Zitationshinweis

Voshaar, T.: „Vorbei ist nicht erledigt“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (02/24), S. 29. http://doi.org/10.24945/MVF.02.24.1866-0533.2590



Dr. med. Thomas Voshaar

ehem. Ärztlicher Direktor, ehem. Chefarzt Med. Klinik III Pneumologie, Allergologie, Klin. Immunologie, Zentrum für Schlaf- und Beatmungsmedizin Lungenkrebszentrum DKG, Lungen- und Thoraxzentrum Nordrhein, Krankenhaus Bethanien Moers / Vorstandsvorsitzender Verband Pneumologischer Kliniken e. V.

Vorbei ist nicht erledigt

>> Niemand hat das Erreichen eines endemischen Zustandes proklamiert. Und doch gibt es keinen Zweifel, dass die SARS-CoV-2-Pandemie vorüber ist, auch ohne Ausrottung des Virus. Null-Covid-Fantasien sind gestorben, das Virus bleibt. Es hat sich abertausende Male verändert und wird es weiter tun. Wahrscheinlich haben wir auch davon profitiert, dass es evolutionsbiologisch nicht vorteilhaft ist, wenn der Gast seinen Wirt umbringt. Unser Immunsystem passt sich immer neuen Varianten an, wie es das seit Urzeiten tut, damit wir überleben können. Durch jede Infektion mit Atemwegsviren entsteht eine breite und für immer anhaltende Immunität, inklusive Abwehr auf der Schleimhaut. Beim Erstaufschlag völlig neuer Erreger benötigt das System etwas Reaktionszeit. Für diese Phasen braucht man dann kluge, abwägende „Maßnahmen“. Am Ende ist Verlass auf unser Immunsystem.

Auf was aber ist darüber hinaus noch Verlass? Ist vielleicht außer dem SARS-CoV-2-Virus noch gewollt oder ungewollt anderes endemisch geworden?

Verständlich ist der Wunsch der Menschen, die Sorgen und Nöte der Pandemie hinter sich zu lassen. Aber vorbei ist nicht erledigt. Es gibt vieles, was aus der Pandemiezeit verantwortungsvoll aufgearbeitet werden sollte. Wie vielfältig betont, geht es dabei nicht um Schuldzuweisungen, sondern um einen dringend benötigten Lerneffekt, um Fortschritt, um das Besserwerden. Das Interesse daran aber scheint euphemistisch ausgedrückt gering. Abwehr und Blockade sind endemisch geworden.

Im Januar 2024 wurde ich vom WDR zu einem Interview eingeladen. Man hatte zu den DNA-Verunreinigungen in mRNA-Impfstoffen recherchiert. Ich hatte mich als Interviewpartner zur Verfügung gestellt, da ich mich mit der Thematik intensiver beschäftigt hatte, vor allem aber, weil ich der festen Überzeugung bin, dass Impfungen als Immunisierungsprinzip nicht in Misskredit geraten dürfen und daher jede offene Frage beantwortet werden muss. Viele Vorträge und Interviews habe ich mit dem Hinweis begonnen, dass unsere Zivilisationsgeschichte auch eine Geschichte der Bekämpfung von Seuchen und Pandemien ist, also auch eine Geschichte der Hygiene und der erfolgreichen Impfungen. Um nicht a priori in das Lager der Impfgegner hineininterpretiert zu werden, hat sich dieses Vorwort für mich bewährt und mich beschützt vor oberflächlicher Kategorisierung.

Praktisch direkt nach Aussendung gab es innerhalb des WDR Bedenken und eine erhebliche Unruhe. Der Justitiar schaltete sich ein, man diskutierte, den Beitrag zu depublizieren. Es hatten sich einige vehemente Impfbefürworter (die es ebenso gibt wie Impfgegner) gemeldet und wegen der Diskreditierung der mRNA-Impfstoffe beschwert. Auch der MDR als Schwesteranstalt hatte sich gemeldet. Dort war ein ähnlicher Bericht zuvor gesendet worden und wurde aus der Mediathek gelöscht, man hatte dem Druck eines Teils der Öffentlichkeit nachgegeben. Das Paul-Ehrlich-Institut teilte mit, dass es bezüglich der DNA in den Impfstoffen keine Bedenken habe und dafür auch keinen Anlass sehe.

In beiden Berichten ging es kurz gefasst darum, dass verschiedene Labore einen herstellungsbedingt erhöhten DNA-Gehalt in den mRNA (besser modRNA)-Impfstoffen und darüber hinaus auch Codierungen wie zum Beispiel die SV-40 Promotersequenz nachgewiesen hatten. Diese Informationen waren für viele Menschen und auch für mich neu. Hieß es doch immer, es handele sich bei den Impfstoffen ausschließlich um RNA. Wer wusste schon, dass es bei der WHO sogar eine Spezifikation für herstellungsbedingte Restmengen an DNA gibt? Spezielle Codierungen über die für das Spike-Protein hinaus wurden nicht thematisiert. Natürlich flammte nun die Diskussion über mögliche Nebenwirkungen erneut auf, insbesondere mit Fragen, zum möglichen Eindringen der DNA in den menschlichen Zellkern und Integration in unser Genom. Gleichzeitig erstarkte die Diskussion um eine eigenständige Schädlichkeit der Nanopartikel und ihre Rolle beim Transport auch von (eigentlich unerwünschter) DNA in Zytoplasma und vielleicht auch Zellkerne.

Statt durch Aufklärung zur Beruhigung beizutragen, spürt man auch bei Behörden wie dem Paul-Ehrlich-Institut eine Abwehr. Schon früh hieß es in der Impfkampagne, es gäbe keine Nebenwirkungen. Zu einem Zeitpunkt, als man dies noch gar nicht sicher wissen konnte. Übermächtige Meinungen füllen die Datenlücken. Fragen und Zweifel sind überwiegend nicht willkommen. Aber Wissenschaft ist immer Zweifel, und Nichtwissen kann zu einem Problem werden.

Wir haben sicher in der Pandemie nicht alles falsch gemacht, aber vieles. Einiges davon hätten wir besser machen können, weil wir es wussten oder klug aus Basiswissenschaften ableiten konnten:

- Atemwegsviren werden aerogen übertragen.
- Im Freien gibt es kaum Ansteckungen, wohl aber in engen Räumen.
- Eine Risikoreduktion ist z. B. durch Masken und auch Luftreinigungsgeräte und angepasstes Verhalten möglich
- Impfungen können bei Atemwegsviren die Infektiosität nicht verhindern
- Infektionen hinterlassen eine breite und stabile Immunität
- Kinder waren keine relevanten Treiber der Ausbreitung
- Vulnerable Menschen zu definieren ist vordringlich
- Die Kommunikationsstrategie muss Menschen mit Sprachbarriere besonders berücksichtigen

Als Kliniker bleibt die Scham, dass weltweit zu viele Menschen unnötig intubiert und beatmet wurden. Eine Behandlung mit einer Sterblichkeit von 30 bis 50% ist kein gutes Angebot. Mit einer Strategie der Vermeidung von invasiver Beatmung kamen wir in unserer Arbeitsgruppe (Moerser Modell) auf eine Sterblichkeit bei Schwerstkranken von unter 10%. Unsere Gruppe hat inzwischen einige Arbeiten zu dieser Problematik, vor allem zur grundsätzlichen Überschätzung der Hypoxämie im Kontext der Beatmungsfrage publiziert.

Die „strategy of early intubation” der WHO war in meinen Augen ein medizinischer Jahrhundertfehler.

Die Pandemie mag zu Ende sein. Aber vorbei ist nicht erledigt. <<