

An unsere Leserschaft

Liebe Kolleginnen und Kollegen – Sie sind es nicht gewohnt, an dieser Stelle einen Leitartikel zu finden und es soll auch eine Ausnahme bleiben. Doch die nunmehr seit bald einem Jahr bestehende, wohlgerneht weniger infektionsmedizinische, vielmehr politische Ausnahmesituation der sog. Covid19-Virus-Epidemie mit den bekannten zerstörerischen Folgen für unsere Gesellschaft zwingt mich dazu aus berufenem Munde Stellung nehmen zu lassen. In der vorletzten Ausgabe hat unser Beiratsmitglied Prof. Dr. Dr. Peter Thein über die Corona-Viren in der Tiermedizin geschrieben. Ich habe ihn gebeten, für die vorliegende Ausgabe 1.21 auch zu der aktuellen Situation bezüglich der tatsächlichen Infektionslage mit dem aus China (Wuhan) stammenden sog. SARS-CoV-2 und den fragwürdigen staatlichen Abwehrmaßnahmen Stellung zu nehmen. Ich danke Herrn Prof. Thein für seinen wertvollen Beitrag und wünsche allen Lesern ein gutes Neues Jahr.

Hans D. Lauk

Covid 19 – Das Problem und seine Handhabung

Peter Thein

Altomünster

Der Mensch der derzeitigen Entwicklungsstufe als nur noch technisch denkender und ebenso agierender Mitbewohner unseres Globus steht sich seit Jahrzehnten dadurch selbst im Wege. „Fortschritt“ der genannten Dimension bedingt „Rückschritt“ im Verständnis seiner biologischen Existenz und Präsenz. Der Homo sapiens scheint vergessen zu haben, dass er nur geduldeter Teil des Biotops ist, das er, eben dies ignorierend, schon nahezu zerstört hat. Die Rücksichtslosigkeit, mit der er Naturräume und deren biologische Vielfalt von Arten und Spezies mit ausschließlich merkantiler Argumentation zerstört, dies allerdings akribisch dokumentiert, jedoch nicht verhindert, entfernt ihn einerseits von allen anderen Mikro- wie Makrolebewesen, er bewegt sich andererseits vollkommen unvorbereitet immer mehr in deren angestammten Lebensräumen und siedelt in diesem Zusammenhang nicht nur nichtpathogene Keime in seinem jeweils eigenen Lebensraum an. Jeder Quadratmeter versiegelten Bodens – das sind pro Jahr viele tausend Quadratkilometer – wird dann auch von anderen, ursprünglich in un bebauten Gebieten lebenden Spezies besiedelt und mit diesen deren Krankheitserreger, Viren, Bakterien und Pilze. Vernachlässigte Kompetenz und Akzeptanz bezüglich Infektionsmedizin, Epidemiologie, Zoonoseforschung – um nur einige zu nennen – geht mit diesem ständigen Prozess einher. Bereits 1991 wurde mir auf einer Zoonosetagung zu diesen Themen von einem Humanmediziner und Lehrstuhlinhaber gesagt, wie wenig in der Humanmedizin von diesen elementaren Studienfächern noch gelehrt würde. Möglicherweise ist damit zu wenig Geld in unserer leider etablierten Gesundheitsindustrie zu verdienen. Gleiches gilt für die Landwirtschaft, inzwischen Agrarindustrie. Gerade hier sollte leicht zu verstehen sein, dass das Biotop einer Massentierhaltung mit drastisch reduzierten Lebensbedingungen und entsprechendem Dauerstress für das jeweilige Haustier allen Mikroorganismen eine willkommene Vermehrungsgrundlage bietet. Auf dieser Grundlage erfolgt eine Steigerung der krankmachenden Eigenschaften der jeweiligen Erreger bei schnellen Generationswechseln sowie den unerlässlich gewordenen antimikrobiellen, selektiv wirkenden Präventivmaßnahmen z.B. mit Antibiotika im Ton-

nenmaßstab. Somit bietet auch die Massentierhaltung beste Voraussetzungen für virale wie bakterielle Krankheitserreger, deren genetische Veränderungen infolge permanent stattfindender Mutation der ohnehin i.d.R. heterogen infizierenden Erregerpopulationen und der Wahrscheinlichkeit genetischer Rekombinationen. Damit entsteht auch die Möglichkeit der Übertragung auf den Menschen, der in diesem Sinne ja ohnehin nicht mehr ist als ein permissives, empfängliches Zellsystem, das z.B. dem jeweiligen Virus eine weitere Vermehrungsgrundlage bietet. Dazu muss dieses auch die Fähigkeit der schnellen Übertragung von Mensch zu Mensch erworben haben, was kaum spontan geschieht. Watson, der Erstbeschreiber der DNA, der Doppelhelix, hat schon vor Jahrzehnten gewarnt: „Der Kampf um die Vorherrschaft auf der Welt zwischen Virus und Mensch ist noch lange nicht entschieden.“

All dies hat der Mensch, vor allem sein vorgebliches Führungspersonal ignoriert. Taucht dann ein uns seit unserer Existenz auf diesem Globus ständig begleitender und auch infizierender Vertreter der Corona-Schnupfenviren auf, dessen biologische Eigenschaften sich zu Ungunsten des Wirtes Mensch verändert haben, wird von den Politikern die weltweite Katastrophe ausgerufen. Deren von m.o.w. bedingt kompetenten und/oder „genehmen“ Beratern und Institutionen auf Seiten der Politiker wie auch der Wissenschaft unter Inkaufnahme einer Verletzung des Grundgesetzes verordnete Maßnahmen zeitigen weit schlimmere Folgen als die von der vor allem durch Privatinvestoren finanzierte WHO zur Pandemie und Seuche erhobene Corona-Infektion. Dabei ist SARS-CoV-2 nichts unbedingt Neues und per se nicht so gefährlich wie dem Volk weisgemacht wird. Man hat es offenbar wieder einmal mit dem Durchsetzen politischer Interessen jenseits wissenschaftlicher Erkenntnisse zu tun. Warum wurde z.B. bei den Vorläufern und taxonomischen Familienmitgliedern SARS und MERS nicht bereits begonnen über virologisch akzeptable Diagnostik – nicht nur PCR-Epidemiologie – und Immunpräventive nachzudenken und zu entscheiden? In der gleichen Zeit wurden z.B. deutlich gefährlichere Influenzaepidemien vollkommen totgeschwiegen, obwohl trotz Impfungen, allein in Deutschland 2018/2019 über 21 000 Tote nun wirklich an dem Virus und

nicht mit dem Virus Gestorbene zu beklagen waren. Die Fragwürdigkeit der deutschen Gesundheitsbehörden, inklusive des auch jetzt wieder so agierenden RKI und der Politiker in ihrem Verhalten bei der von diesen als hochgefährlich eingestuftem Schweinegrippe (H1|N1) 2010 ist in guter Erinnerung. Millionen Dosen Impfstoff in zwei unterschiedlichen Qualitäten gegen dieses Virus – für Parlamentarier und Nichtparlamentarier (nichtadjuviert und adjuviert) – wurden hier vom Bund in Millionenhöhe finanziert und in ebensolcher Höhe vernichtet. Gleiches geschah mit dem angeblich die Neuraminidase des Influenzavirus hemmenden „Tamiflu“, vom RKI für Millionen Euro Steuergelder gekauft und gelagert und wegen Unwirksamkeit für ebenfalls Millionen Euro Steuergelder dann vom Bund entsorgt. Der Vorgänger 2006, die Influenza des Geflügels – Subtyp H5|N1 – wurde ebenfalls mit nicht adäquaten Maßnahmen begleitet, verschwand und wird dennoch in der Biozönose bleiben.

Und nun SARS-CoV-2, ein Betacoronavirus, dessen Herkunft bis heute nicht eindeutig geklärt zu sein scheint und die Welt, inklusive der offensichtlich nicht mehr entsprechend vorbereiteten Fachleute liefern der Exekutive Munition für deren schwere Geschütze. Das Volk wird dadurch in permanenter Angst gehalten, denn nur mit Hilfe dieser sind die praktizierten Maßnahmen aufrecht zu erhalten. Es wird bei Unfolgsamkeit finanziell und anderweitig bestraft. Bund und Länder sind einem unkoordinierten, erratischen Tatendrang verfallen. Fachleute mit nicht konformen, dafür aber wissenschaftlich exakten Beiträgen werden ebenso wie alle anders Denkenden diffamiert, diskreditiert und mit Maulkorb versehen. Schon im März äußerten im Rahmen einer Umfrage unter Medizinern und Virologen 60% der Befragten, dass in Deutschland diesbezüglich die Redefreiheit unterbunden würde. Die von den Politikern in Bund und Ländern bemühten, nicht wirklich kompetent auftretenden Institutionen wie das RKI und die Leopoldina sowie die von ihnen akzeptierten Berater – immer die gleichen Personen – haben mit ihren Aussagen einen wesentlichen Grund für die rigiden Maßnahmen inkl. damit verbundener Prognosen der Regierung geliefert. Viele Befragte sind schon seit langem anderer Meinung und sehen die „Pandemiemaßnahmen“, täglich durch die Medien als essentieller Teil jeden Lebensbereiches unerträglich wiedergekaut, als offenbar nur vorgeschobenen, willkommenen Grund wirtschaftlicher Korrekturmaßnahmen. Von Russ-Mohl, einem Berliner Medienwissenschaftler, wurde diese Art der permanenten journalistischen Meldungen im Oktober als „Overkill der Corona-Berichterstattung mit einer Verzerrung der Maßstäbe vorhandener oder erfundener Relevanzen“ beurteilt. Des Weiteren kritisiert auch er die damit verbundene Angstverbreitung und deren Folgen in der Bevölkerung.

Ohne die reale Aussicht auf einen in absehbarer und/oder erlebbarer Zeit produzierten und tatsächlich Immunschutz bewirkenden Impfstoff wird dieser seit März dieses Jahres als „bald verfügbar“ und damit als Lösung des Problems gebetsmühlenartig propagiert. Gesponserte Impfstoffentwicklung – dem Bund ist dies schon allein 700 Mill. Euro wert – hat zu einem Wettrennen um die erste Ausbietung geführt. Damit verbunden der unethische Wettkampf um das Monopol der Erstausbietung – „first right of refusal“ – und der größten Gewinnmarge. Wer wird wohl dann als erster dieses segensbringende Produkt erhalten, wer kassiert am meisten ohne Rücksicht auf Wirkung und Nebenwirkung? Inzwischen hat offenbar auch die Presse begriffen, dass es nicht so einfach zu sein scheint, überhaupt einen protektiven Corona-Impfstoff zu entwickeln; Ärzte weh-

ren sich inzwischen gegen die planlosen Testungen per PCR mit unhaltbaren Rückschlüssen auf die aktuelle Infektionslage sowie deren damit verbundener Ansteckungsgefahr. Von dieser ist nach wie vor nicht klar, auf welcher biologischen Grundlage sie basiert. Man muss auf entsprechenden Widerstand gegen das immer wieder propagierte Ende der „Seuche“ durch Erscheinen des Impfstoffes hoffen. Was die Interpretation der Antikörperbefunde und die diesen zu Grunde liegenden serologischen Untersuchungen, die spät und unverständlich vorgenommen wurden (Einzelseren statt Serenpaare, Antikörpertyp usw.), betrifft, hat man ebenfalls dazu lernen müssen. Ganz besonders wird dies wohl auch für die Entwicklung von Impfstoffen zutreffen, obgleich dies alles nichts Neues ist.

Aus der Vielzahl diesbezüglicher Unverständlichkeiten sei nur auf einige hingewiesen. Dies betrifft zunächst den infektionsmedizinischen Aspekt des epidemiologisch relevanten, unterschiedlichen Umgangs auf Bundes- und Länderebene mit der Corona-Situation sowie den dazu getroffenen Maßnahmen und führt des Weiteren zu den Versprechungen der Immunpräventive mit deren durch Unsummen an Pharmaunternehmen bezahlten Aktivitäten. Ganz offensichtlich fehlen dazu bis jetzt allerdings die immunologisch, technischen Erkenntnisse sowie die Gründe dafür, überhaupt – ohne die Millionen Euro Investitionen – an einer Vakzine gegen SARS-CoV-2 zu arbeiten. Bisher ergebnislos wird von kompetenten Wissenschaftlern vielfach die Verwendung der von der Charité kreierten PCR sowohl zur Diagnostik der SARS-CoV-2 Infektion als auch deren Epidemiologie kritisiert. Die PCR ist ein problematischer Test auf Grund ihrer extrem hohen Sensitivität als auch der begrenzten Aussagekraft. Die notwendigen Primer liefert die Industrie, auch kleinste Mengen Fremd-DNA können mitreagieren. Des Weiteren ist offenbar völlig unbekannt, wie oft welches Labor die notwendigen drei Reaktionsschritte in der jeweiligen Untersuchung wiederholt, um immer größere Mengen der „gesuchten“ DNA nachzuweisen. Deren Aussagekraft ist damit relativ. Ein Problem der Probenentnahme scheint auch zu sein, dass der Test unterschiedlich auf Proben, entnommen aus Nasen- und/oder Rachenraum, reagiert. Hier bestehen also offenkundig Differenzen bezüglich einer Aussagekraft. Es ist anzunehmen, dass CoV-2 bei den offenbar bis jetzt schnellen Übertragungen unbekannt viele Virusmutanten generiert. Auch hieraus ergibt sich die Frage von deren Nachweis per Test. Mutanten können möglicherweise einen anderen Infektionsverlauf inklusive anderer Pathogenität bedingen.

Die alleinige Verwendung dieses Tests, ganz abgesehen davon, dass er bis heute offensichtlich noch immer nicht validiert zu sein scheint, ist für die damit getätigten Aussagen nicht oder nur bedingt geeignet. Darüber hinaus ist er in der unüberschaubaren Menge seiner Anwendungen in unterschiedlichen Labors ohne kausale, differenzierende Anamnese zur infektiologisch-klinischen Situation der zu Untersuchenden ein Milliardengeschäft. Hier wird willkürlich getestet und jedes positive PCR-Ergebnis als Neuinfektion verkauft, was ohne begleitende klassische virologische und immunologische Untersuchungen unkorrekt ist. Mit diesen Zahlen wird lediglich die dann natürlich auch falsche Grundlage für weitere, willkürliche „Schutzmaßnahmen“ von der Exekutive willkommen geheißt und praktiziert. Auch dies ist ein undemokratisches Vorgehen, denn wenn das Gesundheitsministerium damit per Rechtsverordnung vom vorherigen Infektionsschutzgesetz abweicht, wäre das ausschließlich durch die Bewilligung des Parlaments erlaubt. Bis heute bestehen, auch in

Verbindung zu den verfügbaren Maßnahmen, Fragen zum Fledermaus-Virus und seiner ungewöhnlich erfolgreichen Adaptation an das menschliche Zellsystem, seiner explosionsartigen, globalen Verbreitung sowie der damit verbundenen Epidemiologie, der Immunogenität, den tatsächlichen Manifestationsindizes, der unterschiedlichen Pathogenität, sowie den Übertragungswegen. Wieso verfügt SARS-CoV-2 insgesamt über biologische Eigenschaften, die seinen Vorgängern SARS-1 und MERS fehlten? Die angesprochenen Maßnahmen werden auf unterschiedlich willkürlich festgelegten, numerisch PCR-positiv-Befundeten immer wieder missinterpretiert und verschärft bis hin zur totalen Kasernierung. Nach Monaten wenig zielführender PCR-Testungen ist dem RKI Anfang November klar geworden, dass nun gezielter und zwar nur an Erkrankten mit typischen Corona-Symptomen, genannt werden Geruchs- und Geschmacksabweichungen, getestet werden soll. Dies allerdings nicht wegen der Einsicht in die enorme Anzahl auch unangebracht durchgeführter Tests, sondern wegen Überforderung der damit einhergehenden personellen wie Laborkapazitäten. Es besteht allerdings Diskussionsbedarf zu dieser Begründung, wenn man zum Beispiel in der SZ vom 23.10.2020 liest, dass sich ein Münchner Labor damit hervortut aktuell 2000, Ziel 3000 dieser PCRs pro Tag zu erledigen. Immerhin wurden von Herrn Söder alle Bürger eingeladen sich testen zu lassen, er finanziert jeden Test mit 50 € aus Steuergeldern. In diesem Zusammenhang sollte nicht unerwähnt bleiben, dass bei diesen Massenuntersuchungen auch über viele falsch Positive berichtet wird. Hierbei handelt es sich wohl nur um die betroffenen Personen, die am Ergebnis zweifeln und bei einer dann vorgenommenen Nachuntersuchung negativ getestet werden. Wie viele falsch positiv Getestete haben aber keine Nachuntersuchungen vornehmen lassen? Jede dieser Personen liefert damit einen Beitrag zu der immer wieder angezweifelten, anfechtbaren Statistik bezüglich der „Anzahl Neuinfizierter pro 100 000 Menschen“.

Eine weitere der virologisch nicht adäquaten Maßnahmen ist das Tragen der sog. Masken und dazu erlassene Gebrauchsanweisungen zu deren Anwendung in geschlossenen Räumen aber auch im Freien. Es ist virologisch nicht nachgewiesen, dass dieses Tragen der unterschiedlichsten Masken einen infektionsverhindernden Effekt hätte. Zum einen liegt die Porengröße der aus verschiedenem Material gefertigten Stoffe in der Regel deutlich über dem Durchmesser von Coronaviren mit ca. 150nm, zum anderen sind die erlassenen Vorschriften zum Tragen völlig unverständlich. Beim Betreten einer Gaststätte/Biergarten: ja, beim Sitzen am Tisch: nein. Was soll das bewirken? Es bringt dem Staat nur Geld, denn auch hier wird sofort Strafgeld eingefordert, wenn diese Zumutung nicht befolgt wird. Auf den infektionsmedizinischen Unwert dieser Vorschrift hatte u.a. der Präsident der Europäischen Ärzteschaft Montgomery schon frühzeitig hingewiesen, aber auch darauf, dass diese Maßnahme durchaus negative Auswirkung auf die Gesundheit habe. Inzwischen haben sich weitere Personenkreise, darunter unter anderen auch Herr Drosten und das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizin, Berlin, dieses Themas angenommen und Masken insgesamt ihre Unwirksamkeit bezüglich der Verhinderung von Erregerausscheidung und -aufnahme für den Träger als auch dessen Umgebung attestiert. Das permanente Tragen über Mund und Nase dieser Stoffe – wie schon eingangs von Montgomery geäußert – wird definitiv als gesundheitsschädlich beschrieben. Dies betrifft Erwachsene, aber vor allem auch Kinder, die zum Dauertragen während des Schulunterrichts verpflichtet werden.

Die Exekutive ignoriert auch das, obgleich bis heute augenscheinlich der wissenschaftliche Beweis dafür fehlt, dass Menschen ohne Symptome einer Atemwegserkrankung, wie z.B. Husten, überhaupt Virus übertragen. Ebenso sinnlos ist die „Registrierung“ z.B. in einer Gaststätte. Wie viele „Marlene Dietrichs“ und „John Waynes“ mag es wohl inzwischen geben? Die daraus entstehenden Schäden sowohl bei den betroffenen Individuen wie der Gesellschaft und der Gesamtwirtschaft sind ungleich massiver als die der Coronainfektion. Ganz abgesehen davon, dass besagte Maßnahmen zwischen Ländern, Regionen, Gesundheitsämtern usw. unterschiedlich realisiert werden, gilt dies auch für die unterschiedlichsten Veranstaltungen und/oder weitere Anlässe. Ein Ballett, wie geschehen, bei dem der Durchmesser der Röcke der Tänzer 1,50m betragen müsse, im Sinne der verordneten infektionsverhindernden Maßnahmen und damit als „auflagenkonform“ verkauft wird, ist für jeden denkenden Menschen eine Zumutung. Es ließen sich diesbezüglich unbegrenzt Beispiele bringen, die die genannten Vorschriften als infektionsmedizinisch unverständlich dokumentieren, aber das verängstigte und unwissende Volk spielt mit. „Strafe statt Hilfe“ hat schon der ehemalige saarländische Ministerpräsident Müller, jetziger Verfassungsrichter, als die praktizierte Methode der CDU charakterisiert. Gleiches gilt auch für das „alternativlos“ der Kanzlerin, was ja das Parlament auch in der Corona-Lage wiederum undemokratisch bezüglich immer wieder damit getroffener Beschlüsse übergeht (Lammert, 2020). Sowohl die angeführte Heterogenität bezüglich der Durchführung vorgeschriebener Maßnahmen, als auch die getroffene Definition der besonderen „Risikogruppen“ ist nicht verwunderlich, beruhen diese doch auf den unverständlichen aus Berlin kommenden Richtlinien, ohne gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse, wie diese zu fordern sind. Einmal sind dem zufolge die Kinder gefeit gegenüber der Infektion, ein paar Tage später zählen sie zu den Hauptverbreitern des Virus. Die vorgegebene und praktizierte Quarantänezeit von 14 Tagen wird – offenbar unter Urlaubseinfluss – als 7- , dann als 5-tägig immer von dem gleichen Berater als ausreichend empfohlen. PCR-Positive müssen derzeit (November) 14 Tage in Quarantäne, Erkrankte mit verdächtigen Symptomen – entsprechend RKI-Empfehlung – dagegen nur 5 Tage. Dass alle Unwissenden sowie Alten und/oder an einer bekannten oder unbekanntem Krankheit Leidenden durch derartige Kategorisierungen zusätzlich leiden und in Angst versetzt werden, statt ihnen die Fakten, die eventuell für sie als prädisponierend in Betracht kämen, wissenschaftlich abgesichert zu erklären, macht sie natürlich sehr viel fügsamer und manipulierbarer. Dies betrifft sicher auch eine große Anzahl praktizierender, in Virologie nicht unbedingt sattelfester Ärzte mit daraus entstehenden, weiteren fraglichen Empfehlungen. Die vorgeschlagenen 1,50m Abstände, Desinfektionen (lediglich als Alibifunktion praktiziert, ebenso wie die Registrierungen in Gaststätten, Maske am Eingang, dann nicht mehr) können – wäre es nicht so traurig – einem beinahe ein Lächeln abringen. Wer hat welche minimal infizierende, per Aerosol übertragene Viruslast definitiv bestimmt sowie deren, von äußeren Umständen abhängige Flugbahn, Haftung in infektionstüchtigem Zustand usw.? Einmal war die Empfehlung, sich bevorzugt in geschlossenen Räumen aufzuhalten, danach unbedingt im Freien. So viel Angst und Unruhe verbreitende, pseudowissenschaftliche Aussagen, fast immer unterschiedlich befolgt von den Ländern und deren Institutionen, sind definitiv einmalig in der Infektionsgeschichte der letzten Dezenien. Bezeichnenderweise wird diese einschüchternde und verängstigende Vorgehensweise von den jeweiligen Politikern zusätzlich zur

eigenen Profilierung missbraucht, um dadurch persönlichen und parteipolitischen Gewinn zu erzielen. Das Volk ist dem gegenüber offenbar vorwiegend unkritisch.

Bezüglich der Pathogenese der Infektion bei dem nicht geklärten Prozentsatz der schwer bis sehr schwer am Virus Erkrankten und deren organspezifischen Krankheitssymptomen sucht man offensichtlich noch immer nach Erklärungen, ebenso bezüglich der altersbedingten Unterschiede der manifest Erkrankten. Immerhin haben US-amerikanische Untersuchungen an jugendlichen Erkrankten inzwischen ergeben, dass auch diese zu 60% an relevanten Vorerkrankungen litten. Offenkundig scheint eine Schädigung/Entzündung des Endothels – z.B. von Herz, Niere, Leber oder Atemwegen – eine wesentliche Rolle innerhalb der Pathogenese zu spielen. Diese Endothelien tragen einen ACE2-Oberflächenrezeptor, der auch für die Regelung des Blutdrucks zuständig ist und über den das Virus offensichtlich das jeweilige Organ befällt. Ob es dies nun durch seine dort stattfindende Vermehrung primär schädigt oder aber eine überschießende Immunreaktion bewirkt mit der Folge der Erkrankung, ist in der Diskussion (Biology Coronavirus.doi:10.1126 Science. abc 3208). Diese Reaktion wiederum sei bewirkt durch einen sog. Cytokinsturm mit folgender allgemeiner Organstörung. Cytokine sind chemische Botenstoffe, die im normalen Ablauf der Immunreaktion eine regulierende Rolle spielen. Bei dieser Pathogenese wären Empfehlung und Einsatz eines potentiellen Impfstoffes zumindest fraglich bis bedenklich. Es wurde schon auf die vor Monaten begonnenen serologischen Untersuchungen hingewiesen, die dazu vorliegenden Ergebnisse sind schwer interpretierbar. Ohne aber über die Ausbildung und Form einer eventuellen Coronavirus induzierten Immunität, z.B. Schleimhautimmunität versus humoraler, systemischer Immunität, B-Zell- versus T-Zellimmunität usw. genau Bescheid zu wissen, kann man keinen immunprotektiven Impfstoff, der ja wohl das Ziel sein soll, entwickeln. Im Ärzteblatt (me/aerzteblatt.de) vom 19.03.2020 wird eine australische Immunologin vom Doherty-Institut zitiert, die bei einer CoV-2-Patientin am 8. Tag postinfektionell schützende humorale, also B-Zell-Antikörper bedingte Immunität nachweisen konnte. Die Forscher fanden bei der Patientin eine Mutation im Gen IFITM3 und halten dies für eine die Infektionsabwehr wichtige, unterstützende Wirkung. Allerdings wird die gleiche Mutation auch bei einem Viertel der untersuchten Covid-Patienten in China beschrieben und hierfür eine Beeinträchtigung der Immunabwehr verantwortlich gemacht. Dies ist nur ein Beispiel für die mangelnde Sicherheit erhobene Befunde richtig zu interpretieren. Dies betrifft auch die vorliegenden serologischen Ergebnisse.

Es geht aber nicht nur um eine bestimmte Technik von labormäßig nachweisbarer Reaktion auf eines oder mehrere der Virusantigene im Rahmen ablaufender Infektionen, sondern um den Impfschutz vor klinischer Manifestation und Erregerausscheidung durch eine potentielle Vakzine. Bezüglich zu entwickelnder Immunpräventive fehlt es wohl bislang an validen Erkenntnissen zur Pathogenese der Infektion, inklusive Erregeraufnahme und -verbreitung, der Immuninduktion sowie deren Mechanismen und damit den eigentlichen Grundlagen zur Entwicklung eines immunprotektiven Impfstoffes. Ganz gleich welches Verfahren, z.B. RNA-Technik, Vektorvakzine usw. das Rennen machen soll.

Wird z.B. nach der Impfung mit einem wie immer gearteten Impfstoff möglicherweise zwar Schutz vor Neuinfektion erreicht (wie

lange?), aber dennoch Virus ausgeschieden? Die gleiche Frage scheint derzeit auch für die ca. 90% PCR-positiver, möglicherweise per Infektionsimmunität Geschützter noch nicht geklärt zu sein. Dies lässt sich unter anderem in der Kürze der für den vorgesehenen Impfstoff veranschlagten Entwicklungszeit kaum prüfen, so dass ein hypothetisches erstes Produkt wohl die erforderliche Phase 3 der Entwicklung im „Feldversuch“ an den Geimpften erledigen müsste. Auch müsste wohl der Nachweis geführt werden, dass die Impfung z.B. das Andocken des Virus an den genannten Endothelrezeptor wirkungsvoll blockiert und somit die Organschädigung und die Virusvermehrung und -ausscheidung verhindert. Bezüglich existenter Antikörper und Impfung ist beispielsweise aus der Tiermedizin die Feline Infektiöse Peritonitis der Katze als Alphacoronavirusinfektion mit hoher Morbidität und Mortalität zu nennen. Gerade hier verfügen die schwerkranken und moribunden Katzen über die höchsten Antikörpertiter, die eigentlich eine hohe Schutzwirkung haben sollten. Nur vorher geprüft virusfreie Katzen dürfen daher geimpft werden, da bei Zweitkontakt mit dem gleichen oder verwandten Antigen auch der sog. Cytokinsturm als Teil der aktivierten Komplementkaskade mit entsprechenden klinischen Folgen eintritt. Antikörper als Maßstab für Immunität – möglichst in linearer Beziehung dazu – gelten nur gelegentlich bei anderen Viren. Weitere animale Coronaviren, z.B. von Kalb, Schwein und Huhn, sind lediglich über sekretorische Antikörper (slgA) der Schleimhäute zu schützen. Belastbare Impfstoffe existieren nicht. Welche Anforderungen stellen eigentlich die Befürworter an einen extrem kurzfristig bei im Entwicklungszeitraum offensichtlich nur fraglich bekannten Immunogenitätsverhältnissen, zu entwickelnden Impfstoff gegen SARS-CoV-2? Welches Ziel neben der Ankurbelung bestimmter Wirtschaftszweige mit erwarteter Rendite verbinden sie wohl damit?

Auf die Möglichkeit des Entstehens von Mutanten im Verlauf der SARS-CoV-2-Infektionen mit deren schnellen Adaptationsschritten und hohen Replikationsziffern wurde hingewiesen. Aus Dänemark wird nun berichtet, dass wohl eine Mutante des Erregers bei Nerzen nachgewiesen wurde. Dass deswegen eine sofortige Keulung aller dänischen Nerze (bis zu 17 Mill. Tiere in den Zuchten) angeordnet wird, kann man durchaus in Frage stellen. Niemand weiß bisher, ob dieser Erreger nicht schon seit unbekanntem Zeiten unter diesen Musteliden persistiert und über welches humanpathogene Potential er verfügt. Bis dato war nie von heterologer Übertragung die Rede. Muss man nun gleich wieder einen gesamten mittelständischen Industriezweig eliminieren? Der tierschützerische Aspekt der Nerzzuchten darf hier keine Rolle spielen.

Von kompetenten, skandinavischen Wissenschaftlern wird die auf diesen Virusnachweis folgende Überreaktion der Behörden, wie Sperrung von Reisen nach außerhalb betroffener Bezirke usw., deutlich in Frage gestellt. Auch wird darauf hingewiesen, dass schon immer Mutationen im Spike-Protein von SARS-CoV-2 bei Nerzen nachgewiesen wurden. Es ist zwar noch kein Impfstoff im Markt, aber schon reagiert die dänische Obrigkeit auf ihre Maßnahmen damit, dass diese Virusvariante ja den Impferfolg gefährden könne.

Coronaviren sind somit nicht die einfachsten Impfstoffkandidaten. Ihre Immunogenität und die dafür verantwortlichen Systeme einer Immunabwehr variieren deutlich. Es überrascht daher, wie immer wieder von einem demnächst verfügbaren Impfstoff gegen SARS-CoV-2 zu hören ist. Es wird voraussichtlich noch länger dauern, bis ein tatsächlich die genannten Anforderungen an eine wirk-

lich schützende Vakzine erfüllendes Produkt zur Verfügung steht. Die Fragen nach dessen Indikation und Notwendigkeit sind in jedem Fall zu stellen und zurzeit nicht beantwortet. Die dazu von oberster Stelle gemachten Zeitangaben erscheinen unrealistisch. Noch ist kein einziger der wohl 160 im Wettbewerb stehenden, den gültigen Zulassungsvorschriften entsprechender Impfstoff vorhanden. Aber bereits jetzt (September 2020) werden wiederum Milliarden-Euro-schwere, intensive Vorbereitungen für den weltweiten fachgerechten Transport von Lebend- oder Totimpfstoffen inkl. der dazu erforderlichen Technik international unter Hochdruck getroffen. Gleiches in der Vorbereitung auf das große Geschäft wird auch von der Zulieferindustrie Glas, Gummi, Aluminium für die Impfstoffbehälter berichtet. Die Entwicklung eines protektiven Impfstoffes nimmt gewöhnlich mehr Zeit in Anspruch als die bisher in Sachen SARS-CoV-2 prognostizierte – wie beschrieben. Wäre es nicht überzeugend und immunologisch – präventiv effektiver vor allem auf die sog. Populationsimmunität als Folge der Feldinfektion zu setzen? Zumal ganz offensichtlich – als Nebeneffekt der PCR-Testungen – ein signifikant hoher Prozentsatz DNA-positiv Getesteter keinerlei klinische Symptome aufweist. Genügt dies nicht als Grundlage oder trauen die Regierungsberater und die Beratenen vielleicht den PCR-Ergebnissen nicht? Eine Infektionsimmunität mit ihren deutlich breiteren und höheren, komplexinduzierten Schutzraten ist im allgemeinen effektiver als eine selektiv induzierte Impfmunität – zumal im akuten Fall kein wirksamer Impfstoff zur Verfügung steht und es fraglich bleibt, ob und wann dies der Fall sein könnte. Gäbe es diesen, wären damit wohl nur gezielte Impfempfehlungen erforderlich, bei dauerhafter Präsenz des Virus in der Population.

So wie es derzeit aussieht, benötigt das Virus im Gegensatz z.B. zur Influenza die Infektion begünstigende Kofaktoren, endogen wie exogen, damit aus der Infektion eine Infektionskrankheit entstehen kann. Zu diesen Faktoren gehört auch der die Immunabwehr schwächende Stress, der sowohl die antigenunspecifische wie die antigenspezifische Abwehrleistung des Körpers temporär über unbekannte Zeitdauer reduziert. Haben sich die verordnenden Politiker wohl Gedanken darüber gemacht, unter welchem Stress ein großer Teil der Menschen als Folge der getroffenen Maßnahmen steht und wie damit das Risiko der manifesten Infektion steigen kann? Hausarrest, Ausgehverbot, außer Kraft gestelltes gesellschaftliches Leben, enge Wohnverhältnisse, geschlossene Kitas und Schulen, Kurzarbeit, reduzierter Verdienst, Arbeitslosigkeit usw. sind massive Stressoren. All dies spielt dem Virus eher in die Hände als dass es ihm schadet.

Bedingt durch die aufgezeigten Maßnahmen ist national wie international eine Zunahme der Soziopathien zu verzeichnen. Dazu zählen psychische Erkrankungen, Zunahme häuslicher Gewalt, in steigender Zahl auch gegen Kinder, und Suizide, um nur einige zu nennen. Kann man die Hoffnung hegen, dass sich die Regierenden und ihre Berater einmal den begangenen Fehlern, die sie im Sinne der angeblich demokratisch gerechtfertigten Maßnahmen und deren dramatischen Folgen begingen, auch öffentlich stellen? Eine notwendige Fehleranalyse ist bisher von dieser Seite nicht erfolgt und wird erfahrungsgemäß wohl auch nicht erfolgen. Der von Herrn Spahn geplante, unhaltbare „Immunitätsausweis“ wurde Gott sei Dank vom Ethikrat gekippt. Man kann nur hoffen dass das undemokratisch zum Grundgesetz erhobene, derzeitige Infektionsschutzgesetz nicht als eine feste Installation im Sinne des „Schutzes der Bevölkerung“ gehandhabt wird.

Seit Ende Oktober/Anfang November wird mit dem gleichen, bisher offenbar wenig erfolgreichen Maßnahmenpaket der „Lockdown-Light zur Bekämpfung der 2. Welle“ befohlen mit den entsprechenden Folgen für Wirtschaft, Kultur und Zusammenleben der Menschen. Die Politik hat es damit geschafft, eines der wertvollsten sozialen Güter zu diskreditieren – die friedlich, freundschaftlichen Beziehungen zwischen den Menschen. Bestrafungskataloge und Sperrmaßnahmen stören das gesellschaftliche Leben ebenso wie die Tatsache, dass Denunziantentum und Misstrauen in der Gesellschaft steigen. Nichtmaskenträger werden als Gefährder der öffentlichen Gesundheit angezeigt, Verhaftungen und Bürgerwehren sind inzwischen akzeptiert, Meinungsfreiheit wird beschnitten, aber niemand scheint sich dafür zu interessieren, woher derzeit diese sogenannte 2. Welle kommt und womit sie nachweislich begründet wird. Warum wird sie wieder mit den gleichen Maßnahmen, ohne deren Korrektur bekämpft? Das hatte auch der scheidende Entwicklungshilfeminister Müller zu einem früheren Zeitpunkt schon geäußert, der die Schädigungen der verordneten Maßnahmen deutlich über denen der Infektion ansiedelte.

Eine öffentliche Diskussion über die den Menschen aufgeprägten, unverhältnismäßigen Maßnahmen darf nicht stattfinden. Die freie Meinungsäußerung, ein Grundrecht der Demokratie, wird diesbezüglich damit verhindert. Soll das Volk an den verordneten Ausnahmezustand, sowie dessen unabsehbaren und schon jetzt prognostizierten Dauerzustand gewöhnt werden? Herr Spahns sog. „Bevölkerungsschutzgesetz“ als Erweiterung des derzeitigen Infektionsschutzgesetzes sieht genau das vor. Offenbar ohne Legitimierung durch Parlament und Grundgesetz soll damit ein Parallelgesetz installiert werden für eine uneingeschränkte, weder fachlich, moralisch, grundgesetzgemäß noch finanziell begründbare Alleinherrschaft eines Gesundheitsministers. Gilt der in Verfassung und Grundgesetz verankerte „Schutz der Persönlichkeit“ nichts mehr? Oder wird dieser sogar mit einer derartigen Machtbefugnis „zum Wohle der Persönlichkeit“ missbraucht? Wo bleibt der Einspruch des Parlaments und/oder des von der Regierung installierten Ethikrates?

Herr Spahn argumentiert für das auf sein Ministerium zugeschnidene, wohl zukünftige „Bevölkerungsschutzgesetz“ vor allem mit zu erwartenden, neuen Pandemien. Welche das sein können, kann er schon jetzt in Augenschein nehmen. Die WHO berichtet Ende Oktober, dass in Folge der weltweit einseitig verordneten und mit Milliarden subventionierten „Coronamaßnahmen“, alle anderen Überwachungs- und Kontrollmaßnahmen weder wahrgenommen noch finanziert werden können. In Folge dessen sei bereits jetzt ein exponentieller Anstieg TBC-Erkrankter und daraus resultierender Todesfälle mit steigender Tendenz zu registrieren. Die Tuberkulose ist noch immer die gefährlichste Zoonose mit den meisten mortalen Verläufen weltweit.

Die Coronainfektion zeigt deutlich, wie gering sowohl Verständnis als auch entsprechendes Verhalten der Regierenden für die biologischen Kreisläufe sind, innerhalb derer wir nur ein kleiner, leider viel zu bedeutsamer und verantwortungsloser Teil geworden sind. Es zeigt auch, wie schnell sich ein Volk durch staatlich verordnete Katastrophensimulationen dominieren lässt. Ist es richtig, dass, wer in der Demokratie schläft, in der Diktatur aufwacht?

Altomünster, 6. November 2020