

Kommentar von Mordechai Seidel-Guyenot zum Artikel „Drosten empfiehlt Geimpften Corona-Infektion“ (<https://reitschuster.de/post/drosten-empfiehl-geimpften-corona-infektion>)

Im Prinzip hat Prof. Drosten Recht, aber eben nur im Prinzip.

Tatsächlich erhöht sich die sogenannte adaptive Immunität bei jeder Infektion. Dies hängt damit zusammen, dass das Immunsystem bei jeder erneuten Infektion neue 'Gedächtniszellen', und zwar sowohl B-Gedächtniszellen, CD4+T-Gedächtniszellen und CD8+T-Gedächtniszellen erzeugt. Diese Gedächtniszellen sind sehr langlebig im Gegensatz zu den "Effektor-Zellen" des adaptiven Immunsystems, welche bei einer Infektion direkt und relativ rasch auf den Plan gerufen werden.

Solche meistens ein par Tage nach einer Infektion entstehenden "Effektorzellen" sind Antikörper-sekretierende Plasmazellen (die sich aus B-Zellen entwickeln sobald diese Kontakt mit "ihrem" Antigen hatten) sowie C8+T und CD4+T-Effektorzellen, die man nochmal aufrund ihres "Profils" sekretierter Cytokine in Th1, Th2, Tc1 und Tc2 Subtypen unterteilen kann. Immunologie ist wahnsinnig komplex. Ich selbst war lange in der klinisch-immunologischen Grundlagenforschung tätig und niemand, wirklich absolut niemand, kennt alle Zusammenhänge, weswegen es in der Immunologie auch extrem "partikuläre" Spezialisten gibt.

Diese Effektorzellen verschwinden aber i. d. R. schnell wieder und mit ihnen auch die Antikörper (Bei Covid-19 nach wenigen Wochen bis Monaten) und es bleiben nur "Gedächtniszellen" übrig, die sich zwar nicht teilen und dadurch vermehren aber über Jahre oder gar Jahrzehnte erhalten bleiben.

Gedächtniszellen sind immer sehr kleine Zellen, die quasi "ruhen", sie haben kaum Stoffwechselaktivität und "dösen" eigentlich nur so vor sich hin, bis sie erneut aktiviert werden. Die Gedächtniszellen sind also die "ruhende Reserve im Hintergrund". Bei erneuter Infektion können aber diese Gedächtniszellen sich wieder sehr schnell durch rasch aufeinander folgende Zellteilungen "vermehren". Das nennt man "klonale Expansion", weil jeder der tausenden oder hunderttausenden Nachkommenzellen dann genetisch identisch mit seiner "Mama-Gedächtniszelle", also ein "Klon" ist.

Wiederholte Infektion schafft also mehr und immer mehr Gedächtniszellen, die sich alle ein wenig unterscheiden, das "Repertoire" wächst also mit jeder erneuten Infektion.

Aber Impfungen und vor allem Impfungen mit nur einem einzigen Antigen (im Falle der mRNA-Impfstoffe aber auch der Nonreplikativen viralen Vektorvakzine ist dieses einzige Antigen das SARS-CoV 2 Spike-Protein) erzeugen erfahrungsgemäß eine eher dürftige Vielfalt sowohl an Effektor- als an Gedächtniszellen.

Bei den derzeit applizierten Vakzinen ist es sogar, wie bereits erwähnt, nur ein einziges Antigen, nämlich Spike. Das SARS-CoV 2-Viruspartikel hat aber noch viel mehr mögliche Antigene, z. B. die Oberflächenproteine E (Envelope protein) und M (Membrane protein). Antikörper gegen diese werden bei den derzeitigen Impfstoffen nicht erzeugt.

OK, OK...die Vakzinologen werden jetzt einwenden: "Wir haben aber auch die Proteine E und M getestet, aber die haben immer nur eher schwach neutralisierende Antikörper erzeugt, wenn wir sie als Antigene in experimentellen Vakzinen verwendet haben. M und E haben keine ausreichenden Titer neutralisierender Antikörper erzeugt."

Es stimmt. Das Spike-Protein hat immer so hübsch neutralisierende Antikörper (das sind Antikörper, die sehr stark an ihr Antigen binden und so die Oberfläche des Virus quasi mit Antikörpermolekülen "dekorieren" erzeugt.

Derart mit neutralisierenden Antikörpern "dekoriert", wird das Virus dann wie eine Art "Leuchtflecken" für andere Zellen des Immunsystems, sogenannte "phagozytierende Fresszellen" (Makrophagen und Neutrophile Granulozyten) "markiert". Die Fresszellen nehmen dann die mit neutralisierenden Antikörpern bedeckten Viruspartikel auf und "verdauen" sie (bööürps!).

Es ist allerdings bei Immunologen allgemein bekannt. Die robustesten Immunantworten und die beste und langlebigste Immunität erzeugt im Vergleich zur Impfung immer eine durchlaufene Infektion mit dem entsprechenden Pathogen.

Es sind auch die weniger stark neutralisierenden Antikörper, die zusammen mit stark neutralisierenden Antikörpern die Immunantwort erst komplett machen und sozusagen "abrunden" oder perfektionieren.

Eigentlich wäre es viel sinnvoller, wenn man jetzt den Dingen einfach ohne diesen ganzen Impf-Zirkus ihren natürlichen Lauf lassen würde. Es hatten vermutlich schon sehr, sehr viele Menschen unbemerkt Kontakt mit dem Virus und auch die vier schon lange in der menschlichen Population zirkulierenden humanen "Erkältungscoronaviren", man nennt diese auch bisweilen "endemische humane Coronaviren" (hCoVHKU1, hCoVOC43, hCoVNL63 und hCoV229E) haben trotz nicht zu bestreitender Unterschiede zu den "neuen" CoVs (SARS-CoV 1, MERS-CoV, SARS-CoV 2) immerhin wohl doch so viel strukturelle Ähnlichkeit, dass sie zwar ganz klar keine B-Gedächtniszellen, die SARS-CoV 2-reaktiv sind, erzeugen können, aber dennoch in der Lage sind zumindest eine relativ große Anzahl an SARS-CoV 2-reaktiven CD4+T und CD8+T-Gedächtniszellen zu generieren.

Viel besser als 2 Impfungen und eine Infektion als "3. Boost" wären eigentlich 3, 4 oder 5 Infektionen. Da das Virus eine IFR (Infection Fatality Rate) von ca. 0,2-0,3% total und weniger als 0,03% bei Menschen unter 60 aufweist, ist es sowieso höchstens mit einer mittelschweren bis schweren Influenza zu vergleichen.

Das Problem am Anfang war, dass es ein neuartiges virales Pathogen war. Im Gegensatz zur Influenza gab es also auch keinerlei Grundimmunität in der globalen menschlichen Population. Dies führte in der Folge zu einem rasant schnellen Anstieg der Neuinfizierten und die Sorge um den Kollaps des Gesundheitssystems war zumindest anfangs durchaus berechtigt.

Inzwischen liegt der Fall aber anders. Wir haben bereits jetzt eine gewisse Grundimmunität und das bedeutet, dass die Pandemie bereits jetzt in dem Stadium ist in dem sie von einer Pandemie in eine sogenannte Endemie übergeht.

Das Problem ist, dass niemand genau weiß, wie viele Menschen bis heute Kontakt mit dem Virus hatten, was daran liegt, dass eine Vielzahl von Menschen keinerlei Symptome aufweist. Die Tests, obzwar sehr "großflächig" angelegt, erfassen wahrscheinlich nur einen Bruchteil derjenigen, die tatsächlich bereits Kontakt mit SARS-CoV 2 hatten.

Prof. John Ioannidis (obwohl man ihm ziemlich zugesehen hatte immer noch einer der führenden Köpfe in Epidemiologie und Epidemiologischer Mathematik und Statistik) schätzte bereits im Herbst letzten Jahres, dass sich global möglicherweise bereits mehr als 30% der Menschheit infiziert haben könnte. Der überwiegende Teil davon völlig ohne dieses zu wissen.

Ich will es einmal so sagen: Diese Pandemie ist entweder schon tot oder sie liegt in ihren allerletzten Zügen und wird bald eine Endemie sein. Dann braucht man weder Impfungen, noch Masken, noch Ausgangssperren. Auch bei einer Endemie können sich übrigens immer wieder mal Leute infizieren, es können auch durchaus Leute sterben, aber auch die im medizinischen Konsensus als "harmlos" eingestuft endemischen und schon lange zirkulierenden CoVs (siehe oben) können bei geschwächten, älteren und/oder immuninkompetenten Personen tödliche Verläufe haben, oder

besser gesagt, zum Tode beitragen. Die "Erkältungscoronaviren" tun dies zwar sehr selten, aber sie können es durchaus, Es interessiert bloß niemanden großartig.

Das was die Politiker hier machen ist also eine Art künstliche Lebensverlängerung einer bereits erloschenen oder sich im Erlöschen befindlichen Pandemie. Man sieht das übrigens auch ganz gut an den hohen Zahlen "Neu Infizierter" und der vergleichsweise geringen Zahl an Todesfällen, die in jüngster Zeit von jedem auf der Seite des RKI eingesehen werden können. Wenn Frau Prof. Brinkmann also meint:

"Wir müssen jetzt noch mal ganz doll draufhauen"
(scheußlicher Sprachstil) und damit meint, mehr Lockdown, mehr Impfungen, mehr Maßnahmen sollte sie sich eventuell auch mal fragen:

"Sollten wir jetzt nicht eher das Virus mal "ganz doll draufhauen" lassen? Sollte es jetzt nicht eventuell zu mehr "Infektionen" kommen, von denen mehr als 99,97% absolut moderat oder sogar symptomfrei verlaufen werden? Sollten wir jetzt, da bereits eine breite Grundimmunität besteht, der Natur ihren Lauf lassen? Sollten wir nicht der Menschheit die Chance geben bzw. den Immunsystemen der Menschheit die Chance geben, sich zu adaptieren und so diese Pandemie zur Endemie werden zu lassen? Indem ein Großteil der Menschen eine Infektion durchlebt? Die meisten werden es sowieso gar nicht bemerken!"

Ich kann auch dieses unerträgliche "Zyniker! Zyniker! Es sterben Menschen!" von den wissenschaftlichen Apologeten der Lockdown und Massenimpfungspolitik nicht mehr hören. Dieses Virus ist jetzt Bestandteil unserer Welt, es wird Bestandteil unserer Welt bleiben solange es Menschen gibt. Es ist zweifelsohne ein Krankheitserreger, es kann zweifellos auch wenigen Menschen ziemlich zusetzen, ja es kann sogar zum Versterben von bestimmten Menschen beitragen.

Aber das tun doch verdammt noch mal alle respiratorischen Viren. Influenza, die "endemischen humanen Erkältungscoronaviren", VSR, sogar Adenoviren können sehr schwachen Menschen den letzten Garaus machen.

Die IFR von SARS-CoV 2 ist gering, es sterben sehr wenige Menschen und bei denjenigen bei denen dies unglücklicherweise geschieht, muss man sich sowieso fragen, ob nicht andere Ursachen viel mehr Gewicht hatten als die unglücklicherweise dazukommende Infektion mit SARS-CoV2.

Diese Pandemie ist ein komatöser Patient, der im Sterben liegt und nur noch durch Angstpropaganda künstlich am Leben erhalten wird. Wenn dieser "Patient Pandemie" stirbt, wird er zur Endemie.

Politiker, Experten lässt den komatösen Patienten namens SARS-CoV 2 Pandemie doch endlich sterben, als Endemie "wiedergeboren" werden und die Menschen zur Normalität zurückkehren! Ausrotten könnt ihr das Virus nicht.

Es gibt leider kein "Nocovid" nur "No-Nocovid" oder "Livingwithcovid".