

Guten Tag alle zusammen,

seit Monaten stellen mir viele von Ihnen hunderte von Fragen und möchten meine Meinung zum Thema Impfstoffe wissen.

Eine für sich sehr wichtige Frage!

Dieses Thema entzweit Familien, Freunde und Arbeitsgemeinschaften und wird es auch weiterhin tun. Seit Monaten streiten sich Virologen, Ärzte, Politiker, Journalisten und andere öffentlich im Fernsehen über dieses Thema.

Sie werden verstehen, dass ich mich nicht auf die eine oder andere Seite stellen werde und das auch nicht möchte.

Worüber ich jedoch sprechen kann und möchte, ist eine Beobachtung, die ich in den letzten zwei Jahren gemacht habe.

Gestatten Sie mir, mich vorzustellen. Ich heiße Paule Hartgens. Ich bin Heilpraktikerin. Neben den Weiterbildungen, die mein Beruf mit sich bringt, habe ich mehr als 40 Jahre Erfahrung in der Arbeit mit Patienten aus der ganzen Welt gesammelt.

In meinem täglichen Kontakt mit Patienten, Ärzten, Krankenschwestern, Kollegen habe ich festgestellt, dass jeder dazu eine Meinung hat, aber nur wenige kennen die grundlegenden Fakten.

Bei der Frage: „**Wissen Sie, woraus die Covid-Impfstoffe wirklich bestehen?**“, stelle ich fest, dass nur sehr wenige Menschen die öffentlich zugänglichen Datenblätter der verschiedenen Laboratorien gelesen haben. Zum Beispiel:

#### **Wussten Sie das?**

Einige Impfstoffe werden auf den **Zellen menschlicher Embryonen** gezüchtet.

#### **Wussten Sie das auch?**

Bei einem Impfstoff auf dem Markt handelt es sich um ein **Adenovirus von Schimpansen** (adenoviraler Vektor).

Der Vektor ist das aktive Transportmittel, das die Information trägt, in diesem Fall ein deaktiviertes Coronavirus. Dabei handelt es sich um einen gentechnisch veränderten Organismus (GVO) **in Kombination mit einem Rinderwachstumshormon.**

Jeden Tag werden in den Medien **Zahlen** kommuniziert. Aus dem Zusammenhang gerissen, können diese Zahlen erschreckend sein und lassen keinen Vergleich zu. Ein guter Analytiker wird Ihnen sagen, dass eine Zahl nur mit einer anderen Zahl verglichen werden kann. Hierzu ein Beispiel:

**Wissen Sie, wie viele Menschen pro Tag in Frankreich sterben**, alle Todesursachen berücksichtigt, in den letzten zehn Jahren (2010-2020)?

In der ruhigen Zeit, Frühjahr bis Herbst, sterben in Frankreich jeden Tag durchschnittlich 1.500 Menschen an den unterschiedlichsten Umständen. Im Winter kann diese Zahl bis zu 3.000 pro Tag betragen.

Ein altes Sprichwort sagt: **Die Menschen sterben, wenn die Blätter kommen und/oder wenn die Blätter fallen.**

Mein Ziel ist es, Ihnen Antworten auf Ihre Fragen zu geben, indem ich Ihnen sachliche Informationen liefere, die Ihnen helfen, fundierte Entscheidungen zu fällen.

Zu diesem Zwecke greife ich **ausschließlich auf Quellen aus dem Laborbereich und Quellen der Regierung zurück, die Sie überprüfen können.** Die Statistiken stammen aus den offiziellen Webseiten der INSEE (Nationales Institut für Statistik und Wirtschaftsstudien in Frankreich) und EUROSTAT (Statistisches Amt der EU). Die Links sind auf dem beigefügten Schreiben vermerkt.

Ich werde mit Ihnen über folgende Themen sprechen:

1) Was ist eine bedingte Zulassung der Impfstoffe? Die, mit denen wir uns befassen, laufen bis 2022 und bis 2023 aus.

2) Über die **Inhaltsstoffe der Vakzine**, die Informationen stammen ausschließlich aus den **technischen Datenblättern der verschiedenen Laboratorien.** Es ist ein bisschen technisch, aber es lohnt sich es zu lesen.

3) Über die Meinung des **französischen Gesundheitsministers Véran** zur Qualität der Impfstoffe im April 2021.

4) Über die **Funktionsweise der Viren** und wie sie durch Mutation, Kombination und Varianten überleben wollen.

5) Über die **Daten**, um die Diskussion in eine pragmatischere Perspektive zu rücken. Quellen: **INSEE** und **EUROSTAT.**

6) Über die Vorsichtsmaßnahmen, die vor der Impfung getroffen werden sollten, da es sich um einen medizinischen Prozess handelt, der das Immunsystem zu einer Reaktion veranlassen soll und somit Symptome erzeugt. Dafür sind Impfungen da.

7) Und was Sie tun können, um Ihr Immunsystem auf natürliche Weise zu stärken, unabhängig davon, ob Sie sich für eine Impfung entschieden haben oder nicht.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Paule Hartgens, HP

Information vom 20.04.2021 von Dr. Carole Cassage, Universitätsdozentin, französische Krankenhausärztin (MCU-PH) der Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (HP-HM) (1)

- 1) Daten über bedingte Zulassungen, d.h. Zulassungen für Covid-19-Impfstoffe, die an Auflagen geknüpft sind. (1)

Bislang gibt es in Frankreich 4 Corona-Impfstoffe, die eine bedingte Marktzulassung erhalten haben und in Frankreich zugelassen sind, zwei mRNA- und zwei Vektorimpfstoffe.

Wie erfolgt eine bedingte Zulassung?

(a) Eine positive Nutzen-Risiko-Bilanz des Arzneimittels muss gemäß der Definition in Artikel 1 Nummer 28a der Richtlinie 2001/83/EG gegeben sein.

b) Der Antragsteller legt umfassende Daten zu einem späteren Zeitpunkt vor.

(c) Das Arzneimittel erfüllt einen ungedeckten medizinischen Bedarf.

(d) Der Nutzen für die öffentliche Gesundheit durch die sofortige Verfügbarkeit des Arzneimittels auf dem Markt überwiegt die Risiken, die aufgrund der vorgesehenen Nachreichung weiterer Daten bestehen.

Ein solches beschleunigtes Bewertungsverfahren ist bei Arzneimitteln möglich, die von großem Interesse für die Allgemeinheit sind, da sie auf eine Erkrankung abzielen, für die ein besonderer medizinischer Bedarf besteht, der nicht gedeckt ist.

Der Abschluss der Phase 3 wird bei Pfizer für 2023 und bei Moderna für 2022 erwartet. Beide haben sich zur schrittweisen Nachreichung der Daten ab März 2021 und Juli 2021 verpflichtet.

Hier sind einige technische Daten zur Funktionsweise der bekannten mRNA-Impfstoffe.

Was ist eine Boten-Ribonukleinsäure, oder mRNA?

Die Aufgabe der RNA besteht darin, die in der DNA gespeicherte Information zu transportieren und zu übersetzen. Sie besteht aus einer Kette vieler Nukleotiden und bringt die genetische Information aus dem Zellkern zu dem Ort in der Zelle, wo die Proteine gebildet werden.

Wie funktionieren also Boten-RNA-Impfstoffe?

Um die Aufnahme durch die Körperzellen des Geimpften zu ermöglichen, wird die mRNA mit Lipidstoffen umhüllt. So entstehen mRNA-Lipidnanopartikel. Diese fungieren als Träger und schützen die ansonsten instabile mRNA. Vor allem sorgen sie dafür, dass die mRNA nach der Impfung in die Zellen aufgenommen und innerhalb der Zelle dort, wo die mRNA abgelesen werden soll, auch wieder freigesetzt wird. In den Zellen wird die Erbinformation, die die mRNA enthält, ausgelesen und in Protein übersetzt. Bei einigen Impfstoffen handelt es sich um Nucleosid-modifizierte mRNA, die den Bauplan für das Oberflächenprotein (Spikeprotein) trägt. Das von der mRNA gebildete Virusprotein regt als Antigen das Immunsystem des Körpers an. So werden Antikörper gebildet.

2) Inhaltsstoffe der Vakzine, basierend auf den technischen Datenblättern der verschiedenen Laboratorien

Woraus besteht der Impfstoff von Pfizer/BioNTech und Moderna?

Der Wirkstoff ist eine mRNA, die auf unterschiedliche Weise verändert wurde. Die Sequenz, die genommen wurde ist die Sequenz von SARS-CoV-2, d. h. der Stamm, der in Wuhan isoliert wurde aus dem Jahre 2020 (GenBank: MN908947.3) Diese mRNA wurde so verändert, dass sie zwei Mutationen (...) enthält, um die Erkennung durch TLR 7 und 8 zu minimieren, was zu einer zu starken Immunreaktion hätte führen können.

Zu den Lipid-Nanopartikeln

Sie setzen sich aus vier verschiedenen Lipiden (Fettstoffen) zusammen, die für Pfizer und Moderna nicht genau identisch sind. Bei jeweils 2 von ihnen handelt es sich um neue Substanzen, die noch nie zuvor beim Menschen als zugelassenes Arzneimittel eingesetzt wurde. Es wird vermutet, dass die Substanzen mit dem Hilfsstoff „Polyethylenglykol“, einen anaphylaktischen Schock auslösen können (...).

Verunreinigungen

Wie bei jeder Medikamentenherstellung kann es zu Verunreinigungen kommen, wenn Komponenten in das Endprodukt gelangen, die dort unerwünscht sind. Welche Verunreinigungen sind in dem Impfstoff von Pfizer und Moderna enthalten? Es liegt eine verkürzte mRNA oder „truncated RNA“ vor. Dabei handelt es sich um unvollständige RNA-Fragmente, die vermutlich auf einen vorzeitigen Abbruch der In-Vitro Synthese der mRNA zurückzuführen sind. Zum jetzigen Zeitpunkt sind die Laboratorien nicht in der Lage, die Frage der Europäischen Arzneimittelbehörde zu beantworten, welcher Anteil der mRNAs vollständig und unvollständig ist. Stellen verkürzte Proteine ein Risiko für die Entstehung von Autoimmunerkrankungen dar, wenn sie mit menschlichen Proteinen übereinstimmen oder ähnlich sind? Auch hier wird der Bericht der Laboratorien für Juli 2021 erwartet.

Es gibt andere Spuren von Verunreinigungen, die Restspuren von DNA sind. Die Europäische Behörde fordert die Laboratorien auf, ihre Formel zu verbessern.

Nicht replizierende adenovirale Vektorimpfstoffe

Es handelt sich um einen Impfstoff auf Basis eines abgeschwächten Erkältungsvirus (Adenovirus), das so verändert wurde, dass es einen Bauplan für das Coronavirus in die Zelle einschleust, damit das Immunsystem Antikörper produziert. Dieses Trägervirus dringt in die Zelle ein, wie bei einer Infektion und gelangt in den Zellkern. Die Vektoren bilden nun für kurze Zeit die Proteine.

Wie sind diese Vektoren-Viren aufgebaut?

Es handelt sich um gentechnisch veränderte Adenoviren (GVO)

- Sie wurden so verändert, dass sie sich im Körper des Geimpften nicht mehr vermehren können. So wird die Ansteckung der geimpften Person verhindert.

- Dies geschieht durch das Einfügen einer Art Kasette, die das betreffende Gen enthält (Spike im Falle der Impfstoffe gegen Covid)

Wie können nicht replizierende Adenovirus-Vakzine vermehrt werden, wenn sie unvollständig sind?

Sie werden in Laboratorien auf modifizierten menschlichen Zellen vermehrt, die das E1 enthalten:

- Modifizierte Hek293 mit E1: menschliche embryonale Nierenzellen
- Die Per.C6-Zelllinie: menschlicher fötaler Retinoblast

Was enthält der Impfstoff von Astra Zeneca?

Als Vektor dient ein gentechnisch verändertes Adenovirus von Schimpansen, unverkapselt, mit einer einzelnen Kopie der doppelsträngigen DNA:

- Gene, die für die Vermehrung des Adenovirus essenziell sind, wurden entfernt (E1).
- Es wird ein Plasminogenaktivator und der Bauplan für das SARS-CoV-2- Spike-Protein eingefügt.
- Das modifizierte Adenovirus wird mit Hek293-Zellen gezüchtet, die menschlichen Ursprungs sind (siehe oben). Es wurde auf einen polyadenylierten Schwanz zurückgegriffen, der des Rinderwachstumshormons.

Die Frage ist: Weshalb ein plasminogenaktivierendes Gewebe hinzufügen?

- Zur Erhöhung der Immunogenität oder des Antigengehalts in der Zelle
- Zur Markierung oder Kennzeichnung des Antigens an der Zellmembran

Was enthält der Impfstoff von Janssen (Johnson&Johnson)?

Es ist das gleiche Prinzip. Als Vektor dient ein menschliches Adenovirus 26 (Ad26), das nicht sehr häufig vorkommt und kein bekanntes Krankheitsbild aufweist.

Es wurde gentechnisch verändert. Durch das Entfernen des E1-Gens wurde es so modifiziert, dass es sich nicht mehr vermehren kann. Außerdem wurde das E3-Gen verändert, um einen ausreichenden Insertionsraum zu schaffen und um eine Immunreaktion zu ermöglichen.

Bei der integrierten Kasette handelt es sich um das Spike-Protein-Gen des Sars-cov-2-Stammes aus dem Jahr 2020, das durch Modifikationen und Aminosäureänderungen aus der NCBI-Sequenz stabilisiert wurde.

Welche Verunreinigungen gibt es bei den Adenovirus-Impfstoffen?

Sie werden von den Laboratorien als ausreichend geringe Mengen angesehen.

Biodistribution von mRNA-Impfstoffen = d. h. wo wird der Impfstoff im Körper verteilt?

#### Pfizer/BioNTech:

Es gibt eine unspezifische Biodistribution in einer Vielzahl von Organen. Die mRNA, eingekapselt in Lipid-Nanopartikel, kann sich im Körper verteilen:

- in Milz, Herz, Nieren, Lunge, Gehirn, Keimdrüsen (Eierstöcke und Hoden)

#### Moderna:

Es gibt eine unspezifische Biodistribution in einer Vielzahl von Organen. Die mRNA, eingekapselt in Lipid-Nanopartikel, kann sich im Körper verteilen:

- in Milz, Leber, Magen, Knochenmark, Augen, Herz, Lunge, Gehirn, Keimdrüsen (Hoden)

#### Astra Zeneca ChadOx1:

Stand 20. April 2021: Die Studie basiert auf Untersuchungen unter der Haut von Mäusen. Der Impfstoff wird beim Menschen intramuskulär injiziert. Außerdem wurden die Versuche mit ähnlichen Viren gemacht (mit HBV = Hepatitis B), nicht mit den in der Impfung enthaltenen Viren. Es wurden nicht alle Organe auf Biodistribution hin untersucht.

Es ist schwierig, zuverlässige Informationen zu erhalten. Ist das wissenschaftlich?

#### Janssen (Johnson & Johnson)

Diese Impfung wird bei Kaninchen mit zwei Impfstoffen getestet, die andere Antigene als das Spike-Protein kodieren.

Die Tiere sind zwischen 11 und 180 Tagen nach dem Tag der intramuskulären Injektion verendet.

Spuren des Impfstoffes wurden festgestellt in:

- den Lymphknoten, die die Injektionsstelle entleeren
- der Milz
- kein Nachweis in den Keimdrüsen (Eierstöcke/Hoden)
- Es gibt keine Studien über den Übergang in die Muttermilch oder über die Plazentaschranke

Genotoxizität/Karzinogenität = kann der Impfstoff das menschliche Genom verändern oder Krebs verursachen?

Pfizer = Es wurden keine derartigen Studien durchgeführt.

Moderna = In-vitro- und In-vivo- Genotoxizitätsstudien wurden mit der neuen Lipidkomponente SM102 des Impfstoffs durchgeführt. Das Ergebnis: das genotoxische Potenzial für den Menschen ist sehr niedrig.

Es wurden keine Studien zur Karzinogenität durchgeführt.

Astra Zeneca = keine Studien. Es wird angenommen, dass die Bestandteile des Impfstoffes kein genotoxisches Potenzial haben.

Janssen = keine Studien. Es wird angenommen, dass die Bestandteile des Impfstoffes kein genotoxisches Potenzial haben.

#### Klinische Daten zur Wirksamkeit

Pfizer:

Blinde, zufallsbedingte Studie mit Placebo, die hauptsächlich in den U.S.A., Großbritannien, sowie in geringerem Umfang in Brasilien, Südafrika, Deutschland und der Türkei durchgeführt wurde.

Das Placebo war Kochsalzlösung.

Der Test wurde zweimal an 18.000 Testpersonen durchgeführt.

Pfizer möchte nach 6 Monaten die Personen aus der Placebo-Gruppe mit dem Impfstoff impfen. Auf mittlerer und langer Sicht können daher keine zusätzlichen Studien gemacht werden. Ist das auch wissenschaftlich?

#### Zulassungsrelevante Wirksamkeitsdaten:

Pfizer / BioNTech (Cormirnaty):

Die vom Laboratorium selbst gemeldete Daten zur Wirksamkeit sprechen von 95 % Wirksamkeit bei den 16- 64-Jährigen. Zur Erinnerung: zu Beginn der Pandemie erkrankten hauptsächlich Menschen im Durchschnittsalter von 82 Jahren. Eine Studie an der Gruppe der 16- bis 64-Jährigen mit geringerem Risiko ist natürlich. Zum Zeitpunkt, als die Studie durchgeführt wurde, gab es nicht genügend geimpfte Personen aus der Gruppe der 75-Jährigen, um zu einem Ergebnis zu gelangen.

#### Wirksamkeitsdaten aus anderen Studien:

Pfizer / BioNTech (Cormirnaty):

Eine spätere Beobachtungsstudie in Israel, an der eine große Bevölkerungsgruppe beteiligt war, kam zu einem ähnlichen Ergebnis. Natürlich kommt man nicht umhin, die Herausgeber dieser Daten genauer unter die Lupe zu nehmen und natürlich gibt es starke Interessenverknüpfungen zwischen denen und Pfizer.

Eine andere Studie wurde in England an älteren Menschen durchgeführt. Etwa 150.000 Menschen im Alter von 70 Jahren und älter wurden untersucht. Bei den über 80-Jährigen wurde eine Wirksamkeit von 70 % nach der ersten Impfung und von 89 % nach der zweiten Impfung festgestellt. Jedoch beschreibt die Studie ein erhöhtes Infektionsrisiko zwischen Tag 1 und Tag 9 nach der Erstimpfung. Außerdem zeigt die Studie einen Rückgang der Immunität bereits in den Tagen 35 bis 41 nach der ersten Injektion. Schade, die Studie endet nach dem 14. Tag nach der Zweitimpfung, aber alle möchten wissen, wie lange die Immunität nach der Impfung anhält.

Für die Nichtgeimpften zeigt die Studie eine Immunität zwischen 59 % und 85 %. Die wurde im oben genannten Zeitraum festgestellt.

Eine in Schottland durchgeführte Studie zeigt, dass die Wirksamkeit der Impfung 28 bis 34 Tage nach der Erstimpfung abnimmt. Ist der Zeitpunkt für die Zweitimpfung richtig gewählt?

#### Zulassungsrelevante Wirksamkeitsdaten

Fehlende Angaben zur Wirksamkeit der mRNA-Impfstoffe: einige Fragen sind noch offen:

- Gibt es einen Schutz vor asymptomatischen Infektionen?
- Hat der Impfstoff Einfluss auf die Verbreitung des Virus?
- Wie lange hält der Schutz an?
- Bisher gibt es keine Studien zur Wirksamkeit bei schweren Formen von Covid-19.

#### Zulassungsrelevante Wirksamkeitsdaten

Astra Zeneca:

Aufgrund eines Fehlers in der Dosierung während der Studie, sind die Daten sehr schwer zu interpretieren. Die Dosen in den Chargen wurden falsch berechnet, sodass einige der Testpersonen die falsche Dosis erhielten. Andere Probanden in Afrika erhielten einen doppelblinden Meningokokken-Impfstoff in unterschiedlichen Abständen. Studien wurden in Großbritannien, Afrika und Brasilien durchgeführt. Sie sind nicht schlüssig, da wissenschaftlich inakzeptabel.

#### Zulassungsrelevante Wirksamkeitsdaten

Es wurden weitere Studien durchgeführt, um die Wirksamkeit von Impfstoffen gegen die südafrikanische Variante zu untersuchen. In einer Stichprobe von 2026 Erwachsenen mit einem Durchschnittsalter von 30 Jahren erhielten 1010 bzw. 1011 Teilnehmer mindestens zwei Dosen des Placebos bzw. des Impfstoffs. Schlussfolgerung: die Verabreichung beider Impfdosen zeigte keinen Schutz gegen die leichte bis mittlere Beta-Variante (B.1.351).

#### Klinische Daten zur Wirksamkeit

Janssen-Impfstoff = es gibt nur eine Injektion

Die durchschnittliche Wirksamkeit beträgt 66 %.

Es gibt keine Angaben

- zur Verminderung der Viruslast
- zum Risiko der Weitergabe des Virus
- zum Schutz vor asymptomatischen Infektionen



## Fehlende zulassungsrelevante Wirksamkeitsdaten

Für Pfizer, Moderna, Astra Zeneca und Janssen

Laut der Europäische Arzneimittel-Agentur EMA, weiß man noch nicht wie die Impfungen bei Schwangeren und Stillenden angewendet werden soll, ebenso bei immungeschwächten und komorbiden Patienten (mit z. B. Diabetes, neurologischen Krankheiten oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen). Soll man Patienten mit Autoimmun- oder chronischen Erkrankungen impfen? Wechselwirkungen mit anderen Impfstoffen sind nicht bekannt. Da die Studie noch nicht beendet ist, fehlen noch Daten zur langfristigen Sicherheit.

## Thrombosen

Die französische Arzneimittelbehörde schätzt das Risiko ab dem 22. März 2021 auf 5 pro 1 Million Geimpfte. Es wurden 62 Fälle von zerebralen Sinusthrombosen und 24 Fälle von Venenthrombosen nach einer Coronaimpfung registriert. In den meisten Fällen traten die Thrombosen bei Frauen unter 60 Jahren innerhalb den 2 Wochen nach der Impfung auf, teils mit fatalen Folgen.

Dabei handelt es sich um atypische Venenthrombosen in Verbindung mit Thrombozytopenie, mit starken oder weniger starken Blutungen. Bei allen Patienten wurden hohe Anti-PF4-Antikörper-Titer festgestellt.

In der Zulassungsakte wurde bereits im Fall des Janssen-Impfstoffs festgestellt, dass ein Thromboserisiko besteht.

Am 20.07.21, zu dem Zeitpunkt, an dem ich Ihnen schreibe, hat eine Studie, die in der sehr seriösen Zeitschrift "Circulation Research" veröffentlicht wurde, eine gewisse Toxizität des Spike-Proteins beobachtet, insbesondere auf die Endothelzellen, die unsere Blutgefäße begrenzen, was zu Thrombosen führt. Diese Studie zeigt, dass dieses Spike-Protein als solches pathogen ist, auch wenn es von dem Virus getrennt ist, das ihn trägt. In den Tagen nach der Impfung wird ein D-Dimer-Bluttest empfohlen, um sicherzustellen, dass der Patient keine Blutgerinnsel hat.

(1) <https://www.youtube.com/watch?v=SMBQ3IpgOho>

---

3) Die Stellungnahme des Gesundheitsministers Véran zu den Qualitäten der Impfstoffe im April 2021

Aufgrund der technischen Informationen und der bisher in den Laboratorien durchgeführten Studien, sowie als Antwort auf die Klage eines geimpften 80-Jährigen vor dem „Conseil d’État“, der es ablehnte die Ausgangssperre einzuhalten, hatte sich der französische Gesundheitsminister Véran am 30.03.2021 gegen die Aufhebung der Ausgangssperre für Geimpfte ausgesprochen.

In ihrem Antwortschreiben erhob die französische Regierung aus vier Gründen Einspruch:

- 1) die nur teilweise Wirksamkeit der Impfstoffe
- 2) Die Wirksamkeit ist mit dem Aufkommen neuer Variante teilweise ungewiss geworden.

- 3) Die Geimpften sind auch diejenigen, die im Falle einer anfänglichen Unwirksamkeit des Impfstoffs am meisten von schweren Verläufen und Todesfällen betroffen sind.
- 4) Der Impfstoff verhindert nicht die Übertragung des Virus auf andere. Die Auswirkungen der Impfung auf die Ausbreitung des Virus sind noch nicht bekannt. (2)

Fürs Protokoll: Herr Véran hat vor kurzem alle Gesundheitsdienstleister dazu aufgefordert, die Berichterstattung über Nebenwirkungen von Impfstoffen einzustellen, es sei denn, die Patienten müssen aufgrund dieser in ein Krankenhaus eingeliefert werden. Vom wissenschaftlichen Standpunkt aus ist diese Entscheidung bedauerlich. Es liegt auf der Hand, dass am Ende der klinischen Beobachtung der Phase 3, die eine Massenimpfung der Bevölkerung darstellt, die Studie nicht die gewünschte wissenschaftliche Genauigkeit aufweisen wird.

(2) <https://www.europe1.fr/sante/un-octogenaire-demande-au-conseil-detat-a-etre-deconfine-apres-avoir-ete-vaccine-4034911>

---

#### 4) Die Funktionsweise von Viren im Allgemeinen und ihr Fortbestehen durch Mutation

Zusammenfassung eines Interviews mit Christian Vélot, Dozent für Molekulargenetik an der Universität Paris-Sud, wissenschaftlicher Direktor des Wissenschaftsausschusses des Comité de Recherche de l'Information Indépendante en Génie (CRIIGEN), am 29.06.2021:

Herr Vélot wurde um ein unabhängiges Gutachten zu den genetischen Impfstoffen (d.h. den mRNA) Pfizer, Moderna, AstraZeneca oder Janssen (=Johnson & Johnson) gebeten.

Das Sars-Cov2-Virus ist ein neues Virus, das große Überraschungen für uns bereithält. So haben beispielsweise Menschen aus dem gleichen Haushalt, die mit demselben Stamm infiziert wurden, nicht dieselben Symptome. Angesichts so vieler Unklarheiten müssen wir auf Technologien zurückgreifen, für die es keine Erkenntnisse gibt, was die Komplexität des Problems noch erhöht. Dies trägt zur Unvorhersehbarkeit des Virus bei.

Bei herkömmlichen Impfstoffen wurde der Stamm eines inaktivierten Virus injiziert.

Bei genetischen Impfstoffen, so genannten Boten-RNA-Impfstoffen wird ein Protein des Virus injiziert.

Dieses Protein wird von Zellen produziert. In der DNA kodieren Gene die Bauanleitung der Proteine. Die RNA ist das Zwischenglied zwischen dem Gen und dem Protein. Es gibt Viren, deren genetisches Material die DNA ist. Letztere wird von den infizierten Zellen übernommen, d. h. sie ist in RNA umgeschrieben und in virale Proteine übersetzt. Dieses virale Material wird von den Zellen reproduziert, zu Gunsten des Virus.

Wir haben es aber möglicherweise mit Viren zu tun, deren genetisches Material RNA ist, wie Sars-Cov2 und alle Coronaviren. Sie injizieren also RNA direkt in die Zellen, die lediglich die RNA an die viralen Proteine weitergeben.

Bei RNA-Impfstoffen wird nicht das gesamte virale Erbgut injiziert, sondern ein Teil davon, der ein Oberflächenprotein kodiert. Dieser wird als Fremdkörper erkannt, mit dem Ziel Antikörper zu produzieren.

Im Fall von Pfizer-BioNTech und Moderna wird ein Teil der RNA des Wuhan-Stamms Sars-Cov2 aus dem Jahr 2020 in ein Fett-Nanopartikel injiziert, der das Spike-Protein kodiert.

Bei AstraZeneca und Janssen handelt es sich um DNA-Impfstoffe auf der Grundlage eines anderen Virus, eines Adenovirus, der grippale Infekte verursacht. Dieses von Schimpansen stammende Adenovirus ist nicht inaktiviert. Es wäre sonst nicht in der Lage, das gewünschte genetische Material zu transportieren, und würde daher seine Rolle als Vektor nicht erfüllen. Es wurde jedoch, durch die Entfernung des für seine Virulenz verantwortlichen Teils seines genetischen Materials, unschädlich gemacht. DNA, die das Sars-Cov2-Spike-Protein kodiert, wurde eingesetzt.

Bislang ist es uns in den Laboratorien gelungen, die Sars-Cov2-RNA in DNA umzuwandeln um diese in die Reste des Adenovirus-Genoms einzufügen. Letzteres wird als „rekombinant“ bezeichnet, da es eine Rekombination zwischen zwei genetischen Materialien ist, dem Rest des eigenen und einem Teil desjenigen von Sars-Cov2. Wir haben also DNA-Impfstoffe, die auch genetische Impfstoffe sind, da sie genetisch verändert sind.

#### Was ist der Unterschied zwischen Gentherapie und Impfung?

Bei der Gentherapie besteht das Ziel darin, einem Patienten mit einem geschädigten Gen die normale Version des Gens zur Verfügung zu stellen. Für die Übertragung des Ersatzgens wird eventuell ein Virus verwendet. Ziel ist es, dieses Gen dauerhaft in die Chromosomen zu integrieren. Wir nutzen dafür Akteure, die diese Integration fördern.

Bei der Impfung, wird das genetische Material nur vorübergehend integriert. Man möchte keine dauerhafte Integration, die entgegen allzu kategorischen Behauptungen durchaus unbeabsichtigt erfolgen kann. Wenn DNA in Zellen eingeführt wird, kann nicht garantiert werden, dass sie nicht in die Chromosomen der Empfängerzellen integriert wird. Das ist bei RNA nicht der Fall, sie kann nicht als solche integriert werden. Aber falls RNA in DNA umgewandelt wird, kann die Integration stattfinden. Und genau das wurde gerade festgestellt, dass eines der Enzyme, die an der Reparatur unserer DNA beteiligt sind, von einem RNA-Molekül stammt, das sich wieder in DNA umwandelt.

Dies könnte der Fall sein, wenn auch mit extrem geringer Wahrscheinlichkeit, aber es ist nicht von der Hand zu weisen.

Das soll nicht heißen, dass die Impfung nicht sinnvoll ist. Voraussetzung ist, dass die Bevölkerung über alle möglichen Risiken informiert ist und, aufgrund vollkommener Kenntnis der Sachlage, zwischen den Vor- und Nachteilen abwägen kann. Im vorliegenden Fall mangelt es an Transparenz, da die klinischen Versuche der Phase 3 vor der Zulassung um mehrere Jahre verkürzt wurden.

Die Zahlen kompensieren nicht die Dauer, denn während die akuten Folgen schnell eintreten, wissen wir nichts über die chronischen Folgen, die langfristig zu beobachten sind. Die Studie, die in der internationalen Fachzeitschrift „Circulation Research“ erschienen ist, zeigt eine gewisse Toxizität des Spike-Proteins, vor allem für Endothelzellen, die unsere Blutgefäße begrenzen, was der Grund für

Thrombosen ist. Und dieses Protein ist als solches schädlich, auch wenn es vom Virus abgelöst ist, das es trägt. Dies hätte schon früher untersucht werden sollen.

Darüber hinaus gibt es keine Daten zur Immuntoxizität, d.h. zu unerwünschten und manchmal verstärkten Immunreaktionen oder Genotoxizität, d. h. zum Risiko des Einbaus in das menschliche Erbgut. Die Auflistung dieser Daten erfordert Zeit, und Sicherheit ist mit Dringlichkeit unvereinbar.

Bis heute (Stand 29.06.2021) kann niemand sagen, wovor die Corona-Impfstoffe schützen, vor schweren Verläufen oder anderen. Es ist nicht bekannt, ob sie gegen Ansteckung schützen, daher empfiehlt die WHO weiterhin das Tragen von Masken und das Einhalten der Barrieremaßnahmen für geimpfte Personen. Im Nachhinein wissen wir also absolut nichts. Geimpfte wissen nicht, wie lange der Impfschutz anhält. Vielleicht muss er nach 6 oder 9 Monaten wieder aufgefrischt werden.

Wie steht es mit der Wirksamkeit von Impfstoffen gegen die Varianten?

Die Natur eines Virus ist es zu variieren. Alle Mutanten sind Varianten, aber nicht alle Varianten sind Mutanten. Wenn sich ein Virus hartnäckig hält, liegt das daran, dass es durch Veränderung das Immunsystem seines Wirts überlistet hat. Dies kann durch Mutation gelingen. Mutationen entstehen durch Fehler beim Kopieren des genetischen Materials. Das Kopieren des viralen Erbguts in den infizierten Zellen erfolgt durch ein virales Enzym, das viele Fehler macht, vor allem, wenn es sich bei diesem Material um RNA handelt. Aber Coronaviren sind eine Ausnahme und mutieren im Gegensatz zu dem, was gemeinhin behauptet wird, sehr selten.

Eine weitere Möglichkeit, Varianten zu erzeugen, ist die Rekombination, d. h. die Vermischung von Genmaterial, wofür Viren und insbesondere Coronaviren sehr gut in der Lage sind. Das Enzym, das das virale Genmaterial vervielfältigt, ist irgendwie in der Lage, von einem viralen Genom zum anderen zu springen. Z. B. erhalten wir mit einer Variante und dem ursprünglichen Stamm eine neue Variante. Wenn zwei Coronavirus-Genome nebeneinander existieren, liegt die Rekombinationsrate bei mindestens 10 %, was im Vergleich zu den 0,1 bis 2 % anderer Viren enorm ist. Somit ist das H1N1-Virus das Ergebnis einer Rekombination zwischen drei Virusstämmen: Vogelgrippe, Schweinegrippe und Grippe beim Menschen.

Genetische Impfstoffe können die Rekombinationsrate erhöhen. Wenn virales Genmaterial durch die Impfung eingeführt wird, ist nur ein einziges infektiöses Virus in den Zellen erforderlich, damit eine Rekombination zwischen dem Genom des infizierenden Virus und dem genetischen Bestandteil der Impfung stattfindet.

Impfstoff und Virus können in ein und demselben Individuum koexistieren.

Vor der Impfung sollte eine serologische Untersuchung durchgeführt werden, um festzustellen, ob bereits Antikörper gebildet wurden, und falls ja, verzichten Sie darauf. Das Risiko der Entstehung von Varianten, die dem Immunsystem entgehen, sollte verringert werden. Auf individueller Ebene ist es möglich, dass das Nutzen-Risiko-Verhältnis der Impfung positiv ist. Wenn es zu einer Rekombination zwischen dem infektiösen Virus und dem Impfstoff kommt, können Menschen, die die Variante erzeugt haben, auf kollektiver Ebene, andere infizieren. Wenn die Variante dann dem Immunsystem entwischt, werden wir eine neue Pandemie haben. Was uns Sars-Cov2 gelehrt hat, ist, dass ein Virus nur irgendwo ausbrechen muss, in diesem Fall in Wuhan. Die Folgen sind global und kolossal. Wir sollten nicht ein Gegenmittel anwenden, das schlimmer ist als die Krankheit.

Das Problem ist, dass wir alle impfen wollen, auch die Jüngsten ab 12 Jahren: dies ist ein großer Fehler. Außerdem sollte man sich nicht während einer Pandemie impfen lassen, da das Virus zirkuliert und Varianten und Rekombinationen entstehen. Diese sind nur dann problematisch, wenn sie die Immunität umgehen, wie z. B. die Delta Variante. Dadurch, dass der ursprüngliche Stamm durch den Impfstoff blockiert wird, hat sie freie Fahrt. Varianten haben einen freien Lauf, wie z. B. antibiotikaresistente Keime in Krankenhäusern, die dort nosokomiale Erkrankungen (Krankenhausinfektionen) verursachen. Wir machen mit dem Virus das, was wir mit den Antibiotika hinsichtlich Bakterien gemacht haben.

Wäre jeder mit Sars-Cov2 infiziert und die Menschen würden massenhaft sterben, wäre es durchaus verständlich, warum wir versuchen, alle gleichzeitig zu impfen. Aber junge Menschen sind meist asymptomatisch. Sie tragen das Virus in sich, ohne krank zu sein, so dass die Varianten in den Hintergrund treten, was ein Glücksfall ist. In Zeiten einer Pandemie sollte das Virus durch Menschen zirkulieren können, die nicht gefährdet sind. Die beiden Länder, die am meisten geimpft haben, sind Großbritannien und Israel, die jetzt unter der Delta-Variante leiden. Die Antwort darauf, noch mehr zu impfen, ist beunruhigend. Zunächst müssen wir beweisen, dass Impfstoffe wirken – wenn sie wirksam sind, impfen wir, aber nicht alle, damit der ursprüngliche Stamm kein Schlupfloch für mögliche Varianten bietet. Sars-Cov2 ist kein Killervirus, sondern tötet bereits gebrechliche Menschen. Natürlich gibt es auch gefährdete Menschen, die ihr zum Opfer fallen, aber nur sehr wenige. Das gilt für alle Krankheiten.

(3) <https://www.francesoir.fr/videos-lentretien-essentiel/ne-faisons-pas-un-remede-pire-que-le-mal-entretien-essentiel-avec>

---

## (5) Zahlen, um die Debatte zu relativieren (5,6)

### Was ist eine Wahrnehmungsverzerrung?

Das ist, wenn man sich auf etwas Besonderes konzentriert und alles andere vergisst. Wohin man auch schaut, überall geht es um die Covid-Sterblichkeit. Sie sprechen nur über diese Zahlen. Aber es gibt noch eine andere Sterblichkeit und man muss die Zahlen im Verhältnis sehen. Man muss sich die Zahlen für alle Todesursachen ansehen, um festzustellen, ob Covid-Todesfälle einen Einfluss auf die Gesamtzahl der Todesfälle haben. Wir werden dies in Frankreich und Europa überprüfen. Betrachten Sie die Zahlen anders, um einen **gesunden Menschenverstand zu entwickeln**. Die Absicht ist, aus der täglichen Angst herauszukommen, wenn sie nicht berechtigt ist. **Betrachten Sie es in aller Ruhe aus einem anderen Blickwinkel.**

Diese Statistik ist schwieriger zu finden, kann aber auf der Eurostat-Website heruntergeladen werden. Auf dieser Seite ist der Link „**Datenanalyse über die Todesursachen in den europäischen Ländern**“.

In **Frankreich** sterben in der ruhigen Zeit vom Frühjahr bis zum Herbst **jeden Tag** durchschnittlich **1.500 Menschen aus allen möglichen Gründen**. Im Winter sterben bis zu **3.000 Menschen täglich**.

Aber es gibt noch andere Faktoren, die berücksichtigt werden müssen, die **Einwohnerzahl** und das **Alter der Bevölkerung**.

**Nach dem Jahr 2021 wird das Lebensalter noch für lange Zeit der wichtigste Risikofaktor für den Tod bleiben.**

Vergleicht man die Todesfälle zwischen **Deutschland (83 Millionen Einwohner)** und **Lichtenstein (38.000 Einwohner)**, würde man feststellen, dass es in Deutschland mehr Todesfälle gibt als in Lichtenstein.

Seit 2019 sterben in Deutschland jede Woche etwa 2.857 Menschen pro Tag. In Lichtenstein sind es nur ein paar Dutzend. Und das bedeutet nicht, dass Deutschland gefährlicher ist als Lichtenstein.

Wenn es **in Seniorenheimen mehr Todesfälle gibt als in Kindertagesstätten**, liegt das nicht daran, dass Seniorenheime gefährlicher sind, sondern daran, dass die **Menschen dort älter** sind und aufgrund ihres Alters ein höheres Sterberisiko haben. In den Kindertagesstätten sind junge Menschen. Der Vergleich endet hier.

Werfen wir einen neuen Blick auf die Zahl der Todesopfer im metropolitanen Frankreich **seit 1962**. Zwischen **500.000 und 650.000 Menschen** sterben **jedes Jahr in Frankreich**. Und die Zahl steigt in den letzten Jahren. Warum ist das so? Dazu muss man sich eine Alterspyramide betrachten.

Im Jahr 2000 gab es in Frankreich **9.340.000 Menschen im Alter von 65 Jahren und älter**. Es gab viele Menschen im Alter von 55 Jahren und jünger. Eine Generation, die auf die nach dem 2. Weltkrieg geborenen Babyboomer zurückgeht.

**20 Jahre später sind die Franzosen gealtert**. Der Höhepunkt der Kurve befindet sich im Alter **von 70 und 75 Jahren**. Je älter wir werden, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit zu sterben. Es ist also ganz normal, dass wir im Jahr 2020 viel mehr Todesfälle haben als im Jahr 2000, weil wir zahlreicher und älter sind. **Im Jahr 2020 gab es 13.440.000 Franzosen über 70 Jahre**.

**2020** hatten wir **ca. 670.000 Todesfälle** in Frankreich, **vergleichbar mit dem Jahr 2015**. Dies ist das 6. Jahr, in dem die wenigsten Franzosen starben.

Alle Daten stammen von Eurostat für ganz Europa. **Für Island, Norwegen und Dänemark ist 2020 das Jahr mit der niedrigsten Sterblichkeitsrate ihrer Geschichte**.

2. Länderkategorie = Deutschland, Schweden, Finnland, Estland = 2020 war das Jahr mit der zweitniedrigsten Sterblichkeitsrate in ihrer Geschichte. **Nur 2019 gab es weniger Todesfälle**.

**2019 = außergewöhnliches Jahr in ganz Europa: extrem wenige Todesfälle während der Winterzeit**.

**Für die anderen europäischen Länder bleibt die Sterblichkeit von 2010 – 2020 unverändert**.

**5 Länder in Rot** = Polen, Italien, Spanien, Rumänien, Bulgarien und Montenegro = 2020 = verzeichnen eine hohe Sterblichkeit in diesem Jahrzehnt. **Die Sterblichkeit in diesen Ländern in 2020 entspricht der von 2010**.

Es kommt auf das Land des Wohnsitzes an, nicht auf das Jahr.

Es gibt sogenannte „Erntejahre“, in denen mehr Menschen sterben, wie z. B. im Jahr 2003 in Frankreich aufgrund der Hitzewelle. Andere Erntejahre waren 2005, 2012, 2015, 2017.

**2018 und 2019 war die Sterblichkeit in ganz Europa niedrig.** Aber anstatt immer weiter niedrige Todeszahlen zu haben, holt uns das irgendwann ein. Das war der Fall in 2020.

Der Begriff der Lebenserwartung ist eine Form der Standardisierung. Das INSEE geht davon aus, dass die Lebenserwartung 2020 die gleiche wie in 2015 ist.

Die Menschen, die im Jahr 2020 starben, waren älter und zahlenmäßig mehr. Aber im Verhältnis sind die Zahlen ähnlich wie im Jahr 2015.

Todesfälle folgen Zyklen. Der Anstieg der Wintersterblichkeit ist in ganz Europa zeitgleich zu beobachten. Dies widerspricht der weit verbreiteten Meinung in Europa. Auf der Nordhalbkugel steigt die Zahl der Todesfälle pro Woche überall gleichermaßen an. Die Todesfälle werden miteinander abgeglichen. Zwischen Schweden und Portugal liegen 3.000 km, und doch sind die Kurven identisch. Und was interessant zu beobachten ist, ist, dass auch auf der gesamten Nordhalbkugel die Menschen genau zur gleichen Zeit zu sterben beginnen. Wir sind nicht in Bewegung. Wir haben das Phänomen, dass alle zur gleichen Zeit auftauchen und sterben. Aber in Portugal zeigen die Kurven eine größere Anzahl von Todesfällen als in Frankreich. Und die Hitzewellen sind in Portugal stärker sichtbar als in Schweden.

**Die Todesursachen sind keine Weiterverbreitung, sondern eine Erscheinung.**

Wir werden uns die Auswirkungen der **3 Covid- Wellen** ansehen. In Frankreich und einigen anderen europäischen Ländern ist im **März/April 2020** ein Anstieg der Sterblichkeit zu verzeichnen, ein weiteres Mal im **Oktober 2020** und noch einmal in **2021**.

Von März bis April 2020 gab es in Europa noch keine Pandemie: **Nur in 9 von 33 Ländern war ein Anstieg der Todeszahlen zu verzeichnen. Schweden verzeichnete im März-April 2020 einen Anstieg der Todesfälle. Norwegen hingegen nicht.** Obwohl es sich hier um zwei Nachbarländer handelt, hat Norwegen keinen sichtbaren Anstieg der Sterblichkeit im März-April 2020. **Und das ist in 24 von 33 Ländern der Fall.**

In Frankreich gibt es nur wenige Departements mit einem deutlichen Anstieg der Sterblichkeit in 2020. **In allen Departements der Ile de France ist die Sterblichkeitsrate deutlich gestiegen,** während es in Neu-Aquitainen kein Departement gibt, das diesen Anstieg der Sterblichkeit zu verzeichnen hatte.

Werfen wir einen Blick auf die Zahlen für **Verkehrsunfälle, Schlaganfälle und Herzinfarkte** in Frankreich.

In Frankreich ereignen sich jährlich etwa 3.600 Verkehrsunfälle, d.h. durchschnittlich 300 Unfälle pro Monat. Das bedeutet, wir hätten in den 2 Monaten Corona-Lockdown 600 Menschenleben retten können.

Aber über einen Zeitraum **von 2 Monaten sprechen wir von 20.000 Schlaganfällen und 25.000 Herzinfarkten.** Was diese Menschen rettet, ist, wenn man sich schnell um sie kümmert.

**Am 07.05.20** gaben die „Archives de Santé Publique France“ im wöchentlichen epidemiologischen Bericht bekannt, dass unter diesen Fällen, **4.800 Personen während den 8 Wochen des Lockdowns statistisch nicht erfasst** wurden.

Menschen sterben in der Regel an drei Orten: **zu Hause, im Krankenhaus und in den Seniorenheimen.**

**Zu Hause** = sterben im Durchschnitt täglich **zwischen 400 und 450 Menschen.**

Im **Krankenhaus** = sterben im Durchschnitt täglich **800 Menschen.**

Im **Seniorenheim** = sterben im Durchschnitt täglich **200 Menschen.**

**Im März-April 2020 wird im INSEE angegeben, dass bei allen Menschen, die im Seniorenheim starben, die Todesursache Covid war. Praktisch ohne Ausnahme!**

Außerdem muss man auch wissen, dass der **Absatz von Antibiotika** zu dieser Zeit **um 40 % abgenommen hat**, und, dass die Menschen, die zu Hause blieben und nicht gemäß den staatlichen Richtlinien behandelt wurden, 3 Tage nach der Einweisung ins Krankenhaus verstarben, aufgrund der zu späten Einlieferung.

Andererseits ist der Verkauf von Rivotril-Injektionen, von denen normalerweise 500 Packungen pro Monat verkauft werden, um mehr als 200 % gestiegen und wird bis April auf 2.000 Packungen aufgestockt, um Menschen am Lebensende oder mit Verdacht auf Covid zu versorgen. In jeder Schachtel sind 6 Injektionen enthalten. Ich überlasse Ihnen das Rechnen.

**Zur Information: Vidal rät von Rivotril bei Atemwegsinfektionen ab, weil es zum Atemstillstand führen kann und die Patienten sterben.**

- (4) <https://www.francesoir.fr/videos-lentretien-essentiel/l'esperance-de-vie-de-2020-est-exactement-la-meme-que-celle-de-2015>
- (5) <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4487854>
- (6) [https://ec.europa.eu/info/departments/eurostat-european-statistics\\_fr](https://ec.europa.eu/info/departments/eurostat-european-statistics_fr)

- 
- 6) Die Impfung ist ein medizinischer Prozess, der das Immunsystem zu einer Reaktion veranlassen soll und somit Symptome erzeugt. Dafür sind Impfungen da. Gibt es irgendwelche **Vorbereitungen, die getroffen werden sollen**, bevor eine Impfung durchgeführt wird?

**Sie wollen oder müssen sich impfen lassen?**

**Mein Rat:**

Sie haben gesehen, dass der Impfstoff in bestimmten Organen Reaktionen hervorruft. Schützen Sie sich, indem Sie sich darauf vorbereiten.



Zunächst wäre es ratsam, **einen Bluttest durchzuführen**, um festzustellen, ob Sie, ohne es zu wissen, SARS-Cov2 **Antikörper** haben, die für eine Covid-Erkrankung verantwortlich sind. Fragen Sie Ihren Arzt danach.

Bitte nehmen Sie, falls Sie sich impfen lassen, **die Isotherapie oder die Nosode des betreffenden Impfstoffs** ein.

In der Homöopathie ist es ratsam, vor einer Impfung und in der Zeit zwischen zwei Injektionen folgende Mittel einzunehmen:

SULFUR, SILICEA und THUJA. Ich füge dem auch ARNICA, BELLADONNA, APIS MEL. und GELSEMIUM hinzu.

Sprechen Sie Ihren Therapeuten darauf an.

- 
- 7) Folgendes können Sie tun, **um Ihr Immunsystem auf natürliche Weise zu stärken**, egal ob Sie sich für eine Impfung entschieden haben oder nicht.

Unser Immunsystem ist ein fantastisches und erstaunliches System, das, wenn es richtig unterstützt wird, nur gut für uns ist. Unterstützen Sie es mit:

- 5 Tropfen **Vitamin D3** täglich
- **Echinacea TM**: 1 x 15 Tropfen pro Tag (es sei denn, die Anzahl der weißen Blutkörperchen ist zu hoch), im wöchentlichen Wechsel mit
- **Citrobiotic**: 1 x 15 Tropfen pro Tag (nicht, wenn Sie ein Blutverdünnungsmittel einnehmen)
- Regelmäßigem **Spülen der Nase mit Kochsalzlösung**
- **Zink**
- einer **gesunden Ernährung**
- **Gehen Sie an die frische Luft, treiben Sie Sport, nehmen Sie sich Zeit für sich und Ihre Familie, schalten Sie den Fernseher ab, schlafen Sie genug, machen Sie Dinge, die Ihnen Freude bereiten.**

Ihr Behandler aus unserem Team kann Ihnen noch viele Ratschläge geben, die auf Ihre persönliche Situation zugeschnitten sind. Bitte zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren.

Ich hoffe, diese Informationen haben Ihnen geholfen, die aktuelle Situation besser zu verstehen.

Beste Grüße

Paule Hartgens, HP