

Coronavirus Pt. 6: Die COVID-Impfstoffe - Teil 2 - UPDATED

TOPICS:[COVID-19 Impfstoff](#)[Ignorierte Beweise](#)



GEPOSTET VON: [VAXXTERADMIN2](#) 28.12.2020

von Dr. Sherri Tenpenny, DO, AOBNMM, ABIHM

[Teil 1 hier](#)

Impfstoff-induzierte Spike-Antikörper: Verwüstung in der Lunge

Wenn der Coronavirus-Impfstoff injiziert wird, enthält die mRNA "Anweisungen" zum Bau des Spike-Proteins, das auf der Oberfläche des SARS-CoV2-Virus identifiziert wurde. Die Enzyme der reversen Transkriptase der Zelle werden in Aktion gesetzt, was zur Massenproduktion des Spike (S)-Proteins führt, dem Protein, von dem man annimmt, dass es eine entscheidende Rolle bei der Infektiosität des Virus spielt.

Doch ist dies eine gute Sache?

Die [2019 veröffentlichte Studie von Liu, Li et al.](#), "Anti-spike IgG antibody causes severe acute lung injury by skewing macrophage responses during acute SARS-CoV infection" ist es wert, dass Sie sich die Zeit nehmen, sie zu lesen und zu studieren.

Die Untersuchung wurde durchgeführt, um die Wirkung von impfstoffinduzierten Spike-Protein-Antikörpern auf die Verhinderung von SARS-CoV-Infektionen zu studieren und um die mögliche Wirkung der Spike-Protein-Antikörper auf das Immunsystem zu untersuchen.

Was die Forscher entdeckten, war verblüffend.

Sechzehn Makaken-Affen erhielten zwei Injektionen; die Hälfte der Tiere erhielt ein modifiziertes Vaccinia-Virus mit einem eingefügten Spike-Protein (ADS-MVA) oder einen Kontrollimpfstoff, der mit einem modifizierten Vaccinia-Virus **ohne** das Spike-Protein-Antigen hergestellt wurde (ADC-MVA). Drei gesunde, nicht geimpfte Affen wurden als zusätzliche Kontrollen einbezogen.

Die Tiere wurden zwischen Woche 9 und 21, nach Erhalt der zweiten Injektion, geopfert. Der Impfstoff, der das Spike-Protein enthielt, induzierte sehr hohe Antikörperreaktionen gegen das Spike-Protein (Anti-S-IgG). Obwohl die Antikörper die Viruslast in den oberen Atemwegen reduziert hatten, verursachten sie eine schwere, antikörperverstärkte Schädigung in der Lunge. Tatsächlich gab es eine direkte und positive Korrelation zwischen dem Antikörperspiegel im Serum und dem Grad der Lungenschädigung. Die Gewebe wiesen Anzeichen einer diffusen alveolären Schädigung (DAD) auf, mit verschiedenen Graden von Exsudat (eitrige Flüssigkeit) und Hämorrhagie (Blutung).

Mehr noch, die Lungen waren mit großen Mengen von Makrophagen (Eiter) gefüllt, die geschwächt und inaktiviert waren.

Makrophagen sind eine Art von weißen Blutkörperchen, die Mikroben und fremde Proteine durch einen Prozess namens **Phagozytose** verschlingen, verdauen und eliminieren. Es gibt zwei Haupttypen von Makrophagen. Die M1-Zellen töten Krankheitserreger ab, indem sie pro-inflammatorische Mediatoren absondern, und die M2-Zellen, die eine entzündungshemmende Funktion haben und die Wundheilung regulieren. Antikörper, die gegen das SARS-CoV-Spike-Protein gebildet werden, binden an die Oberfläche der M2-Makrophagen und schwächen deren Funktion, so dass die M1-Makrophagen ungebremst viele Zytokine freisetzen können. Anstatt das infizierte Lungengewebe zu heilen und zu reparieren, ersticken die Anti-S-IgG-Antikörper die M2-Zellen und fördern die M1-verursachte Entzündung. Die Ergebnisse sind eine Katastrophe.

Eine Zusammenfassung der Ergebnisse der Studie:

- Wir präsentieren Beweise für eine schädliche Rolle des Anti-S-IgG (Anti-Spike-Protein-Antikörper) und eine akute Lungenverletzung während einer SARS-CoV-Infektion.
 - Impfstoff-induzierte, spike-spezifische Antikörper führten zu einer schweren akuten Lungenverletzung bei SARS-CoV-infizierten chinesischen Makaken
- Der Anti-S-IgG-Antikörper konnte eine SARS-CoV-Infektion der unteren Atemwege (Pneumonie) nicht verhindern und die M1-Makrophageninfiltration und -akkumulation in der Lunge verstärken (erhöhen).
- Anti-S-IgG verursacht eine schwere akute Lungenverletzung (ALI), wenn die Lunge erneut mit Coronaviren infiziert und/oder exponiert wird, indem es die entzündungsauf lösende Arbeit der M2-Makrophagen aufhebt.
- Tiere, die an einer SARS-CoV-Infektion starben, hatten eine Anhäufung von pro-inflammatorischen M1-Makrophagen und ein Fehlen von wundheilenden M2-Makrophagen in ihren Lungen.
- Die histologische Untersuchung [des Lungengewebes der geopferten Tiere] bei 6 der geimpften Makaken zeigte eine **akute diffuse Alveolarschädigung (DAD)** mit unterschiedlichen Schweregraden. Die meisten Makaken in der Kontrollgruppe, die den Impfstoff ohne Spike-Protein erhielten, zeigten nur eine leichte bis mittlere Lungenentzündung. (**Anmerkung:** Alveolen sind die winzigen Luftsäcke in der Lunge, die das Blut mit Sauerstoff versorgen).
- **Ohne die Anwesenheit der Anti-S-IgG-Antikörper** begannen die M2-Makrophagen innerhalb von zwei Tagen nach der Infektion mit der Heilung der Lunge.

Beweise ignoriert

Die obige Studie ist sehr aktuell (2019), aber sie ist eine von VIELEN, die bis ins Jahr 2002 zurückreichen und dokumentieren, wie schädlich der/die COVID-Impfstoff(e) sein werden, wenn eine Person geimpft ist und dann erneut zirkulierenden Coronaviren ausgesetzt wird.

Aber das ist nicht das einzige Problem, das durch die COVID-19-Impfstoffe verursacht wird.

Die meisten gewöhnlichen Atemwegsviren verursachen eine Infektion, indem sie an spezifische Rezeptoren auf der Oberfläche der Zellen des Wirts binden. Um diese Bindung zu blockieren, binden Antikörper, die bei früheren Infektionen oder durch Impfstoffe gebildet wurden, das zirkulierende Virus und neutralisieren es. Dadurch wird das Fortschreiten zu einer ausgewachsenen Infektion gestoppt oder zumindest abgeschwächt.

Bei einigen Viren binden die gegen sie gebildeten Antikörper jedoch nur lose an die viralen Oberflächenproteine. Anstatt eine Infektion zu stoppen, fördert dieser Mechanismus die Invasion in die Zelle und verstärkt die Infektion, anstatt sie zu stoppen.

Antikörper: Neutralisierend vs. nicht-neutralisierend

Ein neutralisierender Antikörper hat die Form des Buchstabens Y. Die oberen Arme werden als Fab-Fragmente und der Stamm als Fc-Fragment bezeichnet. Die Fab-Fragmente binden an einen eindringenden Erreger. Das Fc-Fragment bindet dann an einen Fc-Rezeptor auf der Oberfläche von weißen Blutkörperchen, wie Makrophagen, Lymphozyten, natürlichen Killerzellen (NK) und anderen.

Normalerweise signalisiert dies den weißen Blutkörperchen, winzige Mengen an Entzündungsstoffen freizusetzen, um die Mikroben zu zerstören

Wenn der Spike-Protein-Antikörper (Anti-S-IgG) jedoch an den Fac-Rezeptor auf der Oberfläche der Zytomembran bindet, öffnet sich die "Tür" und ermöglicht dem Komplex das Eindringen in die Wirtszellen. Und wenn die Fab-Fragmente des Antikörpers nur schwach an die Oberfläche des pathogenen Proteins gebunden sind, wirkt der Antikörper wie ein trojanisches Pferd. Das lose gebundene Proteinmaterial "entweicht" aus dem Ende der Fab-Fragmente, es überlistet das Enzymsystem der reversen Transkriptase und beginnt sich zu replizieren, wodurch die Infektion verstärkt wird, anstatt sie zu stoppen.

Dies ist der Prozess, wie **Antikörper-abgeleitetes Enhancement**, oder ADE, funktioniert. Es ist, als hätte man einen "Ein-Knopf" an einem Replikator, aber keinen "Aus-Knopf". Während sich die mRNA repliziert, werden immer mehr nicht-neutralisierende Antikörper produziert, was zu beschleunigten Autoimmunerkrankungen führt, die vor allem die Lunge, Leber und Nieren betreffen. ADE kann sogar eine Rolle bei der Entwicklung von **fulminantem ARDS** (Acute Respiratory Distress Syndrome) spielen, nachdem sich Patienten von COVID erholt haben.

ADE wurde bei mehr als 40 Arten von Viren identifiziert, darunter HIV, Dengue-, West-Nil- und Coronaviren. Es sind sieben oder die 36 zirkulierenden Coronavirus-Stämme (LINK) bekannt, die Menschen infizieren.

Jedes Tier wird getestet

In einer Studie aus dem Jahr 2012 mit Mäusen, Frettchen, Hamstern und Cynomolgus-Affen, bei der verschiedene Coronavirus-Proteine und verschiedene Adjuvanten verwendet wurden, berichteten die Forscher über Immunpathologie bei **jedem Tier**, das geimpft und dann erneut einem SARS-CoV-Virus ausgesetzt worden war.

Die Forscher haben Folgendes klar festgestellt:

Diese kombinierte Erfahrung gibt Anlass zur **Sorge für Versuche mit SARS-CoV-Impfstoffen am Menschen**. Klinische Studien mit SARS-CoV-Impfstoffen wurden durchgeführt und es wurde berichtet, dass sie Antikörperreaktionen induzieren und "sicher" sind. Die Nachweise für die Sicherheit beziehen sich jedoch auf einen **kurzen Beobachtungszeitraum**. Die Besorgnis, die sich aus dem vorliegenden Bericht ergibt, bezieht sich auf eine immunpathologische Reaktion, die bei **geimpften Personen bei (erneuter) Exposition gegenüber infektiösem SARS-CoV** auftritt, der Grundlage für die Entwicklung eines Impfstoffs gegen SARS.

Die Forscher kamen zu folgendem Schluss:

Die SARS-CoV-Impfstoffe induzierten alle einen Antikörperschutz gegen eine Infektion mit SARS-CoV. Allerdings führte die [virale] Herausforderung der Mäuse, die einen der Impfstoffe erhielten, zum Auftreten einer Immunpathologie vom Th2-Typ, was auf eine Überempfindlichkeit gegen SARS-CoV-Komponenten hindeutet. **Bei der Anwendung eines SARS-CoV-Impfstoffs beim Menschen ist Vorsicht geboten.**

Unbeantwortete Fragen

Wir wissen so wenig über die COVID-Impfstoffe.

- Verhindert der Impfstoff die Infektion oder lindert er nur die Symptome des Patienten?
- Hält es sie davon ab, das Virus zu verbreiten? Wenn ja, warum müssen wir dann immer noch Abstand halten und eine Maske tragen?
- Wie lange wird der Antikörper halten? Mit anderen Worten, wie lange müssen wir uns um eine erneute Virusexposition sorgen?

- Was ist, wenn Sie bereits eine Komorbidität wie z. B. eine Autoimmunerkrankung haben?
- Wie gut schützt es die älteren Menschen, von denen viele eine Grippeimpfung erhalten haben?

Wir sind erst ein paar Wochen in dieser weltweiten Massenimpfkampagne, und es **werden bereits** Tausende von Nebenwirkungen **gemeldet**.

Ist die Vermeidung einer Infektion mit einer 99%igen Überlebensrate das Risiko des Impfstoffs wert, wenn alle Beweise ignoriert werden?

Meine Stimme lautet eindeutig nein.

1-5-2021: UPDATE: In weniger als 1 Monat und mit 1M Dosen geliefert, die neuesten Daten aus dem Department of Health and Human Services (HHS) zeigt, dass es jetzt 40.433 unerwünschte Ereignisse von der Covid19 Impfungen in den USA BERICHTET wurden....und es können Tausende mehr UNBERICHTET sein

Schauen Sie sich die Liste der Nebenwirkungen an: [**HIER**](#)

+++++



Gefällt Ihnen, was Sie auf Vaxxter.com lesen?

Teilen Sie diesen Artikel mit Ihren Freunden. Helfen Sie uns zu wachsen.

[**In unsere Liste eintragen**](#)

+++++

Dr. Sherri Tenpenny ist eine zertifizierte osteopathische Ärztin aus Cleveland, Ohio. Dr. Tenpenny ist praktizierende Ärztin und kümmert sich an 2,5 Tagen pro Woche um Patienten. Dr. Tenpenny ist eine international bekannte Expertin für die Probleme im Zusammenhang mit Impfstoffen. Studenten aus der ganzen Welt sind durch ihre Online-Bildungskurse, zu finden unter Courses4Mastery.com, zu selbstbewussten Eltern und wortgewandten Aktivisten geworden. Als "Stimme für die gesundheitliche Freiheit" ist Dr. Tenpenny eine unverblümte Verfechterin der freien Wahl im Gesundheitswesen, einschließlich des Rechts, Impfungen zu verweigern.

Quelle: <https://vaxxter.com/covid-vaccines-part-2/>
20210311 DT (<https://stopreset.ch>)

Coronavirus Pt. 6: The COVID Vaccines – part 2 – UPDATED

TOPICS:[COVID-19 Vaccine Ignored Evidence](#)



POSTED BY: [VAXXTERADMIN2](#) 12/28/2020

by Dr Sherri Tenpenny, DO, AOBNMM, ABIHM

[Part 1 here](#)

Vaccine-induced Spike Antibodies: Havoc on the Lungs

When the coronavirus vaccine is injected, the mRNA contains “instructions” for building the spike protein that has been identified on the surface of the SARS-CoV2 virus. The cell’s reverse transcriptase enzymes are called into action, leading to the mass production of the spike (S) protein, the protein thought to play a vital role in its infectivity.

However, is this a good thing?

The [2019 study by Liu, Li et al.](#), “*Anti-spike IgG antibody causes severe acute lung injury by skewing macrophage responses during acute SARS-CoV infection*” is worthy of your time to read and study.

The investigation was undertaken to study the effect vaccine-induced, spike-protein antibodies have on preventing SARS-CoV infections and to examine the possible effect the spike-protein antibodies have on the immune system.

What the researchers discovered was startling.

Sixteen macaque monkeys were given two injections; half of the animals received a modified vaccinia virus with an inserted spike protein (ADS-MVA) or a control vaccine made with a modified vaccinia virus *without* the spike protein antigen (ADC-MVA). Three healthy, non-vaccinated monkeys were included as additional controls.

The animals were sacrificed between weeks 9 and 21, after receiving the second injection; the vaccine containing the spike protein induced very high antibody responses to the spike protein (anti-S-IgG). Although the antibodies had reduced the viral load in the upper respiratory tract, they caused a serious, antibody-enhanced injury in the lungs. In fact, there was a direct and positive correlation between the level of antibody in serum and the degree of lung injury. The tissues had evidence of diffuse alveolar damage (DAD), with various degrees of exudate (pus-like fluid) and hemorrhage (bleeding).

Even more, the lungs were large filled with large quantities of macrophages (pus) that had been weakened and inactivated.

Macrophages are a type of white blood cell that engulf, digest and eliminate microbes and foreign proteins through a process called *phagocytosis*. There are two primary types of macrophages. The M1 cells kill

pathogens by secreting pro-inflammatory mediators and the M2 cells, which have an anti-inflammatory function and regulate wound healing. Antibodies formed against the SARS-CoV spike protein binds to the surface of M2 macrophages and weaken their function, allowing the M1 macrophages to release unchecked quantities cytokines. Instead of healing and repairing the infected lung tissues, the anti-S-IgG antibodies stifle the M2 cells and promote M1-caused inflammation. The results are a disaster.

A Summary of The Study's Findings:

- We present evidence of a detrimental role of the anti-S-IgG (anti-spike protein antibody) and acute lung injury during a SARS-CoV infection.
 - Vaccine-induced, spike-specific antibodies resulted in severe acute lung injury in SARS-CoV infected Chinese macaques
- Anti-S-IgG antibody failed to prevent SARS-CoV lower respiratory tract infection (pneumonia) and amplify (increase) M1 macrophage infiltration and accumulation in the lungs.
- Anti-S-IgG causes severe acute lung injury (ALI) when the lungs become re-infected and/or re-exposed to coronaviruses by removing the inflammation-resolving work of the M2 macrophages.
- Animals who died of SARS-CoV infection had an accumulation of pro-inflammatory M1 macrophages and an absence of wound-healing M2 macrophages in their lungs.
- Histological examination [the lung tissue of the sacrificed animals] in 6 of the vaccinated macaques revealed **acute diffuse alveolar damage (DAD)** with various degrees of severity. Most of the macaques in the control group given the non-spike protein vaccine showed only minor to moderate lung inflammation. (**Note:** alveoli are the tiny air sacs in the lungs that oxygenate the blood.)
- *Without the presence of the anti-S-IgG antibodies*, M2 macrophages began healing the lungs within two days of infection.

Evidence Ignored

The above study was very recent (2019) but is it one of MANY dating back to 2002 documenting how damaging the COVID vaccine(s) are going to be once a person is vaccinated and then is re-exposed to circulating coronaviruses.

But that's not the only problem caused by the COVID-19 vaccines.

Most garden-variety respiratory viruses cause infection by binding to specific receptors on the surface of the host's cells. To block this attachment, antibodies formed from previous infections or by vaccines bind the circulating virus and neutralize it. This stops, or at least weakens, the progression to a full-blown infection.

However, in some viruses, the antibodies formed against them bind only loosely to the viral surface proteins. Instead of stopping an infection, this mechanism promotes invasion into the cell, enhancing the infection instead of stopping it.

Antibodies: Neutralizing vs Non-Neutralizing

A neutralizing antibody is shaped like the letter Y. The upper arms are called the Fab fragments and the stem is called the Fc fragment. The Fab fragments bind to an invading pathogen. The Fc fragment then binds to an Fc receptor on the surface of white blood cells, such as macrophages, lymphocytes, natural killer (NK) cells and others. Normally, this signals the white blood to release tiny bits of inflammatory chemicals to destroy the microbes

However, when the spike protein antibody (anti-S-IgG) engages with the Fc receptor on the surface of the cytomembrane, the “door opens” and allows the complex to enter host cells. And, if the Fab fragments of the antibody are only weakly bound to the surface of the pathogenic protein, the antibody acts like a Trojan horse. The loosely bound protein material “escapes” from the end of the Fab fragments, it hijacks that reverse transcriptase enzyme system and begins to replicate, enhancing the infection rather than stopping it.

This is the process of how **antibody derived enhancement**, or ADE, works. It's like having an “on button” on a replicator but no “off button.” As the mRNA replicates, more and more non-neutralizing

antibody is produced, leading to accelerated autoimmune diseases, primarily affecting the lungs, liver and kidneys. ADE may even play a role in the development of **fulminant ARDS** (Acute Respiratory Distress Syndrome) after patients have recovered from COVID.

ADE has been identified in more than 40 kinds of viruses including HIV, Dengue, West Nile and coronaviruses. There are seven or the 36 circulating coronavirus strains (LINK) are known to infect humans.

Every Animal Tested

In a 2012 study of mice, ferrets, hamsters, and Cynomolgus monkeys, using various coronavirus proteins and various adjuvants, researchers reported immunopathology in *every animal* that had been vaccinated and then re-exposed to a SARS-CoV virus.

Researchers clearly stated the following:

This combined experience provides **concern for trials with SARS-CoV vaccines in humans**. Clinical trials with SARS coronavirus vaccines have been conducted and reported to induce antibody responses and to be “safe.” However, the evidence for safety is for a **short period of observation**. The concern arising from the present report is for an immunopathologic reaction occurring among **vaccinated individuals on (re)exposure to infectious SARS-CoV**, the basis for developing a vaccine for SARS.

Researchers concluded the following:

The SARS-CoV vaccines all induced antibody protection against infection with SARS-CoV. However, [viral] challenge of the mice given any of the vaccines led to the occurrence of Th2-type immunopathology suggesting hypersensitivity to SARS-CoV components. ***Caution in proceeding to application of a SARS-CoV vaccines in humans is indicated.***

Unanswered questions

We know so little about the COVID vaccines.

- Does the vaccine prevent the infection or only lessen a patient’s symptoms?
- Does it keep them from spreading the virus? If so, why do we still need to distance and wear a mask?
- How long will the antibody last? In otherwords, how long to we have to worry about viral re-exposure?
- What if you already have a co-morbidity such as an autoimmune disease?
- How well does it protect the elderly, many of whom have received a flu vaccine?

We are only a few weeks into this mass global vaccination campaign, and thousands of side effects are **already being reported**.

With all the evidence being ignored, is avoiding an infection with a 99% survival rate, worth the risk of the vaccine?

My vote will be unequivocally no.

1-5-2021: UPDATE: In less than 1 month and with 1M doses delivered, the latest data from the Department of Health and Human Services (HHS) shows there have now been 40,433 adverse events REPORTED from the Covid19 vaccinations in the USA....AND THERE MAY BE THOUSANDS MORE UNREPORTED

Look at the list of side effects: [**HERE**](#)

++++++



Like what you're reading on Vaxxter.com?

Share this article with your friends. Help us grow.

Join our list

++++++

Dr. Sherri Tenpenny is a board-certified osteopathic medical doctor from Cleveland, Ohio. Dr. Tenpenny is a practicing physician and cares for patients 2.5 days per week. Dr. Tenpenny is an internationally known expert on the problems associated with vaccines. Students from all over the world have become confident parents and articulate activists through her online educational courses, found at Courses4Mastery.com. As the "Voice for the Health Freedom," Dr. Tenpenny is an outspoken advocate for free choice in healthcare, including the right to refuse vaccination.

Quelle: <https://vaxxter.com/covid-vaccines-part-2/>

20210311 DT (<https://stopreset.ch>)