Hurra, der neue "Tot"-Impfstoff ist da!

Description

Ende des vergangenen Jahres wurde ein weiterer Impfstoff gegen Covid-19 (bedingt) zugelassen. Nuvaxovid wird als „Totimpfstoff“ bezeichnet – das weckt Assoziationen zur Grippeimpfung. Und das soll es auch. Er soll jetzt bei uns zur Verfügung stehen.

Prof. Florian Krammer, Professor für Impfstoffkunde: „Kann man bitte aufhören den Impfstoff von Novavax als Totimpfstoff zu bezeichnen! Es ist ein rekombinanter Proteinimpfstoff. Dafür wird das Spike Protein mithilfe von Baculoviren in Mottenzellen hergestellt und dann mit Matrix-M Adjuvant (ein Saponin) formuliert." LLauterbach ergänzt: „Stimmt zwar. Aber weil so viele Ungeimpfte nur Totimpfstoff wollen, warum auch immer, wird bald erhältliches Novavax als solcher bezeichnet." (Siehe hier!)

Aha, also: Ein Impfstoff wird wahrheitswidrig als Totimpfstoff deklariert, weil das eine bessere Werbewirkung hat. LLauterbach unterstützt diese Lüge. Fragt sich, wer am Ende tot ist. Vielleicht der Impfling?

Der Impfstoff Nuvaxovid (auch: NVX-CoV2373) enthält Coronavirus-ähnliche Partikel mit dem Corona-Eiweiß „Spike-Protein“. Durch die Impfung soll das Immunsystem angeregt werden, Abwehrstoffe (Antikörper und T-Zellen) gegen SARS-CoV-2 zu bilden. Es entstehen im Körper keine Coronaviren, die im Impfstoff enthaltenen Eiweiß-Partikel können sich nicht vermehren, Nuvaxovid enthält auch keine Erbinformation wie mRNA oder DNA. So weit, so gut.

In kleinen randomisierten Phase-Studien wurde zunächst die Wirksamkeit des eingesetzten, neuartigen Adjuvans u.a. mit abgetöteten Influenza-Viren gezeigt. Die Steigerung der Immunität ergab sich aus der signifikanten Induktion antigenspezifischer polyfunktioneller CD4+-T-Zell-Reaktionen.

In einer randomisierten, beobachterblinden, placebokontrollierten Phase-3-Studie wurde sodann die Wirksamkeit und Sicherheit von NVX-CoV2373 bei Erwachsenen mit 18 Jahren und älter untersucht. Die letzte Auswertung erfolgte im April 2021, etwa drei Monate nach der letzten Impfung. Die Studie umfasste rund 20.000 Teilnehmer in der Impfgruppe und knapp 10.000 Teilnehmer in der Placebo-Gruppe. Die Teilnehmer erhielten zwei Dosen NVX-CoV2373, bzw. Placebo im Abstand von 21 Tagen.

Der primäre Endpunkt der weniger als drei Monate andauernden Studie war die Impfstoffwirksamkeit nach sieben oder mehr Tagen nach der zweiten Verabreichung. Covid-19 ist mit einer Häufigkeit von 0,07% in der Impfgruppe und mit 0,64% in der Placebogruppe aufgetreten.

Die Impfstoffwirksamkeit (VE) ergibt sich zu rund 90%, das entspricht der relativen Risikoreduktion. Die absolute Risikoreduktion kommt auf 0,57%, man muss 175 Menschen impfen, um einen Covid-Fall zu verhindern („Number Needed To Vaccine“ (NNTV)). Die Risiko-Minderung eines schweren Verlaufs kann nicht zuverlässig beurteilt werden, es traten in der Studie zu wenige Fälle auf.

Auch die mRNA-Präparate waren in ihren Studien mit Wirksamkeiten von um die 90% beworben worden. Eine nähere Untersuchung, wie es zu solchen Werten kommt, hatte Anfang 2021 ergeben, dass die Impf-Effektivität des BioNTech-Produkts eher bei 29% liegt, während die Studie auf 95% kam.

Die am häufigsten aufgetretenen systemischen unerwünschten Nebenwirkungen des Novavax-Präparats waren Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, Müdigkeit und Unwohlsein. Sie wurden häufiger bei NVX-CoV2373-Empfängern und nach der zweiten Injektion registriert. Hinsichtlich der langen Erfahrung mit proteinbasierten Impfstoffen kann eine gute Prognose für evtl. auftretende Langzeitnebenwirkungen gemacht werden, heißt es hier. Das mag sein, so lange man nur den Aspekt „Protein-basiert“ betrachtet.

Der Impfstoffverstärker Matrix M wurde noch nie für den Menschen zugelassen. Die „Giftigkeit“ dieses Gummibaumsaft-Extraktes soll abgemildert werden, indem der Hersteller Novavax etwas Cholesterin und Lecithin (Phosphatidylcholin) dazu gibt. Das Adjuvans befindet sich seit 1975 in der Erprobung, bislang hat niemand eine reguläre Zulassung mit allen Sicherheitsstudien erreicht. Das sollte höchst bedenklich stimmen.

Und: Bei der Herstellung des Präparats kommt es zu zahlreichen „Verunreinigungen“, vor allem durch Fremdproteine von den Insektenzellen und den verwendeten Baculoviren. Das Risiko besteht in fehlgeleiteten Immunreaktionen des Menschen, wenn solche Proteine an einigen Stellen (Sequenzen) Ähnlichkeit zu menschlichen Proteinen haben. Dieses Risiko sollte eigentlich vor einer ersten klinischen Prüfung am Mensch ausgeschlossen werden.

Das Nebenwirkungsprofil des „Tot“-Impfstoffs scheint zwar nach Studienlage etwas besser zu sein als etwa bei den mRNA-Präparaten. Aber einige schwere Nebenwirkungen in der Impfgruppe legen nahe, dass es Zusammenhänge in Bezug auf die Problematik der Fremdproteine geben könnte.

In der aktuellen „Krisensituation“, die es nicht (mehr) gibt, überlässt man es erneut einem Zulassungsinhaber, Untersuchungsergebnisse zum Komplex der Nebenwirkungen (irgendwann) nachzureichen. Das ist dasselbe Vorgehen wie der Zulassung der anderen Präparate von BioNTech, AstraZeneca, Moderna und Johnson&Johnson: Wegen einer angeblichen Notlage kommen Bestandteile und Technologien zum Einsatz, die nie zuvor am Menschen ausprobiert wurden, bzw. bisher nicht erfolgreich eingesetzt werden konnten.

In diesem Zusammenhang muss man auf die Zulassungsstudien zu den bisher bedingt zugelassenen Präparaten gegen Covid verweisen. Auch da war zunächst nur von verschwindend geringen gravierenden Nebenwirkungen die Rede. Im laufenden Massenexperiment stellt sich aber heraus, dass die Verabreichung dieser Präparate zahlreiche schwerwiegende gesundheitliche Beeinträchtigungen bis hin zum Tode nach sich zieht.

Das Spike-Protein des Novavax-Impfstoffs entspricht dem originalen Wuhan-Typ des SARS-CoV-2-Virus. Mittlerweile sind wir bei Omicron. Die Mutation ist im Verlauf der Massen-Impfung gegen Covid evolutionär entstanden, hat mithin den Zweck, den auf dem „alten“ Virus basierenden Schutz zu umgehen. Damit dürfte auch die Wirksamkeit des Novavax-Präparats ähnlich eingeschränkt sein, weil alle Präparate, die

eng auf das Spike-Protein ausgerichtet sind, rasch an Wirkung verlieren. Ganzvirus-Impfstoffe wären da im Vorteil, weil das Immunsystem eine große Vielfalt an Merkmalen des Virus lernt und demzufolge bei einer (neuen) Imfektion viel breiter aufgestellt ist. Genau das ist das Novavax-Präparat nicht.

In Indonesien ist der Impfstoff bereits zugelassen und wird verimpft, in vielen Ländern außerhalb der EU sind Anträge auf Zulassung gestellt. Die Zulassung wird kurzfristig erwartet. Die Ständige Impfkommission (Stiko) empfiehlt "Nuvaxovid" für Menschen ab 18 Jahren. Das Präparat sei mit einem Infektionsschutz von etwa 90% hochwirksam.

> Mein Fazit: Die Bezeichnung „Totimpfstoff“ ist eine werbliche Lüge, unterstützt von LLauterbach. Sie soll die Impf-Skeptiker zur Impfung treiben. Das neue Präparat ist wahrscheinlich bestenfalls wirkungslos. Angesichts Omicron ist es auch sinnlos. Es besteht die noch kaum quantifizierbare Gefahr gravierender Nebenwirkungen durch Fremdproteine und durch das verwendete, neuartige, unerprobte Adjuvans. Zu normalen Zeiten wurden oft Jahre benötigt, um solche Nebenwirkungen bewerten zu können. Das hat dann gelegentlich dazu geführt, den fraglichen Impfstoff nicht zuzulassen. Diese "Enttäuschung" möchte man der Pharmaindustrie heutzutage offenbar ersparen.

[Unter Verwendung von Material folgender Web-Seiten: tkp, Hausarzt Kenzingen, Gesundheitsinformation]

Ergänzung:
„Im weiteren Sinne sind übrigens alle Impfstoffe gegen das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 Totimpfstoffe: Sie enthalten keine vermehrungsfähigen Coronaviren,“ schreibt die Apothekenumschau. Da fällt einem nichts mehr ein…