

**Von:** Vernazza-Medical medical@vernazza.ch  
**Betreff:** Re: 64913\_WG: Verdacht Impfnebenwirkung mRNA Covid-Impfungen - "Baby-gap"  
**Datum:** 30. September 2022 um 16:47  
**An:**  
**Kopie:**



Sehr geehrter Herr Küng

Besten Dank für Ihre prompte und ausführliche Antwort.

Auch wenn wir einige Kritikpunkte zur statistischen Evaluation nicht nachvollziehen können, auch das Argument der fehlenden Parallelität nicht als zutreffend erachten (bei gleicher Gewichtung der beiden Skalen, ist sehr wohl Parallelität vorhanden), bedanken wir uns für die Antwort.

Sie kritisieren auch die biologische Evidenz, die wir studiert haben. Dabei ging es uns in keiner Weise darum, mit den Arbeiten eine Fertilitätsstörung zu beweisen. Wir haben argumentiert, dass die klinischen Daten mindestens einen möglichen Mechanismus als wahrscheinlich erachten lassen. Wir haben auch argumentiert, dass dieser Mechanismus eher für eine - falls eine Kausalität besteht - vorübergehende Störung spricht.

Ihrer Kritik meiner selektiven Literaturliste möchte ich aber entschieden zurückweisen. Eigentlich würde ich erwarten, dass Sie mich als HMEC Mitglied als wissenschaftlich exakte Fachperson einstufen. Umso mehr überrascht mich diese Antwort. Ich habe durchaus sehr breit recherchiert. Ich habe die Studien zitiert, welche auch vom NIH als Argument für eine fehlende Wirkung der Impfung auf die Spermienqualität zitiert wird. Aber die weiteren Studien sind mir sehr wohl bekannt. Alle Studien, die Sie als „Gegenbeweis“ zitieren (Ref. 3-8) haben die gleichen Limitation wie die von mir bereits erwähnten und vom NIH zitierten Arbeiten. Eine Ausnahme ist die Ref 7, Diaz et al, mit einem n=12. Auch diese wie praktisch alle anderen „Studien“ sind bei Männern mit Fertilitätsstörungen gemacht worden. Alle (bis auf Diaz et al) haben - im Gegensatz zu Studie von Gat et al. - eine zu kurze Beobachtungsperiode. Die Studie von Diaz (n=12) hat die Spermioogramme 9 Monate nach Impfung gemacht und keine Einschränkung gefunden.

Im Folgenden die Gründe nur kurz zusammengefasst, weshalb ich die von Ihnen zitierten Studien (Ref 3-8) nicht als gutes Argument einstufen kann. Sie erinnern sich auch an meine Mitteilung per mail, in der ich Ihnen meine profunde Kenntnis aus meiner langjährigen klinischen Erfahrung in einem reproduktionsmedizinischen Programm erwähnt habe. Umso mehr überrascht mich der Vorwurf der „selektiven“ Literaturzitate.

#### **Hier die von Ihnen zitierten Studien mit meist zu kurzer Beobachtungsphase**

Ref 3: Gonzalez:  
n=45 Beobachtungsdauer: 75 Tage nach Impfung (IQR 70-86)

Ref 4: Barda:  
n=33, Beobachtungsdauer: 72 Tage nach Impfung

Ref 5: Abd:  
n=60. Hier wurde der Abstand der beiden Sperma-Proben rapportiert (100 Tage), aber nicht der Abstand der zweiten Probe nach der Impfung.

Ref 6: Diaz:  
**n=12** Hier eindeutig ausreichende Beobachtungsperiode (Median 10 Monate). Die Studie hatte allerdings nur Daten präsentiert zur Spermienqualität 9 Monate nach der Impfung. Sie zeigen damit (in dieser kleinen Gruppe) KEINE langfristigen Veränderungen. Mittelfristige Veränderungen, wie sie in der dreimal grösseren Population von Gat et al (n=37) beschrieben wurden, sind aber hier NICHT ausgeschlossen.

Ref 7: Massarotti:  
n= 77 (mit mRNA), sehr grosse Studie. Speziell an dieser prospektiven Studie ist, dass die Probanden wegen einer Fertilitätsstörung in Behandlung waren. Solche Behandlungen beinhalten z.B. auch Alkoholeinschränkungen etc. Mit dem erklärten Ziel, die Spermienqualität zu erhöhen. Diese Studie kann schlecht zur Beurteilung der aktuellen Fragestellung weiter helfen.

Ref 8: Reschini:  
N= 160. Männer mit Fertilitätsproblemen. Mediane Beobachtungszeit 75 Tage (Range 39-112). Auch diese Studie bei Männer, die wegen Fertilitätsproblemen in Behandlung sind (Gat et al: fertile Samenspende).

#### **Vorwurf des „hoch problematischen“ Vorschlages**

Persönlich kränkend erachte ich aber Ihren Vorwurf, mit unserem Schreiben einen hoch problematischen Vorschlag zu machen. Dies basierend auf einer Studie, welche welche Schwangerschaftskomplikationen im Zusammenhang mit Covid zeige (Ref 12). Die Studie wurde in einer nicht immunen Population gemacht und zeigte eine deutlich höhere Komplikationsrate bei nicht geimpften Schwangeren. Mit Ihrem Vorwurf „hoch problematisch“ unterstellen Sie mir, dass ich mich gegen eine Grundimmunisierung äussern würde. Ich möchte hier sehr klar festhalten, dass ich die Grundimmunisierung mit mRNA Impfstoffen immer unterstützt habe. Ich unterstütze auch weiterhin das Gesundheitsdepartement des Kanton SG bei diesem Anliegen.

In der aktuellen epidemiologischen Situation müssen wir aber davon ausgehen, dass praktisch alle Personen (ca 99%) bereits eine zelluläre Immunität gegen SARS-CoV-2 aufgebaut haben. Das Nutzen-Risiko Verhältnis der Intervention muss in dieser endemischen Lage eindeutig neu beurteilt werden. Daher hätten wir eine etwas vorsichtigere Haltung der Swissmedic in Bezug auf die Booster-Impfung empfohlen. Die von Ihnen zitierte Ref 12 hat in dieser endemischen Situation kaum Gültigkeit.

Wir können gut nachvollziehen, dass Swissmedic viele Argumente zu berücksichtigen hat und verstehen auch, dass der Entscheid final ist. Es geht uns ja auch nicht um eine Streitsache bei der jemand Recht haben will. Wir wollten sicherstellen, dass Swissmedic über unsere Beobachtungen informiert ist. Dies haben wir gemacht. Ihre Schlussfolgerung, auch wenn wir die Argumentation aus oben dargelegten Gründen nicht teilen, nehmen wir dankend zu Kenntnis.

Mit freundlichen Grüssen

Pietro Vernazza

---

Prof.em. Dr. med. Pietro Vernazza

9008 St. Gallen  
[medical@vernazza.ch](mailto:medical@vernazza.ch)