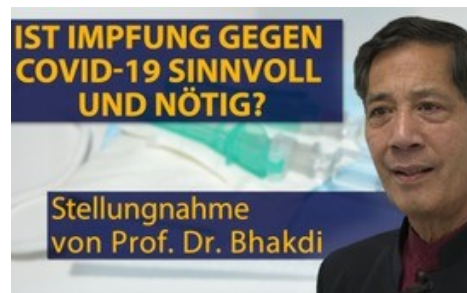




Bildung Unzensuriert

Ist Impfung gegen Covid-19 sinnvoll und nötig? Stellungnahme von Prof. Dr. Bhakdi



Weltweit warten viele Menschen dringend auf Impfstoff gegen Sars-CoV-2, weil sie sich Schutz durch Impfung erhoffen. In seinem Vortrag „Ist Impfung gegen Covid-19 sinnvoll und nötig?“ setzt sich Prof. Bhakdi mit diesen drängenden Fragen auseinander um Entscheidungshilfe zu geben.

Seit April 2020 ist klar, dass ein riesiges Impfprogramm im Zusammenhang mit Covid-19 [SARS-CoV-2] geplant ist, da die Bundesregierung vorsorglich schon große Mengen an Impfdosen geordert hat. Weil dies angesichts kontroverser Informationen wichtige Fragen aufwirft, hat sich der deutsche Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Prof. Dr. Sucharit Bhakdi mit dem Thema „Immunität und Impfung“ auseinandergesetzt und dazu ein Referat gehalten. Professor Bhakdi fällt durch seine sachliche Fachkompetenz auf, die er stets mit einfachen Worten versucht den Bürgern zugänglich zu machen. Doch es liegt in der Natur der Sache, dass dies nicht immer ganz 1:1 gelingt. Dennoch kann jeder aus Bhakdis Ausführungen leicht die nötigen Ableitungen vornehmen, wenn es mal gerade nicht ganz so einfach zu verstehen sein sollte. Jedenfalls kann das Referat eine Entscheidungshilfe sein für die Frage „Ist Impfung gegen Covid-19 sinnvoll und nötig?“

Prof. Dr. Sucharit Bhakdi :

Anfang Juni hat Deutschland erklärt – die Bundesregierung – dass die Pandemie erst dann zu Ende sein wird, wenn ein Impfstoff gegen COVID-19, gegen SARS-CoV-2, zur Verfügung steht. Spätestens dann wurde es klar, dass ein großes Impfprogramm geplant war. Es sind 350 Millionen Impfstoffdosen sichergestellt worden von der EU für die Länder, und in den nächsten Monaten und im nächsten Jahr werden Millionen von deutschen Bürgerinnen und Bürgern sich fragen, ob sie sich impfen wollen und es werden zigtausend Ärzte und Ärztinnen sich fragen, ob sie impfen wollen, und das ist der Grund, weswegen wir glauben, dass eine Darstellung der Sachlage für beide Seiten – für alle – von Nutzen sein wird. Nun, ich wurde gefragt, nicht von einer deutschen Gruppe, von deutschen Ärzten, sondern die Anfrage, dieses zu tun, kam aus dem Ausland und zwar aus Ungarn – aus dem Land, das vor 31 Jahren Geschichte geschrieben hat, indem das Land aufgestanden ist und gegen den Willen von Supermächten gehandelt hat. Weil dieses Land, die Ungarn, gesagt haben: „Wir müssen zu Menschenrechten stehen, und die Würde des Menschen ist unantastbar.“ Jetzt ist es das gleiche Land noch einmal, das vielleicht noch einmal Geschichte schreiben wird, weil in diesem Land die meisten Ärztinnen und Ärzte wohl schon der Meinung sind, dass eine Impfung gegen COVID-19 von Nöten ist, aber trotzdem fragen sie mich, ob ich meine Gedanken nicht hierzu einbringen würde. Das habe ich sehr gerne getan, und diese Präsentation wird nicht nur in Ungarn zur Verfügung gestellt, sondern allen zur Verfügung gestellt, die sich dafür interessieren. Ich führe Sie 30 Jahre zurück nach Mainz. Das ist unser Hochhaus für klinisch-theoretische Institute. Das ist das Klinikum. Das ist die Stadt. Und ich

übernahm die Leitung des Instituts für medizinische Mikrobiologie und Hygiene. In diesem Institut beheimatet war die Mikrobiologie, die Virologie, die Parasitologie und die Hygiene, außerdem das Impfzentrum, indem ich auch gearbeitet habe. Ich bin ein Impfbefürworter schon immer gewesen. Das hat aber nichts mit der Diskussion heute zu tun, sondern heute möchte ich mit Ihnen sprechen über die Immunität und die Impfung gegen SARS-CoV-2. Nun, damals waren wir viele Gruppen, ein Team, das allwöchentlich zusammenkam, um Probleme zu besprechen. Wenn ein großes Problem da war, war's unser aller Aufgabe, zurückzugehen, zu denken und unsere Gedanken zu Papier zu bringen und dann am nächsten Tag zusammenzukommen und den Kollegen und Kolleginnen das zu zeigen und eine Diskussion anzufachen, sodass ein Konsens gebildet werden konnte. Und es ist das, was ich mit Ihnen heute tun möchte.

Wie reden jetzt über Immunität gegen Corona-Viren. Und das, was ich Ihnen sage, ist nicht meine Erfindung, sondern es ist das, was in den Büchern steht. Es ist bekannt, dass die Abwehr auf zwei Säulen basiert. Die eine Säule sind die Antikörper, die an die Bindemoleküle des Virus – sogenannte „Spikes“ – binden und das Greifen der Türklinke durch diese Händchen verhindern; dann kann das Virus nicht in die Zelle. Ist diese Immunabwehr überrollt von dem Virus, dann kommt das Virus in die Zelle, wird vermehrt, aber bei der Vermehrung geschieht etwas ganz Eigenartiges: Es erscheinen Teile des Virus, Abfallprodukte, an der Oberfläche der Zelle, und diese Abfallprodukte werden erkannt von Lymphozyten, und die Lymphozyten, die Killerlymphozyten, bringen diese Zellen um. Und dann ist der Brand gelöscht, die Fabrik ist zerstört, der Mensch wird wieder gesund, steht auf, hustet nicht mehr, das Fieber geht weg.

Nun, diese Abwehr durch Antikörper hört sich sehr einfach an, ist es auch in der Essenz, aber in der Gesamtheit wird diese Strategie nicht wirklich allgemein verstanden.

Ein Virus hat sehr viele Bindestellen für Antikörper, und es gibt auch sehr, sehr viele Antikörper, die gebildet werden gegen ein Virus. Aber es sind nur die Antikörper, die gegen die Händchen, die Fanghändchen, die Bindemoleküle, die ein Binden verhindern, das sind die Antikörper, die uns schützen. Die Antikörper gegen die anderen Stellen schützen uns nicht unmittelbar, aber sie sind da.

Wenn man also jetzt nach einem Antikörper-Nachweis fragt und sich fragt: Was ist der Sinn und was ist die Interpretation, wenn man einen Antikörper findet oder nicht, gibt es folgende drei Dinge, die bedacht werden sollten:

1. Wenn man keine Antikörper hat, bedeutet das nicht, dass man keine Infektion hatte und auch nicht, dass man nicht geschützt ist.

Oft wird beobachtet, wenn jemand schwere Symptome hat, dann werden viele Antikörper gebildet. Wenn aber keine oder kaum Symptome da sind, dann werden kaum messbare Antikörper gebildet.

2. Wenn man Antikörper hat, bedeutet das nicht automatisch, dass man immun ist und nicht krank werden könnte, weil beim Nachweis werden alle Antikörper gefunden, nicht nur die schützenden.

3. Und das Entscheidende und nicht Bekannte dabei ist: Das Wichtige und das Entscheidende bei den Antikörpern ist, dass sie an die Virushändchen binden und die Menge. Das heißt, es müssen genügend da sein, um einen Schutzwall zu errichten, denn der Kampf zwischen Antikörper und Virus, das ist wie die Begegnung von zwei Armeen, und ein Virus kann abgebunden werden von einigen Antikörpern, aber wenn die Antikörper gebunden haben, dann sind sie weg. Und wenn es zu viele Viren gibt, dann können Sie so viele schützende Antikörper haben, wie Sie wollen, der Wall wird überrannt.

Impfungen, die auf die Bildung von Antikörpern zielen, können nur erfolgreich sein, wenn unser Körper auch genügend davon nicht nur produziert hat, sondern vorhanden sind, wenn

die Viren kommen.

Wie ist das mit der Abwehr durch Immunzellen, durch Lymphozyten?

Die Lymphozyten erkennen Teile von Virusproteinen, die gewissermaßen als Abfallprodukte während der Produktion anfallen und an die Oberfläche der Zelle gelangen. Diese Lymphozyten erkennen diese Abfallprodukte spezifisch, d.h. Ihre Lymphozyten, die Corona-Viren erkennen, erkennen nur die Corona-Viren und nicht meinetwegen Kinderlähmung-Viren. Das ist die Spezifität des Immunsystems. Und diese Lymphozyten haben ein Gedächtnis. Nun, die wichtige Frage ist: Welche Abwehr spielt bei Corona-Viren die wichtigere Rolle? Antikörper oder Lymphozyten? Diese Frage ließ sich lange nicht beantworten. Aber ich glaube, interessanterweise, dass gerade die Corona-Geschichte uns die Antwort gegeben hat. Und die will ich Ihnen im Folgenden als Hypothese anbringen, verraten, vorschlagen. Und ich wäre unendlich dankbar und froh, wenn Sie in die Diskussion einsteigen würden. Weil, das ist ein entscheidender Punkt.

Schauen Sie, hier sind die Antikörper, sie sollten diese Händchen anbinden, sodass das Virus nicht andocken kann, und hier ist der Lymphozyt. Wenn das passiert ist, die Mauer ist überrannt, wird diese Zelle umgebracht.

Wie effizient ist der Antikörperschutz? Na, wir haben gesehen: Wenn wir genügend Antikörper haben, weniger Viren, dann ist der Schutz gut. Aber wenn mehr Viren da sind, dann wird der Schutz wackelig, und wenn mehr Viren da sind, dann ist der Schutz nicht mehr da. Deswegen kann man nicht sagen, wir sind geschützt, weil wir Antikörper haben. Deswegen ist diese Idee eines Immunitätsausweises, basierend auf Antikörpern, nicht haltbar und eigentlich völliger Unsinn. Ein Problem ist, dass der Schutz durch Antikörper auch nicht von Dauer ist, nämlich, nach der Stimulation durch die Infektion steigt zwar die Antikörperbildung an, aber fällt relativ rasch ab. Nach einigen Monaten ist der Schutz schon so klein, dass, wenn eine kleine Anzahl von Viren da ist, ist der Schutz durchbrochen. Also, es ist eigentlich sinnlos, nach einem Immunitätsausweis zu fragen, denn dieser Ausweis wird nichts aussagen. Er wird nicht sagen, wie viel Sie haben und ob es überhaupt schützen kann. Die Antwort wird immer sein: wahrscheinlich nicht mehr.

Wenn eine 2. Infektion kommt, dann schießt dieser Schutz in die Höhe, aber fällt relativ schnell auch wieder ab. Nun, viele sagen: Ja, aber dann kann man auch nicht gegen Grippe impfen, wieso gibt es eine Grippeimpfung? Jetzt möchte ich doch einen keinen Ausflug machen und Ihnen sagen, dass Grippeviren sich von Corona-Viren in einer Sache grundsätzlich unterscheiden, nämlich: Die Grippeviren haben ein Genom, das ist segmentiert, das ist wie kleine Waggons, die aneinander gekoppelt sind, aber abkopplungsfähig sind, die können entkoppelt werden voneinander.

Ein Gen ist das Gen für die Hände („Hämagglutinin“), ein Gen für die Beine („Neuraminidase“), ein Gen für den Körper, ein Gen für das Gehirn usw.

Wenn 2 Grippeviren, das ist Nummer 1, das ist Nummer 2, mit unterschiedlichen Genen in einer Zelle zusammenkommen – denn z.B. die Schweinezellen können beide Arten von Viren, viele verschiedene Typen gleichzeitig beherbergen, vom Vogel und vom Mensch – dann kann es innerhalb einer Zelle zu einem Austausch kommen der einzelnen Gene, z.B. der Gene für die Hand. Bedeutet, wenn Sie ein Virus sind und ich ein Virus, wir treffen uns in einem Zimmer, dann können wir die Hände austauschen und dann gehe ich aus dem Zimmer raus mit Ihren Händen und Sie gehen raus mit meinen Händen und sie können sehr unterschiedlich sein, weil diese Hände über Jahre und Jahrzehnte sich verändert haben jeweils.

Deswegen ist es so, wenn Sie einen Schutz haben gegen A, der Schutz gegen A- vielleicht gar nicht funktioniert, und das ist die Idee dahinter, dass man gegen diese neuen ausgetauschten Virushände einen Impfstoff macht, so dass die neuen Hände auch

abgebunden werden können. Das ist die Philosophie. Bei Corona-Viren gibt es diese Entkoppelung nicht und das bedeutet, dass die Händchen A sich nur allmählich in kleinen Schritten verändern können. Es gibt keine Möglichkeit auszutauschen, dass plötzlich ganz andere Hände entstehen.

Was ist mit der T-Zell-Kreuzimmunität?

Nun, wir haben gesehen, die Immunität hält länger an. Das bedeutet, dass, wenn Sie hier infiziert wurden, dann haben Sie über Jahre Killer-Leukozyten und Helfer-Leukozyten, die in Alarmbereitschaft stehen. Wenn ein anderes Virus kommt, das Virus wiederkommt, dann kann dieser Arm der Immunität greifen und angreifen. Interessanterweise bedeutet das eigentlich, dass Sie über die T-Zellen-Immunität länger geschützt sind als über die Antikörper. Wenn ein Virus reinkommt und eine neue Infektion startet, dann wird diese Immunität auch in die Höhe schnellen, genauso wie eine Auffrischimpfung bei Antikörpern. Jetzt ist die Frage, haben gesunde Menschen kreuzreaktive T-Zellen gegen SARS-CoV-2? Kann man das überhaupt prüfen? Denn, wenn wir bedenken, dass SARS-CoV-2 und normale Corona-Viren sehr ähnliche Abfallprodukte haben, dann könnte man meinen, dass unsere T-Lymphozyten, die die alten Corona-Viren erkannt haben im Verlauf von Jahren, auch das neue Corona-Virus erkennen würden und sollten.

Kann man das überhaupt prüfen?

Die Antwort ist: man kann. Und Gott sei Dank ist es gerade getan worden und zwar in wunderbarer Weise von einer deutschen Gruppe um Hans-Georg Rammensee in Tübingen, einem der führenden Persönlichkeiten auf diesem Gebiet.

Was diese Kolleginnen und Kollegen getan haben, ist bewundernswert. Sie haben 180 Blutproben von SARS-CoV-2-positiven Menschen genommen, die gerade erkrankt waren, jetzt während der Epidemie, oder auch nicht erkrankt waren – sie waren positiv. Sie hatten die Infektion überstanden.

Und 185 Blutproben aus den Jahren vor SARS-CoV-2. Und sie haben sie geprüft und finden zu unserer riesigen Freude:

1. Das 80% diese Blutdonoren aus der Zeit vor SARS-CoV-2, die auch gar keine Antikörper haben gegen SARS-CoV-2 – 80% dieser Menschen haben reaktive T-Zellen, die SARS-CoV-2 erkennen.

Bei denjenigen, die die Infektion durchgemacht haben, auch symptomfrei – das müssen Sie sich auf der Zunge zergehen lassen, – symptomfrei – haben Sie 100% – alle – und zwar hochreaktive T-Zellen.

Was bedeutet das eigentlich? Es kann nur bedeuten, dass diese SARS-CoV-2-Infektion so wie eine Auffrischimpfung gewesen ist, weil die Antwort kam sofort und ganz hoch und dauert ganz lang an. Wunderbar.

Gibt es Hinweise, dass das die Ursache war? War das wirklich eine Grundlage für die Kreuzimmunität?

Nun, 100% beweisen können wir das nicht, aber die Tatsache ist folgende:

40-50% der SARS-CoV-2-Infektionen in Nordeuropa verliefen praktisch ohne Symptome. 30-40% hatten keine schweren Symptome. Das sind Zahlen, die jeder nachschauen kann in den Statistiken, die zur Verfügung stehen.

Das RKI hat selbst jüngst publiziert, dass von allen Patienten, die in Deutschland SARS-CoV-2-positiv getestet wurden, 17% eine Krankenhausbehandlung bekommen haben. Das heißt, 83% waren nicht schwer krank. 1,3% waren intensivpflichtig – insgesamt 1,3%. Diese Zahl entspricht fast genau der Zahl, die ich vor 4 Monaten vorhergesagt habe.

Das heißt, aufgrund der T-Zell-Kreuzimmunität – wahrscheinlich, denn es gibt nichts anderes, was das erklären würde – sind bereits ungefähr 85% der Bevölkerung ausreichend

geschützt. Auch das muss man realisieren. Das ist die Herdenimmunität. Denn Immunität heißt nicht, nicht infiziert werden. Immunität heißt, gefeit sein gegen die Krankheit – die schwere Erkrankung. Das muss man sich wirklich überlegen.

Wer ist denn überhaupt gefährdet?

Tatsache: die Sterberate insgesamt ist im Durchschnitt 0,15-0,2%. Vielleicht sogar viel weniger, weil diese Zahl sehr, sehr geschätzt ist.

Klar ist, dass unter 65-Jährige praktisch nie an einer SARS-CoV-2-Infektion sterben. Die Sterberate beträgt vielleicht 0,005%, vielleicht ist es 0,006% oder vielleicht sogar 0,01% – aber es ist belanglos. Das heißt, 1 von 20.000 infizierter Menschen im Alter von unter 65 Jahren werden sterben und die anderen nicht.

Wenn man über 80 Jahre ist, dann ist die Sterblichkeit allerdings natürlich viel höher, geschätzt 1-2%, aber mit und an dem Virus. Das heißt, bei vielen dieser Menschen ist der Virusbefund, das Auffinden des Virus, ein Zufall, und das Virus ist nicht die Ursache des Todes. Auch das muss man bedenken.

Nun, nehmen wir an, dass sie tatsächlich etwa ein bis zwei Prozent sind, dann kann man die Anzahl der Toten, der Corona Opfer in Deutschland, aufgrund der Statistiken, die vorhanden sind, errechnen. Die Errechnung ergibt zweifelsfrei – das können Sie selbst machen –, dass pro 10.000 Menschen im Alter von über 80 sterben im Jahr, insgesamt ungefähr 1.200 Menschen, das ist bekannt. Die Hälfte davon an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, dann haben die Hälfte davon totalen Krebs und dann haben sie ungefähr 10% an Atemwegsinfektionen. Das heißt ungefähr 100 - 150 Menschen über 80 Jahre, pro 10.000 Menschen, sterben an Atemwegsinfektionen in Deutschland jedes Jahr.

Dieses Jahr hat sich COVID-19 an 10 beteiligt, von diesen 10 bis 150. Das ist eine Beteiligung, die in der Größenordnung ist, wie jedes Grippevirus, wie andere Viren, wie Adenoviren und sogar normale Rhinoviren.

Es ist also keine erhöhte Zahl im Vergleich zu den anderen Erregern, auch der Lungenentzündung durch Bakterien. Alles vergleichbar. Das ist der Grund, weswegen wir immer wieder gesagt haben – COVID-19 oder SARS-CoV-2 ist nachgewiesenermaßen nicht gefährlicher, als eine saisonale Grippe oder als eine mittelschwere Grippe.

Und wenn die Menschen jetzt kommen und sagen: „Ja, aber das ist nur wegen der Maßnahmen“, dann ist zu begegnen, schauen Sie mal, die die unter 65 Jahren sind, die sind wirklich infiziert. Da gab es vielleicht 100.000 oder mehr, 120.000 – ob es 120.000 sind mit zehn Opfern oder 240.000 sind, wenn man die Maßnahmen nicht durchgeführt hätte, ist belanglos.

Der Prozentsatz ist das was wichtig ist. Jetzt kommen wir zu der Frage: Sollen wir impfen oder nicht?

Sollen wir vor allen Dingen auch die unter 65-jährigen impfen?

Lasst uns mal kurz über Impfungen sprechen. Impfungen sind ein Meilenstein in der Medizin gewesen und retten unzählige Menschenleben. Das habe ich jahrzehntlang gelehrt und ich steh dazu.

Impfungen funktionieren aber nicht für alle Erkrankungen, sonst hätten wir keine Infektionskrankheiten. Und bei jeder Impfung muss eine Erwägung von Schaden und Nutzen erfolgen – klar, wann macht eine Impfung Sinn?

Wir schlagen vor, wenn eine hohe Sterberate oder Rate von schweren Schädigungen verursacht werden. Und wenn eine hohe Schutzeffizienz durch die Impfung erreicht wird.

Klassisches Beispiel ist Wundstarrkrampf oder Tetanus. Sie impfen, sie bekommen Antikörper, die Antikörper fallen ab. Nach Jahren gibt es ein bisschen erhöhte Antikörper, aber kaum noch messbar, aber der Unterschied zwischen Tetanus und Diphtherie, einerseits

und Atemwegsinfektionen, SARS-CoV-2-Viren andererseits ist die Menge, denn Diphtherie und Tetanus sind Gifte und das sind die Antikörper gegen ihre Gifte.

Töten in Mengen die so klein sind, dass sie nicht messbar sind. Wenn jemand an Tetanus stirbt, werden sie überhaupt kein Tetanustoxin finden, weil es zu wenig ist. Und deswegen reichen die Antikörper nach Jahren noch aus. Das ist aber bei Erreger von Atemwegsinfektionen nicht der Fall, denn wenn sie angehustet werden von jemand der krank ist, dann kriegen sie eine Riesenmenge von Viren in die Atemwege. Das ist ein entscheidender Unterschied. Wann macht eine Impfung keinen Sinn?

Wenn die Sterberate klein ist und wenn die Schutzeffizienz niedrig ist, wie bei SARS-CoV2 auf jeden Fall auszusagen. Darf dann eine Massenimpfung überhaupt durchgeführt werden? Meine Antwort auf diese Frage ist ein klares Nein!

Das würde ich meinen Kollegen im Hochhaus vorschlagen und ich würde dann auf ihre Antwort und ihre Reaktion warten. Und jetzt warte ich auch auf Ihre Reaktion und auf Ihre Antwort.

Lasst uns mal nachdenken über die Impfstoffe. Konventionelle Impfstoffe funktionieren so, dass das Virus oder Virusteil mit Immunverstärker gespritzt wird. Und dann macht Ihr Immunsystem Antikörper.

Genbasierte Impfstoffe sind anders. Und sie sind jetzt im Gespräch. Bei genbasiertem Impfstoff wird nicht das Eiweißteil, Virusteil, gespritzt, sondern das Virus-Gen. Das muss man ganz ganz klar sagen. Wenn Sie Arzt sind, verabreichen Sie ein fremdes Gen. Wenn Sie geimpft werden - als Impfling/Bevölkerung bekommen Sie ein fremdes Gen. Dieses Gen geht in Ihre Zellen oder in die Zellen der Person, die Sie impfen. Und das Virusteil wird von den körpereigenen Zellen gebildet, weil das Gen uns dazu bringt. Dann wird das Immunsystem auch Antikörper bilden gegen dieses Gen-Produkt.

Bei jeder konventionellen Impfung musste bislang das sogenannte „Risk-Benefit“, das heißt, die Risiko-Nutzen-Relation sorgfältigst geprüft werden. Die Entwicklung eines normalen Impfstoffes dauert mindestens fünf Jahre, manchmal sieben, manchmal zehn Jahre. Und das muss so sein. Denn es gibt keine Impfung ohne Risiko. Wer das glaubt - es tut mir leid - ist naiv.

Es war einmal in der Geschichte, wo alle Regeln, Kontrollmaßnahmen, Absicherungsmaßnahmen missachtet wurden. Das war 2009, als die Schweinegrippe die Welt überrollte und die Welt in Panik versetzte. So ähnlich, nicht ganz so viel, aber so ähnlich wie SARS COV-2. Im Nachhinein fragt sich Spiegel der Wissenschaft ... heute würden Sie sowas im Spiegel wahrscheinlich nicht finden – komischerweise.

„Der Pandemie-Automatismus – fast ein Jahr lang hielt die Schweinegrippe die Welt in Atem. Eine gigantische Impf-Kampagne sollte ihr Einhalt gebieten, dabei handelte es sich nur um einen eher harmlosen Virusstamm.“ Nachzulesen (im Online-Artikel) am 12. März 2010, 13:38 Uhr.

„Schweinegrippe – Professor befürchtet in Deutschland 35.000 Tote!“

„Schweinegrippe-Impfung in den USA – wie konnte es zur globalen Seuchenhysterie kommen?“

„Kind wird nahezu zwangsgeimpft.“

Diese Impfung wurde in Europa bejubelt - der Impfstoff. Und Deutschland hat 60 Millionen Impfdosen gekauft. Schweden hat für die gesamte Bevölkerung gekauft, England, Frankreich ... Dann wurde geimpft. Die Deutschen haben sich aber geweigert. Hauptsächlich, weil die Sterberate bei der Schweinegrippe tatsächlich unter 0,02 % ist, etwas höher als bei SARS COV-2, aber immer noch so klein: Zwei pro 10.000 Grippeerkrankte sind gestorben und die

meisten sind Ältere gewesen; junge Leute sind nicht gestorben, genauso wie bei SARS-COV-2.

Schwerste Impfschäden entstanden nach Monaten. Und diese Impfschäden waren schicksalhaft - hauptsächlich Kinder und junge Menschen mit einer Inzidenz von 1:10.000. Gut, sagen Sie, wenn wir 10.000 Leben gerettet haben und opfern ein Leben, dann ist es so. Aber, meine Damen und Herren, von den 10.000 jungen Menschen und Kindern war niemand gestorben an der Schweinegrippe. Schweden hat aber eine sehr hohe Impfquote - über 50 % der Gesamtbevölkerung - davon sehr viele junge Menschen und Kinder, und sie beklagen hunderte von Narkolepsie-Fällen. Narkolepsie ist eine Art Schlafkrankheit, das heißt, der Schlaf-Wach-Rhythmus funktioniert nicht mehr. Die Menschen bekommen ganz plötzlich Attacken, wo sie nicht wach bleiben können. Ihr Leben ist zerstört - ihr Leben ist zerstört! In Nordeuropa haben wir ungefähr 2000 Narkolepsie-Fälle zu beklagen gehabt. Zerstörte Menschenleben und Existenzen. In Deutschland gab es eine sehr niedrige Impfquote bei jungen Menschen, weil sie das nicht mitgemacht haben, und kaum Narkolepsie-Fälle. In beiden Ländern, Schweden und Deutschland, gab es kaum Grippesterbefälle bei jungen Menschen, das heißt, die Impfung hat sowieso nichts genützt. Ich möchte diesen Teil schließen mit einem Wort zu Immunverstärkern.

Es wird von vielen vermutet und ich gehöre dazu, dass diese Immunverstärker, genannt Adjuvantien, potenziell gefährlich sind. Ich kann es nicht beweisen, und was ich Ihnen jetzt sage, ist meine Hypothese, die ich gerne diskutiert haben möchte. Immunverstärker verstärken die Aussendung von Immunbotenstoffen, die eine Entzündung verstärken. Das heißt, wenn Sie eine Virusinfektion haben und Sie bekommen eine Entzündung und Immunverstärker sind mit im Spiel irgendwo, weil sie vorher gespritzt wurden, dann wird diese Entzündung durch SARS-CoV2 verstärkt. Es ist nämlich bekannt, dass Lymphozyten, und zwar die sogenannten T-Lymphozyten, Helferlymphozyten gegen Corona, die Ausschüttung von Zytokinen oder Immunbotenstoffen bedingen, die die Entzündung im Gegenteil bremsen. Das ist in einer wunderbaren Arbeit, in „Immunity 2016“, im Maus-Modell, ganz klar dokumentiert worden, sodass wahrscheinlich bei einer Corona-Virus-Infektion die Immunverstärker dazu führen könnten, werden, dass diese ausbremsende Reaktion - die Entzündung wird ausgebremst - im Prinzip aufgehoben wird und Sie haben doch eine verstärkende Entzündung, und das ist schlecht.

Ich kann es nicht beweisen, aber schauen Sie, die Spanische Grippe 1918 wirft ein Riesenrätsel auf, das die Welt eigentlich bewegt bis heute, nämlich es ist bekannt, dass 1918 geschätzt eine Million Soldaten, US-Soldaten, kampfunfähig wurden wegen der Spanischen Grippe, und dass ungefähr 50.000 bis 100.000 junge, bislang gesunde Soldaten verstorben sind an der Spanischen Grippe - warum? Ich weiß es nicht. Tatsache ist aber, in dem Jahr wurden 4,1 Millionen US-Soldaten gegen Typhus geimpft. Und der Impfstoff gegen Typhus ist der Immunverstärker von gigantischem Ausmaß. War das der Grund? Ich weiß es nicht. Lasst uns das mal diskutieren und in dem Zusammenhang. Die Tatsache, dass Italien beschließt: Impfpflicht gegen 10 Krankheiten ... Italien hat die größte Impfpflicht der Welt und die Italiener sind verpflichtet, sich gegen Grippe, Lungenentzündung-Pneumokokken, Meningokokken (Hirnhautentzündung) zu impfen, unter anderem. Und das wurde auch getan in diesem Winter. Nun, mehr will ich nicht dazu sagen, außer dass die Sterberate in Italien weltweit von jungen Menschen, ich glaube, die höchste war.

Glauben Sie mir, wenn Sie sich impfen lassen gegen SARS-CoV-2 mit einem konventionellen Impfstoff, werden Sie Immunverstärker in Ihren Körper bekommen, und ich weiß nicht, wenn die nächste Corona-Virus-Infektion kommt - ohne Grippevirus im Herbst - ob es Ihnen besser oder schlechter gehen wird. Ich weiß es nicht. Zu guter Letzt, hier, Genbasiert - unsere Zellen sind die Fabriken. Ist es gefährlich oder nicht gefährlich? Nach

meinem theoretischen Wissen ist es gemeingefährlich – warum? Weil - das haben wir schon mal gehabt! Wenn ein Virus-Gen reinkommt und diese Spikes gebildet werden, die ??? und rausgeschleust werden, dann werden diese Spikes irgendwo abgebaut, und dann entstehen Abfallprodukte, und diese Abfallprodukte werden von der Zelle vor die Tür gestellt, und diese Abfallprodukte werden erkannt von Lymphozyten, „Killer-Lymphozyten“. Und bedenken Sie bitte, dass 80 % von Ihnen, von jungen Menschen und älteren Menschen, Killer-Zellen haben, die zum Angriff bereit sind. Und das kann nur zu einem Selbstangriff führen! Es kann nicht anders sein, denn so funktioniert das Immunsystem.

Und es ist für mich so wichtig - mir so wichtig - dass die Ärzte und Wissenschaftler jetzt sich zusammentun und konstruktiv diskutieren, ob diese Gefahr nicht wirklich besteht! Denn wenn wir das nicht tun, dann verletzen wir unsere Urpflicht. Fazit: Konventionelle und Gen-basierte Impfstoffe --- der Risiko-Nutzen bei unter 65-Jährigen ist ... dieses Zeichen steht für «unendlich». Weil der Nutzen ist mit Sicherheit Null, und alles was durch Null geteilt wird, ist unendlich. Jedes Risiko ist zu viel! Jedes Risiko ist zu viel. Risiko-Nutzen bei über 65-Jährigen --- das könnte sein, dass es o.k. ist, aber - bitte - das muss nach ausgiebiger Absicherung und Testung an den Personen der Risikogruppe festgestellt werden, nicht an jungen, gesunden Menschen, die einen Schaden besser abwehren können und tolerieren können als ältere, vorerkrankte Menschen.

Aber gerade an den älteren, vorerkrankten Menschen ist so ein Impfstoff zu prüfen auf Sicherheit, und ohne eine solche Prüfung kann niemals festgestellt werden, dass dieser Risiko-Nutzen verantwortlich ist. Die laufenden Studien mit Gen-basierten Impfstoffen sind aber potentiell gefährlich, richtig gefährlich, sind unethisch, weil sie so gefährlich sind und die Gefahren nicht bedacht worden sind --- das sind Menschenversuche, weil eine gebotene und ausgiebige Vortestung nicht stattgefunden hat. Meine Damen und Herren, überlegen Sie sich das! Wollen wir, dass diese Bilder sich wiederholen, dürfen solche Bilder sich wiederholen? Dürfen wir Menschen, die nicht gefährdet sind, impfen? Dürfen wir sieben Milliarden Menschen auf dieser Welt impfen, egal welcher Altersgruppe? Geben Sie uns bitte die Antwort, aber lassen Sie uns, auch wenn Sie anderer Meinung sind, lassen Sie uns das diskutieren, bevor es zu spät ist - meine herzliche Bitte an die Bevölkerung! Die Bevölkerung muss ihr Recht auf eine offene Diskussion einfordern. Sie dürfen nicht sagen nicht - Sie dürfen das sagen --- aber wenn Sie das tun, glaube ich, ist es nicht gut, denn Sie tun das nicht für sich selbst, genauso wenig wie ich diesen Vortrag für mich halte. Ich werde nicht geimpft, ich werde mich niemals impfen lassen, aber ich tue dieses für meine Kinder, für meine Enkel und für Sie und für die Ärzteschaft, damit die Ärzteschaft ihren guten Ruf noch behalten kann. Schützen Sie Ihre Gesundheit und die Ihrer Kinder und Kindeskinde! Und mein letzter Aufruf ist an die Ärzteschaft. Und ich bin stolz, dass ich heute in Budapest mit Ihnen und bei Ihnen sein kann, mit meinen Kolleginnen und Kollegen, auch mit denen, die eine andere Meinung haben, und diskutieren kann mit ihnen, denn ich glaube, es ist unsere Pflicht, zu diskutieren. Wir sind verpflichtet, nach bestem Wissen und Gewissen zu beraten und zu handeln. Auf Wiedersehen und Ihnen alles, alles Gute!

von jme/ef/avr

Quellen:

Immunität und Impfung

<https://www.mwgf.de/2020/08/covid-19-immunitaet-und-impfung-prof-dr-med-sucharit-bhakdi/>

Das könnte Sie auch interessieren:

#Impfen - - ja oder nein? Fakten & Hintergründe ... - www.kla.tv/Impfen

#BildungUnzensiert - UNZENSIERT - www.kla.tv/BildungUnzensiert

#Coronavirus - www.kla.tv/Coronavirus

#SucharitBhakdi - www.kla.tv/SucharitBhakdi

Kla.TV – Die anderen Nachrichten ... frei – unabhängig – unzensiert ...



- was die Medien nicht verschweigen sollten ...
- wenig Gehörtes vom Volk, für das Volk ...
- tägliche News ab 19:45 Uhr auf www.kla.tv

Dranbleiben lohnt sich!

Kostenloses Abonnement mit wöchentlichen News per E-Mail erhalten Sie unter: www.kla.tv/abo

Sicherheitshinweis:

Gegenstimmen werden leider immer weiter zensiert und unterdrückt. Solange wir nicht gemäß den Interessen und Ideologien der Systempresse berichten, müssen wir jederzeit damit rechnen, dass Vorwände gesucht werden, um Kla.TV zu sperren oder zu schaden.

Vernetzen Sie sich darum heute noch internetunabhängig!

Klicken Sie hier: www.kla.tv/vernetzung

Lizenz:  *Creative Commons-Lizenz mit Namensnennung*

Verbreitung und Wiederaufbereitung ist mit Namensnennung erwünscht! Das Material darf jedoch nicht aus dem Kontext gerissen präsentiert werden. Mit öffentlichen Geldern (GEZ, Serafe, GIS, ...) finanzierte Institutionen ist die Verwendung ohne Rückfrage untersagt. Verstöße können strafrechtlich verfolgt werden.