



Geburtenrückgang und Impfung: mögliche Zusammenhänge

Die Bevölkerungspyramide verändert sich derzeit so tiefgreifend wie zuletzt im Zweiten Weltkrieg: Zu beobachten ist einerseits eine hartnäckige Übersterblichkeit, andererseits ein drastischer Rückgang der Geburten. Ein Zusammenhang zur Corona-Impfung ist, Dementis zum Trotz, wissenschaftlich plausibel. Der folgende Beitrag fasst den aktuellen Stand der Forschung zusammen und beschreibt mögliche Schadmechanismen.

FLORIAN SCHILLING, 12. Juli 2023, 0 Kommentare, PDF

Zum Phänomen der anhaltenden Übersterblichkeit wurde bereits an anderer Stelle ausführlich Stellung genommen, Interessierten sei hier insbesondere die neue [Publikation](#) der Professoren Christof Kuhbandner und Matthias Reitzner empfohlen, die dies ausführlich untersucht. (1) Kurzzusammenfassung: Im Frühjahr 2021 muss ein Faktor aufgetreten sein, der seitdem zu einer signifikanten Zunahme der Mortalität führt – womit Corona als Ursache ausscheidet, andernfalls hätten bereits 2020 entsprechende Veränderungen der Sterbestatistik auftreten müssen.

Bei den Lebendgeburten ist die Situation laut Statistischem Bundesamt ebenfalls deprimierend (2): Seit Januar 2022 bricht die Geburtenrate regelrecht ein, mit bis zu minus 10 Prozent und mehr im Vergleich zum Mittelwert der Vorjahre:



Abbildung 1: Entwicklung der Lebendgeburten pro Monat 2021-2023 im Vergleich zum Monatsmittel der Vorjahre, Daten: Statistisches Bundesamt

Das Bundesamt hält sich bezüglich möglicher Gründe bedeckt, hält aber fest, dass sich die Bevölkerungsgruppe gebärfähiger Frauen im Alter bis 30 Jahre durch Nachrücken geburtenschwacher Jahrgänge in den Vorjahren verkleinert habe. Das ist zwar zunächst richtig, allerdings erklären 1,9 Prozent weniger Frauen unter 30 keinen Geburtenrückgang um 10 Prozent.

Interessant ist auch der zeitliche Verlauf: Wären Coronaerkrankungen ursächlich für den Rückgang der Lebendgeburten, müsste dieser bereits 2021 einsetzen. Stattdessen und ohne Vorwarnung kollabiert die Geburtenzahl im Januar 2022, präzise neun Monate nach Beginn der allgemeinen Impfkampagne. Auch wird von berufener Stelle argumentiert, dass es pandemiebedingt (Stress, Unsicherheit, Zukunftsängste, Warten auf die Impfung) weniger Schwangerschaften gegeben habe, ergo natürlich auch weniger Lebendgeburten. Das klingt schlüssig, müsste sich aber ebenfalls bereits 2021 niedergeschlagen und mit Verfügbarkeit der rettenden Impfung wieder geändert haben. Stattdessen gab es 2021 mehr Geburten als in den Vorjahren – trotz Pandemie und einem Rückgang der weiblichen Bevölkerung unter 30 Jahren.

Die Anzahl der Schwangerschaften muss mit Sicherheit im Auge behalten werden – sie wird absehbar sinken, mögliche Gründe werden im zweiten Teil des Artikels betrachtet. Der Rückgang der Lebendgeburten 2022 dürfte aber eher im Zusammenhang mit vermehrt auftretenden Tot- und Fehlgeburten stehen. Als erstes sollen im Folgenden daher plausible diesbezügliche Schad-Mechanismen im Zusammenhang mit der Impfung betrachtet werden.

Teil 1: Impfung und Schwangerschaft

Wissenslücken und Warnzeichen bei Schwangeren

Schwangere waren von den ursprünglichen Zulassungsstudien der Corona-Impfstoffe ausgenommen, teilweise wurde Studienteilnehmern sogar der Kontakt (!) mit Schwangeren verboten und selbiger als Verletzung des Studienprotokolls gewertet. (3) In der Rückschau machte man sich bei den Herstellern wohl

Gedanken zum Thema Shedding, also der ungewollten Weitergabe von Impf- bzw. impfinduzierten Partikeln an Ungeimpfte. Die Ergebnisse der (in sich unzureichenden) Zulassungsstudien wurden anschließend auf Schwangere und Stillende übertragen – ohne die Sicherheit für diese vulnerable Personengruppe vertieft zu prüfen. Außer einer geringen Anzahl von Tierversuchen an schwangeren Ratten fand diesbezüglich nichts statt, wobei die Versuche selbst äußerst oberflächlich waren. **Detaillierte Untersuchungen zur Wirkung der Impfung auf Plazenta, Embryo oder Fötus auf zellulärer Ebene blieben aus**, Aufnahme, Pharmakodynamik und Persistenz der Impfkomponten im schwangeren Organismus (z.B. in Stammzellen, Embryonalzellen oder fetalen Zellen) wurden nicht geprüft – man verließ sich grob auf die Fähigkeit der Versuchstiere trächtig zu werden sowie Anzahl und Geburtsgewicht des Nachwuchses.

Auf dieser Basis begann man weltweit mit der Impfung von Schwangeren. An die Stelle klinischer Studien, in deren Rahmen standardisierte Beobachtungsmarker und eine detaillierte Erfassung von Rahmenbedingungen und ein Vergleich mit einer Kontrollgruppe gewährleistet wären, traten Post-Marketing-Analysen – also die eher unverbindliche, oberflächliche Verlaufsbeobachtung von Schwangerschaften nach der Impfung. Proklamierte Erkenntnis aus diesen Analysen: Die Impfung ist sicher. (4)

Das ist sie jedoch mitnichten. Analysiert man die einzelnen Schwangerschaftsabschnitte (Trimenons) separat, statt sie insgesamt einfach zu mitteln, ergibt sich ein dramatisches Bild. Während Impfungen im 2. und 3. Trimenon (das entspricht dem 4. – 9. Monat) relativ unauffällig verlaufen, ziehen sie in der Frühschwangerschaft (1. – 3. Monat) desaströse Konsequenzen nach sich – **bei 80 % der geimpften Frauen kommt es zu einem Abort**. Eine entsprechende Re-Analyse der Post-Marketing-Daten wurde publiziert, musste aber nach einem Sturm der Entrüstung (nicht aber dem Nachweis von Fehlern) zurückgezogen werden. (5) Was den Wahrheitsgehalt dieser kritischen Analyse in keiner Weise schmälert, Fallbeobachtungsstudien zum Beispiel aus Australien bestätigen eine enorme Rate an Schwangerschaftsabbrüchen im Anschluss an die Impfung. (6) Bis heute liegt keine klinische Studie vor, in der biologisches Material aus Plazenta, Embryo oder Fötus auf Impfkomponten beziehungsweise Spike untersucht worden ist. Dass eine Weitergabe plausibel ist, zeigen dagegen Analysen der Muttermilch Geimpfter – diese enthält, wiederum allen vorherigen Beteuerungen zum Trotz, mRNA der Impfung. (7) (8)

Mögliche Schadmechanismen

Anstatt Hinweise auf mögliche Probleme als Querdenkerei und Ketzerei zu verteufeln, wäre es angebracht, plausible Hypothesen über mögliche Schadmechanismen zu entwerfen und diese dann adäquat zu testen – sei es in vitro (in Zellkulturen), in Tiermodellen oder durch Kohortenstudien mit detaillierter Verlaufsbeobachtung und labortechnischer Überwachung. An entsprechenden Hypothesen besteht kein Mangel, die folgende Darstellung umreißt einige wichtige *Kandidaten*, ist aber keineswegs erschöpfend. Es wird hier „Unknown unknowns“ geben, also Dinge, von denen wir noch gar nicht wissen, dass wir sie nicht wissen.

- **Gestörte Gelbkörperfunktion** (Corpus luteum): Diese spezielle Einrichtung des Eierstocks übernimmt in der Frühschwangerschaft die Produktion essentieller Hormone, ohne die eine erfolgreiche Einnistung des Embryos in die Gebärmutter schleimhaut mit anschließender Plazentabildung nicht möglich ist. **Die Anreicherung von Lipidnanopartikeln in den Ovarien ist nachgewiesen** (9), ebenso wie Zyklusstörungen (Zwischenblutungen, Ausbleiben der Regel, schmerzhafte Periode, übermäßige Blutungen) nach Impfung bei

50-60 % der geimpften Frauen (10). Diese Störungen werden als „vorübergehend und daher mild“ abgetan, der Kontext der Schwangerschaft bei derartigen Veränderungen ignoriert. Warum aber sollte es dem Gelbkörper besser ergehen als dem Rest des Eierstocks?

- **Toxische Wirkung auf die Plazenta:** Die Zellen der Plazenta sind reich an ACE2, dem Rezeptorprotein, an welches das Spike-Protein bevorzugt andockt. Galt die Zirkulation von freiem Spike (beziehungsweise dessen Untereinheiten) im Körper Geimpfter lange als Verschwörungstheorie, ist sie inzwischen Stand der Wissenschaft. (11) (12) Die Bindung von Spike an seine Zielstruktur ACE2 zerstört letztere, was schädigend auf die Mitochondrien (die Kraftwerke unserer Zellen) wirkt (13) und damit zelltoxisch. **Die Nanopartikel selbst sind plazentagängig** und könnten damit rein theoretisch ihre stark oxidative und pro-entzündliche Wirkung auch auf Plazenta und Embryo entfalten. Zwar konnte eine entsprechende Studie keinen Hinweis auf den Übertritt von Impfmateriale finden, allerdings waren nur Schwangere eingeschlossen, die nach der 13. Schwangerschaftswoche geimpft wurden – womit der kritische Zeitraum der ersten drei Monate außen vor blieb. (14)
- **Toxische Wirkung auf die Stammzellen des Ungeborenen:** Untersuchungen aus den USA widmeten sich der Qualität und Quantität der Stammzellen von Neugeborenen nach Covid-19 beziehungsweise nach Impfung der Mutter in der Schwangerschaft. (15) Fazit: **Sowohl die Infektion als auch die Impfung schädeten den Stammzellen, die Impfung aber in signifikant größerem Ausmaß** und massiver, je früher in der Schwangerschaft geimpft wurde. Bei Verabreichung der Gentherapie im ersten Schwangerschaftsdrittel waren so wenige Stammzellen zu finden, dass eine weitergehende Analyse derselben im Labor nicht mehr möglich war.
- **Mikrogerinnsel:** Die Fähigkeit der Corona-Impfungen, unkontrollierte (Mikro)Gerinnselbildung auszulösen ist mittlerweile bekannt, was zu einem guten Teil der Induktion von frei zirkulierendem Spike beziehungsweise dessen S1-Untereinheit geschuldet sein dürfte (16) (17). Durchblutungsstörungen können in jeder Schwangerschaftsphase gravierende Konsequenzen nach sich ziehen, Gegenmaßnahmen in Form von Antikoagulantien („Blutverdünnern“) sind bei Schwangeren jedoch limitiert und selbst wieder mit erheblichen Risiken verbunden.
- **Schädigung durch Autoantikörper:** Sowohl nach Impfung als auch nach Infektion kommt es gehäuft zur Bildung von Autoantikörpern, was der hohen Ähnlichkeit des Spikes zu körpereigenen Strukturen geschuldet ist. Besonders kritisch sind hier unter anderem ACE2-Autoantikörper. Sie ahmen in Form und Funktion das Spike nach und können Entzündungen, Durchblutungsstörungen sowie Blutdruckentgleisungen nach sich ziehen – mit Blick auf Schwangerschaften allesamt kritische Entwicklungen.
- **Zytotoxische Reaktion:** Sollte die Impfung den Embryo erreichen und sollten dessen Zellen anfangen Spike zu bauen, droht eine Reaktion des mütterlichen Immunsystems gegen das Ungeborene. Die mütterlichen Spike-Antikörper vom IgG-Typ sind plazentagängig (Teil des Nestschutzes) und könnten daher die Spike-positiven Zellen des Embryos angreifen. Der Fruchttod wäre dann kaum noch zu verhindern.

Keiner der hier vorgestellten Schadmechanismen wurde im Rahmen der Zulassung und vor Empfehlung der Impfung für Schwangere ausreichend untersucht. So es überhaupt Studien zu diesen Aspekten gibt, schließen diese den ersten Trimenon und damit die hauptsächlich kritische Phase der Schwangerschaft aus

– oder behandeln den Sachverhalt so oberflächlich, dass sichere Erkenntnisse nicht möglich sind. Das bedeutet nicht automatisch, dass die genannten Probleme so in der Praxis auftreten – sie aber a priori auszuschließen und stattdessen vorsichtshalber vom Besten auszugehen ist fahrlässig.

Völlig ungeklärt sind auch die langfristigen Konsequenzen für Neugeborene, so die Schwangerschaft überlebt wird. Erholen sich die Stammzellen wieder – und wenn ja wie schnell? Wird die Impf-RNA, so sie in embryonale oder fetale Zellen gelangt ist, wieder abgebaut – und wenn ja wie bald? Es ist mittlerweile bekannt, dass die RNA-Vakzine enorm viel Spike-DNA enthalten können (bis zu 30 %) (18), sich die Impf-RNA über Monate im Körper hält (19) und, wenig überraschend, Geimpfte anhaltend Spike bilden (20). Das ist bereits für erwachsene Geimpfte potentiell hoch problematisch – was Ungeborene oder Neugeborene angeht, sind diese Faktoren vollkommen unerforscht.

Teil 2: Impfung und Fruchtbarkeit

Nach Meinung des Autors wird zeitversetzt zum Geburtenrückgang auch eine Abnahme der Schwangerschaften zu beobachten sein. Entsprechende Hinweise liegen vor und lassen, so man sie zu Ende denkt, wenig Gutes erahnen. Auch hier stehen vielfältige Mechanismen im Raum, einige sollen im Folgenden genauer betrachtet werden.

Zyklus und Östrogen

Die Probleme beginnen bereits ganz „banal“ mit den erheblichen Menstruationsstörungen, die sich nach der Impfung einstellen. Diese betreffen wie bereits ausgeführt über die Hälfte der genterapeutisch behandelten Frauen im gebärfähigen Alter und bilden sich bei jeder zweiten nicht zeitnah zurück. Der weibliche Zyklus mit seinen filigran aufeinander abgestimmten und sich rhythmisch ändernden Hormonspiegeln ist aber eine zwingende Voraussetzung für die erfolgreiche Befruchtung und Einnistung von Eizellen. Kein Zyklus, keine Schwangerschaft. Die klassische „Pille“ arbeitet häufig auf genau dieser Ebene, indem sie den Zyklus an einer bestimmten Stelle fixiert. Dass die Corona-Genterapeutika hier Probleme verursachen, verwundert technisch wenig, weisen Lipidnanopartikel doch eine hohe Affinität zu Steroid-Drüsen auf (21). Zu diesen zählen neben der Nebenniere vor allem Hoden und Eierstöcke. Die entzündliche und Radikalen-induzierende Wirkung der Nanopartikel eröffnet hier ein weites Feld an möglichen Schadmechanismen.

Erschwerend kommt hinzu, dass Estrogen-Rezeptoren alternative Ziele für das Spike-Protein darstellen (22), jenseits von ACE2. Einerseits können hohe Estrogen-Spiegel so schützend gegen Covid-19 wirken: Wo viel Hormon ist, da sind häufig viel Rezeptoren – die dann das toxische Spike binden und die gefährliche Interaktion mit ACE2 verhindern können. Andererseits stehen Estrogen-Rezeptoren nach Spike-Bindung nicht mehr für ihre eigentliche Aufgabe zur Verfügung, die Estrogen-Signalkaskade wird empfindlich gestört.

Nun ist bezüglich Kinderwunsch Östrogen vor allem auf zweierlei Art bedeutsam: Einmal lässt es die Gebärmutterschleimhaut wachsen und gedeihen – eine notwendige Grundlage für die Einnistung einer befruchteten Eizelle sowie die anschließende Plazentabildung. Zum anderen organisiert Estrogen den Eisprung und die daran anschließende Wanderung der befruchtungsfähigen Eizelle durch den Eileiter – was die

Befruchtung durch ein Spermium erst ermöglicht. Aus einer klinischen Perspektive sind unter anderem folgende Konstellationen denkbar:

- **Estrogenstarre:** Die Bindung von Spike an den Estrogen-Rezeptor kann diesen aktivieren und Teile der hormonellen Kaskade auslösen. Folge wären Symptome und Phänomene einer Estrogen-Dominanz, das heißt, eines Estrogenüberschusses – der aber nicht vorliegt sondern hier nur vorgetäuscht wird. Die häufig berichteten Zwischenblutungen würden zu dieser Variante passen. Gynäkologisch wird bei Östrogendominanz häufig auf die Gabe von Gestagenen (vor allem Progesteron) zurückgegriffen – was zwar die Beschwerden lindern kann, hormonell aber eine Schwangerschaft simuliert und so der Befruchtungsfähigkeit nicht zuträglich ist. Progesterongabe verbessert auch in keiner Weise die Verfügbarkeit beziehungsweise die Fehlaktivierung von Estrogenrezeptoren. Hier verspricht nur die Elimination von Spike-Proteinen aus dem Körper nachhaltige Besserung – obschon auch dieser Ansatz angesichts der Persistenz diverser Impfkomponten viel Geduld erfordern kann.
- **Estrogenmangel** droht dagegen bei starker Schädigung der Hormonproduzenten, vor der Menopause also insbesondere der Eierstöcke. Dies wäre zum einen durch die Nanopartikel denkbar, zum anderen durch die ACE2-Schädigung. Die Genitalorgane sind reich an diesen Rezeptoren, ihr Verlust könnte über Mitochondrienschäden zu Funktionseinbußen der hormonproduzierenden Zellen bis hin zu deren Untergang führen.

Silent inflammation und Schwangerschaft

Unter *silent inflammation* versteht man subakute, zunächst klinisch unauffällige, aber anhaltende Entzündungsprozesse im Körper. Sie verursachen keine spezifischen Beschwerden, können aber über längere Sicht diverse Gewebe und Funktionskreise im Organismus erheblich in Mitleidenschaft ziehen. Sie werden vermehrt als treibende Faktoren von Alterungsprozessen angesehen, hier hat sich der Begriff *Inflamming* eingebürgert. Neben der fehlenden spezifischen Symptomatik erschwert das Unterlaufen klassischer Entzündungswerte im Labor (Leukozyten, CRP, BSG) die Erkennung von *silent inflammation*. Wegweisend wäre die Messung von Entzündungsbotschaften wie Interleukin 1 und 6, TNF-alpha sowie LPS – die aber routinemäßig nicht bestimmt werden und mit denen nur wenige Ärzte vertraut sind. Seit längerem ist bekannt, dass ein derartiges Entzündungsmilieu ein signifikantes Hindernis bei Kinderwunsch darstellen kann. (23)

Aus der Entzündung entwickelt sich häufig ein Überschuss an Freien Radikalen, die dann als weiteres Problem hinzutreten. Deren Messung (zum Beispiel mittels oxLDL oder Lipidperoxiden) ist aber ebenfalls nicht Bestandteil der Leitlinienmedizin, geschweige denn der Einsatz von Scavengern, um den Radikalen entgegenzutreten (z.B. PQQ oder Glutathion). Als Entzündungstrigger kommen akut vor allem die Nanopartikel in Frage, mittel- und langfristig dagegen die von der Impfung erzwungene Spike-Produktion. Dabei sind die Mechanismen, über die das Spike pro-entzündlich wirkt, äußerst vielfältig und umfassen unter anderem Endotheliitis (Entzündung der Gefäßinnenhaut), Barrierschäden (Leaky Gut, Leaky Brain), RAAS- sowie Mastzellaktivierung (das sogenannte MCAS). Auch hier wäre eine Spike-Clearance (Entfernung von Spike aus dem Körper) unabdingbar, um nachhaltige Fortschritte zu ermöglichen, natürlich begleitet von adäquater anti-entzündlicher und anti-oxidativer Therapie. Entsprechende praxiserprobte Konzepte existieren (24), allerdings jenseits der etablierten Leitlinien.

Spike und Spermien

Nicht nur für werdende Mütter, auch für die Väter in spe droht Ungemach. **Eine Studie aus Israel konnte bei Geimpften die Abnahme von Konzentration und Beweglichkeit der Spermien nachweisen.** (25) Da diese Effekte vorübergehend waren (Rückbildung binnen dreier Monate) folgern die Autoren, die Impfung sei dahingehend sicher. Darüber kann man durchaus geteilter Meinung sein. Zunächst einmal sollte eine Schutzimpfung gegen respiratorische Viren die Qualität und Quantität von Spermien überhaupt nicht beeinflussen, schon gar nicht zum Negativen. Darüber hinaus **ergibt sich bei einmal nachgewiesener Beeinflussung die dringende Pflicht, die zu Grunde liegenden Mechanismen zu erforschen.**

Neben allgemeinen Faktoren analog zur Belastungssituation bei Frauen (Silent inflammation, Radikale) kommen hier insbesondere wieder die ACE2-Rezeptoren, das bevorzugte Angriffsziel des Spike-Proteins, in Frage. Spermien tragen sie in hoher Dichte, ihre Schädigung führt zu gravierenden Zellveränderungen im Sinne abnehmender Beweglichkeit, reduzierter Fusionsfähigkeit bis hin zum vorzeitigen Zelluntergang. Vereinfacht gesagt: Es sterben mehr Spermien ab, die verbleibenden haben erhebliche Schwierigkeiten bis zur Eizelle vorzudringen und für den Fall letzteres zu bewerkstelligen, scheitern sie vermehrt an der Vereinigung mit selbiger. Folge: Reduzierte Fruchtbarkeit.

Verschwindet nach Impfung das Spike aus dem Körper, sind diese Effekte wohl nicht von Dauer. Persistiert allerdings das Spike (was bei nicht wenigen Geimpften der Fall ist – sei es durch unzureichenden Abbau, fortgesetzte Produktion oder beides), hält auch die verminderte Zeugungsfähigkeit an.

Biopersistenz, Genetik und Epigenetik

Der Mythos „Die Impfung bleibt im Muskel und ihre Bestandteile werden binnen weniger Tage abgebaut“ taugt inzwischen nur noch als Grundlage für zynischen Humor. Zwar ist es in den meisten Fällen möglich, das Spike über kurz oder lang aus dem Körper zu entfernen. Aber: Erstens nicht in allen und zweitens wird eine derartige Spike-Clearance vom Großteil der Geimpften ja mangels Kenntnis der Notwendigkeit gar nicht durchgeführt.

Der Nachweis von Spike-DNA in den Impfstoffen in Form von Plasmiden eröffnet zudem völlig neue Dimensionen der Persistenz. Durch Bacteriofection wäre es technisch möglich, dass eine geimpfte Person dauerhaft und theoretisch unbegrenzt Spike-DNA und darauf aufbauend Spike-Protein produziert. Auch die Integration von Spike-DNA in das menschliche Genom wird nun wieder wahrscheinlicher. Es existieren aktuell keinerlei Werkzeuge, um gegen nicht abgebaute modRNA geschweige denn Spike-DNA vorzugehen. Momentan bleibt nur, die Spike-Konzentration im zeitlichen Verlauf zu messen (der Nachweis über Blut ist mittlerweile möglich) (26), Clearance-Maßnahmen durchzuführen und das Beste zu hoffen.

Eine weitere Dimension erfährt das Problem durch die Tatsache, dass sowohl die Impf-RNA als auch das Spike signifikante epigenetische Effekte ausüben, also zur Aktivierung und Deaktivierung von Genen führen können. Bekannt sind mittlerweile die Abschaltung wichtiger Gene in den Bereichen Immunsystem (Interferone) (27) sowie DNA-Reparatur und Krebschutz, bei gleichzeitiger Aktivierung von Onkogenen (Risikogenen für Krebs) (28). Ob, wie und in welchem Umfang etwa auch Gene aus dem Funktionskreis Reproduktion betroffen sind, ist derzeit unbekannt.

Fazit

Blickt man auf die Liste der im vorliegenden Kontext relevanten pathophysiologischen Veränderungen (Silent inflammation, Mitochondrienschäden, ACE2-Autoantikörper, Epigenetik, Persistenz von Spike und Spike-Genom) werden zwei Punkte klar:

- Die Leitlinienmedizin kann, will und wird diese Faktoren nicht identifizieren, weswegen
- viele Betroffene nicht die Hilfe bekommen werden, die sie bräuchten.

Sollten sich die Befürchtungen des Autors in vollem Umfang bewahrheiten, wird sich ein Trend abnehmender Fruchtbarkeit etablieren. Der Umsatz durch Hormonersatztherapien und künstliche Befruchtung wird steigen, die Zahl erfolgreicher Schwangerschaften aber abnehmen. Die Lebendgeburten werden vermindert bleiben, zumindest in Ländern mit hoher Impfquote und insbesondere bei Beibehaltung der gentherapeutischen Behandlung von Schwangeren.

Blickt man auf die Entwicklungs-Pipelines der Pharmafirmen, steht in den nächsten Jahren die Einführung einer Vielzahl von RNA-Impfstoffen bevor, unter anderem auch gegen die klassischen Kinderkrankheiten. Immer mehr dieser Gentherapeutika in immer jüngeren Impfpfängern lässt mit Blick auf die bereits bekannten und enormen Risiken dieser Technologie nichts Gutes erahnen. Den aktuell Betroffenen kann in vielen, wenn auch leider bei weitem nicht allen Fällen geholfen werden. Wie nachhaltig sich Probleme lösen lassen, bleibt abzuwarten, hier bestehen viele Fragezeichen, deren Anzahl stetig zunimmt.

Was ist also zu tun?

Zunächst einmal muss auf gesellschaftlicher Ebene die vorherrschende Schweigespirale durchbrochen werden. Die aktuelle Übersterblichkeit übertrifft das Sterbegeschehen der Pandemiejahre bei weitem, der drastisch einsetzende Geburtenrückgang ist beinahe beispiellos – dennoch werden diese Phänomene vom Mainstream, der Politik und den Behörden geflissentlich ignoriert.

Was natürlich direkt mit dem zweiten notwendigen Schritt zusammenhängt: Keinerlei Denkverbote, was die Suche nach möglichen Ursachen und begünstigenden Faktoren angeht. Eine ehrliche und schonungslose Auseinandersetzung mit den Covid-Gentherapien ist überfällig.

Auf klinischer Ebene müssen unerwartet Verstorbene oder Paare mit unerfülltem Kinderwunsch sowie Mütter mit Fehlgeburten möglichst lückenlos untersucht werden – unter anderem auf Spike, mRNA, SARS-CoV2 sowie die einschlägigen Autoantikörper. Diese Daten müssen zudem mit dem Impfstatus der Betroffenen korreliert werden. **Optimal wäre, in Zukunft bei allen neu gestellten Diagnosen den Impfstatus mitzuerfassen.** Bei konsequenter Umsetzung könnte so binnen relativ kurzer Zeit ein Überblick gewonnen werden, ob und welche medizinischen Probleme bei Geimpften überproportional häufig vorkommen – und in welchem Umfang die Persistenz von Impfkompontenten hier eine Rolle spielt.

Das kann allerdings nur dann gut gelingen, wenn die Ärzteschaft darin ausgebildet wird, mögliche Langzeitschäden durch die Covid-Gentherapie zu erkennen und labortechnisch abzuklären. Die benötigten Untersuchungen sind (noch) speziell und mindestens 95 % der Mediziner nicht mit ihnen vertraut. **Zertifizierte Fortbildungen sowie ein unkompliziertes, unbürokratisches Meldesystem könnten diesbezüglich dringend benötigte Ressourcen bereitstellen.**

Die wenigen aktuell existierenden Spezialambulanzen für Impfschäden nach Covid-Gentherapie, sind nicht mehr als ein Tropfen auf den heißen Stein – und kratzen diagnostisch-therapeutisch eher an der Oberfläche als an den entscheidenden Stellen in die Tiefe zu gehen. Umfassende Bemühungen in diesem Sinne wären der Idealfall, der auf absehbare Zeit nicht eintreten wird. Zu ausgeprägt ist das Schweigekartell im System, zu eng das Geflecht aus Politik, Medien, Aufsichtsbehörden und Pharmaindustrie. Sie alle haben in der Pandemie versagt und müssten nun ihre eigenen Fehler aufarbeiten. Die Bereitschaft hierzu ist offensichtlich nicht vorhanden, Kritiker wurden über die letzten Jahre konsequent aus dem System entfernt.

Aber, wie es Dr. Gunter Frank sehr einprägsam formuliert hat: „Die Realität klopft inzwischen nicht mehr an die Tür – sie tritt sie ein.“ Je schneller, desto besser.

Über den Autor: *Florian Schilling, Jahrgang 1981, 2001-2004 Studium der Medizin (Vorklinik) an der Ludwig-Maximilians-Universität München, 2004-2006 Ausbildung zum Heilpraktiker am Zentrum für Naturheilkunde München, 2006-2017 in eigener Praxis tätig mit dem Schwerpunkt Onkologie und Neuroinflammation, 2018-2019 Projektmanager am Bumrungrad Hospital Bangkok, Schwerpunkt Integrative Onkologie und Neurodegenerative Erkrankungen, seit 2020 Wissenschaftlicher Leiter der Firma Mitocare, München*

Weitere Artikel zum Thema:

- **Das Corona-Laborvirus: Die unbequeme Wahrheit kommt ans Licht** (Heimo Claasen, 4.5.2023)
- **Sterblichkeit und Impfung: amtliche britische Zahlen zeigen eine Katastrophe** (Florian Schilling, 10.3.2023)
- **Bedingt wirksam mit negativen Folgen** (Karsten Montag, 1.3.2023)
- **KBV-Daten und Geburtenrückgang: Über echte und falsche Risikosignale** (Christof Kuhbandner, 6.2.2023)
- **Offizielle Zahlen: Hohe Impfquote korreliert mit hoher Sterblichkeit** (Stefan Homburg, 19.1.2023)
- **Sicherheitsdaten zu mRNA-Präparaten bleiben unter Verschluss** (Susan Bonath, 20.10.2022)
- **Post-Vakzin-Syndrom: "Wir brauchen eine massive Schulungsoffensive"** (Interview mit Florian Schilling, 30.5.2022)
- **Kriminelles Behördenversagen: STIKO und Paul-Ehrlich-Institut ignorieren Nachweis der Schädigung von Kindern und Jugendlichen** (Karsten Montag, 19.3.2022)
- **Der Anstieg der Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit den Impfungen: Ein Sicherheitssignal wird ignoriert** (Christof Kuhbandner, 21.2.2022)

Anmerkungen

(1) KUH BANDNER, C. & REITZNER, M. (2023). 'Estimation of Excess Mortality in Germany During 2020- 2022'. *Cureus*, 15., [online](#), (Accessed 20.06.23)

(2) DESTATIS (2023) ‚Lebendgeborene: Deutschland, Monate, Geschlecht‘ (Tabelle 12612-0002) (Accessed 05.04.23)

- (3) PFIZER, A. 2020. Phase 1/2/3, Placebo-Controlled, Randomized, Observer-Blind, Dose-Finding Study to Evaluate the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of SARS-CoV-2 RNA Vaccine Candidates Against COVID-19 in Healthy Individuals.
- (4) SHIMABUKURO, T. T., KIM, S. Y., MYERS, T. R., MORO, P. L., ODUYEBO, T., PANAGIOTAKOPOULOS, L., MARQUEZ, P. L., OLSON, C. K., LIU, R., CHANG, K. T., ELLINGTON, S. R., BURKEL, V. K., SMOOTS, A. N., GREEN, C. J., LICATA, C., ZHANG, B. C., ALIMCHANDANI, M., MBA-JONAS, A., MARTIN, S. W., GEE, J. M. & MEANEY-DELMAN, D. M. (2021). 'Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons'. *New England Journal of Medicine*, 384, 2273-2282. [online](#) (Accessed 01.07.21)
- (5) BROCK, A. S., THORNLEY (2021). 'Spontaneous Abortions and Policies on COVID-19 mRNA Vaccine Use During Pregnancy'. *Science, Public Health Policy, and the Law*, 4:130-143. [online](#) (Accessed 30.11.21)
- (6) MCLINDON, L. (2023) ,Doctors against mandates - Dr. Luke McLindon' [Video], Doctorsagainstmandates, 17:04, [online](#)
- (7) LOW, J. M., GU, Y., NG, M. S. F., ZUBAIR, A., NG, Y. P. M., BHUVANESHWARI, D., SHUNMUGANATHAN, O., NIU, Y., GUPTA, R. & TAMBYAH, P. A. (2021). 'BNT162b2 vaccination induces SARS-CoV-2 specific antibody secretion into human milk with minimal transfer of vaccine mRNA'. *medRxiv*.
- (8) GOLAN, Y., PRAHL, M., CASSIDY, A., LIN, C. Y., AHITUV, N., FLAHERMAN, V. J. & GAW, S. L. (2021). 'Evaluation of messenger RNA from COVID-19 BTN162b2 and mRNA-1273 vaccines in human milk'. *JAMA pediatrics*, 175, 1069-1071.
- (9) PFIZER (2021) ,Summary of pharmacokinetic study', [online](#) (Accessed 02.11.21)
- (10) LAGANÀ, A. S., VERONESI, G., GHEZZI, F., FERRARIO, M. M., CROMI, A., BIZZARRI, M., GARZON, S. & COSENTINO, M. (2022). 'Evaluation of menstrual irregularities after COVID-19 vaccination: Results of the MECOVAC survey'. *Open Medicine*, 17, 475-484. [online](#) (Accessed 26.06.23)
- (11) OGATA, A. F., CHENG, C.-A., DESJARDINS, M., SENUSSI, Y., SHERMAN, A. C., POWELL, M., NOVACK, L., VON, S., LI, X., BADEN, L. R. & WALT, D. R. (2021). 'Circulating Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Vaccine Antigen Detected in the Plasma of mRNA-1273 Vaccine Recipients'. *Clinical Infectious Diseases*, 74, 715-718. [online](#) (Accessed 30.12.22)
- (12) COGNETTI, J. S. & MILLER, B. L. (2021). 'Monitoring Serum Spike Protein with Disposable Photonic Biosensors Following SARS-CoV-2 Vaccination'. *Sensors (Basel)*, 21. (Accessed 01.09.21)
- (13) SHI, T.-T., YANG, F.-Y., LIU, C., CAO, X., LU, J., ZHANG, X.-L., YUAN, M.-X., CHEN, C. & YANG, J.-K. (2018). 'Angiotensin-converting enzyme 2 regulates mitochondrial function in pancreatic - cells'. *Biochemical and Biophysical Research Communications*, 495, 860-866. [online](#) (Accessed 04.04.20)
- (14) PRAHL, M., GOLAN, Y., CASSIDY, A. G., MATSUI, Y., LI, L., ALVARENGA, B., CHEN, H., JIGMEDDAGVA, U., LIN, C. Y., GONZALEZ, V. J., CHIDBOY, M. A., WARRIER, L., BUARPUNG, S., MURTHA, A. P., FLAHERMAN, V. J., GREENE, W. C., WU, A. H. B., LYNCH, K. L., RAJAN, J. & GAW, S. L. (2022). 'Evaluation of transplacental transfer of mRNA vaccine products and functional antibodies during pregnancy and infancy'. *Nature Communications*, 13, 4422. [online](#) (Accessed 04.12.22)
- (15) ESTEP, B. K., KUHLMANN, C. J., OSUKA, S., SURYAVANSHI, G. W., NAGAOKA-KAMATA, Y., SAMUEL, C. N., BLUCAS, M. T., JEPSON, C. E., GOEPFERT, P. A. & KAMATA, M. (2022). 'Skewed Fate and Hematopoiesis of CD34+ HSPCs in Umbilical Cord Blood Amid the COVID-19 Pandemic'. *iScience*, 105544. [online](#) (Accessed 28.12.22)
- (16) GROBBELAAR, L. M., VENTER, C., VLOK, M., NGOEPE, M., LAUBSCHER, G. J., LOURENS, P. J., STEENKAMP, J., KELL, D. B. & PRETORIUS, E. (2021). 'SARS-CoV-2 spike protein S1 induces fibrin(ogen) resistant to fibrinolysis: implications for microclot formation in COVID-19'. *Bioscience reports*, 41, BSR20210611. [online hier](#) und [hier](#) (Accessed 13.09.21)
- (17) PRETORIUS, E., VENTER, C., LAUBSCHER, G. J., LOURENS, P. J., STEENKAMP, J. & KELL, D. B. (2020). 'Prevalence of readily detected amyloid blood clots in 'unclotted' Type 2 Diabetes Mellitus and COVID-19 plasma: a preliminary report'. *Cardiovascular Diabetology*, 19, 193. [online](#) (Accessed 10.03.22)

- (18) MCKERNAN, K., HELBERT, Y., KANE, L. T. & MCLAUGHLIN, S. (2023). 'Sequencing of bivalent Moderna and Pfizer mRNA vaccines reveals nanogram to microgram quantities of expression vector dsDNA per dose'. *OSF Preprints. April*, 10. (Accessed 01.06.23)
- (19) RÖLTGEN, K., NIELSEN, S. C. A., SILVA, O., YOUNES, S. F., ZASLAVSKY, M., COSTALES, C., YANG, F., WIRZ, O. F., SOLIS, D., HOH, R. A., WANG, A., ARUNACHALAM, P. S., COLBURG, D., ZHAO, S., HARAGUCHI, E., LEE, A. S., SHAH, M. M., MANOHAR, M., CHANG, I., GAO, F., MALLAJOSYULA, V., LI, C., LIU, J., SHOURA, M. J., SINDHER, S. B., PARSONS, E., DASHDORJ, N. J., DASHDORJ, N. D., MONROE, R., SERRANO, G. E., BEACH, T. G., CHINTHRAJAH, R. S., CHARVILLE, G. W., WILBUR, J. L., WOHLSTADTER, J. N., DAVIS, M. M., PULENDRAN, B., TROXELL, M. L., SIGAL, G. B., NATKUNAM, Y., PINSKY, B. A., NADEAU, K. C. & BOYD, S. D. (2022). 'Immune imprinting, breadth of variant recognition, and germinal center response in human SARS-CoV-2 infection and vaccination'. *Cell. [online](#)* (Accessed 11.02.22)
- (20) BANSAL, S., PERINCHERI, S., FLEMING, T., POULSON, C., TIFFANY, B., BREMNER, R. M. & MOHANAKUMAR, T. (2021). 'Cutting Edge: Circulating Exosomes with COVID Spike Protein Are Induced by BNT162b2 (Pfizer–BioNTech) Vaccination prior to Development of Antibodies: A Novel Mechanism for Immune Activation by mRNA Vaccines'. *The Journal of Immunology*, 207, 2405-2410. [online](#)
- (21) MÉRIAN, J., BOISGARD, R., DECLEVES, X., THEZÉ, B., TEXIER, I. & TAVITIAN, B. (2013). 'Synthetic Lipid Nanoparticles Targeting Steroid Organs'. *Journal of Nuclear Medicine*, 54, 1996-2003. [online](#) (Accessed 16.06.22)
- (22) SOLIS, O., BECCARI, A. R., IACONIS, D., TALARICO, C., RUIZ-BEDOYA, C. A., NWACHUKWU, J. C., CIMINI, A., CASTELLI, V., BERTINI, R., MONTOPOLI, M., COCETTA, V., BOROCCHI, S., PRANDI, I. G., FLAVAHAN, K., BAHR, M., NAPIORKOWSKI, A., CHILLEMI, G., OOKA, M., YANG, X., ZHANG, S., XIA, M., ZHENG, W., BONAVENTURA, J., POMPER, M. G., HOOPER, J. E., MORALES, M., ROSENBERG, A. Z., NETTLES, K. W., JAIN, S. K., ALLEGRETTI, M. & MICHAELIDES, M. (2022). 'The SARS-CoV-2 spike protein binds and modulates estrogen receptors'. *Science Advances*, 8, eadd4150. [online](#) (Accessed 12.12.22)
- (23) VANNUCCINI, S., CLIFTON, V. L., FRASER, I. S., TAYLOR, H. S., CRITCHLEY, H., GIUDICE, L. C. & PETRAGLIA, F. (2016). 'Infertility and reproductive disorders: impact of hormonal and inflammatory mechanisms on pregnancy outcome'. *Hum Reprod Update*, 22, 104-15. [online](#) (Accessed 02.10.22)
- (24) SCHILLING, F. (2022) *Long Covid & Post-Vac: Erkennen, verstehen, behandeln*, tredition.
- (25) GAT, I., KEDEM, A., DVIRI, M., UMANSKI, A., LEVI, M., HOURVITZ, A. & BAUM, M. (2022). 'Covid-19 vaccination BNT162b2 temporarily impairs semen concentration and total motile count among semen donors'. *Andrology*, 10, 1016-1022. (Accessed 07.12.22)
- (26) MMD (2023) 'DIREKTNACHWEIS VON SARS-COV-2 RNA / SARS-COV-2 SPIKE-PROTEINE / IMPF-MRNA' (Accessed 25.04.23)
- (27) SENEFF, S., NIGH, G., KYRIAKOPOULOS, A. M. & MCCULLOUGH, P. A. (2022). 'Innate Immune Suppression by SARS-CoV-2 mRNA Vaccinations: The role of G-quadruplexes, exosomes and microRNAs'. *Authorea Preprints*. (Accessed 27.01.22)
- (28) JIANG, H. & MEI, Y.-F. (2021). 'SARS-CoV-2 Spike Impairs DNA Damage Repair and Inhibits V(D)J Recombination In Vitro'. *Viruses*, 13, 2056. [online](#) (Accessed 16.11.21)