

CORONA-UNTERSUCHUNGS-AUSSCHUSS – TEIL 27 ODER 10.3 | VON JOCHEN MITSCHKA (PODCAST)

Posted on 4. Februar 2021

Majestätsbeleidigung oder notwendige Prüfung?

Ein Standpunkt von Jochen Mitschka

In der Corona-Ausschusssitzung Nr. 10 von August 2020 wird das Thema "Gefährlichkeit des Virus, Behandlung der Krankheit, Impfen als Ausweg?" (1) diskutiert. Dabei kamen zunächst Dr. Wolfgang Wodarg, dann Dr. Gerd Reuther zu Wort. In dieser Zusammenfassung wird Diplom Biologe Clemens Arvay befragt werden, der sich speziell mit der neuartigen mRNA Verabreichung auseinander gesetzt hat, sowie der niederländische Professor Pierre Capel.

Diplom Biologe Clemens Arvay

Herr Arvay ist Biologe mit dem Schwerpunkt Gesundheitsökologie. Epidemiologie ist ein wichtiger Teil der Gesundheitsökologie. Viren wiederum spielen eine wichtige Rolle bei Pflanzen, im Tierreich und im Zusammenhang mit ökologischen Populationen, erklärte er zu Beginn seiner Aussage. Außerdem hätte er sich schon früher mit Biotechnologien befasst.

Dann begann er mit der Bemerkung, dass er die Einordnung der Corona-Zahlen, die bewusst medial unterdrückt worden wären, unterstreiche. Das wäre extrem wichtig, und er betonte, dass Prof. John Ioannidis, einer der meistzitierten Epidemiologen der Welt, schon früh darauf hingewiesen hätte, dass wir es NICHT mit einem exponentiellen Infektionsgeschehen zu tun hätten. Vielmehr würde die Ausweitung der Tests aus einem Hotspot heraus diese Kurve erzeugen. Er hatte damals schon darauf hingewiesen, dass die Mortalität maßlos überschätzt werden würde und er hatte erklärt, dass wir auf eines der größten Evidenzfiaskos zusteuern könnten. Es wäre bedauerlich, dass eines seiner Videos im März gelöscht wurde.

Dann erklärte er, dass in Deutschland jedes Jahr laut WHO 40.000 bis 50.000 Menschen an Lungeninfektionen sterben würden. Das wäre eine Letalitätsrate von durchschnittlich 0,5% bei ambulant erworbenen Infektionen, was immer noch über der Infektionsletalität von COVID-19 liegt, welche durch Prof. Ioannidis festgestellt worden war, "die er nach ausführlichen Analysen jetzt mit 0,24 angibt".

In der Gruppe der über 65-jährigen steigt die Letalität je nach Studie bis auf 30%. Und es stelle sich die

Frage, warum dies in der Vergangenheit praktisch keine Rolle gespielt hat. *"Warum diese höheren Mortalitätszahlen und Letalitätsraten kein Thema waren, und auf dieses Nichtwissen setzt sich jetzt diese ausgewählte mediale Berichterstattung über ein Virus auf."* Dadurch entstünde in der Bevölkerung der Eindruck, dass wir es hier mit vollkommen neuen Prozessen zu tun hätten.

Zwar müsse man den Erreger ernst nehmen, aber es wäre eine von vielen Gesundheitsbedrohungen. Obwohl die Bedrohung in Deutschland immer geringer werden würde, wären wir fixiert auf das eine Virus. Wodurch die vielen anderen Gesundheitsprobleme vernachlässigt werden.

Er verwies dann auch darauf, dass in Afrika jedes Jahr ca. 500.000 Menschen an Malaria sterben. Nur wegen Malaria wird es durch die einseitige Fokussierung auf Corona und den ergriffenen Maßnahmen und dadurch vernachlässigten Malaria-Prophylaxe 800.000 tote Kinder in Afrika zusätzlich geben. Demgegenüber stehen auf dem ganzen afrikanischen Kontinent 18.000 Corona-Todesfälle. Der Hotspot der Corona-Opfer läge in Südafrika, dem am höchsten industrialisierten Land, welches auch die größte Feinstaubbelastung aufweise.

Es werde keinesfalls Millionen Tote wegen Corona in Afrika geben, wie vorausgesagt, aber vielleicht so viele Tote wegen der Maßnahmen gegen Corona, durch Kollateralschäden. Da die Bevölkerungsstruktur sehr jung ist, und die Bevölkerung sehr früh in Kontakt mit allen möglichen Erregern und Parasiten kommt, können die Menschen Afrikas sehr gut mit dem Virus umgehen. Das wäre ein wichtiger öko-immunologischer Zusammenhang. Das Immunsystem wäre dadurch viel besser trainiert und würde eine viel bessere Hintergrundimmunität und Kreuzimmunität ergeben, ohne dass das Immunsystem zum "Überschießen" neigen würde.

Es wäre auffällig, dass die Panik erzeugende Berichterstattung und Politik weiterlaufen würde, obwohl inzwischen feststehe, dass sowohl Prof. Ioannidis als auch Dr. Wodarg in ihren Einschätzungen Recht hatten. Und es scheint so, als ob sich nun Interessen der pharmazeutischen Industrie auf diese Panik aufgesetzt hätten.

Bill Gates hätte noch im Juli bis zu 10 Millionen Tote in Afrika vorausgesagt. Was jeder Evidenz und

Erkenntnis widerspreche, ebenso wie den Erfahrungen bis zum Zeitpunkt des Interviews im August . Wenn entgegen jeder Evidenz von Millionen Toten geredet werde, und dann Impfstoffe als Lösung offeriert werden, müsse das zum Nachdenken anregen.

Dann begann Herr Arvay über die so genannten Impfstoffe zu sprechen, welche sich in der Entwicklung befanden und aus Erbinformationen eines Virus bestehen. Also aus Ribonukleinsäuren (RNA) oder Desoxynukleinsäure (DNA) die mittels Nanotechnologie in die menschliche Zelle eingeschleust werden. Was dann in diesen Zellen durch eine Manipulation der genetischen Abläufe dazu führt, dass wir Menschen selbst im Rahmen der so genannten Proteinbiosynthese ein virales Protein, einen viralen Eiweißstoff herstellen.

Eine erweiterte Form wäre der so genannte virale Vektor-Impfstoff. In diesem Fall werde die Erbinformation in ein Trägervirus eingesetzt. Dann komme es zu einer Art von Infektion, wodurch diese Erbinformation in der menschlichen Zelle wirksam wird, und dort erst die Entstehung von viralen Antigenen auslöst.

Das wären Technologien, die vielleicht in Zukunft relevant sein könnten, die man aber nicht unter verkürzten Bedingungen einsetzen dürfte. Arvay wies darauf hin, dass es keinerlei Erfahrung gäbe, und noch nie ein solches Verfahren für so genannte Impfungen zugelassen worden wäre.

Dann ging er im Detail auf den so genannten Impfstoff aus Oxford ein, der ein viraler Vektor-Impfstoff wäre. Es komme über den Trägervirus, der auf einer patentierten Plattform basiert, zu einer Transduktion dieses genetischen Materials in den menschlichen Körper. Dort werde dann erst die Entstehung des Antigens ausgelöst.

In den Medien würde immer wieder eine Verbindung zwischen der Universität Oxford und diesem Stoff hergestellt, was aber nicht ganz zutreffen würde. Es handele sich vielmehr um eine patentierte Plattform der Firma Vexitec, die wissenschaftliche Mitarbeiter der Universität Oxford gegründet hatten. Die Universität Oxford habe keinerlei Einfluss auf diese Firma.

Dann stellte Herr Arvay die Frage, wie es denn sein konnte, dass dieser und andere genetische Impfstoffe gegen ein Virus, dessen genetische Entschlüsselung erst Ende Januar stattgefunden hatte, nun, also im August 2020 bereits in der letzten klinischen Phase der Zulassungsprozeduren waren und an Menschen verabreicht werden. Normalerweise dauere eine Impfstoffentwicklung 8 bis 12 Jahre, und er begründete die Dauer als angemessen, wegen der in dieser Zeit durchgeführten Untersuchungen und Nacharbeitungen. So könnten schließlich Langzeitimmunität und Langzeitnebenwirkungen ausschließlich durch Wartezeiten festgestellt werden. Die klinische Phase 2 Tests, welche üblicherweise mehrere Jahre dauert, wurde dagegen für den "Oxford"-Impfstoff auf einen Monat verkürzt.

Dann ging er im Detail darauf ein, welche Folgen das Ineinanderschieben von Testphasen ohne Abwarten der Ergebnisse der vorhergehenden Phase hatten. Während die Versuche von Menschen schon liefen, stellte man fest, dass die Versuche mit Primaten ergaben, dass wenn diese dem echten Virus unter natürlichen Bedingungen ausgesetzt waren, sie keine ausreichende Immunität entwickelt hatten. Das führte aber nicht zum Abbruch der weiteren Versuche. Vermutlich wäre dann "nachgebessert" worden, worauf es dann zu der auf einen Monat verkürzten Phase 2 kam.

Der zum Zeitpunkt des Interviews vorgelegte vorläufige Bericht über die Ergebnisse würde zeigen, dass der Oxford-Impfstoff, im Vergleich zu einem bereits zugelassenen Impfstoff gegen Meningokokken, eine signifikante Häufung von Impfnebenwirkungen verursachen würde. Kopfschmerzen, Muskelkrämpfe, Fieber, verschiedenste Arten von Schmerzzuständen, grippeähnliche Symptome.

In der Wissenschaft gibt es einen p-Wert, der angibt, wie signifikant eine Abweichung ist. Der p-Wert für die signifikante Häufung von Nebenwirkungen im Vergleich zum zugelassenen Impfstoff gegen Meningokokken wäre $<0,05$. Das bedeute, die Wahrscheinlichkeit, dass diese signifikante Abweichung ein reines Zufallsergebnis ist, weniger als 5% betrage. 60% der Teilnehmer klagten über Kopfschmerzen und grippeähnliche Symptome, 17% über Fieber. Das wäre signifikant mehr als bei jedem anderen zugelassenen Impfstoff.

"In den Medien wurde dies jedoch als Erfolg präsentiert. Es hieß, der Impfstoff sei sicher, habe eine gute

Bewertung bekommen und man könne in die letzte und dritte klinische Phase eintreten. Außerdem wurde behauptet, dass die Immunisierung dadurch belegt worden wäre. Nach einem einmonatigen Versuch und einem Follow-Up von vier Wochen".

Eine Langzeitimmunität müsse sich aber über Monate oder Jahre beweisen. Es müsste festgestellt werden, ob sie erneuert werden muss und in welchen Zyklen. Der Impfstoff hätte dann prompt die Zulassung für die 3. Klinische Phase erhalten, obwohl noch gar keine endgültige Auswertung der ersten und zweiten Phase, auch nicht bis zum Zeitpunkt des Interviews im August, vorgelegt worden wäre.

Dieser so genannte Impfstoff werde außerdem bereits vorproduziert. Unter anderem mit Hilfe von Investitionen durch die Bundesregierung Deutschlands. Bis Ende 2020 sollten 400 Millionen Dosen eines noch nicht zugelassenen Impfstoffes produziert werden.

Arvay wies darauf hin, dass normalerweise zur Zulassung auch die Prüfung verschiedener Herstellungschargen des Impfstoffes gehören würde. Wodurch die Produktionsstabilität nachgewiesen werden muss. Er fragte dann, wie ein Impfstoff, der jetzt schon vorproduziert wurde, diesen Anforderungen überhaupt entsprechen könne.

Er betonte dann noch einmal, dass seltene Nebenwirkungen nur durch ausreichend lange Wartezeiten festgestellt werden könnten. Außerdem könnten nur lange Follow-Up-Phasen zeigen, ob es zu Wechselwirkungen mit anderen Arznei- oder Impfstoffen kommen kann. Ob es zu Wechselwirkungen bei Vorerkrankungen kommen kann. All das wäre durch verkürzte und "teleskopierte", also ineinandergeschobene Phasen der Zulassung nicht feststellbar.

Dann verwies er auf die Bemerkung eines führenden Gentechnologie-Wissenschaftlers, der dringend davor gewarnt hatte, dass seltene Nebenwirkungen durch das "Teleskopieren" der Zulassungsverfahren dieser neuen Stoffe übersehen werden könnten, und dann beim Ausrollen auf Millionen Menschen, oder sogar Milliarden, unglaubliche Schäden verursachen könnten. Es könnten, selbst bei extrem seltenen Nebenwirkungen hunderttausende, ja Millionen von Menschen ernsthaft geschädigt werden. Und dabei

wäre dies dann ein Schaden, der bei gesunden Menschen entsteht, für die eigentlich kein Behandlungsbedarf besteht. Der Nutzen der Impfung müsse signifikant über den Risiken liegen. Und in einem teleskopierten Zulassungsverfahren ist dies unmöglich festzustellen.

Dann erklärte er noch einmal, wie die menschliche Zelle dann dazu gebracht wird, das virale Antigen zu erzeugen. Es wäre außerordentlich wichtig sicher zu stellen, dass es dadurch nicht zu Autoimmunreaktionen kommt.

Noch problematischer als die RNA-Stoffe, wären die DNA-"Impfstoffe". Die "DNA-Impfung" wäre noch in den Kinderschuhen. Es wäre unverständlich, wie ein DNA-Impfstoff innerhalb weniger Monate in die klinischen Tests mit Menschen gebracht werden konnte. Selbst Forscher, die an solchen Projekten arbeiten, haben erklärt, dass es nicht ausgeschlossen werden könne, dass es zu einer Insertion in den menschlichen Zellkern kommen könnte. Was aber 100%ig ausgeschlossen werden müsste.

Durch das Verfahren wird fremde DNA des Virus durch den menschlichen Körper als menschliche DNA fehlinterpretiert und dann in die Bioproteinsynthese einbezogen, sodass der Mensch die viralen Antigene erzeugt. Das geschehe aber über noch komplexere Mechanismen als im Fall von RNA-Lösungen. Und es könnte zur Aufnahme der fremden DNA in die menschliche DNA, die sich im Zellkern befindet, kommen. Das könne nicht ausgeschlossen werden. Wobei dies ja nur ein ZUSÄTZLICHES Risiko ist, welche zu den üblichen, für alle Impfstoffe geltenden Risiken hinzukomme.

Hochrangige Wissenschaftler erklärten, dass es "*eigentlich*" nicht passieren könne. Man hätte es ja nie beobachtet. Aber Arvey wies darauf hin, dass es nie eine Langzeituntersuchung gegeben hätte, und dass Beobachtungen immer nach kurzer Zeit abgebrochen worden wären.

Viviane Fischer wies dann darauf hin, dass es erschreckend sei, all das zu hören, insbesondere auch, weil auf juristischer Seite jede Haftung des Impfstoffherstellers ja ausgeschlossen wäre. Weshalb es auch kein Interesse dort gäbe, die Unbedenklichkeit überhaupt eindeutig nachzuweisen.

Dr. Wodarg fragte, ob es eine Auflistung der Staaten gäbe, welche eine Haftungsfreistellung für die

Impfhersteller ausgesprochen hätten. Clemens Arvay antwortete, dass er keine solche Liste kenne, aber er verwies auf eine Auflistung von Impfstoffkandidaten bei der WHO unter dem Schlagwort "WHO blueprint vaccine candidates", die im Internet veröffentlicht und wöchentlich aktualisiert werde. Dort könne man ein rasantes Ansteigen der Impfstoffkandidaten beobachten. Dabei wären 50% genetische Impfstoffe, und im Bereich der für klinische Studien zugelassenen Impfstoffe wäre sogar die Mehrheit basierend auf genetischen Materialien.

Es wäre zu beobachten, dass viele Firmen versuchen, ihre patentierten Methoden durch verkürzte Verfahren zuzulassen. Dazu gehörten sogar Impfstoffe, die "*im Computer*" entwickelt wurden. **Offensichtlich gehe es nicht nur darum, mit dem einen Impfstoff ins Geschäft zu kommen, sondern darum, Lobbyarbeit für bislang umstrittene und nicht ausreichend sicherheitsgetestete Patente und Methoden zu leisten, und das ohne Haftungsrisiko.** Das wäre der Hauptnutzen für die Pharmaindustrie.

Dr. Wodarg wies noch einmal darauf hin, dass man ja wisse, dass beim Unterdrücken eines Virus, die anderen davon profitieren würden, ähnlich wie man das bei Kräutern eines Gartens beobachten könne.

Herr Arvay erwähnte dann noch das Kapitel in einem der führenden, in Oxford herausgegebenen Medizin-Standard-Bücher, in dem ausdrücklich darauf hingewiesen wird, dass nur dann geimpft werden solle, wenn dies unbedingt notwendig ist. Denn es könne sehr wohl, ähnlich wie bei Antibiotika, zu Resistenzbildungen kommen, die natürlich über vollkommen andere Mechanismen ablaufen würden. Viren könnten sich z.B. immunologische Nischen suchen.

Hinsichtlich der Influenza-Wirksamkeit, so Arvay, wäre die Wirksamkeit inzwischen bei 15 bis maximal 40%. Dann wies er auf eine Studie hin, in der erstmals bei Covid-Erkrankten auch auf andere Erreger untersucht worden war, und man feststellte, dass die wegen Covid-Behandelten auch Influenza-Erreger aufwiesen. Was zeigen würde, dass es vollkommen falsch ist, nur weil ein Virus nachgewiesen wurde, zu behaupten, dass dieses eine Virus verantwortlich für die Erkrankung wäre.

Herr Arvay wies darauf hin, dass man die derzeit beobachteten Nebenwirkungen als geringfügig ansehen würde, ohne zu wissen, warum sie entstehen. Niemand wisse, worauf sie hinweisen würden, was die Folgen

sein könnten. Weil es keine Langfriststudien gibt.

Dr. Füllmich warf dann ein, dass in Afrika nicht die befürchteten Millionen Menschen auf Grund von COVID-19 sterben würden, trotz fehlender Gesundheitsversorgung. In Indien und Afrika wären die Kollateralschäden wesentlich schädlicher und tödlicher als das Virus. Es sterben nun viele Menschen wegen der weltweit vollkommen überzogenen Maßnahmen und Fokussierung auf ein Virus, mehr als je durch das Virus hätten sterben können.

Dann berichtete Herr Arvay, dass die Ethikkommission des österreichischen Bundeskanzleramtes eingeräumt hätte, dass sie eine Impfpflicht doch für möglich halten würde. Und zwar dann, wenn sich nicht genügend Menschen freiwillig impfen lassen.

Dann wurde diskutiert, dass noch unerforscht ist, welche Folgen das frühe Treffen eines Virus auf einen frisch Geimpften hat, da darüber Studien noch keine wirklichen Aussagen machen könnten. Frau Viviane Fischer wies auch darauf hin, dass die Probanden von Impfstudien verpflichtet werden, Verhütung zu betreiben, vermutlich weil man nicht absehen könne, was sich in den Keimbahnen tun könnte.

Da sich durch immer mehr Studien zeige, dass die Kreuzimmunität wesentlich stärker ist, als bisher angenommen, könne man später auch nur sehr schwer feststellen, welche Immunität überhaupt auf die Impfung zurück zu führen ist.

Dann berichtete Arvay über Sprechverbote und Druck auf Wissenschaftler, welche sich kritisch geäußert hatten. Sie hätten Angst um ihren Arbeitsplatz, um ihren Ruf und ihre Existenz.

Dann stieß ein neuer Zeuge hinzu, der begrüßt wurde.

Prof. Pierre Capel

ist Immunologe und arbeitet seit 45 Jahren in dem Bereich. Nach einer Zusammenfassung der Erkenntnisse des Tages durch Dr. Füllmich kommentierte Prof. Capel die vier Hauptthemen.

Zunächst ging es darum, ob die PCR-Tests eine Infektion nachweisen könnten. Prof. Capel erklärte, dass

PCR-Tests sehr sensitiv sind. Er berichtete dann, dass an seiner Universität plötzlich die PCR-Tests nicht mehr korrekt gearbeitet hätten. Der Grund war, dass der Einkäufer Rohstoffe eingekauft hatte, die zwar billig, aber nicht rein genug gewesen waren. Und so hätte man ein halbes Jahr Forschung mit 40 Personen verloren. Mit der Darstellung wollte er die Empfindlichkeit deutlich machen. Und natürlich weise ein positiver Nachweis keine Infektion nach.

Prof. Capel zeigt dann eine Grafik, in der sichtbar wurde, dass ab Juni 2020 die Todesfälle keinen Bezug mehr hatten zur Anzahl der als Erkrankte definierte COVID-Patienten. Bis dahin hatte es immer eine Relation zwischen den Erkrankten und den Todesfällen gegeben. Nun wären plötzlich nur die positiv Getesteten aufgelistet, nicht die wirklich erkrankten Menschen, und die Verstorbenen. Daraus schließt Prof. Capel, dass es keine 2. Corona-Welle in Deutschland gibt.

Dann verwies er auf einen Artikel in der Wissenschaftszeitung Nature, in der eine Grafik gezeigt wurde, dass das Virus praktisch nicht mehr infektiös wäre. Er verwies darauf, wie eine Panik entstanden war, weil es in einem Schlachtbetrieb angeblich einen Ausbruch gegeben hätte. Aus einer kleinen isolierten Gruppe wäre dann durch Mathematik eine Lockdown-Funktion entstanden.

Prof. Capel erklärte dann, dass man versuchen könne mit Logik zu argumentieren, dass es keine zweite Welle geben würde. Aber das wäre zwecklos. Dann erzählte er eine Erfahrung mit einer Universität in Bangkok. Die Universität wäre hervorragend. Aber wenn man in das Krankenhaus kommt, stünde davor das Geisterhäuschen. Und drei- bis viermal am Tag werden da frische Früchte und andere Dinge für die Geister abgestellt. Damit solle verhindert werden, dass die negativen Geister ins Krankenhaus kommen, sie sollten im Geisterhäuschen bleiben. Überall in Thailand gibt es solche Geisterhäuschen. Er hätte dann einen thailändischen Professor gefragt, ob, wenn etwas im Krankenhaus schief ginge, man dann nicht davon ausgehen könne, dass das Geisterhäuschen nicht funktionieren würde? Die Antwort des gebildeten und hochgeachteten Professors war dann, dass das Geisterhäuschen in dem Fall einfach nicht gut genug gewesen wäre.

Das Geisterhäuschen für Corona wären die eineinhalb Meter Abstand, die Maske, der Lockdown. Das sind

die Geisterhäuschen, die man bei uns aufgebaut hat. Aber wenn man mit Logik, Mathematik und Intelligenz argumentieren würde, würde das nicht gegen Phobien helfen. So wie man auch jemanden, der Angst vor Spinnen hat, nicht mit Logik die Angst nehmen kann.

Prof. Capel erklärte dann die Probleme mit genetischen Impfstoffen und warum Autoimmunreaktionen äußerst gefährlich sind. Dann ging er auf die Mutationen ein und erklärte Details über die sechs derzeit wichtigsten Mutations-Stämme. Er berichtete dann, dass man in Holland vier verschiedene Corona-Stämme in einem kleinen Dorf gefunden hätte. Und, obwohl man zunächst behauptet hatte, dass eine Kirche das Zentrum der Verbreitung gewesen wäre, musste man später zugeben, dass die Ansteckung an anderen Orten stattgefunden hatte, eben weil vier verschiedene Corona-Stämme identifiziert wurden.

Dann versuchte er zu verstehen, warum solche irrationalen Dinge passierten, wollte aber nicht als Verschwörungstheoretiker gelten. Allerdings sollte man den Grundsatz "*folge dem Geld*" nicht ganz außer Acht lassen. So wäre ein Berater für Gesundheitsfragen und insbesondere Impfstoffe des niederländischen Premierministers verantwortlich dafür, dass bei Astra Zeneca Impfstoffe für 800 Millionen Euro bestellt wurden. "*Aber wer war der Direktor? Das war sein Bruder.*"

Prof. Capel erläuterte dann noch einmal die verschiedenen Ebenen des menschlichen Immunsystems und betonte, dass junge Menschen keinerlei Probleme mit der Behandlung des Virus hätten. Bei Kindern wäre das Abwehrsystem so stark, dass oft noch nicht einmal Antikörper gebildet werden. Weil das Virus schon bekämpft wurde, bevor das Immunsystem überhaupt in voller Breite agierte.

Dann argumentierte er, dass die Impfung der falsche Weg wäre, Menschen mit nicht ausreichender immunologischer Abwehrkraft zu impfen. Weil man nicht alle Stämme mit der Impfung treffen würde, und weil die Wirkung schwächer wäre als bei einer natürlichen Auseinandersetzung mit dem Virus. Die Sterberate wäre sehr niedrig, und die einzige Gruppe, welche echte Probleme hätte, wären jene Menschen, die bereits in den Prozess des Sterbens eingetreten wären.

Prof. Capel erwähnte dann auch, dass in Mumbai oder in den Slum-Gebieten afrikanischer Städte, wo dutzende von Menschen auf engstem Raum zusammenleben, nur wenige Erkrankungen auftreten. Aber

trotzdem würden von den Staaten Lockdowns usw. vorgenommen werden. Herr Arvay warf dann ein, dass es fatal wäre, durch die Fokussierung auf die Bedrohung durch einen Virus, die wirklich großen und wichtigen Probleme aus den Augen zu verlieren.

Dr. Wodarg fragte dann noch nach einer Studie von Prof. Capel über die Auswirkungen von Stress auf das Immunsystem und die mögliche Vererbbarkeit. Daraufhin wurde erklärt, wie Angst und andere Gefühle im Gehirn durch die Kooperation verschiedener Systeme entstehen. Angst fördert die Produktion von Adrenalin und Cortisol. D.h. Emotionen erzeugen eine chemische Reaktion des Körpers.

Jede Emotion hätte eine Auswirkung auf den Hormonstoffwechsel. Aber darüber hinaus würde in jeder Zelle die gleiche Information in der DNA verfügbar gehalten werden. Von einer Zelle könne alles entstehen, aber in der Niere sind andere Gene aktiver als in der Leber. In jeder Zelle wird selektiert, welches Gen stärker, welches weniger stark zu benutzen ist.

Einer der Faktoren, die hier wirken, steuern etwa 200 bis 300 Gene in ihren Funktionen. Wenn man Angst hat, wird nicht nur Cortisol und Adrenalin produziert, sondern es passiert viel mehr. Es wurden auch Studien über Personen gemacht, die sich einsam fühlten. Als man analysierte, welche Gene aktiviert wurden, stellte man dann fest, dass über 200 essentielle Funktionen des menschlichen Lebens beeinflusst wurden.

Um festzustellen, welche Auswirkungen das haben kann, hatte man einen Versuch mit Ratten gemacht, die speziell gezüchtet worden waren, um empfänglich für Brustkrebs zu sein. Lebten sie unter normalen Bedingungen, bekamen 20% der Weibchen einen kleinen Tumor. Aber wenn man sie isolierte, und den sozialen Kontakt unterbrach, bekamen 80% der Weibchen einen Tumor, der außerdem 50 bis 80 mal größer war und zusätzlich metastasierte, als die der Weibchen, die unter normalen sozialen Bedingungen lebten.

Der Grund dafür war, dass es unter den 200 Genen, welche vorher als durch Emotionen beeinflusst erkannt worden waren, einer für die Wachstumsrate von Blutgefäßen verantwortlich ist. Dann war noch die Frage offen, warum der Krebs metastasierte. Dafür wäre ein anderes der 200 Gene verantwortlich, welches ein

Ankermolekül beeinflusst. Dieses werde benötigt, um Zellen von einem Gewebe in ein anderes zu transportieren und dort haften zu lassen. In der Einsamkeit werde dieses Ankermolekül aktiviert.

Wenn die Angst sogar sehr groß ist, wird das DNA geändert indem durch spezielle Gene ein Methylierungsprozess gestartet wird, und eine große Angsterfahrung kann auf das ganze Leben Einfluss haben. Die Gene werden nicht direkt geändert, sondern blockiert, erklärte Professor Capel. Die Blockade wieder zu entfernen wäre möglich, aber nicht einfach sondern sehr schwierig. Und die genetische Veränderung wäre noch nach drei Generationen nachweisbar. Die normale Angst könne aber nicht eine solche Wirkung entfalten, dass die gesamte Bevölkerung nach 100 Jahren immer noch darunter leidet.

Dr. Wodarg wies darauf hin, dass bei alten Menschen diese Angst bedeutsam wäre. Und Prof. Capel verstärkte dies, indem er sagte: "*das ist sicher körperlich, biochemisch, hormonal, für Durchblutung sehr wichtig. Aber keiner denkt darüber nach.*"

Wie es weiter geht

Die nächste Zusammenfassung wird die Ausschusssitzung Nr. 12 behandeln, die titelt: "*Fehlanreize im System, Die Rolle der Medien II*". Die Ausschusssitzung Nr. 11, bei der es um die Verwertung der Daten geht, die durch die Tests gesammelt werden, wurde gesperrt, weil der Gesprächspartner sein Einverständnis für einen öffentlichen Auftritt zurückgezogen hatte. Das Thema wird dann noch einmal neu behandelt werden müssen.

Quellen:

1. <https://youtu.be/jDZgQaqYtrQ>

+++

Danke an den Autor für das Recht zur Veröffentlichung des Beitrags.

+++

Bildquelle: ©OvalMedia

+++

KenFM bemüht sich um ein breites Meinungsspektrum. Meinungsartikel und Gastbeiträge müssen nicht die Sichtweise der Redaktion widerspiegeln.

+++

KenFM jetzt auch als kostenlose App für Android- und iOS-Geräte verfügbar! Über unsere Homepage kommt Ihr zu den Stores von Apple und Google. Hier der Link: <https://kenfm.de/kenfm-app/>

+++

Abonniere jetzt den KenFM-Newsletter: <https://kenfm.de/newsletter/>

+++

Jetzt KenFM unterstützen: <https://www.patreon.com/KenFMde>

+++

Dir gefällt unser Programm? Informationen zu weiteren Unterstützungsmöglichkeiten hier: <https://kenfm.de/support/kenfm-unterstuetzen/>

+++

Jetzt kannst Du uns auch mit Bitcoins unterstützen.



BitCoin Adresse: 18FpEnH1Dh83GXXGpRNqSoW5TL1z1PZgZK