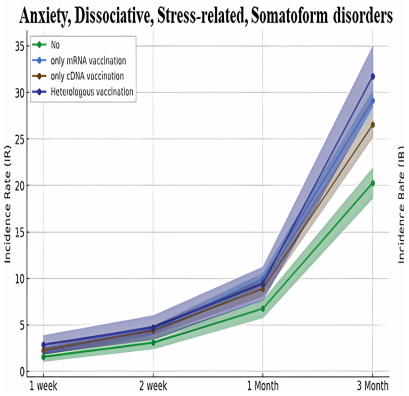

Covid-19-„Impfungen“ sind mit höherer psychiatrischer Morbidität assoziiert

Description

Soeben wurde eine große koreanische Kohortenstudie publiziert, die die Hälfte der Einwohner von Seoul umfasste. Basis der Daten ist die koreanische Gesundheitsdatenbank [1]. Die Studienteilnehmer, insgesamt mehr als 2 Millionen Menschen, wurden per Zufall aus allen Einwohnern von Seoul ausgewählt und prospektiv, also in die Zukunft hinein, daraufhin weiterverfolgt, ob sie Covid-19 „Impfungen“ erhielten und wenn ja welche, und ob bei ihnen psychiatrische Krankheiten auftraten.

308.354 von ihnen waren nicht „geimpft“, und damit war eine gute Datenbasis für den Vergleich gegeben. Die Studie zeigte: Depressionen, Angststörungen, einschließlich Stresssyndrome und somatoforme Störungen, sowie Schlafstörungen und sexuelle Störungen waren bei „Geimpften“ häufiger, während Schizophrenie und bipolare Störungen bei Ungeimpften häufiger waren. Die Nebenwirkungen waren in der Regel häufiger bei Menschen, die mit unterschiedlichen Präparaten gemischt „geimpft“ waren. Das sieht man an der Abbildung unten, bei der die Inzidenzraten für Angststörungen abgebildet sind. Die grünen Bänder geben die Inzidenzraten für „Ungeimpfte“ an, die blauen für „Geimpfte“ mit mRNA-„Impfung“; die roten für Vektor-DNA-„Impfung“ (z. B. AstraZeneca). Die dunkelblaue Linie ist diejenige für Menschen mit unterschiedlichen „Impfungen“. Die Effekte wurden bis drei Monate nach den „Impfungen“ erfasst und nur dann, wenn mindestens zwei „Impfungen“ verabreicht worden waren.

© Prof. Harald Walach

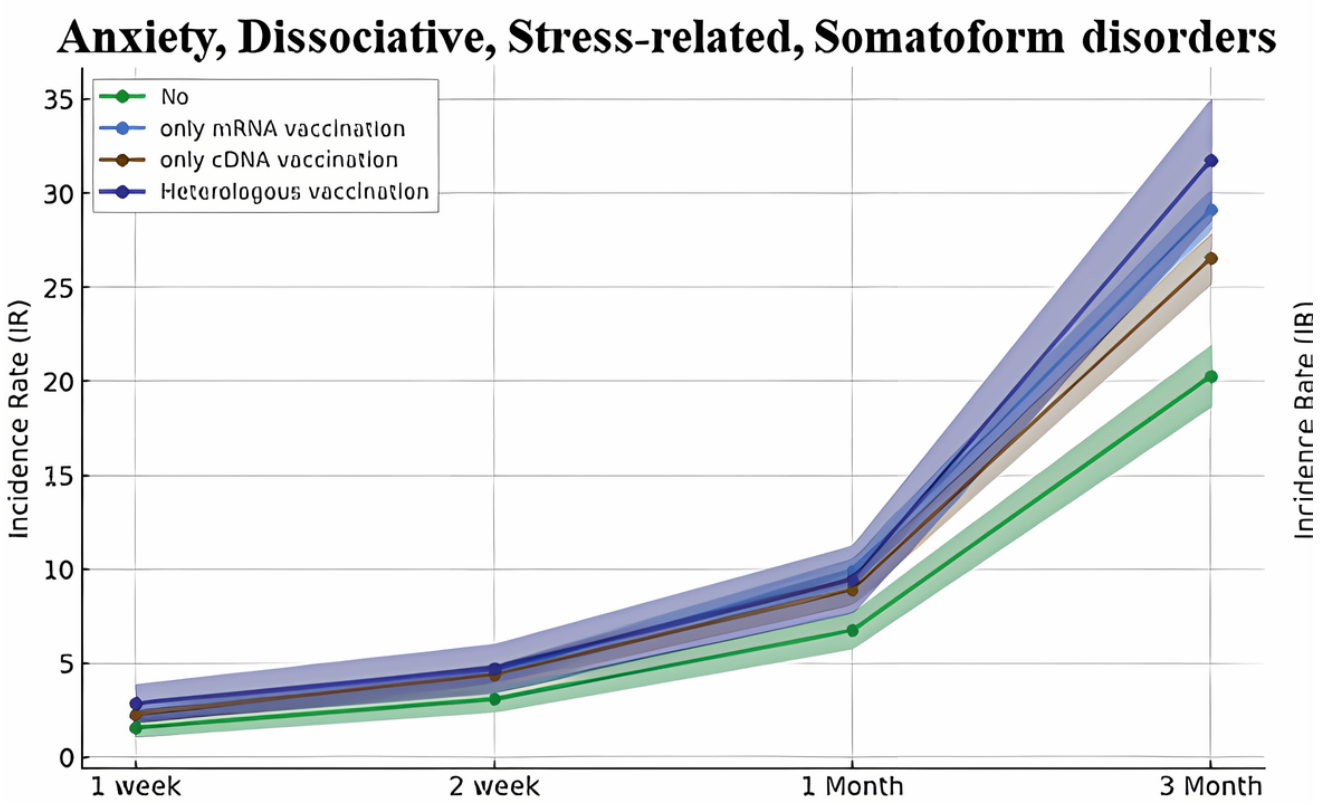

Abbildung: Inzidenzrate von Angst, dissoziativer Störung, Stressstörungen und somatoformen Störungen von Covid-19-„Geimpften“ (mindestens zwei „Impfungen“; unterschiedliche „Impfungen“ in verschiedenen Blau- und Rottönen) und „Ungeimpften“ (grüne Linie und Bänder) über drei Monate nach der Intervention; aus [1]

Die Inzidenzraten sind die Verhältnisse von Vorkommnissen (also hier Angst, Stress, dissoziative Symptome) bei 10.000 Menschen, kumulativ gerechnet, also aufaddiert. Hier wären das 4.884 Angstdiagnosen von allen 1,7 Mio. Geimpften, was eine Inzidenzrate von 28,41 auf 10.000 Personen entspricht. So ist die Abbildung oben und die anderen dieser Art, die in der Publikation abgebildet sind, zu lesen. Wenn man diese Inzidenzraten über die Zeit ins Verhältnis zu den Inzidenzraten in der Kontrollgruppe setzt, dann erhält man über ein sog. Cox-Proportional-Hazard-Modell die Hazard-Ratios oder das Risikoverhältnis zwischen beiden Gruppen. Wenn es größer als 1 ist, dann hat die Interventionsgruppe, hier die „geimpfte“ Gruppe ein höheres Risiko, wenn es kleiner als 1 ist, dann hat die Kontrollgruppe, also die nicht-„geimpfte“ Gruppe ein höheres Risiko. Ich gebe in der Tabelle unten die Hazard-Ratios (HR) wider (gerundet auf zwei Nachkommastellen), zusammen mit dem 95 % Vertrauensintervall. Das ist der Bereich, innerhalb dessen mit 95 %iger Wahrscheinlichkeit der wahre Wert zu finden ist.

Diagnose	**Hazard Ratio**	**95 % Vertrauensintervall**
Schizophrenie	0,23	0,16 – 0,33
Bipolare Störung	0,67	0,47 – 0,96
Essstörung	0,80	0,39 – 1,60
Depression	1,68	1,52 – 1,86
Angst, dissoziative, somatoforme und Stressstörungen	1,44	1,32 – 1,57
Schlafstörungen	1,93	1,74 – 2,15
Sexuelle Störungen	6,56	0,89 – 48,30

© Prof. Harald Walach

Das Vertrauensintervall hängt vom Standardfehler ab, also dem Schätzfehler, und damit von der Häufigkeit der Vorkommnisse im Vergleich zur Gesamtzahl. Daher wird dieser Standardfehler sehr groß, wenn die Häufigkeit der Ereignisse insgesamt klein ist und damit die Schätzung unpräzise. Wenn das Vertrauensintervall 1 einschließt, dann verpasst der Vergleich die konventionelle Signifikanzgrenze von 5 %. Das ist etwa der Fall bei der Kategorie Essstörung und bei den sexuellen Störungen. Bei den Essstörungen ist die Inzidenz bei den unbehandelten 0,32 auf 10.000 und bei den behandelten 0,30 auf 10.000; der Unterschied ist sehr klein, weswegen die HR nur 0,80 ist; die Vorkommnisse insgesamt sind sehr wenige, weswegen der Stichprobenfehler groß und das Vertrauensintervall ebenso groß ist. Etwas Vergleichbares gilt für die sexuellen Störungen. Dort ist die Inzidenzrate 0,03 von 10.000 bei den Unbehandelten, nämlich insgesamt nur eine Beobachtung über die ganze Zeit, und 0,27 auf 10.000 oder 47 Beobachtungen über die ganze Zeit. Daher ist zwar die HR mit 6,57 sehr groß und schlägt zu Ungunsten der „Impfung“ aus, ist aber nicht signifikant.

Bei den anderen Hazard-Ratios ist der Fall klar: Depression kommt bei „Geimpften“ 68 % häufiger vor, Angststörungen 44 % häufiger, Schlafstörungen 93 % häufiger. Und bei all diesen Kategorien sind die HR-Schätzer weit von 1 entfernt und damit deutlich signifikant.

Umgekehrt ist es bei Schizophrenie und den Bipolaren Störungen: Schizophrenie kommt bei „Geimpften“ 77 % weniger oft vor (also 1 – 0,23) und Bipolare Störung 33 % weniger oft. Auch diese Unterschiede sind signifikant, weil auch diese Schätzer deutlich von eins verschieden sind.

Dieses gemischte Bild versuchen die Autoren vor allem über die bekannten Mechanismen und genetische Profile zu verstehen. Depression, aber auch Angst, wird mittlerweile häufig als eine verdeckte Entzündungserkrankung des Nervensystems gehandelt. Insofern passt es ins Bild, dass die modifizierte RNA-Injektion, die selber sowohl zur Entzündung beiträgt, als auch das Immunprofil in Richtung auf proinflammatorische Reaktionen verschiebt, solche Erkrankungen vermehrt auslöst, die mit Entzündungen vergesellschaftet sind. Und Depression, Angst- und Stressstörungen, und möglicherweise Schlafstörungen gehören dazu.

Aber warum sehen wir weniger Schizophrenie? Die Autoren meinen, dass dies damit zusammenhängt, dass bei Schizophrenie eine Reihe von Genen mitverantwortlich sei, die gleichzeitig den Gallenstoffwechsel beschleunigen. Gallensäuren verhindern anscheinend die Bindung von Spike-Proteinen und dem Angiotensin-Converting-Enzyme (ACE)-2-Rezeptor, der der Schlüsselrezeptor für die Bindung von SARS-CoV-2 ist. Das finde ich nicht ganz überzeugend. Denn dann hätte man überall auf der Welt bei Schizophrenen weniger SARS-CoV-2 Infektionen sehen müssen. Ich wüsste nicht, dass das beobachtet worden wäre, aber möglicherweise habe ich da etwas übersehen.

Ich finde sehr viel wahrscheinlicher, dass sich Menschen mit vorbestehenden schizophrenen Symptomen, zu denen meistens auch eine ausgeprägte Paranoia gehört, tendenziell weniger häufig „impfen“ lassen, weswegen bei den „Ungeimpften“ eben auch mehr Schizophrene auftauchen. Etwas Ähnliches, nur mit umgekehrten Vorzeichen, dürfte bei den manischen Menschen passiert sein. Diese dürften in der Überschätzung ihrer eigenen Kraft tendenziell eher der Überzeugung sein, gegen eine Krankheit gefeit zu sein und daher keinen Impfschutz zu benötigen.

Das führt uns zur Schwäche dieser Studie: Die vorbestehenden Krankheiten und Diagnosen, die soziodemografischen Unterschiede und Komorbiditäten wurden offenbar in diesen Regressionsmodellen nicht ausreichend berücksichtigt. Zumindest findet man darüber keine Informationen, auf eine Anfrage von mir haben die Autoren nicht geantwortet. Sie erwähnen außerdem, dass natürlich solche Daten aus großen Gesundheitsregistern anfällig für Fehlkodierungen sind. Das spielt vor allem dann eine Rolle, wenn, wie hier, manche diagnostischen Kategorien nur wenig Nennungen aufweisen.

© Prof. Harald Walach

Aber offenbar sehen wir für die Kategorien, bei denen mehr Vorkommnisse dokumentiert wurden, also für Depression, Angststörungen, einschließlich Stress und somatoformen Störungen, sowie für Schlafstörungen ein deutlich höheres Risiko für „Geimpfte“. Dies ist ein weiteres starkes Argument für die häufig wiederholte Botschaft:

Die Aussage unserer Gesundheitsminister Spahn und Lauterbach und ihrer Behörden, dem Paul-Ehrlich-Institut, ihrer politischen und medialen Verstärkerorgane in den Medien, dass die „Impfung“ sicher sei, ja, dass man sogar eine Impfpflicht verordnen müsse, war falsch. Schätzungsweise war sie sogar gelogen. Denn wenn man die Nebenwirkungsdatenbanken nicht im Frühjahr 2021 vom Netz genommen hätte, sondern sie sorgfältig gepflegt hätte, hätte man dieses Muster vermutlich schon früher sehen können. Die koreanischen Forscher machten den 31.10.2021 zum Stichtag ihrer Datenziehung. Aber die Daten kamen erst jetzt, 3 Jahre später, zum Vorschein. Warum, das habe ich die Forscher gefragt. Aber sie haben wie gesagt nicht geantwortet.

Quellen

1. Kim HJ, Kim M-H, Choi MG, Chun EM. Psychiatric adverse events following COVID-19 vaccination: a population-based cohort study in Seoul, South Korea. Molecular Psychiatry. 2024;29(11):3635-43. doi: https://doi.org/10.1038/s41380-024-02627-0.

Date Created
15.11.2024

© Prof. Harald Walach