

Infektionen (Bakterien und Viren)

## Sind Masern gefährlich oder gar tödlich?

- Autor: Dr. med Jochen Handel
- aktualisiert: 12.05.2019

**Immer wieder wird diskutiert, ob eine Impfpflicht in Sachen Masernimpfung sinnvoll sein könnte. Dabei werden die Masern gern als eine schwere, ja tödliche Krankheit dargestellt. Sind Masern tatsächlich so gefährlich? Sind sie tödlich?**

### Inhaltsverzeichnis

- Können Masern tödlich sein?
- Im Jahr 2017 ein einziger Masern-Todesfall in Deutschland!
- Was sind Masern überhaupt?
- Wie kann man Masern zu Hause behandeln?
- Können Masern auch gesundheitliche Vorteile haben?
- Welche Masern-Komplikationen gibt es?
- Masernrückgang schon vor Einführung der Impfung
- Können die Masern ausgerottet werden?
- Können gegen Masern Geimpfte an Masern erkranken?
- Existentielle Überlegungen
- Masern so selten, dass viele Ärzte die Symptome nicht mehr deuten können
- Fazit
- Quellenangaben
- Verwandte Artikel

### Können Masern tödlich sein?

Sind Masern tatsächlich tödlich, wie man angesichts der immer wieder aufkeimenden Diskussion um eine Impfpflicht glauben

könnte. So provokant, wie diese Frage einigen Lesern erscheinen mag, so provokant ist auch die Antwort. Diese lautet ganz klar: ja und nein.

Die Masern verlaufen heutzutage nur in extrem seltenen Fällen tödlich. Auch die Zahlen von den aktuellen Ausbrüchen von Masern zeigen, dass höchstens 1 bis 2 von 1000 Erkrankungen tödlich verlaufen und selbst bei diesen schweren Fällen ist zumeist nicht die Masernerkrankung selbst die Todesursache, sondern Komplikationen durch eine begleitende Lungenentzündung oder aufgrund von Durchfall.

Direkt auf das Masernvirus zurückzuführen ist der Tod nur bei der Masern-Enzephalitis und der SSPE (subakut sklerosierende Panenzephalitis). Erstere führt bei 0,015 % der Masernkranken zum Tode, für die zweite genannte Erkrankung existieren überhaupt keine genauen Daten.

Kann man nun eine Krankheit, die in 0,015 % der Fälle zum Tode führt als tödlich bezeichnen? Wohl kaum.

## **Im Jahr 2017 ein einziger Masern-Todesfall in Deutschland!**

Die WHO hat für das Jahr 2017 nach Angaben des deutschen Ärzteblattes 35 Todesfälle durch Masern gemeldet – für ganz Europa (5). In Deutschland war es ein einziger! Zwischen 2001 und 2012 gab es 15 offizielle Maserntote in Deutschland. (6)

In der Rangordnung der häufigsten Todesursachen für Kinder bis zum 5. Lebensjahr sind die Masern in einer Erhebung von 2015 selbst global gesehen hinter Lungenentzündung (8 - 12 %), Durchfall (6 - 8 %), Unfälle (5 %), Malaria (2 - 5 %), Gendefekten (3 - 5 %), AIDS (1 - 4 %) mit 1 - 2 % erst auf dem 7. Platz zu finden. (1)

Zum Vergleich: An Unfällen im Haushalt sterben jährlich in Deutschland über 9000 Menschen. Diese Zahlen kommen vom statistischen Bundesamt und von einem gemeinnützigen Verein mit Namen „Das sichere Haus“. Unfälle im Strassenverkehr kosten jährlich 3500 Menschen das Leben, davon 480 Kinder unter 15 Jahren (4).

An Infektionen durch multiresistente Krankenhauskeime sterben pro Jahr alleine in Deutschland zwischen 1000 und 30.000 Menschen (je nach Erhebung) (7). Das wären selbst nach der zurückhaltendsten Publikation mindestens 12.000 Tote in der Zeit von 2001 bis 2012. Das bedeutet grob gesagt, dass 1000-mal mehr Menschen durch „hausgemachte“ Krankenhauskeime sterben, als dies durch eine

Infektion mit Masern der Fall ist. Wieviel davon noch Kinder sind, konnte im Rahmen dieser Recherche allerdings nicht ermittelt werden.

An dieser Stelle beende ich den Versuch, die Masern in eine aktuelle Risikoabschätzung für lebensgefährliche Orte oder Zustände einzuordnen und wende mich wieder der Erkrankung zu, denn harmlos wie ein Schnupfen und deshalb auf die leichte Schulter zu nehmen, sind die Masern nun auch wieder nicht.

Erschwerend ist zu erwähnen, dass die Krankheit in den industrialisierten und entwickelten Ländern inzwischen so selten geworden ist, dass Ärzte und selbst Kinderärzte sie oft nur noch aus den Lehrbüchern kennen.

Ich selbst kann mich in 17 Berufsjahren nur an 2 bis 3 Fälle überhaupt erinnern. Deshalb an dieser Stelle zur Rekapitulation:

## **Was sind Masern überhaupt?**

Die Masern sind eine hochansteckende und hochfieberhafte Viruserkrankung. Etwa 10 Tage nach der Infektion kommt es erstmals zu Fieber, Schnupfen, Husten und Bindehautentzündung.

Erste Anzeichen, dass es die Masern sein könnten, bestehen in den sogenannten Koplik'schen Flecken, welche nach dem Kinderarzt Henry Koplik (1858-1927) benannt sind. Dies sind kleine weisse „Spritzer“ in der Mundschleimhaut, die allerdings nicht bei allen Patienten zu finden sind.

Das typische Masernexanthem (ein kräftig roter, mittel- bis grossfleckiger und manchmal zusammenfliessender Hautausschlag) beginnt dann meist hinter den Ohren und breitet sich über Gesicht, Hals und Oberkörper bis zu den Armen und Beinen aus.

Innerhalb einer Woche sinkt das Fieber, der Hautausschlag blasst ab

und der Patient ist nicht mehr ansteckend. In dieser Zeit sind die Patienten sehr geschwächt, schmerz- und lichtempfindlich. Ruhe- und erholungsbedürftig sind sie oft noch Wochen nach dem Abklingen des Fiebers. (8)

Während die Komplikationsrate heute sehr gering ist (siehe oben), war das nicht zu allen Zeiten so. Am schlimmsten war es – global gesehen – wohl in den Jahren 1576-1591 als in Lateinamerika Pocken, Masern und Typhus zeitgleich in einer Pandemie wüteten und 50 % der dortigen Ureinwohner den Seuchen zum Opfer fielen.

Die Haupttodesursache war allerdings auch damals nicht die eigentliche Erkrankung, sondern das Verhungern. Die Kranken verhungerten, weil niemand übrig war, der sich um sie kümmern konnte. (9, 10, 11, 12)

## **Wie kann man Masern zu Hause behandeln?**

In der heutigen modernen Zeit sind die Isolierung des Kranken und seine gute Betreuung die beiden wichtigsten Behandlungsmassnahmen. Dies bedeutet konkret Ruhe, Abgeschiedenheit, Schutz vor grellem Licht und eine gute Ernährung.

Die Orthomolekulare Medizin spielt bei der Behandlung der Masern ebenfalls eine grosse Rolle. Zumindest für Vitamin A sind positive Effekte für den Krankheitsverlauf beschrieben und sogar wissenschaftliche erforscht (13, 14). Vitamin A findet sich als Vorstufe (Betacarotin) hauptsächlich in Grünkohl, Möhren, Süsskartoffeln, Trockenaprikosen, Fenchel, Löwenzahn, Spinat und Petersilie (und vielen anderen Kräutern).

Auch die mehrfache Gabe von Vitamin C in hohen Dosen scheint von grossem Vorteil für einen unkomplizierten Heilungsverlauf zu sein (15). Die effektivsten pflanzlichen Quellen von Vitamin C sind Acerola, Hagebutten, Sanddorn, schwarze Johannisbeeren, Petersilie, Brokkoli, Bärlauch und Zitrusfrüchte.

Im Krankheitsfalle sollte aber aus meiner Sicht sicherheitshalber immer auch eine mehrfache Gabe von synthetischem Vitamin A und C erfolgen. Die hohen erforderlichen Vitaminmengen sind alleine durch die Nahrungsaufnahme kaum zu bewältigen, schon gar nicht von einem Kind, was möglicherweise nur wenig Appetit hat.

Berichten von anthroposophischen Ärzten zufolge heilen die Masern so behandelt praktisch immer komplikationslos ab.

## **Können Masern auch gesundheitliche Vorteile**

## **haben?**

Eine überstandene Masernerkrankung wurde sogar mit einigen gesundheitlichen Vorteilen in Verbindung gebracht. So berichten Eltern übereinstimmend von geistigen und körperlichen Entwicklungsschüben, die ihren Kinder nach einer ausgeheilten Masernerkrankung anzumerken waren.

Auch die allgemeine Anfälligkeit für Infektionserkrankungen sei reduziert. Dies geht so weit, dass sogar ein vermindertes Risiko für eine spätere Erkrankung an Allergien, Multipler Sklerose und sogar Krebs aus einer kindlichen Maserninfektion resultieren kann (16, 17, 18).

Es gibt zu diesem Thema eine ganz hervorragende Arbeit meines Münchner Kinderarztkollegen Dr. Steffen Rabe, zu der ich den interessierten Leser an dieser Stelle verweisen möchte (19).

## **Welche Masern-Komplikationen gibt es?**

Da es aber leider keine flächendeckende Versorgung mit anthroposophischen Ärzten gibt, können durchaus auch Komplikationen auftreten, die aus einer harmlosen Kinderkrankheit eine bedrohliche Krankheit machen können, mit der der Patient im Krankenhaus hoffentlich besser aufgehoben ist.

Durchfall, mit 8 % die häufigste Komplikation, ist auch gleichzeitig die harmloseste. An Durchfall stirbt heutzutage in Deutschland niemand mehr, der eine ordentliche ärztliche Versorgung erhält.

Eine Mittelohrentzündung ist mit 7 % der Fälle eine ebenfalls relativ häufige und gut behandelbare Komplikation. Danach rangiert die Lungenentzündung. (20)

Kritisch kann eine Masernerkrankung in Ländern werden, in denen folgende Umgebungsbedingungen nicht flächendeckend zur

Verfügung stehen: sauberes Trinkwasser, wind- und kältegeschützte Behausungen, Elektrolytinfusionen bei schwerem Durchfall, frische und vor allem Vitamin-A-haltige Lebensmittel (siehe oben).

## **Masernrückgang schon vor Einführung der Impfung**

Wie hat sich nun die Gefährlichkeit der Masern über die Jahrhunderte hinweg entwickelt? Die Daten dafür sind nur sehr mühsam aufzufinden, da es z. B. in Deutschland erst seit 2001 eine flächendeckende Meldepflicht gibt. Die zuverlässigsten epidemiologischen Arbeiten kommen wohl von dem britischen Arzt, Medizinhistoriker und Universitätsprofessor Thomas McKeown (1912 - 1988) und dem amerikanischen Arzt Dr. Raymond Obomsawin (geb. 1950).

Prof. McKeown stellte fest, dass es zwischen 1900 und 1950 zu einem massiven Rückgang der masernassoziierten Todesfälle in England und Wales kam – lange vor der Einführung der Impfung im Jahr 1963. Dr. Obomsawin bestätigte die Daten McKeowns und ergänzte sie um Zahlen des kanadischen Gesundheitsamtes, die in den Jahren 1935 bis 1959 einen ebensolchen Rückgang der Todesfälle durch Komplikationen der Masernerkrankung verzeichneten.

Ausser bei den Masern fiel ein Rückgang der Sterblichkeit in diesem Zeitraum noch bei einigen anderen Infektionskrankheiten auf, die da wären: Tuberkulose, Keuchhusten, Scharlach und Influenza.

Für dieses Phänomen machen sie bessere hygienische und sozioökonomische Bedingungen verantwortlich. Dies bedeutet konkret, dass die Menschen zunehmend sicheren Zugang zu frischem Wasser, sauberen Toiletten und frischen, sauberen und vitaminreichen Lebensmitteln hatten (22,23).

Das bedeutet dann wohl auch, dass Rudolf Virchows (1821 - 1902) Zitat eine zeitlose Gültigkeit hat: „Bildung, Wohlstand und Freiheit sind die einzigen Garanten für die dauerhafte Gesundheit eines Volkes!“ Virchow war ein deutscher Wissenschaftler und Pathologe.

## **Können die Masern ausgerottet werden?**

Im Jahre 1980 hat die Weltgesundheitsorganisation WHO ein Vorhaben gestartet, welches man mit dem Wissen von 2019 nur als Kampf gegen die Windmühlen oder als eine unmöglich zu erledigende Sisyphos-Arbeit bezeichnen kann.

Der bekannte spanische Romanheld Don Quijote de la Mancha, welchen der ebenfalls spanische Schriftsteller Miguel de Cervantes 1605 auf der Suche nach Abenteuer und Ruhm sich selbst zum Ritter ernennen und so wiederholt wie erfolglos einen Kampf gegen Windmühlen und andere eingebildete Gefahren führen lässt, wurde zum Sinnbild für jemanden, der etwas unerreichbares erreichen will und dabei immer wieder der Selbsttäuschung erliegt.

Sisyphos hingegen war ein tatsächlicher König der griechischen Mythologie, welchem die Strafe auferlegt wurde, auf ewig einen Felsbrocken einen Berg hinaufwälzen zu müssen. Jedesmal, wenn er den Felsbrocken fast oben am Gipfel hat, rollt dieser wieder zurück ins Tal und die Arbeit beginnt von neuem.

Da die Weltgesundheitsorganisation sich aber freiwillig der Aufgabe gewidmet hat, die Masern ausrotten zu wollen, ist der erste historische Vergleich wohl treffender.

## **Können gegen Masern Geimpfte an Masern erkranken?**

Impfstoffe gegen die Masern wurden ab 1963 von den entsprechenden staatlichen Behörden zugelassen. Damals waren, wie oben schon beschrieben, die Masern bereits massiv in Häufigkeit und Gefährlichkeit zurückgegangen (22, 23).

Im Zuge späterer Untersuchungen konnte nun wiederholt festgestellt werden, dass bei Masernausbrüchen ab dem Jahr 2000 stets auch eine hohe Anzahl geimpfter Personen, die eigentlich immun sein sollten, von der Infektionskrankheit betroffen waren. Ja, es wurde sogar festgestellt, dass zwischen 2 - 30 % der erkrankten nicht das Wildvirus in sich trugen, sondern ein Impfvirus (24).

Das bedeutet, dass offensichtlich bis zu 30 % der Masernpatienten sich die Krankheit von einem geimpften oder möglicherweise auch direkt durch die Impfung zugezogen haben. Unter diesem Aspekt

erscheint es wirklich völlig unmöglich, dass eine vollständige „Herdenimmunität“ durch Durchimpfung erreicht werden kann.

Wiederum war es mein Kollege Dr. Steffen Rabe, der das Problem der Impfversager, also des Phänomens der „Masern trotz Impfung“ sehr gründlich und verständlich wissenschaftlich aufgearbeitet hat (25, 26, 27).

Der „Ritter von der traurigen Gestalt“, wie sich Don Quijote im Laufe der Romanhandlung bald selbst nannte, kam erst am Totenbett zu der Einsicht, dass seine Kämpfe sinnlos gewesen waren. Da eine weltumspannende Organisation wie die WHO allerdings voraussichtlich keines natürlichen Todes sterben wird, wird sie diesen Felsbrocken der Masernausrottung möglicherweise wie Sisyphos bis in alle Ewigkeit versuchen, den Berg hoch zu tragen.

## **Existenzielle Überlegungen**

Viele von uns streben in ihrem Leben danach, alles perfekt unter Kontrolle zu haben: Wann wir aufstehen, was wir anziehen, wie wir aussehen, mit wem wir ausgehen oder welche Produkte wir kaufen. Nur eines entzieht sich offensichtlich trotz aller modernen Methoden unserer Kontrolle: der Tod.

Das Leben an für sich ist tödlich und deshalb kann auch kein lebendiges Wesen den Tod vermeiden. Für Steve Jobs, den berühmten Computerpionier, ohne den es weder unsere iPhones noch unsere Macbooks gäbe, war der Tod gar „die beste Erfindung, die das Leben gemacht hat“. Er ist der Antrieb für Veränderung. Er fegt das Alte weg und schafft Platz für das Neue (21).

Trotzdem versuchen die Menschen seit Menschengedenken, ihn zu vermeiden. Nur wenigen Kulturen, wie den Tibetern oder auch den Mexikanern, ist es gelungen, ihn gebührend zu feiern.



Durch moderne Entwicklungen, den allgemeinen Wohlstand, eine umfassende Bildung und so manche medizinische Errungenschaft haben wir es geschafft, die Lebenserwartung deutlich zu steigern und die Neugeborenensterblichkeit zu senken.

Doch auszurotten ist der Tod nicht und damit meine ich nicht nur, dass wir alle am Ende unseres Lebens sterben müssen. Der Tod kann uns auch jederzeit und ohne dass wir das wollen mitten aus dem Leben reißen.

Ich möchte mit dieser Aussage den Tod und das Sterben keinesfalls bagatellisieren. Genausowenig wie den Schmerz, den man empfindet, wenn man einen geliebten Menschen verliert. Aber ich möchte betonen, dass wir in einer besseren Welt leben würden, wenn wir uns mehr mit dem Tod beschäftigen würden und nicht nur stets versuchen, ihn zu verhindern.

## **Masern so selten, dass viele Ärzte die Symptome nicht mehr deuten können**

Trotz des offensichtlich sehr geringen Risikos einer tödlichen Komplikation und trotz der beschriebenen offensichtlichen Vorteile, die die Erkrankung sogar hat, polarisiert die Debatte um die Masern wie kaum ein anderes Thema. Für die einen ist sie eine potentiell tödliche Krankheit, die es auszurotten gilt, für die anderen ist sie als Booster für das Immunsystem hochwillkommen.

In den vergangenen 20 Jahren wurde das „Gespenst Masern“ hauptsächlich als Politikum instrumentalisiert. Einerseits war die Krankheit in Deutschland so selten, dass viele Kinderärzte die Symptome nicht mehr kannten. Andererseits wurde von Seiten der Regierungen, der WHO oder auch direkt durch die Impfstoffhersteller jeder Ausbruch der Erkrankung und jeder Tote, der damit in Verbindung gebracht werden konnte, dazu genutzt, einen hohen moralischen Druck auf die angebliche Notwendigkeit der Impfung auszuüben.

Die Politik und die offizielle Presse werden bis heute nicht müde, eine zu niedrige Durchimpfungsrate zu kritisieren. Die aus drei Ländern übereinstimmenden Zahlen, dass die Anzahl der Maserntoten seit 1960 in den industrialisierten Ländern schon massiv zurückgegangen sind, werden dabei von den offiziellen Medien niemals erwähnt, ebensowenig das Problem der Impfversager und Impfmasern.

Zu diesen offiziellen Medien muss auch die Internetplattform Wikipedia gezählt werden, die in medizinischen Fragestellungen leider konsequent die offizielle Lehrmeinung wiedergibt.

## Fazit

Was wollen wir nun lernen aus dieser Flut von geschichtlichen Informationen, wissenschaftlichen Erkenntnissen und ihrer Diskrepanz zur öffentlichen Meinung? Wenn Sie meinen Rat wissen wollen: Leben Sie Ihr Leben, nehmen Sie sich viel Zeit für Ihre Kinder und überlegen Sie sich wirklich sehr gut, ob Sie in die Herde der Geimpften eintreten wollen.

**Hinweis der ZDG-Redaktion:** Dieser Artikel gibt die Meinung des Verfassers wieder, die nicht zwangsläufig mit der des Zentrums der Gesundheit übereinstimmen muss.

## Quellen

1. Liu L, Oza S, Hogan D et al., Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development

- Goals, Lancet 2016; 388: 3027-35
2. Vögele J et al., „Breast is best” — Infant-feeding, infant mortality and infant welfare in Germany during the late nineteenth and twentieth centuries, Institute for the History of Medicine, Faculty of Medicine, University Düsseldorf, Health Vol.5 No.12(2013)
  3. UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, UNDER-5 MORTALITY RATE – TOTAL, abgerufen am 5.5.2019
  4. Kinder unter 15 Jahren, Unfallgeschehen für ausgewählte Altersgruppen, abgerufen am 5.5.2019, Deutscher Verkehrssicherheitsrat
  5. WHO beklagt 35 Masern-tote in Europa, Montag, 19. Februar 2018, Ärzteblatt
  6. Robert Koch Institut, Epidemiologisches Bulletin, 16. August 2018/Nr 33
  7. Gastmeier P, Geffers C, Herrmann, M et al., Nosokomiale Infektionen und Infektionen mit multiresistenten Erregern – Häufigkeit und Sterblichkeit. DMW – Deutsche Medizinische Wochenschrift 2016; 141(06): 421 – 426
  8. Anthroposophische Ärzte Deutschland, Merkblatt Masern (Stand Januar 2016)
  9. Thiemer-Sachse U, Das grosse Leiden. Zu den aus Europa eingeschleppten Seuchen, welche die Urbevölkerung Amerikas dezimierten., FU-Berlin
  10. Cook N, Epidemias y dinámica geográfica, F. Pease & F. Moya Pons (eds.): El primer contacto y la formación de nuevas sociedades, Vol. II der Historia General de América Latina, Paris 2000: Ediciones UNESCO/Editorial Trotta, S. 301-317.
  11. Gareis I, La enfermedad de los dioses: las epidemias del siglo XVI en el virreinato del Perú, Genf 1997: Societé Suisse des Américanistes/Schweizerische Amerikanisten-Gesellschaft, Bulletin 61, S. 83-90.
  12. Sahagún B, Einige Kapitel aus dem Geschichtswerk des Fray Bernardino de Sahagun, aus dem Aztekischen übersetzt von Eduard Seler. Herausgegeben von Caecilie Seler-Sachs in Gemeinschaft mit Walter Lehmann und Walter Krickeberg. Strecker und Schröder, Stuttgart 1927.
  13. Sommer A, Vitamin A deficiency and its consequences, A field guide to detection and control, Third Edition, Word Health Organization Geneva 1995
  14. Hussey GD, Klein M A Randomized, Controlled Trial of Vitamin A in Children with Severe Measles. N Engl J Med 1990; 323: 160-164
  15. Klenner FR, The Treatment of Poliomyelitis and Other Virus Diseases with Vitamin C. Southern Medicine & Surgery, Volume 111, Number 7, July, 1949, pp. 209-214

16. Albonico HU, Febrile infectious childhood diseases in the history of cancer patients and matched controls. Med Hypotheses 1998 Oct;51(4): 315-20
17. Rosenlund H et al., Allergic disease and atopic sensitization in children in relation to measles vaccination and measles infection. Pediatrics 2009 Mar, 123(3): 771
18. Parodi S et al., Childhood infectious diseases and risk of leukaemia in an adult population, Int J Cancer 2013 Oct 15; 133(8)
19. Impf-info.de, Über den möglichen Stellenwert von Kinderkrankheiten, zuletzt aktualisiert: 21. Juli 2018
20. Measles. In: Epidemiology & Prevention of Vaccine-Preventable Diseases - "The Pink Book". 9. Auflage. Public Health Foundation, S. 131-144
21. Stanford News, 'You've got to find what you love,' Jobs says, 14. Juni 2005
22. Thomas Mckeown, Die Bedeutung der Medizin - Traum, Trugbild oder Nemesis? Seite 151, Edition Suhrkamp 1982
23. Obomsawin R, Immunization Graphs: Natural Infectious Disease Declines; Immunization Effectiveness and Immunization Dangers
24. Roy F et al., Rapid Identification of Measles Virus Vaccine Genotype by Real-Time-PCR
25. Aaby P et al., Vaccinated children get milder measles infection: a community study from Guinea-Bissau. Journal of Infectious Diseases 154:858-63
26. Sundell N et al., Measles outbreak in Gothenburg urban area, Sweden, 2017 to 2018: low viral load in breakthrough infections. Eurosurveillance Vol 24, Issue 17, 2019
27. Impf-info.de, Masern trotz Impfung - die unterschätzte Gefahr?, zuletzt aktualisiert: 26. April 2019

Diese Informationen werden nach bestem Wissen und Gewissen weitergegeben. Sie sind ausschliesslich für Interessierte und zur Fortbildung gedacht und keinesfalls als Diagnose- oder Therapieanweisungen zu verstehen. Wir übernehmen keine Haftung für Schäden irgendeiner Art, die direkt oder indirekt aus der Verwendung der Angaben entstehen. Bei Verdacht auf Erkrankungen konsultieren Sie bitte Ihren Arzt oder Heilpraktiker.