

KRANK UND FREI | VON RAYMOND UNGER

Posted on 14. August 2021

Unabhängige Studien belegen, dass die notzugelassenen Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 den Verlauf der Krankheit verschlimmern können. Teil 1/2.

Ein Standpunkt von Raymond Unger.

Hinweis zum Beitrag: Der vorliegende Text erschien zuerst im „[Rubikon – Magazin für die kritische Masse](#)“, in dessen Beirat unter anderem Daniele Ganser und Hans-Joachim Maaz aktiv sind. Da die Veröffentlichung unter freier Lizenz (Creative Commons) erfolgte, übernimmt apolut diesen Text in der Zweitverwertung und weist explizit darauf hin, dass auch der Rubikon auf [Spenden](#) angewiesen ist und Unterstützung braucht. Wir brauchen viele alternative Medien!

Raymond Unger machte in jüngster Zeit mit seinem gewichtigen Buch „Vom Verlust der Freiheit“ Furore, das auch ein ausführliches kritisches Kapitel über die aktuelle Krise rund um Covid-19 enthält. Wichtige Erkenntnisse zur Corona-Impfung lagen bei Abschluss der Arbeiten an diesem Buch noch nicht vor. In diesem zweiteiligen Artikel möchte der Autor den aktuellen Stand der freien Corona-Forschung nachtragen. Teil 1 behandelt die vier wichtigsten (Neben-)Wirkungen der notzugelassenen Impfstoffe. Teil 2 beschäftigt sich dann mit der starren Rolle von Politik und Medien, die diese neuen Erkenntnisse weitgehend ignorieren. Obgleich es inzwischen einige Fachartikel zur Impfproblematik gibt, sind Publikationen in populärer und leicht verständlicher Form rar. Um eine redliche Risikoanalyse des Pro und Contra der SARS-CoV-2-Impfung vornehmen zu können, kann der folgende Text als Einstieg dienen.

Spike-Protein als toxisches Agens

Am 12. Mai 2021 erschien ein bemerkenswerter Artikel in der *Frankfurter Rundschau*. Darin zitiert der Redakteur neue Studien, die gleich mehrere Novitäten bezüglich Corona aufdecken. Zum einen wird klar, dass COVID-19 keine „Lungenkrankheit“ ist, sondern mannigfaltige Schäden im Kapillarsystem des Blutkreislaufsystems auslösen kann. Außerdem werden Blutplättchen angegriffen und somit die Blutgerinnung gestört. Zum andern wird deutlich, dass der für diesen Wirkmechanismus zuständige,

toxische Teil des Virus ausgerechnet seine „Spikes“ sind. Der Titel des Artikels bringt es auf den Punkt: „Spike-Protein allein reicht aus, um Covid auszulösen – vor allem Blutgefäße nehmen Schaden“. Die *Frankfurter Rundschau* schreibt:

„John Y-J. Shyy vom Department of Medicine an der University of California und sein Team sind in einer Studie dem Mechanismus auf den Grund gegangen, wie genau das Coronavirus im Körper agiert. Eine der wichtigsten Erkenntnisse: Der Schaden, den das Spike-Protein an Zellen anrichten kann, kann erheblich sein. Außerdem können die Forscher:innen bestätigen, dass es sich bei Covid-19 in erster Linie um eine Gefäßkrankheit handelt – und nicht um eine Atemwegserkrankung. (...)

In der neuen Studie erzeugten die Forscher:innen ein ‚Pseudovirus‘, das von Spike-Proteinen des Sars-CoV-2-Erregers umgeben war, aber kein echtes Virus enthielt. Die Exposition gegenüber diesem Pseudovirus führte zu Schäden in der Lunge und den Arterien im Tierversuch. Das würde beweisen, dass das Spike-Protein allein ausreicht, um die Krankheit auszulösen, so die Schlussfolgerung der Forscher:innen. Gewebeproben zeigten nach der Infektion Entzündungen in den Endothelzellen, die die Wände der Lungenarterien auskleiden. Auch im Labor untersuchte das Forscherteam, wie sich gesunde Endothelzellen, die die Arterien auskleiden, nach Kontakt mit dem Spike-Protein verhalten. Auch hier nahmen die Zellen Schaden – unter anderem durch den Kontakt von Spike-Protein und ACE2-Rezeptor“ (1).

Der Artikel der *Frankfurter Rundschau* endet dann überraschend abrupt. Mit der Implikation dieser dramatischen Erkenntnis, lässt man den Leser allein. Der Autor hatte sich offenbar nicht mehr getraut, die naheliegende Schlussfolgerung zu ziehen: Wenn die Forscher der University of California recht haben, wirken Impfungen nicht gegen Corona, sondern lösen es aus. Denn das Ziel von Corona-Impfungen ist es, Körperzellen gentechnisch so zu verändern, dass zukünftig Billionen toxische Spike-Proteine synthetisiert werden.

Bislang stellten Impfkampagnen die Corona-Spikes als eine Art passives „Landegestell“ dar. Ähnlich wie bei einer Mondlandefähre würde das Virus seine Beinchen brauchen, um an den Körperzellen andocken zu können. Erst nachdem das Virus erfolgreich an einer Wirtszelle angedockt hätte, käme der eigentlich

toxische Wirkmechanismus in Gang. Dieses Standard-Dockingmanöver von Viren beschreibt eher das Vorgehen von Phagen, eine Unterart von Viren, die Bakterien befallen.

Offensichtlich hatten die Impfstoffhersteller der Pharmaindustrie angenommen, dass die Virus-Spikes ohne das dazugehörige Virusgenom weitgehend unschädlich sind. Da nach einer Analyse dieser Eiweißstrukturen die natürliche Immunabwehr des Körpers komplementäre Antikörper herstellen soll, konzentrierte man sich bezüglich einer Impfung ganz auf die Spikes. Anhand der „harmlosen Beinchen“ sollten die Immunzellen lernen, wie man im Falle einer Infektion die kompletten Corona-Viren neutralisieren kann.

Egal welche Gentechnik verwendet wurde, um die neuen Impfstoffe herzustellen, ob „Vektor-Technik“, gentechnisch veränderte Viren, oder „mRNA-Technik“, mRNA-Fähren mit einer Lipidhülle aus Nanotechnik:

Alle notzugelassenen Impfstoffe programmieren gesunde Körperzellen dahingehend um, SARS-CoV-2-Beinchen billionenfach herzustellen. Doch nun finden Forscher erschreckenderweise heraus, dass ausgerechnet diese Spikes hauptursächlich für den Krankheitsprozess sind ...

Kann dieser Alptraum tatsächlich wahr sein? Hat sich das Team um John Y-J. Shyy der University of California womöglich geirrt? Gibt es vielleicht weitere Forschungen zum Thema? Womöglich können Statistiken der Impfvorreiter-Länder, wie Israel, Malta, Gibraltar und England, Auskunft darüber geben, ob sich diese Horrortheorie bestätigen lässt. Denn sofern das Spike-Protein ursächlich für die mannigfaltigen Gerinnungs- und Gefäßkrankheiten ist, sollte sich dies in einer nahezu durchgeimpften Bevölkerung durch eine Verschlechterung der Lage abbilden. Anders gesagt: Gerade die „Impfländer“ müssten paradoxerweise steigende Krankheits-, Sterbe- und Fallzahlen aufweisen – mehr dazu im zweiten Teil dieses Artikels.

Steigt man weiter in die freie Corona-Forschung ein, muss man leider konstatieren, dass andere Forscher zu ähnlichen Schlüssen kommen, wie das Team um John Y-J. Shyy aus Kalifornien. In Deutschland hört man von den neuen Erkenntnissen allerdings so gut wie nichts. Im Gegenteil, hierzulande werden die

Diffamierungskampagnen gegen Impfkritiker unbeirrt verschärft. In Deutschland gilt der plumpe Slogan: „Impf dich frei!“ Ungeachtet dessen, bestätigt ein Bericht des „International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research“ Shyys Theorie. In „*Worse Than the Disease? Reviewing Some Possible Unintended Consequences of the mRNA Vaccines Against COVID-19*“ von Stephanie Seneff (MIT, Cambridge) und Greg Nigh (Naturopathic Oncology, Immersion Health, Portland) gehen die Verfasser sogar noch weiter.

Am Anfang heben die Autoren noch einmal hervor, dass man bezüglich Corona neue und riskante Wege in der Impfstoffherstellung beschritten hat. Dem krassen Unterschied zu herkömmlichen Impftechniken habe auch ich in meinem Buch „Vom Verlust der Freiheit“ ein eigenes Kapitel gewidmet. Hier kurz die wichtigsten Novitäten zusammengefasst von Stephanie Seneff und Greg Nigh:

1. *Erstmalige Verwendung von PEG (Polyethylenglykol) in einer Injektion.*
2. *Erstmalige Verwendung der mRNA-Impfstofftechnologie gegen einen infektiösen Erreger.*
3. *Erstmalige Markteinführung eines Produkts durch Moderna.*
4. *Erstmalige Information der Gesundheitsbehörden an die Geimpften, dass mit Nebenwirkungen zu rechnen ist.*
5. *Der erste Impfstoff, der nur mit vorläufigen Wirksamkeitsdaten öffentlich vorgestellt wird.*
6. *Der erste Impfstoff, der keine eindeutigen Aussagen über die Reduzierung von Infektionen, Übertragbarkeit oder Todesfällen macht.*
7. *Der erste Impfstoff gegen Coronaviren, der jemals an Menschen getestet wurde.*
8. *Die erste Injektion von genetisch veränderten Polynukleotiden in die allgemeine Bevölkerung.*

Das hohe Risiko einer Anaphylaxie direkt nach der Impfspritze, ausgelöst durch die in der mRNA-Technik verwendete Nanohülle aus Polyethylenglykol, habe ich in meinem Buch bereits beschrieben. Doch abgesehen von den Hülleffekten, wie Allergien gegen PEGs oder die Risiken elektrischer Restladungen, sogenannter „kationischer Lipide“, von denen niemand weiß, wie lange diese im Körper verbleiben und elektrisch aktiv sind, geht es in den neusten Forschungen um den toxischen Effekt der synthetisierten Spikes.

Fakt ist: Bezüglich der Synthese von Corona-Spikes ist die Impfung sehr erfolgreich. Bevor die gentechnisch veränderten Körperzellen irgendwann absterben, synthetisieren sie Billionen SARS-CoV-2 Spike-Proteine und setzen sie im Körper frei. Stephanie Seneff und Greg Nigh zitieren einen weiteren Forscher, Yuichiro Suzuki, der ebenfalls die Toxizität der Spike-Proteine erforscht hat:

„In einer Reihe von Arbeiten präsentierte Yuichiro Suzuki in Zusammenarbeit mit anderen Autoren ein starkes Argument, dass das Spike-Protein allein eine Signalantwort im Gefäßsystem mit potenziell weitreichenden Folgen verursachen kann (Suzuki, 2020; Suzuki et al., 2020; Suzuki et al., 2021; Suzuki und Gychka, 2021). Diese Autoren beobachteten, dass SARS-CoV-2 in schweren Fällen von COVID-19 signifikante morphologische Veränderungen des pulmonalen Gefäßsystems verursacht. (...)

Darüber hinaus schlugen sie vor, dass ein ähnlicher Effekt als Reaktion auf die mRNA-Impfstoffe auftreten könnte, und sie warnten vor möglichen Langzeitfolgen sowohl für Kinder als auch für Erwachsene, die COVID-19-Impfstoffe auf Basis des Spike-Proteins erhielten (Suzuki und Gychka, 2021).

Eine interessante Studie von Lei et. al. (2021) fand heraus, dass Pseudoviren - Kugeln, die mit dem SARS-CoV-2 S1-Protein dekoriert sind, aber keine virale DNA in ihrem Kern enthalten - Entzündungen und Schäden sowohl in den Arterien als auch in der Lunge von Mäusen verursachten, die intratracheal exponiert wurden. Anschließend setzten sie gesunde menschliche Endothelzellen denselben Pseudovirus-Partikeln aus. Die Bindung dieser Partikel an endotheliale ACE2-Rezeptoren führte zu mitochondrialer Schädigung und Fragmentierung in diesen Endothelzellen, was zu den charakteristischen pathologischen Veränderungen im assoziierten Gewebe führte.

Diese Studie macht deutlich, dass das Spikeprotein allein, ohne Assoziation mit dem Rest des viralen Genoms, ausreicht, um die mit COVID-19 assoziierte Endothelschädigung zu verursachen. Die Implikationen für Impfstoffe, die Zellen dazu bringen sollen, das Spike-Protein zu produzieren, sind klar und geben Anlass zur Sorge. (...) Impfstoff endogen erzeugtes Spike-Protein könnte sich auch negativ auf die Hoden auswirken, da der ACE2-Rezeptor in den Leydig-Zellen der Hoden stark exprimiert wird (Verma et. al.). Mehrere Studien haben nun gezeigt, dass das Coronavirus-Spike-Protein in der Lage ist, über den ACE2-Rezeptor in die Zellen des Hodens zu gelangen und die männliche Fortpflanzung zu stören (Navarra et. al., 2020; Wang und Xu, 2020)“ (2).

Das zunächst kaum verstandene, mannigfaltige Schadensbild im menschlichen Körper, das Corona bei älteren und vorerkrankten Menschen ausbilden kann, lichtet sich, sobald man einen zentralen Pathomechanismus verstanden hat. Die Krux von Corona-Spike-Proteinen ist nämlich, dass diese hervorragend an physiologischen Zell-Rezeptoren andocken können, die normalerweise wichtige Funktionen haben. Unglücklicherweise befinden sich diese Rezeptoren auf diversen Zelloberflächen, insbesondere auf den Endothelzellen der Blutgefäße, den glatten Herzhäuten, den Blutplättchen (Thrombozyten), in der Lunge aber auch in den Hoden: Die sogenannten ACE2-Rezeptoren.

Eine wichtige physiologische Funktion dieser Rezeptoren ist, eine Reihe von Hormonen einzuregeln, um den Blutdruck stabil zu halten. Es wird angenommen, dass bei einer Besetzung der Rezeptoren mit zu vielen Spikes ganze Kaskaden dieses hormonalen Regelkreises gestört werden. Sind zu viele Rezeptoren blockiert, kann das Hormon Angiotensin-II im betroffenen Areal so stark ansteigen, dass dies lokal zu massivem Bluthochdruck führt, weil sich die Blutgefäße unter dieser Hormonwirkung stark verengen.

Insbesondere in der Lunge kann es zu Stauungen kommen, die bis zur Erstickung führen können. Ähnliche Mechanismen können sich aber auch im Herzen oder im Gehirn abspielen. Dann wären koronare Herzkrankheit oder Schlaganfall die Folge. Zunächst gilt es festzuhalten: Allein das Spike-Protein, ohne das komplette Virus, wirkt aufgrund seiner hohen ACE2-Affinität toxisch. Doch damit nicht genug. Abgesehen von der Toxizität des Spike-Proteins greifen nach der Impfung weitere Pathomechanismen, die unbedingt weiter erforscht werden müssen.

Entzündungen, Thrombosen, Thrombozytopenie

Tatsächlich kommt es nach einer Corona-Impfung zu einer erfolgreichen Antikörperproduktion gegen Spikes – eben darauf ist die Impfindustrie so stolz. Die gentechnisch veränderten Körperzellen stellen nach der Impfung zunächst massenhaft Corona-Spikes her. Wenige Tage später produzieren die Abwehrzellen des Immunsystems Unmengen Antikörper gegen diese Spikes.

Diese spezifischen Antikörper muss man sich als eine Art komplementäres Gegenstück zu den Spikes vorstellen. Die Antikörper sollen die Spikes beziehungsweise bei einer echten Infektion die kompletten

Viren neutralisieren, indem sie das Andocken an den Körperzellen verhindern. Über einen recht langen Zeitraum nach der Impfung laufen der Syntheseprozess, also die Herstellung der Spikes, und die Neutralisierung der Spikes, durch frisch hergestellte Antikörper, also parallel.

Unglücklicherweise werden die toxischen Spikes in vorher gesunden Körperzellen synthetisiert. Bevor die veränderten Körperzellen an diesem Syntheseprozess zugrunde gehen, versuchen sie die Spikes nach außen in den interzellularen Raum loszuwerden, was aber nur teilweise gelingt. Körperzellen beginnen sich mit den Spikes zu „bestacheln“, indem sie die Spikes durch die Zellmembran nach außen schieben. Für die Immunabwehr sehen diese Körperzellen danach aus wie monströse „Riesenviren“, die bekämpft werden müssen. Soeben hergestellte Antikörper beginnen auf den ominösen Zellen zu haften, was weitere Abwehrzellen auf den Plan ruft.

Schlussendlich werden die veränderten Körperzellen als „fremd“ oder „krank“ bewertet. Aufgrund der Anhaftung von Antikörpern und weiteren Abwehrzellen kann es zu großen Zell-Konglomeraten kommen. Ursprünglich hatte man angenommen – oder gehofft ..., dass sich dieser Prozess nur lokal im Muskel abspielt, also nahe der Einstichstelle. Inzwischen weiß man aber, dass sich der Impfstoff unmittelbar nach der Injektion im ganzen Körper verteilt.

Sofern die Endothelzellen in den kleinen Kapillaren der Blutgefäße mit einer Spikesynthese beginnen, kann es dort zu Entzündungen und Verklebungen kommen, zumal sich Thrombozyten massiv am Geschehen beteiligen. Da die Blutgefäße durch den weiter oben beschriebenen ACE2-Mechanismus ohnehin eng gestellt sind, erhöht sich die Thrombosegefahr massiv. Thrombosen, also die Verstopfung der Adern, und Thrombozytopenie, das heißt die Verminderung der Blutplättchen, sind die Folgen und wohl die berühmtesten „Nebenwirkungen“ einer Corona-Impfung.

Das neue Syndrom nennt sich TTS (Thrombosen mit Thrombozytopenie) und ist medizinisch paradox. Klassischerweise würde man bei einer Verminderung der Blutplättchen, die Thrombozytopenie, eine starke Blutungsneigung vermuten und keine Verstopfung der Adern. Beim TTS-Syndrom hat man aber beides zugleich. Diskutiert wird in diesem Zusammenhang eine Autoimmunreaktion gegen den sogenannten

Plättchenfaktor 4 (PF4), da hohe Konzentrationen von Antikörpern gegen diesen Faktor gefunden wurden. Die betroffenen Patienten beginnen wenige Tage nach der Impfung zu bluten und haben verstopfte Adern. Inzwischen sind so viele Menschen am TTS-Syndrom gestorben, dass sich einige Impfstoffhersteller gezwungen sahen, ihre „Rote-Hand-Bücher“, eine Art Beipackzettel zum Impfstoff, mit entsprechenden Warnungen zu versehen. Selbst das Paul-Ehrlich-Institut sah sich in seinem Sicherheitsbericht genötigt, Stellung zu beziehen:

„Medizinisches Fachpersonal sollte daher auf erste Anzeichen und Symptome einer Thrombose und/oder Thrombozytopenie achten. Die Geimpften sollten informiert werden, sofort eine Ärztin beziehungsweise einen Arzt aufzusuchen, wenn sie wenige Tage nach der Impfung Symptome wie Kurzatmigkeit, Brustschmerzen, Beinschwellungen, Schmerzen im Bein oder anhaltende Bauchschmerzen, Übelkeit oder Erbrechen entwickeln. Außerdem sollten alle Personen, die nach der Impfung neurologische Symptome wie starke oder anhaltende Kopfschmerzen, verschwommenes Sehen, Krampfanfälle aufweisen oder bei denen nach einigen Tagen auf der Haut Blutergüsse (Petechien) außerhalb der Injektionsstelle der Impfung auftreten, umgehend eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen.“(3)

Verantwortungsvolle Ärzte empfehlen nach einer Corona-Impfung daher die Bestimmung des sogenannten „D-Dimere-Wertes“, mit dem sich eine Thromboembolie ausschließen lässt. Zugleich sollte nach der Impfung immer auch die Anzahl der Blutplättchen bestimmt werden.

Langzeitschäden durch Autoimmunkrankheiten

Als böten obige Pathomechanismen nicht schon genug Anlass zur Sorge, stellt die unabhängige Corona-Forschung leider weitere Risiken fest:

„Eine andere Gruppe (Ehrenfeld et. al., 2020) untersuchte in einer Arbeit, die sich vor allem mit dem breiten Spektrum an Autoimmunerkrankungen befasst, die in Verbindung mit einer früheren SARS-CoV-2-Infektion gefunden wurden, wie das Spike-Protein ein solches Spektrum an Erkrankungen auslösen könnte. Sie berichten in Tabelle 1 dieser Referenz über Reihen von Heptapeptiden innerhalb des menschlichen Proteoms, die sich mit dem

von SARS-CoV-2 erzeugten Spike-Protein überschneiden. Sie identifizierten 26 Heptapeptide, die beim Menschen und im Spike-Protein vorkommen“ (4).

Nachdem man das Genom der Corona-Spikes bis auf die Kernbasenabfolge analysiert hatte, musste man mit Erschrecken feststellen, dass einige Eiweißgruppen innerhalb der Spikes identisch mit endogen vorkommenden Proteinen sind. Sobald man die Immunabwehr anleitet, Antikörper gegen diese Eiweißgruppen herzustellen, erhöht man damit zugleich auch das Risiko, dass eben diese Antikörper artverwandte, gutartige Körpereiwieße als „fremd“ markieren.

Inzwischen hat man bei auffällig vielen Autoimmunerkrankungen festgestellt, dass zuvor unerkannte SARS-CoV-2-Infektionen durchgemacht wurden. Denn auch natürlich erworbene Antikörper gegen Corona-Spikes stehen in dem Verdacht, gegen eine ganze Reihe physiologischer Heptapeptide, also ähnliche Eiweiße wie im Corona-Spike, vorzugehen.

Anders gesagt: Bei entsprechender Disposition können Spike-Antikörper das Risiko von Autoimmunerkrankungen erhöhen. Antikörper mit guter Bindung an SARS-CoV-2-Spikes markieren dann nebenbei auch noch gesunde Körperzellen, die ähnliche Proteine enthalten wie die Spikes. Daraufhin greifen weitere Killerzellen das gesunde Körpergewebe an und lösen es auf. Nach einer Impfung gegen SARS-CoV-2 könnten sich aufgrund dieses Pathogenprimings langfristig viele der bekannten Autoimmunerkrankungen manifestieren, so die Sorge der Forscher.

Ähnliche Eiweiße wie in einem Corona-Spike finden sich vor allem im Darm bei der Autoimmunerkrankung Zöliakie, in der Schilddrüse bei der Autoimmunerkrankung Hashimoto-Thyreoiditis und im Nervengewebe bei der Autoimmunerkrankung Multiple Sklerose. Sofern ein Pathogenpriming nach der Impfung stattgefunden hat, helfen nur noch jahrelange Medikationen mit starken Immunsuppressiva wie beispielsweise Kortison.

ADE - Infektionsverstärkende Antikörper

Last, but not least, gibt es noch einen weiteren Mechanismus, der dem Pathogenpriming ähnelt und den

viele unabhängige Forscher im Zusammenhang mit Corona befürchtet haben. Der Prozess klingt vollkommen paradox und nennt sich infektionsverstärkende Antikörper. Wikipedia erklärt recht verständlich, worum es sich dabei handelt:

„Als infektionsverstärkende Antikörper (engl. antibody dependent enhancement, ADE) werden Antikörper bezeichnet, die sich an die Oberfläche von Viren binden, diese jedoch nicht neutralisieren, sondern zu einer verbesserten Aufnahme des Virus in eine Zelle führen und damit die Ausbreitung und Vermehrung des Virus begünstigen. Infektionsverstärkende Antikörper fördern eine Immunpathogenese und bilden eine mögliche Gefahr bei der Entwicklung von Impfstoffen. Infektionsverstärkende Antikörper werden bei einer Erstinfektion mit einigen Viren gebildet und bewirken erst bei einer Zweitinfektion mit dem gleichen oder einem ähnlichen Subtyp des Virus einen schwereren Krankheitsverlauf“ (5).

Sofern sich nach einer Impfung das ADE-Syndrom einstellt, bildet die Immunabwehr keine neutralisierenden Antikörper, sondern bindende Antikörper. Die Bildung dieser besonderen Variante von Antikörpern führt dann bei einer Zweitinfektion nicht zur Immunität, sondern zu einem weitaus schlimmeren Krankheitsverlauf, da bindende Antikörper den Coronaviren sogar dabei helfen, noch besser in die Zellen eindringen zu können.

Glücklicherweise stehen relativ wenige Krankheiten im Verdacht, infektionsverstärkende Antikörper ausbilden zu können, leider gehört SARS-CoV-2 jedoch dazu.

Schon zu einem recht frühen Zeitpunkt der Pandemie warnten Forscher wie der ehemalige Direktor des Instituts für klinische Toxikologie am Universitätskrankenhaus Eppendorf, Prof. Stefan Hockertz, davor, dass man gerade bei Corona damit rechnen müsse, dass nach Impfstoffgabe bindende Antikörper entstehen könnten. Immerhin hatten frühere Impfstoffentwicklungen bei ähnlichen Viren, beispielsweise SARS-CoV, MERS-CoV und Respiratory Syncytial Virus, RSV, diese Tendenz gezeigt und antikörperabhängige Verstärkungen ausgelöst.

Damals brach man die Entwicklung der Impfstoffe ab. Zur ADE-Problematik, sowie zur Toxizität des Spike-

Proteins, äußerte sich im Juni 2021 kein Geringerer, als der Erfinder der mRNA-Impfstoff-Technologie, Dr. Robert Malone.

„Malone bewertet die Daten aus verschiedenen Quellen, denen zufolge die Impflinge weiterhin genauso infektiös sind wie Ungeimpfte, und es unter den COVID-Hospitalisierten und -Toten mindestens zu keiner Reduktion, sondern eher zu einer Erhöhung des Anteils der Impflinge kommt, vor allem aber die Pfizer-Meldung zum erhöhten Virustiter im Nasen-Rachen-Epithel etwa 6 Monate nach der Impfung als Zeichen für ADE.“ (6)

Sollten namhafte Forscher wie Dr. Malone recht haben, würde man umso schwerere Krankheitsverläufe sehen, je mehr Menschen geimpft sind. Schaut man sich die aktuellen Hospitalisierungszahlen mit außerordentlich hohem Anteil geimpfter Patienten an, könnte der ADE-Effekt eine entscheidende Rolle spielen.

Im zweiten Teil dieses Artikels „Mehr vom Falschen – Es kann nicht sein, was nicht sein darf“ lesen Sie, warum politische Entscheider die neuen Erkenntnisse ignorieren.

Quellen und Anmerkungen:

1. *Frankfurter Rundschau*, „Spike-Protein allein reicht aus, um Covid auszulösen – vor allem Blutgefäße nehmen Schaden“, 12. Mai 2021
2. *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research*, „Worse Than the Disease? Reviewing Some Possible Unintended Consequences of the mRNA Vaccines Against COVID-19“, Stephanie Seneff, Greg Nigh, 16. Juni 2021
3. *Paul-Ehrlich-Institut*, „Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplicationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19“, 7. Mai 2021
4. *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research*, „Worse Than the Disease? Reviewing Some Possible Unintended Consequences of the mRNA Vaccines Against COVID-19“, Stephanie Seneff, Greg Nigh, 16. Juni 2021
5. Wikipedia, „Infektionsverstärkende Antikörper“
6. Achgut.com, „Schlechtere Krankheitsverläufe nach Covid-Impfung?“, Jochen Ziegler, 05.08.2021

+++

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

+++

Dieser Artikel erschien zuerst am 10. August 2021 bei [Rubikon – Magazin für die kritische Masse](#).

+++

Bildquelle: [Gorodenkoff](#)/shutterstock