

Energiekrise im Körper Teil 1 - Quelle nahezu aller chronischen Krankheiten

Die Energieeinheit des Körpers ist das ATP. (Adenosintriphosphat)

Es gibt zwei Möglichkeiten der Energiegewinnung.

Die primäre, effektive Art mittels Sauerstoffverbrennung in den Mitochondrien und eine ineffektive, sekundäre Art mittels anaerober Vergärung von Glucose extramitochondrial zu Milchsäure, welche man als das Notstromaggregat bezeichnen könnte.

Täglich werden ca. 70 kg ATP bei einem durchschnittlich 70 kg schweren Menschen erzeugt.

ATP kann nicht gespeichert werden und der ständig erzeugte Vorrat steht lediglich 5 Sekunden lang zur Verfügung.

Mitochondrien

Mitochondrien, die Kraftwerke der Zellen, sind essentiell für eine effektive Energieerzeugung und entscheiden daher über Gesundheit oder Krankheit. Sie sind durch ihre Entstehungsgeschichte (Eukaryonten) bakterienähnlich und reagieren deshalb auch äußerst empfindlich auf Anti-Biotika. Leider werden diese z.T. inflationär eingesetzt. Sie sollten jedoch eher das letzte Mittel der Wahl sein. Auch reagieren Mitochondrien stark auf jegliche Chlorverbindungen sowie Pestizide und Schwermetalle.

Erst mit der Entstehung der Mitochondrien war es möglich, Energie aus Sauerstoff zu gewinnen.

Die ca. 100 Billionen Körperzellen enthalten eine ganz unterschiedliche Anzahl an Mitochondrien. So gibt es in Thrombozyten lediglich 2-6 Mitochondrien, in Nervenzellen dagegen rund 10.000. In Eizellen sind es sogar 2.000 bis mehrere 100.000. Die Mitochondrien des Herzmuskels machen ca. 36 % des gesamten Herzgewichtes aus. Mitochondrienschäden machen sich daher am schnellsten in energieintensiven Organen bemerkbar, wo ihre Anzahl dementsprechend auch hoch ist. (Herz, Leber, Nervensystem, Auge, Muskeln, Eizellen....Corona-Impfschaden ick hör Dir trapsen!)

Mitochondrien induzieren die Apoptose (Selbstzerstörung krankhafter Zellen) und spielen eine große Rolle bei der Zellteilung durch Bildung von Wachstumsfaktoren. Mitochondrien sind demnach elementar bei der Entstehung bzw. bei der Verhinderung von Krebs beteiligt.

In den 5 Atmungskomplexen der Mitochondrien (Atmungskette) entsteht durch eine Reaktion mittels Sauerstoff und Wasserstoff (Knallgasreaktion) am Ende ATP. Diese aerobe Energieerzeugung in den Mitochondrien ist sehr effektiv. (ca. 18 mal mehr ATP als bei der anaeroben Glykolyse außerhalb der Mitochondrien)

Die Atmungskette der Mitochondrien benötigt Vitamin B2, B3, B5, B6, Glutathion, CoEnzymQ10, Carnitin, Phospholipide, Eisen, Kupfer, Zink, Selen & Magnesium.

Belastungen mit Schwermetallen, Pestiziden, PCB, Chemikalien, Strahlung,...blockiert die Atmungskette. Sehr empfindlich ist der Komplex I & IV.

Es entstehen Sauerstoffradikale, die durch Antioxidantien unschädlich gemacht werden müssen. Die wichtigste Substanz ist hierbei Glutathion, die Wasserstoffperoxid letztlich in Wasser umwandelt. (mit Beteiligung von Selen, Zink, Kupfer & Mangan)

Anaerobe Glykolyse - Warburg Effekt (1924)

- findet außerhalb bzw. ohne Beteiligung der Mitochondrien statt
- ist sehr ineffizient (ca. 18 mal ineffizienter)
- Vergärung von Glucose unter Ausschluss von Sauerstoff zu Milchsäure (Laktat)
- wird als „Warburg-Effekt“ bezeichnet (nach seinem Entdecker im Jahre 1924)
- es ist der Krebszyklus, da vorherrschende Energiegewinnung bei Krebs aber auch bei diversen anderen chronischen Krankheiten
- beim Gesunden findet zu 90 % aerobe Energieerzeugung in den Mitochondrien statt - auch Fette, Pyruvat, Buttersäure & Alpha-Ketoglutarat sind als Brennstoff für die Mitochondrien geeignet; der chronisch Kranke hat seinen Stoffwechsel auf die anaerobe Glykolyse umgestellt. Je stärker diese Umstellung erfolgte, desto kränker ist der Mensch.

Wie stark der Organismus auf diese krankmachende, ineffektive Art der Energieerzeugung umgestellt hat, kann man ganz leicht messen. Eine Laboruntersuchung des Blutwertes M2-PK (Pyruvatkinase-M2) gibt Aufschluss darüber. Werte über 50 zeigen bereits eine ungünstige Stoffwechsellage an und eine chronische Krankheit hat sich evtl. schon eingestellt. Bei Werten über 100 pfeift der Patient i.d.R. bereits aus dem letzten Loch. Dieser Wert, die M2-PK wird von der Schulmedizin als Tumor-Marker (miss-) verstanden und in der Diagnostik aus Unwissenheit ausschließlich dafür verwendet. Das ist zwar nicht falsch, jedoch leider nur die halbe Wahrheit. In erster Linie zeigt dieser Wert lediglich an, wie sehr der Körper auf die ineffektive Art der Energiegewinnung, die sogenannte anaerobe Glykolyse, bereits umgeschaltet hat. Je höher dieser Wert, desto ineffektiver läuft die Energiegewinnung in den Mitochondrien ab und in der Folge ist das ATP-Level (sehr) niedrig. Und daraus können dann längerfristig Krebs oder andere chronische Krankheiten entstehen.

Krankheitsentstehung

- Mitochondrienschäden (Schäden in deren Atmungskette insbesondere Komplex I & IV) führen zu deren Leistungsminderung
- diese stellen daraufhin die ATP-Produktion ein und sterben ab
- es entsteht ein Energiedefizit mit mannigfaltigen Auswirkungen in diversen Organen
- das Notstromaggregat (anaerobe Glykolyse) springt an, welches jedoch sehr ineffektiv ist
- Gärprozesse durch den fehlenden Sauerstoff entstehen
- in der Folge kommt es zu einem Laktatanstieg (Milchsäure)
- es entsteht Ammoniak, welcher sehr toxisch wirkt und von der Leber zwingend und rasch abgebaut werden muss
- Energiemangel durch ungünstige Stoffwechsellage führt zu mannigfaltigen, chronischen Krankheitssymptomen

Stickstoffmonoxid (NO)

- entsteht aus Arginin in den Makrophagen
- senkt den Blutdruck
- wirkt gegen intrazelluläre Erreger durch Vergasung von Viren, Pilzen, Krebszellen (TH-1 Immunsystem)
- zuviel NO führt zu nitrosativen Stress, welcher bei Glutathionmangel zu einer Drosselung von NO führt
- in der Folge können intrazelluläre Erreger, wie z.B. Viren weniger gut abgewehrt werden - es entsteht eine Anfälligkeit diesbezüglich, da sich das Immunsystem in Richtung TH-2 Dominanz ausrichtet

Immunsystem

80 % der Immunzellen befinden sich im Darm.

Das Immunsystem hat zwei Hauptfunktionsweisen.

Das TH-1 Immunsystem wird durch Typ1-Cytokine aktiviert. (Gamma-Interferon, Interleukin 2 & 12, TNF-alpha)

Kleinere Krankheitserreger (Viren, Pilze, Chlamydien, Krebszellen,...), die sich in der Zelle (intrazellulär) befinden, werden mittels Stickstoffmonoxid bekämpft bzw. unschädlich gemacht und anschließend nach der Apoptose von Lymphozyten, Makrophagen und Killerzellen beseitigt. Das Stickstoffmonoxid muss jedoch durch Glutathion sowie durch Schwefelgruppen entgiftet werden. Bei Glutathionmangel/Schwefelmangel wird aus Selbstschutz das TH-1 Immunsystem gedrosselt. In der Folge kann es vermehrt zu chronischen Infektionen (häufig Viren, Pilze, Borrelien aber auch Krebs o. AIDS) kommen. Das TH-2 Immunsystem wird überstimuliert. (TH-2 Switch)

Das TH-2 Immunsystem wird durch Typ2-Cytokine aktiviert. (Interleukin 3, 4, 5, 6, 10 & 13, TNF-beta)

Größere Krankheitserreger (Bakterien, Würmer, Borrelien,...), die sich außerhalb der Zelle (extrazellulär) befinden, werden durch Antikörper (IgA, IgG1, IgM, IgE) unschädlich gemacht und von B-Lymphozyten sowie dem Komplementsystem beseitigt. Es kommen kein NO o. andere Gase zum Einsatz.

Glutathion ist entscheidend

Ist Glutathion ausreichend vorhanden, wird das TH-1 Immunsystem aktiviert.

Ist Glutathion nicht ausreichend vorhanden, wird das TH-2 Immunsystem aktiviert.

Glutathionmangel führt zu einer TH-2 Dominanz und damit zur übermäßigen Antikörperbildung. Diese Überaktivität kann zu Allergien, autoantikörperbedingten Autoimmunkrankheiten, Krebs und AIDS bzw. einer allgemeinen Immunschwäche führen.

Bei all diesen Krankheiten muss Glutathion zugeführt werden und die Mitochondrienfunktion durch Mikronährstoffgaben verbessert werden damit die körpereigene Glutathionproduktion angekurbelt werden kann.

Die TH-2 Dominanz wird dadurch wieder etwas heruntergefahren.

Warum ist eine TH-2 Dominanz allgemein auf dem Vormarsch?

Zum einen durch einen Glutathionmangel und zum anderen durch Mitochondrienschäden. Wer z.B. mit Quecksilber belastet ist, hat einen enormen Verbrauch an Glutathion, weil dieses an dessen Entgiftung beteiligt ist. Des Weiteren stimulieren Impfungen jeglicher Art durch die Bildung von Antikörpern ausschließlich das TH-2 Immunsystem zu Lasten des TH-1 Immunsystems und die enthaltenen Adjuvanzen sind i.d.R. (stark) Mitochondrien schädigend.

Wie kommt es zu Mitochondrienschäden?

- Umweltgifte (Schwermetalle wie z.B. Quecksilber, Pestizide, Insektizide)
- häufiger Einsatz von Anti-Biotika
- Mobilfunkstrahlung
- minderwertige Ernährung (zu geringer Schwefelgehalt, zu viele Kohlenhydrate, konventioneller Anbau, mikronährstoffarm)
- Chemikalien
- Impfwahn (zu oft, zu früh und teilweise komplett überflüssig)
- zu spätes Schlafengehen
- zu wenig Bewegung an der frischen Luft (Sauerstoff hemmt die NO-Bindung an die Mitochondrien)

Wie erhöht man körpereigenes Glutathion?

- Gabe von Acetyl-Cystein (+ evtl. Glutamin) sowie Polyphenole und Anthocyane
- Gabe von liposomalem Glutathion
- rohes Gemüse
- Logi-Kost (weniger Kohlenhydrate, reichlich gute Fette & Öle, mäßig viel Eiweiß)

Krebs

Otto Heinrich Warburg entdeckte 1924 den Stoffwechsel von Krebszellen. Diese gewinnen ihre Energie durch die anaerobe Vergärung von Glucose außerhalb der Mitochondrien zu Milchsäure (Laktat). Durch das Fehlen von Sauerstoff entsteht zunächst Pyruvat und Laktat, welches dann mittels Glykolyse vergärt wird. Krebszellen benötigen ca. 18 x mehr Nahrung als gesunde Zellen.

Bei der Vergärung von Pyruvat & Laktat unter Ausschluss von Sauerstoff außerhalb der Mitochondrien entsteht am Ende dieses Prozesses lediglich 2 Mol ATP.

Bei der Verbrennung von Sauerstoff und der Reaktion mit Wasserstoff in der Mitochondrienatmungskette entsteht dagegen 36 Mol ATP.

Das Abschalten der Sauerstoffverbrennung bei der anaeroben Glykolyse erfolgt dabei zum reinen Selbstschutz der Mitochondrien.

Ohne Sauerstoff ist aber keine Apoptose möglich. Das kann wiederum zum (aggressiven) Krebswachstum führen.

Bei Komplex IV Schäden in der Mitochondrien-Atmungskette entsteht giftiges Cyanid, welches der Körper durch Hydroxycobalamin (Vitamin B12) entgiften muss.

Chemotherapeutika und Bestrahlung sind i.d.R. kontraproduktiv da sie die Mitochondrien noch zusätzlich schädigen. (Öl ins Feuer gießen)

Apoptose

Die Apoptose wird durch die Mitochondrien ausgelöst und stellt den Selbstmord der einzelnen Zelle zum Schutz des gesamten Organismus dar. Es erfolgt dabei ein hoher Calciumeinstrom in die Zelle.

Täglich entstehen tausende Krebszellen, die vom Immunsystem in Schach gehalten werden. Jedoch nur bei intaktem TH-1 Immunsystem und funktionierenden Mitochondrien.

Chemotherapien und Bestrahlung behindern die Apoptose-Funktion und wirken daher meist kontraproduktiv.

Mitochondrientherapie ist unabdingbar & essentiell (siehe auch Teil 8)

- Schwermetallbelastung beseitigen
- gesunde Ernährung (Logi-Kost, biologischer Anbau, nitratarme Lebensmittel)
- Mikronährstoffgaben
- viel Bewegung an der frischen Luft jedoch muss eine Überanstrengung tunlichst vermieden werden

Die Atmungskette der Mitochondrien muss regeneriert werden:

- liposomales Glutathion
- Acetyl-Cystein + Glutamin + Glycin
- Alpha-Liponsäure
- CoEnzym Q10
- Polyphenole, Anthocyane (blaues Obst insbesondere Beeren und Gemüse)
- Kurkuma
- Selen
- Omega-3-Fettsäuren
- Quercetin (v.a. in Zwiebeln)
- Ellagsäure (Himbeeren, Granatapfel)
- Resveratrol
- rechtsdrehende Milchsäure zur Ammoniakentgiftung

- Chlorella-Alge zur Schwermetallausleitung
- Kalium, Magnesium

Polyphenole sowie gelegentliches, leichtes Fasten aktivieren Sirtuingene und damit die aerobe mitochondriale Energiegewinnung. Der fastende Organismus schreddert alle nicht lebensnotwendigen Strukturen, auch lädierte Mitochondrien und regt die Bildung neuer, gesunder Mitochondrien an.

Dabei wird eine Verbesserung von Krebs und Diabetes begünstigt. Ebenfalls kann hierdurch eine Zunahme der Ausdauerleistung und eine allgemeine Lebensverlängerung erzielt bzw. erwartet werden.

In der Krebszelle herrscht eine fixierte Alkalose. (alkalisches Milieu)

Um dem entgegen zu wirken kann rechtsdrehende Milchsäure, die den Darm ansäuert, sowie afrikanischer Weihrauch (*Boswellia papyrifera*) hilfreich sein.

Buttersäure (Butyrat) zeigt eine krebshemmende/krebsverhütende Wirkung. Sie sorgt für eine optimale Energieversorgung der Zellen (insbesondere Darm-, Hirn- und Muskelzellen) und kann bereits vorhandene Krebszellen zur Umkehr bringen.

Inulin (Topinambur, Zuckerhutsalat, Löwenzahn) sowie rechtsdrehende Milchsäure fördern die Bildung von kurzkettigen Fettsäuren.

Krebs entsteht durch eine Fehlprogrammierung der körpereigenen Zellen, die wiederum durch die ineffektive Energiegewinnung (anaerobe Glykolyse) getriggert wird. Die Umschaltung des Stoffwechsels von der effektiven Verbrennung von Sauerstoff durch bzw. in den Mitochondrien zum ineffizienten Vergären von Glukose zu Milchsäure außerhalb der Mitochondrien spielt dabei die zentrale Rolle.

Ein Tumor hört auf zu wachsen, wenn er gezwungen ist, Sauerstoff wieder zu verbrauchen. Die Ausschaltung dieses oxidativen Stoffwechsels führt dagegen zum Tumorwachstum.

AIDS

Bei AIDS verhält es sich ähnlich wie bei Krebs. Es liegt eine Mitochondriendysfunktion vor und das Immunsystem hat dauerhaft auf TH-2 umgeschaltet. (TH-2-Switch)

Die Gabe von hohen Dosen an Acetyl-Cystein ist ein zentraler Baustein in der Behandlung, um die körpereigene Glutathionproduktion zu steigern. Das Immunsystem muss durch das Vorhandensein von Glutathion wieder mehr auf TH-1 ausgerichtet werden, damit die allgemeine Immunschwäche dadurch verbessert werden kann.

Kary Mullis, der Erfinder der PCR-Testmethode, sagte einst über die AIDS-Pandemie:

„AIDS, der größte Skandal in der Medizingeschichte!“

Damals konnte er noch nicht wissen was ab 2020 folgen sollte!

Eine Unter- bzw. Fehlernährung, chronische Infektionen, häufiger Anti-Biotika Konsum, Nitrat- u. Drogenmissbrauch, Impfungen, u.v.m. führen über kurz oder lang zu Mitochondrienschäden. Das wiederum triggert irgendwann den TH-2-Switch, welcher, wenn er längerfristig anhalten sollte, zu einer Abwehrschwäche von intrazellulären Krankheitserregern und Krebszellen führt, da zu wenig NO-Gas (Stickstoffmonoxid) zu deren Bekämpfung vorhanden ist. (TH-1 Immunsystem) Zu viel Nitrat, das dem TH-2 Switch vorausging, führt zudem zur Erschöpfung des Thiolgruppen-Pools (Schwefelmangel) durch nitrosativen Stress. Hier muss zwingend mit Vitamin B12 (Methylcobalamin oder Adenosylcobalamin) entgegen gesteuert werden, denn nitrosativer Stress führt zu einer Hemmung der Mitochondrienfunktion sowie des TH-1 Immunsystems. Kommt zum nitrosativen Stress noch Superoxid hinzu, welches bei der Sauerstoffverbrennung bzw. bei oxidativen Vorgängen durch Sauerstoffradikale entstehen kann, bildet sich aus NO & Superoxid das hochtoxische Peroxinitrit, welches Mitochondrien irreversibel schädigt. Diese Mitochondrien sind dann nutzlos und müssen durch neue, gesunde Mitochondrien ersetzt werden. Gelegentliches, leichtes Fasten löst den Prozess der Autophagie aus und regt damit die Neubildung gesunder Mitochondrien an.

AZT (Chemotherapeutika) und antivirale Medikamente, die bei der Behandlung von AIDS zum Einsatz kommen, schädigen Mitochondrien noch zusätzlich.

Die Therapie besteht aus:

- Thiol-Pool auffüllen
- Antioxidantien (Polyphenole, Anthocyane,...)
- Mitochondrien stärken
- Ernährung umstellen (weniger Kohlenhydrate, biologisch angebaute Lebensmittel, ...)
- siehe alle Behandlungs- u. Verhaltensweisen bei der Krebstherapie, da gleiche Krankheitsursache
- ausreichende Bewegung an der frischen Luft (Sauerstoff hemmt die Bindung von NO an die Mitochondrien)

Soweit die Grundlagen zum allgemeinen Verständnis.

Aber was hat das jetzt alles mit Corona und insbesondere mit den Corona-Impfstoffen zu tun?

Um die Antwort vorweg zu nehmen:

Sehr viel!

In den weiteren Teilen werde ich nun versuchen die medizinischen Zusammenhänge aufzuarbeiten, die sich aus diesem Grundlagenwissen und dem aktuellen Corona-Geschehen ergeben.

Energiekrise im Körper Teil 2 - Staatlich verordnete Mitochondrienschäden per Injektion?

„Krankheit kommt nicht von außen, sondern aus uns selbst, aus unserem eigenen Blut – wenn das Milieu nicht stimmt.“

Antoine Bechamp anno 18xx

„Krankheit ist Zufall“, lehrte dagegen Pasteur.

„Gefährliche Erreger von außen seien mit allen Mitteln zu bekämpfen.“ Zur Vorbeugung empfahl er die *„Schutzimpfung“*. Erst auf dem Sterbebett erkannte er die These von Bechamp an, *„dass das Milieu und nicht die Mikrobe entscheidend für die Gesundheit des Organismus sei“*.

Im 1. Teil wurde die zentrale Rolle der Mitochondrien diesbezüglich dargestellt. Sie entscheiden über Gesundheit oder Krankheit, ob das körpereigene Milieu stimmt oder eben nicht. Werden die Organe durch die Sauerstoffverbrennung in funktionierenden Mitochondrien optimal versorgt (ausreichend ATP) oder findet eine ineffektive Vergärung von Glukose zu Milchzucker außerhalb der geschädigten Mitochondrien statt, die dann zu einer mangelhaften energetischen Versorgung (wenig ATP) der Organe führt?

Um mit Krankheitserregern aller Art klar zu kommen, benötigt es eine Balance zwischen TH-1 & TH-2 Immunsystem.

Es gibt jedoch Gegebenheiten, die die Immunantwort in Richtung TH-2 verschieben.

So macht sich z.B. ein Glutathionmangel, der unterschiedliche Ursachen haben kann, dadurch bemerkbar, dass das TH-1 Immunsystem zum reinen Selbstschutz z.G. des TH-2 Immunsystems heruntergefahren werden muss. Die Folge ist eine Infektanfälligkeit/Immunschwäche für kleinere, intrazelluläre Erreger, wie z.B. Viren. Aber auch Krebserkrankungen werden gefördert. Durch die exzessive Produktion von Antikörpern (TH-2 Dominanz) werden zudem die Entstehung von autoantikörperbedingten Autoimmunkrankheiten und diverse Allergien und Nahrungsmittel-unverträglichkeiten (Histaminintoleranz) begünstigt.

Nicht zufällig sind das auch die typischen Impfnebenwirkungen, denn alle Impfungen stimulieren ausschließlich das TH-2 Immunsystem.

Des Weiteren schädigen die Adjuvanzien, die den Impfstoffen zugefügt werden, wie z.B. Aluminiumhydroxid, Thiomersal (Quecksilber), div. Anti-Biotika, Phenole, Formaldehyd, etc. die Mitochondrienfunktion sowie die neuerdings beigefügten Nanopartikel die empfindlichen Mitochondrienmembranen.

D.h. im Klartext, dass alle Impfungen stets erhebliche Risiken mit sich bringen können, die allgemein unterschätzt werden und bei deren Erfassung in den Melderegistern für Nebenwirkungen eine erhebliche Untererfassung stattfindet. (nur 1-4 % der Impfschäden werden gemeldet)

Vor einer Impfentscheidung sollte daher stets eine vollumfängliche persönliche Kosten-Nutzen-Rechnung vorgenommen werden.

Wer bringt eine autoantikörperbedingte Autoimmunkrankheit, die sich vielleicht 3 Jahre nach einer Impfung eingestellt hat, noch mit der potenziell ursächlichen Impfung in Verbindung, wenn doch noch nicht einmal extreme Nebenwirkungen, die nur ein paar Tage nach einer Corona-Impfung auftraten, mit dieser Impfung ursächlich in Verbindung gebracht werden und daher auch in zahlreichen Fällen nicht gemeldet werden?

Und wenn bereits die herkömmliche Impfmethode, bei der lediglich ein nicht aktiver Krankheitserreger in den Körper eingebracht wird, weitreichende negative Auswirkungen haben kann, wie verhält es sich dann erst, wenn der eigene Körper bzw. die eigenen Körperzellen die Spike-Proteine, das Toxin, herstellen? (MRNA-Technologie)

Zu was könnte dabei das eigene Immunsystem provoziert bzw. umprogrammiert werden? Und ist das dann noch reversibel? Es könnte auch irreversibel sein und es könnte damit auch zum dauerhaften TH-2-Switch kommen. Die Meisten kennen übrigens den dauerhaften TH-2-Switch - allerdings nur unter seinem „Künstlernamen“: AIDS.

Aus marketingtechnischen Gründen braucht man eben das richtige, soll heißen, verschleierte „Wording“, welches zumeist aus vier Großbuchstaben zu bestehen hat. (AIDS, SARS, MERS, ZICA, EHEC, FSME, ...)

Eine Impfung gegen eine virusbedingte Atemwegserkrankung macht generell keinen Sinn. Das hat noch nie einen Sinn ergeben, denn zur erfolgreichen Virusbekämpfung braucht es das TH-1 Immunsystem. Impfungen stimulieren jedoch ausschließlich das TH-2 Immunsystem und wirken damit a priori kontraproduktiv.

Im „Corona-Realtime/Real-Life“ Feldversuch ist das diesbezüglich eindeutig daran zu erkennen, dass im Jahr 2021 mit den „Corona-Schutzimpfungen“ die Inzidenzen ca. 3 x höher (teilweise noch höher) ausfallen als im Jahr 2020 ohne Impfungen.

Was, wenn die oft beschriebene ADE-Reaktion einfach nur die Verschiebung des Immunsystems nebst all ihren negativen Auswirkungen auf TH-2 darstellt?

Nochmals die Anzeichen einer **TH-2 Dominanz**:

Kommt die **Immunschwäche** mit der Spritze?

Staatlich verordnetes **Tumorwachstum**?

Antikörperbedingter Autoimmunangriff durch den kleinen „Pieks“?

Welche Nebenwirkungen sind denn bereits aufgetreten?

- **Turbokrebs:** Menschen, die eine Krebserkrankung erfolgreich überstanden haben, erleiden unmittelbar nach der Impfung einen Rückschlag und zeigen ein enormes und rasantes Tumorwachstum während es vor der Impfung diesbezüglich teilweise jahrelang keinerlei Anzeichen dafür gab.
- diverse **antikörperbedingte Autoimmunreaktionen:** z.B. Endothelzellschäden an den Innenwänden der Blutgefäße durch Lymphozyten-Amok des eigenen Immunsystems, die in der Folge zu einer Blutungsgenese u.o. thrombotischen Ereignissen führt
- **allgemeine Immunschwäche gegenüber Virus-Infektionen:** rasant steigende Inzidenzen bzgl. *Corona-Infektionen*; Infektionen mit *Rhino-Viren* (teilweise sogar bereits über den Sommer hinweg, einer Jahreszeit in der solche Erkrankungen eigentlich nicht vorkommen; *Gürtelrose* - Was für ein Zufall aber auch! Ebenfalls eine Virus-Erkrankung. Am Impfstoff dagegen wird bereits gearbeitet. Alles aus einem Hause (Pfizer) sozusagen.

Wo traten die Nebenwirkungen bislang gehäuft auf?

An Herz, Augen, am Nervensystem, an den Fortpflanzungsorganen.

Das sind allesamt Organe, in denen es eine hohe Anzahl an Mitochondrien gibt, da diese Organe sehr energieintensiv sind.

Aufschlussreich ist auch die ServusTV-Reportage „Im Stich gelassen“.

<https://www.servustv.com/aktuelles/v/aa1uhra88dp5llzqs7cp/>

Die Patienten/Patientinnen berichten im Grunde genommen alle das Gleiche. Und die Ärzte sind oftmals ratlos und können kaum helfen. Für einige dieser Patienten war diese Erfahrung der Hilflosigkeit das Schlimmste, das wurde so in der Doku jedenfalls kommuniziert.

Die können deshalb kaum etwas ausrichten, weil sie von Mitochondrienschäden keinerlei Ahnung haben und die Patienten jedoch mit einem solchen Schaden reihenweise eingeliefert werden. Da wird dann mit Kortison o.ä. ein bisschen Symptomunterdrückung betrieben. Die Ursache bleibt jedoch weiterhin im Verborgenen und natürlich unbehandelt.

Ich möchte das mal mit einem großen Baum vergleichen. Da gibt es den Stamm, der sinnbildlich für die Krankheitsursache steht. Das wären sozusagen die Mitochondrienschäden. Dann gibt es ein paar Hauptäste, die man mit Krebs, Immunschwäche, Allergien und antikörperbedingten Autoimmunreaktionen beschriften könnte. Und von diesen vier Hauptästen verzweigen sich jede Menge Nebenäste und Zweige nach außen hin. Die Ärzte basteln lediglich an diesen äußeren Regionen des Baumes, also am Ende der Ursachenkette, herum. Manchmal wird etwas weggeschnitten, manchmal ein Insektizid auf die kleineren, äußeren Äste gesprüht. Aber niemals nicht schaut man sich die vier Hauptäste und schon gar nicht den Schaden am ursächlichen Stamm an. Und am Stamm wurde im ureigensten Wortsinne Frevel betrieben. Da wurde die Axt

bzw. Spritze angesetzt und der entsprechende Schaden wurde gesetzt. Wer braucht schon funktionierende Mitochondrien, wenn man eine kostenlose Bratwurst dafür haben kann?

Frevel:

Verstoß gegen die göttliche oder menschliche Ordnung aus bewusster Missachtung, Auflehnung oder aus Übermut.

Lebe niemals gegen die Natur! Du ziehst den Kürzeren!

Und noch „Goethes Faust“ zitiert, weil es so gut passt:

FAUST:

.....

*"Hier war die Arznei, die Patienten starben,
Und niemand fragte: wer genas?
So haben wir, mit höllischen Latwergen,
In diesen Tälern, diesen Bergen,
Weit schlimmer als die Pest getobt.
Ich habe selbst den Gift an Tausende gegeben,
Sie welkten hin, ich muss erleben,
Dass man die frechen Mörder lobt."*

.....

Goethe's Faust - Der Tragödie erster Teil - Szene: Vor dem Tor

Haftungsausschluss:

Ich bin kein Arzt und das hier Beschriebene entspricht zwar mit bestem Wissen und Gewissen meinem derzeitigen Kenntnisstand, dennoch stellt es jedoch keinerlei Handlungsempfehlung dar. Daraus abgeleitete Handlungen liegen stets und zwangsläufig in jedermanns eigenen Verantwortung. Auch könnte sich mein Kenntnisstand diesbezüglich als epochal falsch erweisen.

Public Health Scotland Daten zeigen Schädigung des nativen Immunsystems durch Gen-Spike-Impfung

7. Februar 2022

Es gibt einige Länder, die recht penibel Daten von Infektionen, Hospitalisierungen und Todesfällen berichten. Dazu gehört unter anderem Schottland. Aus den aktuellen Daten sieht man wieder wie schon früher, dass die gentechnischen Impfstoffe sehr rasch die Wirkung verlieren. Und ist diese einmal weg, so sehen wir, dass auch das angeborene Immunsystem geschädigt ist. Es schützt die Geimpften weniger vor Infektion, Hospitalisierung und Tod als die Ungeimpften. Es handelt sich um ein V-AIDS, ein Vaccine Acquired Immune Deficiency Syndrome.

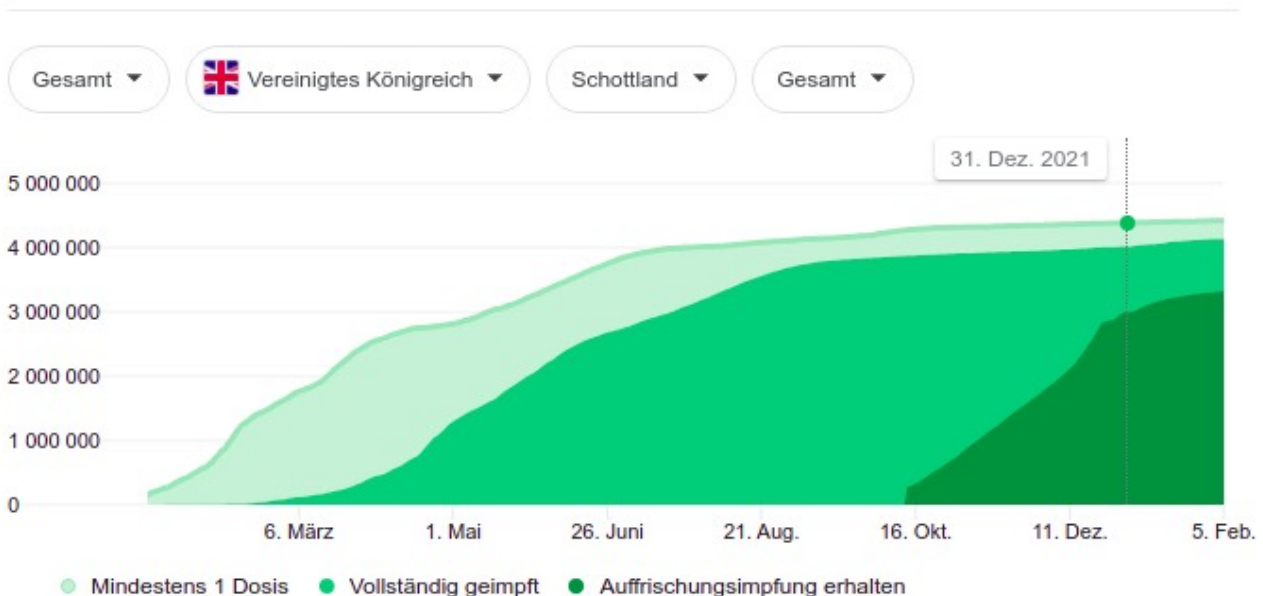
Von Dr. Peter F. Mayer

Die schottischen Daten entsprechen den neuesten britischen, dänischen, australischen, kanadischen, israelischen oder isländischen Daten – kurz allen Ländern, die eine saubere Datenaufzeichnung haben.

Es zeigt sich wieder, dass nach wenigen Wochen die Wirkung der Genterapie verschwindet. Danach gibt es bei den Geimpften im Vergleich zu den Ungeimpften durchgängig mit 1, 2 oder 3 Dosen eine höhere Infektionswahrscheinlichkeit, mit 2 Dosen eine höhere Wahrscheinlichkeit im Spital zu landen und zu versterben. Die mit 3 Dosen Geimpften schneiden da einstweilen noch besser ab, die Boosterkampagne fand ihren Höhepunkt in Schottland gegen Ende des Jahres. Im Laufe des Februars wird auch bei den 3-fach Gespikten die Wirkung weg sein.

🇬🇧 Impfungen

Quelle: [Our World in Data](#) · Zuletzt aktualisiert: vor 2 Tagen



In Schottland wurde der COVID-19-Impfstoff in sehr hohem Maße in Anspruch genommen. Bis zum 28. Januar 2022 haben 89,6 % der über 18-Jährigen eine zweite Dosis und 73,6 % eine dritte Dosis oder Auffrischung des COVID-19-Impfstoffs erhalten.

Die Effekte, die davon die Folge sind, habe ich mittlerweile in drei Beiträgen erläutert. Im ersten ging es darum, dass die Spikes im Körper wie bei einer De-Sensibilisierung gegen Allergien wirken. Sie machen das Immunsystem toleranter gegen die Coronaviren, die Abwehr setzt erst verspätet ein. Im zweiten Artikel habe ich Studien diskutiert, die nachweisen, dass das Immunsystem im Gefolge der Gentherapie regulatorische T-Zellen entwickelt, die Interleukin 10 freisetzen. IL-10 hemmt aber die Wirkung und Aktivität des angeborenen Immunsystems. Damit wird nicht nur die Corona-Abwehr geschwächt – die spezifische Immunabwehr nach Impfung ist so gut wie weg, es müsste das angeborene Immunsystem eingreifen, das aber eben durch die IL-10 gebremst wird. Dass das angeborene Immunsystem geschwächt wird, erkennen wir daran, dass auch die Abwehr von Krebszellen nicht mehr richtig funktioniert, wie die vermehrten Krebserkrankungen bei Geimpften in den Arztpraxen zeigen. Es tritt also tatsächlich der Super-GAU ein. Es ist damit zu rechnen, dass in naher Zukunft noch andere Krankheiten gehäuft auftreten werden, als eine neue Spielart von V-AIDS. Sehen wir uns die Daten an.

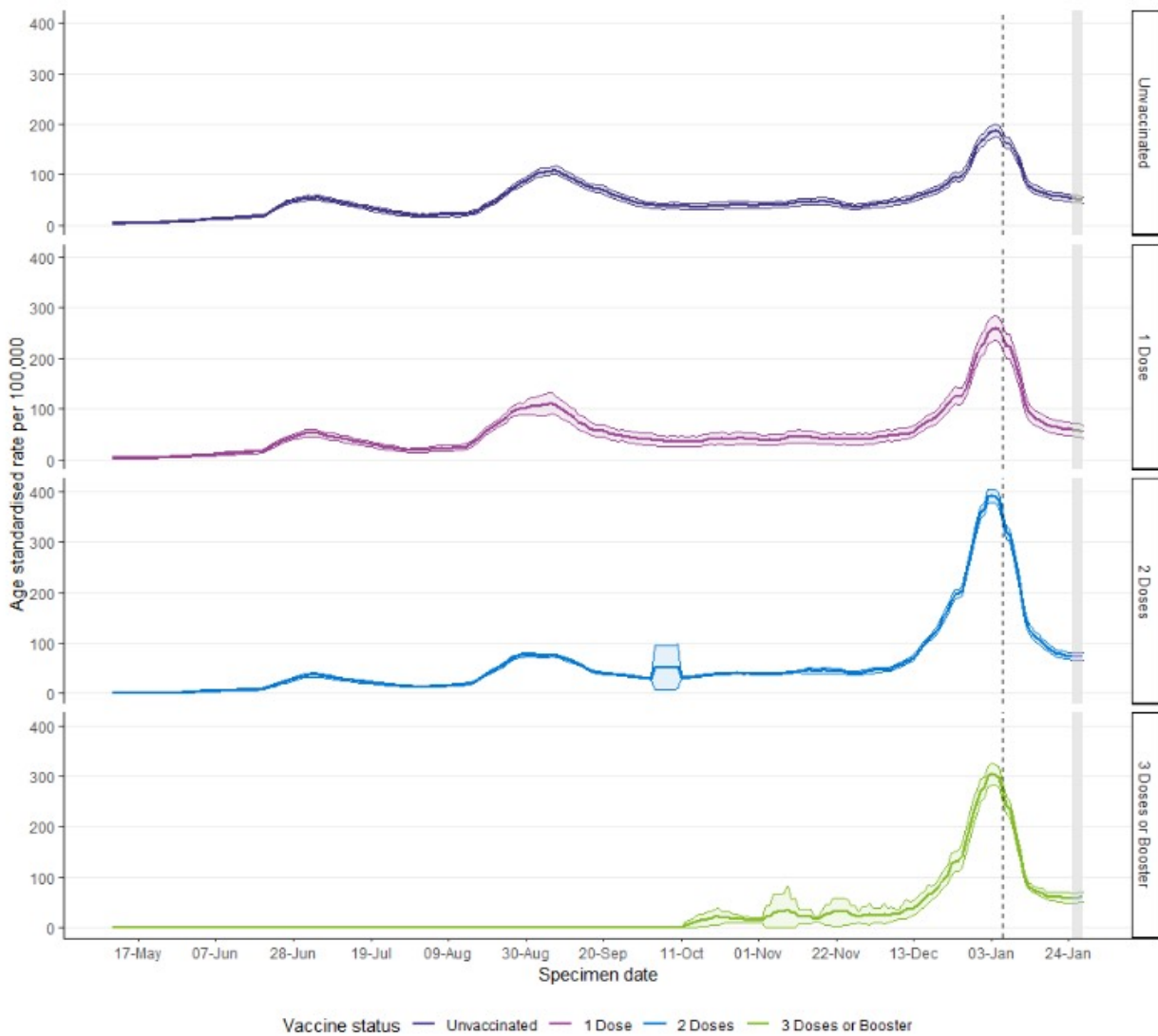
Was sehen wir in Tabelle 14? Seite 41.

Table 14: PCR confirmed COVID-19 age-standardised case rate per 100,000 individuals by vaccine status, seven-day rolling average from 01 January 2022 to 28 January 2022.

Week	Unvaccinated			1 Dose		
	No. tested positive by PCR	Population	Age-standardised case rate per 100,000 with 95% confidence intervals	No. tested positive by PCR	Population	Age-standardised case rate per 100,000 with 95% confidence intervals
01 January - 07 January 2022	9,052	989,635	924.48 (893.54 - 955.41)	3,037	340,064	1,394.74 (1,326.48 - 1,463.00)
08 January - 14 January 2022	3,686	981,074	425.75 (402.08 - 449.42)	1,106	338,723	555.09 (508.28 - 601.90)
15 January - 21 January 2022	2,717	976,982	305.01 (284.76 - 325.25)	784	318,611	393.35 (356.08 - 430.62)
22 January - 28 January 2022	2,332	970,430	252.76 (235.76 - 269.76)	686	302,633	340.60 (306.54 - 374.65)
Week	2 Doses			Booster or 3 Doses		
	No. tested positive by PCR	Population	Age-standardised case rate per 100,000 with 95% confidence intervals	No. tested positive by PCR	Population	Age-standardised case rate per 100,000 with 95% confidence intervals
01 January - 07 January 2022	34,356	1,123,613	2,417.26 (2,382.49 - 2,452.03)	35,452	2,847,544	1,360.69 (1,344.86 - 1,376.52)
08 January - 14 January 2022	9,625	997,775	887.21 (860.92 - 913.49)	13,952	2,982,048	494.45 (485.58 - 503.33)
15 January - 21 January 2022	6,071	933,147	576.18 (556.06 - 596.30)	10,628	3,070,208	378.75 (371.13 - 386.37)
22 January - 28 January 2022	4,876	854,406	515.70 (495.60 - 535.80)	10,885	3,171,479	379.53 (372.08 - 386.97)

Die Tabelle, nochmal grafisch dargestellt, zeigt, dass die Wahrscheinlichkeit der Infektion bei den Geimpften höher ist als bei den Ungeimpften.

Figure 16: PCR confirmed COVID-19 age-standardised case rate per 100,000 individuals by vaccine status, seven-day rolling average from 10 May 2021 to 28 January 2022.



Wir sehen, dass die doppelt Geimpften das größte Infektionsrisiko haben und, dass die Ungeimpften weiterhin das geringste Risiko aufweisen. Die geboosterten (dreifach geimpften) Personen haben ebenfalls ein höheres Infektionsrisiko als die ungeimpften Personen. Seit dem Auftauchen von Omicron im Dezember sind die Raten für alle Impfstadi gestiegen. Wir sehen aber auch, dass die Infektionen insgesamt im Januar deutlich zurückgegangen sind. Aus diesen Zahlen habe ich die relative Risikoreduktion RRR berechnet als $1 - \frac{RRv}{RRnv}$ (RRv – Risikoreduktionsrate der Geimpften bzw. $RRnv$ für die Ungeimpften). Das ist genau die Formel, die von den Impfstoffherstellern und den Mainstream Medien benutzt wurden um uns die Gentechnik Präparate als hoch wirksam zu verkaufen. Mit der Formel erhalten wir folgende Resultate:

Zahlen Schottland	Infektionen jeweils pro 100.000			
	Ungeimpft	1 Dosis	2 Dosen	3 Dosen
01. - 07. Jan	924,5	1.394,7	2.417,3	1.360,7
RRR in %		-50,9	-161,5	-47,2
08. - 14. Jan	425,8	555,1	887,2	494,5
RRR in %		-30,4	-108,4	-16,1
15. - 21. Jan	305,0	393,5	576,2	378,8
RRR in %		-29,0	-88,9	-24,2
22. - 28. Jan	252,76	340,6	515,7	379,53
RRR in %		-34,8	-104,0	-50,2

Nun kann es natürlich nicht sein, dass die Impfung als solche eine negative Wirkung entfaltet. Aber wir sehen, dass das Immunsystem nicht mehr seine Wirksamkeit wie vor den Impfungen erreicht und können seine Schwächung abschätzen:

$(R_{nv}-R_v)/\max[R_{nv} \text{ oder } R_v] = LIs$

(Rate der ungeimpften Fälle – Rate der geimpften Fälle) dividiert größte Zahl der Rate ungeimpfte Fälle oder Rate geimpfte Fälle = Leistung des Immunsystems

Wenn wir die Werte von der letzten Woche im Januar nehmen, erhalten wir also:

$(252,76-515,7)/515,7 * 100 \text{ in } \% = -51\%$

Das angeborene Immunsystem der doppelt Geimpften wurde in seiner Wirksamkeit auf die Hälfte reduziert. Ein niederschmetterndes Ergebnis. Ein Effekt vor dem echte und seriöse Wissenschaftler schon lange warnen.

Sehen wir uns noch die Hospitalisierungen an:

Table 15: Age-standardised rate of acute hospital admissions where an individual had a COVID-19 positive PCR test up to 14 days prior, on admission, or during their stay in hospital, by week and vaccination status, 01 January 2022 to 28 January 2022.

Week	Unvaccinated			1 Dose		
	No. hospitalised	Population	Age-standardised hospitalisation rate per 100,000 (95% confidence intervals)	No. hospitalised	Population	Age-standardised hospitalisation rate per 100,000 (95% confidence intervals)
01 January - 07 January 2022	179	803,028	46.65 (34.70 - 58.60)	50	241,348	49.59 (29.29 - 69.88)
08 January - 14 January 2022	151	797,114	37.31 (27.45 - 47.16)	36	239,949	32.35 (16.54 - 48.16)
15 January - 21 January 2022	102	794,304	27.33 (18.15 - 36.52)	38	230,266	39.32 (22.32 - 56.32)
22 January - 28 January 2022	82	790,340	24.66 (15.14 - 34.19)	23	221,560	23.26 (10.52 - 35.99)
Week	2 Doses			Booster or 3 Doses		
	No. hospitalised	Population	Age-standardised hospitalisation rate per 100,000 (95% confidence intervals)	No. hospitalised	Population	Age-standardised hospitalisation rate per 100,000 (95% confidence intervals)
01 January - 07 January 2022	258	1,118,761	65.23 (54.21 - 76.24)	422	2,846,596	11.83 (10.59 - 13.07)
08 January - 14 January 2022	219	991,187	54.99 (44.66 - 65.31)	521	2,981,002	14.15 (12.85 - 15.45)
15 January - 21 January 2022	137	915,708	34.17 (25.94 - 42.40)	345	3,068,994	9.55 (8.48 - 10.62)
22 January - 28 January 2022	95	827,976	27.62 (19.95 - 35.29)	257	3,170,141	6.84 (5.96 - 7.71)

Zahlen Schottland: Hospitalisierungen jeweils pro 100.000				
	Ungeimpft	1 Dosis	2 Dosen	3 Dosen
01. - 07. Jan	46,7	49,6	65,2	11,8
RRR in %		-6,3	-39,8	74,6
08. - 14. Jan	37,3	32,4	55,0	14,2
RRR in %		13,3	-47,4	62,1
15. - 21. Jan	27,3	39,3	34,2	9,6
RRR in %		-43,9	-25,0	65,1
22. -28. Jan	24,7	23,3	27,6	6,8
RRR in %		5,7	-12,0	72,3

Auch hier sind bei 2 Dosen vermehrte Spitalsaufnahmen zu verzeichnen. Die Wirkung ist weg, das angeborene Immunsystem wurde geschwächt und schützt nicht mehr vor schweren Verläufen. Der Booster wirkt aber noch, da sind noch Antikörper oder T-Zellen schützend am Werk. Im Laufe des Februars wird aber auch diese Wirkung verschwinden.

Und abschließend die Todesfälle:

Table 16: Number of confirmed COVID-19 related deaths by vaccination status at time of test and age-standardised mortality rate per 100,000, 25 December 2021 to 21 January 2022

Week	Unvaccinated			1 Dose		
	No. of deaths	Population	Age Standardised Mortality Rate per 100,000 with 95% confidence intervals	No. of deaths	Population	Age Standardised Mortality Rate per 100,000 with 95% confidence intervals
25 December - 31 December 2021	9	1,561,422	5.61 (0.72 - 10.49)	1	347,495	0.36 (0.00 - 1.06)
01 January - 07 January 2022	12	1,551,317	7.57 (2.36 - 12.77)	3	340,089	7.43 (0.00 - 16.30)
08 January - 14 January 2022	17	1,542,754	10.93 (4.29 - 17.56)	3	338,750	4.80 (0.00 - 11.16)
15 January - 21 January 2022	18	1,538,662	7.30 (2.91 - 11.69)	6	318,638	12.11 (1.58 - 22.64)
Week	2 Doses			Booster or 3 Doses		
	No. of deaths	Population	Age Standardised Mortality Rate per 100,000 with 95% confidence intervals	No. of deaths	Population	Age Standardised Mortality Rate per 100,000 with 95% confidence intervals
25 December - 31 December 2021	21	1,525,220	7.15 (3.87 - 10.43)	9	2,429,705	0.21 (0.07 - 0.34)
01 January - 07 January 2022	26	1,123,613	12.02 (7.22 - 16.81)	21	2,847,545	0.46 (0.26 - 0.65)
08 January - 14 January 2022	34	997,775	14.36 (9.14 - 19.57)	72	2,982,049	1.52 (1.16 - 1.87)
15 January - 21 January 2022	30	933,147	15.49 (9.75 - 21.23)	77	3,070,209	1.60 (1.24 - 1.96)

Zahlen Schottland: Covid-Todesfälle jeweils pro 100.000				
	Ungeimpft	1 Dosis	2 Dosen	3 Dosen
01. - 07. Jan	5,6	0,4	7,2	0,2
RRR in %		93,5	-28,6	96,2
08. - 14. Jan	7,6	7,4	12,0	0,5
RRR in %		1,8	-58,8	93,9
15. - 21. Jan	10,9	4,8	14,4	1,5
RRR in %		56,1	-31,4	86,1
22. -28. Jan	7,3	12,1	15,5	1,6
RRR in %		-65,9	-112,2	78,1

Auch hier ist die Wirkung der Gentherapie mit zwei Dosen komplett weg, das angeborene Immunsystem schützt die Geimpften weniger als die Ungeimpften, die Sterblichkeitsrate ist höher – Gründe dafür siehe oben.

Schlussfolgerungen

Die Fakten liegen mittlerweile klar am Tisch. Jede weitere Impfung mit den Gentechnik-Präparaten schadet den Empfängern kurzfristig durch die Nebenwirkungen, die teils schwer sind, mittel- und langfristig aber indem die Geimpften anfälliger gegen Covid aber auch gegen andere Krankheiten werden. AIDS bedeutet Aquired Immune Deficiency Syndrome oder „erworbenes Immunschwächesyndrom“, auch „Akquiriertes Immun-Defizienz-Syndrom“. Mit den Gentechnik-Impfungen erwirbt man ein geschwächtes Immunsystem.

Und das wird schlimmer mit jeder Dosis. Davor haben auch WHO und EMA bereits gewarnt. In Österreich steht die Pflicht sich beliebig viele Dosen reinspritzen zu lassen in einem von Nationalrat und Bundesrat beschlossenen Gesetz, das der Bundesrat durch seine Unterschrift in Kraft gesetzt hat. Es ist also ein Gesetz, das auf die Schwächung des Immunsystems abzielt und anfälliger für Krebs und andere schwere Krankheiten machen wird.

Energiekrise im Körper Teil 3 - Zwischenspiel Ivermectin bzgl. TH-1/TH-2 & Mitochondrien

Quelle:

books.google.de/books?id=TqoxE...n%20mitochondrien&f=false

Ich muss mir das erst nochmals genauer durchlesen, habe es gerade erst überflogen.

Aber wage dennoch mal eine erste Vermutung bzw. eine Interpretation:

Ivermectin ist ein Polymerase-Inhibitor und inhibiert (hemmt) Entzündungsproteine (also Zytokine). Da es nachweislich so gut gegen Corona wirken soll, werden hier wohl die Interleukine 3, 4, 5 & 6 gehemmt (TH-2), die durch Impfungen gepuscht werden. Das Immunsystem funktioniert damit wieder besser, da die TH-1 Immunantwort durch Verschiebung weg von TH-2 gesteigert wird. Damit können intrazelluläre Erreger wie z.B. Viren besser bekämpft werden. A priori sollte Ivermectin damit auch gegen alle anderen Virus-Erkrankungen hilfreich sein.

In der Anlage heisst es diesbezüglich auch, dass die Spike-Proteine (Impfung oder Infektion) die Mitochondrien schädigen. Meine Rede! Das dürfte dann das berühmte Long-Covid sein von dem alle immer reden ohne davon überhaupt eine ursächliche Ahnung zu haben. Leistungsabfall durch Mitochondrienschäden, verursacht hauptsächlich durch Impfungen, da hierbei die Spike-Proteine überall im Körper hingelangen, da sie ja selbst von den körpereigenen Zellen nach mRNA-Impfung produziert werden im Gegensatz zur natürlichen Infektion, bei der das Virus oft schon im Hals-/Nasen-/Rachenraum vom Immunsystem abgefangen wird.

Ich habe versucht mein Wissen über Mitochondrien zu vermitteln und bin mir mittlerweile ziemlich sicher, dass die Problematik der Impfung größtenteils über diese Mitochondrien-Schiene läuft.

Die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht wäre in diesem Sinne ein strafbewehrter Akt der Unmenschlichkeit u.o. wahlweise auch die Tat von geistig völlig Umnachteten.

Nachtrag:

pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19109745/

Results: Ivermectin improved mouse survival rate induced by a lethal dose of LPS. In addition, ivermectin significantly decreased the production of TNF-alpha, IL-1ss and **IL-6** in vivo and in vitro. Furthermore, ivermectin suppressed NF-kB translocation induced by LPS.

Ivermectin senkt also tatsächlich signifikant Interleukin-6, und auch Interleukin-1ss sowie den Tumornekrosefaktor Alpha und den Nuclear Factor Kappa B.

Ich habe mich immer gefragt warum ein Anti-Parasitenmittel gegen Viren helfen soll. Jetzt dürfte die Frage beantwortet sein. Und der Einwand, dass Ivermectin nur in Ländern helfen würde, in denen Parasitenbefall ein Problem darstellt und Ivermectin nur deshalb wirken sollte, weil die Parasiten damit beseitigt und das Immunsystem dadurch entlastet werden würde, ist damit m.E. klar widerlegt!

Nachtrag 2:

Bezgl. TNF-Alpha & NF-KB schrieb ich bereits am 28.03.2020, also ganz zu Beginn der Corona-Krise folgendes:

Bei den schweren Corona-Fällen ist ja der "Zytokinsturm" also eine überschießende Immunreaktion und damit eine Entzündungskaskade das Hauptproblem.

Die Lunge schwillt an und läuft mit Wasser voll, sodass die Betroffenen „ertrinken“/ersticken, weil eben kein Sauerstoff mehr durch die Alveolen kommt.

Wenn man jetzt logisch an die Sache rangeht, sollte doch **alles hilfreich und effektiv sein** was diesen "**Zytokinsturm**" **abschwächt bzw. verhindert**.

Und da gibt es definitiv **Substanzen**, die **dazu in der Lage sind!**

Das Ganze läuft über den NF-KB Faktor bzw. TNF-alpha. Auslöser ist m.W.n. ein intrazellulärer Calcium-Einstrom in die Zellen, was dann eine Entzündungskaskade auslöst.

Hier die Kandidaten, die das verhindern können:

- **Taurin** (intrazellulärer Calcium-Fänger, senkt NF-KB und damit die Zytokinfreisetzung)
- **Vitamin D** (blockiert Entzündungszytokine u.a. TNF-Alpha)
- Vitamin C
- **Mariendistel** (Silymarin - senkt TNF-alpha um 94 %)
- **Weihrauch** (Boswellia - senkt TNF-alpha um 85 %)
- Kurkuma
- Resveratrol
- **Ubiquinol** (reduziertes Co-Enzym Q10 - senkt insbesondere NF-KB und TNF-Alpha)
- **Omega-3-Fettsäuren** (EPA/DHA - senkt u.a. TNF-Alpha)
- Melatonin bzw. die Vorläuferstufe 5-HTP
- Zistrose (Cistus - eine der polyphenolreichsten Lebensmittel überhaupt - antivirale E. nachgewiesen)
- Ingwer
- Knoblauch

* fettgedruckt die m.E. am stärksten anti-entzündlichen Substanzen

Bei Vitamin D nicht vergessen:

Vitamin D benötigt **Vitamin A** und umgekehrt, des Weiteren wird auch **Magnesium** als Grundvoraussetzung für deren Wirksamkeit benötigt.

Bei Vitamin A nicht vergessen:

siehe Vitamin D und **zusätzlich ist Vitamin A Zink-abhängig - Synergieeffekte zwischen Vitamin A & D** - beide Vitamine sind **fettlöslich** (Hauptmahlzeit zur Resorption am Besten

geeignet) - Vitamin A kann **überdosiert** werden, **3.000 - 4.000 Einheiten tägl.** sollten jedoch **gut verträglich** sein

inflammatio.de/fileadmin/user_...okine_und_Interferone.pdf

Es gibt also auch jede Menge Nicht-Medikamente, die hilfreich sein können, um diese problematischen Zytokine herunterfahren zu können.

Haftungsausschluss:

Ich bin kein Arzt und das hier Beschriebene entspricht zwar mit bestem Wissen und Gewissen meinem derzeitigen Kenntnisstand, dennoch stellt es jedoch keinerlei Handlungsempfehlung dar. Daraus abgeleitete Handlungen liegen stets und zwangsläufig in jedermanns eigenen Verantwortung. Auch könnte sich mein Kenntnisstand diesbezüglich als epochal falsch erweisen.

Energiekrise im Körper Teil 4 - Corona - Impfung - Mitochondrienschäden - NO - Superoxid - Peroxinitrit

Sowohl die natürliche Corona-Infektion als insbesondere auch die Impfung können Mitochondrien (stark) schädigen.

Das Problem ist in erster Linie das **NO. (Stickstoffmonoxid)**

Das muss weg, da es die Mitochondrienfunktion hemmt. Das funktioniert nur mit Vitamin B12, am besten als Methylcobalamin oder Adenosylcobalamin. Cobalamin kommt übrigens von Kobalt. Nicht zu verwechseln mit Kobold, falls hier Grüne mitlesen sollten.

Dann kann es noch bei oxidativen Vorgängen zu **Superoxid** kommen. Ein Schutz davor bietet z.B. Gingko biloba.

Kommen nun **NO und Superoxid** zusammen entsteht daraus das **hochtoxische Peroxinitrit**, welches Mitochondrien irreversibel schädigt.

D.h. am besten NO beseitigen und sich vor Superoxid durch antioxidative Lebensmittel (z.B. Heidelbeeren) oder Gingko biloba (Achtung: leicht blutverdünnend und Durchblutung fördernd) schützen.

Ist beides oder auch nur eines von beiden nicht vorhanden kommt es auch nicht zur Peroxinitrit-Bildung.

Gegen **Peroxinitrit** direkt helfen:

- Taurin (vollkommen unbedenkliche Aminosäure)
- Gamma-Tocotrienol (eine von 8 verschiedenen Vitamin E-Arten)
- Epicatechin (Flavonoid - sekundärer Pflanzenstoff)

Taurin gibt es günstig als NEM zu kaufen.

Epicatechin ist am meisten in Kakaopulver, Kakaobohnen und Schokolade mit hohem Kakaoanteil vorhanden.

Vitamin E besteht aus 4 Tocopherolen und 4 Tocotrienolen. (jeweils Alpha-, Beta-, Gamma- & Delta-)

Das einzige Lebensmittel, welches alle 8 Vitamin E Arten in ausreichender Dosierung enthält, ist m.W.n. rotes Palmkernöl. (z.B. Ölmühle Solling Online Shop)

Es gibt aber auch Vitamin E Mischkomplexe zu kaufen. Von einfachem Vitamin E ist abzuraten, weil das meistens nur Alpha-Tocopherol enthält, was dann eher kontraproduktiv wirkt.

Vitamin E zur Sicherheit mit etwas Vitamin C kombinieren, weil Vitamin E unter bestimmten Umständen auch pro-oxidativ wirken kann.

docserv.uni-duesseldorf.de/servlets/DocumentServlet?id=2155

Man muss halt auch klar dazu sagen, dass bei der natürlichen Infektion, das Risiko von Mitochondrienschäden m.E. wesentlich geringer ist als bei der Impfung.

Denn bei der Infektion hat man recht gute Chancen, sofern man ein gutes Immunsystem (Balance zwischen TH-1 & TH-2) hat, dass der Erreger bereits im Hals-, Nasen-, Rachenraum abgefangen wird und die Spike Proteine kaum Schaden anrichten können.

Für ein gutes Immunsystem kann man auch etwas tun. Es gibt Vitamin D3, Quercetin, Zink, Selen und Bromelain als NEM zu den kostenlosen Möglichkeiten etwas für sein Immunsystem zu tun. (Ernährung, Bewegung,...)

Bei der Impfung werden die eigenen Körperzellen zur Viren- bzw. zur Spike-Protein-Fabrik und dementsprechend kann dieses Toxin dann überall im Körper seine schädigende Wirkung entfalten.

Mit Mitochondrienschäden ist nicht zu spaßen.

Sich gegen Corona impfen/gentherapieren zu lassen sei ein Akt der Solidarität!?

Was für ein hanebüchener Unsinn, denn ein Fremdschutz ist nicht gegeben. Das eigene Immunsystem sowie die eigenen Mitochondrien werden geschwächt. Und die Mär vom Schutz vor einem schweren Verlauf wird gerade durch die Zahlen, Daten & Fakten aus Israel, die belegen, dass ca. 80 % bei den schweren Verläufen im Krankenhaus in Tel Aviv mindestens 3 x geimpft seien, zerlegt.



— “ —

IM MOMENT SIND **80%** UNSERER
SCHWEREN CORONA-FÄLLE
**VOLLSTÄNDIG GEIMPFT. SIE HATTEN
MINDESTENS DREI INJEKTIONEN.**
(...) IM KONTEXT VON SCHWEREN
VERLÄUFEN HAT DIE IMPFUNG ALSO
KEINERLEI BEDEUTUNG.

— ” —

PROF. YAAKOV JERRIS
• DIREKTOR DES ICHILOV HOSPITAL, TEL AVIV, ISRAEL •
AM 03.02.2022 IN *ISRAEL NATIONAL NEWS*

Des Weiteren müssen die schwerwiegenden Impfnebenwirkungen zusätzlich noch gegen gerechnet werden.

Nichts könnte also weiter von der Wahrheit entfernt sein.

Was genau soll daran solidarisch sein?

Bei nahezu keiner Schutzwirkung bzw. keinem Nutzen wird hier mutmaßlich ein Heer von Mitochondrien-Geschädigten künftig die Sozialkassen belasten oder evtl. auch per Lastenausgleichs-Gesetz* entschädigt werden müssen!

Die wahren Solidarischen sind a priori diejenigen, die diesen Unsinn erkannt haben und ihn folgerichtig dann auch nicht mittragen.

** siehe nachfolgende Anlage „Impfpflicht zur Rettung des Finanzsystems“*

Haftungsausschluss:

Ich bin kein Arzt und das hier Beschriebene entspricht zwar mit bestem Wissen und Gewissen meinem derzeitigen Kenntnisstand, dennoch stellt es jedoch keinerlei Handlungsempfehlung dar. Daraus abgeleitete Handlungen liegen stets und zwangsläufig in jedermanns eigenen Verantwortung. Auch könnte sich mein Kenntnisstand diesbezüglich als epochal falsch erweisen.

Lebensmittel

Epicatechin

Epicatechin-Gehalt – angegeben in mg – **pro 100 g Lebensmittel**

Obst		Hülsenfrüchte	
Johannisbeeren, rot	0,08	Kidneybohnen	0,35
Erdbeeren	0,42		
Johannisbeeren, schwarz	0,47	Nüsse	
Feigen	0,50	Haselnüsse	0,22
Blaubeeren	0,62	Mandeln	0,60
Kiwis	0,64	Pekannüsse	0,82
Quitten	0,67	Pistazien	0,83
Weintrauben, grün	1,70	Cashewnüsse	0,93
Pfirsiche	2,34		
Nektarinen	2,54	Getränke	
Pflaumen	3,20	Schwarzer Tee (trinkfertig)	0,49
Himbeeren	3,52	Sherry	1,25
Birnen	3,76	Grüner Tee (trinkfertig)	1,98
Preiselbeeren	4,37	Rotwein	3,79
Brombeeren	4,66		
Aprikosen	4,74	Diverses	
Süßkirschen	5,00	Waldfrucht-Konfitüre	1,57
Äpfel (Golden Delicious), mit Schale	5,51	Vollmilchschokolade	10,88
Äpfel (Gala), mit Schale	6,04	Dunkle Schokolade	84,40
Äpfel (Granny Smith), mit Schale	7,11	Kakaopulver	196,43
Weintrauben, schwarz	8,68		

Impfpflicht zur Rettung des Finanzsystems?

<https://uncutnews.ch/impfpflicht-zur-rettung-des-finanzsystems/>

03.01.2022

Kennen Sie auch die Berichte Ihrer Großeltern zur Zeit nach dem 2. Weltkrieg, als vor dem Hintergrund der galoppierenden Inflation, der Kriegsschulden und der Menschen, die alles verloren hatten, sehr schmerzhaft geldpolitische Maßnahmen durchgeführt wurden? Ich möchte sehr kurz auf die damaligen Geschehnisse eingehen und dann den Bogen zu unserer heutigen Zeit spannen.

Zunächst kam es 1948 zur Währungsreform [1], bei der aus Reichsmark die D-Mark wurde. Allerdings nutzte der neu geschaffene Staat gleich die Gelegenheit, um sich über die Währungsreform einem Großteil der Verbindlichkeiten zu entledigen, indem es für 100 Reichsmark nur 6,50 D-Mark gab. Das galt für alles was sich auf Bankkonten befand, Staatsanleihen, Schuldverschreibungen, Bausparguthaben und ebenso die Guthaben aus Lebens- und Rentenversicherungen. Verbindlichkeiten, also Kredite, und laufende Zahlungen (Mieten, Pensionen, etc.) wurden dagegen 1:1 umgestellt und blieben damit in voller Höhe bestehen. Im Zuge der Währungsreform 1948 wurden also massiv Geldvermögen entwertet.

Da die Währungsreform insbesondere Sparer traf und Immobilienbesitzer verschont hatte, wurde im August 1952 der Lastenausgleich [2] für Bürger mit Sachvermögen, insbesondere Immobilien, durchgeführt. Auf alle Vermögenswerte wurde ein Lastenausgleich von 50% an den Staat abgeführt. Diese enorme finanzielle Last wurde dann über 30 Jahre in 1/4-jährlichen Raten an den Staat abgezahlt. 1982 endete das Lastenausgleichsgesetz mit den letzten Raten. Eigentlich...

Was hat das möglicherweise mit Corona und der geplanten Impfpflicht zu tun?

Das bisherige Finanzsystem mit Zins- und Zinseszins läuft immer wieder in eine selbst gesteckte Falle. Das Kapital verschiebt sich im Laufe der Jahre immer zu einer extrem reichen, aber kleinen Gruppe. Die übrigen Menschen müssen dieses Vermögen der Superreichen über ihre Arbeitskraft verzinsen, was aber immer schwieriger wird, weil das zu verzinsende Kapital immer weiter anwächst. Daher braucht dieses System immer mal wieder einen Reset. Früher waren Kriege dafür sehr beliebt. Es wurden schon früher Tote und Leid zum Erhalt und Ausbau von Reichtum in Kauf genommen. Warum sollte das heute anders sein?

Bislang kam es glücklicherweise nicht zu einem Dritten Weltkrieg (im Anbetracht der großen Atomwaffenarsenale wäre das für die „Eliten“ selbst gefährlich), aber das Problem des Finanzsystems besteht. Erschwerend kamen seit den 1980er-Jahren die Deregulierung der Finanzmärkte und das Aufkommen von sehr spekulativen Derivatemarkten hinzu, durch die die Realkapitalbildung weiter an Boden verlor.

So kam es in 2008 zur Finanzkrise. Banken und Investoren wurden von den Staaten „gerettet“. Allerdings mit einem sehr hohen Preis. Neben den extremen Staatsverschuldungen (für die letztlich die Steuerzahler gerade stehen müssen), wurden breite Bevölkerungsschichten insbesondere in Deutschland über Minuszinsen und extreme Preissteigerungen der Vermögensgüter durch eine Geldschwemme der Zentralbanken quasi teilenteignet. Die hohen

Preise der Immobilien bedeuten nicht, dass diese mehr Wert geworden wären. Die Währungen (insbesondere Euro und US-Dollar) sind durch die Geldschwemme einfach weniger wert. Dies muss früher oder später zu einem Crash führen. Je später, desto schlimmer.

Im Jahr 2019 war es fast soweit. Im September kam es beinahe zu einer erneuten Krise der Finanzmärkte, die die Finanzkrise 2008 in den Schatten gestellt hätte. Der sogenannte Repo-Markt (dies ist der Teil des Geldmarktes, über den sich die Banken und Hedge-Fonds untereinander Geld leihen) mit einem weltweiten Volumen von rund 15.000 Mrd. Euro!!! musste durch die US-Zentralbank Fed mit hunderten Milliarden US-Dollar gerettet werden. Nachdem zur Rettung der Banken in 2008 und die damit einhergehende extreme Verschuldung der Staaten sämtliches Tafelsilber verschleudert war, hätte ein erneuter Crash über weltweite Dominioeffekte ins Chaos geführt. Die Öffentlichkeit hat dies jedoch kaum mitbekommen. [3]

Dies löste aus meiner Sicht nun die bei den „Eliten“ schon länger diskutierte „Pandemie“ aus, um das weltweite Finanz- und Wirtschaftssystem auf neue Füße zu stellen und das Vermögen der Superreichen zu schützen und weiter zu mehren.

Die WHO wurde seit längerem mit viel Geld u.a. aus China und von privaten Investoren [4] auf Linie gebracht und die Mitgliedsstaaten sind über den völkerrechtlich bindenden Vertrag über die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) verpflichtet, den Anweisungen der WHO insbesondere im Fall einer Pandemie Folge zu leisten. Dieser Vertrag wurde im Hinblick auf die zunehmende Globalisierung und internationale Verbreitung von Infektionskrankheiten wie dem Schwerem Akuten Atemwegssyndrom (SARS) in 2005 novelliert und trat am 15.06.2007 in Kraft [5]. Im April 2009 (also kurz nach dem Beginn der Finanzkrise) wurde die Definition einer Pandemie von der WHO deutlich verwässert [6]. Brauchte es zuvor noch weltweit eine „enorme Zahl“ Tote für eine Pandemie, reichen seitdem positive Testergebnisse. So konnte bereits am 11.06.2009 bereits die Schweinegrippe Pandemie ausgerufen werden. Glücklicherweise konnte diese Pandemie als völlig übertrieben enttarnt werden. Auch damals spielte schon der PCR-Test eine unrühmliche Rolle. Am 31.10.2020 wurde dann von der WHO noch die Definition der Herdenimmunität verändert, die zukünftig nicht mehr durch natürliche Immunität, sondern nur noch durch Impfung erreicht werden kann [7].

Haben Sie übrigens schon mitbekommen, dass die amerikanische CDC den PCR-Test für den Corona-Nachweis ab dem Jahreswechsel nicht mehr zulässt? Dieser kann zwischen Influenza und Corona Viren nicht zuverlässig unterscheiden [8]. Vielleicht ein Grund, warum Influenza ausgestorben scheint? Dies nur am Rande.

2010 hatte die Rockefeller-Stiftung in Ihrem Bericht „Szenarien für die Zukunft von Technologie und Internationaler Entwicklung“ [9] bereits das Szenario des „Locksteps“ also „Gleichschritts“ im Falle einer Grippe-Pandemie beschrieben. Dabei wurde darüber nachgedacht, welche politischen und gesellschaftlichen Möglichkeiten und Herausforderungen durch die Angst auslösende Pandemie entstehen. Als Ergebnis zeigte sich, dass sich ein weltweiter Gleichschritt verbunden mit totalitären Maßnahmen als Erfolg versprechend darstellen würde, um in Folge der Pandemie Überwachungsstaaten zu installieren.

Auch weitere Elemente unseres heutigen Lebens wurden schon vor Corona vorbereitet, wie z.B. ein digitales Impffertifikat in der EU seit dem Jahr 2018 [10] [11]. Sehr aufschlussreich ist dazu

auch der Global Vaccination Summit in Brüssel am 12.09.2019 unter der Schirmherrschaft der EU Kommission und der WHO [12].

Am 19.10.2019 fand dann in New York das „Event 201“ (übersetzt: Ereignis Januar [20] unter der Schirmherrschaft des Johns Hopkins Center for Health Security (gegründet durch die Rockefeller Stiftung) und Unterstützung von der Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung und dem Weltwirtschaftsforum (World Economic Forum – WEF) statt [13]. Die Übung behandelte den fiktiven Fall einer von einem neuartigen Coronavirus namens nCov-19 ausgelösten weltweiten Pandemie. Dabei ging es neben dem Lockdown und Reisebeschränkungen insbesondere auch um die Kommunikation in der Pandemie und den Umgang mit Fake-News.

In der dann tatsächlich stattfindenden „Pandemie“ ab Januar 20 liefert die Johns-Hopkins-Universität über das Corona Dash-Board weltweit die Zahlen, mit denen die Abschaffung von Grundrechten weltweit begründet wird, die Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung über ihre Investitionen (u.a. seit Herbst 2019 in BioNTech investiert) die Impfstoffe [14] und das Weltwirtschaftsforum mit seinem Gründer Klaus Schwab und seinem Buch „Covid-19 – The Great Reset“ [15] den ideologischen Rahmen.

Entscheidend für meinen Beitrag sind jedoch zwei Gesetzesänderungen des Deutschen Bundestags im Herbst 2019, also ebenfalls noch vor Corona: Änderung von Artikel 21 des Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts (Lastenausgleichsgesetz) vom 12.12.2019 mit Geltung ab dem 01.01.2024 Hier zu finden.

In dieser Änderung wird der Zweck der „Kriegsopferfürsorge“ für den das Lastenausgleichsgesetz geschaffen wurde, durch den Begriff „Soziale Entschädigung“ ersetzt und auf das Sozialgesetzbuch Vierzehntes Buch verwiesen, welches ebenfalls geändert wurde. Änderung des Sozialgesetzbuch vierzehntes Buch (SGB XIV) vom 07.11.2019 mit Geltung ab dem 01.01.2024. Hier zu finden.

„Das neue 14. Buch Sozialgesetzbuch (SGB XIV) regelt die Entschädigung von schädigungsbedingten Bedarfen von ... Personen, die durch eine Schutzimpfung oder sonstige Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe nach dem Infektionsschutzgesetz, eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben.“

Fassen wir also kurz zusammen: Der Staat kann ab dem 01.01.2024 einen Lastenausgleich (ein schönes Wort für Enteignung) in den Vermögenswerten der gesamten Bevölkerung für die Entschädigung von Impfgeschädigten durchführen.

Die geleakten Verträge mit den Impfstoffherstellern legen dar, dass diese keinerlei Haftung tragen [16]. Dies obliegt den Impfwilligen, die mit ihrer Einwilligung in „die vorgeschlagene Impfung“ selbst das Risiko an der Teilnahme dieses medizinischen Experiments tragen. Was meinen Sie, warum die Covid-Impfungen mit ihren nur bedingten Zulassungen die einzigen Impfungen sind, wo man was unterschreiben muss? [17]. Man nimmt letztlich einer an einer medizinischen Studie teil, für die der Hersteller keine Haftung übernimmt. Der Impfgeschädigte kann sich nur an den Staat wenden und auf Entschädigung hoffen.

Eine allgemeine Impfpflicht ist für den Staat wichtig, da nur so ein Lastenausgleich über alle Bürger zu rechtfertigen wäre. Ansonsten könnten alle, die sich nicht haben impfen lassen mit

Recht fragen, warum sie für die Schäden der anderen, die freiwillig das Risiko der experimentellen Impfung eingegangen sind, haften sollen. Zudem geht natürlich auch darum, keine ungeimpfte Kontrollgruppe mehr zu haben, was für eine medizinische Studie eigentlich zwingend notwendig ist, aber Fragen zur persönlichen Haftung einzelner Protagonisten aufwerfen dürfte.

Für eine reguläre Zulassung ohne spezifische Verpflichtungen müssen die Hersteller der Impfstoffe weitere Studienergebnisse und weitere bestimmte Verpflichtungen innerhalb einer gewissen Zeit erfüllen [18]. Die bedingten Zulassungen werden bis dahin auf jährlicher Basis verlängert, im Fall von BioNTech/Pfizer, Moderna und AstraZeneca vor kurzem durch die EMA geschehen.

Bis Ende 2023 wird (ein Zyklus von 6 Monaten unterstellt) jeder Proband/Bürger 7 Spritzen mit den experimentellen genbasierten Impfstoffen erhalten haben. Das passt übrigens auch zu den durch die EU bestellten unglaublichen Mengen an Impfstoffdosen. Bereits zum Start der Impfkampagne wurden 2,3 Mrd. Impfstoffdosen bestellt, bei nur rund 450 Mio. Einwohnern [19], d.h. 5 Impfungen pro Einwohner jedes Lebensalters. Mittlerweile wurde noch mehr Dosen bestellt, u.a. im Mai weitere 1,8 Mrd. Dosen von BioNTech [20]. Wer glaubt, das es das mit dem aktuellen Boostern dann war, der glaubt auch an den asymptomatisch Erkrankten und den PCR-Test.

Wenn man die bisherigen ernstesten Impfnebenwirkungen bis hin zu Todesfällen berücksichtigt, die sämtliche Skalen bei bisherigen Impfstoffen sprengen (s. Grafik auf Basis der amerikanischen VAERS-Datenbank), muss man mit extrem vielen Impfpfern und -geschädigten in den nächsten Jahren rechnen.

Auch im EU-Parlament wurde bereits ein Antrag am 23.09.2021 für die Einrichtung eines Fonds für die Impfpfer eingereicht. Aufschlussreich sind in diesem Antrag die Zahlen der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) bezüglich der zu diesem Zeitpunkt bereits fast 1 Mio. Nebenwirkungen [21]. Mittlerweile liegen diese Zahlen noch deutlich höher, die Dunkelziffer dürfte zudem sehr hoch sein [22].

Es dürfte also bis 2024 mit einer enormen Anzahl von Impfgeschädigten und -toten zu rechnen sein, was den Ruf nach einem Lastenausgleich sehr wahrscheinlich macht.

Es wäre jedoch denkbar, dass die Entschädigungen nur ein Vorwand sind und deutlich mehr Geld über einen Lastenausgleich eingenommen wird, als dafür eigentlich notwendig wäre.

Das Vermögen seiner Bürger braucht der Staat auch für eine neue Währung, den digitalen Euro, an dem bei der EZB offiziell seit diesem Jahr gearbeitet wird [23]. Die europäischen Staaten sind (wie auch andere westliche Staaten, insbesondere die USA) hochverschuldet und überwiegend pleite. Das Vermögen dagegen gehört den Bürgern. Damit der digitale Euro einen Wert hat, müssen die EZB und die Staaten des Euro-Raums entschuldet werden. Es ist vor diesem Hintergrund nicht verwunderlich, dass die EU Kommissionspräsidentin Ursula von-der-Leyen nun eine europaweite Impfpflicht fordert [24]. Dies könnte also europaweit als Vorwand für Enteignungen verwendet werden.

Zudem wird China im Jahr 2022 bereits eine mit Assets unterlegte neue digitale Währung einführen, die bereits im Testlauf ist und zu den Olympischen Winterspielen 2022 landesweit starten soll [25]. China hat jedoch mittlerweile viel mehr Vermögenswerte als westliche Industriestaaten, was die Währung sehr stark machen wird und die anderen unter Zugzwang

bringt. Der E-Yuan soll nach dem Willen der chinesischen Führung den Dollar als Leitwährung ersetzen.

Die Bürger in der EU und anderen westlichen Staaten werden bald auch bereit für eine Währungsreform sein. Die aktuell künstlich angeheizte Inflation (u.a. durch Lieferengpässe erzeugt) wird weiter an Fahrt aufnehmen [26] und die nach und nach verarmenden Bürger nach einer Erlösung rufen lassen.

Die neue Währung wird voraussichtlich eine rein digitale ohne Bargeld sein, die auf der Blockchaintechnologie oder ähnlichem beruht. Diese dürfte dann als Wallet mit einer digitalen Identität im Sinne der ID2020 [27] verknüpft werden, deren Bestandteil auch die digitalen Impfpässe sein werden bzw. deren Basis bilden. Als Zentralbankwährung ist sie erwartungsgemäß auch an kein Bankkonto mehr gebunden. Jeder Bürger hat dann sein eigenes Zentralbankkonto bei der EZB. Sehr informativ sind übrigens die Veröffentlichungen von Norbert Häring dazu [28].

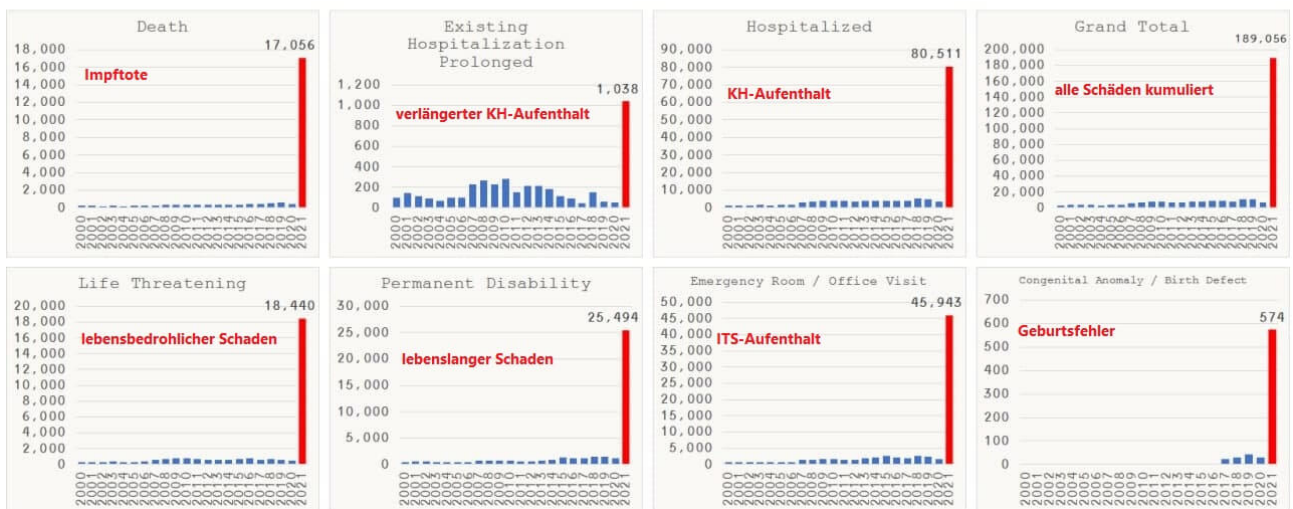
Bislang ist mit dem Vorhaben der EZB zum digitalen Euro natürlich noch nicht von einer Währungsreform die Rede. Zudem wird immer betont, dass man mit dem digitalen Euro das Bargeld nicht abschaffen wolle, aber hieß es nicht bis vor kurzem auch, dass es in Deutschland niemals eine Impfpflicht geben werde?

Mittels der digitalen ID's können Grundrechte zudem an die Erfüllung von staatlichen Vorgaben geknüpft werden, wie in China mit seinem Social Scoring System. Heute muss man sich Impfen lassen, um Zutritt zum öffentlichen Leben zu haben. Was kommt morgen? Weitere medizinische Experimente für Big Pharma, medizinische Maßnahmen gegen die Überbevölkerung, Sperrung der digitalen Geldbörse für Produkte und Dienstleistungen, die zuviel CO2 verbrauchen, wie Fleisch oder Reisen? Der Bürger wird damit völlig erpressbar. Kein Geld und keine Grundrechte bei „Fehlverhalten“. Und wer wird noch demonstrieren, wenn ihm danach als Strafe der Geldhahn zugedreht wird?

Das lässt für unsere Freiheit und unseren Wohlstand schlimmes erwarten. Frei nach dem Bild, das das Weltwirtschaftsforum für das Jahr 2030 zeichnet: „Du wirst nichts besitzen, aber glücklich sein“ [29].

Noch ein paar abschliessende Worte an Bürger, Abgeordnete, Journalisten oder Richter, die denken, dass sie dies nichts angeht, weil sie vielleicht über Beziehungen zu Ärzten oder ihrer derzeitigen Position auch ohne Spritze an den begehrten Impfpass herankommen. Das ist noch möglich, da man möglichst viele Menschen ohne größeren Widerstand in das Covid-Pass-System bringen will. Aber es gibt bereits Patente für fälschungssichere biometrische Impfungen, wie dem Microneedle Tattoo des renommierten Massachusetts Institute of Technology (MIT), welches am 18.12.2019 vorgestellt wurde [30] [31]. Die Schlinge zieht sich für alle immer mehr zu. Wollt Ihr das für Eure Kinder und Familien? Jeder der mitmacht, macht sich mitschuldig.

Serious Vaccine Adverse Event Reports, 8th Oct 2021
<https://wonder.cdc.gov/>



Als Lehre aus dem Dritten Reich wurden die unveräußerlichen Grundrechte und der Nürnberger Kodex [32] geschaffen, nach dem kein Mensch gegen seinen Willen zur Teilnahme an einem medizinischen Experiment gezwungen werden darf: „...die freiwillige Zustimmung der Versuchsperson unbedingt erforderlich (ist). Das heißt, dass die betreffende Person im juristischen Sinne fähig sein muss, ihre Einwilligung zu geben; dass sie in der Lage sein muss, unbeeinflusst durch Gewalt, Betrug, List, Druck, Vortäuschung oder irgendeine andere Form der Überredung oder des Zwanges, von ihrem Urteilsvermögen Gebrauch zu machen; dass sie das betreffende Gebiet in seinen Einzelheiten hinreichend kennen und verstehen muss, um eine verständige und informierte Entscheidung treffen zu können“. Das hier bereits schon ohne Impfpflicht bereits eklatant über Druck (2G und Co.) dagegen verstoßen wurde liegt auf der Hand. Was kommt als nächstes?

Quellenangaben:

1. <https://www.bundesbank.de/de/aufgaben/themen/waehrungsreform-1948-614040>
2. <https://de.wikipedia.org/wiki/Lastenausgleichsgesetz>
3. <https://www.federalreserve.gov/econres/notes/feds-notes/what-happened-in-money-markets-in-september-2019-20200227.htm>
4. <https://www.swr.de/swr2/wissen/who-am-bettelstab-was-gesund-ist-bestimmt-bill-gates-100.html>
5. https://de.wikipedia.org/wiki/Internationale_Gesundheitsvorschriften
6. <https://uncutnews.ch/der-impfstatus-ist-nur-voruebergehend-auffrischungen-sind-lebenslang-erforderlich/>
7. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19>
8. https://www.cdc.gov/csels/dls/locs/2021/07-21-2021-lab-alert-Changes_CDC_RT-PCR_SARS-CoV-2_Testing_1.html
9. <https://norberthaering.de/wp-content/uploads/2020/05/Scenarios-for-the-Future-of-Technology-and-International-Development.pdf>
10. https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/vaccination/docs/2019-2022_roadmap_en.pdf
11. https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/ev_20191211_flash_en.pdf

12. https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/vaccination/docs/ev_20190912_mi_en.pdf
13. <https://centerforhealthsecurity.org/event201/>
14. <https://www.faz.net/aktuell/rhein-main/bill-melinda-gates-foundation-foerdert-biontech-aus-mainz-16372372.html>
15. <https://www.weforum.org/agenda/2020/07/covid-19-the-great-reset/>
16. <https://de.rt.com/international/121804-pfizers-geheimvertrag-geleakt-vollstaendige-immunitaet-pharmariese/>
17. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Downloads-COVID-19/Einwilligung-de.pdf?__blob=publicationFile
18. <https://www.pei.de/SharedDocs/FAQs/DE/coronavirus/zulassungsprozesse-impfstoff/4-coronavirus-was-ist-bedingte-zulassung.html>
19. <https://www.stern.de/politik/ausland/eu-impfkampagne-kosten-mengen-und-lieferzeitraum-der-bestellten-impfstoffe-30359014.html>
20. <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-eu-biontech-vertrag-impfstoff-100.html>
21. https://www.wochenblick.at/wp-content/uploads/2021/11/ENTSCHLIESSUNGSANTRAG_B-9-2021-0475_DE.pdf
22. <https://reitschuster.de/post/corona-impfung-43-mal-toedlicher-als-grippeimpfung/>
23. https://www.ecb.europa.eu/paym/digital_euro/html/index.de.html
24. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/129642/Von-der-Leyen-fuer-Pruefung-allgemeiner-Impfpflicht-in-der-EU>
25. <https://blockchainwelt.de/e-yuan-kommt-china-forciert-eigene-cbdc/>
26. <https://www.tichyseinblick.de/video/tichys-ausblick/inflation-hans-werner-sinn/>
27. <https://id2020.org> und <https://norberthaering.de/die-regenten-der-welt/bundestag-buergernummer/>
28. <https://norberthaering.de>
29. <https://youtu.be/diGBYDcMjrU>
30. <https://news.mit.edu/2019/storing-vaccine-history-skin-1218>
31. <https://patentimages.storage.googleapis.com/38/2d/cb/1bd2b30bd92384/WO2019018301A1.pdf>
32. https://de.wikipedia.org/wiki/Nuernberger_Kodex

Energiekrise im Körper Teil 5 - Corona-Impfung - TH-1/TH-2 - Prof. Bhakdi

Ich versuche die Aussagen von Prof. Sucharit Bhakdi in seinem Video mal zu sortieren.

<https://rumble.com/vr4tei-dr.-bhakdi-explains-basic-immunology.html>

Meine Einschätzung dazu:

Zunächst einmal hatte ich viel in den Teilen 1 & 2 "Energiekrise im Körper" bereits dazu geschrieben. Das kann ich nicht nochmal alles wiederholen.

Darum komprimiert:

Jede Impfung, gleich welche, verschiebt das Immunsystem tendenziell in Richtung TH-2. (Bekämpfung der Erreger durch Antikörper)

Wenn schon die herkömmliche Methode des Impfens dazu führt, wozu ist dann die neue Methode imstande, bei der die eigenen Körperzellen das Spike-Protein produzieren?

Es könnte eine wesentlich massivere oder gar dauerhafte Verschiebung der Immunantwort auf TH-2 bewirken. Die dauerhafte Verschiebung nennt man "TH-2-Switch", was dann zu AIDS o. vorsichtiger ausgedrückt zu einer allgemeinen Immunschwäche führen kann. (insbesondere gegenüber intrazellulären Krankheitserregern aber auch Krebs)

Jetzt zu Prof. Sucharit Bhakdis Video. Darin spricht er von Autoimmunangriffen und auch von einem befürchteten Aufflammen der Tuberkulose in den nächsten Monaten und Jahren als Folge der Impfung.

Jetzt muss man wissen, dass es sich bei Tuberkulose-Bakterien um Mykobakterien handelt. Bakterien sind eher TH-2 spezifisch, aber Mykobakterien wie das Tuberkulose-Bakterium eben nicht. Es handelt sich um einen intrazellulären Erreger, der nur vom TH-1 Immunsystem bekämpft werden kann. Dumm nur, wenn man dafür, durch die Impfung und die damit verbundene TH-2-Verschiebung hervorgerufen, eine Anfälligkeit aufweist. Prof. Sucharit Bhakdis Überlegungen passen also exakt zu meiner Interpretation.

Was ist noch typisch für eine TH-2 Dominanz?

- Antikörperbedingte Autoimmunangriffe bzw. Krankheiten diesbezüglich - davon spricht Prof. Bhakdi in seinem Video
- Krebs - In der 1. Pathologiekonferenz sprach der Pathologe Arne Burkhardt von "Turbo-Krebs" - In Teil 2 meiner Serie "Energiekrise im Körper" kann man das nochmals nachlesen.
- Allergien & Nahrungsmittelintoleranzen - durch die Überaktivität des TH-2-Immunsystems und die damit verbundene exzessive Produktion von Antikörpern kann das Immunsystem nicht mehr zwischen Freund und Feind unterscheiden - Das ist die Impfnebenwirkung Nr. 1 bei den herkömmlichen und altbekannten Impfungen, weil, ich wiederhole mich, alle Impfungen gleich welche, stets und ausschließlich die TH-2-Immunantwort stimulieren. Und

schon wieder stellt sich heraus, dass wenn der Mensch der Natur ins Handwerk pfuscht, nichts Gescheites dabei heraus kommen kann, weil er das perfekte Gleichgewicht, welches in der Natur herrscht, durcheinander bringt.

- allgemeine Immunschwäche gegenüber intrazellulären Krankheitserregern (seit Anfang der 1980er Jahre nennt man das einfach AIDS - der HIV-Test ist genauso ungeeignet wie der PCR-Test - die Parallelen zum "Corona-Marketing" sind offensichtlich, wenn man sich mit der Materie auseinandersetzt (Kary Mullis sagte damals, dass es sich bei AIDS um den größten Medizin-Skandal handeln würde und dass man mit dem "HIV-Test" keine Infektion nachweisen könne. Kommt einem irgendwie bekannt vor. Ja, Geschichte wiederholt sich. Das Drehbuch ist immer das gleiche, nur die Darsteller wechseln aus biologischen Gründen. Wobei manch einer, wie z.B. Dr. A. Fauci, immer noch am Start ist)

Welt-AIDS-Kongreß 2000
den Einsatz von
noch mehr
Chemotherapeutika,
absurderweise in
Kombination mit
Impfstoffen gegen die
menschlichen nicht-
infektösen Streßeiweiße,
die Folgeprodukte und
nicht die Ursache der
systemischen Störung der
Zellsymbiosen sind

Die Tatsache, dass die so-
genannten HIV-Positiven
Langzeitüberlebenden
ausnahmslos nicht mit AZT
etc., Bactrim etc.,
behandelt worden sind,
beweist, dass die „HIV“-
stigmatisierten Patienten
als Opfer der elementaren
Kunstfehler der Retro-
virus-AIDS-Krebs-Medizin
sterben

Die HIV/AIDS-Medizin ist aber ebenso wie die Krebsmedizin weit davon entfernt, aus diesen Erkenntnissen die zwingenden Konsequenzen zu ziehen:

„Mit diesen Worten hat Fauci bei der 13. Internationalen AIDS-Konferenz in Durban an seine Kollegen appelliert, intensiv die Forschung gegen HIV voranzutreiben: Die jetzigen Behandlungsmöglichkeiten können nicht unsere Antwort auf den AIDS-Erreger bleiben. Wir brauchen neue Substanzen ... Ein Konzept für die Zukunft könnte zum Beispiel sein, medikamentöse Behandlung mit Vakzinierungen zu kombinieren“ (Fauci 2000).

Dr. Fauci fordert also Impfstoffe gegen die gleichen menschlichen Stresseiweiße, die auch in prooxidativ aktivierten T4-Zellkulturen von AIDS-Patienten plus menschlichen Leukämiezellen freigesetzt werden und den phantomhaften so genannten HI-Viren zugeschrieben werden, und diese Impfstoffe mit noch mehr prooxidativen Chemotherapeutika zu kombinieren. Die pervertierte wissenschaftliche Neugier ist offensichtlich immer noch nicht befriedigt, nämlich in einer „geplanten Serie menschlicher Experimente“ (Thomas 1984) herauszufinden, „was passieren würde, wenn man den vermutlichen Abwehrmechanismus der zellulären Immunität des Menschen aufhebt?“ (Thomas 1984). Nach zwanzig Jahren AIDS-Therapie sind die HIV/AIDS-Mediziner trotz der eindeutig immunotoxischen und zelltoxischen Effekte jeder Art infolge chemotherapeutischer und chemo-antibiotischer Dauerbehandlung bei so genannten HIV-Positiven und AIDS-Patienten aufgrund der objektiv falschen Krankheitstheorie und des Versagens der HAART-Dauerbehandlung etc. angeblich immer noch „sehr verwirrt über die Mechanismen der Verminderung der T4-Hel-

Die Frage bzw. Feststellung, die geklärt werden sollte, war ja, dass das nichts oder wenig mit den Mitochondrien zu tun hat und es daher wohl eines anderen Ansatzes bedarf.

Meine Meinung dazu:

Nicht unbedingt.

Im Grunde genommen hängt alles mit den Mitochondrien zusammen.

Mitochondrienleistung gut - Mensch gesund und leistungsfähig - damit auch sein Immunsystem

Mitochondrienleistung dagegen schlecht, ganz gleich durch was das ausgelöst wurde - Mensch krank und leistungsschwach (körperlich als auch geistig) - damit auch sein Immunsystem

Die Mitochondrien-Basis-Therapie ist also stets ein Gewinn. Ein Gesunder hält sich damit gesund, ein leicht Kranker macht sich damit wieder gesund und ein schwer Kranker lindert den Schweregrad seiner Erkrankung und gewinnt damit mehr Lebensqualität.

Das alles sollte jedoch labortechnisch diagnostiziert werden. Es gibt hierfür ganz tolle Diagnosemöglichkeiten. Nur leider hat der 0815-Arzt davon absolut keine Ahnung. Und i.d.R. zahlt das auch keine gesetzl. Krankenkasse. Klar, die zahlen nie, wenn es sich um etwas Sinnvolles handelt, das dem Patienten hilft. Jeder teure kontraproduktive Schwachsinn wird dagegen bedingungslos von der Krankenkasse übernommen. Es heißt ja auch Krankenkasse und nicht Gesundheitskasse.

Ich denke, dass sich die Mitochondrienmedizin zukünftig durchsetzen wird. Da man jetzt ein Heer von Mitochondrien Geschädigten durch Injektionen generiert hat, beschleunigt sich das Ganze enorm. Diese Leute werden Hilfe benötigen und echte Hilfe kann es nur geben, wenn a) die Ursache erkannt werden wird und b) die Ursache behandelt werden wird. Und das sind eben die Mitochondrienschäden.

Abschließend würde ich sagen, dass es sich beim Problem TH-2-Dominanz und bei allgemeinen Mitochondrienschäden um zwei Seiten der gleichen Medaille handelt.

Um einer TH-2-Dominanz entgegenzuwirken, gibt es Substanzen & Möglichkeiten. Eine der Wichtigsten ist dabei das Glutathion.

Haftungsausschluss:

Ich bin kein Arzt und das hier Beschriebene entspricht zwar mit bestem Wissen und Gewissen meinem derzeitigen Kenntnisstand, dennoch stellt es jedoch keinerlei Handlungsempfehlung dar. Daraus abgeleitete Handlungen liegen stets und zwangsläufig in jedermanns eigenen Verantwortung. Auch könnte sich mein Kenntnisstand diesbezüglich als epochal falsch erweisen.

Energiekrise im Körper Teil 6 - Am Impf-Narrativ (am Impf-Wahn) rütteln - Rebellion der Vernunft

Man sollte unbedingt mal ab Seite 23 "Was geschieht beim Impfen mit dem Immunsystem?" bis zum Schluss auf S. 26 lesen. (S. 40 - 43 dieses PDFs)

Dieses Wissen ist von unschätzbarem Wert!

Das Thema ist sehr komplex und meine Ausführungen diesbezüglich in meiner Arbeit "Energiekrise im Körper" stellt lediglich eine komprimierte, versimplifizierte Beschreibung dar, die etwas "unscharf" ist. Dafür ist sie jedoch allgemeinverständlicher und damit mehr praxisbezogen.

Was aus dem angefügten Artikel (S. 37 - 43 dieses PDFs) klar hervorgeht und was sich mit meinem eigenen Wissen diesbezüglich gänzlich deckt ist folgendes:

- Alle Impfungen, gleich welcher Art, stören das natürliche Gleichgewicht des Immunsystems und sorgen für ein ungünstiges Milieu, welches bestimmten Krankheitserregern und Krebszellen tendenziell entgegen kommt.
- Das frühkindliche Immunsystem muss in den ersten Lebensjahren erst reifen und sollte daher tunlichst nicht mit 32 Impfungen im 1. Lebensjahr malträtiiert werden - später sollte dann genau abgewogen werden, welche Impfungen überhaupt notwendig sein könnten und welche eben nicht (die lassen sich sicherlich an einer Hand abzählen)
- Impfstoffe enthalten potenziell sehr schädliche Zusatzstoffe, die z.T. verboten sind bzw. nur in Impfstoffen zugelassen werden
- Während der Schwangerschaft stellt das Immunsystem der Mutter automatisch eine TH-2 Dominanz her, welche dann zwangsläufig auch das Neugeborene bei Geburt aufweist. Das muss so sein, denn das Baby im Bauch der Mutter stellt für das Immunsystem der Frau einen „Fremdkörper“ dar, der nicht bekämpft werden darf! Das Immunsystem der Mutter muss daher durch die temporäre TH-2 Verschiebung während der Schwangerschaft „tolanter“ eingestellt werden. (v.a. Interleukin-10) Kaum auf der Welt wird das Baby dann aber x-fach mit Impfstoffen malträtiiert, welche die ohnehin schon vorliegende TH-2 Dominanz, die von der Mutter auf das Kind übertragen wurde, mit all ihren negativen Auswirkungen, weiter verschärfen. Das kann man eigentlich nur noch als Verbrechen, zumindest aber als absolute Dummheit der Kinderärztinnen & Kinderärzte bezeichnen! Hier bedarf es dringend einer fundierten Aufklärung, stattdessen wird jedoch dem Impfwahn weiterhin munter gefrönt.
- Frauen, die in der Schwangerschaft Probleme haben oder gar mit Früh- o. Fehlgeburten konfrontiert sind, dürften vor der Schwangerschaft eine TH-1 Dominanz gehabt haben, die durch die Verschiebung während der Schwangerschaft in Richtung TH-2 nicht gänzlich aufgehoben werden konnte. Das müssten diejenigen Frauen sein, die eher mit chronischen Entzündungen zu tun haben, evtl. Rheumatismus, Gelenkbeschwerden, Arthritis, Zahnfleischentzündungen. Ihr Immunsystem ist zu scharf eingestellt, was sich dann in der Schwangerschaft nachteilig auf das Baby auswirken kann.

- Interessant auch noch das Schaubild auf der letzten Seite unten links. Ave, Pharmaindustrie! Gerade noch rechtzeitig mit den Masernimpfungen begonnen, bevor das fast nicht mehr vorhandene Problem ganz verschwunden wäre (auch ohne Impfungen) - Duplizität der Ereignisse: Die Bundesregierung arbeitet derzeit krampfhaft an der Einführung einer allgemeinen Impfpflicht, während Omikron bereits dafür gesorgt hat, dass das Problem schon fast verschwunden ist - ja, Geschichte wiederholt sich eben. Das Drehbuch ist immer dasselbe, nur die Darsteller wechseln meist aus biologischen Gründen!
- Bei den immer wieder auftretenden Masern-Ausbrüchen waren viele der infizierten Kinder gegen Masern geimpft. Ist jetzt nur so eine Vermutung: Aber könnte das vielleicht evtl. daran liegen, dass Impfungen stets und ausschließlich zu einer TH-2 Dominanz führen, die wiederum hinderlich bei der Bekämpfung einer virusbedingten (Masern-) Infektion ist? 🤔
Gott sei Dank haben wir dank Ex-Gesundheitsminister Jens Spahn eine Masern-Impfpflicht in Deutschland! 🇩🇪 Masern behandelt man i.d.R. ganz einfach und kostengünstig mit Vitamin A.
- Die wohl sinnloseste Impfung überhaupt dürfte die HPV-Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs sein. Denn durch die impfinduzierte Verschiebung der Immunantwort in Richtung TH-2 wird die Frau/das Mädchen a) anfällig bzw. empfänglich für Viruserkrankungen und b) anfällig bzw. empfänglich für Krebs - a priori dürfte das bei einer Krebsart, die durch einen Virus ausgelöst werden soll, definitiv kontraproduktiv, um nicht zu sagen sinnbefreit sein, sich dagegen impfen zu lassen. Hier wird man von der Pharmaindustrie bzw. werden Frauen unwissentlich von ihren Frauenärztinnen & Frauenärzten doppelt verarscht!
- u.v.m.

Haftungsausschluss:

Ich bin kein Arzt und das hier Beschriebene entspricht zwar mit bestem Wissen und Gewissen meinem derzeitigen Kenntnisstand, dennoch stellt es jedoch keinerlei Handlungsempfehlung dar. Daraus abgeleitete Handlungen liegen stets und zwangsläufig in jedermanns eigenen Verantwortung. Auch könnte sich mein Kenntnisstand diesbezüglich als epochal falsch erweisen.

Schadet Impfen dem Immunsystem? Eine wissenschaftlich, kritische Recherche

ALFONS MEYER

Zusammenfassung

Unser Immunsystem arbeitet bezüglich der Antigen-erkennung hochspezifisch, sodass man ihm hier nichts vormachen kann. Ein abgeschwächter Erreger ist halt nicht das Original. Somit täuscht sich das Immunsystem in der Regel nicht und lässt sich auch nicht täuschen.

In sich handelt es sich um ein sehr komplexes Geschehen, welches noch nicht endgültig 100 % durchschaut ist. Es spielen zig Faktoren ineinander. Hauptsächlich ist es ein Konzert der Interleukine, womit abgewehrt, aber auch kontrolliert, gehemmt bzw. supprimiert wird. Umweltgifte und Schadstoffe (auch Adjuvantien) bringen das Immunsystem aus dem Gleichgewicht. Ausgewogene biologisch wertvolle Ernährung unterstützen es hingegen.

Auf der niedrigsten Ebene sorgt der Makrophage als patrollierender „Gewebspolizist“ für Ruhe und Ordnung. Ist er lädiert, so ist das Immunsystem nicht in der Lage, auf einen ihm nicht bekannten Erreger adäquat zu reagieren, und ein in sich harmloser Virus wird schließlich zur Gefahr (Zunahme der Pneumonien im Kindesalter). Es hat den Schein, unsere Kinder werden durch die Überimpfung immer schwächer und kränker.

Schlüsselwörter: Ost

Autor



Alfons Meyer
Facharzt für Allgemeinmedizin, Akupunktur,
Naturheilverfahren
Kaiser-Friedrich-Ring 77
65185 Wiesbaden
Tel.: 0611 – 20 55 280
praxis@alfonsmeyer.de

Makrophagen bilden die erste Stufe des körpereigenen Immunsystems

Der Makrophage, ein patrollierender „Polizist“ im Gewebe, von dem leider in der Öffentlichkeit nie die Rede ist, der sämtliche Antigene, wie Viren, Bakterien, Fremdstoffe, entartete Zellen ... frühzeitig erkennt und in aller Regel erfolgreich bekämpft. Wie perfekt er das beherrscht, hat er unlängst unter Beweis gestellt, denn der Makrophage kam spielend mit allen bisherigen von der Pharmaindustrie bis hin zum Ausrufen einer Pandemie gefürchteten Erreger zurecht. Selbst gegen frisch mutierte Erreger ist er gewappnet.

Das Immunsystem gliedert sich in zwei Hauptfunktionsgruppen: Das angeborene und das adaptive, spezifische Immunsystem.

Zu den Zellen des **angeborenen, zellulären Immunsystems** gehören u.a. die schon erwähnten **Makrophagen** resp. **Monozyten**. Da sich die Makrophagen in allen Geweben befinden, gehören sie meistens zu den ersten, die eingedrungene Infektionserreger erkennen und phagozytieren.

Gleichzeitig wird durch Sekretion von Zytokinen, den Botenstoffen des Immunsystems, u.a. die Kaskade der spezifischen Abwehr in Gang gesetzt, nachdem die zelluläre Immunantwort schon begonnen hat.

Dendritische Zellen (dendritic cells, DCs) bilden mit ihren Fortsätzen ein dichtes Netz, um Teile des Antigens zu pinozytieren und sie im Lymphozyten den T-Lymphozyten zu präsentieren.

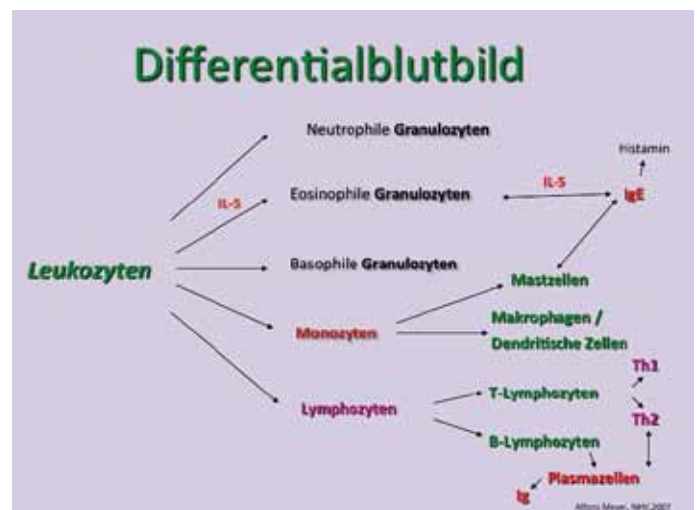


Abb. 1

Eine andere Form stellen die follikulären dendritischen Zellen (follicular dendritic cells, FDCs) dar. Sie bilden ein Netzwerk in den B-Zell-Follikeln der sekundären lymphatischen Organe. Sie sind darauf spezialisiert, bereits bekannte antigene Substanzen, die sie mit dem Lymphstrom erreichen, aufzunehmen und den B-Lymphozyten zu präsentieren, um schnellstmöglich spezifische Immunoglobuline (IgG) durch Plasmazellen sezernieren zu lassen.

Die **Natürlichen Killer-(NK-) Zellen** sind Lymphozyten, welche darauf spezialisiert sind, infizierte Zellen, Tumorzellen und durch Antikörper „markierte“ Zellen zu vernichten.

Neutrophile, basophile und **eosinophile Granulozyten** wandern bei einer Infektion vom Blut ins Gewebe, um zu helfen, Antigene zu vernichten. Nach erfolgreichem Kampf gegen die Erreger normalisiert sich die Anzahl der Immunzellen durch Apoptose wieder. (Reduktion der Leucos nach einem Infekt auf den Normwert!)

Weiterhin findet man nur im Gewebe (besonders in der Haut und in den Schleimhäuten) die **Mastzellen**, die über IgE Histamin freisetzen, was weiteren Immunzellen den Weg zum Infektionsherd erleichtert.

Die **Lymphozyten** bilden die Zellen des **adaptiven Immunsystems**. Es werden **T-Lymphozyten** und **B-Lymphozyten** differenziert. Die B-Lymphozyten reifen beim Menschen im Knochenmark (bone marrow) heran. Die die Immunantwort entscheidend beeinflussenden T-Lymphozyten werden im Thymus geschult, wobei nur 3 % als verantwortliche T-Zellen den Thymus verlassen können.

Wenn B-Lymphozyten beim primären Infekt durch T-Zellen aktiviert werden, differenzieren sie sich zu **Plasmazellen** und synthetisieren daraufhin große Mengen an Immunglobulinen. Eine Plasmazelle kann bis zu 2000 Antikörpermoleküle pro Sekunde produzieren.

Die T-Lymphozyten differenzieren zu inflammatorischen CD4 T-Helfer-Zellen und antiinflammatorischen CD4 T-Helferzellen, sowie zu zytotoxische T-Lymphozyten (CTLs).

T-Helfer-Zellen entscheiden die Immunantwort

Sie stimulieren die im Gewebe patroulierenden Makrophagen, aufgenommene Mikroorganismen abzutöten und regen B-Lymphozyten zur Antikörperproduktion an. Ebenso werden CTLs dazu veranlasst, z.B. mit Virus infizierte Zellen abzutöten.

Regulatorische T-Helfer-Zellen (T-reg), früher Suppressorzellen genannt, wirken Überreizen des Immunsystems regulatorisch entgegen. Sie haben die lebenswichtige Funktion, den Organismus selbst vor Angriffen des Immunsystems zu schützen und Überreaktionen zu verhindern.

Die Zellen der unspezifischen zellulären Abwehr sind essentiell für die Funktion der T-Helfer-Zellen und damit für die gesamte Immunantwort.

Die Aktivierung antigenpräsentierender Zellen (APC), wie Makrophagen, dendritische Zellen und antigenpräsentierende B-Zellen sind ein erster notwendiger Schritt zur Auslösung einer adaptiven Immunantwort.

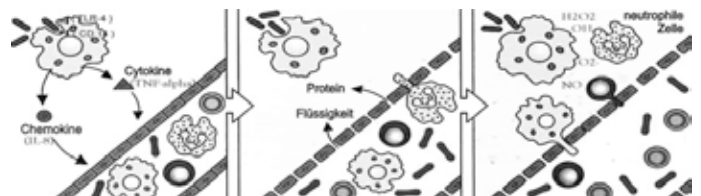
T-Lymphozyten sind insgesamt für die Kontrolle *intrazellulärer* Krankheitserreger und für die Aktivierung von B-Lympho-

zyten gegen die meisten Antigene erforderlich. Dabei erkennen T-Lymphozyten Fremdanigene an Peptidfragmenten, die an Proteine des **Haupthistokompatibilitäts-Komplexes (MHC)** gebunden sind.

Durch das angeborene **Komplementsystem** werden Krankheitserreger auch humoral mittels Proteasen opsonisiert, um sie für die Zerstörung durch Phagozyten (Makrophagen) zu markieren und auf diese Art und Weise das Immunsystem zu unterstützen, bzw. zu „komplementieren“. Monozyten wandern aus dem Blut ins Gewebe und werden bei Entzündung zu phagozytierende Makrophagen umgewandelt.

Die Reaktion von Makrophagen auf bakterielle **Lipopolysaccharide (LPS)** ist abhängig von der Bindung des **CD14 (LPS-Rezeptorkomplex)** an den **Toll-like-Rezeptor 4 (TLR-4)**, der anschließend die Produktion von **entzündungsfördernden Cytokinen und Chemokinen**, sowie die Expression **costimulierender Moleküle** bewirkt.

Entzündungsreaktionen im Gewebe



Bakterien regen Makrophagen zur Freisetzung von Cytokinen und Chemokinen an.

Gefäßerweiterung und eine erhöhte Durchlässigkeit der Gefäßwand verursachen Rötung, Erwärmung und Schwellung.

Entzündungszellen dringen in das Gewebe ein und setzen Entzündungsmediatoren frei, die Schmerzen verursachen.

Chemokine locken weitere Abwehrzellen zum Infektionsherd. Neutrophile Granulozyten werden u.a. durch **Interleukin-8 (IL-8)** und **Tumor-Nekrosefaktor- α (TNF- α)** aktiviert. Sie durchqueren als erste die Blutgefäßwände und dringen ins Entzündungsgebiet ein. Hier erzeugen sie über „**respiratory burst**“ Sauerstoffradikale und Stickstoffmonoxid (NO) als Waffe gegen Eindringlinge. Um Wasserstoffperoxid und Superoxidanionen bereit zu stellen, besitzen sie NADPH (Nicotinamid-Adenin-Dinucleotid-Phosphat)-Oxidasen in ihren Lysosomen. Abgestorbene neutrophile Granulozyten mit phagozytierten Erregerresten bilden dementsprechend den Hauptbestandteil des Eiters.

Um ein Ausbreiten der Entzündung vor Ort zu verhindern, wird von aktivierten Makrophagen TNF- α lokal freigesetzt, was mittels Blutgerinnung zum Verschluss der kleinen umgebenden Blutgefäße führt. Kommt es jedoch zur systemischen Freisetzung von TNF- α in Folge einer Sepsis, so entwickelt sich eine Verbrauchskoagulopathie mit Multiorganversagen.

Die von den Phagozyten freigesetzten Cytokine (**IL-1, IL-6**) aktivieren die Akute-Phasen-Proteine, wie C-reaktives Protein (**CRP**). In Folge steigt die Körpertemperatur an. (Abb. 2)

Gleichzeitig wird neben der *angeborenen unspezifischen Immunreaktion* auch die *spezifische* eingeleitet, indem einige Makrophagen und vorwiegend dendritische Zellen, wie schon oben

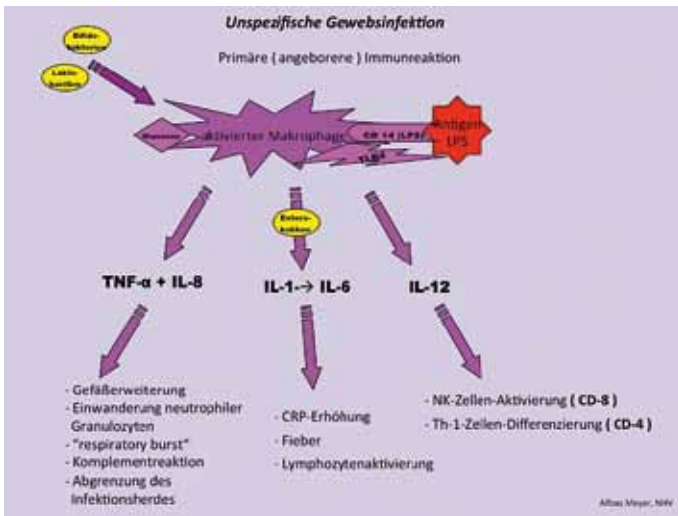


Abb. 2

erwähnt, im Entzündungsbereich Erreger und deren Antigene aufnehmen und zu den **regionalen Lymphknoten** transportieren, um sie dort den T-Lymphozyten zu präsentieren.

Die somit informierten T-Lymphozyten veranlassen daraufhin die Ausschüttung von Interleukinen zur Einleitung der adaptiven Immunantwort. Natürliche Killerzellen (NK-Zellen) werden u.a. durch freigesetztes **Interferon-γ (IFN-γ)** und Cytokine (**Interleukin-12**) aktiviert. Gleichzeitig verstärken IFN-γ und IL-12 die Expression von MHC-I Molekülen auf körpereigenen T-Zellen zum Schutz vor einem Angriff aktivierter NK-Zellen, sowie die Expression von viralen Peptidfragmenten im Komplexierung mit MHC-I auf infizierten Zellen, um **zytotoxische T-Lymphozyten (CD8-CTL)** anzuregen.

Vitamin C aktiviert in hoher Konzentration IFN-γ und blockiert TNF-α, sowie IL-1β (HARTEL, 2004). IFN-γ und IL-12 erhöhen die NK-Zell-Aktivität bis zu 100-fach (JANEWAY, S. 87).

Aktiviert CTLs töten selektiv Zielzellen, die virale oder andere intrazellulär cytoplasmatische Antigene (Chlamydien, Listerien, Borrelien) im Komplex mit MHC-I an ihrer Oberfläche exprimieren.

NK-Zellen erkennen Fremdartigene auch *ohne* MHC-Markierung, was sie so bedeutend im Kampf gegen Karzinom-Zellen macht, denn NK-Zellen greifen insbesondere Zellen an, die eine verzögerte bis keine MHC-I-Expression an der Zelloberfläche präsentieren.

Zum Abtöten krankmachender Bakterien werden von APC **inflammatorische CD4-Th1-Zellen** zur **zellulären** Immunantwort aktiviert, die auf **MHC-II** reagieren.

Die **extrazelluläre** humorale Immunantwort wird von **CD4-Th2-Helferzellen** ausgelöst, die B-Lymphozyten zur spezifischen Antikörperbildung anregen.

Reife B-Zellen tragen an ihrer Oberfläche **Immunglobulinmoleküle (IgM, IgD, IgA, IgG, IgE)** als Antigenrezeptoren und sezernieren nach ihrer Aktivierung Immunglobuline als lösliche Antikörper, die eine Bekämpfung von Krankheitserregern in dem extrazellulären humoralen Bereich des Körpers ermöglichen.

T-Lymphozyten sind somit sowohl für die humorale, als auch für die zelluläre Immunantwort von entscheidender Bedeutung (JANEWAY, 8.35).

Th1-Zellen regen über die Produktion von **INF-gamma, IL-**

12 und IL-2 die zelluläre und **Th2-Zellen** über **IL-10, IL-5, IL-4 und TGF-β** die humorale, extrazelluläre Immunantwort an.

Die von Th1 und Th2 sezernierte Cytokine hemmen sich gegenseitig (JANEWAY, S. 422).

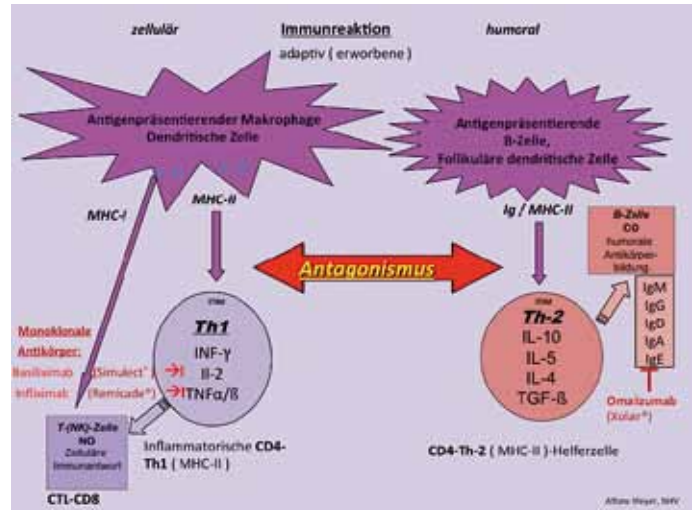


Abb. 3

Daher wäre eine Impfung während einer Infektion mit verheerenden Folgen assoziiert und ist daher streng kontraindiziert. Dies gilt insbesondere für eine Impfung während einer Pandemie!

Um möglichst frühzeitig ein Überschießen einer Immunreaktion zu verhindern, blockieren **inhibitorische Transmembranproteine**, wie **CD22** bei B-Zellen und **CTLA-4 (CD152)**, cytotoxis T-lymphocyte associated protein-4) bei T-Zellen die Signalgebung bereits während der Antigenpräsentation im Lymphknoten.

CTLA-4 ähnelt dem costimulierenden Molekül CD28 und bremst so bereits die Signalgebung der APC an der T-Zelle. Gleichzeitig aktiviert CTLA-4 in der APC die Expression von Indolamin-2,3-dioxygenase (IDO), was zum Abbau von Tryptophan führt. Infolge kommt es zur verminderten Synthese von T-Lymphozyten. (s. Abb. 4)

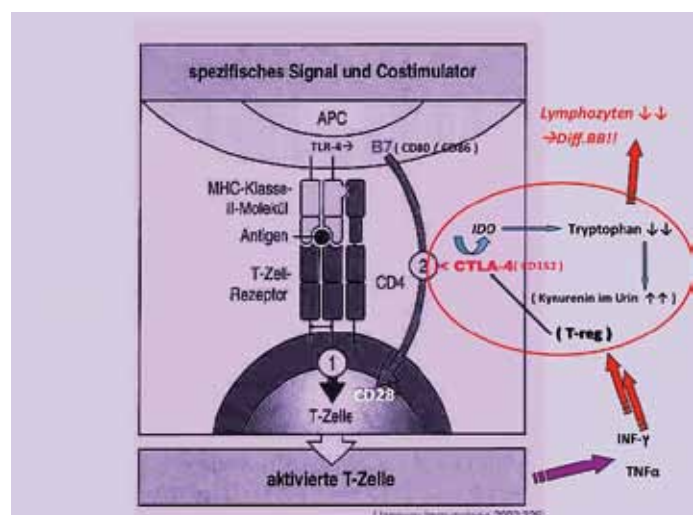


Abb. 4

Interleukine bestimmen die Richtung der Immunreaktion

Gleichzeitig verhindern **T-regulatorische Zellen (Treg)** durch unmittelbare Gegenregulationen Überreaktionen der Abwehrfunktionen. **CD4-CD25-Treg** sezernieren beispielsweise bei Überstimulation von IL-2, vorwiegend *IL-10*, *IL-4* und *TGF-β*. **CD8-CD28-Treg** bremsen eine Überexpression von CD8-CTL durch Freisetzen von *IL-10*. (s. Abb. 5)

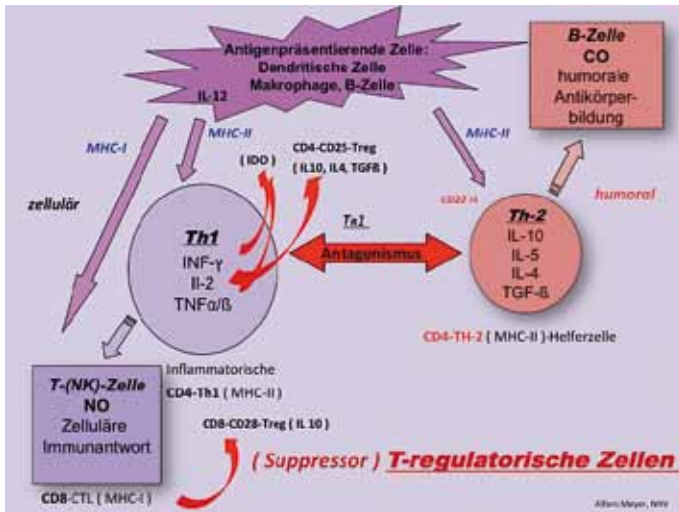


Abb. 5

Th1-Zellen kontrollieren bereits bei Anregung von Th1- bzw. Th2-Zellen eine möglicherweise Überexpression und wirken dadurch auch einer Autoimmunreaktion entgegen.

Krebszellen bilden **IL-10**, **TGF-β** und **PGE-2**, um die Th1-Zellen auf zellulärer Ebene zu schwächen. Erhöhte PGE-2-Spiegel unterdrücken auf Dauer das Immunsystem und insbesondere die NK-Aktivität (BIESALSKI, Ernährungsmedizin, 323). Darüber hinaus fördert PGE-2 die Neoangiogenese. Prostaglandine der PGE-3/5er Reihe, wie Omega 3 wirken dem entgegen.

Ähnliche immunologische Verhältnisse finden sich in der **Schwangerschaft**. Auch hier sind **GM-CSF** (Granulozyten/Monozyten Kolonie stimulierender Faktor) sowie **IL-4** und **IL-10** zur Unterdrückung der Th1-Reaktionen, allerdings zum Schutz des Feten vor einem Angriff des mütterlichen Immunsystems erhöht! Außerdem exprimiert die Placenta, um einem Angriff mütterlicher CTLs und NK-Zellen zu entgehen, NK-Zell-hemmende Rezeptorproteine (**KIR**) p58 und p70 im Übermaß. Zum weiteren Schutz vor mütterlichen T-Zell-Angriffen finden sich auch erhöhte Spiegel des Enzyms **Indolamin-2,3-dioxygenase (IDO)** in der Placenta, das, wie schon erwähnt, die Aminosäure **Tryptophan** abbaut, welche für die Proliferation der T-Zellen notwendig ist (JANEWAY, 570 ff). Tryptophan ist außerdem Ausgangssubstanz für die Serotonin-Synthese im ZNS (neuro-immunologische Reaktion). In diesem Zusammenhang wird eine immunsuppressiv-induzierte Depression verständlich.

Killerhemmende Rezeptorproteine (KIR) schützen somit insgesamt körpereigene Zellen vor dem Angriff der NK-Zellen.

Th3-Zellen des Darmes sezernieren ähnlich den Th2-Zellen **IL-4**, **IL-10** und **TGF-β** zur mäßigen Hemmung der Th1-Zellen,

um eine Antigen-Toleranz gegenüber Darmbakterien zu erreichen. Infolge wird **sekretorisches IgA** (Th2) als Schleimhaut assoziierter Antikörper gebildet. Daher reagiert das Immunsystem der Schleimhaut ohne Entzündungsreiz auf Fremdanigene tolerant. Dendritische Zellen exprimieren in Peyerschen Plaques *IL-10* und *IL-4*, während sie in peripheren Lymphknoten *INF-gamma* und *IL-12* synthetisieren. Im Falle eines ernsthaften Darminfektes sezernieren Th1-Zellen in Peyerschen Plaques jedoch *IL2* und Interferon gamma.

Um die Homöostase der Lymphozytenpopulation zu erhalten, werden nach einer durchgemachten Infektion, wie schon oben erwähnt, die nicht mehr benötigten aktivierten Effektor-T-Zellen durch Wechselwirkung mit dem Fas-Liganden zur Apoptose veranlasst.

Der programmierte Zelltod kann durch das **Onkogen Bcl-2** blockiert werden. Bcl-2 verhindert das bei der Apoptose induzierte Anschwellen und somit das Austreten des Cytochrom c aus den Mitochondrien. Erst das Freisetzen von Cytochrom c aus den Mitochondrien einer Zelle löst die Apoptose aus, weswegen Karzinomzellen unsterblich werden, da sie kaum noch Mitochondrien besitzen und zudem die Hämoxigenase zum Abbau des Cytochrom c meist stark exprimiert haben.

Was geschieht beim Impfen mit dem Immunsystem?

Das angeborene, unspezifische, zelluläre Immunsystem hat primär die Aufgabe, eingedrungene Erreger (Viren, Bakterien und auch Krebszellen) abzuwehren. Die im gesunden Gewebe (z.B. Schleimhäuten) patroulierenden Makrophagen aktivieren **Th1-Lymphozyten** (CD 4) und cytotoxische Killerzellen (CD 8) (*spezifisches, zelluläres Immunsystem*).

Um einen erneuten Erregerbefall besser abwehren zu können, beginnen **Th2-Lymphozyten** nach erfolgreicher Th1-Mission, ganz spezifische, exakt zu den bekämpften Erregern passende Antikörper (Immunglobuline, IgG, IgM, IgA, IgE ...) zu bilden (*spezifisches, humorales Immunsystem*).

Ein Kind kommt bereits mit spezifischen Antikörpern (Immunglobuline der Th2-Lymphozyten), die es von der Mutter

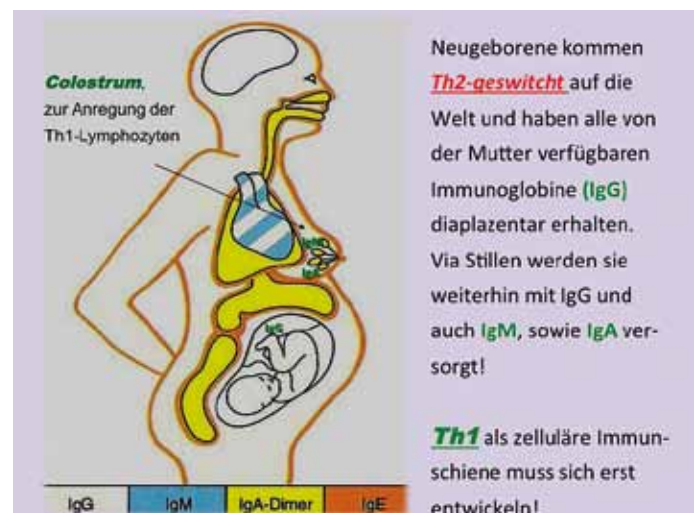


Abb. 6

über die Placenta während der Schwangerschaft erhalten hat, auf die Welt. Es ist somit auf humoraler Ebene mit den gleichen spezifischen Abwehrkräften wie seine Mutter versorgt!

Was die zelluläre Ebene betrifft, so kommt das Neugeborene völlig steril zur Welt. Die Fähigkeit, neue Erreger abzuwehren, die primär über Schleimhäute in den Organismus eindringen, muss es erst erlernen. Daher enthält die erste Muttermilch Colostrum, welches das zelluläre Immunsystem und die Th1-Lymphozyten maximal stimuliert.

Für diese überlebenswichtige Aufgabe benötigt der Säugling Aufbaustoffe, wie Aminosäuren, Vitamine und Mineralstoffe, die er über die Muttermilch erhält. Da sich das Immunsystem zunächst auf zellulärer Ebene behaupten muss, ehe es spezifische Antikörper bilden kann, erhält der Säugling auch über die Muttermilch weiterhin Immunglobuline. Frühestens nach 2 Jahren ist er selbst dazu in der Lage, Immunglobuline ausreichend bilden zu können. (HOLLÄNDER, Immunologie, 2006, 231)

Das zelluläre, unspezifische Immunsystem des Neugeborenen muss sich erst entwickeln

Bei der Neugeborenen-Impfung wird das noch unreife Immunsystem zur Produktion spezifischer Antikörper angeregt, ungeachtet der Tatsache, dass es dazu noch kaum in der Lage ist. Außerdem ist es zunächst noch mit den mütterlichen Antikörpern versorgt.

Der Neugeborenenorganismus wird in seinem ersten Lebensjahr 32 mal geimpft, so dass ihm nur wenig Gelegenheit bleibt, seine Th1-Schiene auszubauen zu können.

Da **Th1-CD4-Lymphozyten antagonistisch** zu **Th2-CD4-Lymphozyten** sind, indem sie sich gegenseitig hemmende Interleukine sezernieren, bleibt der bereits durch die Mutter Th2 geschwachte Organismus in dieser Lage arretiert. Die Folge ist eine zunehmende Immunschwäche. Entsprechend nehmen die Infektionskrankheiten im Kleinkindesalter zu. (s. Abb. 7)

Da beim Impfvorgang die zelluläre Immunität (Th1) immer wieder unterdrückt wird, kann der Organismus im Laufe der Zeit

nicht adäquat auf einen einfachen Virus oder Erreger reagieren. Am Ende der Spirale bleibt eine hypotrophe zelluläre Th1-Immunität gegenüber einer hypertrophen humoralen Th2-Situation.

Am Ende der zellulären Immunverarmung bliebe dann nur, gegen jeden möglichen Erreger zu impfen. Dass würde bedeuten, dass allein bei der jährlichen Grippewelle mindestens 1000 Impfstoffe pro Person zu injizieren wären.

In Anbetracht dieser Überlegung hat die Natur die bessere Alternative geschaffen, um mit der Masse an tägliche neu anfallenden, auch mutierten Erregern fertig zu werden.

Bedeutet nicht jede durchgemachte Erkältung, auch mit dem harmlosen H1N1-Virus, ein sinnvolles Training für das Immunsystem, dass sonst Gefahr laufen würde, zu verkümmern? Patienten, die erklären, in den letzten Jahren nie Fieber gehabt zu haben, sind dagegen eher gefährdet, an einem Karzinom zu erkranken als andere.

Nach statistischen Recherchen ist die Karzinomrate beispielsweise beim Mamma-Karzinom um 50 % höher, wenn die Frauen an Masern geimpft wurden. (Impf-Report 34/2003)

Adjuvantien machen es dem zellulären Immunsystem (Makrophagen) schwer

Der abgeschwächte, veränderte Erreger in Impfstoffen ist nicht der einzige Inhaltsstoff einer Impfspritze. Vielmehr werden **hochgiftige, krebserzeugende und immunschwächende Zusatzstoffe**, wie Aluminiumhydroxid (Aluminium), Thiomersal (Quecksilber), Formaldehyd (Formalin), Polymyxin-B ... als Adjuvantien der Impfspritze zugemischt. Allein Polymyxin-B wird seit Jahren wegen schweren nephro- und neurotoxischen Nebenwirkungen nicht mehr systemisch eingesetzt, außer in Impfspritzen.

Zu den toxischen Wirkungen von **Aluminium** zählen die Anämie (Transferrinbindung), die Osteopathie (Phosphatverdrängung) und die Enzephalopathie (Gedächtnis- und Sprachstörungen, Antriebslosigkeit und Aggressivität), sowie die Parkinson- und Alzheimer-Krankheit.

Quecksilber in Form von Thiomersal hat eine Halbwerts-

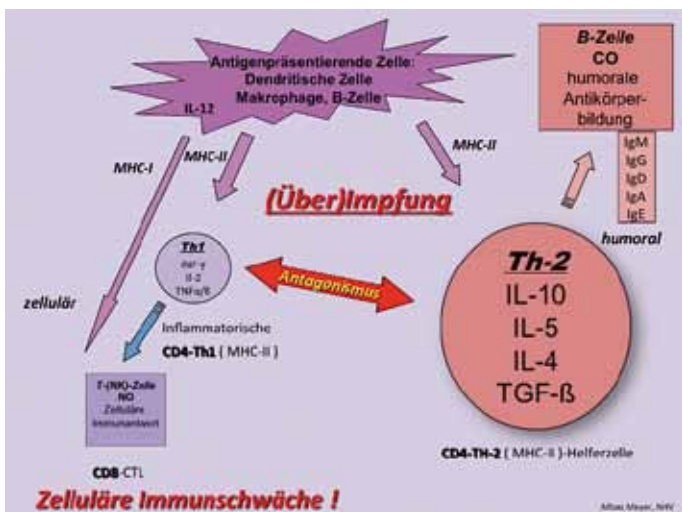


Abb. 7

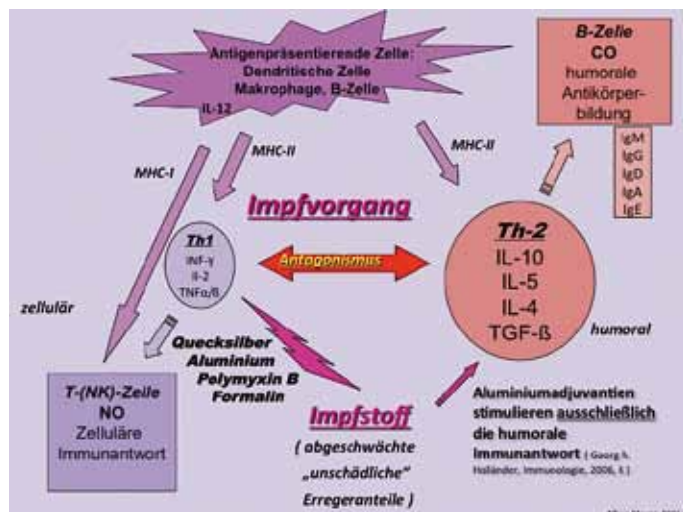


Abb. 8

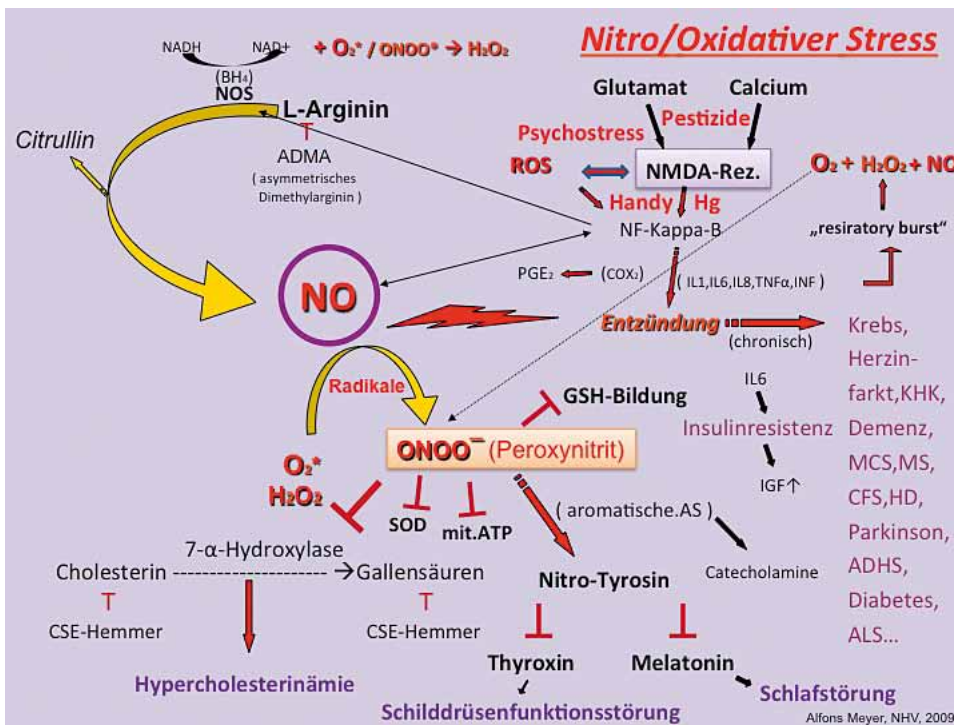


Abb. 9

zeit von >27 Jahren. Als starkes Oxidationsmittel erhöht es die reaktiven Sauerstoffradikale (ROS) und damit die Zellzerstörung insgesamt (auch die patroulierenden Makrophagen im Injektionsgebiet). Schwermetalle binden hauptsächlich an SH-, NH₂- und OH-Gruppen und können somit leicht Autoimmunreaktionen auslösen, wie z.B. Multiple Sklerose (MS). Bei Bindung beispielsweise an Tyrosin entstehen Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse oder über mehrere Zwischenschritte Nitrotyrosin, welches ebenfalls die Funktion der Schilddrüse inhibiert und durch Interaktion mit Melatonin z.B. zu Schlafstörungen und vielem mehr führen kann.

Die Bindung an die SH-Gruppe des Glutathions (GSH) hat langfristig eine Verarmung an GSH zur Folge. Neben seiner Aufgabe als Phase-2-Entgifter im Leberstoffwechsel, hat GSH starke virusstatische Wirkung und damit erheblichen Einfluss auf die Th1-Zellen des Immunsystems.

Quecksilber (Hg) hemmt die Vermehrung der Th1-Lymphozyten durch vermehrte Freisetzung von Interleukin 4, welches die B-Zellen aktiviert und Makrophagen und Th1-Lymphozyten unterdrückt. Dies bedeutet eine weitere Verschiebung der Th1-Schiene nach Th2, was bei Impfungen wünschenswert erscheint.

Hg induziert die Freisetzung von Histamin aus Mastzellen und somit die Allergiebereitschaft. Durch quecksilberbedingte Beschädigung der D2-Rezeptoren der Basalganglien besteht die Gefahr der Entwicklung eines Parkinson-Syndroms. Ein schleicher Prozess, der Jahre dauern kann.

Weitere hirntoxische Hg-Wirkungen beruhen auf einer übermäßigen Stimulation des **NMDA-Rezeptors** (N-methyl-D-Aspartat-Rezeptor) mit der Folge des Untergangs von Hirngewebe, wie Alzheimer und weiteren Erkrankungen, die mit einer übermäßigen NMDA-Rezeptor-Stimulation in Verbindung stehen. (s. Abb. 9)

Formaldehyd denaturiert Eiweiß und kann dadurch ebenfalls zur Schädigung von Lymphozyten beitragen. Schon in

niedriger Konzentration führt Formaldehyd experimentell zur Histaminfreisetzung durch Degranulation von Mastzellen (Th2-switch).

Als Antibiotika-Zusatz wird **Polyomyxyn-B** dem Impfstoff zugesetzt, welcher, wie schon erwähnt, mit schwersten Nebenwirkungen behaftet ist, was in dem Lehrbuch der Pharmakologie und Toxikologie, AKTORIES/FÖSTERMANN/HOFMANN/STARKE, 2005, auf Seite 845 nachzulesen ist.

Viren, egal welcher Mutante, werden problemlos durch das zelluläre Immunsystem abgewehrt

Viren besitzen einen Durchmesser von 80 bis 120 nm, in deren Hülle eine jeweils unterschiedliche Anzahl an

Proteinen und Glykoproteinen eingelagert ist. Hierzu gehören u.a. Hämagglutinin (HA) und Neuraminidase (NA), daher die Nomenklatur H(x) N(y). **Hämagglutinin** bewirkt eine Agglutination von Erythrozyten und vermittelt bei der Infektion einer Wirtszelle die Anheftung und das Eindringen des Virus. Das Virus koppelt mit dem Hämagglutininmolekül an spezielle Proteine, der Sialinsäure (SA) der Wirtszellenhülle an. Jede Hämagglutininvariante, je nach Virus, passt dabei wie ein Schlüssel/Schloss in einen andersartigen besonderen Wirtszellenrezeptor, wobei jeder Wirt nur über einen Teil aller möglichen Rezeptoren verfügt. **Neuraminidasen** (Sialidasen) sind eine Familie von Enzymen, die Sialinsäuren von Amino-Glycoproteinen abspalten. NA sorgt somit für die Freisetzung von durch die Replikation neu entstandenen Viren aus den infizierten Zellen und damit für ein Ausbreiten der Infektion.

Im Falle eines Virusinfekts ist zunächst das zelluläre Immunsystem (Th1-unterstützt) auf lokaler Ebene gefordert. Die im Gewebe (Schleimhäuten) patroulierenden Makrophagen und die CD8 markierten cytotoxischen T-Lymphozyten (CTL) wehren mittels Apoptose bei einem grippalen Infekt die Viren (z.B. H1N1) im gesunden Organismus erfolgreich ab.

Anschließend erfolgt eine exakte Markierung des bei der Bekämpfung auf zellulärer Ebene vernichteten Antigens durch das humorale, spezifische Immunsystem (Th2). Auf humoraler Ebene werden durch B-Lymphozyten spezialisierte Plasmazellen dazu veranlasst, spezifische, exakt zum Antigen passende Antikörper (Immunglobuline) nach dem Schlüssel-Schloss-Prinzip zu bilden. Somit kann der durch Impfung geprägte Antikörper maximal nur auf den bei der Impfung injizierten abgeschwächten Erreger wirksam sein! (s. Abb. 10)

Dies könnte auch die Tatsache erklären, dass vorwiegend geimpfte Kinder z.B. an Masern erkranken (PAUNIO, PELTOLA u.a.; Am J Epidemiol 1998; 148: 1103-10). In der USA gab es 1976 411 Masern-Fälle, davon waren 50 % geimpft und 50 % ungeimpft,

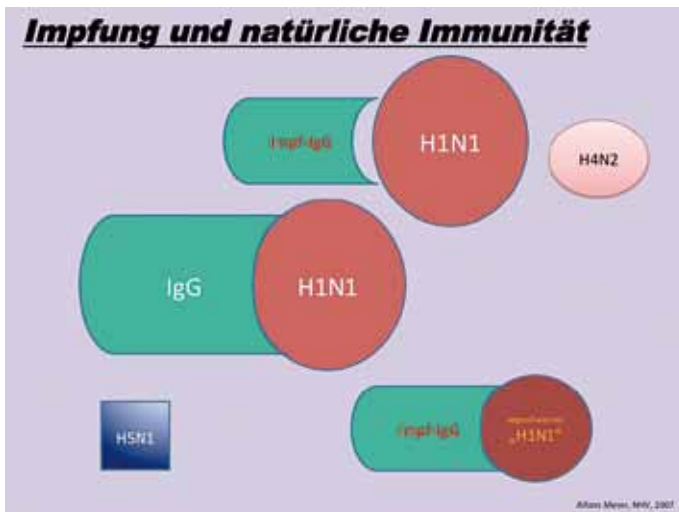


Abb. 10

ebenso 1986 in der USA 218 Fälle, davon waren 83 % geimpft und 17 % unbekannt und in Ungarn gab es 1989 17 000 Fälle, davon waren 47 % geimpft, 29 % ungeimpft und der Rest unbekannt.

Statistisch führte der Rückgang von Elend und Hunger durch Kriege zum Rückgang der Infektionskrankheiten.

Es hat den Anschein, die Natur heilt und die Pharmaindustrie erhält die Lorbeeren. Ähnlich scheint es bei der Schweinepandemie gewesen zu sein, die im gut nährstoffversorgten Deutschland ohne Behandlung im allgemeinen zu keiner nennenswerten Erkrankung, geschweige denn Pandemie führte und ohne Impfung (6 % der Bevölkerung haben sich nur impfen lassen) unbemerkt professionell ausheilte. Man muss das Immunsystem nur lassen, es kommt mit mehr Erregern zu recht, mehr als es der Pharmaindustrie recht zu sein scheint.

Darüber hinaus macht Impfen wissenschaftlich-immunologisch betrachtet m.E. wenig Sinn, da nie der eigentliche Erreger angeboten wird, bei einem hochspezifisch arbeitenden Immunsystem. Eine Stärkung des Immunsystems aller Bevölkerungsschichten wäre die beste Strategie, um gegen die Vielfalt der Erreger erfolgreich vorgehen zu können.

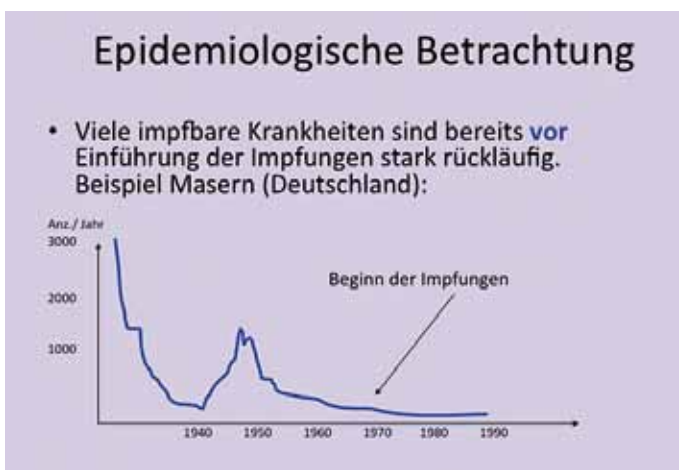


Abb. 11

Bei Säuglingen und Kleinkindern ist Impfen insgesamt bedenklich, da es die zelluläre Immunantwort in ihrer Entwicklung hemmt. Wenn weiterhin in dem Übermaß geimpft wird, dann werden zelluläre Immunschwächen von Menschenhand geradezu gemacht. Die Folgen sind nicht überschaubar und gefährlich für die gesamte Menschheit zugleich.

Seit geraumer Zeit nehmen gefährliche Infektionen im Kindes- und Jugendalter zu (Lungenentzündungen, Abwehrschwächen insgesamt, Masernenzephalitiden ...).

Die Weltgesundheitsorganisation WHO empfahl bereits bei der Grippewelle 2007 H1N1 als Virenstamm im Impfstoff zu verarbeiten. Die seitdem noch kursierenden H1N1-Viren verfügen hingegen über ein verstümmeltes, nur noch 67 Aminosäuren umfassendes Protein mit geringerer Pathogenität.

Damit wird und wurde unser Immunsystem spielend fertig, man muss es nur lassen!

Literatur

- 1 JANEWAY, TRAVERS, WALPORT, SHLOMCHIK, Immunologie, Spektrum-Verlag, 2002
- 2 GEORG A. HOLLÄNDER, Immunologie, Urban & Fischer-Verlag, 2006
- 3 BIESALSKI, Ernährungsmedizin, Thieme-Verlag, 1999
- 4 Claudius Christopher Rauscher, Immunologische Behandlungsmethoden, Haug-Verlag, 1996
- 5 KREMER, HEINRICH, Die stille Revolution der Krebs- und AIDS-Medizin, Ehlers Verlag, 2004
- 6 BERG, TYMOCZKO, STRYER, Biochemie, Spektrum Verlag, 2003
- 7 Vorlesungsskript Immunologie und Infektiologie, Uniklinik Düsseldorf, 2007
- 8 HILL, Chronisch krank durch Chemikalien, Shaker-Verlag, 2008

Energiekrise im Körper Teil 7 - Der Todesstoß für das Impf-Narrativ (den Impf-Wahn)

Was jetzt folgt ist ganz harter Tobak.

Luc Montagnier (Nobelpreis für seine Entdeckungen bzgl. des HI-Virus) hat im November 2021 ein Interview gegeben bzw. im Januar 2022 eine Rede gehalten vor dem Luxemburgischen Parlament:

<https://www.soulask.com/luc-montagnier-they-are-not-vaccines-they-are-poisons-speech-to-the-luxembourg-parliament/>

Ich habe diesen Original-Artikel übersetzen lassen:

Luc Montagnier: "Es sind keine Impfstoffe, es sind Gifte" - Rede vor dem Luxemburger Parlament

Der Nobelpreisträger für Medizin für die Entdeckung von AIDS, der Iologe Professor Luc Montagnier, wurde ins luxemburgische Parlament eingeladen, um die Petenten zu begleiten, die sich am Mittwoch, den 12. Januar, gegen die Impfpflicht aussprachen. Er sprach über die Covid-Impfstoffe, und auch die Genetikerin Alexandra Henrion Caude war anwesend.

Luc Montagnier sagte in seiner Rede:

"Diese Impfstoffe sind Gifte. Sie sind keine echten Impfstoffe. Die mRNA lässt zu, dass ihre Botschaft unkontrolliert im ganzen Körper umgeschrieben wird. Niemand kann für jeden von uns sagen, wohin diese Botschaften gehen werden. Es handelt sich also um eine schreckliche Unbekannte. Und in der Tat erfahren wir jetzt, das ist eine Arbeit, die vor über einem Jahr veröffentlicht wurde, dass diese mRNAs einen Bereich enthalten, den wir als Prion bezeichnen können, einen Bereich, der in der Lage ist, Proteinveränderungen auf unvorhersehbare Weise einzuführen. Als Arzt kannte ich 21 Personen, die zwei Dosen des Impfstoffs von Pfizer erhalten hatten, eine weitere Person erhielt Moderna. Diese 21 Personen starben an der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, die durch Prionen verursacht wird. Die 3 Impfstoffe Pfizer, AstraZeneca, Moderna enthalten eine Sequenz, die von der Informationstechnologie als Umwandlung in ein Prion identifiziert wurde. Es besteht daher ein bekanntes Risiko für die menschliche Gesundheit."

Der Nobelpreisträger bedankte sich zunächst für die Einladung zur Teilnahme an einem so wichtigen Treffen, wie er sagte, nicht nur für Luxemburg und Europa, sondern für die ganze Welt. Er fügte hinzu, dass es für ihn als Arzt noch wichtiger ist, "dass es eine Diskussion über die medizinische Ethik gibt, dass wir Teil des Hippokrates-Prinzips "Primum non nocere", zuerst nicht schaden" sind, gebunden an den Eid, den wir leisten. Wir müssen die Ethik der Medizin respektieren, um zu pflegen und zu heilen, aber was heute passiert, ist das genaue Gegenteil."

Wie er charakteristisch hervorhob, handelt es sich um "eine massive Kampagne mit Marketingregeln, um Produkte zu verkaufen und durchzusetzen, die töten. Zum Glück nicht die ganze Welt, sondern ältere und jetzt auch jüngere Menschen, Sportler und sogar Kinder".

Für diejenigen, die es interessiert, hier die Zusammenfassung des Artikels, auf den sich Luc Montagnier bezieht:

Das Interview von Professor Montagnier mit France Soir im November 2021

Dem Wissenschaftler ist zugute zu halten, dass sich seine Vorhersage, dass die Verwendung eines neuartigen Impfstoffs zu unerwünschten Wirkungen führen könnte, einschließlich der unheilbaren Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, allmählich bewahrheitet, und dass bereits Fälle dieser Krankheit nach der Impfung registriert wurden. Professor Montagnier zog auch Parallelen zwischen dem Covid- und dem HIV-Virus, erwähnte die Insel Mayotte und sprach über die Gefahren von Aluminium in Impfstoffen.

Herr Professor, wir haben uns schon einmal mit Ihnen getroffen, um über den Ursprung des Virus und über Ihre Bedenken hinsichtlich der Nebenwirkungen der Impfung zu sprechen. Nun, es ist nicht viel Zeit vergangen, und wir können sagen, dass Sie Recht hatten: Die neuen Impfstoffe sind wirklich nicht perfekt.

Ja, und das Schlimmste ist, dass Menschen sterben. Darunter auch die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit. Das ist eine Krankheit, bei der sich das Gehirn in eine Art Schwamm verwandelt, eine besondere Form der Enzephalopathie. Unter normalen Bedingungen ist diese Krankheit extrem selten - ja, es gibt eine genetisch bedingte Form der Krankheit, aber wenn man den genetischen Faktor ausklammert, besteht bei etwa einer Million Menschen das Risiko, zu erkranken.

Aber jetzt ist es nicht mehr so? Werden die Menschen wegen der neuen Impfstoffe krank? Und wie viele Fälle von Creutzfeldt-Jakob-Krankheit wurden bereits festgestellt?

Mindestens 5. Es handelt sich um völlig unterschiedliche Menschen, die nichts gemeinsam haben, außer dass sie im April/Mai dieses Jahres mit Pfizer geimpft wurden. Schon bald traten die ersten Anzeichen der Krankheit auf - zunächst nicht so auffällig, aber im Falle von Creutzfeldt-Jakob verschlimmert sich der Zustand sehr schnell. Alle diese Menschen starben innerhalb von 2-3 Monaten nach der Impfung.

Die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit wird als Prionenkrankheit bezeichnet. Was sind Prionen überhaupt?

Prionen wurden erst vor relativ kurzer Zeit entdeckt, sie wurden vor allem in den USA, in England und hier in Frankreich untersucht.

Ein Prion ist eine bestimmte Art von Protein, das gesunde Zellen angreifen und zerstören kann, so dass sie sich nicht mehr erholen können.

Können wir sagen, dass Prionen eine ernsthafte Bedrohung für die Menschheit darstellen?

Leider wissen wir nicht viel über sie. Derzeit kann nur behauptet werden, dass Prionenkrankheiten tödlich und unheilbar sind. Anfang der 1980er Jahre kam es in Frankreich zu einem ungeheuerlichen Skandal, als mehr als 120 Kinder an der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit starben. Sie erkrankten, weil sie mit einem Extrakt aus der menschlichen Hypophyse geimpft worden waren. Das Impfmateriale stammte von alten Menschen, die in Pflegeheimen starben, die aber selbst nicht an der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, sondern entweder an der Alzheimer- oder der Parkinson-

Krankheit litten. Zwischen all diesen Krankheiten gab es also eine Gemeinsamkeit, die damals nicht vermutet wurde, und es gab so etwas wie eine Infektion auf molekularer Ebene.

Später lernte ich die Ergebnisse eines Experiments kennen, das in Spanien an Schafen durchgeführt wurde. Dort begannen die Tiere nach einer Impfung, sich ständig zu jucken und ihr Fell zu verlieren. Es stellte sich heraus, dass sie an Pruritus erkrankt waren, einer Krankheit, die auch Scrapie genannt wird, und die ebenfalls eine Prioneninfektion ist. Daraufhin fragten sich die Wissenschaftler, welcher Bestandteil des Impfstoffs die Prionenbildung verursacht, und nach weiteren Untersuchungen kamen sie zu dem Schluss, dass Aluminium, das in Impfstoffen als Adjuvans verwendet wird, daran schuld ist.

Sind Ihrer Meinung nach nur 5 Fälle von Creutzfeldt-Jakob-Krankheit genug, um einen Impfstopp zu fordern?

Zumindest sollte man eine Pause einlegen, um das Problem zu untersuchen. Wir wissen nicht einmal, ob in dem Impfstoff von Pfizer Aluminium verwendet wird, dazu gibt es keine Daten. Wir sind gezwungen, im Dunkeln zu tappen und Hypothesen aufzustellen.

Ich schließe nicht aus, dass das Protein, das in ein Prion umgewandelt wird, dasjenige ist, das zusammen mit dem Impfstoff in den Körper eingebracht wird, nämlich das Spike-Protein ...

Das berühmte Spike?

Das ist es. Aber um diese Hypothese zu beweisen oder zu widerlegen, sind umfangreiche Arbeiten in spezialisierten wissenschaftlichen Zentren erforderlich, die sich mit der Erforschung der Funktionsweise des Gehirns befassen.

In der Zwischenzeit hat die Regierung bereits begonnen, über die Wiederimpfung der Bevölkerung zu sprechen.

Ja, und das ist eine Art Wahnsinn - als ob es außer Impfstoffen keine Heilmittel für Viruserkrankungen gäbe. Das ist lächerlich, denn Viren mutieren und lernen, die Impfstoffe zu umgehen. Der Behandlung im Frühstadium der Krankheit sollte mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden, und Antibiotika sollten nicht vergessen werden, denn das Coronavirus hat einen Komplizen - ein Bakterium, das man aus irgendeinem Grund lieber vergisst. Jetzt forschen italienische Wissenschaftler zu diesem Thema, aber ich möchte noch etwas hinzufügen: Als ich das HIV-Virus untersuchte, stellte ich fest, dass es mit einem Bakterium zusammenarbeitet. Im Falle des Coronavirus haben wir es also mit genau der gleichen Symbiose zu tun.

Sie sind also kategorisch gegen neue Impfstoffe?

Hören Sie, wie viele Fehlgeburten es bei schwangeren Frauen nach einer Impfung bereits gegeben hat, und jetzt reden sie schon davon, Kinder zu impfen. Das ist inakzeptabel, denn wir können nicht abschätzen, wie sich die Impfung auf künftige Generationen auswirken wird. Immerhin gibt es einen BCG-Impfstoff, der gegen Tuberkulose eingesetzt wird und auch gegen andere Krankheiten wirkt, indem er die zelluläre Immunität stimuliert. Das wird normalerweise nicht erwähnt, man spricht nur von Antikörpern, aber die zelluläre Immunität ist sehr wichtig.

Sie sehen, diese ganze Geschichte mit den neuartigen Impfstoffen ist reiner Kommerz, es gibt keine Wissenschaft. Die Menschen jagen neuartigen Impfstoffen hinterher und vergessen dabei, dass man die zelluläre Immunität einfach mit demselben BCG-Impfstoff stimulieren kann. Auf der Insel Mayotte (eine Insel im Indischen Ozean, Territorium Frankreichs) beispielsweise ist diese Impfung obligatorisch, und es gab nur sehr wenige Fälle von Rinderkrankheiten, bis die Anordnung zur allgemeinen Impfung mit neuen Impfstoffen aus der Metropole kam. Und hier hat sich die Kurve der Krankheiten stark nach oben bewegt.

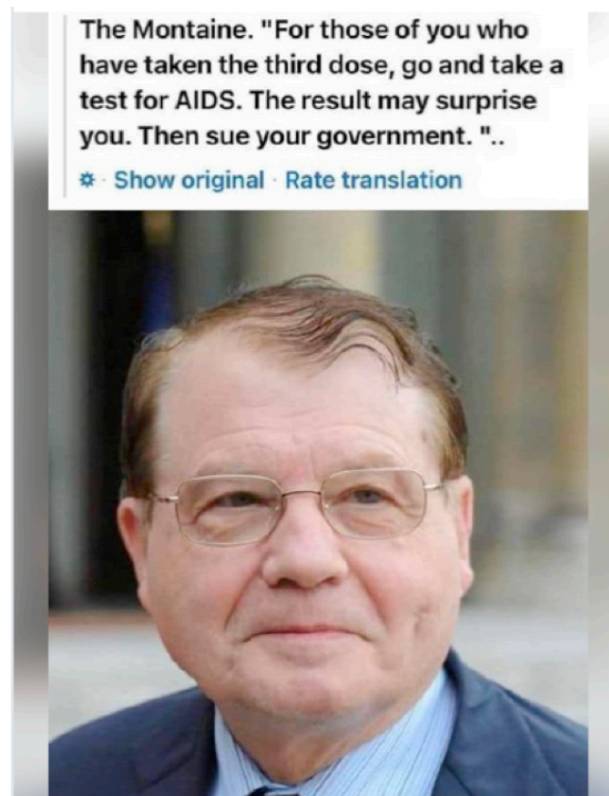
- Ende des Textes -

Nachtrag:

Luc Montagnier ist am 08.02.2022 verstorben. Er wurde 89 Jahre alt und sah in seinen letzten Videos vor seinem Tod auch schon etwas gebrechlich aus. Von daher sollte man da jetzt nichts hinein interpretieren, doch folgende Ereigniskette bleibt:

Am 12.01.2022 hält Luc Montagnier die oben aufgeführte Rede vor dem luxemburgischen Parlament, in der er die Impfstoffe nicht als Impfstoffe sondern als Giftstoffe bezeichnet hatte.

Am 03.02.2022 schrieb Luc Montagnier bei Twitter folgendes:



„Diejenigen, die die 3. Impfung (Booster-Shot) erhalten haben, sollten mal einen HIV/AIDS-Test machen lassen. Das Ergebnis könnte sie überraschen. Dann verklagen sie ihre Regierung.“

Und am 08.02.2022 ist Luc Montagnier dann verstorben.

Der Nobelpreisträger, der diesen Preis für seine Entdeckungen und Arbeiten bzgl. des HIV-Virus bekam, wurde in den letzten Jahren seines Lebens durch die Massenmedien immer wieder diffamiert, weil er seine Ansichten und Erkenntnisse zu HIV/AIDS diametral geändert hatte. Es wirkt fast so, als hätte er sich in den letzten 20 Jahren vom Saulus zum Paulus gewandelt. Als wolle er frühere Geschehnisse/Ansichten wieder gut bzw. rückgängig machen. Denn was er in den letzten Jahren über z.B. HIV/AIDS gesagt bzw. veröffentlicht hat, ist etwas gänzlich anderes als das, was er noch in früheren Jahren verlautbaren ließ. Prof. Montagnier war damals praktisch die Antipode zu den Erkenntnissen der vorliegenden Arbeit „Energiekrise im Körper Teil 1-9“. Später sind Prof. Montagniers Aussagen und Ansichten dann aber im Prinzip (fast) deckungsgleich mit eben diesen.

Faszinierend, wie ich meine!

Die Medien sehen es natürlich genau andersrum. Laut Medien machte Prof. Montagnier sozusagen eine Wandlung vom Paulus zum Saulus durch.

Auch ist es eher ungewöhnlich, dass der Tod eines so bedeutenden Menschen, eines Nobelpreisträgers, noch nicht einmal eine Randnotiz in den Nachrichtensendungen, wie z.B. der „Tagesschau“ oder des „heute-journals“ wert ist.

Da ich Luc Montagnier ein ganzes Kapital in meiner Arbeit gewidmet habe und es mehr als aller Ehren wert ist, seine Ansichten trotz aller Ehrungen und Preisverleihungen zu überdenken und dann auch noch den Mut aufzubringen, mit dieser konträren Meinung in die Öffentlichkeit zu gehen, ist es mir ein Bedürfnis, Luc Montagnier nochmals zu Wort kommen zu lassen und ihm damit den hochverdienten Respekt entgegenzubringen, den die Medien ihm offensichtlich verweigerten. Es vermag sich jeder selbst ein Bild von solch schäbigem Verhalten zu machen. Der Begriff „Schmierfinken“ dürfte wohl eine passende Bezeichnung hierfür sein.

https://corona-transition.org/IMG/mp4/1_4913724572701819404.mp4

Die Übersetzung der Aussagen des Prof. Montagnier in diesem kurzen Video:

„In der Geschichte der Menschheit hat es Zeiten gegeben, in denen grosse Bevölkerungsmehrheiten auf Abwege geraten sind. Mit anderen Worten: Sie sind in eine Richtung gegangen, die zu nichts führt. Und die Geschichte mit dem Corona-Virus ist meiner Meinung nach auch eine dieser Art. Im Fernsehen sieht man nur Menschen, die über Impfstoffe sprechen, und es ist absolut verboten, in diesen Sendungen etwas über die Nebenwirkungen dieser Impfstoffe zu sagen. Aber es gibt Zahlen, die zeigen, dass es mehr Todesfälle durch die Impfstoffe als durch das Virus gibt. Es ist entsetzlich.“

Gerade der Dokumentarfilm, den Sie machen, ist sehr wichtig, weil er vor allem auf der Ebene der Regierungen erklären und vermeiden kann, richtig? Es sind die Regierungen, die jetzt mobilisiert und manipuliert werden, um die Zwangsimpfung mit diesen gefälschten Impfstoffen auszuweiten. Wahrscheinlich werden wir eines Tages die Einzelheiten dieser Manipulation erfahren“

Wie gesagt, man sollte das jetzt nicht überbewerten, aber etwas merkwürdig wirkt sein Tod nach Betrachtung dieser Ereigniskette dann schon.