

## Fall 159 – 16 Jährige

F159

16J / w / 2x Com / 58, 26

### Todes- und Impfvorgeschichte

1. **Impfung** am 08.06.21 vermutlich mit Comirnaty, Chargennummer unbekannt, Tod 58 Tage danach

2. **Impfung** am 10.07.21 mit Comirnaty, Chargennummer unbek., Tod 26 Tage danach  
14 Tage nach der 1. Impfung Vorstellung in der hausärztlichen Praxis des Impfarztes wegen allgemeiner Schwäche und Rückenschmerzen. Behandlung mit Buscopan und Ibuprofen.

Drei Tage nach der 2. Impfung klagte die Patientin über Schmerzen im rechten Arm. Am 15.07. (5 Tage nach der Impfung) kollabierte die Patientin. Nach einstündiger Reanimation und notärztlicher Versorgung erfolgte die intensivmedizinische Versorgung im Krankenhaus.

Im weiteren Verlauf wurde ein Sauerstoffmangelschaden des Gehirns, eine Niereninsuffizienz und eine tiefe Thrombose der linksseitigen Armvenen mit Schwellung des linken Arms diagnostiziert.

Am 23.07.21 sind bei einer Herzkatheteruntersuchung Gewebeproben aus der rechten Herzkammer entnommen worden. Die feingewebliche Untersuchung der Biop-

sien habe eine „mäßiggradige chronische Myokardschädigung mit interstitieller Remodellierung des Myokards und einer vermehrten Einlagerung von Makrophagen“ ergeben, wobei die chronische Schädigung des Herzmuskels Folge einer länger zurückliegenden Entzündungsreaktion oder einer angeborenen, genetisch bedingten Schädigung des Stoffwechsels der Muskelzelle gewesen sein könne. Der Zustand der Betroffenen habe sich verschlechtert; sie sei schließlich am 05.08.2021 infolge „Hyperkaliämie“ nach „hypoxischer Nierenschädigung“ verstorben.

Vorerkrankungen seien nicht bekannt, jedoch sei die Patientin in letzter Zeit vermehrt antriebslos und müde gewesen.

### Obduktion

- Ältere, eingeblutete Herzmuskelnekrosen in der Kammertrennwand und in der Stellmuskulatur der zweizipfeligen Segelklappe.
- Ältere Blutansammlung im Herzbeutel (ca. 270 ml) nach aus der Vorgeschichte bekannter Biopsie der rechten Herzkammer am 23.07.21.
- Zeichen der schweren Sauerstoffmangelschädigung des Hirngewebes mit Hirnödemen und Hirndruckzeichen.
- Entzündliche Veränderungen der Atemorgane.
- Lungenödem.
- Septische Erweichung der vergrößerten Milz (Organgewicht 362 g).
- Schlaffe Konsistenz der vergrößerten Leber sowie trübe Schwellung der Nieren.
- Zeichen der **generalisierten Blutgerinnungsstörung**.
- Bauch- und Brusthöhlenergüsse beidseits.
- **Thrombotischer Verschluss** der linken Unterschlüsselbein- und Armvenen.
- Generalisierte, geringgradige Arteriosklerose.

### Feingewebliche Untersuchung:

- Ausgeprägte interstitielle Lungenentzündung mit bakterieller Superinfektion (Bronchopneumonie).
- Schwere chronische Schädigung der Herzmuskulatur wie bei chronisch-aktiver Myokarditis mit teilweise flächigen Nekrosen der Herzmuskulatur im Sinne einer akuten Exazerbation.
- Hirnödem und disseminierte Ganglien- sowie Purkinje-Zelluntergänge.
- Generalisierte Blutstauung der inneren Organe.
- Frischerer ungeschichteter Thrombus (Alter unter zwei Wochen) der Vena subclavia.

### **Vorläufiges Obduktionsgutachten der Rechtsmedizin**

Die histologischen und immunhistologischen Befunde zeigen eine mäßiggradige chronische Myokardschädigung mit interstitieller Remodellierung des Myokards und einer vermehrten Einlagerung von Makrophagen.

Als **Todesursache** wurde im ‚Vorläufigen Obduktionsgutachten‘ ein septisch-toxisches Multiorganversagen u.a. bei entzündlichen Veränderungen der Atemwegsorgane angegeben. Das Organversagen wiederum wurde als mittelbare Folge des hypoxischen Hirnschadens aufgefasst, der sich durch den aus der Vorgeschichte bekannten Herz-Kreislauf-Stillstand am 15.07.21 erklären ließ.

### **Pathohistologische Zweituntersuchung**

Im Vordergrund waren die Befunde am Myokard festzustellen mit zum Teil wochenalten, zum Teil tagealten Nekroseherden, passend zu einer stattgehabten Myokarditis. In Myokardfasern und in Kapillarendothelien des Myokards fanden sich deutlich Spike-Markierungen bei negativem Nukleokapsid.

In der Lunge waren multiple abszedierende Entzündungsherde nachweisbar, die auch am Todesgeschehen beteiligt gewesen sein müssen.

In Zusammenschau der autoptischen Befunde, des Nachweises des impfinduzierten Spike-Proteins sowie der nach den beiden Impfungen geschilderten Beschwerden der Verstorbenen und im Einklang mit der aktuellen verfügbaren wissenschaftlichen Literatur sind die beiden Impfungen mit Corminaty **mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit** todesursächlich, zumal relevante Vorerkrankungen bei der Jugendlichen nicht vorlagen.

### Quelle:

Krüger, U., W. Lang: Gedenkschrift für Prof. Arne Burkhardt, Geimpft - gestorben, Histopathologischer Atlas der Corona-Impfschäden. 1. Aufl. Berlin, Letterpress, 2024.