



Überblick über die Vielfalt an Nebenwirkungen der Covid-19-Impfungen

Andrea Corinna Mayer,
dipl. Homöopathin hfnh, Locarno

Viele Homöopathinnen und Homöopathen behandeln im Moment Patienten, die unter den Folgen der Covid-19-"Impfungen" leiden. Auch wenn es sich streng genommen nicht um Impfungen handelt, sondern um eine genetische Behandlung, wird im Folgenden der Einfachheit halber der Begriff Impfung verwendet. Dieser Artikel soll einen Überblick über die Vielfalt an Nebenwirkungen geben, erhebt jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit, da sich in diesen Wochen die Ereignisse regelrecht "überschlagen" und der Wissensstand zum Zeitpunkt der Veröffentlichung noch grösser sein wird.

Bei der inzwischen sehr bekannten Pathologiekonferenz (<https://vimeo.com/617654159>) stellte Prof. Dr. Arne Burkhardt die Ergebnisse der Analyse von zehn in "zeitlichem Zusammenhang" mit der Covid-19-Impfung verstorbenen Personen vor und kam zum Schluss, dass der Tod von 50 Prozent dieser Patienten eindeutig auf die Impfung zurückgeführt werden konnte. Er betont, dass es kein Gewebe oder Organ gibt, das nicht durch die Covid-19-Impfungen geschädigt werden kann. Diese Aussage wird unterstützt von der umfangreichen Datenbank "Vigiaccess" (<http://www.vigiaccess.org>), die von der WHO betrieben wird, um potentielle Nebenwirkungen von Medikamenten oder Impfungen weltweit zu erfassen, sogenannte Verdachtsfälle. Momentan sind 50% der Einträge aus Europa, 37% aus Amerika (Nord-, Mittel- und Südamerika), 6% aus Asien, 4% aus Ozanien und 3% aus Afrika.

Die nun folgende Auflistung gibt einen Überblick über die bei Vigiaccess erfassten Verdachtsfälle von **Nebenwirkungen der Covid-19-"Impfstoffe"** (nicht unterschieden nach Produkt, Stand 21.11.2021). Insgesamt wurden bei Vigiaccess



bisher 2'528'564 Nebenwirkungen gemeldet. Es wird jeweils zuerst der englische Originalbegriff aufgeführt, gefolgt von der deutschen Übersetzung ("Disorder" teils abgekürzt mit "B. i. B." = Beschwerden im Bereich ...) und dahinter in Klammern die Anzahl der eingegangenen Meldungen der jeweiligen Beschwerde:

- Blood and lymphatic system disorders / B. i. B. des Blutes und des Lymphsystems (**104'114**)
- Cardiac disorders / Herzbeschwerden (**134'242**)
- Congenital, familial and genetic disorders / angeborene, familiäre und genetische Veränderungen (**1'443**)
- Ear and labyrinth disorders / (Innen-)Ohrbeschwerden (**84'137**)
- Endocrine disorders / hormonelle Beschwerden (**3'859**)
- Eye disorders / Augenbeschwerden (**93'105**)
- Gastrointestinal disorders / Magen-Darm-Beschwerden (**507'204**)
- General disorders and administration site conditions (**1'522'742**)
- Hepatobiliary disorders / Beschwerden von Leber und Gallenblase (**5'293**)
- Immune system disorders / Beschwerden in Bezug auf das Immunsystem (**38'719**)
- Infections and infestations / Infektionen (**190'757**)
- Injury, poisoning and procedural complications / Verletzungen, Vergiftungen etc. (**127'613**)
- Metabolism and nutrition disorders / Beschwerden betreffend Stoffwechsel und Ernährung (**56'472**)
- Musculoskeletal and connective tissue disorders / B. i. B. der Muskeln, der Knochen oder des Bindegewebes (**721'768**)
- Neoplasms benign, malignant and unspecified (incl cysts and polyps) / Gut- und bösartige Neoplasien bzw. Tumoren, inkl. Zysten und Polypen (**4'127**)
- Nervous system disorders / B. i. B. des Nervensystems (**1'072'758**)
- Pregnancy, puerperium and perinatal conditions / Beschwerden rund um Geburt u. Schwangerschaft (**6'063**)
- Psychiatric disorders / Psychiatrische Beschwerden (**119'300**)
- Renal and urinary disorders / B. i. B. der Nieren und der Blase (**20'825**)
- Reproductive system and breast disorders / B. i. B. der Fortpflanzungsorgane und der Brust (**112'694**)
- Respiratory, thoracic and mediastinal disorders / B. i. B. der Atmungsorgane und des Mediastinums (**269'855**)
- Skin and subcutaneous tissue disorders / Hautbeschwerden und B. i. B. des subkutanen Gewebes (**344'037**)
- Surgical and medical procedures / Chirurgische und medizinische Eingriffe (**27'120**)
- Vascular disorders / B. i. B. der Blutgefäße (**135'804**)



Die Zeitschrift "The Exposé" berichtete am 9. Oktober 2021: "Die Datenbank "Vigiaccess" der W.H.O. (Weltgesundheitsorganisation) zeigt, dass die Covid-19-Impfstoffe in neun Monaten acht Mal so viele Nebenwirkungen hervorgerufen haben wie die Influenza-Impfungen in 52 Jahren." Zu den vielen nach Covid-19-Impfung beobachteten Fällen von Myokarditis bei jungen Menschen fassen die Forscher Rose und McCollough (2021)¹ zusammen: "Innerhalb von acht Wochen nach Eröffnung des Angebotes an die Altersgruppe der 12- bis 15-Jährigen, sich mit dem Covid-Produkt (die Covid-"Impfung) behandeln zu lassen, fanden wir **19 mal so viele Fälle von Myokarditis** als erwartet bei den Versuchspersonen - verglichen mit dem langjährigen Durchschnitt an Myokarditis-Fällen in dieser Altersgruppe. Aus diesen Ergebnissen kann man schliessen, dass das Risiko an Myokarditis zu erkranken nach Verwendung des Covid-19 injizierbaren Produktes deutlich höher ist als bei anderen Impfungen; und das liegt weit über dem langjährigen Durchschnitt. COVID-19 injizierbare Produkte sind neuartig und beinhalten einen genetischen, pathogenetischen Funktionsmechanismus, der die unkontrollierte Expression von SARS-CoV-2 Spike-Protein in menschlichen Zellen bewirkt. Wenn man diese Tatsache mit dem zeitlichen Zusammenhang des Auftretens der Nebenwirkungen verbindet, der biologischen Plausibilität von Ursache und Wirkung, und

der Tatsache, dass diese Daten intern und extern kohärent sind, mit neuen klinischen Daten, unterstützt dies die Schlussfolgerung, dass die Covid-19 biologischen Produkte deterministisch sind für die Myokarditis-Fälle, die nach der Injektion beobachtet werden." Auffälligerweise wurde die Publikation inzwischen aus unerfindlichen Gründen "verübergehend" von der PubMed-Datenbank entfernt.

Eine im November 2021 publizierte Studie² kam zum Schluss, dass die Entzündungen des Endothels und die T-Zell-Infiltration im Herzmuskel verantwortlich sind für die beobachtete Häufung von Kardiomyopathien, Thrombosen und anderen Gefässproblemen, die nach mRNA-Impfung beobachtet werden. Auch eine Studie der Universität Basel bestätigt diese Ergebnisse³. Von Januar bis Juli 2021, d.h. seit Einführung der Covid-19-Impfstoffe wurde in der Schweiz ein Vielfaches an Myokarditis-, Perimyokarditis- und Perikarditis-Fällen beobachtet, sh. Abb. 1.

Am 17.9.2021 fand die Anhörung des "Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee" der FDA (Food and Drugs Administration, d.h. die US-Amerikanische Arzneimittelbehörde) statt. Der Sinn dieser Anhörungen ist es, dass sich die FDA "unabhängigen Expertenrat zu wissenschaftlichen, technischen und verfahrensmässigen Themen" einholt. Der Informatiker und Unternehmer Steve Kirsch hat als externer Berater



der FDA ein Modell zu Abschätzung der Impfstofftoxizität vorgestellt⁴. Jedes OECD-Land hat ein System, um Meldungen von niedergelassenen Ärzten, Krankenhausärzten und medizinischem Hilfspersonal zu sammeln und auszuwerten, man nennt sie Pharmakovigilanzsysteme. In den USA gibt es ein sehr gutes System zur Meldung von Impfschäden, das vaccine adverse event reporting system (VAERS). Dort sind derzeit fast 19.000 Todesfälle in zeitlichem Zusammenhang mit der Covid-19 Impfung gemeldet, bei etwa 185 Mio. geimpften Amerikanern. Doch es ist bekannt, dass die Systeme zur spontanen Meldung von Arzneimittelnebenwirkungen die wahre Quote drastisch unterschätzen. Durch den Vergleich der VAERS-Daten mit

einer prospektiven Kohortenstudie zur Untersuchung der Häufigkeit von anaphylaktischen Schocks nach der Impfung schätzt Kirsch, dass die VAERS-Datenbank Nebenwirkungen um den Faktor 41 unterschätzt. Er nennt dies under-reporting factor (URF), also Unter-Repäsentationsfaktor. Mit diesem Faktor müsste man die offiziellen Zahlen multiplizieren, um zu einer realistischen Schätzung der Impf-Nebenwirkungen zu kommen. Kirsch verwendet noch andere Verfahren, um den URF zu schätzen, beispielsweise die Inzidenz von **Myokarditis nach der Impfung, von der jeder tausendste Impfling betroffen ist**, laut VAERS hingegen nur 70-mal weniger. Die Todesfälle nach der SARS-CoV-2-Impfung werden syste-

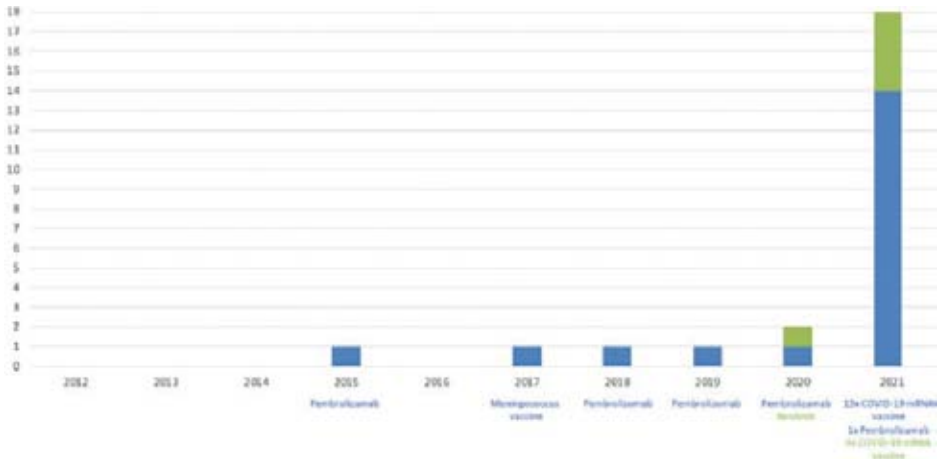


Abb. 1: Anzahl der durch Arzneien oder Impfungen hervorgerufenen Fälle von Mykarditis, Perimyokarditis und Perikarditis, die dem RPVC von 2012 bis Juli 2021 gemeldet wurden. Die blauen Balken zeigen die Anzahl Fälle von Myokarditis und Perimyokarditis, die grünen Balken zeigen die Anzahl Perikarditisfälle (Istampoulouglou et al., 2021)



matisch viel zu selten berichtet. Um konservativ zu schätzen, nimmt Kirsch schliesslich an, dass die ÜRF etwa 40 ist. Er nutzt dann drei Verfahren, um die Anzahl der Impftoten in den USA aus den VAERS-Daten zu schätzen. Bei der ersten Methode subtrahiert er von den zum Zeitpunkt seiner Analyse gemeldeten Todesfällen die Basisrate, die sich immer in der VAERS-Datenbank findet, und multipliziert diese sicherheitshalber mit dem Faktor 2, um zu berücksichtigen, dass in diesem Jahr aufgrund der beispiellosen Impfkampagne mehr alte Menschen geimpft wurden, die sowieso gestorben wären. Bei der zweiten Methode verwendet er die Analyse von Mclachlan, die davon ausgeht, dass über 80 Prozent der VAERS-gemeldeten Toten tatsächlich an der Impfung gestorben sind. Schliesslich verwendet er noch Schätzungen von Pathologen, wobei er damit rechnet, dass 60 Prozent der gemeldeten Toten an der Impfung gestorben sind. Auf diese Weise errechnet er für die USA bis Ende August etwa 150.000 bis 200.000 Tote durch die Impfung. Er validiert diese Zahlen durch Vergleiche mit zahlreichen anderen Schätzungen von Giradot, die alle ähnliche Zahlen ergeben, wenn man sie auf die Anzahl der Impflinge in den USA extrapoliert. Aus den zitierten Studien geht hervor, dass die Impfstoffe sich in allen humanen Populationen weltweit als gleich toxisch erwiesen haben. Man muss daher mit 400 bis 800 Toten auf 1 Million Impflinge rechnen, also

mit einem Toten auf 1.250 bis 2.500 Geimpfte (das entspricht 0.08 bis 0.04 Prozent). Wir brauchen Kohortenstudien, um die wahre Zahl zu erfahren. Jedenfalls ist die Toxizität viel höher, als bisher erwartet wurde. Bei klassischen Impfstoffen rechnet man mit einem Toten auf 5 Millionen Impflinge, die SARS-CoV-2 Impfstoffe sind also 2.000- bis 4.000-mal toxischer als klassische Impfstoffe. In ihnen stecken zwei Gruppen von Todesarten: Erstens die akute Letalität durch SARS-CoV-2-Impf-SPIKE-induzierte Autoimmunvaskulitis, tödliche Gerinnungsstörungen und anaphylaktischen Schock. Und zweitens auch die etwas später einsetzende Letalität durch Autoimmunreaktionen gegen die eigenen Organe, die zu Herzversagen, Myokardinfarkt, Lungeninfarkt oder Multiorganversagen führen und jüngst von den Pathologen in Reutlingen beschrieben wurden. Nicht berücksichtigt in diesen Zahlen sind die längerfristigen, durch chronische Autoimmunerkrankungen zu erwartenden Toten. Die Schätzungen Kirschs sind sehr breit angelegt, die untere Grenze ist sehr konservativ geschätzt. Die FDA hat seine Schätzungen ernst genommen, denn die Booster-Impfung wurde nur für über 65-Jährige und für Risikopatienten zugelassen, nicht aber für alle Personen. Auch die Schweizer Zulassungsbehörde Swissmedic hat vor kurzem so entschieden⁵. Würde man die auf der Homepage von Swissmedic publizierten Fälle von schwerwie-



genden Nebenwirkungen nach Covid-19-Impfung⁶ mit einem ÜRF von 40 multiplizieren, würde sich zeigen, dass über 2 Prozent der in der Schweiz geimpften Personen schwerwiegende Nebenwirkungen nach Covid-19-Impfung erleiden.

Viele Autoren von internationalen Publikationen in den sogenannten "peer reviewed Journals" zum Thema Covid-19-Impfung sind indirekt oder direkt mit den pharmazeutischen Unternehmen, die an den Impfungen verdienen, "verbandelt", was auch meist "unverhohlen" in der Publikation angegeben wird. Hier ein Beispiel: Curigliano G, Eggermont AMM. Adherence to COVID-19 vaccines in cancer patients: promote it and make it happen!, 2021 erschienen in der Zeitschrift *European Journal of Cancer*. Hier steht bereits im Titel die perfekte Zusammenfassung der Publikation: "Covid-19-Impfstoffe für Krebspatienten: machen Sie Werbung dafür und realisieren Sie es!" - mit Ausrufezeichen, wohlgermerkt. Der Erstautor wurde von Pfizer und anderen Firmen finanziert, der Zweitautor von BioNTech, der Herstellerfirma des Covid-19-Impfstoffs "Comirnaty".

Eine im Dezember 2020 eingereichte Studie warnt hingegen vor dem Einsatz der mRNA-Impfstoffe bei Krebspatienten, da anzunehmen sei, dass sich die Liposome in Tumorzellen ansammeln⁷. Ein Arzt aus Idaho berichtet von einer **Zunahme von**

Gebärmutterkrebs auf das 20-fache seit Anfang 2021 im Vergleich zu der bisherigen jährlichen Anzahl⁸. Aus einer anderen Studie, in der der Covid-19-Impfstoff von Pfizer/BioNTech für junge Krebspatienten getestet wurde, "mussten" zwei der zehn Probanden ausgeschlossen werden (d.h. deren Daten wurden nicht berücksichtigt), da deren Tumorerkrankung nach der ersten Impfdosis fortschritt⁹. Mit diesem "Trick" konnten die Autoren dem Impfstoff ungerechtfertigterweise eine hohe Sicherheit bescheinigen.

Zu allem Überfluss scheint der eigentliche Sinn der Covid-19-Impfung, nämlich eine Verbesserung der Immunität gegenüber dem Sars-CoV-2-Virus, nicht erreicht zu werden. Im Gegenteil, es zeigt sich, dass es bei Geimpften mit einiger Wahrscheinlichkeit zu einer erworbenen Immunschwäche kommt, das heisst zu einer Verschlechterung der Abwehrkräfte¹⁰. Am 2. November 2021 wurde im *British Medical Journal* zudem eine Mitteilung veröffentlicht, die die Wirksamkeitsstudie und damit die Wirksamkeit der Covid-19-Impfung von Pfizer/BioNTech in Frage stellt, da eine Whistleblowerin Ungenauigkeiten und Betrug bei der Durchführung eines Teils der Studie durch die Firma Ventavia aufgedeckt hat¹¹.

Es gibt berechtigte Zweifel daran, dass politische Entscheidungen betreffend die Covid-19-Impfung von unabhängigen wissenschaftlichen Studien unter-



stützt werden. Dieser Link verweist auf 20 wissenschaftliche Studien, die belegen, dass die Covid-19-Impfungen keinen gesundheitlichen Nutzen bringen und höchstwahrscheinlich sogar gesundheitsschädlich sind: <https://brownstone.org/articles/20-essential-studies-that-raise-grave-doubts-about-covid-19-vaccine-mandates/>.¹²

Viele Patienten in der homöopathischen Praxis berichten über die verschiedensten Nebenwirkungen der Covid-19-Impfstoffe, beispielsweise wurde beobachtet, dass oft die chronischen Erkrankungen und Symptome, die vorher mit Hilfe der Homöopathie geheilt worden waren, wieder zurückkehren¹³.

- 1 Rose J, McCullough PA. A Report on Myocarditis Adverse Events in the U.S. Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) in Association with COVID-19 Injectable Biological Products. *Curr Probl Cardiol*. 2021 Sep 30;101011.
- 2 Gundry, S.R., 2021. Mrna COVID Vaccines Dramatically Increase Endothelial Inflammatory Markers and ACS Risk as Measured by the PULS Cardiac Test: a Warning. *Circulation* 144. (https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circ.144.suppl_1.10712, gefunden am 21.11.21)
- 3 Istampoulouoglou I, Dimitriou G, Späni S, Christ A, Zimmermanns B, Koechlin S, Stoeckmann O, Winterhalder C, Marono D, Toma V, Leuppi-Taegtmeyer AB. Myocarditis and pericarditis in association with COVID-19 mRNA-vaccination: cases from a regional pharmacovigilance centre. *Glob Cardiol Sci Pract*. 2021 Oct 30;2021(3).
- 4 https://www.achgut.com/artikel/fda_impf_hearing_es_wird_ernst_sehr_ernst, gefunden am 4.10.21
- 5 <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/genuehmigung-booster-impfung.html>, gefunden am 4.11.2021
- 6 <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/covid-19-vaccines-safety-update-7.html>, gefunden am 4.11.2021.
- 7 Fanciullino R, Ciccolini J, Milano G. COVID-19 vaccine race: watch your step for cancer patients. *Br J Cancer*. 2021 Mar;124(5):860-861.
- 8 <https://adarapress.com/2021/09/15/cancermayo-trained-pathologist-reports-a-20-times-increase-of-cancer-in-vaccinated-patients-ive-never-seen-this-many-endometrial-cancers-before/>, gefunden am 10.10.2021.
- 9 Revon-Riviere G, Ninove L, Min V, Rome A, Coze C, Verschuur A, de Lamballerie X, André N. The BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine in adolescents and young adults with cancer: A monocentric experience. *Eur J Cancer*. 2021 Sep;154:30-34.
- 10 <https://theexpose.uk/2021/10/10/comparison-reports-proves-vaccinated-developing-ade/>, gefunden am 20.10.21.
- 11 Thacker, P.D., 2021. Covid-19: Researcher blows the whistle on data integrity issues in Pfizer's vaccine trial. *British Medical Journal* 375.
- 12 <https://brownstone.org/articles/20-essential-studies-that-raise-grave-doubts-about-covid-19-vaccine-mandates/>, gefunden am 11.11.2021
- 13 Wurster, J., 2021. Vortrag bei United to Heal (www.unitedtoheal.org) am 7.11.2021.