

Nebenwirkungen

13.1.2023

Nach drei Jahren im Zeichen eines virusbedingten Ausnahmezustands möchte ich diesen Lebensabschnitt für mich abschließen. Der Flut an, zwar entbehrlichen dafür umso geistreicheren Wortspenden zum Thema von allen die sich dazu verpflichtet fühlten bin ich mittlerweile überdrüssig. Obwohl in der Vergangenheit so mancher Beitrag besten Unterhaltungswert gehabt hatte. Bis zum Ausbruch der weltweiten Seuche habe ich die diversen Schutzimpfungen als positiven Beitrag zur allgemeinen Gesundheit empfunden. Den verschiedenen Impfpfehlungen bin ich nachgekommen ohne deren Sinn und Nutzen in Frage zu stellen. Mittlerweile hatte ich Zeit und Anlass mich eingehender mit dem Thema zu befassen und stehe dem Prozedere durchaus kritisch gegenüber. Natürlich ist es unsinnig alle bisherigen medizinischen Erfolge durch Schutzimpfungen generell zu negieren. Aus meiner Erinnerung kann ich sagen, dass in meiner Kindheit die Gefahr an Kinderlähmung zu erkranken existierte. An den möglichen Lähmungserscheinungen litten Betroffene ihr restliches Leben lang. Dank der, in den 1960er Jahren begonnenen Schutzimpfungen wurde seit 1980 in Österreich kein Krankheitsfall mehr gemeldet [1]. Mit Beginn der landesweiten prophylaktischen Impfung 1962 konnte in Deutschland die Zahl der Krankheitsfälle von mehr als 4000 auf weniger als 20 im Jahr 1966 verringert werden [2]. In Österreich nahm ich als einer der ersten an der breit angelegten Aktion teil und schluckte das, auf Würfelzucker aufgebraute Serum. Durchgeführt wurde die Aktion von den Schulärzten in den Volksschulen. Meine, damals aufkommende Freude, dass fürderhin alle Impfungen ohne Nadel stattfinden werden wurde leider rasch wieder gedämpft. Seit 2002 gilt ganz Europa als poliofrei. Als Injektion verabreicht zählt der seit 1955 bekannte Impfstoff zu den Präparaten mit den geringsten Nebenwirkungen [3]: „IPV is one of the safest vaccines in use. No serious systemic adverse reactions have been shown to follow vaccination.“ Soweit zu der unaufgeregten Diskussion über eine augenscheinlich erfolgreiche Präventionsmaßnahme zum gesundheitlichen Nutzen der Bevölkerung.

Wie sieht es hingegen bei der Krankheit COVID-19 aus? Die Krankheiten COVID-19 und Kinderlähmung weisen einige Gemeinsamkeiten auf:

- Beide werden durch Viren ausgelöst.
- Die Krankheit selbst kann höchst unterschiedlich verlaufen. Sehr leichte Fälle, die kaum wahrgenommen werden können ebenso auftreten wie Todesfälle.
- Gelegentlich treten nach überstandener Krankheit schwere und lang anhaltende Nachwirkungen auf. Im Fall der Kinderlähmung lebenslange Muskellähmungen.
- Es gibt weder für die Krankheit noch für die Nachwirkungen eine wirksame Behandlung.

Der wesentliche Unterschied zwischen den beiden Krankheiten liegt im Übertragungsweg. Bei COVID-19 geschieht dies durch eine [Tröpfcheninfektion](#), bei der Kinderlähmung durch eine [Schmierinfektion](#).

Aller hektisch gesetzten Maßnahmen zum Trotz erkranken täglich weiterhin mehrere tausend Österreicher an COVID-19. Auch Todesfälle in Zusammenhang mit der Krankheit werden jeden Tag registriert. Berichte in den Medien erhitzen immer noch die Gemüter wie die zahlreichen Kommentare zu einem Artikel in der Wiener Zeitung vom 30.12.2022 sehr gut illustrieren [4]. In dem Artikel wird berichtet, dass die Republik 50 Fälle von Impfschäden anerkannt hat. In Relation zu den 20 Millionen bereits verabreichten Impfdosen eine verschwindend geringe Zahl. Mir scheint die Zahl aller, von ernsthaften Nebenwirkungen Betroffenen weit über dieser „offiziellen“ und zweifelsfrei korrekten Zahl zu liegen. Aus einem einfachen Grund: Für die ersten Impfungen wurde in der Mehrzahl der Fälle ein Impfstoff verwendet der wenige Monate später wieder abgesetzt wurde obwohl er in großer Menge vorrätig [5] und zudem kostengünstiger als die Konkurrenz war [6]. Der Entschluss dieses Präparat nach etwa 1,6 Millionen verabreichter Dosen nicht mehr länger zu verwenden kann demnach nur medizinisch begründet gewesen sein. Mich lässt dieser Umstand argwöhnen, dass hier doch eine relativ große Zahl an medizinisch beglaubigten Komplikationen aufgetreten ist. Solange Betroffene von sich aus keinen Antrag auf Entschädigung stellen, können sie auch keine Anerkennung ihres Impfschadens einfordern. Die Gründe warum Betroffene so selten einen Antrag gestellt haben bleiben unbekannt. Das kann aber durchaus im Interesse der Regierung sein. Das publik zu machende Ausmaß der Nebenwirkungen kann leicht heruntergespielt werden. Eine, bei profitorientierten Konzernen verbreitete Vorgehensweise wie zahlreiche Beispiele beweisen. Von einer, allein der Bevölkerung verpflichteten Regierung hingegen erwarte ich mir eine offene, unvoreingenommene und vollständige Darstellung aller relevanten Erkenntnisse. Vertrauensbildend ist eine verzerrende oder unvollständige Wiedergabe eines Sachverhalts sicher nicht. Bestenfalls ist es ein Spiel auf Zeit. Mindestens bis nach der Wahl oder besser noch bis die Thematik an Brisanz verloren hat und aus dem Kurzzeitgedächtnis der Mehrheit verschwunden ist. Für diese Strategie gibt es aus der Industrie durchaus erfolgreiche Vorbilder. Das ursprünglich rezeptfreie Beruhigungsmittel Contergan war für den Hersteller zwischen 1957 und 1961 ein Kassenschlager [7]. Rasch nach der Markteinführung konnten gravierende Nebenwirkungen dieses Medikaments zweifelsfrei festgestellt werden. Die Ergebnisse wurden publik und führten zu einer groß angelegten Medienkampagne. Der, in Deutschland folgende Rechtsstreit begann erst 1968 und endete 1970 mit einem Vergleich. Das finale Urteil wurde nach 10 Jahren in der breiten Öffentlichkeit kaum mehr wahrgenommen. Meine persönliche Erfahrung in Zusammenhang mit Medikamenten habe ich mit „Mexaform“ gehabt. Es war dies ein Präparat gegen Verdauungsstörungen das mir auch verschiedentlich geholfen hat. Aus einem 1982 erschienen Artikel zitiere ich [8]: „... seit 1934 als Leib- und Magenmittel für alle, die sich vor Reise-Diarrhö fürchten.“ und „Ciba-Geigy nimmt den Welt-Bestseller Mexaform vom Markt - zu spät und auch jetzt nur zögernd.“ Seit 1970 waren ernste Nebenwirkungen des Präparats bekannt. Von diesem Zeitpunkt an schränkte das Unternehmen den Vertrieb von Mexaform auf immer weniger „ausgewählte“ Länder ein. Erst 1985 wurde der Verkauf des Präparats vollständig eingestellt. Die Pressemitteilung des Unternehmens mit der entsprechenden Ankündigung war keinem Massenmedium eine Erwähnung wert. Nicht nur in der Pharmazie ist ein stiller Rückzug erfolgreich. Das Pestizid DDT [9] findet bis heute noch in Ausnahmefällen Verwendung obwohl es in den USA seit 1972 verboten ist. Die erwünschte Wirkung einer radikalen Abtötung von Schadinsekten bescherte dem Erfinder 1948 sogar einen Nobelpreis. Bei einer Ameiseninvasion

kam es in fast jedem österreichischen Haushalt zur Anwendung. Die zusätzlichen, in den 1960er Jahren festgestellten negativen Effekte auf die Umwelt wurde sehr rasch von den Medien aufgegriffen und publikumswirksam verbreitet. Heute ist die Substanz fast schon wieder vergessen. Gegenwärtig scheint die Debatte um den Einsatz des Herbizids Glyphosat [10] einer ähnlichen Entwicklung entgegenzusteuern. Bis vor wenigen Jahren half die Chemikalie auch vielen Hobbygärtnern ihr Unkraut aus dem Garten zu verbannen.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist COVID-19 keineswegs verschwunden und die erwünschte Wirkung der verfügbaren Impfstoffe als präventiven Schutz vor einer Erkrankung wird vielfach angezweifelt. Ob es in dieser Situation gescheit ist mögliche Nebenwirkungen klein zu reden sei dahingestellt. Meiner Ansicht nach haben insbesondere hochwirksame Medikamente auch schwere Nebenwirkung. Immerhin greifen sie erheblich in die natürlichen Abläufe des menschlichen Körpers ein. Als Umkehrschluss läge daher die Vermutung nahe, dass ein nebenwirkungsfreies Präparat auch wirkungslos ist und bestenfalls der psychologische Effekt eines Placebos [11] eintritt. Für mich stellte sich daher die Frage was es an gesichertem Wissen bezüglich der Impfwirkung derzeit gibt. Meine Suche begrenzte ich als medizinischer Laie auf Beiträge in analogen und digitalen Massenmedien jenseits von spezifischen Studienergebnissen in Fachjournalen. Eine weitgehende Übereinstimmung in den zahlreichen Beiträgen lässt sich wie folgt zusammenfassen:

1. Eine vollständig durchlaufene Sequenz nach ärztlichen Empfehlungen schützt den Geimpften nicht vor einer Ansteckung mit COVID-19.
2. Auch ein infizierter Geimpfter kann das Virus an Gesunde übertragen.
3. Die Impfung kann den Geimpften vor schweren Krankheitsverläufen schützen.

Soweit zu den ernüchternd bescheidenen Effekten der Impfung die bisher weitgehend anerkannt werden. Von der sehr hohen Erwartung vor Beginn der Impfungen, dass innerhalb weniger Monate eine Herdenimmunität der geimpften Bevölkerung entstehen wird ist letztlich wenig übriggeblieben [12].

Die erste Aussage kann ich aus Erfahrungen im Bekanntenkreis bestätigen. Die Richtigkeit der zweiten Aussage ist extrem schwer nachzuprüfen. Es müsste sichergestellt sein, dass der frisch Infizierte vor Krankheitsbeginn ausschließlich mit geimpften Personen Umgang pflegte. Mit Hinblick auf den Übertragungsweg der Viren wäre es aber durchaus vorstellbar, dass auch ein infizierter Geimpfter die Viren weitergibt. Der letzte Punkt ist für mich recht unpräzise formuliert: „Wann bin ich schwer erkrankt?“ Genügen eine Woche mit 40°C Fieber im eigenen Bett, erfordert es einen Spitalsaufenthalt oder gilt erst der Bedarf eines Betts auf der Intensivstation als schwere Erkrankung? Der Tod als Folge einer Erkrankung darf zweifelsfrei als Folge eines schweren Verlaufs gelten. Meine, möglicherweise medizinisch nicht anerkannte Schlussfolgerung ist daher, dass es in Regionen mit wenigen Geimpften mehr Todesfälle geben sollte als in Regionen mit vielen Geimpften. Das Internet sammelt in Zusammenhang mit COVID-19 weltweit verschiedenste Daten und veröffentlicht sie [13]. Darunter auch die Zahlen der Todesfälle und der Impfrate. Die Daten werden in der zitierten Referenz Länderweise so angeführt wie sie von den jeweiligen nationalen Behörden gemeldet werden. Zählweisen können dabei durchaus verschieden festgelegt sein. Als

Beispiel sei die Impfrate angeführt, die das Verhältnis von Geimpften zu einer Gesamtzahl nennt. Bei letzterer ist unsicher ob es sich dabei um die Bevölkerungszahl (von der Wiege bis zur Bahre) handelt oder die Zahl nur jene Personen berücksichtigt für die eine Impfempfehlung oder Impfpflicht besteht. Für Kinder und Jugendliche bestehen dazu bekanntlich unterschiedliche nationale Vorgaben. Für meine Zusammenstellung habe ich die angeführten Daten so übernommen wie angegeben. Das ist wissenschaftlich unseriös gestattet mir aber eine grobe Einschätzung ob meine Annahme gerechtfertigt ist. Mein einziger Beitrag um die Aussagekraft des in Abb. 1 gezeigten Ergebnisses zu erhöhen liegt darin, dass ich mich auf Länder vergleichbarer Einwohnerzahl und ähnlicher Lebensumstände beschränkt habe: Österreich, Schweiz, Portugal, Dänemark und Israel.

Dargestellt ist horizontal aufsteigend die Impfrate und vertikal die Anzahl der gemeldeten Todesfälle für den Zeitraum zwischen Beginn der Impfungen (27.12.2020) und der Gegenwart. Zur besseren Vergleichbarkeit ist die Zahl der Verstorbenen auf jeweils eine Million Einwohner reduziert. Jedem Land entspricht ein Datenpaar, das als Kreissymbol in die Abbildung eingetragen ist. Neben den, durch die Symbole dargestellten Ergebnisse zeigt die grüne, strichlierte Linie den, aus meiner Schlussfolgerung

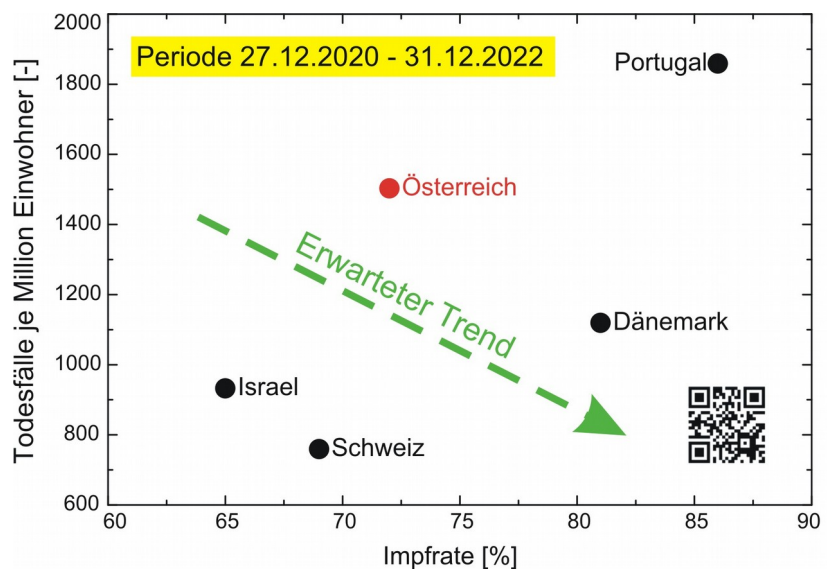


Abb.1 Auftragung der registrierten Sterbefälle gegen die Impfrate

erwarteten Trend an: Von hohen Todeszahlen bei geringer Impfrate zu deutlich weniger Todesfällen im Fall einer hohen Impfrate. Die Zahlen aus Portugal scheinen die Erwartung geradezu zu konterkarieren. Bei der höchsten Impfrate weist es zudem auch die höchste relative Zahl an Todesfällen auf. In wie weit die gezeigte Darstellung die letzte der drei oben gelisteten Aussagen unterstützt oder widerlegt überlasse ich jedem einzelnen. Am heutigem Tag (13.1.2023) gibt es 2249 registrierte Neuinfektionen und 10 Todesfälle durch COVID-19. Ich frage mich daher, ob bei einem Fortsetzen von Kontaktvermeidung und Gesichtsmaskenpflicht bei einem gleichzeitigem Verzicht auf die Impfung das Ergebnis nicht sehr ähnlich aussehen würde. Die beiden einfachen Präventivmaßnahmen führten in den vorangegangenen Jahren zudem zu der unbestritten positiven Nebenwirkung, dass Grippewellen ausgeblieben sind. Heuer grassieren sowohl COVID-19 als auch die Grippe.

Selbst wenn mögliche medizinisch begründbare Nebenwirkungen der Impfung gering sein mögen gefährdet die mittlerweile stark gestiegene Ablehnung von jeder Art einer Schutzimpfung die erreichten Erfolge anderer Impfprogramme. Eine, noch lang nachwirkende Nebenwirkung der

COVID-19 Impfung, deren Ausmaß heute nicht einmal abgeschätzt werden kann. Als Beispiel komme ich auf die eingangs erwähnte Kinderlähmung zurück. Dass die Krankheit heute bei uns kein Thema mehr ist, ist dem unbestritten wirksamen Impfschutz zu verdanken. Sehr im Unterschied zu den, aus meiner Sicht eher zweifelhaften Erfolgen bei COVID-19 lässt sich die Wirksamkeit der Polioimpfung anhand der, in Referenz [2] gezeigten [Darstellung](#) selbst für mich als medizinischen Laien leicht erkennen. Eine Abnahme der Impfbereitschaft bei Kinderlähmung wird unweigerlich zu einer Wiederkehr dieser Krankheit führen. Daher kann ich mir gut vorstellen, dass unsere Nachkommen zukünftig unter grassierenden Seuchen wenigstens ebenso leiden werden wie unter der prognostizierten Erderwärmung.

Bibliografie:

- [1] „Kinderlähmung (Poliomyelitis)“, Informationsseite des Bundesministeriums Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz online unter [https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Kinderl%C3%A4hmung-\(Poliomyelitis\).html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Kinderl%C3%A4hmung-(Poliomyelitis).html)
- [2] „Poliomyelitis“ Wikipediaeintrag vom 9.1.2023, online unter <https://de.wikipedia.org/wiki/Poliomyelitis>
- [3] Polio Global Eradication Initiative der WHO, online unter <https://polioeradication.org/polio-today/polio-prevention/the-vaccines/ipv/>
- [4] „50 Impfschäden in Österreich anerkannt“ Artikel in der Wiener Zeitung vom 30.12.2022 online nachzulesen unter <https://www.wienerzeitung.at/themen/sars-cov-2/2173215-50-Impfschaeden-in-Oesterreich-erkannt.html>
- [5] „Österreich spendet eine Million Impfdosen an Bangladesch“, Beitrag vom 29.12.2021 in BVT online nachzulesen unter <https://m.bvz.at/in-ausland/astrazeneca-oesterreich-spendete-eine-million-impfdosen-an-bangladesch-bangladesch-corona-impfung-epidemie-int-beziehungen-viruserkrankung-307394888>
- [6] „Covid-19 vaccines: the contracts, prices and profits“, Beitrag vom 11.8.2021 in The Guardian online unter <https://www.theguardian.com/world/2021/aug/11/covid-19-vaccines-the-contracts-prices-and-profits>
- [7] „Contergan-Skandal“ Wikipediaeintrag vom 19.10.2022 unter <https://de.wikipedia.org/wiki/Contergan-Skandal>
- [8] „Klima des Konsums“, Beitrag vom 21.11.982 im Spiegel online unter <https://www.spiegel.de/kultur/klima-des-konsums-a-3ae93993-0002-0001-0000-000014355626>
- [9] „DDT“, Wikipediaeintrag vom 4.12.2022 online unter <https://en.wikipedia.org/wiki/DDT>
- [10] „Glyphosat“ Wikipediaeintrag vom 19.12.2022 online unter <https://de.wikipedia.org/wiki/Glyphosat>
- [11] „Placebo“, Wikipediaeintrag vom 17.12.2022 online unter

<https://de.wikipedia.org/wiki/Placebo>

[12] „Herdenschutz (Epidemiologie)“, Wikipediaeintrag vom 6.1.2023 online unter [https://de.wikipedia.org/wiki/Herdenschutz_\(Epidemiologie\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Herdenschutz_(Epidemiologie))

[13] „Coronavirus Pandemic (COVID-19)“ administriert und zusammengestellt von Our World in Data online unter <https://ourworldindata.org/coronavirus>