

## Unterdrückung des angeborenen Immunsystems: Die Hauptursache für die Pandemie der Vollgeimpften

<https://dasgelbeforum.net/index.php?id=596224&fbclid=IwAR3frWCxvKTIUyKcnmJrQq0YJpsMHTtZ9I6Nrlyl9x0WCuW2nwBtpxfact4>

**Ikonoklast**, Freitag, 04.02.2022, 10:01 6134 Views

[rintrah.nl Unterdrückung des angeborenen Immunsystems: Die Hauptursache für die Pandemie der Vollgeimpften](#)

**Update:** Große Neuigkeiten. Unmittelbar nach Fertigstellung dieses Aufsatzes fand ich heute in den israelischen Medien [diese Meldung](#), in der der Leiter der Coronavirus-Station des Ichilov-Krankenhauses erklärte, dass 70-80 % der Patienten geimpft sind und der Impfstoff "keine Bedeutung für schwere Erkrankungen" hat. Das Versagen des Impfstoffs wird nun offiziell zugegeben.

Ich habe in letzter Zeit mehr gelesen, um zu verstehen, was in der aktuellen Phase der Pandemie passiert. Die wichtigste Information, die ich übersehen habe, ist die Unterdrückung der angeborenen Immunantwort. Dies scheint das größte Problem zu sein, mit dem wir es im Moment zu tun haben, und es scheint ein größeres Problem zu sein als das Virus, das sich von unserer Antikörperreaktion weg entwickelt.

Kinder waren im Allgemeinen in der Lage, einer SARS-COV-2-Infektion zu widerstehen, und der Grund dafür ist ihre starke angeborene Immunreaktion. Die Impfstoffe unterdrücken die angeborene Immunreaktion, und infolgedessen kommt es in Populationen, die vollständig gegen dieses Virus geimpft sind, zu Ausbrüchen, wie man sie noch nie gesehen hat.

Werfen Sie einen Blick auf [diese Studie](#):

Neben ihren Auswirkungen auf das spezifische (adaptive) Immungedächtnis bewirken bestimmte Impfstoffe wie Bacillus Calmette-Guérin (BCG) und der Impfstoff gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) auch eine langfristige funktionelle Umprogrammierung von Zellen des angeborenen Immunsystems. (Netea et al., 2020). Dieser biologische Prozess wird auch als trainierte Immunität bezeichnet, wenn er eine erhöhte Reaktionsfähigkeit beinhaltet, oder als angeborene Immuntoleranz, wenn er durch eine verringerte Zytokinproduktion gekennzeichnet ist (Ifrim et al., 2014).

Obwohl diese Effekte hauptsächlich für abgeschwächte Lebendimpfstoffe nachgewiesen wurden, wollten wir untersuchen, ob der BNT162b2-Impfstoff auch Auswirkungen auf angeborene Immunreaktionen gegen verschiedene virale, bakterielle und pilzliche Stimuli haben könnte. Eines der Kennzeichen einer trainierten Immunität ist eine erhöhte Produktion von Entzündungszytokinen nach einem sekundären Insult (Quintin et al., 2012). Überraschenderweise war die Produktion der aus Monozyten stammenden Zytokine TNF- $\alpha$ , IL-1 $\beta$  und IL-1Ra nach der Stimulation von PBMCs von geimpften Personen entweder mit dem Standard-SARS-CoV-2-Stamm oder mit heterologen Toll-like-Rezeptor-Liganden tendenziell geringer (Abbildungen 1 und 2). Die TNF- $\alpha$ -Produktion (Abbildung 1B-1G) nach Stimulierung mit dem TLR7/8-Agonisten R848 von mononukleären Zellen des peripheren Blutes von Freiwilligen war nach der zweiten Impfung signifikant verringert (Abbildung 1C). Der gleiche Trend wurde nach Stimulation mit dem TLR3-Agonisten Poly I:C (Abbildung 1D) beobachtet, obwohl der Unterschied keine statistische Signifikanz erreichte. Im Gegensatz dazu waren die Reaktionen auf den Pilzerreger *Candida albicans* nach der ersten Impfstoffdosis höher (Abbildung 1G). Die Auswirkungen der Impfung auf die IL-1 $\beta$ -Produktion waren geringer (Abbildung 2A-2F), obwohl die Reaktion auf *C. albicans* signifikant erhöht war (Abbildung 2F). Die Produktion des entzündungshemmenden Zytokins IL-1Ra (Abbildung 2G-2L) war als Reaktion auf bakterielles Lipopolysaccharid (LPS) und *C. albicans* nach der zweiten Impfung reduziert (Abbildung 2K, 2L), was ein weiteres Argument für eine Verschiebung hin zu stärkeren Entzündungsreaktionen auf Pilzstimuli nach der Impfung ist. Die IL-6-Antworten waren in ähnlicher Weise verringert, wenn auch weniger ausgeprägt (Daten nicht gezeigt). Die Induktion von Toleranz gegenüber der Stimulation mit TLR7/8- (R848) oder TLR4- (LPS) Liganden durch die BNT162b2-Impfung könnte auf eine ausgewogenere Entzündungsreaktion während der Infektion mit SARS-CoV-2 hindeuten, und man könnte darüber spekulieren, ob ein solcher Effekt nützlich sein könnte, um die potenzielle Überentzündung bei COVID-19, einer der Haupttodesursachen (Tang et al., 2020), zu regulieren. Andererseits kann eine Hemmung der angeborenen Immunreaktionen die antiviralen Reaktionen vermindern. Interferone vom Typ I spielen ebenfalls eine zentrale Rolle bei der Pathogenese und der Reaktion auf virale Infektionen, einschließlich COVID-19 (Hadjadj et al., 2020). Vor diesem Hintergrund haben wir auch die Produktion von IFN- $\alpha$  durch Immunzellen der Probanden nach der Impfung untersucht. Obwohl die IFN- $\alpha$ -Konzentrationen bei den meisten Stimuli unter der Nachweisgrenze des Assays lagen, beobachteten wir einen signifikanten Rückgang der IFN- $\alpha$ -Produktion nach Stimulation mit Poly I:C und R848 nach Verabreichung der zweiten Impfstoffdosis (Abbildung 1H, 1I).

Dies könnte die anfängliche angeborene Immunantwort gegen das Virus behindern, da sich gezeigt hat, dass Defekte in TLR7 bei jungen Männern zu einer erhöhten Anfälligkeit für COVID-19 führen (Van Der Made et al., 2020). Diese Ergebnisse zeigen insgesamt, dass die Wirkungen des BNT162b2-Impfstoffs über das adaptive Immunsystem hinausgehen und auch angeborene Immunreaktionen modulieren können.

Man beachte, dass sie auch stillschweigend erklären, wie diese Impfstoffe die Zahl der Todesfälle tatsächlich verringern: Sie verhindern nicht, dass man sich ansteckt, sondern sie verhindern die Überreaktion des Immunsystems, die bei einer Handvoll Infizierter zum akuten Atemnotsyndrom führt. Ihr Immunsystem lernt, toleranter gegenüber dem Virus zu werden. Auf diese Weise haben diese Impfstoffe hauptsächlich Todesfälle verhindert.

Sie können die Pandemie nicht beenden und verhindern die Entwicklung einer Herdenimmunität, indem sie die angeborene Immunreaktion gegen dieses Virus verringern. Vielmehr reduzieren die Impfstoffe die Todesfälle, indem sie die weiße Flagge hissen. Die Schwachköpfe haben dem Immunsystem beigebracht, das Spike-Protein zu tolerieren, und die Tolerierung des Spike-Proteins hat die Zahl der Todesfälle verringert, so dass die Schwachköpfe versehentlich einen Erfolg verbuchten und begannen, der gesamten Bevölkerung diesen Müll zu injizieren.

Anstatt einen Impfstoff zu entwickeln, hatten die Schwachköpfe von Moderna und Pfizer versehentlich eine Immuntoleranz induzierende Therapie entwickelt, die offenbar dazu beitrug, die Zahl der Todesfälle zu verringern (solange man darauf achtete, die Menschen in den ersten 21 Tagen nach der ersten Injektion als ungeimpft zu kennzeichnen). Die Schwachköpfe hatten auch dafür gesorgt, dass ältere Menschen mit hohem Risiko von ihren ersten Versuchen ausgeschlossen wurden, so dass die Impfstoffe weitaus wirksamer aussahen, als sie tatsächlich waren. Sie hatten die gefährlichste Art von Erfolg erzielt: Unbeabsichtigter Erfolg.

Es war nicht sofort offensichtlich, dass die Impfstoffe das Infektionsrisiko erhöhen, indem sie die angeborene Immunität ausschalten, denn anfangs wird der Körper mit wirksamen neutralisierenden Antikörpern gegen das Virus überschwemmt. Erst wenn die Antikörper zu schwinden beginnen, wird klar, dass die wichtigsten Methoden, die der Körper normalerweise zur Verhinderung oder zum Abbruch einer Infektion einsetzt, ausgeschaltet wurden.

Und wenn Sie verstehen, dass dies geschehen ist, dann verstehen Sie auch, wie es dazu gekommen ist:



Und wie es dazu kam:



Bron: RIVM

Wir haben eine schöne neue Welt geschaffen, in der unser Immunsystem eher wie das der Fledermäuse funktioniert, die diese Viren in sich tragen. Anstatt ständig auf der Suche nach dem Virus zu sein, bringen die Impfstoffe unserem Körper bei, das Virus zu tolerieren. Das Virus verändert dann seine Rezeptorbindungsdomäne, so dass es von unseren Antikörpern nicht mehr behindert wird und ein unruhiger Waffenstillstand entsteht.

Hier in den Niederlanden haben wir im Oktober 2021 einen Höhepunkt der viralen RNA im Abwasser erreicht, der normalerweise für dieses Virus gilt. So hätte man erwarten können, dass der Höchststand erreicht wird, bevor unser Immunsystem beginnt, das Virus zu beseitigen und die virale RNA im Abwasser wieder abnimmt. Stattdessen hat sich die RNA im Abwasser in den nächsten drei Monaten vervierfacht. Jeder Mensch scheidet das Virus ständig aus, da wir zu richtigen Wirten gemacht wurden.

Wenn man sich vor Augen hält, dass die Impfstoffe eine Immuntoleranz hervorrufen, dann sollte es ein Leichtes sein, ewig mit Statistiken hausieren zu gehen, die suggerieren, dass die Impfstoffe die Menschen schützen. Nach jeder Auffrischungsimpfung ignoriert man die Infektionen, die in der ersten Woche der Immunsuppression auftreten, und rechnet diese Infektionen und die anschließenden Krankenhausaufenthalte oder Todesfälle auf den vorherigen Stapel auf.

Darüber hinaus werden nur die Menschen mit den klassischen Symptomen einer Immunüberreaktion als COVID-Todesfälle erfasst. Menschen, die sterben, weil ihrem Immunsystem beigebracht wurde, ein Virus zu tolerieren, das sich weiter in ihrem Körper ausbreitet, müssen nicht als COVID-Todesfälle erfasst werden, sondern man erfasst sie einfach als etwas anderes.

### [Das meine ich:](#)

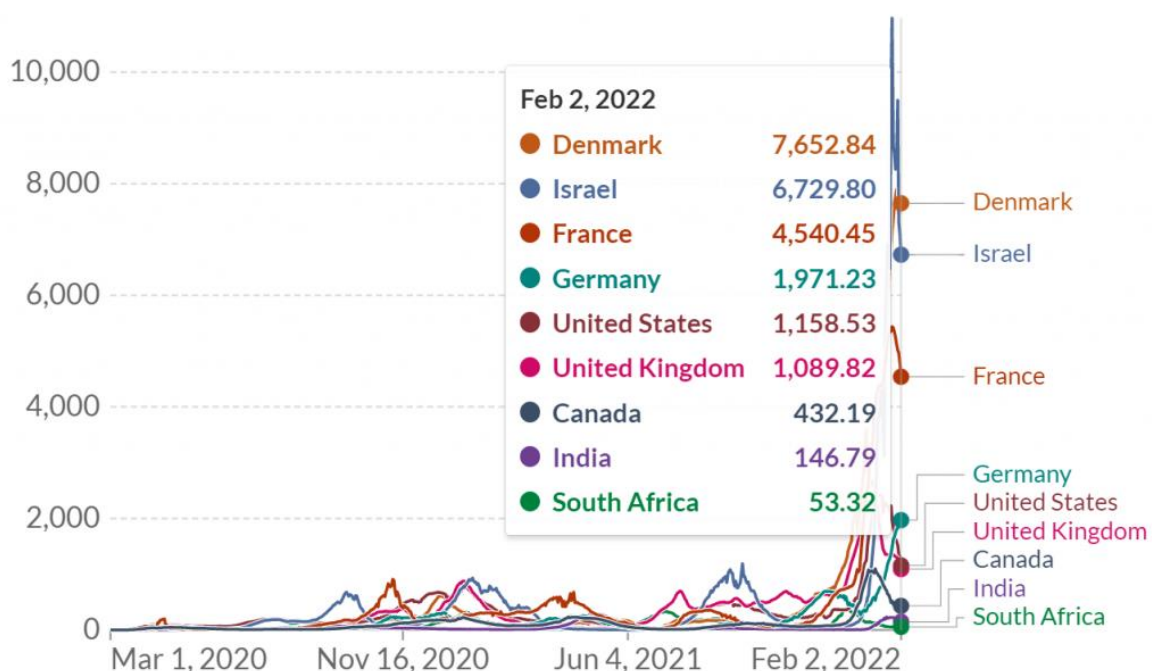
**Ergebnisse** Die Studienpopulation umfasste 1355 Patienten (Durchschnittsalter  $48,7 \pm 20,5$  Jahre; 770(57%) weiblich, 977(72%) weiß, nicht-hispanisch; 1072(79%) versichert; 563(42%) mit kardiovaskulären Erkrankungen in der Vorgeschichte). Während einer medianen Risikolaufzeit von 6 Monaten wurde das primäre zusammengesetzte Ergebnis bei 38/319 (12 %) COVID-19(+) und 65/1036 (6 %) COVID-19(-) Patienten beobachtet ( $p=0,001$ ). In der Cox-Regression, die für demografische Daten, Krankenversicherung und den Grund für den COVID-19-Test angepasst wurde, war die SARS-CoV-2-Infektion mit dem Risiko des primären zusammengesetzten Ergebnisses verbunden (HR 1,71; 95%CI 1,06-2,78;  $p=0,029$ ). Eine nach 31 Kovariaten

gewichtete Schätzung der umgekehrten Wahrscheinlichkeit zeigte, dass für jeden COVID-19(+)-Patienten die durchschnittliche Zeit bis zum Gesamttod um 65,5 Tage kürzer war, als wenn alle diese Patienten COVID-19(-) waren: durchschnittlicher Behandlungseffekt auf die Behandelten -65,5 (95%CI -125,4 bis -5,61) Tage;  $p=0,032$ .

**Schlussfolgerungen:** Sowohl eine symptomatische als auch eine asymptomatische SARS-CoV-2-Infektion ist mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Spätfolgen verbunden und hat einen kausalen Effekt auf die Gesamtmortalität in einem späten Zeitraum nach COVID-19.

COVID-Infektionen führen ein paar Wochen später zu kardiovaskulären Todesfällen. Warum aber werden sie als COVID-Todesfälle registriert? Sie ähneln nicht dem klassischen Patienten mit Kurzatmigkeit, der immer weiter fortschreitet und schließlich auf der Intensivstation landet, wo er an ein Beatmungsgerät angeschlossen wird, bevor er verstirbt. Vielmehr erleiden sie einfach einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt, weil sich das Virus im Hintergrund weiter vermehrt, so dass wir sie nicht als COVID-bedingte Todesfälle erfassen.

Dies kann natürlich auch ungeimpften Menschen passieren, die sich infizieren. Allerdings ist die Wahrscheinlichkeit einer Infektion bei Ungeimpften im Allgemeinen geringer, da die angeborene Immunreaktion weiterhin funktioniert. Wenn man in einem Land lebt, in dem die meisten Menschen nicht geimpft sind, bedeutet dies auch, dass man dem Virus weniger ausgesetzt ist, was das Risiko einer Ansteckung noch weiter verringert. Und so ergeben sich die folgenden Diagramme:

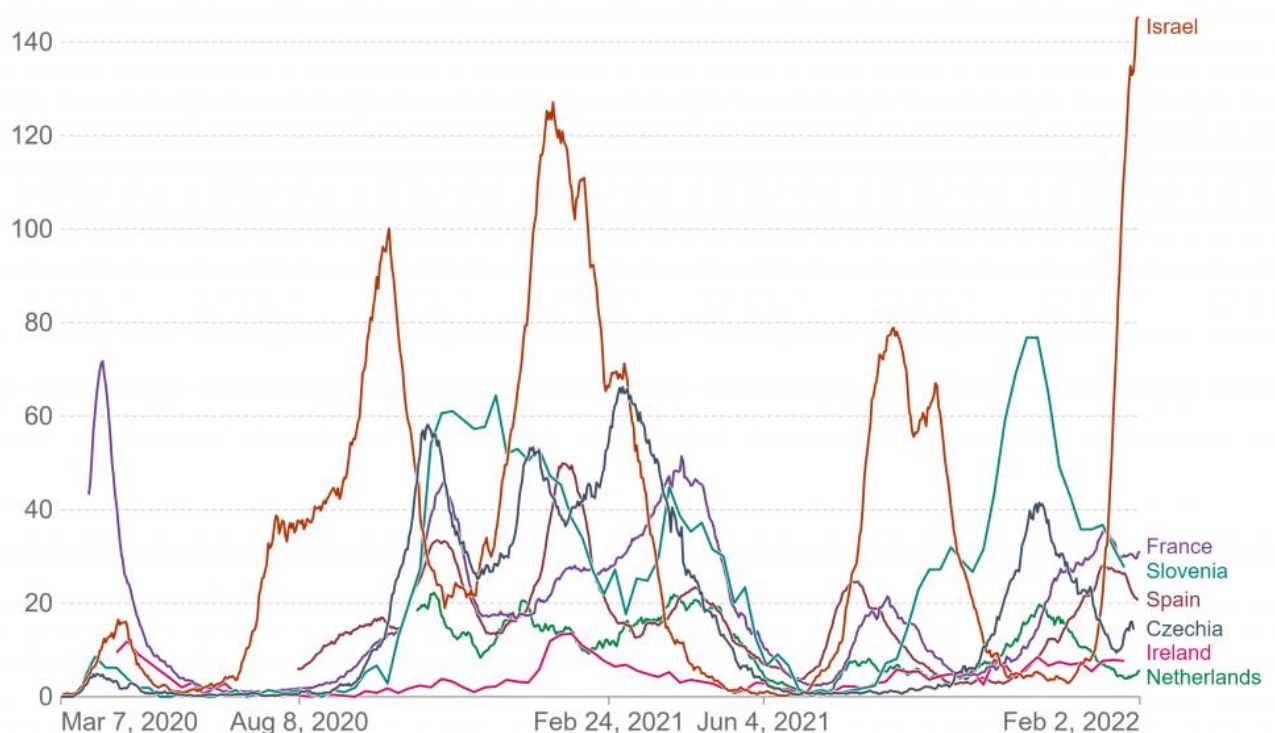


Dies wird wahrscheinlich nicht von Dauer sein, da Südafrika und Indien ebenfalls mit der Impfung ihrer Bevölkerung beginnen. Es zeigt jedoch, dass unsere derzeitigen Spitzenwerte nicht in Ländern mit niedrigen Impfraten zu verzeichnen sind. Die Länder, die derzeit am schlechtesten abschneiden, sind diejenigen, die allen Menschen Auffrischungsimpfungen verabreicht haben.

Nach dem Abklingen der dritten Dosis des "Impfstoffs", was recht schnell geschieht, führt die Kombination aus einer unterdrückten angeborenen Immunreaktion und einem Mangel an neutralisierenden Antikörpern zu einer Situation, in der das Virus nun wieder in der Lage ist, den Körper zu überwältigen. Dies führt dann dazu, dass die Menschen wieder auf die herkömmliche Weise zu sterben beginnen. Hier können wir sehen, was derzeit in Israel geschieht:

Weekly new ICU admissions for COVID-19 per million

Our World  
in Data

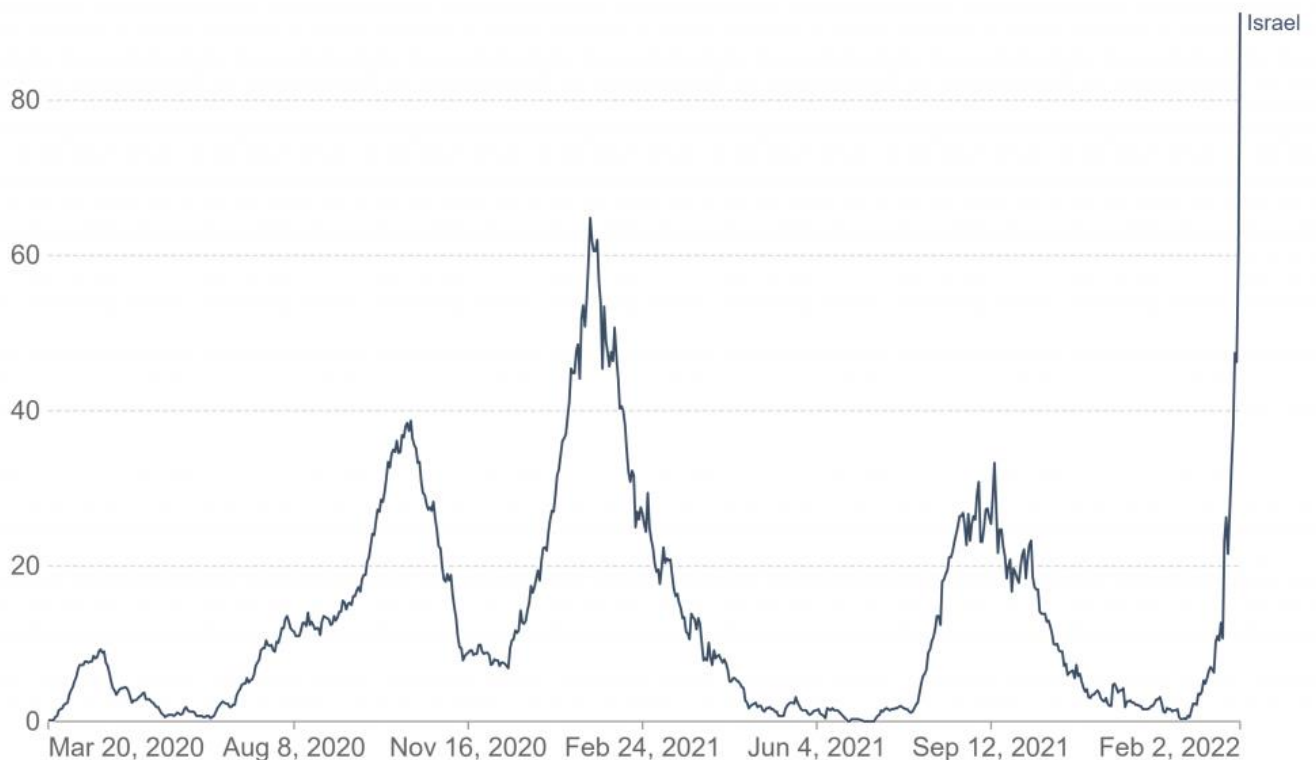


Source: Official data collated by Our World in Data – Last updated 3 February 2022, 11:58 (London time)

Note: For countries where the number of ICU patients is not reported, we display the closest metric (patients ventilated or in critical condition).  
OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

## Daily new confirmed COVID-19 deaths

For some countries the number of confirmed deaths is much lower than the true number of deaths. This is because of limited testing and challenges in the attribution of the cause of death.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Wie lange wird es dauern, bis die Menschen anfangen, schwierige Fragen über das zu stellen, was gerade in Israel passiert? Jeder Tag, an dem diese Katastrophe im Verborgenen weitergeht, ist ein Tag, an dem Tausende von Menschen in anderen Ländern ihre Auffrischungsimpfung erhalten, während Israel uns in aller Deutlichkeit vor Augen führt, was einige Monate später geschehen wird.

Doch dazu muss ich eine andere Frage beantworten: Warum nehmen die neutralisierenden Antikörper so schnell ab? Warum produziert der Körper sie nicht endlos weiter? [Schauen Sie sich das an](#):

Bei naiven COVID-19-Teilnehmern war der Rückgang der Gesamtantikörper nach 6 Monaten geringer (d. h. -54,7 %) als der von IgG (d. h. -89,6 %) oder NAbs (-98,7 %), während bei seropositiven Teilnehmern der Rückgang der Gesamtantikörper und von IgG nach 6 Monaten recht ähnlich war (-74,8 % gegenüber -79,4 %) und geringer als der von NAbs (-98,7 %).

Die neutralisierenden Antikörper gingen innerhalb von sechs Monaten um 98,7 % zurück. Wie kommt es dazu? Ihr Immunsystem ist eine wunderbare Konstruktion.



Es setzt die richtigen Waffen am richtigen Ort und zur richtigen Zeit ein. Der Grund, warum es nicht ständig diese neutralisierenden Antikörper produziert, ist, dass diese Antikörper auch an Ihre eigenen Proteine binden können. Die Evolution zwingt das Virus, körpereigenen Proteinen zu ähneln, denn das macht es für das Immunsystem viel schwieriger, mit dem Virus fertig zu werden.

Es scheint also so zu sein, dass Ihr Körper eine periphere B-Zell-Toleranz entwickelt. [Schauen Sie sich das an](#):

Durch immunologische Toleranz werden selbstreaktive B-Zellen entfernt oder inaktiviert, einschließlich derjenigen, die auch kreuzreaktive Fremdantigene erkennen. Während einige mikrobielle Krankheitserreger diese "Löcher" im B-Zell-Repertoire ausnutzen, indem sie Wirtsantigene nachahmen, um sich der Immunüberwachung zu entziehen, ist das Ausmaß, in dem die Toleranz das B-Zell-Repertoire auf fremde Antigene reduziert, unbekannt. In dieser Studie werden Einzelzellkulturen verwendet, um das Repertoire menschlicher B-Zell-Antigenrezeptoren (BCRs) vor (Übergangs-B-Zellen) und nach (reife B-Zellen) dem zweiten B-Zell-Toleranz-Checkpoint sowohl bei gesunden Spendern als auch bei Patienten mit systemischem Lupus erythematodes (SLE) zu bestimmen. Bei gesunden Spendern bindet die Mehrheit (~70 %) der Übergangs-B-Zellen, die Fremdantigene erkennen, auch menschliche Selbstantigene (Fremd+Selbst), und die periphere Toleranz halbiert die Häufigkeit der fremd+selbst-reaktiven reifen B-Zellen. Im Gegensatz dazu bleibt bei SLE-Patienten, bei denen der zweite Toleranz-Checkpoint defekt ist, die Häufigkeit der fremd- und selbstreaktiven B-Zellen während der Reifung der Übergangs-B-Zellen zu reifen B-Zellen unverändert. Die Muster der Fremd- und Selbstreaktivität reifer B-Zellen von gesunden Spendern unterscheiden sich von denen der SLE-Patienten. Wir vermuten, dass die Immuntoleranz den Umfang des BCR-Repertoires für mikrobielle Erreger erheblich einschränkt und dass die Kreuzreaktivität zwischen Fremd- und Selbstepitopen häufiger ist als bisher angenommen.

SARS-COV-2 ist nicht anders, [es ähnelt stark Ihren eigenen Proteinen](#). In der Natur gibt es für alles einen Grund. Der Grund, warum Ihre Antikörperreaktion gegen dieses Virus nicht anhält, ist, dass die Antikörper immer das Risiko bergen, an Ihre eigenen Proteine zu binden und deren Funktion zu stören. Die B-Zellen, die für die Produktion von Antikörpern gegen SARS-COV-2 zuständig sind, werden ständig durch Ihr eigenes Gewebe aktiviert, was dazu führt, dass sie mit der Zeit tolerant werden und ihre Antikörperproduktion einstellen.

Die einfachste Antwort, die ich geben kann, ist, dass eine Antikörperreaktion in Ihrem Blut auf ein Coronavirus einfach nicht die Art und Weise ist, wie Ihr Körper normalerweise mit einem Virus dieser Art umgehen würde. Wenn Sie dieses Virus und den Umgang mit ihm verstehen wollen, müssen Sie sich nur ansehen, wer damit gut zurechtkommt und wer damit zu kämpfen hat. Für Kinder war das Virus während der gesamten Pandemie gleichbedeutend mit einer Erkältung, obwohl ihre extrem hohe Exposition gegenüber Omicron aufgrund unserer früheren dummen Handlungen nun dazu führt, dass auch mehr Kinder krank werden. Andererseits erkrankten ältere Menschen sehr stark an dem Virus.

Der einfachste Weg, das Problem anzugehen, wäre gewesen, zu erkennen, dass das angeborene Immunsystem in einer Kohorte anfälliger älterer Menschen einen Schub braucht. Die Signalisierung von Vitamin D [stärkt die primäre antivirale Immunität](#). Die Alterung des Immunsystems ähnelt einem Zinkmangel, und eine [Zinksupplementierung stärkt ebenfalls die angeborene Immunität](#). Leider wollten die Menschen eine Hightech-Lösung im Stil des Turms von Babel und beschlossen daher, sich eine synthetische mRNA zu injizieren.

Dies ist ein weiterer wichtiger Teil des Puzzles, den es zu verstehen gilt. Sie konnten den Menschen keine normale mRNA injizieren, weil das nicht funktioniert. Die Zellen verfügen über alle möglichen Mechanismen, die sie darauf aufmerksam machen, dass sie fremde mRNA exprimieren, was eine Immunreaktion auslöst. In diesem Fall begannen sie also, bestimmte Codons durch synthetische Versionen zu ersetzen, die eine normale mRNA normalerweise nicht verwenden würde. Anstelle von Uridin wurde N1-Methylpseudouridin verwendet.

Dadurch konnte die Effizienz der mRNA-Expression gesteigert und das Risiko schwerer allergischer Reaktionen verringert werden. Die Erkennung der viralen mRNA wäre jedoch Teil einer normalen Immunreaktion. Wenn die mRNA für die Zellen unerkennbar gemacht wurde, senden die Zellen keine Entzündungssignale mehr aus. Normalerweise würde ein fremdes Protein wie das Spike-Protein von Ihren Zellen produziert werden, und zwar in Gegenwart aller möglichen Entzündungssignale, die von den infizierten Zellen produziert werden und Ihr Immunsystem darauf aufmerksam machen sollen, dass etwas nicht stimmt.

In diesem Fall werden Ihre eigenen Zellen, die mit dieser synthetischen mRNA infiziert sind, ausgetrickst.

Durch die Produktion einer synthetischen Form von mRNA, die Ihre Zellen nicht erkennen können, werden die Zellen daran gehindert, ihre Aufgabe zu erfüllen, nämlich Ihre weißen Blutkörperchen darauf hinzuweisen, dass sie mit fremdem genetischen Material infiziert wurden. Ihr Immunsystem findet zwar heraus, dass diese armen Zellen ein neues fremdes Spike-Protein exprimieren, aber die Zellen selbst senden nicht die Entzündungssignale aus, die Ihr Immunsystem normalerweise dazu veranlassen, etwas dagegen zu unternehmen. Dies führt dazu, dass Ihr Immunsystem nun bis zu einem gewissen Grad lernt, das Spike-Protein zu tolerieren.

N1-Methylpseudouridin ist nicht von Natur aus synthetisch, sondern kommt in einigen Organismen vor. Man findet es zum Beispiel in bestimmten Hefeformen. Und das erklärt wahrscheinlich einen weiteren Teil des Rätsels, mit dem wir es hier zu tun haben. Aus der oben zitierten Studie geht hervor, dass die Immunreaktion auf Pilzproteine nach einer Impfung tatsächlich verstärkt ist:

Die Reaktion der angeborenen Immunzellen auf TLR4- und TLR7/8-Liganden war nach der BNT162b2 Impfung geringer, während die durch Pilze ausgelösten Zytokinreaktionen stärker waren

Schließlich tun sie Folgendes:

Sie wollen Ihre eigenen Zellen dazu bringen, Coronavirus-mRNA zu produzieren.

-Ihre Zellen verfügen über alle möglichen angeborenen Immunmechanismen, die sicherstellen, dass sie nicht einfach dazu verleitet werden, Proteine zu produzieren, die auf fremder mRNA basieren, die ihren Weg in Ihre Zellen gefunden hat.

Dieses Problem machte es für Unternehmen wie Moderna sehr schwierig, die mRNA-Technologie tatsächlich für irgendetwas zu nutzen, und es machte es auch praktisch unmöglich, Impfstoffe mit mRNA herzustellen.

-Sie lösten das Problem, indem sie bestimmte Codons durch sehr seltsame, seltene Codons wie N1-Methylpseudouridin ersetzten, auf die Ihr Körper normalerweise sehr selten trifft.

Ihre angeborenen Immunmechanismen werden nun ausgetrickst, Ihre Zellen merken nicht, dass sie "gehackt" werden, und so produzieren sie das Spike-Protein,

ohne dass sich die Zellen, die mit dieser mRNA infiziert wurden, wirklich darüber beschweren, dass etwas Feindliches in die Zelle eingedrungen ist.

Ihre adaptive Immunantwort entdeckt, dass die Epithelzellen, die Ihre Blutgefäße auskleiden und mit dieser synthetischen mRNA infiziert wurden, nun ein gefährliches neues Protein, das Spike-Protein, exprimieren. Da diese Zellen jedoch keine Entzündungssignale aussenden, ist die adaptive Immunreaktion schwach und tolerant gegenüber dieser neuen Proteinstruktur.

-Da sie dieses seltsame Codon verwenden, das normalerweise in Hefe und anderen Mikroben vorkommt, geht die angeborene Immunreaktion des Körpers davon aus, dass sie von einer Art Pilz getäuscht wurde, anstatt von dummen Wissenschaftlern getäuscht zu werden. Als Reaktion auf diese Diagnose beginnt die angeborene Immunreaktion, sich mehr auf Pilzmaterial und weniger auf virales Material zu konzentrieren.

-Da sich Ihre angeborene Immunreaktion nun stärker auf Pilzmaterial und weniger auf virales Material konzentriert, ist Ihr Körper anfälliger für eine Infektion mit SARS-COV-2 geworden. Die angeborene Immunreaktion soll verhindern, dass man sich überhaupt infiziert, die adaptive Immunreaktion ist dafür da, die Dinge zu bereinigen, wenn eine Infektion außer Kontrolle gerät. So sind wir in die derzeitige Situation geraten, in der sich immer wieder Menschen infizieren, aber die traditionellen COVID-19-Todesfälle in den ersten Monaten nach der Impfung/Auffrischung relativ gering sind.

-Diese adaptive Immunantwort, die aus großen Mengen von Antikörpern besteht, wird durch Immuntoleranz allmählich heruntergefahren. Der Grund dafür ist, dass diese Antikörper auch an Ihre eigenen Proteine binden und somit zwar bei der Bekämpfung des Virus helfen, aber alle möglichen anderen Probleme verursachen, die erst aufhören, wenn die Produktion dieser Antikörper nachlässt.

-Wenn diese adaptive Immunreaktion einige Monate nach der letzten Injektion abgeklungen ist, stehen Sie nun vor folgender Situation: Ihre angeborene Immunreaktion auf das Virus wurde unterbrochen, weil diese dummen Wissenschaftler Ihnen eine seltsame synthetische mRNA injiziert haben, die für Ihren Körper nicht wie normales virales genetisches Material aussieht, sondern eher wie etwas Pilzartiges, denn sie mussten die angeborene Immunreaktion umgehen, um Ihre Zellen dazu zu bringen, das Spike-Protein zu produzieren, ohne dass Sie aufgrund einer allergischen Reaktion tot umfallen.

Ihre adaptive Immunreaktion sollte das Problem für Sie lösen, aber die adaptive Immunreaktion besteht hauptsächlich aus großen Mengen von Antikörpern, die sehr zerstörerisch sind und auf eine Version dieses Virus abzielen, die nicht mehr existiert, so dass auch sie nach ein paar Monaten ausgeschaltet wird.

Ihr angeborenes Immunsystem wurde ausgetrickst, Ihre B-Zellen dürfen ihre Arbeit nicht machen, weil ihre Art, mit dem Problem umzugehen, alle möglichen schädlichen Nebenwirkungen hat, weil fast alle ihre Antikörper auch an Ihre eigenen Proteine binden. Das bedeutet, dass Sie jetzt nur noch eine Möglichkeit haben, mit diesem fiesem Virus fertig zu werden: Ihre T-Zellen!

Bei jungen Menschen funktioniert das in der Regel recht gut, aber mit zunehmendem Alter werden unsere T-Zellen immer schlechter in ihrer Arbeit. Es ist aber auch bekannt, dass T-Zellen erschöpft werden können. Wenn Ihr Körper ständig mit diesem Virus infiziert wird, weil Ihre angeborene Immunreaktion nicht mehr richtig dagegen anschlägt, und Ihre B-Zellen nicht in der Lage sind, Ihnen zu helfen, weil sich das Virus zu sehr verändert hat und die B-Zellen zu viele Kollateralschäden verursachen, bedeutet das, dass Ihre T-Zellen mit einer sehr unangenehmen Aufgabe allein fertig werden müssen. Das wirft die folgende Frage auf: Werden die T-Zellen bald erschöpft sein, weil sich immer mehr Menschen anstecken?

Wenn man das aus dieser Perspektive betrachtet, dann ergibt es einen Sinn, dass wir in Israel derzeit eine Rekordzahl von Todesfällen erleben.

## **Schlussfolgerung**

Dieser Weg, den wir jetzt einschlagen, führt zu einem Massensterben. Die angeborene Immunantwort war die erste Schicht der Immunität, die sich bei unseren Vorfahren entwickelte. Sie ist die primitivste und grundlegendste Form, selbst Pflanzen haben ein angeborenes Immunsystem. Viele Organismen verlassen sich ganz auf ihr angeborenes Immunsystem, um in dieser Welt zu überleben. Das angeborene Immunsystem funktioniert recht gut gegen Krankheitserreger, die sich schnell verändern. Das angeborene Immunsystem konzentriert sich auf bestimmte grobe Muster von Merkmalen, denen diese Krankheitserreger immer folgen müssen.

Mit diesen Impfstoffen schädigen wir die angeborene Immunreaktion gegen dieses Virus und möglicherweise auch gegen viele andere Krankheitserreger.

Ich kann den ganzen Prozess nicht erklären, aber es gibt eine [neuere Arbeit](#) von McCullough, die sich noch eingehender damit befasst, wie die angeborene Immunantwort durch diese "Impfstoffe" geschädigt wird, die eigentlich nur als Blasphemie gegen die Natur betrachtet werden sollten, so wie die Mandate eine Blasphemie gegen die Zivilisation sind.

Wenn die angeborene Immunreaktion ausgeschaltet ist, bleibt nur noch die adaptive Immunreaktion übrig. Doch selbst wenn wir den Menschen ständig mRNA- und Adenovirus-Vektor-Impfstoffe injizieren, um eine konstante Antikörperreaktion gegen dieses Virus auszulösen, werden wir mit einer Situation konfrontiert, in der dieses Virus mutiert. Das Dengue-Virus weiß, wie es die Antikörperreaktion perfekt zu seinem eigenen Vorteil nutzen kann. Verschiedene Stämme nutzen die von anderen Dengue-Stämmen ausgelöste Antikörperreaktion, um ihre eigene Replikation zu steigern.

Bei den Coronaviren werden wir etwas Ähnliches beobachten können. Wie man bei Omicron sehen kann, haben sie sich inzwischen so entwickelt, dass sie sehr effektiv mit der adaptiven Immunantwort umgehen können. Wenn unsere Körper dann eine neuartige Antikörperreaktion speziell gegen Omicron entwickeln, werden wir Varianten des Coronavirus sehen, die diese Nische zu ihrem Vorteil nutzen. BA.2 scheint ein Beispiel dafür zu sein, es scheint nur dort einen Vorteil gegenüber BA.1 zu haben, wo es eine große BA.1-Welle gab. Diese zukünftigen Varianten müssen nichts mit Omicron zu tun haben, Omicron kam scheinbar aus dem Nichts und wir haben noch viele andere Varianten, die auf ihre Zeit warten, um zuzuschlagen.

Es ist in Ordnung, wenn eine Handvoll älterer Menschen von Antikörpern abhängig ist, die ihnen helfen, mit einem Coronavirus fertig zu werden. Wenn eine ganze Bevölkerung von Antikörpern abhängig ist, um sich gegen Coronaviren zu schützen, entsteht ein enormer Selektionsdruck auf die Coronaviren, ihre Spike-Proteine so zu verändern, dass sie beginnen, unsere Antikörper zu ihrem eigenen Vorteil zu nutzen. Wir können ein solches Virus nicht besiegen, indem wir jedem Menschen Antikörper dagegen verabreichen; die Menschen brauchen eine starke angeborene Immunreaktion gegen dieses Virus.

Schauen Sie sich Israel an. Vor ein paar Tagen habe ich berichtet, dass Israel die höchste Pro-Kopf-Fallrate der Welt hat. Warum haben sie die höchste Pro-Kopf-Rate auf dem Planeten? Weil sie die ersten waren, die allen die dritte Impfung verabreicht haben, was bedeutet, dass sie auf dem Weg zur Unterdrückung der angeborenen Immunreaktion gegen dieses Virus am weitesten fortgeschritten sind und daher jetzt von einer

Antikörperreaktion abhängig sind, die mit diesem Virus nicht fertig werden kann. Die angeborene Immunreaktion, die eine Infektion verhindern soll, wurde in Israel am stärksten geschädigt, so dass dort die höchsten Fallzahlen pro Kopf zu verzeichnen waren.

Die T-Zellen müssen dann das Problem lösen, wenn die B-Zellen dazu nicht in der Lage sind, aber die T-Zellen werden jedes Mal geschädigt, wenn sie gezwungen sind, sich mit dem Virus zu befassen, so dass das Virus beginnt, das zu schädigen, was von Ihrem Immunsystem noch übrig ist. Diese Schädigung Ihrer T-Zellen führt zu einer Art vorzeitiger Alterung und erworbener Immunschwäche.

Dieses Virus hätte sich ähnlich wie andere Coronaviren verhalten, wenn wir es ähnlich wie andere Coronaviren behandelt hätten. Wir haben ihm eine bizarre Vorzugsbehandlung zuteil werden lassen, alle Viren, die eine kreuzreaktive Immunität auslösen, mit unseren Lockdowns ausgelöscht und alle Menschen Impfstoffen ausgesetzt, die unser Immunsystem verwirren, so dass wir es jetzt mit einem Coronavirus zu tun haben, das enorme Hilfe bei der Dezimierung unserer Bevölkerung erhalten hat.

Wenn sie den Menschen einen Impfstoff gegen dieses Virus geben wollten, hätten sie ihn einfach und technisch unaufwändig halten sollen. Ein intranasaler abgeschwächter Lebendvirus, der aus einem normalen Stamm mit einem oder zwei gelöschten Genen besteht, hätte eine Immunreaktion hervorgerufen, die der einer natürlichen Infektion sehr ähnlich gewesen wäre. Verabreichen Sie es an ältere Menschen mit hohem Risiko, und Sie haben das Problem gelöst, soweit es gelöst werden muss.

Sie brauchen mir nicht mehr zu glauben, Sie können sich einfach die Zahlen ansehen, die täglich veröffentlicht werden. Wenn diese Impfstoffe das Problem für uns lösen könnten, würden Sie nicht sehen:

-Rekord-Todesfälle in Israel

-Rekordeinweisungen in die Intensivstation in Israel

-Rekordfälle in Israel

-Der einzige Ort, an dem es keine COVID-Probleme gibt, ist das ungeimpfte Afrika südlich der Sahara.

-Höhere Fallzahlen bei geimpften Menschen als bei ungeimpften

Höhere RNA-Werte im Abwasser als im letzten Winter

-Rekordfälle in allen hochgeimpften Regionen der Welt

-Unerklärliche Übersterblichkeit, die mit verschiedenen Varianten des Virus zu kommen und zu gehen scheint

-Menschen, die sich immer wieder neu infizieren

All das ist unvereinbar mit einem Impfstoff, der funktioniert. Wir haben gesehen, dass neunzig Prozent der älteren Israelis über 60 drei Dosen dieses Impfstoffs erhalten haben. Die Pandemie sollte in Israel eigentlich vorbei sein, ist es aber nicht, sondern es geht ihnen schlechter als je zuvor.

Reinfektionen mit diesem Virus sollten eigentlich kein Problem sein. Anfangs waren sie sehr selten, und wenn sie doch auftraten, ging die Zahl der Krankenhausaufenthalte um 90 % zurück. Als wir anfangen, den Menschen diese Impfstoffe zu verabreichen, begannen wir, die angeborene Immunantwort zu schädigen, und so wurden Reinfektionen häufiger und schwerer. Jetzt erleben wir, dass sich Menschen innerhalb von sechzig Tagen erneut infizieren, und zwar nicht nur mit verschiedenen Varianten, sondern mit genau derselben Omicron-Variante. Die T-Zellen werden im Allgemeinen nicht besser im Kampf gegen das Virus, sondern mit der Zeit immer schlechter. Wenn unsere Immunantwort hauptsächlich von T-Zellen abhängt, wie es jetzt der Fall ist, werden die Reinfektionen mit der Zeit immer schlimmer.

Wenn Sie wollen, können Sie gestaltwandelnde Reptilien dafür verantwortlich machen, Sie können Klaus Schwab beschuldigen, Sie können jeden beschuldigen, den Sie wollen, aber das Einzige, was ich sehe, ist menschliche Arroganz, die Geschichte vom Turmbau zu Babel, die sich im globalen Maßstab wiederholt. Es ist ein technokratischer Versuch von Schwachköpfen, die Natur zu beherrschen, und es fliegt ihnen um die Ohren. Anstatt zu fragen, warum die Dinge so funktionieren, wie sie funktionieren, ändern sie einfach die Dinge und schauen dann, ob sie das Ergebnis sehen, das sie sich erhofft haben.

Fragen Sie sich selbst: Glauben Sie, die Leute bei Pfizer oder Moderna haben sich jemals gefragt, warum der Körper anders mit N1-Methylpseudouridin umgeht? Sie haben ihren heiligen Gral gefunden, und zwar in Form eines veränderten Codons, das ihre mRNA-Technologie zum Laufen bringt. Aber glauben Sie, dass sie ihren heiligen Gral jemals in Frage gestellt haben?



Glauben Sie, dass sie sich jemals gefragt haben, warum Zellen, die sich zuvor geweigert haben, ihre Hackversuche zu tolerieren, sie nun plötzlich tolerieren? Natürlich nicht, sie sind Schwachköpfe, die das Ergebnis gefunden haben, auf das sie gehofft haben, und sie sind damit durchgekommen.

Ältere Menschen in Pflegeheimen sterben schon seit Generationen an Coronaviren, das wissen wir seit Jahrzehnten. Warum haben wir nie Impfstoffe gegen diese Viren entwickelt? Aus dem gleichen Grund, aus dem wir nie wirksame Impfstoffe gegen das Respiratorische Synzytialvirus für Kinder entwickelt haben. Gegen einige Atemwegsviren ist es schwierig, wirksame Impfstoffe zu entwickeln. Die Tatsache, dass plötzlich ein neuartiges Coronavirus ausbricht, macht den Prozess nicht einfacher, sondern lässt uns vor allem weniger kritisch auf mögliche Fehler und Risiken blicken.