

Mehrfach Geimpfte anfälliger für Infektion und Todesfälle?

Teil 2: mögliche Ursachen

pfm Wissenschaft 4. Februar 2022 7 Minutes

Im Teil 1 ging es um Israel, wo die mehrfachen Pfizer-Impfungen so viele Infektionen und Todesfälle verursachen wie nie zuvor. Gibt es da Parallelen zu Kimmich und Davies? Denn Israel schneidet wesentlich schlechter ab, als die Nachbarländer mit weniger als der Hälfte der Impfungen. Aber es schneidet auch schlechter ab als Chile mit einer höheren Impfquote. Chile verwendet hauptsächlich den echten Impfstoff Sinovac, ein inaktiverer Ganzvirus-Impfstoff. Was können die Ursachen für die massiven Probleme Israels sein?

Von Dr. Peter F. Mayer

Wie ich in [diesem Artikel](#) dargestellt habe, führt die wiederholte Gabe des in Israel verwendeten Spike-Vakzines zu einer De-Sensibilisierung gegenüber dem Virus, was es den Geimpften immer schwerer macht, eine neuerliche Infektion abzuwehren. Sie werden anfälliger für Ansteckung, wie die Theorie lehrt und die Daten zeigen.

Das erklärte auch der österreichische Biotech-Pionier Hans Loibner im [Interview mit News](#):

„Zumindest werden unsere Immunsysteme zusehends toleranter. Irgendwann fällt die Reaktion nach jeder weiteren Impfung kürzer oder schwächer aus. Wenn Sie zu oft nachimpfen, begeben Sie sich auf den besten Weg, das Präparat unwirksam zu machen.“

Die De-Sensibilisierung kennen wir von der Behandlung von Allergien. Man gewöhnt das Immunsystem durch wiederholte Gaben des Allergens daran, bis es mehr Toleranz aufbringt und nicht mehr mit einer überschießenden Abwehr reagiert. Ähnliches passiert auch, wenn man die Körperzellen wiederholt zur Produktion von Spike-Proteinen zwingt.

Das passiert mit dem Immunsystem durch die Gentherapie

Eine entscheidende Rolle spielen die regulatorischen T-Zellen, die Tregs. Die erhöhte Treg Aktivität erkennt man auch anhand von Zytokinen. Hier vor allem Interleukin 10. In den Impfstudien wurde nicht auf die Tregs geschaut, zumindest habe ich in den Veröffentlichungen nichts dazu gesehen. Ein Hinweis auf Toleranzentwicklung kann auch das Zytokin Il-10 sein.

IL-10 ist ein wichtiges Zytokin, das von den Tregs produziert wird. Es schützt zwar vor überschießender Entzündung – verhindert aber auch die Viruselimination, was genau das Problem sein könnte.

In [einer Studie](#) mit dem Titel „IL-10 Suspected of Double-Dealing in COVID-19“ heißt es:

„Wir haben klinische Beobachtungen bei SARS-CoV-2- und SARS-CoV-infizierten Patienten und die Rolle des entzündungshemmenden Zytokins IL-10 in experimentellen Tiermodellen für Lungenverletzungen und -infektionen sowie in der menschlichen Lungenpathologie und -infektion untersucht. Hier präsentieren wir Gründe für die Vermutung, dass IL-10 aktiv zur COVID-19-Pathologie beiträgt, indem es die Auflösung der SARS-CoV-2-Infektion behindert, und nicht nur eine Nebenrolle spielt. Sein früher Anstieg im Blut von COVID-19-Patienten vom Auftreten der Symptome bis zur schweren und kritischen Erkrankung verdient daher die gleiche Aufmerksamkeit wie andere veränderte Zytokine.“

IL-10 ist der Marker, der vor allem in der Toleranzstudie von BioNTech ansteigt als Zeichen des Toleranzeffektes. Der IL-10 Anstieg ist zwar geringer als durch die proinflammatorische mRNA, doch die entzündungsfördernden Zytokine sind sehr niedrig, das heißt die Abwehr gegen das Virus ist schwach. (Entzündungen braucht der Körper zum Abheilen von Verletzungen und um Eindringlinge zu vernichten.)

Unter dem Strich zeigt dies, dass das Gleichgewicht der Immunantwort zur Toleranz verschoben wird, das Virus wird geduldet, statt es zu vernichten.

An Mäusen geht IL-10 auf ca. 30 pg/ml hoch. Bei Menschen ist [gezeigt worden](#), dass IL-10 über 10 pg/ml mit schweren Verläufen assoziiert ist.

Auch aus der MERS und SARS-CoV Forschung weiß man, dass hohe IL-10 Werte zu zögerlicher Vernichtung des Virus führt.

In [der Studie mit dem Titel](#) „Dynamic changes in serum IL-6, IL-8, and IL-10 predict the outcome of ICU patients with severe COVID-19“ heißt es:

„IL-10 wird mit der Th2-Immunantwort in Verbindung gebracht, die für die Regulierung und Hemmung der Sekretion von IFN- γ und anderen proinflammatorischen Zytokinen verantwortlich ist. Der Anstieg von IL-10, einem regulatorischen Zytokin, hat einen negativen Einfluss auf die angeborene Immunantwort im frühen Stadium der SARS-CoV-Infektion. So geht eine höhere IL-10-Produktion mit einer geringeren IFN- γ -Sekretion aus induzierten Zellen und einer höheren IL-17-Produktion einher, was von einer anderen Forschergruppe beobachtet wurde.“

Genau das hat man aber nach Impfung gefunden. Also hohe IL-10 Level – sogar sehr hohe über 100 pg/ml und eine Spike spezifische Ausschüttung, wie in [dieser Studie beschrieben](#) „Induction of High Levels of Specific Humoral and Cellular

Responses to SARS-CoV-2 After the Administration of Covid-19 mRNA Vaccines Requires Several Days“:

„Interessanterweise beobachteten wir auch hohe Werte der IL-10-Freisetzung in allen stimulierten Bedingungen, unabhängig von den verwendeten Peptiden. IL-10 ist ein suppressives Zytokin, das hauptsächlich von Treg-Zellen als Reaktion auf eine Immunaktivierung produziert wird. Der Anstieg von IL-10 nach der Stimulation mit NM-Peptiden könnte mit einer Reaktion von Tregs auf die Verarbeitung und Präsentation von Peptiden durch Antigen-präsentierende Zellen zusammenhängen, selbst wenn keine spezifische T-Zell-Antwort vorliegt. Eine andere mögliche Erklärung für diese erhöhte IL-10-Freisetzung könnte eine unspezifische Aktivierung von Tregs während der In-vitro-Inkubation von Blutproben mit Peptiden sein. Die Tatsache, dass die IL-10-Freisetzung in Gegenwart von S-Peptiden viel höher ist als bei NM, hängt wahrscheinlich mit einer Reaktion von Tregs auf die Aktivierung von S-spezifischen T-Zellen bei geimpften Probanden und dem daraufhin beobachteten Anstieg der IL-2-Produktion zusammen, die der Hauptfaktor für die Aktivierung und Vermehrung von Tregs ist. Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass die Anwesenheit von IL-2 die Produktion von IL-10 durch menschliche Tregs spezifisch erhöht, was eine höhere IL-10-Freisetzung in Anwesenheit von S-Peptiden erklären würde.“

Der Fall Davies

So verwundert nicht, was den Handballern bei der WM geschehen ist. Vor allem aber der Fall Alphonso Davies spricht dafür.

Der ist sicher geboostert, sonst gäbe es einen medialen Aufschrei. Hat sich trotz Booster infiziert. Offensichtlich keine Symptome, sonst hätte er nicht eine Woche nach dem positiven Test schon wieder im Training sein können.

Wahrscheinlich hat sich das Virus dennoch ausgebreitet und da das Immunsystem völlig durcheinander ist, hat es ab einer bestimmten Virenlast dann das Herz angegriffen.

Das Immunsystem wird durch die vielen Spritzen regelrecht geplättet. Das Virus vermehrt sich – erst mal symptomlos da die Toleranz eine Vernichtung der Viren und befallener Zellen verhindert. Das Virus gelangt ins Blut, es kommt zur Virämie. Da springt dann aber doch das Immunsystem an und greift das Herz an, da dies durch die Impfung früher als ursprüngliche Quelle einer Erregerausbreitung im immunologischen Gedächtnis gespeichert wurde.

Das ist bei [Autoimmunerkrankungen](#) nicht selten. Die eigentliche Immunabwehr gegen Erreger funktioniert nicht mehr. Stattdessen wird der Körper angegriffen.

Dieses Risikos eines Herzschadens durch die Impfung wird noch größer, wenn sich diese Subpopulation unter 40 Jahre nach einer Impfung mit COVID-19 infiziert wie man in [dieser Studie untersucht](#) hat: [Patone et al.](#): „Risks of myocarditis,

pericarditis, and cardiac arrhythmias associated with COVID-19 vaccination or SARS-CoV-2 infection“

„Während die Mechanismen der Myokarditis nach einer SARS-CoV2-Infektion und Impfung nicht bekannt sind, scheint es wahrscheinlich, dass die systemischen Komplikationen der Infektion eine Folge eines immunvermittelten, virusunabhängigen immunpathologischen Prozesses sind. Die durch den Impfstoff vermittelte Expression des SARS-CoV-2-Oberflächen-Spike-Proteins auf der Oberfläche von Kardiomyozyten könnte jedoch möglicherweise eine immunologische Reaktion auslösen, die zum organspezifischen Zelltod führt.“

Man vermutet, dass die Gen-Wirkstoffe eine Produktion des Spike Proteins im Herzmuskel bewirken und somit das Immunsystem Herzmuskelzellen als Quelle einer gefährlichen Infektion in das immunologische Gedächtnis speichert. Bei einer nachfolgenden Infektion wird daher das Immunsystem das Herz angreifen, da dies als Quelle einer gefährlichen Erregerausbreitung eliminiert werden muss und die Zerstörung möglicher Wirtszellen sogar eine First-Line of Defense ist.

Doch warum infizieren sich junge Menschen – obwohl geimpft? Wie für Davies anzunehmen ist.

So hat der FC Bayern am 5.1.2022 gemeldet, dass Davies positiv auf das SARS-CoV-Virus getestet wurde. Am Mittwoch den 12.01.2022 war er bereits wieder im Training, was gemäß Verordnungen nur möglich ist, wenn er symptomfrei ist und einen negativen PCR Test vorweisen kann.

Erst am Donnerstag einen Tag danach wurde die Herzmuskelentzündung festgestellt.

Hatte er Beschwerden vor dem Training? Wohl nicht, denn sonst hätte man vor dem Training eine Untersuchung gemacht und er hätte erst gar nicht trainiert. So bleibt hier nur die Erklärung wie in der o.g. Studie Patone et al gefunden. Das Risiko für eine Herzmuskelentzündung nach Impfung mit nachfolgendem SARS-CoV-2 Infekt ist stark erhöht im Vergleich zu einem Infekt ohne Impfung. Bei Davies offensichtlich auch noch eine asymptomatische Infektion, weil sein Immunsystem erst mal tolerant war und nicht auf den Infekt reagiert hat.

Gewagte Theorie? Experten sagen mir: beweist es, dass es nicht so eintreten kann. Analysiert doch einfach mal die Tregs von Alphonso. Testet seine Tregs auf Zytokin Release. Vergleicht das mit Werten von Kimmich.

Ein ähnlicher Fall ist hier beschrieben: Hohe Viruslast in allen Organen – Organe kaputt. Geimpft mit ausreichend hohem Antikörper-Titer. Keine COVID-19 Symptome.

Macht Analysen von Geimpften und Ungeimpften – zudem von geimpften Infizierten und ungeimpften Infizierten. Wären normale Untersuchungen für jedes Medikament und besonders für solche, die an Gesunde gegeben werden. Aber der angebliche

medizinische Notstand, hat alle vorgeschriebenen Vorsichtsmaßnahmen außer Kraft gesetzt.

Fazit

Wir sehen also, dass die in Teil 1 beschriebenen Zustände in Israel ziemlich wahrscheinlich auf die oben beschriebenen Mechanismen zurückzuführen sein können. Um solche Probleme auszuschließen, werden normalerweise zuerst Tierstudien durchgeführt, die bei den Gentechnik-Präparaten übersprungen wurden, denn es gab ja den außergewöhnlichen Notstand. Und da ist dann alles erlaubt, auch dass man Infektionen für Geimpfte wahrscheinlicher macht, die Verläufe schwerer und Todesfälle wahrscheinlicher.

Diese Daten und wissenschaftlichen Erkenntnisse zeigen eindeutig, dass die Impfpflicht in Österreich medizinischer Wahnsinn ist. Es gibt keinerlei Nutzen aber massive Schäden. Menschen werden teils schwerwiegenden und nicht so seltenen Nebenwirkungen ausgesetzt und sind bei Infektion mehr gefährdet als ohne Impfung.

Quelle: <https://tkp.at/2022/02/04/mehrfach-geimpfte-anfaelliger-fuer-infektion-und-todesfaelle-teil-2-moegliche-ursachen/>
20220204 DT (<https://stopreset.ch>)