

Öffentliche Distanzierung: Folge 2

Auf Seite 9 der „Amtlichen Mitteilung“ der Tiroler Landesregierung vom Oktober 2021 steht folgende Aussage: „Bei einer Covid-Impfung muss man sehr selten, bei 1 von 100.000 Impfungen mit schweren Nebenwirkungen rechnen“.

Von obiger Aussage distanzieren ich mich und belege dies mit wissenschaftlichen Erkenntnissen für Spike-mRNA von PfizerBioNTech.

1. Für Perimyokarditis (E-Mails vom 6., 13., 20.10. 2021 an Magnifizenz Univ.-Prof. Wolfgang Fleischhacker, nebst Anlagen), assoziiert mit Spike-mRNA von Pfizer-BioNTech, sind die Bradford-Hill Kriterien für Kausalität durch Tierversuche(1) erhärtet. Die Häufigkeit (nach 2.ter Injektion) wird für die betroffene männliche Altersgruppe auf 1 von 1000 (inklusive komplett asymptomatischer Fälle) bis 1 von 6000 für Fälle mit Beschwerden, die zur Notaufnahme oder Hospitalisierung führen, geschätzt. Zur Langzeitprognose z.B.: (2)(3). Belegt ist, dass Moderna Spike-mRNA ähnlich toxisch wirkt. Im Serum zirkulierende (und im Thrombus nachgewiesene) Spike Proteine werden auch nach Vektor-Impfstoffen gefunden (4).

2. Die oben zitierte Häufigkeit von *schweren Nebenwirkungen von 1 auf 100.000 Impfungen* wird widerlegt durch (5), Tabelle 14. Schwere unerwünschte Wirkungen (SAE) wurden für 124 von 18801 mit Spike-mRNA von PfizerBioNTech Injizierte und für 101 von 18785 Placebo-Injizierte berichtet. Entsprechend diesen Daten ist mit 660 schweren Nebenwirkungen für 100.000 Spike-mRNA Injizierte zu rechnen.

3. Daten aus EudraVigilance ([https://www.adrreports.eu/en/search_subst.html# unter C Covid-19] **Tabelle 1, Tabelle 2**, erhoben bis 9. 10. 2021; Quelle: Dr. Karla Lehmann, Leserbrief vom 17.10.2021 an: arznei-telegramm, Berlin) lassen ein charakteristisches Spektrum („Covid-19 Mimikry“) der gemeldeten UAWs (6) erkennen. Zitat aus dem o.g. Leserbrief: „*Pneumonien, Fazialis Paresen und andere neurologische Erkrankungen bzw. Ausfälle, langanhaltende unerklärliche Fatigue-Syndrome, gastrointestinale und renale Symptome, Hauteffloreszenzen und schließlich jene, die das Gerinnungssystem betreffen sowie auch die, z.T. lebensbedrohlichen Herz-Kreislauf-Reaktionen [sind] besorgniserregend.*“

Vakzine	Tabelle 1				Tabelle 2				
	Personen mit Verdachtsfällen von Nebenwirkungen insgesamt	Summe aller Verdachtsfälle von Nebenwirkungen	Kardiale Verdachtsfälle*	Kardiale Verdachtsfälle** mit tödlichem Ausgang	Karditiden, Myo-/Perikarditiden insgesamt	in % der Gesamtzahl der Personen mit Nebenwirkungen	% kardialer Nebenwirkungen	Anzahl der Fälle mit tödlichem Ausgang	In % der Gesamtzahl der Karditiden, Myoperikarditiden
AstraZeneca	390.119	1.027.132	17.765	638	708	0,18	3,99	9	1,27
Janssen	30.712	83.970	1.428	137	198	0,64	13,9	11	5,56
Pfizer/BioNTech	485.823	1.124.072	32.024	1.894	6.110	1,26	19,08	52	0,85
Moderna	132.122	328.585	10.153	787	2.297	1,74	22,6	24	1,04
Summe	1.038.776	2.563.759	61.370	3.456	9.313				
*gemäß reaction group „cardiac disorders“; **gemäß reaction group „cardiac disorders“, diese umfasst jedoch nur einen Teil der Herztodesfälle, da in reaction group „general disorders...“ weitere Herztodesfälle subsumiert sind									

4. Die Analyse der Meldungen in Pharmakovigilanz Datenbanken ist aufwendig. Eine norwegische Arbeitsgruppe hatte sich zum Ziel gesetzt, die ersten 100 Todesfälle nach PfizerBioNTech Spike-mRNA in Altersheimen zu untersuchen. Davon waren 10 „probable“, 26 „possible“, 59 „unlikely“ und 5 „unclassifiable“ (7). Die Dunkelziffer (nicht gemeldete UAW) in der EudraVigilance Datenbank ist nicht bekannt. Eine Analyse im USA VAERS (Vaccine Adverse Events Reports System) ergab, dass nach PfizerBioNTech mit schweren UAWs mit einer Häufigkeit von 1 zu 5000 zu rechnen ist. Das Verhältnis der erwarteten (ca. 0.7%) zur beobachteten Häufigkeit in VAERS war 31(8).

Innsbruck, am 19. Oktober 2021 Em.O.Univ.-Prof. Dr.med. Hartmut Glossmann

Referenzen

- Li C, Chen Y, Zhao Y, Lung DC, Ye Z, Song W, et al. Intravenous Injection of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) mRNA Vaccine Can Induce Acute Myopericarditis in Mouse Model. Clin Infect Dis. 2021;2019(Xx Xxxx):1–18.
- Cooper LT. Review Article: Myocarditis. N Engl J Med. 2010;11(3):369–73.
- Chapman AR, Shah ASV, Lee KK, Anand A, Francis O, Adamson P, et al. Long-term outcomes in patients with type 2 myocardial infarction and myocardial injury. Circulation. 2018;137(12):1236–45.
- Michele M De, Piscopo P, Rivabene R, Leopizzi M, Teresa M, Mascio D. Vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia and spike protein. 2021;1–8.
- Pfizer-BioNTech. Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting FDA Briefing Document Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine Sponsor : Pfizer and BioNTech. 2020;
- Lehmann KJ, Lehmann KJ. Suspected Cardiovascular Side Effects of Two COVID-19 Vaccines. 2021;10(5):1–6. Available from: <https://www.iomcworld.org/articles/suspected-cardiovascular-side-effects-of-two-covid19-vaccines.pdf>
- Wyller TB, Kittang BR, Ranhoff AH, Harg P, Myrstad M. Nursing home deaths after COVID-19 vaccination. Tidsskr Nor Lægeforen [Internet]. 2021;141. Available from: <https://tidsskriftet.no/2021/05/originalartikkel/dodsfall-i-sykehjem-etter-covid-19-vaksine>
- Rose J. Critical Appraisal of VAERS Pharmacovigilance : Is the U . S . Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) a Functioning Pharmacovigilance System ? 2021;3:100–29.