

Stoppt Massenimpfung! Das fordern 50 Ärzte und Wissenschaftler wegen zu hoher Risiken

Vor nicht allzu langer Zeit haben wir darüber berichtet, dass Doctors4Covid-Ethics die derzeit laufenden Massenimpfungen für unnötig, ineffizient und gefährlich halten und deshalb deren Ende fordern. Die umfangreiche Begründung dieser Forderung [haben wir hier zusammengestellt](#). Nun schlagen auch 50 Mediziner, Ärzte, Epidemiologen, Virologen aus den USA, Spanien, Argentinien, Bolivien, Brasilien, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Mexiko, Paraguay, Peru, Uruguay und Österreich [!sic] Alarm und fordern, die derzeitige Massenimpfung einzustellen.



Folgen Sie uns auf [TELEGRAM](#)

Wir zeichnen in diesem Beitrag die Argumentation der 50 Unterzeichner eines Beitrags, der mit ["SARS-CoV-2 mass vaccination: Urgent questions on vaccine safety that demand answers from international health agencies, regulatory authorities and vaccine developers"](#) überschrieben ist, in diesem Beitrag nach und belegen die jeweiligen Aussagen mit den zugehörigen Literaturverweisen.

Obwohl es gelungen ist, die Sterblichkeit an und die Folgen einer Erkrankung an COVID-19 medikamentös zu behandeln und um 85% zu verringern, wird weiterhin ausschließlich auf Massenimpfung als vermeintliche Möglichkeit zur Kontrolle von SARS-CoV-2 gesetzt.

McCullough, Peter A., Paul E. Alexander, Robin Armstrong, Cristian Arvinte, Alan F. Bain, Richard P. Bartlett, Robert L. Berkowitz et al. (2020). [Multifaceted highly targeted sequential multidrug treatment of early ambulatory high-risk SARS-CoV-2 infection \(COVID-19\)](#).

Über Bedenken einer Vielzahl von Wissenschaftlern, dass Zulassungsbehörden und Regierungen zu leichtfertig über Sicherheitsbedenken, die sich mit den Impfstoffen verbinden, hinweggehen, wurden leichtfertig hinweggegangen.

Arvin, Ann M., Katja Fink, Michael A. Schmid, Andrea Cathcart, Roberto Spreafico, Colin Havenar-Daughton, Antonio Lanzavecchia, Davide

Cardozo, Timothy, and Ronald Veazey (2021). [Informed consent disclosure to vaccine trial subjects of risk of COVID-19 vaccines worsening clinical disease](#). International journal of clinical practice 75(3): e13795.

Corti, and Herbert W. Virgin (2020). [A perspective on potential antibody-dependent enhancement of SARS-CoV-2](#). Nature 584(7821): 353-363.

Coish, Jeremia M., and Adam J. MacNeil (2020). [Out of the frying pan and into the fire? Due diligence warranted for ADE in COVID-19](#).

Eroshenko, Nikolai, Taylor Gill, Marianna K. Keaveney, George M. Church, Jose M. Trevejo, and Hannu Rajaniemi (2020). [Implications of antibody-dependent enhancement of infection for SARS-CoV-2 countermeasures](#). Nature biotechnology 38(7): 789-791.

Poland, Gregory A. (2020) [Tortoises, hares, and vaccines: a cautionary note for SARS-CoV-2 vaccine development](#). Vaccine 38(27): 4219.

Jiang, Shibo (2020). [Don't rush to deploy COVID-19 vaccines and drugs without sufficient safety guarantees.](#) Nature: 321-321.

Munoz, Flor M., Jakob P. Cramer, Cornelia L. Dekker, Matthew Z. Dudley, Barney S. Graham, Marc Gurwith, Barbara Law et al. (2021). [Vaccine-associated enhanced disease: Case definition and guidelines for data collection, analysis, and presentation of immunization safety data.](#) Vaccine .

Bislang wurde noch zu keinem Zeitpunkt ein Impfstoff zugelassen, der vor einem Corona-Virus schützen soll. Hinweise darauf, dass Impfstoffe, die gegen Coronaviren eingesetzt werden, dazu neigen, Antibody-Dependent Enhancement zu befördern, wurden ignoriert.

Antibody-dependent Enhancement (ADE): Mit ADE ist ein Phänomen beschrieben, bei dem ein Virus einen Antikörper ausnutzt, um in menschliche Zellen zu gelangen. Der Weg, der einem Virus durch ADE ermöglicht wird, erfolgt über FcγR2C- Rezeptoren und direkt in Immunzellen. Wenn man so will, wird dem Virus eine Hintertür, eine höchst effiziente Hintertür in einen menschlichen Organismus durch ADE eröffnet.

Bolles, M., Deming, D., Long, K., Agnihothram, S., Whitmore, A., Ferris, M., Funkhouser, W., Gralinski, L., Tatura, A., Heise, M., & Baric, R. S. (2011). [A double-inactivated severe acute respiratory syndrome coronavirus vaccine provides incomplete protection in mice and induces increased eosinophilic proinflammatory pulmonary response upon challenge.](#) Journal of virology, 85(23), 12201–12215.

Tseng, Chien-Te, Elena Sbrana, Naoko Iwata-Yoshikawa, Patrick C. Newman, Tania Garron, Robert L. Atmar, Clarence J. Peters, and Robert B. Couch. (2012). [Immunization with SARS coronavirus vaccines leads to pulmonary immunopathology on challenge with the SARS virus.](#) PloS one 7(4): e35421.

Weingartl, H., Czub, M., Czub, S., Neufeld, J., Marszal, P., Gren, J., Smith, G., Jones, S., Proulx, R., Deschambault, Y., Grudeski, E., Andonov, A., He, R., Li, Y., Copps, J., Grolla, A., Dick, D., Berry, J., Ganske, S., Manning, L., ... Cao, J. (2004). [Immunization with modified vaccinia virus Ankara-based recombinant vaccine against severe acute respiratory syndrome is associated with enhanced hepatitis in ferrets.](#) Journal of virology, 78(22): 12672–12676.

Obwohl es ernsthafte Bedenken gibt, dass Massenimpfungen ADE und Autoimmunität fördern, wurde in keinem klinischen Trial auch nur versucht, die davon ausgehende Gefahr zu bestimmen.

Autoimmunität beschreibt die Unfähigkeit eines Organismus, zwischen körpereigenen Zellen und Pathogenen zu unterscheiden, so dass das Immunsystem körpereigenes Gewebe angreift.

Lambert, Paul-Henri, Donna M. Ambrosino, Svein R. Andersen, Ralph S. Baric, Steven B. Black, Robert T. Chen, Cornelia L. Dekker et al. (2020). [Consensus summary report for CEPI/BC March 12–13, 2020 meeting: assessment of risk of disease enhancement with COVID-19 vaccines.](#) Vaccine 38(31): 4783-4791.

Die Anlage der klinischen Trials ist nicht dazu geeignet, Langzeitfolgen, die aus einer COVID-19-Impfung resultieren, überhaupt festzustellen. Die Teilnehmer der Trials wurden / werden für maximal drei Monate nach der zweiten Impfung überwacht. Es ist nicht möglich, in diesem kurzen Zeitraum schwerwiegende Nebenwirkungen der Impfung feststellen zu können. Die Flut von Nebenwirkungen, die derzeit gemeldet werden, auch von schweren Nebenwirkungen, bestätigt diese Aussage.

- In den klinischen Trials wurden keine älteren Menschen berücksichtigt, damit fehlt genau die Altersgruppe, die vordringlich geimpft wurde.
- In den meisten klinischen Trials wurden keine Schwangeren berücksichtigt.
- In allen klinischen Trials wurden Menschen, mit Vorleiden ausgeschlossen, Menschen mit Hepatitis C, Tuberkulose, Krebs, Menschen, die eine Organtransplantation hinter sich haben usw.
- In keinem klinischen Trials werden Menschen berücksichtigt, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 hinter sich haben. Dadurch wird die Möglichkeit das Risiko für ADE zu bestimmen, in den Wind geschrieben.

Chu, Laurence, Roderick McPhee, Wenmei Huang, Hamilton Bennett, Rolando Pajon, Biliana Nestorova, Brett Leav, and mRNA-1273 Study Group (2020). [A preliminary report of a randomized controlled phase 2 trial of the safety and immunogenicity of mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine](#). Vaccine 39(20): 2791-2799.

Folegatti, Pedro M., Katie J. Ewer, Parvinder K. Aley, Brian Angus, Stephan Becker, Sandra Belij-Rammerstorfer, Duncan Bellamy et al. (2020). [Safety and immunogenicity of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine against SARS-CoV-2: a preliminary report of a phase 1/2, single-blind, randomised controlled trial](#). Lancet 396(10249): 467-478.

Liu, Li, Qiang Wei, Qingqing Lin, Jun Fang, Haibo Wang, Hauyee Kwok, Hangying Tang et al. (2019). [Anti-spike IgG causes severe acute lung injury by skewing macrophage responses during acute SARS-CoV infection](#). JCI insight 4(4).

Polack, Fernando P., Stephen J. Thomas, Nicholas Kitchin, Judith Absalon, Alejandra Gurtman, Stephen Lockhart, John L. Perez et al. (2020). [Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine](#). New England Journal of Medicine 383(27): 2603-2615.

Ramasamy, Maheshi N., Angela M. Minassian, Katie J. Ewer, Amy L. Flaxman, Pedro M. Folegatti, Daniel R. Owens, Merryn Voysey et al. (2020). [Safety and immunogenicity of ChAdOx1 nCoV-19 vaccine administered in a prime-boost regimen in young and old adults \(COV002\): a single-blind, randomised, controlled, phase 2/3 trial](#). Lancet 396(10267): 1979-1993.

In nicht einer Studie wurde untersucht, wie lange mRNA-Impfstoffe die Produktion des Spike-Proteins im Körper der Geimpften anregen. Es kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass Impfungen COVID_19 hervorrufen, also genau die Erkrankung, die sie verhindern sollen. Daten, die zeigen, dass Impfungen von einem erheblichen Anstieg der an COVID-19 Verstorbenen begleitet sind, sprechen dafür, dass mRNA-Impfstoffe eine Erkrankung an COVID-19 nach sich ziehen. **Zudem wurde gezeigt, dass das Spike-Protein ausreicht, um erhebliche Schäden im Endothel herbeizuführen.**

Lei, Yuyang, Jiao Zhang, Cara R. Schiavon, Ming He, Lili Chen, Hui Shen, Yichi Zhang et al. (2021). [SARS-CoV-2 Spike Protein Impairs Endothelial Function via Downregulation of ACE 2](#). Circulation Research 128(9): 1323-1326.

Nebenwirkungen von Impfstoffen, die auf Adenoviren basieren und lange bekannt sind, wie z.B. Thrombozytopenie wurden übersehen oder ignoriert.

Othman, Maha, Andrea Labelle, Ian Mazzetti, Hisham S. Elbatarny, and David Lillicrap (2007). [Adenovirus-induced thrombocytopenia: the role of von Willebrand factor and P-selectin in mediating accelerated platelet clearance](#). Blood 109(7): 2832-2839.

Ortel, Thomas L. (2010). [Acquired thrombotic risk factors in the critical care setting](#). Critical care medicine 38: S43-S50.

Zusammenfassend stellen die Autoren fest:

- Die dargestellten Risiken stellen eine Fortsetzung der Massenimpfung in Frage.
- Es gibt keine Rechtfertigung dafür, Menschen, die ein sehr geringes Risiko, ernsthaft an COVID-19 zu erkranken, oder gar zu sterben, haben den relativ hohen Risiken einer Impfung auszusetzen.
- Insbesondere für die Impfung von Kindern und Jugendlichen gibt es keinerlei Rechtfertigung, zumal es keinerlei Belege dafür gibt, dass die verfügbaren Impfstoffe für diese Altersgruppen überhaupt einen Nutzen erbringen.
- Da es derzeit keinerlei unabhängige Überwachung der Massenimpfung, vor allem der dabei induzierten Nebenwirkungen gibt, **verlangen wir einen sofortigen Stopp der Massenimpfung.**

Eine offene und demokratische Gesellschaft muss Bedenken, wie die, die die 50 Ärzte, Mediziner, Wissenschaftler aussprechen, diskutieren, in einen Dialog eintreten, dessen Ziel darin besteht, die Vorteile einer Impfung mit den Nachteilen zu gewichten und zu einer Entscheidung zu kommen.

“In the context of these concerns, we propose opening an urgent pluralistic, critical, and scientifically-based dialogue on SARS-CoV-2 vaccination among scientists, medical doctors, international health agencies, regulatory authorities, governments, and vaccine developers. This is the only way **to bridge the current gap between scientific evidence and public health policy regarding the SARS-CoV-2 vaccines.** We are convinced that humanity deserves a deeper understanding of the risks than what is currently touted as the official position. An open scientific dialogue is urgent and indispensable to avoid erosion of public confidence in science and public health and to ensure that the WHO and national health authorities protect the interests of humanity during the current pandemic. **Returning public health policy to evidence-based medicine, relying on a careful evaluation of the relevant scientific research, is urgent. It is imperative to follow the science.**”

Wir sehen derzeit eine Clique von Politdarstellern, die entweder besessen oder im Rausch der selbst zugeschriebenen Wichtigkeit, keinerlei Bedenken an ihrem Wahnzustand zulassen und dabei von einer großen Anzahl gesellschaftlicher Opportunisten und Mitläufer unterstützt werden. Sie spielen im wahrsten Sinne des Wortes mit der Gesundheit ihrer Bürger und verweigern jeden Dialog über die mehr als berechtigten Bedenken, die nicht nur von den 50 Ärzten, Mediziner, Wissenschaftlern aus vorwiegend Südamerika vorgetragen werden. Allein die Tatsache, dass Politdarsteller keinerlei Zweifel an der Richtigkeit ihrer “Mission” zulassen, zeigt, dass wir es mit Fundamentalisten, mit Besessenen, mit Kranken zu tun haben, deren Wirken unbedingt ein Ende gesetzt werden muss.

Quelle: <https://sciencefiles.org/2021/05/28/stoppt-massenimpfung-das-fordern-50-arzte-und-wissenschaftler-wegen-zu-hoher-risiken/20210528> DT (<https://stopreset.ch>)