

**Schutzverband für  
mpfgeschädigte e.V.**

**S f I**

## **Impfungen und Guillain-Barré-Syndrom**

- A. aus dem Schrifttum
- B. gemeldete Fälle
- C. Fallschilderungen

## A. aus dem Schrifttum

Wiener klinische Wochenschrift 4 / 1961

Prenner: **Neuroallergische Komplikationen nach Poliomyelitisimpfung nach Salk**

Ein schleichender Beginn mit über einigen Wochen sich hinziehenden unklaren Beschwerden in Form von Müdigkeit, subfebrilen Temperaturen und allmählich sich verstärkender Muskelschwäche sind für alle Verlaufsformen der Poliomyelitis im höchsten Maße atypisch. Selbst über längere Zeit anhaltende und nachweisbare ausgeprägte meningeale Zeichen, wie auch die Haupthyperästhesie zählen zu charakteristischen klinischen Erscheinungen der spinalen Kinderlähmung.

Es wird angenommen, dass je nach Struktur des jeweiligen Antigens sich die Antigen-Antikörperreaktionen in ganz bestimmten Organen und Geweben abspielen. Hierbei können, soweit sie das Nervensystem betreffen, 4 verschiedene Syndrome zur Entwicklung gebracht werden:

1. Radiculitis, Radiculoneuritis, Plexitis, Mononeuritis
2. Polyneuritis, Polyradiculitis, Guillain-Barré-Syndrom
3. Myelitis, ascendierende Landrysche Paralyse
4. Meningoenzephalitis

Auch im Polioimpfstoff nach Salk sind mehrere Eiweißträger enthalten, wobei vor allem dem Affeniereneiweiß eine besonders hohe Antigenwirkung zuerkannt werden muß.

Der Nervenarzt, 11 / 1963

Dorndorf, Rey, Arndt: **Zur frage neurologischer Komplikationen nach der oralen Poliomyelitisimpfung (Sabin)**

Die Impfung nach Sabin beruht auf der Übertragung lebender Viren... Eine Virusinfektion ist dabei die Vorbedingung für die Entstehung spezifischer Antikörper und für die Entwicklung einer lokalen Resistenz des Intestinaltraktes. Entgegen der ursprünglichen Annahme von Sabin kommt es häufig zu einer Virämie. Damit ist die Voraussetzung einer Allgemeinerkrankung gegeben, die auch das Nervensystem befallen kann. Das Impfvirus kann über längere Zeit, meist 3 - 5 Wochen lang, ausgeschieden und kann so unkontrolliert an die Umgebung weitergegeben werden.

Es konnte nicht überraschen, dass über neurologische Erkrankungen in zeitlicher Koinzidenz zur Schluckimpfung berichtet wurde. Es traten auf: Polyradikulitis, polyneuritische bzw. polyradikulitische Symptome, epileptische Anfälle, Multiple Sklerose.

Ähnlich wie das Krankengut anderer Autoren: Poliomyelitis, Meningitis, Hirnnervenlähmungen, Polyneuritiden, Radikulomyelitiden, Myelitiden, Encephalitiden und Krankheitsbilder, die wie eine MS aussahen.

Schließlich sind nach der Salkschen Poliomyelitisimpfung polyneuritische bzw. polyradikulitische Krankheitsbilder, Myelitiden und Encephalitiden sowie poliomyelitisähnliche Erkrankungen beobachtet worden.

Auch war man der Ansicht, dass wahrscheinlich weit mehr Fälle von leichter Encephalomyelitis und Polyneuritis vorkamen, die nur nicht als solche erkannt wurden. Es überrascht daher nicht, wenn gleiche Krankheitsbilder auch im Zusammenhang mit der oralen Poliomyelitisimpfung nach Sabin beobachtet werden.

Bedenkt man, dass es bis heute noch nicht einmal gelang, die Ätiologie und Pathogenese der Encephalomyelitis nach der Pockenschutzimpfung restlos aufzuklären, dann lässt sich verstehen, wenn wir über das Zustandekommen neurologischer Erkrankungen nach der Poliomyelitis-Schluckimpfung vorläufig noch weit weniger wissen. Da das Vorkommen neurologischer Komplikationen der Polio-Schluckimpfung kaum zu bestreiten ist, wird sich für die praktische Beurteilung von Entscheidungsforderungen die Frage stellen, wann es berechtigt ist, von einem Impfschaden zu sprechen.

Ein Impfschaden ist anzunehmen, wenn die Impffolgen das übliche und zumutbare Maß überschreiten. Das wird immer dann der Fall sein, wenn auch nur flüchtige neurologische Komplikationen auf die Impfung zurückgeführt werden müssen.

Wenn sich bei einem Krankheitsbild, das nach klinischer Erfahrung und theoretischen Möglichkeiten durch die Impfung verursacht oder begünstigt worden sein kann, eine andere Ursache nicht findet, kann juristisch nach dem Beweis des ersten Anscheines ein Impfschaden angenommen werden.

Das neurologische Gutachten

Rauschelbach: **Guillain-Barré-Syndrom nach Polioschluckimpfung**

Es ist bekannt, dass Viren, wie z.B. das Herpes-Virus, diesen auslösen können. Gleiches gilt für das Poliowild- und -impfvirus. Beweisend für einen Kausalzusammenhang mit der Schluckimpfung ist ein pathologisch-anatomisch gesicherter Fall eines Guillain-Barré-Syndroms von Wutzler et al., bei dem Polioimpfvirus Typ 3 aus dem Gehirn isoliert und in Ganglion- und Gliazellen des Impflings nachgewiesen werden konnte. Pohle et al. haben schon 1971 den Zusammenhang zwischen Oralimpfung und Guillain-Barré-Syndrom erstmals bei einem Fall bewiesen, in dem sie aus dem Liquor des Patienten das Impfvirus isolieren konnten.

Von großer Bedeutung sind Untersuchungen von Friedrich et al. an 38 Fällen von Guillain-Barré-Syndrom, wobei sie in jedem Fall das Impfvirus aus dem Stuhl isolieren konnten. Die Virusausscheidung bei Polioerstgeimpften endet 3 Monate p.v. Wider die Regel ist es, wenn noch ab dem 4. Monat p.v. weiterhin über Monate und Jahre das Impfvirus im Stuhl bei 23 Guillain-Barré-Fällen persistierte. Unverständlicherweise war in 29 Fällen die Erkrankung nach der 4. bis 8. Schluckimpfung aufgetreten. Man hätte annehmen können, dass diese wiederholt Geimpften eine absolute Immunität gegenüber dem Impfvirus entwickelt hätten. Dieses abnorme Verhalten beim Guillain-Barré-Syndrom betrachten wir als Ausdruck einer individuellen Hypersensivität gegen das Impfvirus.

Münchener medizinische Wochenschrift 20 / 1977

Ehregut, Allerdist: **Über neurologische Komplikationen nach der Influenzaschutzimpfung**

In den USA hat sich gezeigt: unter 1 Mio gegen Influenza Geimpften traten 1,55 Fälle von Guillain-Barré-Syndrom (GBS) auf, während in einer gleichgroßen Kontrolle Ungeimpfter nur 0,17 Fälle von GBS auftraten. Der Beginn neuraler Krankheitserscheinungen lag in

12 % dieser Fälle bei bis zu 7 Tagen nach Impfung, in

74 % zwischen 8 und 28 Tagen nach Impfung und der Rest der GBS-Fälle, also

14 % erkrankte nach dem 29. Tag nach Impfung.

Weiter heißt es, es sei nach den Massenimpfungen von 1976 in den USA „nicht mehr daran zu zweifeln, dass ein GBS, das innerhalb 4 Wochen nach der Impfung in Erscheinung tritt, in kausaler Beziehung mit den Impfungen steht. Die Inkubationszeit des postvakzinalen GBS lässt sich durch Analyse der Erkrankungshäufigkeit bei den bis zu 9 Wochen nach der Impfung registrierten Fällen ermitteln.“ Die höchste Erkrankungsrate liegt zwischen 2 und 4 Wochen nach Impfung.

An weiteren neuralen Störungen nach Gripeschutzimpfung kommen in Betracht: Enzephalomyelitis, Enzephalopathie, Enzephalomyelitis disseminata; auch Enzephalitis sei nicht ganz selten beschrieben worden.

Sozialmedizin, öffentlicher Gesundheitsdiensts, Arbeitsmedizin, 1977

Ehregut, Allerdist: **Über neurologische Komplikationen nach Influenzaschutzimpfung**

11 neurale Komplikationen im Gefolge der Influenzaschutzimpfung (Guillain-Barré-Syndrom, Polyneuritis, Enzephalomyelitis) werden erörtert: Ätiopathogenetisch muß eine Hypersensivität gegenüber Bestandteilen des Impfstoffes in Betracht bezogen werden, wie ein Fall mit anaphylaktoider Reaktion darlegt.

Die Zahl der im Einzelfall vorher verabreichten Influenzaschutzimpfungen steht in keiner Beziehung zu den beschriebenen Impfkomplicationen.

Der Nervenarzt 49 / 1978

Hennesen, Jakob, Quast: **Neurologische Affektionen nach Influenza-Impfung**

Anhand der Kasuistik von 28 Patienten mit neurologischen Komplikationen ergibt sich eine Vielzahl unterschiedlicher neurologischer Syndrome. In 22 Fällen entsprach der Symptomverlauf teils typischen Polyneuritiden bzw. Polyneuropathien, symmetrischen Neuropathien der oberen und unteren Extremitäten, Polyneuroradikulitiden, teils Guillain-Barré-Syndromen.

In der knappen Hälfte war es zu Hirnnervenausfällen gekommen.

Heintz: Erkrankungen durch Arzneimittel, 1978

**Impfschäden nach Tollwutschutzimpfung**

Mit der Hemptvaccine musste mit neuroallergischen Reaktionen (Enzephalomyelitis, Polyneuroradikulomyelitis, Neuritis, Myelitis) gerechnet werden; bei der Neuritis kann es zu isolierten Paresen der Extremitäten über Hirnnervenlähmungen bis zu ausgedehnten polyneuritischen Bildern mit Guillain-Barré-Syndrom kommen.

Die Entenembryovaccine brachte eine Verbesserung. Neben 22 akut allergischen Zwischenfällen wurden 37 Fälle tödlicher Enzephalitis registriert. Hiernach wurde in den USA ein Fall von thrombozytopenischer Purpura gemeldet.

**Impfschäden nach Cholerenschutzimpfung**

Das Auftreten eines Guillain-Barré-Syndroms mit motorischen Ausfällen 15 Tage nach der ersten und 24 Std. nach der zweiten Cholerenschutzimpfung macvht ein zufälliges Zusammentreffen zwischen Impfung und neurologischer Erkrankung wenig wahrscheinlich.

Bundesgesundheitsblatt 17 / 1979

**Guillain-Barré-Syndrom**

Nachdem in den USA 1976 in Zusammenhang mit dem Influenza-Impfprogramm mit inaktiviertem A(Hsw1 N1)-Impfstoff vermehrt Erkrankungen an Guillain-Barré-Syndrom (GBS) beobachtet worden waren, wurde vom CDC ein Überwachungsprogramm entwickelt, dass doe Fälle von GBD verschiedener Ursachen erfassen soll.

Über ihren Fachverband wurden die Neurologen in den USA aufgefordert, über alle Fälle von GBS zu berichten. Besonderer Wert wurde auf Angaben über Schutzimpfungen gelegt.

Bachmann et al.: Pädiatrie in Praxis und Klinik, 1980

**Polyradikulitis...**

Das Guillain-Barré-Syndrom tritt meistens in zeitlicher Beziehung zu einer akuten Infektion - in 40 % viraler Genese - auf; es folgt im Abstand von höchstens 2 Monaten dem Infekt, seltener begleitet er die neurologischen Symptome. In besondere Beziehung zum Guillain-Barré-Syndrom werden Infektionen mit Influenza- ... u.a. Viren gebracht.

Bislang wurden beobachtet:

Läsionen des Stato acusticus,

Rekurrenzparese,

Akkommodationsparesen kombinierbar mit Schluckstörung,

Optikusneuritis,

Radialisparese,

Ulnarisparese,

Plexusneuritis,

Peronäusparese,

und Guillain-Barré-Syndrom.

Unter 25 Patienten (1979), über die verläsdslicheAngaben vorlagen, waren 22 zum 2. bis 5. Mai gegen Tetanus geimpft. Damit ergibt sich eine Analogie zu den Komplikationen nach Gripeschutzimpfung.

Die Problematik neurologischer Komplikationen nach Tetanus-Schutzimpfung wird am Beispiel einer Fallbeobachtung aufgezeigt. Da sowohl umschriebene Neuropathien als auch Polyneuritiden und Polyradikulopathien nach Tetanus-Toxoid-Gabe beobachtet wurden und in einem Fall ... 1978) der Zusammenhang belegt werden konnte, ist für solche Komplikationen ein ursächlicher Zusammenhang anzunehmen, sofern die zeitlichen Vorbedingungen erfüllt sind.

Die Entwicklung eines Guillain-Barré-Syndroms nach Impfungen ist zwar nicht häufig, doch durchaus geläufig. Eine Mitteilung über einen Patienten mit drei Episoden eines GBS jeweils nach Tetanus-Schutzimpfung muß als Beweis dafür gewertet werden, dass impfinduzierte periphere Neuropathien auch nach Tetanus-Toxoid-Gabe vorkommen.

Dittmann, **Atypische Verläufe nach Schutzimpfungen**, 1981

Zur (Polio-)Sabin-Impfung:

„Die normale Allgemeinreaktion der Oralimmunisierung kann als fieberhafte Allgemeinreaktion oder als katarrhalische Enteritis mit allgemeinem Krankheitsgefühl, Fieber, Hals-, Kopf- und Gliederschmerzen, Brechreiz, Durchfall und katarrhalischen Erscheinungen der Luftwege einhergehen.“

Komplikationen:

- Typische paralytische Impfpoliomyelitiden, die nach einer Inkubationszeit von 7 - 30 Tagen (-60 Tagen) eine Persistenz der Lähmungen von mehr als 6 Wochen aufweisen. Auch Krankheitsbilder mit kürzere Zeit anhaltenden Paresen müssen als Impfpoliomyelitis aufgefasst werden.

Die Krankheit beginnt häufig mit Blasenstörungen. Schwere Verlaufsformen führen zu bleibenden Paresen und Muskelatrophien.

- Enzephalitiden, Meningoenzephalitiden, Myelitiden
- Mono- und Polyneuritiden, Polyradikuloneuritiden, Guillain-Barré-Syndrom, Hirnnerven-Lähmungen
- 11 Fieberkrämpfe
- 1 Erkrankung des epileptischen Formenkreises
- BNS-Krämpfe bei einem Kind

Insgesamt muß eingeschätzt werden, dass die Prognose des atypischen Verlaufs der Oralimmunisierung mit 45 % letalen Ausgängen und Dauerschäden ... nicht günstig ist.“

Anerkannte Impfschadensfälle in der DDR von 1946 bis 1976:

Poliomyelitis = 83 Impfschadensfälle, davon starben 4 Fälle.

### **Periphere neurale Komplikationen**

Neuritiden im Bereich des Schultergürtels, schmerzlose Lähmungen, Radialislähmungen, sonstige Neuritiden, Polyneuritiden, Akkomodations- und Schlucklähmungen. Ferner werden Radikuloneuritiden, tetanoide Zustände und Krämpfe aufgeführt.

Drei als atypischer Impfverlauf anerkannte zentralervöse Komplikationen (Enzephalitis, Enzephalomyelitis) sind als zweifelhaft anzusehen. „Im Zeitraum 1963 - 1976 wurden in der DDR 122 Anerkennungen als atypischer Verlauf nach Tetanusimpfung ausgesprochen.“

### **Anerkannte Impfschadensfälle**

In der DDR wurden von 1946 - 1976 nach Diphtherie-Tetanus-Impfung 29 Impfschäden anerkannt, davon starben 2.

Nach separater Tetanusimpfung wurden 122 Impfschäden anerkannt, davon starben 5.

Anormale Lokal- und Allgemeinreaktionen = 68 %,  
periphere neurale Komplikationen = 17 %,  
nicht neurale Komplikationen = 16 %.

Inkubationszeit für periphere neurale Komplikationen:

Neuritis: durchschnittlich 14 Tage  
GBS: 5 - 14, durchschnittlich 10 Tage

Pädiatrie und Grenzgebiete 23 / 1984

Wutzler et al.: **Komplikationen nach der oralen Poliomyelitis-Schutzimpfung**

„Eine Polyradikulitis bzw. Polyneuritis wurde nach oraler Poliomyelitis-Schutzimpfung aufgrund klinischer Befunde oder pathologisch-anatomischer Untersuchungen mehrfach beschrieben.“

Wesentliche Hinweise auf einen virusinduzierten Pathomechanismus sind zahlreiche Berichte über neurologische Komplikationen in Form einer Polyradikulitis, Polyneuritis bzw. des Guillain-Barré-Syndroms im zeitlichen Bezug zur Virusinfektion.

Der medizinische Sachverständige 3 / 1987

Petersen: **Wehrdienstbeschädigungsfolgen nach Tetanolimpfung**

Der Betroffene wurde im ersten und zweiten Lebensjahr dreimal gegen Tetanus geimpft; mit 7 Jahren war eine Auffrischimpfung erfolgt. Der etwa drei Jahre nach der letzten Gabe bestimmte Antikörpertiter gegen Tetanustoxoid lag um das 650-fache über dem erforderlichen Schutztiter.

Schlussfolgerung des geschilderten Falles:

Bei einer engen zeitlichen Verbindung zwischen dem Auftreten einer Polyneuritis, insbesondere vom Typ Guillain-Barré, mit der Gabe von Tetanustoxoid ist ein ursächlicher Zusammenhang als wahrscheinlich anzusehen, sofern keine Anhaltspunkte für anderweitige Ursachen vorliegen.

Dissertation aus dem Hygiene-Institut der Universität Bonn

**2.6 Tollwutschutzimpfung - 2.6.3.1.3. Neurologische Komplikationen**

13 ernste neurologische Komplikationen wurden beobachtet und waren wie folgt auf verschiedene Krankheitsbilder verteilt:

4 mal Querschnittslähmung

5 mal Neuropathie (peripherer oder Hirnnerven)

2 mal Encephalitis ohne tödlichen Verlauf

2 mal Encephalitis mit tödlichem Verlauf

Die Querschnittslähmungen traten am 13. oder 14. Tag auf.

Weiterhin wurden beobachtet:

Periphere Polyneuritis, disseminierte Encephalomyelitis, Myelopathie (GBS).

Quast, Thilo, Fescharek: Impfreaktionen, 1993

**Influenza**

Nachweis des Impferfolges

Als schützend werden Antikörper-Titer im HHT von 1 : > 32 angesehen.

In zeitlichem Zusammenhang mit einer Influenza-Impfung sind Vaskulitiden beobachtet worden.

Neurologische Komplikationen sind vereinzelt im Zusammenhang mit Influenza-Impfstoffen berichtet worden. Ursächliche Beziehungen können nur angenommen werden bei Neuritis des Nervus opticus, Neuritis im Armbereich, Nervenlähmung im Kopfbereich sowie evtl. zum Guillain-Barré-Syndrom angenommen werden. Epidemiologische Erhebungen sind jedoch nur bezüglich des GBS unternommen worden. Aus zunächst widersprüchlichen Berichten ergab sich ein sicher erhöhtes GBS-Risiko bis zu 6 Wochen nach der Impfung.

Deutsches Ärzteblatt, 1996

Müller : **Das akute Guillain-Barré-Syndrom**

Ein Guillain-Barré-Syndrom kann sich auch entwickeln nach Infektionen durch Viren, ferner nach Bakteriellen Infektionen und schließlich als Folge einer Impfung gegen Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B, Influenza, Masern, Mumps, Röteln oder Tollwut.

Epidemiologisches Bulletin 34 / 1997

### Vorbereitung auf die Bestätigung der Eradikation der Poliomyelitis in Deutschland

Die Meldung einer (nichttraumatischen) akuten schlaffen Lähmung, einschließlich des Guillain-Barré-Syndroms bei Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren, begründet immer auch einen Polio-Verdacht, der durch virologische Untersuchungen ausgeschlossen werden muß.

Deutsches Ärzteblatt 13 / 1997

### Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: Verdachtsfälle von postvaxzinalen Guillain-Barré-Syndromen

Der Arzneimittelkommission wurde innerhalb von 2 Monaten über drei Verdachtsfälle nach Grippeimpfung aufgetretener akuter Polyradikuloneuritiden im Sinne von Guillain-Barré-Syndrom (GBS) informiert.

Die beschriebenen Fälle wiesen einen schweren Verlauf auf, so dass intensivmedizinische Behandlung einschließlich Beatmung notwendig wurde. Diese möglichen unerwünschten Arzneimittelwirkungen traten jeweils innerhalb von 10 Tagen postvaxzinal auf. Nach den bislang vorliegenden Informationen wurde in einem Fall zusätzlich kurz zuvor eine Immunisierung gegen Tetanus, Diphtherie und Poliomyelitis vorgenommen.

Beim GBS nach Influenzaschutzimpfung handelt es sich um eine bekannte unerwünschte Arzneimittelwirkung, die in den Fachinformationen der in Deutschland zugelassenen Impfstoffen aufgeführt wird und auch in Einzelfällen nach verschiedenen anderen Impfungen prinzipiell bekannt ist.

New England Journal of Medicine 25 / 1998

### Lasky et al.: The Guillain-Barré-Syndrom and Influenza-Vaccines

Besprochen werden 19 Fälle von Guillain-Barré-Syndrom, die nach Influenza-Impfungen auftraten:

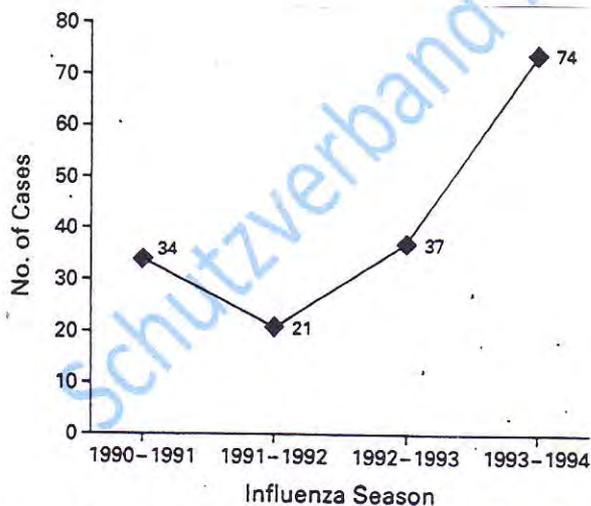


Figure 1. Reports of Vaccine-Associated Guillain-Barré Syndrome to the Vaccine Adverse Event Reporting System during the 1990-1991, 1991-1992, 1992-1993, and 1993-1994 Influenza Seasons.

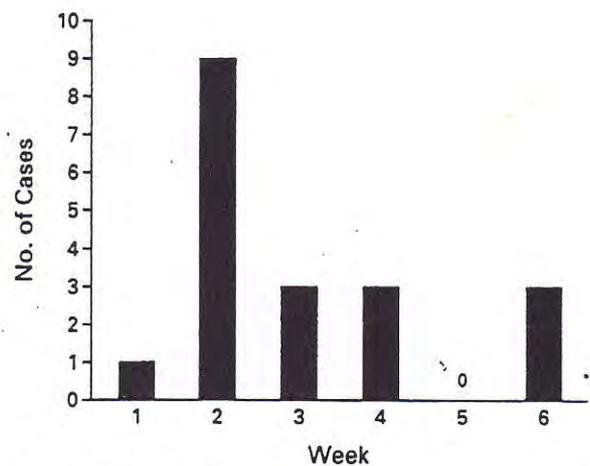


Figure 2. Distribution of Vaccine-Associated Cases of Guillain-Barré Syndrome in the Six Weeks after Influenza Vaccination.

Pädiatrie hautnah, 3 / 1998

Ehrentgut: **Die Persistenz des Impfvirus beim Guillain-Barré-Syndrom im Gefolge der Polio-schluckimpfung als diagnostischer Hinweis**

Das Guillain-Barré-Syndrom (GBS) kann durch verschiedene Ursachen wie Schutzimpfungen ausgelöst werden. In den USA wurde 1976 eine auf das 5 - 6fach erhöhte Erkrankungsrate an GBS bei Geimpften gegenüber Ungeimpften gesichert. Die Erfassung der GBS-Fälle über ein Überwachungssystem betraf nur das klassische GBS; die zum erweiterten Formenkreis der GBS gehörige Beteiligung des Gehirns, Zerebellums, und der übrigen Gehirnnerven, die erfahrungsgemäß nach Influenza-schutzimpfung beobachtet wird, wurde nicht berücksichtigt.

Es ist nicht auszuschließen, dass selbst der azelluläre Pertussis-Impfstoff, zur Unzeit verabreicht, ein GBS triggert. Auch nach Hib-Impfungen sind Einzelfälle von GBS beschrieben worden.

Es entbehrt nicht einer gewissen Tragik, dass Sabin, der durch die Entwicklung der Sabin-Vakzine für die Menschheit die größten Verdienste erworben hat, im Mai 1983 im hohen Alter an einem Guillain-Barré-Syndrom erkrankte und darunter schwerst gelitten hat.

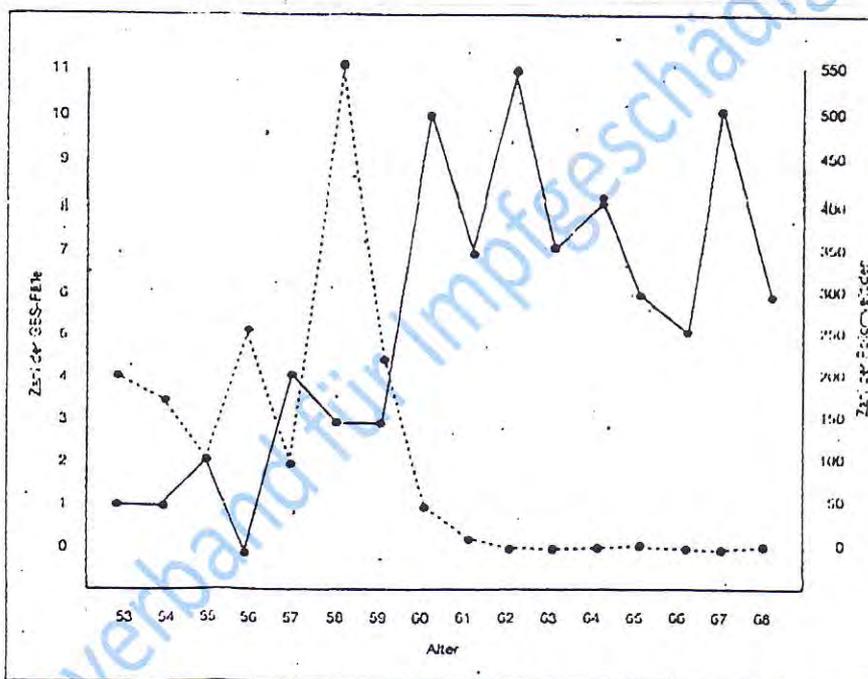


Abb. 1: Zahl der 1953-1968 jährlichen Aufnahmen an GBS bzw. Poliomyelitiden (Gecow u. Pawela, mit Genehmigung der Schweiz. med. Wschr.) - - - - - Poliofälle - - - - - GBS-Fälle

Deutsches Ärzteblatt 95 / 1998

Ehrentgut: **Neue Impfstrategien gegen Poliomyelitis**

Es wird zu den nach der oralen Poliomyelitis-Impfung (OPV) auftretenden gesundheitlichen Schädigungen

Impfpolio = VAPP und  
Provokationspolio = PRP

folgendes geschrieben:

Unter 216 Poliokrassen, die innerhalb von 28 Tagen nach einer Diphtherie-Pertussis-Impfung Lähmungen zeigten, kam es in 48,6 % zu einer bevorzugten Lähmung der beimpften Extremität. In weiteren 30,5 % waren neben dieser Lähmung noch andere Gliedmaßen betroffen. Hingegen war der Lähmungseffekt zwischen 29 und 84 Tagen p.v. nicht mehr nachweisbar.

Es wurden 38 Fälle von Guillain-Barré-Syndrom (GBS) publiziert, wobei in 23 Fällen Sabin-verwandte Impfviren über Monate und Jahre hinaus im Stuhl ausgeschieden wurden. Die Ausscheidung nach OPV über drei Monate ist normal, über diesen Termin hinaus (in 23 VAPP-Fällen) ist sie als abnorm anzusehen. In 29 GBS-Fällen kam es zwischen der vierten und achten OPV zum Krankheitsbeginn. Davon in sieben Fällen nach der achten OPV.

Pädiatrie hautnah 7 / 1998

#### Ehregut: **Zusammenhang zwischen Polio-Impfung und Guillain-Barré-Syndrom**

Schmitt hat einen klinisch, pathologisch-anatomisch und virologisch gesicherten Fall als Impfschaden abgelehnt, ohne dies wissenschaftlich zu begründen.

Schmitt bezieht sich als Beleg für seine Ablehnung auf eine Publikation, in der unter 2,22 Mio unter 15jährige OPV-Geimpften kein einziger Fall eines Guillain-Barré-Syndroms innerhalb 4 Wochen p.v. gefunden wurde. Gefunden wurden 2 GBS-Fälle von OPV-DPT-Geimpften 41 bzw. 52 Tage p.v. Die Inkubationszeit des GBS beträgt aber nach neueren Erkenntnissen bis zu 10 Wochen.

Lt. VAERS waren von 18 Kindern allein 6 innerhalb einer Woche nach OPV-Mehrfachimpfung, 7 innerhalb der 2. Impfwoche und 5 innerhalb der 3. Impfwoche an einem GBS erkrankt. Drei weitere GBS-Fälle, die zu einem späteren Zeitpunkt erkrankten, wurden darüber hinaus bekannt.

Auch bei einem Fall einer dreimal hintereinander aufgetretenen Polyneuropathie nach Tetanusimpfung wurde erst durch Untersuchung der Spezifität der Reaktion gegenüber Tetanustoxoid bewiesen, so dass bei der Tetanus-Schutzimpfung ein Guillain-Barré-Syndrom als Impfschaden anerkannt wird.

*In einem Gerichtsprozeß haben wir gegen den Widerstand eines bekannten Gutachters bei einem mit Tetanus hyperimmunisierten GBS-Kranken die Anerkennung als Tetanusimpfschaden erwirkt, ebenso bei einigen weiteren GBS-Fällen.*

Deutsches Ärzteblatt 10 / 1999

#### **Guillain-Barré-Syndrom durch Grippeimpfung?**

Wegen einer steigenden Zahl von Meldungen über das Auftreten eines Guillain-Barré-Syndroms nach Influenzaimpfungen ging eine Forschungsgruppe aus Baltimore, USA, dieser Frage nach. In den Jahren 1992 bis 1994 wurde in vier Bundesstaaten bei 273 Patienten die Diagnose eines Guillain-Barré-Syndroms gestellt, hiervon waren 19 Fälle innerhalb von 6 Wochen nach einer Influenzaimpfung aufgetreten. Die Mechanismen, die zu dieser geringgradigen impfbedingten Erhöhung führen, sind noch unbekannt.

Aus einem **Gutachten in einem Impfschadens-Anerkennungs-Prozesses** eines unserer Mitglieder:

Die Diagnose eines Guillain-Barré-Syndroms ist unzweifelhaft... Damit vereinbar sind auch die Befunde... Ursächlich muß von einer Impfreaktion infolge der Influenzaimpfung ausgegangen werden. Das Guillain-Barré-Syndrom ist als vergleichsweise häufige Folge von unterschiedlichen Impfungen bekannt und tritt sowohl nach Impfungen mit Tot- als auch mit Lebendimpfstoff auf. Das zeitliche Intervall von etwa einer Woche ist typisch. Konkurrierende Mechanismen bestehen nicht.

Schmutzhard: Entzündliche Erkrankungen des Nervensystems, 2000

#### **ZNS-Infektionen mit Impfviren**

Impfkomplikationen – Polyradikuloneuritis Guillain-Barré

Das Guillain-Barré-Syndrom (GBS), eine akute inflammatorische demyelinisierende Polyradikuloneuropathie, ist eine immunmedierte Erkrankung. Sie tritt typischerweise nach Infektionen auf. Das postvaksinale GBS unterscheidet sich im klinischen Verlauf, in Diagnostik, Therapie und Prognose nicht von einem postinfektiösen GBS.

Der medizinische Sachverständige 4 / 2000

Petersen: **Guillain-Barré-Syndrom nach Frühsommer-Meningoenzephalitis-Schutzimpfung**

Veröffentlichungen über einen Kausalzusammenhang zwischen einem Guillain-Barré-Syndrom und einer FSME-Impfung konnten, als die nachfolgend geschilderten beiden Fälle zur Begutachtung anstanden, im Rahmen einer umfangreichen Literaturrecherche in den einschlägigen medizinischen Datenbanken nicht aufgefunden werden.

Zu berücksichtigen ist allerdings, dass von beiden behandelnden neurologischen Kliniken, vom begutachtenden Neurologen und im Rahmen der Kausalitätsbegutachtung die Diagnose eines Guillain-Barré-Syndroms gestellt und der Kausalzusammenhang mit der Impfung mit Wahrscheinlichkeit bejaht wurde.

Klinik Hoher Meißner

Schröter: **Guillain-Barré-Syndrom – Ursachen und Auslöser**

In etwa 60 – 70 % tritt das Guillain-Barré-Syndrom 10 bis 14 Tage nach einer Infektionskrankheit auf. Sehr selten kann ein Guillain-Barré-Syndrom auch nach einer Impfung auftreten. Nach Influenza-Impfungen ist das Auftreten beschrieben worden, ebenso nach Impfungen gegen Tollwut.

Schmitt, Hülße, Raue: **Schutzimpfungen 2000**

1.4.1. Nebenwirkungen 1.4.1.1 Reaktogenität

**Nach heutigem Wissen führt keiner der derzeit in Deutschland von der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) empfohlenen Impfstoffe zu bleibenden Schäden bei einem Impfling oder bei Kontaktpersonen.**

1.4.1.5 Unerwünschte Ereignisse versus Nebenwirkungen

Seit es Impfungen gibt, tauchen immer wieder Berichte auf, in denen einzelne Impfstoffe mit gravierenden Nebenwirkungen bis hin zum schweren Hirnschaden und sogar bis zum Tod des Patienten in Zusammenhang gebracht werden.

Erst größere Untersuchungen mit einer Kontrollgruppe zeigen, dass kein ursächlicher Zusammenhang zwischen Impfungen und der betreffenden Krankheit besteht.

Bundesgesundheitsblatt 7 – 2000

Nassauer: **Mehr Rechtssicherheit beim Impfen**

Neben der typischen Impfpoliomyelitis wird in einem Urteil die Frage des Guillain-Barré-Syndroms als Ursache der Schädigung aufgeworfen. Eine finnische Studie, die zunächst einen Kausalzusammenhang von demyelinisierenden Erkrankungen mit der OPV-Impfung vermuten ließ, wurde später von denselben Autoren widerlegt. Aus heutiger Sicht hätte ein GBS also als Impfschaden abgelehnt werden müssen.

medizin.de/gesundheit 11.10.2005

**Guillain-Barré-Syndrom nach Meningokokken-Impfung?**

In einer aktuellen Mitteilung weisen die amerikanische FDA und CDC auf fünf Fälle von Guillain-Barré-Syndrom im Zusammenhang mit Meningokokkenimpfungen hin. Die Symptome begannen 14 bis 31 Tage nach der Impfung.

Aufgrund einer auffälligen Häufung von GBS nach Impfungen gegen Schweine-Influenza in den Jahren 1976/77 in den USA wurde damals zumindest aufgrund der epidemiologischen Daten ein Zusammenhang für möglich erachtet. Ein GBS wurde nach nahezu allen Impfungen in Einzelfällen berichtet.

Deutsches Ärzteblatt 11 / 2006

### **Guillain-Barré-Syndrom durch Grippeimpfung?**

Seit Oktober 2002 können sich alle Einwohner Ontarios (Kanada) ab einem Alter von 6 Monaten im Oktober/November jeden Jahres kostenlos gegen Grippe impfen lassen. Wenn die Impfung ein Guillain-Barré-Syndrom auslösen kann, dann sollte es seither zu einem Anstieg der sehr seltenen Erkrankung gekommen sein. Doch es werden nach wie vor nur 170 Hospitalisierungen pro Jahr registriert. Dies spricht gegen einen Zusammenhang.

Es wurde noch eine zweite Analyse durchgeführt. Bei den 1.601 Erkrankungen, die es seit 1992 gegeben hat, wurde geschaut, ob die Patienten in den 43 Wochen vor Ausbruch der Erkrankung gegen Grippe geimpft worden waren. Dies war bei 269 Patienten der Fall. Dies allein ist noch kein Beweis. Dann wurde verglichen, ob Erkrankungen in den Wochen 2 bis 7, das entspricht den Beobachtungen aus den infektionsassoziierten Erkrankungen, häufiger auftraten als zwischen den Wochen 20 und 43. Tatsächlich war die Inzidenz in dieser kritischen Zeit um den Faktor 1,45 erhöht. Diese Assoziation erwies sich in verschiedenen Analysen als robust und spricht deshalb für einen Zusammenhang zwischen Grippe-Impfung und Guillain-Barré-Syndrom.

Epidemiologisches Bulletin 25 / 2007

### **10. Frühsommer-Meningoenzephalitis-Impfstoff**

Nach FSME-Impfstoffen bei Kindern wurde über Einzelfälle von Erkrankungen des Nervensystems berichtet (Neuritis, Polyneuritis, Guillain-Barré-Syndrom, Enzephalitis).

Gesundheitsinformation.de, 2008

### **Guillain-Barré-Syndrom**

Ein GBS fängt mit Kribbeln und Taubheit in den Gliedern an. Diese Symptome können sehr schnell bis zu extremer Schwäche voranschreiten, so dass die Menschen oft nicht mehr in der Lage sind, zu gehen. Auch die Gesichtsmuskeln und die Fähigkeit zu schlucken können betroffen sein und manche Menschen mit GBS benötigen ein Beatmungsgerät. Bei den meisten Menschen ist die Erkrankung allerdings schwächer ausgeprägt.

Viele Menschen erholen sich innerhalb von einigen Wochen oder Monaten, einige sterben jedoch an der Erkrankung. Innerhalb von vier Wochen ist das schlimmste Stadium erreicht, die vollständige Genesung kann aber Monate dauern. Bei etwa einem von 10 Menschen kommt es zu bleibenden schweren Behinderungen.

Das GBS tritt oft nach einer Virusinfektion auf, manchmal aber auch nach Impfungen oder Operationen. Bisher weiß man nicht mit Sicherheit, warum manche Menschen daran erkranken. Es wird vermutet, dass es sich um eine Autoimmunreaktion handelt.

Ärzte Zeitung 11 / 2009

### **Erstes Guillain-Barré-Syndrom nach H1N1-Impfung**

Das Paul-Ehrlich-Institut bezweifelt, dass die Grippe-Impfung ein Guillain-Barré-Syndrom auslöst und beruft sich auf mehrere kontrollierte Studien zum Risiko nach saisonalen derzeit verfügbaren modernen Impfstoffen. Wenn überhaupt ein Risiko für ein Guillain-Barré-Syndrom nach saisonalen Grippeimpfstoffen bestehe, so sei es ausgesprochen gering.

Harrison: Innere Medizin, 2009

### **Guillain-Barré-Syndrom und andere autoimmunvermittelte Neuropathien**

Es gibt Assoziationen zwischen dem GBS und vorangegangenen Impfungen. Das Schweine-Influenza-Vakzin, welches 1976 in den USA viel verabreicht wurde, ist das bekannteste Beispiel. Der zugrunde liegende Mechanismus ist vermutlich eine Immunreaktion gegen neuronale Antigene.

Besonders erwähnenswert ist das Miller-Fisher-Syndrom, welches sich mit einer rasch entwickelnden Ataxie und Areflexie der Extremitäten ohne Paresen sowie einer Ophthalmoplegie, häufig mit Pupillenstarre, manifestiert.

Deutsches Ärzteblatt 14 / 2009

Pich, Köster, Klement: **Langfristige Impfn Nebenwirkungen und Pharmakovigilanz**

Zu einer angemessenen und verantwortlichen Impfberatung gehört auch die Information der Impflinge und ihrer Eltern über seltene, aber mögliche Impfn Nebenwirkungen.

Hierzu gehören das mögliche Auftreten von Guillain-Barré-Syndrom nach z.B. Influenza-Impfungen, der auch in aktuellen Publikationen weiterhin diskutierte mögliche Zusammenhang zwischen dem rekombinanten Hepatitis-B-Impfstoff und Multipler Sklerose und die noch ungeklärte mögliche Assoziation von Mehrfach-Impfungen mit neurodegenerativen Erkrankungen im Zusammenhang mit dem bisher gebräuchlichsten Impfadjuvans Aluminiumhydroxid.

Bundesgesundheitsblatt 11 / 2009

**Guillain-Barré-Syndrom**

Die genaue Ursache des GBS ist unbekannt. Die Erkrankung wird höchstwahrscheinlich durch einen immunpathologischen Mechanismus hervorgerufen. Als plausibler Zeitabstand eines GBS wird das Intervall zwischen einer Woche p.v. bis maximal 8 Wochen p.v. angesehen.

Das GBS wird insbesondere auch im Zusammenhang mit Grippeimpfungen diskutiert. 1976 kam es nach der Grippeimpfung gegen Schweineinfluenza zu einer signifikant höheren GBS-Häufigkeit. Die Ursache für die erhöhte Inzidenz ist bisher nicht bekannt.

InfectoPharm 75, 2010

Bruns: **Guillain-Barré-Syndrom (GBS)**

Die Ätiologie des GBS ist bisher ungeklärt. Dem GBS gehen häufig Infektionskrankheiten voraus, 2006 wurden in einer prospektiven Studie 84 Personen hinsichtlich des auslösenden Agens untersucht; dabei wurden die verschiedensten Erregernachweise gefunden. 8 Patienten erkrankten im zeitlichen Zusammenhang mit einer Impfung; aber nur bei 2 dieser Patienten konnte keine andere klinische Erkrankung nachgewiesen werden.

Es wurde in den letzten Jahren die Hypothese aufgestellt, dass das GBS Folge einer fehlgeleiteten Immunantwort ist.

Bei einer Erkrankung wie dieser, bei welcher uns die Ätiologie noch immer unklar ist und bei der wir gegenwärtig (mangels anderer Kenntnisse) von einer Störung des Immunsystems ausgehen, kann natürlich im zeitlichen Zusammenhang mit einer Impfung ein erneuter Krankheitsschub (Rezidiv) auftreten.

Paul-Ehrlich-Institut 07 / 2012: **Zusammenhang zwischen pandemischer Influenza A/H1N1v-Impfung und Guillain-Barré-Syndrom / Miller Fisher-Syndrom in Deutschland**

Charakteristische Symptome des GBS sind, nach anfänglichen Taubheitsgefühlen und Schmerzen, aufsteigende, überwiegend symmetrische motorische Ausfälle sowie das Nachlassen der Muskeleigenreflexe. Üblicherweise sind die Muskeln symmetrisch gelähmt. Problematisch sind Lähmungen von Atem- und Schluckmuskulatur. Das Ausmaß der Lähmungsercheinungen ist variabel, d.h. das Spektrum reicht von kaum merkbaren Bewegungseinschränkungen bis hin zu schweren Lähmungen großer Teile des Körpers.

Die genaue Ursache des GBS ist unbekannt.

Das Paul-Ehrlich-Institut hat eine Untersuchung zur Auftreten des GBS/FS durchgeführt. In dieser Studie wurde der zeitliche Zusammenhang zwischen pandemischer Influenza H1N1 bzw. saisonaler Grippeimpfung und GBS/FS untersucht. Zusammenfassend weisen die Ergebnisse der Studie auf ein erhöhtes Risiko eines GBS/FS innerhalb eines recht kurzen Zeitraumes von 5 bis 42 Tagen nach der Impfung gegen Influenza H1N1v hin.

*Bereits in den 60er Jahren war bekannt, dass „im Rahmen von Poliomyelitis-Epidemien des öfteren Polyneuritiden von Typ Guillain-Barré-Syndrom beobachtet“ wurden. In einer uns vorliegenden wissenschaftlichen Publikation heißt es:*

**„Man wird also zugeben müssen, dass das lebende und evtl. auch das tote Virus zu diesem noch so umstrittenen Krankheitsbild führen kann, ohne dass heute die pathogenetischen Zusammenhänge schon als restlos geklärt gelten können“.**

*Auch heute – 50 Jahre später – sind diese Zusammenhänge nicht geklärt.*

Sämtliche Quellen liegen uns vor.

Weitere Informationen sowie Ergänzungen werden nachgetragen.

-----  
Wenn Sie unser ehrenamtliche Arbeit unterstützen möchten, sind wir für eine Spende dankbar.

Sie erhalten eine Spendenbescheinigung, wenn Sie auf der Überweisung unter „Verwendungszweck“ Namen und Adresse eintragen.

-----

Schutzverband für Imortgeschädigte

## B. gemeldete Fälle

Gemeldete Fälle, in denen nach einer Impfung ein Guillain-Barré-Syndrom auftrat:

Verdachtsfall-Liste des Paul-Ehrlich-Instituts:

Von 350 gemeldeten Fällen war der Ausgang zum Meldezeitpunkt in

- 100 Fällen unbekannt,
- 39 Fälle waren wieder hergestellt,
- 160 Fälle waren nicht wieder hergestellt, in
- 12 Fällen wurde ein bleibender Schaden gemeldet, in
- 36 Fällen hatte sich der Allgemeinzustand gebessert und
- 3 Todesfälle wurden gemeldet.

Das heißt, in mindestens 208 Fällen lagen noch Symptome einer GBS-Erkrankung vor. Ebenso können unter den 100 Fällen mit unbekanntem Ausgang Fälle sein, bei denen noch Symptome der GBS-Erkrankung vorhanden sind.

Die ersten Symptome traten auf in 32 Fällen innerhalb von 3 Tagen nach Impfung, in 12 Fällen zwischen 4 Tagen und einer Woche, in 53 Fällen zwischen der 1. und 2. Woche, in 25 Fällen zwischen der 2. und 3. Woche, in 23 Fällen zwischen der 3. und 4. Woche, in 27 Fällen zwischen 1 und 2 Monaten, ebenso in 24 Fällen ab 2 Monaten, 154 Fällen unbekannt.

Die GBS-Erkrankungen traten auf nach

Impfung gegen Schweinegrippe	23 mal,	
Influenza (Grippe)	144 mal,	
FSME (Zecken)	46 mal,	
Mehrfachimpfst.*	36 mal,	*= DPT-Polio/+Hib/+Hep.B
Hepatitis A + B	23 mal,	
HPV	8 mal,	
Diphtherie-Tetanus	20 mal,	
Meningokokken	9 mal,	
Pneumokokken	10 mal,	
Hepatitis B	11 mal,	
Hepatitis A	6 mal,	
DT-Polio	20 mal,	
DT-Pertussis	11 mal,	
Tetanus	3 mal,	
Tollwut	6 mal,	
MMR/+V	16 mal,	
Diphtherie	5 mal,	
Polio	7 mal,	
Typhus	3 mal,	
Gelbfieber	4 mal,	
Hib	1 mal.	

In einigen Fällen wurden mehrere Impfstoffe verimpft.

Verdachtsfall-Liste des Arznei-Telegramm:

Von 21 Fällen war der Ausgang in 3 Fällen unbekannt,  
9 Fälle waren nicht wieder hergestellt, in  
7 Fällen lag noch eine Restsymptomatik vor,  
2 Fall war unklar.

Die ersten Symptome traten auf in 3 Fällen innerhalb 3 Tagen, in  
4 Fällen innerhalb 4 und 7 Tagen, in  
9 Fällen zwischen 1 und 3 Wochen, in  
2 Fällen zwischen 3 und 6 Wochen und in  
1 Fällen zwischen 6 und 7 Monaten und  
2 Fall ist unbekannt.

Die GBS-Erkrankungen traten auf nach

Impfung gegen	Influenza (Grippe)	8 mal,
	Schweinegrippe	3 mal,
	FSME (Zecken)	3 mal,
	HPV	2 mal,
	Hepatitis A	2 mal,
	Meningokokken	1 mal,
	DPT-Polio	2 mal.

Eigene vorliegende Unterlagen :

Von 21 Fällen war der Ausgang in allen Fällen nicht wieder hergestellt.

Die ersten Symptome traten auf in 2 Fall innerhalb 3 Tagen, in  
9 Fällen innerhalb 4 und 7 Tagen, in  
6 Fällen zwischen 1 und 2 Wochen, in  
3 Fällen zwischen 2 und 3 Wochen  
1 Fall unklar

Die GBS-Erkrankungen traten auf nach

Impfung gegen	Tetanus	8 mal,
	Influenza (Grippe)	7 mal,
	Diphth.-Tetanus	2 mal,
	FSME (Zecken)	1 mal,
	Hepatitis A + B	2 mal,
	DT-Polio	1 mal.

Diese Seite wird laufend ergänzt.

(Stand 09/2012)

### C. Fallschilderungen GBS nach Impfungen

Fall-Nr.	Symptome	Impfung gegen	Impfschaden anerkannt
1	nach Impfung Kopfschmerzen, Schüttelfrost und Erbrechen	Tetanus	ja
2	1 Woche p.v. Fieber, Kopfschmerzen, Gangstörung	Tetanus	ja
3	5 Tage p.v. Kribbeln in Händen und Füßen, zunehmende Taubheit, Gesichtslähmung, stationäre Behandlung mit Beatmung später teilweise Rückbildung der Symptome.	Influenza	ja
4	nach 2. Impfung Kribbeln und Schwäche in den Beinen	Tetanus	ja
5	10 Tage p.v. Impfung, Kribbel, Schwäche in Beinen und Hand	Tetanus	ja
6	10 Tage p.v. Probleme in Armen und Beinen, dann totale Lähmung, Beatmung; keine wesentl. Besserung, Pflegefall	Influenza	ja
7	wenige Tage p.v. Grippegefühl, Gliederschmerzen, Müdigkeit, Gangunsicherheit; wochenlange stationäre Behandlung und Reha; kann sich nur noch im Rollstuhl fortbewegen.	Influenza	ja
8	12 Tage p.v. Gefühllosigkeit in Beinen, 3 Tage später Lähmungen in einen. Diagnose: Polyneuropathie mit schlaffen Paresen in Armen und Beinen. Das Krankheitsbild heilte aus.	Tetanus	ja
9	nach der 1. Impfung traten Kopfschmerzen, Schüttelfrost und Erbrechen auf; 4 Wochen später Verabreichung der 2. Impfung Schmerzen und Kraftlosigkeit in den Beinen.	Tetanus	ja
10	wenige Tage nach 2. Impfung Kribbeln in Händen und Füßen, trotz Behandlung anfangs Verschlimmerung, keine wesentliche Rückbildung; kann sich nur im Rollstuhl fortbewegen.	Diphtherie/ Tetanus	ja
11	einige Tage p.v. Kribbeln und zunehmendes Schwächegefühl; Lähmungen, Beatmung notwendig. Nur teilweise Rückbildung der Symptome.	Influenza	ja
12	9 Tage p.v. sich ausbreitende Taubheit, Lähmungen in Armen und Beinen. Symptomatik bildete sich nicht wesentlich zurück.	Diphtherie/ Tetanus/Polio	ja
13	ca. 3 Wochen p.v. nach 2. Impfung Taubheitsgefühl in der Hand, danach in Armen und Beinen; wenige Tage später nicht mehr gehfähig, Atemnot; nur teilweise Rückbildung der Symptome.	Influenza	ja
14	Impfung gegen Diphtherie und Tetanus, zwei Tage später gegen Polio, danach starkes Kribbeln in Händen und Füßen, stationäre Behandlung, Verschlimmerung ; 8wöchige Reha; ständig auf Rollstuhl und tägl. Hilfen angewiesen.	Diphth./Tetanus, Polio	ja
15	4 Tage nach Impfung Kopfschmerzen, Missempfindungen, Taubheitsgefühl im Gesicht, Muskelverkrampfungen, Taubheitsgefühl, Muskelzuckungen, Benommenheit.	FSME	unbekannt

Fall-Nr.	Symptome	Impfung gegen	Impfschaden anerkannt
16	Impfung wegen Unfall; 7 Tage p.v. erste Symptome eines GBS. Krankenunterlagen: Ursache für das GBS ist Autoaggression der Myelinscheiden, ausgelöst durch Impfung.	Tetanus	ja
17	Die 2. Impfung führte zur Erkrankung an GBS; nur unwesentl. Besserung der Symptome. Krankenunterlagen: Impfung führte zu einem anaphylaktoiden Verlauf.	Tetanus	ja
18	ab 5. Tag p.v. zunehmend schweres Krankheitsbild; nach zwei Wochen Diagnose GBS.	Influenza	ja
19	nach Impfung starke Müdigkeit, taube Finger und Füße, danach Körper, Arme und Beine taub und gelähmt; anfängliche Besserung, wieder Verschlechterung; Reha wurde abgebrochen; Diagnose: <b>CIDP</b> (chronische Form von GBS). Es blieben Rest-Symptome zurück.	Influenza	ja
20	wegen einem Fahrradunfall wurde das Kind geimpft gegen 1 Woche p.v. war es schlapp und müde, bekam Fieber, Kopfschmerzen und eine Gangstörung. Auch trat eine Tachykardie auf. Das Kind musste beatmet werden.	Tetanus	ja
21	10 Tage p.v. Impfung, Kribbel, Schwäche in Beinen und Hand	Tetanus	ja
22	nach einer Verletzung am Bein wurde eine Impfung gegen verabreicht; etwa 1 Jahr vorher hatte er ebenfalls eine Tetanus-Impfung erhalten. Nach der Impfung verschlechterte sich der Zustand, eine Augenmuskellähmung wurde nicht erkannt. Während der Diagnostik kam es zum Herzstillstand, ohne dass das GBS erkannt wurde. Der Betroffene starb.	Tetanus	
23	nach der Impfung Schmerzen in Händen und Füßen, etwa 9-10 Wochen p.v. Taubheit in Händen und teilw. Armen sowie in Füßen bis zu den Knien, 1 ½ Jahr später erste Gehübungen; es blieben Symptome zurück.	Influenza	nein
24	5 Tage p.v. zunehmende Beschwerden, 12 Tage p.v. in stationärer Behandlung Diagnose GBS	Influenza	nein
25	einige Tage nach der Impfung Müdigkeit und Erschöpfung, nachfolgend Finger und Füße taub, kein Treppensteigen mehr; in stationärer Behandlung stieg die Taubheit weiter hoch, Lähmung des Körpers, Schluckbeschwerden, völlig pflegebedürftig; nach 6 Monaten Klinik- und Rehaaufenthalt weitgehende Besserung.	Influenza	ja

Weitere Fälle werden nachgetragen.

-----