

# Keine Corona Massenimpfungen mehr

**Corona Risikogruppen - Alte und Vorerkrankte.** Wir wussten von Beginn 2020 an, dass SARS-CoV 2 für Risikogruppen gefährlich ist und relativ ungefährlich für gesunde und junge Menschen. Chinesische Mediziner aus Wuhan hatten im Januar 2020 publiziert, das die Infektion vor allem ältere Menschen und Risikopatienten etwa mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck oder Diabetes schwer treffen kann. (1)

**Mehrzahl der Menschen natürlicherweise immun gegen SARS-CoV 2.** Diese Immunität rührt von früheren Infektionen mit Coronaviren her, die ein Drittel aller saisonalen Erkältungsviren darstellen. (2) Das erklärt, warum bis zu 90 % aller Fälle asymptomatisch oder mild verlaufen.

**Sterblichkeitsrate.** John Ioannidis, unter den 10 meistzitierten Epidemiologen der Welt, hat eine globale Sterblichkeitsrate durch SARS-CoV 2 von 0,15 % berechnet, wobei kontinentale und nationale Unterschiede zu berücksichtigen sind. (3) Diese Mortalitätsrate bewegt sich im Bereich einer maximal mittelschweren Grippe: SARS-CoV 2 von 0,1 - 0,6 % versus saisonale Grippe von 0.1 - 0.5 %.

**Kriminelle Zählweise der Todesursache.** WHO: *Ein Tod durch COVID-19 liegt dann vor, wenn 28 Tage vor dem Tod der Patient einen positiven PCR Test hatte.* Ob der Tod durch Krebs, Unfall, Selbstmord oder Mord eingetreten ist, spielt keine Rolle. Ohne den PCR-Test wäre SARS-CoV 2 gar nicht aufgefallen. Mittlerweile haben die USA reagiert: Der Corona-PCR-Test verliert am 31.12.2021 seine Zulassung. (4)

**Fazit: Die Gefährlichkeit von Corona wurde weltweit überschätzt - mit fatalen Folgen für den Einzelnen (Verschiebung von Therapien, Angstneurosen, Suizidgefahr), für die Gesellschaft (Kontaktverbote, soziale Isolation), für die Wirtschaft (Lockdown, Insolvenzen). SARS-CoV 2 war zu keiner Zeit ein Killervirus!!**

## Vier Gründe sprechen gegen eine Massenimpfung mit den aktuellen Corona Vakzinen:

### 1. mRNA Impfstoffe reduzieren die angeborene Immunität

Unser Immunsystem ist zweigeteilt, die angeborene/unspezifische Immunität und die erworbene/spezifische. 90 % des Immunsystems gehören zur angeborenen Immunität, was die große Bedeutung dieses Abwehrsystems betont. Der immunologische Erstschlag gegen Viren, Bakterien, Pilz und Parasiten durch die angeborene Immunität ist sehr schnell und erfolgt in wenigen Minuten. Hingegen erfolgt die spezifische immunologische Reaktion etwa 3 Wochen nach Infektion.

Interferone gehören zum immunologischen Erstschlag gegen eindringende Viren. Der mRNA Impfstoff von Pfizer/BioNTech greift signifikant in die angeborene Immunität ein und reduziert die natürliche Interferon Antwort auf Viren. (5) Es ist eine Hemmung der angeborenen Immunreaktion gegen Viren, eine durch den Impfstoff induzierte Immuntoleranz. In den USA und auch in Deutschland wurde in 2021 ein Anstieg anderer viraler Infektionen wie Parainfluenza, Rhinoviren und Rous-Sarkoma Virus (RSV) gemeldet. Zu schweren Verläufen mit RSV kann es in allen Altersgruppen kommen. RSV ist weitaus gefährlicher als SARS-CoV 2. Schuld sind nicht die Lockerungen nach dem Lockdown (6), sondern die Massenimpfung gegen Corona.

Eine weitere Folge der Umprogrammierung der angeborenen Immunität durch die mRNA Vakzinen ist eine reduzierte Abwehr gegen Pilzkrankungen. Pilzinfektionen werden unter den Geimpften zunehmen. (5)

Ebenfalls bedeutsam ist, dass mRNA Vakzinen zwar eine humorale Immunantwort auslösen aber keine starke zelluläre. Die zelluläre Immunität würde dem Impfstoff zu der notwendigen sterilen Immunität verhelfen und den Patienten umfassender schützen. (5)

### 2. Massenimpfungen provozieren Mutationen (Varianten)

Zu den „Überlebensstrategien“ eines Virus gehört das Wegducken vor dem Immunsystem, als *viral escape strategies* beschrieben. (7) Sobald Antikörper das Spike-Protein (Impfstoff) von SARS-CoV 2 erkannt und neutralisiert haben, antworten „überlebende“ Viren mit Mutationen im Spike-Protein. Druck erzeugt Gegendruck.

„Dieser Vorgang sei mit einer unvollständigen Antibiotika-Behandlung zu vergleichen, bei der Bakterien nicht vollständig abgetötet werden.“ (8) Der Impfstoff erzeugt einen sehr hohen Selektionsdruck. Da Geimpfte das (nun mutierte) Virus weitergeben (fehlende sterile Immunität), versagt der Impfstoff bei neu zu Impfinden und induziert wiederum Mutationen. Ein Teufelskreis.

Der Fehler liegt im Impfstoff: Alle aktuellen Corona Impfstoffe fokussieren ausschließlich auf das Spike-Protein als einziges Ziel für das Immunsystem. Ein Impfstoff, gerade für eine Pandemie, MUSS mehrere Antigene als multiple Ziele dem Immunsystem anbieten um eine Immunevasion der Viren zu verhindern. Die aktuellen Corona Impfstoffe werden zu Resistenzen führen.

Durch die vielfältigen Mutationen kann es keine Herdenimmunität geben.

### 3. Geringe Wirksamkeit

Im Februar 2021 zitierte ich hier Dr. Peter Doshi (*“Pfizer and Moderna’s “95% effective” vaccines—we need more details and the raw data”*), der eine relative Wirksamkeit des Pfizer/BioNTech Impfstoffs von maximal 19 % berechnet hat.

Mittlerweile häufen sich weltweit Berichte, wonach Geimpfte sich neu mit Corona infiziert haben, was als „Impfdurchbrüche“ bezeichnet wird. *„Bislang sind knapp 4.000 Menschen in Deutschland trotz vollständigem Impfschutz an COVID-19 erkrankt.“* (9) Die britische Regierung spricht von 40 % Impfdurchbrüchen. In Israel sollen es 50 % sein. Die USA melden 10.262 Fälle von Impfdurchbrüchen zwischen Januar und April 2021 (10). Die Dunkelziffer wird weitaus höher sein. Die offiziellen Erklärungen lauten stets, dass kein Impfstoff einen 100 % Schutz bietet. Das ist richtig. In der Humanmedizin gilt ein Schutz von 75 % als Erfolg, in der Tiermedizin ist man schon mit 50 % Schutz zufrieden.

Der Hintergrund dieser Impfdurchbrüche bei Corona ist generell die mangelnde Wirksamkeit aller mRNA Impfstoffe. Diese mangelnde Wirksamkeit hat CureVac mit seinem mRNA Impfstoff, der sich nur geringfügig vom Pfizer/BioNTech Impfstoff unterscheidet, kürzlich der Welt demonstriert: nur 48 % Wirksamkeit (wenn überhaupt).

Die mangelnde Wirksamkeit von mRNA Vakzinen (ob von BioNTech, Moderna oder CureVac) gegen verschiedene Indikationen ist nachzulesen in den klinischen Studien (11): Bislang ist KEIN mRNA Impfstoff jemals erfolgreich aus einer normalen klinischen Studie hervorgegangen. Corona hat ein Wunder bewirkt. Dank einer Notzulassung ist eine Wirksamkeit plötzlich vorhanden.

#### **4. Nebenwirkungen und Todesfälle**

Impfnebenwirkungen wie Schmerzen an der Einstichstelle, Rötung, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Fieber sind Begleiterscheinungen der meisten Impfungen unabhängig von der Indikation.

Corona Impfstoffe können zusätzlich starke Nebenwirkungen hervorrufen:

- Schwere allergische Reaktionen, einschließlich Anaphylaxie
- Thrombose mit Thrombozytopenie-Syndrom (TTS)
- Guillain-Barré-Syndrom (GBS)
- Myokarditis und Perikarditis
- Menstruationsstörungen und unerwartete vaginale Blutungen
- Fehlgeburten innerhalb der ersten Schwangerschaftswochen (13,15,16)

Vergleicht man die Anzahl der gemeldeten Nebenwirkungen (AstraZeneca, Pfizer/BioNTech, Moderna) bezogen auf 100.000 Impfungen, dann ergibt sich, dass die Corona Impfstoffe um den Faktor 10 bis 60 mehr Nebenwirkungen erzeugen als klassische Impfstoffe. (12)

Eine weitere fatale Nebenwirkung sind

- Todesfälle im Zusammenhang mit einer Corona Impfung.

Die USA melden 6340 Tote nach einer Corona Impfung. (13) Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) meldet 1028 Todesfälle nach Corona-Impfung in Deutschland und 10578 schwerwiegende Impfnebenwirkungen. (14) Die britische MHRA berichtet von 1490 Toten im Zusammenhang mit einer Corona Impfung. (15) Alle Zahlen beziehen sich auf einen Zeitraum von maximal 8 Monaten, von Dezember 2020 bis Juli 2021.

**Fazit:** Hätte ein klassischer Impfstoff solch eine schlechte Bilanz, würde er sofort die Zulassung verlieren und dürfte nicht mehr im Menschen angewendet werden. Alle Corona Impfstoffe sind nicht ausreichend getestet und sind experimentelle Vakzinen mit einer Notzulassung. Es mag ein geringes, jedoch ein unkalkulierbares Risiko bestehen. Wer sich impfen lassen will, soll dies im Rahmen einer klinischen Studie tun.

## Referenzen

1. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Huang C et al., Lancet. 2020;395(10223):497
2. SARS-CoV-2-reactive T cells in healthy donors and patients with COVID-19. Braun J. et al., Nature 587, pages270–274 (2020).
3. Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: An overview of systematic evaluations. John P A Ioannidis. Eur J Clin Invest, 2021 May;51(5)
4. [https://www.cdc.gov/csels/dls/locs/2021/07-21-2021-lab-alert-Changes\\_CDC\\_RT-PCR\\_SARS-CoV-2\\_Testing\\_1.html](https://www.cdc.gov/csels/dls/locs/2021/07-21-2021-lab-alert-Changes_CDC_RT-PCR_SARS-CoV-2_Testing_1.html)
5. The BNT162b2 mRNA vaccine against SARS-CoV-2 reprograms both adaptive and innate immune responses. Föhse K.F. et al., May 2021. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.03.21256520v1.full.pdf>
6. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/124651/USA-Nach-dem-Lockdown-vermehrt-Erkrankungen-durch-RS-Viren>
7. Introduction to Molecular Vaccinology. M.Giese. Springer, 2016.
8. Risk of rapid evolutionary escape from biomedical interventions targeting SARS-CoV-2 spike protein. Debra Van Egeren et al., April 2021. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0250780>
9. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/125413/Knapp-4-000-Coronaerkrankungen-trotz-Impfung>
10. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7021e3.htm>
11. <https://clinicaltrials.gov>
12. <https://harald-walach.de/2021/04/06/corona-impfstoffe-kosten-und-nutzen-nochmals-nachdenken/>
13. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/adverse-events.html>
14. [https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-30-06-21.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=5](https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-30-06-21.pdf?__blob=publicationFile&v=5)
15. <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-vaccine-adverse-reactions/coronavirus-vaccine-summary-of-yellow-card-reporting>
16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33882218/>