

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 mich und belege dies mit wissenschaftlichen Erkenntnissen für Spike-mRNA von Pfizer-BioNTech.

1. Für Perimyokarditis (E-Mails vom 6., 13., und 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 erhärtet (1). Die Häufigkeit (nach zweiter 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 nach Anwendung von 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 18.801 mit Spike-mRNA von PfizerBioNTech Injizierte und für 101 von 18.785 Placebo-Injizierte berichtet. Entsprechend diesen Daten ist mit 660 schweren Nebenwirkungen für 100.000 Spike-mRNA Injizierte zu rechnen.

3. Daten aus EudraVigilance (unter C, COVID-19), zusammengefasst in Tabelle 1, 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 erkennen (6). 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.*“

4. Die Analyse der Meldungen in Pharmakovigilanz Datenbanken ist aufwendig. Eine norwegische Arbeitsgruppe hatte sich zum Ziel gesetzt, die ersten 100 Todesfälle nach Pfizer-BioNTech 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 Pfizer-BioNTech mit schweren UAWs mit einer Häufigkeit von 1 zu 5.000 zu rechnen ist. Das Verhältnis der erwarteten (ca. 0,7 %) zur beobachteten Häufigkeit in VAERS war 31 (8).

Tabelle 1: Daten aus EudraVigilance, erhoben bis 9. 10. 2021; Quelle: Dr. Karla Lehmann

Vakzin	Personen mit Verdachtsfällen von Nebenwirkungen	Summe aller Verdachtsfälle von Nebenwirkungen	Kardiale Verdachtsfälle*	hievon tödlich**	Karditiden	hievon tödlich
Astra-Zeneca	390.119	1.027.132	17.765	638	708	9
Janssen	30.712	83.970	1.428	137	198	11
Pfizer-BioNTech	485.823	1.124.072	32.024	1.894	6.110	52
Moderna	132.122	328.585	10.153	787	2.297	24
Summe	1.038.776	2.563.759	61.370	3.456	9.313	96

*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

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

Referenzen

1. 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. [LINK](#)
2. Cooper LT. Review Article: Myocarditis. N Engl J Med. 2010;11(3):369–73. [LINK](#)
3. 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. [LINK](#)
4. Michele M De, Piscopo P, Rivabene R, Leopizzi M, Teresa M, Mascio D. Vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia and spike protein. 2021;1–8. [LINK](#)
5. Pfizer-BioNTech. Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting FDA Briefing Document Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine Sponsor : Pfizer and BioNTech. 2020; [LINK](#)
6. 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> [LINK](#)
7. Wyller TB, Kittang BR, Ranhoff AH, Harg P, Myrstad M. Nursing home deaths after COVID-19 vaccination. Tidsskr Nor Laegeforen [Internet]. 2021;141. Available from: <https://tidsskriftet.no/2021/05/originalartikkel/dodsfall-i-sykehjem-etter-covid-19-vaksine> [LINK](#)
8. 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. [LINK](#)