



Samstag, 24. April 2021, 15:59 Uhr
~18 Minuten Lesezeit

Der Impfrausch

Es wird geimpft, als gäbe es kein Morgen mehr — für manche Geimpften könnte das sogar zutreffen. Exklusivabdruck aus „Corona unmasked“.

von Sucharit Bhakdi, Karina Reiss
Foto: Javidestock/Shutterstock.com

Gut Ding will Weile haben. Gilt das auch für die Entwicklung von Impfstoffen? Bislang schien Einigkeit darüber zu herrschen, dass die Antwort auf diese Frage ein kategorisches, imperatives „Ja!“ ist. Völlig zu Recht. Denn Impfungen können Leben retten, während zugleich keine Impfung vollkommen sein und Nebenwirkungen nie absolut ausgeschlossen werden können. Sucharit Bhakdi, Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, und seine Co-Autorin, die Biochemikerin und Hochschullehrerin Karina Reiss, plädieren in diesem vorab publizierten Kapitel aus ihrem neuen Buch „Corona unmasked“, das am 10. Mai

2021 erscheint, für sorgfältig abgewogene Informationen und die absolute Freiheit der Entscheidung für oder gegen eine Impfung.

Muss gut Ding Weile haben?

Für die Entwicklung von Impfstoffen galt bislang das kategorische, das imperative „Ja!“. Und das absolut zu Recht. Denn Impfungen können Leben retten. Aber keine Impfung kann vollkommen sein. Nebenwirkungen können nie gänzlich ausgeschlossen werden. Impfstoffe erfüllen zwei wichtige Voraussetzungen:

- 1 Der Impfstoff muss Schutz gegen eine schwere/lebensbedrohliche Krankheit oder gar den Tod bieten;
- 2 Schwere und Häufigkeit von Nebenwirkungen müssen im erträglichen und verantwortbaren Rahmen sein.

Insgesamt muss der Nutzen für die eigene Gesundheit und für die Gesellschaft sehr viel höher sein als das Risiko. Das klingt logisch, oder? Und es stimmt auch! Wer würde sich gegen Husten – Schnupfen – Heiserkeit impfen lassen, wenn er dafür ein unberechenbares Risiko auf schlimme Nebenwirkungen eingehen würde?

Dazu muss nicht jede Impfung für jeden Menschen sinnvoll sein. Wer in Deutschland lebt, braucht keine Impfung gegen Gelbfieber, das hier nicht vorkommt.

Nun wissen wir inzwischen, dass Covid-19 eine klar definierbare Risikogruppe gefährdet: Menschen über 70 Jahre mit

Vorerkrankungen, die ein relativ hohes Risiko haben, schwer zu erkranken und zu versterben (1).

Für diese Menschen könnte eine Impfung Sinn machen. Die Wirksamkeit und die möglichen Gefahren müssten aber besonders sorgfältig geprüft werden. Die durchgeführten Studien haben jedoch genau diese Gruppe von älteren Menschen mit ernstesten Vorerkrankungen ausgeschlossen.

Ausnahme: Killer-Coronavirus?

Mitte Oktober 2020 sagte RKI-Präsident Lothar Wieler beim Fernsehsender Phoenix: „Wir gehen alle davon aus, dass im nächsten Jahr Impfstoffe zugelassen werden. Wir wissen nicht genau, wie die wirken, wie gut die wirken, was die bewirken, aber ich bin sehr optimistisch, dass es Impfstoffe gibt.“ Da hat er mit allem Recht gehabt. Die genbasierten Impfstoffe sind da und werden massenweise verabreicht – dabei wissen wir nicht, ob sie wirken, wie gut sie wirken, was sie bewirken. Selbstverständlich liegen inzwischen viele Daten vor, nur leider sind sie nicht aussagekräftig. Deshalb gab es auch keine klassische Zulassung in der EU, sondern lediglich eine „bedingte Zulassung“ (2). In den nächsten zwei Jahren soll überprüft werden, ob Nutzen oder Risiko größer sind.

Jeder Mensch, der sich jetzt impfen lässt, ist Teil dieses riesigen Experiments. Allerdings ohne jegliche Haftung seitens der Hersteller des Impfprodukts.

Denn bei Notimpfungen kann von den Herstellern nichts garantiert werden – im Falle eines Falles, bis zum Tode, stehen sie bezüglich der Haftung außen vor.

Dabei wäre gerade für völlig neuartige, genbasierte Impfstoffe wie die mRNA-Impfstoffe gegen Corona die Überprüfung möglicher

Risiken im besonderen Maße zu fordern, denn nach gegenwärtigem wissenschaftlichem Stand wären mannigfaltige schwere Nebenwirkungen denkbar (3).

Umso erstaunlicher, dass aussagekräftige Studien zur Wirksamkeit und Sicherheit dieser neuartigen Impfstoffe, die von den europäischen Regierungen für die Bevölkerung in riesigen Mengen vorbestellt wurden, gar nicht existieren. Das geht auch nicht in der kurzen Zeit. Im Warp-Speed-Rennen um die höchst lukrative Notzulassung waren drei Pharmaunternehmen an vorderster Front: AstraZeneca (Vektorimpfstoff auf Basis eines Adenovirus), Biontech/Pfizer (mRNA) und Moderna (mRNA).

Am 21. Dezember 2020 hat die EU-Kommission den Impfstoff von Biontech/Pfizer zugelassen, kurz darauf, am 6. Januar, folgte die Genehmigung des Moderna-Impfstoffs und am 29. Januar erhielt AstraZeneca die EU-Zulassung. Während die sorgfältige Prüfung eines neuen Impfstoffes früher mindestens sieben bis zehn Jahre dauerte, wurde das Ganze jetzt auf Monate verkürzt. Können in dieser Zeit verlässliche Daten auf dem Tisch liegen, sodass die Bevölkerung zwischen Risiko und Nutzen abwägen kann? Während in Europa alles durchgewunken wurde, sagte die indische Gesundheitsbehörde „Nein“ zum Biontech/Pfizer Impfstoff, da die Sicherheit der Bevölkerung nicht gewährleistet sei (4).

Bieten die aktuellen Impfstoffe Schutz vor einer schwer verlaufenden SARS-CoV-2-Infektion?

Tatsache ist, eine Schutzwirkung gegen eine schwere und womöglich lebensbedrohliche Covid-19-Erkrankung konnte in Affenmodellen bei keinem der Impfstoffe gezeigt werden (5, 6, 7). Alle standen vor einem Riesenproblem: Infizierte Affen erkrankten

mit oder ohne Impfung nie schwer (8). Somit konnte nicht geprüft werden, ob die Impfung gegen die ernste Erkrankung schützte.

Was sagen die Versuche, die an Menschen durchgeführt wurden?

Mainstream-Medien verbreiten jubelnd die Pressemitteilungen der Firmen, ohne diese überhaupt kritisch zu hinterfragen. So lernen wir, dass laut den Studien die Schutzwirkungen der Impfstoffe einfach toll sind, bei Biontech/Pfizer sogar bei 95 Prozent!

Aber wie kommen diese Zahlen zustande, wissen wir doch, dass gesunde Menschen sehr selten lebensgefährlich an Covid-19 erkranken?

In der Tat sind bei den über 40.000 Versuchspersonen der Biontech/Pfizer-Studie (9) gerade einmal 170 Covid-19-„Fälle“ aufgetreten (circa 0,4 Prozent). Davon acht bei den Geimpften (ein Mal schwer), 162 bei Ungeimpften (neun Mal schwer) – resultiert also daraus die Annahme, es gäbe einen 95-prozentigen Schutz!?

Bei so einer geringen Anzahl von Fällen muss man die Datenlage aus wissenschaftlicher Sicht als nicht belastbar bezeichnen. Wie wurde überhaupt ein „Covid-19-Fall“ im Rahmen dieser Studie definiert? Bei auftretenden Symptomen, wie Husten, Schnupfen, Heiserkeit und einem positiven RT-PCR-Test wurde die Person als Covid-19-Fall eingestuft. Die Aussagekraft dieses Tests, ist allerdings, wie inzwischen fast jeder weiß, nicht existent. Wie in diesem Buch ausführlich dargelegt, ist der Test nicht geeignet, das eindeutige Vorliegen einer SARS-CoV-2-Infektion nachzuweisen. Wir haben hier also eine Impfung, die möglicherweise Husten, Schnupfen, Heiserkeit bei 0,7 Prozent der Geimpften – durch was auch immer – verhindert. Dafür mussten Hunderte von Geimpften in der Biontech/Pfizer Studie schwere Nebenwirkungen hinnehmen, die teilweise zu Krankenhausaufenthalten geführt haben.

Nicht anders bei den anderen Impfstoffherstellern. Entsprechend moniert Peter Doshi, Spezialist für Medikamentensicherheit und Mitherausgeber des renommierten *British Medical Journal* (BMJ): „Keine der derzeit laufenden Studien ist darauf ausgelegt, eine Reduzierung schwerer Verläufe im Sinne von Hospitalisierung, Einweisung auf Intensivstationen oder den Tod festzustellen“ (10).

Sind das die erhofften 95 Prozent Wirksamkeit?

Wie groß ist nun der Nutzen der Impfung, gerade für die Risikogruppe? Das weiß kein Mensch. Deshalb läuft der Menschenversuch weiter und jeder, der sich jetzt begeistert impfen lässt, nimmt daran teil.

Verhindert der Impfstoff die Infektion und damit die Ausbreitung der Viren?

Ein allseits verkündetes Ziel der Impfung ist nicht nur, Covid-19-Erkrankungen zu verhindern, sondern auch die Ausbreitung der Viren. Schon in den Kindergärten und in den Schulen wird den Kindern vermittelt, sie könnten unwissentlich ihre Großeltern „umbringen“, weil sie die Viren weitertragen, ohne selbst krank zu sein. Um das zu verhindern, sollen alle geimpft werden, auch die Kinder. Es stellen sich also zwei Fragen:

- 1 Ist eine Durchimpfung der Bevölkerung sinnvoll? Und:
- 2 Kann eine Impfung überhaupt eine Infektion verhindern?
Beschäftigen wir uns zunächst mit der ersten Frage, ob es sinnvoll ist, die Ausbreitung von Viren verhindern zu wollen, die für die meisten Menschen wenig gefährlich sind, um eine Risikogruppe vermeintlich zu schützen?

Von Coronaviren ist seit Jahrzehnten bekannt, dass diese von Menschen durch die Gegend getragen werden,

ohne dass sie Symptome haben. Früher wurden diese Menschen „gesund“ genannt und man schenkte ihnen keine Beachtung. Heute sind sie „asymptomatisch“ Infizierte und gelten als hochgefährlich.

Inzwischen wissen wir jedoch, dass auch für SARS-CoV-2 gilt: Menschen ohne Symptome können die schwere Erkrankung Covid-19 in der Öffentlichkeit nicht verbreiten (11, 12, 13).

Die Tatsache, dass wir Symptome entwickeln, ist ein Zeichen dafür, dass die Viren eine Chance gefunden haben, aktiv zu werden und unser Immunsystem in den Kampf eingestiegen ist. Kommt es nicht zu Husten, Schnupfen, Heiserkeit et cetera, bedeutet das, dass unser Körper die Viren von Anfang an in Schach hält. Es ist nie gezeigt worden, dass die Viruslast, die ein Mensch ohne Symptome in die Außenwelt abgegeben kann, ausreicht, um andere Menschen in der Öffentlichkeit zu gefährden. Deshalb ist das Vorhaben, die gesamte Bevölkerung durchzuimpfen, ein Unterfangen, das aus wissenschaftlicher Sicht jeglicher Grundlage entbehrt. Es ist schlicht nicht sinnvoll.

Kommen wir zur zweiten Frage: Könnten die Impfstoffe überhaupt die Ausbreitung von Sars-CoV-2-Viren verhindern? Das Robert Koch-Institut (RKI) erklärt aktuell, dass diese Frage bislang völlig ungeklärt ist (14).

Um die Antwort darauf herauszufinden, müsste man prüfen,

- 1 ob geimpfte Menschen noch eine Infektion bekommen können und
- 2 ob in diesem Fall die vorhandene Virusmenge ausreicht, um andere zu infizieren.

Allein AstraZeneca machte Schlagzeilen mit der Nachricht, geimpfte Menschen wären deutlich weniger ansteckend. Beim genauen Hinschauen sehen wir jedoch, dass keinerlei Daten existieren, die

diesen Rückschluss ziehen lassen. In der entsprechenden Studie wurde nur Teil 1 der Frage angeschaut, nämlich: Wie viele Menschen bekommen nach einer Impfung noch eine Infektion? Wie hat man das überprüft? Einziges Kriterium waren positive RT-PCR Tests (15). Nun sagt selbst die Weltgesundheitsorganisation WHO, dass der PCR-Test allein nicht reicht, um von einer Infektion zu reden (16). Was kann man also mit der unbelegten Behauptung, die Verbreitung der Infektion wäre durch den AstraZeneca Impfstoff massiv verringert, anfangen? *Nichts.*

Das Impfkonzentrat sollte überhaupt hinterfragt werden. Die Antikörper, die durch die Impfung gebildet werden, kreisen zum größten Teil im Blut. Um Ihnen das Geschehen zu verdeutlichen, stellen Sie sich bitte vor, Sie selbst seien solche Antikörper und säßen gemeinsam mit anderen Antikörpern im Wohnzimmer – in einem Blutgefäß der Lunge. Nun kommt das Virus ans Haus und ergreift die Türklinke, um in den Flur – die Lungenzelle – zu treten. Wie wollen Sie das vom Wohnzimmer aus verhindern? Sie würden antworten: Das geht nicht.

Antikörper können grundsätzlich nur effektiv helfen, die Ausbreitung eines Eindringlings in der Blutbahn zu verhindern. Das gilt auch für Impfungen gegen Erreger wie Pneumokokken, die wie Coronaviren über den Luftweg in die Lunge kommen. Die Impfung kann die Infektion der Lunge nicht verhindern, sondern soll die Streuung und Verbreitung der Bakterien in der Blutbahn unterbinden.

Wenn der Nutzen der Impfungen mehr als fragwürdig ist, wie sieht es dann mit dem Risiko aus?

Wir lesen in den Mainstream-Medien: mRNA-Impfstoffe sind doch

nicht neu. Das ist richtig, nur sind sie bislang *nie* am Menschen zur Abwehr einer Virusinfektion angewandt worden. Alle Erfahrungen stammen aus Tierversuchen.

Entsprechend waren die Impfungen von vornherein von einem dunklen Schatten begleitet. Bei allen drei genbasierten Impfstoffen wurden – vor der Allgemeinheit sorgsam verborgen – beunruhigende Sofort-Nebenwirkungen bemerkt: starke Schwellung und Schmerzen an der Einstichstelle, hohes Fieber bis hin zum Schüttelfrost, schlimmste Kopf-, Glieder- und Muskelschmerzen im ganzen Körper, Durchfälle, Übelkeit, Erbrechen. Viele Geimpfte wurden krank und arbeitsunfähig. Die Nebenwirkungen waren so schlimm, dass AstraZeneca mitten in der Studie das Protokoll ändern musste. Fortan erhielten Studienteilnehmer hohe Dosen von schmerz- und fieberlinderndem Paracetamol, damit die Impfung einigermaßen verträglich wurde (17). Eine solche Änderung des Studienprotokolls ist mit wissenschaftlichen Standards keinesfalls zulässig. Weswegen wurde hier eine Ausnahme gemacht?

Es geht aber weiter. Die AstraZeneca-Studie wurde im Juli und September 2020 unterbrochen, weil jeweils eine extrem seltene Autoimmunerkrankung des Rückenmarks bei Geimpften aufgetreten war (18). Die „transverse Myelitis“ geht mit Lähmungserscheinungen einher und tritt mit einer Häufigkeit von circa drei Fällen pro einer Million Einwohner auf. Erstaunlich also, dass gleich zwei Fälle in der Gruppe einer überschaubaren Anzahl Geimpfter zu verzeichnen waren.

AstraZeneca beruhigte Tage darauf damit, dass die erste Probandin beginnende Multiple Sklerose hatte. Erstaunlich, dass offensichtlich niemand davon wusste. Der zweite Fall sei reinster unglücklicher Zufall gewesen. Und damit wurden die Impfungen fortgesetzt. Aber nicht nur AstraZeneca, sondern alle anderen auch. Der Biontech/Pfizer-Impfstoff führte bei vier Teilnehmern, der von

Moderna bei zweien zur akuten Gesichtslähmung, ohne dass die Ursache geklärt worden wäre (19).

Bei den Konkurrenten Moderna und Biontech/Pfizer geschah Vergleichbares. Bei beiden Impfstoffen erlitten Freiwillige ähnlich starke allgemeine Nebenwirkungen.

Eine solche Vielfalt an sofortigen Nebeneffekten ist bei keiner anderen Impfung je beobachtet worden. Wenn man in Amerika die Anzahl an gemeldeten Nebenwirkungen verschiedener Impfungen über die zwei letzten Jahre vergleicht, erreicht die Covid-19 Impfung schon jetzt den absoluten Spitzenplatz, obwohl diese erst im Dezember 2020 zugelassen wurde (20).

In Anbetracht der Tatsache, dass ein echter Nutzen – Schutz vor schwerer Erkrankung und Tod – nie für einen der Impfstoffe gezeigt worden ist, ist es den Autoren unverständlich, dass die Massenimpfung ungebremst weitergeführt wird.

Ist der mRNA-Impfstoff gefährlich?

Überall wird verbreitet, dass der mRNA-Impfstoff nicht gefährlich ist. Begründet wird das damit, dass

- 1 nur die Information für ein kleines Teil des Virus, für das sogenannte „Spike Protein“, in unseren Körper eingeschleust wird und
- 2 dabei nichts anderes nachgestellt wird als das, was die Natur auch machen würde. Die Viren geben bei Befall unserer Zellen auch ihre Erbsubstanz ab, sodass unsere Zellen zu „Virusfabriken“ werden.

Also dürfte alles im Grunde kein Problem sein? Doch! Eine Atemwegsinfektion findet in den Atemwegen statt. Kommt es schlimmstenfalls zum Zelluntergang, kann der Schaden durch Gewebe-Erneuerung relativ problemlos behoben werden.

Bei der Impfung jedoch, wird die Virusinformation in den Muskel gespritzt. Viele glauben, dass die verpackten Virusgene am Einspritzort – also in der Muskulatur – verbleiben. Die Gene würden von Zellen am Ort aufgenommen, dort würden die meisten „Virusfabriken“ entstehen. Nebenwirkungen wie Schwellung, Rötung und Schmerzen am Einstichort würden deswegen zu erwarten sein, sie blieben aber relativ harmlos und gingen nach wenigen Tagen weg. Ein *fataler* Irrtum!

Die Virusgene der Hersteller Moderna und Biontech/Pfizer sind in „Lipid-Nanopartikel“ verpackt – das sind kleinste Pakete, nicht aus Papier, sondern aus fettartigen Stoffen. So wird der Inhalt geschützt und kann einfacher von den Zellen unseres Körpers aufgenommen werden. Durch die Verpackung selbst ist das Risiko für schwere allergische Reaktionen um ein Vielfaches höher als bei herkömmlichen Impfstoffen (21).

Nicht umsonst wird inzwischen gewarnt, dass Menschen mit Allergien sich nicht impfen lassen sollten – es könnten lebensgefährliche Reaktionen (Anaphylaxie) ausgelöst werden.

In der Tat mussten derartige gefährliche Nebenwirkungen bei einigen Impffreiwilligen notbehandelt werden. Dazu können Nanopartikel zahlreiche weitere schädliche Auswirkungen haben, weil sie die Funktion unserer Blutzellen und des Gerinnungssystems beeinträchtigen können (22).

Aber es kommt noch unendlich viel schlimmer: Zum Grundwissen in der Medizin gehört, dass alle löslichen Stoffe, die in einen Muskel gespritzt werden, in die Blutbahn gelangen und in kürzester Zeit im ganzen Körper verteilt werden. Gerade deswegen spritzt man Substanzen, die sofort wirken sollen, in die Muskeln.

Es ist bekannt, dass die verspritzten Genpäckchen ebenfalls ins Blut

kommen (23). Welche Zellarten werden sie aufnehmen, wie werden sie diese verarbeiten und wie das Viruseiweiß herstellen? Die Antwort lautet: Nichts ist mit Sicherheit bekannt. Wir sind jetzt Zeugen von Großversuchen an Menschen. Das ist absolut unverantwortlich, zumal es vom Anfang an Grund zur Vorsicht gegeben hat. Die möglichen Gefahren durch die „Verpackung“ waren bekannt.

Noch bedeutender: Alarmierende Antikörper-abhängige Verstärkereffekte sind bei der Erforschung von SARS und anderen Coronaviren bei Tieren beobachtet worden (24, 25). Bei den jahrzehntelangen vergeblichen Anstrengungen, eine Impfung gegen SARS und MERS zu entwickeln, gehörten diese Verstärkereffekte zu den zahlreichen Problemen (26). Hätten vor diesem Hintergrund nicht Tierversuche durchgeführt werden müssen, um diese für SARS-CoV-2 klar auszuschließen? Tatsache ist, dass wissenschaftliche Publikationen zu diesem Thema nicht existieren. Ärzte, die die Impfwilligen nicht auf die Gefahr aufmerksam machen, dass die Impfung zu schlimmeren Krankheitsverläufen führen könnte, verletzen also ihre Aufklärungspflicht (27).

Und ernster noch: Könnte das Verimpfen von Virusgenen andere, neuartige immunbedingte Verstärkereffekte auslösen? Hätten nicht vorher ganz elementare Dinge bedacht und geprüft werden müssen?

Zur Erinnerung (siehe auch Online-Kapitel „Immunität“): Lymphozyten haben ein Langzeitgedächtnis – sie merken sich, wie Corona-Müll aussieht. Und Corona-Müll sieht ziemlich ähnlich aus, egal, von welchem Familienmitglied er stammt. Alle Menschen haben Trainingsrunden mit Coronaviren absolviert und haben Lymphozyten, die SARS-CoV-2-Müll erkennen. Manche könnten entgegen, dass diese kreuzreaktiven Killer-Lymphozyten nur bei 40 bis 70 Prozent der alten Blutproben nachgewiesen wurden und sie reagierten nur schwach gegen SARS-CoV-2 (28, 29). Jedoch ist

bekannt, dass sich immer nur ein kleiner Anteil aller Lymphozyten im Blut befindet. Die anderen machen gerade Pause und ruhen sich in den Lymphorganen (unter anderem in den Lymphknoten) aus.

Spannend: Im April 2020 berichteten schwedische Forscher, dass sie etwas Bemerkenswertes entdeckt hätten. Unabhängig von der Schwere der SARS-CoV-2 Erkrankung fanden sich bei *allen* Menschen (100 Prozent) kampfbereite, aufgewühlte T-Lymphozyten im Blut (30).

Dieser Befund ist ein Wink mit dem Zaunpfahl. Denn bei einer ersten Auseinandersetzung des Immunsystems mit einem Virus ist die Lymphozytenantwort schleppend. Schnelle, starke Reaktionen verraten, dass vorgewarnte Truppen bereits Gewehr bei Fuß stehen und jederzeit mobilisierbar sind. Sie schwärmen dann aus den Lymphorganen aus, um den Feind zu bekämpfen. Ihre Hauptaufgabe: Auslöschung der Virusfabriken. Tod den eigenen Zellen, die die Viren produzieren.

Und nun zurück zur neuen Realität, dem Großversuch an Menschen. Die verspritzten Genpäckchen werden lokal in Muskelzellen aufgenommen, ein Großteil gelangt jedoch in die örtlichen Lymphknoten und in die Blutbahn. In den Lymphknoten sitzt die gesammelte Immunmannschaft. Diese Zelle wird dann das Viruseiweiß produzieren und den anfallenden Müll auf ihrer Oberfläche zur Schau stellen. Diese Zelle wird dann das Viruseiweiß auf ihrer Oberfläche zur Schau stellen. Der auf Corona spezialisierte Killer-Lymphozyt nebenan springt hoch – er hat eine Virusfabrik entdeckt und wird diese vernichten. Der Bruderkampf beginnt, Immunzelle gegen Immunzelle! Lymphknotenschwellung könnte ein Zeichen für diese Reaktion sein. Dazu Schmerzen. Die Lymphozyten putschen sich gegenseitig auf und strömen dann aus den Lymphknoten hinaus, um weitere Feinde aufzuspüren.

Sie finden diese in den Muskelzellen, die den Corona-Müll vor die

Tür stellen, und gehen in den Angriffsmodus über. An der Einstichstelle entstehen Rötung, Schwellung, Schmerzen.

Aber nun beginnt der Albtraum. Denn kleinste Stoffe wie Zucker können aus dem Blut ins Gewebe hinaussickern, große Moleküle wie Eiweiße hingegen nicht. Für sie sind die Gefäßwände dank der Auskleidung mit einer Zellschicht – den Endothelzellen – dicht.

Wie sind nun die Genpäckchen beschaffen – groß oder klein? Richtig: relativ sehr groß. Wenn sie also einmal ins Blut gelangen, werden sie wie die Blutkörperchen in dem geschlossenen Netzwerk von Gefäßröhrchen verbleiben. Aufgenommen werden sie zu einem kleinen Teil von weißen Blutzellen. Vermutlich jedoch werden die meisten Virusfabriken in den Endothelzellen errichtet werden. Das würde vor allem dort geschehen, wo das Blut langsam fließt – in den kleinen und kleinsten Gefäßen –, weil die Genpäckchen dort besonders effizient von den Zellen aufgenommen werden können (31).

Die Zellen stellen die Abfälle dann vor die Tür – zum Gefäßlumen (zur Gefäßöffnung) hin. Dort sind die Killer-Lymphozyten auf Patrouille. Dieses Mal ist der Kampf einseitig. Die Endothelzellen haben keine Abwehrmöglichkeit gegen den Angriff durch die Killerzellen.

Was dann passiert, kann man nur ahnen. Der Untergang von Endothelzellen und die damit verbundene Verletzung der Gefäßauskleidung führen in aller Regel zum Anwerfen der Blutgerinnung und der Ausbildung von Gerinnseln. Dies würde in unzähligen Gefäßen an unzähligen Orten im Körper passieren. Geschieht es in der Plazenta, könnten schwere Schädigungen des Kindes im Mutterleib die Folge sein. Geschieht es in anderen Organen, inklusive Herz, Gehirn und Rückenmark, sind alle erdenklichen Folgen möglich.

Gibt es Hinweise dafür, dass so etwas vonstattengeht? Ja, von seltenen Bluterkrankungen ist die Rede, bei denen ein möglicher Zusammenhang zur Impfung geprüft werden müsste (32). Auffällig sind Berichte von Patienten, bei denen ein starker Abfall der Blutplättchen (Thrombozyten) beobachtet wurde. Das würde zur hier aufgestellten Hypothese passen, denn Plättchen werden an den Orten der Gerinnung aktiviert und verbraucht.

Es wäre leicht überprüfbar, ob die Annahme richtig ist. Laborbefunde geben sofort Auskunft darüber, ob die Blutgerinnung in Gang gekommen ist. Obduktionen könnten klären, ob sich Gerinnsel in den kleinen Gefäßen gebildet haben. Und in der Zwischenzeit könnte erwogen werden, ob Gerinnungshemmer bei Patienten vorbeugend verabreicht werden sollten. Auch die Gabe von Cortison-Präparaten zur Dämpfung der Lymphozytenaktivität könnte überlegenswert sein.

Tatsache ist, dass es weltweit laufend Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung gibt. Offiziell heißt es, selbstverständlich hat die Impfung nichts mit den Todesfällen zu tun.

Es sind ja fast alles ältere Menschen mit zahlreichen Vorerkrankungen, die ohnehin bald verstorben wären. Wenn das tatsächlich so sein sollte, erschließt sich wohl keinem denkenden und mitfühlenden Menschen, warum diese dann noch geimpft werden mussten – mit einem kaum charakterisierten Impfstoff.

Was könnte bei einem gebrechlichen Menschen Stunden und Tage nach der Impfung zum Tode führen? Mehrere Möglichkeiten sind denkbar:

- 1 Stress durch die Impfung selbst. Allergische Reaktionen.
- 2 Autoimmunangriff. Lymphozyten sind auch im Alter einsatzfähig. Bei älteren vorerkrankten Menschen könnte der Angriff auf die

Virusfabriken der letzte Tropfen sein, der das Fass zum Überlaufen bringt.

- 3 Etwas komplizierter wird es, wenn eine echte Infektion zusätzlich ins Spiel kommt. In mehreren Pflegeheimen gab es anscheinend Covid-19-Ausbrüche gerade in den Tagen nach der Impfung der Bewohner. Man kann es als auffällig bezeichnen, dass es bis zu diesem Zeitpunkt in der gesamten Umgebung kaum Fälle gegeben hatte, und alle Hygienemaßnahmen eingehalten worden waren. Selbst nach der zweiten Impfung gab es Ausbrüche (33,34), ein deutlicher und zu erwartender Hinweis darauf, dass die Impfung nicht vor Infektionen schützt.

Dazu scheint es, als ob gerade die Geimpften versterben. Ist das vielleicht die immunbedingte Verschlimmerung von Erkrankungen, die wir befürchten müssen? Jetzt nicht Antikörper-bedingt, sondern durch aufgebrauchte Killer-Lymphozyten? Und könnte das nicht zu jeder Zeit bei jedem Geimpften passieren – morgen, übermorgen, nächste Woche, im nächsten Herbst? Denn Lymphozyten haben ein Elefantengedächtnis. Und sie erkennen etwas, das bei allen Coronaviren ähnlich aussieht: Müll. Das heißt, die Lymphozyten-bedingte Verschlimmerung von Krankheitsverläufen könnte wohl bei jeder beliebigen Infektion mit einem verwandten Virus eintreten. Bei jedem „erfolgreich“ geimpften Menschen – ob jung oder alt – und zu jeder Zeit in naher oder ferner Zukunft.

Schlusswort

Die genbasierten Impfstoffe erhielten in Windeseile die Notzulassung zur Bekämpfung eines Virus, das laut WHO weltweit eine Infektionssterblichkeit von 0,23 Prozent hat. Dabei gibt es klare Hinweise dafür, dass Menschen durch die Impfung schwer erkranken und versterben können. Ein Nutzen der Impfung wurde nie gezeigt.

Was ist zu tun? Folgender Kompromiss erscheint uns vernünftig.

Wer gut aufgeklärt ist und sich impfen lassen möchte, möge das tun. Jedoch darf die Impfung nie direkt oder indirekt einem Menschen aufgezwungen werden. Die Entscheidung gegen die Impfung darf nie zu einer Benachteiligung in irgendeiner Form führen.

In der Zwischenzeit sollten verlässliche Daten gesammelt werden und Todesfälle im Zusammenhang mit der Impfung gründlich untersucht werden.

<https://www.goldegg-verlag.com/titel/corona-unmasked>

Quellen und Anmerkungen:

Dieser Text ist ein Auszug aus dem Buch „Corona Unmasked – Neue Zahlen, Daten und Hintergründe“ von Karina Reiss und Sucharit Bhakdi.

(1) www.aerzteblatt.de/archiv/216361/Vorerkrankungen-Risikogruppen-sind-jetzt-bekannt

<http://www.aerzteblatt.de/archiv/216361/Vorerkrankungen-Risikogruppen-sind-jetzt-bekannt>).

(2) www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf

http://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf

(3)

[www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521661621000024?](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521661621000024?via%3Dihub)

[via%3Dihub](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521661621000024?via%3Dihub)

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521661621000024?via%3Dihub>

(4) <https://www.dw.com/en/india-pfizer-withdraws-covid-vaccine-application-for-emergency-use/a-56462616>

<https://www.dw.com/en/india-pfizer-withdraws-covid-vaccine-application-for-emergency-use/a-56462616>

(5) www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.12.11.421008v1

<http://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.12.11.421008v1>

(6) <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2024671>

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2024671>

(7) www.nature.com/articles/s41586-020-2608-yds

<http://www.nature.com/articles/s41586-020-2608-yds>

(8) <https://science.sciencemag.org/content/368/6494/1012.long>

<https://science.sciencemag.org/content/368/6494/1012.long>

(9) [https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2034577?](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2034577?query=featured_home)

[query=featured_home](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2034577?query=featured_home)

[https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2034577?](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2034577?query=featured_home)

[query=featured_home](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2034577?query=featured_home)

(10) www.bmj.com/content/371/bmj.m4037

<http://www.bmj.com/content/371/bmj.m4037>

(11) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32453686/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32453686/>

(12) www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w

<http://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w>

(13) <https://www.nature.com/articles/s41591-020-1046-6>

<https://www.nature.com/articles/s41591-020-1046-6>

(14) www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html

http://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html

(15) [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3777268)

[abstract_id=3777268](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3777268) ([https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3777268)

[abstract_id=3777268](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3777268))

(16) [www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-](http://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05)

[notice-for-ivd-users-2020-05](http://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05)

<http://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>)

(17) www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7445431/

[\(http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7445431/\)](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7445431/)

(18) www.aerztezeitung.de/Nachrichten/AstraZeneca-stoppt-Corona-Impfstudien-412708.html

[\(http://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/AstraZeneca-stoppt-Corona-Impfstudien-412708.html\)](http://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/AstraZeneca-stoppt-Corona-Impfstudien-412708.html)

(19)

www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Downloads-s-COVID-19/Aufklaerungsbogen-de.pdf?__blob=publicationFile

[\(http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Downloads-s-COVID-19/Aufklaerungsbogen-de.pdf?](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Downloads-s-COVID-19/Aufklaerungsbogen-de.pdf?__blob=publicationFile)

[__blob=publicationFile\)](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Downloads-s-COVID-19/Aufklaerungsbogen-de.pdf?__blob=publicationFile)

(20) <http://wonder.cdc.gov/> (<http://wonder.cdc.gov/>)

(21) <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmra2035343>

[\(https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmra2035343\)](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmra2035343)

(22) www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6829615/

[\(http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6829615/\)](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6829615/)

(23) www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6383180/

[\(http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6383180/\)](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6383180/)

(24) <https://jvi.asm.org/content/85/20/10582>

[\(https://jvi.asm.org/content/85/20/10582\)](https://jvi.asm.org/content/85/20/10582)

(25)

[https://www.jstage.jst.go.jp/article/jvms/60/1/60_1_49/_arti-
cle](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jvms/60/1/60_1_49/_article)

[e\)](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jvms/60/1/60_1_49/_article)

(26)

[https://jbiomedsci.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12929-
020-00695-2](https://jbiomedsci.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12929-020-00695-2)

[\(https://jbiomedsci.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12929-020-00695-2\)](https://jbiomedsci.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12929-020-00695-2)

(27) <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.13795>

[\(https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.13795\)](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.13795)

- (28) www.researchsquare.com/article/rs-35331/v1
(<http://www.researchsquare.com/article/rs-35331/v1>)
- (29) [www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(20\)30610-3](http://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(20)30610-3)
([http://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(20\)30610-3](http://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(20)30610-3)).
- (30)
<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.06.29.174888v1>
(<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.06.29.174888v1>);
www.merkur.de/welt/corona-schweden-immunitaet-infektion-studie-pandemie-stockholm-forscher-t-gedaechtniszellen-zr-90038510.html (<http://www.merkur.de/welt/corona-schweden-immunitaet-infektion-studie-pandemie-stockholm-forscher-t-gedaechtniszellen-zr-90038510.html>)
- (31)
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/adma.201906274>
(<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/adma.201906274>)
- (32) www.nytimes.com/2021/02/08/health/immune-thrombocytopenia-covid-vaccine-blood.html
(<http://www.nytimes.com/2021/02/08/health/immune-thrombocytopenia-covid-vaccine-blood.html>)
- (33) www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/geimpfte-altenheim-bewohner-positiv-auf-corona-variante-getestet,SOLqrXv (<http://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/geimpfte-altenheim-bewohner-positiv-auf-corona-variante-getestet,SOLqrXv>)
- (34) www.welt.de/vermishtes/article225923129/Land-kreis-Osnabrueck-Trotz-zweiter-Impfung-Ausbruch-von-Corona-Variante-in-Altenheim.html
(<http://www.welt.de/vermishtes/article225923129/Land-kreis-Osnabrueck-Trotz-zweiter-Impfung-Ausbruch-von-Corona-Variante-in-Altenheim.html>)
- (35) www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf
(http://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf)
-



Sucharit Bhakdi ist Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie. Er leitete 22 Jahre lang das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der **Johannes-Gutenberg-Universität Mainz** und war in der Patientenversorgung, Forschung und Lehre tätig. Er hat über 300 wissenschaftliche Arbeiten auf den Gebieten der Immunologie, Bakteriologie, Virologie und Herz-Kreislaufkrankungen veröffentlicht. Neben zahlreichen Preisen wurde ihm der Verdienstorden des Landes Rheinland-Pfalz verliehen.



Karina Reiss forscht und lehrt am **Quincke-Forschungszentrum** der **Christian-Albrechts-Universität** zu Kiel. Sie ist seit über 15 Jahren auf dem Gebiet der Biochemie, Infektionen, Zellbiologie und Medizin tätig. Ihre fachliche Qualifikation ist durch über 60 Publikationen in internationalen Fachzeitschriften belegt, für die sie zahlreiche Auszeichnungen und Preise erhalten hat.

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz ([Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de))** (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.