

Spikeopathie und Übersterblichkeit

Ein unheimlicher Verdacht Cicero 11.10.23

Das Spike-Protein des Corona-Virus ist nicht nur für die Zerstörung von Lungengewebe verantwortlich, es kann vielfältige andere schwere Erkrankungen auslösen oder begünstigen. Das gilt für das Infektions-Spike, **noch mehr aber für das Impf-Spike**.

Eine wissenschaftliche Autorengruppe ist besorgt.

EIN GASTBEITRAG VON PAUL CULLEN, BRIGITTE KÖNIG, BRIGITTE RÖHRIG, JENS SCHWACHTJE, HENRIEKE STAHL UND HENRIK ULLRICH am 7. Oktober 2023



AUTORENINFO

Prof. Dr. rer. nat. Brigitte König ist Professorin für Medizinische Mikrobiologie und Infektionsimmunologie. Sie unterrichtet an 4 deutschen Universitäten und besitzt ein eigenes biologisch-medizinisches Labor in Magdeburg.



AUTORENINFO

Prof. Dr. med. Paul Cullen ist Facharzt für Laboratoriumsmedizin und Molekularbiologe. Er leitet ein medizinisches Labor in Münster und unterrichtet an der dortigen Universität.

Spikeopathie und Übersterblichkeit

In Deutschland starben 2021 und 2022 insgesamt etwa 100.000 Menschen mehr als statistisch zu erwarten war. Darüber berichtet bereits im Frühjahr 2023 zahlreiche Zeitungen. Eine zufriedenstellende Erklärung dafür aber gab es nicht. **Bis heute. Wir aber haben da eine Idee.**

Wir meinen: Der Grund für die Übersterblichkeit ist nicht einfach das Coronavirus, wie unlängst anhand einer Studie des Barmer Instituts für Gesundheitsforschung propagiert wurde. Schuld an ihr ist **vielmehr in erster Linie ein Eiweißstoff des Virus: das sogenannte „Spike-Protein“**. Diese „Spikes“ (zu Deutsch „Stacheln“) bilden als Zacken die Corona (lat. „Krone“ oder „Kranz“), von der die Familie der Viren, der SARS-CoV-2 angehört, ihren Namen hat.

Das Spike-Protein ist gefährlich, wenn es durch eine natürliche SARS-CoV-2-Infektion in den Körper gelangt. **Aber es ist noch gefährlicher, wenn unser Körper die Spike-Proteine nach Verwendung der neuartigen COVID-Impfstoffe selbst bildet.**

Das gefährliche Virus-Spike

Die schädlichen Nachwirkungen einer COVID-19-Erkrankung über Wochen und Monate, auch „Long“ oder „Post COVID“ genannt, sind heute in aller Munde. Für die Erforschung von „Long COVID“ hat das Bundesgesundheitsministerium unlängst ein Förderpaket in Höhe von 41 Millionen Euro geschnürt und strebt eine Aufstockung auf 100 Millionen an. Wissenschaftlich heißt diese Erkrankung Post-Acute COVID-19 Syndrom (PACS). Sie hängt, so unsere These, wesentlich mit dem sog. „Spike-Protein“ zusammen.

Das Spike-Protein ist nicht nur für die Zerstörung von Lungengewebe verantwortlich, sondern kann vielfältige andere schwere Erkrankungen auslösen oder zumindest begünstigen. Denn wichtige Zell- und Immunfunktionen werden durch das Spike-Protein gestört.

Schauen wir uns als Beispiel eine wichtige Ursache für solche Störungen an: seine Bindung an das Enzym ACE2. Dieses Enzym hat für unsere Gesundheit große Bedeutung, da es für die Regulation wichtiger biochemischer Prozesse verantwortlich ist. So wandelt ACE2 das gefäßverengende Hormon Angiotensin 2 in das gefäßerweiternde Hormon Angiotensin um. ACE2 befindet sich frei im Blut sowie in der Membran verschiedener Zelltypen. Die Bindung des Spike-Proteins des SARS-CoV-2-Virus an ACE2 in Zellmembranen (oft „ACE2-Rezeptor“ genannt) ist der wichtigste Zugangsweg des Virus in das Zellinnere, was schon vom 2002er SARS-Virus bekannt war. SARS-CoV-2 nutzt das Einstiegstor ACE2 deutlich effizienter als andere Coronaviren.

Spikeopathie und Übersterblichkeit

Die damit verbundene vermehrte Bindung der Spike-Proteine an ACE2 behindert die Arbeit dieses Enzyms, so dass weniger Angiotensin2 in Angiotensin umgewandelt wird. Dieser Prozess gilt als eine wichtige Ursache für Erkrankungen wie Bluthochdruck und Diabetes oder auch für schwere Entzündungen, die im Zusammenhang mit der COVID-19 Erkrankung auftreten.

Durch das Spike-Protein von SARS-CoV-2 ausgelöste krankhafte Zustände des menschlichen Organismus werden in der neueren Forschung als „Spikeopathie“ bezeichnet. Durch Spikeopathie bedingte Erkrankungen können jedoch auch noch lange Zeit nach einer Corona-Infektion auftreten. Sie beeinträchtigen nicht nur die Lebensqualität stark, sondern begünstigen auch weitere Erkrankungen - darunter solche mit tödlichen Verläufen.

Das noch gefährlichere Impf-Spike

Egal, ob das Spike-Protein von der Oberfläche des SARS-CoV-2-Virus stammt oder nach Verabreichung von mRNA- oder DNA- („Vektor-“) Impfstoffen von den eigenen Zellen des Geimpften gebildet wird: die von ihm ausgelösten molekularbiologischen und immunologischen Mechanismen, die Schäden anrichten bzw. Krankheiten auslösen, sind dieselben.

Jedoch hängt der Grad der Gesundheitsgefahr davon ab, wieviel Spike-Protein gebildet wird und wie lange dessen Bildung vor sich geht. **Und genau hier liegt ein wichtiger Unterschied zwischen einer Corona-Infektion und der COVID-Impfung.**

Wir gehen davon aus, dass die Spikes, die der eigene Körper nach Erhalt der Impfstoffe bildet, aus verschiedenen Gründen deutlich gefährlicher sind als jene, die das SARS-CoV-2-Virus in uns hineinbringt. Denn die durch die Impfung induzierte Eiweißbildung greift tief in das „Betriebssystem“ unserer Zellen hinein.

Man schleust ein gentechnisches Produkt, das in der Natur so nicht vorkommt, in die Zellen und zwingt sie, ein giftiges Eiweiß mit einer höheren Intensität herzustellen als es für die Bildung zelleigener Eiweiße normal ist.

Die Toxizität dieses Eiweiß aber ist gefährlich, weil die Bildung des Spike-Proteins infolge der Impfung nicht nur an der Injektionsstelle im Muskel geschieht, sondern in lebenswichtige Organe und viele Gewebe unseres Körpers vordringt. Erschwerend kommt hinzu, dass dieser Prozess sich unseren natürlichen Abwehrmechanismen entzieht. Das Virus-Spike dagegen muss, bevor es überhaupt ins Körperinnere vordringen kann, viele Verteidigungswälle unseres Immunsystems überwinden.

Spikeopathie und Übersterblichkeit

Zwar wird im Fall der Impfstoffe von BioNTech/Pfizer bzw. Moderna eine – innerhalb erheblicher Toleranzen – definierte Menge an mRNA injiziert, aber es ist unvorhersehbar, welche Menge an Spike-Proteinen infolge der Impfung in welchen Geweben gebildet wird und für wie lange; das heißt, die Spike-Protein-Bildung unterliegt starken individuellen Schwankungen. **Entsprechend fällt das Schädigungspotential individuell verschieden aus.**

Ein anderer Grund für die erhöhte Gefährdung durch das Impf-Spike entsteht durch die Modifikation der mRNA, welche den Bauplan für das Impf-Spike-Protein in den genannten Impfstoffen enthält.

Die Impf-Spike-mRNA wurde so stark modifiziert, dass sie mit der Virus-Spike-mRNA von SARS-CoV-2 kaum mehr vergleichbar ist. Deshalb wird die Impf-mRNA als „modRNA“ bezeichnet.

Die Modifikationen an der ursprünglichen Virus-mRNA wurden unter anderem vorgenommen, damit die mRNA nicht vom zellulären Immunsystem abgebaut wird, ehe sie ihre Funktion in der Zelle starten kann. Außerdem sollen sie gewährleisten, dass genügend Spike-Protein von den Körperzellen des Geimpften gebildet wird, um eine ausreichende Immunreaktion auszulösen. Eine der vorgenommenen Modifikationen soll dazu beitragen, diese beiden Probleme zu lösen. Es wurde ein Baustein der Spike-mRNA durch N1-Methyl-Pseudouridin (N1mΨ) ersetzt. Denn die mit N1mΨ versehene modRNA ist für die Zelle leichter „lesbar“, so dass die modRNA mehr Spike-Protein produziert als dies die gleiche Menge an natürlicher mRNA tun würde. Auch schützt die N1mΨ – zusammen mit anderen Faktoren – die modRNA vor dem Abbau durch Prozesse innerhalb der Zellen, so dass sie länger im Körper verweilt als normale mRNA. Vor kurzem wurden die ungarische Biochemikerin Katalin Karikó und der US-Immunologe Drew Weissman für diese technische Modifikation in Zusammenhang mit der Entwicklung des COVID-19-Impfstoffs mit dem Nobelpreis für Medizin ausgezeichnet.

Der Schutz vor dem Abbau ist aber so wirksam, dass diese modRNA deutlich länger erhalten bleibt, als von Erfinder und Hersteller angegeben wird. Denn sie wird nicht innerhalb von wenigen Tagen abgebaut, wie von BioNTech behauptet, sondern wurde im Blut bis zu 28 Tagen und im Gewebe bis zu acht Wochen nach Impfung nachgewiesen. Die Impf-Spikeproteine wurden sogar sechs Monate nach Injektion in Körpergeweben und -flüssigkeiten gefunden.

Das Fortbestehen von Impf-Spike-RNA und Impf-Spike-Protein muss als eine Ursache langanhaltender Krankheitssymptome in Betracht gezogen werden.

Spikeopathie und Übersterblichkeit

Die genannte Modifikation der Impfstoff-mRNA ist noch in anderer Hinsicht problematisch. N1-Methyl-Pseudouridin (N1mΨ) - das Designelement des Impfstoffs, das die Langlebigkeit, der in die Zellen künstlich eingebrachten modRNA bedingt - gilt zunächst als unkritisch, da es auch vom menschlichen Körper selbst erzeugt und in natürlich gebildeter mRNA „verbaut“ werden kann. Es kommt also von Natur aus in den menschlichen Ribosomen (rRNA), d.h. den „Eiweiß-Fabriken“ der Zelle, vor. Aber es gibt einen wichtigen Unterschied zum Pseudouridin im Impfstoff: Der Körper baut es nicht während seiner normalen RNA-Produktion ein, sondern es entsteht erst später in einem separaten chemischen Prozess (genannt Methylierung). **Im Fall des Impfstoffs aber wird N1-Methyl-Pseudouridin in Gestalt eines fertigen Bausteins verwendet, was unnatürlich ist. Und gerade hier liegt das Problem.**

Stellen wir uns zur Verdeutlichung des Problems eine mannshohe Burg aus gelben, roten, grünen und blauen Legosteinen vor. Würden wir in dieser Burg nun eine große Menge grauer Steine einsetzen, so ergäbe sich eine sehr deutliche Veränderung ihres Aussehens. Und genau das passiert hier: **Es ist nicht auszuschließen, dass unnatürlich große Mengen von N1mΨ nach Abbau der Impf-RNA an verschiedenen „Baustellen“ unseres Körpers eingesetzt werden – und das kann schädliche Folgen haben.** Denn solchen unnatürlichen Einbauprozessen wird eine Rolle nicht nur beim Alterungsprozess, sondern auch bei der Entstehung von Krebs, Erkrankungen des Immunsystems, neurologischen Erkrankungen und bei einer erhöhten Anfälligkeit gegenüber Virusinfektionen zugeschrieben.

Die durch N1mΨ ausgelösten Abweichungen von den normalen physiologischen Prozessen sind als Ursache einer Vielzahl von Krankheitsbildern wohl bekannt.

Das Gefährdungspotential der Impf-Spike-RNA übersteigt also bereits allein aufgrund dieser mRNA-Modifikation bei weitem das Risiko durch die Virus-Spike-RNA.

Erschwerend kommt eine weitere Gefahr hinzu: Die Impf-modRNA ist in Lipidnanopartikel eingepackt, die selbst Entzündungen verursachen und in der Leber toxisch wirken können.

Auch enthalten sie potenziell schädliche Inhaltsstoffe, wie das allergen wirkende Polyethylenglykol oder die eventuell krebserregenden Hilfsstoffe ALC-0315 and ALC-0159.

Spikeopathie und Übersterblichkeit

Ihr eigentliches Gefährdungspotential entfalten sie jedoch durch ihre Fähigkeit, sowohl die Blut-Hirn- als auch die Blut-Plazenta-Schranke zu überwinden und sich im ganzen Körper durch die Blutbahn, durch das Lymphsystem und die Nervenbahnen zu verteilen. Mit modRNA beladene Lipidnanopartikel reichern sich vor allem in der Milz und in der Leber, aber auch in den Lymphknoten, im Rückenmark, im Gehirn, im Herzen, in den Eierstöcken und auch in der Plazenta, in den Hoden sowie in den Oberflächenzellen von Gefäßen und feinsten Kapillaren an.

Zwar können auch das SARS-CoV-2-Virus und seine Spike-Proteine in diese Körperregionen vordringen, wenn es ihnen gelingt, die Abwehrmechanismen des schleimhautassoziierten Immunsystems zu überwinden und sich systemisch über die Blutbahn auszubreiten. Jedoch fallen nach Infektion sowohl die Menge als auch die Lebensdauer der viralen Spikeproteine deutlich schneller ab als jene Spikes, die nach der Impfung produziert werden.

Durch die Lipidnanopartikel verteilt sich die Impfstoff-modRNA nahezu ungehindert im ganzen Körper und produziert um ein Vielfaches länger Spike-Proteine in den Zellen als von der Natur vorgesehen.

Deshalb sind die Impf-Spike-mRNA und die produzierten Impf-Spike-Proteine als weitaus gefährlicher einzustufen als die vorübergehende Spike-Exposition einer COVID-Infektion.

Verunreinigungen und mangelhafte Kontrolle

Hinzu kommen mögliche Verunreinigungen der Impfstoffe zum Beispiel mit bakterieller DNA bzw. Plasmiden aus dem Herstellungsprozess, die in manchen Chargen der mRNA-Impfstoffe in einer Menge nachgewiesen wurden, die weit über das zugelassene Maß hinausgeht und daher zum sofortigen Stopp der Auslieferung solchermaßen verunreinigter Chargen hätte führen müssen.

Mit Unterschieden im Grad solcher Verunreinigungen könnte das Phänomen einer auffälligen Erhöhung unerwünschter Nebenwirkungen und Todesraten einzelner Chargen zusammenhängen. Solche Korrelationen wurden seit 2021 bemerkt und sind auch im Sicherheitsbericht von Pfizer (S. 201) aufgeführt.

Unlängst hat eine dänische Studie solche Korrelationen als ernst zu nehmendes Sicherheitssignal bewertet, **das prompt vom Paul-Ehrlich-Institut (PEI) als nicht verifizierbar zurückgewiesen wurde.** Hierfür berief sich das PEI auf die eigene „SafeVac 2.0-Studie“, bei der allerdings sage und schreibe 4,3 unerwünschte Wirkungen pro Impfung gemeldet wurden:

Spikeopathie und Übersterblichkeit

„Insgesamt 5.074.069 unerwünschte Ereignisse wurden mittels SafeVac-App nach 1.179.877 Impfungen berichtet.“

Diese hohe Anzahl ist offenkundig unplausibel und stellt die Schlussfolgerungen der SafeVac-Studie in Frage. Ansonsten hat sich das PEI dem Anschein nach nicht für die Chargenabhängigkeit von Impfnebenwirkungen interessiert, wie jüngst seine Antwort auf eine Anfrage nach dem Informationsfreiheitsgesetz zu chargenabhängigen Verdachtstodesmeldungen in Zusammenhang mit dem Pfizer/BioNTech-Impfstoff dokumentiert. Das PEI erklärt darin, dass diese Information erst erstellt werden müsse, also nicht vorliegt.

Mit seiner grundsätzlichen Einschätzung, die chargenbezogene Auswertung der Nebenwirkungsmeldungen in einem Spontanmeldesystem mit Blick auf die Frage eines Zusammenhangs zwischen der Anzahl von Nebenwirkungen und bestimmten Chargen sei „methodisch in Frage zu stellen“, steht das PEI im Widerspruch zu der ihm nach § 62 Abs. 2 Satz 4 AMG und Art. 102 Satz 1 lit. e) der Richtlinie 2001/83/EG auferlegten Verpflichtung, zwecks Auswertung von Nebenwirkungsmeldungen zu biologischen Arzneimitteln sicherzustellen, dass der Name des Arzneimittels und die Nummer der Herstellungscharge erfasst werden. Gemäß dem Referentenentwurf zum 4. AMG-Änderungsgesetz, welches diese Verpflichtung einführt, sollte dem PEI bei biologischen Arzneimitteln die Verpflichtung auferlegt werden, „sich erforderlichenfalls um eine Komplettierung der Meldung zu bemühen.“ Mit dieser Regelung soll den besonderen Sicherheitsrisiken biologischer Arzneimittel Rechnung getragen werden.

Die Detektion von Verunreinigungen sowie chargenspezifische Melderaten von Nebenwirkungen erfüllen klassisch den Tatbestand eines „Sicherheitssignals“ im Sinne der Arzneimittelüberwachung und **müssten – normativ wünschenswerte Verhältnisse zugrunde gelegt - die gesamte „Feuerkraft“ der wissenschaftlichen Community und der Behörden in Deutschland zu ihrer Aufklärung mobilisieren – schon gar, wenn eine Übersterblichkeit vorliegt** und der Elefant kohortenspezifischer Korrelationen von Übersterblichkeit und Verimpfungen im Raum steht.

Die genbasierten COVID-Impfstoffe könnten sich damit wohl als ein tragisches Beispiel für übersehene Langzeitwirkungen aufgrund überhasteter Zulassungsverfahren sowie für das Versagen der verantwortlichen Behörden herausstellen.

Spikeopathie und Übersterblichkeit

Kurzzeit- und Langzeitwirkungen der Spikes

Da das Spike-Protein nachweislich schwere und potenziell tödliche Erkrankungen auslösen kann und sehr viele Menschen es insbesondere durch **mehrfache COVID-Impfungen in hoher Menge in ihren Zellen gebildet haben**, trägt das Impf-Spike wahrscheinlich zu der seit nun mehr als zwei Jahren beobachteten Übersterblichkeit bei.

Die Anfälligkeit für eine Schädigung durch das Spike-Protein hängt aber auch vom Geschlecht und Alter sowie von der jeweiligen Konstitution ab.

Außerdem sind kurzfristig nach Infektion und/oder Impfung auftretende Effekte mit möglicher Todesfolge von solchen zu unterscheiden, die erst langfristig zu Schädigungen und ggf. Tod führen können.

Die kurzzeitig nach Impfung vorkommenden Todesfälle spiegeln sich möglicherweise in der beobachteten zeitlichen Nähe und Parallelität von Impfungen bzw. geimpften Kohorten nach Region oder Alter mit der Übersterblichkeit wider, während die Langzeitwirkungen sich auch in 2023 noch in einer andauernden Erhöhung von Sterbezahlen ausdrücken könnten.

Tot nach Impfung

Unmittelbar nach Injektion der neuartigen COVID-19-Impfstoffe auftretende schwere Nebenwirkungen mit potenziell tödlichem Ausgang sind: akut lebensbedrohliche Überempfindlichkeitsreaktionen (Anaphylaxien und Mastzellaktivierungssyndrom), teilweiser oder völliger Verschluss von Hirnvenen (zerebrale Sinusvenenthrombose), Herzinfarkt durch Herzmuskelentzündung (akuter Myokardinfarkt), Lungenembolie, Schlaganfall, Blutgerinnselbildung bei Verminderung der Zahl der Blutplättchen (Thrombose mit Thrombozytopenie) mit erhöhter Wahrscheinlichkeit spontaner Blutungen sowie Herzmuskel- und Herzbeutelentzündungen (Myo-/Perikarditis).

Auch kann die impfbedingte Immunschwäche nicht nur zur Reaktivierung latenter viraler Infektionen wie Gürtelrose führen, sondern mittelfristig Infektionen durch sonst harmlose Bakterien und Pilze (opportunistische Erreger) mit schweren bis hin zu tödlichen Verläufen begünstigen. Weitere schwere Nebenwirkungen sind Autoimmunerkrankungen und diverse Gewebeschäden.

Die Giftigkeit des Spikeproteins für das Nervensystem führt mit **hoher Wahrscheinlichkeit zu schweren neurologischen Komplikationen wie Lähmungen** (Bell's Palsy, Guillain-Barré-Syndrom) und Entzündung des Rückenmarks (Myelitis).

Spikeopathie und Übersterblichkeit

Ein ungewöhnlicher Anstieg dieser Erkrankungen findet sich in den Daten zum Beispiel des US-amerikanischen Meldesystems für Impfnebenwirkungen (VAERS).

In manchen Fällen wurden Autopsien wissenschaftlich ausgewertet und legten einen kausalen Zusammenhang mit der vorausgegangenen Injektion nahe.

Leider wurden nur wenige Patienten obduziert, die kurz nach einer COVID-Impfung gestorben sind.

So bemerkt ein Papier des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestags vom 12.12.2022 in einer Sichtung der Forschungslage zum Thema Obduktion : „Allen Studien lag nur eine begrenzte Zahl an Obduktionsergebnissen mit Bezug zu COVID-19-Impfungen zugrunde.“ Und schlussfolgert: „Diese Datenlage könnte zum einen auf die geringe Anzahl insgesamt durchgeführter Obduktionen, zum anderen auf eine hohe Sicherheit der Impfstoffe zurückzuführen sein.“ **Der Dienst zieht letztere Erklärung vor. Denn besteht kein Verdacht auf einen Zusammenhang eines Todesfalls mit der Impfung, wird keine Obduktion durchgeführt.** Liegen aber keine verdächtigen Obduktionsberichte bei kurz nach der Impfung Gestorbenen vor, so wird die Anzahl der Impftoten notwendigerweise gering bleiben. Doch erlaubt das dann tatsächlich eine Schlussfolgerung auf die Sicherheit der Impfstoffe? Logisch nicht – es handelt sich um eine sog. petitio principii: **Es wird vorausgesetzt, was erst noch bewiesen werden müsste. Und sachlich spricht die Übersterblichkeitsstatistik dagegen.**

Plötzlich und unerwartet

Umso schwieriger ist ein Kausalnachweis, wenn zwischen Impfung und Tod Wochen, Monate oder Jahre liegen und zudem der Patient sich während dieser Zeit einmal oder wiederholt mit Corona infizierte. Die Spike-Protein-Forschung liefert plausible Erklärungen für schwere Erkrankungen mit möglicher Todesfolge lange nach der Impfung oder Infektion. Selbst wenn das Spike „nur“ ein Faktor unter mehreren war, der mit zu Entstehung, Ausbruch oder Verschlimmerung einer Krankheit geführt hat, ist seine Rolle als medizinisch gewichtig einzustufen.

Zum Beispiel kann das Spikeprotein Krebs auslösen, zur Wiederkehr einer Krebserkrankung beitragen oder die Aggressivität eines Tumors etwa durch eine Störung des Immunsystems begünstigen.

Spikeopathie und Übersterblichkeit

Auch der plötzliche Herztod kann Folge einer länger zurückliegenden, möglicherweise unerkannt gebliebenen, durch das Spike ausgelösten Herzmuskel- oder Herzbeutelentzündung sein, etwa durch Narbenbildung im Herzmuskel.

Lang überlebende Spike-Proteine können Störungen der Blutzirkulation in den kleinsten Gefäßen, Entzündungen der Gefäßwände, eine Dissektion von kleinen und großen Gefäßen wie der Haupt- oder Halsschlagader oder die Bildung von Gerinnseln lange nach der Impfung verursachen.

Die Spikes können die schwere neuro-immunologische Multisystemerkrankung myalgische Enzephalomyelitis/chronisches Müdigkeitssyndrom, ME/CFS auslösen, die durch Begünstigung von Folgeerkrankungen die Lebenserwartung senken kann. Durch fehlerhafte Eiweißfaltung und Bildung von Ablagerungen begünstigt das Spike-Protein zudem neurodegenerative Erkrankungen, wodurch es zu Demenz sowie vielleicht sogar in manchen Fällen zur Creutzfeld-Jakob-Krankheit, welche das Gehirn zerstört und schnell zum Tod führt, kommen kann.

Die zuvor beschriebene Interaktion des Spikeproteins mit ACE2 kann auch langfristig Entzündungen verschiedener Organsysteme und Gewebe, Bluthochdruck und Diabetes mellitus unterhalten und dadurch die Lebenserwartung des Betroffenen signifikant verkürzen. Außerdem erhöht sich die Gefahr für Autoimmunerkrankungen infolge der Bildung von Auto-Antikörpern. Auch kann es zu einer antikörpervermittelten Begünstigung und Verschlechterung von COVID-19 (antibody-dependent enhancement ADE) kommen, die bereits aus früheren Corona-Impfversuchen bekannt war.

Die häufige Konfrontation des Immunsystems mit dem gleichen Antigen (z. B. durch Mehrfachimpfung gegen einen Virustyp) kann eine Immuntoleranz auslösen und damit die Immunantwort gegen das Virus und seine Varianten abschwächen.

All diese genannten Folgen sind nur eine Auswahl der möglichen Auswirkungen der „Spikeopathie“.

Forderung nach Spike-Differentialdiagnostik

Die Forschung konzentriert sich bisher auf das krankmachende Potenzial des Virus SARS-CoV-2 bzw. seines Spike-Proteins, obwohl bekannt ist, dass die im Körper produzierten Impf-Spikes aufgrund ihrer breiten Verteilung und langen Verweildauer die Virus-Spikes an Schädlichkeit und krankheitsauslösender Wirkung wesentlich übertreffen. Der Unterschied zwischen Virus- und Impf-Spike-Toxizität wird also kaum beforscht.

Spikeopathie und Übersterblichkeit

Ein großer Mangel liegt auch darin, dass der COVID-Impf- und Infektionsstatus der Patienten oft nicht einmal erhoben wird, wie beispielsweise in einer neueren [Arbeit zur Entzündung des Nervus vagus nach COVID-Erkrankung](#) aus dem Institut für Neuroimmunologie und Multiple Sklerose des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Auch auf eine mögliche laborchemische Differenzierung zwischen dem Virus- und Impf-Spike wird zumeist verzichtet.

Die fehlende Differenzierung zwischen den Spikearten aber ist ein methodischer Fehler und schränkt die Aussagekraft solcher Studien erheblich ein.

Eine methodisch und terminologisch saubere [Unterscheidung zwischen Virus-Spike und Impf-Spike](#) ist nicht nur wissenschaftlich von Bedeutung, sondern auch sozial und juristisch wichtig: Kann der [kausale Anteil](#) von Impfspikes an einer Erkrankung oder an einem Todesfall bestimmt werden, erwachsen hieraus Chancen für die Geschädigten, zum Beispiel vom Versorgungsamt nicht abgewiesen zu werden.

Aktuell liegt etwa für den Freistaat Sachsen der Prozentsatz bewilligter Versorgungsanträge durch COVID-Impfung Geschädigter bei [unter 7 Prozent](#), in Zahlen: 25 von 371 bearbeiteten Anträgen (wobei von den 25 bewilligten Anträgen vier für einen impfbedingten Todesfall zählen; die Antragsteller sind die drei Angehörigen des Verstorbenen). [Das ist kaum halb so viel, wie für alle anderen Impfungen im Zeitraum 2009-2019](#). Grund für die Ablehnung der Versorgungsanträge ist gewöhnlich: das Fehlen eines Kausalitätsnachweises, der zum Beispiel durch eine solide Spike-Differentialdiagnostik erbracht werden könnte.

Dass es in den Arztpraxen [akute Probleme](#) bei der Diagnostik von gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch COVID-Impfnebenwirkungen, entsprechend auch bei der Ausstellung medizinischer Gutachten, und umso mehr auch bei der Therapie gibt, demonstriert eindrucksvoll der auch [im Cicero publizierte](#) Bericht des Hausarztes Erich Freisleben.

Nicht zuletzt eröffnet eine Spike-Differentialdiagnostik Perspektiven zur Neubewertung der COVID-19-Impfstoffe:

Stimmt unsere These für ein erhöhtes Spikeopathie-Risiko durch die Impf-Spike-mRNA und das aus ihr gebildete Impf-Spike-Protein, und viele Forschungsergebnisse sprechen dafür, so müsste dies erhebliche Medizinische und nicht zuletzt juristische Konsequenzen haben.

Spikeopathie und Übersterblichkeit

*Prof. Dr. Paul Cullen, Prof. Dr. Brigitte König, RAin Dr. Brigitte Röhrig,
Dr. Jens Schwachtje, Prof. Dr. Henrieke Stahl, Prof. Dr. Henrik Ullrich*

Autoreninformation:

Prof. Dr. med. Paul Cullen ist Facharzt für Laboratoriumsmedizin und Molekularbiologe. Er leitet ein medizinisches Labor in Münster und unterrichtet an der dortigen Universität.

Prof. Dr. rer. nat. Brigitte König ist Professorin für Medizinische Mikrobiologie und Infektionsimmunologie. Sie unterrichtet an 4 deutschen Universitäten und besitzt ein eigenes biologisch-medizinisches Labor in Magdeburg.

Rechtsanwältin Dr. Brigitte Röhrig hat einen Schwerpunkt im deutschen und europäischen Arzneimittelrecht.

Dr. Jens Schwachtje ist Molekularbiologe und Ernährungswissenschaftler.

Prof. Dr. Henrieke Stahl ist Professorin für slavische Literaturwissenschaft und 1. Vorsitzende des Vereins zur Förderung interdisziplinärer Forschung in Medizin und Ethik für die Gesellschaft.

Prof. Dr. med. Henrik Ullrich ist Facharzt für Radiologie an einem sächsischen Klinikum. Im Fachbereich Strahlenmedizin übt er einen Lehrauftrag an der Staatlichen Studienakademie Sachsen aus.