

Rezension

Eine systematische Überprüfung der Autopsiebefunde bei Todesfällen danach

COVID-19-IMPfung

Nicolas Hulscher, BS 1*, Paul E. Alexander, PhD2 , Richard Amerling, MD3 ,
Heather Gessling, MD3 , Roger Hodkinson, MD3 , William Makis, MD4 , Harvey A.
Risch, MD, PhD5 , Mark Trozzi, MD3 , Peter A. McCullough, MD, MPH3 6

1University of Michigan School of Public Health, Ann Arbor, MI, USA

2Ehemaliger leitender Pandemieberater eines Ministers für Gesundheit und menschliche Dienste
(HHS, Washington, DC, ehemaliger Assistenzprofessor für evidenzbasierte Medizin
und Epidemiologie, ehemaliger WHO-PAHO-COVID-Berater (Evidenzsynthese;
anwesend, Berater von The Wellness Company USA und Kanada, Boca Raton, FL

3 Wellness Company, Boca Raton, FL

4Cross Cancer Institute, Alberta Health Services, 11560 University Avenue,
Edmonton, AB T6G 1Z2, Kanada.

5Emeritierter Professor, Yale University School of Public Health, New Haven, CT

6Truth for Health Foundation, Tucson, AZ, ORCID ID: 0000-0002-0997-6355

*Korrespondenz: nichulscher@gmail.com (Nicolas Hulscher)

Wortzahl: 2281

Abstrakt

Hintergrund: Die rasante Entwicklung und weit verbreitete Verbreitung von COVID-19

Impfstoffe, verbunden mit einer hohen Anzahl von Berichten über unerwünschte Ereignisse, haben dazu geführt

Bedenken hinsichtlich möglicher Verletzungsmechanismen, einschließlich systemischer Lipid-Nanopartikel

(LNP) und mRNA-Verteilung, Spike-Protein-assoziierte Gewebeschädigung,

Thrombogenität, Funktionsstörung des Immunsystems und Karzinogenität. Das Ziel davon

Die systematische Überprüfung besteht darin, mögliche kausale Zusammenhänge zwischen COVID-19 zu untersuchen

Impfstoffverabreichung und Tod anhand von Autopsien und Obduktionen.

Methoden: Wir suchten nach allen veröffentlichten Autopsie- und Autopsieberichten im Zusammenhang mit

COVID-19-Impfung bis 18.05.2023. Wir haben zunächst 678 Studien identifiziert

und nach Überprüfung unserer Einschlusskriterien wurden 44 Artikel mit folgendem Inhalt einbezogen

325 Obduktionsfälle und ein Autopsiefall. Drei Ärzte unabhängig voneinander

überprüfte alle Todesfälle und stellte fest, ob die COVID-19-Impfung die direkte war

den Tod verursacht oder erheblich dazu beigetragen haben.

Ergebnisse: Das am stärksten betroffene Organsystem im Zusammenhang mit der COVID-19-Impfung

Der Todesfall war das Herz-Kreislauf-System (53 %), gefolgt vom hämatologischen System

(17 %), das Atmungssystem (8 %) und mehrere Organsysteme (7 %). Drei oder

In 21 Fällen waren weitere Organsysteme betroffen. Die durchschnittliche Zeit von der Impfung bis

Der Tod betrug 14,3 Tage. Die meisten Todesfälle ereigneten sich innerhalb einer Woche nach der letzten Impfung

Verwaltung. Insgesamt 240 Todesfälle (73,9 %) wurden unabhängig voneinander festgestellt

direkt auf die COVID-19-Impfung zurückzuführen oder maßgeblich dazu beigetragen.

Interpretation: Die Übereinstimmung der Fälle in dieser Überprüfung mit bekannten Fällen

Nebenwirkungen des COVID-19-Impfstoffs, ihre Mechanismen und die damit verbundenen übermäßigen Todesfälle,

gepaart mit einer Autopsiebestätigung und einer ärztlich geleiteten Todesentscheidung, schlägt vor

Es besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit eines kausalen Zusammenhangs zwischen COVID-19-Impfstoffen und dem Tod

in den meisten Fällen. Zur Klärung sind weitere dringende Untersuchungen erforderlich

unsere Ergebnisse.

Schlüsselwörter: Autopsie; Autopsie; COVID 19; Covid-19 Impfungen; mRNA; SARS-

CoV-2-Impfung; Tod; Übersterblichkeit; Spike-Protein; Organsystem

Forschung im Kontext

Beweise vor dieser Studie

COVID-19-Impfstoffe mit bekannten Schädigungsmechanismen für den menschlichen Körper und a

Eine beträchtliche Anzahl von Berichten über unerwünschte Ereignisse stellen ein Risiko dar, dem wir ausgesetzt sind

Es wird vermutet, dass sie in einigen Fällen möglicherweise mit dem Tod verbunden sind. Also haben wir gesucht

PubMed und ScienceDirect für alle veröffentlichten Autopsie- und Autopsieberichte dazu

zur COVID-19-Impfung bis zum 18. Mai 2023 unter Verwendung von Schlüsselwörtern im Zusammenhang mit

COVID-19-Impfstoffe, Tod, Autopsie und Autopsie. Wir haben festgestellt, dass nein

umfassende Überprüfung der Autopsieergebnisse einer großen Reihe von Todesfällen nach COVID-

19 Impfungen, die dem aktuellen Stand des Wissens Rechnung tragen

durchgeführt. Die Mechanismen des Todes durch die COVID-19-Impfung bleiben weitgehend bestehen

unerforscht.

Mehrwert dieser Studie

Denn der Wissensstand hat sich seit der Zeit des Originals weiterentwickelt

Veröffentlichungen können neue Einschätzungen zu unerwünschten Ereignissen im Zusammenhang mit der COVID-19-Impfung sein

gemacht. Basierend auf der zuvor veröffentlichten Literatur zu Nebenwirkungen des COVID-19-Impfstoffs

Ereignisse, ihre Mechanismen und die damit verbundenen übermäßigen Todesfälle, verbunden mit einer Autopsie

Bestätigung und ärztlich geleitetes Todesurteil haben wir eine hohe Wahrscheinlichkeit für a festgestellt

Bei den meisten der 326 besteht ein kausaler Zusammenhang zwischen COVID-19-Impfstoffen und dem Tod

enthaltene Fälle. Dies ist die erste Studie, die auf eine hohe Kausalitätswahrscheinlichkeit hinweist

in vielen Fällen zwischen der Verabreichung des COVID-19-Impfstoffs und dem Tod. Bis heute ist dies

ist die größte Übersicht über Autopsieergebnisse bei Todesfällen nach der COVID-19-Impfung.

Wir helfen der medizinischen Gemeinschaft, den tödlichen COVID-19-Impfstoff besser zu verstehen

Syndrome.

Implikationen aller verfügbaren Beweise

Weitere dringende Untersuchungen sind erforderlich, um unsere Ergebnisse zu bestätigen und weiterzuentwickeln

Aufklärung der Mechanismen, die den beschriebenen fatalen Folgen zugrunde liegen, mit dem Ziel

Risikominderung für die große Anzahl von Personen, die eine oder mehrere davon eingenommen haben

Covid-19 Impfungen. Wenn eine große Zahl von Todesfällen tatsächlich in einem ursächlichen Zusammenhang steht

Die Auswirkungen der COVID-19-Impfung könnten immens sein, einschließlich: der

vollständiger Rückzug aller COVID-19-Impfstoffe vom Weltmarkt,

Aussetzung aller verbleibenden COVID-19-Impfvorschriften und Pässe, Verlust von

öffentliches Vertrauen in staatliche und medizinische Institutionen, Untersuchungen und Untersuchungen

in die Zensur, das Schweigen und die Verfolgung von Ärzten und Wissenschaftlern, die sich erhoben haben

diese Bedenken und Entschädigung für diejenigen, die dadurch geschädigt wurden

Verabreichung von COVID-19-Impfstoffen.

Einführung

Bis zum 31. Mai 2023 hat SARS-CoV-2 schätzungsweise 100.000 Menschen infiziert 767.364.883 Menschen weltweit, was zu 6.938.353 Todesfällen führte¹. Als direkte Antwort Zur Bewältigung dieser weltweiten Katastrophe haben die Regierungen einen koordinierten Ansatz gewählt Begrenzen Sie die Fallzahlen und die Sterblichkeit durch eine Kombination aus nicht-pharmazeutischen Mitteln Interventionen (NPIs) und neuartige genbasierte Impfstoffplattformen. Die ersten Dosen von Impfstoffe wurden weniger als 11 Monate nach der Identifizierung verabreicht Die genetische Sequenz von SARS-CoV-2 (in den Vereinigten Staaten unter der Operation Warp Speed-Initiative), die den schnellsten Impfstoff darstellte Entwicklung in der Geschichte mit begrenzten Garantien für die kurz- und langfristige Sicherheit². Bei Zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Artikels sind etwa 69 % der Weltbevölkerung damit geimpft mindestens eine Dosis eines COVID-19-Impfstoffs¹.

Zu den am häufigsten genutzten COVID-19-Impfstoffplattformen gehören:

inaktiviertes Virus (Sinovac – CoronaVac), Proteinuntereinheit (Novavax – NVX-CoV2373), viraler Vektor (AstraZeneca – ChAdOx1 nCoV-19, Johnson & Johnson – Ad26.COV2.S) und Messenger-RNA (Pfizer-BioNTech – BNT162b2, Moderna –

mRNA-1273)³. Alle nutzen Mechanismen, die schwerwiegende unerwünschte Ereignisse verursachen können; am meisten beinhalten die unkontrollierte Synthese des Spike-Glykoproteins (SP) als Grundlage des immunologische Reaktion. Zirkulierendes SP ist der wahrscheinlich schädliche Mechanismus

durch die COVID-19-Impfstoffe Nebenwirkungen hervorrufen^{4,5,7,8,10,11}. SP und/oder Untereinheiten/Peptidfragmente können den Abbau des ACE2-Rezeptors auslösen und Internalisierung, die auch zu einer Destabilisierung des Renin-Angiotensins führen kann System (RAS), was möglicherweise zu verstärkter Entzündung, Vasokonstriktion usw. führt Thrombose⁴. SP aktiviert Blutplättchen, verursacht Endothelschäden und zwar direkt fördert arterielle und venöse Thrombose⁵. Darüber hinaus Zellen des Immunsystems haben die Lipid-Nanopartikel (LNPs) aufgenommen und geben sie dann wieder an den Körper ab Zirkulation mit erhöhter Anzahl von Exosomen, die SP und microRNAs enthalten spielen eine Rolle bei der Auslösung einer Signalantwort in Empfängerzellen an entfernten Orten, Dies führt zu schweren entzündlichen Folgen⁵. Darüber hinaus langfristige Krebsbekämpfung kann bei Personen, denen mRNA-COVID-19-Impfstoffe injiziert werden, gefährdet sein IRF7- und IRF9-Unterdrückung⁵. Es besteht eindeutig die Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs SARS-CoV-2-mRNA-Impfung und neurodegenerative Erkrankungen, Myokarditis, Immunthrombozytopenie, Bell-Lähmung, Lebererkrankung, beeinträchtigte Anpassungsfähigkeit Immunität, beeinträchtigte DNA-Schadensreaktion und Tumorentstehung⁵.

Diese Ergebnisse werden durch die jüngste Entdeckung gestützt, dass sich COVID-19 wiederholte Die Impfung mit mRNA-basierten Impfstoffen führt zu einer ungewöhnlich hohen Produktion Spiegel von IgG4-Antikörpern, die zu einer Immuntoleranz gegenüber SP führen können, immun Unterdrückung und Förderung der Entwicklung von Autoimmunerkrankungen, Myokarditis, und Krebswachstum⁶.

Neurotoxische Wirkungen von SP können die Post-COVID verursachen oder dazu beitragen

Syndrom, einschließlich Kopfschmerzen, Tinnitus, autonome Dysfunktion und kleine Fasern

Neuropathie⁷. Speziell für die Verabreichung von viralen Vektor-COVID-19-Impfstoffen

(AstraZeneca; Johnson und Johnson) ein neues klinisches Syndrom namens Impf-

Im Jahr 2021 wurde eine induzierte immunthrombotische Thrombozytopenie (VITT) festgestellt

gekennzeichnet durch die Entwicklung von Thrombosen an atypischen Körperstellen in Kombination

mit schwerer Thrombozytopenie nach Impfung⁹. Die Pathogenese dieses Lebens-

Bedrohliche Nebenwirkungen sind derzeit nicht bekannt, es wurde jedoch vermutet, dass dies der Fall ist

VITT wird durch Antikörper nach der Impfung gegen den Thrombozytenfaktor 4 (PF4) verursacht.

Auslösen einer umfassenden Thrombozytenaktivierung⁹. mRNA-basierte Impfstoffe verursachen selten VITT,

Sie sind jedoch mit Myokarditis oder einer Entzündung des Myokards verbunden¹⁰. Der

Mechanismen für die Entstehung einer Myokarditis nach einer COVID-19-Impfung sind

Es ist nicht klar, aber es wurde die Hypothese aufgestellt, dass es durch molekulare Mimikry verursacht werden könnte

von SP und Selbstantigenen, Immunantwort auf mRNA und fehlreguliertes Zytokin

Ausdruck¹⁰. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit diagnostizierter Post-mRNA-Impfung

Bei Myokarditis wurde freies SP im Blut nachgewiesen, bei den geimpften Kontrollen dagegen nicht

Umlauf SP¹¹. Es wurde nachgewiesen, dass der SARS-CoV-2-Spike-mRNA-Impfstoff wirkt

Sequenzen können nach der Impfung mindestens 28 Tage lang im Blut zirkulieren¹². Diese

Daten deuten darauf hin, dass unerwünschte Ereignisse für einen unbekanntem Zeitraum danach auftreten können

Impfung, wobei SP eine wichtige potenzielle ätiologische Rolle spielt.

Ein Dokument zum Freedom of Information Act (FOIA), erhalten von der Australische Regierung mit dem Titel Nonclinical Evaluation of BNT162b2 [mRNA] Der COVID-19-Impfstoff (COMIRNATY) zeigt eine systemische Verteilung der LNPs enthaltende mRNA nach Verabreichung des Impfstoffs an Ratten, was zu dem Schluss führt, dass LNPs erreichten ihre höchste Konzentration an der Injektionsstelle, gefolgt von der Leber, Milz, Nebennieren, Eierstöcke und Knochenmark (Femur) über 48 Stunden¹³. Das Bioverteilungsdaten legen nahe, dass SP in Zellen vieler lebenswichtiger Zellen exprimiert werden kann Organsysteme, was erhebliche Bedenken hinsichtlich des Sicherheitsprofils von COVID-19 Impfungen. Angesichts der identifizierten Impfsyndrome und ihrer möglichen Mechanismen ist mit einer hohen Häufigkeit unerwünschter Ereignisse zu rechnen, insbesondere angesichts der großen Zahl der weltweit verabreichten Impfdosen.

Bis zum 5. Mai 2023 gilt das System zur Meldung unerwünschter Ereignisse im Impfstoff (VAERS) enthielt 1.556.050 Berichte über unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit COVID-19 Impfungen, davon 35.324 Todesfälle, 26.928 Myokarditis und 19.546 Perikarditis Herzinfarkte und 8.701 Thrombozytopenieberichte¹⁴. Wenn die erschreckend hohe Zahl der gemeldeten Todesfälle stehen tatsächlich in einem ursächlichen Zusammenhang mit der COVID-19-Impfung

Die Auswirkungen könnten immens sein, darunter: der vollständige Rückzug aller COVID-19 Impfstoffe vom Weltmarkt, Aussetzung aller verbleibenden COVID-19-Impfstoffe Impfvorschriften und Reisepässe, Verlust des öffentlichen Vertrauens in die Regierung und die Medizin Institutionen, Ermittlungen und Untersuchungen zur Zensur, zum Schweigen bringen und Verfolgung von Ärzten und Wissenschaftlern, die diese Bedenken geäußert haben, und Entschädigung für diejenigen, die durch die Verabreichung von COVID-19 geschädigt wurden Impfungen. Allein die Verwendung von VAERS-Daten zur Herstellung eines kausalen Zusammenhangs zwischen COVID-19 Impfung und Tod sind jedoch aufgrund vieler Einschränkungen nicht möglich Störfaktoren.

Autopsien sind eines der leistungsstärksten Diagnoseinstrumente in der Medizin Feststellung der Todesursache und Klärung der Pathophysiologie der Krankheit¹⁵. COVID 19 Impfstoffe mit plausiblen Schädigungsmechanismen für den menschlichen Körper und einer erheblichen Die Anzahl der Berichte über unerwünschte Ereignisse stellt eine Exposition dar, die möglicherweise einen kausalen Zusammenhang aufweist in manchen Fällen sogar zum Tode. Der Zweck dieser systematischen Überprüfung besteht darin, dies zu untersuchen mögliche kausale Zusammenhänge zwischen der Verabreichung des COVID-19-Impfstoffs und dem Tod Autopsien und Obduktionen.

Methoden

Wir haben eine systematische Überprüfung aller veröffentlichten Autopsien und Autopsien durchgeführt Berichte im Zusammenhang mit der COVID-19-Impfung bis zum 18. Mai 2023. Alle Autopsie Studien, die COVID-19-Impfstoffe als mögliche Todesursache einschließen, waren inbegriffen. Alle Autopsiestudien (Analyse von totem Gewebe), die COVID-19 umfassen Impfungen als mögliche Ursache für Organtod wurden einbezogen. Keine weiteren Einschränkungen wurden verhängt. Folgende Datenbanken wurden verwendet: PubMed und ScienceDirect. Folgende Schlüsselwörter wurden verwendet: „COVID-19-Impfstoff“, „SARS-CoV-2“, „Impfstoff“, „COVID-Impfung“ und „Postmortem“, „Autopsie“ oder „Autopsie“.

Alle ausgewählten Studien wurden auf die darin enthaltene relevante Literatur überprüft Verweise. Denn der Wissensstand hat sich seit der Zeit weiterentwickelt Originalveröffentlichungen haben wir eine zeitgenössische Überprüfung durchgeführt: drei Ärzte (RH, WM, PAM) mit Erfahrung in der Sterbeurteilung und in anatomischer/klinischer Hinsicht Die Pathologie überprüfte unabhängig die verfügbaren Informationen zu jedem Fall und festgestellt, ob die COVID-19-Impfung die direkte Ursache war oder nicht trug wesentlich zum beschriebenen Todesmechanismus bei. Vereinbarung war erreicht, wenn zwei oder mehr Ärzte den Fall übereinstimmend entschieden haben. Für die Studie von Chaves²⁰, nur Fälle im Zusammenhang mit dem kardiovaskulären und hämatologischen System aufgrund einer hohen Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen, dass sie mit dem Impfstoff in Zusammenhang stehen COVID-19-Impfung führt zum Tod und fehlender Einzelfall Informationen für die anderen Personen. Angesichts des Vorhandenseins einiger fehlender Daten haben wir

nutzte alle verfügbaren Informationen zur Berechnung der deskriptiven Statistik. Geschätztes Alter (genaues Alter nicht angegeben) und abgeleitete Zeit von der letzten Impfung bis zum Tod (keine definitive Zeitangabe) wurden von den Berechnungen ausgeschlossen.

Ergebnisse

Eine Datenbanksuche ergab 678 Studien, die das Potenzial hatten, unsere Anforderungen zu erfüllen
Einschlusskriterium. 562 Duplikate wurden ausgesiebt. Von den restlichen 116
36 Artikel erfüllten unser festgelegtes Einschlusskriterium. Durch weitere Analyse von
Durch unsere Referenzen haben wir 18 weitere Artikel gefunden, von denen 8 unseren Einschlusskriterien entsprachen
Kriterium. Insgesamt fanden wir 44 Studien, die Autopsie- oder Obduktionsberichte enthielten
der COVID-19-Geimpften (Abbildung 1).

Tabelle 1 fasst die 44 Studien¹⁶⁻⁵⁹ zusammen. Insgesamt gab es 325 Obduktionen
Fälle und 1 Obduktionsfall (Herz). Das mittlere Sterbealter lag bei 70,4 Jahren
waren 139 Frauen (42,6 %). Die meisten erhielten einen Pfizer/BioNTech-Impfstoff (41 %).
gefolgt von Sinovac (37 %), AstraZeneca (13 %), Moderna (7 %), Johnson &
Johnson (1 %) und Sinopharm (1 %).

Am häufigsten war das Herz-Kreislauf-System betroffen (53 %), gefolgt von der Erkrankung
durch hämatologische (17 %), respiratorische (8 %), mehrere Organsysteme (7 %),

neurologische (4 %), immunologische (3 %) und gastrointestinale (1 %). In 7 % der Fälle die Todesursache war entweder unbekannt, nicht natürlich (Ertrinken, Kopfverletzung usw.) oder Infektion (Abbildung 2). In 302 Fällen war ein Organsystem betroffen, in 3 Fällen zwei, drei in 8 Fällen und vier oder mehr in 13 Fällen (Abbildung 3).

Die Anzahl der Tage von der Impfung bis zum Tod betrug 14,3 (Mittelwert) 3 (Median) unabhängig von der Dosis, 7,8 (Mittelwert), 3 (Median) nach einer Dosis, 23,2 (Mittelwert), 2 (Median) nach zwei Dosen und 5,7 (Mittelwert), 2 (Median) nach drei Dosen. Der Die Verteilung der Tage von der letzten Impfung bis zum Tod ist völlig richtig verzerrt, was zeigt, dass die meisten Todesfälle innerhalb einer Woche vor dem letzten Mal auftraten Impfung (Abbildung 4). 240 Todesfälle (73,9 %) wurden unabhängig beurteilt. Drei Ärzte stehen in erheblichem Zusammenhang mit der COVID-19-Impfung (Tabelle S1). Unter den Juroren herrschte völlig unabhängige Einigkeit (alle drei). Ärzte) gaben an, dass die Impfung in 203 Fällen (62,5 %) zum Tod führte oder dazu beitrug. Bei dem einen Autopsiefall wurde ein Zusammenhang mit einer vollständigen Impfung festgestellt Vereinbarung.

Diskussion

Wir fanden heraus, dass 73,9 % der Todesfälle nach der COVID-19-Impfung darauf zurückzuführen waren tödliche Impfverletzungssyndrome. Das Herz-Kreislauf-System war mit Abstand am stärksten betroffen

beteiligtes Organsystem am Tod, gefolgt von hämatologischen, respiratorischen und multiplen Organsysteme, neurologische, immunologische und gastrointestinale (Abbildung 2), mit In 21 Fällen waren drei oder mehr Organsysteme betroffen (Abbildung 3). Die meisten Todesfälle traten innerhalb einer Woche nach der letzten Impfstoffverabreichung auf (Abbildung 4) und waren unabhängig voneinander von drei Ärzten beurteilt, mit denen eine signifikante Verbindung besteht Impfung (Tabelle S1). Diese Ergebnisse bestätigen bekannte COVID-19-Impfstoffe. induzierte Syndrome und zeigen signifikante, zeitliche Zusammenhänge zwischen COVID-19 Impfung und Tod mit Beteiligung mehrerer Organsysteme, wobei eines vorherrscht Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf- und hämatologische System. Kriterien der Kausalität aus epidemiologischer Sicht, auch aus biologischer Sicht, erfüllt Plausibilität, zeitlicher Zusammenhang, interne und externe Gültigkeit, Kohärenz, Analogie und Reproduzierbarkeit mit jeder weiteren Todesmeldung nach COVID-19 Impfung.

Unsere Ergebnisse verstärken die Besorgnis über unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit der COVID-19-Impfung und ihre Mechanismen. Die schädlichen Auswirkungen von SP5,6,7,8,10,11 , insbesondere auf das Herz10,11, erklärt wahrscheinlich den hohen Anteil an kardiovaskulären Todesfällen, die in unserer Studie beobachtet wurden. Sie weisen auch auf die Beteiligung mehrerer Organsysteme an einigen Todesfällen hin im Zusammenhang mit der COVID-19-Impfung. Dies könnte darauf zurückzuführen sein Nachfolgend wurde ein Multisystem-Entzündungssyndrom (MIS) festgestellt

COVID-19-Impfung sowohl bei Kindern⁶⁰ als auch bei Erwachsenen⁶¹. Ein möglicher Mechanismus von

Welches MIS nach der Impfung auftritt, könnte die systemische Verteilung der LNPs sein

enthaltende mRNA nach Impfstoffverabreichung¹³ und dem daraus resultierenden systemischen SP

Ausdruck und Durchblutung, was zu einer systemweiten Entzündung führt. Ein erheblicher

Ein Großteil der Fälle war auf unerwünschte Ereignisse im hämatologischen System zurückzuführen, was nicht der Fall ist

überraschend, wenn man bedenkt, dass über VITT⁶² und Lungenembolie (LE)⁶³ berichtet wurde

in der Literatur als schwerwiegende unerwünschte Ereignisse nach der COVID-19-Impfung beschrieben. Todesfälle

Auch Erkrankungen der Atemwege, die durch schädliche Wirkungen auf die Atemwege verursacht wurden, waren relativ häufig

Unsere Überprüfung, ein Befund, der mit der Möglichkeit einer akuten Entwicklung übereinstimmt

Atemnotsyndrom (ARDS) oder arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenerkrankung

(DIILD) nach COVID-19-Impfung^{64,65}. Obwohl es unter den Fällen ungewöhnlich ist

In dieser Studie wurden immunologische⁶⁶, neurologische⁶⁷ und gastrointestinale⁶⁸ unerwünschte Ereignisse untersucht

kann auch nach einer COVID-19-Impfung immer noch auftreten und wie beim Herz-Kreislauf-System

kann direkt oder indirekt durch die systemische Expression oder Zirkulation von verursacht werden

SP. Angesichts der durchschnittlichen Zeit (14,3 Tage), in der Fälle nach der Impfung starben, a

In den meisten Fällen besteht ein zeitlicher Zusammenhang zwischen der COVID-19-Impfung und dem Tod

wird weiter durch die Feststellung gestützt, dass der SARS-CoV-2-Spike-mRNA-Impfstoff besteht

Sequenzen können nach der Impfung mindestens 28 Tage lang im Blut zirkulieren¹². Am meisten

der eingesetzten Impfstoffplattformen sind mit dem Tod verbunden, was darauf hindeutet, dass sie

haben ein gemeinsames Merkmal, das nachteilige Auswirkungen hat, bei dem es sich höchstwahrscheinlich um SP handelt.

Dabei wurde die große Zahl der durch die COVID-19-Impfung verursachten Todesfälle ausgewertet

Die Überprüfung steht im Einklang mit mehreren Veröffentlichungen, die über eine übermäßige Sterblichkeit berichten

Impfung. Pantazatos und Seligmann fanden heraus, dass die Gesamtmortalität um 0-

5 Wochen nach der Injektion in den meisten Altersgruppen, was zu 146.000 bis 187.000 Impfungen führt.

damit verbundene Todesfälle in den Vereinigten Staaten zwischen Februar und August 2021⁶⁹

Mit ähnlichen Erkenntnissen schätzte Skidmore, dass möglicherweise 278.000 Menschen gestorben sind

aus dem COVID-19-Impfstoff in den Vereinigten Staaten bis Dezember 2021⁷⁰. Diese

Die betreffenden Ergebnisse wurden von Aarstad und Kvitastein weiter erläutert, die Folgendes fanden

dass unter 31 Ländern in Europa eine höhere Bevölkerungsaufnahme von COVID-19-Impfstoffen zu verzeichnen ist

im Jahr 2021 korrelierte positiv mit einer erhöhten Gesamtmortalität in den ersten neun Jahren

Monate des Jahres 2022 nach Berücksichtigung alternativer Erklärungen⁷¹. Außerdem,

In vielen Ländern wurde eine übermäßige Sterblichkeit aufgrund von Nicht-COVID-19-Ursachen festgestellt

seit Beginn der Massenimpfprogramme^{72,73,74,75,76,77}, was auf eine gemeinsame Entwicklung hindeutet

schädliche Exposition der Bevölkerung. Pantazatos schätzte die Zahl der VAERS-Todesfälle

werden um den Faktor 2069 untermeldet. Wenn wir diesen Unterberichterstattungsfaktor auf die anwenden

5. Mai 2023, VAERS-Todesberichtsanzahl von 35.32414, die Zahl der Todesfälle in der

Allein in den Vereinigten Staaten sind es 706.480. Wäre dies eine hochgerechnete Zahl an Todesfällen?

Um dies zu bestätigen, würden die COVID-19-Impfstoffe den größten medizinischen Nutzen darstellen

Scheitern in der Geschichte der Menschheit.

Zusammenfassend haben wir eine große Reihe von Todesfällen nach COVID-19 identifiziert

Impfung, bestätigt durch Autopsie und Autopsie, um der medizinischen Gemeinschaft zu helfen

tödliche COVID-19-Impfsyndrome besser verstehen. Die Konsistenz gesehen

Unter den Fällen in dieser Übersicht mit bekannten Nebenwirkungen des COVID-19-Impfstoffs sind ihre

Mechanismen und damit verbundene übermäßige Todesfälle, verbunden mit einer Autopsiebestätigung und

Die fachkundige ärztliche Entscheidung über den Tod lässt darauf schließen, dass eine hohe Wahrscheinlichkeit eines Kausalzusammenhangs besteht

In den meisten Fällen besteht ein Zusammenhang zwischen COVID-19-Impfstoffen und dem Tod. Auch mit erheblichem

Beweise, unsere Arbeit kann die Kausalität nicht definitiv bestimmen, da unsere Arbeit alle Beweise enthält

Einschränkungen systematischer Überprüfungen zuvor veröffentlichter Arbeiten, einschließlich

Auswahlverzerrung, Publikationsverzerrung und verwirrende Variablen. Weiter dringend

Es sind Untersuchungen erforderlich, die darauf abzielen, unsere Ergebnisse zu bestätigen und die Situation weiter aufzuklären

Mechanismen, die den beschriebenen tödlichen Folgen zugrunde liegen, mit dem Ziel des Risikos

Linderung für die große Anzahl von Personen, die eine oder mehrere davon eingenommen haben

Covid-19 Impfungen.

Danksagungen

Keiner.

Interessenkonflikt

Drs. Alexander, Amerling, Hodkinson, Makis, McCullough, Risch, Trozzi sind

sind mit The verbunden und erhalten Gehaltsunterstützung und/oder halten Beteiligungspositionen in The

Wellness Company, Boca Raton, FL, die keine Rolle bei der Finanzierung, Analyse usw. spielte

Veröffentlichung.

Verweise

1. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. Welt Gesundheit Organisation; [zitiert am 17. Mai 2023]. Verfügbar unter: <https://covid19.who.int/>
2. Kuter BJ, Offit PA, Polen GA. Die Entwicklung von COVID-19-Impfstoffen in USA: Warum und wie schnell? Impfstoff. 2021 April 28;39(18):2491-2495. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.03.077. Epub 2021 März 26. PMID: 33824043; PMCID: PMC7997594
3. Graña C, Ghosn L, Evrenoglou T, Jarde A, Minozzi S, Bergman H, Buckley BS, Probyn K, Villanueva G, Henschke N, Bonnet H, Assi R, Menon S, Marti M, Devane D, Mallon P, Lelievre JD, Askie LM, Kredo T, Ferrand G, Davidson M, Riveros C, Tovey D, Meerpohl JJ, Grasselli G, Rada G, Hróbjartsson A, Ravaud P, Chaimani A, Boutron I. Wirksamkeit und Sicherheit von Covid-19 Impfungen. Cochrane Database Syst Rev. 2022 Dez 7;12(12):CD015477. doi: 10.1002/14651858.CD015477. PMID: 36473651; PMCID: PMC9726273.
4. Trougakos IP, Terpos E, Alexopoulos H, Politou M, Paraskevis D, Scorilas A, Kastritis E, Andreacos E, Dimopoulos MA. Nebenwirkungen von COVID-

19 mRNA-Impfstoffe: die Spike-Hypothese. Trends Mol Med. 2022

28. Juli (7): 542-554. doi: 10.1016/j.molmed.2022.04.007. Epub 2022, 21. April.

PMID: 35537987; PMCID: PMC9021367.

5. Seneff S, Nigh G, Kyriakopoulos AM, McCullough PA. Angeborene Immunität

Unterdrückung durch SARS-CoV-2-mRNA-Impfungen: Die Rolle von G-

Quadruplexe, Exosomen und MicroRNAs. Lebensmittelchemisches Toxicol. 2022

Jun;164:113008. doi: 10.1016/j.fct.2022.113008. Epub 2022, 15. April. PMID:

35436552; PMCID: PMC9012513.

6. Uversky VN, Redwan EM, Makis W, Rubio-Casillas A. IgG4-Antikörper

Durch wiederholte Impfung kann es zu einer Immuntoleranz gegen das Virus kommen

SARS-CoV-2-Spike-Protein. Impfstoffe (Basel). 2023 17. Mai;11(5):991. doi:

10.3390/Impfstoffe11050991. PMID: 37243095; PMCID: PMC10222767.

7. Theoharides TC. Könnte das Spike-Protein von SARS-CoV-2 dafür verantwortlich sein?

Long-COVID-Syndrom? Mol Neurobiol. 2022 März;59(3):1850-1861. doi:

10.1007/s12035-021-02696-0. Epub 2022, 13. Januar. PMID: 35028901;

PMCID: PMC8757925.

8. Theoharides TC, Conti P. Seien Sie sich des SARS-CoV-2-Spike-Proteins bewusst: Es gibt

Da steckt mehr dahinter. J Biol Regul Homeost Agents. 2021 Mai-

Jun;35(3):833-838. doi: 10.23812/THEO_EDIT_3_21. PMID: 34100279.

9. Aleem A, Nadeem AJ. Coronavirus (COVID-19) Impfstoffinduziertes Immunsystem
Thrombotische Thrombozytopenie (VITT). 3. Okt. 2022. In: StatPearls [Internet].
Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan.–. PMID: 34033367.
10. Bozkurt B, Kamat I, Hotez PJ. Myokarditis mit COVID-19-mRNA
Impfungen. *Verkehr.* 10. August 2021;144(6):471-484. doi:
10.1161/ZIRKULATIONAHA.121.056135. Epub 2021, 20. Juli. PMID:
34281357; PMCID: PMC8340726.
11. Yonker LM, Swank Z, Bartsch YC, Burns MD, Kane A, Boribong BP,
Davis JP, Loisel M, Novak T, Senussi Y, Cheng CA, Burgess E, Edlow
AG, Chou J, Dionne A, Balaguru D, Lahoud-Rahme M, Arditi M, Julg B,
Randolph AG, Alter G, Fasano A, Walt DR. Zirkulierendes Spike-Protein
Nachgewiesen bei Post-COVID-19-mRNA-Impfstoff-Myokarditis. *Verkehr.* 2023
14. März;147(11):867-876. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.122.061025.
Epub 4. Januar 2023. PMID: 36597886; PMCID: PMC10010667.
12. Castruita JAS, Schneider UV, Mollerup S, Leineweber TD, Weis N, Bukh J,
Pedersen MS, Westh H. SARS-CoV-2-Spike-mRNA-Impfstoffsequenzen
zirkulieren bis zu 28 Tage nach der COVID-19-Impfung im Blut. *APMIS.* 2023
Mar;131(3):128-132. doi: 10.1111/apm.13294. Epub 29. Januar 2023. PMID:
36647776; PMCID: PMC10107710.

13. Nichtklinische Bewertung des BNT162b2 [mRNA]-COVID-19-Impfstoffs

(COMIRNATY) [Internet]. Gesundheitsministerium der australischen Regierung -

Verwaltung therapeutischer Güter; 2021 [zitiert am 23. Mai 2023]. Verfügbar

von: <https://www.tga.gov.au/sites/default/files/foi-2389-06.pdf>

14. Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) [online]. Verfügbar

unter: <https://vaers.hhs.gov>.

15. Scarl R, Parkinson B, Arole V, Hardy T, Allenby P. Die Krankenhausautopsie:

wie wichtig es ist, eine Autopsie als Option beizubehalten. Autopsie-Fallvertreter 2022 Feb

17;12:e2021333. doi: 10.4322/acr.2021.333. PMID: 35252044; PMCID:

PMC8890781.

16. Hojberg Y, Abdeljaber M, Prahlw JA. Generalisierte Eosinophilie folgt

Moderna COVID-19-Impfstoffverwaltung: Ein Fallbericht. Acad

Forensisches Pathol. 2023 März;13(1):9-15. doi: 10.1177/19253621231157933.

Epub 28. März 2023. PMID: 37091194; PMCID: PMC10119868.

17. Nushida H, Ito A, Kurata H, Umemoto H, Tokunaga I, Iseki H, Nishimura

A. Ein Fall einer tödlichen Multiorganentzündung nach COVID-19

Impfung. Leg Med (Tokio). 20. März 2023;63:102244. doi:

10.1016/j.legalmed.2023.102244. Epub vor dem Druck. PMID: 36990036;

PMCID: PMC10027302.

18. Jeon YH, Choi S, Park JH, Lee JK, Yeo NS, Lee S, Suh YL. Plötzlicher Tod

Verbunden mit möglichen Schüben von Multipler Sklerose nach COVID-19

Impfung und Infektion: Ein Fallbericht und eine Literaturübersicht. J Koreanisch

Medizinische Wissenschaft. 2023 13. März;38(10):e78. doi: 10.3346/jkms.2023.38.e78. PMID:

36918031; PMCID: PMC10010908.

19. Esposito M, Cocimano G, Vanaria F, Sessa F, Salerno M. Tod von

COVID-19 bei einem vollständig geimpften Probanden: Ein vollständiger Autopsiebericht.

Impfstoffe (Basel). 9. Jan. 2023;11(1):142. doi: 10.3390/vaccines11010142.

PMID: 36679987; PMCID: PMC9865400.

20. Chaves JJ, Bonilla JC, Chaves-Cabezas V, Castro A, Polo JF, Mendoza O,

Correa-Rodríguez J, Piedrahita AC, Romero-Fandiño IA, Caro MV,

González AC, Sánchez LK, Murcia F, Márquez G, Benavides A, Quiroga

MDP, López J, Parra-Medina R. Eine postmortale Studie an geimpften Patienten

für SARS-CoV-2 in Kolumbien. Rev. Esp Patol. 2023 Jan-März;56(1):4-9. doi:

10.1016/j.patol.2022.09.003. Epub 2022, 31. Oktober. PMID: 36599599; PMCID:

PMC9618417.

21. Mörz M. Ein Fallbericht: Multifokale nekrotisierende Enzephalitis und

Myokarditis nach BNT162b2-mRNA-Impfung gegen COVID-19.

Impfstoffe (Basel). 2022 Okt. 1;10(10):1651. doi: 10.3390/vaccines10101651.

PMID: 36298516; PMCID: PMC9611676.

22. Alunni V, Bernardi C, Chevalier N, Cabusat C, Quatrehomme G, Torrents J, Biglia E, Gaillard Y, Drici MD. Postmortale PF4-Antikörper bestätigen einen seltenen Fall eines Thrombose-Thrombozytopenie-Syndroms im Zusammenhang mit ChAdOx1 nCoV-19-Anti-COVID-Impfung. *Int J Legal Med.* 2023 März;137(2):487-492. doi: 10.1007/s00414-022-02910-1. Epub 2022, 27. Oktober. PMID: 36289074; PMCID: PMC9607767.
23. Takahashi M, Kondo T, Yamasaki G, Sugimoto M, Asano M, Ueno Y, Nagasaki Y. Ein Autopsie-Fallbericht über eine komplizierte Aortendissektion histiolymphozytäre Perikarditis und Aortenentzündung nach mRNA-COVID-19 Impfung. *Leg Med (Tokio).* 2022 Nov;59:102154. doi: 10.1016/j.legalmed.2022.102154. Epub 29. September 2022. PMID: 36191411; PMCID: PMC9519380.
24. Murata K, Nakao N, Ishiuchi N, Fukui T, Katsuya N, Fukumoto W, Oka H, Yoshikawa N, Nagao T, Namera A, Kakimoto N, Oue N, Awai K, Yoshimoto K, Nagao M. Vier Fälle von Zytokinsturm nach COVID-19 Impfung: Fallbericht. *Frontimmunol.* 2022 15. August;13:967226. doi: 10.3389/fimmu.2022.967226. PMID: 36045681; PMCID: PMC9420842.
25. Satomi H, Katano H, Kanno H, Kobayashi M, Ohkuma Y, Hashidume N, Usui T, Tsukada S, Ito I. Ein Autopsiefall einer fulminanten Myokarditis danach Impfung gegen das schwere akute respiratorische Syndrom Coronavirus 2. *Pathol*

Int. 2022 Okt;72(10):519-524. doi: 10.1111/pin.13267. Epub 2022, 30. August.

PMID: 36040128; PMCID: PMC9537995.

26.Suzuki H, Ro A, Takada A, Saito K, Hayashi K. Autopsiebefunde von Post-

Todesfälle durch COVID-19-Impfung in der Metropole Tokio, Japan, 2021. Leg Med

(Tokio). 2022 Nov;59:102134. doi: 10.1016/j.legalmed.2022.102134. Epub

20. August 2022. PMID: 36037554; PMCID: PMC9392553.

27.Mele F, Tafuri S, Stefanizzi P, D Amati A, Calvano M, Leonardelli M,

Macorano E, Duma S, De Gabriele G, Introna F, De Donno A. Cerebral

venöse Sinusthrombose nach COVID-19-Impfung und angeboren

Mangel an Gerinnungsfaktoren: Gibt es einen Zusammenhang? Hum-Impfstoff

Immunander. 30.11.2022;18(6):2095166. doi:

10.1080/21645515.2022.2095166. Epub 27. Juli 2022. PMID: 35895937;

PMCID: PMC9746424.

28.Yoshimura Y, Sasaki H, Miyata N, Miyazaki K, Okudela K, Tateishi Y,

Hayashi H, Kawana-Tachikawa A, Iwashita H, Maeda K, Ihama Y,

Hatayama Y, Ryo A, Tachikawa N. Ein Autopsiefall von COVID-19-ähnlichem

Akutes Atemnotsyndrom nach mRNA-1273 SARS-CoV-2

Impfung. Int J Infect Dis. 2022 Aug;121:98-101. doi:

10.1016/j.ijid.2022.04.057. Epub 30. April 2022. PMID: 35500794; PMCID:

PMC9054706.

29. Roncati L, Manenti A, Corsi L. Eine Drei-Fall-Serie thrombotischer Todesfälle

bei Patienten über 50 mit Komorbiditäten zeitlich nach modRNA-COVID-

19 Impfung. *Krankheitserreger*. 3. April 2022;11(4):435. doi:

10.3390/Krankheitserreger11040435. PMID: 35456110; PMCID: PMC9032304.

30. Kang DH, Na JY, Yang JH, Moon SH, Kim SH, Jung JJ, Cha HJ, Ahn JH,

Park YW, Cho SY, Yu HK, Lee SH, Park MY, Kim JW, Byun JH.

Fulminante Riesenzellmyokarditis nach heterologer Impfung von

ChAdOx1 nCoV-19 und Pfizer-BioNTech COVID-19. *Medicina (Kaunas)*.

20. März 2022;58(3):449. doi: 10.3390/medicina58030449. PMID: 35334625;

PMCID: PMC8950462.

31. Kamura Y, Terao T, Akao S, Kono Y, Honma K, Matsue K. Fatal

Thrombotische Mikroangiopathie mit Rhabdomyolyse als Erstsymptom

nach der ersten Dosis des mRNA-1273-Impfstoffs: Ein Fallbericht. *Int J Infect Dis*.

2022 Apr;117:322-325. doi: 10.1016/j.ijid.2022.02.031. Epub 2022, 18. Februar.

PMID: 35189339; PMCID: PMC8853962.

32. Ishioka Y, Makiguchi T, Itoga M, Tanaka H, Taima K, Goto S, Tasaka S.

Akute Verschlimmerung einer interstitiellen Lungenerkrankung nach SARS-CoV-2

Impfung: Eine Fallserie. *Brust*. 2022 Dez;162(6):e311-e316. doi:

10.1016/j.chest.2022.08.2213. PMID: 36494131; PMCID: PMC9723271.

33. Gill JR, Tashjian R, Duncanson E. Autopsie Histopathologisches Herz

Befunde bei 2 Jugendlichen nach der zweiten COVID-19-Impfdosis.

Arch Pathol Lab Med. 2022 1. August;146(8):925-929. doi: 10.5858/arpa.2021-0435-SA. PMID: 35157759.

34. Pomara C, Salerno M, Esposito M, Sessa F, Certo F, Tripodo C, Rappa F,

Barbagallo GM. Histologische und immunhistochemische Befunde bei einem tödlichen Unfall

Fall einer thrombotischen Thrombozytopenie nach ChAdOx1 nCov-19-Impfung.

Pathol Res Pract. 2022 März;231:153796. doi: 10.1016/j.prp.2022.153796.

Epub 2022, 4. Februar. PMID: 35144085.

35. Yeo A, Kuek B, Lau M, Tan SR, Chan S. Todesfälle nach der COVID-19-Impfung –

Singapurs frühe Erfahrung. Forensische Wissenschaft Int. 19.01.2022;332:111199. doi:

10.1016/j.forsciint.2022.111199. Epub vor dem Druck. PMID: 35078041;

PMCID: PMC8767909.

36. Ameratunga R, Woon ST, Sheppard MN, Garland J, Ondruschka B, Wong

CX, Stewart RAH, Tatley M, Stables SR, Tse RD. Erster identifizierter Fall von

Tödliche fulminante nekrotisierende eosinophile Myokarditis nach der Initialzündung

Dosis des mRNA-COVID-19-Impfstoffs von Pfizer-BioNTech (BNT162b2,

Comirnaty): eine äußerst seltene idiosynkratische Überempfindlichkeitsreaktion. J

Clin Immunol. 2022 Apr;42(3):441-447. doi: 10.1007/s10875-021-01187-0.

Epub 3. Januar 2022. PMID: 34978002; PMCID: PMC8720536.

37. Günther A, Brämer D, Pletz MW, Kamradt T, Baumgart S, Mayer TE, Baier

M, Autsch A, Mawrin C, Schönborn L, Greinacher A, Thiele T.

Komplizierte langfristige durch Impfung induzierte thrombotische Immunreaktion

Thrombozytopenie – Ein Fallbericht. *Impfstoffe (Basel)*. 2021 Nov

17;9(11):1344. doi: 10.3390/vaccines9111344. PMID: 34835275; PMCID:

PMC8622649.

38. Permezel F, Borojevic B, Lau S, de Boer HH. Akut disseminiert

Enzephalomyelitis (ADEM) nach kürzlich erfolgter COVID-19-Infektion von Oxford/AstraZeneca.

19 Impfung. *Forensische Wissenschaft Med Pathol*. 2022 März;18(1):74-79. doi:

10.1007/s12024-021-00440-7. Epub 2021, 4. November. PMID: 34735684;

PMCID: PMC8567127.

39. Choi S, Lee S, Seo JW, Kim MJ, Jeon YH, Park JH, Lee JK, Yeo NS.

Myokarditis-induzierter plötzlicher Tod nach BNT162b2-mRNA-COVID-19

Impfung in Korea: Fallbericht mit Schwerpunkt auf histopathologischen Befunden.

J Koreanische Medizinwissenschaft. 2021 Okt 18;36(40):e286. doi:

10.3346/jkms.2021.36.e286. PMID: 34664804; PMCID: PMC8524235.

40. Schneider J, Sottmann L, Greinacher A, Hagen M, Kasper HU, Kuhnen C,

Schlepper S, Schmidt S, Schulz R, Thiele T, Thomas C, Schmeling A.

Obduktion von Todesfällen nach Impfung mit COVID-19

Impfungen. *Int J Legal Med*. 2021 Nov;135(6):2335-2345. doi:

10.1007/s00414-021-02706-9. Epub 2021, 30. September. PMID: 34591186;

PMCID: PMC8482743.

41. Verma AK, Lavine KJ, Lin CY. Myokarditis nach Covid-19-mRNA

Impfung. N Engl J Med. 30. September 2021;385(14):1332-1334. doi:

10.1056/NEJMc2109975. Epub 2021, 18. August. PMID: 34407340; PMCID:

PMC8385564.

42. Wiedmann M, Skattør T, Stray-Pedersen A, Romundstad L, Antal EA,

Marthinsen PB, Sørvoll IH, Leiknes Ernstsen S, Lund CG, Holme PA,

Johansen TO, Brunborg C, Aamodt AH, Schultz NH, Skagen K, Skjelland

M. Impfinduzierte immunthrombotische Thrombozytopenie, die a verursacht

Schwere Form der Hirnvenenthrombose mit hoher Sterblichkeitsrate: A

Fallserie. Vorderes Neurol. 30.07.2021;12:721146. doi:

10.3389/fneur.2021.721146. PMID: 34393988; PMCID: PMC8363077.

43. Pomara C, Sessa F, Ciaccio M, Dieli F, Esposito M, Giammanco GM,

Garozzo SF, Giarratano A, Prati D, Rappa F, Salerno M, Tripodo C,

Mannucci PM, Zamboni P. COVID-19-Impfstoff und Tod: Kausalität

Algorithmus gemäß der WHO-Eignungsdiagnose. Diagnose

(Basel). 26. Mai 2021;11(6):955. doi: 10.3390/diagnostics11060955. PMID:

34073536; PMCID: PMC8229116.

44. Althaus K, Möller P, Uzun G, Singh A, Beck A, Bettag M, Bösmüller H, Guthoff M, Dorn F, Petzold GC, Henkes H, Heyne N, Jumaa H, Kreiser K, Limpach C, Luz B, Maschke M, Müller JA, Münch J, Nagel S, Pötzsch B, Müller J, Schlegel C, Viardot A, Bänzner H, Wolf M, Pelzl L, Warm V, Willinek WA, Steiner J, Schneiderhan-Marra N, Vollherbst D, Sachs UJ, Fend F, Bakchoul T. Antikörper-vermittelte prokoagulierende Blutplättchen bei SARS-CoV-2-Impfung assoziierte immunthrombotische Thrombozytopenie. *Haematologica*. 2021 1. August;106(8):2170-2179. doi: 10.3324/haematol.2021.279000. PMID: 34011137; PMCID: PMC8327736.
45. Edler C, Klein A, Schröder AS, Sperhake JP, Ondruschka B. Todesfälle im Zusammenhang mit der neu eingeführten SARS-CoV-2-Impfung (Comirnaty®). *Leg Med (Tokio)*. 2021 Juli;51:101895. doi: 10.1016/j.legalmed.2021.101895. Epub 2021, 17. April. PMID: 33895650; PMCID: PMC8052499.
46. Hansen T, Titze U, Kulamadayil-Heidenreich NSA, Glombitza S, Tebbe JJ, Röcken C, Schulz B, Weise M, Wilkens L. Erster Fall einer Obduktionsstudie in ein gegen SARS-CoV-2 geimpfter Patient. *Int J Infect Dis*. 2021 Jun;107:172-175. doi: 10.1016/j.ijid.2021.04.053. Epub 2021, 16. April. PMID: 33872783; PMCID: PMC8051011.

47. Baronti A, Gentile F, Manetti AC, Scatena A, Pellegrini S, Pucci A, Franzini

M, Castiglione V, Maiese A, Giannoni A, Pistello M, Emdin M, Aquaro

GD, Di Paolo M. Myokardinfarkt nach COVID-19-Impfung

Verwaltung: *Post Hoc, Ergo Propter Hoc?* Viren. 2022 Juli

27;14(8):1644. doi: 10.3390/v14081644. PMID: 36016266; PMCID:

PMC9413746.

48. Ittiwut C, Mahasirimongkol S, Srisont S, Ittiwut R, Chockjamsai M,

Durongkadech P, Sawaengdee W, Khunphon A, Larpadisorn K,

Wattanapokayakit S, Wetchaphanphesat S, Arunotong S, Srimahachota S,

Pittayawonganon C, Thammawijaya P, Sutdan D, Doungngern P,

Khongphatthanayothin A, Kerr SJ, Shotelersuk V. Genetische Basis von Plötzlichkeit

Tod nach COVID-19-Impfung in Thailand. *Herzrhythmus*. 2022 Aug

5;19(11):1874–9. doi: 10.1016/j.hrthm.2022.07.019. Epub vor dem Druck.

PMID: 35934244; PMCID: PMC9352648.

49. Grinacher A, Thiele T, Warkentin TE, Weisser K, Kyrle PA, Eichinger S.

Thrombotische Thrombozytopenie nach ChAdOx1 nCov-19-Impfung. *N*

Engl J Med. 3. Juni 2021;384(22):2092-2101. doi: 10.1056/NEJMoa2104840.

Epub 2021, 9. April. PMID: 33835769; PMCID: PMC8095372.

50. Mauriello A, Scimeca M, Amelio I, Massoud R, Novelli A, Di Lorenzo F,

Finocchiaro S, Cimino C, Telesca R, Chiocchi M, Sun Q, Wang Y, Shi Y,

Novelli G, Melino G. Thromboembolie nach COVID-19-Impfung in Patienten mit vorbestehender Thrombozytopenie. *Zelltod-Dis.* 2021 Aug 3;12(8):762. doi: 10.1038/s41419-021-04058-z. PMID: 34344867; PMCID: PMC8328816.

51. Bjørnstad-Tuveng TH, Rudjord A, Anker P. Tödliche Hirnblutung nach der COVID-19-Impfung. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 29. April 2021;141. Englisch, Norwegisch. doi: 10.4045/tidsskr.21.0312. PMID: 33928772.

52. Scully M, Singh D, Lown R, Poles A, Solomon T, Levi M, Goldblatt D, Kotoucek P, Thomas W, Lester W. Pathologische Antikörper gegen Thrombozytenfaktor 4 nach ChAdOx1 nCoV-19-Impfung. *N Engl J Med.* 2021 Juni 10;384(23):2202-2211. doi: 10.1056/NEJMoa2105385. Epub 2021, 16. April. PMID: 33861525; PMCID: PMC8112532.

53. Choi GJ, Baek SH, Kim J, Kim JH, Kwon GY, Kim DK, Jung YH, Kim S. Tödliches systemisches Capillary-Leak-Syndrom nach SARS-CoV-2-Impfung in Patient mit Multiplem Myelom. *Emerg Infect Dis.* 2021 Nov;27(11):2973-2975. doi: 10.3201/eid2711.211723. Epub 2021, 30. August. PMID: 34459725; PMCID: PMC8544977.

54. Schwab C, Domke LM, Hartmann L, Stenzinger A, Longerich T, Schirmacher P. Autopsiebasierte histopathologische Charakterisierung von Myokarditis nach Anti-SARS-CoV-2-Impfung. *Clin Res Cardiol.* 2023

Mar;112(3):431-440. doi: 10.1007/s00392-022-02129-5. Epub 2022, 27. November.

PMID: 36436002; PMCID: PMC9702955.

55. Hirschtühl K, Schaller T, Märkl B, Claus R, Sipos E, Rentschler L, Maccagno A, Grosser B, Kling E, Neidig M, Kröncke T, Spring O, Braun G, Bösmüller H, Seidl M, Esposito I, Pablik J, Hilsenbeck J, Boor P, Beer M, Dintner S, Wylezich C. Hohe Viruslast: Was führt zu tödlichen Fällen von COVID-19 bei Geimpften? - eine Autopsiestudie. *Mod Pathol.* 2022 Aug;35(8):1013-1021. doi: 10.1038/s41379-022-01069-9. Epub 2022, 1. April. PMID: 35365771; PMCID: PMC8974809.
56. Hoshino N, Yanase M, Ichiyasu T, Kuwahara K, Kawai H, Muramatsu T, Ishii H, Tsukamoto T, Morimoto SI, Izawa H. Ein Autopsie-Fallbericht von fulminante Myokarditis: Nach mRNA-COVID-19-Impfung. *J Cardiol Fälle.* 2022 Dez;26(6):391-394. doi: 10.1016/j.jccase.2022.06.006. Epub 4. Juli 2022. PMID: 35812802; PMCID: PMC9250935.
57. Colombo D, Del Nonno F, Marchioni L, Lalle E, Gallì P, Vaia F, Falasca L. Autopsien enthüllten pathologische Merkmale von COVID-19 bei Ungeimpften vs. Geimpfte Patienten. *Biomedizin.* 14. Februar 2023;11(2):551. doi: 10.3390/Biomedizin11020551. PMID: 36831087; PMCID: PMC9953314.
58. Mosna K, Vadkerti P, Papp L, Palkovic M, Janega P, Babal P. Guillain-Barré-Syndrom mit tödlichem Ausgang nach Covid-19-Impfung – Fall

Bericht durch Autopsieuntersuchung gestützt. Das Open Neurology Journal.

10. März 2022: 16(1). doi:10.2174/1874205x-v16-e2207270

59.Kaimori R, Nishida H, Uchida T, Tamura M, Kuroki K, Murata K,

Hatakeyama K, Ikeda Y, Amemiya K, Nishizono A, Daa T, Mori S.

Histopathologisch TMA-ähnliche Verteilung mehrerer Organthrombosen

nach der Anfangsdosis des mRNA-Impfstoffs BNT162b2 (Comirnaty,

Pfizer/BioNTech): ein Autopsie-Fallbericht. *Thromb J.* 6. Okt. 2022;20(1):61.

doi: 10.1186/s12959-022-00418-7. PMID: 36203145; PMCID:

PMC9540301.

60.Wangu Z, Swartz H, Doherty M. Multisystem-Entzündungssyndrom in

Kinder (MIS-C) möglicherweise sekundär zur COVID-19-mRNA-Impfung.

BMJ Case Rep. 30. März 2022;15(3):e247176. doi: 10.1136/bcr-2021-

247176. PMID: 35354564; PMCID: PMC8968554.

61. Ehikhametalor K, Deans-Minott J, Duncan JP. Multisystem-Entzündung

Syndrom bei Erwachsenen (MIS-A) nach einer COVID-19-Infektion und kürzlich

Impfung mit einem rekombinanten adenoviralen Vektor, der den Spike kodiert

Proteinantigen von SARS-CoV-2 (ChAdOx1 nCoV-19, Vaxzevria). *J*

Intensivmedizin. 2023 Feb;38(2):232-237. doi:

10.1177/08850666221121589. Epub 2022, 17. August. PMID: 35979616;

PMCID: PMC9389272.

62.Zidan A, Noureldin A, Kumar SA, Elsebaie A, Othman M. COVID-19

Impfassozierte Immunthrombose und Thrombozytopenie (VITT):

Diagnostische Diskrepanzen und globale Implikationen. Semin Thromb Hemost.

2023 Feb;49(1):9-14. doi: 10.1055/s-0042-1759684. Epub 2023, 5. Januar.

PMID: 36603593.

63.Ifeanyi N, Chinenye N, Oladiran O, David E, Mmonu C, Ogbonna-Nwosu

C. Isolierte Lungenembolie nach COVID-Impfung: 2 Fälle

Berichte und eine Übersicht über postakute Lungenembolie-Komplikationen und
nachverfolgen. J Community Hosp Intern Med Perspect. 2021 Nov

15;11(6):877-879. doi: 10.1080/20009666.2021.1990825. PMID: 34804412;

PMCID: PMC8604520.

64.Abraham B, Mohammed Saeed H, Azeez Pasha SA. Akute Atemwege

Distress-Syndrom infolge der Verabreichung des COVID-19-mRNA-Impfstoffs in
eine schwangere Frau: Ein Fallbericht. Qatar Med J. 2022 Aug 9;2022(3):40. doi:

10.5339/qmj.2022.40. PMID: 35974885; PMCID: PMC9372495.

65.Yoshifuji A, Ishioka K, Masuzawa Y, Suda S, Murata S, Uwamino Y,

Fujino M, Miyahara H, Hasegawa N, Ryuzaki M, Hoshino H, Sekine K.

Der COVID-19-Impfstoff löste eine interstitielle Lungenerkrankung aus. J Chemother infizieren.

2022 Jan;28(1):95-98. doi: 10.1016/j.jiac.2021.09.010. Epub 2021, 20. September.

PMID: 34580010; PMCID: PMC8450284.

66. Chen Y, Xu Z, Wang P, Li XM, Shuai ZW, Ye DQ, Pan HF. Neuanfang
Autoimmunphänomene nach der COVID-19-Impfung. *Immunologie*. 2022
Apr;165(4):386-401. doi: 10.1111/imm.13443. Epub 7. Januar 2022. PMID:
34957554.
67. Hosseini R, Askari N. Eine Überprüfung der neurologischen Nebenwirkungen von COVID-19
Impfung. *Eur J Med Res*. 25. Februar 2023;28(1):102. doi: 10.1186/s40001-
023-00992-0. PMID: 36841774; PMCID: PMC9959958.
68. Ajmera K, Bansal R, Wilkinson H, Goyal L. Gastrointestinale Komplikationen
von COVID-19-Impfstoffen. *Cureus*. 2022 Apr 12;14(4):e24070. doi:
10.7759/cureus.24070. PMID: 35573556; PMCID: PMC9097558.
69. Pantazatos S, Seligmann H. COVID-Impfung und altersstratifizierte Gesamterkrankung
Sterblichkeitsrisiko. *Research Gate* 2021 26. Okt. Epub 26. Okt. DOI:
10.13140/RG.2.2.28257.43366
70. Skidmore M. Die Rolle des sozialen Umfelds bei COVID-19-Erkrankung und Impfung
Erfahrungen bei COVID-19-Impfentscheidungen: eine Online-Umfrage der
Bevölkerung der Vereinigten Staaten. *BMC Infect Dis*. 24.01.2023;23(1):51. doi:
10.1186/s12879-023-07998-3. Rückzug in: *BMC Infect Dis*. 2023 April
11;23(1):223. PMID: 36694131; PMCID: PMC9872073.
71. Aarstad, J.; Kvitastein, OA Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem 2021 COVID-19?
Impfrate in Europa und erhöhte Gesamtmortalität im Jahr 2022?

Preprints.org 2023, 2023020350.

<https://doi.org/10.20944/preprints202302.0350.v1>

72. Beesoon S, Bakal JA, Youngson E, Williams KP, Berzins SA, Brindle ME,

Joffe AM. Übermäßige Todesfälle während der COVID-19-Pandemie in Alberta,

Kanada. *IJID-Reg.* 2022 Dez;5:62-67. doi: 10.1016/j.ijregi.2022.08.011.

Epub 2022, 30. August. PMID: 36060856; PMCID: PMC9424127.

73. Todd M, Scheeres A. Übermäßige Sterblichkeit aufgrund von Nicht-COVID-19-Ursachen

Während der COVID-19-Pandemie in Philadelphia, Pennsylvania, 2020–2021.

Bin J Public Health. 2022 Dez;112(12):1800-1803. doi:

10.2105/AJPH.2022.307096. PMID: 36383938; PMCID: PMC9670212.

74. Karlinsky A, Kobak D. Der weltweite Mortalitätsdatensatz: Verfolgung von Überschüssen

Sterblichkeit in allen Ländern während der COVID-19-Pandemie. medRxiv

[Vorabdruck]. 2021 04.06.2021.01.27.21250604. doi:

10.1101/2021.01.27.21250604. Update in: *Elife.* 30.06.2021: 10 Uhr: PMID:

33532789; PMCID: PMC7852240.

75. COVID-19-Mitarbeiter mit Übersterblichkeit. Schätzung der fälligen Übersterblichkeit

zur COVID-19-Pandemie: eine systematische Analyse von COVID-19-bezogenen

Sterblichkeit, 2020–21. *Lancet.* 2022 16. April;399(10334):1513-1536. doi:

10.1016/S0140-6736(21)02796-3. Epub 2022, 10. März. Erratum in: *Lancet.*

2022 16. April;399(10334):1468. PMID: 35279232; PMCID: PMC8912932.

76.Msemburi W, Karlinsky A, Knutson V, Aleshin-Guendel S, Chatterji S,

Wakefield J. Die WHO schätzt die damit verbundene Übersterblichkeit

Covid-19 Pandemie. Natur. 2023 Jan.;613(7942):130-137. doi:

10.1038/s41586-022-05522-2. Epub 2022, 14. Dezember. PMID: 36517599;

PMCID: PMC9812776.

77.Shang W, Wang Y, Yuan J, Guo Z, Liu J, Liu M. Globale Übersterblichkeit

während der COVID-19-Pandemie: Eine systematische Überprüfung und Metaanalyse.

Impfstoffe (Basel). 2022 Okt 12;10(10):1702. doi:

10.3390/Impfstoffe10101702. PMID: 36298567; PMCID: PMC9607451.

überprüft

Preprint

Vordruck

Figurenlegenden

Abbildung 1: Bevorzugte Berichtselemente für systemische Überprüfungen und Metaanalysen

(PRISMA) Flussdiagramm, das den Studienauswahlprozess detailliert beschreibt.

Abbildung 2: Anteil der Fälle nach betroffenem Organsystem

Abbildung 3: Anzahl der betroffenen Organsysteme nach Fällen

Abbildung 4: Zeitverteilung von der letzten Impfung bis zum Tod

überprüft

Preprint

Vordruck

Tabellenlegenden

Tabelle 1: Charakteristika der eingeschlossenen Studien zur möglichen COVID-19-Impfung

verursacht Tod.

Ergänzende Tabelle 1: Detaillierte Fallinformationen und Todesurteile

überprüft

Prüft

Vordruck

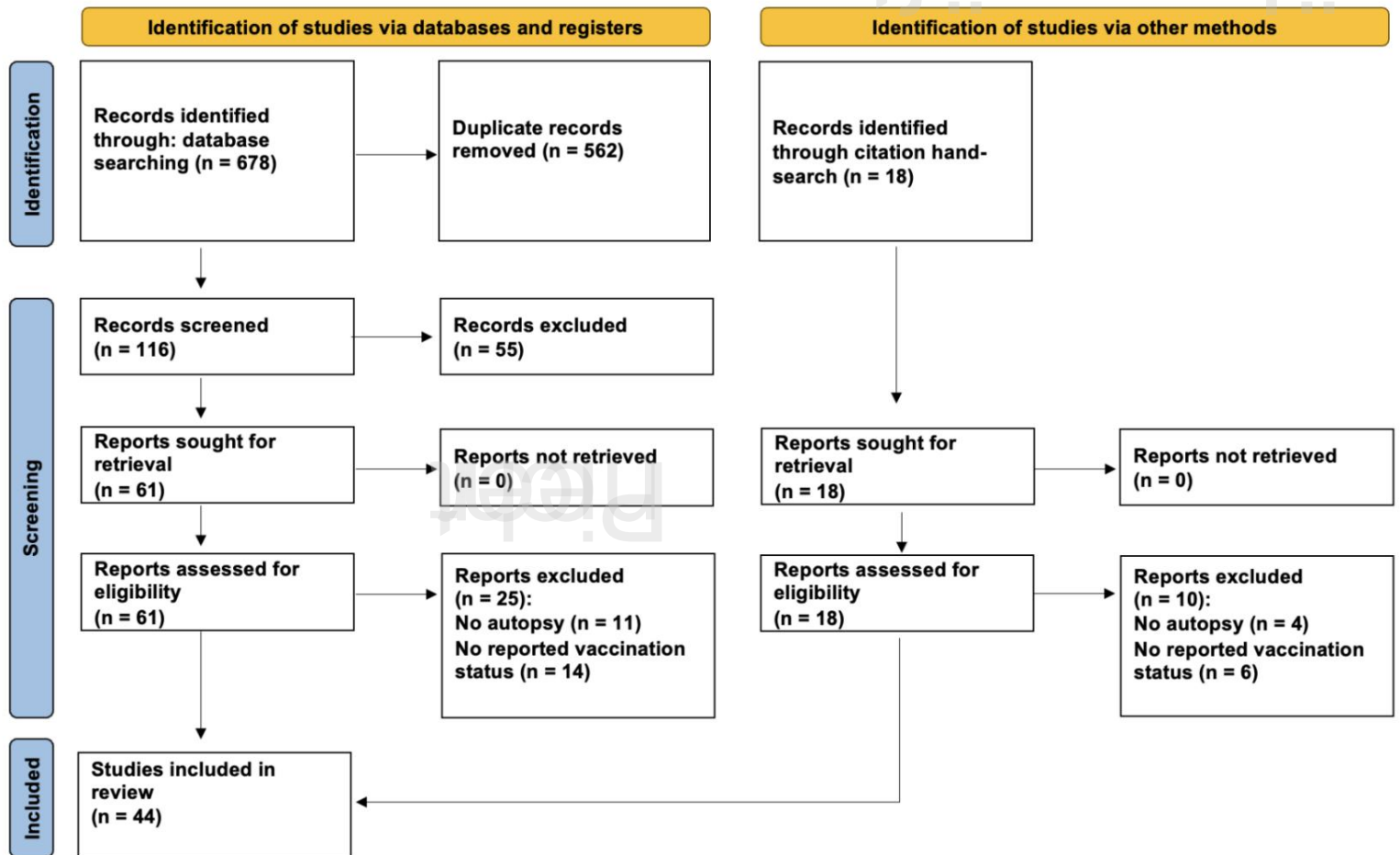
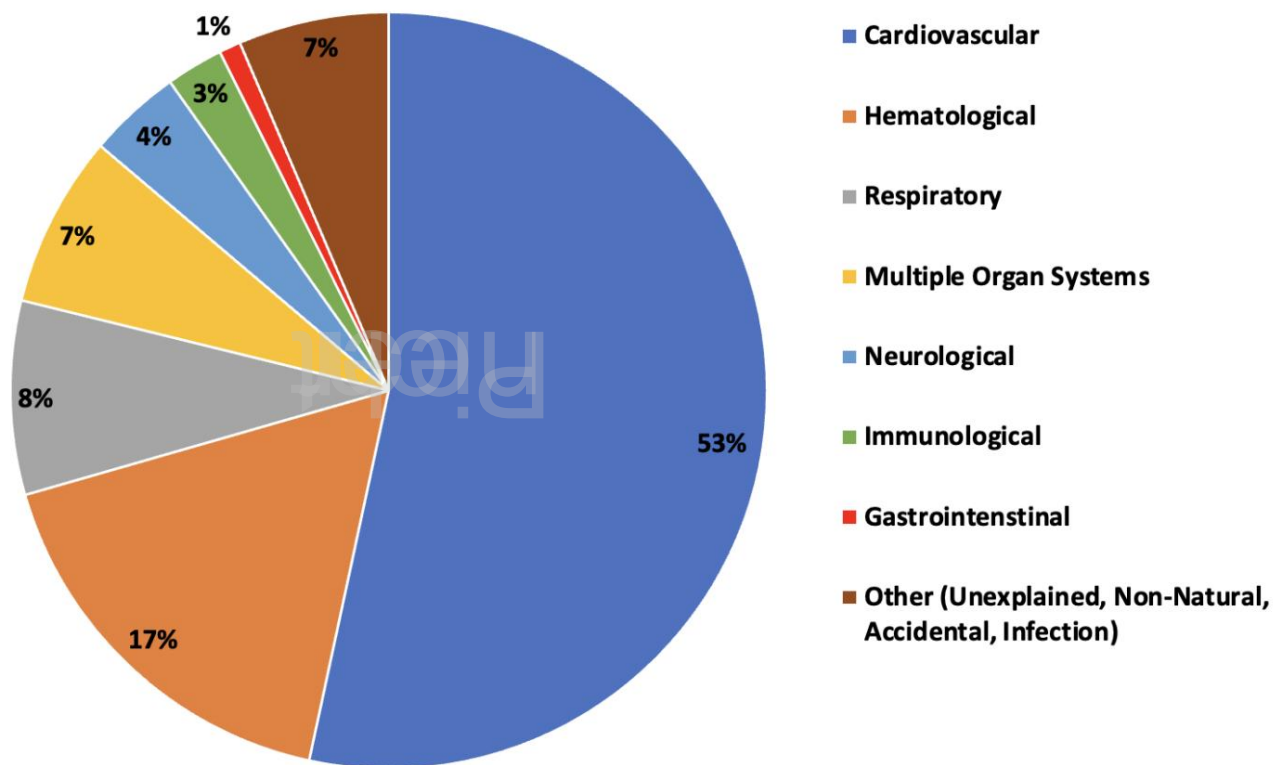


Abbildung 1.

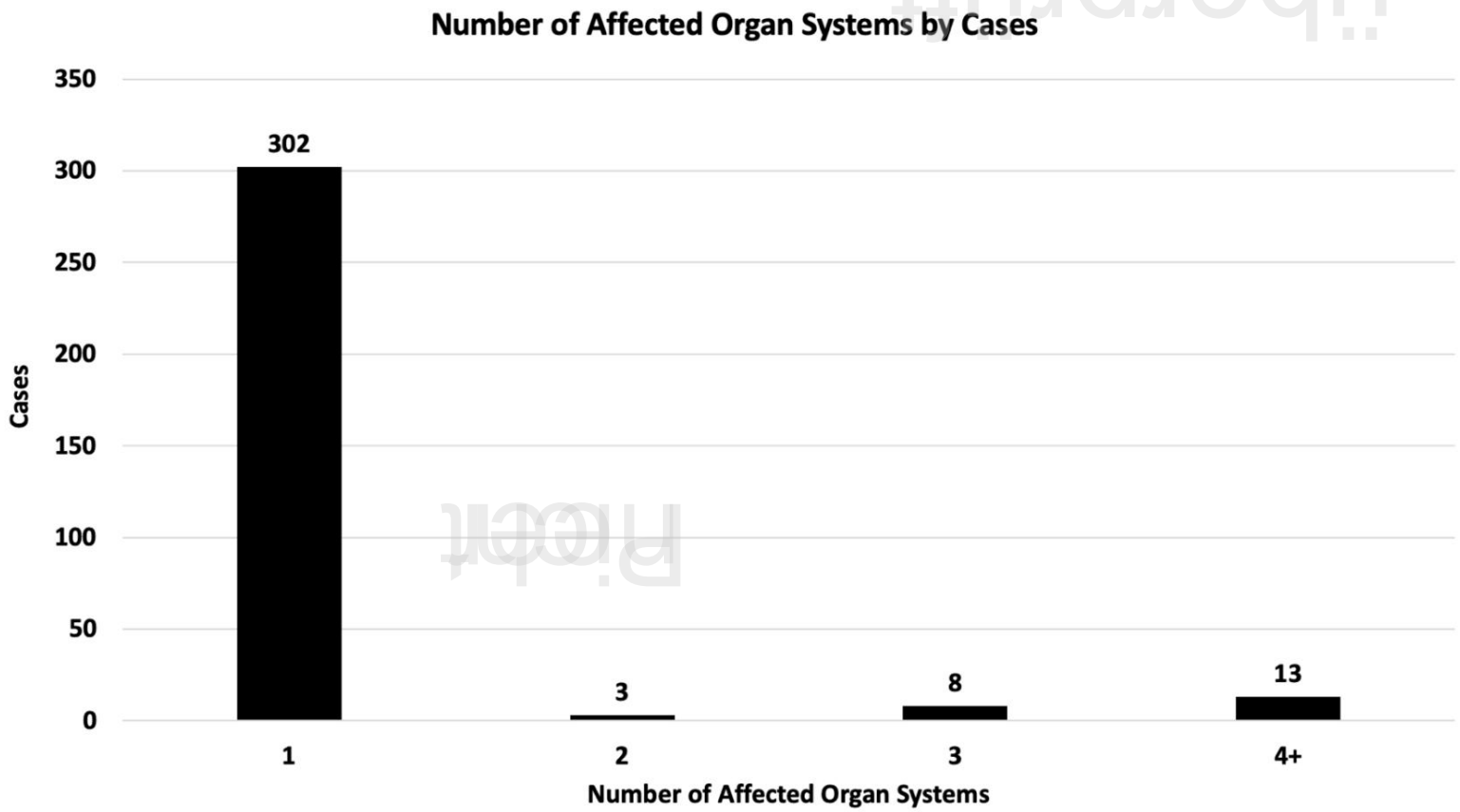
überprüft

Proportion of Cases by Affected Organ System



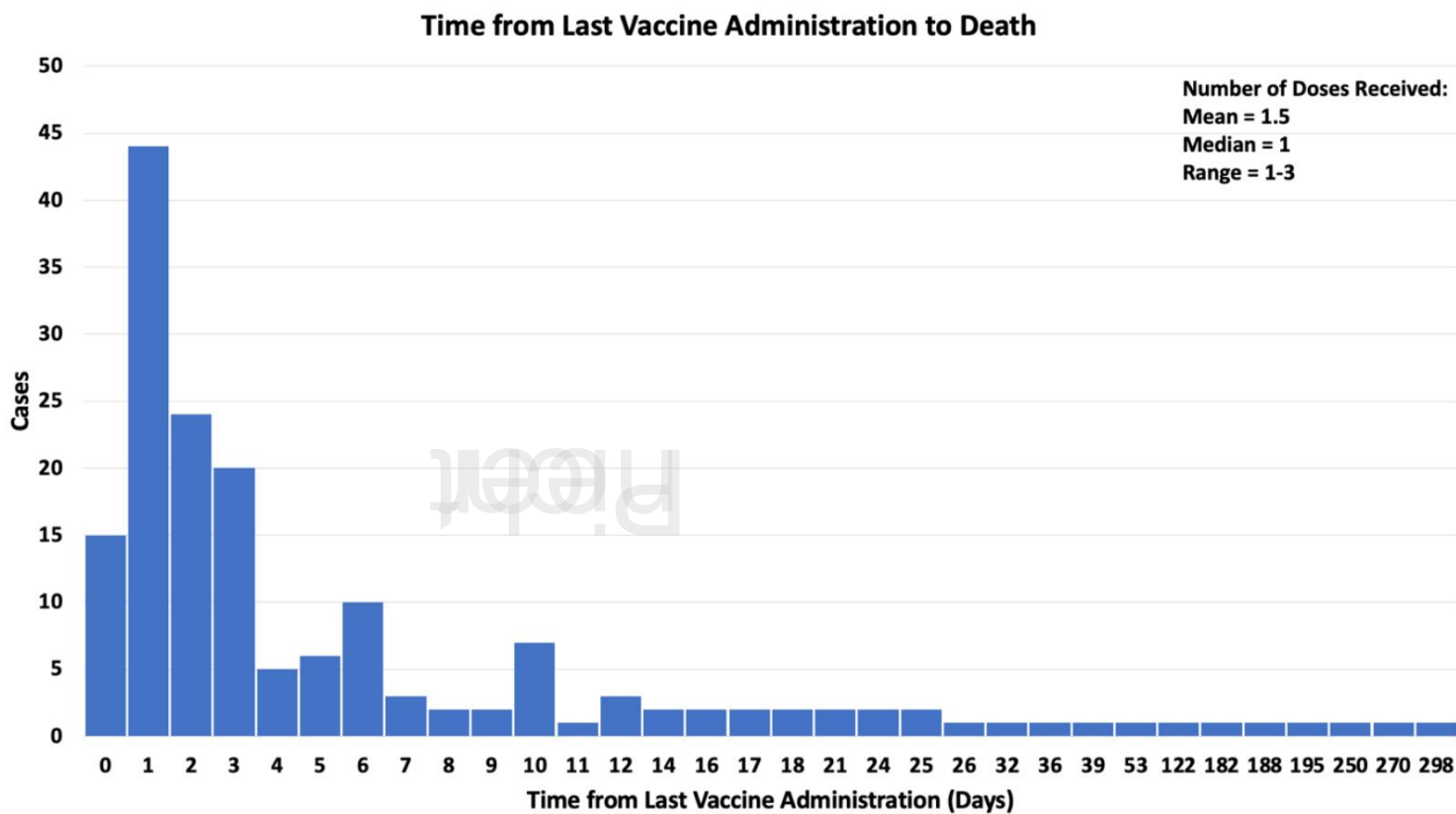
Figur 2.

Vordruck



Figur 3.

überprüft



Figur 4.

Vordruck

AUTOR JA	LAND	FALL	ALTER	GESCHLECHT	SIMPfung	DOS	KRANKHEIT	ORGAN	ZEITRAUM	VERFAHREN
R	Y	S*		E	E**		SYSTEM	***	RE	
HOJBERG [16]	2023 USA	1			Moderna		Eosinophile A	Immunologisch al	„aktuelle“	Autopsie
NUSHIDA [17]	2023 Japan	1	14	F	Pfizer	3	MIS	MIS	2 Tage	Autopsie
JEON [18]	2023 Korea	1	19 M		Pfizer	2	Multiple Sklerose	Neurologische	182 Tage	Autopsie
ESPOSITO [19]	2023 Italien	1	83 M		Pfizer	2	COVID-19	MIS		Autopsie
CHAVES [20]	2022 Columbia	121		52 % 84 (Mitte F)	Sinovac, A-Z, Pfizer	1-2	SCD, MI, <small>SPORT</small>	Herz-Kreislauf ar, Hämatologisch I		Autopsie
MORZ [21]	2022 Deutschland	1	76 M		Pfizer	2	Enzephalitis s, Myokarditis s	MIS	21 Tage	Autopsie
ALUNNI [22]	2022 Frankreich	1	70 M		AZ	1	VITT	Hämatologisch I	25 Tage	Autopsie
TAKAHAS HALLO [23]	2022 Japan	1			M Pfizer aus den 90ern	3	Herz-Kreislauf-Perikarditis ar		14 Tage	Autopsie
MURATA [24]	2022 Japan	4	34 (Mittel)		M Moderna , Pfizer	2	Zytokin Sturm	Immunologisch al	1–10 Tage	Autopsie
SATOMI [25]	2022 Japan	1	61	F	Pfizer	1	Myokarditis s	Herz-Kreislauf ar	10 Tage	Autopsie
Suzuki [26]	2021 Japan	54	68,1 (Mittelwert)	37 % F	Pfizer, Moderna	1-2	Verschieden	Verschieden	<7 Tage	Autopsie

MELE [27]	2022 Italien	1	54 M J&J		1	VITT	Hämatologisch	~21 Tage	Autopsie
YOSHIMURA [28]	2022 Japan	1	88	F Moderna	2	VI-ARDS	Respiratory	18 Tage	Autopsie
RONCATI [29]	2022 Italien	3	72,3 (Mittelwert)	2 F Pfizer	1-2	VITT	Hämatologisch	18-122 Tage	Autopsie
KANG [30]	2022 Korea	1	48	F AZ, Pfizer	2	Myokarditis (erforderliche Transplantation, kein Tod)	Herz-Kreislauf	15 Tage	Autopsie (Herz)
KAMURA [31]	2022 Japan	1	57 M	Moderna	1	Thrombosen s/rhabdom Yolyse	MIS	53 Tage	Autopsie
ISHIOKA [32]	2022 Japan	1	67 M	Pfizer	1	Verschlimmerung auf der UIP	Atmung	3 Tage	Autopsie
GILL [33]	2022 USA	2	'teena ge'	M Pfizer	2	Myokarditis s	Herz-Kreislauf	3-4 Tage	Autopsie
POMARA [34]	2022 Italien	1	37	F AZ	1	VITT	Hämatologisch	24 Tage	Autopsie
YEO [35]	2022 Singapur	28	65,1 (Mittelwert)	17.9 % F Pfizer, Moderna	1-2	Verschieden	Verschieden	<3 Tage	Autopsie
AMERATU NGA [36]	2022 Neu Seeland	1	57	F Pfizer	1	Myokarditis s	Herz-Kreislauf	3 Tage	Autopsie
Günther [37]	2021 Deutschland	1	54 M	AZ	1	VITT	Hämatologisch	~121 Tage	Autopsie
PERMEZEL	2022 Australien	1	63 M	AZ	1	ADEM	Neurologische	32-Tage-	Autopsie

[38] CHOI [39]	2021 Korea	1	22 M Pfizer		1	Myokarditis	Herz-Kreislauf	5 Tage	Autopsie
SCHNEIDER [40]	2021 Deutschland	18	62,6 (Mittelwert)	50 % F A-Z, Pfizer, Moderna, J&J	1-2	Verschieden	Verschieden	1-14 Tage	Autopsie
VERMA [41]	2021 USA	1	42 M Moderna	2		Myokarditis	Herz-Kreislauf	~14 Tage	Autopsie
WIEDMANN N [42]	2021 Norwegen	4	41,8 (Mittelwert)	F AZ	1	VITT	Hämatologisch	7-25 Tage	Autopsie
POMARA [43]	2021 Italien	2	43,5 (Mittelwert)	1 F AZ		VITT	Hämatologisch	16-24 Tage	Autopsie
ALTHAUS [44]	2021 Deutschland	2	36 (Mittelwert)	1 F AZ	1	VITT	Hämatologisch	16-17 Tage	Autopsie
EDLER [45]	2021 Deutschland	3	'ältere ly'	1 F Pfizer	1	COVID 19, MI, PE	Herz-Kreislauf, Hämatologisch, Atemwege	2-12 Tage	Autopsie
HANSEN [46]	2021 Deutschland	1	86 M Pfizer		1	Nieren/Respirationeller Ausfall	MIS	26 Tage	Autopsie
BARONTI [47]	2022 Italien	5	64 (Mittelwert)	1 F Pfizer, Moderna	1-2 MI		Herz-Kreislauf	<1 Tag – 21 Tage	Autopsie
ITTIWUT	2022 Thailand	13	42,8	23 % AZ,	1-3	Verschieden	Verschieden	1-7 Tage	Autopsie

[48]			(bedeuten F)	Sinophar M, Sinovac, Pfizer, Moderna				
GREINACH	2021 Deutschland	1	49	F AZ	1	VITT	Hämatologisch	10 Tage Autopsie
Notaufnahme [49]								
MAURIELL	2021 Italien	1	48	F AZ	1	VITT	Hämatologisch	39 Tage Autopsie
O [50]								
BJØRNSTAD-TUVENG	2021 Norwegen	1	'Du G'	F AZ	1	VITT	Hämatologisch	~10 Tage Autopsie
[51]								
SCULLY	2021 Großbritannien	1	52	F AZ	1	VITT	Hämatologisch	~>10 Tage Autopsie
[52]								
CHOI [53]	2021 Korea	1	38	M J&J	1	SCLS	Hämatologisch	2 Tage Autopsie
SCHWAB [54]	2023 Deutschland	5	57,6 (Mittelwert)	3 F Pfizer, Moderna	1-2	Myokarditis	Herz-Kreislauf	<7 Tage Autopsie
HIRSCHBUHL [55]	2022 Deutschland	29	32-97	45 % F Pfizer, A-Z, Sinovac	1-2	COVID-19	Verschiedene	~1-307 Tage Autopsie
HOSHINO [56]	2022 Japan	1	27	M Moderna	1	Myokarditis	Herz-Kreislauf	36 Tage Autopsie
COLOMBO [57]	2023 Italien	5	72 (Mittelwert)	2 F Pfizer	2	Verschieden	Atemwege, MIS	188-298 Tage Autopsie
MOSNA [58]	2022 Slowakei	1	71	M Pfizer	2	GBS	Neurologische	10-Tage-Autopsie

KAIMORI [59]	2022 Japan	1	72	F	Pfizer	1 TMA	Hämatologisch 2 Tage 	Autopsie
-----------------	------------	---	----	---	--------	-------	--------------------------	----------

***Fälle = Anzahl der postmortal untersuchten Todesfälle**

****Dosis = kumulative Anzahl der erhaltenen Impfdosen**

*****Zeitraum = Zeit (in Tagen) von der letzten Impfung bis zum Tod**

~ = abgeleiteter Zeitraum (geschätzter Zeitraum unter Verwendung aller verfügbaren Informationen, definitiver Zeitraum nicht angegeben)

Tabelle 1.

Vorabdruck nicht begutachtet