

COVID-Impfstoffe: Notwendigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit

Sucharit Bhakdi und Doctors for Covid Ethics, 23.05.2021

ZUSAMMENFASSUNG

Die Hersteller der experimentellen COVID-19 Impfstoffe sind von jeglicher gesetzlichen Haftung für impfstoffinduzierte Schäden befreit. Personen, die COVID-19 Impfstoffe genehmigen und Personen, die die Impfung verordnen oder vornehmen, sollten sich über die Substanzen informieren, da sie für etwaige Schäden persönlich haftbar gemacht werden können.

In diesem Diskurs wird dargelegt, dass **COVID-19 Impfstoffe**

1. **unnötig,**
2. **unwirksam und**
3. **gefährlich sind.**

Notwendigkeit. Immunkompetente Menschen sind gegen SARS-CoV-2 durch zelluläre Immunität ausreichend geschützt. Eine Impfung ist nicht indiziert, weil sie die Häufigkeit von *schweren* Erkrankungen nicht verringern kann. Außerdem stehen für die Therapie von COVID-19 Patienten wirksame Medikamente zur Verfügung. Auch für gefährdete Menschen besteht also kein Grund für die Notzulassung der experimentellen Impfstoffe.

Wirksamkeit. Antikörper im Blut befinden sich auf der „falschen Seite der Mauer“ und können den Angriff der Viren aus der Luft nicht verhindern. In Primatenversuchen konnte bei keinem Impfstoff ein Schutz gegen Infektionen der Atmungsorgane festgestellt werden. Die Behauptung, dass Kinder und gesunde Erwachsene zum Schutz von anderen Menschen geimpft werden sollten, entbehrt jeder wissenschaftlichen Grundlage.

Gefährlichkeit. Die Impfung birgt ernste Gefahren für alle Menschen. Alle derzeit verwendeten gentechnischen Impfstoffe können in den Adern der Geimpften eine Blutgerinnung anstoßen. Allein aus diesem Grund verbietet sich ihre Verwendung. Gerinnselbildungen in Hirngefäßen verursachen u.a. starke Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen, Bewußtseinstrübung oder Nervenlähmungen aller Art. An anderen Orten können Gefäßthromben vielfache lebensgefährliche Folgen haben. Weitere Gefahren der Impfung sind u.a. Autoimmun- und allergische Reaktionen, immunbedingte Verschlimmerung von späteren Infektionen und Fehlgeburten.

Die Akteure, die die experimentelle COVID-19 Impfung genehmigen, erzwingen oder verabreichen, setzen Bevölkerung und Patienten ernststen, unnötigen und ungerechtfertigten medizinischen Risiken aus.

MEMORANDUM

Die Impfstoffe sind unnötig

Immunkompetente Menschen besitzen eine „robuste“ zelluläre (T-Zell) Immunität gegen SARS-CoV-Viren (1), einschließlich SARS-CoV-2 und seine Varianten (2). Der T-Zellschutz resultiert nicht nur aus der Exposition gegenüber SARS-CoV-2, sondern aus der kreuzreaktiven Immunität aufgrund

vorhergehender Auseinandersetzung des Immunsystems mit anderen Coronaviren (1,3-10). Eine solche Kreuzimmunität war nach Infektionen, die bis zu 17 Jahren zurücklagen, nachweisbar (1,3).

Die bestehende T-Zellimmunität bietet im Gegensatz zur Impfung einen umfassenden Schutz gegen alle SARS-CoV-2 Varianten. Sie ist von vorn herein viel breiter aufgestellt, denn die schützenden Zellen erkennen nicht bloß einen Teil eines Eiweißes (Stachel), sondern viele Teile von allen Eiweißen des Virus. Wichtiger noch: das Virus wird am richtigen Ort bekämpft, nämlich in den Zellen der Atemwege, wo es sich vermehrt.

Die Impfstoffe werden als Mittel zur Verhinderung asymptomatischer Infektionen und damit auch der „asymptomatischen Übertragung“ angepriesen (11). Jedoch beruht das Konzept der asymptomatischen Übertragung auf ungültigen und unzuverlässigen PCR-Testverfahren und deren Interpretation, die zu hohen falsch positiven Raten führen (12-15). Eine umfassende Studie mit 9.899.828 Personen in China erbrachte den Beweis, dass asymptomatische Personen, die positiv auf COVID-19 getestet wurden, nie andere Personen infizierten (16). Die oft zitierten Arbeiten, die angeblich die asymptomatische Übertragung belegen (17,18), beruhen auf hypothetischen Modellen und nicht auf empirischen Studien. Sie stellen lediglich Annahmen und Schätzungen dar – beim gänzlichen Fehlen von wissenschaftlichen Beweisen. Die Verhinderung von asymptomatischen Infektionen darf niemals als Grund für die Impfung aufgeführt werden.

Bei der großen Mehrheit der Menschen (~99,8 % weltweit) ist SARS-CoV-2 nicht tödlich [19-21]. Typischerweise verläuft die Infektion sehr leicht bis allenfalls mittelschwer. Eine Impfung wird die Häufigkeit von *schweren* Erkrankungen niemals verringern können und ist von vorn herein sinnfrei. Darüber hinaus ist auch die schwer verlaufende COVID-19 Infektion eine behandelbare Krankheit. Es ist inzwischen erwiesen, dass die frühzeitige Behandlung mit gut verträglichen Medikamenten wie Vitamin C und D, angemessen dosiertem Hydroxychloroquin, und Ivermectin Krankenhausaufenthalte und Sterblichkeit um 75-85% reduziert (22-26). Entscheidungen von Industrie und Regierung, solche bewährten Behandlungen durch selektive Forschungsunterstützung [23] und regulatorische Voreingenommenheit zu verhindern, sind unethisch und skandalös [27]. Die systematische Verleugnung und Verunglimpfung dieser wirksamen Therapien hat die fadenscheinige Begründung für die Notfallzulassung der Impfstoffe geliefert. Diese setzt bekanntlich voraus, dass "keine akzeptable Standardbehandlung Behandlung verfügbar ist" [28].

Weil gute Behandlungsmöglichkeiten bestehen, ist eine Notzulassung nicht rechtskonform.

Die Impfstoffe sind nicht wirksam

Auf einer mechanistischen Ebene ist das Konzept der Immunität gegen COVID-19 über Antikörper-Induktion schlichter Unfug. Antikörper im Blut befinden sich auf der „falschen Seite der Mauer“ und können den Angriff der Viren aus

der Luft nicht verhindern. In Primatenversuchen konnte bei keinem Impfstoff ein Schutz gegen Infektionen der Atmungsorgane festgestellt werden. Von den Impfstoffherstellern wurde nirgends den Beweis dafür hinterlegt, dass die Impfung eine Infektion der Atemwege verhindert. Eine Garantie für diese Wirksamkeit bei Menschen haben die Hersteller auch nicht übernehmen müssen, da es sich um eine „Not“- bzw. „bedingte“ Zulassung handelt.

Wie nicht anders zu erwarten, lassen die kurzfristigen Daten keine Vorbeugung von schweren Erkrankungen erkennen. Die Europäische Arzneimittelbehörde hat über den Impfstoff Comirnaty (Pfizer mRNA) festgestellt, dass schwere COVID-19-Fälle "in der Studie selten waren, und statistisch sichere Schlussfolgerung daraus nicht gezogen werden kann" [29]. In ähnlicher Weise berichtet das Dokument von Pfizer an die FDA [30], dass eine Wirksamkeit gegen Sterblichkeit nicht nachgewiesen werden konnte.

Nicht einmal auf kurze Sicht gelingt es zu zeigen, dass die Impfstoffe gegen Tod oder schwere Erkrankungen schützen.

Da Krankheit und Tod nicht als Korrelate des Schutzes gegen COVID-19 dienen können steht das ganze Impfprogramm vor einem unlösbaren Dilemma: wie soll die Wirksamkeit überhaupt bestimmt werden? Bereits vor Monaten hat die Fachzeitschrift Vaccine bemerkt: "ohne das Verständnis der Korrelate des Schutzes, ist es unmöglich, derzeit Fragen zum impfstoffassoziierten Schutz, zum Risiko einer COVID-19-Reinfektion, Herdenimmunität und die Möglichkeit der Eliminierung von SARS-CoV-2 aus der menschlichen Population" (31).

Selbst leichte Infektionen werden durch die Impfstoffe angesichts der bestehenden T-zellulären Herdenimmunität nur in minimalem Umfang verhindert. Weniger als ein Prozent der Geimpften hatten in den durchgeführten Studien einen zusätzlichen Schutz durch die Impfung.

Die absolute Risikoreduktion (ARR) lag bei

1-3% für die AstraZeneca-Oxford-,

1-2% für die Moderna-NIH-,

1-2% für die J&J-,

0-93% für die Gamaleya- und

0-84% für die Pfizer-BioNTech-Impfstoffe [34].

Die Impfstoffe sind gefährlich

Die Corona-Krise hat ein Stadium erreicht, in dem wir um unsere Mitmenschen und insbesondere um unsere älteren Mitbürger und unsere Kinder fürchten. In diesem Moment werden experimentelle Impfstoffe in die Körper unzähliger Menschen eingeführt, die nicht ahnen können, welchen potentiellen Gefahren sie ausgesetzt sind. Kaum jemand macht sich klar, dass unzählige Kopien eines Virus den Körper durchfluten und in Zellen eindringen werden, die das Virus normalerweise nicht erreichen würde. Nur wenige wissen, dass dies

Selbstangriffe auslösen kann, weil dem Immunsystem vorgegaukelt wird, dass das Virus neuerdings dort zu bekämpfen sei. Nur wenige wissen, dass solche gentechnisch hergestellten Impfstoffe noch nie für den Einsatz beim Menschen zugelassen wurden.

Wenige wissen, dass COVID-Impfstoffe auch nur eine bedingte Zulassung für den Notfalleinsatz erhalten haben. In den nächsten 2 Jahren wird geprüft, ob ihr Nutzen die Risiken überwiegt. Jeder Mensch, der sich jetzt impfen lässt, ist Teil dieses riesigen Experiments. Aber ohne jede Haftung! Denn bei der bedingten Zulassung übernehmen die Hersteller keinerlei Garantien - im Falle von schweren Reaktionen oder gar im Todesfall sind sie von jeglicher Haftung befreit.

Jeder medizinisch ausgebildete Mensch müsste wissen, dass mit schwerwiegenden Nebenwirkungen der Impfstoffe zu rechnen ist (32, 33)). Sobald die Impfstoffe in die Blutbahn gelangen, können sie in die Zellen, die die Blutgefäße auskleiden, eindringen und diese zur Produktion des Virus-Stachel-Proteins veranlassen. Es ist dann mit zwei gefährlichen Dingen zu rechnen. Erstens werden viele Kopien des Virus-Stachels auf den Zelloberflächen erscheinen; diese können Blutplättchen binden und aktivieren, was zu einer erhöhten Gerinnungsbereitschaft des Blutes führen würde. Zweitens können die Stachel-produzierenden Zellen vom Immunsystem angegriffen werden. Die für Coronaviren zuständigen Lymphozyten sind nämlich darauf trainiert, sie zu erkennen und zu zerstören. Es muss damit gerechnet werden, dass Schäden an der Blutgefäßauskleidung somit entstehen, die die Gerinnung des Blutes in Gang setzen.

Wenn sich Gerinnsel an besonders gefährdeten Stellen in Gehirn, Rückenmark, Herz und Lunge bilden, kann die Unterbrechung des Blutflusses irreversible und sogar tödliche Auswirkungen haben. Gerinnselbildung in Hirngefäßen verursachen starke Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen, Bewusstseinsintrübung, Nervenlähmungen aller Art und mehr. An anderen Orten können Gefäßthromben vielfache lebensgefährliche Folgen haben. Weitere Gefahren der Impfung sind u.a. Autoimmun- und allergische Reaktionen, immunbedingte Verschlimmerung von späteren Infektionen und Fehlgeburten.

Menschen in Lebensgefahr zu bringen um sie vor einem geringen Risiko zu schützen ist absolut verboten. Die Auslösung der Gerinnselbildung ist immer lebensbedrohlich. **Es ist bekannt geworden, dass alle Gen-basierten COVID-19 Impfstoffe die Blutgerinnung anwerfen können. Allein aus diesem Grund verbietet sich ihre Anwendung.**

Schlusswort

Die Impfstoffhersteller haben sich von der gesetzlichen Haftung für unerwünschte Ereignisse ausgenommen. Wenn Impfstoff-Todesfälle und -Schäden auftreten, haften die für die Zulassung und Durchführung der Impfung

Verantwortlichen persönlich. Sie sind gut beraten, sich mit dem Nürnberger Kodex und den relevanten rechtlichen Bestimmungen vertraut zu machen.

Referenzen

- [1] N. Le Bert et al: SARS-CoV-2-spezifische T-Zell-Immunität in Fällen von COVID-19 und SARS und nicht-infizierten Kontrollen. *Nature* 584 (2020), 457-462. pmid: 32668444.
- [2] A. Tarke et al.: Negligible impact of SARS-CoV-2 variants on CD4+ and CD8+ T-cell reactivity in COVID-19 exposed donors and vaccinees. *bioRxiv* (2021). doi: 10.1101/2021.02.27.433180.
- [3] Anonymous: Scientists uncover SARS-CoV-2-specific T cell immunity in recovered COVID-19 and SARS patients. 2020. url: <https://www.sciencedaily.com/releases/2020/07/200716101536.htm>.
- [4] D. Beasley: Scientists focus on how immune system T cells fight coronavirus in absence of antibodies. 2020. url: <https://www.reuters.com/article/ushealth-coronavirus-immunesystem-idUSKBN24B1D8>.
- [5] C. C. Bozkus: SARS-CoV-2-specific T cells without antibodies. *Nat. Rev. Immunol.* 20 (2020), 463. pmid: 32636475.
- [6] A. Grifoni et al.: Targets of T Cell Responses to SARS-CoV-2 Coronavirus in Humans with COVID-19 Disease and Unexposed Individuals. *Cell* 181 (2020), 1489–1501.e15. pmid: 32473127.
- [7] J. Mateus et al.: Selective and cross-reactive SARS-CoV-2 T cell epitopes in unexposed humans. *Science* 370 (2020), 89–94. pmid: 32753554.
- [8] M. McCurry-Schmidt: Exposure to common cold coronaviruses can teach the immune system to recognize SARS-CoV-2. 2020. url: <https://tinyurl.com/corona-cross-immunity>.
- [9] S. Palmer et al.: COVID-19 hospitalization rates rise exponentially with age, inversely proportional to thymic T-cell production. *J. R. Soc. Interface* 18 (2021), 20200982. pmid: 33726544.
- [10] T. Sekine et al.: Robust T Cell Immunity in Convalescent Individuals with Asymptomatic or Mild COVID-19. *Cell* 183 (2020), 158–168.e14. doi: 10.1016/j.cell.2020.08.017.
- [11] J. Drake: Now We Know: Covid-19 Vaccines Prevent Asymptomatic Infection, Too. 2021. url: <https://tinyurl.com/forbes-asymptomatic-infection>.
- [12] P. M. Bossuyt: Testing COVID-19 tests faces methodological challenges. *Journal of clinical epidemiology* 126 (2020), 172–176. pmid: 32622902.
- [13] T. Jefferson et al.: Viral cultures for COVID-19 infectivity assessment. Systematic review. *Clin. Infect. Dis.* ciaa1764 (2020). doi: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1764>.

- [14] P. Borger et al.: External peer review of the RTPCR test to detect SARS-CoV-2 reveals 10 major scientific flaws at the molecular and methodological level: consequences for false positive results. 2020. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4298004>.
- [15] A. Mandavilli: *Your Coronavirus Test Is Positive. Maybe It Shouldn't Be*. 2020. url: <https://www.nytimes.com/2020/08/29/health/coronavirus-testing.html>.
- [16] S. Cao et al.: Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China. *Nat. Commun.* 11 (2020), 5917. pmid: 33219229.
- [17] S. M. Moghadas et al.: The implications of silent transmission for the control of COVID-19 outbreaks. *Proc. Natl. Acad. Sci. U. S. A.* 117 (2020), 17513–17515. pmid: 32632012.
- [18] M. A. Johansson et al.: SARS-CoV-2 Transmission From People Without COVID-19 Symptoms. *JAMA network open* 4 (2021), e2035057. pmid: 3410879.
- [19] J. P. A. Ioannidis: Global perspective of COVID-19 epidemiology for a full-cycle pandemic. *Eur. J. Clin. Invest.* 50 (2020). pmid: 33026101.
- [20] J. P. A. Ioannidis: Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: An overview of systematic evaluations. *Eur. J. Clin. Invest.* (2021). pmid: 33768536.
- [21] CDC: Science Brief: Community Use of Cloth Masks to Control the Spread of SARSCoV-2. 2020. url: <https://tinyurl.com/cloth-masks-cdc>.
- [22] J. Orient et al.: *A Guide to Home-Based COVID Treatment*. 2020. url: <https://aapsonline.org/covidpatientguide/>.
- [23] P. A. McCullough et al.: Multifaceted highly targeted sequential multidrug treatment of early ambulatory high-risk SARS-CoV-2 infection (COVID-19). *Reviews in cardiovascular medicine* 21 (2020), 517–530. pmid: 33387997.
- [24] B. C. Procter MD et al.: Early Ambulatory Multidrug Therapy Reduces Hospitalization and Death in High-Risk Patients with SARS-CoV-2 (COVID-19). *International journal of innovative research in medical science* 6 (2021), 219–221. doi: 10.23958/ijirms/vol06-i03/1100.
- [25] P. A. McCullough et al.: Pathophysiological Basis and Rationale for Early Outpatient Treatment of SARS-CoV-2 (COVID-19) Infection. *Am. J. Med.* 134 (2021), 16–22. pmid: 32771461.
- [26] Anonymous: *Real-time database and meta analysis of 588 COVID-19 studies*. 2020. url: <https://c19early.com/>.
- [27] J. S. Hirschhorn: COVID scandal: Feds ignored 2016 law requiring use of real world evidence. 2021. url: <https://www.wnd.com/2021/04/covid-scandal-fedsignored-2016-law-requiring-use-of-real-world-evidence/>.
- [28] Anonymous: *Emergency Use of an Investigational Drug or Biologic: Guidance for Institutional Review Boards and Clinical Investigators*. 1998. url: <https://tinyurl.com/fda-emergency-use>.
- [29] Anonymous: *EMA assessment report: Comirnaty*. 2021. url: <https://tinyurl.com/>

com/ema-comirnaty.

[30] Anonymous: *FDA briefing document: Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine*. 2020. url: <https://www.fda.gov/media/144245/download>.

[31] L. T. Giurgea and M. J. Memoli: Navigating the Quagmire: Comparison and Interpretation of COVID-19 Vaccine Phase 1/2 Clinical Trials. *Vaccines* 8 (2020), 746. pmid: 33316990.

[32] S. Bhakdi et al.: *Urgent Open Letter from Doctors and Scientists to the European Medicines Agency regarding COVID-19 Vaccine Safety Concerns*. 2021. url: <https://tinyurl.com/d4ce-letter>.

[33] S. Bhakdi: *Rebuttal letter to European Medicines Agency from Doctors for Covid Ethics, April 1, 2021*. 2021. url: <https://tinyurl.com/d4ce-rebuttal>.

[34] Olliaro, Piero et al.: *COVID-19 vaccine efficacy and effectiveness—the elephant (not) in the room; Published: April 20, 2021 DOI: [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(21\)00069-0](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(21)00069-0)*