

Die Maske: „Devil in Disguise“ – heimlicher Pandemie-Treiber?

Von Professor Dr. Arne Burkhardt 26. März 2021 Aktualisiert: 26. März 2021 16:36

Seit fast einem Jahr begleitet uns die Maske, zunächst als Alltagsmaske im selbstgenähten Stil. Inzwischen sind OP- und FFP2-Masken zur Pflicht geworden. **Der Pathologe Professor Dr. Arne Burkhardt sieht ein grundlegendes Problem in der Politik:** „Gesundheitsschäden und Langzeitfolgen durch Maskentragen werden bisher offiziell – auch von Ärzteverbänden – verleugnet oder verniedlicht.“ In seiner über 50-seitigen Expertise offenbart er die Folgen der Maskenpflicht für die Gesundheit.

Professor Dr. Arne Burkhardt, 76 Jahre, blickt auf langjährige Lehrtätigkeit an den Universitäten Hamburg, Bern und Tübingen zurück sowie Gastprofessuren/Studienaufenthalte in Japan (Nihon Universität), USA (Brookhaven National Institut) Korea, Schweden, Malaysia und der Türkei. Er hat 18 Jahre das Pathologische Institut in Reutlingen geleitet, war danach als niedergelassener Pathologe tätig und befindet sich jetzt im Ruhestand. Bei seinen Forschungen legte er die Schwerpunkte auf Lungenpathologie und Kopf-Hals-Pathologie. Seit Beginn der Corona-Pandemie setzt er sich mit den Folgen der Maskenpflicht auseinander und hat umfangreiche Materialien aus Medizin und Presse gesammelt. Dabei kam er zu dem Schluss, dass die Maske eher ein Politikum ist und eher schadet als nützt.

*Im folgenden ein Auszug seines Papiers „**Pathologie des Maskentragens, Die Maske: „Devil in Disguise“ – heimlicher Pandemie-Treiber?**“.*

Das Tragen von Mund-Nasen-Gesichts-Masken (Mund-Nasen-Bedeckung, Face Masks, Filtering Facepiece-Respirator, mascara oroficialis) war in westlichen Ländern und größten Teilen der Welt bis zum Jahre 2019 auf speziell exponierte Tätigkeiten gesunder Erwachsener beschränkt und i.d.R. arbeitsmedizinisch kontrolliert.

Als Folge der Corona-Epidemie kam es zu einer fast weltweiten Einführung der Maske – bevölkerungsweit, für alle Altersgruppen, mit wenigen Ausnahmen und mit Masken-Pflicht; Verstöße gegen diese Pflicht und angebliche ärztliche Falsch-Atteste zur Befreiung werden und wurden in einigen Ländern mit harten Sanktionen belegt.

Eine bei derartiger Ausweitung ethisch verpflichtende seriöse wissenschaftliche Prüfung von Nutzen, Schaden und Langzeitfolgen des Maskentragens erfolgte weder vor noch nach Einführung der Pflicht und Implementierung dieser Zwangsmaßnahmen. Nicht nur in den USA wird deshalb ein Ende dieses groß angelegten Menschen-Experiments gefordert.

Die Schutzwirkung eines allgemeinen Mund-Nasen-Schutzes (Maske) in einer Bevölkerung mit überwiegend gesunden Trägern ist für die Betroffenen selber, die Umgebung und die Ausbreitung einer luftübertragenen Seuche fragwürdig und bestenfalls sehr begrenzt. Dem stehen Risiken für den Träger gegenüber.

In Anbetracht der komplexen pathophysiologischen und organischen Folgen des Maskentragens kann die Maske nicht als harmloses Körper-Accessoire wie Mütze, Hut, Schuhe etc. gelten, sondern stellt einen Eingriff in körperliche Integrität und lebenswichtige Körperfunktionen des Trägers dar.

Die Folgen für den Organismus bei Schaffung eines künstlichen äußeren (Neo-)Oberen-Luftweges sind durch typische Beschwerden und objektiv nachweisbare physiologisch-organische Veränderungen gekennzeichnet und führen zu einem charakteristischen Krankheitsbild der **Masken-Dyspnoe.**

Die verkannte Gefahr der Maskenpflicht: Masken-Dyspnoe

Jeder Maskenträger, auch ohne Vorerkrankung, weist dieses Krankheitsbild beziehungsweise entsprechende physiologische Veränderungen des Gesamtorganismus auf. Das subjektive Empfinden oder der Leidensdruck sind individuell sehr unterschiedlich, von Euphorie aufgrund „happy hypoxemia“ über subjektiver Beschwerdefreiheit („gesunde Kranke“) bis zu hochgradiger Einschränkung, Bewusstlosigkeit und erhöhter Unfallgefahr mit potentieller Gefährdung auch Anderer.

Maskentragen oder -Abgabe dürfte entsprechend nur mit einem „informed consent“ und Hinweise auf erhöhte Unfall-Gefahr erlaubt sein.

Die Masken-Dyspnoe (selten Masken-Apnoe mit Ohnmachtsanfall, fragliche Todesfälle bei Kindern) ist eine Erkrankung nach WHO-Definition. Es dürfte die erste Krankheit sein, die man durch staatliche Verordnung und Verbote negiert und deren Behandlung verfolgt wird. Auch die Verordnung von wahllosen Eingriffen in körperlich-lebensnotwendige Funktionen einer gesunden Bevölkerung, Kinder inbegriffen, dürfte ohne Präzedenz sein.

Die Diagnose ist – wie bei vielen Erkrankungen (z.B. Polymyalgia rheumatica) auch allein aufgrund des typischen Beschwerdebildes ohne körperliche Untersuchung möglich, zumal eine solche Untersuchung sehr komplex wäre.

Ärztliche Atteste zur Befreiung von der Maskenpflicht sind auch ohne weitere (Grund-) Erkrankung bei typischem Krankheitsbild und Beschwerden medizinisch indiziert. Gesundheitsschäden und Langzeitfolgen durch Maskentragen werden bisher offiziell – auch von Ärzteverbänden – verleugnet oder verniedlicht.

Schwerwiegende Schäden durch Maskentragen

Das Tragen von effektiven, d.h. Atemstrom-filternden Masken über längere Zeit hat aber schwerwiegende Folgen für die Gesichtshaut, Atemwege, Lunge und den Gesamtorganismus. Die Pathomechanismen und Folgen sind analog und weitgehend identisch mit dem bekannten Krankheitsbild der sogenannten Schlaf-Dyspnoe/Apnoe, die bei (nächtlicher) Strömungs-Behinderung in den inneren Oberen Luftwegen beobachtet wird.

Im Einzelnen sind folgende Auswirkungen des Maskentragens dokumentiert und unterschiedlich bewertet.

1. Veränderungen der Aerodynamik durch vergrößerten Atem-Totraum mit den Folgen verminderter Sauerstoff- und erhöhter Kohlendioxid-Konzentration in der inneren Atemluft sowie in Blut und Gewebe. Kinder mit relativ größerem Totraum und alte Menschen mit Lungeneinschränkung sind Risikogruppen.
2. Die beschriebenen Veränderungen der Blutgase führen zur Ausschüttung von Stresshormonen, Vasokonstriktion und weiteren Veränderungen im Gesamtorganismus wie bei anderen Zuständen von Sauerstoffmangel und Hyperkapnie.
3. Der erhöhte Atemwiderstand bewirkt stärkere Muskelaktivität der Atemmuskulatur mit Hyperventilation und kompensatorische Verminderung der Aktivität der übrigen Körpermuskulatur mit Folge der Adipositas vor allem bei Kindern.
4. Schädigung der Lungenreinigung – diese zweite, neben dem Gasaustausch wichtige Funktion der Atemwege ist vielen nicht bewusst und wird in diesem Zusammenhang kaum beachtet. Diese Lungenreinigung erfolgt durch Fresszellen, die mit Schadstoffen in der Wasser/Schleimschicht der Luftwege durch aktives Flimmern der respiratorischen Zellen nach oben/außen ausgeschieden werden. Dies erfordert Energie. Verminderter Luftstrom, geringere Sauerstoffzufuhr und weitere Veränderungen des Milieus schädigen diese Zellen, Folgen sind Abwurf der Zilien (Ciliocytophthorie), Verschleimung, produktiver Husten und Atembeschwerden.
5. Die Lungenreinigung ist abhängig von Feuchtigkeit und Temperatur der Atemluft. Im maskenfreien Zustand wird vom Körper durch die Nasenschleimhaut ein Optimum konditioniert. Sowohl Unter- als auch Überschreiten dieser optimalen Werte schaden der

Lungenreinigung. Unterschreiten führt im Winter in geheizten Räumen zum Austrocknen des Oberflächen-Filmes, Einschränkung der Reinigung und vermehrter Infektionsanfälligkeit. Hier kann die Maske sich theoretisch durch Hydratation, allerdings unkontrolliert, günstig auswirken. Überschreiten des Feuchtigkeitsoptimums (Overhumidification) mit Kondensation des Wassers tritt bei Maskentragen in erheblichem Maße regelhaft auf und vermindert die Lungenreinigung; dies ist von der Feuchtigkeit der Außenluft abhängig. Es gibt Hinweise, dass dies bereits einen Virusinfekt begünstigt. Unter extremen Bedingungen kann ein retrograder Fluss des kontaminierten Wasser/Schleimgemisches, in dem sich auch infektiöse Viren befinden können, zurück in die Lunge erfolgen.

6. Eine retrograde Flutung der Lungenbläschen (Alveolen) verdünnt den für die Lungenentfaltung unabdingbaren oberflächenaktiven Surfactant und begünstigt einen lokalen Lungenkollaps (Atektase) – **Masken-Pneumopathie**, diese wiederum einen Virus-Befall aber auch Bakterien- und Pilzbesiedlung.
7. Eine bei Virusbefall dokumentierte Zerstörung der Surfactant-produzierenden Pneumozyten Typ II führt endgültig zum Surfactant-Mangel-Syndrom mit Atektase, atelektatischer Induration, Alveolitis, bakterieller oder mykotischer Pneumonie und Lungenfibrose: **Virus-Pneumopathie mit der letzten Konsequenz des Atemversagens.**
8. Maskentragen und Luftverschmutzung potenzieren ihre negative Wirkung auf diesen pathogenetischen Prozess. Pollenbelastung, die nachweislich temperatur- und feuchtigkeitsabhängig mit höheren Virus-Infektionszahlen einhergeht, Pilzsporen sowie schlecht-filternde Klimaanlage und das Mikroplastik der Masken sind in ihrer ursächlichen Wirkung noch vollkommen ungenügend untersucht. Es besteht aber offensichtlich eine vielfältige Komplizenschaft von Maske („Devil in Disguise“), Luftverschmutzung/Belastung, klimatischen Bedingungen und Virus.
9. Das Corona-Paradox (*1) – extrem unterschiedlich schwere Epidemie-Verläufe in sonst vergleichbaren heißen und feuchten Ländern (Brasilien/Manaus versus Afrika/Nigeria/Tansania) – dürften auch auf den differenten Masken-Usus dieser Länder zurückzuführen sein. In Brasilien mit strenger Maskenpflicht und tropisch-feuchtem Klima ist die Maske offenbar ein Pandemie-Treiber.
10. Langzeitfolgen der verminderten Lungenreinigung, Retention und Rückfluss von Schadstoffen in die Lunge sowie dauerhafte Gewebeeinlagerung sind nicht untersucht.

Bei Störungen der Clearance sind wiederum Kinder (besondere Atemdynamik) und alte Personen (verringerte Clearance, reduzierte Immunkompetenz altersbedingte Lungen-Veränderungen/Erkrankungen) herausragende Risikogruppen.

Wirkung und Schaden des Maskentragens von Gesunden im Rahmen einer generellen Maskenpflicht müssen anhand dringend notwendiger Studien weiter untersucht und gegeneinander abgewogen werden. Eine Überwachung des Schleimhaut- und Lungen-Status durch zytologische Untersuchungen (Entzündungs-Typisierung, Ciliocytophthorie) und weitere biochemisch-immunologisch-molekularbiologische Analysen sowie Messungen des mucociliaren Transportes erscheinen dringend angezeigt. Faktoren bei der Desintegration und Stabilisierung des Oberflächenfilms als Grundlage der Lungenreinigung müssen weiter geklärt werden.

Gleichzeitig sollten Strategien zur Optimierung von Funktion und Therapie der Lungen-Luftweg-Einheit, insbesondere des Wasser/Gel/Schleim-Oberflächenfilms, sowie der Zilienfunktion der respiratorischen Zellen untersucht werden: z.B. medikamentöse Feuchtigkeitsregulation, Inhalation, Sauna-Effekt, Energie-Versorgung und Surfactant-Substitution.

Fazit – alternative Überlegungen

Von den für das Masken-Obligatorium verantwortliche Stellen sei hier eine typische Stellungnahme zitiert (Kultusministerium Baden-Württemberg (*2)): „Es liegen derzeit keine belastbaren Erkenntnisse darüber vor, dass die Verwendung von Mund-Nasen-Bedeckungen bei sachgemäßem Gebrauch für gesunde Personen ernsthafte Gesundheitsrisiken verursachen könnte“.

Wie die vorliegende Studie zeigt, liegen reichlich und durchaus belastbare Daten vor, man muss die wissenschaftlichen Publikationen nur lesen und gegebenenfalls durch

einen Experten bewerten lassen. Das ist bei körperlichen Krankheiten immer noch der Pathologe, der die „Lehre von den Leiden“ breitgefächert vertritt – nicht Virologen, Epidemiologen, Statistiker oder politische Experten. Diese unterliegen der simplen physikalischen Denkweise „je stärker der Wumms, umso kräftiger der Bumms“, Politiker bemühen gerne die „dicke Bertha“; eben dieses Prinzip gilt für biologisch-medizinische Zusammenhänge nicht.

Die Korrelation von stufenweise verschärftem Lockdown, jeweils gesteigerter Maskenpflicht und Vorschrift von zunehmend „wirksameren“ Masken mit der Initiation, Prolongation und Perpetuation der Infektions-Wellen 1-3 ist in höchstem Masse alarmierend. Der relativ günstige Epidemie-Verlauf bei Kindern und Jugendlichen dürfte einer weitgehenden Maskenbefreiung in Kitas und Schulen bei relativ unwirksamen Masken –Alltagsmasken – geschuldet sein.

Bei jetzt drohender Qualitäts-Masken-Pflicht in allen Schulen kann man für diese Zielgruppe eine 4. (Kinder-)Welle nicht ausschließen. Schon jetzt steigen die Infektionszahlen bei Jugendlichen.

Die Maskenpflicht muss dringend ausgehebelt werden, sonst wird der Satz von Chr. Prantner grausame Wirklichkeit (*3):

Zu Tode geschützt ist auch gestorben“.

*1 Misteli S. Das Lagos-Paradox, Neue Züricher Zeitung 15.03.2021, S. 2

*2 Eissler C. Wie ein Spießbrutenlauf, Reutlinger Nachrichten 06.03.2021

*3 Prantner Chr. Zu Tode geschützt ist auch gestorben, NZZ 0303.2021

Die vollständige Version steht hier zum kostenlosen Download zur Verfügung. Es entspricht dem ausdrücklichen Wunsch des Mediziners, dieses Papier zu verbreiten.

Dieser Beitrag stellt ausschließlich die Meinung des Verfassers dar. Er muss nicht zwangsläufig die Sichtweise der Epoch Times Deutschland wiedergeben.

Quelle: <https://www.epochtimes.de/meinung/gastkommentar/die-maske-devil-in-disguise-heimlicher-pandemie-treiber-a3477719.html>

20210327 DT (<https://stopreset.ch>)