

Abs.: Dr. med. Karla Lehmann
Franz-Liszt-Str. 7a
01219 Dresden

Herrn
Dr. K. Reinhardt, Präsident der
Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Offener Brief
Vorab per Mail

Dresden, am 25.4.2021

Sehr geehrter Herr Dr. Reinhardt,

Ihre Forderung nach Änderung der Kriterien für die Bewertung der epidemischen Covid-19 Situation – weg von den Laborwerte-Inzidenzen hin zu objektivem Krankheitsbezug, bspw. durch Angabe der Anzahl von Krankenhaus-Neuaufnahmen oder einer ITS-Behandlungspflicht – ist absolut begrüßenswert! Das wäre der entscheidende Schritt in Richtung Objektivierung des Covid-19 Krankheitsgeschehens und bei fallender Tendenz eine der Voraussetzungen für die Aufhebung der „epidemischen Lage nationaler Tragweite“.

Bereits jetzt existieren unzweideutige Hinweise darauf, daß es sich bei den offiziell kommunizierten „Fällen“ um weitaus mehr als tatsächlich Atemwegs-Erkrankte handelt. Aktuell gelten *„49% der Fälle als nicht-symptomatisch erkrankt“* (RKI-Situationsberichte jeweils dienstags, aktuell 20.4.2021, S. 5). Das bedeutet, ca. 50% der täglich veröffentlichten Zahlen sind solche von „nicht-symptomatisch Erkrankten“ bei denen die labormäßige Bestätigung durch PCR-Teste gemäß WHO ohnehin nicht empfohlen wird.

Die Erfassung der Krankenhaus-oder ITS-Behandlungsbedürftigkeit wäre der Überlastungsverhinderung des deutschen Gesundheitswesens deutlich angemessener als die Verfolgung unbereinigter Zahlen von „labormäßig bestätigten Fällen“ und der daraus abgeleiteten Inzidenzen und Modellrechnungen.

Der ärztliche Pandemierat der BÄK/AG5 vom 4.3.2021 macht Lockerungsmaßnahmen der gegenwärtigen Lockdown-Situation ausschließlich von der Immunisierung durch Impfung abhängig. Alternative Behandlungs-und Präventionsmaßnahmen werden nicht diskutiert. Weder eine Ausgangsanalyse des sich global keineswegs verschärfenden Krankheitsbildes noch des Immunitätsstatus der Bevölkerung werden vorangestellt. Die Eignung der neuartigen Impfstoffe in der gegebenen epidemischen Situation wird nicht hinterfragt. Dabei ist klar, daß sich die mRNA-Impfstoffe gegenüber traditionellen in wesentlichen Aspekten unterscheiden. Erstmals wird der menschliche Organismus nach genetischer Manipulation dazu angeregt, den eigentlichen Impfstoff, nämlich die als Antigen wirkenden, an der Krankheitsauslösung entscheidend beteiligten Virus-Spikes selbst herzustellen. Die Erfahrungen damit sind zu kurz, um über Effektivität und Verträglichkeit abschließend urteilen zu können. Zumindest machen die bisherigen Erfahrungen mit den neuartigen Impfstoffen bereits jetzt eine wesentlich umfangreichere Aufklärung der Impfenden und Impflinge erforderlich. Das entspräche auch dem Wunsch des Pandemierates nach *„fundierten wissenschaftlichen Informationen“*. Aus meiner Sicht betrifft das folgende Aspekte:

1. Klarstellung der Zulassung: Die aktuelle Zulassung der Impfstoffe, ist keine reguläre, sondern eine der Situation geschuldete zeitlich begrenzte, mit zahlreichen Auflagen versehene, bedingte Covid-19 Impfstoffzulassung (CMA). Bis zum Abschluß der noch laufenden klinischen Studien (Ende 2023), einschließlich der Langzeitverträglichkeitsuntersuchungen, kann keine endgültige, wie auch immer geartete Nutzen-Risiko-Kalkulation vorgenommen werden.
2. Die Verträglichkeit der Impfstoffe nach Beginn der Impfkampagnen zeigt global eine im Vergleich zu anderen Impfstoffen erstaunliche Häufung von Nebenwirkungen (31149 Nebenwirkungsfälle in Deutschland gem. PEI-Sicherheitsbericht bis 9.4.2021) mit unerwartet zahlreichen Todesfällen in zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung (407 Fälle in Deutschland bis zum 9.4.2021). Deutlich mehr Todesfälle sind in der EudraVigilance Datenbank der EMA bis 3.4.2021 enthalten (s. auch Anl.): 3529 für Comirnaty und 976 für AstraZeneca. Fehlende detaillierte Angaben signalisieren differenzialdiagnostischen Abklärungsbedarf.
3. Spike-exprimierende Impfstoffe verfügen über einen bisher nicht beachteten Doppelcharakter (s. Anl.). Spikes sind einerseits als Antigen antikörperauslösend, aber durch Besetzung/Downregulation von ACE2 andererseits Wirkstoff zu gleich.
Das ergibt sich aus Folgendem: Die Besetzung von ACE2 gehört zum anerkannten Wirkmechanismus der SARS-CoV-2-Viren. Verantwortlich dafür sind die Spikes mit ihrer Rezeptorbindungsdomäne S1. Auch isolierte, peripher applizierte Spikes sind in der Lage, eine Funktionsstörung von ACE2 (Downregulation) zu bewirken. Die Downregulation/Funktionsstörung von ACE2 verringert bzw. verhindert dessen physiologische Gegenspielerfunktion im RAAS und führt zur Aktivierung des pathophysiologisch schädlichen, pro-inflammatorisch und pro-thrombotisch wirkenden Angiotensin II. Die Einbindung von ACE2 in das RAAS und die Interaktionen im RAAS sind pharmakologisches Lehrbuchwissen.
Die Funktionsbeeinträchtigung des Spike-Rezeptors ACE2 schränkt das Verträglichkeitsprofil erheblich ein. Zahlreiche unerwünschte Herz-Kreislauf-Reaktionen, aber auch gastrointestinale und Hautreaktionen häufen sich (s. EudraVigilance Datenbank der EMA. Analyse in der Anlage). Besonders gefährdet könnten ungeschützte Herz-Kreislauf-Vorgeschädigte sein.
4. Die thrombotischen Nebenwirkungen sind höchstwahrscheinlich nicht impfstoffspezifisch, sondern klassenspezifisch. Quantitative Unterschiede zeichnen sich jedoch ab.
5. Zahllose Erkrankungsfälle, Impfdurchbrüche oder Impfversagen wurden nach der Impfung (EudraVigilance Datenbank der EMA) berichtet. In Deutschland sind die einzigen Informationsquellen dazu regionale Presse-Mitteilungen. Aufklärungsbedarf ist vorhanden.
6. Fakt ist, daß die Zahl der Neuinfektionen und Todesfälle in Deutschland trotz 4-monatiger Impfung und Dauer-Lock-Down nicht entscheidend sinkt. Die Frage, wie hoch ist der Anteil der Geimpften an den Neuinfizierten und Verstorbenen, wäre vorrangig zu klären.

In diesem Zusammenhang wäre es interessant zu wissen, welche Erklärung das BMG in seinem, dem Deutschen Bundestag spätestens bis zum 31.3.2021 (laut IfSG § 4 (1a)) vorzulegenden Bericht, abgegeben hat. Insbesondere interessiert eine stichhaltige Begründung für den bisherigen (ausgebliebenen) Erfolg aller Lock-down Maßnahmen und die Notwendigkeit der Aufrechterhaltung der „epidemischen Lage nationaler Tragweite“ samt ihrer Folgen und Konsequenzen.

Für die 7-, 5- und 3- Tagesinzidenzen gibt es willkürlich festgelegte Grenzwerte, jedoch nicht für die Anzahl von infizierten, verstorbenen oder anderen, ehemals Gesunden mit schwerwiegenden Komplikationen in Zusammenhang mit dieser Impfung.

Ich bitte Sie, sich dafür einzusetzen, daß die Gleichgültigkeit gegenüber dem Leid betroffener Geimpfter nicht zunimmt.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Karla Lehmann

Anlagen: Der Doppelcharakter Spike-exprimierender Impfstoffe - Eine Analyse der
Verträglichkeit

Konsequenzen der Funktionsstörung des Enzyms ACE2 durch spike-produzierende
Covid-19-Impfstoffe – ein bisher übersehenes Risiko