

Die sofortige Stornierung aller laufenden Covid-19-Massenimpfkampagnen sollte nun erfolgen *Der akuteste gesundheitliche Notfall von internationaler Bedeutung*

Einführung

Bisher hat niemand irgendeine Art von wissenschaftlichem Beweis oder Rationale vorgelegt, dass ein massives Eingreifen des Menschen (dh die weltweite Umsetzung von Maßnahmen zur Vorbeugung von Infektionen und Massenimpfungen) bei der Covid-19-Pandemie zu einem Rückgang der Mortalitäts- und Morbiditätsraten in der menschlichen Bevölkerung führen wird. Diese groß angelegten menschlichen Interventionen wurden eingeleitet, ohne die Populationsdynamik einer natürlichen Pandemie, die durch akute (selbstlimitierende) Virusinfektionen verursacht wird, zu beeinträchtigen. Das beste Beispiel für eine solche natürliche Pandemie ist wahrscheinlich die H1N1-Infuenza-Pandemie, die während des Ersten Weltkriegs aufgetreten ist (siehe Abb. 1). Der natürliche Verlauf dieser Infuenza-Pandemie wurde nicht durch die weit verbreitete Umsetzung von Maßnahmen zur Vorbeugung von Infektionen oder durch Massenimpfprogramme verzerrt. Die Pandemie war durch 3 Wellen gekennzeichnet, bevor das Virus endemisch wurde.

Wie können wir überhaupt in Betracht ziehen, in eine natürliche Pandemie einzugreifen, ohne ein grundlegendes Verständnis des evolutionisch geformten Zusammenspiels zwischen dem Virus und dem Immunstatus der Bevölkerung zu haben? Uninformierte Hygiene- / Eindämmungs- und Immuninterventionen können die natürliche Dynamik einer Pandemie stören und somit verhindern, dass das Virus und die Immunabwehr der Bevölkerung einen Kompromiss eingehen, der sowohl für das Virus als auch für das Immunsystem „lebensfähig“ ist folgt natürlich den 3 Wellen der Mortalität und Morbidität. Wenn sich das Virus letztendlich mit dem Immunsystem abgefunden hat, verhindert die Herdenimmunität, dass das Virus eine weitere Folge von Morbiditäts- und Mortalitätswellen verursacht, während es "undicht" genug ist, um das Virus nicht auszurotten.

Es ist beispielsweise bekannt, dass ein selektives Entweichen des viralen Immunsystems auftritt, wenn die Neutralisationskapazität von Ag (Antigen-) spezifischen Serumantikörpern (Abs) aus Mangel an Konzentration oder Affinität nicht ausreicht, um hochveränderliche Viren (z. B. Coronavirus; CoV) vollständig zu eliminieren. Aufgrund umfangreicher Infektionspräventionsmaßnahmen, die zu Beginn der Pandemie durchgeführt wurden, trat die Replikation und Ausbreitung von Viren zunehmend vor dem Hintergrund eines hohen Immundrucks auf und führte daher zu einem Entweichen des viralen Immunsystems. Die infektiösen Varianten, die Ende 2020 auftraten, sind eine direkte Folge der Maßnahmen, die ergriffen wurden, um die Ausbreitung des Virus zu verhindern.

Natürlicher Verlauf einer Pandemie durch akute Virusinfektion

Die erste Krankheitswelle (und Mortalität) betrifft hauptsächlich ältere Menschen (oder allgemeiner Personen mit schwacher angeborener Immunität). Die zunehmende Ausbreitung von Viren führt dazu, dass diese Welle in jüngeren Altersgruppen in eine schwerere zweite Welle übergeht. In der Folge lösen abnehmende Absterben bei seropositiven Probanden (dh diejenigen, die sich von einer während der ersten Welle erkrankten Krankheit erholt haben) und ein zunehmender Infektionsdruck eine dritte Welle aus, die beide Altersgruppen betrifft. Diese dritte Welle der Krankheit (und Mortalität) endet, wenn diejenigen, die sich von der Krankheit erholen, funktionelle Abs gegen den zirkulierenden Virusstamm montieren. Das Virus hat in der Tat keine Chance, eine zusätzliche Welle von Morbidität und Mortalität bei zuvor infizierten Menschen zu provozieren, deren Absterben inzwischen abgenommen haben. Wegen des immunologischen Gedächtnisses, Die Serokonversion in diesem Bevölkerungssegment wird nun sehr schnell erfolgen, während diejenigen mit ausreichender angeborener Immunität weiterhin gegen die Krankheit resistent sind. Dies bedeutet, dass nach dem 3. rd

Die Welle einer natürlichen pandemischen, viralen Ausbreitung wird sich aufgrund der starken Herdenimmunität, die sowohl aus adaptiver als auch aus angeborener Immunität besteht, dramatisch verringern. Es ist interessant festzustellen, dass das Virus während einer natürlichen Pandemie (dh ohne menschliches Eingreifen) keine Mutations auswählen muss, die es infektiöser machen.

Es ist anzunehmen, dass CoV trotz Herdenimmunität in der Bevölkerung bestehen bleiben kann. Zuvor symptomatisch infizierte Personen können das Virus bei erneuter Infektion verbreiten, wenn ihre seroneutralisierenden Absterben nicht mehr hoch genug sind, um die Virusreplikation am Schleimhautportal des Eintritts einzuschränken. Ebenso asymptomatisch infizierte Probanden². Das heißt, die überwiegende Mehrheit der jungen und mittleren Menschen kann auch bei (Wieder-) Infektion Viren übertragen. Nach dem Ende der Pandemie breitet sich das Virus in der Bevölkerung weiter aus und verursacht so endemische Infektionen. Solange jedoch die Mehrheit der Bevölkerung über ausreichend hohe Spezifika oder natürliche Abs (dh Herdenimmunität!) verfügt, treten keine Wellen von Mortalität und Morbidität mehr auf.

Asymptomatische Träger

Die CoV-Infektion in asymptomatischen Trägern wird nach einer kurzen Zeitspanne des Virusausscheidens aufgehoben. Die virale Clearance bei diesen Probanden tritt wahrscheinlich durch Aktivierung von NK-Zellen auf. Letztere sind in der Lage, CoV-assoziierte, Ag-unspezifische Muster auf der Oberfläche von CoV-infizierten zu erkennen

1 Im Sinne dieses Manuskripts bezieht sich „Krankheit“ auf *schwer* Covid-19-Krankheit mit Beteiligung der Atemwege der unteren Atemwege

2 EIN Für die Zwecke dieses Manuskripts bezieht sich "asymptomatisches" Infektion auf ein CoV-Infektion, das kein CLI verursacht u n t i c h ein Ö l l r y: r G e.l.e. V. v ein ein n t d e s y n m B. p Ö zu s m uns h e D. Sam dis ein e r (r b. d h e 22, 1 nur mit Beteiligung der oberen Atemwege P. ein ein y s g) e 2

epitheliale Zielzellen. Da das Abtöten durch NK-Zellen nicht Ag-spezifisch ist, ist dieser Immunmechanismus nicht anfällig für die Selektion von Immunflucht (siehe unten).

Wählen Sie den Immundruck und das Entweichen des Immunsystems als Folge eines groß angelegten menschlichen Eingriffs in die Pandemie

Jedes Eingreifen in die Pandemie, das direkt (z. B. durch Massenimmunisierungskampagnen) oder indirekt (dh durch Infektionspräventionsmaßnahmen) einen signifikanten Druck auf die Virusinfektiosität ausübt (und daher einen selektiven Druck auf das Spike [S] -Protein ausübt), aktiviert das Virus zu entkommen, wenn es S-spezifischen Abs ausgesetzt wird, die entweder in der Konzentration oder in der Affinität suboptimal sind. Dies wird es dem Virus unweigerlich ermöglichen, infektiösere Varianten der Immunflucht schnell zu entfalten. Massenimpfkampagnen, die nach einem längeren Zeitraum von Maßnahmen zur Vorbeugung von Infektionen durchgeführt werden, erhöhen den Druck auf die Virusinfektiosität dramatisch, da der Immundruck auf das S-Protein (aufgrund von S-spezifischen Abs) weitgehend selektiv ist. Ein solcher zusätzlicher Immenselektionsdruck, insbesondere wenn er während der zweiten Welle einer CoV-Pandemie ausgeübt wird, wird wahrscheinlich ausfallen und das Entweichen des viralen Immunsystems verstärken. Es ist anzunehmen, dass der kumulierte Selektionsdruck auf die Virusinfektiosität dazu führen kann, dass die zweite und dritte Welle der Pandemie dramatisch zunehmen und zu einer noch viel größeren Welle von Krankheiten und Todesfällen verschmelzen, die letztendlich alle Schichten der Bevölkerung betreffen wird (möglicherweise mit Ausnahme von kleinen Kindern).

Aktuelle Massenimpfkampagnen entsprechen den oben genannten Bedingungen für eine dramatische Verbesserung der S-selektiven Immunflucht. Während einer Pandemie üben Massenimpfkampagnen (unter Verwendung der aktuellen Covid-19-Impfstoffe) einen enormen Druck auf zirkulierende Virusstämme aus.

Da das in aktuellen Impfstoffen enthaltene S-Protein jedoch nicht richtig mit dem S-Protein der "vorgewählten", hochinfektiösen Varianten übereinstimmt und diese später dominieren, wird die Verwendung dieser Impfstoffe in Massenimpfkampagnen zwangsläufig die Entstehung beschleunigen von noch mehr infektiösen Immunfluchtvarianten. Dies liegt daran, dass die Anzahl der Impfstoffempfänger, die sich im Serokonvertierungsprozess befinden, während sie bereits dem Virus ausgesetzt sind, dramatisch zunehmen wird. Dies führt bei Vorhandensein einer suboptimalen Immunantwort zu einer Virusinfektion. Eine virale (Wieder-) Infektion in Gegenwart suboptimaler / unreifer Immunantworten kann auch bei Impfstoffempfängern auftreten, die auf ihre zweite Dosis eines 2-Schuss-Impfstoffs warten oder deren Impfstoff-Abs das S-Epitop des Covid-19 nicht vollständig erkennen Varianten. Die Impfung von Personen, die aufgrund einer natürlichen Covid-19-Krankheit seropositiv sind, kann die S-spezifischen Ab tter erheblich verlängert haben. Diese Themen können daher als

Reservoir für anhaltende Immunflucht. Je mehr das S-Protein des Virus unter Immundruck gesetzt wird, desto mehr wählt es Fluchtmutationen aus, die in Richtung der Rezeptorbindungsdomäne (RBD) des S-Proteins konvergieren (da diese offensichtlich wirksamer sind, wenn sie dem durch Impfstoffe induzierten Abs entkommen). Dies wird unweigerlich zu einer vollständigen Resistenz von Covid-19-Varianten gegen einen der derzeitigen Impfstoffe führen und daher die Virusinfektiosität weiter erhöhen.

In diesem Sinne ist es nicht undenkbar, dass Covid-19 erneut Artenbarrieren überwinden wird. Man kann definitiv nicht ausschließen, dass Covid-19 mit zunehmender immunvermittelter Auswahl von Virusvarianten letztendlich in der Lage sein wird, zu anderen Tierarten zu springen, insbesondere zu Industrietieren (z. B. Intensivschwein- und Geflügelfarmen mit hoher Besatzdichte) i) Es ist bereits bekannt, dass diese Spezies mehrere verschiedene Coronaviren beherbergen, und ii) Variabilität / Mutationen im sehr spitzen Protein und insbesondere in der RBD sind dafür bekannt, dass sie für Shifts im Tropismus / in der Anfälligkeit des Wirts verantwortlich sind. Ähnlich wie bei der Situation mit dem Influenzavirus könnten diese Tierarten dann ein Reservoir für das SARS-COVID-2-Virus bilden. Abhängig von der Prävalenz zirkulierender Tier-CoVs in diesen Betrieben (und damit dem Grad der trainierten Immunität),

Bei Massenimpfungen wird die variantenunspezifische Immunität bei jungen und gesunden Personen außer Kraft gesetzt

S-spezifische Abs mit hoher Affinität, die durch einen der aktuellen Impfstoffe induziert werden, werden die natürlichen, *breit* schützen Sie natürliche sIgM-Antikörper, da diese nur mit geringer Affinität an das Spike-Protein von Covid-19 binden. Obwohl die durch diese Impfstoffe induzierte Affinität von S-spezifischen Antikörpern möglicherweise nicht mehr ausreicht, um die S-vermittelte Bindung von Covid-19-Varianten an die RBD von CoV zu verhindern, können sie möglicherweise die Bindung von sIgM behindern. Dies liegt daran, dass natürliche sIgM Abs niedrig sind *Affinität* für S-Protein (trotz ihres hohen *Begierde* für die Virusoberfläche). Die sich daraus ergebende Unterdrückung der angeborenen Immunantwort wirkt sich insbesondere auf die natürliche Resistenz jüngerer Altersgruppen aus, die dank eines gut ausgebildeten angeborenen Immunsystems der Covid-19-Krankheit während der ersten Welle widerstanden haben. Während des natürlichen Verlaufs einer Pandemie ist die Unterdrückung des angeborenen Immunsystems (und damit die potenziell erhöhte Anfälligkeit für Krankheiten) bei zuvor asymptomatisch infizierten Menschen (hauptsächlich den jüngeren Altersgruppen) nur von kurzer Dauer, da sie nur einen vorübergehenden Anstieg von S-erfahren-spezifisch Abs nach Infektion. Ihre Impfung wird jedoch zu einer langlebigen Unterdrückung ihres angeborenen Immunsystems führen, während sie nur einen begrenzten oder keinen Schutz gegen Krankheiten bietet, die durch hochinfektiöse Varianten verursacht werden. Es ist deshalb, Es ist vernünftig anzunehmen, dass die Impfung junger und gesunder Menschen unweigerlich zu einer langlebigen Unterdrückung ihrer variantenunspezifischen, angeborenen Immunabwehr am Schleimhautportal des Eintritts führen wird, ohne eine schützende adaptive Immunantwort anzubieten. Diese Altersgruppen können daher sein

mit einer längeren Zunahme der Anfälligkeit für symptomatische Infektionen und Schuppenbildung konfrontiert, insbesondere wenn sie infektiöseren Varianten ausgesetzt sind.

Da S-spezifische Immunantworten ein immunologisches Gedächtnis haben, wird das eingeprägte immunologische "Programm" der S-spezifischen Ab-Generierung und damit die angeborene Immunsuppression bei jeder bevorstehenden Begegnung mit Covid-19-Stämmen oder sogar mit CoV-Stämmen insgesamt in Erinnerung gerufen (ein Phänomen, das als "antigene Sünde" bekannt ist⁴). Dies birgt das Risiko, bei Impfstoffempfängern einen anhaltenden Zustand erhöhter Anfälligkeit für CoV-assoziierte Erkrankungen hervorzurufen.

Massenimpfkampagnen haben jedoch auch schwerwiegende Folgen für diejenigen, die zuerst geimpft wurden (hauptsächlich ältere Menschen, Menschen mit Grunderkrankungen oder Personen, die anderweitig immun geschwächt sind). In dem sehr wahrscheinlichen Fall, dass eine Massenimpfung bald zu einer Virusresistenz gegen die Impfstoffe führen wird, haben diese Menschen keinen Arm ihrer Immunität, auf den sie sich verlassen können. Im Gegensatz zum infektiösen zirkulierenden Virus enthalten aktuelle Impfstoffe entweder kein kritisches Killerzellmotiv oder können keine dedizierten Killerzellen aktivieren. Es versteht sich daher von selbst, dass durch Impfstoffe induzierte Immunantworten unweigerlich zu einer dramatischen Verbesserung der Morbiditäts- und Mortalitätsraten führen *alle* der geimpften Bevölkerung bei Exposition gegenüber hochinfektiösen Covid-19-Varianten.

Auswirkungen fortgesetzter Infektionspräventionsmaßnahmen bei nicht geimpften, zuvor asymptomatisch infizierten Probanden

Darüber hinaus wird eine unzureichende Exposition nicht geimpfter Personen gegenüber zirkulierenden CoV-Stämmen (z. B. aufgrund strenger Eindämmungsmaßnahmen) ihre angeborene Schleimhautimmunität aufgrund mangelnden Trainings zunehmend schwächen. Dies ist wiederum besonders relevant für diejenigen, die dank ihrer ausreichenden und angemessenen angeborenen Immunabwehr während der ersten Welle mit einer asymptomatischen Infektion davongekommen sind. Strenge und weit verbreitete Maßnahmen zur Verhinderung von Infektionen beeinträchtigen zunehmend ihre angeborene Immunität und machen sie anfälliger für symptomatische Infektionen. Dies kommt zu der zunehmenden Wahrscheinlichkeit hinzu, dass diese gesunden Probanden dem Virus ausgesetzt werden, während sie einen kurzlebigen Anstieg der S-spezifischen Abs erleben (aufgrund der gegenwärtigen Häufigkeit von mehr infektiösen Stämmen). So ist auch das Bevölkerungssegment der nicht geimpften, zuvor asymptomatisch infizierte gesunde Probanden können nun unabhängig von der Art der Variante, der sie ausgesetzt sind, relativ höhere Morbiditäts- und Mortalitätsraten aufweisen. Dies bedeutet, dass die Aufrechterhaltung breit angelegter Maßnahmen zur Vorbeugung von Infektionen die bereits nachteiligen Folgen der laufenden Massenimpfkampagnen bei älteren und immunologisch gefährdeten Personen in den USA nur noch verstärken wird

⁴ Antigene Sünde, auch als antigene Prägung bekannt, bezieht sich auf die Neigung des körpereigenen Immunsystems

per EIN referenziell das immunologische Gedächtnis basierend auf einem früheren Infektion nutzen, wenn eine zweite etwas andere Version von u t t h ein Ö t r zum G e.ig. V. n ein p n ein
og B n os (e sc G h. ees n W. Dder W. dri h u a i r D n d) a ist te en 1 c 7 ou M. n ein te r r c e h d. 2021

Bevölkerung. Es ist daher anzunehmen, dass - selbst bei gesunden, nicht geimpften Menschen und jüngeren Altersgruppen - eine Massenimpfung bei älteren und schutzbedürftigen Bevölkerungsgruppen in Kombination mit Eindämmungsmaßnahmen zu einer Explosion der Morbiditäts- und Mortalitätsraten führen wird (siehe Abbildung 2 unten).

Impfung älterer und immungeschwächter (schutzbedürftiger) Personen, gefolgt von Impfung jüngerer, zuvor asymptomatisch infizierter Altersgruppen

Wie oben erwähnt, würden Massenimpfkampagnen in dieser Gruppe die Situation dramatisch verschlechtern, da sie zu einem schnellen und massiven Anstieg der Anzahl asymptomatischer Probanden führen würden, die sich auf einem hochinfektiösen Hintergrund im Serokonvertierungsprozess befinden und daher anfällig dafür werden schwere Krankheit und anfällig für die Förderung der viralen Immunflucht. Da gesunde Menschen ohne medizinische Vorgeschichte der Covid-19-Krankheit keinen Grund zur Isolierung haben, besteht die Möglichkeit, dass sich hochinfektiöse Kreislaufvarianten vermehren und ausbreiten, wodurch eine weitere Explosion der Morbidität, Mortalität und des S-selektiven Immunflusses verursacht wird diese Bevölkerung.

Je mehr Covid-19-Impfkampagnen in jungen und mittleren Altersgruppen verzögert werden (dh sich auf ihre Initiation bei älteren Menschen beziehen), desto stärker erhöhen sie die Morbiditäts- und Mortalitätsraten in dieser Gruppe. Bis die Massenimpfkampagnen in jungen und mittleren Altersgruppen beginnen, wird eine beträchtliche Anzahl dieser Personen bereits mit Covid-19-Varianten erneut infiziert worden sein und Opfer schwerer Krankheiten geworden sein. Dies liegt daran, dass erhöhte Infektionsraten aufgrund von zirkulierenden, hochinfektiösen Virusvarianten die Wahrscheinlichkeit einer erneuten Infektion während der Serokonvertierung signifikant erhöhen (siehe oben). Wenn also die Impfungen bei Jugendlichen eingeleitet werden, kann das Entweichen des viralen Immunsystems in dieser Gruppe bereits einen Teufelskreis verstärkter viraler Infektiosität auslösen. Letzteres würde nur zu einer stärkeren Serokonversion und damit zu einer schwereren Erkrankung und einer beschleunigten Immunflucht führen. Dies bedeutet, dass je mehr Impfkampagnen in dieser Gruppe verzögert werden, desto höher ist die Geschwindigkeit, mit der noch mehr infektiöse Virusvarianten ausgewählt werden. Der sich daraus ergebende exponentielle Anstieg der Rate des Entweichens des viralen Immunsystems würde unweigerlich die Resistenz gegen den Impfstoff beschleunigen und somit den Verlust des durch den Impfstoff vermittelten Protektions bei geimpften älteren Menschen auslösen.

Nach Maßnahmen zur Vorbeugung von Infektionen haben bereits zuvor asymptomatisch infizierte Menschen eine Reihe hochinfektiöser Varianten hervorgebracht. Die Massenimpfung bei älteren und schutzbedürftigen Gruppen zwingt die junge und zuvor asymptomatisch infizierte Bevölkerung nun dazu, noch mehr Varianten zu züchten, die noch infektiöser sind. Das ist die Bühne vieler europäischer Länder

ein EIN r u e th ich Ö n r: ri G gh V. t ein n n Ö d s o m Ö. M ä d n e r u t d

ci 1 naton der jungen und prev P. io ein u G s e ly

Eine asymptomatisch infizierte Bevölkerung würde die Situation erheblich verschlechtern, da diese Bevölkerung einer Welle katastrophaler Morbidität und Mortalität zum Opfer fallen würde.

Covid-19-Impfung und Herdenimmunität

Da groß angelegte Impfkampagnen in Kombination mit der nachhaltigen Umsetzung mehrerer Eindämmungsmaßnahmen nur das Auftreten von S-gezielten viralen Fluchtmutaten beschleunigen, sollte die illusorische Hoffnung, dass aktuelle Covid-19-Impfstoffe eine Herdenimmunität erzeugen könnten, ein für alle Mal über Bord geworfen werden. Im Gegenteil, die Abgabe und Übertragung hochinfektöser Varianten aufgrund der unzureichenden Neutralisationskapazität von Impfstoff-Abs macht Impfstoffempfänger zunehmend zu asymptomatischen Virusverteilern. Diese stellen eine wesentliche Infektionsquelle für nicht immunisierte Bevölkerungsgruppen dar, anstatt sie (indirekt) zu schützen. Inzwischen,

Fazit:

Die Kombination von Massenimpfungen (unter Verwendung aktueller Impfstoffe) und Maßnahmen zur Infektionsprävention ist ein Rezept für eine globale Gesundheitskatastrophe. Nach der Wissenschaft muss man zu dem Schluss kommen, dass alle Altersgruppen (möglicherweise mit Ausnahme von Kleinkindern?) Stark betroffen sind und Morbiditäts- und Mortalitätsraten unterliegen, die viel schneller und viel höher ansteigen als erwartet *natürlich* Verlauf einer CoV-Pandemie. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Sequenz der Massenimpfungen nach der ersten Infektionswelle der natürlichen Infektionswelle entspricht (dh Menschen mit geschwächtem Immunsystem und ältere Menschen, gefolgt von den jüngeren Altersgruppen).

Eine Massenimpfung in der Hitze einer Pandemie, die jetzt von einer Vielzahl hochinfektöser Varianten dominiert wird, ist besonders schädlich, da diese Varianten leicht zu impfstoffinduzierten Spezifc Abs entweichen, während sie in der Lage sind, variantenunspezifische nicht natürliche Abs für die Bindung an Covid-19 zu übertreffen (Varianten), wodurch Individuen ihrer weitgehend geschützten, natürlichen (Lebens-) Linie der Immunabwehr gegen Covid-19 (Varianten) bei bestimmten und CoVs im Allgemeinen beraubt werden.

Aus diesem Grund sollte niemandem das Recht eingeräumt werden, während einer Viruspandemie groß angelegte pharmazeutische und nicht-pharmazeutische Immuninterventionen zu implementieren, ohne dies gewonnen zu haben

ein ep. V. th und n de B. rÖ s s ts ein n Ph the lin De; GChM p ne in ein the Ö s s des Virus und der int P. r ein im G s e ic

Populationsdynamik von Infekten und Immunität, die natürlich aus der Einführung eines neuen Virus in großen Teilen der menschlichen Bevölkerung resultiert.

Wenn man der Wissenschaft folgt und nichts als der Wissenschaft, wird es äußerst schwierig, laufende Massenimpfkampagnen nicht als massiven Fehler zu bezeichnen, nicht nur für die öffentliche Gesundheit, sondern auch für die Gesundheit des Einzelnen.

Eine Begründung für die oben vorgebrachten Überlegungen kann aus meinen Folien auf dem Ohio Vaccine Summit (1.-3. März; 2021) und mehreren am. Veröffentlichten Interviews entnommen werden

<https://www.geertvandenbossche.org/>

Diese Interviews werfen ein Licht auf

- ich) wie Komponenten des angeborenen Immunsystems vor Covid-19 schützen und Infektone asymptomatisch machen können
- ii) Warum und wie verschiebt in einer immunologisch Covid-19-naiven Bevölkerung eine gezielte Unterdrückung des angeborenen Immunsystems die erste Welle von Krankheiten und Todesfällen von (überwiegend) älteren (und immungeschwächten) Personen auf diejenigen, die zu Beginn der Pandemie aufgetreten sind kam mit asymptomatischer Infektion davon (dh vorwiegend dem jüngeren und mittleren Bevölkerungssegment).
- iii) Wie eine abnehmende Anpassungsimmunität bei seropositiven Probanden und eine Verbesserung der spezifischen ab-vermittelten Unterdrückung der angeborenen Immunität in der asymptomatisch infizierten Bevölkerung letztendlich eine dritte Welle von Morbidität und Mortalität in wesentlichen Teilen der Gesamtbevölkerung verursacht
- iv) wie die Bevölkerung schließlich die Pandemie kontrolliert, indem sie die Herdenimmunität aufbaut

All dies veranschaulicht den kritischen Beitrag sowohl der angeborenen als auch der adaptiven Immunität, um die Viruspanemie unter Kontrolle zu bringen und schließlich ihren Verlauf in den eines endemischen Infektons zu verschieben.

- v) Wie unser Verständnis der Populationsdynamik einer natürlichen Pandemie (dh ohne menschliches Eingreifen), die durch ein akutes Virusinfektion wie Covid-19 verursacht wird, dazu beiträgt, das ausgefeilte Zusammenspiel zwischen dem Virus einerseits und der Immunität der Bevölkerung andererseits während eines natürlichen Ereignisses zu verstehen
CoV-Pandemie

ich) r: G. V. warum großflächiges menschliches Eingreifen einen äußerst nachteiligen Einfluss auf die Refned hat

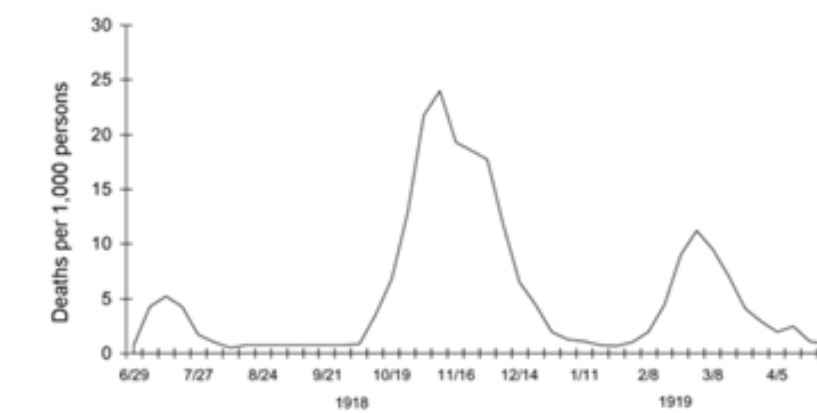
ich ein n n te d r e p n la B. y o s b s e c t h wn,

ein 2 d 02 h 1 Eine Störung davon führt P. s ein t G Ö e ein

- dramatischer Anstieg der viralen Infektiosität, Morbidität und Mortalität, hauptsächlich bei seropositiven S-Ab-Patienten.
- vii) Warum Eindämmungs- / Hygienemaßnahmen die Entstehung hochinfektiöser Stämme fördern und warum nachfolgende Massenimpfkampagnen mit „undichten“ Impfstoffen (Schutz vor Krankheiten, aber keine Verhinderung von Infektionen) die ausgewählte Immunflucht und damit die Virusinfektiosität dramatisch verschlimmern
 - viii) Wie eine erhöhte Virusinfektiosität zu einem dramatischen Anstieg der Morbidität und Mortalität führt
 - ix) Warum die Aufhebung der Virusinfektion bei asymptomatisch infizierten Personen eine solide Grundlage für die Entwicklung von Immuninterventionen auf der Basis von NK-Zellen bietet und warum ein solcher Ansatz nicht zur Immunflucht neigt und das Potenzial hat, eine sterilisierende Immunität bereitzustellen
 - x) Warum Immuninterventionen, die eine sterilisierende Immunität ermöglichen, erforderlich sein werden, um alle stetig aufkommenden hochinfektiösen Covid-19-Varianten auszurotten
 - xi) wie CoV-unspezifische, angeborene Immunität durch regelmäßige Exposition gegenüber CoV trainiert und durch einen gesunden Lebensstil gefördert werden kann (siehe Abb. 3 unten)
 - xii) Wie ein schneller und benutzerfreundlicher Serodiagnostik-Assay gesunden, nicht geimpften Probanden, bei denen eine asymptomatische Covid-19-Infektion aufgetreten ist, potenziell helfen kann, ihre (kurzlebigen) S-spezifischen Abs zu messen, um sich vor Krankheiten zu schützen (wann) seropositive), während sie die Möglichkeit erhalten, ihr angeborenes Immunsystem zu trainieren (wenn seronegative).

The current COVID-19 pandemic is often compared to the 1918 H1N1 influenza pandemic

For example, the 1889-92 influenza outbreak had three distinct waves, which differed in their virulence. The second wave was much more severe, particularly in younger adults.



Three waves of death: weekly combined influenza and pneumonia mortality, United Kingdom, 1918-1919. The waves are broadly the same globally during the pandemic. Taubenberger JC, Morens DM. 1918 Influenza: the Mother of All Pandemics. *Emerg Infect Dis*. 2009;15(11):1513-22. CC BY.

The current COVID-19 pandemic is often compared to the 1918 H1N1 influenza pandemic, which had three distinct waves over the course of a year. The proportion of influenza patients who were severely ill or died was much higher in the last two waves compared to the first.

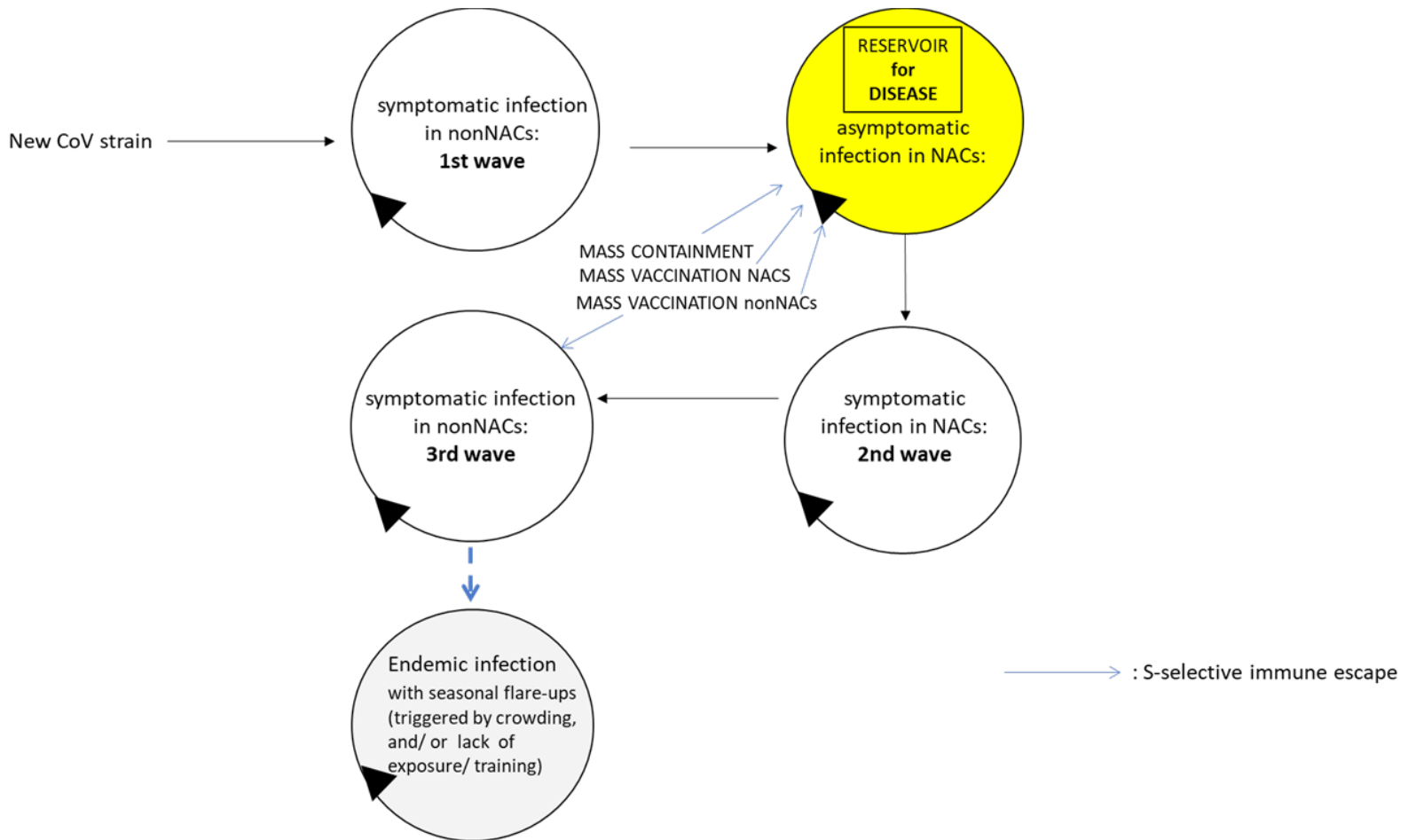
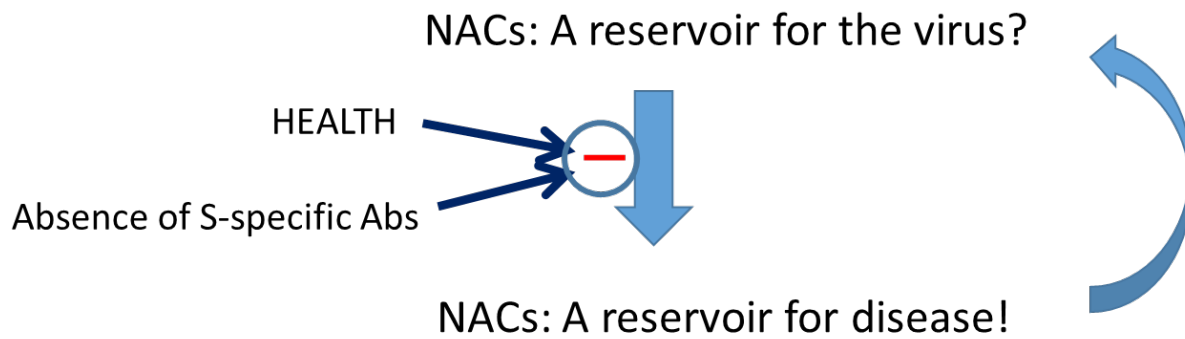


Abb. 2: Der natürliche Verlauf einer CoV-Pandemie wird durch die angeborene und anpassungsfähige Immunität der Bevölkerung gesteuert und durch Impfstoffe, die S-spezifische Antikörper induzieren, dramatisch beeinträchtigt, wenn sie in Massensimpfkampagnen verwendet werden, die im Verlauf der Pandemie durchgeführt und durch strenge Eindämmungsmaßnahmen verhindert werden

* NACs: Natürliche asymptomatische Träger; bezieht sich auf Personen, die überhaupt keine klinischen Symptome entwickeln oder höchstens eine leichte Erkrankung entwickeln (die nur die Atemwege der oberen Atemwege betrifft), nach einer PRIMARY CoV-Infektion (dh während der ersten Welle)

** nonNACs: Bezieht sich auf Personen, die nach einer primären Infektion (dh während der ersten Welle) schwere Covid-19-Symptome entwickeln.

The crucial role of NACs.....



Ich übernehme nur die Verantwortung für die Aussagen und wissenschaftlichen Arbeiten, die ich selbst veröffentlicht habe. Ich möchte betonen, dass das, was ich zu vermitteln versuche, über verschiedene Überzeugungen und Meinungen hinausgeht. Sie sind für das, was uns Menschen betrifft, irrelevant. In der Tat sind sie ein Hindernis. Vor allem möchte ich meine Integrität wahren und auf absoluter Unabhängigkeit bestehen. Die Antwort auf meine Berufung sollte nur rein wissenschaftlich bleiben und in keinem Fall von einer nicht wissenschaftlichen Rhetorik benutzt oder missbraucht werden.