



Impfen gegen Corona – einziger Ausweg aus der Krise?

Dr. med. Petra Barron im Interview mit Dr. med. György Irmey, Ärztlicher Direktor der Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e. V. (GfBK)

Das Thema Impfen beschäftigt weiterhin viele Gemüter und nimmt gerade einen immer größeren Raum in unserer Gesellschaft ein. Weltweit wird nachdrücklich der ganzen Bevölkerung – bis auf Kinder unter 12 Jahren – zur Impfung geraten. Auch in unserem Land wird in zahlreichen hochkarätigen medizinischen Medien sowie in allen öffentlichen Medien sehr dringlich zum Schutz für sich und andere eine sichere, geprüfte und wirksame Impfung zur Prävention einer Covid-Erkrankung empfohlen. Auf der anderen Seite tauchen immer wieder Bedenken und sogar Warnungen auf. Dies verunsichert viele Menschen.

Bevor Sie das folgende Interview lesen, bitten wir Sie, sich diesen kurzen Beitrag mit dem Titel „Das Experiment“ anzuschauen, der auf den ersten Blick gar nichts mit unserem Thema zu tun hat.

<https://www.youtube.com/watch?v=TX94T3T6o3w>

Das Interview ist als ein Appell an die Eigenverantwortung jedes einzelnen Menschen gedacht, im Kontext des Impfthemas für sich und die persönliche Gesundheit eine gute Entscheidung zu fällen.

Lieber György, wie schätzt du bzw. die GfBK dieses Thema ein? Gibt es Besonderheiten für Menschen mit Krebserkrankungen?

Alle auf dem Markt befindlichen Impfstoffe gegen Covid-19 (BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Johnson & Johnson) haben **keine** Zulassung im herkömmlichen Sinn, sondern eine sogenannte „Pandemie-Zulassung“. Das ist eine Art Notfall- oder bedingte Zulassung, die verbunden ist mit strengen Auflagen. So müssen alle Impfstoffhersteller innerhalb der nächsten ein bis drei Jahre fehlende Studien und Prüfungen der Impfstoffe nachliefern, die in den beschleunigten Verfahren und der Rekordzeit der Herstellung nicht präsentiert werden konnten und teilweise noch laufen.

Viele Menschen werden sich fragen: Lasse ich mich impfen oder nicht?

Für an Krebs erkrankte Menschen stellt sich diese Frage in besonderem Maße. Welches Risiko gehe ich ein, wenn ich mich als Teil einer stärker gefährdeten Gruppe nicht impfen lasse? Und welches Risiko gehe ich ein, wenn ich mich impfen lasse? Welche Kriterien lege ich für mich an? Wie kläre ich das mit meiner Familie? Viele Menschen, die nicht von Krebs betroffen sind, stehen auch aus unterschiedlichsten Gründen vor der – nicht gerade einfachen – Entscheidung, ob sie sich gegen Covid-19 impfen lassen sollen oder nicht. Manche wollen sich aus Angst vor einer eigenen schweren Erkrankung impfen lassen. Weitere, weil sie denken, dass sie dann andere nicht mehr anstecken können. Wieder andere möchten einen Beitrag zur Herdenimmunität leisten, oder sie befürchten sozialen Druck und Missbilligung. Aber es wird auch aus beruflichen Gründen nachdrücklich vermittelt, dass es wichtig ist, sich mit den neuen Impfstoffen impfen zu lassen. Auf der anderen Seite stehen – auch unter den Krebskranken – viele Menschen, deren Angst vor den neuartigen Impfstoffen und einer Impfpflicht größer ist als die vor dem Coronavirus an sich.

„Es gibt einen Ort jenseits von richtig und falsch, dort treffen wir uns“ - Rumi

Gern möchte ich versuchen, in diesem Interview einige Denkanstöße zu geben. Es ist mir wohl bewusst, dass jede Äußerung zu dem Thema, die nicht eine Mehrheitsmeinung abbildet, eine besondere Gratwanderung ist. Doch es gibt ein paar wesentliche Grundsätze. Zum Beispiel jenen, dass die mittel- bis langfristige Beurteilung der Impfung gegen Corona ein offener Diskurs sein muss. Wenn wir eines sicher wissen, dann das, dass sich Meinungen auch in der Wissenschaft ändern, selbst wenn es manchmal Jahre oder Jahrzehnte dafür braucht. „Es gibt einen Ort jenseits von richtig und falsch, dort treffen wir uns“, sagte der Weise Rumi schon vor sehr langer Zeit.

Wie siehst du das: Wird die Coronakrise durch das Impfen beendet?

Es ist ein Kennzeichen der Gegenwart und geschah auch schon vor Corona zunehmend, dass extrem an der Oberfläche und einseitig argumentiert wird. Menschen lassen sich leicht ablenken und suchen in alle Richtungen, sich oft sehr emotional wie auch polar abzugrenzen. Mich stört dabei, dass viele sich nur an der unmittelbaren Oberfläche mit dem Virus beschäftigen und meinen, durch das Impfen dieses unliebsame Thema abschließend erledigen zu können. Obwohl sich Menschen einfache, leicht nachvollziehbare Erklärungen oder Modelle wünschen, gibt es auf ein solch komplexes Geschehen und seine Hintergründe keine einfachen Antworten. Der in diesem Kontext immer wieder auftauchende Begriff der Alternativlosigkeit ist meines Erachtens fehl am Platz. Es wird beispielsweise die Tatsache außer Acht gelassen, dass ein gut funktionierendes körpereigenes Immunsystem der potenziell stärkste Verbündete in einer Auseinandersetzung mit Viren ist. Zudem hat man auch bei der Behandlung von Covid-19 inzwischen dazugelernt, und es gibt eine Menge schulmedizinische sowie naturheilkundliche Ansätze, den Verlauf zu beeinflussen, sodass wir hier nicht von Alternativlosigkeit sprechen können. Darauf werden wir später noch etwas genauer eingehen.

Wie empfindest du die Berichterstattung über die Pandemie und nun auch über die Impfung?

Die Erkrankung Covid-19 kann ganz schlimm in ihrer Auswirkung, in ihrem Verlauf bis hin zu möglichen Todesfolgen sein – das kann und sollte niemand infrage stellen. Dennoch geben die immer wieder

genannten Inzidenzwerte und medial verbreiteten Schreckensbilder nicht die tatsächlichen klinischen Infektionszahlen und Verläufe wieder. Das individuelle Risiko, an Corona zu erkranken, ist für das Individuum schwer kalkulierbar. Es wird aufgrund fehlender Bezugsgrößen in den Medien häufig massiv überschätzt. Traurig bin ich über die Tatsache, dass SARS-CoV-2 und Covid-19 maximal dramatisch und folgenreich dargestellt werden, während die neuartigen Impfstoffe tendenziell als maximal wirksam und harmlos präsentiert werden – anstatt beides in Relation zu setzen, um ein etwas realistischeres Bild zu zeichnen. Wir dürfen in der Diskussion des Themas, das für uns nunmehr seit anderthalb Jahren den Alltag bestimmt, nicht vergessen, dass es leider für uns Ärzte und Ärztinnen unzählige andere schwer beherrschbare Krankheiten gibt, die momentan fast alle in den Hintergrund gedrängt werden und über die niemals in diesem Ausmaß berichtet wird. Jeder Tod ist schmerzhaft und tragisch. Ganz zu schweigen von den vielen anderen schwerwiegenden Problemen und Krisen, die momentan die ganze Menschheit herausfordern.

Siehst du die Coronaimpfung eher als Rettung oder Risiko?

Um einem Pandemiegeschehen wirksam zu begegnen, kann und darf das Impfen nicht als alleinige Rettungsmöglichkeit gesehen werden, weil wir in Anbetracht der Komplexität unseres heutigen Lebens nicht mit einer Maßnahme allein ein Problem aus der Welt schaffen können, auch wenn diese Maßnahme für einige Menschen durchaus hilfreich sein mag.

Die Möglichkeiten des Impfens bei sinnvollen Indikationen und mit langfristig gesicherten Erkenntnissen möchte ich nicht grundsätzlich infrage stellen. Es soll und kann im Rahmen unseres Gesprächs nicht darum gehen, pauschal vom Impfen abzuraten. Eine solche Entscheidung ist idealerweise im Einzelfall gründlich (mit einer Hausärztin oder einem Hausarzt) abzuwägen. Insbesondere und gerade in der Situation einer Krebserkrankung und möglicherweise unter laufender, invasiver Therapie.

„Unser körpereigenes Immunsystem ist unser wichtigster Verbündeter.“

Auch wenn offiziell bislang in unserem Land keine Impfpflicht gegen Covid-19 gesetzlich fixiert ist, so hat sich in vielen Berufsgruppen und Institutionen ein sozialer Druck aufgebaut, dem sich manche(r) gar nicht mehr zu entziehen wagt oder entziehen kann. Wenn unter der Hand beispielsweise befristete Arbeitsverträge nur bei erfolgter Impfung verlängert werden, dann ist das im Kontext dieses Themas sicher nicht in Ordnung.

Wie bewertest du die Aussagen von den Regierungen, dass die in der EU sich auf dem Markt befindlichen Impfstoffe gegen Covid-19 „sicher, wirksam und geprüft“ sind?

All drei Aussagen, z.B. in Rundschreiben der Landesregierung BW an aller Bürgerinnen und Bürger unseres Bundeslandes, mit der Aussage, *die Impfstoffe seien alle **sicher, geprüft und wirksam***, sind für mich als Arzt fragwürdig.

Die drei Adjektive mögen vielleicht in fünf oder zehn Jahren zutreffen, **heute stimmen sie so auf gar keinen Fall**. Sicher kann ich es erst sagen, wenn ich die Wirkungen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen über einige Jahre beobachtet habe, wie das auch bisher in der Medizin immer verlangt und durchgeführt wurde. Gerade seltene und zeitversetzt auftretende Nebenwirkungen können in der Kürze der Zeit nicht erfasst werden, wie man in der Vergangenheit zum Beispiel beim Impfstoff gegen die Schweinegrippe sehen konnte, wo ebenfalls übereilt die Zulassung erteilt und diese dann wieder entzogen wurde, nachdem es in Einzelfällen zu Narkolepsie gekommen war.

Wirksam heißt momentan, dass über einige Monate eine Antikörperbildung im Organismus stattfindet und mögliche schwere Krankheitsverläufe abgeschwächt werden. Vor allem kann aufgrund der kurzen Zeit nicht gesagt werden, wie lange diese Antikörperbildung anhält und ob sie auch nach einem halben Jahr noch

wirksam gegen das Virus schützt. Vieles scheint allerdings dafür zu sprechen, dass durch die Impfung die Sterblichkeit einer klinischen Covid-Erkrankung gesenkt werden kann.

Was wäre aus deiner Sicht vorrangig noch zu untersuchen?

Nicht hinreichend geklärt ist, inwieweit eine Übertragung auch nach einer Impfung weiterhin stattfindet und somit ein Geimpfter durchaus auch Menschen weiterhin anstecken kann. Hierzu findet meines Erachtens zu wenig Aufklärung statt, denn viele Menschen entscheiden sich für eine Impfung, um andere zu schützen. Man muss zwischen einer klinischen Immunität, bei der die geimpfte Person selbst zu einem gewissen Maß geschützt ist, unterscheiden von einer sterilen Immunität, nach der der Geimpfte keine Erreger mehr weitergeben kann. Für die Impfung gegen Covid-19 trifft Letzteres aber nicht zu. Ein Appell an die Solidarität im Hinblick auf Herdenimmunität ist hier also momentan nicht wirklich begründet oder muss vor allem für gesunde, junge Menschen sehr gut abgewogen werden.

Auch wenn sich heute rückblickend auf einige Monate des Impfgeschehens durch die breite Anwendung auch eine Wirksamkeit bei Vorerkrankungen usw. abzuzeichnen scheint, so sind diese Ergebnisse noch nicht in wirklich geprüften Doppelblindstudien erhärtet oder in anerkannten Fachzeitschriften publiziert.

Gerade für Patienten mit Vorerkrankungen gibt es nur relativ wenige Daten zur Wirksamkeit. So scheinen das Ansprechen und damit die Wirksamkeit zum Beispiel bei hämatologischen Erkrankungen wie der chronisch lymphatischen Leukämie (CLL) und dem Multiplen Myelom ähnlich wie auch bei verschiedenen anderen Impfstoffen zuvor deutlich eingeschränkt. Die Autoren der Studien empfehlen die Impfung möglichst vor Therapiebeginn.¹

Wirklich geprüft wurden die Vakzine vor der bedingten Zulassung fast ausschließlich an gesunden Menschen ohne Vorerkrankungen. Zu einer einigermaßen objektiven Betrachtung des Geschehens muss ein Querschnitt der gesamten Bevölkerung und nicht eine Auswahl vorwiegend junger Menschen mit der Impfung in Studien systematisch untersucht werden. So konnten seltene Nebenwirkungen erst nach Beginn der Massenimpfung in der Bevölkerung entdeckt werden. In Großbritannien kam es zu zwei schweren allergischen Reaktionen auf den BioNTech/Pfizer-Impfstoff, was zur Folge hatte, dass dort Menschen von der Impfung abgeraten wird, die bereits auf Nahrungsmittel, Impfstoffe oder Medikamente schwerere allergische Reaktionen hatten.²

Auch in Deutschland sind Anaphylaxien nach Einsatz der drei bisher verfügbaren Impfstoffe von Biontech/Pfizer, Moderna und AstraZeneca aufgetreten. Laut Informationen des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) wurden etwa elf Fälle auf 1 Million verimpfter Dosen gemeldet. Das PEI hat zusammen mit Experten des Robert-Koch-Instituts (RKI) ein Flussdiagramm entwickelt, um die Vorgehensweise nach aufgetretener Anaphylaxie nach mRNA-Impfung und bei Personen mit jeglicher Allergie in der Anamnese aufzuzeigen. Demnach sollen Personen, die nach einer ersten Impfdosis eine Anaphylaxie oder eine schwere allergische Reaktion mit Luftnot entwickelt hatten, keine zweite Dosis erhalten.³

“Noch sind zahlreiche Fragen nicht hinreichend geklärt.“

Im BioNTech-Impfstoff enthalten ist der Stoff PEG, der sich zum Beispiel auch in Kosmetika findet. Eine bekannte Überempfindlichkeit auf PEG gilt tatsächlich als Kontraindikation für diesen Impfstoff und sollte im ärztlichen Vorgespräch unbedingt abgefragt werden.

Auch die neuesten Meldungen über Verunreinigungen mit Proteinen im AstraZeneca-Vakzin, die eventuell zumindest mitursächlich sein könnten für direkte und teils schwerwiegende Nebenwirkungen, sind nicht unbedingt vertrauenerweckend.

Bisher gibt es ferner **keine Vergleichsstudien** zwischen den Impfstoffen sowie zu den Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten. Auch zu gemischten Impfungen mit verschiedenen Impfstoffen der Erst- und Zweitimpfung, wie sie in Deutschland nun oft bei AstraZeneca und BioNTech praktiziert werden, gibt es kaum Daten.

Bleiben wir bei der Wirksamkeit. Es wird beispielsweise von einer 95%igen Wirksamkeit des BioNTech-Impfstoffes gesprochen und in der Öffentlichkeit diskutiert. Ist das nicht eindeutig genug?

Prof. Dr. Wolfgang Ludwig, langjähriger Vorsitzender der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, sagt treffend zu dieser Aussage: „95%ige relative Wirksamkeit, das bedeutet eigentlich recht wenig.“ Wie lässt sich diese Aussage erklären? 95% scheint auf den ersten Blick doch recht viel zu sein.

Um zu verstehen, was Professor Ludwig damit meint, muss man sich mit den Begriffen einer relativen und einer absoluten Wirksamkeit bzw. Risikoreduktion beschäftigen⁴. Denn während die **absolute** Zahl sich auf sämtliche Untersuchten bezieht, wird mit der **relativen** Wirksamkeit nur ein Teil erfasst. Ein Beispiel aus der Zulassungsstudie eines Herstellers sei hier zur Erläuterung angeführt: Die Gesamtzahl betrug **36.500 Studienteilnehmer**. Außerdem handelte sich hier um eine *relative* Wirksamkeit des Impfstoffs, also um eine aus dem Vergleich berechnete Wirksamkeit und nicht um den absoluten Effekt. So waren in der geimpften Studiengruppe bei **8 Probanden** vorher definierte Kriterien für Covid-19 erfüllt, wie Fieber, Husten, Atemnot, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen oder der Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns. In der nicht geimpften Kontrollgruppe gab es hingegen **162 Probanden**, die solche charakteristischen Symptome zeigten. Acht von 162 entspricht 5%. Daraus ergibt sich eine **relative Wirksamkeit von 95%**. Die 95% beziehen sich also auf **8 im Verhältnis zu 162 Menschen** – und werden nicht etwa, wie man fälschlich annehmen könnte, aus der Gesamtteilnehmerzahl von 36.500 Personen berechnet. Dieses Maß, das von Pharmaunternehmen in der Fachwerbung gerne angegeben wird, wird zum Teil kritisch gesehen, da der Leser oder Hörer dazu neigt, den erreichten Effekt erheblich zu überschätzen.

Ähnlich ist der Kernpunkt einer im Lancet, einer hochrangigen medizinischen Fachzeitschrift vor kurzem veröffentlichten Studie, die hierzu ebenfalls bei verschiedenen Impfstoffen aufzeigt, wie unterschiedlich die Reduktion des relativen Risikos im Vergleich zur tatsächlichen, absoluten Risikoreduktion ausfallen kann.⁵ Auch hier muss also ein relativer Wert von einem absoluten unterschieden werden: In diesem Fall geht es um die Risikoreduktion. Wird beispielsweise die relative Risikoreduktion nach Impfung für BioNTech/Pfizer mit 95%, für Moderna mit 94% und für AstraZeneca-Oxford bei 67% angegeben, so stellt sich die Frage, worauf sich die Prozentzahl bezieht. Die Autoren der Studie weisen darauf hin, dass die relative Risikoreduktion nicht im Vergleich zu einer Kontrollgruppe Erkrankter ohne Impfung gesehen werden sollte, sondern zu einer Kontrollgruppe, bei der grundsätzlich das Hintergrundrisiko berücksichtigt wird, sich überhaupt anzustecken und zu erkranken. Die relative Risikoreduktion schaut nun nur die Probanden an, die am Ende tatsächlich von der Impfung profitieren, weil sie sonst erkranken würden. Das wird deutlich, wenn man im Gegensatz dazu die absolute Risikoreduktion betrachtet. Sie bezieht sich darauf, wie viele Menschen aus der Gesamtpopulation erkranken und einen schweren Verlauf haben – mit oder ohne Impfung. **Hier fallen in der Studie die Zahlen durchweg unter 2% für alle momentan zugelassenen Vakzine aus.** Das bedeutet jedoch, dass zwischen 80 und 117 gesunde Menschen geimpft werden müssen, um einen einzigen Fall von Covid-19 zu verhindern, wobei das Hintergrundrisiko, also z.B. die Altersgruppe, in der sich ein Mensch befindet und die mit dem grundsätzlichen Erkrankungsrisiko einhergeht, zusätzlich berücksichtigt werden müsste, sodass sich für die Bevölkerung ein gemischtes Bild ergeben würde.

Am effektivsten ist ein Impfstoff, je höher die Reduktion des relativen Risikos in Kombination mit einer niedrigen Zahl an Patienten ist, die geimpft werden müssen, um einen Coronafall zu verhindern. Hier schneidet wohl anhand der momentan vorhandenen Daten Moderna am besten ab. Diese Zahlen werden aber selbst in den Fachmedien kaum genannt.

Wie schätzt du die teleskopierte Zulassung ein? Dabei laufen verschiedene Phasen der Zulassung quasi überlappend oder ineinandergeschoben ab. Lässt sich dadurch die Zeit bei Forschung und Erkenntnisfindung beschleunigen?

In gewisser Weise kann in der präklinischen Phase (Untersuchungen im Reagenzglas, Labor und an Tieren) schon durch schnellere Grundlagenforschung einiges beschleunigt werden, aber bei sehr vielen Aspekten – vor allem bei der praktischen Anwendung und hier vor allem bei kranken oder vorbelasteten Menschen – kann nur die **langfristige, wirklich objektive** Beobachtung der Menschen beurteilbare Ergebnisse liefern. Gerade seltene Nebenwirkungen treten erst nach der Impfung von vielen Menschen zutage und verzögert eintretende Ereignisse erst nach längerer Nachbeobachtung. Erinnern wir uns zum Beispiel an die verspätet aufgefallenen Fälle von Narkolepsie nach der Schweinegrippeimpfung.

„Nur langfristige, wirklich objektive Beobachtung der Menschen kann beurteilbare Erlebnisse liefern.“

Hier möchte ich gerne Peter C. Götzsche zitieren⁶: „Wir können bei keinem Impfstoff vorhersagen, was für seltene, aber möglicherweise schwerwiegende Gesundheitsschäden er verursacht. Als ihre Kollegen zum ersten Mal auf die Möglichkeit aufmerksam machten, dass Pandemrix (ein während der Pandemie 2009–2010 verwendeter Grippeimpfstoff bei Kindern und Jugendlichen in Schweden und Finnland) eine Narkolepsie verursacht haben könnte, reagierten sie mit Spott. Inzwischen ist eindeutig erwiesen, dass Pandemrix die Schlafkrankheit hervorrufen kann: eine lebenslange, schwer behandelbare Erkrankung, die ernsthafte Behinderungen verursachen kann, bei der die Patienten unter plötzlichen Einschlafattacken leiden. **Die Erkrankung brach ungefähr zwei Monate bis mindestens zwei Jahre nach der Impfung aus.** Der Hersteller Glaxosmith & Kline hat anerkannt, dass hier ein kausaler Zusammenhang zum Impfgeschehen besteht.“

Auch zur gemischten oder heterologen Impfung, bei der in Deutschland nach einer Erstimpfung mit dem wegen seltener Hirnthrombosen inzwischen für Menschen unter 60 nur bedingt empfohlenen AstraZeneca-Impfstoffs als Boost BioNTEch verabreicht wird, gab es initial keinerlei Daten. Inzwischen weisen erste Studien zwar auf eine verbesserte Wirksamkeit in dieser Konstellation hin, aber es konnte auch gezeigt werden, dass deutlich mehr Nebenwirkungen auftreten als bei homologer Impfung, also dem gleichen Impfstoff für Erst- und Zweitimpfung.⁷

Ist die Coronaimpfung also grundsätzlich infrage zu stellen?

Ich bitte zu bedenken, dass ein Gespräch, das wir mit bestem Wissen und Gewissen führen und auf wenigen Seiten zusammenfassen, der ungeheuerlichen Komplexität und dem Umfang des Themas an Forschungsdaten, Veröffentlichungen, Meinungen, Unsicherheiten und Vorurteilen nicht gerecht werden kann und will. Es werden Denkanstöße und Anregungen gegeben, dem Thema sich auch aus anderer Perspektive zu nähren. Auch sollen Möglichkeiten aufgezeigt werden, den Themenkomplex zu hinterfragen. Es werden Erkenntnisse, kritische Aussagen von einigen Menschen, die ihre ganze Arbeitszeit fast ausschließlich in diese Thematik einbringen, wiedergegeben und beleuchtet. Diese Aspekte möchte ich gerade betroffenen, kranken Menschen, die durch Erkrankung und Medizin oft schon genug unter Druck gesetzt werden, nicht vorenthalten und sie zur Abwägung ermutigen. Wie ich schon sagte, geht es nicht darum, grundsätzlich heilbringende Wirkungen erprobter und bewährter Impfstoffe infrage zu stellen.

Es ist durchaus möglich, dass die aktuellen Impfstoffe zu einer Verringerung der Virustransmission sowie vor allem zu einer Reduktion schwerer Krankheitsverläufe beitragen. Inwieweit dadurch eine sogenannte „Herdennimmunität“ erreicht werden kann, ist mehr als fraglich.

„Die Impfstoffe verwenden eine noch nie außerhalb klinischer Studien am Menschen eingesetzte Technologie.“

Wir dürfen nicht vergessen, dass alle bei uns **bedingt** zugelassenen Impfstoffe eine **noch nie** am Menschen außerhalb klinischer Studien eingesetzte Technologie verwenden. Wirksamkeit und Nebenwirkungen des Impfstoffes am Menschen werden erst seit wenigen Monaten systematisch erfasst. Auch wenn die neuen Impfstoffe nicht die DNA unseres genetischen Bauplans verändern, so greifen sie doch in einem bislang nie dagewesenen Format in die Immun- und Regulationsvorgänge unseres Organismus ein und können möglicherweise in sehr seltenen Fällen in das Erbgut der Wirtszelle eingebaut werden. Beispielsweise wurde ein Adenovirus-Vektorimpfstoff gegen HIV vor zehn Jahren nach der klinischen Phase-II-Studie aus dem Verkehr gezogen, weil im Durchschnitt 18 Monate nach der Impfung ein **erhöhtes** Ansteckungsrisiko zu beobachten war.⁸ In der Fachsprache spricht man von einem verzögerten adversen Effekt des Impfstoffes.

Man erlaube mir in dem Zusammenhang eine wichtige Feststellung, die den Umgang mit dem Coronavirus bei klinischer Manifestation, aber nicht primär das Impfen betrifft: Warum wird ein weltweit seit über drei Jahrzehnten bewährtes und in vielen Studien geprüfetes Medikament, das **Antiparasitikum Ivermectin**, das zwar nicht in wirklich großen Studien für Corona getestet werden konnte, aber dennoch bei kleineren Studien in mehreren Ländern bei Covid-Patient*innen deutlich positive Ergebnisse zeigte, nur in klinischen Studien zugelassen und so einer breiteren Anwendung in der Therapie ein Riegel vorgeschoben? Immerhin gibt es über 16 randomisierte kontrollierte Studien, an denen insgesamt 2407 Covid-19-Patienten teilgenommen hatten, die entweder ambulant oder stationär mit Ivermectin behandelt wurden.

Ähnlich wie Methadon bei Krebserkrankungen wird diese Möglichkeit in der Öffentlichkeit schlichtweg totgeschwiegen. Ivermectin ist ein antiparasitär wirkendes, nebenwirkungsarmes Medikament. Gleichzeitig werden Impfstoffe ohne Prüfung irgendeiner Wechselwirkung beispielsweise mit anderen Medikamenten auf die ganze Menschheit losgelassen – da kann doch etwas nicht stimmen. Der Deutsche Ärztetag hat im Mai sogar ohne große Diskussion eine Impfforderung für alle Schulkinder ab September verabschiedet, ja regelrecht verlangt, obwohl hier bislang noch keine einzige Studie gelaufen, geschweige denn beendet ist – das kann und darf in einem Rechtsstaat nicht sein!

Da du Ivermectin erwähnst, das von der Medizin nur sehr zurückhaltend bis ablehnend bewertet wird, gibt es denn Alternativen zur Impfung, um die Pandemie in den Griff zu bekommen bzw. um einen schweren Verlauf zu verhindern? Bisher wurden meist mangelnde Behandlungsmöglichkeiten einer Covid-19-Erkrankung als Hauptargument für die Forcierung der Impfung angeführt.

Im März 2020 wurde in Amerika die „Front Line COVID-19 Critical Care Alliance“ (FLCCC) gegründet, da einigen Medizinerinnen aufgefallen war, dass nach einer Diagnose nicht einmal die einfachsten Tipps für Patienten oder Handlungsanweisungen für Ärzte existierten, was natürlich Angst auf beiden Seiten verstärkte. Dies bewegte die Ärzt*innen dazu, diese Lücke aus ihren Erfahrungswerten und bisher bei Virusinfektionen bewährten Maßnahmen zu schließen und diese Protokolle immer wieder aufgrund neuer Studien zu aktualisieren. So konnte Mitte Dezember 2020 eine Übersichtsarbeit (Metaanalyse) zu Ivermectin eine Verminderung der Viruslast in Tierversuchen zeigen. Inzwischen gibt es eine weitere Studie (ICON Trial) der Florida International University, die darauf hinweist, dass eine notwendige Krankenhausbehandlung vermieden und bei schwer an Covid-19 Erkrankten eine zusätzliche Behandlung mit Ivermectin die Sterblichkeit vermindern könnte.

Gibt es noch weitere Möglichkeiten?

Ebenso auf der Liste findet sich das bewährte Asthmamedikament Budesonid, das laut einer Studie, die in der medizinischen Fachzeitschrift Lancet Mitte April publiziert wurde, in frühen Stadien einer klinisch manifesten Coronaerkrankung Symptome erleichtern und Hospitalisierungen verhindern kann, sowie Ambroxol, Baicalein, Hydroxychloroquin, Cortison, Heparin und viele Mikronährstoffe, die in Studien ihre Wirksamkeit zeigen konnten, z.B. Vitamin D, Zink, Quercetin und Vitamin C.⁹

<https://www.biokrebs.de/aktuell/vitamin-d-und-covid-19-hinweise-auf-immunschutz>

<https://www.biokrebs.de/schwerpunktthema/dezember-2020>

Auch monoklonale Antikörper kommen inzwischen zum Einsatz bei der Behandlung von symptomatischem Covid-19, sodass man heute einer Erkrankung nicht mehr so hilflos gegenübersteht wie zu Beginn.¹⁰

Ganz abgesehen davon muss man vielleicht auch noch einmal betonen, dass die Mehrheit der Menschen von Covid-19 nicht betroffen ist und selbst bei einer Infektion mit dem Virus bei Weitem keine schweren Symptome entwickeln muss.

“Oft wird vergessen, dass Menschen selbst bei einer Infektion mit dem Virus kaum Symptome entwickeln.“

Selbst Zahnärztinnen und Zahnärzte wie auch ihre Angestellten zum Beispiel sitzen im Sprühstaub ihrer Instrumente und sind damit fast ähnlich wie Intensivmediziner sehr nahe dran an einem möglichen Infektionsgeschehen. So konnte man in den zahnärztlichen Mitteilungen im Frühjahr dieses Jahres lesen, dass bei 241.000 Fachärzten in der Berufsgenossenschaft der Zahnärzte und ihrer Angestellten in der BRD nur 85 Verdachtsfälle von Covid-19 (!!!) auftraten, die kaum symptomatisch auffällig waren.¹¹

All das sind auch Fakten, die Krebskranke wissen sollten, bevor sie sich für eine Impfung entscheiden.

Wie gehen offizielle Stellen mit dem Impfthema bei Krebskranken um?

Wenn Menschen sich genauer informieren, erfahren Sie, dass auch die zuständigen offiziellen medizinischen Stellen unseres Landes nicht pauschal zum Impfen raten, das heißt grundsätzlich wird auch von der Ständige Impfkommission Deutschlands (STIKO) oder dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) die Impfung (bislang) nicht für alle Menschen ohne Bedenken empfohlen.

Die STIKO formuliert beispielsweise: *„Auch bei sehr alten Menschen oder Menschen mit progredienten Krankheiten, die sich in einem schlechten Allgemeinzustand befinden, muss die Impffähigkeit gegeben sein. Bei diesen Gruppen sollte **ärztlich geprüft werden, ob ihnen die Impfung empfohlen werden kann.**“*

Ferner möchte ich nun wörtlich die Antwort des PEI zitieren auf die Anfrage einer krebskranken Patientin, die sie zum ersten Mal am **11. März 2021** gestellt hatte. Erst nach mehrmaligem, hartnäckigem Nachfragen bekam sie am **4. Mai 2021** eine Antwort, die wir hier im Original mit Erlaubnis der Patientin zitieren:

„Vielen Dank für Ihre Anfrage bezüglich klinischer Prüfungen zu den COVID-19-Vakzinen. Bitte entschuldigen Sie vielmals unsere verspätete Antwort. Aufgrund der Pandemie hat sich das Anfragevolumen enorm erhöht und wir versuchen, so schnell wie möglich alle Anfragen zu beantworten. Leider gelingt es uns aktuell nicht immer, so zeitnah zu antworten, wie es für Sie optimal wäre. Daten zu Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder umfassende Studien mit Vorerkrankten liegen für die zugelassenen COVID-19-Impfstoffe Comirnaty/BioNTech, COVID-19 Vaccine/Moderna, COVID-19 Vaccine/AstraZeneca und COVID-19 Vaccine/Janssen bisher noch nicht vor. Sobald hierzu relevante Daten vorliegen, werden sie in die Fachinformation der Impfstoffe aufgenommen. Diese finden Sie hier: www.pei.de/DE/Arzneimittel/impfstoffe/covid-19/covid-19-node.html

Der Grund dafür ist, dass im Fall eines Impfstoffes die klinische Studie zunächst mit Personen durchgeführt wird, die möglichst keine Vorerkrankungen haben oder Medikamente einnehmen. So soll sichergestellt werden, dass alle auftretenden Nebenwirkungen auf den geprüften Impfstoff zurückzuführen sind und die Wirksamkeit nicht durch mögliche andere Medikamente oder Erkrankungen beeinträchtigt wird. Das geprüfte Medikament kann so in den klinischen Studien untersuchen und bewerten kann, ohne etwaige Fremdeinflüsse oder Wechselwirkungen durch Vorerkrankungen oder andere Medikamente. Wenn die Studien an Gesunden zeigen, dass die Prüfmedikation eine gute Wirksamkeit und Sicherheit aufweisen, folgen in der Regel Studien mit Vorerkrankten oder Personen unter Co-Medikation.

In den Zulassungsstudien für die COVID-Impfstoffe durften zunächst keine Personen teilnehmen, die immungeschwächt waren oder Immunsuppressiva erhalten haben. Dennoch laufen bereits Studien, die die Impfstoffe mit Vorerkrankten (auch Krebspatienten) untersuchen. Genauere Informationen dazu können Sie bei den jeweiligen Impfstoffherstellern erhalten...

Wie siehst du in dem Zusammenhang die alljährlich empfohlenen Gripeschutzimpfungen?

Interessant sind die Ergebnisse einer der relevantesten Übersichtsarbeiten zu Grippeimpfstoffen, die Peter C. Göttsche in seinem Buch zitiert. Sie umfasst 52 klinische Studien mit über 80.000 Personen, bei denen die Impfstoffe zwar die Häufigkeit einer Erkrankung wohl auf die Hälfte senken, jedoch 71 gesunde Erwachsene geimpft werden müssen, um zu verhindern, dass ein einziger erkrankt. Wichtig ist die Tatsache, dass zwar weniger Menschen erkrankten, dass es unter den Erkrankten aber kaum schwere Verläufe gab. So hat die Grippeimpfung weder die Anzahl von Krankenhauseinweisungen noch die Anzahl der Krankenhaustage verringert. An anderer Stelle räumt sogar die amerikanische Gesundheitsbehörde CDC ein, dass wiederholte Gripeschutzimpfungen die Immunreaktion auf eine nachfolgende Grippeimpfung schwächen können, und auch hier ist bekannt, dass gerade bei betagten und vorerkrankten Menschen die Antikörperbildung und damit die Wirksamkeit deutlich verringert sein können. Für junge und gesunde Menschen sowie Kinder wird die übliche Grippeimpfung übrigens nicht empfohlen.

Ist die starke Polarisierung, die zu diesen Themen in der Bevölkerung auftritt, in deinen Augen zu rechtfertigen?

Lass mich eine wichtige philosophische Vorbemerkung machen: Wir können mit unserem Verstand alle nur einen Teil einer großen Realität erfassen. Das mag schmerzhaft sein, ist für mich allerdings eine Tatsache, die wir in unserem Menschsein zu akzeptieren haben. Unser Verstand und seine Logik sind ein wichtiger, manchmal unverzichtbarer Teil unseres Daseins, aber nicht allwissend. Daher sind alle einfachen Kausalitätszuordnungen und/oder Allgemeinplätze auf ihre Gültigkeit zu hinterfragen. So kann auch meine Einlassung auf das Thema nur einen gewissen Ausschnitt der Welt wiedergeben und erhebt keinerlei Anspruch auf Allgültigkeit. Es ist der Stand meiner Entwicklung und meiner Wahrnehmung von Wahrheit. Aufgrund meiner Erfahrung gehe ich davon aus, dass sie von vielen Menschen geteilt wird und von einigen sicher nicht.

“Wir können mit unserem Verstand alle nur einen Teil einer großen Realität erfassen.“

Idealerweise vertraue ich, dass eine Entscheidung, die ich fälle, richtig sein wird. Abzuwarten - darf auch eine Form der Entscheidung sein. Wichtig ist es, eine Entscheidung wohlwollend kritisch zu reflektieren und nicht aus Trotz, Widerstand, Panik, sondern sie aus dem Vertrauen heraus zu fällen.

Wir sind Schöpfer unserer Realität, kann ich diesen Gedanken zulassen oder nicht? Es ist sicher keine Lösung, in den Widerstand zu gehen und verbissen gegen die Impfung zu kämpfen – denn dann verfestigen sich die polaren Fronten nur weiter. Ebenso wenig macht es zum jetzigen Kenntnisstand Sinn, die Impfung dogmatisch als einzig wahre Lösung anzupreisen.

Eigenverantwortung ist auch bei diesem Thema entscheidend gefragt, auch wenn wir manchmal lieber wahrnehmen wollen, dass sie uns gar nicht möglich ist.

Was ist zu beachten für den Fall, dass ich mich nach sorgfältiger persönlicher Abwägung dafür entscheide, mich impfen zu lassen?

- Wie vor jeder Impfung sollte auch vor der Impfung gegen Covid-19 geprüft werden, ob der Gesundheitszustand der zu impfenden Person eine Impfung erlaubt, ob der Nutzen gegeben ist und ob er die potenziellen Nebenwirkungen überwiegt.

- Bei Fieber über 38,5°C und objektiven Krankheitssymptomen, einer längeren Reise oder anderen Stress-Situationen sollte nicht geimpft werden.
- Sollte eine immunsupprimierende Chemotherapie geplant sein, ist es sinnvoll, die Impfung vor Beginn durchzuführen, da sonst das Ansprechen vermindert sein kann.
- Bei Allergien, Vorerkrankungen oder Autoimmunerkrankungen ist eine **persönliche Rücksprache mit einem Arzt vor der Impfung wichtig, nach Möglichkeit beim Hausarzt**. Lassen Sie sich in diesem Fall möglichst **nicht** in einem Impfzentrum impfen.
- Bei einer Überempfindlichkeit gegenüber einem Impfstoffbestandteil sollte nicht geimpft werden: Bitte teilen Sie der Impfpfärztin/dem Impfpfarzt vor der Impfung mit, wenn Sie Allergien haben.
- Eine bekannte allergische Reaktion auf PEG (Polyethylenglycol) in Kosmetika oder Arzneimitteln (z.B. Laxanzien, Darmspüllösungen vor Endoskopie) stellt in der Regel eine Kontraindikation für die Impfung mit BioNTech/Pfizer dar.
- Wer nach der 1. Impfung eine allergische Sofortreaktion (Anaphylaxie) hatte, sollte die 2. Impfung nicht erhalten.
- Ebenso ist für Kinder und Jugendliche unter 16 bzw. 18 Jahren bisher nicht jeder Impfstoff zugelassen, und die Datenlage ist sehr dünn. Hier sollte auch bei Vorerkrankten eine sehr gründliche persönliche Nutzen-Risiko-Abwägung stattfinden.
- Zur Anwendung der Covid-19-Impfstoffe in der Schwangerschaft und Stillzeit liegen aktuell keine Daten vor. Daher empfiehlt die **STIKO** die generelle Impfung in der Schwangerschaft derzeit nicht.
- Personen ohne Immunschwäche, bei denen eine Infektion mit dem neuartigen Coronavirus sicher nachgewiesen wurde, können in der Regel sechs Monate nach Genesung bzw. nach der Diagnose geimpft werden und sollen dann lediglich eine **einzelne** Impfdosis erhalten.
- Auch in Fällen, in denen seit der Diagnosestellung mehr als sechs Monate vergangen sind, reicht eine Impfdosis aus. Ob und wann bei diesen Personen später eine 2. Impfung notwendig ist, lässt sich derzeit noch nicht sagen.
- Bei Personen, bei denen nach der 1. Impfung eine Infektion mit dem neuartigen Coronavirus sicher nachgewiesen wurde, sollte laut STIKO-Empfehlung die 2. Impfung in der Regel frühestens sechs Monate nach Genesung bzw. nach der Diagnose verabreicht werden.
- Auch wer geimpft ist, kann noch zur Übertragung des Coronavirus beitragen und sollte sich weiterhin an die AHA-Regeln halten.
- Zu einer Infektion kann es außerdem auch dann kommen, wenn sich jemand vor der Impfung oder in den ersten Tagen nach der Impfung angesteckt hat. Denn der Impfschutz tritt in der Regel erst sieben bis 15 Tage (je nach Impfstoff) nach der zweiten Impfdosis ein.
- **Verzichten Sie nach der Impfung für mindestens drei Tage** auf Alkohol und auf Leistungssport, um die Gefahr einer Herzmuskelentzündung zu minimieren, die nach Virusinfektionen, aber auch nach einer Impfung auftreten kann.
- Generell gilt: Gönnen Sie sich Ruhe, schonen Sie sich im Anschluss an die Impfung und achten Sie auf sich.
- Nebenwirkungen können über den Hausarzt, aber auch direkt an das Paul-Ehrlich-Institut gemeldet werden: <https://www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2020/201222-safevac-app-smartphone-befragung-vertraeglichkeit-covid-19-impfstoffe.html> oder wer nicht über die App melden möchte, kann auch dieses Formular nutzen: https://nebenwirkungen.bund.de/nw/DE/home/home_node.html

Wie kann man deiner Einschätzung nach am besten mit möglichen Nebenwirkungen einer Impfung umgehen?

Ich möchte mit seiner Erlaubnis hierzu zunächst einen Auszug aus dem Rundbrief von Mattheo Pfleger zitieren¹², der gut hierher passt. „*Es geht aber bei dieser Impfstoffentwicklung auch um die Sicherheit für alle und insbesondere für vulnerable Gruppen. Wenn man ganz verantwortlich im Sinne dieser Sicherheitsaspekte sein möchte und einen bewussten Beitrag zur Entwicklung von sicheren Impfstoffen leisten möchte, dann wäre es sehr sinnvoll, sich ein Impftagebuch anzulegen, alle ungewöhnlichen Symptome dort mit Datum einzutragen und das in regelmäßigen Abständen seinem Hausarzt zu zeigen.*“

Der könnte dann eventuell auch die Meldung an die entsprechenden Impfreister machen. Aber auch Sie selbst können Nebenwirkungen und ungewöhnliche Symptome über die Save Vac App dem Paul Ehrlich Institut melden. Dieses Impftagebuch sollte idealerweise über 2–3 Jahre geführt werden. Alle schwereren Nebenwirkungen wie: Hohes Fieber, Schüttelfrost, Lähmungserscheinungen, Krankschreibung wegen Fatigue, neurologische Symptome, starker Schwindel und andere sollten auch dann noch gemeldet werden.

Ich habe es die letzten Wochen immer wieder erlebt, dass Menschen nach der Impfung heftige Nebenwirkungen hatten, bis zur Notfalleinweisung mit mehrwöchiger Krankschreibung, aber gar nicht auf die Idee kamen, das zu melden – das ist unglaublich! In den Impfzentren bekommt man teilweise mehrere Seiten Kleingedrucktes in die Hand – das scheint dann als Beratungsgespräch und Hinweis auf die Mitwirkungsverantwortung bei der Meldung zu genügen. Wie ich im vorigen Rundbrief geschrieben habe, glaube ich, dass die Covid-19-Impfungen für manche Menschen ein Segen sein können und allen Menschen, die sich – nach möglichst reiflicher Überlegung – impfen lassen, möchte ich ans Herz legen, für ein bis zwei Jahre regelmäßige Blutbilduntersuchungen beim Hausarzt machen zu lassen und dort insbesondere auf Veränderungen bei den Thrombozyten, den Gerinnungsfaktoren, den Immunzellen und den Parametern zu achten, die auf Autoimmunprozesse oder allergische Prozesse hinweisen könnten. Gegebenenfalls könnte man dann mit Medikamenten gegensteuern.“

Dass die Nebenwirkungen der Impfungen doch nicht so ganz ohne sind, zeigt auch die Statistik des ganz bestimmt nicht impffeindlichen Paul-Ehrlich-Instituts: So gingen beim PEI seit Beginn der Impfkampagne am 27.12.2020 bis zum 30.04.2021 ca. 50.000 gemeldete Verdachtsfälle von Nebenwirkungen oder Impfkomplicationen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung ein.¹³

Besonders hervorzuheben sind hier sicherlich die teilweise tödlich endenden Thrombosen und Embolien, wobei es sich um ein neuartiges Syndrom in Verbindung mit einer Gerinnungsstörung und einer erniedrigten Anzahl der Blutplättchen handelt (VITT: vakzininduzierte immune thrombotische Thrombozytopenie). Diese scheinen am häufigsten Frauen unter 60 Jahren zu betreffen, und die Thrombosen treten oftmals an ungewöhnlichen Lokalisationen, wie beispielsweise Hirnvenen, Leber- oder Darmvenen, auf. Andere Fälle imponieren durch tiefe Beinvenenthrombosen, Lungenembolien und akute arterielle Thrombosen. Es ist also wichtig, über diese mögliche Komplikation aufzuklären und vor allem in den zwei bis drei Wochen nach einer Impfung bei entsprechenden Symptomen einen Arzt aufzusuchen. Dazu zählen anhaltende Kopfschmerzen, Schwindel, Sehstörungen und andere neurologische Symptome, Luftnot, Schmerzen und Schwellung in den Extremitäten oder im Bauchbereich.

Des Weiteren gibt es Hinweise, dass nach einer Impfung bestimmte Gerinnungsparameter, die sog. D-Dimere, die üblicherweise zur Diagnostik von Thrombosen und Embolien bestimmt werden, häufig erhöht sind, was vor allem angesichts der aufgetretenen Thrombosen nach Impfung durchaus zu denken geben sollte.

Kann es sinnvoll sein, vor einer Impfentscheidung zu prüfen, ob bereits eine Immunität gegen SARS-CoV-2 vorliegt?

Ja, das kann man in Erwägung ziehen. Der Immunschutz wird durch Antikörper und durch Komponenten der zellulären Immunität vermittelt und kann individuell unterschiedlich sein. Eine Person kann die Erkrankung durchgemacht haben und dennoch keine messbaren Antikörper entwickeln. Umgekehrt kann ein Antikörperrnachweis nach Kontakt mit einem anderen Coronavirus als dem SARS-CoV-2-Virus positiv werden, obwohl Covid-19 nicht durchgemacht wurde. Allerdings wird dies in Deutschland bisher nicht im Sinne eines Genesenennachweises anerkannt, da kein allgemein akzeptierter Labortest zur Verfügung steht. In Österreich wiederum ist ein Nachweis über eine positive Testung auf neutralisierende Antikörper für drei Monate gültig und kann dann wiederholt werden. Sinnvoll wäre unter Umständen auch, nach einer Impfung diese Untersuchungen durchzuführen, um zu überprüfen, ob tatsächlich ein Schutz vorliegt.

Wie lautet dein Fazit?

Letztlich ist die Entscheidung, ob sich jemand impfen lässt, eine sehr persönliche. Nach Möglichkeit und eingehender Abwägung sollen alle Menschen eine Impfentscheidung für sich selbst ohne Druck ihrer Umwelt oder der politischen Ebene persönlich stimmig treffen können. Diese Entscheidung sollte nicht unter emotionalem Druck geschehen, sondern nach wohlwollender kritischer Reflexion des Themas. Dabei geht es um die Beachtung verschiedener Perspektiven, was im Augenblick durch eine recht einseitige Haltung oder Mehrheitsmeinung nicht einfach ist. Es ist ein natürlicher Wunsch vieler Menschen, dass jemand uns die Entscheidung abnimmt.

„Menschen, die in Angst und Sorge vor einem schweren Verlauf einer Erkrankung sind oder aufgrund von Vorerkrankungen ein erhöhtes Risiko einer Coronaerkrankung fühlen, sollen und dürfen sich natürlich impfen lassen und so in der eigenen Entscheidung Nutzen und Risiko abwägen“, sagt zu Recht mein Kollege Heinz Huber. Andere Menschen, die für sich selbst weniger Angst und Sorge haben, sollen dies auch leben dürfen – ohne Einschränkung ihrer Grundrechte. Falls wir es schaffen, zu dieser Eigenverantwortung zurückzukehren, könnte auch die Spaltung in der Gesellschaft gering gehalten werden.

Es ist keine einfache Entscheidung, das ist klar. Wie auch im Umgang mit einer Krebserkrankung und den vielen offenen Fragen, die diese Erkrankung in ihrem Verlauf mit sich bringt, kann letztendlich jeder Einzelne nur für sich eine Entscheidung fällen und wir selbst alle Konsequenzen tragen.

“Vielleicht können wir lernen zuzulassen, dass es auf eine Frage unterschiedliche Antworten je nach Perspektive und persönlichem Empfinden geben kann?“

Wir sind kulturell geprägt von der Auffassung, dass es auf eine Frage nur eine mögliche Antwort gibt. Vielleicht können wir lernen zuzulassen, dass es auf eine Frage unterschiedliche Antworten je nach Perspektive und persönlichem Empfinden geben kann? Im Sinne des Eingangszitats von Rumi möchte ich daran erinnern, dass es in der Wissenschaft und einer Demokratie unterschiedliche Meinungen geben darf. Erst durch einen offenen, vorurteilsfreien Diskurs wird Weiterentwicklung möglich sein. So darf keine Seite den moralischen Zeigefinger in eine einzige Richtung von gut gegen böse für sich beanspruchen! Ich hoffe sehr, dass wir gesamtgesellschaftlich wieder besser lernen, wirklich respektvoll mit unterschiedlichen Meinungen umzugehen.

Ich erinnere an einen meiner Lehrmeister O. C. Simonton, der sagte: *„Jeder, der deine Hoffnung untergräbt, ist eine Gefahr für deine Gesundheit.“* Ich bin mir sehr wohl bewusst, welche riesige Gratwanderung das ImpftHEMA bei Covid-19 darstellt, und kann nur dafür plädieren, Widersprüche im Thema wie auch in unserem Leben zuzulassen, auch wenn wir sie mit dem Verstand nicht bis ins letzte Detail aufklären können.

Lieber György, herzlichen Dank für das Gespräch. Hoffentlich können diese wertvollen Informationen vielen Menschen in diesen unsicheren Zeiten mehr Orientierung geben.

Kontakt: Dr. med. György Irmey, Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e. V. (GfBK), www.biokrebs.de

Allgemeine Informationen zu verschiedenen Fragen rund um Covid-19:

https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-inhalt.html?cms_pos=4#:~:text=Monoklonale%20Antik%C3%B6rper%20gegen%20das%20Coronavirus,SARS%2DCoV%2D2%20gerichtet

© Juni 2021, Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e. V., Heidelberg, www.biokrebs.de

Literaturquellen

- 1 Studie zum Multiplen Myelom: <https://doi.org/10.1182/blood.2021011904> und Studie zur CLL: <https://doi.org/10.1182/blood.2021011568>
- 2 <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/peg-als-ein-anaphylaxie-ausloeser-nach-covid-impfung-bestaetigt-124884/seite/2/#:~:text=Demnach%20sollen%20Personen%2C%20die%20nach,PEG%20ist%20nun%20eine%20Kontraindikation>
- 3 <https://www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2021/210409-was-bei-positiver-allergieanamnese-impfung-covid-19-beachten.html>
- 4 https://de.wikipedia.org/wiki/Relative_und_absolute_Risikoreduktion
- 5 COVID-19 vaccine efficacy and effectiveness—the elephant (not) in the room: [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(21\)00069-0](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(21)00069-0)
- 6 Götzsche PC. Impfen Für und Wider. Riva Verlag (2021, S. 135 ff.)
- 7 Nebenwirkungen bei gemischter (heterologer) Impfung: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01115-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01115-6/fulltext) und <https://tkp.at/2021/05/13/corona-impfungen-noch-nie-dagewesene-aeufung-von-nebenwirkungen-und-todesfaellen/>
- 8 Arvay C. Corona-Impfstoffe: Rettung oder Risiko? Quadriga (2021)
- 9 Front Line COVID-19 Critical Care Alliance (FLCCC): <https://covid19criticalcare.com/covid-19-protocols/> und [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(21\)00160-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(21)00160-0/fulltext) und <https://www.principletrial.org/news/asthma-drug-budesonide-shortens-recovery-time-in-non-hospitalised-patients-with-covid-19> sowie Interview mit Dr. Deinert zu Behandlungsmöglichkeiten: <https://odysee.com/@aerztefueraufklaerung:8/impfkongress2021-deinert:5>
- 10 https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-inhalt.html;jsessionid=E9EE692384E6EB9CE4D9AE586E995E27.intranet231?nn=169730&cms_pos=5
- 11 <https://www.zm-online.de/archiv/2021/05/praxis/covid-als-berufskrankheit-kaum-verdachtsfaelle-unter-zahnaerzten-1/>
- 12 Mattheo Pflieger, Sonderrundbrief vom 04.03.2021: Gesunder und bewusster Umgang mit Covid-Impfungen
- 13 https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-30-04-21.pdf?__blob=publicationFile&v=5