

--- Auszug / Kurzfassung ---

Myokarditis: Früher selten, heute häufig

Kommentar von Thomas E. Levy, MD, JD

OMNS (5. Januar 2023) Als klinisch tätiger Kardiologe, der viele Jahre lang in drei verschiedenen Gemeinden tätig war, wusste ich über Myokarditis Bescheid. Ich habe sie nur nie gesehen. Ich erinnere mich an EINE junge Frau, die sich mit dem Bild einer akuten Herzinsuffizienz vorstellte, und deren Echokardiogramm ein großes und schlecht kontrahierendes Herz zeigte. Ein solcher Zustand wird als idiopathische (*ohne bekannte Ursache*) kongestive Kardiomyopathie diagnostiziert, was im Grunde bedeutet, dass das Herz vergrößert ist und sehr schlecht funktioniert, und man hat keine Ahnung, warum. Nachdem ich sie mit den üblichen Maßnahmen gegen Herzinsuffizienz behandelt hatte, ging es ihr langsam besser. Zu meiner großen Überraschung war ihr Echokardiogramm nach sechs bis neun Monaten Nachuntersuchung wieder normal.

Im Nachhinein wurde klar, dass sie sich wahrscheinlich ein Virus zugezogen hatte, der sich auf ihr Herz konzentrierte. Die durch das Virus ausgelöste Entzündung in ihren Herzmuskelzellen verringerte dann die Stärke ihrer Herzkontraktionen bis hin zu einer klinischen Herzinsuffizienz mit Herzvergrößerung. Vermutlich hat ihr junges Immunsystem schließlich "zugeschlagen" und den viralen Übeltäter beseitigt. Selbst als Kliniker, der auch viele Patienten von anderen Ärzten konsultiert hat, stellte sie die **Gesamtheit** meiner Fälle von Myokarditis dar. Und dabei war die Diagnose nur eine nachträgliche Schlussfolgerung.

Myokarditis war früher selten. Durch die COVID-Impfstoffe und COVID selbst ist die Myokarditis wirklich häufig geworden. Der Troponin-Test hat gezeigt, dass bei vielen Menschen nach einer Rückkehr zur klinischen Normalität weiterhin eine geringgradige Herzmuskelentzündung besteht. Dies macht diese Personen zu tickenden Zeitbomben, die bei einer Auffrischungsimpfung oder einem erneuten Auftreten von COVID oder einer seiner Varianten zu einer ernsthaften Verschlimmerung der zugrunde liegenden Pathologie führen können. Die anhaltende Entzündung im Herzen bedeutet, dass das Spike-Protein in diesem Organ und höchstwahrscheinlich in einem Großteil des Körpers persistiert. Dies schafft die Voraussetzungen für eine plötzliche und dramatische Verschlechterung des Gesundheitszustands, wenn mehr Spike-Protein verabreicht wird oder sich im Körper vermehren kann.

Erhöhte D-Dimer-Werte weisen auf eine überaktive Blutgerinnung im Körper hin, und wenn diese Werte erhöht bleiben, ist die Langzeitprognose in Bezug auf Morbidität und frühe Mortalität wahrscheinlich sehr schlecht.

Bleiben die Troponinwerte erhöht, können Herzrhythmusstörungen und Herzblock auftreten. Die FAA ändert derzeit ihre Vorschriften, um mehr Piloten mit einem PR-Intervall von mehr als 0,3 Sekunden zum Fliegen zuzulassen, eine Entwicklung, die für alle am Fliegen Beteiligten sehr besorgniserregend sein sollte. PR-Intervalle, die sich in der älteren Bevölkerung verlängern, können erhebliche Herzprobleme bis hin zum frühen Tod vorhersagen. Die Wissenschaft sollte niemals durch politische Zweckmäßigkeit und die Notwendigkeit, immer mehr Geld zu verdienen, verdrängt werden.

Alle anhaltenden Erhöhungen der Troponin- und D-Dimer-Tests müssen mit dem Ziel behandelt werden, sie vollständig zu normalisieren. Dies ist natürlich bei Pilotinnen und Piloten besonders wichtig. Es werden Maßnahmen zur Erreichung dieses Ziels und die empfohlenen Arten der langfristigen Supplementierung erörtert.