

Verein zur Förderung der biopsychosozialen Gesundheit, ZVR: 1798577112
Landstraßer Hauptstraße 1A/Ebene 07/Top 9, 1030 Wien
www.gesundheit-oesterreich.at E-Mail: info@gesundheit-oesterreich.at

Prof. Dr. Lukas Kenner
Klinisches Institut für Pathologie
Medizinische Universität Wien
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

Stellungnahme zu: „Krebs – Warum trifft es so viele Junge?“
(Kronenzeitung 14.4.2024)

Wien, 26. April 2024

Sehr geehrte Herr Prof. Kenner,

wir haben in der Kronen-Zeitung vom 14. April 2024 den Artikel „Krebs – Warum trifft es so viele Junge?“ gelesen und möchten zu Ihren Aussagen Stellung beziehen. Wir wählen dafür die Form eines offenen Briefs, um auch die Bevölkerung lege artis zu informieren.

Als Zusammenschluss unabhängiger Wissenschaftler und Ärzte ist es eines unserer Ziele, eine wissenschaftlich fundierte Aufarbeitung der Corona-Maßnahmen zu erreichen.

Sie sehen die Ursache der stark steigenden Krebsfälle vor allem auch bei jüngeren Patienten in der zunehmenden Belastung durch Mikroplastik, was sicher ein Faktor sein kann (die zusätzliche Mikroplastik-Belastung durch das erzwungene langjährige Tragen von Masken wird leider nicht erwähnt¹). Zu den möglichen Einflüssen der Covid-Impfungen liest man im Krone-Artikel Folgendes: „Der Anstieg von Krebserkrankungen bei Jungen kann laut Kenner jedenfalls nicht – wie von Impfgegnern behauptet – auf die Corona-mRNA-Impfungen geschoben werden.“ Und nun anscheinend wörtlich zitiert: „Diese geht gar nicht ins Genom. Außerdem wachsen Tumore langsam. Mir fällt kein Mechanismus ein, warum schnell zerfallende RNA sie auslösen oder fördern sollte.“

Ihren Aussagen müssen wir in mehreren Punkten vehement widersprechen. Es gibt bereits zahlreiche Hinweise darauf, dass die Covid-Impfstoffe sehr wohl zu den möglichen Ursachen für den Anstieg der Krebserkrankungen zählen. Unterschiedliche Erklärungsmechanismen sind ebenfalls bereits bekannt:

- Die Covid-19-Impfstoffe enthalten keine RNA (die wirklich rasch zerfallen würde) sondern **modRNA**, die extra so verändert wurde, dass sie eben **nicht rasch abgebaut** wird. Die lange Verweildauer dieser modRNA bzw. der produzierten Spike-Proteine im Körper wurde bereits durch zahlreiche Studien nachgewiesen (siehe dazu auch unsere

¹ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0147651323013623>

Studienbibliothek²). Die „Verpackung“ dieser modRNA in Lipidnanopartikel ermöglicht zudem eine **Verteilung im gesamten Körper** inklusive der Überwindung biologischer Barrieren wie u.a. der Blut-Hirn-Schranke, der Blut-Hoden-Schranke, der Blut-Plazenta-Schranke und damit eine Verteilung in Kompartimente, in die ein Impfstoff (aus gutem Grund) nicht gelangen sollte. Die von Ihnen getätigte Aussage des raschen Abbaues konnte man zwar in der Impfwerbung oft hören, sollte aber von Fachleuten nicht getätigt werden, da sie **irreführend und falsch** ist.

- Ihre pauschale Aussage **„diese geht gar nicht ins Genom“ ist wissenschaftlich ebenfalls nicht haltbar**. Von unabhängigen Wissenschaftlern gibt es bereits In-vitro-Nachweise einer reversen Transkription von SARS-CoV2-RNA (durch Aktivierung von LINE-1)^{3,4}. In den Zulassungsstudien wurden leider keinerlei Untersuchungen zu diesem essenziellen Thema durchgeführt und von den Zulassungsbehörden unverständlicherweise auch nicht verlangt. Darüber hinaus wurden von mehreren Labors weltweit Verunreinigungen der Impfstoffe durch Plasmide nachgewiesen^{5,6} und wir wissen, dass Fremd-DNA sehr effektiv ins menschliche Genom eingebaut werden kann⁷ und – wie noch nicht veröffentlichte Studien nachweisen – auch wird. Dieses Risiko wird durch den SV40-Promoter (der in den Pfizer-Impfstoffen nachgewiesen wurde) noch deutlich verstärkt^{5,6}. Die bestehenden Grenzwerte für DNA-Verunreinigungen, auf die in diesem Zusammenhang gerne hingewiesen wird, beziehen sich auf nackte DNA und sind daher für DNA in Lipidnanopartikeln nicht anwendbar, da nackte DNA rasch abgebaut wird, Lipidnanopartikel ihre „Fracht“ jedoch direkt in die Zellen befördern und damit die körpereigenen Schutzmechanismen umgangen werden.
- Seit 2021 gibt es zunehmende Berichte aus der ganzen Welt über **extrem rasch und aggressiv wachsende Tumore** (Sie selbst sprechen diesen Umstand in dem Interview an), weshalb Ihre Pauschalaussage „Tumore wachsen langsam“ nicht haltbar ist².
- In der Literatur gibt es bereits **zahlreiche Veröffentlichungen zu möglichen onkogenen Mechanismen der mRNA-Impfungen**. Eine kompakte Zusammenfassung bietet z.B. „SARS-CoV-2-vaccination-and-the-multi-hit-hypothesis-of-oncogenesis“⁸. Um nur einige dieser Mechanismen aufzuzählen:
 1. entzündungsfördernde Wirkung der Lipidnanopartikel (LNP) und der Spike-Proteine
 2. bevorzugte Anreicherung der Lipidnanopartikel in Tumorgewebe (EPR-Effekt)
 3. Hemmung der angeborenen und erworbenen Immunantwort infolge der genetischen Veränderung der Impfstoff-mRNA (N-Methyl-Pseudouridin) zur Verhinderung eines vorzeitigen Abbaus der Impfstoffe (u.a. Hemmung der Typ1-

² <https://www.gesundheit-oesterreich.at/docs-category/impfstoffe/>

³ <https://www.mdpi.com/1467-3045/44/3/73>

⁴ <https://www.mdpi.com/2073-4425/13/5/719>

⁵ https://www.researchgate.net/publication/369967228_Sequencing_of_bivalent_Moderna_and_Pfizer_mRNA_vaccines_reveals_nanogram_to_microgram_quantities_of_expression_vector_dsDNA_per_dose

⁶ https://www.researchgate.net/publication/374870815_Speicher_DJ_et_al_DNA_fragments_detected_in_COVID-19_vaccines_in_Canada_DNA_fragments_detected_in_monovalent_and_bivalent

⁷ <https://www.nature.com/articles/s41598-023-33862-0>

⁸ <https://www.cureus.com/articles/209584-sars-cov-2-vaccination-and-the-multi-hit-hypothesis-of-oncogenesis#!/>

Interferon-Reaktion und der Toll-like-Rezeptoren – beide spielen eine entscheidende Rolle bei der Krebsüberwachung und -Unterdrückung)

4. Lymphopenie (v.a. T-Zellen – ähnlich wie bei AIDS)
5. Hemmung von Tumor-Suppressorgenen durch die S2-Untereinheit des Spike-Proteins (u.a. p53, BRCA1 und 2)
6. Eingriffe in den ACE2-Signalweg durch die S1-Untereinheit (dadurch u.a. Aktivierung der PI3K-, mTOR- und MAPK-Signalwege und der Angiogenese)
7. Bildung von G-Quadruplexen infolge der genetischen Veränderungen der Impfstoff-mRNA (Erhöhung des GC-Gehaltes zur Steigerung der Transkriptionsaktivität) mit u.a. Beeinflussung der Telomerase-Aktivität und der Proteinfaltung, verstärkter Anlagerung von RNA-bindenden Proteinen und Störung der zellulären mikro-RNA-Expression mit Beeinflussung der Genregulation
8. In-vitro-Nachweis einer reversen Transkription von SARS-CoV2-RNA (durch Aktivierung von LINE-1) und Einbau von Virus-Genom ins menschliche Erbgut mit der Gefahr von u.a. Mutationen, DNA-Schäden, Hemmung von Tumor-Suppressorgenen, Fehlsteuerung komplexer Zellfunktionen
9. mögliche Interaktion des Spike-Proteins mit CD147 (ein Transmembranprotein, das mit verschiedenen Krebsarten in Verbindung gebracht wird)
10. Gefahr einer Leserahmenverschiebung durch Einsatz von Methyl-Pseudouridin mit Bildung von Nonsense-Proteinen unbekannter Auswirkung
11. Überwindung biologischer Barrieren (s.o.) und damit Erreichung immunprivilegierter Zellen, d.h. besonders empfindliche und schützenswerte Zellen, die vom Immunsystem normalerweise nicht angegriffen werden, wie Zellen des zentralen Nervensystems, der Fortpflanzungsorgane, der Plazenta, der Cornea und Stammzellen
12. Bindung der Lipidnanopartikel an ApoE-Rezeptoren, was zu einer verstärkten Aufnahme in die oben genannten Zellen führt
13. Erhöhung der IgG4-Antikörper durch wiederholte SARS-CoV2-Impfungen mit Erhöhung der Immuntoleranz und damit auch möglicher Reduktion der Krebsabwehr
14. Gefahr der Bildung von LNP-Addukten mit mRNA der Impfstoffe mit unklaren Auswirkungen
15. Verunreinigungen der mRNA-Impfstoffe durch Plasmide mit Auslösung von Entzündungsreaktionen, Anregung der Zellproliferation und möglichem Einbau dieser bakteriellen Fremd-DNA in unser Genom mit unabsehbaren Folgen
16. Nachweis von SV40-Promoter in den Pfizer-Impfstoffen, der die Genexpression stark erhöht, die Aufnahme in den Zellkern fördert und mit Krebsentstehung in Verbindung gebracht wird
17. stark schwankender Gehalt intakter mRNA in den Impfstoffen (was zu einer Senkung des Schwellenwertes durch die EMA führte) mit unbekanntem Auswirkungen der in den Impfstoffen enthaltenen mRNA-Fragmenten

Alle genannten Mechanismen wurden in der Literatur bereits als wichtige Faktoren in der Krebsentstehung beschrieben

Auch in unserer Studienbibliothek findet man Literatur zum Zusammenhang SARS-CoV2-Impfung und Malignome². Es gibt also plausible Erklärungsmechanismen, zahlreiche Fallbeispiele, die einen zeitlichen Zusammenhang zwischen Impfung und Tumorentstehung/-Progression beschreiben und weltweit steigende Krebsfälle (mit teilweise neuartigen und sehr aggressiven Verlaufsformen) seit Einführung der mRNA-Impfstoffe. Ein schlichtes Wegwischen dieser deutlichen Risikosignale ist unwissenschaftlich und widerspricht dem ärztlichen Berufsethos.

Ärzte und Wissenschaftler sollten primär dem Wohl der Patienten dienen und dem medizinischen Grundsatz „Primum nihil nocere“ folgen. Es ist unsere Pflicht, die Menschen über mögliche Risiken einer Behandlung lege artis aufzuklären – umso mehr, wenn es sich um eine prophylaktische Maßnahme bei nur geringem Erkrankungsrisiko handelt (andernfalls machen wir uns strafbar).

Der wissenschaftliche Diskurs (und die freie Meinungsäußerung) werden seit der Corona-Pandemie massiv unterdrückt. Es gibt **noch sehr viele offenen Fragen** zu Wirksamkeit und Sicherheit der mRNA-Impfstoffe, **zahlreiche Risikosignale** und leider wenig belastbare Daten.

Wir brauchen randomisiert kontrollierte Studien, Verknüpfung der Impfdaten (incl. Chargennummern) mit Diagnosen, offenen wissenschaftlichen Diskurs frei von politischer und wirtschaftlicher Einflussnahme, unabhängige Untersuchungen der Impfstoffe und freien Zugang zu allen Daten aus Impfstoff-Studien und -Verträgen sowie den Gesundheitsregistern.

Dafür sollten wir uns als Mediziner einsetzen und uns nicht durch Hoffnungen oder übergeordnete Interessen leiten lassen.

Wir hoffen auf einen interessanten fachlichen Austausch.

Herzliche Grüße



Prof. a.D. Dr. Andreas Sönnichsen



Dr. Lukas Trimmel

für das Team der Wissenschaftlichen Initiative
Gesundheit für Österreich