

Impfnebenwirkungen durch die Corona- Gen-Injektion

Was kann hausärztlich geleistet werden?

Eine Reise durch die Welt der Nebenwirkungen

**Ralf Tillenburg, Allgemeinmedizin,
Schwerpunktpraxis Impfschäden
Neu: ergänzende Krebsbehandlung**

Ralf Tillenburg - Lebenslauf

- Jahrgang 1955
- Mathematikstudium 1974-1979, Medizinstudium 1980-1986
- Chirurgisch tätig im St. Bernhard-Hospital Kamp Lintfort 1989-1994
- In Praxis angestellt tätig 1995-2003
- Internistisch tätig im Dominikus KH Düsseldorf-Heerdt 2005-2007
- Facharztprüfung für Innere und Allgemeinmedizin 2008
- Seit 2009 in eigener Praxis in Düsseldorf, www.praxis-tillenburg.de
- Seit 2022 Schwerpunkt Impfnutzenwirkungen der Corona-Impfungen, seit 2024 Schwerpunkt ergänzende Krebstherapie
- Derzeit über 400 Patienten mit teils schweren Impfnutzenwirkungen
- Bis 2020 überzeugter Schulmediziner, seitdem überzeugter Kritiker der Schulmedizin
- Homepages www.info-medico.de, www.ralf-tillenburg.de,
- Telegram-Kanal: Post-Corona wissenschaftlich, <https://t.me/coronawissenschaft>
- Lehrbuch Corona-Impfschäden, Start ab: <https://ralftillenburg.substack.com/p/lehrbuch-zur-behandlung-von-schaden>

Studien und Daten

- Weltweit mindestens 17 Millionen Tote als Folge der Gen-Injektion
- Vermutlich mehr als 100 Millionen Gen-Geschädigte weltweit
- Weltweit Erhöhung der Mortalität, weltweit Sinken der Geburtenrate
- **Nach einer Studie über 17 Millionen Impftote**
- <https://report24.news/fuer-grossstudie-errechnet-bereits-vor-einem-jahr-ueber-17-millionen-impftote-weltweit/>
- **COVID-19 'Vaccines' Estimated to Have Killed More People Than 121 Hiroshima Nuclear Bombings**
- <https://petermcculloughmd.substack.com/p/covid-19-vaccines-estimated-to-have>

Studien (Stand 25.10.25)

The screenshot shows the PubMed search results page. At the top, the NIH National Library of Medicine logo is on the left, and a 'Log in' button is on the right. Below the logo is the PubMed logo. The search bar contains the text 'covid vaccination side effects' and a 'Search' button. Below the search bar are links for 'Advanced', 'Create alert', 'Create RSS', and 'User Guide'. Below the search bar are buttons for 'Save', 'Email', and 'Send to'. To the right of these buttons is a 'Sort by:' dropdown menu set to 'Best match' and a 'Display options' button with a gear icon. Below the search bar, the text 'MY CUSTOM FILTERS' is followed by a square icon. A red box highlights the text '12,307 results'. To the right of this box are navigation arrows and the text 'Page 1 of 1,231'.

NIH National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

Log in

PubMed®

covid vaccination side effects

Search

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Save Email Send to

Sort by: Best match

Display options

MY CUSTOM FILTERS

12,307 results

Page 1 of 1,231

Standarderkrankungen

- Vermehrtes Auftreten von:
 - Diabetes,
 - arterielle DBS mit Infarkt und Apoplex,
 - Demenz,
 - (Turbo-)Krebs,
 - Myokarditis,
 - Thrombembolien
 - Sudden adult death

Studien dazu

- **Studie zu Stoffwechseleränderungen:**

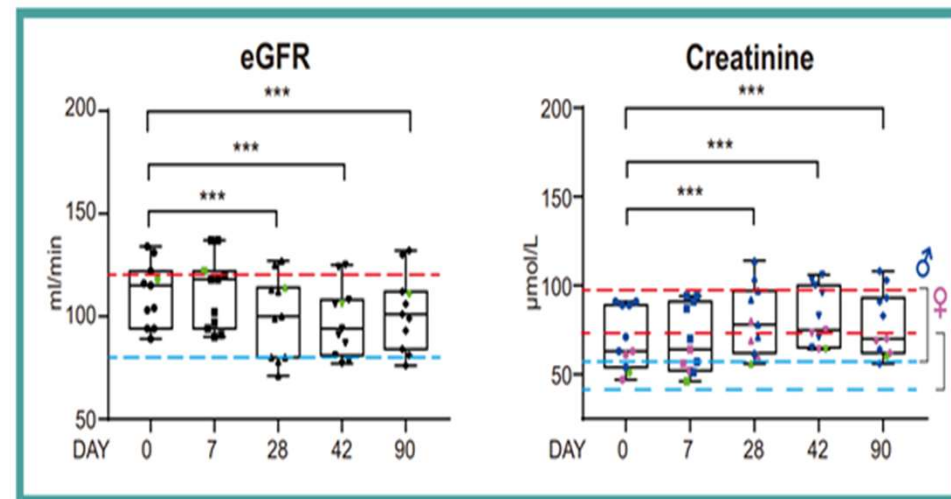
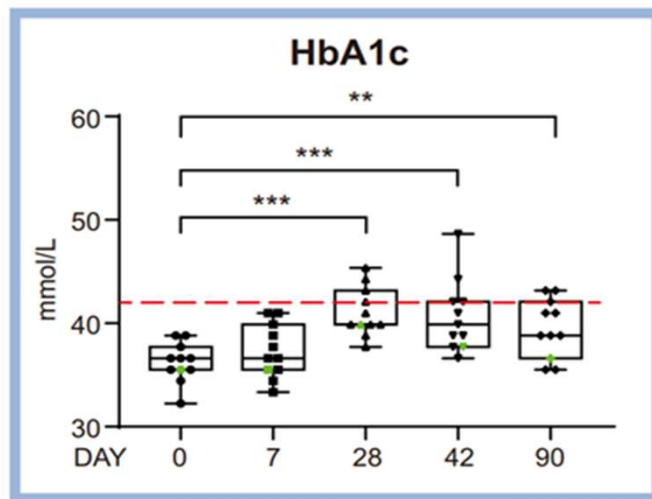
- Comprehensive investigations revealed consistent pathophysiological alterations after vaccination with COVID-19 vaccines

- <https://www.nature.com/articles/s41421-021-00329-3.pdf>

- **zeigt:**

- Erhöhung von HbA1c, Cholesterin, Gerinnungsveränderungen, Elektrolyt-Verschiebungen

Studie zu Stoffwechselveränderungen



** $P < 0,01$, *** $P < 0,001$

In Übereinstimmung mit den klinischen Messergebnissen wurden Gene im Zusammenhang mit „Cholesterinhomöostase“, „Gerinnung“ und „Entzündungsreaktion“ (CXCL8, CD14, IL6 und TNFRSF1B), „TNF α -Signalübertragung über NF κ B“ (NFKB1, NFKB2, NFKBIE, TNFAIP3 und TNFSF9) und „Hypoxie“ (HIF1A) hochreguliert. Darüber hinaus wurden auch Gene, die mit „TGF β -Signalisierung“, „IL2-STAT5-Signalisierung“ (IFNGR1, MAPKAPK2 und CASP3) und „IL6-JAK-STAT3-Signalisierung“ in Zusammenhang stehen, hochreguliert (Abb. 4c).

Im Gegensatz dazu wurden Gene, die mit der „Glykolyse“, dem „Gallensäurestoffwechsel“ und der „Typ I Interferon (IFN- α/β) Reaktion“ zusammenhängen, herunterreguliert.

Studien zu kardiovaskulären Erkrankungen

- Increased emergency cardiovascular events among under-40 population in Israel during vaccine rollout and third COVID-19 wave
 - <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9048615/>
 - *“geben die Ergebnisse Anlass zur Sorge hinsichtlich impfstoffbedingter, unentdeckter schwerer kardiovaskulärer Nebenwirkungen und unterstreichen den bereits festgestellten kausalen Zusammenhang zwischen Impfstoffen und Myokarditis, einer häufigen Ursache für unerwartete Herzstillstände bei jungen Menschen.”*
 - Frage: Warum untersuchen die Kardiologen Betroffene mit Brustschmerzen nach Impfung nicht auf Myokarditis.
- Assessment of Myocardial 18F-FDG Uptake at PET/CT in Asymptomatic SARS-CoV-2–vaccinated and Nonvaccinated Patients
 - https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.230743?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed
 - *“Im Vergleich zu nicht geimpften Patienten zeigten asymptomatische Patienten, die ihre zweite Impfung 1–180 Tage vor der Bildgebung erhalten hatten, eine erhöhte myokardiale 18F-FDG-Aufnahme bei PET/CT-Scans.”*

Studien zu Krebs und Gerinnungsstörungen

- How covid injections cause cancer and how to defeat it
 - <https://expose-news.com/2024/10/23/how-covid-injections-cause-cancer/>
- Fibrin drives thromboinflammation and neuropathology in COVID-19
 - <https://www.nature.com/articles/s41586-024-07873-4>

Studien zu Demenz / Neuroinflammation

- SARS-CoV-2 Spike amyloid fibrils specifically and selectively accelerates amyloid fibril formation of human prion protein and the amyloid- β -peptide
 - <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2023.09.01.555834v1.full>
- A potential association between COVID-19 vaccination and development of Alzheimer's disease
 - <https://academic.oup.com/qjmed/advance-article-abstract/doi/10.1093/qjmed/hcae103/7684274?redirectedFrom=fulltext>

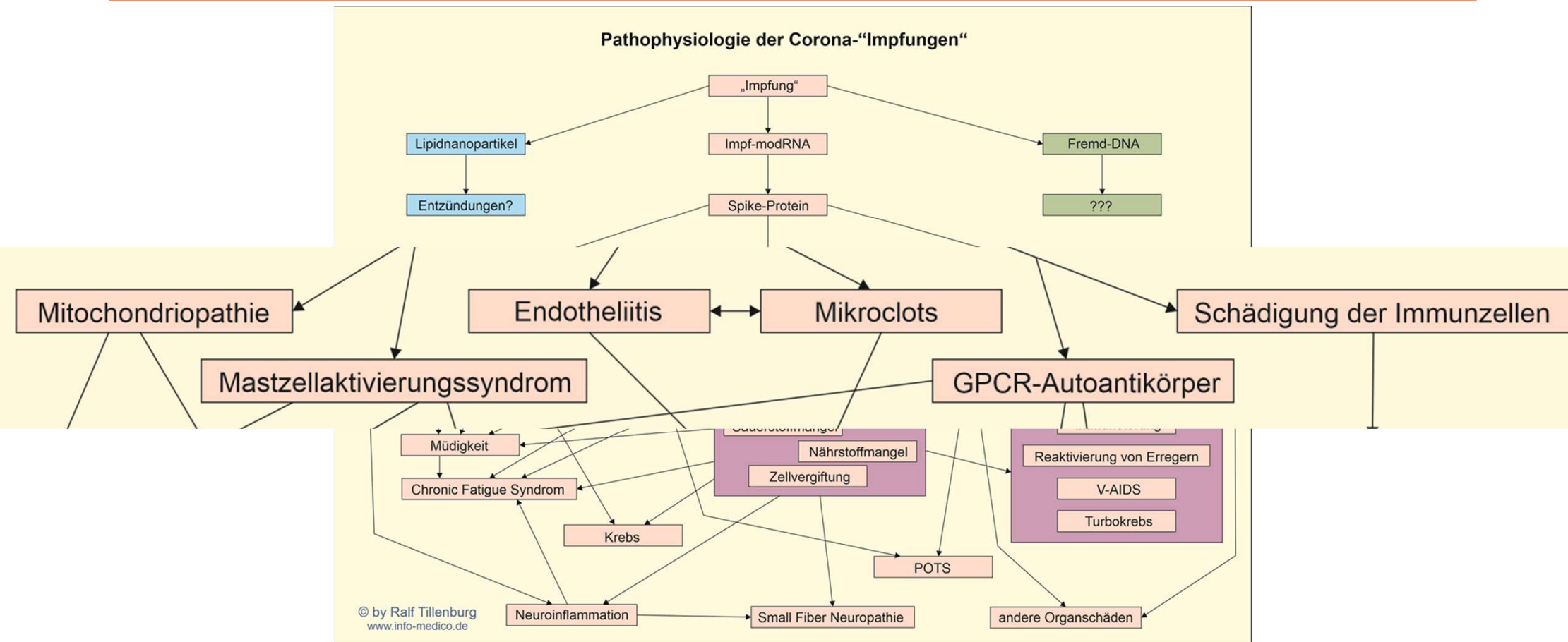
Probleme der Betroffenen

- **Fehlende Anerkennung „Niemand nimmt mich ernst“**
- **Fehldeutung von Symptomen**
- **Schnelles Abschieben in die Psycho-Ecke „Therapie: Antidepressiva“**
- **Behandlung mit insuffizienten pharmazeutischen Produkten**
- **The Post-Acute Covid-Vaccination Syndrome (PACVS) in the light of Pharmacovigilance**
- <https://www.preprints.org/manuscript/202410.2497/v1>
- **Schlussfolgerungen:**
 - *(a) Die Verweigerung der offiziellen Anerkennung von PACVS ist ungerechtfertigt.*
 - *(b) PACVS scheint bevorzugt junge und mittlere Altersgruppen zu betreffen.*
 - *(c) Ohne offizielle Anerkennung der Krankheit wird der Zugang zu öffentlicher Gesundheitsversorgung und Sozialleistungen für von PACVS betroffene Personen erschwert, was zu erheblichen sozioökonomischen Problemen führt.*
 - *(d) Ohne offizielle Anerkennung der Krankheit wird die Entwicklung und Bewertung von Therapien für PACVS beeinträchtigt.*

Geschilderte Beschwerden nach „Impfung“

- Allgemeine Schwäche, nicht mehr belastbar, Luftnot bei kleinster Anstrengung, ständige Bettruhe, erhöhtes Schlafbedürfnis
- Wechselnd starke, teils unerträgliche Schmerzen am ganzen Körper, reagieren nicht auf übliche Schmerzmittel
- Brennen der Haut, Taubheitsgefühle, Kribbeln, Berührung ist Schmerz
- Konzentrationsstörungen, Wortfindungsstörungen, Vergesslichkeit, Hirnnebel
- Herzrasen, Bauchschmerzen, Blutdruckprobleme, Druck auf dem Brustkorb
- Neu auftretende Erkrankungen, (Turbo-) Krebs, Diabetes, Herzinfarkt
- Ständig auftretende Infekte, ständiges Krankheitsgefühl

Medizinische Aufarbeitung: Was ist neu?



Dazu schreibt das Bayrische Ärzteblatt Ausgabe 9/2024

Theorien zur Pathogenese des PVS nach COVID-19-Impfungen

- » Entzündung des Gefäßendothels (Endotheliitis) [1, 4, 3, 17*]
- » Störungen ACE-abhängiger vaskulärer und metabolischer Regelkreise [1, 3]
- » Persistenz von Spike-Proteinen in Geweben bzw. Immunzellen [4, 24, 21*]
- » Störung im Metabolismus der Mitochondrien [27*]
- » Gerinnungsstörungen und Thrombozytenaktivierung [4, 25*, 17*]
- » Bildung G-Protein-gekoppelter Auto-Antikörper (GPCR-AAK) [4, 26]
- » Reaktivierung (unbekannter/bekannter) Keime (EBV, HSV, etc.) [4]
- » Neuroinflammation [29*] und Störung des Vagusnervs [28*]
- » Störung des Komplementsystems [25*]

*In den mit * gekennzeichneten Studien wurden nur Patienten mit LC untersucht, ein gemeinsamer Pathomechanismus mit PVS ist jedoch wahrscheinlich.*

Screening

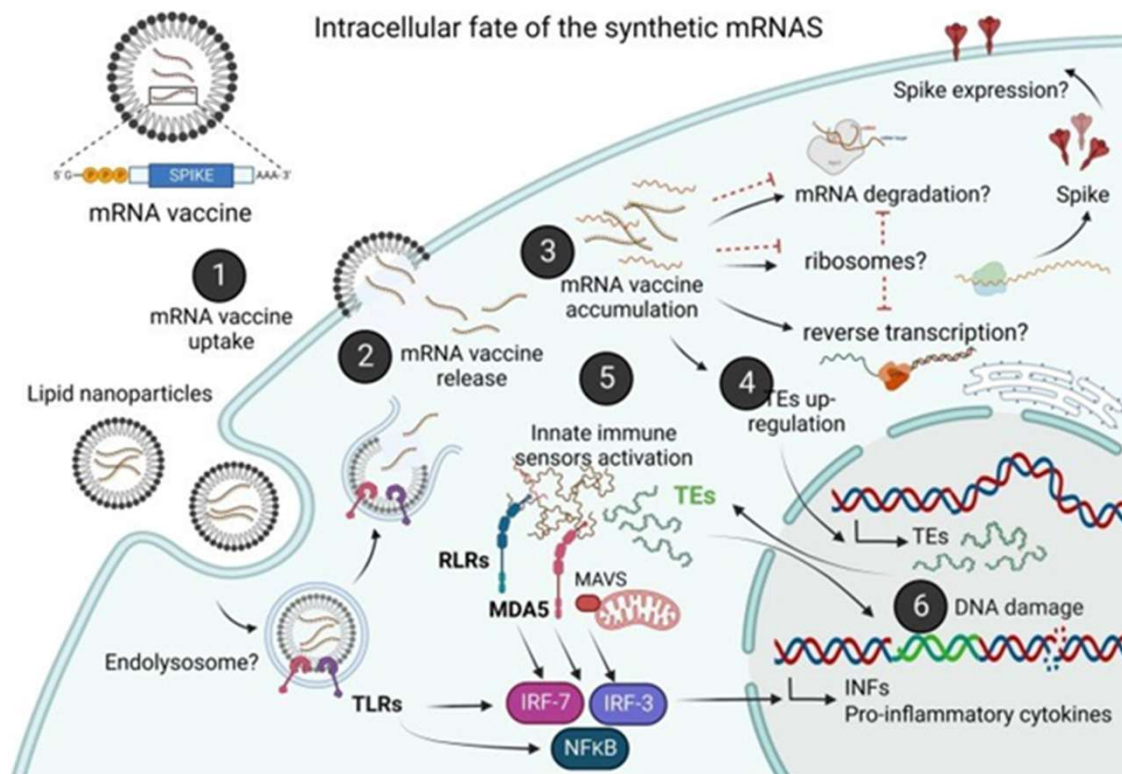
- **Clinical and Diagnostic Features of Post-Acute COVID-19 Vaccination Syndrome (PACVS)**

- <https://www.mdpi.com/2076-393X/12/7/790>

- (Studie der Uni Düsseldorf)

- Nimmt man nur vier häufig veränderte und einfach zu bestimmende Labor-Parameter, nämlich Harnstoff (37% erniedrigt), fT3 (34% erniedrigt), IL-6 (60% erhöht) und IL-8 (90% erhöht), so sind nur 1,7% aller PostVac-Patienten in allen vier Parametern unauffällig, bei immerhin 6,8% aller Betroffenen sind alle vier Werte pathologisch.
- 96% aller Betroffenen haben mindestens einen der Werte IL-6 oder IL-8 erhöht.
- Diese vier Werte sind im Hausarztlabor möglich

ModRNA und Spike-Protein, Erklärung:



- Das passiert bei konventionellen Impfungen alles nicht!

- Quelle : <https://johncatanzaro.substack.com/p/the-dark-reality-of-mrna-vaccinology>

ModRNA und Spike-Protein, Diagnostik

- **IMD Berlin:**

- Spike im Serum
- SARS-CoV-2 S1 IgG AK
- SARS-CoV-2 Nc IgG AK (eventuell aus juristischen Gründen)

- **mmd Magdeburg (Prof. König):**

- Spikes im Serum
- Spikes in den Immunzellen
- Spikes in Exosomen
- Impf-modRNA im Serum

ModRNA und Spike-Protein, Befunde

MIKROBIOLOGISCHER B E F U N D

Untersuchungsmaterial: Heparin-Blut

Auftrag: Nachweis von impf-mRNA in Immunzellen (PBMC),
Nachweis von LINE-1 Aktivität (Einbau von Impf-mRNA in das
menschliche Genom) in Immunzellen (PBMC)

Impf-mRNA in Immunzellen (PBMC)	POSITIV (CT 41,08)
LINE-1 in Immunzellen (PBMC)	NEGATIV

ModRNA und Spike-Protein, Therapieoptionen

- **Spike-Detox-Programm:**

- Nattokinase, Bromelain, Curcumin,
- Huaier, ersatzweise Coriolus
- Papain,
- Löwenzahntinktur
- Kiefernadeltinktur (Suramin)
- Serrapeptase,
- Kalmegh,
- Ivermectin und andere

Viel hilft viel!

ModRNA und Spike-Protein, Therapiestudien

- Studie zur Wirksamkeit:
 - Nattokinase, Bromelain, Curcumin:
 - Clinical Approach to Post-acute Sequelae After COVID-19 Infection and Vaccination
 - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10663976/>
- Huaier:
 - <https://tkp.at/2023/05/30/japanische-studie-zeigt-wie-huaier-pilz-krebs-bekaempft-und-schaedliche-impf-spike-aus-dem-koerper-entfernt/>

Endotheliitis und Mikrothrombosen Studien

- **Studien:**

- **SARS-CoV-2 Spike Protein Destabilizes Microvascular Homeostasis**

- <https://journals.asm.org/doi/10.1128/spectrum.00735-21>

- *Beeinträchtigung der Atmungsfunktion*

- *Thrombotische Ereignisse*

- *Spike bindet an Angiotensin-Converting-Enzym-2 (ACE-2) und reguliert ACE-2 herunter. Folgen: u. a. erhöhte Entzündung, Kreislaufergebnisse, Organdysfunktionen, Koagulopathien.*

- **Inhibition of HIF-2 α Pathway as a Potential Therapeutic Strategy for Endothelial Dysfunction in Post-COVID Syndrome**

- <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2024.09.10.24313403v1.full#page>

- *signifikant erhöhte Erythropoietin-, VEGF- und MCP-1-Werte sowie verringerte IL-6-Werte*

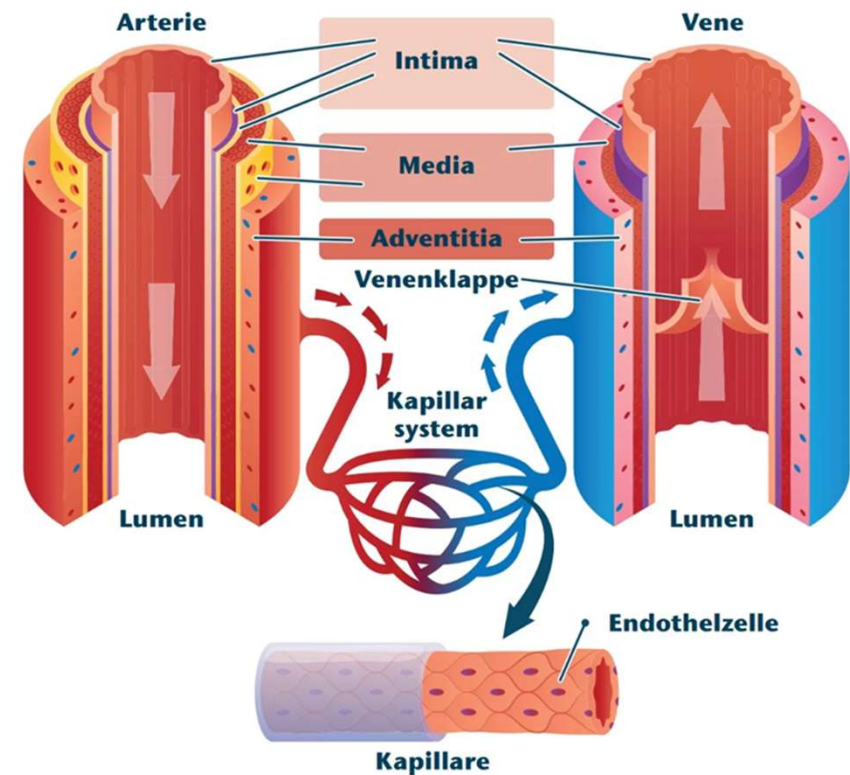
- *VEGF-Werte korrelierten positiv mit den Anti-S1-IgG-Werten*

- *Erhöhte ROS-Produktion und Aktivierung von HIF-1 α*

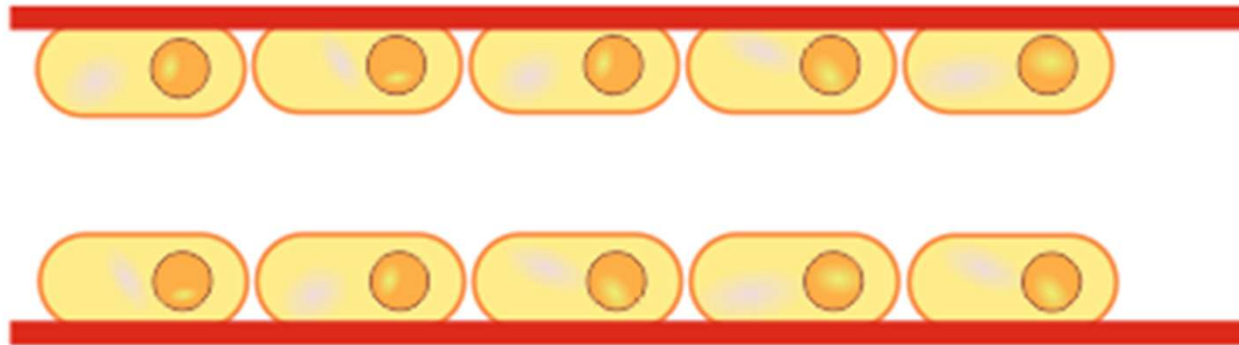
- *gestörte Endothelintegrität und beeinträchtigte Barrierefunktion der Endothelzellen*

Endotheliitis und Mikrothrombosen Erklärung

- Endotheliitis ist die Entzündung der Innenhaut der Blutgefäße, die immer dann entsteht, wenn Endothelzellen, also die Zellen, aus denen die Innenhaut besteht, verletzt werden oder absterben

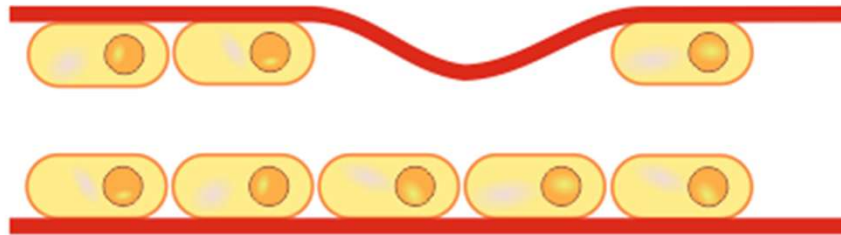


Endotheliitis

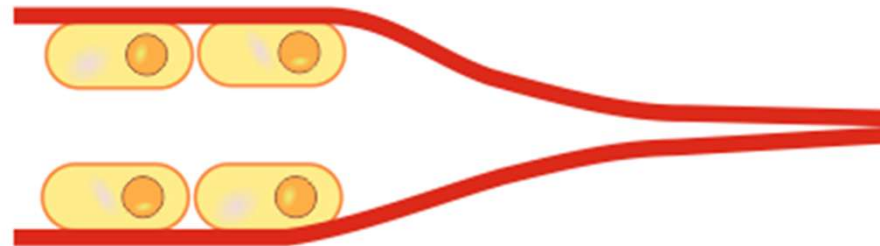


intakte Kapillare mit Endothelzellen / intact capillary with endothelial cells

Endotheliitis



Kapillare mit Untergang einiger Endothelzellen / Capillary with loss of some endothelial cells



Übergang von Kapillare zu Fadengefäß / Transition from capillary to string vessel

Spikes induzieren Amyloide

- Studien haben belegt, dass die Spikes nicht nur „normale“ Gerinnsel im Blut auslösen können, sondern auch Amyloid haltige Gerinnsel (atypische Gerinnsel).
- In einer aktuellen Studie wurden diese Amyloid-Gerinnsel in 100% der Geimpften gefunden.
- Während man die klassischen Gerinnsel (meist) durch Erhöhung der D-Dimere erkennt, gibt es für die atypischen Gerinnsel keinen Blutmarker.
- Man kann sie somit nicht erkennen, aber sie sind (mindestens) genauso gefährlich wie die klassischen Gerinnsel.

Spikes induzieren Amyloide

- **Circulating Microclots Are Structurally Associated With Neutrophil Extracellular Traps and Their Amounts Are Elevated in Long COVID Patients**
- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.70613>
- Interessant: In der Studie schreibt man von „Long-Covid“, während fast alle (94%) der Studienteilnehmer geimpft waren, und bei keinem einzigen eine Corona-Infektion in der Vorgeschichte durch Laborparameter (PCR, AK-Bestimmung usw.) belegt wurde.

Amyloid-Thrombus



Endotheliitis und Mikrothrombosen, Diagnostik

Interleukin 6 i.S.	(CLIA)	pg/ml	< 3.8
--------------------	--------	-------	-------

Hinweis auf systemische Entzündungsreaktion.

VEGF i.S.	(ELISA)	pg/ml	< 380
-----------	---------	-------	-------

Der ELISA misst VEGF-A, welches die am häufigsten vorkommende und am stärksten mit Angiogenese assoziierte VEGF-Isoform ist. Erhöhter Serumspiegel des Signalmoleküls VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor).

Aus meiner Erfahrung sind Werte über 250 bereits pathologisch

RANTES i.S.	(ELISA)	ng/ml	< 30
-------------	---------	-------	------

Der Normwert von < 30 ng/ml bezieht sich auf die Fragestellung "Systemische Entzündung bei V.a. Kieferostitis/ NICO". Der erhöhte RANTES-Serumspiegel spricht für eine systemische Entzündungsreaktion und kann auf eine lokale (ggf. nekro-

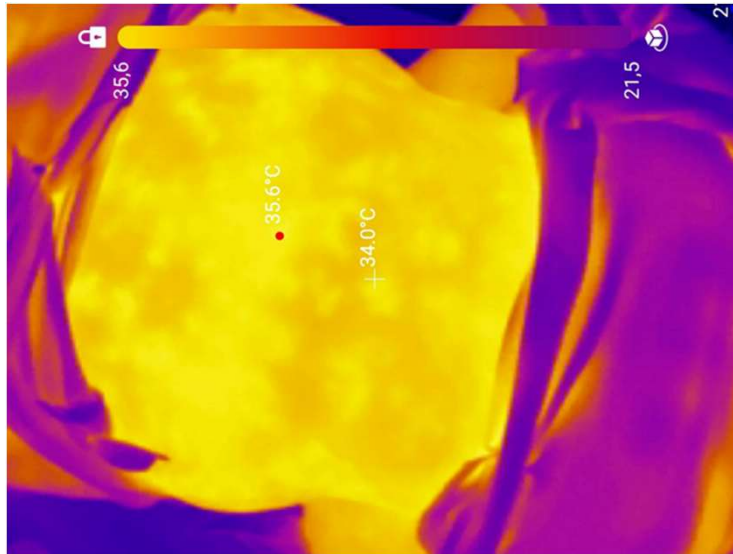
Endotheliitis und Mikrothrombosen

VEGF i.S.	(ELISA)	1242	pg/ml	< 380
Der ELISA misst VEGF-A, welches die am häufigsten vorkommende und am stärksten mit Angiogenese assoziierte VEGF-Isoform ist. Erhöhter Serumspiegel des Signalmoleküls VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor).				
RANTES i.S.	(ELISA)	59.0	ng/ml	< 30
Der Normwert von < 30 ng/ml bezieht sich auf die Fragestellung "Systemische Entzündung bei V.a. Kieferostitis/ NICO".				

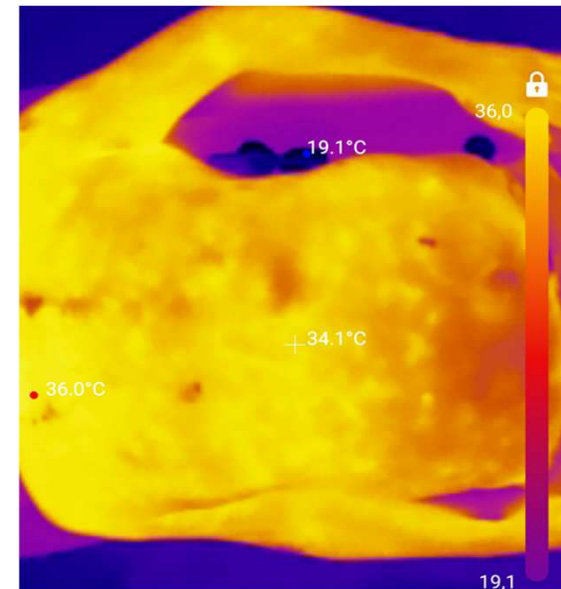
Endotheliitis und Mikrothrombosen

Befunde Wärmebildkamera

Gesunde Person



Patient nach Spikung



Endotheliitis und Mikrothrombosen Therapie

- Endotheliitis:

- **Nattokinase** (kann Spikes zerstören)
- **Mariendistel**
- **Butyrat**
- **EGCG**
- **Pycnogenol**
- Berberin
- Sulforaphan
- Ivermectin
- Arginin
- **Maraviroc**
- (Statine niedrig dosiert)

- Mikrothromben:

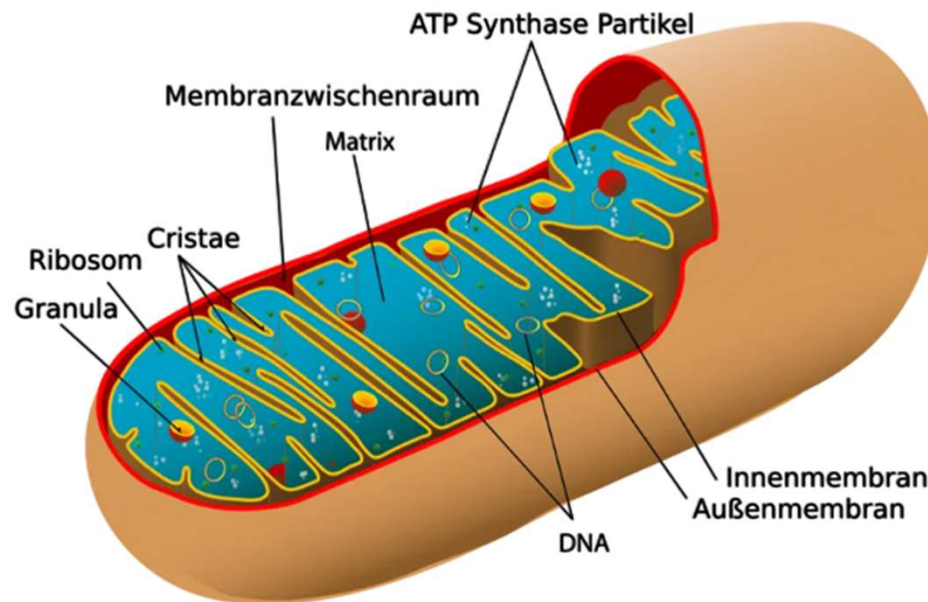
- **Nattokinase** (kann Amyloide auflösen)
- Papain
- **Bromelain**
- **ASS**
- Clopidogrel
- **NOAKs wie z. B. Eliquis, Xarelto**
- Niedermolekulares Heparin = „Thrombosespritze“
- DMSO

Mitochondriopathie Studien

- **SARS-CoV-2, spike protein, mitochondrial hijacking & associated diseases**
 - <https://doorlesscarp953.substack.com/p/sars-cov-2-spike-protein-mitochondrial>
- **Spike Protein Exhausts Cardiomyocyte Mitochondria**
 - <https://petermcculloughmd.substack.com/p/spike-protein-exhausts-cardiomyocyte?r=14jb45&triedRedirect=true>
 - *Fundamental Explanation for Post-Exertional Fatigue in Long-COVID*

Mitochondriopathie

Erklärung



- Herstellung von ATP = Energielieferant des Körpers
- Erhalt der Lebensfähigkeit von Zelle und Organismus
- Fehlfunktion führt zu verminderter Leistungsfähigkeit, Müdigkeit, Antriebslosigkeit
- **Programmierter Selbstmord**

Mitochondriopathie

Diagnostik

- Besser, genauer, aber deutlich teurer sind Bestimmungen des BHI
- BHI = bioenergetischer Gesundheits-Index
- Angeboten z. B. bei Biovis, Limburg oder die
- Profiversion bei Prof. König, mmd Magdeburg

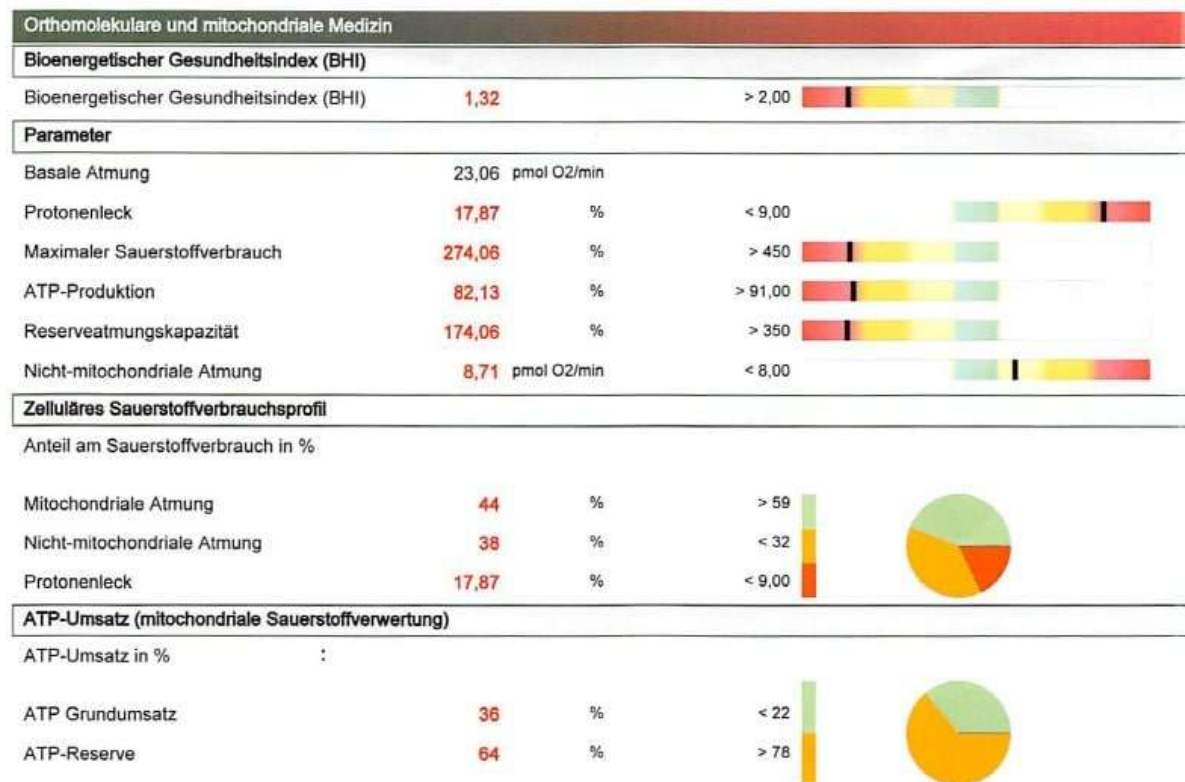
Mitochondriopathie Diagnostik

LDH- Isoenzyme (1 bis 5), preisgünstig

Orthomolekulare und mitochondriale Medizin					
LDH + LDH-Isoenzyme (mitochondriale Betrachtung)					
LDH	177	U/l	< 225		
LDH 1	18,90	%	17 - 31		
LDH 2	31,50	%	35 - 48		
LDH 3	25,10	%	15 - 29		
LDH 4	12,90	%	3,8 - 9,4		
LDH 5	11,60	%	2,6 - 10		

Cave: Die **Referenzbereiche der LDH-Isoenzyme** sind für Mitochondrien anders als für übliche schulmedizinische Fragestellungen. Viele Labore geben die schulmedizinischen Grenzwerte an. Referenzbereiche für Mitochondrien kenne ich (bisher) nur vom Labor Biovis, Limburg

Mitochondriopathie Befunde



Mitochondriopathie Therapie

- Mito-Komplexpräparate
- Polyphenole
- Curcumin
- PQQ und Q10
- Sauerstofftherapie, wie Oxyvenierung, IHHT u. a.
- Waldlauf
- Near field infrared

Neuroinflammation Studien

- **SARS-CoV-2 Spike amyloid fibrils specifically and selectively accelerates amyloid fibril formation of human prion protein and the amyloid- β -peptide**
 - <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2023.09.01.555834v1.full>
 - *Beschleunigung der Amyloidfibrillen*
 - *Damit vermutlich Auslösung oder Verschlimmerung von neurodegenerativen Erkrankungen*
- **Mechanismen neuronaler Schäden durch die Covid modRNA-Produkte**
 - <https://drbine.substack.com/p/mechanismen-neuronale-schaden-durch>

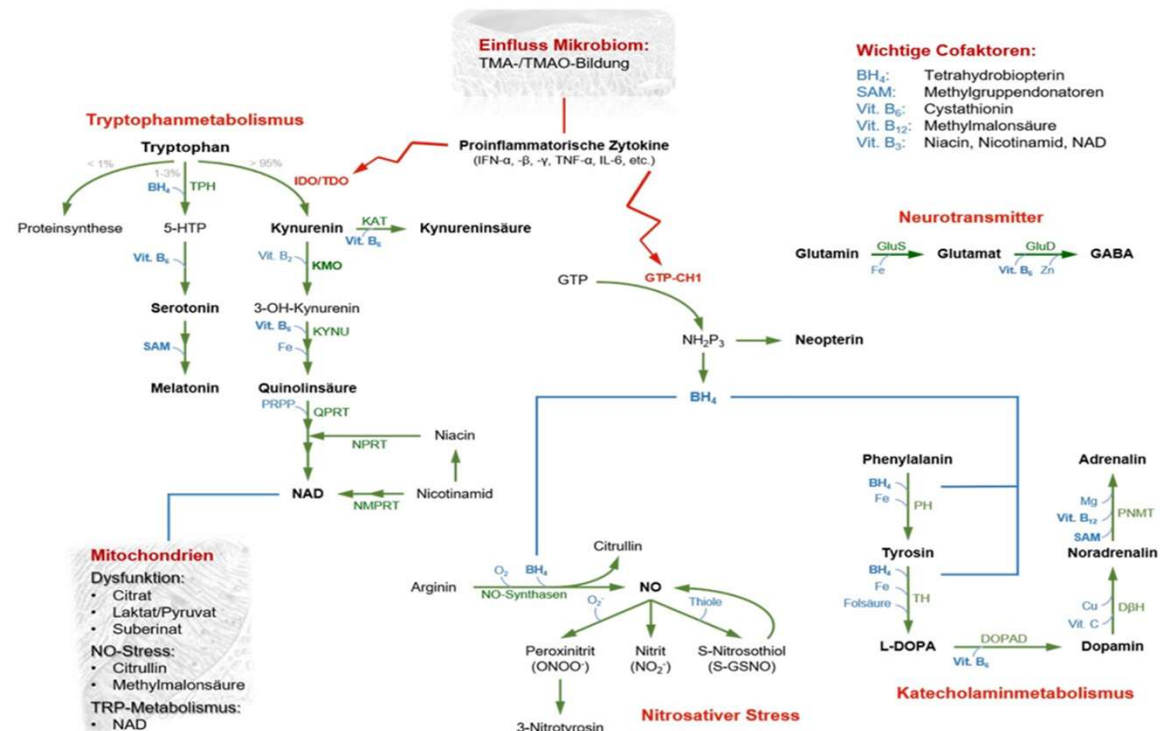
Neuroinflammation

Erklärung

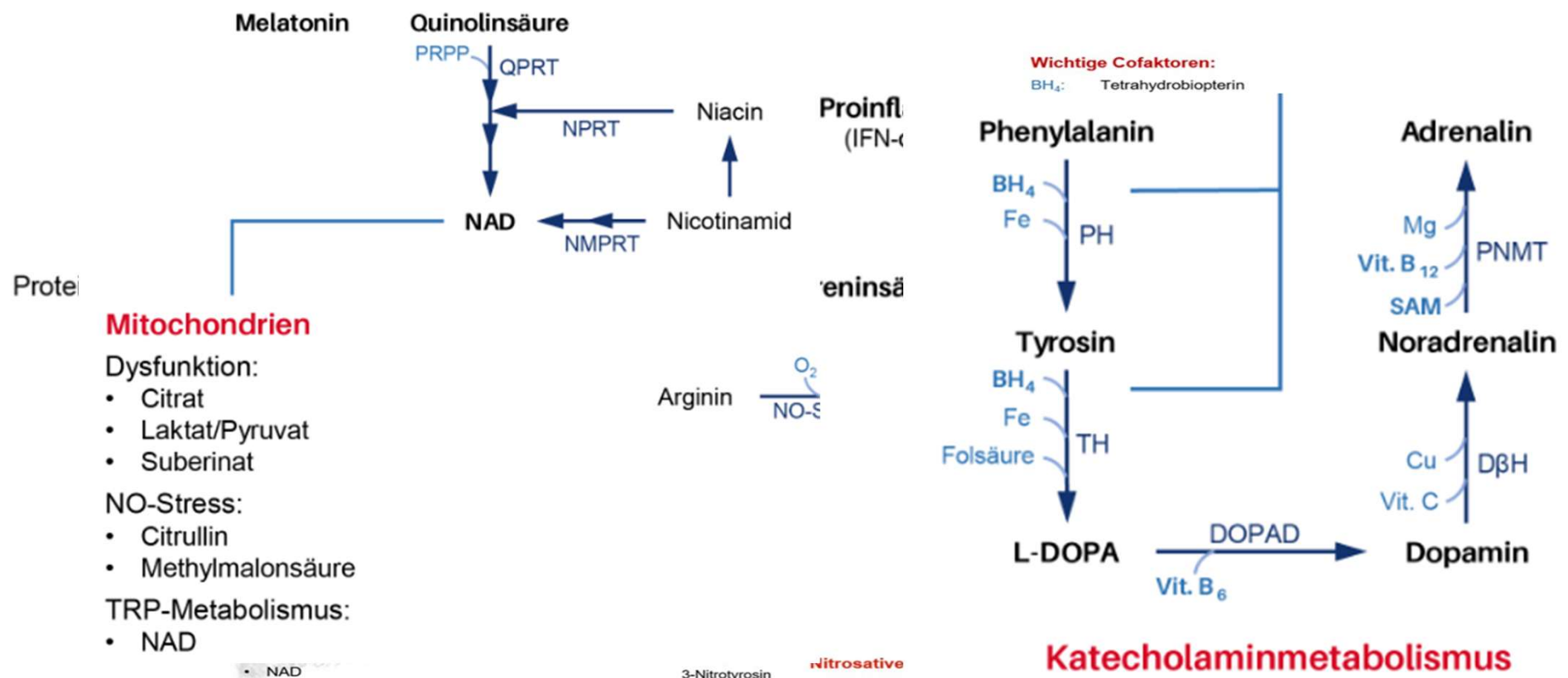
- Bekannteste Erkrankungen aus dem Bereich Neuroinflammation sind Alzheimer-Demenz und Parkinson
- Seit der Gen-Injektion gibt es zahlreiche neue Syndrome, die z. B. folgende Symptome auslösen:
 - Brainfog, Konzentrationsstörungen
 - Verlust des Kurzzeitgedächtnis
 - Lärmintoleranz
 - Periphere neurologische Symptome
 - Und mehr...

Neuroinflammation Diagnostik

- NT-Tryptophan-Stoffwechsel, zumindest jedoch Bestimmung von Serotonin, Quinolinsäure, IDO- und KMO-Aktivität



Neuroinflammation Diagnostik



Neuroinflammation Befunde

NT-Tryptophan						
Kynurenin-Weg						
Tryptophan	21,26	μmol/g Krea	> 30			U NA) LCMS
Kynurenin	0,88	μmol/g Krea	1,0 - 2,7			U NA) LCMS
Kynureninsäure	2,05	μmol/g Krea	> 6,2			U NA) LCMS
3-OH-Kynurenin	0,33	μmol/g Krea	0,3 - 1,1			U NA) LCMS
Quinolinsäure	9,97	μmol/g Krea	18,5 - 32			U NA) LCMS
NAD (Nicotinamid-Adenin-Dinukleotid)	79,6	nmol/g Krea	> 42			U NA) LCMS
Enzymaktivitäten						
IDO-Aktivität	41,4	Ratio	31 - 55			U NA) RECHN
KMO-Aktivität	4,87	Ratio	< 4,2			U NA) RECHN
Immunaktivierung						
Neopterin	1,19	μmol/g Krea	< 2			U NA) LCMS
Neurotransmitter Basis						
Serotonin	130,49	μg/g Crea	80 - 190			U A) ELISA
Katecholamine						
Adrenalin	12,48	μg/g Crea	2,0 - 5,5			U A) ELISA
Noradrenalin	61,46	μg/g Crea	15 - 36			U A) ELISA
Dopamin	420,63	μg/g Crea	130 - 240			U A) ELISA
Noradrenalin/Adrenalin Quotient	4,93	Quotient	3 - 6			U NA) RECHN
Kreatinin enzym. (Urin)	621	mg/l	290 - 2260			U A) ENZYM

Neuroinflammation Therapie

- Curcumin
- Tryptophan/5-HTTP
- Omega-3-FS und Berberin
- Alpha-Liponsäure
- Melatonin mind. 20 mg zur Nacht
- Magnesium
- B-Vitamine und andere Kofaktoren (Mg, Ca, Fe...)
- Polyphenole
- Und andere
- Cave: sehr komplex, bitte keine Selbstversuche durch Betroffene

Autoimmunität / GPCR-Autoantikörper Studien

- **Deregulation von praktisch allem über RAS und AT1R**
 - <https://drbine.substack.com/p/deregulation-von-praktisch-allem>
- **Oncogenesis and autoimmunity as a result of mRNA COVID-19 vaccination**
 - <https://www.authorea.com/users/455597/articles/737938-oncogenesis-and-autoimmunity-as-a-result-of-mrna-covid-19-vaccination>
- *“Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die nach einer mRNA-Impfung erzeugten Treg-Reaktionen und die anschließende mRNA-kodierte Expression des SARS-CoV-2-Spike-Proteins das Immunsystem der Geimpften schädigen und die Entwicklung von Krebs und Autoimmunerkrankungen beschleunigen können.”*

Autoimmunität / GPCR-Autoantikörper Erklärung

- Neuartige **agonistische** Autoantikörper z. B. gegen Beta1-, Beta2-, M3- oder M4-Rezeptoren
- Stehen im Zusammenhang mit Post-Fatigue-Syndromen
- Stehen im Zusammenhang mit POTS (posturales orthostatisches Tachykardie Syndrom)
- Beteiligt bei weiteren Erkrankungen, wie Kardiomyopathie (Beta1, M2), Myokarditis (Beta1), EKG-Veränderungen (Beta1, Beta2, M2), Maligne Hypertonie: (AT2-AAK) und anderen

Autoimmunität / GPCR-Autoantikörper Diagnostik

- Neben bekannten AK Bestimmung von ACE-2-AAK und GPCR-AAK:

Autoimmundiagnostik			
ACE 2-Ak i.S.	(ELISA)	U/ml	< 26.1
Erhöhte Konzentration von ACE 2-Autoantikörpern. Diese stehen im Verdacht in das Renin-Angiotensin-System einzugreifen und könnten somit zu einigen Symptomen auch bei Post-COVID beitragen, vor allem im Zusammenhang mit kardiovaskulären Beschwerden.			
<u>G-Protein-gekoppelte Rezeptor-Ak i.S</u>			
β1-adrenerge Rez.-AAk i.S.	(ELISA)	U/ml	< 15.0
β2-adrenerge Rez.-AAk i.S.	(ELISA)	U/ml	< 8.0
M3-muskarinerge AChR-AAk i.S.	(ELISA)	U/ml	< 6.0
M4-muskarinerge AChR-AAk i.S.	(ELISA)	U/ml	< 10.7
Endothelin-Rez-A-Ak i.S.	(ELISA)	U/ml	< 10
Angiotensin-II-Rez-I-Ak i.S.	(ELISA)	U/ml	< 10
PAR1-Ak i.S.	(ELISA)	U/ml	< 13
CXCR3-Ak i.S.	(ELISA)	U/ml	< 30

Autoimmunität / GPCR-Autoantikörper Befunde

Autoimmundiagnostik

ACE 2-Ak i.S.	(ELISA)	37.7	U/ml	< 26.1
Erhöhte Konzentration von ACE 2-Autoantikörpern. Diese stehen im Verdacht in das Renin-Angiotensin-System einzugreifen und könnten somit zu einigen Symptomen auch bei Post-COVID beitragen, vor allem im Zusammenhang mit kardiovaskulären Beschwerden.				
<u>G-Protein-gekoppelte Rezeptor-Ak i.S.</u>				
β1-adrenerge Rez.-AAk i.S.	(ELISA)	>80.0	U/ml	< 15.0
β2-adrenerge Rez.-AAk i.S.	(ELISA)	>80.0	U/ml	< 8.0
M3-muskarinerge AChR-AAk i.S.	(ELISA)	>40.0	U/ml	< 6.0
M4-muskarinerge AChR-AAk i.S.	(ELISA)	55.6	U/ml	< 10.7
Endothelin-Rez-A-Ak i.S.	(ELISA)	>40.0	U/ml	< 10
Angiotensin-II-Rez-I-Ak i.S.	(ELISA)	>40.0	U/ml	< 10
PAR1-Ak i.S.	(ELISA)	8.4	U/ml	< 13
CXCR3-Ak i.S.	(ELISA)	24.6	U/ml	< 30

Autoimmunität / GPCR-Autoantikörper Therapie

- Vermutlich ist die besten Therapie die Neutralisation der Spikes und Behandlung der Endotheliitis
- Wirksam können sein: Betablocker, Sartane (AT1-Rezeptoren)
- Versuche mit Steroiden in absteigender Dosierung
- Versuche mit Suramin (Kiefernadelextrakt)
- Versuch mit Maraviroc (CCR5-Antagonist)
- In klinischen Studien: BC007,
lt. letzten Meldungen aber nicht wirksam.

Schäden des Immunsystems / V-AIDS Studien

- **Comprehensive investigations revealed consistent pathophysiological alterations after vaccination with COVID-19 vaccines**
- <https://www.nature.com/articles/s41421-021-00329-3.pdf>
- Für jeden Arzt messbare Folgen sind laut weiterer wissenschaftlicher Veröffentlichungen:
 - 1. Das Kommunikationssystem des Immunsystems IFN/IFR wird ausgeschaltet. Das Interferon wird unterdrückt. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027869152200206X> .
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33907755/>
 - 2. Die Spikeproteine führten u.a. Synzytien-Bildung durch, d.h. viele menschliche Zellen fusionieren zu einer neuen Großzelle, mit der Folge des Einziehens und "Schredderns" von Lymphozyten <https://www.nature.com/articles/s41418-021-00782-3> .
 - 3. Die Funktion der NK Zellen (Natürliche Killerzellen) wird außer Kraft gesetzt. Die Erkennung von Krebszellen und Viren werde abgeschaltet <https://www.nature.com/articles/s41421-021-00329-3> .
 - 4. Regulatorische T-Helferzellen sind der Generalstab des Immunsystems. Festgestellt wurde aber, dass je mehr T-Reg jemand hat, desto schwerer verlaufe aber auch die Erkrankung <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33330871/> .

Schäden des Immunsystems / V-AIDS

Erklärung

- Als Folge der Gen-Injektion kommt es bei vielen Betroffenen zum Abfall von Interferon und zur Abwärtsregulierung der Funktion der Natürlichen Killerzellen
- Im Vollbild fallen dazu auch weitere Zytokine, wie IL-2, IL-4, IL-6, IL-10 und IL-17 ab.
- Dieses Vollbild wird als V-AIDS, also vaccine-induced-AIDS bezeichnet

Schäden des Immunsystems / V-AIDS

Diagnostik

- Bestimmung der stimulierten Zytokine, als IFN, IL-2, IL-4, IL-6, IL-10, IL-17
- Bestimmung der Funktion der NK-Zellen
- Bestimmung der Lymphozytendifferenzierung









Immunsystems / V-AIDS Befunde

T-Helferzellstatus - Zytokinprofil

Angegeben sind die Zytokinkonzentrationen nach 24 Stunden
Stimulation mit ConA/SEB.

IFN-g (TH1)	157	pg/ml	374 - 1660
IL-4 (TH2)	280	pg/ml	28 - 141
TH1/TH2 Ratio	0.6		6.1 - 21
IL-2 (TH)	425	pg/ml	384 - 960
IL-17 (TH17)	46.9	pg/ml	49 - 446
IL-10 (T-reg)	2881	pg/ml	760 - 1900

V-AIDS Befunde

Test	Ergebnis	Einheit	Normbereich	Vorwert	Referenz
Immunologie und Hämatologie					
TH1/2/17 Zytokinstatus					
TH1-Zytokine (T-Helfer-, zytotox. T-Zellen)					
Interferon-gamma	13	pg/ml	500 - 3000		H NAI FLOWCY
Interleukin-2	13	pg/ml	30 - 250		H NAI FLOWCY
TNF-alpha	55	pg/ml	135 - 2100		H NAI FLOWCY
TH2-Zytokine (T-Helfer-, B-Zellen)					
Interleukin-4	2,6	pg/ml	22 - 40		H NAI FLOWCY
Interleukin-6	495	pg/ml	4000 - 8500		H NAI FLOWCY
Interferon-gamma/IL4-Ratio	4,99	Quotient	30 - 60		H NAI FLOWCY
TH2-regulatorisch (antinfiammatorisch)					
Interleukin-10	31	pg/ml	175 - 4775		H NAI FLOWCY
TH17 (Granulozyten, chronisch)					
Interleukin-17	15,13	pg/ml	0 - 25		H NAI FLOWCY
Vorläufiger Referenzbereich!					

Schäden des Immunsystems / V-AIDS Therapie

- Bevorzugt setze ich **Pilze** ein, da es zahlreiche Studien zu Pilzen und deren Wirkung auf Zytokine gibt:
 - Huaier
 - Coriolus
 - Vitalpilz-Mischungen und andere
 - Vitamin C und D (hier ggf. auf Vitamin D Ratio achten)
 - Ggf. dazu
 - Colostrum
 - Biobran
 - Sowie weitere Vitamine und Spurenelemente

Mastzellaktivierungssyndrom MCAS

Studien

- SARS-CoV-2 or Vaccinal Spike Protein can Induce Mast Cell Activation Syndrome (MCAS)
 - <https://www.eurekaselect.com/article/140125>

Mastzellaktivierungssyndrom MCAS

Erläuterungen

- Es handelt sich hier um einen Daueraktivierungszustand der Mastzellen, die damit Histamin und auch andere Botenstoffe aussenden
- Beschwerden sind Unverträglichkeiten vor allem bei Nahrungsmitteln und Nahrungsergänzungsmitteln, aber auch vielen Medikamenten. Dies ist aber von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich. Viele vertragen, was andere nicht vertragen.
- Symptome sind Herzrasen, Urtikaria, Durchfall, Bauchkrämpfe sowie die typischen allergischen Symptome

Mastzellaktivierungssyndrom MCAS

Diagnostik

- Histamin
 - DAO oder DAO-Aktivität
 - Tryptase im Serum
 - Ggf. Leukotriene im Urin
-
- Normalbefunde schließen ein MCAS nicht aus.

Mastzellaktivierungssyndrom MCAS

Befunde

Untersuchungsmaterial :		SERUM / VOLLBLUT	
Diaminoxidase Konzentration	- 4.8	U/ml	>10.0 unauffällig
			unauffällig >10.0
			Graubereich 3.0-10.0
			sch <3.0
TOTALE HISTAMIN-ABBAUKAPAZITÄT			
Histamin (vor Provokation)	13.4	ng/ml	
Histamin (nach Provokation)	11.7	ng/ml	
Totale Histamin-Abbaukapazität	- 13	%	> 40
Untersuchungsmaterial :		HEPARINBLUT	
Histamin im HEPARIN-Vollblut **	- 25.5	µg/l	26.0-63.0
Untersuchungsmaterial :		SERUM / VOLLBLUT	
Tryptase	+ 15.4	µg/l	< 11.0

Mastzellaktivierungssyndrom MCAS

Therapie

- H1- und H2-Antihistaminika
- Desloratadin
- Famotidin,
- Alternativ Fexophenadin, Chromoglicinsäure, Steroide, Ketotifen, Rupatadin und andere H1-Blocker oder Mastzellstabilisatoren
- Auch einige NEMs, wie z. B. Quercetin, stabilisieren Mastzellen
- Adalimumab (in Einzelfällen)

(meist) sinnlose Maßnahmen

- Diagnostisch:
 - Aminosäurenprofile
 - Mineralstoffprofile
 - Vitaminprofile (außer Vitamin D)
 - Fettsäurenprofile
 - Virale Diagnostik, wie LTT-Tests zur Frage Virusreaktivierung
- Therapeutisch:
 - Blutwäschen, wie Apherese, Inuspherese u. a.
 - Virustatika
 - Infusionen, wenn es auch in oraler Form möglich ist.
 - Psychopharmaka

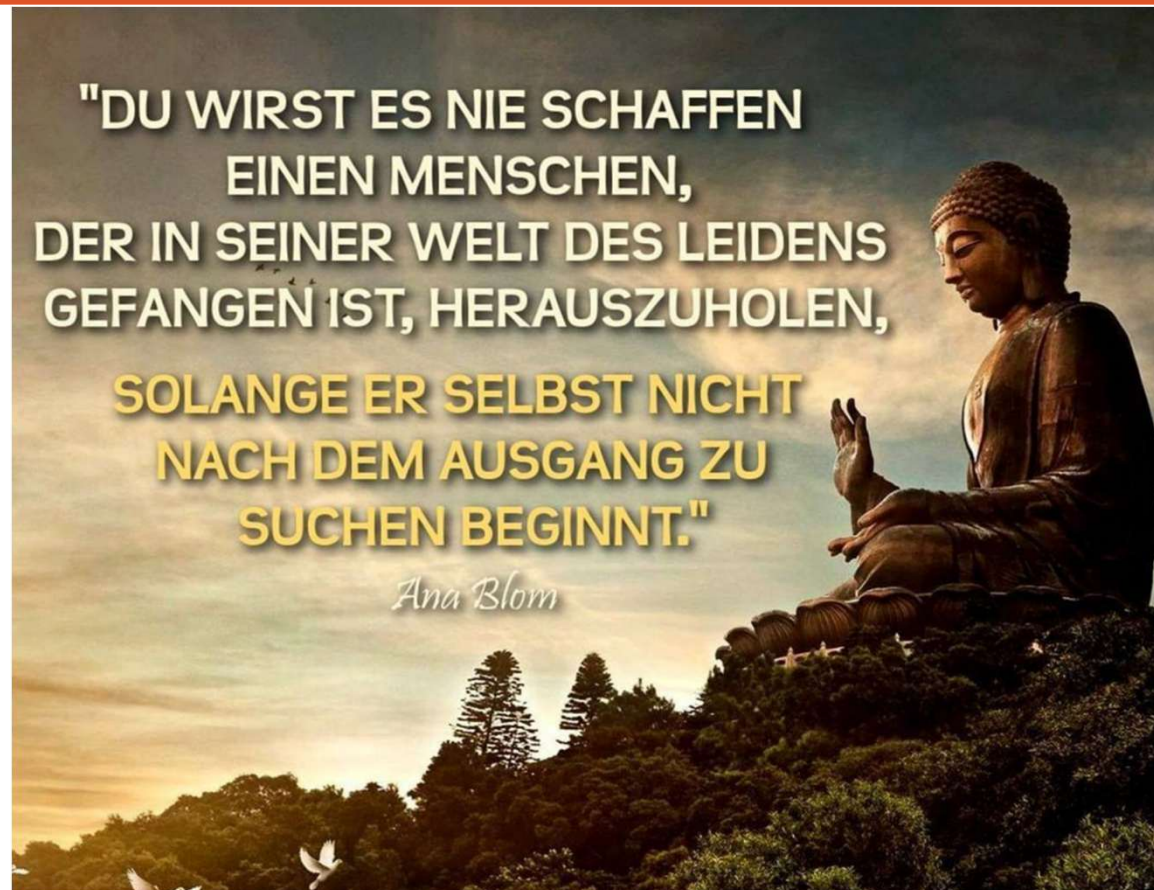
Therapieprinzip

- Die Wichtigkeit und Reihenfolge der Therapieverfahren ergeben sich somit aus dem Ursache-Wirkung-Prinzip:
 - Punkt 1: dauerhafte Blockade und Vernichtung der Spikes
 - Punkt 2: dauerhafte Behandlung der Endotheliitis
 - Punkt 3: Behandlung der Mikrothrombosen und Gefäßverschlüsse
 - Punkt 4: Behandlung des Immunsystems und des Mikrobioms
 - Punkt 5: Behandlung der Entzündungsvorgänge
 - Punkt 6: differenzierte Organtherapie
- Therapiedauer 12-24 Monate schlimmstenfalls lebenslang

Therapie-Probleme / Erfolgshindernisse

- Persistierendes Gift im Körper (Spikes oder gar mRNA)
- „schlechte“ Darmflora, Leaky-Gut-Syndrom
- Vitamin-D-Ratio deutlich größer 1
- Viele Therapeuten
- Angst (vor Nebenwirkungen) und Verunsicherung
- Zu niedrige Dosierung
- Ungeduld
- Selbstversuche
- Pessimismus
- Fehlender Kampf um die Gesundheit („Ich will Sie nicht nerven“)
- Vorbehalte gegen die Therapie
- Aber auch: fehlendes Wissen um Pathologien der LNP und der Plasmide (weitere unbekannten Giftstoffe?)

Therapie-Probleme / Erfolgshindernisse



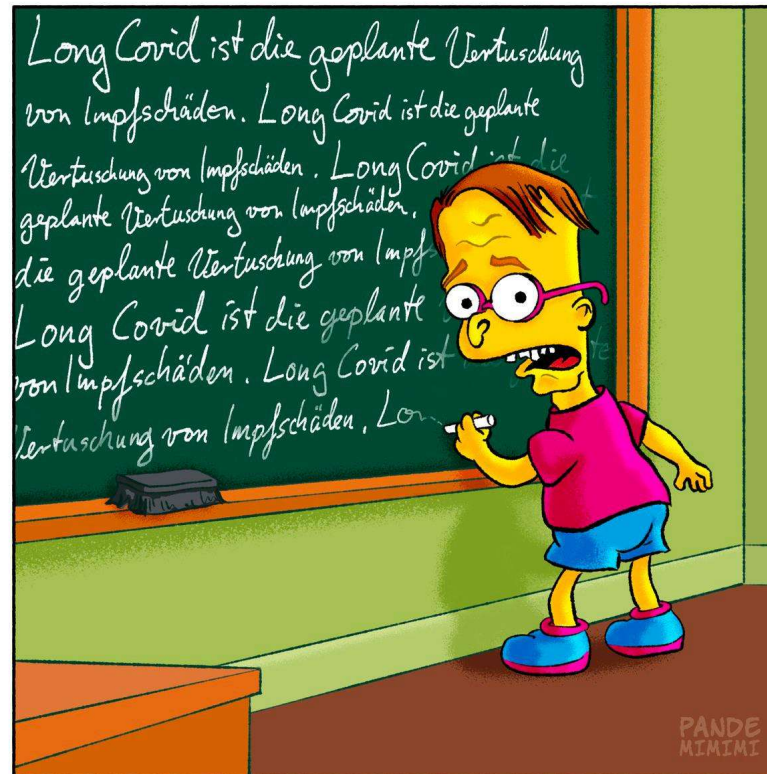
Bis heute ungeklärte Fragen

- Wie lange bleibt die bei der „Impfung“ verabreichte modRNA im Körper aktiv? Wochenlang? Monatelang? Lebenslang?
- Wie lange werden als Folge der modRNA im Körper dann Spike-Proteine produziert?
- Wie lange bleiben die produzierten Spike-Proteine dann im Körper?
- Welche (dauerhaften) Nebenwirkungen entstehen durch die Lipidnanopartikel und die beigefügte Fremd-DNA?
- Kann sich der Körper von den Schäden durch die Spikes wieder erholen, wenn die Spikeproduktion beendet ist?

Was mir sonst noch wichtig ist

- Long Covid? Gibt es das überhaupt?
- Meine Meinung: Long Covid gibt es nicht!
- Es ist eine Erfindung des WEF und von Karl Lauterbach. Warum?
- Fragen:
 - Wie kann man Long Covid erkennen?
 - Wie zuverlässig ist der PCR-Test?
 - Gab es überhaupt eine Corona-Pandemie?
 - Gab es nicht auch vor Corona chronische Müdigkeitssyndrome, CFS u.a.?
 - Warum stiegen nach einer Studie in England 2020 die Zahlen für verlängerte Infektionen nicht an, sondern erst 2021 nach Einführung der Impfung? Gleiches in den USA.
 - Will man damit nicht von Impfschäden ablenken?

Long-Covid ist die geplante Vertuschung von Impfschäden



Was mir sonst noch wichtig ist

- **Veröffentlichungen, die meine Meinung unterstützen (Auszug):**
- Studie: Long Covid bei Kindern und Jugendlichen etwa gleich häufig mit und ohne Infektion
- <https://tkp.at/2021/07/20/studie-long-covid-bei-kindern-und-jugendlichen-etwa-gleich-haeufig-mit-und-ohne-infektion/>
- Long-COVID ist Long-Nebenwirkung der COVID-19-“Impfung” – Lauterbach muss seine Horrorerzählung neu erfinden
- <https://sciencefiles.org/2022/08/06/long-covid-ist-long-nebenwirkung-der-covid-19-impfung-unlauterbach-muss-seine-horrorerzaehlung-neu-erfinden/>
- Studie: Long Covid wird massiv überschätzt
- <https://tkp.at/2021/11/09/studie-long-covid-wird-massiv-ueberschaetzt/>
- Long COVID hat nichts mit COVID zu tun ... Wie die WHO ideologisch genehme Krankheit erschafft
- <https://sciencefiles.org/2023/04/02/long-covid-hat-nichts-mit-covid-zu-tun-wie-die-who-ideologisch-genehme-krankheit-erschafft/>
- Australischer Top-Gesundheitsbeamter: Es gibt kein „Long Covid“
- <https://report24.news/australischer-top-gesundheitsbeamter-es-gibt-kein-long-covid/>

Was mir sonst noch wichtig ist

- **Das Problem der D-Dimere**
- „Bei erhöhten D-Dimeren schließt man TVT und Lungenembolie aus. Findet man nichts, ist der Wert falsch positiv.“
- **Diese Annahme ist falsch!**
- Seit der Durchführung der Gen-Injektionen finden die Thromboseprozesse überwiegend in den kleinen Gefäßen und den Kapillaren statt. Dies kann man mit keinem Verfahren außer der Kapillarmikroskopie nachweisen.
- Daher:
- Erhöhte D-Dimere nach „Impfung“ sind für mich immer ein Grund, eine Antikoagulation (meist NOAKs) durchzuführen!

Was brauchen die Betroffenen?

- Akzeptanz und Verständnis durch behandelnde Ärzte
- Empathie und die ärztliche Bereitschaft, zuzuhören
- Wege zu sinnvoller (und preisgünstiger) Diagnostik
- Hilfe bei sinnvoller (preisgünstiger) Therapie
- Begleitung bei der Genesung
- Antworten auf viele Fragen, Hilfe gegen die Krankenkassen
- Unterstützung bei Behörden und in Klageverfahren
- Unterstützung durch die Gesellschaft

Weitere Infos (Ralf Tillenburg)

- Medizinkritische Homepage mit vielen Infos (auch) zur Corona-“Impfung“:
www.info-medico.de
- Gesellschaftskritisches Geschwurbel eines noch klar denkenden Menschen:
www.ralf-tillenburg.de
- Praxis-Homepage:
www.praxis-tillenburg.de
- Telegram:
<https://t.me/coronawissenschaft>

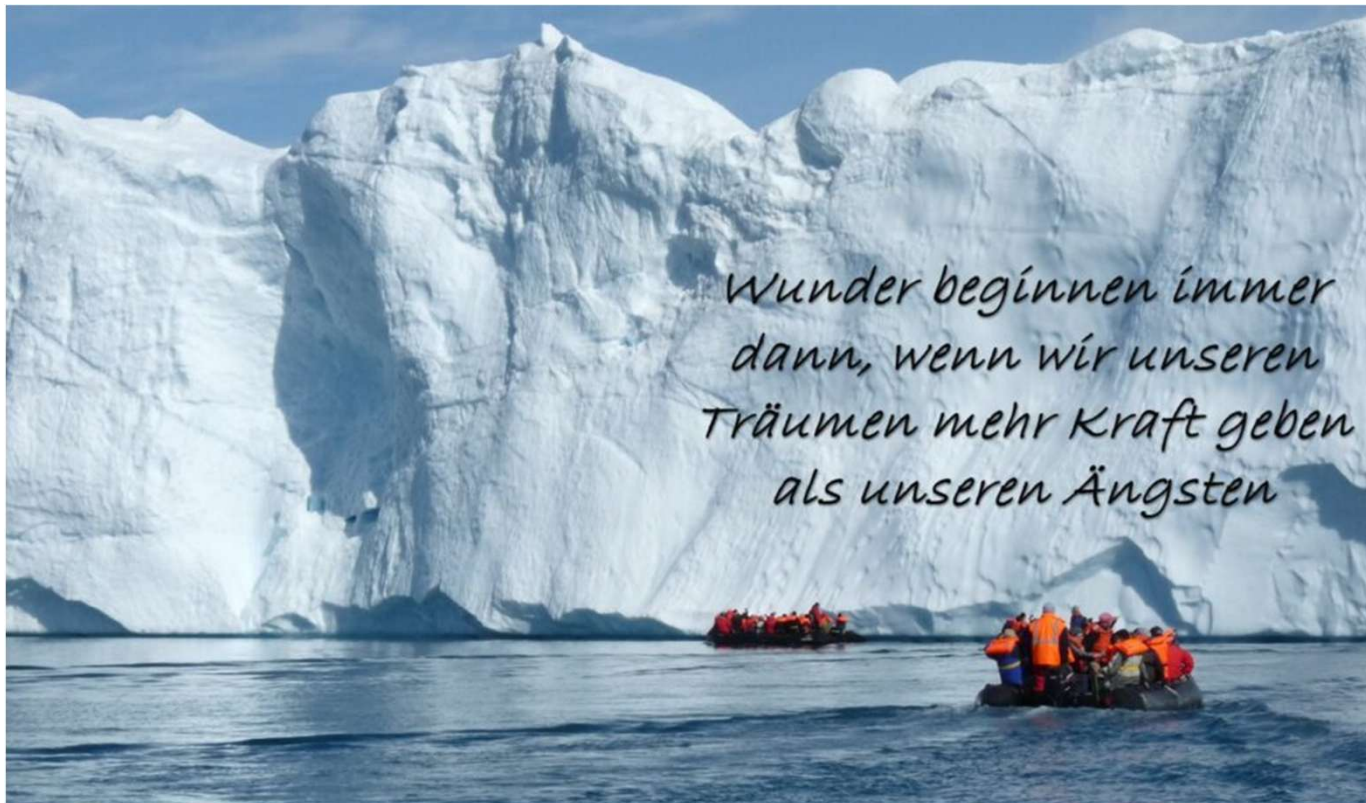


Die Schwurbler haben Recht

Es war eine lange Reise

- Es war eine lange Reise durch die Geschichte der Impffolgen, für Betroffene oft sehr qualvoll, zunächst vor allem durch Ignoranz, Arroganz und Unwissen. Immer wieder starke Beschwerden, die aktuell jedoch zum großen Teil beherrschbar sind. Leider nicht immer und nicht zu 100%.
- Wir haben in Deutschland Leitlinien, aber wir müssen uns bewusst sein, dass diese überwiegend der Pharmaindustrie dienen.
- Wir müssen wieder lernen, Menschen nicht in Kategorien einzustufen, sondern individuell zu betrachten. „Was nicht in Leitlinien steht, gibt es nicht“ ist der falsche Ansatz, denn so werden Leitlinien zu Leidlinien.
- Bei Schäden durch die Genspritze muss man als Behandler vieles beiseite drängen, was man im medizinischen Alltag gelernt hat. Hier lernt man Erkrankungen und Beschwerden kennen, die man vorher nie gesehen hat.
- Was es nicht gibt, gibt es eben doch! Wir müssen zurück zum Menschen!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



*Wunder beginnen immer
dann, wenn wir unseren
Träumen mehr Kraft geben
als unseren Ängsten*