



→ [Fluchtmutation](#)



Impfen kann schützen – uns selbst und andere.

Volkmar Ellmauthaler

## Was alle über das Impfen wissen könnten – wenn sie denn wollten.

Aus einem Brief an einen lieben, an CoVi-D-19 erkrankten Freund

Wien, am 1. März 2021

Lieber A.,

nun wird das doch ein wenig länger...

Bezüglich „allgemeine Fitness des Immunsystems“ kann ich Dir gerne beipflichten.

Das Prinzip der Impfung – also der Aktiv-Immunisierung – habe ich schon ausführlich beschrieben. Ich fasse es Dir zusammen:

1. Das Immunsystem verfügt über **zelluläre und humorale Abwehr**.

Es funktioniert in so genannten **Kaskaden**: zunächst unspezifisch, hernach in Schritten immer spezifischer.

Botenstoffe führen dabei die immunkompetenten Zellen zu deren Zielen.

Der Erwerb einer allgemeinen bzw. natürlichen Immunkompetenz funktioniert in ersten Lebensabschnitten, beginnend mit der Muttermilch, fortgesetzt über kindliche Aufenthalte in Kuhställen und Kontakt mit möglichst unterschiedlichen, natürlichen Antigenen. Die **spezielle Immunkompetenz** muss, darauf aufbauend, bei jedem Kontakt zu jedem einzelnen Antigen neu entwickelt werden. Das ist komplex und braucht **Zeit**. Genügt die humorale wie zelluläre Abwehr nicht (ausreichend und prompt!), erkrankt man.

2. Die Bekanntschaft mit einem Antigen setzt voraus, dass ein solches Merkmal (Lipid, Protein...) als **körperfremd** erkannt wird. Das ist wiederum ein komplizierter Vorgang, der durch Immunsuppression (künstlich durch Medikamente, natürlich und sinnvoll während der Schwangerschaft, um den Fetus nicht zu bekämpfen!) beeinträchtigt wird.

Im Prinzip profitieren Bakterien, Viren, Protozoen, auch manche [Krebs](#)-Formen davon, dass dieses Erkennen gestört wird: Fremde Eiweiße und andere Moleküle werden dabei eben nicht als fremd erkannt, nicht isoliert, nicht beseitigt. – **Korrekt** reagieren an vorderster Front die Immunglobuline der Klasse G (IgG). – AllergikerInnen entwickeln **überschießende** Reaktionen auf – im Prinzip harmlose – Strukturen (z.B. Pollen). Allergische Reaktionen gehen dabei mit einer anderen Klasse Immunglobuline einher (IgE). Man spricht dann nicht von Antigenen, sondern von Allergenen. Dennoch ist während akuter allergischer Reaktion **nicht** zu impfen.

3. Meist werden Fremdeiweiße gut erkannt. Doch das Kaskaden-System braucht Zeit – wenige Minuten bis einige Tage. Diese Zeit nützen Bakterien – besonders auch Viren! – leider intensiv dazu, sich möglichst massiv zu reduplizieren (identisch zu vervielfachen). – Bakterien können das aus dem eigenen Stoffwechsel, Viren benützen die befallenen Zellen bzw. deren Organellen dazu, an Stelle eigenen Genmaterials die Erbinformation und Struktur des Virus zu erzeugen. Die neuen Viren werden freigesetzt, befallen weitere Zellen und reduplizieren sich wieder. Dabei gehen die betroffenen Körperzellen meist zugrunde. Signifikante Zahlen toter Zellen erzeugen ihrerseits weitere Reaktionen, die der Allergie ähneln können. Jedenfalls werden sie nach Möglichkeit phagozytiert (von Fresszellen aufgenommen und umgesetzt), wobei es aber zu Abfallprodukten (z.B. Eiweißen) kommt, die ihrerseits Fieber erzeugen und andere Organsysteme vergiften, schlimmstenfalls durch Entzündungsvorgänge (z.B. der Gefäßwände) schädigen können. Unspezifische Viren können prinzipiell alle Organe befallen. So verhält es sich auch bei den SARS Co-Vi-19 Genomvarianten.

Damit die **Reduplikation** des Virus-Genoms in Körperzellen einsetzen kann, ist das **Eindringen** des fremden Genoms erforderlich. Dieses wird über vorhandene **Andockstellen** möglich, wobei das Virus passende „**Schlüssel**“ besitzt – aufgrund vorhergegangener Mutationen, gleichbedeutend mit zahlreichen Variationen von „*Versuch und Irrtum*“. Die Andockschlüssel des SARS CoVi-19 Virus werden **Spike-Proteine** genannt. Diese Eiweißstrukturen ermöglichen es, die Zellwand zu besetzen, wonach Enzyme die Oberflächenstruktur auflösen (z.B. [ACE2-Enzym](#)). So wird die Eintrittspforte für das virale Genom erst geschaffen.

Zurück zu der körpereigenen Abwehr:

4. Übersteigt die Reaktionszeit des Körpers die Reduplikationsraten der Eindringlinge wesentlich, wie das bei jedem Erstkontakt normalerweise der Fall ist, dann erkrankt man.

Hat man das eigene Immunsystem „gepflegt“ und allgemein stimuliert, ist die Dosis des eingetragenen Virus gering, so kann die Erkrankung milde verlaufen. Milde bis asymptomatische Verläufe sind aber in keinem Fall garantiert.

Bei Viren kann hinzukommen, dass asymptomatische PatientInnen andere unwissentlich oder mutwillig infizieren (das wäre eine Straftat) und dort schwerste Erkrankungen erzeugen.

Das gilt es zu verhindern.

5. Um das Erkranken (bisweilen mit Todesfolge) zu mildern bzw. auszuschalten, wird „passiv“ oder „aktiv immunisiert“.

Die „**passive Immunisierung**“ kann durch die Gabe von Immunglobulinen erfolgen, die aus dem Serum bereits Genesener gewonnen werden. Hier spricht man von spezifischen oder monoklonalen Antikörpern, die jene Antikörper ersetzen, die der Patient<sup>(m/w/i)</sup> noch nicht bilden konnte – und deswegen erkrankte.

Die „**aktive Immunisierung**“ funktioniert durch frühzeitige Stimulierung der je eigenen Immunabwehr mithilfe unproblematischer Auslöser (Übertragung von konkreten Kennzeichen):

Dazu werden **Merkmale** des Virus isoliert, in eine impfbare Lösung eingebracht und dem Körper zur Verfügung gestellt.

Die Techniken dazu sind bekanntlich:

- Kultivierung auf Hühnereiweiß (Influenza)
- Aufladen von Vektoren (die den gefahrlosen Transport in die Zelle übernehmen)
- Einbringen über Messenger (Boten) meist RNA-Moleküle, ebenfalls sonst funktionslos.

6. **Aktive Immunisierung** bedeutet, das Immunsystem kann sich gefahrlos die erforderliche Zeit nehmen, ohne dass der Mensch erkrankt.

Kennzeichen des Erfolgs einer solchen Immunisierung:

- Leicht erhöhte Temperatur für wenige Stunden
- Leichte Schmerzen im Bereich der Impf-Stelle, gelegentlich ganz leichter Kopf- oder Gliederschmerz, ähnlich wie bei einer einfachen Erkältung.

7. Kommt das aktivierte Immunsystem hernach in Kontakt mit echten Viren, ist die Reaktionszeit wesentlich verkürzt; meist kommt es erst gar nicht zu einer Erkrankung, weil die Viren bei Eindringen und Reduplikation bereits an den Eintrittspforten gehindert werden.

8. Damit ist noch nicht erwiesen, inwieweit die Geimpften auch direkt aufhören, Viren weiterzugeben. Anzunehmen ist, dass bei deutlich reduziertem Virenbefall auch kaum aktive Viren ausgeschieden, „ge-spreadet“ werden können. Die Dosis ist relevant.

Alles, was davon abweichend behauptet wird, muss erst auf solide Quellen überprüft werden und wird in den meisten Fällen einer seriösen Überprüfung auf Logik und Fakten nicht standhalten.

V. Ellmauthaler: Was alle wissen könnten – wenn sie denn wollten...

---

Mehr kann ich dazu nicht sagen. Meiner langjährigen Erfahrung nach – ich lese auch Quellen – liegen die „echten“ Impf-Zwischenfälle (allergische Reaktionen, anaphylaktischer Schock etc.) im Bereich von etwa 1:10.000 und ist selbst dann fraglich, ob nicht ein Fehler bei der Verabreichung unterlief (z.B. Einbringen des Impfstoffes nicht in den Muskel, sondern in ein Gefäß).

Solange es im Fall von SARS CoVi-19 kein spezifisch wirksames Medikament gibt, ist es aus meiner Sicht fahrlässig, sich nicht immunisieren zu lassen, selbst dann noch, wenn bereits ein schwach symptomatischer Verlauf durchgemacht und eine Spontan-Immunität erreicht wurde. Diese hält in dem speziellen Fall – man weiß das aus Re-Infektionen Genesener – etwa 3 bis 5 Monate an und ist hoch spezifisch, wirkt daher bei Varianten (Mutationen) kaum bis gar nicht, während Impfstoffe der neuen Generation (z.B. m-RNA-Vaccine) an neue Mutanten angepasst werden können. Das funktioniert rascher als bei Impfstoffen gegen Influenza – diese müssen jährlich neu entwickelt werden, wobei dann vier Antigene zusammen verabreicht werden (Quadrupel-Vaccine), um mögliche Varianten abzudecken (vgl. [Fluchtmutationen](#)).

Ich kenne die – immer besonders lauten, mit viel Affekt aufgeladenen – Äußerungen von Impfgegnern zum Teil, denn oft wird mir deren „Argumentation“ ja vorgehalten. Schlecht begründete, nicht bewiesene Behauptungen werden aber weder durch Wiederholung noch durch Emotion oder gar Aggression richtig.

Im Wesentlichen ist eine Behauptung zu begründen, eine Hypothese zur Diskussion zu stellen, private [Wahrheiten](#) und emotional begründete Hypothesen sind erlaubt, jedoch unwissenschaftlich.

V. Ellmauthaler: Was alle wissen könnten – wenn sie denn wollten...

---

Gleichwohl sind es die letztgenannten Äußerungen, die gerne als unverrückbare Tatsachen dargestellt, woraus auch Schlussfolgerungen gezogen werden. Kennzeichen aller wissenschaftlich unzulässigen Behauptungen ist, dass sie offenbar hingenommen, befolgt, nicht aber befragt oder gar diskutiert werden dürfen.

In dieser speziellen Situation dominanter Rechthaberei darf gefragt werden, was der eigentliche Gewinn solcher Impfgegner und Verschwörungstheoretiker<sup>(m/w/i)</sup> sein mag, wenn diese gutgläubige, vorsichtige Menschen zu deren Schaden (bis zum verfrühten Tod) bewusst falsch informieren. Sitzen sie etwa nur hämisch hinter ihren Laptops oder nach der Demo gemeinsam in Kneipen, um sich auf das Äußerste zu amüsieren? Generieren sie Kapital und Macht?

Offenbar ist Falschinformation oft eine – wenngleich unmoralische – Geschäftsidee, der es mit Argumenten und Geduld zu begegnen gilt, oder es finden sich Anzeichen für rangdynamische Dominanz, die zwischen Krankheit und Gesundheit, Gefahr und Kooperation weder persönliche noch politische Rechtfertigung, im suchenden Bewusstsein der Menschen nicht ungebührlich Raum erhalten sollten.

Artikel: [Corona](#) ■

