

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

Herrn
Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. med. K. Lauterbach
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

Offener Brief
Vorab per Mail: poststelle@bmg.bund.de

Dresden, am 16.2.2022

Betreff: Ihr Statement, „*die Covid-19 Impfstoffe sind mehr oder weniger nebenwirkungsfrei*“
am 13.2.2022 in der ARD-Sendung bei Anne Will gegen 22:30

Sehr geehrter Herr Bundesgesundheitsminister Professor Dr. med. Lauterbach,

Ihr im Betreff zitiertes Statement entbehrt jeder Realität. Vertretern dieser unterstellen Sie eine „*schäbige Desinformation*“. Das ist ein Schlag ins Gesicht all derjenigen, die sich um eine umfassende, auf Fakten basierende Nutzen/Risiko-Abwägung dieser neuartigen (Wirk-)Impfstoffe bemühen.

Mir ist seit Beginn der Covid-19 Pandemie daran gelegen, diese objektiv und relativierend einzuschätzen, darauf aufmerksam zu machen medizinisch-ärztliche Kompetenzen anstelle derer von Fachfremden einzubeziehen, den eigengesetzlichen Verlauf von Epidemien und den individuellen Immunitätsstatus zu berücksichtigen, Maßnahmen auf medizinisch notwendige zu begrenzen und die Verhältnismäßigkeit der darüberhinausgehenden zu wahren, klare und eindeutige Definitionen zu treffen, das Datenmanagement der Erfassung und Bearbeitung von Erkrankten-Zahlen zu verbessern, nachweisbare Fehler zu bereinigen und vor allem, die Gefährlichkeit von Covid-19 nicht zu dramatisieren. Dazu habe ich mich wiederholt mit entsprechenden Schreiben an die Verantwortlichen gewandt (erstmalig am 7.5.2020: an BGM Spahn, H. Braun, an Sie persönlich, alle Fraktionen des Bundestages, an verschiedene Ministerpräsidenten, an das RKI etc.).

Ich erwähne dies deshalb, weil alle nachfolgenden Ereignisse und Maßnahmen auf der nicht bereinigten Fehleinschätzung dieser Infektionserkrankung gründen und weitere Probleme auslösten. Dazu zählen auch die Zulassungen der völlig neuartigen (Wirk-)Impfstoffe, die nur vor dem Hintergrund einer als äußerst dramatisch befundeten, pandemischen Situation in der bekannten Geschwindigkeit erteilt wurden. Das Ergebnis war eine „*bedingte Zulassung*“ mit zahlreichen Auflagen. Zu diesen gehört neben der Beibringung noch fehlender, essentieller Daten innerhalb der nächsten Jahre die sorgfältige Beobachtung von Verträglichkeit und Wirksamkeit. Auf das potentielle Risiko von ADE/VAED wurde bei Zulassungserteilung bereits hingewiesen. Über diese Besonderheiten ist die Öffentlichkeit nicht oder nur unzureichend informiert, genauso wenig wie darüber, worauf sie überhaupt achten soll. Die offizielle Erzählung – die Impfstoffe seien ‚sicher‘ und ‚mehr oder weniger nebenwirkungsfrei‘ – lassen keine Fragen und Zweifel zu. Wer gegenteilige Fakten vorbringt, wird kaltgestellt.

Nachfolgend möchte ich Sie auf einige wesentliche Fakten zu den Nebenwirkungen in Zusammenhang mit der Applikation spike-basierter Covid-19-(Wirk-)Impfstoffe aufmerksam machen, in die auch die deutschen Sicherheitsdaten eingeflossen sind. Die aktuellen Daten der EudraVigilance der EMA weisen 1,5 Millionen Personen (individual cases) aus, die über insgesamt 3,67 Millionen Nebenwirkungen (Verdachtsfälle) berichteten. In 1,8-4,9% der davon Betroffenen handelte es sich nicht um Bagatellen, denn sie gingen tödlich aus (39 952 Todesfälle; s. Tab. 1). Das übersteigt um ein Vielfaches bisher bekannte Unverträglichkeitsdaten herkömmlicher Impfstoffe (4).

Das Spektrum der Nebenwirkungen ist umfassend und bezieht, neben den bekanntermaßen sehr häufig vorkommenden Lokalreaktionen und allergisch/anaphylaktischen Sofortreaktionen, auf deren Darstellung hier verzichtet wird, alle Organsysteme ein. Unter den organspezifischen Reaktionen sind die häufigsten solche, die das Nervensystem betreffen (16,2-20,2% aller gemeldeten Nebenwirkungen), gefolgt von muskuloskeletalen (11,7-14,5% aller gemeldeten NW) und gastrointestinalen Reaktionen (7,5-9,3% aller gemeldeten NW) (s. Tab. 2).

Mit Ausnahme von Fazialispareisen (5297 Fälle, 0,36% aller NW) werden beispielsweise sehr häufige oder gravierende ZNS- und muskuloskeletale Ereignisse (1), wie 403 145 Fälle von Kopfschmerz (27,3% aller NW), 103 974 Fälle von Schwindel (7% aller NW), 46 951 Fälle von Parästhesien (3,2% aller NW), 4859 Fälle von Ageusie (0,33% aller NW), 3175 Fälle von Anosmie (0,21% aller NW), 3373 Fälle von GBS (0,23% aller NW) oder 407 Fälle von Rhabdomyolyse (0,028% aller NW) ignoriert, nicht in die Produktinformationen integriert und auf den durch Markterfahrungen längst überholten Ermittlungen der Zulassungsstudien insistiert. Dabei gibt es auch für diese Symptome eine plausible Erklärung (s. weiter unten).

Am gefährlichsten waren Neubildungen/Tumore (5,3-12,3% tödliche Ausgänge), gefolgt von Nebenwirkungen, die das Herz betreffen mit 4-7,9% Todesfällen. Von letzteren, die mit 104696 Fällen 2,9% aller gemeldeten Nebenwirkungen ausmachen, wurden bisher lediglich Peri-/Myokarditiden als Nebenwirkungen in Zusammenhang mit Comirnaty und Moderna bekannt gemacht sowie thrombotische Ereignisse für Vektorimpfstoffe. Doch das Spektrum von Herzkreislauf-Reaktionen ist ohnehin wesentlich umfangreicher und gravierender als es die Zahlen des Ordnungspunktes „*cardiac disorders*“ ausweisen, weil wesentliche und sehr häufig auftretende Ereignisse unter anderen Ordnungspunkten zu finden sind. Details dazu sind in meiner Publikation enthalten (2). Die entsprechenden Nebenwirkungen scheinen spike-assoziiert und nicht impfstoffspezifisch zu sein.

Woran liegt das?

Seit Beginn der pandemischen Situation sollte eigentlich klar sein, daß die Spike/ACE2-Interaktion die SARS-CoV2-Viren geschärft hat und die Ursache für die multiplen Organbeteiligungen bei Covid-19 ist. Daß diese Interaktion gleichermaßen auch die Ursache für das umfangreiche Nebenwirkungsspektrums spike-basierter (Wirk-)Impfstoffe ist, wird nachfolgend etwas ausführlicher erklärt.

Das Spike-Glyko-Protein besitzt unabhängig von seiner Herkunft (Virus oder nach Impfung im menschlichen Körper produziert) einen Doppelcharakter (4). Die Rezeptorbindungsdomäne (RBD) seiner Untereinheit S1 ist einerseits das Ziel neutralisierender Antikörper, Grundlage der erwünschten adaptiven Immunität. Andererseits können (nicht-) neutralisierte Spikes über die RBD an ihr Rezeptorenzym ACE2 binden und werden dadurch systemisch (nebenwirkungs-)wirksam. Beide Funktionen des Spike-Proteins sind untrennbar miteinander verbunden. Deshalb besitzt jeder spike-basierte Impfstoff ein hohes Risikopotential für das Auftreten ungewöhnlich vielfältiger und z.T. gravierender Nebenwirkungen. Deren Organmanifestation wird von der Anwesenheit des S1-Rezeptorenzyms ACE2 bestimmt und ist, soweit bekannt, mit der nach Virusinfektion nahezu identisch.

Das funktionstüchtige Enzym ACE2 ist als negativer Regulator des herz-kreislauf-wirksamen Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS) für dessen Homöostase verantwortlich. Durch seine Fähigkeit, Ang-II zu Ang-(1-7) abzubauen, ist ACE2 in der Lage, den lokalen Ang-II-Spiegel zu regulieren und dessen Wirkungen zu modulieren. Die ACE2/MasR (Rezeptor von Ang1-7)-Achse wird nicht zu Unrecht als die vaso-protective Achse bezeichnet. Bei ACE2-Funktionsbeeinträchtigung sind akute und chronisch schädliche Folgen zu erwarten.

Ein Beispiel dazu: Das Spike-Glyko-Protein ist als alleiniger Faktor in der Lage, das Gefäß-Endothel in der Folge eines durch ACE2-Down-Regulation ausgelösten dysregulierten Renin-Angiotensin-Systems zu schädigen (3).

Die schützende Rolle von ACE2 kann im Fall der Down-Regulation nicht zum Tragen kommen, weshalb sich pathophysiologisch schädliche AngII-Wirkungen, wie Vasokonstriktion, Hypertrophie der Kardiomyozyten, Gewebefibrose, gesteigerter oxydativer Stress, Entzündung und Blutgerinnung, durchsetzen. Das kann sich in Blutdruckanstieg, makro- und mikrovaskulären Durchblutungsstörungen in zahlreichen Geweben, auch dem ZNS, peripheren Nerven oder der Haut, koronarem Herz Syndrom/Herzinfarkt, Herzmuskelschädigungen/Herzinsuffizienz, Tachycardie/Arrhythmien äußern. Die plötzlichen Todesfälle zweier Jungen an einer vermutlichen catecholamin-vermittelten Streßkardiomyopathie mit Nachweis von Gewebefibrose in einem Fall, beide nach der zweiten BioNTech-Impfung, erschüttern aktuell die wissenschaftliche Welt (6).

All diese Reaktionen finden sich in beachtlicher Zahl in der EMA Datenbank EudraVigilance (2) mit wöchentlich steigender Tendenz. Weshalb blieben diese bisher unberücksichtigt, obwohl die Sicherheitsabteilung des PEI diese vermutlich kennt (wurde u.a. von mir bereits im März 2021 informiert, 4)?

Prinzipiell ist es nicht zu rechtfertigen, Nebenwirkungen, gleich welcher Art und welchen Umfangs, zu bagatellisieren oder klein zu reden, insbesondere dann nicht, wenn eine Beobachtung geboten ist und es eine plausible Erklärung, wie im vorliegenden Fall, dafür gibt. Mangels fehlender Kommunikation möglicher Impffolgen und infolge von Meldeträgheit, ist deshalb ein Under-Reporting beachtlichen Ausmaßes anzunehmen, so daß die bisher erfaßten Nebenwirkungen und Todesfälle nur einen Bruchteil real existierender reflektieren.

Auf keinen Fall ist aber davon auszugehen, daß die Applikation dieser (Wirk-)Impfstoffe ‚mehr oder weniger nebenwirkungsfrei‘ ist. Eine solche Fehlinformation aus berufenem Mund verhöhnt die (ehemals gesunden) Geschädigten und Impfpflichter.

Die Frage der Kenntnis und Akzeptanz von Nebenwirkungen hat auch fundamentale Bedeutung für die seit geraumer Zeit vorangetriebenen Bestrebungen, eine gesetzliche Impfpflicht durchzusetzen. Als Voraussetzungen für eine Impfpflicht sollte – eine die Gesamtbevölkerung bedrohende Infektionserkrankung bei Vorhandensein eines wirksamen und sehr verträglichen Impfstoffes – gelten. Doch an diesen Voraussetzungen mangelt es.

1. Die Covid-19- Erkrankung war von Beginn an keine „*todbringende*“, so daß keine zwingende Notwendigkeit für eine Impfpflicht mit einem neuartigen unausgereiften Impfstoff bestand und besteht. 2. Das Krankheitsbild hat sich im Laufe der Zeit deutlich abgeschwächt, wodurch 1. bekräftigt wird. 3. Die Impfung zeigte letztlich nicht den erwarteten Schutz vor Infektion. Während zu Zeiten ohne jeglichen Impfschutz, exakt zwischen 26.3.-4.4.2020 die höchsten Neuinfektionszahlen zwischen 4 458 - 6 933/Tag betragen, lagen sie am 15.2.2022 (5), mit einem Durchimmunisierungsgrad von 74,9% (2xgeimpft) bei 159 217 bestätigter Fälle/Tag – das ist ca. das 23-36fache der Situation ohne Impfung! Da muß sich doch jedem die Frage aufdrängen: Verschlechtert die Impfung etwa den Immunstatus? Machen sich VAED/ADE bemerkbar? Bis zur Klärung dieser Fragen ist eine Aussetzung der Kampagne zum Schutz der Bevölkerung geboten, keinesfalls aber eine Forcierung.

Eine sich abschwächende epidemische Situation, der Immunitätsverlust innerhalb weniger Monate nach Impfung, die Zunahme erkrankter Geimpfter, der bedingte Zulassungsstatus der z. Zt. marktfähigen Covid-19-Impfstoffe und ihr hohes, z. T. lebensgefährliches und noch unbekanntes Nebenwirkungspotential beeinträchtigen die Nutzen/Risiko-Abwägung entschieden. Das ist keine Voraussetzung für die Durchsetzung einer Impfpflicht!

Ich bitte abschließend darum, daß Sie Ihr Statement zur Nebenwirkungsfreiheit überdenken und revidieren, Aufklärungsaktionen zur Verträglichkeit bzw. zum Nebenwirkungspotential der Covid-19 Impfstoffe unterstützen und meine Fragen beantworten.

In Erwartung Ihrer Antwort verbleibt
mit freundlichen Grüßen

Cc per Mail:

PEI: Professor Cichutek und Frau Dr. Keller-Stanislawski
Dr. Reinhardt /Pressestelle der Bundesärztekammer, Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin
Pressestelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
DEGAM Dr. Lesson
SLÄK Dr. Bodendieck
AMK der Dt. Ärzteschaft, Prof. Ludwig
Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Albertstr. 10/01097 Dresden,
Frau Staatsministerin Köpping

Anhang

Tab.1.) Gesamtzahl gemeldeter Verdachtsfälle von Impfnebenwirkungen seit Beginn der Covid-19-Impfung in EU-Ländern (EudraVigilance Datenbank der EMA, 13.2.2022, 1)

Impfstoff	Personen mit gemeldeten Impfnebenwirkungen (n)	Verdachtsfälle v. Nebenwirkungen (n)	Tödliche Ausgänge (n)	Tödliche Ausgänge (% Personen mit NW)
Tozinameran/ Comirnaty	775 829	1 791 261	18 185	2,34
Moderna	233 461	573 035	11 093	4,75
Vaxzevria/ Astra Zeneca	450 733	1 170 321	8 174	1,81
Janssen	50 953	131 394	2 500	4,9
Summe	1 510 976	3 666 011	39 952	

Tab.2.) Die am häufigsten betroffenen Organsysteme (EudraVigilance Datenbank der EMA, 13.2.2022, 1)

Organsystem	Comirnaty	Moderna	AstraZeneca	Janssen
<i>Insgesamt (n)</i>	<i>1 791 261</i>	<i>573 035</i>	<i>1 170 321</i>	<i>131 394</i>
Nervous system disorders	290 349	95 946	236 745	23 989
Musculoskeletal and connective tissue disorders	209 669	70 107	170 055	17 493
Gastrointestinal disorders	138 253	46 468	108 425	9 791
Infections and infestations	84 884	24 462	43 810	8 881
Skin and subcutaneous tissue disorders	81 815	29 172	52 622	3 894
Respiratory, thoracic and mediastinal disorders	75 926	24 308	42 021	4 649
Reproductive system and breast disorders	74 588	14 047	17 181	3 189
Cardiac disorders	61 233	19 462	21 330	2 671
Vascular disorders	44 247	12 579	29 128	3 792

Quellen

1. https://www.adrreports.eu/en/search_subst.html; 11.2.2022
2. Lehmann K: Suspected Cardiovascular Side Effects of Two Covid-19 Vaccines, Journ Biol Today`s World 2021 Vol 10 Issue 5, 001-006
3. Lei Y., Zhang J et al.: SARS-CoV 2 Spike Protein Impairs Endothelial Function via Downregulation of ACE2 <https://doi.org/10.1101/2020.12.04.409144> doi: bioRxiv preprint, Dec 4, 2020
4. Lehmann, K.: Der Doppelcharakter Spike-exprimierender Impfstoffe – Eine Analyse der Verträglichkeit, 24.3.2021 www.karla-lehmann.de unter Medizin/Gesellschaft
5. Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit 2019 (Covid-19), 15.2.2022
6. Gill, J R, Tashjian, R. Duncanson E : Autopsy Histopathologic Cardiac Findings in Two Adolescents Following the Second COVID-19 Vaccine Dose. doi: 10.5858/arpa.2021-0435-SA