



Mittwoch, 15. Dezember 2021, 17:00 Uhr
~4 Minuten Lesezeit

Der Ausweg

Unsere Körper sollten mit den neuen Coronaviren Bekanntschaft machen, anstatt dagegen geimpft zu werden.

von Wolf Bertling, Stefan Rohmer
Foto: Lightspring/Shutterstock.com

Viele, wenn nicht die meisten Menschen, die von Impfdurchbrüchen betroffen sind, geben sich dem schwachen Argument hin, ohne die Impfung hätte es sie viel schlimmer erwischt. Im Alter zwischen 10 und 60 Jahren ist es jedoch nur in Ausnahmefällen zu erwarten, hospitalisiert zu werden. Sicher, Covid-19 ist eine unangenehme Krankheit, und wohl keiner hat sie freiwillig und gerne. Dennoch war das massenhafte Auftreten von Erkältungskrankheiten in unseren Breiten in den entsprechenden Jahreszeiten normal, und wir hatten gelernt damit umzugehen. Was die Auffrischungsimpfung betrifft – „Booster“ würde eine

Verstärkung bedeuten, ist also eine irreführende Bezeichnung –, so ist nicht zu erwarten, dass der Impfschutz länger hält als nach der zweiten Impfung. Nach meiner Einschätzung ist eher eine Impfermüdung zu erwarten und damit eine schwächere Antwort.

Die sinnvollste Immunisierungsmethode wäre – wie wir

Menschen das seit jeher machen –, eine Durchseuchung zuzulassen und dabei vor allem eine Durchseuchung basierend auf Minderinfektionen. Was ist das? Das sind Kontaminationen mit dem Virus, die nicht ausreichen, um eine Infektion mit massiven Auswirkungen im Körper zuzulassen, die jedoch ausreichen, das Immunsystem zu stimulieren.

Nun, mit dem Auftreten der Omikron-Variante, die zwar alle bisherigen Ansätze an Impfung unterläuft, dafür aber fast ausnahmslos milde verläuft, bietet es sich geradezu an, auf genau diese Durchseuchung zu setzen.

Die Schwelle für derartige Infektionen ist deutlich altersabhängig. Kinder und Jugendliche – siehe unten zu Thymus – vertragen Kontaminationen mit deutlich höheren Viruslasten als alte Menschen – die im Alter dazwischen Liegenden erkranken, aber meist nicht schwer.

Insgesamt sind an dieser Krankheit in 21 Monaten 0,13 Prozent der Bevölkerung verstorben., damit befindet sich die Mortalität aufgrund des Sars-Cov-2 in derselben Größenordnung wie auch andere hochmutagene RNA-Viren.

Derartige Viren – zum Beispiel Corona oder Influenza – sind in der Lage, sich in kürzester Zeit auf jede Art von Impfung einzustellen. Sofort nach der Infektion beginnt regelmäßig ein Wettlauf zwischen dem Virus und dem Immunsystem. Ein Teil des Immunsystems bildet Antikörper und das Virus „versucht“ diesen Antikörpern zu entkommen. Ein anderer Teil des Immunsystems greift eigene Zellen an, die fehlerhafte Produkte (Proteine) herstellen. Noch bevor die Zelle mit der Herstellung von infektiösen Virionen fertig ist, werden die Zellen vernichtet und der Virenbefall kommt zu einem Ende. Der Körper hat den Wettlauf mit dem Virus gewonnen.

Für die auf Gentechnik basierenden neuen Impfungen waren zwei Überlegungen ausschlaggebend: 1. Sie sollten mehr Antigene als eine normale Impfung im Körper hinterlassen, da diese länger produziert werden, und 2. sollten sie neben der normalen Antikörperantwort auch das zytotoxische Immunsystem anregen und so helfen, infizierte Zellen zu eliminieren, was mit einem konventionellen – außer einem Lebend- – Impfstoff bislang nicht möglich war.

Lebendimpfstoffe enthalten lebendige, aber „gezähmte“, sogenannte attenuierte Viren. Omikron könnte eine natürlich entstandene attenuierte Variante sein und würde sich für die Durchseuchungsstrategie daher besonders eignen. Wichtig dabei ist auch die Tiefe der Erkrankung, das heißt die Schwere des Infektionsgeschehens im Körper des Patienten. Sind nur wenige Zellen betroffen und setzen also diese auch nur vergleichsweise wenig Viren frei, so befinden sich in der Atemluft auch nur wenige Viren. Das trifft auf Kinder zu, die ihre Eltern also auch nur mit Minderinfektionen „beglücken“ können. Die Eltern sind dann immunologisch „vorgewarnt“ und stehen somit besser da als nach einer Impfung.

Ein Grund dafür ist, dass eine Impfung nur extrem wenige – und teils sogar abträgliche – Epitope, also spezifische Oberflächenerkennungsstellen, dem Immunsystem präsentiert, eine

Infektion unabhängig von der Schwere immer alle möglichen Epitope. Die Erkennung von fremden Epitopen ist also bei einer (Minder-)Infektion umfassender sowohl für das humorale Immunsystem (Antikörper) als auch für das zytotoxische, das – anders als Antikörper – auch befallene Zellen angreift, und zwar so früh, dass eine Freisetzung von Viren nicht stattfinden kann und daher keine weiteren Zellen mehr infiziert werden können.

Die Maßnahmen wie Maske, Homeschooling, Abstand und Lockdowns oder Lock-Outs verhindern also in aller Regel genau die eigentlich wünschenswerten Minderinfektionen.

Und sie schaden darüber hinaus den Kindern und Jugendlichen, die noch einen Thymus haben, sozusagen das Trainingszentrum unserer Immunabwehr mit besonderen Schulungseigenschaften. Hier werden die Antworten gegen Kinderkrankheiten geformt und gestählt und Menschen, die eine sogenannte Kinderkrankheit erst im Alter kriegen, wissen ein trauriges Lied davon zu singen.

Vor diesem Hintergrund ist die Impfung von Kindern und Jugendlichen äußerst bedenklich und eher abträglich für unseren Nachwuchs. So etwas zu propagieren wäre verantwortungslos, wenn die Propaganda das nötige Fachwissen hätte.

Vor diesem Hintergrund empfiehlt es sich, sämtliche Maßnahmen sofort zu beenden, aber gleichzeitig die Älteren und Anfälligen aufzuklären, sich vernünftig zu verhalten, was diese ohnehin seit Jahrhunderten befolgen. Aber leider gilt natürlich: No one is going to walk out here alive. Deshalb zählen wir die Jahre bei Alten nach Wintern und bei der Jugend nach Lenzen.

Der vorstehende Text ist vereinfacht und abgekürzt in seiner Darstellung des sehr komplexen menschlichen Immunsystems, um allgemeinverständlich auch nach einmaligem Lesen zu sein.



Wolf Bertling, Jahrgang 1952, war nach dem Studium der Biologie, der Chemie und der Pharmazie sowie der Promotion in Molekularer Biologie mehrere Jahre virologisch und immunologisch in den USA aktiv (UCLA, UNC). Er habilitierte während seiner Zeit bei der Max-Planck-Gesellschaft in Molekularer Medizin und arbeitete danach als Gruppenleiter beim Paul Ehrlich Institut. Seit 1995 ist er selbständiger Unternehmer mit Fokussierung auf immunologische Therapieansätze.



Stefan Rohmer, Jahrgang 1974, studierte Humanmedizin an den Universitäten Leipzig, Erlangen und Sydney und ist seit 2002 approbierter Arzt. In seiner Dissertation befasste er sich mit einem Thema aus der Intensivmedizin und ist Facharzt für Anästhesiologie sowie Facharzt für Arbeitsmedizin. Ein weiterer Tätigkeitsschwerpunkt ist die Notfallmedizin. Zudem ist er als leitender Notarzt, Schiffsarzt und Verkehrsmediziner tätig.

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.