reaktionslage des Immunsystems muss vor einer Auffrischungsimpfung auch die spezifische Immunreaktionslage Beachtung finden. Wie schon oben ausgeführt kommt es nach der ersten Impfung neben der Bildung von spezifischen Antikörpern als messbaren Erfolg der Impfung auch zur

Ausbildung von spezifischen Memory-Zellen, woraus resultiert, dass bei einem Zweitkontakt die Reaktionsbereitschaft auf dieses Antigenmuster deutlich höher sein dürfte als vor der ersten Impfung. Es ist daher zu vermuten, dass die Antigendosis bei der Auffrischungsimpfung deutlich geringer ausfallen kann als derzeit gehandhabt.

In einer normalen Impfstoffampulle befindet sich immer dieselbe Antigenmenge, passend für eine normale Immunreaktionsbereitschaft. Ist ein Impfling nach klinischen Kriterien gesund, so wird er mit dieser Ampulle geimpft und zwar egal, wie groß und wie schwer er ist. Lediglich für Kinder unter 16 Jahren gibt es eine reduzierte Impfdosis. Diese Antigenmenge trifft in dem Impfling auf ein Immunsystem, das sowohl konstitutionell als auch situativ bedingt eine unterschiedliche Grundaktivität aufweisen kann. Insofern gewinnt die Aussage von Paracelsus (Alles ist ein Gift und nichts ist ein Gift – allein auf die Dosis kommt es an) auch in diesem Zusammenhang eine große Bedeutung: Besteht eine niedrige Immunreaktionsbereitschaft, so kann demnach eine relativ hohe Antigenmenge ausgewählt werden, besteht jedoch eine überdurchschnittlich hohe, muss zur Vermeidung von überschießenden Reaktionen die Antigenmenge pro Impfung sehr viel niedriger sein (Abb. 3).

Aufgrund dieser Überlegungen müsste es also für jede Impfung verschiedene Impfstoffdosen (mindestens normal und mite, Abb. 4) geben, um dem einzelnen Impfling gerecht werden zu können.

Bei der Auffrischungsimpfung kann davon ausgegangen werden, dass sich schon eine spezifische Immunreaktionslage aufgebaut hat, sodass eine deutlich geringere Dosis als bei der ersten Impfung den gewünschten Boosterungs-Effekt erzielen kann. Hier ist sogar der Einsatz homöopathischer potenziertes Impfstoffe zu erwägen. So verwenden z. B. zur Infektprophylaxe erfahrene Ärzte die Nosoden *Influenzinum*, *Streptococcinum* und *Staphylococcinum* in niedrigen Potenzen anstelle einer normalen Grippeimpfung (Abb. 5) [10].

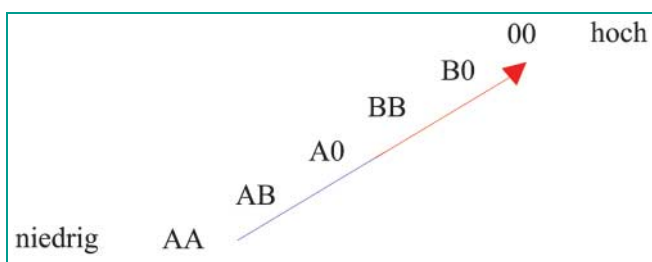


Abb. 2: Die konstitutionelle immunologische Reaktionsbereitschaft in Bezug auf den Blutgruppen (nach D'Adamo)

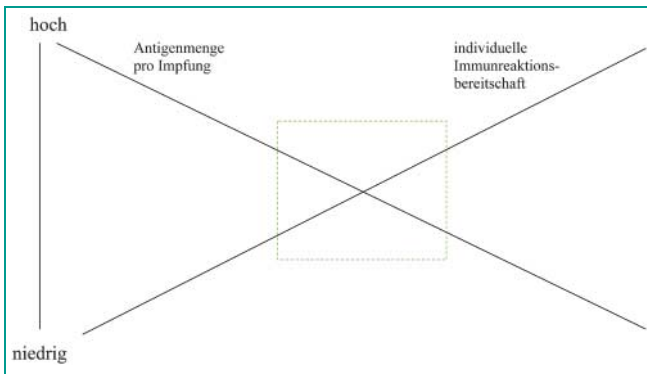


Abb. 3: Die individuelle Immunreaktionsbereitschaft in Bezug zur erforderlichen Antigenmenge im Impfstoff. Der grüne Rahmen skizziert die Situation, bei der die normale Impfdosis auf eine normale Immunreaktionsbereitschaft trifft

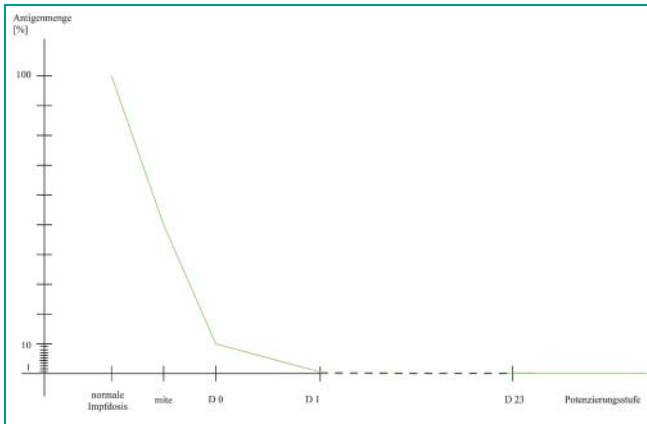


Abb. 4: Antigenmengen in Prozent [%] vom normalen Impfstoff in verschiedenen homöopathischen Potenzierungsstufen

homöopathische Infektophylaxe:

(= Auffrischimpfung mit einer Mikrovaccine)

**Echinacea comp. + Grippe Nosode
+ 0,5 ml Eigenblut i.m.**

Abb. 5: Bewährtes Regime zur homöopathisch-naturheilkundlichen Infektophylaxe. Die Spritze wird 1 x monatlich von September – März wiederholt

Impfnosoden in Tiefpotenzen

Enthält eine normale Impfdosis 100% Antigene, so enthält eine D 0 noch 10% Antigene und eine D 1 noch 1% Antigene usw. (Abb. 4). Homöopathisch potenzierte Impfstoffe gibt es als Nosoden und waren bis vor einiger Zeit für alle gängigen Impfstoffe in den verschiedensten Potenzierungsstufen und Darreichungsformen erhältlich. Leider haben die hohen Auflagen des BfARM dazu geführt, dass derzeit viele dieser Nosoden nicht mehr zur Verfügung stehen.

Zur Erklärung ihres Wirkmechanismus konnte Heine für homöopathische Mittel

bis D 14 die Auslösung einer immunologischen Beistandsreaktion nachweisen [1]. Geringste Mengen von Antigenstrukturen können bei schon vorhandener Vorsensibilisierung die Aktivierung einer spezifischen Immunreaktion hervorrufen. Dieser Effekt wird jedoch nur mit homöopathisch verschüttelten Präparaten erreicht, nicht mit einfach verdünnten Lösungen. Ab D 15 und höher wird diese Reaktion nicht mehr ausgelöst.

Unterstützung erhält diese Vermutung durch einen Versuch von Braun aus den 70er Jahren. Bei verschiedenen Probanden, die zum einen ein Placebo und zum anderen eine Grippe-Nosode in D 30 erhalten

hatten, wurden vorher und nachher die spezifischen Antikörpertiter gemessen. Dabei konnte in keiner der beiden Gruppen ein Anstieg gefunden werden. Eine homöopathische Impfung im Sinne der Induzierung einer Antikörpererhöhung scheint also nur im Potenzierungsbereich von D 0 bis D 14 und dann auch nur als Auffrischungsvaccine möglich zu sein.

Unter diesem Gesichtspunkt kann also festgestellt werden, dass Nosoden nach HAB-Vorschrift bis zur Potenzierungsstufe D 14 Mikrovaccinen sind, die sich nur zur Boosterung, aber nicht zur Neuimpfung eignen [10].

Impfnosoden in Hochpotenzen

Impfstoffnosoden ab D 23, also jenseits der Lochschmidt'schen Zahl, enthalten rein rechnerisch keine Moleküle der Ausgangssubstanz mehr und müssen daher einen anderen Wirkmechanismus haben.

Nach dem derzeit gültigen Erklärungsmodell für homöopathische Medikamente werden mit Hochpotenzen keine Moleküle, sondern nur noch Informationen übermittelt. Als Grundlage ihrer Wirksamkeit wird ein Resonanzphänomen postuliert, also eine „Deckungsgleichheit“ mit einer sehr ähnlichen (homoios) oder exakt derselben (isos) Information, die schon im Patienten vorhanden ist (meist eine Störinformation). Wird durch eine Resonanz diese Störinformation abgebaut, kommt es sehr schnell zu einer Verbesserung der Beschwerden. Ist das Homöopathikum nicht richtig gewählt worden, tritt in der Regel keinerlei Effekt auf, also auch kein negativer [7].

Es gibt aber immer wieder Berichte, nach denen der Ausbruch einer Krankheit durch die frühzeitige Gabe einer entsprechenden Hochpotenz verhindert werden konnte, wie z.B. bei Epidemien oder Kinderkrankheiten, wenn im unmittelbaren Umfeld die Information dieser Krankheit schon vorhanden ist.

Hat z.B. in einer Familie ein Kind Pertussis, so kann ein anderes Kind, das noch keine Symptome dieser Erkrankung zeigt, durch die einmalige Gabe einer

Hochpotenz der Nosode Pertussinum vor dem Ausbruch dieser Erkrankung geschützt werden. Dieses Phänomen kann nur dadurch erklärt werden, dass sich zwar das spezifische Informationsmuster der Pertussis-Erkrankung schon bei dem noch nicht kranken Kind eingebaut hat, aber es noch nicht zu einer Manifestation mit einer entsprechenden immunologischen Reaktion gekommen ist. Mit der rechtzeitigen Gabe der Nosoden ist es also gelungen, das sich aufbauende Informationsfeld wieder zu eliminieren [5, 10].

Eine sehr wichtige Rolle spielen hochpotenzierte Nosoden in der Behandlung von Reaktionen jeglicher Art nach Impfungen. Es wurde vielfach berichtet, dass durch die einmalige oder im Bedarfsfall auch wiederholte Gabe dieser Nosoden viele Symptome zum Verschwinden gebracht werden konnten, die vorher nicht sicher, aber doch vermutlich, auf eine Impfung zurückgeführt wurden. Im Nachhinein müssen diese Effekte wohl als Beweis einer Impfreaktion gelten [4].

Vorschlag zum optimalen Vorgehen bei Impfung

- Jegliche Impfung vor Vollendung des 1. Lebensjahres sollte aus grundsätzlichen Erwägungen vermieden werden, da eine regelrechte immunologische Antwort auf die Impfdosis nicht gewährleistet ist.
- Nicht alles, was die Industrie an Möglichkeiten bietet, muss vom einzelnen Bürger wahrgenommen werden. Die Entscheidung zu einer Impfung sollte unter Abwägung von Nutzen und Risiken individuell von jedem potentiellen Impfling selbst getroffen werden. Dabei ist zu bedenken, dass zwar schul-
- medizinisch keine kausalen Behandlungsmöglichkeiten gegen virale Kinderkrankheiten bestehen, sehr wohl aber effiziente Homöopathika und andere naturnahe Arzneimittel. Die weitverbreitete Auffassung, Kinderkrankheiten müssten auf jeden Fall durch Impfungen verhindert werden, um gefährlichen Begleiterscheinungen vorzubeugen, sollte im Bewusstsein der Bevölkerung revidiert werden. Weiterhin wird immer wieder berichtet, dass sich eine durchstandene Krankheit positiv auf die weitere Entwicklung des Kindes auswirkt.
- Wird die Entscheidung zu einer erstmaligen Impfung getroffen, so sollte zuvor unbedingt die konstitutionelle und aktuelle Immunreaktionslage bestimmt werden. Zu diesem Zweck kann z. B. der Lymphozytenphänotypisierungstest (LPT) herangezogen werden, andere sollten aber noch entwickelt werden.
- Anhand dieses Ergebnisses muss dann die Impfdosis errechnet oder ausgetestet werden. Gegebenenfalls muss vorher bei einem deutlichen Th₂-Übergewicht mit Eigenblut oder Autovaccinen eine Normalisierung herbeigeführt werden.
- Für jede Erstimpfung sollte die Industrie verschiedene Dosen anbieten, damit jeder Impfling exakt seine für ihn optimal passende Antigenmenge erhalten kann.
- Bei jeder Auffrischungsimpfung sollte die allgemeine und spezifische Immunreaktionslage Beachtung finden und die Dosis angepasst werden. Hier dürften häufig schon Tiefpotenzen ausreichend sein. Deshalb sollte für jede Impfung auch immer die entsprechen-
- de potenzierte Aufbereitung von D 0 bis D 200 verfügbar sein.
- Ob nach der Impfung ein ausreichender Schutz gegen diese Erkrankung besteht, soll und kann nicht nur allein am Nachweis spezifischer Antikörper festgemacht werden. Vielmehr unterliegt der Ausbruch einer Infektionskrankheit noch weiteren Kautelen. Jeder Patient muss darüber aufgeklärt sein, dass auch andere Maßnahmen zur Infektprophylaxe und Erhaltung der individuellen Gesundheit notwendig sind.

Literatur

- BFD (Hrsg.): Diagnostische Akupunkturtestverfahren. Berlin: Con Verlag; 1998
- Braun A: Versuche zur serologischen Nachweisbarkeit der Wirkung von Grippe-Nosoden. AHZ 1972; 3: 124–131
- D'Adamo: 4 Blutgruppen. 8. Aufl. München: Piper; 2002
- Dellmour F: Die Steigerung der Immunität durch homöopathische Behandlung. Documenta Homoeopathica 1996: 273 ff
- Eibl E: Zur Grundlagenforschung über die Wirkungsweise der Homöopathie. Comed 2005; 3: 10–14
- Kries Rv: Zur Impfung reichen wenige Antigene. Ärztezeitung 2006; 139
- Ludwig W: Homöopathie, eine Therapie mit pathophysiologischen Signalen. EHK 2004; 53: 423–426
- Rusch K, Rusch V: Mikrobiologische Therapie. Heidelberg: Haug; 2001
- Vill P: Autovakzine in der täglichen Praxis. Biologische Medizin 2004; 3: 113–116
- Vill P: Nosoden bei akuten und chronischen Infektionen. EHK 2003; 52: 143–148

Korrespondenzadresse

Dr. med. Peter Vill
Anton-Bruckner-Str. 14 c
91052 Erlangen
E-Mail: dr.vill@t-online.de