

## Michael Yeadon erklärt Covid

Im Verlauf der Monate der Pandemie hat es immer wieder spektakuläre Aussagen von Sachverständigen gegeben. Kaum eine Person hat jedoch eine solche Aufmerksamkeit erlangt, wie der langjährige [Pharma-Manager und frühere Wissenschaftliche Leiter des US-Konzerns Pfizer, Dr. Mike Yeadon](#). Der Biologe und Spezialist für Atemwegsinfekte vereint neben einer bemerkenswerten wissenschaftlichen Reputation die Praxisnähe und intime Kenntnis der Arzneimittelindustrie. Yeadon ist ein Befürworter von Impfungen, aber er tritt auch seit Monaten dafür ein, die Pandemie neu zu bewerten. Er hält SARS-CoV2 für weitgehend überstanden. Das Virus sei endemisch, weite Teile der Bevölkerung seien nicht mehr gefährdet. Weshalb er dazu aufruft, die Lockdown-Maßnahmen sofort zu beenden, weil sie eine verheerende Wirkung auf die Gesellschaft haben. Wir dokumentieren ein ausführliches Interview, bzw. einen halbstündigen Monolog in deutscher Wortlautübersetzung. [Dr. Mike Yeadon über Atemwegserkrankungen, Immunität und SARS-CoV2](#):

Mein Name ist Dr. Michael Yeadon, meine ursprüngliche Ausbildung bestand aus einem Abschluß mit Auszeichnung in Biochemie und Toxikologie, gefolgt von einer Promotion über die Pharmakologie der Atemwege. Danach habe ich mein ganzes Leben auf der Forschungsseite der pharmazeutischen Industrie gearbeitet, sowohl in großen Pharma-Konzernen als auch in der Biotech-Industrie. Mein spezifischer Schwerpunkt waren Entzündungen, Immunologie und Allergie im Zusammenhang mit Atemwegs-erkrankungen, also von Lunge, aber auch der Haut. Bereits gegen Mitte oder Ende April 2020 war klar geworden, daß, mit Blick auf die Zahl der täglichen Todesfälle im Zeitverlauf, die Epidemie Welle im Grunde genommen schon vorbei war und wir noch einige Monate lang fallende Zahlen sehen würden. Was auch so eintraf. Und so haben mich die zunehmenden Einschränkungen des Verhaltens und der Bewegungsfreiheit der Menschen in unserem Land sehr beunruhigt. Ich sah keinen Grund dafür, als sie eingeführt wurden, und ich sehe ihn auch heute noch nicht.

Die Maßnahmen der Regierung in Krisensituationen werden von der wissenschaftlichen Gruppe geleitet, die sich *strategic advisory group for emergencies (SAGE)* nennt. Ihre Aufgabe ist es also, der Regierung wissenschaftlichen Rat darüber zu geben, was angemessen ist. SAGE hat sich in mehreren grundlegenden Dingen geirrt, und das hat zu Empfehlungen geführt, die nicht geeignet waren. Das hat nicht nur verheerende wirtschaftliche Auswirkungen gehabt, sondern auch anhaltende negative gesundheitliche Folgen, da die Menschen nicht mehr richtig behandelt werden. Sage vertrat die Ansicht, daß SARS-CoV 2 ein neues Virus sei. Man glaubte, es gäbe keinerlei Immunität in

der Bevölkerung.

Das verwunderte mich, weil ich durch Lektüre der wissenschaftlichen Literatur bereits wußte, daß SARS-CoV 2 zu 80 Prozent einem anderen Virus ähnelte, von dem Sie vielleicht schon gehört haben, genannt SRAS, das 2003 auftrat. Und zudem ist SARS-CoV2 in Teilen ziemlich ähnlich zu Coronaviren, die gewöhnliche Erkältungen verursachen., Als ich also hörte, daß dieses neue Coronavirus in der Welt sei, war ich nicht so beunruhigt wie vielleicht andere Menschen. Da es vier Coronaviren gibt, die Erkältungen verursachen, vermutete ich, daß ein relativ großer Teil der Bevölkerung einem dieser Viren ausgesetzt gewesen sei und mit einiger Wahrscheinlichkeit vielleicht eine erhebliche Immunabwehr hätte.

Nur um zu erklären, warum ich so zuversichtlich war, möchte ich die Geschichte von Edward Jenner in Erinnerung rufen: Die Geschichte der Impfung und die Geschichte von Kuhpocken und Pocken, die viele bereits kennen. Danach war bekannt, daß Melkmägde einen sehr klaren Teint hatten, daß sie nie die Pocken bekamen, welche andere Menschen krank machten und töteten oder, wenn sie es überlebten, ihre Haut dauerhaft vernarbt blieb. Der Grund dafür, daß die hübschen Mägde verschont blieben, so vermutete Edward Jenner, seien die milderen Kuhpocken. Er argumentierte also, wenn er andere Menschen den Kuhpocken aussetzen könnte, würde dies sie auch vor den Pocken schützen.

Der Überlieferung nach erwarb Edward Jenner etwas von der Flüssigkeit von einer Person, die mit Kuhpocken infiziert war relativ leichte Hautveränderungen, die dann verschwinden. Diese brachte er über die aufgeritzte Haut in den Körper eines kleinen Jungen. Einige Wochen später erhielt er etwas Flüssigkeit von einer armen Person, die an den Pocken starb, und steckte den Jungen an, und siehe da, der Junge wurde nicht krank. Das war die Geburtsstunde dessen, was heute Impfung, Vakzination genannt wird. Das Wort kommt von Vaccus, dem lateinischen Name für Kuh. Seither sind wir mit dem Prinzip der Kreuzimmunisierung vertraut.

Ich habe viel über die Risikogruppe in Pflegeheimen nachgedacht, und es wird immer klarer, daß, auch wenn die Betreuer bei der Verwendung von Schutzausrüstung und dergleichen sehr vorsichtig sind, das alles in einer Art von Treibhausumgebung, in der die Menschen in einem Pflegeheim ziemlich eng beieinander wohnen, nur bedingt Wirkung zeigen wird. Die Frage, die sich mir also das ganze Jahr über stellt, lautet: Wenn ein oder zwei Personen sich das Virus in einem Pflegeheim zugezogen haben, warum haben sich dann nicht gleich alle infiziert?

Wir wissen natürlich, daß dies nicht die Regel war. Eine Erklärung für diese Unterschiede ist, daß ein großer Teil der Menschen in den Pflegeheimen bereits

eine frühere Immunität besaß. Zu dieser Jahreszeit erkrankt etwa einer von 30 Menschen an einer Erkältung, die durch eines dieser Coronaviren hervorgerufen wird. Und genau wie der Schutz vor Pocken, der durch eine frühere Berührung mit Kuhpocken bewirkt wurde, sind Menschen, die einer Erkältung ausgesetzt waren, welche durch eines dieser Coronaviren verursacht wurde, jetzt immun gegen SARS-CoV2.

Also waren 30 Prozent der Bevölkerung von Anfang an geschützt. SAGE sagte, es sei null, und ich verstehe nicht, wie sie zu diesem Schluß kommen konnten. es gibt einen zweiten und ebenso fatalen, nicht zu entschuldigenden Fehler, den sie gemacht haben: in ihrem Modell liegt der Prozentsatz der Bevölkerung, von dem SAGE behauptet, er sei bisher mit dem Virus infiziert gewesen, bei etwa sieben Prozent. Man kann es in einem Dokument sehen, das im September unter dem Titel „Nicht-pharmazeutische Interventionen“ veröffentlicht wurde. Es besagt, daß leider mehr als 90 Prozent der Bevölkerung immer noch anfällig seien. Das ist unfassbar und falsch. Lassen Sie mich ganz einfach erklären, warum.

SAGE hat den Wert auf den Prozentsatz der Menschen im Land bezogen, die Antikörper in ihrem Blut haben. Aber nur die Menschen, die sehr schwer erkrankten, mußten tatsächlich Antikörper entwickeln und in ihrem Körper freisetzen. Es ist also ohne Frage richtig, daß die Menschen, die viele Antikörper haben, infiziert waren. Allerdings hatten sehr viele Menschen mildere Symptome. Und noch mehr Menschen hatten überhaupt keine! Nach besten wissenschaftlichen Erkenntnissen können wir davon ausgehen, daß diese Menschen entweder keine Antikörper gebildet haben oder so geringe Mengen, daß sie inzwischen verblaßt sind.

Es gibt eine kürzlich erschienene Publikation über den Prozentsatz der Bewohner von Pflegeheimen, die Antikörper gegen das Virus haben. Sehr, sehr interessant. Diesmal benutzten sie hochempfindliche Tests für Antikörper und sie wählten sorgfältig Bewohner aus, die nie PCR-positiv waren. Dies sind Menschen, die nie infiziert wurden. Man fand heraus, daß 65 Prozent von ihnen Antikörper gegen das Virus hatten, obwohl sie nie infiziert wurden. Daher glaube ich, daß es eine beträchtliche Prävalenz von Immunität in dieser Bevölkerungsgruppe gab, bevor das Virus eintraf.

Die große Geschichte dagegen in den Medien vor kurzem war, daß der Prozentsatz der Menschen mit Antikörpern gegen das Virus im Blut gefallen sei. Daraus hat man abgeleitet, daß die Immunität gegen SARS-Cov2 nicht sehr lange anhält. Jeder, der sich mit Immunität auskennt, wird hingegen bestätigen, daß Immunität gegen ein Virus so nicht funktioniert. Denn es sind die T-Zellen, auf die es dabei ankommt. Wenn also die Antikörper im Laufe der Zeit abnehmen, was in der Zeit vom Frühjahr bis heute der Fall war, ist die einzige plausible Erklärung

dafür, daß die Prävalenz des Virus in der Bevölkerung abnimmt, und daß deshalb die Antikörperproduktion allmählich nachläßt.

Weniger als 40 Prozent der Bevölkerung sind gefährdet, selbst theoretische Epidemiologen würden Ihnen bestätigen, daß diese Zahl zu gering ist, um einen massiven und wachsenden Ausbruch zu unterstützen. Allgemeine Immunität, Herdenimmunität... SAGE sagt, daß wir noch nicht einmal in der Nähe sind, und ich sage Ihnen, daß die beste Wissenschaft von den besten Wissenschaftlern der Welt, die in den besten peer-reviewed Journalen veröffentlicht wurde, das Gegenteil bezeugt. Daß mehr als 60 Prozent der Bevölkerung jetzt immun sind und es einfach nicht möglich ist, eine große und wachsende Pandemie zu bekommen.

Wirklich gute Nachrichten hören wir jetzt, wonach es Daten aus den klinischen Studien der Impfstoffentwicklung gibt. Dabei handelt es sich um Impfstoffe, die nicht nur Antikörper bilden, sondern auch T-Zell-Antworten hervorrufen. Das ist großartig. Zurück zur richtigen Wissenschaft, zur richtigen Immunologie. So funktioniert die Immunität gegen Viren. Es überrascht mich allerdings, und es ist einfach nur ärgerlich, daß wenn wir über den Prozentsatz der Bevölkerung sprechen, der noch gefährdet ist, wir nur über Antikörper sprechen. Jene etwa sieben Prozent von SAGE. Warum sprechen wir nicht über die 50 Prozent, die eine T-Zell-Immunität haben?

Sie denken vielleicht, wenn Dr. Mike Yeadon Ihnen diese Dinge so schön erzählt, wie kommt es dann, daß die Pandemie noch nicht vorbei ist? Es mag Sie vielleicht überraschen, aber ich glaube tatsächlich, daß es im Grunde genommen vorbei ist! Das Land hat jetzt fast einen kompletten Zyklus des Virus erlebt, der das Land durchzog, und er geht zu Ende. London wurde im Frühjahr hart getroffen, Anfang April gab es mehrere hundert Todesfälle pro Tag durch Menschen, die mit ähnlichen Symptomen an Lungenversagen und Entzündungen starben. Zurzeit sterben in der Hauptstadt weniger als 10 Menschen an SARS CoV2, also ist die Zahl der Todesfälle um etwa 98 Prozent zurückgegangen. Der Grund für diesen Rückgang ist, daß es jetzt in London zu wenige Menschen gibt, die anfällig dafür sind, daß sich das Virus einnistet, sich ausbreitet und eine Epidemie auslöst. Sie wären jetzt schon betroffen gewesen, weil sie im Frühjahr als erste betroffen waren, und ich denke, was wir jetzt im Nordosten und Nordwesten sehen, ist die absterbende Glut der Ausbreitung dieses Virus. Es tut mir natürlich sehr leid, daß es immer noch eine kleine Anzahl von Menschen ansteckt, erkrankt und stirbt.

Aber warum sagen uns die Medien nicht, daß die Pandemie vorbei ist? Sie ist nicht vorbei, weil SAGE sagt, daß sie es nicht ist. SAGE besteht also aus sehr vielen Wissenschaftlern aus einer Reihe von Disziplinen, Mathematikern und Klinikern, und es gibt mehrere Ausschüsse, aber ich fand zu meiner Überraschung – und ich

verwende bewußt das Wort „Horror“ – daß während des gesamten Frühjahrs und Sommers SAGE in seinem Ausschuß niemanden hatte, den ich einen kundigen Immunologen nennen würde. Ein klinischer Immunologe. Ich muß es so sagen: ich glaube, daß SAGE im Frühjahr und Sommer nicht über die nötige Fachkompetenz verfügte! Sie hätten sich mit all den Leuten ausstatten müssen, die erforderlich sind, um zu verstehen, was vor sich ging, und das haben sie nicht getan.

Die Leute fragten mich damals: „Nun, Mike, wenn es im Grunde genommen überstanden ist, warum sterben dann immer noch hunderte Menschen am Tag?“ Ich habe viel darüber nachgedacht.

Es gibt einen Test, der durchgeführt wird, die Leute lassen sich Nasen und Mandeln abstreichen, und dann wird ein Test, der sich PCR-Test nennt, durchgeführt. Das, wonach man dabei sucht, ist nicht das Virus. Man sollte denken, daß nach dem Virus gesucht wird, aber das ist nicht der Fall. Was man sucht, ist ein kleines Stück genetischer Sequenz, es wird RNA genannt. Leider wird dieses Stückchen RNA in den Mandeln und in der Nase von Menschen gefunden, nicht nur, wenn sie sich gerade mit dem Virus infiziert haben und kurz davor stehen, krank zu werden, oder wenn sie bereits krank sind. Es wird auch dann gefunden, wenn sie schon einmal infiziert waren, vor Wochen oder manchmal sogar vor einigen Monaten.

Warum ist das so? Wenn Sie infiziert wurden und das Virus abgewehrt haben, was die meisten Menschen tun, dann befinden sich Bruchstücke des toten Virus in Ihren Mandeln und in Ihrer Nase. Das sind winzige Dinge, kleiner als Ihre Zellen. Vielleicht stecken diese Bruchstücke noch überall in Ihren Atemwegen, eingebettet in Schleimhaut, vielleicht innerhalb einer Zelle, die die Atemwege auskleidet. Deswegen lassen sich über einen Zeitraum von Wochen oder Monaten Zellen finden, die zerbrochene, tote Stücke des Virus enthalten, welches Ihr Immunsystem zerstört und überwunden hat. Der PCR-Test ist jedoch nicht in der Lage, festzustellen, ob die virale RNA von einem vermehrungsfähigen oder einem toten Virus stammt, wie ich gerade beschrieben habe. Aus diesem Grund denke ich, daß ein großer Teil der so genannten Positiven tatsächlich das sind, was ich als „Kalt-Positive“ bezeichne. Sie zeigen korrekterweise an, daß sich etwas virale RNA in der Probe befindet, aber sie stammt von einem toten Virus. Es kann sie nicht schädigen, sie werden nicht krank, sie können es nicht auf andere übertragen, sie sind also nicht infektiös. Das macht also einen Großteil der sogenannten positiven Fälle aus. Viele davon sind Menschen, die das Virus bereits besiegt haben.

Warum verwenden wir diesen Test, der nicht zwischen aktiver Infektion und Menschen, die das Virus überwunden haben, unterscheiden kann? Dieser Test wurde noch nie auf solche Weise angewendet, sage ich, und ich habe auf diesem Gebiet gearbeitet. Es ist keine geeignete Technik. Es ist die Art von Technik, die

Sie für forensische Zwecke verwenden würden, wenn Sie versuchen würden, einen DNA-Test durchzuführen, um festzustellen, ob sich eine Person am Tatort eines Verbrechens aufgehalten hat oder nicht. Sie würden diese Tests nicht an einem windigen Supermarktparkplatz auf einem Campingtisch in etwas durchführen, das aussieht wie ein Plastikzelt. Es ist überhaupt nicht geeignet, und es sollte definitiv nicht auf die Art und Weise stattfinden, wie es gemacht wurde. Es kann viele mechanische Fehler enthalten, sozusagen Handhabungsfehler. Wenn dies ein Test wäre, der für gerichtliche Zwecke verwendet wird, für forensische Zwecke wie ein DNA-Identitätstest, würde der Richter dieses Beweismittel ablehnen. Er würde sagen, daß es nicht zulässig ist, es produziert Positive, selbst wenn überhaupt kein Virus vorhanden ist. Das nennen wir ein falsches Positiv.

Da die Anzahl der pro Tag durchgeführten Tests gestiegen ist, wurden immer weniger erfahrene Labormitarbeiter eingestellt. Jetzt setzen wir Leute ein, die noch nie professionell in diesem Bereich gearbeitet haben. Das führt dazu, daß die Fehlerhäufigkeit zunimmt, und das hat zur Folge, daß die Falsch-positiv-Rate steigt und steigt. Wenn Sie also eine Falsch-positiv-Rate von einem Prozent hätten, die nach Angaben von [Gesundheitsminister] Matt Hancock immer Sommer in etwa so hoch war, dann wären, wenn Sie tausend Menschen testen würden, die kein Virus haben, zehn von ihnen positiv! Erstaunlicherweise, wenn die Prävalenz des Virus zu diesem Zeitpunkt nur eins zu tausend oder 0,1 Prozent betrug, wie uns das Amt für nationale Statistik für den Sommer mitteilte, dann wird, wenn Sie den PCR-Test verwenden, nur einer von hundert positiv sein, und zwar echt.

Aber wenn die Falsch-Positiv-Rate nur ein Prozent beträgt, erhalten Sie auch 10 positive Ergebnisse, die falsch sind. Einige Leute sagten zu mir: „Nun, es wird einen höheren Prozentsatz von Menschen geben, die sich in der Bevölkerung für Tests melden, weil sie angewiesen wurden, nur dann zu kommen, wenn sie Symptome haben,“. Aber dazu sage ich, das ist Quatsch. Ich glaube nicht, daß das wahr ist. Ich kenne viele Freunde und Verwandte, denen ein Arbeitgeber gesagt hat: „Sie haben neben jemandem gesessen, der positiv getestet wurde, und ich möchte nicht, daß Sie wieder zur Arbeit kommen, bevor Sie einen negativen Test haben,“. Ich habe Informationen aus vielen Städten im Norden gesehen, Birmingham war eine davon, Manchester eine andere, oder Bolton, wo die Stadtverwaltungen – und ich glaube wirklich, daß sie bemüht waren, etwas Gutes zu tun – die Menschen in ihren Städten mit Flugblättern informierten und ihnen sagten: „Wir kommen vorbei und machen bei jedem einen Abstrich, weil wir dieses Virus zur Strecke bringen wollen“. Wenn man nun anfängt, die Menschen mehr oder weniger zufällig zu testen, anstatt Symptome zu testen, erhält man dieselbe Virusmenge in der Bevölkerung, wie das Amt für nationale Statistiken festgestellt hat, die damals bei eins zu tausend lag. Und ich habe Ihnen gerade erzählt, daß

Matt Hancock im Sommer bestätigt hat, daß sie eine falsch-positive Rate von etwa einem Prozent hatten. Das bedeutet also, daß von tausend Menschen 10 positiv testen würden und es ein falsches Ergebnis wäre, und nur einer würde korrekt positiv testen.

Dieser Test ist gänzlich ungeeignet, um festzustellen, wer ein vermehrungsfähiges Virus in seinen Atemwegen hat. Er unterliegt mehrfachen Verzerrungen, die sich im Laufe des Winters noch verschlimmern. **Mit der zunehmenden Zahl der pro Tag durchgeführten Tests nimmt die Zahl der Fehler zu, die von diesen überlasteten, nicht sehr erfahrenen Labormitarbeitern gemacht werden. Ich denke, es ist nicht unvernünftig anzunehmen, daß die Falsch-Positiv-Rate, die so genannte operative Falsch-Positiv-Rate, derzeit bei etwa fünf Prozent liegt. Fünf Prozent von 300.000 sind fünfzehntausend Positive!**

Ich denke, einige dieser Positiven echt sind, ich glaube aber nicht, daß es sehr viele sind. Nun das Problem mit diesem Thema der falsch Positiven ist: es geht nicht nur um „Fälle“. Es erstreckt sich auch auf Menschen, denen es nicht gut geht und die ins Krankenhaus gehen. Also Menschen, die nach einem positiven Test ins Krankenhaus gehen – und es könnte ein falsches Positivergebnis sein, und ich denke, die meisten von ihnen sind es im Moment. Wenn Sie ins Krankenhaus gehen und zuvor positiv getestet wurden, oder wenn Sie im Krankenhaus positiv getestet werden, werden Sie jetzt als Covid-Einweisung gezählt.

Obwohl sich jetzt mehr Menschen im Krankenhaus befinden als noch vor einem Monat, ist dies für den Herbst leider normal. Menschen infizieren sich mit Atemwegsviren und werden krank, und einige werden sterben. Ich glaube nur, daß es nichts mehr mit Covid 19 zu tun hat. Es liegen jetzt mehr Menschen in Intensivbetten als noch vor einem Monat oder so, aber das ist völlig normal. Wenn wir uns durch den Spätherbst und in den frühen Winter hinein bewegen, werden diese Betten belegt. Aber es sind nicht mehr Menschen in den Betten, als für diese Jahreszeit normal wäre, und wir stehen nicht kurz davor, unsere Kapazität zu erschöpfen, jedenfalls nicht landesweiter Ebene. Ich denke, Sie verstehen jetzt, worauf es hinausläuft: Wenn sie jetzt sterben sollten, werden sie als Covid-Toter gezählt. Aber das ist nicht korrekt! Das sind Menschen, die zum Beispiel mit einem gebrochenen Bein ins Krankenhaus gegangen sein könnten. Drei Prozent davon werden immer noch fälschlich positiv getestet, und sie sind es nicht. Sie haben das Virus nicht. Es ist ein falsches Positiv, und wenn sie sterben, werden sie als Covid-Tod bezeichnet, und das sind sie nicht. Sie sind an etwas anderem gestorben.

Eines der beunruhigendsten Dinge, die ich in diesem Jahr gehört habe, war [Premierminister] Johnson, der uns von dem „Schuß auf den Mond“ erzählte. Daß darin der Ausweg aus der Krise liege, jeden oft, vielleicht gar täglich zu testen. Ich sage Ihnen: Das ist der Weg, um uns in diesem Dilemma zu halten! Diese Anzahl

von Tests liegt dabei um Größenordnungen höher als die, die wir jetzt schon testen, und die Falsch-Positiv-Rate, wie niedrig sie auch sein mag, wäre viel zu groß, um sie zu akzeptieren. **Es wird eine enorme Anzahl von falsch-positiven Ergebnissen produzieren. Statt dessen sollten wir mit den Massentests aufhören! Das ist nicht nur ein Affront gegen Ihre Freiheit, es wird auch überhaupt nicht helfen! Es wird ungeheuer teuer sein, und es wird seine ganz eigene Pathologie haben! Wir werden uns gegen dumme Leute zur Wehr setzen müssen, zumeist Regierungsminister, die leider nicht rechnen können und die Statistik nicht verstehen:**

Wenn Sie eine Million Menschen pro Tag mit einem Test testen, der ein Prozent falsch-positive Ergebnisse liefert, werden 10 000 Menschen pro Tag fälschlicherweise gesagt bekommen, daß sie das Virus haben. Wenn die Prävalenz des Virus sagen wir 0,1 Prozent beträgt, wie es das nationale Statistikamt im Sommer gesagt hat, dann würde nur ein Zehntel dieser Zahl, nämlich 1 000, korrekt identifiziert werden. Aber man kann nicht zwischen den 1 000 unterscheiden, die das Virus wirklich haben und den 10.000, die falsch positiv sind. Moonshot wird meiner Meinung nach eine schlechtere Falsch-Positiv-Rate haben, es ist nicht zu retten, und es ist auch nicht notwendig. Die Pandemie, die nicht nur die Bevölkerung Großbritanniens, sondern ganz Europas und wahrscheinlich schon bald der ganzen Welt durchlaufen hat, wird nicht mehr zurückkehren! Warum wird sie nicht zurückkehren? Nun, wir haben T-Zellen-Immunität! Das wissen wir. Es ist von den besten Zell-Immunologen der Welt untersucht worden!

Einige Leute sagen, es sieht so aus, als ob die Immunität zu schwinden beginnt. Manchmal werden Sie solche Dinge sehen, und als ich die erste Schlagzeile wie diese sah, war ich wirklich ziemlich irritiert, denn so funktioniert die Immunologie nicht! Denken Sie nur einen Moment darüber nach: Wenn es so funktioniert, daß ein gefährliches Virus kommt, und Sie mußten es abwehren, und wenn Ihnen das gelungen ist, sollte das irgendwie keine Spuren in Ihrem Körper hinterlassen? Natürlich, es hinterläßt Spuren in Ihrem Körper!

Bei der Art und Weise, wie Sie es abgewehrt haben, waren bestimmte Rezeptoren für die Erkennung von Reaktionsmustern beteiligt, und die haben sozusagen Gedächtniszellen zurückgelassen, die sich daran erinnern, was sie abgewehrt haben. Wenn sie dieses Ding eines Tages wieder sehen, ist es für sie sehr einfach, diese Zellen innerhalb von Minuten oder Stunden wieder zu aktivieren, und das wird Sie wieder schützen. Die wahrscheinlichste Erklärung ist also, daß es sehr lange anhalten wird! Ich habe etwas mehr über dieses so genannte „Nachlassen“ der Immunität gelesen, und mir wurde klar, daß die Rede von Antikörpern war. Es ist einfach falsch zu glauben, daß Antikörper und die Dauer ihres Nachweises, eine Kenngröße des Immunschutzes gegen Viren ist. Es stimmt, man merkt, daß ich damit überhaupt nicht einverstanden bin.

Es wurden einige klassische Experimente an Menschen durchgeführt, die angeborene Defekte in Teilen ihres Immunsystems haben, und einige von ihnen haben angeborene Defekte, die bedeuten, daß sie keine Antikörper bilden können. und raten Sie mal, was sie können. Sie können mit Atemwegsviren genauso umgehen wie Sie und ich, deshalb glaube ich zwar nicht, daß es schädlich ist, Antikörper zu haben, obwohl einige Leute über das Potential besorgt sind, Entzündungen durch Antikörper zu verstärken. Aber meiner Ansicht nach sind sie wahrscheinlich neutral. und Sie sollten auf keinen Fall die Geschichte glauben, daß Sie, weil die Zahl der Antikörper abfällt, wieder Immunität verloren haben. Das ist einfach nicht die Art und Weise, wie das menschliche Immunsystem funktioniert!

Die wahrscheinlichste Dauer der Immunität gegen ein Atemwegsvirus wie SARS CoV2 beträgt mehrere Jahre. Warum sage ich das? Wir haben tatsächlich die Daten für ein Virus, das vor 17 Jahren durch Teile der Welt fegte, namens SARS. Bitte bedenken Sie, SARS CoV2 ist zu 80 Prozent ähnlich wie SARS. Ich denke also, das ist der beste Vergleich, den man liefern kann. Die Beweise sind eindeutig: Diese sehr klugen Zellimmunologen haben alle Menschen untersucht, die sie in die Finger bekommen konnten und die vor 17 Jahren SARS überlebt hatten. Sie nahmen eine Blutprobe und testeten, ob sie auf die ursprüngliche SARS-Erkrankung reagierten oder nicht, und das taten sie alle. Sie alle haben ein völlig normales, robustes T-Zellen-Immungedächtnis. Sie sind sogar auch gegen SARS CoV2 geschützt, weil es so ähnlich ist. Es ist eine Kreuzimmunität. Ich würde also sagen, die besten Daten, die es gibt, besagen, daß die Immunität mindestens 17 Jahre lang robust sein sollte! Ich denke, es ist durchaus möglich, daß sie lebenslang besteht. Die Art und Weise, wie die T-Zellen dieser Menschen reagieren, ist die gleiche, als ob man geimpft worden wäre und dann Jahre später zurückkommt, um zu sehen, ob diese Immunität erhalten geblieben ist. Ich denke also, die Beweise sind so stichhaltig, daß die Dauer der Immunität mehrere Jahre und möglicherweise lebenslang sein wird.

Es hat nur eine winzige Handvoll Menschen gegeben, die offenbar zweimal infiziert waren. Die sind sehr interessant. Wir müssen wissen, wer sie sind und sie sehr gut untersuchen. Sie haben wahrscheinlich bestimmte seltene Immundefektsyndrome. Ich behaupte also nicht, daß sich niemand jemals wieder infiziert, aber ich weise darauf hin, daß es buchstäblich fünf Menschen oder vielleicht 50 Menschen sind, aber die Weltgesundheitsorganisation schätzte vor einigen Wochen, daß bisher 750 Millionen Menschen mit SARS Cov2 infiziert sind. [Das bedeutet, daß die meisten Menschen nicht wieder infiziert werden](#), und ich kann Ihnen sagen, warum das so ist. Das ist normal. Es ist das, was mit Viren, mit Atemwegsviren, passiert.

Einige Leute haben gefordert Covid, auszurotten, als ob es ein politischer Slogan wäre, und es gibt einige Leute, die das fast jeden Tag fordern. Sie sind völlig

unqualifiziert, irgendetwas zu sagen! Etwas, was wirklich wichtig zu wissen ist: daß SARS CoV2 ein unangenehmes Virus ist, das steht außer Frage. Aber es ist nicht das, was uns im Frühling gesagt wurde. Uns wurde ursprünglich gesagt, daß es vielleicht drei Prozent der Menschen töten würde, die es infiziert hat, was schrecklich wäre! Das wäre 30 Mal schlimmer als eine Grippe! Wir überschätzen aber immer die Letalität neuer Infektionskrankheiten, wenn wir uns im Auge des Orkans befinden. Ich glaube, das wahre Verhältnis der Infektionstoten bei Covid19, die wahre Bedrohung für das Leben, ist das gleiche wie bei der saisonalen Grippe.

Es gibt also keinen Grund, warum Sie versuchen sollten, Covid auf Null zu treiben. Das ist Unsinn, so ist die Biologie einfach nicht. Und alle Mittel, die als Mittel vorgeschlagen wurden, um uns dorthin zu bringen, sind viel schädlicher und pathologischer, würde ich sagen, als das Virus selbst. Es ist einfach nicht möglich, jede einzelne Kopie des Covid-19-Virus auszurotten, und die Mittel, um uns dorthin zu bringen, würden die Gesellschaft zerstören! Vergessen Sie die Kosten, auch wenn sie riesig wären, aber es würde Ihre Freiheit zerstören! Sie dürften nicht hinausgehen, bis Sie getestet worden sind und Ihr Ergebnis zurück haben. Ich habe beschrieben, wie die Falsch-Positiv-Rate es aus statistischer Sicht einfach zerstören würde. Ich glaube nicht, daß das möglich ist, es ist wissenschaftlich nicht realistisch, es ist medizinisch nicht realistisch, und wir haben niemals so etwas getan !

Als das Virus im späten Winter und frühen Frühjahr in Richtung Großbritannien stürmte, war auch ich besorgt, weil uns damals gesagt wurde, daß vielleicht drei Prozent sterben könnten, und als der Premierminister einen Lockdown forderte, war ich darüber nicht erfreut, aber ich verstand, daß wir es versuchen sollten. Doch es ist wichtig, daß Sie verstehen: wenn wir uns heute das Profil der Pandemie ansehen, wie sie durch die Bevölkerung ging, ist klar, daß die Zahl der täglichen Infektionen bereits zurückging. Wir hatten den Höhepunkt schon ziemlich lange vor Beginn des Lockdowns überschritten, so daß wir all diese Härten, diese Lockdown-Schmerzen, die mehrere Wochen dauerten, umsonst ertragen mußten. Ich weiß nicht mehr genau, wie viele Wochen wir sinnlos eingesperrt waren. Wenn es einen wirklich wichtigen Effekt des Lockdown auf die Zahl der Toten oder die Sterblichkeitsrate geben würde, dann müßte man zumindest in der Lage sein, das zu zeigen: Diese Population war im Lockdown und jene nicht. Aber das können Sie nicht! Alle Kurven stark infizierter Länder sind gleich, ob sie im Lockdown waren oder nicht. Lockdowns funktionieren nicht! Ich weiß nicht, warum sich jemand sich das Recht nimmt, Ihnen das weis machen zu wollen.

Wir wissen nicht sicher, warum es so ist, daß einige Länder härter getroffen wurden als andere, aber ich denke, wissenschaftlich gesehen wetten Sie Ihr Geld

besser auf eine Mischung von Faktoren. Eine wäre diese: Kreuzimmunität. Obwohl China eine furchtbare Zeit in Wuhan in der Provinz Hubei hatte, breitete sie sich nicht anderswo im Land aus, und ich vermute, das bedeutete, weil viele von ihnen diese Kreuz-Immunität hatten. Und ich glaube, daß die nahe gelegenen Länder in der Hauptsache sehr viel Kreuzimmunität hatten. Das ist also eine Möglichkeit. Die andere Möglichkeit besteht jedoch in der Schwere dessen, was das Virus einer bestimmten Bevölkerung antun kann: Wir haben verheerende Auswirkungen in Ländern wie dem Vereinigten Königreich und in Belgien, Frankreich und vielleicht sogar in Schweden gesehen, und eine viel geringere Zahl von Todesfällen in anderen Ländern wie Griechenland und in Deutschland. Und ich wünschte, es wäre wahr, denn wenn es etwas wäre, was sie getan haben, könnten wir daraus lernen und es übernehmen, und es würde in Zukunft funktionieren. Aber es gibt keinerlei Beweise dafür, daß die Milde Entwicklung auf etwas zurückgeht, was Menschen getan haben.

Wie ein Virus durch die menschliche Bevölkerung geht, ist ein völlig natürlicher Prozeß, der unsere kümmerlichen Bemühungen, es unter Kontrolle zu bringen, völlig ignoriert. Es gibt diese Theorie, mir gefällt der Name nicht besonders, aber sie heißt „[Dry Tinder](#)„. Wenn Menschen, die dafür anfällig sind, im Winter gewöhnlich an Atemwegsviren zu sterben, wenn man eine sehr milde Wintersaison hat wie Großbritannien – wir hatten im letzten und im Jahr zuvor eine sehr milde saisonale Grippe, und auch Schweden hatte das – dann passiert Folgendes: Es gibt eine größere Anzahl sehr anfälliger Menschen, die noch älter sind als sonst. Und ich denke, daß wir deshalb eine recht hohe Zahl von Todesfällen erlitten haben.

Es waren immer noch nur 0,06 Prozent der Bevölkerung, was etwa vier Wochen normaler Sterblichkeit entspricht, aber Länder, die in letzter Zeit sehr strenge Winter hatten, und Griechenland und Deutschland hatten in den letzten zwei Jahren sicherlich sehr tödliche Grippe-Winter, ich glaube, daher hatten sie eine geringere Teilpopulation mit sehr anfälligen Menschen. Und das ist der Hauptgrund, warum sie weniger Menschen verloren haben. Es hat nichts mit dem Lockdown zu tun, es hat nichts mit Tests oder mit der Nachverfolgung oder Rückverfolgung zu tun. Ich persönlich glaube nicht, daß irgendeine dieser Maßnahmen überhaupt einen Unterschied gemacht hat! So waren Belgien und das Vereinigte Königreich und Schweden besonders verwundbar, während die angrenzenden nordischen Länder – ich habe es satt, gesagt zu bekommen, daß der Lockdown sie gerettet habe. Die anderen nordischen Länder hatten in den letzten zwei oder drei Jahren normale Grippeepidemien. Sie können sich einfach die Zahl der Todesfälle ansehen, sie ist für Großbritannien und Schweden subnormal, und jetzt haben wir eine supranormale, eine mehr als normale Zahl von Todesfällen durch Covid.

Nun kann es andere Gründe geben, ich sage nicht, daß es keine gibt. Aber ich denke, daß diese beiden Hauptgründe, die Höhe der früheren Immunität und der so genannte „trockene Zunder“, was für einen anfälligen Teil der Bevölkerung gab es als Folge der intensiven oder nicht intensiven saisonalen Grippe, ich denke, das macht den größten Teil aus. Und es ist einfach irgendwie dumm, daß unsere Regierungen und Berater uns sagen, daß Dinge, die in der Vergangenheit nie funktioniert haben, wie z.B. der Lockdown, einen Unterschied bei der Übertragung von Atemwegsviren machen sollen. Ich glaube das nicht einen Moment lang, es gibt keine wissenschaftlichen Belege dafür, aber es gibt viel stärkere andere wissenschaftliche Hypothesen, die das erklären.

Man könnte meinen, daß in Bezug auf die Zahl der Todesfälle, der Übersterblichkeit, Covid eine große Zahl hervorgebracht hat, daß dies ein schreckliches Jahr für Übersterblichkeit sein wird. Aber überraschenderweise ist es das nicht. Das Jahr 2020 steht in einer Liste seit 1993 ungefähr an achter Stelle der Übersterblichkeit. Etwa 620 000 Menschen sterben jedes Jahr in diesem Land. Man sagt, im Leben sind wir auch im Tod, und das stimmt. Es ist schrecklich für diejenigen, die persönlich von Krankheit und Tod betroffen sind, aber es ist nicht besonders ungewöhnlich, wenn man die Zahl der Verstorbenen betrachtet.

**Mir ist in den vergangenen Jahren aufgefallen, daß Wissenschaft und Tatsachen immer weniger bedeuten.** Als ob Fakten keine Rolle spielen. Als jemand, der qualifiziert ist und seit 35 Jahren als professioneller Wissenschaftler arbeitet, finde ich das zutiefst beunruhigend. Ich glaube nicht, daß Sie mir zuhören sollten, wenn ich über die Planung von Autobahnen spreche, oder über etwas, von dem ich nichts verstehe. Autobahnen, oder darüber, wie man Bäume besser wachsen läßt. Davon verstehe ich nichts. Aber ich weiß eine ganze Menge über Immunologie, Infektion, Entzündung und die Art und Weise, wie sich infektiöse Organismen durch eine Population bewegen. Ich habe keinen anderen Grund, dieses Interview zu geben, als daß es mich wirklich besorgt, was mit meinem Land geschieht! Und wir müssen uns aus dieser Sache befreien!

Ich persönlich glaube, der Weg voran besteht aus zwei Schritten, die sind nicht schwierig sind: Erstens, wir sollten die Massentests an den zumeist gesunden Menschen in der Bevölkerung sofort einstellen! Sie liefern nur irreführende und graue Daten. Und dennoch richten wir die Politik fast vollständig danach aus. Das ist definitiv falsch, wir sollten es nicht tun! Nutzen wir Tests im Krankenhaus, ich sage nicht, daß wir nicht testen sollen. Aber Stoppen wir die Massentests! Und um Himmels willen, erhöhen wir nicht die Zahl der Tests! Es ist eine ganz eigene Pathologie, die von klar denkenden Menschen ausgerottet werden muß.

Und ich fürchte, daß die Leute von SAGE, die die Modelle, die Vorhersagen, die Maßnahmen, die ergriffen werden sollten, geliefert haben, daß ihre Arbeit so

schlecht und offensichtlich fehlerhaft ist, tödlich inkompetent, daß Sie mit diesen Leuten nichts mehr zu tun haben sollten. Sie sollten sofort entlassen werden! Der Rat von SAGE hat dazu geführt, daß viele unschuldige Menschen durch andere Ursachen als Covid ihre Existenz und ihr Leben verloren haben. Die Berater der Regierung sollten entlassen und eine geeignete Gruppe qualifizierter Personen neu eingestellt werden, wobei insbesondere jeder Anschein eines Interessenkonflikts vermieden werden muß!

Ich glaube, wir stehen direkt am Rande des Abgrunds, und ich hoffe wirklich, daß wir es schaffen, umzukehren!

Aus dem Englischen übersetzt von Uwe Alschner

Quelle:

<https://vitalstoff.blog/2020/11/27/michael-yeardon-erklart-covid/>