

Schauen Sie mal, was sie mit unseren Antikörpern gemacht haben

Unser Immunsystem soll Viren bekämpfen. Jetzt werden diese statt dessen als Gäste akzeptiert. Das liegt alles an IgG4...

FEB 08, 2025



Photo by [Tim Mossholder](#)

Haben Sie schon vom IgG4-Antikörper-Switch gehört? In offiziellen Diskussionen über „Impfstoffe“ gegen Covid-19 wird er verschwiegen, aber er ist der Elefant im Raum. Lassen Sie uns das Thema genauer betrachten und herausfinden, warum dies möglicherweise wichtiger ist, als uns gesagt wird.

Der Antikörper-Switch: Was ist daran so besonders?

Unser Immunsystem ist wie eine gut ausgebildete Armee, mit verschiedenen Arten von Antikörpern, die als Soldaten dienen. Unter ihnen sind IgG-Antikörper die Frontkämpfer, die Viren neutralisieren und uns vor Infektionen schützen sollen. Aber hier ist der Haken: Nicht alle IgG-Antikörper sind gleich. Stellen Sie sich IgG4-Antikörper als die Friedenstruppen des Immunsystems vor. Sie sind keine Kämpfer wie die anderen IgG-Unterklassen – bei ihnen geht es mehr um Toleranz, darum, die Dinge zu beruhigen. Sie sind sicherlich nicht dazu da, einen Angriff zu starten.

Jetzt wird es interessant (und beunruhigend):

Studien haben gezeigt, dass wiederholte Covid-19-mRNA-Injektionen – insbesondere nach der zweiten Dosis oder Auffrischungsimpfung – dazu führen, dass der Körper von der Produktion der wirksameren IgG3-Antikörper auf die Produktion von IgG4 umschaltet. Im Wesentlichen verlagert sich das Immunsystem in Richtung Toleranz statt Angriff.

Klingt harmlos, oder? Nun, nicht so schnell. Hier ist ein Blick darauf, was diese Verlagerung bedeuten könnte:

1. Mehr Covid-19-Infektionen

Stellen Sie sich vor, Ihr Immunsystem würde neu verkabelt, um das Virus zu tolerieren, anstatt es zu bekämpfen. Das ist im Wesentlichen das, was der IgG4-

Schalter mit sich bringen könnte. Eine Studie der Cleveland Clinic hat einen beunruhigenden Trend festgestellt: Je mehr Covid-19-Impfstoffdosen eine Person erhalten hat, desto höher ist ihr Infektionsrisiko. Das ist nicht das, was uns mit „sicher und wirksam“ versprochen wurde, oder? Die IgG4-Antikörper könnten dazu führen, dass der Körper weniger effektiv mit dem Virus umgeht, wodurch geimpfte Personen anfälliger für Reinfektionen werden.

2. Das Potenzial für schlechtere Ergebnisse

IgG4-Antikörper sind großartig, wenn man mit Allergien zu kämpfen hat, da sie dem Körper helfen, Allergene zu tolerieren. Aber wenn es darum geht, ein Virus wie SARS-CoV-2 zu bekämpfen, könnte diese Toleranz nach hinten losgehen. Anstatt das Virus zu neutralisieren, könnte das Immunsystem es länger im Körper halten, was möglicherweise zu schwereren Krankheitsverläufen führt. Es ist, als würde man einen Einbrecher in sein Haus einladen und ihm Tee anbieten, anstatt die Polizei zu rufen.

3. Das Risiko anderer Erkrankungen

Diese Verschiebung zu IgG4 betrifft nicht nur Covid-19. Sie könnte auch anderen IgG4-bedingten Krankheiten (bekannt als IgG4-RD) Tür und Tor öffnen. Dabei handelt es sich um eine Gruppe von Erkrankungen, bei denen das Immunsystem verschiedene Organe angreift und Entzündungen und Fibrose (Gewebeverdickung oder -vernarbung) verursacht. Beispiele hierfür sind Autoimmunpankreatitis, Nierenerkrankungen und sogar Erkrankungen der Lunge oder des Gehirns. Es gibt Berichte über Personen, die diese Erkrankungen nach der Verabreichung der mRNA-Impfstoffe entwickelt haben. Zufall? Vielleicht. Aber es reicht aus, um eine ernsthafte Untersuchung zu rechtfertigen.

Pathologien im Zusammenhang mit erhöhten IgG4-Spiegeln und IgG4-bedingten Krankheiten

Nachfolgend finden Sie eine Liste von IgG4-assoziierten Erkrankungen (IgG4-RD) und anderen Pathologien, die mit erhöhten IgG4-Spiegeln in Verbindung stehen und auch mit einem Anstieg von IgG4 nach mRNA-Injektionen in Zusammenhang stehen könnten:

1. **Typ-1-Autoimmunpankreatitis (AIP):** Chronische Entzündung der Bauchspeicheldrüse, die sich häufig durch Bauchschmerzen, Gelbsucht oder Gewichtsverlust äußert. Sie ist eine der häufigsten Erscheinungsformen von IgG4-RD.
2. **Sialadenitis (Mikulicz-Krankheit):** Vergrößerung der Speichel- und Tränendrüsen, was zu Mund- und Augentrockenheit führt. Dies ist eine klassische Erscheinungsform der IgG4-RD im Kopf- und Halsbereich (Stone et al., 2012).
3. **Retroperitoneale Fibrose:** Verdickung und Fibrose des Gewebes hinter dem Peritoneum, was zu einer Harnleiterobstruktion und Nierenschäden führen kann (Stone et al., 2012).
4. **Riedel-Thyreoiditis:** Eine seltene Form der Thyreoiditis, bei der es zu einer Fibrose der Schilddrüse kommt. Sie kann sich als harte, feste

Schilddrüsenmasse darstellen, die eine bösartige Erkrankung vortäuscht (Stone et al., 2012).

5. **Küttner-Tumor (chronisch sklerosierende Sialadenitis):** Betrifft die submandibulären Drüsen und führt zu Vergrößerung und Fibrose, was oft mit einem Tumor verwechselt wird (Stone et al., 2012).
6. **IgG4-bedingte sklerosierende Cholangitis:** Betrifft die Gallengänge und geht oft mit einer autoimmunen Pankreatitis einher. Kann zu Gelbsucht und Gallengangobstruktion führen (Stone et al., 2012).
7. **IgG4-bedingte Augenerkrankung:** Sie geht mit einer Entzündung der Augenhöhle einher und kann zu Proptose (hervortretenden Augen), Doppelsehen oder orbitalen Tumoren führen (Stone et al., 2012; Uchida et al., 2022).
8. **IgG4-bedingte Aortitis und Periaortitis:** Entzündung der Aorta und des umliegenden Gewebes, die zu Aneurysmen oder Gefäßkomplikationen führen kann (Stone et al., 2012).
9. **IgG4-bedingte Nierenerkrankung:** Umfasst tubulointerstitielle Nephritis und andere renale Manifestationen, die zu Nierenfunktionsstörungen oder -tumoren führen (Stone et al., 2012; Uchida et al., 2022).
10. **IgG4-bedingte Lungenerkrankung:** Lungenbeteiligung, die sich durch entzündliche Pseudotumore, interstitielle Pneumonie oder Pleuraverdickung äußert (Stone et al., 2012).
11. **IgG4-bedingte Lymphadenopathie:** Vergrößerung der Lymphknoten, die ein Lymphom imitieren kann (Stone et al., 2012).
12. **IgG4-bedingte Hautkrankheit:** Wenngleich seltener, zeigt sie sich in Form verschiedener Hautläsionen, einschließlich Plaques oder Knötchen (Stone et al., 2012).
13. **IgG4-bedingte Prostatitis:** Vergrößerung der Prostata, die Symptome der unteren Harnwege verursacht (Stone et al., 2012).
14. **IgG4-bedingte Hypophysitis:** Entzündung der Hypophyse, die zu hormonellen Ungleichgewichten wie Nebenniereninsuffizienz oder Diabetes insipidus führt (Stone et al., 2012).
15. **IgG4-bedingte Pachymeningitis:** Entzündung der Dura mater (der äußeren Membran, die das Gehirn und das Rückenmark bedeckt), die zu Kopfschmerzen, Lähmungen der Hirnnerven oder anderen neurologischen Symptomen führt (Stone et al., 2012).

Das ist noch nicht alles. Es gibt möglicherweise noch weitere Auswirkungen erhöhter IgG4-Werte, die wir berücksichtigen müssen:

1. **Wiederholte Infektionen.** Erhöhte IgG4-Werte können die Fähigkeit des Immunsystems beeinträchtigen, Infektionen zu beseitigen, da IgG4 Krankheitserreger weniger wirksam neutralisiert (Aalberse, 2009; Irrgang, 2021).
2. **Autoimmunerkrankungen.** Erhöhte IgG4-Spiegel können zu Autoimmunprozessen beitragen, bei denen das Immunsystem das eigene Gewebe angreift (Watad, 2021).
3. **Krebsrisiken.** Chronische Entzündungen, die durch IgG4-bedingte Erkrankungen verursacht werden, können das Risiko für bestimmte bösartige Tumore erhöhen. Obwohl IgG4 nicht direkt dafür verantwortlich ist, sollte dieser Zusammenhang weiter erforscht werden (Uchida, 2022).

4. **Idiopathische interstitielle Lungenerkrankung.** Chronische Entzündungen und Fibrose in der Lunge können zu Atemwegsbeschwerden führen, was das klinische Bild weiter verkompliziert (Stone, 2012).
5. **Systemische Vaskulitis.** Eine mit IgG4-RD verbundene Entzündung der Blutgefäße kann zu systemischen Komplikationen und Schäden an den Endorganen führen (Stone, 2012).

Warum wird darüber nicht gesprochen?

Gute Frage. Der IgG4-Switch ist ein komplexes Phänomen, und Wissenschaftler versuchen immer noch, seine vollen Auswirkungen zu verstehen. Eines ist jedoch klar: Dies ist keine einfache Schwarz-Weiß-Frage, da die langfristigen Auswirkungen wiederholter mRNA-Impfungen erst jetzt in den Fokus rücken.

Gesundheitsbehörden wie die CDC und die WHO argumentieren, dass die Vorteile der Impfung die Risiken überwiegen. Aber sollten wir potenzielle Warnsignale ignorieren, insbesondere wenn sie langfristige Veränderungen unseres Immunsystems mit sich bringen? Vor allem in Bevölkerungsgruppen, die praktisch kein Risiko durch Covid-19 hatten (d. h. Kinder)? Auf keinen Fall.

Die Wissenschaft ist sich nicht einig – aber das sind diese Spekulationen auch nicht

Erhöhte IgG4-Werte sind dokumentiert. Mehrere Studien bestätigen, dass wiederholte mRNA-Injektionen zu einem signifikanten Anstieg der IgG4-Antikörper führen (Irrgang et al., 2021). Das ist keine Spekulation, sondern eine Tatsache.

Fallberichte deuten auf einen Zusammenhang hin. Bei einigen Personen traten kurz nach der Injektion IgG4-bedingte Krankheiten auf (Uchida et al., 2022). Diese Fälle sind zwar selten, da nicht viele Ärzte einen Zusammenhang zwischen der Genterapie von Covid-19 und einer bestimmten Pathologie hergestellt haben, sie weisen jedoch auf einen möglichen Zusammenhang hin, der weiter untersucht werden muss.

Die Immunantwort ist komplex. Der IgG4-Switch könnte eine Anpassung des Immunsystems an die wiederholte Exposition gegenüber dem Spike-Protein in den Impfstoffen sein. Diese Anpassung könnte jedoch unbeabsichtigte Folgen haben, darunter eine geringere Wirksamkeit des Impfstoffs und ein erhöhtes Risiko für bestimmte Krankheiten. Und die wichtigste Frage ist, wie lange dieser Zustand anhält, was wir erst in zehn Jahren wissen werden.

Weitere Studien sind erforderlich. Die Wissenschaft entwickelt sich weiter, und es sind weitere Forschungsarbeiten erforderlich, um die Auswirkungen dieses Antikörperschalters vollständig zu verstehen. Im Moment ist klar, dass es sich hierbei nicht um eine Einheitslösung handelt.

Was können wir tun?

Als Einzelperson ist es am besten, sich zu informieren. Stellen Sie Fragen, wenn Sie zur Impfung aufgefordert werden: Verlangen Sie Transparenz und wägen Sie die Risiken und Vorteile jeder medizinischen Intervention ab.

Wenn Sie selbst von einer der oben genannten Krankheiten betroffen sind, auch Monate oder Jahre nach den Covid-Impfungen, bitten Sie Ihre medizinischen Betreuer, einen möglichen Zusammenhang zu untersuchen. Sie können sich auf Covid-Antikörper testen lassen (bei über 1000 BAU kann man davon ausgehen, dass Sie nach den Impfungen immer noch Spike-Proteine produzieren). Sie können sich auch auf IgG4 (für Covid und allgemein), auf Spike-Proteine (in Serum, Immunzellen, Exosomen, Körperflüssigkeiten) oder auf mRNA (in Serum, Exosomen oder jeder Körperflüssigkeit) testen lassen.

Für politische Entscheidungsträger und Gesundheitsbehörden ist es von entscheidender Bedeutung, die langfristigen Auswirkungen dieser Impfungen weiterhin zu überwachen und ehrlich über potenzielle Risiken zu sein. Wenn man den Elefanten im Raum ignoriert, verschwindet er nicht.

Abschließende Gedanken

Der IgG4-Switch ist eine alarmierende Folge wiederholter Covid-19-mRNA-Impfungen. Die bisherigen Erkenntnisse deuten darauf hin, dass dieses Phänomen erhebliche Auswirkungen auf die Immunität, die Wirksamkeit von Impfstoffen und die langfristige Gesundheit haben könnte. Es ist an der Zeit, ein offenes, ehrliches Gespräch über diese „Kompromisse“ zu führen – und den Elefanten im Raum weiterhin im Blick zu behalten. Dies ist sicherlich ein weiterer Grund zur Besorgnis für die Fortsetzung der Covid-19-Gentherapie und verstärkt die Forderung nach einem Moratorium für diese Technologie. Insbesondere angesichts der weiteren Förderung von mRNA-Technologien in den USA, Europa und Russland ist es dringend erforderlich, dass unabhängige Wissenschaftler an einem runden Tisch mit denjenigen zusammenkommen, die auf eine noch stärkere Nutzung drängen. Die WORLD COUNCIL FOR HEALTH hat wiederholt ein Moratorium für diese Technologie gefordert. Dies ist nur das neueste, wesentliche Puzzleteil, das wir dem Puzzle hinzufügen.

Referenzen

Aalberse, R. C., Stapel, S. O., Schuurman, J., & Rispens, T. (2009). Immunoglobulin G4: an odd antibody. *Clinical & Experimental Allergy*, 39(4), 469-477. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2222.2009.03207.x>

Bergamaschi, C., Terpos, E., Rosati, M., Angel, M., Bear, J., Stellas, D., ... & Felber, B. K. (2021). Systemische IL-15-, IFN- γ - und IP-10/CXCL10-Signatur in Verbindung mit einer wirksamen Immunantwort auf SARS-CoV-2 bei Empfängern des BNT162b2-mRNA-Impfstoffs. *Cell Reports*, 36(6), 109504. <https://doi.org/10.1016/j.celrep.2021.109504>

Uchida, K., Ito, S., Nakamura, Y., Hoshino, Y., Abe, Y., Ito, T., ... & Okazaki, K. (2022). IgG4-bedingte Erkrankung nach BNT162b2 COVID-19 mRNA-Impfung: Ein Fallbericht. *Vaccine*, 40(22), 3079-3082. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.04.073>

Irrgang, P., Gerling, J., Kocher, K., Lapuente, D., Steininger, P., Habenicht, K., ... & Überla, K. (2021). Klassenwechsel hin zu nicht-entzündlichen, Spike-spezifischen

IgG4-Antikörpern nach wiederholter SARS-CoV-2-mRNA-Impfung. medRxiv.
<https://doi.org/10.1101/2022.12.22.22283726>

Kang, C. K., Kim, M., Lee, S., Kim, G., Choe, P. G., Park, W. B., ... & Oh, M. D. (2022). Longitudinale Analyse von SARS-CoV-2-spezifischen Antikörperreaktionen nach COVID-19-Impfung. *Journal of Korean Medical Science*, 37(4), e35.
<https://doi.org/10.3346/jkms.2022.37.e35>

Lozano-Ojalvo, D., Camara, C., Lopez-Granados, E., Nozal, P., Del Pino-Molina, L., Bravo-Gallego, L. Y., ... & Paz-Artal, E. (2021). Differential effects of the second SARS-CoV-2 mRNA vaccine dose on T cell immunity in naive and COVID-19 recovered individuals. *Cell Reports*, 36(8), 109570.
<https://doi.org/10.1016/j.celrep.2021.109570>

Perugino, C. A., AlSalem, S. B., Mattoo, H., Della-Torre, E., Mahajan, V., Ganesh, G., ... & Stone, J. H. (2021). Identifizierung von Galectin-3 als Autoantigen bei Patienten mit IgG4-bedingter Erkrankung. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 147(2), 736-745. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2020.09.037>

Stone, J. H., Zen, Y., & Deshpande, V. (2012). IgG4-related disease. *New England Journal of Medicine*, 366(6), 539-551. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1104650>

Weltgesundheitsorganisation (WHO). (2023). COVID-19-Impfstoffe: Handbuch zur Sicherheitsüberwachung.