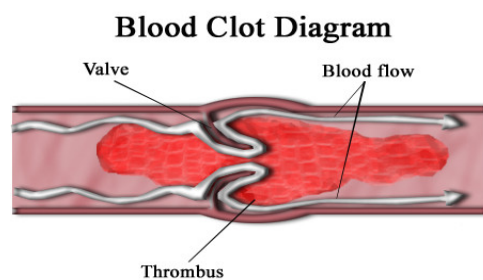




→ Fluchtmutation



Volkmar Ellmauthaler

Klassischer Thrombus, dargestellt an einer Venenklappe

Anmerkungen zum Impfrisiko

bei von der EMA zugelassenen Substanzen (15.3.2021)

Nach Durchimpfung und begleitenden Untersuchungen zu rund **2+ Millionen KandidatInnen** der Altersgruppen 60 bis 99 Jahre bzw. Angehörigen der Gesundheitsberufe mit den Impfstoffen von BioNTech-Pfizer (m-RNA-Technik) und AstraZeneca (Vektor-Technik) kam es bis zum 15.03.2021 zu Berichten über die Bildung von Thromben im Lungenkreislauf und im Sinus Carnosus (Schädelbasis / Dura mater, [vgl. S. VII](#)).

Untersucht werden **8** Sterbefälle aus insgesamt **33** Zwischenfällen, wobei **18 Thrombosen dem AstraZeneca** Impfstoff und **15 Thrombosen dem BioNTech-Pfizer** Impfstoff zugeordnet, jedoch noch nicht gesichert werden konnten.

Direkte Zusammenhänge mit den Substanzen der beiden Firmen wurden bis dato nicht nachgewiesen. Dennoch verhängten zahlreiche Staaten der EU im März 2021 über nur einen der beiden Impfstoffe (von Astra Zeneca) eine öffentlichkeitswirksame vorübergehende Sperre, die nur 10 der 20 Millionen betroffener Menschen berücksichtigte. Im Vergleich ist anzumerken: Anerkannte und gerne verschriebene Medikamente haben bisweilen offizielle Risiken von 1:10 bis 1:1000, in dem speziellen Fall ging es um ca. 1,2:1'000.000 bei allen zugelassenen Impfstoffen.

Da in diesen Fällen **technisch nicht vergleichbare Substanzen** zum Einsatz kamen und die Inzidenz atypischer Thrombosen derzeit **nicht von einer vergleichbaren ungeimpften Population abweicht**, ist es ohne zusätzliche Information naheliegend, die Sicherheit der Impfstoffe in dem Punkt **nicht anzuzweifeln**.

Allerdings scheinen zu 90% **weibliche** Personen betroffen zu sein, in Österreich (Zwettl und Graz) waren das Angehörige der **Pflegeberufe**. Grundsätzlich bleibt zu untersuchen, welche **Co-Faktoren** möglicherweise hier eine Rolle spielten. Zu nennen sind: die Anwendung von Kontrazeptiva, der Konsum von Nikotin, chronischer Disstress, Autoimmunerkrankungen, Allergien.

Als **Symptomatik** wurden kapillare Thromben in Nieren, Lunge und v.a. im Gehirn beschrieben, wie sie auch bei Verbrauchs-Koagulopathien und entzündlichen Thrombocytopenien (reduzierte Zahl an Blutplättchen) auftreten, und zwar in Form von **petechialen Einblutungen** in die äußere Haut oder Schleim-

haut (z.B. Magen) oder in Form atypischer Thromben im Bereich entzündlich veränderter Kapillaren (genauer: deren Intima, was mit dem Absterben von Epithelzellen einhergeht). Vermutlich handelt es sich um eine außergewöhnliche **Aktivierung der Thrombocyten** in noch unzureichend geklärten Spezialfällen.

Seit März 2020 ist ein sehr ähnlicher Symptomenkomplex beschrieben, der durch das SARS-Coronavirus ausgelöst wird und als begleitende Systemerkrankung angesehen werden kann:

vgl.: Nils Kucher, Angiologe, Universitätsklinik Zürich

<http://www.usz.ch/news/medienmitteilungen/Seiten/covid-19-lungenembolien.aspx>

vgl.: <https://discoveries.childrenshospital.org/covid-19-inflammatory-syndrome-children/> – Quelle: Children’s Hospital, Boston, MA, USA

vgl.: Übersicht: <https://medpsych.at/SARS-CoV-Welt.pdf>

Folgt man der Annahme, dass eine wirksame Impfung bisweilen im Zuge der Immunantwort Symptome der Krankheit selbst imitieren kann, so könnten die beschriebenen Einzelfälle indirekt mit dem Vorgang der aktiven Immunisierung, jedoch nicht immer mit den beiden Vaccinen als Substanzen zu tun haben. Ist das dennoch der Fall, wird man die Verbrauchskoagulopathie bekämpfen, evtl. bei Risikopatientinnen Heparin bereitstellen.

Die infektiöse oder reaktiv-immunologisch induzierte *Vaskulitis*, in seltenen Fällen die begleitende *Thrombocytopenie* muss als *Thrombozytopenische Purpura* (*petechiale Blutungen*) zweifelsfrei diagnostiziert und behandelt werden.

Hierfür sind kurzfristig Corticosteroide zur Dämpfung der exacerbierenden Immunreaktion und Romiplostim (Handelsname: Nplate®, zugelassen seit August 2008) Mittel der Wahl.



Formen der thrombocytopenischen Purpura – Petechien der Haut

Zusätzlich müssen **andere Wirkfaktoren ausgeschlossen** werden, etwa Fehler in der **Verabreichung** der Impfdosen.

Wie an anderer Stelle ausgeführt, kann es in seltenen Fällen durchaus zu allergischen Reaktionen und Thrombosen – selten Venenthrombosen, v.a. aber kapillaren Thrombosen in diversen Organen (Nieren, Lunge, Herzkranzgefäßen, Darm, Gehirn) – kommen, falls die **Technik des Verabreichens einer Dosis** nicht *lege artis* zur Anwendung kam.

Offenbar herrscht bei angelernten Kräften oder Mediziner^(m/w/i) Unwissen bzw. die Ansicht vor, im äußeren, *ulnar* orientierten Bereich des *m. deltoideus* könne kein größeres Gefäß, auch kein Nerv getroffen werden. Das stimmt. Erst ventral zwischen *m. deltoideus* und *m. biceps brachii* verläuft die *v. cephalica*.

Immer wieder können aber **anatomische Varianten** auftreten, bei denen ein Gefäß eine atypische Lage einnimmt oder einen besonderen, unerwarteten Ast ausbildet. **Es gilt:** Trifft man mit einer Impfdosis ein Blutgefäß an Stelle der Muskelmasse, so wird der Eiweiß- bzw. Lipid-haltige Impfstoff samt den Molekülen, die eine lokale Immunreaktion auslösen sollen, in die Blutbahn eingebracht. Dort können unerwünschte biochemische Prozesse stattfinden, die zu Allergie (Anaphylaxie) oder zu Entzündungsreaktionen der Gefäß-Intima mit Thrombenbildung führen können. Bekanntlich bilden Thromben sich bevorzugt an Orten mit niedriger Fließgeschwindigkeit, daher sind Organe wie die Lunge oder aber die venösen Lagunen im Großhirn prädestiniert.

Man wird daher zu der klassischen Impf-Technik zurück finden müssen, die ein kurzes Aspirieren vor dem Abdrücken vorsieht. Damit wird sichergestellt, dass keine signifikante Menge an Blut unter dem Kolben einströmt, also die Dosis streng lokal im Muskelgewebe (intramuskuläre Impfung, i.m.) bzw. Fettgewebe (subcutane Impfung s.c.) deponiert wird. Erst dann ist die erforderliche – kontrollierte (langsame) – Immunreaktion gewährleistet.

Andere Folgeerscheinungen jeder Impfung sind durchaus erwünscht, weil sie die funktionierende Immunreaktion anzeigen.

Diese sollen innerhalb der ersten 6 Stunden bis längstens 4 Tage nach Verabreichung einer Dosis sein: Abgeschlagenheit, leichter Schmerz an der Einstichstelle, leichte Schwellung ebenda, leichtes Anfeiern auf 37°–38° Kerntemperatur und Symptome, die an einen Schnupfen oder leichten grippalen Infekt erinnern.

Bei SARS Co-Vi-19 kann gelegentlich Kopfschmerz oder eine Veränderung der Geschmacksqualitäten hinzukommen, selbst dann, wenn im Zeitpunkt der Impfung keine unerkannte Infektion vorlag. Von Interesse wäre daher zu untersuchen, auf welche Weise die durch Vaccine ausgelöste Immunreaktion mit der Symptombildung aufgrund des viralen Infekts korrespondiert. Die als vorübergehend beschriebenen, vielfach nur schwachen Symptome Stunden und Tage nach der Immunisierung sind von allen üblichen Impfungen bekannt und werden für gewöhnlich als „**Impfreaktion**“ bezeichnet, die sich wesentlich von bekannt gewordenen Verdachtsfällen, also von „**Impf-Zwischenfällen**“ im engeren Sinne, unterscheidet und daher harmlos ist.

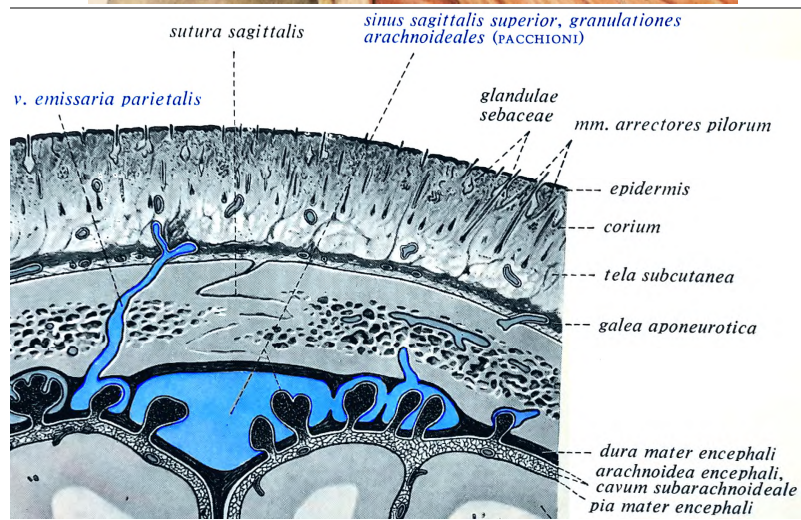
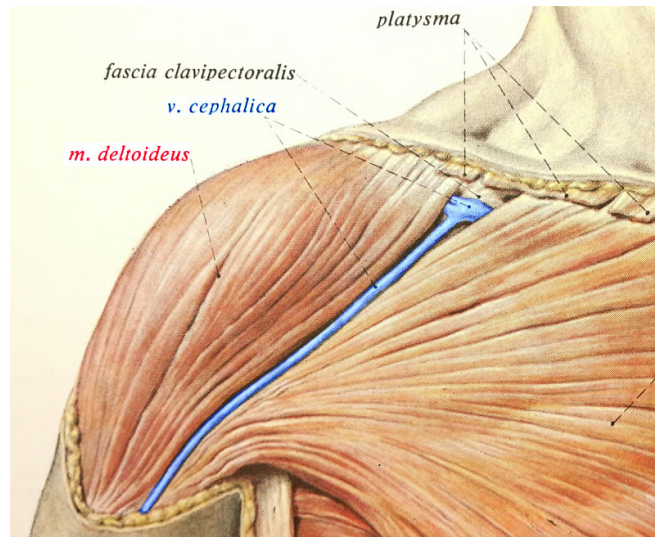
Hinweis: *Geimpfte wie Genesene* können das Virus dennoch über Schmierinfektionen etc. weiterverbreiten. Daher sind sie von den üblichen (Hygiene-)Maßnahmen *nicht* auszunehmen!

Bezüglich Impftechnik ist festzuhalten: Die vereinfachte Vorgehensweise, nach Desinfektion direkt abzudrücken, insbesondere an ungeeigneten Orten wie durch geöffnete Autofenster auf Fahrer- oder Beifahrerseite, beinhaltet eine Zeitersparnis von ½ bis 1 Sekunde pro Impfung.

Bei **8 Millionen** Impfdosen wären das 4-8 Millionen Sekunden oder 1.111-2.222 Stunden, rechnerisch ca. 46-92 schlanke Tage. Dafür Zwischen- oder Todesfälle zu riskieren und diese gar der verimpften Substanz zuzuschreiben, wäre unangebracht.

Ebenso unangebracht ist es, Zwischenfälle ohne ausreichende faktische Grundlagen der öffentlichen Hyperventilation auszuliefern.

Impfen – Impfrisiken



In: **Sobota-Becher** (H.Ferner, Hrsg.): Atlas der Anatomie des Menschen III. – Wien: Urban & Schwarzenberg 1975
Benannte Strukturen sind zum besseren Verständnis nachträglich farblich hervorgehoben. (Dr. Ellmauthaler, 2021)

Anhang: Verweise / Links

Mag. Dr. Volkmar Ellmauthaler
medpsych
1220 Wien, Seefeldergasse 18 / 8
0 043 699 10 900 802
<https://medpsych.at> | info@medpsych.at

Zur Biographie: <https://medpsych.at/VE-CV-oeffentl.pdf>

Biography in English: <https://medpsych.at/VE-CV-EU-GB.pdf>

Zu den gebundenen Büchern: <https://medpsych.at/Buecher.pdf>

Zu allen Titeln (alphab.): <https://medpsych.at/bibliografie-ell.pdf>

→ Expertenfragen: <https://medpsych.at/Fragen-Antworten.pdf>

Bestellung: <https://medpsych.at/0000-Artikel-Bestellform.pdf>