

Offizielle Regierungsdaten bestätigen, dass die COVID-Geimpften an einer Antikörper-abhängigen Verbesserung leiden, und die Pfizer-Dokumente beweisen, dass Pfizer und die FDA wussten, dass es passieren würde

Von [The Exposé](#) auf [30. März 2023](#) •

Eine Untersuchung offizieller Regierungsdaten hat ergeben, dass vollständig geimpfte Personen mit bis zu 3-mal höherer Wahrscheinlichkeit mit Covid-19 infiziert werden, mit 2-mal höherer Wahrscheinlichkeit mit Covid-19 ins Krankenhaus eingeliefert werden und mit 3-mal höherer Wahrscheinlichkeit an Covid-19 sterben als ungeimpfte Personen.

Die Frage ist, warum?

Eine Möglichkeit besteht darin, dass die Geimpften, wie befürchtet, an einer impfstoffassoziierten verstärkten Krankheit leiden, die zu Zuständen wie einer Antikörper-abhängigen Verstärkung und einem Zytokinsturm führt. In der Tat bedeutet dies, dass die Covid-19-Injektionen dazu führen, dass das Immunsystem einer geimpften Person auf Hochtouren läuft, wenn sie mit dem Virus in Kontakt kommt, was der Person Schaden zufügt und die Krankheit verschlimmert .

Aber es stellt sich heraus, dass diese Möglichkeit tatsächlich Realität sein könnte.

Denn die im Jahr 2022 veröffentlichten vertraulichen Pfizer-Dokumente bestätigen, dass sowohl Pfizer als auch die FDA wussten, dass Vaccine-Associate Enhanced Disease eine mögliche Folge der mRNA-Covid-19-Injektionen war, und sie erhielten Beweise dafür, einschließlich mehrerer Todesfälle, aber fegten sie unter den Teppich und behauptete: „Es wurden keine neuen Sicherheitsprobleme aufgeworfen“.

BNT162b2

5.3.6 Cumulative Analysis of Post-authorization Adverse Event Reports

Table 5. Important Potential Risk

Topic	Description
Important Potential Risk	Post Authorization Cases Evaluation (cumulative to 28 Feb 2021) Total Number of Cases in the Reporting Period (N=42086)
Vaccine-Associated Enhanced Disease (VAED), including Vaccine-Associated Enhanced Respiratory Disease (VAERD)	<p>The search criteria utilised to identify potential cases of VAED for this report includes PTs indicating a lack of effect of the vaccine and PTs potentially indicative of severe or atypical COVID-19^a.</p> <p>Since the first temporary authorization for emergency supply under Regulation 174 in the UK (01 December 2020) and through 28 February 2021, 138 cases [0.33% of the total PM dataset], reporting 317 potentially relevant events were retrieved:</p> <p>Country of incidence: UK (71), US (25), Germany (14), France, Italy, Mexico, Spain, (4 each), Denmark (3); the remaining 9 cases originated from 9 different countries; Cases Seriousness: 138; Seriousness criteria for the total 138 cases: Medically significant (71, of which 8 also serious for disability), Hospitalization required (non-fatal/non-life threatening) (16, of which 1 also serious for disability), Life threatening (13, of which 7 were also serious for hospitalization), Death (38). Gender: Females (73), Males (57), Unknown (8); Age (n=132) ranged from 21 to 100 years (mean = 57.2 years, median = 59.5); Case outcome: fatal (38), resolved/resolving (26), not resolved (65), resolved with sequelae (1), unknown (8); Of the 317 relevant events, the most frequently reported PTs (≥2%) were: Drug ineffective (135), Dyspnoea (53), Diarrhoea (30), COVID-19 pneumonia (23), Vomiting (20), Respiratory failure (8), and Seizure (7).</p> <p>Conclusion: VAED may present as severe or unusual clinical manifestations of COVID-19. Overall, there were 37 subjects with suspected COVID-19 and 101 subjects with confirmed COVID-19 following one or both doses of the vaccine; 75 of the 101 cases were severe, resulting in hospitalisation, disability, life-threatening consequences or death. None of the 75 cases could be definitively considered as VAED/VAERD. In this review of subjects with COVID-19 following vaccination, based on the current evidence, VAED/VAERD remains a theoretical risk for the vaccine. Surveillance will continue.</p>

Wahrscheinlich kennen Sie jetzt viele geimpfte Personen, die sich dennoch mit dem Covid-19-Virus infiziert haben. Und Sie haben höchstwahrscheinlich gehört, dass viele von ihnen etwas in der Art sagen –

„Gott sei Dank hatte ich meine Jabs, sonst hätte mich das umgebracht“.

Oder vielleicht so etwas wie –

„Wenn es mir nach zwei Impfungen so schlecht geht, dann graut es mir davor, mir vorzustellen, wie es dir geht, wenn du dich ansteckst, weil du nicht geimpft bist, oder?“

Sie werden wahrscheinlich bemerkt haben, dass viele geimpfte Menschen, die sich später mit Covid-19 infiziert haben, tatsächlich bettlägerig waren und nicht einmal in der Lage waren, die grundlegendsten Aufgaben zu erfüllen. wie das Arbeiten von zu Hause aus.

Aber wenn Sie zu den Glücklichen gehören, die ungeimpft geblieben sind und sich mit Covid-19 infiziert haben, fragen Sie sich wahrscheinlich, worum es bei der ganzen Aufregung eigentlich geht. Weil Sie höchstwahrscheinlich festgestellt haben, dass es nicht schlimmer war als eine leichte Dosis einer Erkältung.

Warum fühlten Sie sich, der Sie ungeimpft geblieben sind, absolut wohl, als Sie dem angeblichen Covid-Virus ausgesetzt waren, aber Ihre vollständig geimpften Freunde und Familie waren extrem krank?

Nun, es könnte etwas mit Antikörper-abhängiger Verstärkung zu tun haben, denn genau das legen offizielle Regierungsdaten nahe.

Der Beweis

Die britische Gesundheitssicherheitsbehörde (UKHSA); Das ist die Idee von Ex-Gesundheitsminister Matt Hancock und ersetzte kürzlich Public Health England. Es veröffentlichte früher einen [wöchentlichen Covid-19-Impfstoffüberwachungsbericht](#) mit Daten zu Covid-19-Fällen, Krankenhausaufenthalten und Todesfällen nach Impfstatus.

Bis zu ihrem Bericht von Woche 3 – 2022 hatte die UKHSA den Covid-19-Fall, die Krankenhausaufenthalts- und Todesraten pro 100.000 sowohl für ungeimpfte als auch für doppelt geimpfte Personen in England aufgenommen. Doch dann entschied man sich, diese Zahlen herauszunehmen und nur die Raten für die ungeimpfte und dreifach geimpfte Bevölkerung zu veröffentlichen.

Die Raten werden berechnet, indem die Gesamtpopulationsgröße jeder Impfstatusgruppe durch 100.000 dividiert wird; und dann Dividieren der Gesamtzahl der Fälle, Krankenhausaufenthalte oder Todesfälle in jeder geimpften Gruppe durch die berechnete Zahl.

zB – 3 Millionen Doppelgeimpfte / 100.000 = 30.500.000
Fälle unter Doppelgeimpften / 30 = 16.666,66 Fälle pro 100.000 Einwohner.

Damals wurden Fragen aufgeworfen, warum die UKHSA beschloss, die Veröffentlichung der Raten für die doppelt Geimpften einzustellen, hauptsächlich weil sie in den Wochen zuvor für die doppelt Geimpfte Bevölkerung schrecklich aussahen. Aber wie üblich hat die UKHSA nie einen Grund angegeben.

Die UKHSA erstellt jedoch einen separaten Bericht, der die Gesamtbevölkerungsgröße nach Altersgruppe und Impfstatus enthält, was bedeutet, dass wir diese Zahlen nehmen und die Fall-, Krankenhausaufenthalts- und Todesraten pro 100.000 unter den doppelt Geimpften selbst berechnen können.

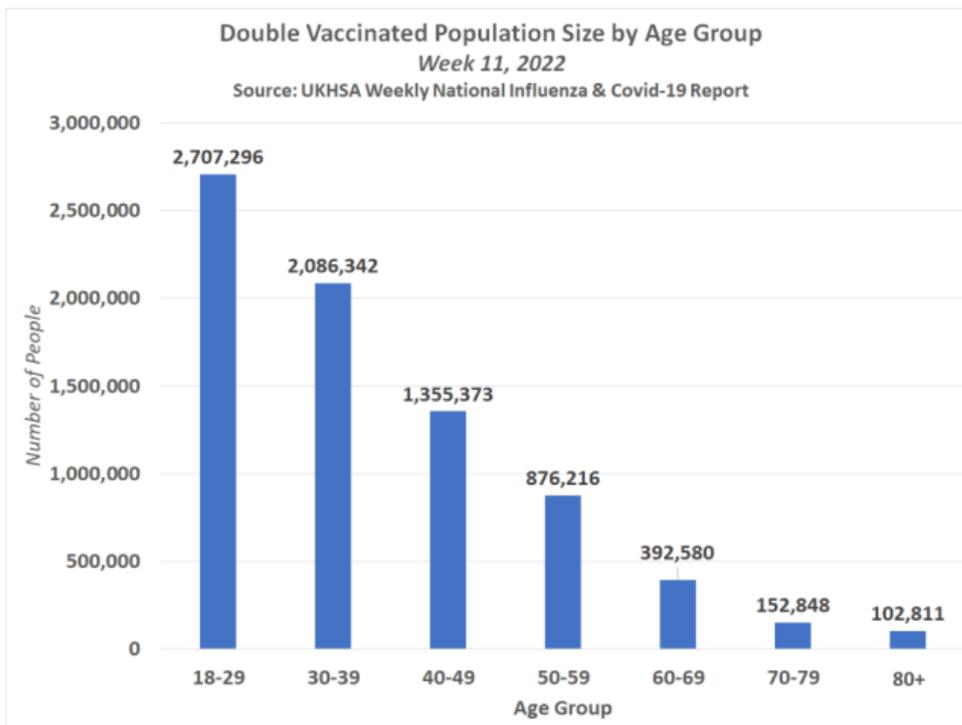
Hier ist die Tabelle aus dem [Influenza- und Covid-19-Überwachungsbericht der Woche 12](#) –

Table 9: Provisional cumulative COVID-19 vaccine uptake by age in England

NATIONAL	People in NIMS cohort	Vaccinated with at least 1 dose		Vaccinated with at least 2 doses		Vaccinated with at least 3 doses	
		Number vaccinated	% vaccine uptake	Number vaccinated	% vaccine uptake	Number vaccinated	% vaccine uptake
Over 80	2,729,923	2,611,100	95.6	2,593,533	95.0	2,490,722	91.2
75 to under 80	2,134,469	2,045,736	95.8	2,031,264	95.2	1,970,730	92.3
70 to under 75	2,847,180	2,698,076	94.8	2,675,668	94.0	2,583,354	90.7
65 to under 70	2,913,946	2,701,807	92.7	2,671,165	91.7	2,532,157	86.9
60 to under 65	3,506,736	3,192,876	91.0	3,147,600	89.8	2,894,028	82.5
55 to under 60	4,122,237	3,685,614	89.4	3,622,801	87.9	3,236,510	78.5
50 to under 55	4,251,678	3,705,024	87.1	3,626,723	85.3	3,136,798	73.8
45 to under 50	4,003,218	3,318,840	82.9	3,224,956	80.6	2,625,017	65.6
40 to under 45	4,223,291	3,292,311	78.0	3,166,637	75.0	2,411,203	57.1
35 to under 40	4,608,748	3,379,563	73.3	3,210,115	69.7	2,252,463	48.9
30 to under 35	4,865,232	3,408,451	70.1	3,185,719	65.5	2,057,029	42.3
25 to under 30	4,574,012	3,130,286	68.4	2,879,201	62.9	1,720,743	37.6
20 to under 25	4,043,422	2,865,497	70.9	2,567,025	63.5	1,431,553	35.4
18 to under 20	1,392,622	1,028,989	73.9	916,073	65.8	502,707	36.1
16 to under 18	1,378,237	938,749	68.1	714,662	51.9	171,843	12.5
12 to under 16	2,890,618	1,652,686	57.2	889,318	30.8	8,525	0.3
Under 12	8,591,183	177,482	2.1	33,624	0.4	52	0.0
Total*	63,076,752	43,833,993	69.5	41,156,526	65.2	32,025,694	50.8

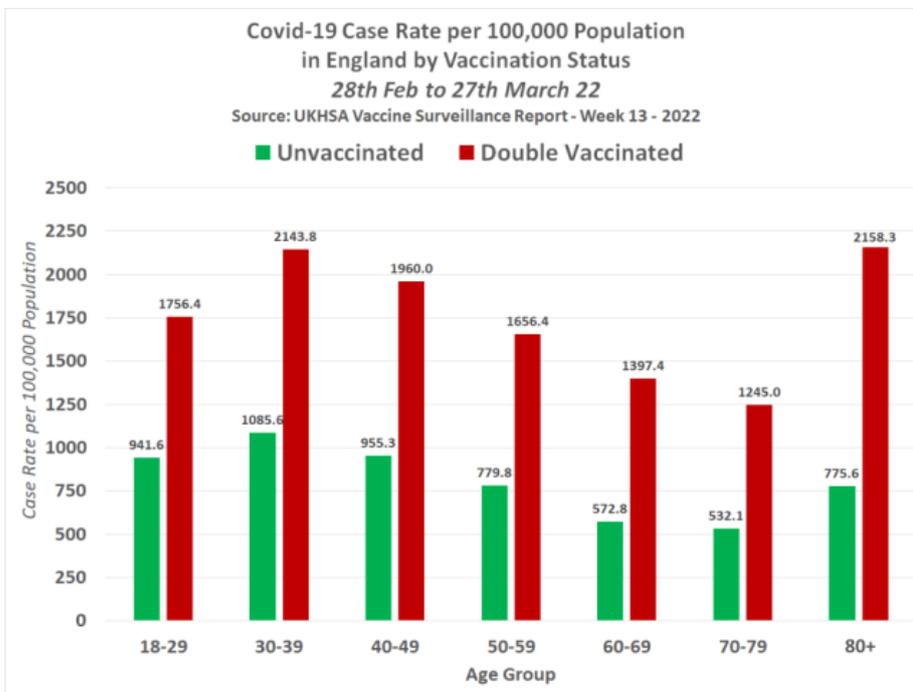
Quelle – Seite 85

Die folgende Grafik zeigt die tatsächliche doppelt geimpfte Bevölkerungsgröße nach Altersgruppe am 20. März 2022, basierend auf den oben von UKHSA bereitgestellten Zahlen –



Jetzt, da wir die Populationsgröße kennen, müssen wir nur noch jede Population durch 100.000 teilen; und dividieren Sie dann die Anzahl der Fälle, Krankenhausaufenthalte und Todesfälle durch die Antwort auf diese Gleichung, um die Fall-, Krankenhausaufenthalts- und Todesraten zu berechnen. [Das folgende Diagramm zeigt die Covid-19-Fallrate pro 100.000 Personen nach Impfstatus zwischen dem 28. Februar und dem 27. März 22. Die nicht geimpfte Fallrate wurde Seite 45 des UKHSA Vaccine Surveillance Report – Woche 13 – 2022](#)

entnommen, und die doppelt geimpfte Fallquote wurde mit der auf Seite 40 desselben Berichts angegebenen Fallzahl berechnet –



Diese Daten zeigen, dass alle doppelt geimpften Personen über 18 Jahren mit größerer Wahrscheinlichkeit mit Covid-19 infiziert sind als ungeimpfte Personen über 18. Das ist kein Fehler, die Fallrate ist bei den tatsächlich deutlich höher doppelt geimpft in allen Altersgruppen. Wenn Sie es nicht glauben, dann schauen Sie sich einfach die unten angegebenen Raten für die Dreifachimpfung an, sie sind tatsächlich noch höher.

COVID-19 vaccine surveillance report – week 13

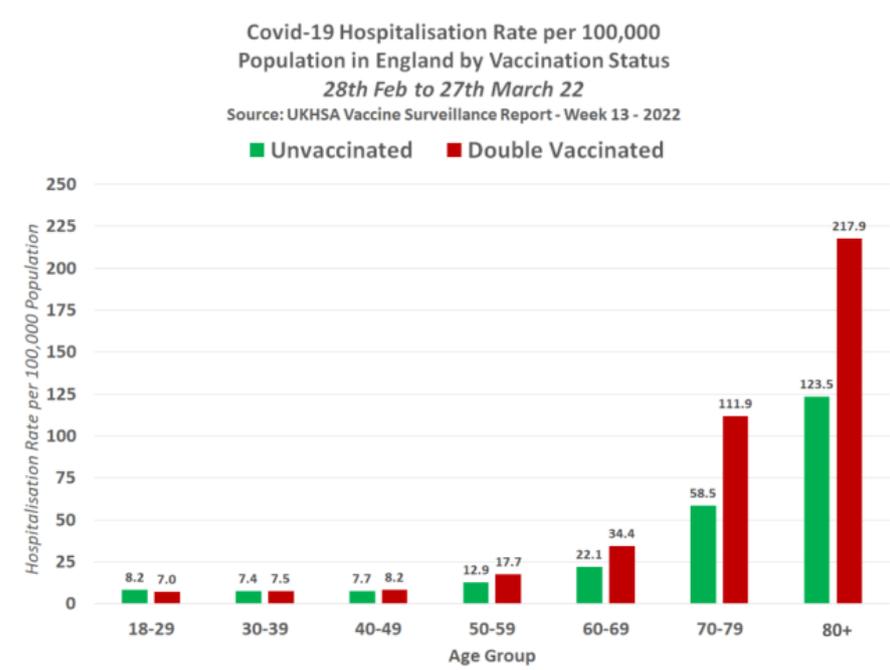
Table 14. Unadjusted rates of COVID-19 infection, hospitalisation and
Please note that the following table should be read in conjunction with page

	Cases reported by specimen date between week 9 2022 (w/e 6 March 2022) and week 12 2022 (w/e 27 March 2022)	
	[see	
	Unadjusted rates among persons vaccinated with at least 3 doses (per 100,000)	Unadjusted rates among persons not vaccinated (per 100,000) ^{1,2}
Under 18	1,454.0	1,711.7
18 to 29	3,118.8	941.6
30 to 39	4,324.7	1,085.6
40 to 49	3,957.8	955.3
50 to 59	3,303.4	779.8
60 to 69	2,814.9	572.8
70 to 79	2,161.5	532.1
80 or over	2,023.7	775.6

[Quelle](#)

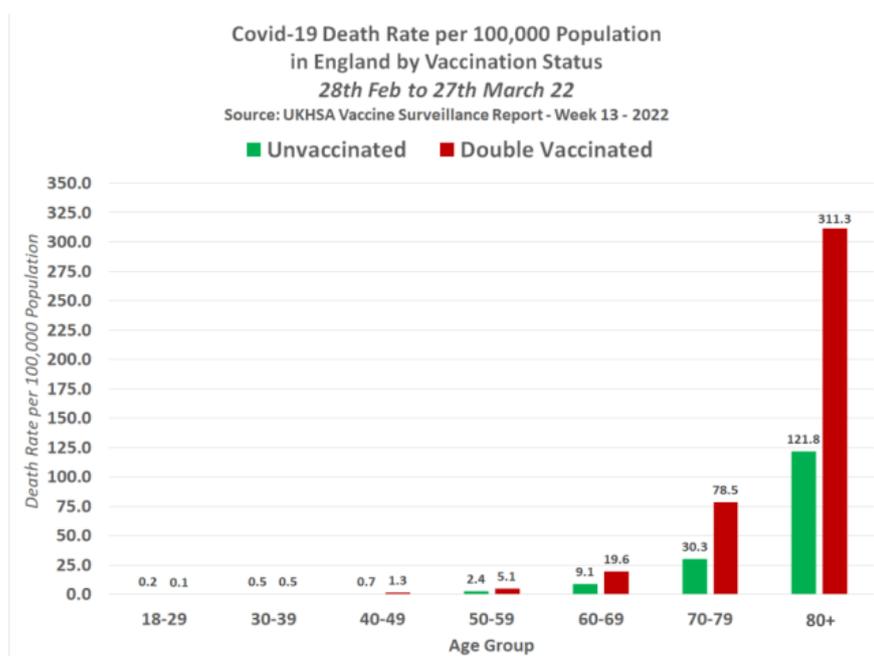
[Das folgende Diagramm zeigt die Covid-19-Krankenhausaufenthaltsrate pro 100.000 Personen nach Impfstatus zwischen dem 28. Februar und dem 27. März 22. Die ungeimpfte Fallrate wurde Seite 45 des UKHSA Vaccine](#)

[Surveillance Report – Woche 13 – 2022](#) entnommen, und die doppelt geimpfte Fallrate wurde mit der Anzahl der Krankenhauseinweisungen berechnet, die auf Seite 41 desselben Berichts angegeben sind –



Auch hier sind die Raten pro 100.000 bei den Doppelgeimpften in jeder Altersgruppe außer bei den 18- bis 29-Jährigen am höchsten. Diese Daten zeigen, dass alle doppelt geimpften Personen ab 30 Jahren mit größerer Wahrscheinlichkeit mit Covid-19 ins Krankenhaus eingeliefert werden als ungeimpfte Personen.

[Das folgende Diagramm zeigt die Covid-19-Todesrate pro 100.000 Personen nach Impfstatus zwischen dem 28. Februar und dem 27. März 22. Die ungeimpfte Fallrate wurde Seite 45 des UKHSA Vaccine Surveillance Report – Woche 13 – 2022 entnommen, und die doppelt geimpfte Fallrate wurde mit der auf Seite 44 desselben Berichts angegebenen Anzahl von Todesfällen berechnet –](#)

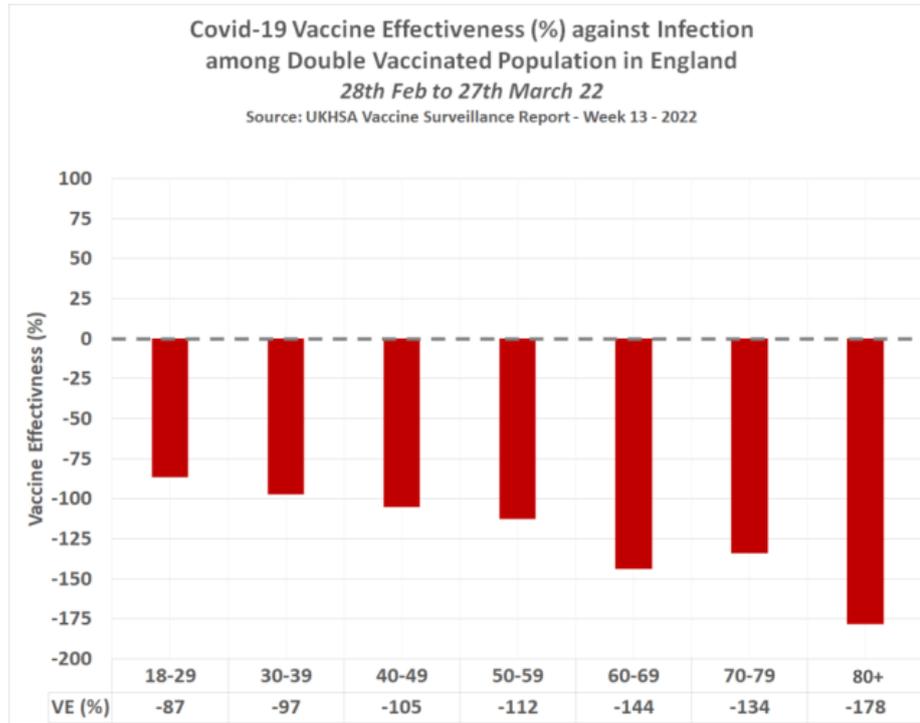


Die Sterblichkeitsrate pro 100.000 ist unter den Doppelgeimpften in allen Altersgruppen am höchsten, mit Ausnahme der 30- bis 39-Jährigen, bei denen die Sterblichkeitsrate dieselbe ist wie bei den Ungeimpften, und der 18- bis 29-Jährigen, bei denen die Sterblichkeitsrate niedriger ist. Diese Daten zeigen, dass alle doppelt geimpften Personen ab 40 Jahren mit größerer Wahrscheinlichkeit an Covid-19 sterben als ungeimpfte Personen.

Wenn die Raten pro 100.000 unter den Geimpften höher sind, was sie sind, dann bedeutet dies, dass die Covid-19-Injektionen sich in der realen Welt als negativ erweisen. Und indem wir die Formel für die Wirksamkeit von Impfstoffen von Pfizer verwenden, können wir genau entschlüsseln, wie die Wirksamkeit in der realen Welt in jeder Altersgruppe tatsächlich ist.

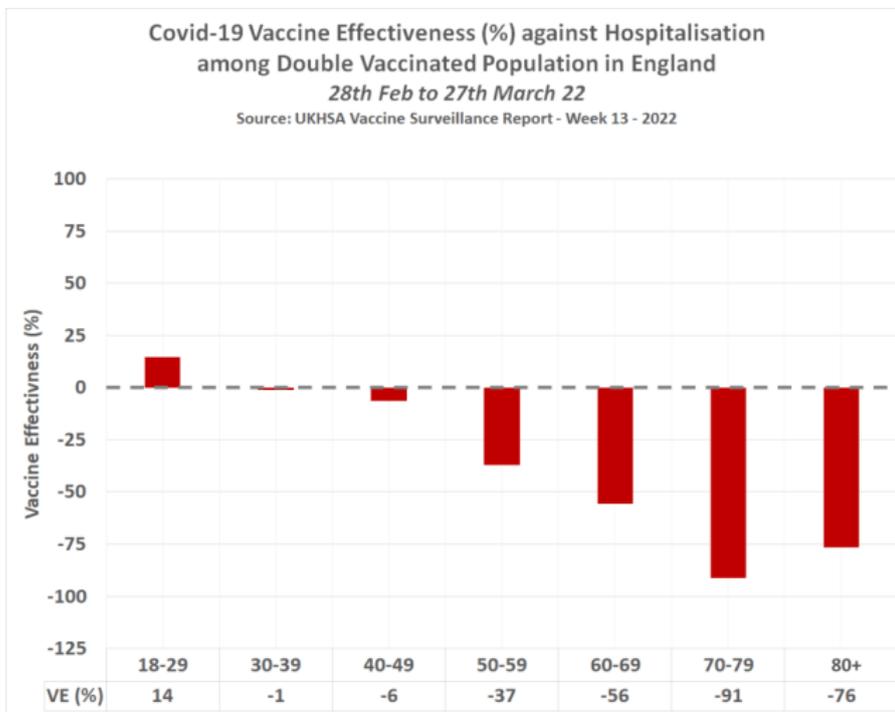
Impfstoffformel von Pfizer: Ungeimpfte Rate pro 100.000 – Geimpfte Rate pro 100.000 / Ungeimpfte Rate pro 100.000 x 100 = Impfstoffwirksamkeit

Das folgende Diagramm zeigt die reale Wirksamkeit des Covid-19-Impfstoffs gegen Infektionen bei der doppelt geimpften Bevölkerung in England, basierend auf den oben angegebenen Fallraten –



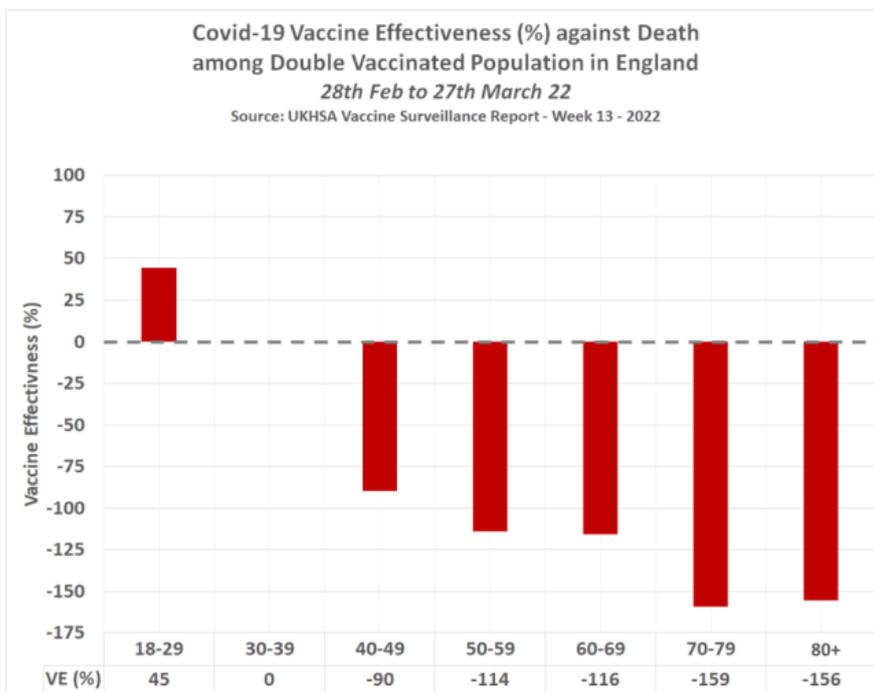
Diese Daten zeigen, dass alle doppelt geimpften Personen über 18 Jahren ein 2- bis 3-mal höheres Infektionsrisiko aufweisen, mit einer Impfwirksamkeit von minus 87 % bei den 18- bis 29-Jährigen und einer Impfwirksamkeit von minus 178 % bei den Älteren 80er.

Das folgende Diagramm zeigt die reale Wirksamkeit des Covid-19-Impfstoffs gegen Krankenhausaufenthalte bei der doppelt geimpften Bevölkerung in England, basierend auf den oben angegebenen Krankenhausaufenthaltsraten –



Diese Daten zeigen, dass alle doppelt geimpften Personen über 30 Jahren zwischen 0,2- und 2-mal häufiger ins Krankenhaus eingeliefert werden, mit einer Impfwirksamkeit von minus 1 % bei den 30- bis 39-Jährigen und einer Impfwirksamkeit von minus 76 % bei den Älteren 80er.

Das folgende Diagramm zeigt die reale Wirksamkeit des Covid-19-Impfstoffs gegen Todesfälle bei der doppelt geimpften Bevölkerung in England, basierend auf den oben angegebenen Todesraten –



Diese Daten zeigen, dass alle doppelt geimpften Personen über 40 Jahre zwischen 2- und 3-mal häufiger an Covid-19 sterben, mit einer Impfstoffwirksamkeit von minus 90 % bei den 30- bis 39-Jährigen und einer Impfstoffwirksamkeit von minus 156 % unter den über 80-Jährigen.

Aber warum ist es wahrscheinlicher, dass alle doppelt geimpften Personen infiziert werden, und warum die meisten doppelt geimpften Personen eher ins Krankenhaus eingeliefert werden und häufiger an Covid-19 sterben als nicht geimpfte Personen?

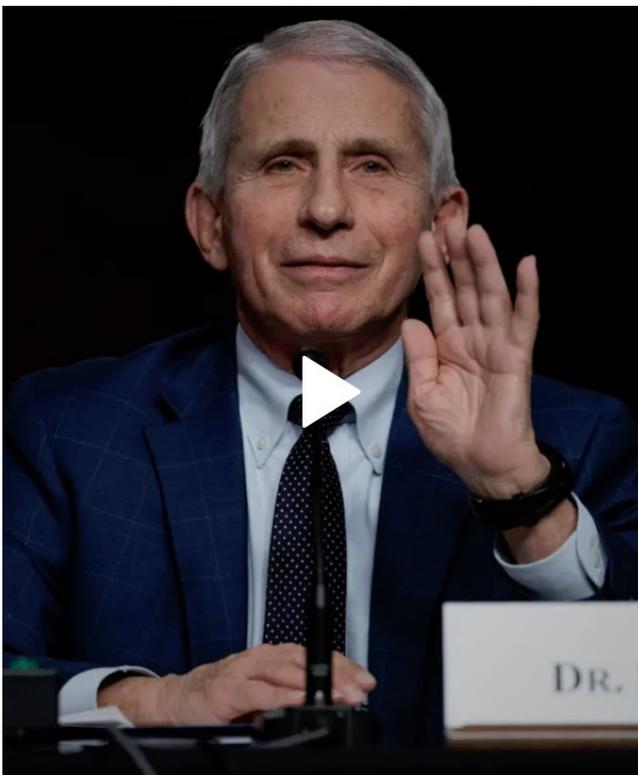
Antikörperabhängige Verstärkung

Intensive Forschungen, die von Gesundheitsexperten im Laufe der Jahre durchgeführt wurden, haben zunehmende Bedenken hinsichtlich der „Antikörper-abhängigen Verstärkung“ (ADE) ans Licht gebracht, einem Phänomen, bei dem Impfstoffe die Krankheit weit verschlimmern, indem sie das Immunsystem auf eine möglicherweise tödliche Überreaktion vorbereiten.

ADE kann auf verschiedene Arten entstehen, aber die bekannteste wird als „Trojan Horse Pathway“ bezeichnet. Dies tritt auf, wenn nicht-neutralisierende Antikörper, die durch eine frühere Infektion oder Impfung erzeugt wurden, den Erreger bei erneuter Exposition nicht abschalten können.

Stattdessen fungieren sie als Tor, indem sie es dem Virus ermöglichen, in Zellen einzudringen und sich dort zu replizieren, die normalerweise tabu sind (typischerweise Immunzellen, wie Makrophagen). Dies wiederum kann zu einer weiteren Ausbreitung von Krankheiten und überreaktiven Immunantworten führen, die schwerere Krankheiten verursachen.

Sogar Dr. Anthony Fauci, der leitende medizinische Berater des Präsidenten der Vereinigten Staaten, gab bei der Diskussion über den Covid-19-Impfstoff zu, dass dies nicht das erste Mal sei, dass ein Impfstoff, der zunächst gut aussah, die Menschen tatsächlich schlechter machte.



Im Jahr 2016 wurde ein Dengue-Virus-Impfstoff entwickelt, der vor allen vier Serotypen des Virus schützen soll. Die Hoffnung war, dass der Impfstoff durch die gleichzeitige Induktion von Immunantworten auf alle vier Serotypen die Probleme im Zusammenhang mit ADE nach einer Erkrankung mit dem Dengue-Virus umgehen könnte.

Der Impfstoff wurde Kindern auf den Philippinen verabreicht. Vierzehn geimpfte Kinder starben jedoch, nachdem sie in der Gemeinde auf das Dengue-Virus gestoßen waren, da sie Antikörperreaktionen entwickelt hatten, die nicht in der Lage waren, das in der Gemeinde zirkulierende natürliche Virus zu neutralisieren.

In früheren klinischen Studien mit Impfstoffkandidaten zur Bekämpfung von SARS und MERS scheiterten die Studien jeweils während der Tierphase an ADE, auch bekannt als pathogenes Priming oder Zytokinsturm.

Klinische Phase-3-Studien sind darauf ausgelegt, häufige oder schwere Nebenwirkungen aufzudecken, bevor ein Impfstoff zur Verwendung zugelassen wird, einschließlich ADE.

Aber hier liegt das Problem: Keiner der Covid-19-Impfstoffe hat die klinischen Studien der Phase drei abgeschlossen.

Die [Phase-3-Studie von Pfizer](#) soll nicht vor dem 8. Februar 2024 abgeschlossen werden, nachdem zuvor ein Abschluss für April 2023 veranschlagt wurde.

Study Type ⓘ : Interventional (Clinical Trial)
Estimated Enrollment ⓘ : 43998 participants
Allocation: Randomized
Intervention Model: Parallel Assignment
Masking: Triple (Participant, Care Provider, Investigator)
Primary Purpose: Prevention
Official Title: A PHASE 1/2/3, PLACEBO-CONTROLLED, RANDOM
Actual Study Start Date ⓘ : April 29, 2020
Estimated Primary Completion Date ⓘ : February 8, 2024
Estimated Study Completion Date ⓘ : February 8, 2024

Vertrauliche Pfizer-Dokumente

Aus den Informationen, die Pfizer bisher aus der laufenden Studie, die sie durchgeführt haben, zusammengetragen hat, ist jedoch klar ersichtlich, dass sie sich voll und ganz bewusst sind, dass die antikörperabhängige Verstärkung eine mögliche Folge ihrer Covid-19-Injektion ist, und es sieht so aus, als ob sie es sogar könnten wissen, dass die Konsequenz Menschen getötet hat.

Pfizer, das Unternehmen, das im Jahr 2009 mit der bisher größten Vergleichszahlung für Betrug im Gesundheitswesen und einer Geldstrafe belegt wurde; das zufällig auch das gleiche Unternehmen ist, das hinter der allerersten mRNA-Gentherapie-Injektion steht, die der breiten Öffentlichkeit im Rahmen einer Notfallgenehmigung im Namen von Covid-19 verabreicht wurde, hat in vertraulichen Dokumenten zugegeben, dass es verzweifelt versucht hat, den Börsengang zu verhindern seine Covid-19-mRNA-Gentherapie kann eine Vaccine-Associate Enhanced Disease verursachen.

Die [US-amerikanische Food and Drug Administration](#) (FDA) versuchte, die Veröffentlichung der Sicherheitsdaten des COVID-19-Impfstoffs von Pfizer um 75 Jahre zu verschieben, obwohl sie die Injektion nach nur 108 Tagen einer Sicherheitsüberprüfung am 11. [Dezember 2020](#) genehmigte .

Die FDA sagte ursprünglich, dass sie bereit sei, [500 Seiten pro Monat](#) als Antwort auf den Antrag auf Informationsfreiheit (FOI) zu veröffentlichen, der im Namen von [Public Health and Medical Professionals for Transparency](#) (PHMPT) eingereicht wurde und die Sicherheitsdaten anforderte.

Stattdessen ordnete Bundesrichter Mark Pittman Anfang Januar 2022 an, 55.000 Seiten pro Monat zu veröffentlichen. Bis Ende Januar veröffentlichten sie 12.000 Seiten.

Seitdem hat PHMPT alle Dokumente auf seiner Website veröffentlicht.

Eines der im neuesten Datendump enthaltenen Dokumente ist ['reissue 5.3.6 postmarketing experience.pdf'](#) . Tabelle 5 auf Seite 11 des [Dokuments](#) zeigt ein „wichtiges potenzielles Risiko“, und dieses Risiko wird als „Vaccine-Associated Enhanced Disease (VAED), einschließlich Vaccine-Associated Enhanced Respiratory Disease (VAERD)“ aufgeführt.

Impfstoffassoziierte verstärkte Erkrankungen (VAED) sind modifizierte Erscheinungsformen klinischer Infektionen, die Personen betreffen, die einem Wildtyp-Erreger ausgesetzt waren, nachdem sie zuvor eine Impfung gegen denselben Erreger erhalten hatten. Wohingegen Vaccine-assoziierte Enhanced Respiratory (VAERD)-Erkrankungen sich auf Erkrankungen mit überwiegender Beteiligung der unteren Atemwege beziehen.

Verbesserte Reaktionen werden durch fehlgeschlagene Versuche ausgelöst, das infizierende Virus zu kontrollieren, und VAED weist typischerweise Symptome auf, die mit dem Zielorgan des Infektionserregers zusammenhängen. [Wissenschaftlern zufolge](#) tritt VAED in Form von zwei verschiedenen Immunpathologien auf, Antikörper-abhängige Verstärkung (ADE) und Impfstoff-assoziierte Überempfindlichkeit (VAH).

BNT162b2

5.3.6 Cumulative Analysis of Post-authorization Adverse Event Reports

Table 5. Important Potential Risk

Topic	Description
Important Potential Risk	Post Authorization Cases Evaluation (cumulative to 28 Feb 2021) Total Number of Cases in the Reporting Period (N=42086)
Vaccine-Associated Enhanced Disease (VAED), including Vaccine-Associated Enhanced Respiratory Disease (VAERD)	<p>The search criteria utilised to identify potential cases of VAED for this report includes PTs indicating a lack of effect of the vaccine and PTs potentially indicative of severe or atypical COVID-19^a.</p> <p>Since the first temporary authorization for emergency supply under Regulation 174 in the UK (01 December 2020) and through 28 February 2021, 138 cases [0.33% of the total PM dataset], reporting 317 potentially relevant events were retrieved:</p> <p>Country of incidence: UK (71), US (25), Germany (14), France, Italy, Mexico, Spain, (4 each), Denmark (3); the remaining 9 cases originated from 9 different countries; Cases Seriousness: 138; Seriousness criteria for the total 138 cases: Medically significant (71, of which 8 also serious for disability), Hospitalization required (non-fatal/non-life threatening) (16, of which 1 also serious for disability), Life threatening (13, of which 7 were also serious for hospitalization), Death (38). Gender: Females (73), Males (57), Unknown (8); Age (n=132) ranged from 21 to 100 years (mean = 57.2 years, median = 59.5); Case outcome: fatal (38), resolved/resolving (26), not resolved (65), resolved with sequelae (1), unknown (8); Of the 317 relevant events, the most frequently reported PTs (≥2%) were: Drug ineffective (135), Dyspnoea (53), Diarrhoea (30), COVID-19 pneumonia (23), Vomiting (20), Respiratory failure (8), and Seizure (7).</p> <p>Conclusion: VAED may present as severe or unusual clinical manifestations of COVID-19. Overall, there were 37 subjects with suspected COVID-19 and 101 subjects with confirmed COVID-19 following one or both doses of the vaccine; 75 of the 101 cases were severe, resulting in hospitalisation, disability, life-threatening consequences or death. None of the 75 cases could be definitively considered as VAED/VAERD. In this review of subjects with COVID-19 following vaccination, based on the current evidence, VAED/VAERD remains a theoretical risk for the vaccine. Surveillance will continue.</p>

[Quelle – Seite 11](#)

Pfizer behauptet in seinem vertraulichen Dokument, dass sie bis zum 28. Februar 2021 138 Fälle erhalten haben, in denen 317 potenziell relevante Ereignisse gemeldet wurden, die auf eine impfstoffassoziierte verstärkte Erkrankung hindeuten. Davon waren 71 medizinisch signifikant, was zu 8 Behinderungen führte, 13 waren lebensbedrohliche Ereignisse und 38 der 138 Menschen starben.

Von den 317 relevanten Ereignissen, die von 138 Personen gemeldet wurden, wurden 135 als „Arzneimittel unwirksam“, 53 als Dyspnoe (Atembeschwerden), 23 als Covid-19-Pneumonie, 8 als Atemversagen und 7 als Atemversagen gekennzeichnet als Anfall.

Pfizer gab auch zu, dass 75 der 101 Probanden mit bestätigtem Covid-19 nach der Impfung eine schwere Krankheit hatten, die zu einem Krankenhausaufenthalt, einer Behinderung, lebensbedrohlichen Folgen oder dem Tod führte.

Aber Pfizer kam immer noch definitiv zu dem Schluss, dass für die Zwecke ihrer eingereichten Sicherheitsdaten an die Food and Drug Administration genau die Daten, die benötigt wurden, um eine Notfallgenehmigung zu erhalten und ihnen Milliarden und Abermilliarden von Dollar zu verdienen, dass „keiner der 75 Fälle sein könnte endgültig als VAED angesehen“.

Aber Pfizer fuhr fort zu bestätigen, dass VAED auf der Grundlage der aktuellen Beweise ein theoretisches Risiko bleibt.

Jetzt, zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts im April 2021, behauptete Pfizer, dass ihre Covid-19-Injektion bei der Verhinderung von Infektionen zu 95 % wirksam sei. Wie wir gezeigt haben, ist dies eindeutig nicht der Fall, und offizielle Regierungsdaten zeigen, dass die Impfstoffe tatsächlich eine negative Wirksamkeit haben.

Wenn Pfizer dies jedoch zu diesem Zeitpunkt behauptete und aufgrund dieser Behauptung von der FDA eine Genehmigung für den Notfall erhielt, wie um alles in der Welt konnten sie nicht definitiv zu dem Schluss kommen, dass VAED schuld war, wenn 75 % der bestätigten „Durchbruchs“-Fälle gemeldet wurden waren für sie schwere Krankheit mit Krankenhausaufenthalt, Invalidität, lebensbedrohliche Todesfolgen?

Weitere Beweise aus dem vertraulichen Dokument zeigen auch, dass sowohl die FDA als auch Pfizer wussten, dass die Covid-19-Injektion bis Februar 2021 mindestens 12 Menschen getötet hat, die eine Autoimmunerkrankung entwickelt haben. Das bedeutet nicht, dass dies die einzigen Menschen sind, die fällig gestorben sind zu Autoimmunerkrankungen, die durch die Impfungen verursacht wurden, sind dies nur diejenigen, die Pfizer in den ersten zwei Monaten ihrer Impfstoffeinführung offiziell gemeldet wurden.

BNT162b2
5.3.6 Cumulative Analysis of Post-authorization Adverse Event Reports

Table 7. AESIs Evaluation for BNT162b2

AESIs ^a Category	Post-Marketing Cases Evaluation ^b Total Number of Cases (N=42086)
Immune-Mediated/Autoimmune AESIs <i>Search criteria: Immune-mediated/autoimmune disorders (SMQ) (Broad and Narrow) OR Autoimmune disorders HLGT (Primary Path) OR PTs Cytokine release syndrome; Cytokine storm; Hypersensitivity</i>	<p>2021). Study C4591021, pending protocol endorsement by EMA, is also intended to inform this risk.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Number of cases: 1050 (2.5 % of the total PM dataset), of which 760 medically confirmed and 290 non-medically confirmed; • Country of incidence (>10 cases): UK (267), US (257), Italy (70), France and Germany (69 each), Mexico (36), Sweden (35), Spain (32), Greece (31), Israel (21), Denmark (18), Portugal (17), Austria and Czech Republic (16 each), Canada (12), Finland (10). The remaining 74 cases were from 24 different countries. • Subjects' gender (n=682): female (526), male (156). • Subjects' age group (n=944): Adult (746), Elderly (196), Adolescent (2). • Number of relevant events: 1077, of which 780 serious, 297 non-serious. • Most frequently reported relevant PTs (>10 occurrences): Hypersensitivity (596), Neuropathy peripheral (49), Pericarditis (32), Myocarditis (25), Dermatitis (24), Diabetes mellitus and Encephalitis (16 each), Psoriasis (14), Dermatitis Bullous (13), Autoimmune disorder and Raynaud's phenomenon (11 each); • Relevant event onset latency (n = 807): Range from <24 hours to 30 days, median <24 hours. • Relevant event outcome^c: resolved/resolving (517), not resolved (215), fatal (12), resolved with sequelae (22) and unknown (312).

[Quelle – Seite 20](#)

Dann haben wir auch weitere Daten zu Covid-19-Fällen, die Pfizer nach der Impfung innerhalb des vertraulichen Dokuments gemeldet wurden –

<p>COVID-19 AESIS <i>Search criteria: Covid-19 SMQ (Narrow and Broad) OR PTs Ageusia; Anosmia</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Number of cases: 3067 (7.3% of the total PM dataset), of which 1013 are medically confirmed and 2054 are non-medically confirmed; • Country of incidence: US (1272), UK (609), Germany (360), France (161), Italy (94), Spain (69), Romania (62), Portugal (51), Poland (50), Mexico (43), Belgium (42), Israel (41), Sweden (30), Austria (27), Greece (24), Denmark (18), Czech Republic and Hungary (17 each), Canada (12), Ireland (11), Slovakia (9), Latvia and United Arab Emirates (6 each); the remaining 36 cases were distributed among 16 other different countries; • Subjects' gender: female (1650), male (844) and unknown (573); • Subjects' age group (n= 1880): Adult (1315), Elderly (560), Infant^b and Adolescent (2 each), Child (1); • Number of relevant events: 3359, of which 2585 serious, 774 non-serious; • Most frequently reported relevant PTs (>1 occurrence): COVID-19 (1927), SARS-CoV-2 test positive (415), Suspected COVID-19 (270), Ageusia (228), Anosmia (194), SARS-CoV-2 antibody test negative (83), Exposure to SARS-CoV-2 (62), SARS-CoV-2 antibody test positive (53), COVID-19 pneumonia (51), Asymptomatic COVID-19 (31), Coronavirus infection (13), Occupational exposure to SARS-CoV-2 (11), SARS-CoV-2 test false positive (7), Coronavirus test positive (6), SARS-CoV-2 test negative (3) SARS-CoV-2 antibody test (2); • Relevant event onset latency (n = 2070): Range from <24 hours to 374 days, median 5 days; • Relevant event outcome: fatal (136), not resolved (547), resolved/resolving (558), resolved with sequelae (9) and unknown (2110). <p>Conclusion: This cumulative case review does not raise new safety issues. Surveillance will continue</p>
---	--

[Quelle – Seite 17](#)

Pfizer gab an, bis zum 28. Februar 21 3.067 Fälle gemeldet zu haben, von denen 1.013 medizinisch bestätigt wurden. Zum Zeitpunkt ihres Berichts wurden 547 nicht gelöst und 558 wurden gelöst, während sich 136 als tödlich erwiesen. Bei den medizinisch bestätigten Fällen entspricht dies einer Sterblichkeitsrate von 13,4 %.

Pfizer kam zu dem Schluss, dass „diese kumulative Fallprüfung keine neuen Sicherheitsprobleme aufwirft“. Wie um alles in der Welt kamen sie zu dem Schluss, dass die durchschnittliche Sterblichkeitsrate vor der Einführung eines Covid-19-Impfstoffs in der Bevölkerung 0,2 % entsprach?

Es geht nicht um Gesundheit, es geht um Reichtum

Diese vertraulichen Daten belegen, dass die Covid-19-Injektionen niemals eine Notfallgenehmigung hätten erhalten dürfen und von der FDA sofort nach Sichtung der Zahlen aus dem Vertrieb genommen werden sollten. Sie müssen sich nur ansehen, was in den 70er Jahren passiert ist, um zu sehen, warum.

Im Februar 1976 erkrankten [mehrere Soldaten auf einem Posten der US-Armee in New Jersey an einer nicht erkannten Form der Schweinegrippe, von der später festgestellt wurde, dass sie sich auf mehr als 200 Menschen ausgebreitet hatte](#). Bis März hatte Präsident Gerald Ford ein Impfprogramm angekündigt, das darauf abzielt, im Herbst desselben Jahres „[jeden Mann, jede Frau und jedes Kind in den USA zu immunisieren](#)“.

Das Programm wurde ausgesetzt, nachdem mindestens 25 Menschen an Impfreaktionen gestorben waren. Andere Schätzungen gehen von 32 Todesopfern aus, während in einem Artikel der Los Angeles Times [heißt es](#) : „Mehr als 500 Menschen haben vermutlich das Guillain-Barré-Syndrom [GBS] entwickelt, nachdem sie den Impfstoff erhalten hatten; 25 starben.“

Wie sind wir vom Rückzug des zugelassenen Schweinegrippe-Impfstoffs aus dem Vertrieb in den 70er Jahren nach zwei Dutzend gemeldeten Todesfällen zum Angebot einer experimentellen Covid-19-Injektion für Kinder im Alter von nur 5 Jahren im Jahr 2022 nach Zehntausenden von gemeldeten Todesfällen übergegangen?

Da haben Sie es also, eine Untersuchung offizieller Regierungsdaten hat ergeben, dass vollständig geimpfte Personen mit bis zu 3-mal höherer Wahrscheinlichkeit mit Covid-19 infiziert werden, mit 2-mal höherer Wahrscheinlichkeit mit Covid-19 ins Krankenhaus eingeliefert werden und mit 3-mal höherer Wahrscheinlichkeit an Covid-19 zu sterben als ungeimpfte Personen.

Die Frage war, warum?

Es scheint, dass die Geimpften an einer Vaccine-Associate Enhanced Disease leiden, die zu Zuständen wie einer Antikörper-abhängigen Verstärkung und einem Zytokinsturm führt.

Und die letzte Runde vertraulicher Pfizer-Dokumente, die am 1. April 22 veröffentlicht wurde, bestätigt, dass sowohl Pfizer als auch die FDA wussten, dass die mit Impfstoffen verbundene verstärkte Krankheit eine mögliche Folge der mRNA-Covid-19-Injektionen war, und sie erhielten Beweise dafür, dass es dazu kam, einschließlich mehrerer Todesfälle. aber es unter den Teppich gekehrt und behauptet: „Es wurden keine neuen Sicherheitsprobleme aufgeworfen“.

Wenn eine höhere Wahrscheinlichkeit, nach der Impfung mit Covid-19 infiziert zu werden, mit ihm ins Krankenhaus eingeliefert zu werden und daran zu sterben, nicht auf eine Antikörper-abhängige Verstärkung hinweist, dann wissen wir nicht, was es ist.

Die medizinische Welt wurde vollständig und vollständig korrumpiert. Es geht nicht mehr um Gesundheit, es geht um Reichtum.

Quelle: <https://expose-news.com/2023/03/30/pfizer-docs-gov-data-covid-vaccinated-suffering-ade/20230402> DT (<https://stopreset.ch>)