Effets secondaires du vaccin à ARN messager contre le coronavirus

Un voyage à travers l'univers des effets secondaires
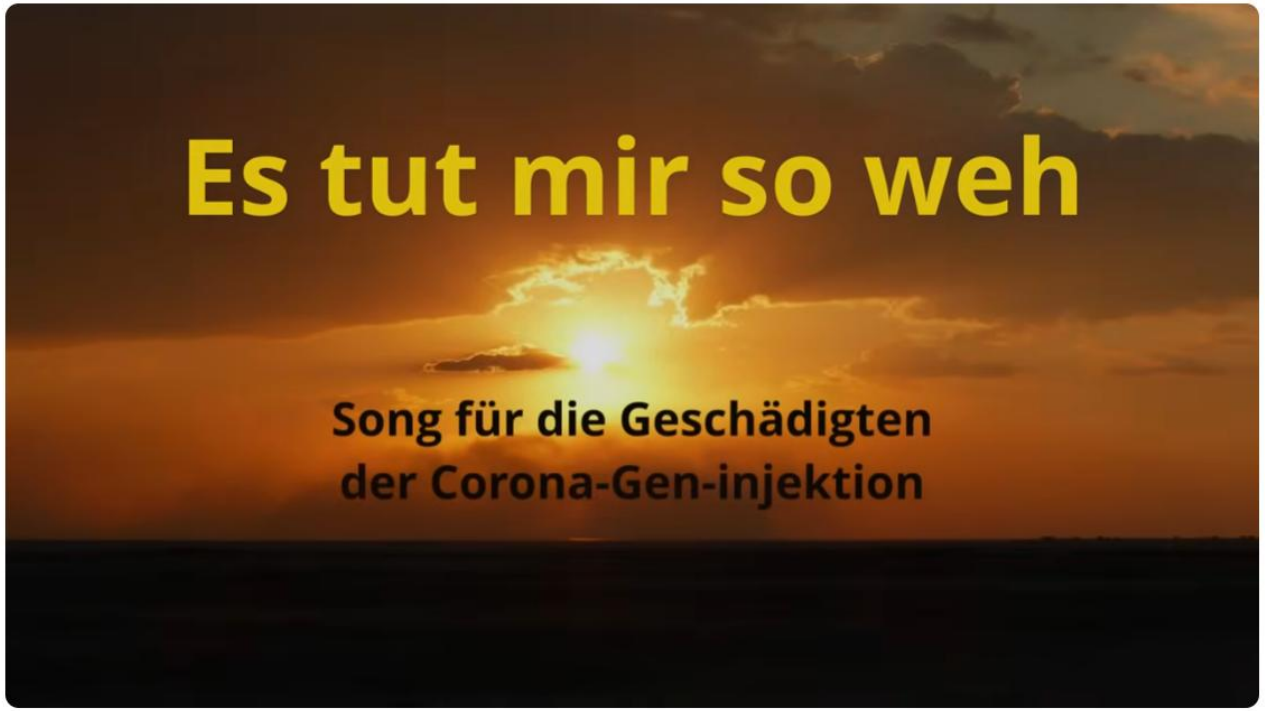
Ralf Tillenburg, médecine générale,

cabinet spécialisé dans les dommages liés à la vaccination

Ralf Tillenburg - CV

- •Né en 1955
- •Études de mathématiques de 1974 à 1979, études de médecine de 1980 à 1986
- •Chirurgien à l'hôpital St. Bernhard de Kamp-Lintfort de 1989 à 1994
- •Salarié dans un cabinet médical de 1995 à 2003
- •Médecin interniste à l'hôpital Dominikus de Düsseldorf-Heerdt de 2005 à 2007
- •Examen de spécialisation en médecine interne et générale en 2008
- •Depuis 2009, exerce dans son propre cabinet à Düsseldorf, www.praxis-tillenburg.de
- •Depuis 2022, spécialisation dans les effets indésirables des vaccins contre le coronavirus ; depuis 2024, spécialisation dans les thérapies complémentaires contre le cancer
- •Actuellement, plus de 700 patients présentant des effets indésirables parfois graves liés à la vaccination
- •Jusqu'en 2020, fervent défenseur de la médecine conventionnelle ; depuis, critique convaincu de celle-ci
- •Sites Internet www.info-medico.de, www.ralf-tillenburg.de,
- •Chaîne Telegram : « Post-Corona wissenschaftlich » (Post-Covid : une approche scientifique), https://t.me/coronawissenschaft
- •Manuel sur les effets indésirables des vaccins anti-Covid, disponible disponible en allemand et en anglais:
- https://ralftillenburg.substack.com/p/lehrbuch-zur-behandlung-von-schaden

Chanson pour les victimes des vaccins



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.

De quoi parlons-nous ?

- L'une des plus grandes catastrophes médicales de l'histoire de l'humanité
- Au moins 17 millions de morts dans le monde à la suite de l'injection de gènes
- Probablement plus de 100 millions de personnes ayant subi des dommages génétiques dans le monde
- Augmentation de la mortalité dans le monde, baisse du taux de natalité dans le monde
- Sur Pubmed (base de données médicale), plus de 12 000 études sur les mots-clés : « covid vaccination side effects »

Une augmentation des maladies courantes

- Augmentation de la fréquence des :
  - diabète,
  - maladies cardiovasculaires artérielles avec infarctus et AVC,
  - démence,
  - cancer (agressif),
  - myocardite,
  - thrombembolies
  - maladies auto-immunes
  - mort subite chez l'adulte

Problèmes rencontrés par les personnes concernées

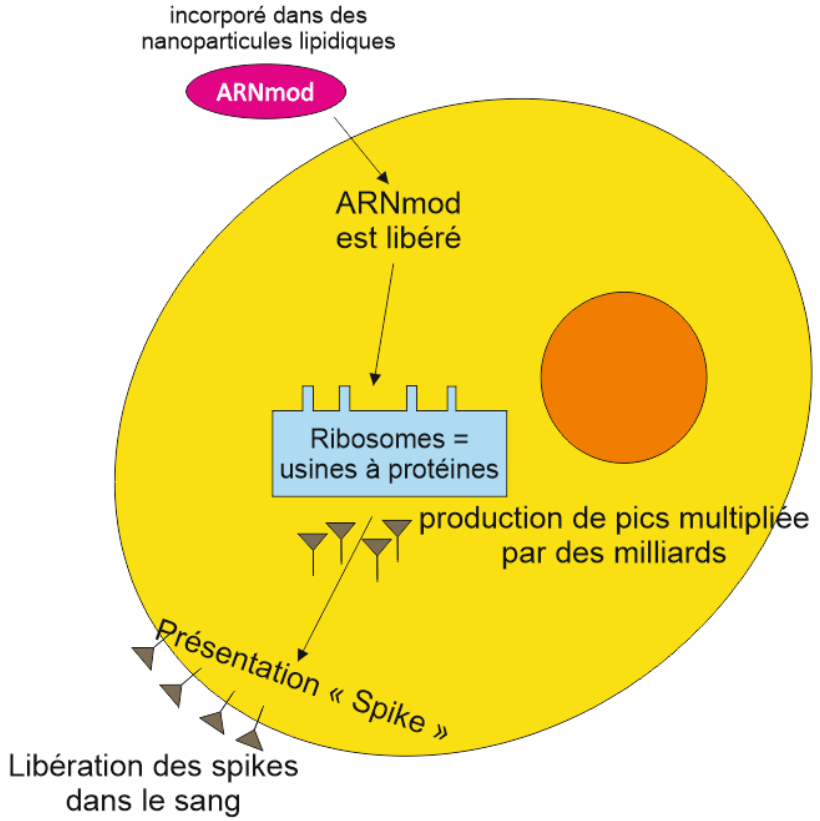
- Manque de reconnaissance : « Personne ne me prend au sérieux »
- Mauvaise interprétation des symptômes
- On me relègue rapidement dans la catégorie des « problèmes psychologiques »
- Traitement à base de produits pharmaceutiques insuffisants, le plus souvent des antidépresseurs et des psychotropes

Symptômes signalés après la « vaccination »

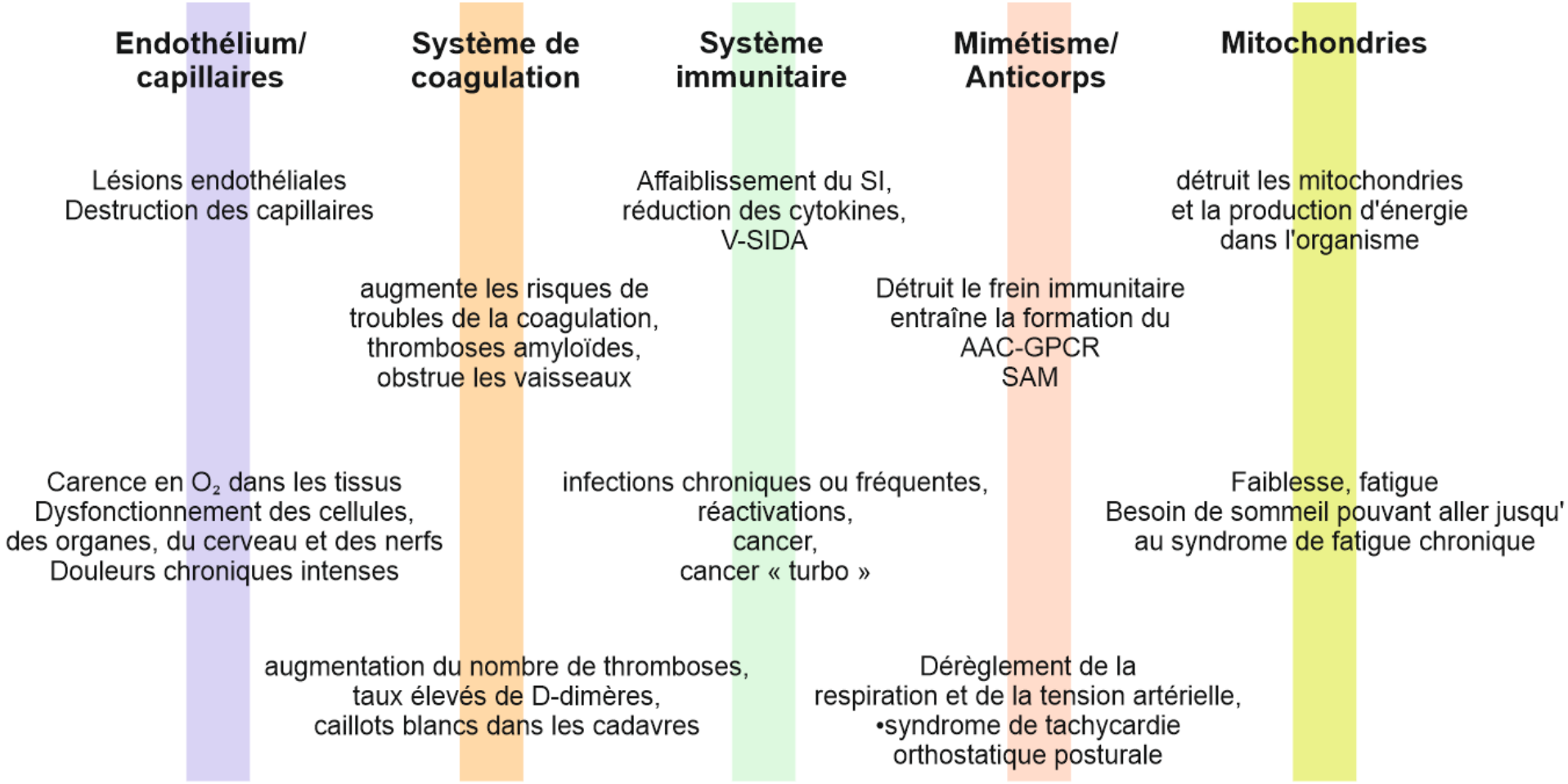
- Faiblesse générale, incapacité à supporter l'effort, essoufflement au moindre effort, alitement permanent, besoin accru de sommeil
- Douleurs d'intensité variable, parfois insupportables, dans tout le corps, ne réagissant pas aux analgésiques habituels
- Sensation de brûlure cutanée, engourdissements, fourmillements, douleur au toucher
- Troubles de la concentration, difficultés à trouver ses mots, pertes de mémoire, brouillard cérébral
- Tachycardie, douleurs abdominales, problèmes de tension artérielle, sensation d’oppression thoracique
- Apparition de nouvelles pathologies : cancer (à progression rapide), diabète, infarctus du myocarde
- Infections à répétition, sensation constante de malaise

Qu'est-ce qui s'est passé à cause du vaccin à ARN ?

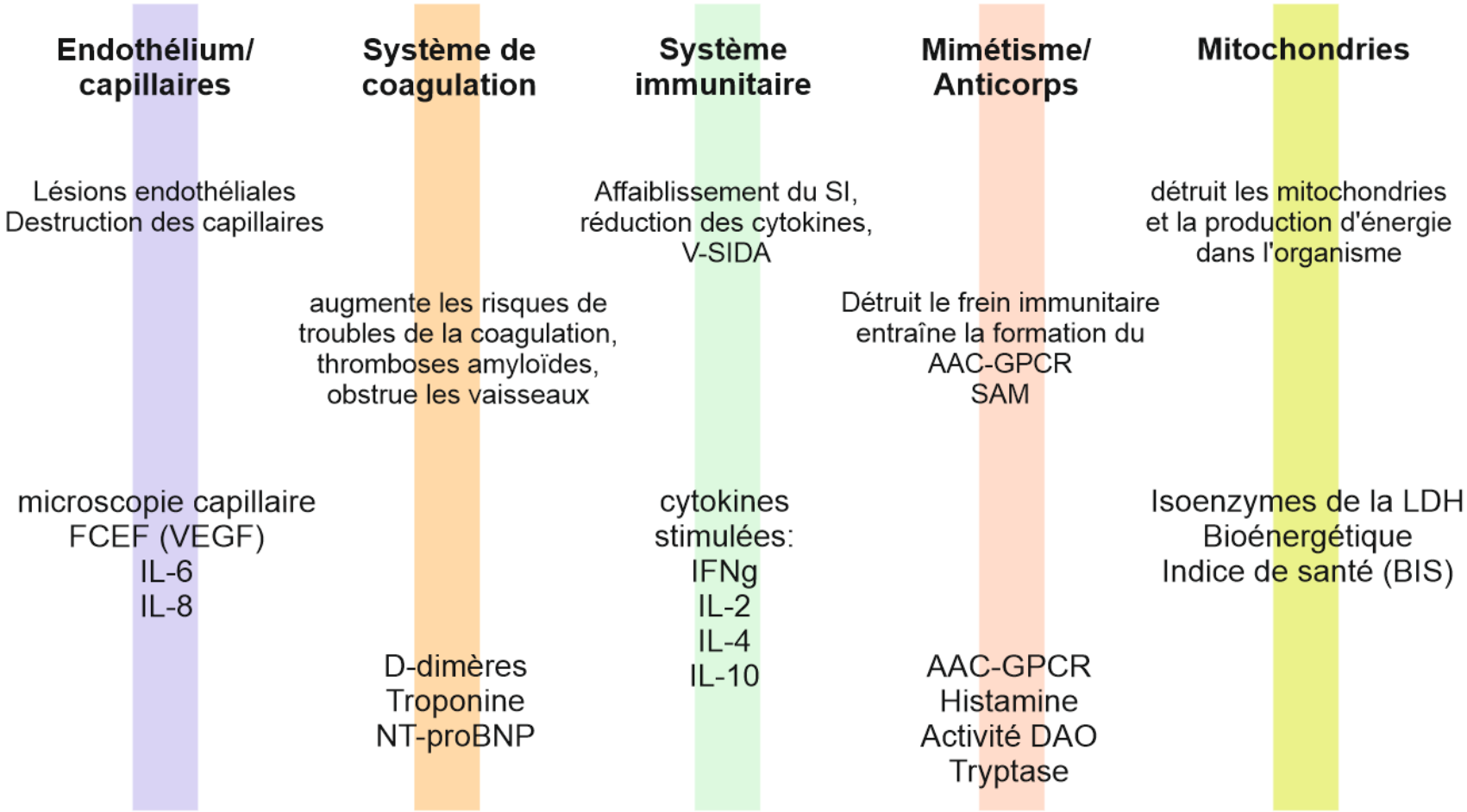
- L'ARNmod (= code de programmation) est introduit dans les cellules, ce qui déclenche la production permanente de protéines Spike.
- Personne ne sait combien de temps cela durera. Des semaines ? Des mois ? Des années ? Des décennies ?
- Cela entraîne l'apparition de maladies d'un genre totalement inédit !



Conséquences de la protéine Spike



Diagnostic des conséquences



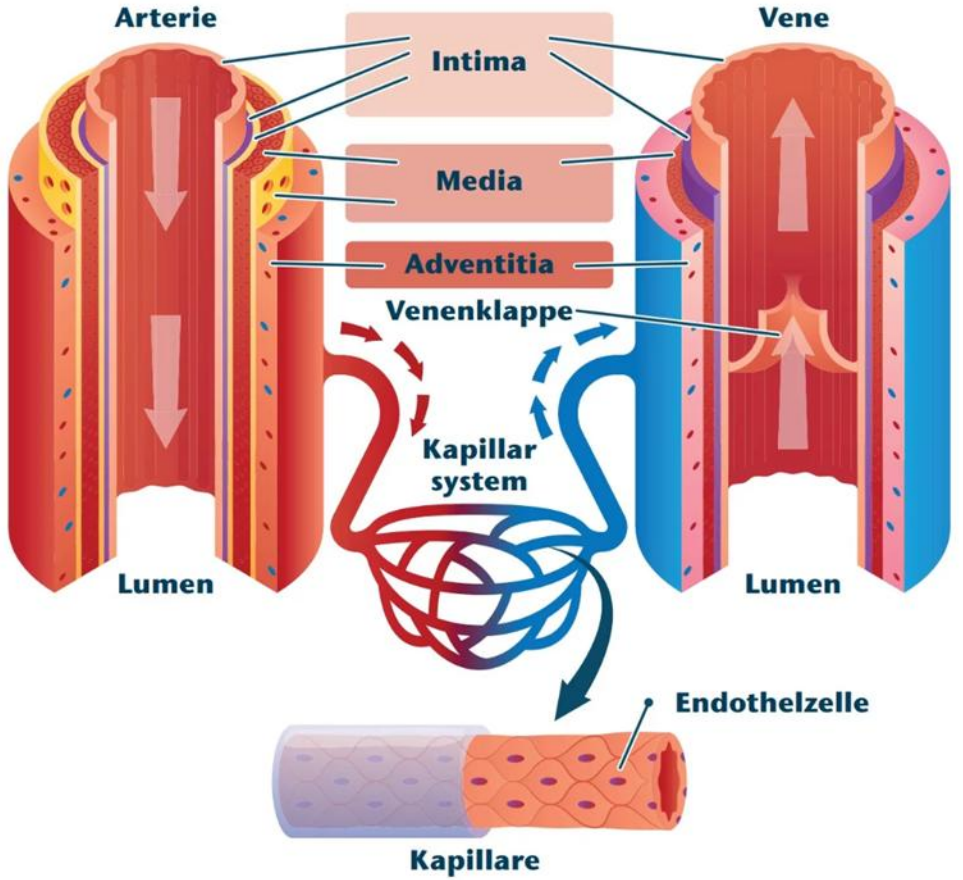
Diagnostic basé sur la protéine Spike

- Diagnostic :
  - Protéines Spike dans le sérum
  - Anticorps IgG anti-SARS-CoV-2 S1 (Spike) (jusqu'à 25 000 BAU/ml)
  - Anticorps IgG anti-SARS-CoV-2 Nc (nucléocapside) (éventuellement pour des raisons juridiques)

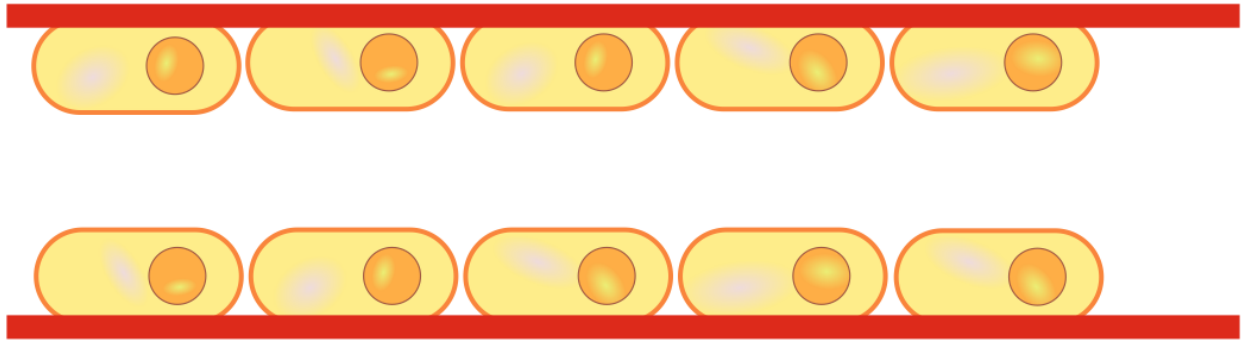
- Diagnostic spécifique (mmd Magdebourg, Prof. König) :
  - Protéines Spike dans le sérum
  - Protéines Spike dans les cellules immunitaires
  - Protéines Spike dans les exosomes
  - ARNm modifié du vaccin dans le sérum

Endothélite et microthromboses
Explication

- L'endothélite est une inflammation de la paroi interne des vaisseaux sanguins qui survient lorsque les cellules endothéliales, c'est-à-dire les cellules qui constituent cette paroi, sont endommagées ou meurent.

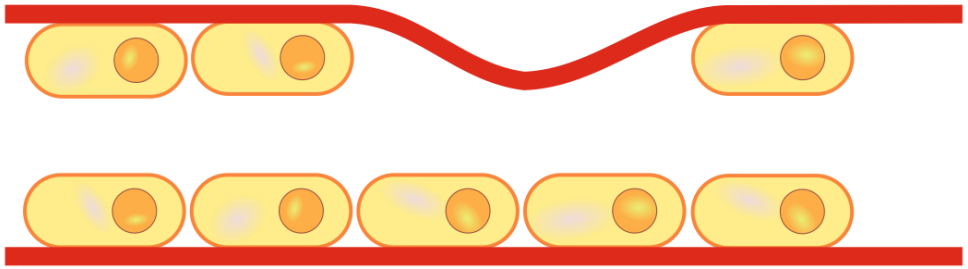


Endothélite

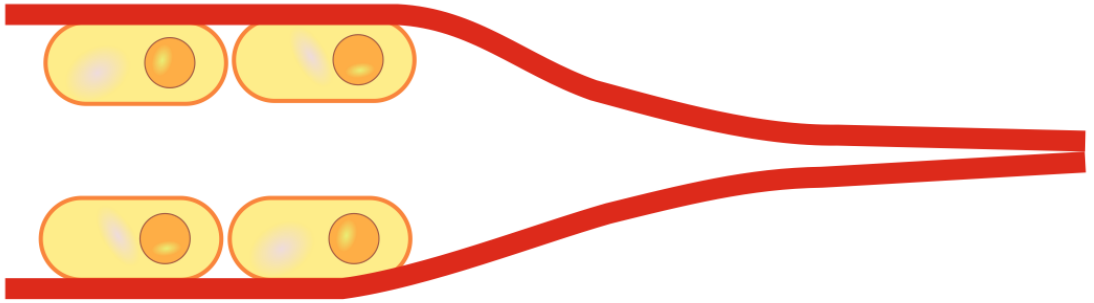


Capillaires intacts comportant des cellules endothéliales

Endothélite

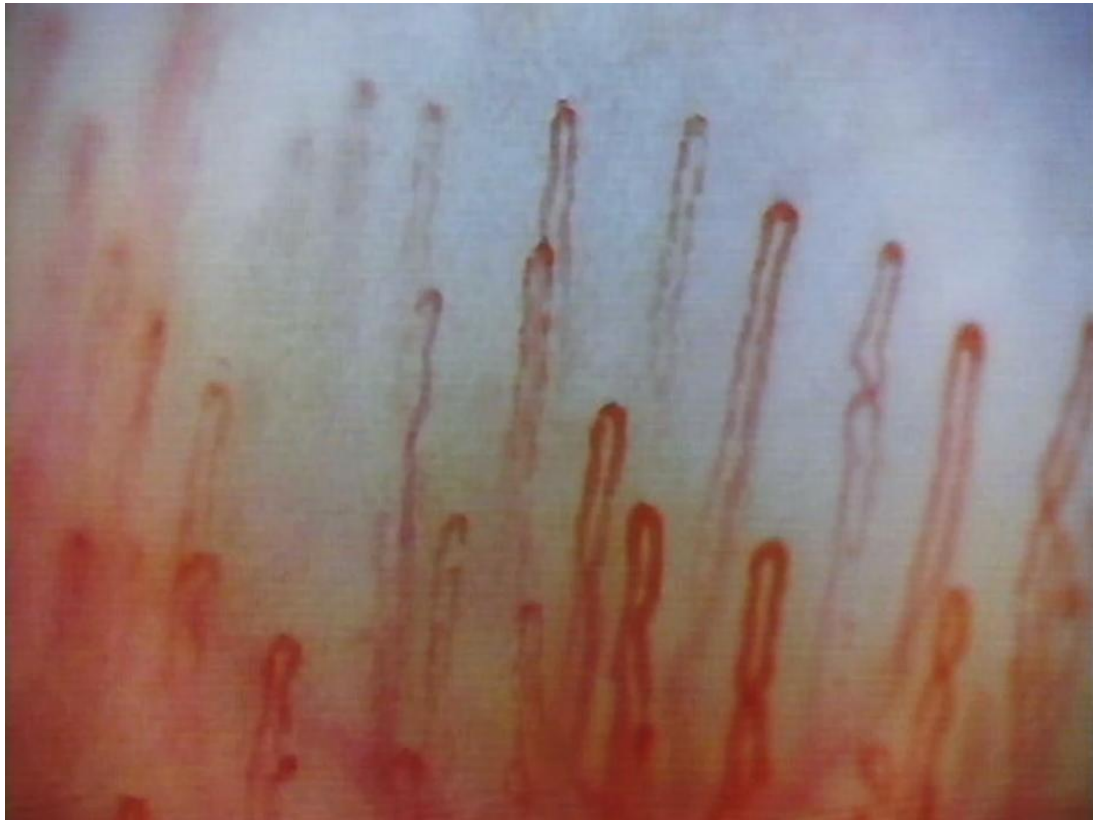


Capillaire présentant la nécrose de certaines cellules endothéliales



Passage du vaisseau capillaire au vaisseau filiforme

Diagnostic de l'endothélite : microscopie capillaire



Capillaires en grande partie intacts, en forme de U inversé

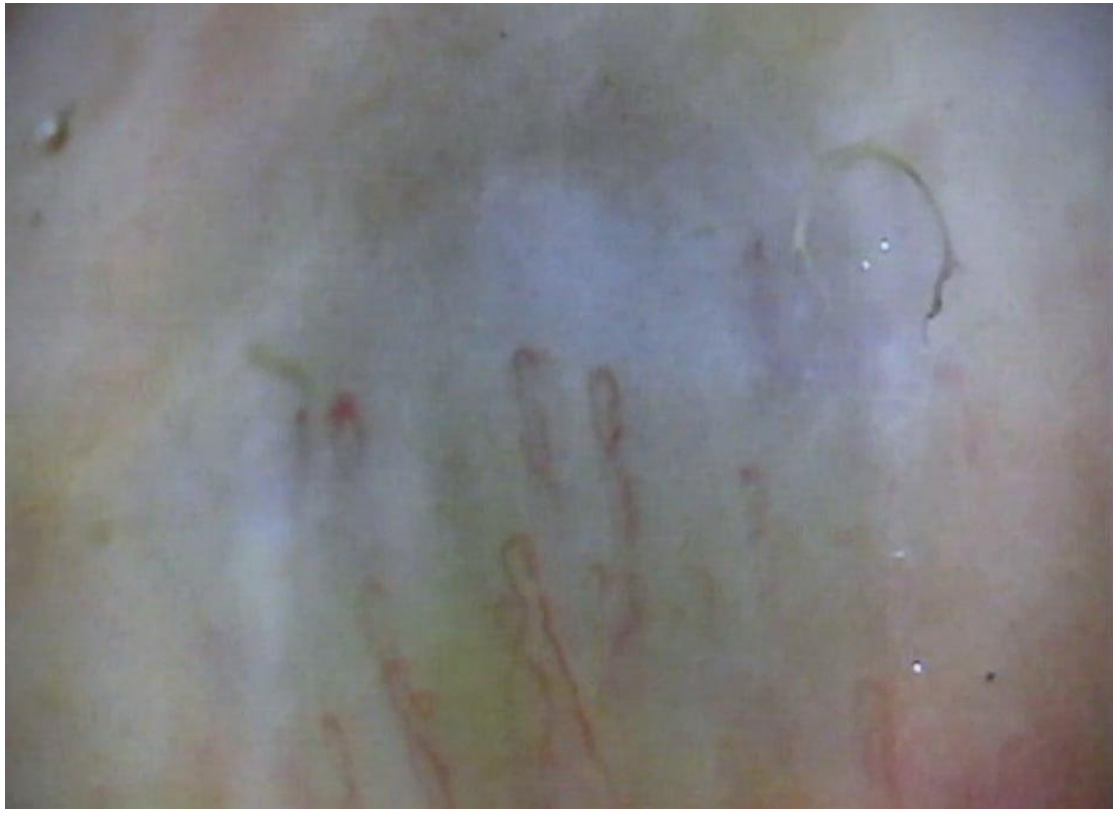


Croisements, bifurcations, circulation ralentie

Diagnostic de l'endothélite : microscopie capillaire



Sinuosité, malformation, remplissage insuffisant



Perte capillaire importante, remplissage réduit

Diagnostic de l'endothélite

résultat d'analyse	Domaine de référence de mon laboratoire	Ce que révèlent des valeurs élevées
FCEF (facteur de croissance endothélial vasculaire)	Officiellement < 380 pg/ml, effets indésirables liés à la vaccination < 200 pg/ml (1)	Manque d'oxygène dans les tissus Manque de capillaires dans les tissus
IL-6 (interleukine 6)	< 3,8 pg/ml	Inflammation aiguë ou chronique, infection
IL-8 (interleukine 8)	< 15 pg/ml	Inflammation aiguë ou chronique, infection
TNF-α (facteur de nécrose tumorale alpha)	< 12 pg/ml	Inflammation, infections, maladies auto-immunes

(1) Un taux normal de FCEF (VEGF) n'exclut pas la présence de lésions capillaires

Résultat de l'endothélite

Klinische Immunologie

TNF-alpha i.S.	(CLIA)	++ 198.0	pg/ml	< 12
Interleukin 6 i.S.	(CLIA)	!* >1000	pg/ml	< 3.8

Die Zytokine sind sehr deutlich erhöht. Das spricht für eine systemische Entzündung. Auf Grund der auffallend hohen Werte kann eine präanalytisch oder durch Messinterferenzen bedingte Erhöhung (z.B. Störung durch Medikamente) hier nicht sicher ausgeschlossen werden. Wir empfehlen eine kurzfristige Kontrolluntersuchung.

VEGF i.S.	(ELISA)	++ >2000	pg/ml	< 616

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).

Diagnostic de la coagulation et des troubles cardiaques

résultat d'analyse	Domaine de référence de mon laboratoire	Ce que révèlent des valeurs élevées
D-dimères	< 0,5	Augmentation de la coagulation, thromboses dans l'organisme (1)
Troponine	< 14	Nécrose des cellules du myocarde (2)
NT-proBNP (peptide natriurétique de type B)	< 300	Débit cardiaque (3)

(1) Très souvent élevé chez les personnes vaccinées ; autrefois un indicateur de thrombose veineuse profonde et d'embolie pulmonaire, aujourd'hui également un signe de thromboses microscopiques (microcaillots)
(2) Autrefois élevé uniquement en cas d'infarctus du myocarde, chez les personnes vaccinées, il s'agit surtout d'un signe d'inflammation du myocarde
(3) Diminution du débit cardiaque, généralement due à une inflammation du myocarde (myocardite)

Les pics induisent la formation d'amyloïdes

- Des études ont démontré que les « spikes » peuvent non seulement provoquer des caillots « normaux » dans le sang, mais aussi des caillots contenant de l'amyloïde (caillots atypiques).
- Une étude a révélé la présence de ces caillots amyloïdes chez 100 % des personnes vaccinées.
- Alors que les caillots classiques sont (généralement) détectés grâce à une élévation des D-dimères, il n'existe aucun marqueur sanguin ni aucun test diagnostique pour les caillots atypiques.
- Il est donc impossible de les détecter chez une personne vivante, mais ils sont (au moins) aussi dangereux que les caillots classiques.



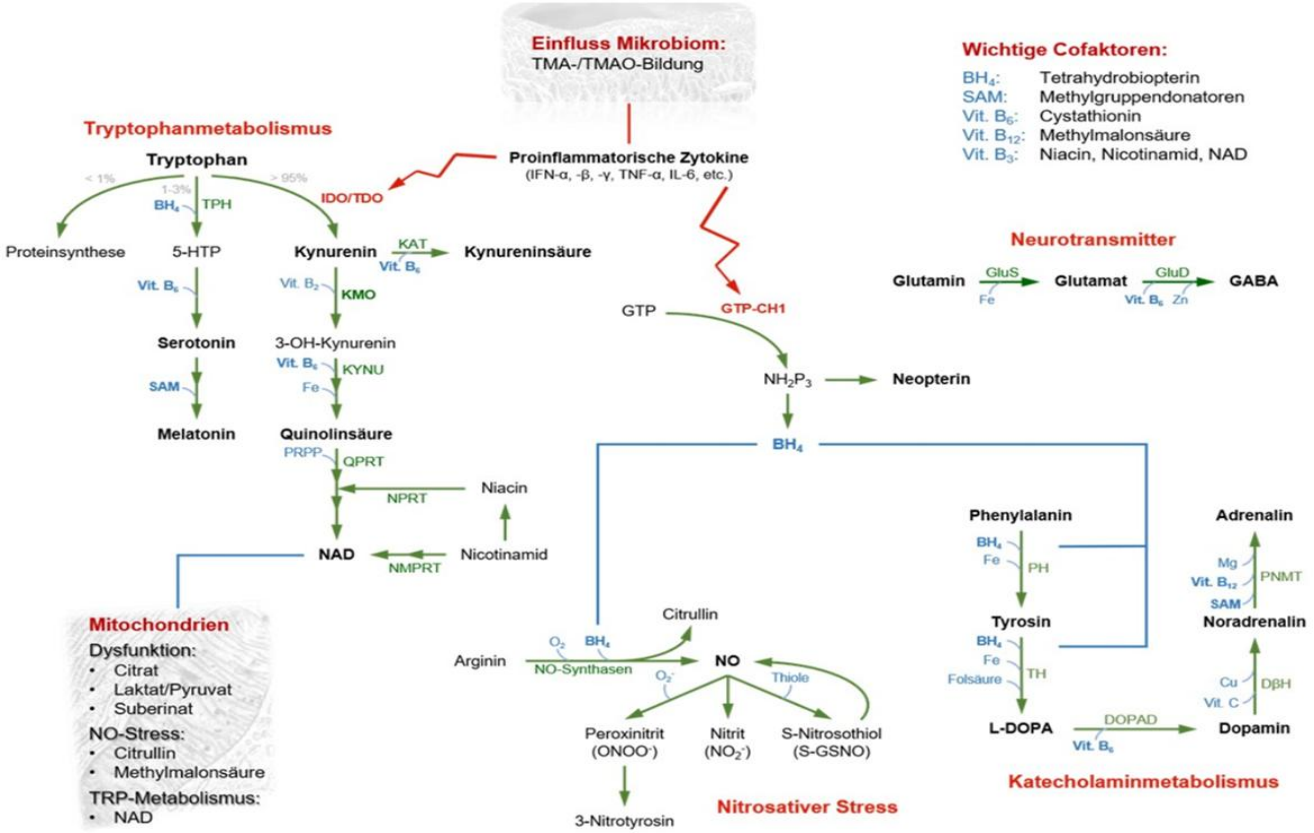
Inflammation neurologique
Explication

- Les maladies les plus connues liées à la neuroinflammation sont la maladie d'Alzheimer et la maladie de Parkinson
- Depuis l'injection du gène, de nombreux nouveaux syndromes sont apparus, provoquant par exemple les symptômes suivants :
  - « Brain fog » (nébuleuse cérébrale), troubles de la concentration
  - Perte de mémoire à court terme
  - Intolérance au bruit
  - Symptômes neurologiques périphériques
  - Et bien d'autres encore…
- Presque tous ces troubles sont provoqués par les troubles circulatoires induits par les « spikes » (endothélite, microthromboses) et les processus inflammatoires qui en découlent dans le cerveau

Inflammation neurologique Diagnostic

Métabolisme du tryptophane NT, ou tout au moins dosage de :

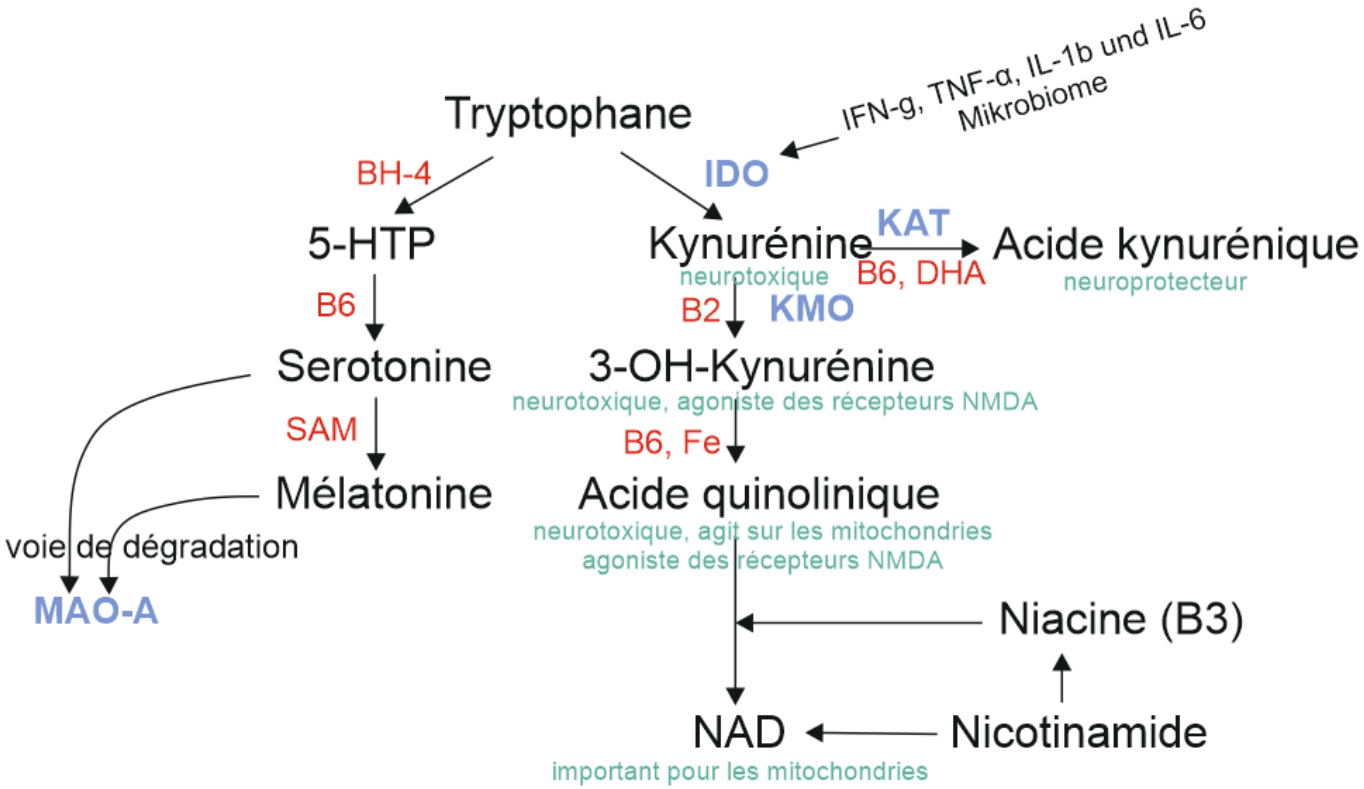
- le tryptophane (substance de base),
- la sérotonine (dépression, émotions, précurseur de la mélatonine),
- l'acide quinolinique (neurotoxique),
- l'activité IDO (indoléamine 2,3-dioxygénase) et KMO (Kynurenin-3-Monooxygénase), paramètres inflammatoires



Inflammation neurologique
Diagnostic

Métabolisme du tryptophane NT, ou tout au moins dosage de :

- le tryptophane (substance de base),
- la sérotonine (dépression, émotions, précurseur de la mélatonine),
- l'acide quinolinique (neurotoxique),
- l'activité IDO (indoléamine 2,3-dioxygénase) et KMO (Kynurenin-3-Monooxygénase), paramètres inflammatoires



Atteintes au système immunitaire / V-SIDA Explication

- À la suite de l'injection du gène, on observe chez de nombreuses personnes concernées une baisse des cytokines, par exemple de l'interféron, ainsi qu'une régulation à la baisse de la fonction des cellules tueuses naturelles
- Dans les cas les plus graves, d'autres cytokines, telles que l'IL-2, l'IL-4, l'IL-6, l'IL-10 et l'IL-17, se situent également nettement en dessous de la fourchette de référence.
- Ce tableau clinique complet est appelé « V-SIDA », c'est-à-dire « SIDA induit par le vaccin ».
- À l'inverse, le système immunitaire peut également se trouver dans un état d'alerte permanent (taux élevés d'IL-2, d'IL-4 et souvent d'IL-10). Dans ce cas, il existe un risque de tempête de cytokines dangereuse.

Atteintes du système immunitaire
Diagnostic

- Détermination des cytokines stimulées par une substance déclencheuse, à savoir
- l'IFN-γ, l'IL-2, l'IL-4, l'IL-6, l'IL-10 et éventuellement l'IL-17 (IFN = interféron, IL = interleukine)
- Si le taux d'IL-2 est faible, cela indique une faiblesse généralisée du système immunitaire
- Si le taux d'IL-2 est normal mais que celui d'IFN-γ (axe TH1) est faible, la défense contre les virus et le cancer est réduite. Conséquences : réactivation d'agents pathogènes, risque accru de cancer
- Si le taux d'IL-2 est normal mais que celui d'IL-4 (axe TH2) est faible, cela indique une fonction anticorps réduite (rare chez les personnes vaccinées)
- Si l'IL-10 est en baisse, cela entraîne souvent des infections prolongées
- Si, outre l'IL-2, l'IFN-γ, l'IL-4 et l'IL-10 sont également nettement en baisse, cela indique un V-SIDA (SIDA induit par le vaccin)

Résultat : V-SIDA

Klinische Immunologie

T-Helferzellstatus - Zytokinprofil

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

IFN-g (TH1)	-- 2.4	pg/ml	118 - 543
IL-4 (TH2)	40.6	pg/ml	30 - 100
TH1/TH2 Ratio	-- 0.1		1.84 - 7.67
IL-2 (TH)	-- 37.0	pg/ml	168 - 654
IL-17 (TH17)	-- 1.4	pg/ml	9.6 - 63.3
IL-10 (T-reg)	-- 14.8	pg/ml	353 - 1175

Auto-anticorps anti-GPCR

- Nouveaux auto-anticorps agonistes, par exemple dirigés contre les récepteurs bêta-1, bêta-2, M3 ou M4
- Associés aux syndromes de fatigue chronique
- Associés au syndrome de tachycardie orthostatique posturale (STOP)
- Impliqués dans d'autres pathologies, telles que la cardiomyopathie (bêta-1, M2), la myocardite (bêta-1), les altérations de l'ECG (bêta-1, bêta-2, M2), l'hypertension maligne (AT2-AAC) et d'autres

Auto-anticorps anti-GPCR

AAC anti-récepteurs bêta-1 (Domaine de référence < 15,0 U/ml)	Augmenter la fréquence cardiaque
AAC anti-récepteurs bêta-2 (Domaine de référence < 8,0 U/ml)	Augmentent la fréquence cardiaque, détendent les muscles lisses, renforcent les muscles striés, augmentent la pression intraoculaire, augmentent la sécrétion de suc pancréatique et d'insuline, augmentent la gluconéogenèse
AAC anti-récepteur M3 de l'acétylcholine (Ddr < 6,0 U/ml)	augmentent la contraction des muscles lisses, modifient l'accommodation, augmentent la sécrétion gastrique et pancréatique, augmentent la salivation, modifient la transpiration
AAC anti-récepteur M4 de l'acétylcholine (Ddr < 10,7 U/ml)	Effet inconnu
AAC anti-récepteur A de l'endothéline (Ddr < 10,0 U/ml)	entraînent une vasoconstriction, favorisent la prolifération cellulaire, favorisent l'hypertension pulmonaire, provoquent des lésions rénales
AAC récepteur de l'angiotensine II de type 1 (Ddr < 10,0 U/ml)	renforcent la fonction cardiaque, agissent sur la tonicité vasculaire, favorisent la croissance cellulaire, influencent la régulation de la pression artérielle, agissent sur la fonction rénale
AAC anti-récepteur 1 activé par la protéase (Ddr < 13,0 U/ml)	activer la coagulation
AAC Récepteur de chimiokine CXCR3 (Ddr < 30,0 U/ml)	influencent le système immunitaire (Th1), favorisent les maladies auto-immunes, favorisent les cancers
AAC l'enzyme de conversion de l'angiotensine 2 (Ddr 26,1 U/ml)	L'ACE-2 est le récepteur cellulaire des virus ; ceux-ci influencent donc les processus intracellulaires, la régulation de la pression artérielle (RAAS) et le transport intestinal des acides aminés.

Résultat Auto-anticorps anti-GPCR

Autoimmundiagnostik

ACE 2-Ak i.S.	(ELISA)	12.8	U/ml	< 26.1
Kein Nachweis erhöhter ACE 2-Autoantikörper-Konzentrationen.				
G-Protein-gekoppelte Rezeptor-Ak i.S		.		
ß1-adrenerge Rez.-AAk i.S.	(ELISA)	++ >40.0	U/ml	< 15.0
ß2-adrenerge Rez.-AAk i.S.	(ELISA)	++ >40.0	U/ml	< 8.0
M3-muskarinerge AChR-AAk i.S.	(ELISA)	++ >40.0	U/ml	< 6.0
M4-muskarinerge AChR-AAk i.S.	(ELISA)	++ >40.0	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)	1.6	U/ml	< 13
CXCR3-Ak i.S.	(ELISA)	7.3	U/ml	< 30

Syndrome d'activation des mastocytes (SAM) Explications

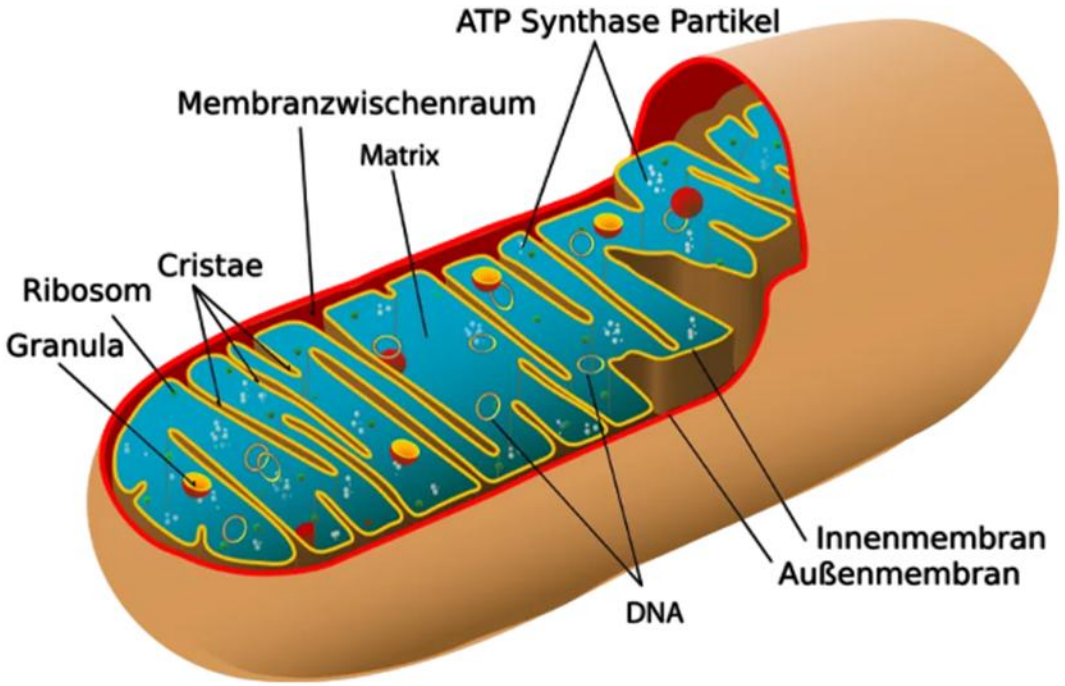
- •Il s’agit ici d’un état d’activation permanente des mastocytes, qui libèrent ainsi de l’histamine ainsi que d’autres substances messagères
- •Les troubles se manifestent par des intolérances, notamment aux aliments et aux compléments alimentaires, mais aussi à de nombreux médicaments. Cela varie toutefois considérablement d’une personne à l’autre. Beaucoup tolèrent ce que d’autres ne supportent pas.
- •Les symptômes comprennent des palpitations, de l’urticaire, de la diarrhée, des crampes abdominales ainsi que les symptômes allergiques typiques

Syndrome d'activation des mastocytes (SAM) Diagnostic

- Histamine sérique
- DAO ou activité de la DAO sérique
- Tryptase sérique
- Le cas échéant, leucotriènes urinaires

- Des résultats normaux n'excluent pas un MCAS. Ils indiquent simplement qu'il n'y avait pas d'activation des mastocytes au moment du prélèvement.

Dysfonctionnement mitochondrial



- Production d'ATP = source d'énergie de l'organisme
- Maintien de la viabilité des cellules et de l'organisme
- Un dysfonctionnement entraîne une baisse des performances, de la fatigue et un manque d'énergie
- Suicide programmé de la cellule malade

Dysfonctionnement mitochondrial Diagnostic

Lactate déshydrogénase (LDH) - Isoenzymes (1 à 5), à prix abordable

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

Attention : les intervalles de référence des isoenzymes LDH sont différents selon qu'il s'agit des mitochondries ou des questions relevant de la médecine conventionnelle. De nombreux laboratoires indiquent les valeurs limites de la médecine conventionnelle.

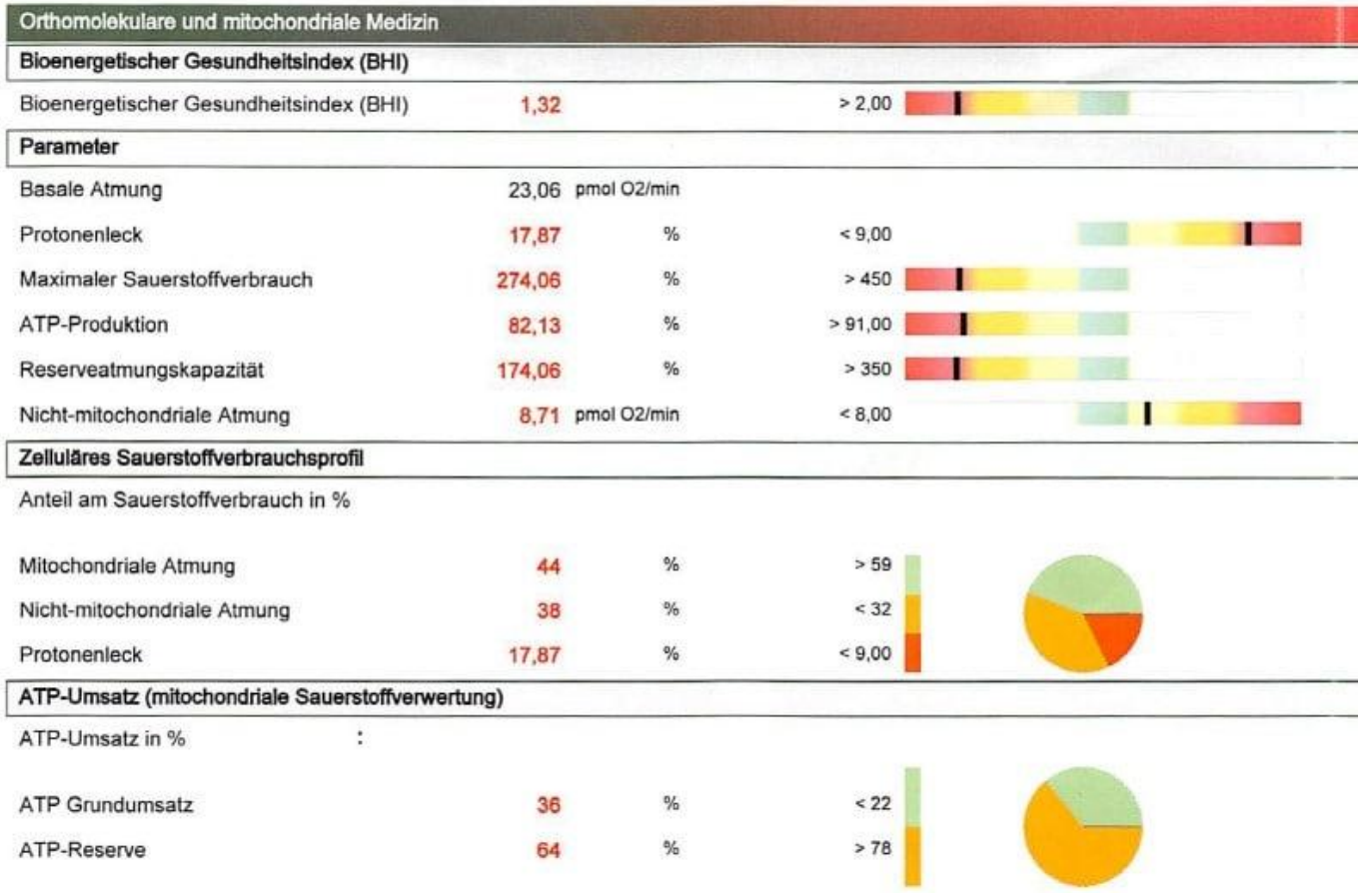
Dysfonctionnement mitochondrial
Indice de santé bioénergétique (ISB)

Indice de santé bioénergétique (ISB)

Paramètres
respiration basale
fuite de protons
consommation maximale d'oxygène
production d'ATP
capacité respiratoire de réserve
respiration non mitochondriale

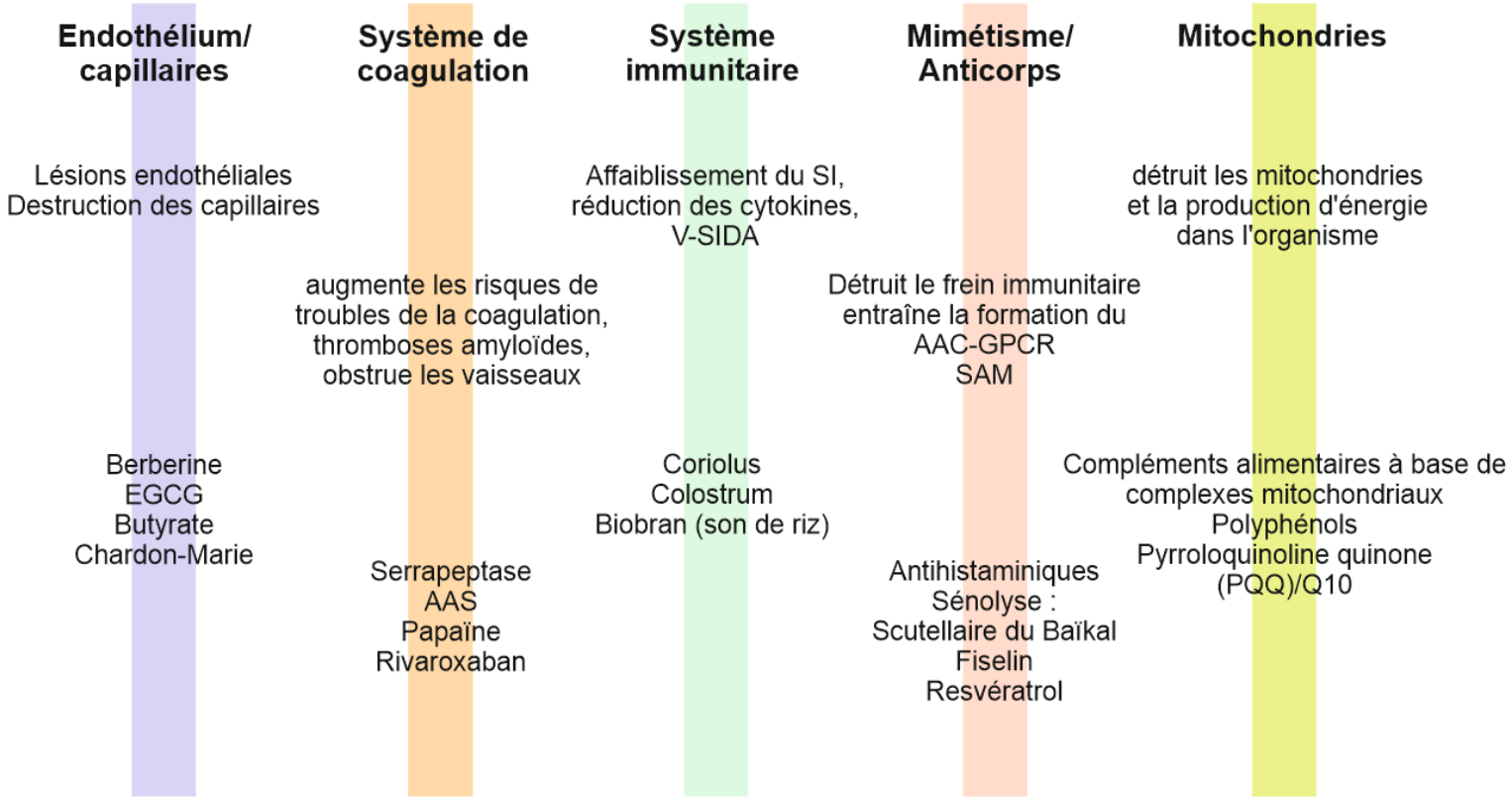
profil de consommation d'oxygène cellulaire
part de la consommation d'oxygène en %
respiration mitochondriale
respiration non mitochondriale
fuite de protons

production d'ATP en %
Métabolisme de base de l'ATP
Réserve d'ATP



Options thérapeutiques

Nattokinase, bromélaïne, curcumine, Huaier, etc..



Principe thérapeutique fondamental

- L'importance et l'ordre des méthodes thérapeutiques découlent donc du principe de cause à effet :
  - Point 1 : blocage durable et destruction des spikes, réduction de la formation de nouveaux spikes
  - Point 2 : traitement durable de l'endothélite
  - Point 3 : traitement des microthromboses et des occlusions vasculaires
  - Point 4 : traitement du système immunitaire et du microbiome
  - Point 5 : traitement des processus inflammatoires
  - Point 6 : thérapie organique différenciée
- Il est inutile d'aborder les points 4 à 6 sans avoir abordé les points 1 à 3

- Durée du traitement : 12 à 24 mois, voire plus longtemps ou à vie dans certains cas

Protéine Spike, options thérapeutiques

Détoxification Spike

Préparation	Posologie	Commentaire
Nattokinase	2 x 4.000 FU (2 x 2 Kps)	Capsule gastro-résistante (1)
Bromélaïne	2 x 750 mg	Capsule gastro-résistante
Curcumine	3 x 300 mg	Si possible, sous forme liposomale
N-acétyl-cystéine (NAC)	5 x 600-800 mg	Connu pour ses propriétés « expectorantes »
Ivermectine	20 mg	Avec un repas riche en matières grasses
Champignon Huaier, moulu (2)	2 x 3 gr, et plus encore	Empêche la formation de nouvelles pointes

(1) Des dosages nettement plus élevés sont possibles, voire 10 ou 20 gélules par jour ! Plus on en prend, mieux c'est ! Prendre au moins quatre des cinq préparations.

(2) Trametes robiniophila

Microcaillots et thromboses, options thérapeutiques

Préparation	Posologie	Commentaire
Nattokinase	Comme contre les crampons	Peut également dissoudre les thrombus amyloïdes
Serrapeptase	240.000 UI par jour	Capsule gastro-résistante
Papain	2 x 1.000 UF	Capsule gastro-résistante
ASS 100	100 mg	
Rivaroxaban	10 mg, 15 mg ou 20 mg	Dans les cas réfractaires au traitement, en complément des produits susmentionnés

Les quatre médicaments ci-dessus doivent être pris ensemble ; les effets indésirables majeurs sont extrêmement rares. Il suffit d'arrêter de les prendre un jour avant une intervention chirurgicale prévue (exception : l'AAS, à arrêter 10 jours avant l'intervention)
Jusqu'à présent, je n'ai constaté aucun effet indésirable grave lors de la prise concomitante de rivaroxaban à 10 ou 15 mg. Une dose de 20 mg de rivaroxaban n'est que rarement nécessaire.

Endotheliitis, Therapieoptionen

Préparation	Posologie	Commentaire
Arginin	4500 mg par jour	Donneur d'O_2
Mariendistel	2 x 250 mg	corrige le dysfonctionnement endothélial
Butyrat	2 x 500 mg	corrige le dysfonctionnement endothélial
EGCG (Grüntee-Extrakt)	2 x 300 mg	bloque la voie de signalisation HIF
Panax notoginseng	2 x 200 mg	Favorise la formation de nouveaux capillaires (1)
Pycnogenol	1 x 100 mg	corrige le dysfonctionnement endothélial

Prendre au moins quatre des six préparations.
(1) Selon une étude, il serait capable d'activer les cellules souches pour favoriser la formation de nouveaux capillaires.

Neuroinflammation
Therapie

Préparation (Auswahl)	Effet
Curcumine	Cela freine IDO et KMO
Berberine	Cela freine IDO et KMO
Acides gras oméga-3	Cela freine IDO et KMO
Tryptophane	En cas de carence en tryptophane
5-hydroxy-tryptophane (5-HTP)	En cas de carence en sérotonine
20 mg de mélatonine le soir	En cas de carence en sérotonine et de troubles du sommeil
acide gamma-aminobutyrique (AGAB)	En cas de carence en AGAB et d'agitation nocturne
cofacteurs	Favorisent le métabolisme, par exemple la vitamine C, le fer, le magnésium, le calcium…

Le sujet est complexe ; il convient donc de faire preuve de prudence lors des essais sur soi-même. Le choix des préparations dépend des résultats de l'analyse du métabolisme du N-tryptophane.

Atteintes immunitaires, options thérapeutiques

- Faible taux d'IFN-γ stimulé :
  - Champignon Coriolus (Coriolus versicolor, stimule la production de cytokines)
  - Vitamine C : 3 x 1 gramme
  - Vitamine D : 10 000 UI par jour
  - Zinc, quercétine
  - Traitement de la flore intestinale après analyse du microbiome

- Dans les cas plus graves (pré-SIDA), en complément
  - Colostrum
  - Biobran

Taux élevé d'auto-anticorps anti-GPCR
Traitement

- Le meilleur traitement consiste probablement à neutraliser la spike et à traiter l'endothélite
- Sénolyse : favoriser de manière ciblée la dégradation des cellules âgées, par exemple avec la quercétine (liposomale), la fisétine, l'herbe du Baïkal et l'EGCG,
- Essais avec des stéroïdes à dosage décroissant
- Essais avec la suramine (extrait d'aiguilles de pin)
- Essai avec le maraviroc (antagoniste du CCR5, coûteux)
- Les traitements suivants peuvent être efficaces sur le plan symptomatique : les bêtabloquants non sélectifs (par exemple le carvédilol) ou les sartans

Taux élevé d'auto-anticorps anti-GPCR
Traitement

Senolyse
Quercétine liposomale 2 x 250 mg
Scutellaire du Baïkal 2 x 300 mg
Fisétine 2 x 150 mg
EGCG (extrait de thé vert) 2 x 300 mg
Lycopène 2 x 25 mg
Teinture d'aiguilles de pin : 2 x 20 gouttes
Resvératrol 2 x 500 mg (désactive le frein immunitaire)

La « senolyse » consiste à stimuler l'organisme afin qu'il élimine davantage de cellules vieillissantes, qui ne font que le surcharger (en favorisant l'inflammation) et contiennent souvent des protéines Spike. Le resvératrol doit toujours faire partie du traitement, ainsi qu'au moins quatre autres compléments.

Syndrome d'activation des mastocytes (SAM) Traitement

- Antihistaminiques H1, H2 et H4
- H1 : desloratadine ; à défaut, fexophénadine, kétotifène, rupatadine, etc.
- H2 : famotidine ; à défaut, cimétidine
- H4 : cinnarizine (non disponible en monothérapie en Allemagne)
- Stabilisateurs des mastocytes : acide cromoglicique, kétotifène
- Stéroïdes
- D’autres préparations, telles que la quercétine, stabilisent les mastocytes. Le site https://www.hoffmancentre.com/post/mast-cell-stabilizers propose un très bon aperçu du traitement du MCAS à l’aide de compléments alimentaires.
- Dans certains cas particuliers, l’adalinumab (médicament biologique ; il est nécessaire de consulter un dermatologue ou un allergologue expérimenté dans ce domaine)

Dysfonctionnement mitochondrial Traitement

- Compléments alimentaires à base de complexes mitocondriaux
- Polyphénols
- Curcumine
- PQQ et Q10
- Oxygénothérapie, telle que l'oxyvénation, l'IHHT, etc.
- Course en forêt
- Infrarouge à champ proche

Des mesures (la plupart du temps) inutiles

- Diagnostic :
  - Profils d'acides aminés
  - Profils minéraux
  - Profils vitaminiques (à l'exception de la vitamine D)
  - Profils d'acides gras
  - Diagnostic viral, comme les tests LTT pour évaluer la réactivation virale
- Sur le plan thérapeutique :
  - Les traitements par échange sanguin, tels que l'aphérèse, l'inusphérèse, etc.
  - Les antiviraux
  - Les perfusions, même lorsque le traitement est également possible sous forme de comprimés.
  - Les psychotropes

Ils sont chers, mais ils ne font qu'effleurer le problème ou traitent les symptômes plutôt que la cause.

Problèmes liés à la thérapie / Obstacles à la réussite

- Toxines persistantes dans l'organisme (spikes, voire ARNm)
- Anxiété (face aux effets secondaires) et incertitude. L'anxiété peut déclencher ou aggraver une endothélite.
- De nombreux thérapeutes (proverbe : « Trop de cuisiniers gâtent la sauce »)
- Un dosage trop faible
- L’impatience
- Les essais sur soi-même
- Le pessimisme
- Mais aussi : on ne sait pas encore tout sur les effets néfastes de la « vaccination » !

Des questions qui restent encore sans réponse à ce jour

- Combien de temps l'ARNmod administré lors de la « vaccination » reste-t-il actif dans l'organisme ?
- Pendant combien de temps les protéines Spike sont-elles produites dans l'organisme à la suite de la présence de l'ARNmod ? Pendant des semaines ? Des mois ? Toute la vie ?
- Combien de temps les protéines Spike produites restent-elles ensuite dans l'organisme ?
- Quels sont les effets secondaires (permanents) causés par les nanoparticules lipidiques et l'ADN étranger qui y est incorporé ?
- L'organisme peut-il se remettre des dommages causés par les protéines Spike une fois que leur production a cessé ?

Je peux désormais répondre « oui » à cette dernière question, comme je le constate chez bon nombre de mes patients.

Ce qui compte aussi pour moi

- Le « Long Covid » ? Est-ce que cela existe vraiment ?
- Mon avis : le « Long Covid » n’existe pas ! Il s'agit d'un effet indésirable lié à la vaccination !
- En effet, des études ont montré que le « Long Covid » constitue un effet indésirable du vaccin même lorsque les symptômes sont apparus chez les personnes vaccinées seulement après une infection.
- Questions :
  - Comment reconnaître le « Long Covid » ?
  - Dans quelle mesure le test PCR est-il fiable ?
  - Y a-t-il vraiment eu une pandémie de coronavirus ?
  - N’y avait-il pas déjà, avant le coronavirus, des syndromes de fatigue chronique, comme le SFC, entre autres ?
  - Pourquoi, selon une étude menée en Angleterre en 2020, les chiffres relatifs aux infections prolongées n’ont-ils pas augmenté, mais seulement en 2021, après le lancement de la campagne de vaccination ? Il en va de même aux États-Unis.
  - Ne cherche-t-on pas ainsi à détourner l’attention des effets indésirables des vaccins ?

Ce qui compte aussi pour moi

- Le problème des D-dimères
- En cas de taux élevés de D-dimères, on exclut la thrombose veineuse profonde (TVP) et l'embolie pulmonaire. Si l'on ne trouve rien, le résultat est un faux positif.
- **Cette hypothèse est fausse !**
- Depuis la mise en place des injections de gènes, les processus thrombotiques se produisent principalement dans les petits vaisseaux et les capillaires. Aucune méthode, à l'exception de la microscopie capillaire, ne permet de le mettre en évidence.
- Par conséquent :
- Pour moi, un taux élevé de D-dimères après la « vaccination » est toujours une raison de mettre en place un traitement anticoagulant (généralement des NOAC) !

Ce qui compte aussi pour moi

- Le problème de la troponine
- En cas de taux élevé de troponine, on exclut une maladie coronarienne. Si celle-ci est exclue, le résultat est un faux positif.
- **Cette hypothèse est fausse !**
- Un taux élevé de troponine indique toujours la destruction de cellules du myocarde. S'il ne s'agit pas d'une maladie coronarienne, il ne reste qu'une seule autre cause possible, à savoir la myocardite (inflammation du myocarde)
- Par conséquent :
- Un taux élevé de troponine après une « vaccination » est pour moi toujours une raison de prescrire une IRM cardiaque ou une échocardiographie avec mesure de la déformation longitudinale globale (GLS) ! Cela permet de détecter une myocardite !

De quoi les personnes concernées ont-elles besoin ?

- Acceptation et compréhension de la part des médecins traitants
- Empathie et disposition des médecins à écouter
- Moyens d'accéder à un diagnostic pertinent (et abordable)
- Aide pour bénéficier d'un traitement pertinent (et abordable)
- Accompagnement pendant la convalescence
- Réponses à de nombreuses questions, aide face aux caisses d'assurance maladie (en Allemagne)
- Soutien auprès des administrations et dans les procédures judiciaires
- Soutien de la part de la société

Ce fut un long voyage

- Ce fut un long parcours à travers l'histoire des effets indésirables des vaccins, souvent très pénible pour les personnes concernées, d'abord et surtout en raison de l'ignorance, de l'arrogance et de l'incompréhension. Des symptômes graves se sont manifestés à maintes reprises, mais ils sont aujourd'hui en grande partie maîtrisables. Malheureusement, ce n'est pas toujours le cas, ni à 100 %.
- Nous disposons (en Allemagne) de recommandations, mais nous devons être conscients qu'elles servent principalement les intérêts de l'industrie pharmaceutique.
- Nous devons réapprendre à ne pas classer les personnes dans des catégories, mais à les considérer individuellement. « Ce qui ne figure pas dans les recommandations n'existe pas » est une mauvaise approche, car c'est ainsi que les recommandations deviennent des sources de souffrance.
- Face aux effets indésirables du vaccin à ARN, le praticien doit mettre de côté une grande partie de ce qu'il a appris dans sa pratique médicale quotidienne. On découvre ici des maladies et des symptômes que l'on n'avait jamais vus auparavant.
- Ce qui n'existe pas existe bel et bien ! Les médecins doivent revenir à l'humain !

Merci beaucoup de votre attention



Les miracles commencent toujours lorsque nous donnons plus de force à nos rêves qu'à nos peurs