



Donnerstag, 28. Mai 2020, 17:00 Uhr
~3 Minuten Lesezeit

Aufgebauschtes Risiko

Überdurchschnittliche Gefahren durch Covid-19 für Herz, Nieren, Gehirn und andere Organe sind reine Spekulation.

von Wolfgang Wodarg
Foto: Andrey_Popov/Shutterstock.com

Neue angebliche Gefahren halten die Medien in Atem. Das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 sei doch kein reines Atemwegsvirus, heißt es. Es sei neben der Lunge auch in zahlreichen anderen Organen und Organsystemen zu finden – so zum Beispiel auch in der Niere, wo es jetzt für weitere Organschäden bei einer Covid-19-Infektion verantwortlich gemacht wird. Das stimmt, spielt aber nur bei sehr wenigen alten und stark durch andere Krankheiten geschwächten Patienten eine Rolle.

Seit der Rechtsmediziner Prof. Klaus Püschel in Hamburg trotz Verbot des Robert Koch-Instituts untersucht hat, woran SARS-CoV-2 positiv Getestete wirklich gestorben waren, trauen sich auch weitere Pathologen in Deutschland, der Schweiz oder Österreich genauer nachzuschauen.

Inzwischen kann man die Ergebnisse dieser Obduktionen folgendermaßen zusammenfassen: Fast alle, die wegen einer nachgewiesenen Covid-19-Infektion obduziert wurden, hatten mindestens eine, meist aber mehrere schwere Krankheiten. Nur bei sehr wenigen konnte man keine weitere mögliche Todesursache belegen.

Normalerweise werden ältere Patienten, die in der Klinik sterben, nur zu 3,6 Prozent (1), also zu einem sehr geringen Prozentsatz, obduziert. Weil die Obduktionen in diesem Jahr wegen der positiven SARS-CoV-2-Tests stattfanden, war es klar, wonach gesucht wurde. Und da man in der modernen molekularen Medizin nur das findet, wonach man sucht, wurden die 22 Fälle in Hamburg (2) von Nierenärzten und Internisten (vor)eilig publiziert. Covid-19 ist „in“ und mit dem Thema lassen sich zurzeit mehr Forschungsgelder an Land ziehen als mit Palliativmedizin.

Eine Aussage kann man in diesem Fall aber lediglich über die Suchenden (3) machen, nicht aber über das Gesuchte.

Vergleichbar gründliche Untersuchungen, wie sich Grippeviren oder gar Coronaviren im Körper verteilen, hat es sonst in Deutschland kaum (4) gegeben. Natürlich fand man bei den alten Menschen jetzt in verschiedenen Organen auch die in diesem Jahr aktuellen Coronaviren. Dass Coronaviren bei Menschen mit geschwächtem Immunsystem in vielen Organen zu finden sind (5, 6), ist schon lange bekannt. Sie können über bestimmte pilzförmige Proteine an

ihrer Oberfläche, sogenannte Spikes (7) in über 70 verschiedenen Geweben einen Rezeptor beziehungsweise ein Schloss finden, das ihnen die Zellwand öffnet. Das weiß man spätestens seit SARS.

Den meisten der aktuellen Berichte ist gemeinsam, dass erstaunlicherweise Angaben darüber fehlen, welche Medikamente die Verstorbenen vor dem Tod eingenommen oder erhalten haben. Dieses Manko wiegt schwer, da gerade bei Covid-19 experimentell viele Arzneimittel eingesetzt werden, quasi ein gefährlicher Wildwuchs stattfindet. Einige der beobachteten Veränderungen können durchaus als Nebenwirkung von Medikamenten auftreten.

Der aktuelle Stand der Wissenschaft:

- 1 Covid-19-Infektionen kommen auch bei Schwerkranken vor und können *hier* auch zu Schädigungen an unterschiedlichen Organen beitragen.
- 2 Die Todesstatistiken zeigen „neue Gefahren“ nur durch die Folgen des Lockdowns.
- 3 Eine „neue“ Gefahr durch Covid-19 wird interessengeleitet herbeigeredet und ist reine Spekulation.
- 4 Für nicht stark geschwächte Menschen entspricht Covid-19 einer normalen Grippe-Erkrankung.
- 5 Bisher gibt es nur unterstützende, aber keine speziellen Medikamente gegen Covid-19.
- 6 Einige empfohlene Medikamente sind für bestimmte Menschen lebensgefährlich.

Quellen und Anmerkungen:

(1) <https://www.aerzteblatt.de/archiv/183846/Autopsie-Laesst-sich-der-Trend-sinkender-Sektionsraten-umkehren>

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/183846/Autopsie-Laesst-sich-der-Trend-sinkender-Sektionsraten-umkehren>

(2) <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2011400>

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2011400>

(3)

https://www.nejm.org/doi/suppl/10.1056/NEJMc2011400/suppl_file/nejmc2011400_disclosures.pdf

https://www.nejm.org/doi/suppl/10.1056/NEJMc2011400/suppl_file/nejmc2011400_disclosures.pdf

(4) <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2015432>

<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2015432>

(5)

<https://www.wodarg.com/app/s56fbd84d0e131e9b/%20https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18382647>

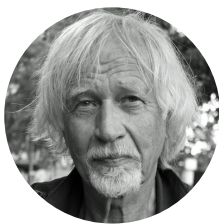
<https://www.wodarg.com/app/s56fbd84d0e131e9b/%20https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18382647>

(6) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15897467/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15897467/>

(7) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7167720/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7167720/>



Wolfgang Wodarg, Jahrgang 1947, ist Internist und Lungenarzt, Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin sowie für öffentliches Gesundheitswesen und Sozialmedizin. Er arbeitete unter anderem als Amtsarzt in Schleswig-Holstein, Lehrbeauftragter an Universitäten und Fachhochschulen sowie Vorsitzender des Fachausschusses für gesundheitlichen Umweltschutz bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein. 2009 initiierte er in Straßburg den Untersuchungsausschuss zur Rolle der Weltgesundheitsorganisation bei der Schweinegrippe.

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz (Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International** (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>)) lizenziert.
Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.