

Sehr geehrte Damen und Herren,

angesichts der aktuellen Datenflut, der zunehmenden Verunsicherung im Gesundheitssektor, im Wirtschaftsbereich und der Politik, geht manche spannende und aufklärende Information verloren. Daher möchte ich Sie heute auf eine Arbeit aufmerksam machen, die am 24.01.2024 bei Cureus (einer Online Zeitschrift aus der Springer Nature Gruppe) erschienen ist und den Begutachtungs-Zyklus (peer review) durchlaufen hat.

Die Arbeit [1] hat den interessanten Titel: „COVID-19 mRNA-Impfstoffe: Erkenntnisse aus den Zulassungsverfahren und der globalen Impfkampagne“. Diese Übersichtsarbeit (Review) umfasst 38 Seiten und zitiert 293 aktuelle und spannende, wissenschaftliche Artikel.

Im Folgenden will ich, die mir subjektiv am wichtigsten erscheinenden Punkte, zusammenfassen und erläutern. Dabei verzichte ich explizit auf das Zitieren der von Mead et al herangezogen Originalarbeiten, welche jedoch leicht im eigentlichen Review zu finden sind. Ansonsten kann ich, auf Anfrage, auch gerne die entsprechenden Arbeiten herausuchen. Für die Übersetzung habe ich mich der kostenlosen Version von Deepl.com bedient und die Texte adaptiert.

Die Autoren berichten bereits im Abstract, dass nach der Notfallzulassung (Emergency Use Authorization - **EUA**) zahlreiche Nebenwirkungen festgestellt wurden, darunter Todesfälle, Krebs, kardiale Ereignisse und verschiedene autoimmunologische, hämatologische, reproduktive und neurologische Störungen. Darüber hinaus wurden diese Produkte nie angemessenen Sicherheits- und toxikologischen Tests gemäß den zuvor festgelegten wissenschaftlichen Standards unterzogen.

In der Einführung klären die Autoren auf, dass sie in diesem Dokument die Begriffe "Impfstoff" und "Impfung" verwenden, obwohl die COVID-19-mRNA-Produkte faktisch als Gentherapieprodukte (**GTPs**) bezeichnet werden müssten. Aufgrund der Einstufung der GTPs als Impfstoffe wurde keiner ihrer Bestandteile gründlich auf seine Sicherheit hin untersucht (Anmerkung: was für Zell- und Gentherapien gesetzlich vorgeschrieben wäre).

Im Folgenden beschäftigen sich die Autoren mit der Überprüfung der Zulassungsstudien. Bei einer Betrachtung nach dem Alter zeigte die Infektionssterblichkeitsrate (**IFR**) im Jahr 2021 einen Altersgradienten mit einem etwa drei- bis vierfachen Anstieg für jedes Jahrzehnt, beginnend mit 0,0003 % (fast null) bei Kindern und Jugendlichen bis hin zu 0,5 % bei 60- bis 69-Jährigen. Selbst in älteren Altersgruppen (>70 Jahre) schwankt die IFR je nach Komorbiditäten und Behandlungsmöglichkeiten zwischen 1-5 %.

Geht man beispielsweise von einem **NNV** von 119 (Anm.: Number needed to vaccinate – Anzahl der Menschen, die geimpft werden müssen) und einer IFR von 0,23 % aus (beides konservative Schätzungen), wären etwa 52 000 Impfungen erforderlich, um einen COVID-19-bedingten Todesfall zu verhindern. Für die **BNT162b2**-Injektion (BioNTech/Pfizer - Comirnaty) würde eine großzügige Schätzung also bedeuten, dass pro 100.000 Impfungen zwei Menschenleben durch COVID-19 Infektionen gerettet werden könnten.

Zusätzlich spielt auch die Präsentation der Daten eine enorme Rolle. Um Risiken und Wirksamkeit einer Therapie zu beschreiben, bedient man sich dem Relativen Risiko (**RR**) und dem Absoluten Risiko (**AR**). Das Weglassen des Absoluten Risikos führt zu einer Überschätzung des klinischen Nutzens der Impfstoffe. Im Gegensatz zu den offiziell vermeldeten 95%igen RR-Zahlen, betrug die ehrlichere, absolute Risikoreduktion für BNT162b2 und **mRNA-1273** (Spikevax von Moderna) nur 0,7% bzw. 1,1%. Diese Schätzungen wurden aus öffentlich zugänglichen Daten abgeleitet, die es dem **FDA**-Beratungsausschuss (Food and Drug Administration) für Impfstoffe und verwandte biologische Produkte (**VRBPAC** - Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee) schließlich ermöglichten, die EUA für die Impfstoffe zu erteilen.

Unter diesen vernünftigen, konservativen Annahmen überwiegen die geschätzten Schäden der COVID-19-mRNA-Impfstoffe bei weitem den Nutzen: Für jedes gerettete Leben gab es fast 14 Mal mehr Todesfälle durch die modifizierten mRNA-Injektionen.

Auch die Berichterstattung von Pfizer im Sechs-Monats-Zwischenbericht über unerwünschte Ereignisse, ist mehr als fragwürdig: Eine Gesamtzahl von 38 Todesfällen wurde ausgewiesen, was für eine klinische Studie mit 44.060 Teilnehmern inmitten einer Pandemie als deutlich zu gering bewertet

wird. Durch Studienteilnehmerabgänge, hat die Genauigkeit und Zuverlässigkeit der Schlussfolgerungen die sechsmonatige Studie ernsthaft untergraben.

Die Tatsache, dass der Ausschluss schwangerer Frauen aus der Pfizer-Studie nicht öffentlich bekannt gegeben wurde, gehört wohl zu den ungeheuerlichsten Versäumnissen des **CDC** (Centre of Disease Control). Dennoch wurde – und wird - schwangeren Frauen die Sicherheit des mRNA Impfstoffes erklärt, obwohl es keine einzige evidenzbasierte Studie dazu gibt.

Die Fähigkeit, eine Infektion zu stoppen oder stark einzuschränken, wird allgemein als wesentliche Voraussetzung für die Wirksamkeit eines Impfstoffs angesehen. Die Zulassungsstudien von Pfizer und Moderna waren jedoch nicht darauf ausgelegt, diese Frage zu klären. Der Endpunkt der Studien war die Verringerung der mit COVID-19 assoziierten Symptome, obwohl der Öffentlichkeit anschließend von der CDC mitgeteilt wurde, dass die COVID-19-Produkte die Übertragung verhindern würden.

Obwohl die Antikörpertiter gegen SARS-CoV-2 nach der Injektion höher sind, sinken diese Werte bei den mRNA-Empfängern schneller, als bei Personen mit natürlicher Infektion. Die Auswirkungen der geringeren Krankheitschwere bei COVID-19-geimpften Personen auf das Risiko, Sekundärinfektionen (Anm.: Zweitinfektionen) zu verursachen, wurden in kontrollierten, klinischen Studien nie systematisch untersucht.

In einer **CCHS**-Kohortenstudie (n= 48.344; Cleveland Clinic Health System) wiesen Erwachsene, die nach der CDC-Definition "nicht auf dem neuesten Stand" waren, eine um 23 % niedrigere Inzidenz von COVID-19 auf, als diejenigen, die "auf dem neuesten Stand" ihrer Impfungen waren. Diese Ergebnisse werden durch mehrere Studien untermauert, die zeigen, dass der Schutz vor Omicron-Infektionen nach der Auffrischungsimpfung rasch abnimmt. Die Wirksamkeit des Impfstoffs gegen im Labor bestätigte Omicron-Infektionen und symptomatische Erkrankungen lässt innerhalb von drei Monaten nach dem ersten Impfyklus und der Auffrischungsdosis rasch nach.

Die Autoren stellten "zahlreiche methodische und repräsentative Beschränkungen, einschließlich kurzer und manchmal willkürlicher oder ungleicher Nachbeobachtungszeiträume, uneinheitliche Ausschlusskriterien und COVID-19-Testniveaus, Auswahlfehler sowie selektive Berichterstattung über die Ergebnisse fest. Am wichtigsten erscheint jedoch, dass sich die Wahrscheinlichkeit von Tod und schwerer Krankheit zwischen den untersuchten Behandlungs- und den Kontrollgruppen nicht unterschied!"

In einer kürzlich durchgeführten Studie mit fast fünf Millionen Erwachsenen wiesen diejenigen, die innerhalb von 21 Tagen nach der mRNA-Injektion eine SARS-CoV-2-Infektion bekamen, ein achtfach erhöhtes Risiko für einen ischämischen Schlaganfall (Anm.: Durchblutungsstörung im Hirn) und ein fünffach erhöhtes Risiko für einen hämorrhagischen Schlaganfall (Anm.: Blutung im Hirn) im Vergleich zu Geimpften ohne gleichzeitige Infektion auf.

Eine große britische Studie mit mehr als 30 000 Beschäftigten des Gesundheitswesens, die bereits eine SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht hatten, ergab ein um 84 % verringertes Risiko einer erneuten Infektion, wobei der mittlere Schutzzeitraum sieben Monate betrug. In einer großen Beobachtungsstudie in Israel war die Ansteckungswahrscheinlichkeit bei zuvor infizierten Personen, die nicht geimpft waren, sich erneut mit dem Virus anzustecken, 6-13 Mal geringer als bei geimpften Personen. Bei 32 000 Personen desselben Gesundheitssystems hatten geimpfte Personen ein 27-mal höheres Risiko, an symptomatischem COVID-19 zu erkranken, und ein achtmal höheres Risiko für einen Krankenhausaufenthalt als ungeimpfte Personen.

In einer Kohortenstudie zeigten Kinder, die eine frühere Infektion durchgemacht hatten, einen lang anhaltenden Schutz gegen eine Reinfektion mit SARS-CoV-2 für mindestens 18 Monate. Diese Kinder im Alter von fünf bis 11 Jahren zeigten während der gesamten Studie keinen Rückgang des Schutzes, während bei den 12- bis 18-Jährigen ein leichter, aber messbarer Rückgang des Schutzes im Laufe der Zeit zu beobachten war. Gerade für diese jüngeren Generationen ist die natürliche Immunität mehr als ausreichend und natürlich wesentlich sicherer als die mRNA-Impfungen.

Bemerkenswerterweise wies die Pfizer-Studie ein vierfach höheres Risiko für schwerwiegende **AESIs** (AEs of special interest - unerwünschte Ereignisse von besonderem Interesse) auf, verglichen mit dem Risiko von COVID-19-Krankenhausaufenthalten (10,1 AESIs bzw. 2,3 Krankenhausaufenthalte pro 10.000 Teilnehmer), während die Moderna-Studie ein mehr als zweifach höheres Risiko aufwies (15,1

AESIs bzw. 6,4 Krankenhausaufenthalte pro 10.000 Teilnehmer). Diese Ergebnisse deuten auf ein höheres Ausmaß an impfstoffbedingten Schäden hin, als ursprünglich zur Zeit der EUA angenommen wurde. Um diese Ergebnisse in die richtige Perspektive zu rücken, liegt die offizielle SAE-Rate (Anm.: serious adverse event – schwere unerwünschte Wirkung) für andere Impfstoffe bei nur 1-2 pro Million. Bei Schätzung auf der Grundlage der Pfizer-Studiendaten wurden 1.250 SAEs pro Million genannt. Dies übersteigt die Rate der schweren, unerwünschten Nebenwirkungen um das 600-fache.

Da Kliniken und Krankenhausverwaltungen (Anm.: und nicht zuletzt die Politik!) jedoch ein großes Interesse an der Verteilung der COVID-19-Impfstoffe haben, dient die gängige Verwaltungspraxis, von Autopsien abzuraten und Autopsieberichte aufzuschieben, nur dazu, eine umfassende Risikobewertung zu untergraben, falsche Vorstellungen über die Sicherheit in der Öffentlichkeit aufrechtzuerhalten und die öffentliche Gesundheitspolitik zu schwächen.

Ein Schlüsselfaktor, der erklären könnte, warum manche Menschen erkranken und andere nicht, ist der Impfstofftyp und die Chargenvariabilität. Aufgrund der Instabilität der mRNA-Technologie können einige Chargen extrem niedrige Mengen intakter mRNA enthalten. Einige Chargen waren mit doppelsträngiger RNA (dsRNA) kontaminiert, wie von der EMA sowohl für die Produkte von Pfizer als auch von Moderna dokumentiert wurde. Die dsRNA hat ein hohes Potenzial, immun-entzündliche Reaktionen wie Myokarditis (Anm: Herzmuskelentzündung – siehe plötzlicher Herztod der Sportler) auszulösen.

Eine überraschende und potenziell alarmierende Entdeckung ist das Vorhandensein des Promotors des Simian-Virus 40 (SV40) in Proben des Pfizer-Impfstoffs, der in den Moderna-Impfstoffproben nicht vorhanden war. Im Oktober 2023 bestätigte die Aufsichtsbehörde Health Canada das Vorhandensein dieser genetischen Sequenz in mRNA-Impfstoffproben. Während der SV40-Promotor in den Fläschchen, die bei den Zulassungsversuchen verwendet wurden, nicht vorhanden war, wurde er in allen getesteten BioNTech-Fläschchen identifiziert, die aus Chargen stammten, die an die Öffentlichkeit abgegeben wurden. SV40, ein onkogenes (krebserzeugendes) DNA-Virus, das 1960 aus kontaminierten Polio-Impfstoffen isoliert wurde. Es kann bei Versuchstieren Lymphome, Gehirntumore und andere bösartige Erkrankungen auslösen.

Erschreckender Weise unterschieden sich die Herstellungsprozesse der mRNA für den Zulassungsprozess (Prozess 1) deutlich von der Produktion für die allgemeine Öffentlichkeit (Prozess 2). Dieser Prozess 2 wurde unter Verwendung von bakterieller Plasmid-DNA (Anm: Ringförmige Erbsubstanz) entwickelt. Die Prozess 2-Veränderungen beinhalteten Änderungen an der für die RNA-Transkription verwendeten DNA-Matrize, Änderungen in der Reinigungsphase und Anpassungen im Herstellungsprozess der LNPs. Dies führte dazu, dass in den allgemein angewandten mRNA-Spritzen deutlich vermehrt DNA-Partikel zu finden sind, als offiziell zugelassen. (Anm: Diese wiederum kann sich sehr viel einfacher in unsere eigene Erbsubstanz einbauen!).

Ein weiteres Problem stellt die Verwendung eines unnatürlichen Nukleotids dar. (Anm: Nukleotide sind die Bausteine der Ribonukleinsäure (RNA bzw. deutsch RNS) wie auch der Desoxyribonukleinsäure (DNA bzw. deutsch DNS). Bei den mRNA Spritzen wurde anstelle des natürlichen Uridin das Pseudouridin eingesetzt, um die Haltbarkeit der mRNA zu verlängern.

Diese veränderten mRNA-Impfstoffe induzierten bei Mäusen zu Antikörpern gegen die Proteine, die aus dem mRNA-Code synthetisiert werden konnten, wenn dieser um ein Nukleotid verschoben war (Anm.: Frameshift oder Rasterschub führt zu einer Veränderung der genetischen Information). Die Autoren vermuteten, dass es die N1-Methylpseudouridylierung war, die den Frameshift verursachte. Solche unbeabsichtigten Off-Target-Proteine haben, nach Mulrone et al. ein "enormes Schadenspotenzial", zum Teil aufgrund der möglichen Homologie mit menschlichen Proteine, die ihrerseits Autoimmunerkrankungen auslösen könnten.

Das S-Protein selbst ist wohl das giftigste vom Virus produzierte Protein. Die Verteilung von mRNA-LNP über eine Vielzahl von Geweben erleichtert die Expression von S-Proteinen auf Zelloberflächen in verschiedenen Zelltypen. Dies wiederum macht die Zielgewebe anfällig für einen T-Zell-vermittelten Angriff und die anschließende Zerstörung. Besonders anfällig sind Gewebe wie der Herzmuskel und neuronales Gewebe (beide zeichnen sich durch eine begrenzte Reparatur- und Regenerationsfähigkeit aus). Darüber hinaus zeigen vaskuläre Gewebe (Blutgefäße) weit verbreitete Ziele und Angriffe im ganzen Körper.

Nach einer COVID-19-mRNA-Impfung, insbesondere bei jungen Erwachsenen, haben viele Studien ein erhöhtes Myokarditis-Risiko und vermehrt Herzrhythmusstörungen beschrieben, die in einigen Fällen zum plötzlichen Tod führen können. Grundsätzlich können Kardiomyozyten (Herzmuskelzellen) von der Verteilung der **LNP-mRNA** (Lipid-Nanopartikeln – kleinste Fettmoleküle) im menschlichen Körper nicht ausgeschlossen werden, und jedes neue mRNA-Produkt hat das Potenzial, lebensbedrohliche Herzprobleme, einschließlich Kardiomyopathie und Herzstillstand, zu verursachen.

Die allgemeine Immunsuppression, die nach wiederholten Auffrischungsinjektionen auftritt, stellt ein weiteres großes Problem dar. T-Zellen-Erschöpfung bezieht sich auf einen immunologischen Zustand, bei dem CD8+ T-Zellen einen fortschreitenden Verlust an Zytokinproduktion und des zytotoxischen Potenzials zeigt. Eine solche Funktionsstörung tritt bekanntermaßen bei chronischen Infektionen, Krebs und Autoimmunerkrankungen auf. Nach drei und vier Dosen des COVID-19 mRNA Impfstoffs beobachteten die Forscher eine verminderte T-Zell-Antwort gegen das S-Protein, verbunden mit einem Klassenwechsel zu **IgG4** (Immunglobulin – Eiweiße der Regulation der Immunabwehr). IgG4 schützt nicht nur nicht vor einer Infektion, sondern blockiert aktiv andere IgGs, um deren Wirkung zu unterdrücken, was zu einer Immunsuppression (Anm: Reduktion der Abwehr) führt.

Weiterhin referieren die Autoren eine Arbeit von Loacker et al., die zwei Tage nach der zweiten mRNA-Injektion zeigen, dass sich die Fähigkeit der T-Zellen einschränkt, Krebszellen zu eliminieren und so einem Tumor die Umgehung des Immunsystems erleichtert.

In diese Richtung deutet auch ein kürzlich erschienener Bericht von Angues und Bustos, die die Fähigkeit von COVID-19-Impfstoffen diskutieren, biologische Mechanismen zu aktivieren, die das Fortschreiten von Krebs begünstigt, indem sie entweder bestehende makroskopische Erkrankungen beschleunigen oder schlafende Mikrometastasen aktivieren.

Während die SARS-CoV-2-Infektion sowohl eine mukosale (bereits auf der Schleimhaut), als auch eine systemische Immunantwort (im Körper) auslöst, sind die COVID-19-mRNA-Impfstoffe in Bezug auf eine Schleimhautimmunität unwirksam. Die vermeintlichen Vorteile, der durch den Impfstoff induzierten Immunität, wurden durch die bereits erwähnten **SAE-Risiken** (serious adverse event) erörtert. Es kann nicht genug betont werden, dass diese Risiken die gesamte Bevölkerung betreffen, von der die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung in der Lage ist, SARS-CoV-2 zu eliminieren, ohne an schwerer Morbidität (Erkrankung) oder vorzeitigem Tod zu erliegen.

Darüber hinaus führen ständige Booster wahrscheinlich zu Defekten des Immunsystems, wodurch der antivirale und mikrobielle Schutz verringert und Autoimmunkrankheiten und ein beschleunigtes Fortschreiten von Krebs der Weg gebahnt wird.

Es ist bekannt, dass COVID-19-Impfungen das angeborene Immunsystem durch eine tiefgreifende Beeinträchtigung der Typ-I-Interferon-Signalübertragung sowie eine Störung der regulatorischen Kontrolle der Proteinsynthese und der Krebsüberwachung hervorrufen kann.

Ironischerweise führt die Fähigkeit der mRNA-Impfstoffe, das Auftreten neuer Varianten aufrechtzuerhalten (Immundefizienz), dazu dass eine neue Auffrischungsrunde notwendig ist. Dies führt zu einem endlosen Kreislauf aus Impfstoff und entweichenden Varianten, in der die Maßnahmen zur Lösung des Problems (mehr Impfungen) ungewollt zu einer anhaltenden Ineffizienz beitragen. Wichtig ist, dass sich die Mutanten, die dem Immunsystem entkommen, hauptsächlich bei geimpften Personen, nicht bei ungeimpften Menschen finden.

In der Diskussion weisen die Autoren darauf hin, dass Infektionen von Natur aus unfreiwillig und zufällig sind, während die mRNA Injektionen eine Entscheidung mit potenziell lebensbedrohlichen Folgen sein kann.

Vor diesem Hintergrund und insbesondere in Anbetracht der hohen NNV (~52.000 Impfungen sind erforderlich, um einen COVID-19-Todesfall zu verhindern), erscheint die Begründung der FDA, die COVID-19-mRNA-Impfstoffe nach nur 20 Wochen Beobachtung als "sicher und wirksam" für den weltweiten Vertrieb zu erklären, bestenfalls als zweifelhaft.

Im Falle der mRNA-Impfstoffe hat Fraiman´s Team seine Ergebnisse sowohl der FDA als auch der EMA vorgestellt. Führende Vertreter beider Behörden trafen sich mit dem Team und gaben Rückmeldungen, die zu einer überarbeiteten Analyse führten. Dennoch ergriffen die

Aufsichtsbehörden danach keine Maßnahmen, um die Öffentlichkeit zu warnen und den Zugang zu den Injektionen zu beschränken.

Zwischen dem zweiten und dritten Quartal 2021, dem Beginn der zweiten US-Impfung, zeigte die SOA (Society of Actuaries) einen Anstieg der Übersterblichkeit in der Altersgruppe der 25- bis 34-Jährigen um 36 %, in der Altersgruppe der 35- bis 44-Jährigen um 50 % und in der Altersgruppe der 45- bis 54-Jährigen um 52 % fest. Diese Zahlen stellen einen kolossalen und beispiellosen Anstieg der Übersterblichkeit in der Altersgruppe der 25- bis 54-Jährigen dar, mit einem durchschnittlichen Anstieg von 46 % (wobei die Durchschnittsbildung der Prozentsätze die Schwere der Auswirkungen auf bestimmte Alterskohorten eher verschleiert).

Von März 2021 bis Februar 2022 gab es etwa 61.000 überzählige Todesfälle bei Amerikanern unter 40 Jahren, was dem Tod aller US-Soldaten während des Vietnam-Kriegs entspricht.

Die gesundheitlichen Folgen der impfstoffbedingten Herzkrisen sind seit 2021 in der Öffentlichkeit präsent. Vor diesem Jahr lag die durchschnittliche jährliche Zahl der Herzstillstände von Profisportlern in Europa bei 29 Herzstillständen auf dem Spielfeld; diese Zahl hat sich auf 283 pro Jahr erhöht, was einem etwa 10-fachen Anstieg nach Beginn des Impfprogramms für aktive Spieler im Alter von 35 Jahren entspricht.

Daneben weisen die Autoren auf die Arbeit von Diexer et al. hin, die beobachteten, dass 70 % der post-akuten COVID-19-Syndrom (PACS) Fälle bei Personen auftraten, die eine vollständige COVID-19-Impfung erhalten hatten, was darauf hindeutet, dass die Injektionen das PACS in den meisten Fällen verschlimmern können. Entgegen der landläufigen Meinung und der Medienberichterstattung können geimpfte Personen also im Vergleich zu ungeimpften Personen mehr und schwerere Langzeitfolgen von COVID-19 bekommen.

Die US-Bundesbehörden betonen nach wie vor die Sicherheit der Impfstoffe bei der Verringerung schwerer Erkrankungen und Todesfälle, die durch das Coronavirus verursacht werden, obwohl es keine randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten Studien zur Untermauerung dieser Behauptungen gibt. Dies spiegelt eine verwirrende Diskrepanz zwischen evidenzbasiertem wissenschaftlichen Denken und der öffentlichen Gesundheitspolitik wider.

Unser Überblick über die Zulassungsstudien und die EUA bietet evidenzbasierte Einblicke, wie diese genetischen Impfstoffe auf den Markt kommen konnten. Im Rahmen der beiden Zulassungsstudien wurde die Sicherheit nie in einer Weise bewertet, die den wissenschaftlichen Standards entspricht, weder für Impfstoffe noch für GTPs, die genauere Bezeichnung dieser Produkte.

Für die große Mehrheit der Erwachsenen unter 50 Jahren überwiegen die potenziell lebensbedrohlichen Schäden bei weitem die vermeintlichen Vorteile der mRNA-Booster. Die potenziellen Schäden für ältere Erwachsene scheinen ebenfalls zu groß zu sein. Die Tatsache, dass keine geeigneten Sicherheits- und Toxizitätsstudien für diese genbasierten oder GTP-Produkte durchgeführt wurden, ist besorgniserregend.

Auf der Grundlage, der in diesem Bericht vorgestellten Forschungsergebnisse, sollte die weltweite COVID-19-Impfkampagne als ein schwerwiegender medizinischer Fehler angesehen werden.

Angesichts der gut dokumentierten Nebenwirkungen und des inakzeptablen Verhältnisses von Schaden und Nutzen, fordern wir die Regierungen auf, ein weltweites Moratorium für diese modifizierten mRNA-Produkte zu unterstützen und durchzusetzen, bis alle relevanten Fragen in Bezug auf Kausalität, Rest-DNA und abweichende Proteinproduktion beantwortet sind.

1. Mead, M.N., et al., *COVID-19 mRNA Vaccines: Lessons Learned from the Registrational Trials and Global Vaccination Campaign*. Cureus, 2024. **16**(1): p. e52876.