



Gastautor / 05.12.2022 / 06:00 / Foto: Achgut.com

Bericht zur Coronalage: Die Pandemie der Geimpften – mit Ansage

Vorwort von Gunter Frank.

Robert Clancy, emeritierter Professor für Pathologie an der University of Newcastle Medical School, hat eine Übersichtsarbeit über die Corona-Krise veröffentlicht, in der wesentliche Fehler und Missstände aufgeführt werden. Alle diese Punkte wurden bereits auf Achgut von Andreas Zimmermann seit 2021 ausführlich, detailreich und mit belastbaren Quellen beschrieben. Dennoch habe ich die Redaktion gebeten, anzufragen, ob eine deutsche Übersetzung dieses Textes auf Achgut.com veröffentlicht werden dürfe. Sowohl Robert Clancy als auch die Zeitschrift „Quadrant“ haben diese Erlaubnis erteilt.

Das Besondere an diesem Text ist, dass diese Kardinalfehler noch einmal aus dem Munde eines in der medizinischen Wissenschaftswelt etablierten und erfahrenen Kollegen in aller Klarheit zusammengefasst werden. Wie beispielsweise die zuständigen Experten als Berater während der Pandemie blockiert, ja dämonisiert wurden. Wie das Ignorieren alten Wissens zur Schleimhautimmunologie zu völlig falschen Rückschlüssen führen musste. Sonst hätte man von Anfang an verstanden, dass die Gen-Impfung prinzipiell nicht vor einer Infektion schützen kann.

Clancy beschreibt knallharte Geschäftsinteressen, die die Wissenschaft korrumpierten, um Gen-Patente endlich zu Geld zu machen. Und das, obwohl eine solche Gen-Impfung, ebenfalls prinzipiell, mit hohen Risiken unbekannter Art verbunden ist. Er beschreibt, warum die Gen-Impfung bei Delta noch vor schweren Fällen schützen konnte (ein Punkt, den ich persönlich noch nicht für ausreichend geklärt halte), jedoch schon bei Omikron diese Annahme illusorisch wurde. Und vor allem, warum wir inzwischen von einer Pandemie der Geimpften ausgehen müssen.

Robert Clancy schließt mit der Notwendigkeit einer juristischen Aufarbeitung dieser Fehler, als vielleicht einzigem Weg, um zu guter Wissenschaft und verantwortlichem ärztlichen Handeln zurückzufinden.

Kurz, dieser Text hat eine außergewöhnliche Qualität. Jeder, der auf dieser Basis das Corona-Desaster kritisiert, befindet sich auf dem festen Boden solider, hochwertiger Wissenschaft.

Das Problem mit dem COVID-Narrativ

Von Robert Clancy

Die „große Gemeinsamkeit“ von Pandemien besteht darin, dass die Wissenschaft Narrativen hinterherläuft. Das reicht so weit zurück wie der Schwarze Tod, der 1347 ein Drittel Europas auslöschte. Diese Narrative führen zu kognitiven Dissonanzen und einem Gruppendenken, das von den Machthabern der jeweiligen Zeit gesteuert wird. Im Unterschied zur mittelalterlichen Pest hätte es bei COVID-19 allerdings nicht so weit kommen müssen: Die Wissenschaft von COVID war durch die Erfahrungen mit der Grippe und die Kenntnis der Schleimhautimmunologie mit ihren unterschiedlichen Kompartimenten bekannt. Doch die Macht der Pharmaindustrie und ihr allgegenwärtiger Einfluss auf allen Ebenen der politischen und medizinischen Entscheidungsfindung wurde unterschätzt.

Zusammen mit einer politischen Struktur, die dringend ein Narrativ brauchte, wurde die Welt von dem Glauben angetrieben, dass genetische Impfstoffe die Situation retten würden. Jeder, der die Einführung von Impfstoffen infrage stellte, musste „gecancelt“ und sicherheitshalber auch dämonisiert werden, unabhängig von der Qualität der Person, ihrem Fachwissen oder der Logik ihrer Argumente. „Fake News“ war ein Begriff, der verwendet wurde, um die Einhaltung des Impfstoff-Narrativs zu gewährleisten. Ein Narrativ, welches von Regierungen, Regulierungsorganisationen, Berufsverbänden, Fachzeitschriften und einzelnen Angehörigen der Gesundheitsberufe unterstützt wurde. Die Weltpresse reihte sich ein, um „die Verbreitung schädlicher Desinformation zu bekämpfen“. Keiner konnte nachweisen, dass sein „Glaube“ den Tatsachen entsprach, und keiner wollte mit denjenigen diskutieren, die das Narrativ infrage stellten. Eine jüngst erschienene umfassende Kritik der Zensur und Unterdrückung von Argumenten, die dem Narrativ widersprechen, legt einen besonderen Fokus auf das Fehlverhalten von Medienorganisationen (siehe [hier](#): *Censorship and Suppression of COVID-19 Heterodoxy: Tactics and Counter-Tactics*)

Zwei persönliche Erfahrungen aus jüngster Zeit veranschaulichen die globale Verweigerungshaltung von Fachleuten, auf deren führende wissenschaftliche Meinung wir uns traditionell verlassen.

Zunächst wandte ich mich an die Society for Mucosal Immunology (SMI), ein internationales Gremium für die Erforschung der Immunität an Schleimhautoberflächen, einschließlich viraler Infektionen der Atemwege, und das Gremium, das am besten in der Lage wäre, über die Wissenschaft der COVID-19-Infektion aufzuklären. Ich war einer der sechs Gründer des SMI und viele Jahre lang der Vertreter des asiatisch-pazifischen Raums. Es gab keine Reaktion auf den Vorschlag, dass unsere Gesellschaft eine Führungsrolle beim Verständnis von COVID, der Impfung und seinem Management übernehmen sollte. Kein Wunder, denn der „Goldsponsor“ der SMI ist Pfizer.

Goldsponsor Pfizer

Als zweites wandte ich mich an das College of Pathology (dem ich einstmals als Senior Fellow, dann als Stiftungsprofessor für Pathologie und auch als Vorsitzender des College-Ausschusses für die Pathologie-Ausbildung angehörte) und betonte die einmalige Gelegenheit, eine länderübergreifende Studie durchzuführen, um festzustellen, ob die COVID-Impfung für die Flut von Berichten über eine Zunahme ungeklärter Todesfälle in der westlichen Welt verantwortlich ist oder nicht – eine Übersterblichkeit, die über den erwarteten Hintergrundraten liegt, wobei die australische Übersterblichkeit im Jahr 2021/22 inzwischen 17 Prozent überschreitet. Ich schlug vor, dass das College sein für Qualitätskontrollprogramme entwickeltes Netzwerk in Australien und Neuseeland nutzen könnte, um ein standardisiertes Protokoll für eine Post-Mortem-Studie zu koordinieren, um die wohl wichtigste Frage der Medizin zu beantworten. Nach zwei Versuchen kam die Antwort: Wenden Sie sich mit Ihrer Frage an die Therapeutic Goods Administration (eine dem Gesundheitsministerium unterstellte Regulierungsbehörde für therapeutische Mittel in Australien)!

Diese Beispiele sind wichtig, da sie das Versagen der Berufsverbände widerspiegeln, Debatten oder wissenschaftliche Erkenntnisse zu unterstützen, die einem Narrativ widersprechen, welches die Verfolgung von Angehörigen der Gesundheitsberufe ermöglichte, und somit die Gültigkeit dieser Verfolgung infrage stellten.

Zwei grundlegende Wahrheiten wurden ignoriert oder nicht verstanden. Die erste war, dass der natürliche Verlauf von COVID-19 als Infektion der Atemwege durch das Ergebnis einer Wirt-Parasit-Beziehung (die Interaktion zwischen dem infizierenden Virus und der Immunreaktion) bestimmt wurde, an der die Immunreaktion der Schleimhäute beteiligt ist. Zweitens war die Einführung eines experimentellen genetischen Impfstoffs zur Verhinderung einer Infektion der Schleimhäute unnötig, schon durch die Biologie der Infektion begrenzt und mit dem Potenzial für unvorhersehbare unerwünschte Ereignisse behaftet.

Mehr Infektionen bei Mehrfach-Geimpften

Die Immunantwort der Schleimhäute entscheidet über den Ausgang der COVID-19-Infektion.

Eine pandemische Infektion durch ein Atemwegsvirus, sei es ein Influenza- oder ein Coronavirus, tritt auf, wenn eine Mutation das Entweichen aus dem Schleimhautkompartiment in den Gasaustauschapparat der Lunge ermöglicht, wo dann der Ausgang von der systemischen Immunantwort bestimmt wird. Dieses Ergebnis spiegelt das Gleichgewicht zwischen dem viralen Antigen und den IgG-Antikörpern wider: Ein „Antigenüberschuss“ führt zu einer viralen Lungenentzündung, während ein „Antikörperüberschuss“ (aufgrund einer früheren Infektion oder Impfung) den Schweregrad der Erkrankung verringert. Eine Infektion der Schleimhäute führt zu einer tiefgreifenden Immunsuppression durch „Suppressor“-T-Zellen, die die Nettoimmunität sowohl in den lokalen als auch in den systemischen Geweben dominieren – ein physiologischer Schutz-Mechanismus zur Verhinderung einer tiefgreifenden Entzündungsreaktion, ausgelöst durch unzählige Mikroben, die die Schleimhäute besiedeln. Dies ist das vergessene Markenzeichen der Schleimhautimmunologie.

Wie ist die Immunisierung gegen eine COVID-19-Infektion in diesem Rahmen zu verstehen?

Erstens stimuliert eine systemische Impfung (d.h. injizierte Impfstoffe) nur die systemische Immunität (das IgG-Antikörpersystem). Sie schützt vor Viren, die aus dem Schleimhautkompartiment entwichen sind, hat aber im Wesentlichen keinen Einfluss auf die betroffene Schleimhaut der Primärinfektion.

Frühe klinische Studien mit COVID-Impfstoffen deuteten auf eine geringe bis gar keine Wirkung bei der Verhinderung von Infektionen hin, wohl aber auf eine Verringerung schwerwiegenderer Erkrankungen aufgrund des Entweichens von Viren in den Gasaustauschapparat. Dies wurde im Laufe der Zeit immer unklarer, da der Delta-Subtyp des Virus, gegen den die im Jahr 2020 entwickelten Impfstoffe entwickelt wurden, die Antigenvarianten des Omikron-Stammes nicht erkennen konnte.

Noch wichtiger ist, dass eine wiederholte Antigen-Dosierung nach einer Impfung, oft in Kombination mit einer gleichzeitigen COVID-Infektion, T-Zellen aktiviert, die speziell die Immunität gegen eine COVID-Infektion unterdrücken. Dies führte zu einer „umgekehrten Immunität“ mit mehr Infektionen und schwereren Erkrankungen bei mehrfach geimpften Personen, so dass COVID jetzt zu einer Pandemie der Geimpften geworden ist. [Ergänzung von Gunter Frank: am 21. März 2022 warnte der Immunologe Prof. Dr. Andreas Radbruch den deutschen Bundestag als Sachverständiger davor, dass häufiges Boostern das Immunsystem sättigen würde, so dass neue Impfungen keinen Effekt mehr hätten. Dies ist die milde Interpretation dieses Effektes.]

Unterdrückung des spezifischen Immunsystems

Die Impfung hat keine signifikante Auswirkung auf die Ausbreitung des Virus, da sie die mukosale Immunität nicht stimuliert. Vielmehr scheiden die Mehrfachgeimpften aufgrund des oben beschriebenen Suppressionseffekts das Virus über längere Zeiträume aus. All dies sollte nicht überraschen, da die „Desensibilisierung“ (Mehrfachantigen-Impfungen bei Allergikern) allergische Reaktionen über die Aktivierung derselben T-Zellen etwa fünf Jahre lang wirksam unterdrückt.

Die Implikationen für COVID sind besorgniserregend, da eine langwierige Unterdrückung der spezifischen Immunität durch schlecht verteilte Auffrischungsimpfungen eine Prädisposition für eine schwerere Erkrankung über einen längeren Zeitraum voraussagt. Die natürliche Immunität nach einer COVID-Infektion ist breiter und dauerhafter als die nach einer Impfung, während die Immunisierung (Ergänzung v. G.F.: sprich, Impfung) nach der Infektion das Risiko einer beeinträchtigten Immunität aufgrund der Unterdrückung des spezifischen Immunsystems erhöht.

Daraus ergeben sich zwei Probleme. Erstens ist die systemische Immunität gegen Atemwegsinfektionen weniger wirksam und weniger dauerhaft als der Schutz, den wir von Impfstoffen zur Vorbeugung systemischer Infektionen (z.B. Masern) gewohnt sind, da sie mit einer Immunsuppression verbunden ist. Diese Tatsache wurde von denjenigen, die Impfscheidungen treffen, vernachlässigt. Zweitens sind genetische Impfstoffe anfällig für Dysregulationen und unvorhersehbare Ergebnisse, da die Synthese des Spike-Proteins (des Antigens) nicht lokalisiert ist, sondern im ganzen Körper stattfindet, wobei die Herstellung des Spike-Proteins Wochen bis Monate dauert. Die Menge des Antigens und die Dynamik seiner Produktion sind unkontrolliert, was zu kritischen Dosis-Wirkungs-Parametern führt, die die Netto-Immunantwort beeinflussen, was durch Berichte über eine schlechte Qualitätskontrolle des Impfstoffs mit Schwankungen zwischen den einzelnen Chargen noch verstärkt wird. Diese Faktoren begünstigen eine Netto-Immununterdrückung.

Von der Influenza-Impfung lernen

Das Influenza-Impfmodell – so unvollkommen es auch sein mag – sagte alle oben genannten Ergebnisse für genetische COVID-Impfstoffe voraus: kurze Dauer, variabler Schutz auf niedrigem Niveau für die Allgemeinheit (20–60 Prozent), wobei der Schutz gegen schwerere Erkrankungen im Vordergrund steht. Die Erfahrung führte zu einer jährlichen Grippeimpfung vor der Saison, wobei die entscheidende

Bedeutung einer zeitlich gestaffelten Impfung zur Vermeidung einer Immunsuppression betont wurde.

Die Geschichte der Influenza-Impfstoffe unterstreicht den Mythos und die Aura, die sich um die „innovative Technologie“ der genetischen Impfstoffe verbreitet hat: Sowohl mRNA- als auch DNA-Vektor-Impfstoffe haben sich in früheren begrenzten Humanstudien als unwirksam erwiesen ohne Hinweise auf Vorteile gegenüber antigenbasierten Impfstoffen (einschließlich einer kürzlich durchgeführten Studie, in der ein mRNA-Influenza-Impfstoff mit einem Split-Antigen-Impfstoff verglichen wurde); die Entwicklung des COVID-Impfstoffs dauerte doppelt so lange bis zur Markteinführung im Vergleich zu geeigneten Influenza-Antigen-Impfstoffen in früheren Influenza-Pandemien; und sie enthielten ungeprüfte Verpackungsmaterialien [Ergänzung v. G.F.: Robert Clancy meint damit wohl die Lipid-Nanopartikel], die in der Lage sind, genetische Informationen zu dysregulieren. Das betrifft den heiligen Boden der menschlichen Biologie, den kein Impfstoff betreten sollte. Genetische Impfstoffe wurden mit „Warp-Geschwindigkeit“ auf die Welt losgelassen, ohne dass man eine Ahnung von ihren biologischen Auswirkungen oder ihrem Nebenwirkungsprofil hatte. Sie hatten großartige Patente, die eine riesige kommerzielle Chance schufen, die sich in historische und außergewöhnliche Windfall-Profiten verwandelte. So einfach ist das.

Ein wichtiger Unterschied zwischen der Grippeimpfung und den genetischen COVID-Impfstoffen ist die Beobachtung, dass nach der Grippeimpfung die Gesamtsterblichkeit in der geimpften Bevölkerung um 10 Prozent zurückgeht. Im Vergleich dazu wurde in der COVID-19-geimpften Welt ein Anstieg der Todesfälle in der Bevölkerung um etwa 10 Prozent festgestellt, was mit der Impfdynamik korreliert.

Eindeutig umstritten und besorgniserregend sind die Daten, die eine Korrelation herstellen zwischen der Zunahme der Todesfälle einerseits und den Berichten über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse nach der COVID-Impfung durch staatliche Meldestellen andererseits. Im Zusammenhang mit COVID-Impfstoffen wurden mehr schwerwiegende unerwünschte Ereignisse gemeldet als in den letzten 20 Jahren für alle anderen Impfstoffe zusammen! Schätzungen gehen davon aus, dass die Zahl der gemeldeten schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse um das 40-fache zu niedrig ist.

Myokarditis als Zentrum des Begreifens

Das Auftreten der Myokarditis als Beispiel für eine unerwünschte Wirkung nach einer Impfung ist ein Beispiel für die „Evolution“ des Begreifens der Zusammenhänge. Ursprünglich wurden seltene Fälle bei Jungen im Teenageralter gemeldet. Jüngste prospektive Studien, bei denen Troponinwerte bestimmt werden, zeigen, dass bei 2–3 Prozent der mRNA-Impfungen sowohl bei Frauen als auch bei Männern eine Myokarditis auftritt. Die langfristigen Auswirkungen der Myokarditis sind nicht bekannt, obwohl drei- bis sechsmonatige Nachbeobachtungsstudien darauf hindeuten, dass viele von ihnen zu bleibenden Schäden führen, wobei Narben von abgeheilter Myokarditis als Ursache für eine Zunahme plötzlicher Todesfälle bei Sportlern vermutet werden. Der Nachweis von Spike-Protein in Gewebeläsionen, die mit T-Zell-Infiltraten assoziiert sind, die in Herzmuskelbiopsien und bei der Obduktion nach plötzlichen unerwarteten Todesfällen identifiziert wurden, lässt vermuten, dass die Pathogenität des durch die COVID-19-Impfung induzierten Spike-Proteins den Unterschied erklärt bezüglich der Todesfälle nach einer Influenza-Grippe und nach Injektion mit COVID-Impfstoffen.

Diese kurzfristigen unerwünschten Ereignisse nach Verabreichung genetischer Impfstoffe haben zu Berechnungen geführt, die annehmen lassen, dass nach genetischen Impfstoffen deutlich mehr Todesfälle zu verzeichnen sind als durch die Impfung vor COVID gerettete Leben. Diese Quoten sind bei Kindern, die selten schwer erkranken, höher. Zu den längerfristigen, möglichen Krankheitsfolgen, die weiter untersucht werden müssen, gehören die Integration der genetischen Kodierung des Spike-Proteins in die DNA und Prionensequenzen im Spike-Protein, die Amyloidablagerungen im Nervengewebe verursachen können.

Die Botschaft der potenziellen Schäden, dem verminderten Schutz und der Notwendigkeit, die Immunisierungsstrategien zu rationalisieren, wird langsam verstanden. Dänemark hat die routinemäßige Impfung von Personen unter 50 Jahren eingestellt, und die Impfpflicht wird stillschweigend aufgehoben.

Kein Schlussstrich wegen „damaliger Ungewissheit“

Es ist erstaunlich schwierig, eine von kommerziellen Interessen geprägte Darstellung durch Wissenschaft zu ersetzen. Aber es muss geschehen.

Die Überprüfung der vorhandenen Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit von genetischen Impfstoffen durch Berufsverbände, Fachzeitschriften und die Medien war eine „No-Go-Area“. Leugnen und Ignoranz passen zu einem bestimmten Narrativ, wobei diejenigen, die Fragen stellen, von der Teilnahme an der Diskussion ausgeschlossen werden, und zwar mit Methoden, die von der Beschuldigung, dass es sich bei den Missetätern um „Impfgegner“ handle, bis hin zur Exmatrikulation von Angehörigen der Gesundheitsberufe reichen. In jüngster Zeit hat die Anerkennung der Grenzen und Bedenken in Bezug auf genetische Impfstoffe und die daraus resultierenden Versäumnisse bei der Umsetzung durch die öffentliche Gesundheitspolitik begonnen, in die Mainstream-Presse durchzusickern.

Es wurden Forderungen laut, einen Schlusstrich unter frühere Entscheidungen zu ziehen, unabhängig davon, wie falsch sie aufgrund der „damaligen Ungewissheit“ waren. In diesem Aufsatz geht es darum, dass die Ungewissheit zum damaligen Zeitpunkt sehr gering gewesen sein dürfte.

Das immunologische Grundgerüst war bekannt, das Modell des Grippeimpfstoffs war seit den 1940er Jahren untersucht worden, und die Daten, die von den Pharmaunternehmen nicht veröffentlicht wurden, waren durch die FDA und die Überprüfung durch Prof. Peter Doshi im British Medical Journal verfügbar. Die Verwendung von völlig ungetesteten genetischen Impfstoffen hätten zu Warnsignalen führen müssen. Diese „Gewissheiten“ wurden bereits am 17. Januar 2021 in einem Quadrant-Online-Artikel mit den vorhergesagten Ergebnissen überprüft: [COVID-19: A realistic approach to community management](#).

Unter dem Deckmantel einer Pandemie wurde der westlichen Gesellschaft eine andere Form der medizinischen Versorgung aufgezwungen. Und zwar auf eine Art und Weise, die sich über alle ausgefeilten und traditionellen Normen der klinischen Praxis hinwegsetzt: die Regeln der Wissenschaft und die auf informierter Zustimmung beruhende Arzt-Patienten-Beziehung.

Die zahlreichen Klagen, die derzeit in der westlichen Welt erhoben werden, könnten der einzige Weg sein, um Klarheit und Vernunft zu schaffen und zu einem bewährten Muster einer sicheren, wissenschaftlich fundierten medizinischen Praxis zurückzukehren, die auf der Beziehung zwischen Arzt und Patient basiert, die sich seit Louis Pasteur entwickelt hat.

Dieser Artikel erschien zuerst [im australischen Magazin Quadrant](#).

Robert Clancy ist emeritierter Professor für Pathologie an der University of Newcastle Medical School. Er ist Mitglied der COVID-19-Experten-Datenbank der Australischen Akademie der Wissenschaften.

Foto: Achgut.com

Der neue Maserati Grecale

Außergewöhnlich, jeden Tag

Maserati | Anzeige

Achtung Privatversicherte: BGH entscheidet für Betroffene

Ihre beste Chance auf Rückzahlung! | Anzeige

Diese Risikofaktoren können die Augengesundheit bedrohen.

Immer mehr Menschen leiden an trockenen Augen, wissen es aber oft gar nicht. Hauptursache sind zahlreiche Risikofaktoren, die täglich auf die Augen einwirken. Unser Selbsttest verrät Dir, wie belastet die Augen im Alltag sind.

HYLO | Anzeige

Mehr erfahren