

Ärztliche Stellungnahme

gesamt SER
18. Aug. 2023

Datum 14.08.2023

Versorgungsärztliche Stellungnahme

Mit Aktenverfügung vom 25.04.2023 wird um eine Stellungnahme entsprechend der Verfg. vom 21.01.1987 zu §51 Abs. 1 BSeuchG, welches auch bei §60 Abs. 1 IfSG Gültigkeit hat, gebeten; und zwar, ob bei Frau [REDACTED] 1. eine Kausalität zwischen Impfung und Impfreaktion und 2. eine Kausalität zwischen Impfreaktion und Impfschadensfolge vorliegt.

Frau [REDACTED] erhielt alle Impfungen mit dem Covid-19-Vakzin Comirnaty® (BioNTech). Die erste Impfung erfolgte am 09.06.2021 (Chargennummer: FC3095), die zweite am 07.07.2021 (Chargennummer: FE7011) und die Booster-Impfung am 29.12.2021 (Chargennummer: 1F1024A).

Vorerkrankungen sind bei Frau [REDACTED] nicht bekannt.

Am 15.01.2022 stellte sich Frau [REDACTED] in der Notaufnahme des [REDACTED] vor. Sie litt seit drei Wochen an Kopfschmerzen, einem Rezidiv einer bekannten Tachykardie und Hyperventilation. Wenige Tage zuvor war sie deshalb beim Hausarzt vorstellig gewesen (Befund fehlt), der eine Blutkontrolle veranlasst hatte. Ein Folsäure- und ein Vitamin-D-Mangel waren festgestellt worden. Seit zwei bis drei Tagen hatten die Beschwerden mit thorakalem Engegefühl, Kribbelgefühl in beiden Beinen und Armen sowie starken Kopfschmerzen zugenommen. Die körperliche Untersuchung sowie ein EKG waren unauffällig.

Frau [REDACTED] stellte sich am 20.01.2022 in der [REDACTED] bei Dr. med. [REDACTED] vor. Sie berichtete von Herzrasen, brennenden Thorax-, Rücken- und

Unterbauchschmerzen sowie von Gelenkschmerzen. Zwei Jahre zuvor hatte sie eine Borrelioseninfektion durchgemacht. Sie war tachykard mit einem Puls von 112/min. Das Abdomen war gebläht und leicht druckdolent. Die Peristaltik war enorm gesteigert. Suprapubisch war ebenfalls ein Druckschmerz auslösbar. Die Handgelenke waren schmerzhaft, allerdings nicht überwärmt oder gerötet. Im Urin waren Leukozyten sowie Eiweiß erhöht. Eine Laborchemische Untersuchung war unauffällig. Dr. [REDACTED] empfahl eine rheumatologische Abklärung der Gelenkbeschwerden.

Am 31.01.2022 erfolgte eine kardiologische Untersuchung durch Dr. med. Teipel. Diese war weitgehend unauffällig. Es ergaben sich keine Hinweise auf eine abgelaufene Peri- oder Myokarditis. Auffällig war wieder eine Sinustachykardie, allerdings ohne organisches Korrelat. Gemäß Dr. med. Teipel könnte es sich hierbei auch um ein Symptom von Aufregung handeln.

Vom 16.02. bis zum 18.02.2022 befand sich Frau [REDACTED] in stationärer Behandlung im [REDACTED] (Bericht vom 09.03.2022). Sie berichtete von einer Gewichtsabnahme, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, intermittierendem Schüttelfrost, brennenden Schmerzen der Extremitäten und einem Tremor der Hände. Eine auswärtig durchgeführte MRT des Schädels und eine MRT der Halswirbelsäule waren unauffällig. Laborchemische Untersuchungen und die Liquorpunktion ergaben keine pathologischen Befunde. Ein Morbus Wilson wurde ausgeschlossen. Es fanden sich keine Hinweise auf ein Karpaltunnelsyndrom. Das Röntgenbild des Thorax war unauffällig, insbesondere zeigten sich keine Raumforderungen. Letztlich vermuteten die behandelnden Ärzte eine somatoforme Störung psychosomatischer Genese.

Laut Nachbericht vom 07.07.2022 zeigte sich bei erhöhtem Eiweiß eine leichte Liquorsrankenstörung. Die Absolutwerte für IgG und IgM waren im Rahmen der Schrankenstörung ebenfalls erhöht. Eine intrathekale Antikörpersynthese war jedoch nicht nachweisbar. Bei unauffälliger Zellzahl fand sich kein Hinweis für eine akut entzündliche Genese oder eine Polyradikulitis. Der Tremor bestand anamnestisch bereits seit zwei Jahren. *zwei Monaten! ~~zwei Jahren!~~*

Vom 27.06. bis zum 29.06.2022 erfolgte eine stationäre Behandlung im [REDACTED]. Frau [REDACTED] berichtete, dass bereits wenige Minuten nach der Impfung Herzrasen, Atemnot sowie Kribbeln an den Fingern aufgetreten sei. Innerhalb einer Stunde kam es dann zu starken Kopfschmerzen. Im weiteren Verlauf hätten die Beschwerden zugenommen. Der Händetremor sei am 07.01.2022 hinzugekommen und rezidivierend aufgetreten. Zuletzt habe die gesamte Haut inklusive Augen gekribbelt und sie habe einen vermehrten Kälteschmerz in den Waden beidseits entwickelt. Auch unwillkürliche Muskelzuckungen traten auf. Am 15.03.2022 hatte sie einen Psychosomatiker aufgesucht (Befund fehlt), welcher eine psychosomatische Genese für sehr unwahrscheinlich hielt. Die neurologische Untersuchung war unauffällig. In einer laborchemischen Untersuchung wurden sowohl Antikörper gegen das Spike-Protein als auch gegen das Nucleocapsid des Coronavirus sowie Antikörper gegen Serotonin nachgewiesen (Befundbericht vom 10.07.2022). Es wurde die Verdachtsdiagnose einer Small-fiber-Neuropathie, eventuell vakzininduziert, gestellt und eine Steroidpulstherapie eingeleitet.

Am 27.07.2022 erfolgte eine weitere Steroidpulstherapie am [REDACTED].
Frau [REDACTED] beschrieb, dass es durch das Cortison zu einem erneuten Aufflammen ihrer Symptome gekommen sei. Dies äußerte sich in einem verstärkten Tremor rechtsseitig, sowohl an der Hand als auch am Bein. Darüber hinaus berichtete sie von brennenden Nackenschmerzen sowie Kribbelparästhesien am Hinterkopf. Auch in den Füßen waren verstärkt kribbelnde Missempfindungen aufgetreten, daneben Muskelzuckungen in allen Extremitäten, vor allem in Ruhe. Im Bereich der Leber spürte sie einen Druckschmerz, der über den Rücken bis auf die andere Seite ausstrahlte. Außerdem spürte sie intermittierend ein thorakales Druckgefühl und Enge. Sie habe das Gefühl, dass das rechte Augenlid nur verzögert aufgehe. Außerdem berichtete sie über morgendlichen Reizhusten. Hinzugekommen sei außerdem eine zunehmende Vergesslichkeit und sie könne Automatismen nicht mehr abrufen. Die behandelnden Ärzte gingen von einem Ungleichgewicht im Hormonstoffwechsel bei Nachweis funktioneller Antikörper gegen Serotonin nach Covid-19-Impfung sowie Infektion aus. Andere organische Ursachen konnten ausgeschlossen werden. Es wurde die Diagnose einer autoimmunen bzw. parainfektösen Systemreaktion nach Covid-19-Impfung bzw. Infektion gestellt.

Bei verstärkten Oberbauchschmerzen erfolgte am 26.08.2022 eine Abdomensonographie bei Dr. [REDACTED]. Diese war unauffällig.

Eine EBV-Infektion wurde am 26.08.2022 ausgeschlossen. In einer laborchemischen Untersuchung vom 09.09.2022 fand sich lediglich ein stark erhöhter Kaliumspiegel von 15,59 mmol/l (Norm: 3,6-5,1 mmol/l) (Bericht vom 14.09.2022).

Frau [REDACTED] stellte sich am 27.05.2022 bei dem Facharzt für Neurologie Dr. med. [REDACTED] vor. Neurologische und sonographische Befunde waren erneut unauffällig. Es wurde die Verdachtsdiagnose einer Small-fiber-Neuropathie gestellt.

Am 07.10.2022 erfolgte eine immunologische Untersuchung des Blutes (Bericht vom 17.10.2022). Es wurde eine verminderte TH1/TH2 Ratio nachgewiesen. Dies spricht für einen TH2-Shift, welcher typisch für eine atopische Immundeviation bzw. differentialdiagnostisch für eine Parasitose oder chronisch entzündliche Erkrankung ist. Außerdem war der IL-2-Spiegel reduziert, was auf eine Lymphozytopenie oder eine reduzierte zelluläre Immunkompetenz hinweisen könnte. Des Weiteren waren die Leukotriene im Urin erhöht, was für eine Mastozytose, ein Mastzellaktivierungssyndrom oder aktive allergische Prozesse sprechen könnte.

Frau [REDACTED] stellte sich am 26.10.2022 erneut am [REDACTED] vor. Unter Medikation hatten sich die Brennschmerzen gebessert. Jedoch traten ständig beinbetonte Faszikulationen auf, weshalb sie sich vor einer Amyotrophen Lateralsklerose (ALS) fürchtete. Hinweise auf eine ALS gab es in der Untersuchung nicht; diese war erneut unauffällig.

Am 05.12.2022 erfolgte eine Vorstellung am [REDACTED] (Bericht vom 26.01.2023). Herzstolpern, Muskelzuckungen, Entzündungsschmerzen in den Knochen sowie Schmerzen im rechten und linken Oberbauch bestanden weiterhin. Alle paar Wochen litt sie unter Aphten im Mund, vor ein paar Monaten auch im Genitalbereich, sowie häufig unter verhornten akne- oder warzenförmigen Läsionen, die nicht näher beschrieben werden konnten.

Zusätzlich litt sie an Sehstörungen sowie Kribbeln entlang der Augen und seit wenigen Wochen Gelenkschmerzen. Im EKG war lediglich eine T-Negativierung sichtbar. Echokardiographisch zeigten sich keine Auffälligkeiten. In der Ergometrie wurde eine eingeschränkte körperliche Belastbarkeit belegt, wobei eine Belastung bis 100 Watt möglich war. Abbruchkriterium war allgemeine Erschöpfung. Ein kardiologisches Konsil wurde erneut empfohlen. Laborchemisch zeigte sich keine Infektkonstellation. Es konnten grenzwertig erhöhte IgM Antikörper gegen *Borrelia burgdorferi* nachgewiesen werden. Entsprechende IgG Antikörper fehlten, so dass es sich um die Frühphase einer Infektion oder eine unspezifische Reaktion im Rahmen einer zurückliegenden und ausreichend behandelten Borrelieninfektion handeln könnte. Des Weiteren konnten grenzwertig erhöhte IgM Antikörper gegen Parvovirus B19 nachgewiesen werden. Hierbei könnte es sich ebenfalls um eine unspezifische Reaktion handeln. Eine Kontrolle wurde empfohlen. Symptomatik und klinischer Verlauf passen laut den behandelnden Ärzten zu einem Morbus Behçet.

Am 15.12.2022 stellte sich Frau [REDACTED] im [REDACTED] (Bericht vom 20.12.2022). Die medikamentöse Behandlung hatte die Beschwerden gelindert. Intermittierend kam es zu Fieberschüben und rezidivierenden Virusinfekten. Die körperliche Untersuchung war unauffällig. Aus rheumatologischer Sicht sei ein Morbus Behçet sehr unwahrscheinlich. Am ehesten handele es sich um eine Autoimmunreaktion nach Covid-19-Impfung.

Frau [REDACTED] befand sich vom 02.03. bis zum 03.03.2023 in stationärer Behandlung im [REDACTED]. Im Juni 2022 hatte sie eine asymptomatische Covid-19-Infektion, im Dezember 2022 eine symptomatische Covid-19-Infektion mit Erkältungssymptomen und einem Wiederaufflammen der Beschwerden durchgemacht. Die Muskelzuckungen am gesamten Körper waren immer noch persistent. Sie litt subjektiv an Schwäche und Kraftlosigkeit, Konzentrationsstörungen sowie Schmerzen am rechten Rippenbogen. „Schubweise“ verspürte sie ein Druckgefühl im Kopf, kribbelnde, stechende Schmerzen bei Berührungen am ganzen Körper sowie verstärkten Stuhl- und Urindrang bei erschwerter Defäkation. Diese schubweisen Beschwerden brachte Frau [REDACTED] mit „immungeschwächten“ Phasen in Verbindung (z.B. bei kleinen Infekten). Außerdem traten immer wieder flüssigkeitsgefüllte Bläschen an den Handrücken beidseits auf, welche ein bis zwei Tage persistierten. Die Befürchtung, an ALS erkrankt zu sein, bestand weiterhin. In einer Lumbalpunktion zeigte sich die vormals erhöhte Proteinkonzentration mit 54 mg/dl regredient. Im ENG zeigte sich eine sympathische Hautantwort mit leicht reduzierter Amplitude, welche Ausdruck einer leichtgradigen Dysregulation des autonomen Nervensystems sein könnte. Zusammenfassend fand sich kein somatisches Korrelat für das subjektiv sehr hohe Beschwerdeausmaß von Frau [REDACTED]. Insbesondere fanden sich keine Hinweise für das befürchtete Krankheitsbild einer ALS. Es wurde eine begleitende psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung empfohlen.

Für den Fall, dass bei Frau [REDACTED] **impfbedingt** das Auftreten einer **Kollagenose, einer Hirnstoffwechselstörung nach Neuroinflammation einhergehend mit Antikörpern gegen Serotonin, einer erhöhten Mastzellaktivität, Fatigue, Tremor, Erschöpfung, einer systemischen**

Autoimmunreaktion, Hyperinflammation, intermittierenden Tachykardie, eines Zervikobrachial-Syndroms oder einer Lymphozytopenie angenommen wird, müssten bestimmte Bedingungen erfüllt sein, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorgegeben wurden. Dazu zählen:

1. der zeitliche Zusammenhang
2. das Fehlen anderer Auslöser
3. die für den jeweiligen Impfstoff typischen Symptome
4. die für den jeweiligen Impfstoff pathophysiologisch erklärbaren Symptome

zu 1.) Impfschäden treten typischerweise im Zeitraum der maximal zu erwartenden Immunreaktion nach der Impfung auf. Dieser beträgt in der Regel wenige Wochen. Erste Symptome traten anamnestisch bereits wenige Minuten nach der Impfung auf. Fachärztlich dokumentiert wurden diese erstmals am 15.01.2022, etwa drei Wochen nach der Impfung. Der zeitliche Zusammenhang scheint daher gegeben.


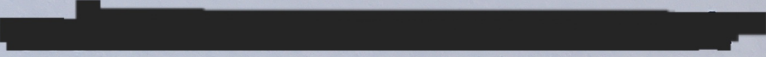
zu 2.) Bei Frau [REDACTED] wurde eine autoimmune oder parainfektöse Systemreaktion nach Covid-19-Impfung bzw. Infektion diagnostiziert. Die Ursachen von Autoimmunerkrankungen sind noch nicht abschließend geklärt. Man geht von einer multifaktoriellen Genese aus. Oft ist die genetische Veranlagung ausschlaggebend. Aber auch der Lebensstil, insbesondere die Ernährung und Umweltfaktoren spielen eine große Rolle. Vitamin-D-Mangel kann das Risiko einer Autoimmunerkrankung erhöhen. Endgültige Auslöser der ersten Symptome sind meist Stress und auch Infekte. Impfungen können als Auslöser nicht ausgeschlossen werden. Im Juni 2022 wurden Antikörper gegen das Nucleokapsid von SARS-CoV-2 nachgewiesen. Eine Covid-19-Infektion verläuft in vielen Fällen symptomlos. Antikörper sind meist drei bis sechs Monate lang nachweisbar. Es ist daher nicht unwahrscheinlich, dass ein zeitlicher Zusammenhang mit einer Infektion besteht. In der aktuellen Literatur finden sich einige Fallberichte über Patienten, die nach einer Covid-19-Infektion diverse Autoantikörper entwickelten (Liu Y, Sawalha AH, Lu Q. COVID-19 and autoimmune diseases. Curr Opin Rheumatol. 2021 Mar 1;33(2):155-162. doi: 10.1097/BOR.0000000000000776. PMID: 33332890; PMCID: PMC7880581).

Verschiedene Ärzte gingen von einer psychosomatischen Genese der Erkrankung aus, da kein organisches Korrelat gefunden wurde, welches die Beschwerden ausreichend erklären konnte. Eine Mitbeteiligung oder Verstärkung der Symptome kann hier nicht ausgeschlossen werden.

Frau [REDACTED] machte bereits zwei Jahre zuvor eine Borrelieninfektion durch. Borrelien verbleiben auch nach dem Ausheilen einer primären Infektion im Körper und können immer wieder reaktiviert werden. Demnach besteht die Möglichkeit einer chronischen Borreliose. Nach dem Ausheilen einer Borreliose kann außerdem ein Post-Borreliose-Syndrom auftreten. Dabei kommt es zu anhaltenden Beschwerden wie kognitive Defizite, Erschöpfung, Müdigkeit, Schlafstörungen und Schmerzen. Dies könnte die Beschwerden ebenfalls erklären. Eine Reaktivierung könnte durch Stress, einen Infekt oder durch die Impfung ausgelöst worden sein.

zu 3.) Die Bildung von Antikörpern gegen Serotonin ist derzeit weder im aktuellen Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Instituts noch in den Informationen der EMA unter den Nebenwirkungen der Covid-19-Impfstoffe aufgeführt. Auch in der aktuellen Literatur finden sich keine Fallberichte, die einen ähnlichen Krankheitsverlauf beschreiben.

Insgesamt sind somit die vom IfSG geforderten Kausalitätsvoraussetzungen zwischen der Impfung und dem geltend gemachten „Impfschaden“ **nicht erfüllt.**

Facharzt für Innere Medizin, Infektiologie
M.Sc. (Epidemiology)
M.P.A. (Master of Public Administration)