

Mail an:
Krebsliga Schweiz

CC an:
Swissmedic
BAG
Herr Bundesrat Alain Berset
Diverse Medien
Diverse Parteien
Diverse Vereine

Absender:
Vereinigung Bürger fragen nach
buenger.fragen.nach@gmail.com
Versand-Datum 05.12.2022

Ihre Rückmeldung vom 1. November 2022 - Hat die "Impfung" (effektiv GMTP) Einfluss auf eine mögliche Krebserkrankung?

Sehr geehrte Damen und Herren

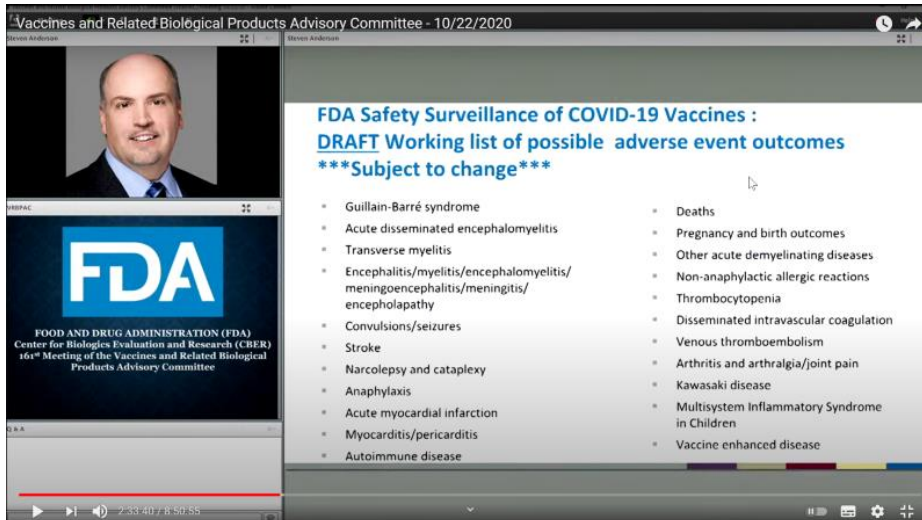
Besten Dank für Ihre geschätzte Stellungnahme. Gerade die Krebsliga als Institution, die sich für die Belange von erkrankten Personen einsetzt, hat eine wichtige Funktion in Form von korrekter Aufklärung. Dazu gehört auch, dass Aussagen zur Therapie oder Erfolgsaussichten durch Behandlungen mit bestimmten Medikamenten eine zentrale Bedeutung haben.

Covid-Impfstoff-Nebenwirkungen:

Viele Bürger interessieren sich für das Thema: "Haben Covid-Impfstoffe einen Einfluss auf Booster-Krebs?". Daher ist es aus unserer Sicht wesentlich, hier einen umfassenden Diskurs zu beginnen und alle Meinungen mit einzubeziehen. Namhafte Wissenschaftler und Ärzte berichten laufend über neue, besorgniserregende Befunde und veröffentlichen dazu Studien und Statistiken.

Dass Swissmedic eine befristete Zulassung für die "Covid-Impfstoffe" zugelassen hat, ist umso erstaunlicher, weil zum Zeitpunkt der Zulassung keine uns bekannten verlässlichen Daten zu den Nebenwirkungen vorlagen. Die FDA hat am 22.10.2020 mögliche, schwerwiegende Nebenwirkungen von Comirnaty veröffentlicht (nachfolgendes Bild).

Frage: Hätte die mangelhafte Studienlage zur Sicherheit dieser "Impfstoffe" und die Information der FDA am 22.10.2020 Swissmedic nicht veranlassen müssen, vorerst von einer Markt-Zulassung abzusehen und zuerst eine seriöse Überprüfung durchzuführen, bevor man die Bevölkerung mit massivem Druck seitens Politik und Medien einem solchen massiven Risiko aussetzt?

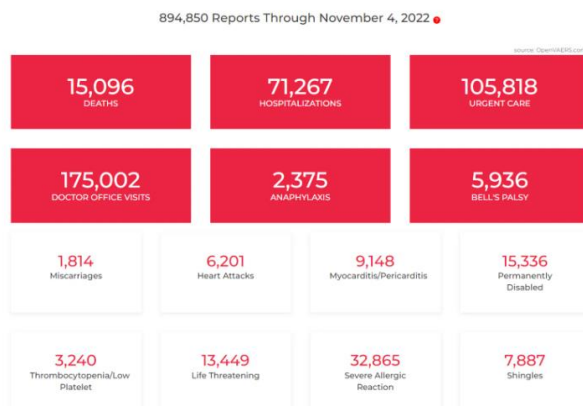


Die hohe Zahl von schwerwiegenden Nebenwirkungen weltweit (trotz Underreporting) und die Veröffentlichung des "Rote-Hand-Briefes" im Juli 2021 betreffend Myokarditis und Perikarditis hätten längst zum Entzug der befristeten Zulassung führen müssen.

VAERS-Daten per 4.11.22 und CH-Daten per 24.08.22, abgerufen am 22.11.22:

[Horowitz: CDC-Daten zeigen, dass VAERS die Spitze des Eisbergs für Impfstoffverletzungen ist - Conservative Review](#)

<https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/covid-19-vaccines-safety-update-17.html>



Anzahl der Verdachtsmeldungen nach Impfstoff und Dosis

Impfstoff	Verdachtsmeldungen insgesamt	davon nicht schwerwiegend	davon schwerwiegend
Spikevax® (Moderna) [1]	8'699 (55,1 %)	5'631 (57,6 %)	3'068 (51,1 %)
Spikevax® (Moderna) [2]	2'167 (13,7 %)	1'541 (15,8 %)	626 (10,4 %)
Comirnaty® (Pfizer/BioNTech) [1]	3'964 (25,1 %)	2'110 (21,6 %)	1'854 (30,9 %)
Comirnaty® (Pfizer/BioNTech) [2]	470 (3,0 %)	269 (2,8 %)	201 (3,3 %)
COVID-19 Vaccine Janssen [1]	152 (1,0 %)	77 (0,8 %)	75 (1,3 %)
Nicht angegeben/unbekannt [1]	298 (1,9 %)	128 (1,3 %)	169 (2,8 %)
Nicht angegeben/unbekannt [2]	32 (0,2 %)	19 (0,2 %)	13 (0,2 %)
Total	15'781 (100 %)	9'775 (100 %)	6'006 (100 %)

“Underreporting um Faktor 26 möglich. Dank der gerichtlich freigegebenen V-SAFE-Daten der CDC werden die Daten nun neu ausgewertet.

Covid-Behandlungsprotokoll FLCCC:

Da FLCCC (Front Line COVID-19 Critical Care Alliance) bereits 2020 ein Behandlungsprotokoll mit bewährten und erprobten Medikamenten vorstellte, ist diese befristete Zulassung der “COVID-Impfstoffe” aus unserer Sicht grob fahrlässig.

Quelle: <https://covid19criticalcare.com/treatment-protocols/>

Wie wir wissen, verhindert die Covid-“Impfung” (effektiv GMTP) weder eine Ansteckung noch eine Weitergabe des SARS-CoV-2-Virus. Dies muss den Zulassungsstellen bereits im Zeitpunkt der Zulassung bekannt gewesen sein.

Umso mehr drängt sich die Frage auf, weshalb Frau Janine Small meinte, man hätte die Zulassung forcieren müssen, wenn doch tatsächlich kein Grund dazu vorlag? Weshalb Swissmedic das FLCCC-Behandlungs-Protokoll, welche für alle Stadien der Erkrankung angewendet werden kann, bis heute nicht auf der Internetseite auflistet und auch die Bevölkerung nie über diese Möglichkeit aufklärte, ist unklar. Weshalb empfiehlt zudem Swissmedic das Medikament Remdesivir, obwohl dieses Medikament in Verdacht steht, schwere Nierenschäden hervorzurufen und bereits erste Klagen in den USA eingereicht wurden?

[Remdesivir-Opfer klagen medizinische Zentren in den USA auf Schadenersatz \(tkp.at\)](#)

Es müsste somit zwingend geklärt werden, weshalb sich Swissmedic weigert, den Erkrankten die bestmögliche Therapie zu ermöglichen. Wie viele Menschenleben hätten gerettet werden können, hätte Swissmedic hier gleich zu Beginn **alle** Therapie-Möglichkeiten berücksichtigt? Zumindest sollte die Möglichkeit der Wahl bestehen, sich selbst für eine geeignete Behandlung entscheiden zu können.

Wir möchten uns nun zu Ihren Antworten äussern.

1. Begünstigt die Covid-„Impfung“ eine Krebserkrankung?

Sie schreiben, dass Ihnen **nicht bekannt ist und auch keine Daten existieren, ob** die Covid-19-Impfstoffe Krebserkrankungen auslösen, einen negativen Verlauf beschleunigen oder zu Rückfällen führen. Da können wir Ihnen entsprechende Quellen und Informationen liefern, die auf solche Vermutungen hinweisen. Wir sind jedoch sehr erstaunt, dass die „Experten“ des BAG und Swissmedic nachfolgende Aussagen, Studien, Erkenntnisse und Untersuchungen nicht kennen.

Swissmedic erhielt bereits im Mai 2021 ein Bulletin mit einem Hinweis auf einen Befund in Utah im Zusammenhang mit der Zunahme von Brustkrebs (Quelle: https://uploads-ssl.webflow.com/603530593fd015dbc977be33/618d18d584cc0ac28019bae7_01-05.21-Bulletin%20Impfung_Brustkrebsrisiko_Homepage%20mit%20Verweis%20Quellenang_def..pdf).

Am 04.11.2021 befragte Del Bigtree den bekannten Pathologen Dr. Ryan Cole (seine Internetseite: <https://www.rcolemd.com/contact>) zu möglichen Zusammenhängen zwischen dem plötzlichen Anstieg von Krebserkrankung seit Einführung des Covid-„Impfprogramms“ (eff. GMTP*). Quelle zu diesem wichtigen Video, mit Erklärung zu allen Zusammenhängen zwischen „Covid-Impfstoff-Verabreichung“ und vermehrtes Auftreten von Krebserkrankungen: [Dr.Ryan Cole:Veränderung eines Nukleosids der mRNA führt zur Zerstörung der angeborenen Immunantwort \(bitchute.com\)](#).

Der Facharzt Dr. Ryan Cole erklärte die Wichtigkeit des intakten Immunsystems, um eine Krebserkrankung verhindern zu können (ab Min.7:50). Aufgrund des Anstieges von unterschiedlichen Krebserkrankungen, die er zu untersuchen hatte, wandte er sich unter anderem auch an den weltbekannten Dr. Harvey Risch, Professor für Epidemiologie, Yale Universität. Dr. R. Cole sagt: „Die Signale sind da und jede Person, die einen stabilen Krebsverlauf hatte und dieser nun ausser Kontrolle geraten ist, muss nun einzeln angeschaut werden“.

Die Sendung zeigt auf, dass **im November 2021 diverse Wissenschaftler einen Zusammenhang zwischen Krebserkrankungen und „Covid-Impfstoffen“ erkannten** (Quelle Studien aus Video [1]).

Am 22.5.2022 gab Dr. Ryan Cole erneut ein Interview zu den neusten Erkenntnissen der „Covid-Impfstoffe“. Dabei scheint die Problematik bei den Lipid-Nanopartikel und bei den Spike-Proteinen zu liegen. **Er erklärte in diesem Video unter anderem, weshalb Krebserkrankungen aufgrund der Covid-„Impfstoffe“ ausbrechen können.** Entsprechende Studien werden eingeblendet. Quelle mit deutschen Untertiteln: [\[INTERVIEW\] Ein Lipid-Nanopartikel + ein Gen ist eine Atombombe – Dr. Ryan Cole, MD \(rumble.com\)](#)

Eine gute Übersicht liefert zudem Florian Schilling. Im Februar 2022 veröffentlichte er ein Video über V-Aids, da er diverse Studien fand, welche die Zerstörung des Immunsystems durch die „Covid-Impfstoffe“

plausibel erscheinen lassen (Quelle: <https://rumble.com/vukdea-v-aids.html>). Ein geschwächtes Immunsystem kann die Krebszellen nicht mehr umfänglich unter Kontrolle halten. Hier die wichtigsten Punkten aus der Zusammenfassung bei Anhang 1:

Die regulatorischen T-Zellen (RTZ), die das Immunsystem bremsen

Je höher die Menge von RTZ, desto schwerer die Krankheitsverläufe. Auch bei Krebspatienten gilt: Bei zu vielen RTZ weigert sich das Immunsystem, die Krebszellen anzugreifen (statt Regulation entsteht eine Blockade). Mit der «Impfung»/GMTP werden RTZ gebildet, die gleichzeitig die Funktion der Antikörper unterdrücken. Boostern führt zu einer zunehmenden Hemmung des Immunsystems.*

NK-Zellen (natürliche Killer Zellen) sind faktisch inexistent

Aufgaben dieser Zellen:

- Erkennen von Krebszellen
- Erkennen von infizierten Zellen

Aufgabengebiet:

Permanentes patrouillieren, erkennen und vernichten von Krebszellen. NK-Zellen sind unsere wichtigste Abwehr, wenn es darum geht, Krebs zu vermeiden. Im menschlichen Körper bilden sich jeden Tag Krebszellen, die es zu vernichten gilt.

Interferon (IFN) wird unterdrückt, was tödliche Folgen haben kann

Interferone sind Botenstoffe des Immunsystems. Ihr Aufgabengebiet:

- IFN sind entscheidend bei der Abwehr von Krebs und Viren
- IFN steuern u.a. Krebschutzgene (wenn nicht aktiviert, dann «standby»)
- IFN legen virusinfizierte Zellen und Krebszellen lahm – Apoptose (lösen den Zelltod aus)
- IFN machen Krebszellen für das Immunsystem sichtbar (Krebszellen verstecken sich sonst)
- IFN setzen Killerzellen auf Krebszellen an
- IFN benötigen für ihre Wirkung IRF's (IFN-Regulations-Faktoren)

--> Diagnose Krebs: Prognose hängt u.a. von IFN und IRF ab (je weniger vorhanden, desto schlechter ist die Prognose.

Fazit Möglichkeit, wie die Covid-19-„Impfstoffe“ eine Krebserkrankung auslösen können:

Die Beweise erhärten sich seit Monaten, dass mit dem neuen Impfverfahren das Immunsystem des Körpers außer Gefecht gesetzt wird. Dies ermöglicht es Krebszellen oder schlummernden Viren (u.a. Herpes Zoster), sich zu vermehren und die entsprechende Krankheit auszulösen. Viele Wissenschaftler teilen ihr Wissen darüber seit Monaten in Foren, bei Veranstaltungen, mit Videos oder auch in Studien.

Frage: Weshalb hat die Krebsliga (auch Swissmedic und BAG) keine Kenntnis von diesen gefährlichen Nebenwirkungen?

2. Schützt die Covid-„Impfung“ vor Übertragung?

Vielleicht haben Sie sich im Interview nicht zu dieser Frage geäußert. Auf Ihrer Internetseite steht jedoch klipp und klar:

“Die Impfstoffe sind geprüft und sicher und können Ansteckungen, schwere Verläufe und Todesfälle verhindern”.

Wir wissen doch längst, dass eine Ansteckung nicht verhindert werden kann. Der Schutz vor schweren Verläufen oder Todesfällen ist ebenfalls nicht bewiesen. Zumindest ist uns keine Studie bekannt.

Frage: Weshalb ist diese Aussage somit immer noch auf Ihrer Internetseite zu finden?

<https://www.krebsliga.ch/landingpages/fragen-und-antworten-zu-corona/krebs-und-corona-fragen-und-antworten> / Stand 28.11.2022

3. Profitieren Menschen mit soliden Tumoren/Krebserkrankungen von den Covid- "Impfstoffen"?

Sie schreiben:

“Es ist richtig, dass für die Zulassung der Impfstoffe keine immungeschwächte Personen in die Studien eingeschlossen wurden. Inzwischen zeigt aber eine Reihe von Studien, dass der Impfstoff bei Menschen mit soliden Tumoren sehr gut wirkt.

Menschen mit Leukämien profitieren in der Regel etwas weniger von der Impfung, sie sind aber immer noch besser geschützt als ohne Impfung. Dies zeigen unter anderem folgende Studien: CAPTURE, OCTAVE, SOAP.”

Sie nennen uns drei Studien, welche den Nutzen der “Impfung” belegen sollen. Was sagen sie uns tatsächlich?

Bei der erstgenannten Studie “CAPTURE” wird auf die ebenfalls von Ihnen genannte Studie “OCTAVE” verwiesen (folglich geht es um die gleiche Studie). Eckdaten:

“Eine Studie, um zu sehen, wie sich die COVID-19-Impfung darauf auswirkt, wie der Körper Infektionen bekämpft (OCTAVE)”

Rekrutierungsbeginn: 19.02.2021 / Einstellungsende: 10.08.2021

Last reviewed: 8. Oktober 2021 / CRUK-interne Datenbanknummer: 17321

Zusammenfassung/Aussage zur Studie:

Im Jahr 2021 veröffentlichte das Forschungsteam erste (Zwischen-)Ergebnisse für die OCTAVE-Studie. Sie haben noch keine vollständigen Ergebnisse für die Studie. Was noch unbekannt ist, ist, wie gut der Impfstoff diese Personengruppe tatsächlich vor einer Ansteckung mit COVID-19 schützen kann. Es ist notwendig, diejenigen weiter zu untersuchen, die keine Immunantwort hatten.

https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/find-a-clinical-trial/a-study-to-see-how-the-covid-19-vaccination-affects-how-the-body-fights-infection-octave?_gl=1*_j3ypsk*_ga*MTUyMTM4OTcwOS4xNjlxMz1NTQ0*_ga_58736Z2GNN*MTYzNjEwNjIwMC40MjkuMS4xNjM2MTA2OTk3LjYw&_ga=2.79544340.160433203.1635761835-1521389709.1621325544#undefined

Eckdaten zur Studie “SOAP”:

“Eine Studie zu COVID-19 und Menschen mit Krebs (SOAP)”

Rekrutierungsbeginn: 24.04.2020 / Einstellungsende: 30.06.2026

Last reviewed: 4. Oktober 2022 / CRUK-interne Datenbanknummer: 16902

Zusammenfassung/Aussage zur Studie:

Für die Studie benötigt das Studien-Team nach eigenen Angaben: 200 Krebspatienten mit COVID-19/100 Krebspatienten, die kein COVID-19 haben/100 Menschen, die keinen Krebs haben und COVID-19 haben/20 gesunde Freiwillige, also insgesamt 420 Personen.

Teilnehmer, bis dahin Total 76 Personen: 23 Menschen mit solidem Krebs und COVID-19/18 Menschen mit Blutkrebs und COVID-19/35 Menschen mit Krebs, die kein COVID-19 hatten.

Schlussfolgerung Forscherteam, Stand 28.11.2022/zitiert aus Studie/Frühe Ergebnisse:

“Das Team kommt zu dem Schluss, dass die meisten Menschen mit einem soliden Krebs in der Lage sein werden, COVID-19 auf die gleiche Weise zu bekämpfen wie Menschen ohne Krebs. Menschen mit Krebs entwickeln Antikörper gegen COVID-19.

*Aber für Menschen mit bestimmten Arten von Blutkrebs ist dies nicht der Fall. Und sie benötigen **möglicherweise** eine sorgfältigere Behandlung, z.B. eine engere Nachsorge und Auffrischimpfungen.”*

Das Team will nun untersuchen, wie sich eine COVID-19-Impfung auf das Immunsystem von Menschen mit Krebs auswirkt“

https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/find-a-clinical-trial/a-study-looking-at-covid-19-and-people-who-have-cancer-soap?_gl=1*1mxi341*_ga*MTUyMTM4OTcwOS4xNjlxMzl1NTQ0*_ga_58736Z2GNN*MTYzNjEwNjIwMC40MjkuMS4xNjM2MTA3MTg4LjYw&_ga=2.79544340.160433203.1635761835-1521389709.1621325544#undefined

Die von Ihnen gelisteten Studien scheinen keinen verlässlichen Hinweis weder für die Notwendigkeit noch für den Nutzen einer Impfung zu geben. Aussagen wie **‘möglicherweise’, ‘noch keine endgültigen Daten vorhanden’, ‘weitere Untersuchungen erforderlich’,** usw. erwecken mehr den Anschein einer völligen Ahnungslosigkeit, als einer seriösen Studien-Begleitung von Patienten. Gerade bei an Krebs erkrankten Personen können weitere Eingriffe in das bereits geschwächte Immunsystem fatale Folgen haben. Uns erscheint eine klare Impf-Empfehlung dieser Patientengruppe mit den uns bekannten Daten nicht gerade sinnvoll. Beziehen wir uns auf das Video von Florian Schilling, veröffentlicht am 28.10.2022, zeigt sich auch hier, dass der Booster keinen Schutz bieten kann und das Immunsystem durch die Covid-“Impfstoffe“ weiteren Schaden nimmt (Quelle: <https://rumble.com/v1gaucb-die-update-impfstoffe-ein-update.html>).

4. Andere Infektionen wie HPV, die erwiesenermassen Krebs auslösen (Gebärmutterhalskrebs)

Genau über dieses Thema wurde in unserer Vereinigung ebenfalls diskutiert, da uns beunruhigende neue Daten zu Verfügung gestellt wurden. Am 24.10.2022 haben wir eine Anfrage an Frau Prof. Dr. Claire-Anne Siegrist, Direktorin Zentrum für Vakzinologie Universität Genf, gestellt, da sie am 8.4.2008 eine Empfehlung für die HPV-Impfung abgab und einen Nutzen der Impfung bestätigte. <https://www.vs.ch/documents/529400/1622505/Interpellation%20HPV%20reponse%20complete%20D.pdf/34c65744-b74a-41fa-a500-f302c09ba7c3>).

Hier scheinen neue Daten zu bestätigen, dass eine massive Zunahme von Gebärmutterhalskrebs trotz Impfung erfolgt.

<https://report24.news/noch-eine-impfkatastrophe-seit-hpv-impfungen-massive-zunahme-von-gebaermutterhalskrebs/>).

Unsere Frage an Frau Siegrist lautete: *“Wie sind unter den bekannt gewordenen Fakten die Wirksamkeit und die negativen Nebenwirkungen tatsächlich zu beurteilen, wenn langfristige Daten und Untersuchungen im Rahmen von Zulassungen fehlen?”*

Wir haben sie gebeten, uns die Daten zu liefern, welche eine einwandfreie und nicht in Frage stellende Klarheit über Notwendigkeit, Nutzen und Unbedenklichkeit der Impfung belegen. Eine Antwort von Frau Siegrist ist noch nicht erfolgt.

Seit weltweit immer mehr Informationen zu den Nebenwirkungen und gleichzeitig das Fehlen eines Nutzens der Covid-“Impfungen“ (GMTP) und auch zur HPV-Impfung veröffentlicht werden, liegt es an den verantwortlichen Stellen, uns klare und unwiderlegbare Beweise für Sicherheit, Wirksamkeit und Notwendigkeit zu liefern.

Sollte sich bei unseren Aussagen ein Fehler eingeschlichen haben, lassen wir uns gerne eines Besseren belehren, sofern dies mit Fakten belegt werden kann.

Für Ihre Stellungnahme zu unseren Informationen und Fragen danken wir Ihnen im Voraus bestens.

Freundliche Grüsse

Vereinigung Bürger fragen nach



➡ Wir stellen unsere Fragen auch für **Mitglieder** von:



Quellenverweis:

[1]

Der BNT162b2-mRNA-Impfstoff gegen SARS-CoV-2 reprogrammiert sowohl adaptive als auch angeborene Immunantworten

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.03.21256520v1>

Reaktivierung des Varizella-Zoster-Virus nach Impfung gegen SARS-CoV-2

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34205861/>

Herpes zoster nach BNT162b2-mRNA-COVID-19-Impfung bei Patienten mit entzündlichen rheumatischen Autoimmunerkrankungen: eine Fallserie

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33848321/>

Anhang 1] Zusammenfassung Video Florian Schilling - wie die "Covid-Injektionen" das Immunsystem schwächen

Vereinigung Bürger fragen nach / buerger.fragen.nach@gmail.com / Datum 3.11.2022

Florian Schilling: Erklärung zu GMTP-Immunsuppression* (Umgangssprachlich: Vaccine—AIDS) – was geschieht nach der «Impfung»/GMTP* mit meinem Körper? - Zusammenfassung

Quelle:

So erzeugen mRNA-Spike-Impfungen Vakzin-AIDS - Video

<https://tkp.at/2022/02/13/so-erzeugen-mrna-spike-impfungen-vakzin-aids-video/>

Die Möglichkeit einer GMTP-Immunsuppression* wurde vor Monaten durch Luc Montagnier bekannt. Dabei ging es nicht um die bereits längst bekannten Covid «Impf»/GMTP*-Nebenwirkungen, sondern um die Veränderung des Immunsystems nach einer «Covid-Impfung»/GMTP* (Schwächung des Immunsystems nach der «Impfung»/GMTP* und die schwerwiegenden Folgen). Viele Wissenschaftler beschäftigen sich mit diesem Thema und diverse Studien wurden veröffentlicht.

Am 13.2.2022 veröffentlichte TKP einen Bericht zum Video von Florian Schilling mit dem Thema: «So erzeugen mRNA-Spike-Impfungen Vakzin-Aids» [1]. Eine gute Möglichkeit, sich in dieses Thema einzuarbeiten und die negativen Folgen für die Geimpften verstehen zu können. Wir werden konfrontiert mit:

1. die infektionsverstärkenden Antikörper, ADE
2. die regulatorischen T-Zellen, die das Immunsystem bremsen
3. funktionale Erschöpfung – die Zellen (TH 1+2) sind zwar da, aber sie arbeiten nicht
4. Synzytien-Bildung, die Immunzellen die NK oder Killer T-Zellen vernichten können – eine Entdeckung des PEI (Paul Ehrlich Institut)
5. NK-Zellen (natürliche Killer Zellen) sind faktisch inexistent
6. Interferon wird unterdrückt, was tödliche Folgen haben kann
7. die Abwehrzellen werden auf genetischer Ebene umprogrammiert

1. Die infektionsverstärkenden Antikörper, ADE

Bereits die SARS- und MERS-Impfstoffe scheiterten an der Problematik der infektionsverstärkenden Antikörper (ADE). Bei den Covid-Impfstoffen/GMTP* wurde dieser Punkt in den Zulassungsstudien nicht untersucht (weggelassen) [2]. Die Antikörper werden gebildet, jedoch stellte man in der israelischen Studie fest [3], dass in den ersten vier Monaten nach der «Impfung»/GMTP* das Infektionsrisiko für Geimpfte bereits 6mal höher ist als bei Genesenen. Nach vier Monaten geht die Infektionshäufigkeit nach oben und liegt beim 27fachen der Genesenen. Der Antikörperrnachweis beweist, dass nur 4% der quantitativ nachgewiesenen Antikörper effektiv neutralisierende Antikörper sind. Die restlichen 96% sind möglicherweise den durch die «Impfung»/GMTP* verursachten Infektionsverstärkenden Antikörper zuzuschreiben.

Test	Ergebnis	Einheit	Normbereich	Vorwert
Infektionsdiagnostik				
SARS-CoV-2 IgG-Antikörperrnachweis (quantitativ)				
SARS-CoV-2 IgG Ak (quant.)	2138	Au/ml	> 50	
			negativ < 50 Au/ml positiv > 50 Au/ml	< 4% (!)
Neutralisierende Antikörper gegen SARS-CoV-2				
SARS-CoV-2 TrimericS IgG	88,6		> 33,8	
			negativ < 33,8 BAU/ml positiv >= 33,8 BAU/ml BAU = Binding antibody units	

2. Die regulatorischen T-Zellen (RTZ), die das Immunsystem bremsen

Je höher die Menge von RTZ, desto schwerer die Krankheitsverläufe. Auch bei Krebspatienten gilt: Bei zu vielen RTZ weigert sich das Immunsystem, die Krebszellen anzugreifen (statt Regulation entsteht eine Blockade). Mit der «Impfung»/GMTP* werden RTZ gebildet [4], die gleichzeitig die Funktion der Antikörper unterdrücken. Boostern führt zu einer zunehmenden Hemmung des Immunsystems.

3. Funktionale Erschöpfung – die Zellen (TH 1+2) sind zwar da, aber sie arbeiten nicht

Unser Immunsystem benötigt folgende Zellen:

TH1 – aktiviert die zelluläre Abwehr (Killerzellen)

TH2 – regt die Antikörperbildung an (Antikörper)

Zytokinprofil einer geboosterten Person: Die Ergebnisse sind eindeutig. Die funktionale Erschöpfung ist messbar, in diesem Fall schockierend.

Test	Ergebnis	Einheit	Normbereich	Vorwert	Prozentwert
Immunologie und Hämatologie					
TH1/2/17 Zytokinstatus					
TH1-Zytokine (T-Helfer-, zytotox. T-Zellen)					
Interferon-gamma	19	pg/ml	500 - 3000		WALFLODIT
Interleukin-2	20	pg/ml	30 - 250		WALFLODIT
TNF-alpha	81	pg/ml	135 - 2100		WALFLODIT
TH2-Zytokine (T-Helfer-, B-Zellen)					
Interleukin-4	4,7	pg/ml	22 - 40		WALFLODIT
Interleukin-6	213	pg/ml	4000 - 8500		WALFLODIT
Interferon-gamma/IL4-Ratio	3,98	Quotient	30 - 60		WALFLODIT
TH2-regulatorisch (antinfiammatorisch)					
Interleukin-10	19	pg/ml	175 - 4775		WALFLODIT
TH17 (Granulozyten, chronisch)					
Interleukin-17	3,94	pg/ml	0 - 25		WALFLODIT

Vorläufiger Referenzbereich!

4. Synzytien-Bildung, die Immunzellen die NK oder Killer T-Zellen vernichten können – eine Entdeckung des PEI (Paul Ehrlich Institut)

Mit der «Covid-Impfung»/GMTP* gelangen Spike-Proteine in unseren Körper. Diese binden sich an die ACE2-Rezeptoren von Zellen und verbinden, respektive verkleben diese miteinander. Es entsteht eine grosse Zelle (Monsterzelle oder Synzytium). Diese Monsterzelle ist in der Lage, die Abwehr-/Killerzellen, welche uns vor Krankheiten schützen sollen, zu vernichten. Bei zu vielen Synzytien entsteht ein quantitatives Defizit von wichtigen Abwehrzellen und dies führt zu Immunwerten im Labor, die man sonst nur bei Chemotherapiepatienten kennt [5].

5. NK-Zellen (natürliche Killer Zellen) sind faktisch inexistent

Aufgabe:

- erkennen von Krebszellen
- erkennen von infizierten Zellen

Wichtig:

- sehr wichtig Zellen bei neuen Erregern

Aufgabengebiet:

1. Permanentes patrouillieren, erkennen und vernichten von Krebszellen. NK-Zellen sind unsere wichtigste Abwehr, wenn es darum geht, Krebs zu vermeiden. Im menschlichen Körper bilden sich jeden Tag Krebszellen, die es zu vernichten gilt.

2. Erkennen und vernichten von virusinfizierten Zellen -> vor allem bei neuen Erregern, welche unser Immunsystem noch nicht kennt.

Durch Synzytien-Bildung werden die wichtigen natürlichen Killerzellen zerstört. Der NK-Status einer geboosterten Person:

Test	Ergebnis	Einheit	Normbereich	Vorwert	Problematische Methode
Immunologie und Hämatologie					
Tumor killing test Standardpanel					
Grundaktivität der nat. Killerzellen	2,4	%	15 - 25	<input type="checkbox"/>	CPGA NA/FLORZY
Interleukin-2	10,8	%	> 25	<input type="checkbox"/>	CPGA NA/FLORZY
Aspirin i.v.	2,3	%		<input type="checkbox"/>	CPGA NA/FLORZY
Selenase	2,3	%		<input type="checkbox"/>	CPGA NA/FLORZY
Vitamin C	2,9	%		<input type="checkbox"/>	CPGA NA/FLORZY
Lektinol	1,2	%		<input type="checkbox"/>	CPGA NA/FLORZY

Die Grundaktivität müsste hier bei mindestens 15% liegen (Herr Schilling bevorzugt bei seinen Patienten Werte von 35%-40% = gute NK-Werte). Effektiv liegen diese bei lediglich 2.4% und somit besteht kein Schutz. Selbst die Werte nach Stimulation mit Interleukin-2, um zu sehen, welche Höchstleistung diese NK-Zellen überhaupt noch liefern können, liegen bei erschreckenden 10.8% (diese Werte müssten gemäss Herr Schilling zwischen 40%-60% liegen). Nach Einsatz von Aspirin i.v, Selenase, Vitamin C und Lektinol verbleiben die Werte bei 1.2%-2.9%.

Der Schutz vor Krebs ist nicht vorhanden – die Gefahr besteht, dass aus Krebszellen ein Tumor entsteht.

6. Interferon (IFN) wird unterdrückt, was tödliche Folgen haben kann

Interferone sind Botenstoffe des Immunsystems. Ihr Aufgabengebiet:

- IFN sind entscheidend bei der Abwehr von Krebs und Viren
 - IFN steuern u.a. Krebschutzgene (wenn nicht aktiviert, dann «standby»)
 - IFN legen virusinfizierte Zellen und Krebszellen lahm – Apoptose (lösen den Zelltod aus)
 - IFN machen Krebszellen für das Immunsystem sichtbar (verstecken sich sonst)
 - IFN setzen Killerzellen auf Krebszellen an
 - IFN benötigen für ihre Wirkung IRF's (IFN-Regulations-Faktoren)
- > Diagnose Krebs: Prognose hängt u.a. von IFN und IRF ab (je weniger vorhanden, desto schlechter ist die Prognose).

Was wurde in Studien zur natürlichen Covid-Infektion, respektive der Impfung festgestellt [6]?

- **Zunahme der wichtigen IFN-Signale im Körper nach natürlicher Infektion mit «Corona»**
- **Abnahme der wichtigen IFN-Signale im Körper nach der «Impfung»/GMTP***

Eine weitere Studie belegt [7]

- Hemmung Interferon-Signalwege
- Verschiebung der Immunantwort zu TNF- α /IL-6 (Hyperinflammation) – verhindert den Heilungsprozess
- Erhöhtes Risiko für Prionenbildung (Kreuzfeldjakob- + BSE-Erkrankung)
- Exosomen mit miRNA (Mikro-RNA) führen zu genetischer Fehlsteuerung (Bedeutung Mikro-RNA: Steuer RNA kann in unseren Zellen steuern, welche Gene aktiv sind und welche nicht. Sie wird von anderen Zellen aufgenommen und verändert in diesen Zellen die Gene)

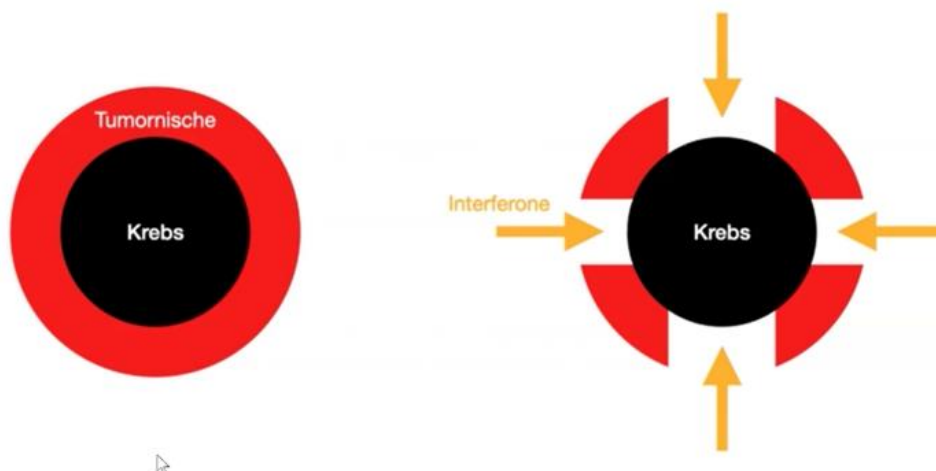
Spiking via mRNA

- Zellen bauen Exosomen mit Spike und miRNA
- Diese Exosomen zirkulieren im Körper und werden von anderen Zellen aufgenommen
- Dort führt die miRNA zu einer veränderten Genexpression
- Die miRNA hemmt IRF's und schaltet in Zielzellen inflammatorische Signalwege an

Folge:

- IFN-Schutzeffekte nehmen ab und unproduktive Entzündungstätigkeit nimmt zu
- Impf-RNA wurde durch Impfstoffhersteller so modifiziert, dass sie körpereigen aussieht. Dies führt dazu, dass diese RNA extrem langsam abgebaut wird (verbleibt über Monate im Körper).

Was geschieht, wenn die IFN-Schutzeffekte (Interferone) abnehmen? Wie funktionieren Interferone?



Eine Gruppe von Krebszellen wird durch eine Tumornische abgeschirmt und schützt die Krebszelle vor dem Immunsystem. Nun kommen die Interferone und schneiden Löcher in diesen Schutzmantel und

machen die Krebszellen sichtbar für die natürlichen Killerzellen (Immunsystem kann angreifen). Daher sind Interferone sehr wichtig. Neue Erkenntnisse zeigen, dass bei Krebspatienten, die eine «Impfung»/GMTP* erhalten haben, das Krebsgeschehen im Anschluss explodiert [8].

Mögliche Begründung: «Impfung»/GMTP* rein, Interferone runter, natürliche Killerzellen runter, regulatorische T-Zellen hoch -> **Resultat: Krebsgeschehen nimmt Fahrt auf.**

Auch zur Bekämpfung einer Infektion (Hemmung Virusvermehrung) ist es wichtig, genügend Interferone zu besitzen. Diese bremsen die Vermehrung der Viren. Somit geht die Viruslast runter und zeitversetzt gehen die Abwehrzellen hoch und verhindern eine überschiessende Entzündung.

7. Die Abwehrzellen werden auf genetischer Ebene umprogrammiert

Bei der Studie «Umfassende Untersuchungen ergaben konsistente pathophysiologische Veränderungen nach der Impfung mit COVID-19-Impfstoffen» [9] wurden bei Probanden (Menschen) vor und nach der Impfung Abwehrzellen isoliert und komplett durchanalysiert, inklusive Gen(expressions)analysen. Sie haben überprüft, ob die Impfung die Programmierung unserer DNA ändert. Das Resultat lautet: «Ja, das tut sie!»

Abwehrzellen vor und nach der «Impfung»/GMTP* – Messung Genexpression – kontrolliert, ob die «Impfung»/GMTP* die Programmierung unsere DNA ändert.

Erläuterung zu Bild:

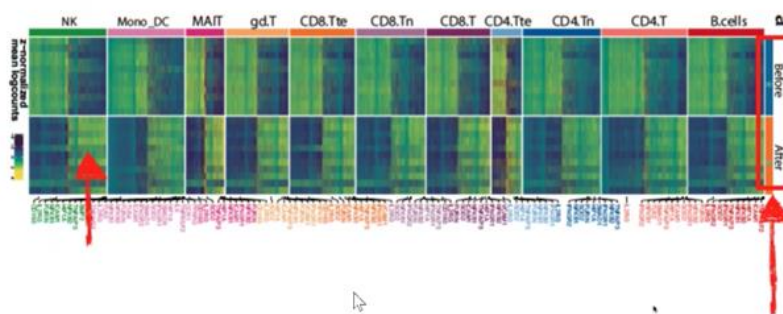
oben=diverse Abwehrzellen (NK, Mono_DC, usw.)

Linie oben: Werte vor “Impfung”/GMTP* = Before

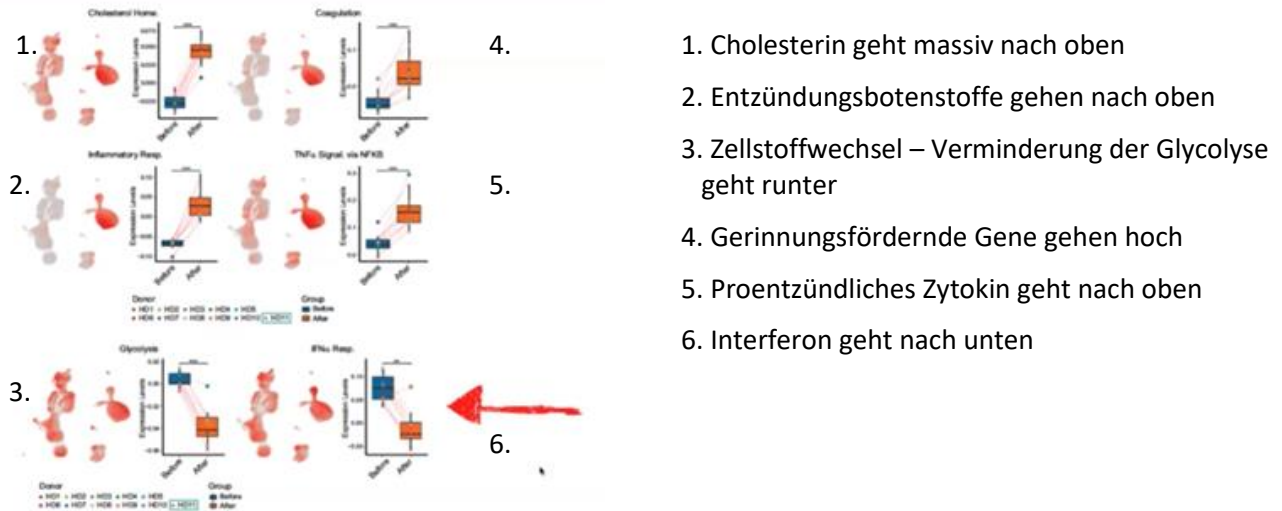
Linie unten: Werte nach “Impfung”/GMTP* = After

unten: Liste der einzelnen Gene

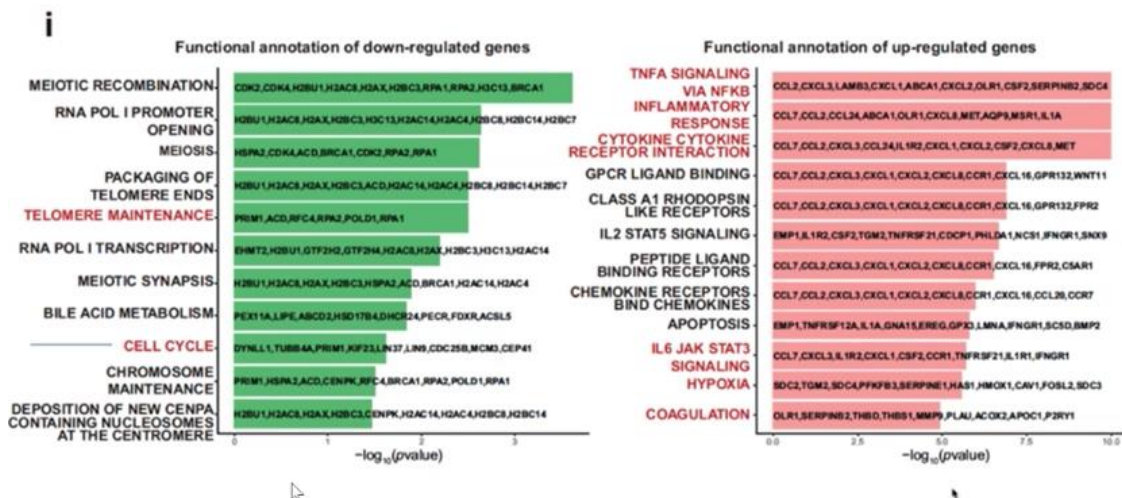
Alle Abwehrzellen weisen Veränderungen der GEN-Expressionen aus (Umprogrammierung)



Kontrolle von diversen Laborwerten vor/nach «Impfung»/GMTP*:



Aufstellung, welche Gene in ihrer Aktivität nach der Impfung nach unten oder nach oben gingen:



Erklärung zu Rückgang der Genaktivitäten:

- Telomere maintenance beugt Alterungsprozesse vor – je stärker sich diese verkürzen, desto eher ist Schluss für diese Zelle, Gewebe, Organ -> «Impfung»/GMTP* zeigt eine negative Auswirkung

Es nehmen zu, gehen nach oben:

- Entzündungssignalwege
- Signalwege, die Gerinnung aktivieren
- Signalwege, mit denen der Körper auf Hypoxie reagiert, welche stark krebsfördernd sind. Sie lösen eine gefährliche Art von Zellstoffwechsel aus.

Die Aussage der Hersteller, Gesundheitsämter und Politiker lautet, dass die «Impfung»/GMTP* nach ein paar Tagen aus dem Körper «verschwindet/abgebaut ist» (Nano-Partikel, RNA, Spike-Proteine). Dies entspricht nicht der Realität. Nach vier Monaten wurde im Blut der Geimpften noch Spike-Proteine nachgewiesen. Somit halten die oben genannten Schad-Effekte auch länger an [10].

Die ausführlichen Details zu diesen Ausführungen können im Eingang erwähnten Video entnommen werden.

Unsere Zusammenfassung der Erkenntnisse GMTP-Immunsuppression* :

- T-Reg = Regulatorische T-Zellen – das Immunsystem blockiert sich selbst
- Funktionale Erschöpfung bei den Helferzellen (Th1 + Th2) = Kommunikation ist nicht mehr möglich – auf «standby» = sie sind inaktiv, wenn diese nötig wären
- Quantitativer Zellverlust (Synzytium) = zerstört die Abwehrzellen
- IFN-Signalverlust = entscheidend bei der Abwehr von Krebs und Viren
- Abnahme der Killerzellen-(Aktivität) = körperlich anwesend, machen jedoch nichts mehr
- Zunahme unspezifischer Entzündungstätigkeiten
- Abschalten von DNA-Reparatur und Krebs-Schutzgenen
- Aktivierung von Onkogenen = Bei der US-Armee ging Krebsrate um 300% nach oben, obwohl hauptsächlich Typ «jung und gesund»

Wie lässt sich GMTP-Immunsuppression* therapieren? Die Wissenschaft weiss es (noch) nicht. Die normale Immuntherapie schlägt kaum oder gar nicht an. Die hohen positiven PCR-Test-Zahlen, gerade in Ländern mit einer hohen Durchimpfungsrate, bestätigen seit Monaten die Befürchtungen der Wissenschaftler. Das Immunsystem wurde durch die «Impfung»/GMTP* geschwächt und ist bei neuen Varianten nicht mehr in der Lage, diese Virus-Erreger abzuwehren. Dass die «Impfung»/GMTP* vor schweren Covid-Verläufen und Tod schützt, konnte bis heute von Regierungsstellen/Gesundheitsämtern statistisch nicht belegt werden. Ein weiterer negativer Punkt sind die Meldungen zu den schweren «Impf»-GMTP*-Nebenwirkungen, welche mittlerweile auch in den Mainstream-Medien gezeigt werden. Ärzte und die verantwortlichen Politiker dementieren oder verharmlosen diese Nebenwirkungen noch immer. Da hier jedoch ein Interessenkonflikt vorliegt (wer trägt die Verantwortung für die «Impf»/GMTP*-Empfehlung?), sollten dringend und zwingend neutrale Stellen für die korrekte Aufarbeitung und Aufklärung eingesetzt werden [11].

Begriffserklärung:

*GMTP-Immunsuppression

Bei einer Immunsuppression wird das körpereigene Abwehrsystem (Immunsystem) unterdrückt. Diese Unterdrückung kann auch **durch** Medikamente, wie zum Beispiel Immunsuppressiva, Corticosteroide und wie wir sehen **auch durch die** «Covid-Impfung», genannt GMTP (Gen-manipulierendes-therapeutisches-Produkt) **erfolgen**.

Quellenverweis:

[1]

<https://tkp.at/2022/02/13/so-erzeugen-mrna-spike-impfungen-vakzin-aids/>

[2]

https://www.researchgate.net/profile/Esmail-Farshi/publication/349257945_Cytokine_Storm_Response_to_COVID-19_Vaccinations/links/602726b1a6fdcc37a8219957/Cytokine-Storm-Response-to-COVID-19-Vaccinations.pdf

[3]

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.24.21262415v1>

[4]

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22894960/>

[5]

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33585805/>

[6]

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.04.20.21255677v2>

[7]

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35436552/>

[8]

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8656165/>

[9]

<https://www.nature.com/articles/s41421-021-00329-3?s=09>

[10]

<https://www.jimmunol.org/content/early/2021/10/11/jimmunol.2100637>

[11]

<https://odysee.com/@Landmichel:8/PEIvsRealit%C3%A4t:9>

U.a. Meldung schwere Nebenwirkungen; Daten Zulassungsstudie Phase 3 «Comirnaty-Impfstoff» von Pfizer-BioNTech im Vergleich zu den staatlichen Meldestellen – diese Differenzen sind zu erklären:

Zulassungsstudie: 5%

VAERS: 0.29%

Health Care Canada: 0.07%

Health Care UK: 2.3%



Pfizer's inoculations for COVID-19 / MORE HARM THAN GOOD

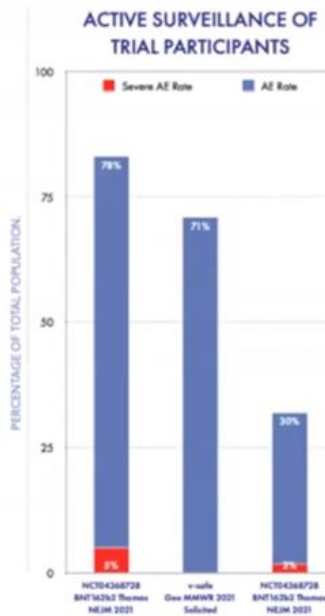
ROLL OUT SURVEILLANCE YOU DON'T FIND WHAT YOU DON'T LOOK FOR

There is a dramatic difference between passive vs active monitoring of adverse events

1. When participants were **actively** followed for adverse events (AEs) in the trials, high percentages of adverse events were reported.
2. Once the vaccine was rolled out at the population level, **passive** surveillance was used with Health Canada, VAERS or the European Yellow Card system.

When that happened, the **signal** was completely lost.

35 NOVEMBER 18 2021



VS



Meldungen FDA vom 22.10.2020 zu Nebenwirkungen Comirnaty von Pfizer-BioNTech:

Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee - 10/22/2020

FDA Safety Surveillance of COVID-19 Vaccines :
DRAFT Working list of possible adverse event outcomes
*****Subject to change*****

- Guillain-Barré syndrome
- Acute disseminated encephalomyelitis
- Transverse myelitis
- Encephalitis/myelitis/encephalomyelitis/meningoencephalitis/meningitis/encephalopathy
- Convulsions/seizures
- Stroke
- Narcolepsy and cataplexy
- Anaphylaxis
- Acute myocardial infarction
- Myocarditis/pericarditis
- Autoimmune disease
- Deaths
- Pregnancy and birth outcomes
- Other acute demyelinating diseases
- Non-anaphylactic allergic reactions
- Thrombocytopenia
- Disseminated intravascular coagulation
- Venous thromboembolism
- Arthritis and arthralgia/joint pain
- Kawasaki disease
- Multisystem Inflammatory Syndrome in Children
- Vaccine enhanced disease

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA)
Center for Biologics Evaluation and Research (CBER)
161st Meeting of the Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee

2:53:40 / 8:50:55