

Impfnebenwirkungen durch die Corona- Gen-Injektion Was ist bisher bekannt?

Eine Reise durch die Welt der Nebenwirkungen

**Ralf Tillenburg, Allgemeinmedizin,
Schwerpunktpraxis Impfschäden
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 Impfnebenwirkungen der Corona-Impfungen, seit 2024 Schwerpunkt ergänzende Krebstherapie
- Derzeit über 500 Patienten mit teils schweren Impfnebenwirkungen
- 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 displays the PubMed search interface. At the top left is the NIH logo and the text "National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information". A "Log in" button is in the top right. 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". A row of buttons includes "Save", "Email", "Send to", "Sort by: Best match", and "Display options". Below this, a box highlights "12,307 results". To the left of this box is "MY CUSTOM FILTERS" with a link icon. To the right is a pagination control showing "Page 1 of 1,231" with navigation arrows.

Standarderkrankungen

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

Probleme der Betroffenen

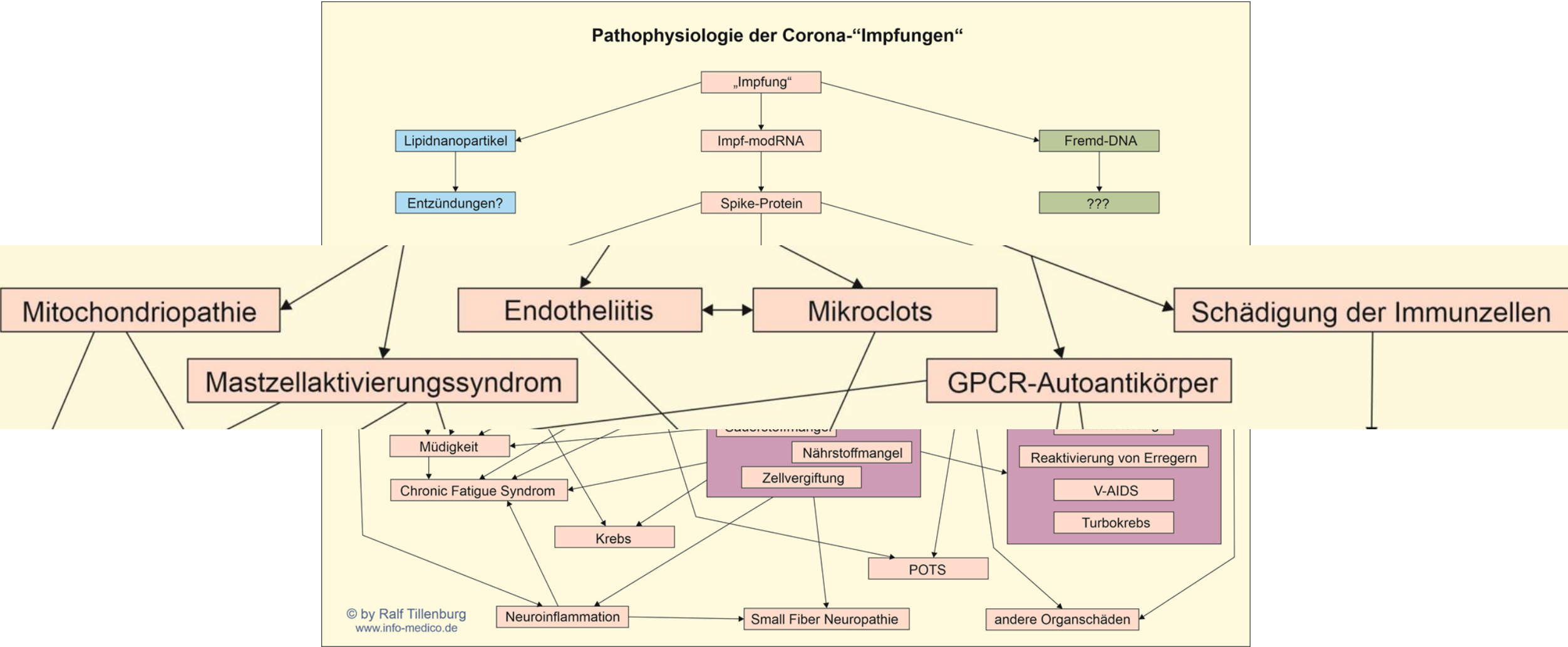
- **Fehlende Anerkennung „Niemand nimmt mich ernst“**
- **Fehldeutung von Symptomen**
- **Schnelles Abschieben in die Psycho-Ecke „Therapie: Antidepressiva“**
- **Behandlung mit insuffizienten pharmazeutischen Produkten**

- **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.*

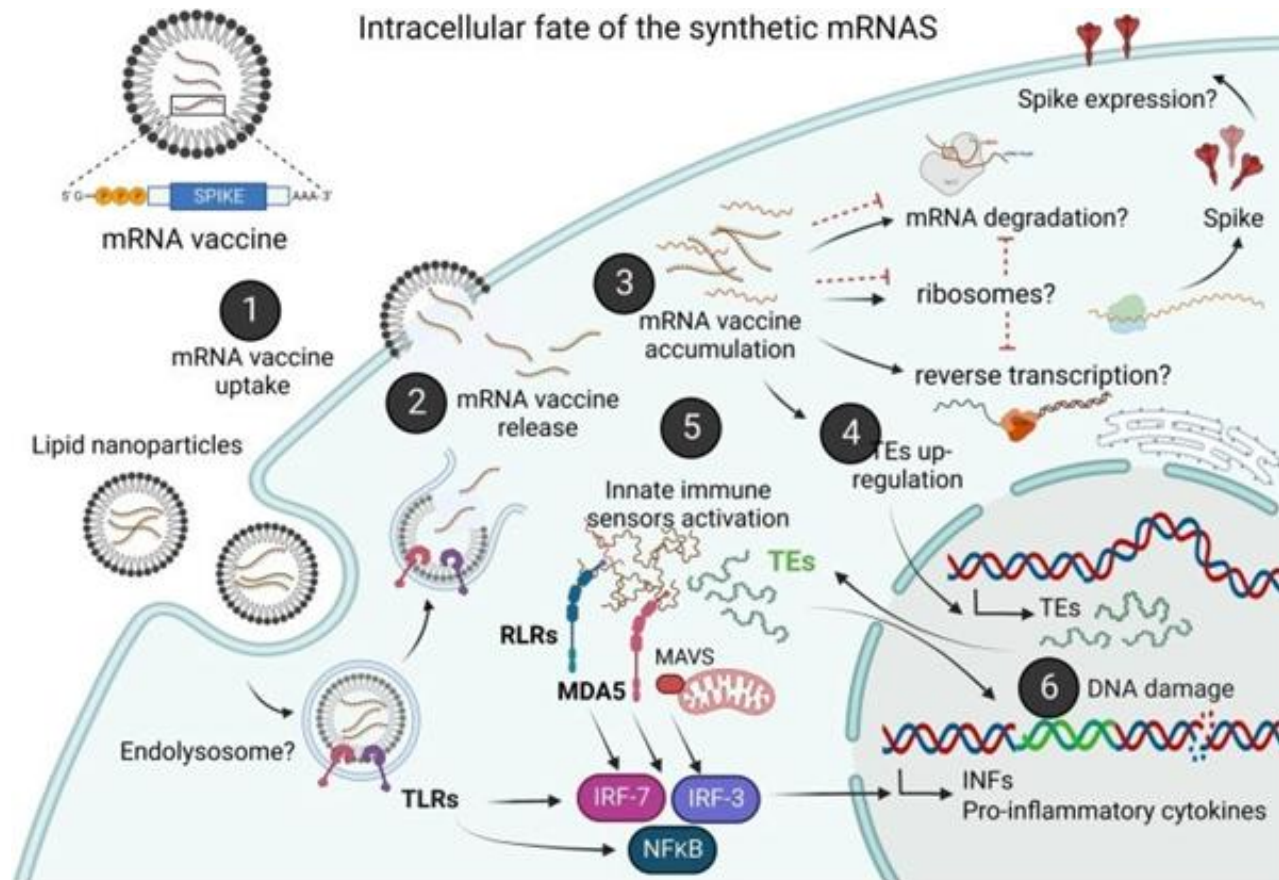
Screening

- **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 (bis 2080 BAU/ml)
- 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

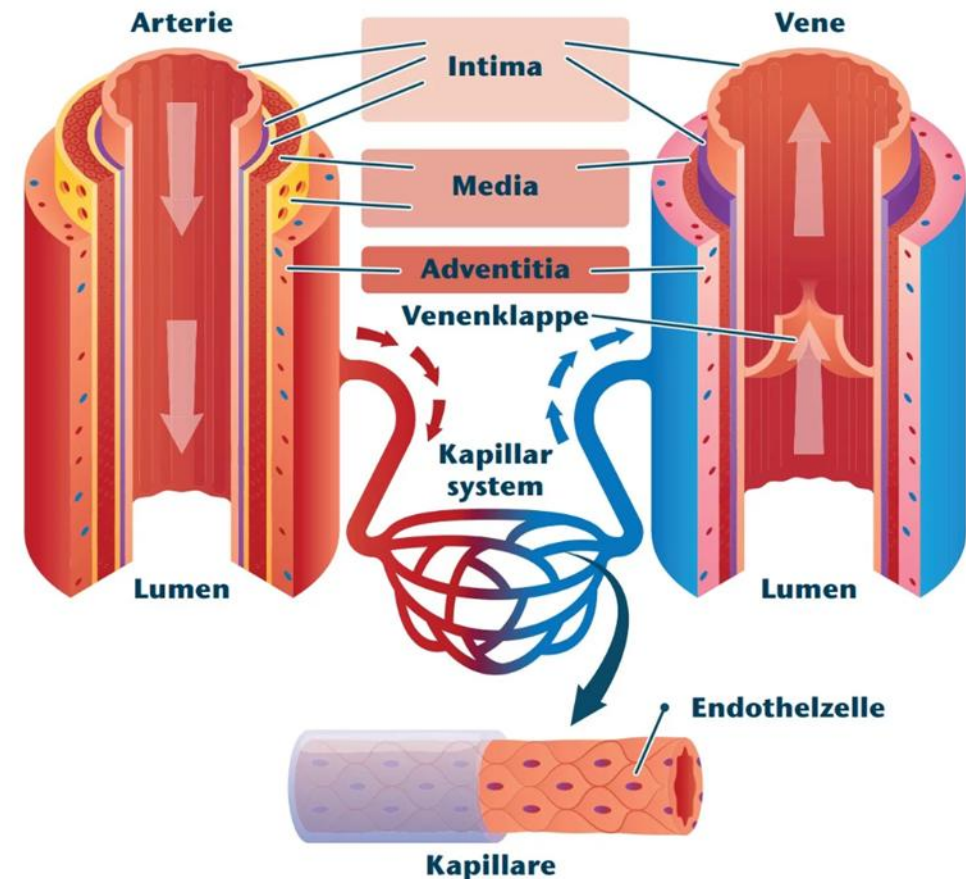
ModRNA und Spike-Protein, Therapieoptionen

- **Spike-Detox-Programm:**
 - Nattokinase, Bromelain, Curcumin,
 - Papain,
 - Löwenzahntinktur
 - Serrapeptase,
 - Ivermectin und andere
- **Reduktion der Spike-Produktion durch Huaier-Pilz**

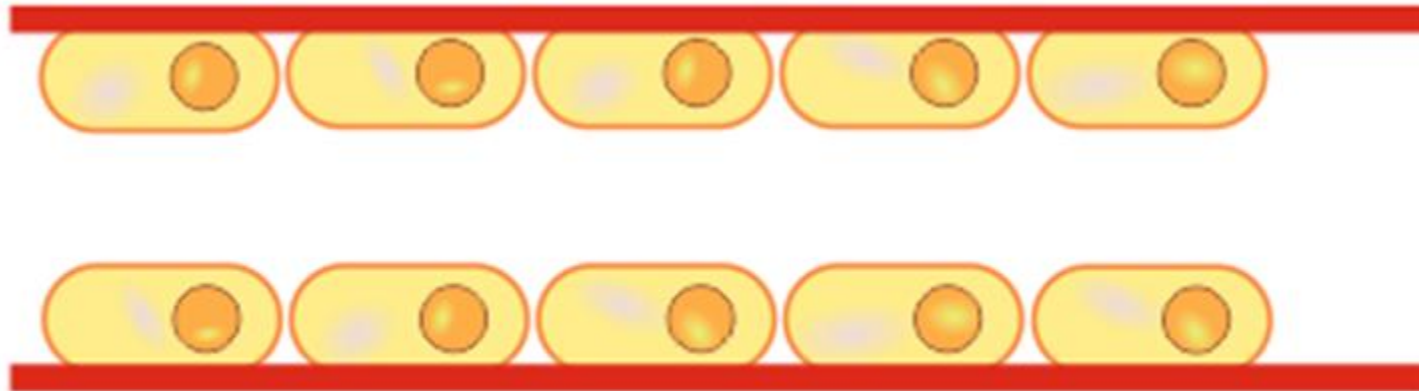
Viel hilft viel!

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

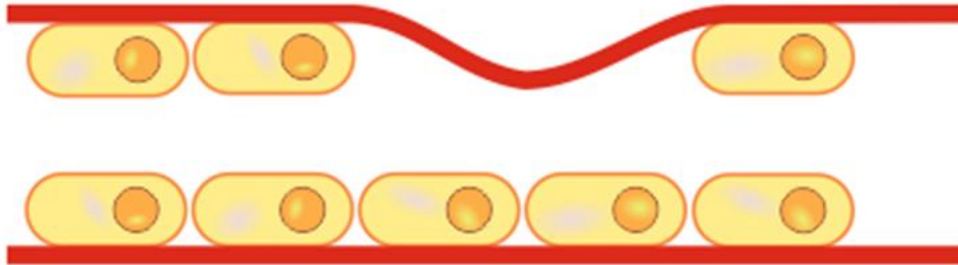


Endotheliitis

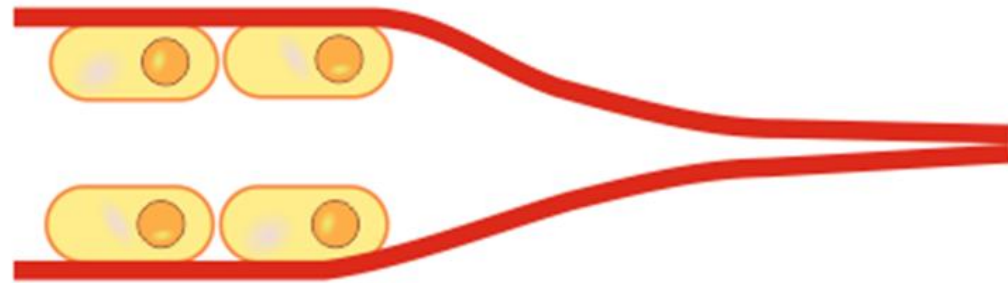


intakte Kapillare mit Endothelzellen / intact capillary with endothelial cells

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.

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-

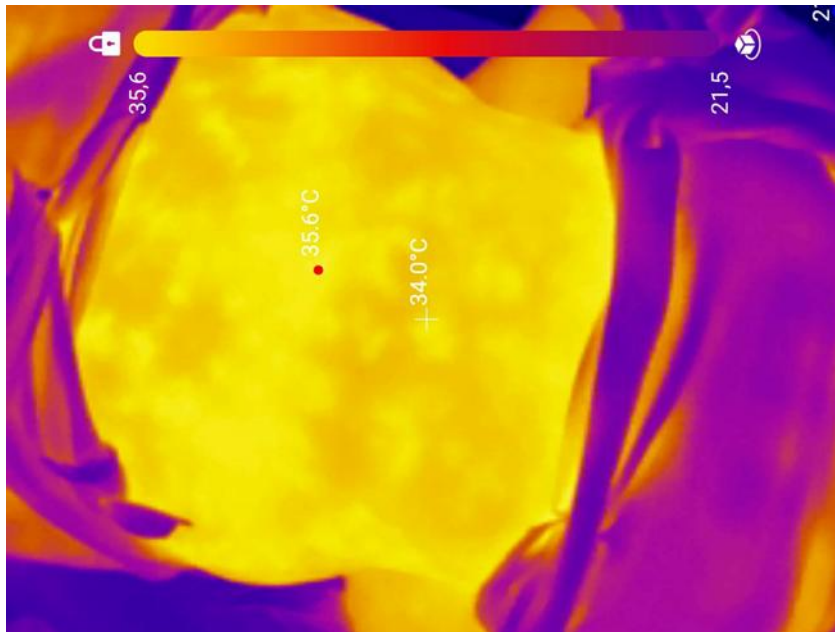
Endotheliitis und Mikrothrombosen

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".				

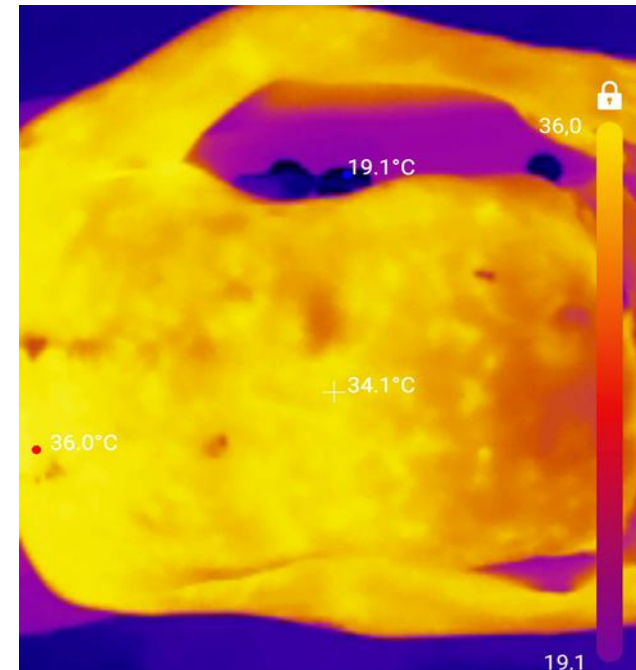
Endotheliitis und Mikrothrombosen

Befunde Wärmebildkamera

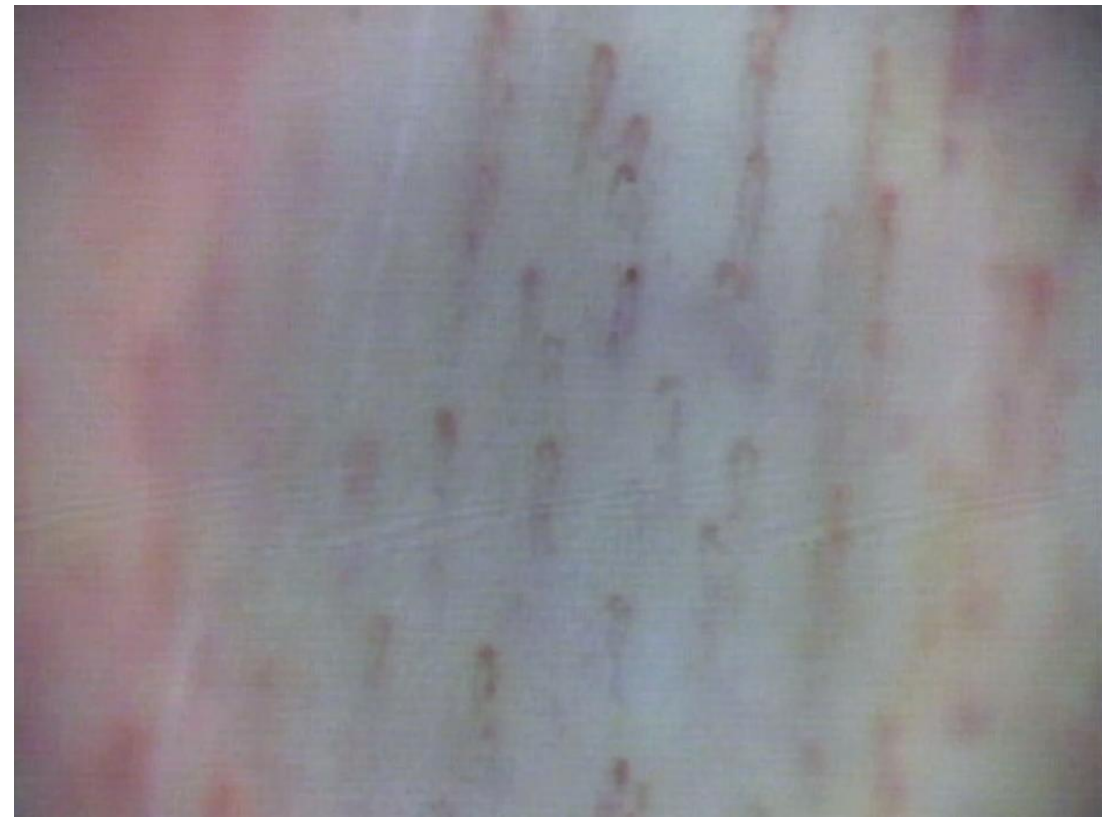
Gesunde Person



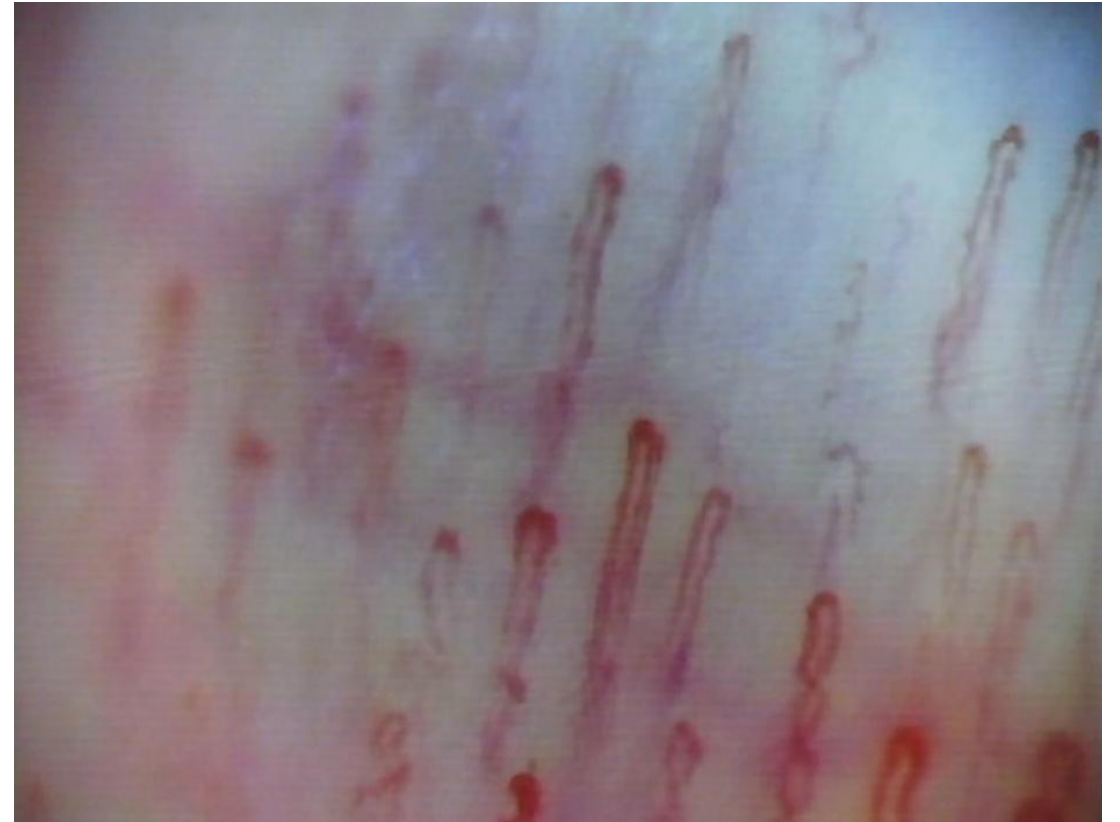
Patient nach Spikung



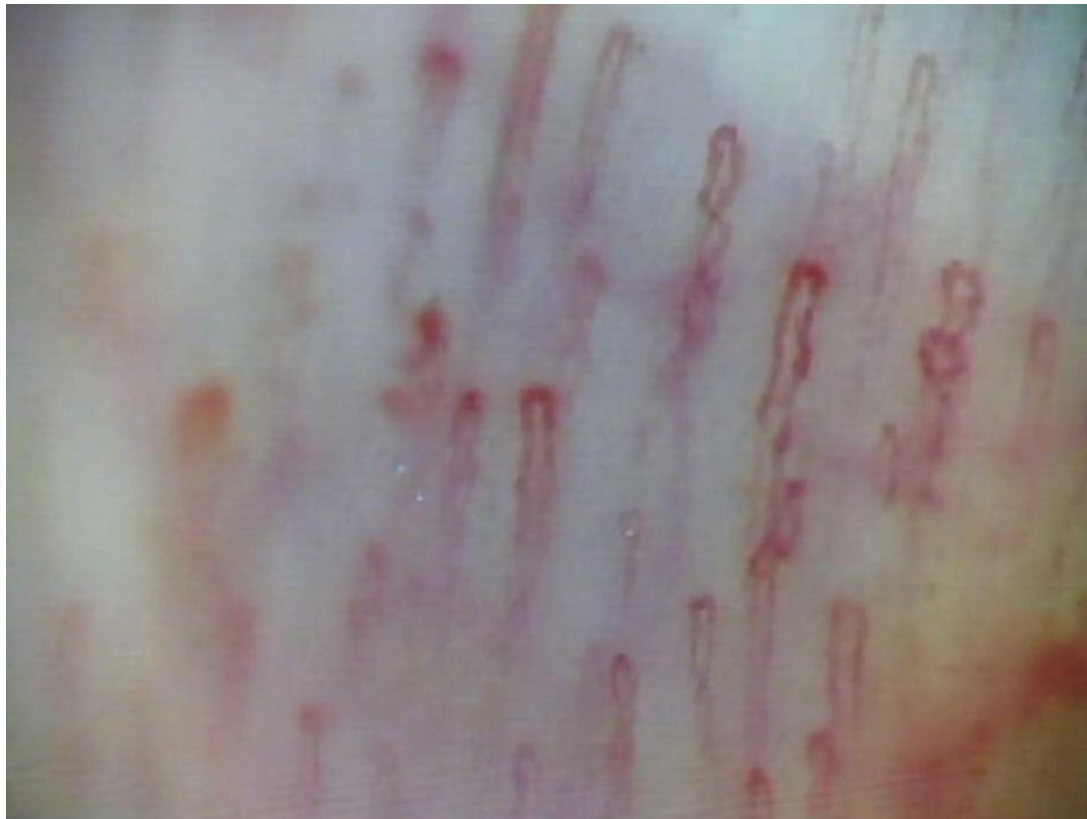
Kapillarmikroskopie



Kapillarmikroskopie



Kapillarmikroskopie



Endotheliitis und Mikrothrombosen Therapie

- Endotheliitis:

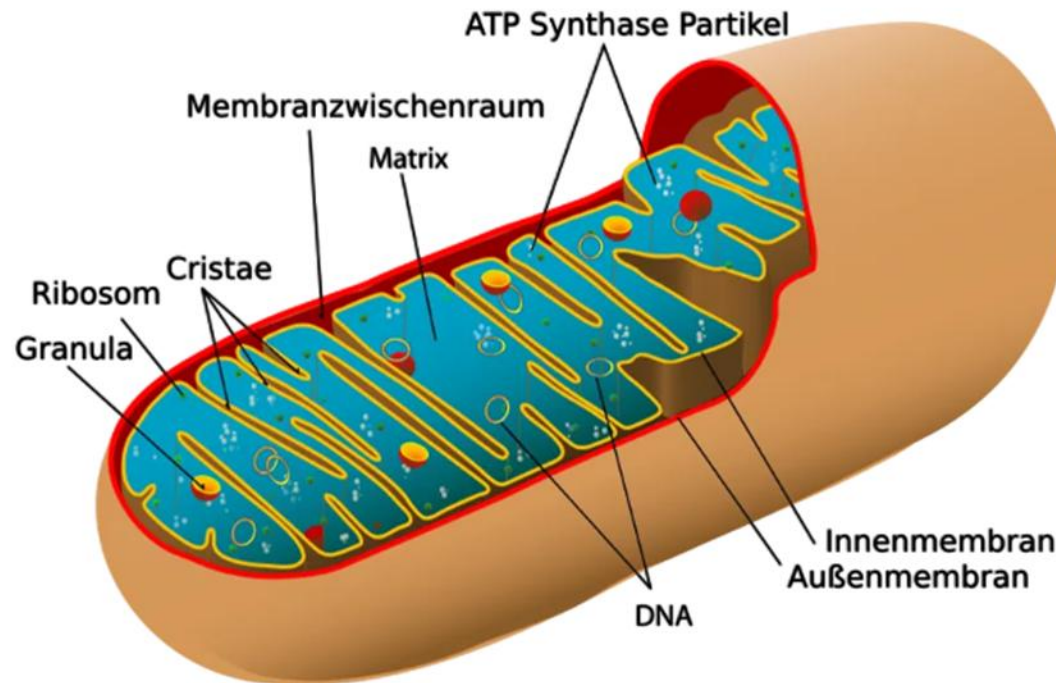
- **Nattokinase (kann Spikes zerstören)**
- **Mariendistel**
- **Butyrat**
- **EGCG**
- **Pycnogenol**
- Berberin
- Sulforaphan
- Ivermectin
- Arginin
- **Maraviroc**
- (Statine niedrig dosiert)

- Mikrothromben:

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

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

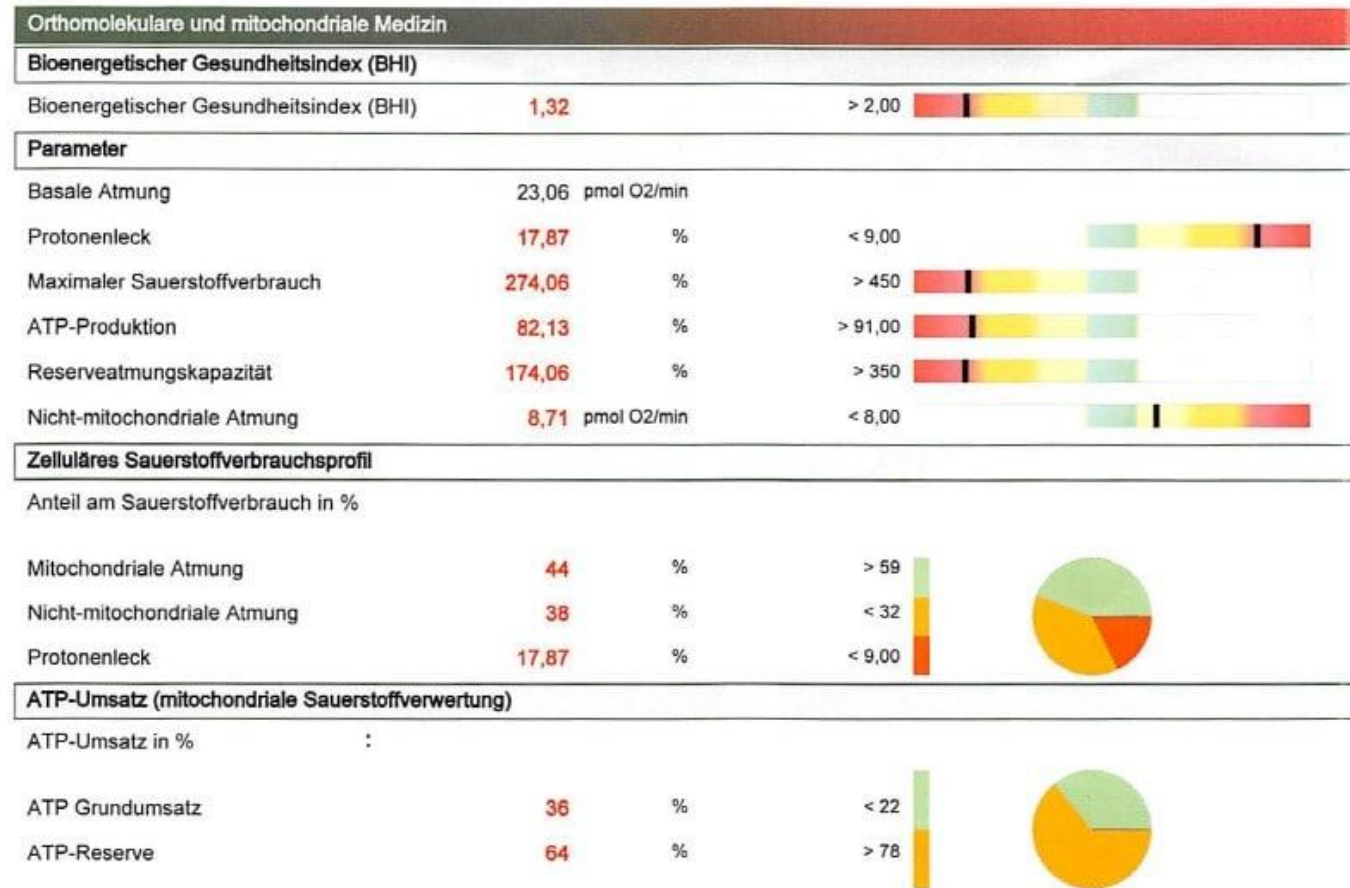
Mitochondriopathie Diagnostik

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

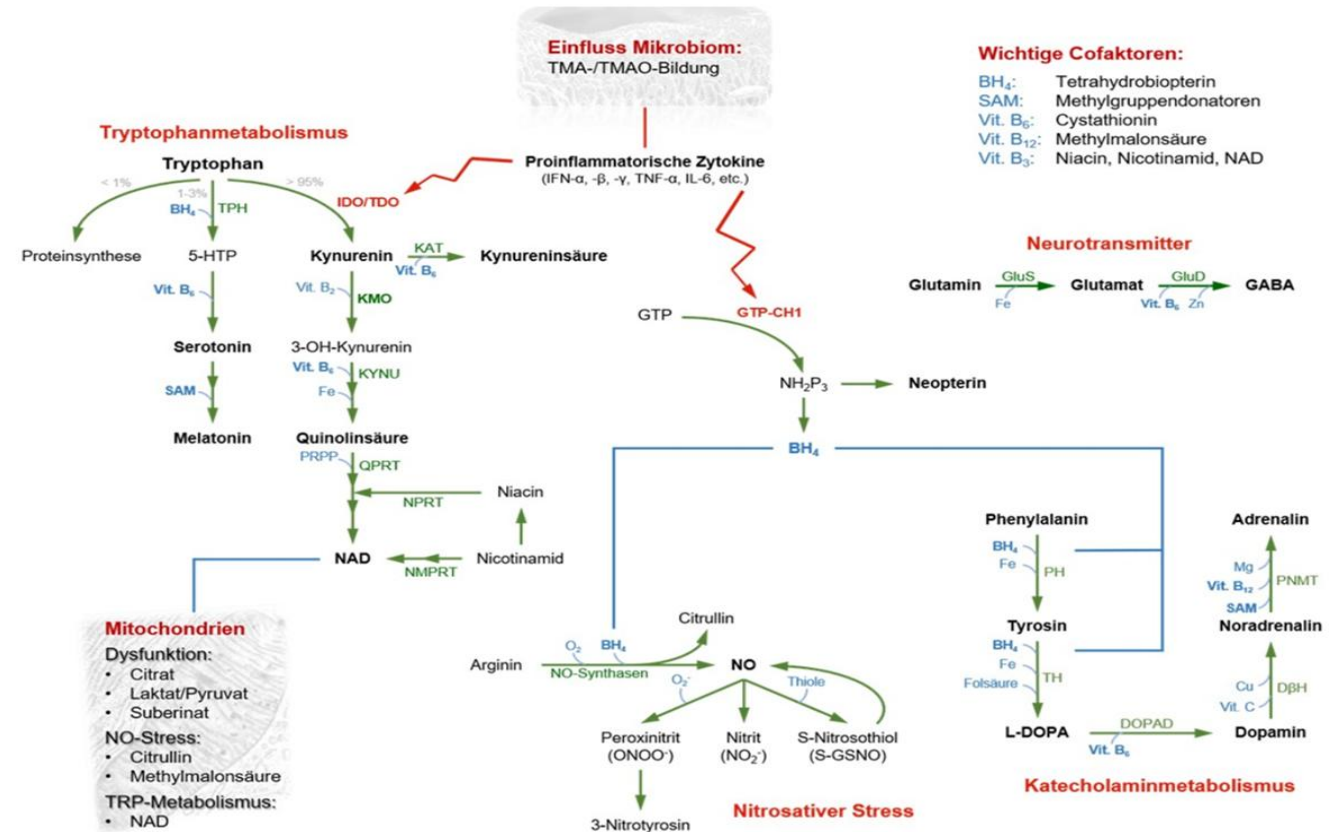
Neuroinflammation

Erklärung

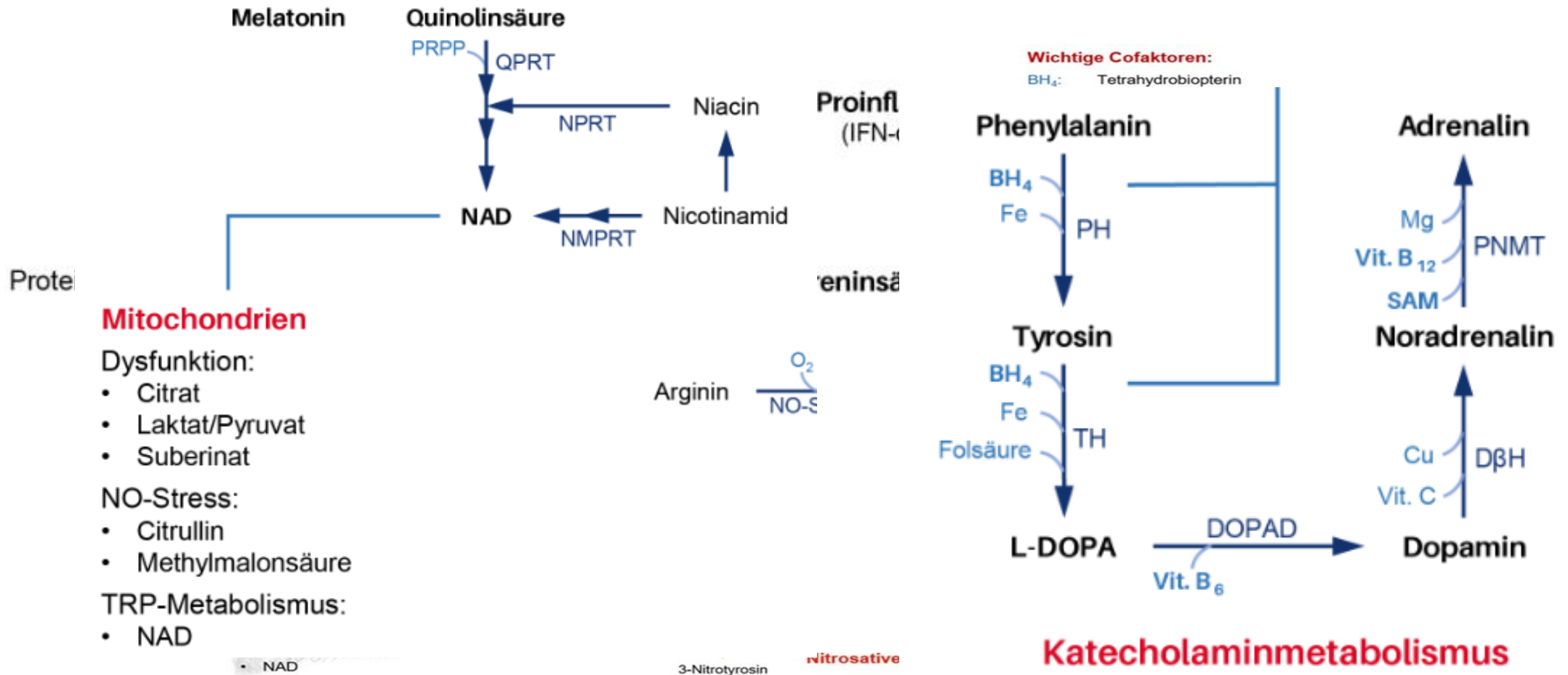
- Bekannteste Erkrankungen aus dem Bereich Neuroinflammation sind Alzheimer-Demenz und Parkinson
- Seit der Gen-Injektion gibt es zahlreiche neue Syndrome, die z. B. folgende Symptome auslösen:
 - Brainfog, Konzentrationsstörungen
 - Verlust des Kurzzeitgedächtnis
 - Lärmintoleranz
 - Periphere neurologische 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 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
- Antikörper können direkt im Gehirn aktiv sein und Hirnstrukturen schädigen

GPCR-Autoantikörper

	Herz	glatte Muskulatur	quergestreifte Muskulatur	Auge	Magen-Darm	Leber	Mund	andere Organe		
β1-Rez. AAK	erhöht									
β2-Rez. AAK	erhöht	entspannt	verstärkt	erhöht Innendruck	Bauchspeichel und Insulin erhöht	Glukoneogenese erhöht				
M3-AChR-AAK	Kontraktion			Akkommodation verändert	Magen / Pankreas Sekretion erhöht		Speichelfluss	verändertes Schwitzen		
M4-AChR-AAK	bisher unbekannt									
ETAR-AAK		Gefäße Vasokonstriktion						Zellwachstum vermehrt	Lungenhochdruck	Nierenschäden
AT1R-AAK	Herzkraft erhöht	Gefäßtonisierung						Zellwachstum	Blutdruckregulation	Nierenleistung beeinflusst
PAR-1-AAK								aktiviert Gerinnung		
CXCR-3-AAK								beeinflusst Immunsystem (Th1)	Autoimmunerkrankungen	Krebserkrankungen
ACE-2-AAK								Zellrezeptor für Viren	Blutdruckregulation (RAAS)	intestinaler Aminosäuretransport

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: unselektive Betablocker, Sartane (AT1-Rezeptoren)
- Versuche mit Steroiden in absteigender Dosierung
- Versuche mit Suramin (Kiefernadelextrakt)
- Versuch mit Maraviroc (CCR5-Antagonist)
- Senolyse: gezielt den Abbau alter Zellen fördern, z. B. mit Quercetin (liposomal), Fisetin, Baikal-Helmkraut und EGCG, dazu Huaier-Pilz,
- Eventuell SGLT2-Hemmer (Medikamente zur Senkung des Blutzuckers)

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	Methodik
Immunologie und Hämatologie					
TH1/2/17 Zytokinstatus					
TH1-Zytokine (T-Helfer-, zytotox. T-Zellen)					
Interferon-gamma	13	pg/ml	500 - 3000		IN NAJ FLOWZY
Interleukin-2	13	pg/ml	30 - 250		IN NAJ FLOWZY
TNF-alpha	55	pg/ml	135 - 2100		IN NAJ FLOWZY
TH2-Zytokine (T-Helfer-, B-Zellen)					
Interleukin-4	2,6	pg/ml	22 - 40		IN NAJ FLOWZY
Interleukin-6	495	pg/ml	4000 - 8500		IN NAJ FLOWZY
Interferon-gamma/IL4-Ratio	4,99	Quotient	30 - 60		IN NAJ FLOWZY
TH2-regulatorisch (antinfiammatorisch)					
Interleukin-10	31	pg/ml	175 - 4775		IN NAJ FLOWZY
TH17 (Granulozyten, chronisch)					
Interleukin-17	15,13	pg/ml	0 - 25		IN NAJ FLOWZY

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

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
- Steroide
- Auch einige NEMs, wie z. B. Quercetin, stabilisieren Mastzellen
- Adalinumab (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 als Tablette möglich ist.
 - Psychopharmaka

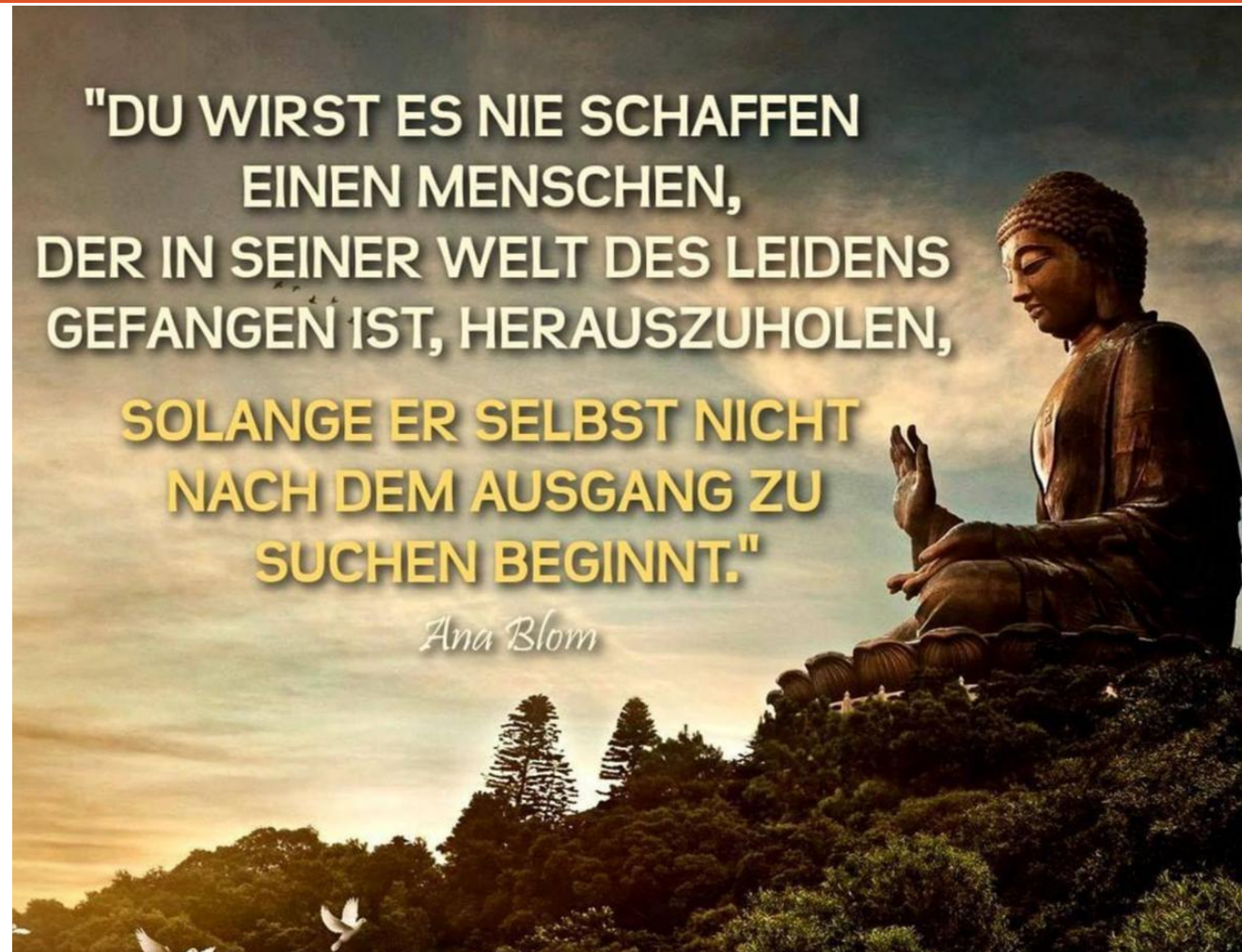
Therapieprinzip

- Die Wichtigkeit und Reihenfolge der Therapieverfahren ergeben sich somit aus dem Ursache-Wirkung-Prinzip:
 - Punkt 1: dauerhafte Blockade und Vernichtung der Spikes, Reduktion der Bildung von neuen 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
- 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, Suche nach Nebenwirkungen
- Aber auch: fehlendes Wissen um Pathologien der LNP und der Plasmide (weitere unbekanntes Giftstoffe?)

Therapie-Probleme / Erfolgshindernisse



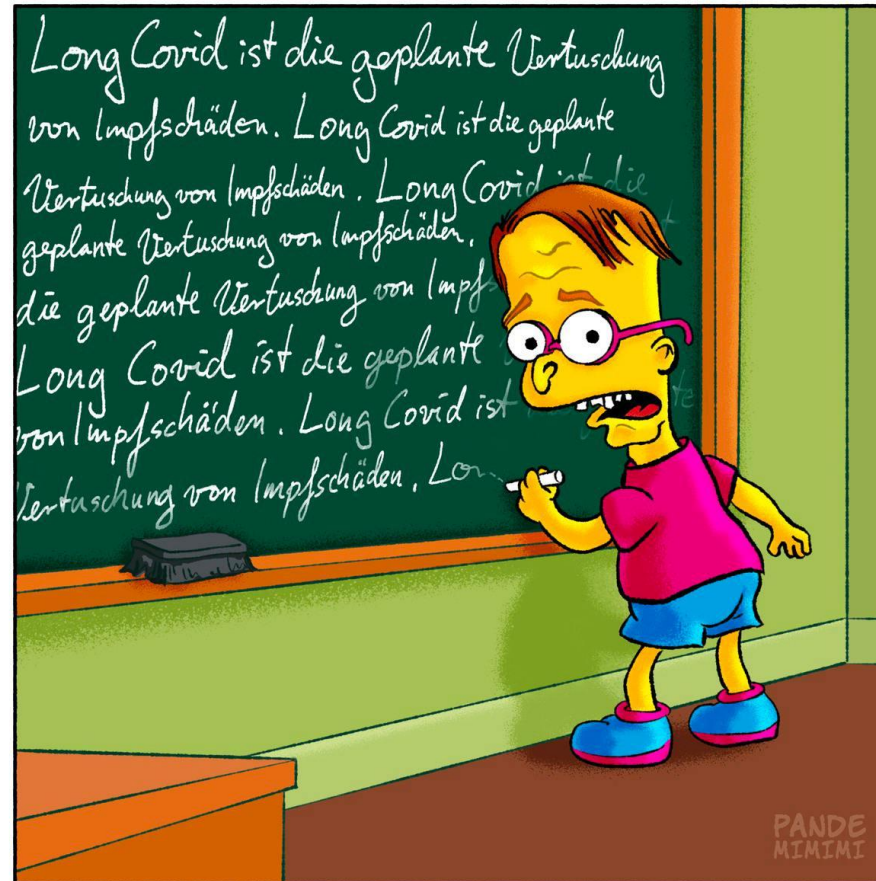
Bis heute ungeklärte Fragen

- 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

- **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 mir sonst noch wichtig ist

- **Das Problem des Troponin**
- „Bei erhöhtem Troponin schließt man eine koronare Herzkrankheit aus. Ist diese ausgeschlossen, ist der Wert falsch positiv.“
- **Diese Annahme ist falsch!**
- Ein erhöhtes Troponin zeigt immer den Untergang von Herzmuskelzellen an. Wenn es keine KHK ist, bleibt nur noch eine andere Ursache, nämlich die Myokarditis (Herzmuskelentzündung)
- Daher:
- Erhöhtes Troponin nach „Impfung“ ist für mich immer ein Grund, ein Kardio-MRT oder eine Echokardiografie mit **Global Longitudinal Strain (GLS)** Bestimmung zu veranlassen! Damit kann man eine Myokarditis nachweisen!

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>

- Lehrbuch zur Behandlung von Impfschäden:
- <https://ralftillenburg.substack.com/p/lehrbuch-zur-behandlung-von-schaden>



Die Schwurbler haben Recht

Song für die Impfgeschädigten



Es tut mir so weh



RT-Music
73 Abonnenten

Analysen

Video bearbeiten

👍 537



➦ Teilen

📣 Promoten

🔖 Speichern



8657 Aufrufe vor 1 Monat

Mit diesem Video möchte ich aufmerksam machen auf die Leiden der Menschen, die nach der Gen-Injektion schwer erkrankt sind und nun unendliche Qualen erleiden müssen. Ich möchte diesen Menschen mit diesem Song eine Stimme geben.

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*