

Aktuelles zu Corona- Mein Standpunkt- 09/2022

Eine COVID Impfung als Injektion schützt nicht zuverlässig vor Infektion oder Infektiosität.

Eine vollständige COVID Impfung schützt in den allermeisten Fällen vor schwerem Covid Verlauf, wobei die Datenlage hierfür sehr dürftig ist und nach aktuellen Untersuchungen (Doshi et (2)) mehrere systemische Fehler hat. Die Dauer des Schutzes ist nicht endgültig bekannt. Eventuell Jahre oder Jahrzehnte , vielleicht nur für ein Jahr.

Eine Impfung und eine durchgemachte Infektion hinterlässt die beste Immunität. So wird die Pandemie aktuell nicht durch immer neue weitere Impfungen mit Impfstoffen, sondern eher durch das Virus selbst beendet. Im derzeitigen Immunitätsstatus (95 % der Bevölkerung haben Antikörper gegen das Virus) der Bevölkerung sind schwerwiegende Verläufe sehr selten, und trotz hoher „Inzidenzen“ sind nur 1-5 % der Intensivbetten mit COVID Patienten belegt. Impfungen speziell gegen Omikron BA5 -Varianten sind lediglich an Mäusen geprüft und sollen jetzt verkauft werden.

Die Menge der Antikörper im Blut korreliert nicht direkt mit dem Grad der Immunität. Andere Faktoren (Stärke der Antigen-Antikörperbindung , Qualität der Antikörper , zellvermittelte T-Zell Immunität) sind ebenfalls wichtig. Impfempfehlungen sollten deshalb nicht(alleine) aus der Menge der Antikörper abgeleitet werden.

Gefährdete(vulnerable) Menschen, sind Patienten mit Immunsuppression, Transplantierte, Tumorpatienten und Patienten mit Autoimmunerkrankungen. Die Gefährdung steigt wesentlich mit dem Lebensalter und ist insbesondere in den Altersgruppen 70 + besonders hoch.

Zukünftige Impfstoffe sollten die potentielle krankmachende Wirkung des Spike Proteins im Gefäßsystem vermeiden, und am besten eine Ig-A Schleimhautimmunität aufbauen. Dann ist auch zu erwarten, dass die Übertragungsfähigkeit (=transmission) durch solch eine Nasenspray-Impfung verringert wird.

Sicherstellung der Funktionsfähigkeit der kritischen Infrastruktur und des Gesundheitswesens. Personelle Aufstockung und Wegfall der sinnlosen Impfpflicht für Bedienstete im Gesundheitswesen. Sie bietet keinen Schutz vor Infektiosität !

Kinder und Jugendliche sind keine vulnerablen Personengruppen. Eine Masken – oder Testpflicht erübrigt sich für sie. Ebenso die Einschränkung des Unterrichts, oder von Sport-und Freizeitangeboten. Die Kollateralschäden bei Kindern und

Jugendlichen zeichnen sich erst langsam ab. Kinder und Jugendliche ohne wesentliche Grunderkrankungen brauchen insbesondere keine Corona Impfungen.

Wenn schon viel zu spät, so sollte doch wenigstens jetzt eine repräsentative Kohorten-Studie etabliert werden.

Impfnebenwirkungen müssen sauber untersucht und offengelegt werden, um jedem Bürger die Abwägung von Nutzen und Risiken zu ermöglichen. Bisher über 300.000 gemeldete Verdachtsfälle für schwere Impfnebenwirkungen wurden vom Paul Ehrlich Institut noch nicht aufgearbeitet.

Hygienestrategien am Arbeitsplatz und in Schulen: Möglichkeit der Hybrid/Online Teilnahme am Unterricht bei Infektion (what ever) . Lüftungstechnologie laminar air flow !!

Strategiewechsel der Politik mit Fokussierung auf den Schutz vulnerabler Gruppen. (Pandemie Taktik: Containment-> Protection-> Mitigation). Wir sind derzeit in der letzten Phase der Abschwächungsmaßnahmen, dies wird in Deutschland nicht öffentlich diskutiert.

Die derzeitige Art der politischen Kommunikation führt nicht nur dazu, dass irrationale Ängste, Depressionen und inadäquate soziale Rückzugstendenzen gefördert werden, sondern verstärkt auch die oppositionelle Grundstimmung mit Ablehnung jeglicher Maßnahmen. Wenn eine gute Datenbasis als Grundlage für selbstbestimmtes Entscheiden des Bürgers fehlt, darf politisch nicht mit Angst erzeugenden, und nicht überprüften Inhalten plakativ argumentiert werden. Dies ist keine, einer Demokratie würdige Krisenkommunikation.

Im September 2022

Dr.med. Gundolf Trapp

Lit.:1.) Walger,Antes,Stöhr et al Pandemiemanagement in Monitor versorgungsforschung 05/22 S.80-88

2.) ,Peter Doshi :Serious adverse events of special interest following mRNA COVID-19vaccination in randomized trials in adults Joseph Fraiman a, Juan Erviti b, Mark Jones c, Sander Greenland d, Patrick Whelan e, Robert M. Kaplan f g, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.08.036>