



Vakzin-AIDS – die noch wenig beachtete Impffolge

Description

Bei der US-Armee gibt es ein militäreigenes Gesundheits-Beobachtungssystem, in dem alle medizinischen Vorgänge registriert werden. Es herrscht dort Impfpflicht. Mithin kann man davon ausgehen, dass in diesem System auch alle gravierenden Impffolgen erfasst werden. Passive Meldesysteme für Impffolgen (wie etwa das der WHO oder des PEI) sind ungenau. Es werden vielleicht nur fünf Prozent der Nebenwirkungen gemeldet – und dann auch nur die, bei denen der Zusammenhang zeitlich eng und damit offensichtlich ist.

Ein Wistleblower hat kürzlich Daten aus diesem System veröffentlicht. Demnach ist die Zahl von Fehlgeburten in den ersten elf Monaten von 2021 gegenüber der Zeit vor der Corona-Impfung um 300% angewachsen. Im selben Ausmaß stiegen auch die Krebs-Diagnosen an. Myokardinfarkte (Herzinfarkt) haben um 269% auf 1.650 zugenommen. Perikarditis +175% auf 1.029 Fälle, Myokarditis +285% auf 363, Lungenembolien +467% auf 3.489, Hirninfarkte +393% auf 3.438, Gürtelrose +319% auf 1.470, Guillain-Barre-Syndrom +250% auf 3.635, Immundefekte +275% auf 3.172 Fälle (siehe [hier](#) und [hier](#)!).

Je mehr sich zeigt, dass die Verbreitung des Coronavirus nicht vom Impfstatus abhängt, umso massiver wird in Sachen Impfpflicht vorgeprescht und gegen sogenannte Impfverweigerer gehetzt. Und das gilt gegen jede Evidenz. Erst kürzlich sah sich der Impf-Papst Bill Gates zu der Feststellung genötigt, Omicron mache einen besseren Job als die mRNA-Impfung.

Wenn mRNA-Impfungen ihren Job im Vergleich zu einem Erkältungsvirus nur schlechter machen, könnten wir zur Tagesordnung übergehen. Wenn es damit getan wäre, dass sich der Körper mit jeder Impfung mehr an die durch die mRNA-Präparate hervorgerufene Spikung gewöhnt, wenn der Geimpfte schließlich genauso (gut) vor einer Infektion geschützt ist wie ein Ungeimpfter, dann könnte man noch sagen: Pech gehabt, die Impfung hat nichts genutzt. Das wäre (und ist) dann immerhin ein Argument gegen die unsägliche Behauptung, Ungeimpfte seien unsolidarisch und es ist auch eines gegen die Impfpflicht.

Aber so ist es leider nicht. Es wird immer klarer – Impfungen wirken nicht nur nicht, **Impfungen üben einen aktiven heftigen negativen Einfluss auf die Gesundheit der Geimpften aus**. Das zeigen auch die passiven Systeme für Impffolgen, wie sie bei der EMA, dem PEI und der WHO betrieben werden. Sie weisen für die ersten 12 Monate von Covid-Impfungen eine Zahl schwerwiegender Nebenwirkungen aus, die rund 20 mal höher ist als die der Nebenwirkungen aller Impfungen in den zurückliegenden 20 Jahren. Bei den Todesfällen ist es ähnlich. Die Zahlen sind mengen-normiert. Die [Datenbank der WHO](#) hat bereits mehr als 3,25 Millionen Nebenwirkungen der Covid-Impfungen registriert. Wenn man das Underreporting



berücksichtigt, kommt man auf über 60 Millionen.

Mit jeder Impfdosis [steigt die Zahl der geimpften Infizierten und Verstorbenen](#). Mittlerweile gehen Gesundheitsorganisationen etwa in Schottland und auch in den USA dazu über, ihre veröffentlichten Daten so zurecht zu stutzen, dass dieser Zusammenhang nicht mehr offen zutage tritt. Lesen Sie zum aktuellen Stand der Verbreitung von Covid bei Ungeimpften und Geimpften, sowie zur Datenerhebung: „[L](#)
[etzter nur wenig verfälschter Bericht von Public Health bestätigt neuerlich Impfdesaster](#)“, „[Die EMA warnt: Booster zerstören Immunsystem...](#)“, „[Daten aus USA und UK – Covid-Impfung erheblich gefährlicher und tödlicher als Conona-Infektion](#)“, „[Könnte Impfkampagne schaden – CDC hält Daten über Covid zurück](#)“.

Worin besteht die schädigende Wirkung dieser Gen-Präparate?

Man muss zwei Felder unterscheiden, den Effekt des Spiking und die Auswirkung auf das Immunsystem. Schäden in Zusammenhang mit dem Spiking treten eher im Zeitrahmen von Tagen bis zu einigen Monaten nach der „Impfung“ auf. Die anderen wirken in einem längeren Zusammenhang. Beim Spiking ist ein kausaler Zusammenhang leichter herzustellen als bei den Schäden, die durch die Beeinträchtigung des Immunsystems hervorgerufen werden.

Spiking

Spiking: Die mRNA-Präparate enthalten den genetischen Bauplan des Spike-Proteins, mit dem das Coronavirus an Zellen andockt und diese infiziert. Der wesentliche Unterschied von SARS-CoV-2 zu anderen humanen Coronaviren, die häufig für Erkältungen verantwortlich sind, besteht in diesem Spike. Seine Zusammensetzung erleichtert den Zellzutritt. Der Bauplan des Spike-Proteins ist gegenüber der Wildform des Coronavirus modifiziert, er sieht körpereigener aus ([Codon-Optimierung](#)). Daher findet keine Immunreaktion statt, er ist langlebiger, nach neueren Untersuchungen hält er sich bis zu vier Monate im Körper von Geimpften. Pfizer gibt sogar zu, dass die durchgeführte Codonoptimierung zu einer erhöhten Gamma-Glutamyl-Transferase (GGT) führt, die ein früher Marker für Herzversagen ist.

Menschliche Zellen produzieren mit dem geimpften Bauplan das Spike-Protein. Damit wird eine Infektion mit dem Coronavirus vorgetäuscht, indem die Spike-Proteine an der Oberfläche der infizierten Zelle präsentiert werden. Das Immunsystem produziert darauf humorale Antikörper. Es folgt jedoch so gut wie keine Antwort auf zellulärer Ebene, wie das bei einer natürlichen Infektion stattfinden würde (T-Zellen).

Es bleibt mehr oder weniger dem Zufall überlassen, wie viele Spikes produziert werden, die Gen-Spritze enthält eine extreme Menge an „Bauplänen“. Demzufolge gibt es ein besonders hohes Risiko schwerer Nebenwirkungen, wenn etwa bei der Impfung eine Ader getroffen wird und so eine Menge dieses Materials auf einmal in den Kreislauf gerät. Das hat die Stiko kürzlich zu der Empfehlung bewogen, wieder zum Aspirieren überzugehen. Unabhängig davon können die „Baupläne“ Monate an der Impfstelle oder anderswo im Körper überdauern, daher kann auch noch etliche Wochen nach der Impfung Nachschub an Spike-Proteinen produziert werden.

Die durch das Spike-Protein bewirkte Bildung von Zellklumpen und Riesen-Zellen (Synzytien) wurde vor einem Jahr von Wissenschaftlern aus dem Paul-Ehrlich-Institut nachgewiesen. Deren Studie stellte damit Besonderheiten des SARS-CoV-2-Virus heraus. Ein Zusammenhang zu der mRNA-Impfung wurde „seltsamerweise“ nicht hergestellt (siehe [hier](#) und [hier!](#)).



Eine unmittelbare Folge des Spiking ist eine Entzündung der Auskleidung der Adern (Epithel). Dadurch können Thrombosen entstehen. [Prof. Burkhardt und Prof. Lang ist kürzlich der Nachweis solcher Vorgänge gelungen](#), womit eine sichere Zuordnung von Todesfällen zu Impfungen auch noch Monate später möglich ist. Eine wichtige Folge sind daneben verschiedene Arten von Herzmuskelentzündungen, auch Lungenembolien.

Damit sind wir in einem fließenden Übergang zu den adversen Folgen der mRNA-Präparate für das Immunsystem. Florian Schilling ist Vize-Präsident der „Deutschen Gesellschaft für Naturstoffmedizin, funktionelle Medizin und Epigenetik“ (DGNAME e.V.). [Er befasst sich in einem Video mit dem aktuellen Erkenntnisstand zu Vakzin-AIDS.](#)

Kurz gesagt ist Schillings Sicht auf schwere Folgen von mRNA-Impfungen so: Regulatorische T-Zellen blockieren das Immunsystem, es kommt zu funktioneller Erschöpfung (Helferzellen), es erfolgt ein quantitativer Zellverlust durch Riesenzellen, der Interferon-Signalweg geht verloren, die Aktivität von Killerzellen nimmt ab, unspezifische Entzündungs-Prozesse nehmen zu, es kommt zum Abschalten von DNA-Reparatur und Krebschutzgenen, Onkogene werden aktiviert. Dann kann schon die nächste Variante von SARS-CoV-2 bei einem durch Impfung geschädigten Immunsystem für extrem schwere Verläufe sorgen.

Wer hierzu Einzelheiten wissen möchte – einfach hier „aufklappen“.

Das Video von Schilling

Schilling unterscheidet verschiedene Komplexe. Hinsichtlich „infektionsverstärkende Antikörper“ (ADE – im Video ab 8:00) verweist er auf eine israelische Untersuchung, nach der das Infektionsrisiko innerhalb der ersten vier Monate nach der Impfung sechs mal so hoch war wie nach einer natürlichen Infektion. Zwischen vier und acht Monate nach der Impfung stieg der Faktor auf 27. Das wird darauf zurückgeführt, dass die für SARS-CoV-2 zuständigen igG-Antikörper zwar deutlich zugenommen haben, die Menge der neutralisierenden Antikörper blieb aber gering. Für eine normale Immunreaktion wird aber ein ausgewogenes Verhältnis beider Antikörper-Typen benötigt. Ansonsten reagiert das Immunsystem über. Untersuchungen bei wiederholter Influenza-Impfung haben schon vor Jahren ergeben, dass zwar Antikörper gebildet, aber auch zu viele regulatorische T-Zellen (T-Reg) induziert werden (siehe hierzu die Studie "[The regulatory T cells in anti-influenza antibody response post influenza vaccination](#)"). Diese unterdrücken die Funktion der Antikörper, was zu einem schwereren Verlauf der Infektion führen kann. Aufgaben der T-Regs sind Schutz vor überschießender Immunreaktion, Autoimmun-Prozessen (auch Allergie) und Hyperinflammation (überschießendes unspezifisches Entzündungsgeschehen).

Hier gibt es offenbar auch eine Analogie zu Tumorerkrankungen. Eine zu große T-Reg-Aktivität kann einen Tumor vor dem restlichen Immunsystem abschirmen. [Vor solcherlei Gefahren warnte im Januar auch die EMA](#) und meldete in diesem Zusammenhang Bedenken gegen einen Booster alle vier Monate an.

Schilling befasst sich im Video ab 20:21 mit dem Komplex der funktionellen Erschöpfung, bei der Killerzellen und Antikörper untätig sind. Der Zusammenhang weiter unten nochmals aufgegriffen.

Das Spikeprotein bewirkt über den ACE2-Rezeptor eine Verklebung von Zellen und dann eine Fusion. Solche Riesenzellen (Synzytien) verursachen in Zusammenhang mit dem Spiking z.B. Thrombosen (s.o.!), sie schlucken aber auch Immunzellen (Natürliche Killerzellen, Killer-T-Zellen), die dann zur Bekämpfung von Infektionen fehlen.

Im Video (ab 30:00) befasst sich Schilling damit, dass die mRNA-Impfung auch zu einer Hemmung der



Bildung natürlicher Killerzellen führt. Sie haben die Aufgabe, Krebszellen und infizierte Zellen zu erkennen. Sie sind besonders wichtig bei neuen Erregern, da spezialisierte T-Zellen erst ausgebildet werden müssen.

Im Video geht es ab 32:30 um die Abschaltung des Interferon-Systems. Bei natürlicher Infektion kommt es zu einer Zunahme von Interferonen, bei Geimpften kommt es zu einer Abnahme nebst Verschiebung der Immunantwort in Richtung Hyperinflammation. Auch besteht scheinbar ein erhöhtes Risiko für Prionenbildung (BSE, Creutzfeld Jakob).

Die Abschaltung geschieht v.a. dadurch, dass die Kommunikation via Zytokine gehemmt wird, die u.a. von Makrophagen, B-Lymphozyten, T-Lymphozyten, natürlichen Killerzellen (NKs) und Fibroblasten gebildet werden. Darüber hinaus wird die Bildung von Interferonen gestört, die zusammen mit Interferon-Regulations-Faktoren bedeutsam sind bei der Abwehr von Viren und Krebs. Sie erlauben eine bessere Erkennung durch zytotoxische T-Lymphozyten und NK-Zellen. Krebszellen bilden einen Tumor und umgeben sich mit einer Art Tarnkappe. Interferone schneiden in diese Tarnkappe Löcher, so das Bild, das Schilling gebraucht. Dadurch kann das Immunsystem dann den Tumor angreifen.

In Zusammenhang mit der Impfung gibt es immer mehr Fälle, wo bei Krebspatienten nach der Impfung das Krebsgeschehen explodiert. Das wurde bei Lymphomen beobachtet, aber auch bei soliden Krebsarten. Die Wirkungskette nach Schilling: Impfung, Interferon runter, natürliche Killerzellen runter, regulatorische T-Zellen hoch.

Exosomen mit Mikro-RNA führen zu genetischer Fehlsteuerung, zu genetischer Umprogrammierung des Immunsystems (im Video ab 46:20). Die mRNA-„Baupläne“ können Monate im Körper überdauern (s.o.) und so für immer neues Geschehen sorgen.

Prof. Bhakdi sieht folgende Auswirkungen von mRNA-Impfstoffen auf das Immunsystem, sie überschneiden sich partiell mit den Ausführungen von Schilling: Die Impfungen schädigen die Immunabwehr etwa gegen in unserem Körper schlummernde Infektionserreger. Dazu gehören viele Viren wie Herpes zoster (Gürtelrose), Epstein-Barr-Virus (infektiöse Mononukleose), Cytomegaloviren, Bakterien, insbesondere Tuberkulose, sowie Parasiten. Darüber hinaus werden Sentinel-Lymphozyten zerstört, die vor Tumoren schützen, da sie ständig in unserem Körper entstehende Krebszellen rasch vernichten. Das betrifft v.a. Menschen mit "alten" Infektionen und mit bösartigen Tumoren.

Nach Bhakdi gelangen die Impfstoffe in die Lymphknoten, wo Lymphknotenzellen anfangen, Spikes zu produzieren (Spiking). Diese Zellen werden von den Killer-Lymphozyten angegriffen und getötet. Die Lymphozyten und die Zellen, die für die Immunkontrolle im Körper verantwortlich sind, sterben ab. Wenn diese Wächter-Lymphozyten in den Lymphknoten sterben, unterbleibt die Kontrolle von Viren, die schon im Körper sind, wie etwa das Epstein-Barr-Virus und infektiöse Mononukleose. Wenn das Herpesvirus nicht in Schach gehalten wird, explodiert es und man bekommt eine Gürtelrose.

Viele Menschen tragen das Tuberkulose-Bakterium in sich, aber es ist normalerweise unter Kontrolle der Lymphozyten in den Lymphknoten. Wenn diese Lymphozyten dezimiert sind, kann der Schutz gegen Tuberkulose zusammenbrechen. Toxoplasmose ist weit verbreitet, hier kann es dann ebenfalls zu einem Aufflammen kommen. Wann das geschieht, ist nicht abschätzbar, solche Bakterien entwickeln sich sehr langsam. Eine lauernde Gefahr...

Darüber hinaus hat Prof. Lang, Pathologie, **klare Hinweise auf einen autoimmunen Selbstangriff durch Killer-Lymphozyten in Geweben entdeckt**. Die wichtigsten davon waren das Herz und die Lunge, und danach andere Gewebe wie Leber usw.

Die Langzeitschäden bei Geimpften und die Zusammenhänge werden deutlicher. Geimpfte entwickeln mit den mRNA-Impfungen offenbar eine Immunschwäche. Sie kann bis zum totalen Zusammenbruch des Immunsystems gehen, der schwere Erkrankungen wie Krebs und schwer behandelbaren Infektionen begünstigt. Höhere Infektionskrankheits- und Krebsraten bei Geimpften



haben das Wort „Vakzin-AIDS“ entstehen lassen, um auf den Umstand der erworbenen Immunschwäche hinzuweisen (AIDS = Acquired Immune Deficiency Syndrome). Die unmittelbaren Impf-Nebenwirkungen sehen gegen einen solchen worst-case eher harmlos aus.

Wenn Sie jetzt noch einmal zum Anfang des Artikels zurückgehen, werden sie zahlreiche Krankheitsbilder bei den US-Soldaten in den Ausführungen von Schilling und Bhakdi wiederfinden.

[Florian Schilling ist Vize-Präsident der „Deutschen Gesellschaft für Naturstoffmedizin, funktionelle Medizin und Epigenetik“ (DGNAME e.V.). [Er stellt hier weitere Unterlagen zur Verfügung.](#)]

Ergänzung:

„[No Wonder China isn't using mRNA Shots](#)“

„[Leberversagen, Diabetes, Hirnblutungen – schwere Nebenwirkungen für die Covid-19-Impfstoffe als Ursache belegt](#)“

Die Risiken hinsichtlich der mRNA-Impfungen dürfte auch den [CEO von Pfizer zu einer Kehrtwende](#) bewegen haben.

Nachtrag:

Wie [hier plausibel vorgerechnet wird](#), liegen die aktuellen Zahlen des PEI hinsichtlich Impf-Nebenwirkungen mindestens um den Faktor 13,86 zu niedrig. Schwere Impfkomplicationen kommen danach in 2021 unter Zuhilfenahme von Abrechnungsdaten konservativ gerechnet auf mehr als 400.000, tödliche auf mehr als 31.000. [Ich hatte hier über die Übersterblichkeit geschätzt](#), dass in 2020 und 2021 etwa 45% der als Corona-bedingt ausgewiesenen Todesfälle lediglich ein Etikett sind, die Ursache also woanders zu suchen ist. In 2021 betrug die Zahl der Corona zugeschriebenen Todesfälle 79.000. 45% davon macht 35.500. Das deckt sich mit recht gut mit den obigen 31.000 und bestärkt die Vermutung, dass in Deutschland bereits mehrere zehntausend Menschen Impfnebenwirkungen zum Opfer gefallen sind. Die Schweinegrippe-Impfung wurde nach weniger als 100 Toten eingestellt.

(23.3.22) Florian Schilling hat das Thema Blutgerinnsel in Zusammenhang mit Covid und Impfung näher untersucht. Er schreibt: "Blutgerinnsel sind nicht nur ein akutes Problem bei Covid-19 oder nach Impfung. Neueste Forschungsergebnisse zeigen, dass sich eine chronische Gerinnselbildung entwickeln kann. Erschwerend kommt hinzu: Es handelt sich um Mikrogerinnsel, die labortechnisch und bildgebend nicht oder nur sehr schwer nachweisbar sind. Schuld ist wiederum das Spike, das zudem deutlich länger im Körper zirkuliert als zunächst angenommen." [Hier geht es zu seinem Video.](#)