



Potenzielle Impfschäden: Eine Fallserie

Ein Klinikarzt hat für Multipolar beunruhigende Erkenntnisse aus seiner beruflichen Praxis zusammengetragen. Er warnt: „Sich allein auf die Ergebnisse der Hersteller zu verlassen, ist nach allem, was wir wissen, keine gute Option.“ Um Sanktionen zu vermeiden, schreibt er unter Pseudonym, sein Name ist der Redaktion bekannt.

CARL METZNER, 16. September 2024, 0 Kommentare

Zwei grundlegende medizinethische Prinzipien sind das „Primum non nocere“ – dass eine Behandlung zuallererst keinen Schaden verursachen sollte – und die Patientenautonomie, also das Selbstbestimmungsrecht eines jeden, über seine Behandlung oder eine Maßnahme frei entscheiden zu dürfen. Aus den Erfahrungen der Jahre 1933 bis 1945 hat das Robert Koch-Institut, das zu der Zeit nach eigenem Bekunden „seine Forschungs- und Beratungstätigkeit willfährig in den Dienst des NS-Regimes stellte“, im Zuge einer Aufarbeitung resümiert:

„Für das Übertreten humanistischer Grundsätze, für die Verletzung der Würde und der körperlichen Unversehrtheit gibt es zu keiner Zeit der Welt eine Rechtfertigung, auch wenn die Mehrheit ein solches Verhalten toleriert oder gar fordert.“

Vor diesem Hintergrund soll im Folgenden die Frage nach der aktuellen Gültigkeit dieser medizinethischen Errungenschaften gestellt werden.

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen mit gesundheitlichem Schadenspotenzial gibt es so lange, wie es Medikamente gibt. Deren Meldung ist ein unrühmliches Kapitel im Berufsbild der Ärzteschaft: Einerseits sind Ärzte durch die ärztliche Berufsordnung dazu verpflichtet, Nebenwirkungen zu melden, andererseits ist es eine Leistung, die interessanterweise nicht vergütet wird (im Gegensatz etwa zu den ‚Coronaimpfungen‘, die im Schnitt mit 25 bis 30 Euro pro ‚Pieks‘ honoriert wurden), dafür aber vergleichsweise viel Zeit in Anspruch nimmt – und deshalb im Alltag oft zu kurz kommt.

Die daraus resultierende hohe Dunkelziffer an nicht gemeldeten Nebenwirkungen wurde im Rahmen einer Studie zu unerwünschten Arzneimittelnebenwirkungen in vier großen Klinik-Notaufnahmen (Fürth, Bonn, Ulm, Stuttgart) bereits wissenschaftlich belegt. Die Studie hatte gezeigt, dass über 5 Prozent der Vorstellungen in einer Notaufnahme auf Grund von Nebenwirkungen erfolgen – im Jahr macht das in Deutschland etwa 1,6 Millionen schwerwiegende Nebenwirkungen, die ungefähr 2,5 Milliarden Euro direkte Krankenhauskosten verursachen – und hier handelt es sich um bekannte und regulär zugelassene Medikamente. Schätzungen zufolge werden über 90 Prozent der Nebenwirkungen nicht gemeldet – das dürfte mit einiger Sicherheit auch auf die trotz ihres neuartigen Wirkprinzips rasch mit einer Notfallzulassung versehenen ‚Coronaimpfungen‘ zutreffen.

Auf diesen Erkenntnissen aufbauend sollen im Folgenden beunruhigende Ergebnisse pathologischer Untersuchungen aus dem Alltag einer Klinik der Maximalversorgung präsentiert werden, genauer gesagt von ebenfalls notfallmäßig aufgenommenen Patienten, bei denen auf Grund der Exposition und eines zeitlichen Zusammenhangs mit dem Spikeprotein dessen möglicher Einfluss auf Krankheitsentstehung und -verlauf untersucht werden sollten.

Während der Corona-Zeit hatten Patienten nach Lancierung der Impfungen des Öfteren gefragt, ob ihre Beschwerden und (zum Teil schwerwiegenden) Erkrankungen nicht auch von den Impfungen kommen – und ob wir dies nicht testen könnten. Als eine kleine Gruppe von kritischen Ärzten in unserer Klinik haben wir dann die Möglichkeiten überprüft und Gewebeproben an Labore mit entsprechendem Angebot gesandt, daraus entstand die unten aufgeführte Fallserie. Der Entschluss, die Ergebnisse anonym zu veröffentlichen, wurde gefasst, um mögliche Diskreditierungen oder gar Sanktionen zu umgehen, wohlwissend, dass dadurch eine Diskussion nicht vereinfacht wird.

Auch wenn seit offiziellem Ende der ‚Coronapandemie‘ nun einige Zeit vergangen ist, scheint kaum eine kritische Auseinandersetzung mit den Jahren 2020 bis 2023, die beispiellose Eingriffe in Grundrechte mit sich brachten, zu erfolgen – auch oder vor allem nicht in der Fachöffentlichkeit, trotz der immer deutlicher werdenden Verfehlungen und Übergriffe seitens der Politik unter wissenschaftlichem Gewand und einer Rechtfertigung durch eine Notsituation, die, wie mittlerweile auch aus den freigelegten RKI-Protokollen bekannt, in der Form nicht zutreffend beziehungsweise valide begründbar war.

Mark Twain wird mit den Worten zitiert: „Es ist einfacher, jemanden zu täuschen, als ihn davon zu überzeugen, dass er getäuscht wurde.“ Die Reaktionen auf die unten angegebene Fallserie dürften daher eher ablehnend sein, dokumentieren diese Fälle doch potentiell schwerwiegende Schädigungen, die mit den sogenannten mRNA-‚Impfstoffen‘ in Verbindung gebracht werden könnten.

„Optimierte mRNA“ und die „Illusion der Kontrolle“

Wie mittlerweile bekannt, handelt es sich dabei um modifizierte mRNA, also modRNA-‚Impfstoffe‘, da die mRNA-Matrize nicht, wie auf den ersten Blick zu vermuten, herkömmlicher mRNA entspricht, wie sie regelhaft im Körper im Rahmen der Umsetzung einer genetischen Information in ein Protein entsteht. Stattdessen wurde sie einer Modifikation unterzogen, indem die Uridin-Bausteine durch N-Methyl-Pseudo-Uridin ersetzt wurden. Das Unternehmen Biontech spricht von „optimierter mRNA“ und glaubt, „dass diese essenziell für eine erfolgreiche Entwicklung“ sei. Hiermit soll die mRNA stabilisiert und eine stärkere Immunantwort erzielt werden. Diese Entdeckung von Dr. Karikó und Dr. Weissmann wurde mit dem Nobelpreis honoriert. Dass ein derartiger Eingriff in

die Struktur der mRNA aber auch negative Auswirkungen haben könnte, schien in den Überlegungen von Herstellern und verantwortlichen Politikern keine Rolle zu spielen.

Von einer wissenschaftlichen Perspektive aus betrachtet birgt der Einsatz modifizierter mRNA – in einer Idealvorstellung ohne Berücksichtigung der Implikationen eines komplexen biologischen Systems – sicher gewaltiges Potenzial, allerdings scheint die Technologie zum jetzigen Zeitpunkt alles andere als ausgereift und schon gar nicht kontrolliert einsetzbar. Hier unterliegen viele vielleicht erneut einer ‚illusion of control‘ und verdrängen völlig, dass das menschliche Immunsystem ein hochkomplexes, evolutionär stark konserviertes und optimiertes System ist, das erst in Bruchstücken verstanden wird.

Obwohl derlei Zweifel bei Neuerungen – vor allem in der heutigen Medizin, deren Fortschritte zunehmend von privaten, börsennotierten Firmen vorangetrieben werden – mehr als angebracht wären, sind sie wenig hilfreich für wirtschaftliche Interessen der Unternehmen, die mit diesen Neuheiten Geld verdienen. Inwiefern in diesem Zusammenhang finanzielle Aspekte und Marketingstrategien eine aufrichtige, evidenzbasierte Gegenüberstellung von Nutzen und Risiko zulassen, ist zu diskutieren. Vielleicht sind pharmazeutische Unternehmen auch gar nicht per se zu einer solchen verpflichtet – Kontrollbehörden und die Politik, die von der Bevölkerung finanziert und legitimiert werden, dagegen schon – so zumindest die Konzeption in einem am Allgemeinwohl orientierten System.

Zu diesem entscheidenden Punkt der heutigen Medizin erklärte das bezüglich der Zulassung, Wirksamkeit und des Nebenwirkungspotentials von Medikamenten relativ kritische *Arzneimittel-Telegramm* im Jahr 2019:

„Arzneimittelforscher sind nicht dazu verpflichtet, Forschung am Bedarf des Allgemeinwohls auszurichten. Unternehmer stehen jedoch unter dem Druck der Anteilseigner, den Gewinn bzw. den Wert der Aktien zu steigern.“

Außerdem wird konstatiert, dass Studien, „die von Pharmafirmen gesponsert werden, viermal so häufig zu Gunsten des Prüfpräparates ausgehen wie Studien mit anderen Geldgebern.“ Zuletzt monierte das *Arzneimittel-Telegramm* noch, dass – basierend auf Daten aus den USA aus dem Jahre 2008 – für Marketing „fast doppelt so viel“ ausgegeben wird wie für Forschung.

Exkurs: Problematische Eingriffe ins Immunsystem

Nun zum eigentlichen Teil des Beitrags, zu dessen Verständnis mit einem Beispiel ein wenig ausgeholt werden soll. Für die Einordnung der Ergebnisse dürfte dieser ‚Ausflug‘ aber hilfreich oder sogar unabdingbar sein, um zu verdeutlichen, welche Auswirkungen der Eingriff in das Immunsystem erwiesenermaßen haben kann.

Vor über zehn Jahren hat eine Gruppe immunmodulierender Medikamente in der Onkologie eine Art Siegeszug angetreten, die sogenannten ‚Immuncheckpoint-Inhibitoren‘ – kurz ICIs. Erster Vertreter war 2011 Ipilimumab. Diese Medikamente sind dabei, konventionelle Chemotherapien immer mehr zurückzudrängen und in der Therapie zahlreicher Tumorerkrankungen abzulösen, mit zum Teil relativ beeindruckenden Ergebnissen hinsichtlich Lebensverlängerung, Lebensqualität und Verträglichkeit, im Vergleich zu den gängigen Chemotherapeutika. Unter den ICIs befindet sich mit ‚Pembrolizumab‘ (Handelsname ‚Keytruda‘) auch das aktuell umsatzstärkste Medikament weltweit.

Der Wirkmechanismus der ICIs beruht darauf, dass die Natur für aktivierte Immunzellen eine Art ‚Bremse‘ eingebaut hat. Werden diese Zellen (zum Beispiel T-Zellen) aktiviert, bekämpfen sie ihr Ziel (im Kontext der ICIs eben Tumorzellen, im Allgemeinen aber auch körperfremde Strukturen wie Viren oder Bakterien), bis sie wieder gestoppt

oder abgeschaltet werden. Solche ‚Bremsmechanismen‘ gibt es auch im Gerinnungssystem, sie sind wichtig, um angestoßene Prozesse wieder ‚einzufangen‘ und damit eine überschießende Reaktion zu vermeiden.

Das ‚Brems-Signal‘ für aktivierte Immunzellen wird dabei an sogenannten ‚Checkpoints‘ übermittelt und funktioniert nach dem Schlüssel-Schloss-Prinzip. Besitzt nun eine Tumorzelle einen dieser „Schlüssel“ (zum Beispiel PD-L1 – programmed death ligand 1), der zum entsprechenden PD-1 Rezeptor auf den Immunzellen passt, kann diese Zelle damit abgeschaltet werden, sodass sie (also das Immunsystem) den Tumor ‚toleriert‘. Wird nun durch Antikörper (die oben genannten ‚ICIs‘) dieser Schlüssel-Schloss-Mechanismus blockiert, werden die Immunzellen (re-)aktiviert und attackieren den Tumor im Idealfall.

Wie bei praktisch jedem Medikament gibt es aber nicht nur eine Wirkung, sondern auch (unerwünschte) Nebenwirkungen, insbesondere natürlich – oder sogar zwangsläufig –, wenn man in das hochkomplexe Immunsystem eingreift: Hierzu berichtet das Deutsche Ärzteblatt in einem aktuellen Artikel, dass durch die Aktivierung des Immunsystems via Checkpoint-Inhibitoren bei 86 bis 96 Prozent der Patienten autoimmune Nebenwirkungen induziert werden, bei 17 bis 59 Prozent der Patienten sind diese „schwer oder lebensbedrohlich“.

Checkpoint-induzierte autoimmune Nebenwirkungen manifestieren sich demnach in allen Organsystemen, am häufigsten als Hautnebenwirkungen (46 bis 62 Prozent), Autoimmunkolitis (Darmentzündung, 22 bis 48 Prozent), Autoimmunhepatitis (Leberentzündung, 7 bis 33 Prozent) und Endokrinopathien (Störungen der Hormon-sezernierenden Organe, 12 bis 34 Prozent). Seltener sind Pneumonitiden (Lungenentzündungen), Nephritiden (Nierenentzündungen) und kardiale Nebenwirkungen inklusive Kardiomyositiden (Herzmuskelentzündungen) sowie neurologische Nebenwirkungen.

Werden die Nebenwirkungen rechtzeitig erkannt, können diese in der Regel mittels des Immunsystem unterdrückender Präparate (zum Beispiel Cortison) gut behandelt werden. Wichtig ist zu wissen, dass die autoimmunen Nebenwirkungen, die durch die Medikamente induziert werden, sich von spontan auftretenden Autoimmunerkrankungen in mehrerer Hinsicht unterscheiden, sodass eine Diagnose dadurch erschwert wird und sich vor allem aus dem zeitlichen Zusammenhang mit der Medikamenteneinnahme ergibt.

Interessanterweise können die autoimmunen Nebenwirkungen laut Ärzteblatt noch „lange nach Beendigung der Checkpoint-Inhibitor-Therapien“ auftreten, das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte empfehle „eine Überwachung bis mindestens fünf Monate nach der letzten Dosis“, manche Kliniken und Behandler überwachen demnach sogar „bis zu 2 Jahre“ nach der letzten Verabreichung.

Dieser Exkurs in die Tiefen des Immunsystems und der korrespondierenden – und bereits vor 2020 dokumentierten möglichen autoimmunen Nebenwirkungen von Medikamenten, die das Immunsystem stimulieren, hat unter anderem zu der Einschätzung beigetragen, dass es sich bei den beobachteten Erkrankungserscheinungen in der folgenden Fallserie (1), wie von Patienten zum Teil auch selber vermutet, um Nebenwirkungen der neuartigen ‚Impfstoffe‘ handeln könnte, die ja über eine Aktivierung des Immunsystems wirken. Wenngleich randomisierte Studien dazu fehlen und die unten aufgeführten Fälle als reine Beobachtungen bei zudem kleiner Fallzahl ohne statistische Signifikanz oder Anspruch darauf, repräsentativ zu sein, bewertet werden müssen, sind sie nicht weniger beunruhigend und sollten durch kontrollierte Studien überprüft werden.

Fall Nr. 1

Ein 26 Jahre junge Frau wird Anfang 2023 in die Uniklinik eingewiesen mit seit mehreren Monaten bestehenden Durchfällen, Gewichtsverlust und Schmerzen perianal. Unter der Verdachtsdiagnose eines Morbus Crohn (einer auf autoimmunologischer Fehlsteuerung beruhenden-, chronisch entzündlichen Darmerkrankung, deren – gemäß internistischem Lehrbuch „Herold Innere Medizin“ – genaue Ursache „unbekannt“ ist) erfolgte eine Darmspiegelung und die Entnahme von Gewebeproben zur pathologischen Begutachtung. Das pathologische Institut unserer Klinik sprach von „Veränderungen, die mit einem Morbus Crohn gut vereinbar sind“ und den oberen (Magen, Zwölffingerdarm) wie auch den unteren Verdauungstrakt miteinbezogen.

Zum Morbus Crohn bleibt anzumerken, dass die Erkrankung bei vielen Betroffenen einer langfristigen, manchmal lebenslangen Therapie mit Immunsuppressiva (also das Immunsystem unterdrückender Medikamente) bedarf und oftmals auf Grund von Komplikationen auch Operationen mit Entfernung eines Teils des Darms notwendig sind. Durch die Immunsuppressiva besteht wiederum eine erhöhte Anfälligkeit für Infektionskrankheiten, auch treten darunter Tumorerkrankungen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung statistisch betrachtet etwas häufiger auf. Insofern hat diese Diagnose große Relevanz für Betroffene.

Einige der Proben wurden an ein referenzpathologisches Labor gesandt, welches mittels Immunhistochemie (einer Standard-Färbemethode für Gewebeproben, die mittels spezifischen Antikörpern gezielt Strukturen ‚sichtbar‘ macht) das Gewebe auf das Vorhandensein von SARS-CoV-2-Spikeprotein und Bestandteilen der Virushülle (dem sogenannten ‚Nukleocapsid‘) untersuchte mit folgendem Ergebnis: „Übereinstimmend mit dem Vorbefund sind die Veränderungen mit einem Morbus Crohn gut vereinbar. Es findet sich in allen eingesandten Proben aus dem Dünn- wie auch Dickdarm der Nachweis von Spikeprotein bei fehlendem Nachweis von SARS-CoV-2-Nukleocapsid. Somit ist ein Kontakt mit dem Spikeprotein offenkundig, bei negativem Nukleocapsid wäre das Spikeprotein demnach durch Corona-Impfstoffe bedingt. Als Ursache der neu aufgetretenen Darmerkrankung ist die Einwirkung des Spikeproteins wahrscheinlich.“

Auf Nachfrage bei der Betroffenen war in Erfahrung zu bringen, dass diese dreimalig mit demselben mRNA-basierten ‚Impfstoff‘ geimpft worden war (letztmals Anfang 2022) und kurz vor Beginn der Beschwerden einen positiven SARS-CoV-2-PCR-Test hatte.

Fall Nr. 2

Eine Frau, Ende 30, wird Mitte 2022 ins Krankenhaus eingewiesen mit unklar erhöhten Leberwerten. Sie hatte eigenen Angaben zufolge nie eine Coronavirusinfektion bzw. nie einen positiven Test und musste sich, wie sie erzählte, insgesamt dreimal impfen lassen, jeweils mit mRNA-basierten ‚Impfstoffen‘ (zuletzt Ende 2021), damit sie ihre kranke Tochter zu Arzt- und Klinikterminen begleiten konnte.

Auf Grund der erhöhten Leberwerte wurde im Rahmen einer Leberpunktion 2022 der Verdacht auf eine medikamentös-bedingte Leberschädigung geäußert, sie nahm zu der Zeit ein Antidepressivum, welches als mutmaßlicher Auslöser angesehen und anschließend abgesetzt wurde. Die Leberwerte besserten sich im Anschluss zwar, waren aber nie ganz normalisiert.

Mitte 2023 ereignete sich dann ein neuerlicher Schub mit abermals ansteigenden Leberwerten und Gelbfärbung von Haut und Augen (sogenannter ‚Ikterus‘), als Auslöser wurde nun ein Schmerzmittel beziehungsweise ein Blutdrucksenker vermutet, die sie zu der Zeit beide einnahm. Eine nochmals durchgeführte Leberpunktion ergab aber den Verdacht auf eine ‚Autoimmunhepatitis‘ (AIH). Die Diagnose einer AIH stützt sich auf ein bestimmtes

histopathologisches Bild und verschiedene ‚Marker‘ im Blut – die klassischen Marker einer autoimmun bedingten Lebererkrankung waren allerdings *nicht* nachweisbar, was in diesem Kontext auffällig war.

Das institutseigene Pathologielabor bewertete die Gewebeproben als „gut vereinbar mit einer AIH“, das auf Wunsch der Patientin veranlasste referenzpathologische Gutachten kam zu folgendem Ergebnis: „Positivität bezüglich Spikeprotein in Gefäßendothelien [Endothelien sind dünne Zellen, die die Innenwände von Blutgefäßen auskleiden] und lymphoiden Zellen [Untergruppe der weißen Blutkörperchen] sowie in einzelnen Hepatozyten [Leberzellen]. Nukleocapsid-Nachweis negativ. In Übereinstimmung mit dem mitgeteilten pathologischen Befund handelt es sich um eine Autoimmunhepatitis, auf Grund der Ergebnisse unserer immunhistochemischen Untersuchungen besteht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ein Zusammenhang zwischen den Impfungen gegen SARS-CoV-2 und dem Leberschaden.“

Fall Nr. 3

Ein 80-jähriger Mann stellt sich im Frühjahr 2022 mit seit mehreren Wochen bestehenden blutigen Durchfällen in der Klinik vor. Er gibt an, dreimalig gegen das SARS-CoV-2 geimpft worden zu sein (jeweils mRNA-basierte ‚Impfstoffe‘ von zwei verschiedenen Herstellern), letztmals Ende 2021. In Bezug auf eine natürliche Infektion mit SARS-CoV-2 ist keine nachweisliche Exposition dokumentiert.

In der Darmspiegelung fällt eine deutlich entzündlich veränderte Dickdarmschleimhaut (sogenannte „Colitis“) auf, das initiale Ergebnis der Pathologie lautete : „Morphologisch erinnert das Bild an eine protrahiert verlaufende infektiöse Colitis, eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung im Sinne einer Colitis ulcerosa kann aber nicht ausgeschlossen werden.“ Auch diese Proben wurden vor dem Hintergrund einer möglichen Assoziation mit dem Spikeprotein an das Referenzinstitut gesandt, welches zu folgendem Ergebnis kam: „Bild einer Colitis ulcerosa. Die Spikefärbung war initial recht schwach, nachdem wir diese wiederholt hatten, konnte eine deutliche Markierung von Blutgefäßen und umgebender Zellelemente registriert werden. Nukleocapsid konnte immunhistochemisch nicht nachgewiesen werden. Da es sich bei der Colitis ulcerosa um eine Autoimmunerkrankung handelt, spricht der deutliche Spikeprotein-Nachweis für eine ursächliche Mitwirkung bei der aufgetretenen Darmentzündung. Auf Grund des fehlenden Nukleocapsid-Nachweises besteht mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit ein kausaler Zusammenhang zu den vorangegangenen Impfungen.“

Die Darmentzündung ließ sich medikamentös nicht mehr zurückdrängen, so dass der komplette Dickdarm entfernt werden musste. Als Ergänzung bleibt hier anzumerken, dass eine Operation bei refraktärer Colitis ulcerosa das Mittel der letzten Wahl darstellt, in den Leitlinien so seit langem empfohlen wird und auch unabhängig von dem aktuellen Fall mit mutmaßlichem Zusammenhang zu den SARS-COV-2-‚Impfungen‘ ein Standardverfahren darstellt. Das fehlende Ansprechen auf eine medikamentöse Therapie ist bei der Colitis ulcerosa dennoch eher die Ausnahme und spricht für einen sehr schweren Krankheitsverlauf.

Fall Nr. 4

Eine 75-jährige Frau stellt sich im Spätsommer 2022 mit einem großen Tumor (cirka 8 cm durchmessend) im Bauchraum vor zur weiteren Abklärung. Sie gab an, vierfach gegen das SARS-COV-2 geimpft worden zu sein (jeweils mit einem mRNA-basierten ‚Impfstoff‘), letztmals Mitte 2022. Eine COVID-19-Erkrankung oder ein positiver SARS-CoV-2-Test waren ihr nicht erinnerlich.

Der Tumor wurde biopsiert, das pathologische Ergebnis erbrachte den Befund eines sogenannten „Non-Hodgkin Lymphoms“, im Volksmund als „Lymphdrüsenkrebs“ bekannt, verursacht durch eine Entartung einer Untergruppe der weißen Blutkörperchen, den Lymphozyten. Im referenzpathologischen Gutachten waren „in cirka 40% der Tumorzellen Spikeproteine nachweisbar“. Korrekterweise wurde bei der Begutachtung konstatiert, dass „eine Aussage zur Kausalität der Tumorentstehung durch den alleinigen Nachweis von Spikeprotein in- oder um den Tumor nicht möglich“ ist.

Bemerkenswert ist es dennoch und sollte in jedem Fall zu weiteren Forschungsbemühungen führen, um diese Korrelation weiter abzuklären beziehungsweise eine Kausalität auszuschließen.

Fall Nr. 5

Beim fünften untersuchten Casus handelt es sich um einen 65-jährigen Patienten mit schwerer Hepatitis (Leberentzündung) unklarer Ursache. Er wurde Anfang 2023 vorstellig, ohne eine zuvor dokumentierte Coronainfektion oder einen positiven Test und nach dreimalig erfolgter SARS-CoV-2-„Impfung“ (mit einem mRNA-basierten „Impfstoff“ zweier verschiedener Hersteller). Die Leberentzündung verlief derartig schwer mit beginnendem Leberversagen, dass er an ein Transplantationszentrum verlegt werden musste.

Das Ergebnis der Leberbiopsie lautete wie folgt: „Akute Leberschädigung (...) mit ausgeprägtem Entzündungsinfiltrat, sehr gut passend zu einer medikamentös-toxischen Leberveränderung.“ Der betroffene Patient hatte zuvor Schmerzmittel und einen Säureblocker eingenommen. Im referenzpathologischen Befund war in diesem Fall „kein Spikeprotein nachweisbar“, was eine Assoziation mit den eingenommenen Medikamenten am wahrscheinlichsten machte.

Fall Nr. 6

Eine 35-jährige Frau wird Anfang 2023 zugewiesen mit seit mehreren Wochen zunehmender Allgemeinzustandsverschlechterung und vergrößerten Lymphknoten im Bereich der Leisten. Auch in diesem Fall konnte eine dreimalige „Impfung“ gegen SARS-CoV-2 in Erfahrung gebracht werden (mittels mRNA-basiertem „Impfstoff“ von ein- und demselben Hersteller, letztmalig Anfang 2022) ohne dokumentierte Coronainfektion oder positiven Test. Die histopathologische Aufarbeitung eines Lymphknoten-Punktates ergab ein „Hodgkin-Lymphom“. Auch in diesem Fall war im referenzpathologischen Gutachten kein Spikeprotein in den entnommenen Proben nachweisbar.

Die beiden letzten Fälle können hierbei als eine Art ‚Negativkontrolle‘ betrachtet werden, das heißt, die Tatsache, dass nicht in jedem Fall ‚Spikeprotein‘ nachgewiesen wurde, dürfte die Validität der Nachweise aus den Proben der Fälle 1 bis 4 erhöhen und auch mögliche Kritik, wie sie an gewissen Instituten und Untersuchern, die sich mit derlei Nachweisen beschäftigen, entgegen gebracht wird, entkräften.

Zur fachlichen Erläuterung: Zum Einsatz durch das Referenzlabor kamen jeweils der monoklonale ‚SARS-CoV-2 Spike S1‘-Antikörper (clone HL134‘) gegen das Coronavirus-Spikeprotein sowie der monoklonale ‚Covid-19 Nucleocapsid‘-Antikörper gegen Bestandteile der SARS-CoV-2-Hülle (Nucleocapsid). Hierbei zeigt der Nachweis des Antikörpers gegen das Spikeprotein an, dass Bestandteile des Spikeproteins vorhanden sind, der Nucleocapsid-Antikörper kommt nur bei natürlicher Infektion durch das Virus vor. Somit lautet die Interpretation der Ergebnisse wie folgt: Nachweis von Nucleocapsid *und* Spikeprotein bedeutet Folgen einer natürlichen SARS-CoV-2-Infektion,

Nachweis *nur* des Spikeproteins bedeutet Folgen der Impfungen. Hierbei muss unterstellt werden, dass die Antikörper gegen das Nukleocapsid mit derselben Zuverlässigkeit nachweisbar sind wie die Antikörper gegen das Spike-Protein.

Fazit

Leider sind derartige Untersuchungen noch eine Ausnahme. Welche Ursachen hier dahinter stecken, kann nur vermutet werden. Nichtsdestotrotz sollte es künftig wieder zum Standard gehören, auch nach negativen Auswirkungen insbesondere neuartiger pharmazeutischer Produkte zu suchen, ob mittels histopathologischer Verfahren an entnommenem Gewebe oder künftig vielleicht auch direkt aus Blutproben. Schließlich wollte man ja in der sogenannten ‚Postmarketingphase‘, in welcher wir uns seit den Notfallzulassungen befinden, ein klareres Bild über Nebenwirkungen gewinnen. Sich dabei allein auf die Ergebnisse der Hersteller zu verlassen, ist nach allem, was wir wissen, keine gute Option.

Als Hoffnungsschimmer für diejenigen, die sich haben ‚impfen‘ lassen und durch die oben angegebenen Ergebnisse vielleicht in Sorge sind, möchte ich auf eine im *European Journal of Clinical Investigation* veröffentlichte Studie aus Dänemark aus dem Jahr 2023 verweisen, die aufgezeigt hat, dass der weitaus größte Anteil an schweren Nebenwirkungen auf eine oder wenige Chargen zurückzuführen sind, während ein großer Teil der Chargen gemäß Erfassung im dänischen Spontanmeldesystem nur für geringe Nebenwirkungen verantwortlich ist beziehungsweise für einen großen Teil auch Nebenwirkungen auf Placeboniveau registriert wurden. Auf der Seite howbadismybatch.com bekommt man vielerlei Informationen und kann auch ‚seine‘ Charge suchen und einordnen hinsichtlich schwerer Nebenwirkungen, die zu dieser registriert wurden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass auf Basis der Erfahrungen mit Medikamenten, die in das Immunsystem eingreifen und der leider traditionell hohen Rate an nicht gemeldeten Nebenwirkungen vor dem Hintergrund der überaus eilig zugelassenen, auf einem völlig neuartigen Prinzip beruhenden ‚Impfstoffe‘, auch unter Berücksichtigung der dokumentierten potentiellen autoimmunen Nebenwirkungen in dieser Fallserie, ein großes Maß an Skepsis angebracht ist, ob die „praktisch nebenwirkungsfreien“ ‚Impfstoffe‘ dieses Attribut wirklich verdienen.

Contergan war – trotz frühzeitiger Kenntnis des Herstellers Grünenthal über schwerwiegende Nebenwirkungen – vier Jahre auf dem Markt, bis es zurückgezogen wurde. Damals schienen Gewinnerwartungen eines Konzerns über der Patientensicherheit zu stehen mit dem Resultat, dass weltweit mehr als 10.000 Kinder mit schwerwiegenden Fehlbildungen zur Welt kamen. Der Prozess um Contergan war der Beginn einer Ära, in der gesetzliche Regelungen implementiert wurden, um die Sicherheit von Arzneimitteln und Patienten zum zentralen Element der Zulassung zu erheben. Der seit Corona zu beobachtende Rückfall hinter diese Zeit gefährdet massiv die Gesundheit von Patienten – sowie das öffentliche Vertrauen in die Medizin insgesamt.

Anmerkungen

(1) Die Altersangaben zu den Patienten in der Fallserie wurden zum Schutz des berichtenden Klinikarztes geringfügig geändert, teils wurde aus diesem Grund auch das Geschlecht geändert. Alle Fälle sind dem Paul-Ehrlich-Institut mit korrekten Angaben gemeldet worden.

Weitere Artikel zum Thema:

- **Geleakte Impfdaten aus Neuseeland: Unterschiedliche Sterberaten je Charge** (Karsten Montag, 10.1.2024)
- **„Diesen Stein will keiner ins Rollen bringen“** (Interview mit Florian Schilling, 8.11.2023)
- **Strüngmann, Sahin, Biontech: Wer hat wie viel mit den Corona-Injektionen verdient?** (Karsten Montag, 29.9.2023)
- **Sterblichkeit und Impfung: amtliche britische Zahlen zeigen eine Katastrophe** (Florian Schilling, 10.3.2023)
- **Bedingt wirksam mit negativen Folgen** (Karsten Montag, 1.3.2023)
- **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)