



## Antrag

der Abgeordneten **Ulrich Singer, Ralf Stadler, Christian Klingen, Andreas Winhart, Franz Bergmüller, Gerd Mannes, Markus Bayerbach** AfD

### **Bericht zu Fällen von Impfnebenwirkungen wie Myokarditis und Perikarditis, sowie herzbedingten Todesfällen bei Sportlern nach COVID-19-Impfungen**

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, dem Landtag über die Häufigkeit und das Risiko von Impfnebenwirkungen in Form von Entzündungen des Herzmuskels (Myokarditis) oder des Herzbeutels (Perikarditis) nach COVID-19-Impfungen mündlich und schriftlich zu berichten. Insbesondere sollen hierbei nachfolgende Fragen beantwortet werden:

1. Wie ist die aktuelle Datenlage hinsichtlich Häufigkeit und Altersverteilung von Herzmuskelentzündungen nach einer Impfung mit mRNA-Impfstoffen in Bayern (bitte anhand aktueller Zahlen aufschlüsseln)?
2. Sieht die Staatsregierung aufgrund der aktuellen Faktenlage, dass das Risiko einer Myokarditis bzw. Perikarditis nach einer mRNA-COVID-Impfung höher ist im Vergleich zur Grundinzidenz in der Bevölkerung?
3. Die Myokarditis-/Perikarditisfälle werden gehäuft bei jüngeren Männern beobachtet, besonders nach der zweiten Dosis mit dem Impfstoff Spikevax von Moderna. Welche Schlüsse zieht die Staatsregierung aus diesen Erkenntnissen für die weiteren Impfungen für die besonders gefährdeten Gruppen?
4. Wie bewertet die Staatsregierung aktuell das Risiko von Impfnebenwirkungen wie Myokarditis und Perikarditis in Zusammenhang mit den Nebenwirkungen einer Erkrankung an der vorherrschenden Omikron-Variante aufgeschlüsselt nach Altersgruppen (Nutzen-Risiko-Abwägung)?
5. Mit fallender Inzidenz wird sich das Risiko einer SARS-CoV-2-Infektion verringern. Wie ändert sich die Impfpflicht der Staatsregierung hierzu?
6. Wie bewertet die Staatsregierung die aktuell gehäuft auftretenden herzbedingten Todesfälle von jungen Sportlern im zeitlichen Zusammenhang mit der COVID-19-Impfung?
7. Welche Vorkehrungen trifft die Staatsregierung, um das Risiko einer Myokarditis/Perikarditis zu minimieren und daraus resultierende Gesundheitsschäden zu vermeiden?
8. Finden sich die Erkenntnisse über die Häufigkeit und den Risiken an Myokarditis/Perikarditis zu erkranken in den Einverständniserklärungen zu den mRNA-Covid-Impfstoffen wieder und werden die besonders gefährdeten Gruppen hierüber explizit aufgeklärt?

### **Begründung:**

Eine aktuelle amerikanische Studie, die am 25. Januar 2022 auf JAMA Network veröffentlicht wurde, hat gezeigt, dass das Risiko einer Myokarditis nach einer mRNA-COVID-Impfung etwa 133-mal höher ist als das Hintergrundrisiko in der Bevölkerung. Die

Studie, die von Forschern des US-amerikanischen Centers for Disease Control (CDC) sowie mehrerer US-Universitäten und -Krankenhäuser durchgeführt wurde, untersuchte die Auswirkungen von Impfungen mit Produkten von Pfizer-BioNTech und Moderna. Die Autoren der Studie verwendeten Daten aus dem VAERS-Meldesystem der CDC, die gegengeprüft wurden, um sicherzustellen, dass sie der Myokarditis-Definition der CDC entsprechen; Sie stellten auch fest, dass angesichts der passiven Natur des VAERS-Systems die Anzahl der gemeldeten Vorfälle wahrscheinlich das Ausmaß des Phänomens unterschätzt.

1 626 Fälle von Myokarditis wurden untersucht und die Ergebnisse zeigten, dass das Pfizer-BioNTech-Produkt am stärksten mit einem höheren Risiko assoziiert war, mit 105,9 Fällen pro Million Dosen nach der zweiten Impfung in der Altersgruppe der 16- bis 17-Jährigen und 70,7 Fällen pro Million Dosen nach der zweiten Impfung in der Altersgruppe von 12 bis 15 Jahren für Männer. Die männliche Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen verzeichnete sowohl bei den Produkten von Pfizer als auch bei den Produkten von Moderna ebenfalls signifikant höhere Raten von Myokarditis (52,4 bzw. 56,3 Fälle pro Million).

Die Studie ergab, dass die mittlere Zeit bis zum Auftreten der Symptome zwei Tage betrug und dass 82 Prozent der Fälle Männer waren, was mit früheren Studien übereinstimmt. Rund 96 Prozent der Betroffenen wurden ins Krankenhaus eingeliefert, wobei die meisten mit nichtsteroidalen entzündungshemmenden Medikamenten behandelt wurden. Bei 87 Prozent der Krankenhauspatienten waren die Symptome zum Zeitpunkt der Entlassung verschwunden. Zum Zeitpunkt der Datenüberprüfung wurden zwei Todesfälle bei Personen unter 30 Jahren mit möglicher Myokarditis noch untersucht und nicht in die Fallzahlen aufgenommen. Zu den berichteten Symptomen gehörten: Brustschmerzen, Druck oder Unbehagen (89 Prozent), Kurzatmigkeit (30 Prozent), abnormale EKG-Ergebnisse (72 Prozent) und abnormale Herz-MRT-Befunde (72 Prozent). Die Autoren der Studie stellten fest, dass eine Myokarditis nach einer Impfung offenbar schneller abklingt als in typischen viralen Fällen. Da die Impfung jedoch nicht mehr als zuverlässiger Weg zur Vermeidung einer COVID-Infektion angesehen wird, ist unklar, ob dies eine spezifische Relevanz für die Kosten-Nutzen-Analyse der COVID-Impfung hat, insbesondere angesichts des geringen Komplikationsrisikos nach einer Coronavirus-Infektion für die Altersgruppe mit dem größten Risiko für herzbedingte Komplikationen nach der Impfung. Angesichts der Fülle von Studien, die einen Zusammenhang zwischen Impfung und Myokarditis bestätigen, hat die CDC mit der aktiven Überwachung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen begonnen, um ihren Fortschritt nach herzbedingten Zwischenfällen nach der Impfung zu überwachen. Daten zu Langzeitergebnissen liegen jedoch noch nicht vor. In der Zwischenzeit raten die American Heart Association und das American College of Cardiology, dass Menschen mit Myokarditis drei bis sechs Monate lang auf Leistungssport verzichten und erst nach normalen EKG- und anderen Testergebnissen wieder anstrengende Übungen machen sollten. Darüber hinaus raten sie, weitere mRNA-Impfstoffdosen aufzuschieben. Abschließend stellen die Autoren der Studie fest, dass Myokarditis ein „seltenes, aber schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis ist, das nach einer mRNA-basierten COVID-19-Impfung auftreten kann [...] [und dass] das Risiko einer Myokarditis nach Erhalt von mRNA-basierten COVID-19-Impfstoffen über mehrere Alters- und Geschlechtsschichten erhöht und nach der zweiten Impfdosis bei männlichen Jugendlichen und jungen Männern am höchsten war. Dieses Risiko sollte im Zusammenhang mit den Vorteilen der COVID-19-Impfung betrachtet werden.“