Risiko-Nutzen-VerhÃ¤ltnis der Covid-19-Impfung

Description

Gedanken zu Ostern, zum Risiko-Nutzen-VerhÃ¤ltnis der Covid-19-Impfung und wichtigen Informationsquellen

Egal, wie man zu Ostern steht, ob man es als Christ aktiv feiert, mit nostalgischen Erinnerungen ans Ostereiersuchen als Kind, oder ob man als moderner, naturwissenschaftlich orientierter Mensch den Osterglauben fÃ¼r Aberglauben hÃ¤lt: Es ist ein Fest und man sollte es feiern. Schon in vorchristlicher Zeit wurde die Ankunft des FrÃ¼hlings gefeiert. Das Christentum hat diesen alten Festtagen mit der Feier der Auferstehung Jesu ein neues Gesicht gegeben. Was jemals wirklich lebendig war â?? nÃ¤mlich in der FÃ¼lle Gottes stehend â?? stirbt nicht. Es wird allenfalls verwandelt. Oder eben: es ersteht zu neuem Leben. Das ist Ostern, und das gilt es zu feiern.

Wir haben ein kleines Ostergeschenk erhalten, finde ich, indem der Bundestag die Impfpflicht mit groÃ?er Mehrheit abgelehnt hat. Man kann sich hier informieren, wie die Fraktionen abgestimmt haben: SPD und GrÃ¼ne mehrheitlich fÃ¼r die Impfpflicht, CDU, AfD, FDP und Die Linke mehrheitlich dagegen. Ich schlage vor, Sie schreiben Ihren Abgeordneten, entweder dankend, oder nochmals mahnend und erinnernd. Man kann nÃ¤mlich durch Klicken auf die Partei oder Filtern die Abgeordneten sehen, die den eigenen Wahlkreis reprÃ¤sentieren und wie sie abgestimmt haben und kann dann eine E-Mail schreiben. Vielleicht hat ja unsere MWGFD-Aktion geholfen; denn wir haben allen Abgeordneten unser Ausstiegskonzept geschickt. Man kann es sich dort herunterladen und den Abgeordneten, die fÃ¼r die Impfpflicht gestimmt haben, nochmals schicken, vielleicht noch mit ein paar persÃ¶nlichen Worten.

Der Nutzen der Impfung

Vielleicht helfen auch folgende Argumente weiter. Wenn man die aktuellen Daten des RKI betrachtet, die die FÃ¤lle der Covid-19-Erkrankten (lt. RKI-Definition und wenn klinische Information vorhanden war) und Hospitalisierten zusammenfasst (heruntergeladen am 15.4.22), dann findet man folgende ZusammenhÃ¤nge (ich habe dazu die Spalten der Tabellen aufaddiert und die Alters-Kategorien ebenfalls; da die Kategorien â??grundimmunisiertâ?? und â??Auffrischimpfungâ?? sich gegenseitig ausschlieÃ?en, habe ich auch diese aufaddiert)

Â© Prof. Harald Walach

	Ungeimpfte	Geimpfte
Covid-19 erkrankt pro 100.000	20.614,5	17.038,1
Hospitalisiert pro 100.000	1.270	371,6

Tabelle 1 â?? Covid-19 Erkrankte und Hospitalisierte pro 100.000 verteilt auf die Kategorien geimpft (zweimal und mit Auffrischimpfung zusammengefasst) und ungeimpft

Der Ã?berhang an FÃ¤llen bei den Ungeimpften geht vor allem auf die Kategorie der JÃ¼ngeren zurÃ¼ck. BelÃ¤sst man die Altersverteilung, die das RKI angibt, erhÃ¤lt man folgende Tabelle (die Personen mit Grundimmunisierung und Auffrischung sind unter â??geimpftâ?? zusammengefasst):

	ungeimpft			geimpft		
Altersgruppe	12-17	18-59	60+	12-17	18-59	60+
Covid-19 pro 100.000	10.219,6	6.804,3	3.590,6	5.383	9.438	2.207,2
Hospitalisiert pro 100.000	76,7	248,7	944,6	22,8	72,1	276,7

Tabelle 2 â?? Covid-19 Erkrankte und Hospitalisierte pro 100.000 verteilt auf die Kategorien geimpft (zweimal und mit Auffrischimpfung zusammengefasst) und ungeimpft und aufgeschlÃ¼sselt nach Alterskategorien

Man erkennt, dass der Vorteil der Impfung sehr altersspezifisch ist. Menschen der Alterskategorie von 18 bis 59 Jahren sind weniger an Covid-19 erkrankt, wenn sie ungeimpft sind. Bei jÃ¼ngeren Menschen, fÃ¼r die die Krankheit eigentlich wenig gefÃ¤hrlich ist, sind die Hospitalisierungszahlen bei den Ungeimpften relativ hoch. Ob dies wirklich eine klinische RealitÃ¤t ist oder eher ein Artefakt der Test- und Meldestrategie, sei hier einmal dahingestellt. Bei den Hospitalisierten ist der Effekt der Impfung wie in Tabelle 1 deutlich. Hier ist er vor allem bei den Ã?lteren, Ã¼ber 60-JÃ¤hrigen sichtbar. Eigentlich mÃ¼sste man diese Datenreihe fÃ¼r die Verstorbenen ebenfalls fÃ¼hren und ich finde es eigenartig, dass das nicht getan wird.

Insgesamt scheint diese Datenlage zunÃ¤chst sehr eindrÃ¼cklich fÃ¼r den Effekt der Impfung zu sprechen. Hier mÃ¼ssen nun zwei Dinge berÃ¼cksichtigt werden.

1. Die EffektgrÃ¶Ã?e der Impfung, also der Effekt ins VerhÃ¤ltnis gesetzt zu allen Impfungen und Nicht-Impfungen.
2. Das Risiko, das mit den Impfungen einhergeht, indem Nebenwirkungen und assoziierte TodesfÃ¤lle betrachtet werden.

Gehen wir der Reihenfolge nach vor.

Die EffektgrÃ¶Ã?e der Impfung

Wir verwenden jetzt die Zahlen aus Tabelle 1 als SchÃ¤tzungen fÃ¼r die absolute EffektgrÃ¶Ã?e der Impfung, und zwar fÃ¼r die absolute Risikoreduktion, nicht fÃ¼r die relative EffektivitÃ¤t. Um diese EffektgrÃ¶Ã?e zu erhalten, errechnen wir die

Absolute Risikoreduktion (ARR)

die definiert ist als

ARR = Anzahl der FÃ¤lle in der Kontrollgruppe der Ungeimpften/alle Ungeimpften â?? Anzahl der FÃ¤lle in der Behandlungsgruppe der Geimpften/alle Geimpften

Â© Prof. Harald Walach

ARR = 1.270/100.000 â?? 371,6/100.000 = 0,00899

oder etwa 9 pro Mille.

Das Risiko, hospitalisiert zu werden, verringert sich also durch eine Impfung um etwa 9 pro Mille.

Wir sehen: der relative Nutzen, wie er sich in Tabelle 1 zeigt, ist relativ eindrÃ¼cklich, aber der absolute Nutzen, wenn man die Gesamtzahl aller bedenkt, die die Intervention erhalten, ist weniger beeindruckend. Dass das so ist, sieht man an der Number Needed to Vaccinate, also an der Zahl der Menschen, die man impfen muss, um einen Todesfall oder Hospitalisierungsfall zu verhindern.

Number Needed to Vaccinate

Will man die Number Needed to Vaccinate (NNV) errechnen, um einen Hospitalisierungsfall durch Covid-19 zu verhindern, muss man 1 durch diese oben errechnete absolute Risikoreduktion teilen und erhÃ¤lt

$NNV_{Hospitalisierung}$ = 1/0,00899 = 111,23

Das heiÃ?t: Wir mÃ¼ssen 111 Menschen impfen, um einen Hospitalisierungsfall zu verhindern. TodesfÃ¤lle sind dort nicht eingerechnet, da wir diese Daten nicht vorliegen haben.

Das Risiko-Nutzen-VerhÃ¤ltnis der TodesfÃ¤lle haben wir kÃ¼rzlich vorgerechnet â?? ich hatte das schon geschrieben â??, indem wir die 6-Monatsstudie von Pfizer herangezogen haben, die uns eine etwas ausfÃ¼hrlichere Betrachtung ermÃ¶glicht [1]. Diese Daten erlauben eine SchÃ¤tzung einer NNV, um einen Todesfall zu verhindern, und diese liegt bei etwa 22.000. Zur Pfizer 6-Monatsstudie haben Ã¼brigens Kollegen kÃ¼rzlich einen kritischen Kommentar publiziert. Sie rechneten nach und fanden, dass die Anzahl der Toten, die von der Pfizer-Studie berichtet werden, nicht stimmen kann. Denn wenn man die normale MortalitÃ¤tsstatistik in Rechnung stellt, dann sind die MortalitÃ¤tsdaten in der Placebogruppe, die die Studie von Thomas berichtet [2], um mindestens 25 % zu niedrig, anders ausgedrÃ¼ckt, es hÃ¤tten eigentlich 25 % mehr TodesfÃ¤lle berichtet werden mÃ¼ssen. Nochmal anders ausgedrÃ¼ckt: Die Pfizer-Studie ist hÃ¶chstwahrscheinlich nicht verlÃ¤sslich und damit auch unsere SchÃ¤tzung der NNV von 22.000, um einen Todesfall zu verhindern, wohl noch zu niedrig. Aber belassen wir es dabei und verwenden diese SchÃ¤tzung.

Die Nebenwirkungsstatistik des Paul-Ehrlich-Institutes

Der aktuelle Paul-Ehrlich-Instituts-Sicherheitsbericht (der von mir verwendete ist hier erhÃ¤ltlich und geht bis Ende Dezember 2021 und deckt damit ein Jahr ab) gibt insgesamt 2.255 TodesfÃ¤lle an oder 2 TodesverdachtsfÃ¤lle pro 100.000 Impfungen und 29.786 VerdachtsfÃ¤lle schwerwiegender unerwÃ¼nschter Reaktionen oder 164 solcher schwerwiegender FÃ¤lle auf 100.000 Impfungen.

Im Klartext: Wenn wir 100.000 Impfungen vornehmen, dann retten wir 5 Leben, maximal, vermutlich eher weniger und verhindern etwa 900 Hospitalisierungen (weil wir 111 Menschen impfen mÃ¼ssen, um einen Hospitalisierungsfall zu verhindern; also verhindern wir mit 100.000 Impfungen 100.000/111 = 900,9 Hospitalisierungen). Wir erkaufen das mit vermuteten 2 TodesfÃ¤llen und knapp 165 schweren Nebenwirkungen. Eigentlich sind die VerhÃ¤ltnisse noch schlechter, weil die Daten oben in Tabellen 1 und 2 auf Personen bezogen sind und jede Person im Durchschnitt 2,5 Impfungen erhÃ¤lt. Also mÃ¼sste man die Nebenwirkungsdaten mit dem Faktor 2,5 multiplizieren und hÃ¤tte dann mit 412 schweren Nebenwirkungen zu rechnen. Das heiÃ?t, die Anzahl der verhinderten Hospitalisierungen steht zu den in Kauf zu nehmenden Nebenwirkungen im VerhÃ¤ltnis 2:1 und die Anzahl der verhinderten TodesfÃ¤lle steht zu den mÃ¶glicherweise in Kauf zu nehmenden

Â© Prof. Harald Walach

TodesfÃ¤llen im VerhÃ¤ltnis von etwa 1:1.

Sind 900 verhinderte Hospitalisierungen es wert, 412 schwere Nebenwirkungen in Kauf zu nehmen? Sind 5, eher weniger, verhinderte TodesfÃ¤lle es wert, dass mindestens 2, eher 5 Menschen an den Impfungen versterben, vielleicht sogar mehr?

Das Problem ist: Die Nebenwirkungsdaten sind nicht zuverlÃ¤ssig. Sie unterschÃ¤tzen lt. einer neuen Untersuchung die echten Fallzahlen um mindestens 70 %. Daher haben sich eine ganze Reihe von Initiativen gebildet, z.B. die hier der â??Pflege fÃ¼r AufklÃ¤rungâ??, die FÃ¤lle sammeln von Menschen, die Nebenwirkungen erlebt haben, aber groÃ?e Probleme, diese als solche anerkannt zu bekommen. Wir mÃ¼ssten eine neue Ziffer fÃ¼r Ã?rzte einfÃ¼hren, die das AusfÃ¼llen der Nebenwirkungsmeldungen, die sicherlich ca. 20-30 Minuten dauern, honoriert, dann hÃ¤tten wir eine bessere Ã?bersicht.

Das Risiko-Nutzen-VerhÃ¤ltnis der Covid-19 Impfung ist denkbar schlecht

Wenn wir zu den 2 dokumentierten TodesverdachtsfÃ¤llen pro 100.000 Impfungen 75 % dazurechnen, dann sind wir sehr nahe an der Zahl der 5 TodesfÃ¤lle, die von der Impfung maximal verhindert werden. Wenn wir zu den 412 schwerwiegenden Nebenwirkungen nochmals 75 % dazu rechnen, dann sind wir bei knapp 721 schweren Nebenwirkungen auf 100.000 geimpfte Personen (ich habe fÃ¼r diese Rechnungen auf 2,5 Impfungen pro Person hochgerechnet). Im Klartext: Es gibt keine Impfung auf Gottes weiter Erde, die ein derart schlechtes Risiko-Nutzen-Profil hat wie diese. Die Todesfallverdachtsmeldungen sind um den Faktor 560 hÃ¶her als bei allen anderen Impfungen zusammen (siehe unser MWGFD-Ausstiegskonzept; dort ist die Grafik abgebildet).

Es gibt keine Impfung, die unter normalen UmstÃ¤nden mit einem solchen Profil Ã¼berhaupt zugelassen worden wÃ¤re. Aus meiner Sicht ist das ein Fall fÃ¼r den Staatsanwalt, weil das Paul-Ehrlich-Institut seine Aufsichtspflicht vernachlÃ¤ssigt hat, oder, im Zweifelsfall, der Bundesgesundheitsminister.

Diejenigen, die Ihren Abgeordneten diese Zahlen schicken wollen, sind herzlich dazu eingeladen; alles, was ich hier schreibe, steht zur freien VerfÃ¼gung, solange die Quelle benannt ist. Denn es muss eigentlich mittlerweile jedem bewusst sein: Was hier geschieht, hat mit Medizin und Gesundheitsvorsorge nichts mehr zu tun. Das ist im besten Falle eine Gelddruckmaschine fÃ¼r die Industrie. Im dÃ¼mmsten Falle ist es eine Agenda, um neue Prozeduren â?? mRNA-Impftechnologie, ImpfpÃ¤sse â?? an den Mann oder die Frau zu bringen.

Dass sich eine klare Agenda hinter dieser Impfkampagne verbirgt, kann man daran erkennen, dass alle einfachen und frÃ¼h wirksamen Behandlungsmethoden systematisch tot geredet wurden. Es gibt eine sehr interessante US-amerikanische Initiative von hochkarÃ¤tigen Wissenschaftlern, die in einer Serie von Meta-Analysen die Wirkung von allen mÃ¶glichen Interventionen zur Behandlung von Covid-19 in Meta-Analysen zusammengetragen haben, z.B. des angeblich unwirksamen Ivermectin und vieler anderer Interventionen, wie etwa Vitamin D, Vitamin A, Zink und anderer. Eines fÃ¤llt auf: die vom CDC und NIH als alleinig wirksam empfohlenen Interventionen, z.B. Remdesivir, sind weniger wirksam als die meisten anderen. Die wirklich wirksamen werden nicht empfohlen, auÃ?er im Rahmen von Studien. Das ist aus meiner Sicht sehr merkwÃ¼rdig. Es lÃ¤sst sich zwanglos durch eine kleine VerschwÃ¶rung erklÃ¤ren, womit wir wieder bei den Themen meiner letzten beiden Blogs wÃ¤ren: Wenn nÃ¤mlich keine wirklich effektive Behandlung gegen eine Erkrankung vorhanden ist, dann kann man eine Notzulassung z.B. fÃ¼r eine neue Impfung beantragen, auch wenn sie noch nicht gut untersucht ist. Und dass BehÃ¶rden wie CDC und NIH von sich aus die Daten so zurechtzimmern, dass genau dieses Ergebnis herauskommt, obwohl die wirkliche Datenlage eine ganz andere ist, das lÃ¤sst sich bei der geballten Kompetenz dieser BehÃ¶rden nicht mit Dummheit erklÃ¤ren, nur mit einer klaren politischen Absicht.

Â© Prof. Harald Walach

Steve Kirsch, ein US-amerikanischer Unternehmer und IT-Spezialist, Miterfinder der optischen Maus und Philanthrop, betreibt einen sehr geschÃ¤ftigen Blog, den ich empfehlen kann. Er hat den Mitgliedern der Zulassungskommission eine Million US-Dollar geboten, wenn sie mit ihm Ã¶ffentlich den Nutzen der Covid-19-Impfung debattieren und dies dokumentieren lassen â?? unabhÃ¤ngig vom Ergebnis Ã¼brigens. Diese Wette hat niemand angenommen. Professoren hat er sogar die MÃ¶glichkeit geboten, ihren Preis zu nennen. Eine Million Dollar sind noch immer zu gewinnen fÃ¼r jeden, der belegen kann, dass die amerikanische BehÃ¶rde CDC mit ihren Zahlen Ã¼ber Todesraten bei Covid-19 und bei den Impfungen richtig liegt.

Bislang hat noch niemand angebissen. Warum hat sich wohl noch niemand gemeldet, wenn es so einfach ist, den Nutzen der Covid-19-Impfung zu beweisen? Kein Politiker, kein NIH-OffiziÃ¶ser, kein Harvard- oder sonstwas-Professor, kein Public-Health-Spezialist, kein Talkmaster?

Nun hÃ¤ufen sich die Daten, die zeigen: Diese Notzulassung ist alles andere als sachlich gerechtfertigt. Das Risiko-Nutzen-Profil ist denkbar schlecht, um nicht zu sagen, miserabel. Denn wir reden von einer Impfung gegen eine Krankheit, die eigentlich beherrschbar ist und in keiner Weise eine Bedrohung fÃ¼r die Allgemeinheit darstellt, weil, ich wiederhole mich, vermutlich eine groÃ?e Zahl von Menschen bereits eine durch andere Corona-Viren ausgelÃ¶ste T-Zell-ImmunitÃ¤t in sich trÃ¤gt, die sehr schwere VerlÃ¤ufe unwahrscheinlich macht. Ein Restrisiko besteht immer. Aber das werden wir nie in den Griff kriegen. Vielleicht sollten wir das einfach einmal akzeptieren. Denn wenn man versucht, jedes Risiko in den Griff zu bekommen, dann schlÃ¤gt die Dialektik zu und wir erzeugen ein Risiko, das man nicht mehr im Griff hat.

Bleibt mir noch, auf eine sehr schÃ¶ne Seite hinzuweisen, den â??Covidwegweiserâ??. Dies ist eine Seite, die alle mÃ¶glichen Informationen und Webseiten bÃ¼ndelt, die sich kritisch mit Covid-19 und der derzeitigen Politik befassen. Damit hat man einen sehr guten Ã?berblick Ã¼ber die Initiativen und Gruppen, die in der einen oder anderen Weise aktiv sind, um zur Information beizutragen. Viele Gruppen der Zivilgesellschaft sind aktiv und unzufrieden mit dem offiziellen Corona-Management. WÃ¤re es nicht an der Zeit â?? Ostern â?? es mal mit was Neuem zu probieren? Zum Beispiel aufhÃ¶ren mit Besserwisserei auf Seiten der Regierung. Oder alle, die etwas zu sagen haben, auch wenn es nicht das ist, was man hÃ¶ren will, an einen Tisch zu holen. Der mÃ¼sste groÃ? sein.

Eine neue Religion? Oder Ostern?

Ich fÃ¼rchte, das wird wohl nicht stattfinden. Denn im Grunde geht es in der Covid-19-Krise weder um Wissenschaft noch um Wahrheit, sondern um Ideologie und Geld, oder genauer gesagt um eine neue Religion, die Religion des wissenschaftsglÃ¤ubigen Transhumanismus. Dieser Religion sind Daten und Menschen egal. Sie ist auch nicht an Erkenntnis oder Wahrheit interessiert, sondern instrumentalisiert Wissenschaft. Sie hat eine Agenda, nÃ¤mlich ein naturalistisch-materialistisches Weltbild durchzusetzen und die nÃ¶tigen Instrumente dafÃ¼r in Szene zu setzen. Die mRNA-Technologie ist eine davon. Damit kann man in Zukunft sehr vieles machen, wenn sie erst einmal akzeptiert ist. Der digitale Impfpass ist ein weiteres Instrument. Es wird in Zukunft Kontrolle und ZugangsbeschrÃ¤nkungen, und in der VerlÃ¤ngerung Belohnung fÃ¼r Wohlverhalten und Bestrafung fÃ¼r Fehlverhalten ermÃ¶glichen. China lÃ¤sst grÃ¼Ã?en.

Das Traurige ist, dass gerade die Vertreter der christlichen Religion, die Kirchen, Schnarchzapfen sind und diese Entwicklung komplett verschlafen. Stattdessen machen sie sich zu ErfÃ¼llungsgehilfen staatlicher NÃ¶tigungsstrategien. Vielleicht mÃ¼ssen deshalb, so wie vor ca. 2000 Jahren, wieder einzelne TrÃ¤ger der Osterbotschaft sein. Damals waren es zunÃ¤chst die Frauen, dann ein paar verrÃ¼ckte Fischer. Denn wenn man eines aus dieser Krise lernen kann: Die Institutionen sind bankrott. Wer auf sie wartet, wartet auf Godot. Wie ich in meinem Treblinka-Blog geschrieben habe: Wir mÃ¼ssen alles neu erfinden. Das ist eine Chiffre fÃ¼r Ostern.

Â© Prof. Harald Walach

Literatur und Hinweise

1. Walach H, Klement RJ, Aukema W. The risk-benefit ratio of Covid-19 vaccines: Publication policy by retraction does nothing to improve it. Clinical and Translational Discovery. 2022;2(1):e35. doi: 10.1002/ctd2.35.
2. Thomas SJ, Moreira ED, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, et al. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine through 6 Months. New England Journal of Medicine. 2021;385(19):1761-73. doi: 10.1056/NEJMoa2110345. PubMed PMID: 34525277.

Ich danke meinem Kollegen Rainer J. Klement fÃ¼r ein paar hilfreiche kritische, konstruktive Kommentare, die mich vor einem Fehler bewahrt haben.

Date Created
19.04.2022

Â© Prof. Harald Walach