

EINE UNBEKANNTE GEFAHR DER COVID-19-IMPfung

doctors4covidethics.org

Liebe Kollegin, lieber Kollege:

Vor sechs Monaten haben wir die Gründe für unsere Befürchtungen dargelegt, dass genbasierte Impfstoffe potenziell gefährlich sind

[1]. Diese Befürchtungen basierten vor allem auf der Erwartung, dass der Impfstoff über den lymphatischen Transport bald in den Blutkreislauf gelangen würde, wo er von den Endothelzellen aufgenommen werden würde.

Diese Zellen würden Endothelzellen aufgenommen werden, die dann das Spike-Protein produzieren, wodurch sie von zytotoxischen T-Lymphozyten angegriffen und Lymphozyten angegriffen und zerstört werden. Die daraus resultierenden Läsionen führen zu einer Aktivierung der Blutplättchen und zur Bildung von Blutgerinnseln.

Seitdem stehen Gerinnungsstörungen als Verursacher von unerwünschten Ereignissen nach Impfungen tatsächlich im Mittelpunkt.

Impfungen. Der rasche Eintritt des Impfstoffs in die Blutbahn wurde ebenso bestätigt wie das rasche Auftreten von exprimierten Spike-Proteins im Blutkreislauf. Die Aktivierung der Blutgerinnung ist sehr häufig, auch bei Personen ohne charakteristische oder dauerhafte Symptome, aber die Zahl der schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse, die durch diesen Mechanismus verursacht werden - Herzinfarkt, Schlaganfall, zerebrale Sinusvenenthrombose und andere - ist sehr hoch.

Mit diesem Schreiben möchten wir Ihre Aufmerksamkeit auf einen zweiten Autoimmunweg lenken, der gleichzeitig mit der Aktivierung der zytotoxischen T-Lymphozyten ausgelöst wird. Wir gehen davon aus, dass dieser Weg Folgendes verursachen wird

Schädigung und Undichtigkeit der Blutgefäße führen wird, mit weitreichenden und tiefgreifenden Folgen, insbesondere bei wiederholter Impfung. Dieser zweite Autoimmunweg wird die Auffrischungsimpfungen besonders gefährlich machen.

1. Der vorgeschlagene Mechanismus

Die erste Injektion induziert die Expression des Spike-Proteins und die Bildung spezifischer Antikörper dagegen.

Eine erneute Impfung führt zu einer zweiten Runde der Spike-Protein-Produktion, auch in Endothelzellen. Die Antikörper, die nun bereits vorhanden sind, binden an diese Spikes und lenken den Angriff des Komplementsystems auf diese Zellen. Auch die neutrophilen Granulozyten werden durch die an die Endothelzellen gebundenen Antikörper aktiviert.

Gefäßschäden und Leckagen sind die Folge.

1.1. Beweise dafür, dass SARS-CoV-2-Spikes einen Komplementangriff auf die Gefäße auslösen

Die im vergangenen Jahr von Jeffrey Laurence und Kollegen [2] veröffentlichten Untersuchungen haben ergeben, dass Spike-Proteine einen Komplementangriff auf die innere Gefäßauskleidung auslösen.

Die Autoren zeigten, dass Spike-Proteine, die aus der Lunge von COVID-19-Patienten freigesetzt werden, über den Blutkreislauf wandern, um sich an entfernten Stellen an die innere Gefäßauskleidung zu heften, d. h. an die Endothelzellen. Leukozyten und das Komplementsystem wurden genau an diesen Stellen aktiviert, was zu einer Schädigung und Undichtigkeit der Gefäße führte.

Warum dies geschah, wurde erst vor kurzem durch mehrere Entdeckungen deutlich, die wir in einem früheren Arztbrief erörtert haben und im Brief an die Ärzte diskutiert haben [3]. Insbesondere ist das Immunsystem aller Menschen bereits darauf auf Coronaviren vorbereitet, einschließlich SARS-CoV-2, höchstwahrscheinlich durch Kreuzimmunität mit weit verbreiteten Stämmen des humanen Coronavirus der Atemwege. Dieses immunologische Gedächtnis bewirkt, dass die Antikörperproduktion während einer SARS-CoV-2-Infektion schon früh einsetzt [4-7]. Somit sind bereits Antikörper vorhanden, die die Spike-Proteine zu binden, wenn diese in den Gefäßauskleidungen gestrandet sind. Dies löst unweigerlich die Aktivierung der Komplementkaskade aus.

References

1. Bhakdi, S. et al. (2021) Urgent Open Letter from Doctors and Scientists to the European Medicines Agency regarding COVID-19 Vaccine Safety Concerns.
2. Magro, C.M. et al. (2020) Docked severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 proteins within the cutaneous and subcutaneous microvasculature and their role in the pathogenesis of severe coronavirus disease 2019. *Hum. Pathol.* 106:106-116
3. Bhakdi, S. et al. (2021) Letter to Physicians: Four New Scientific Discoveries Regarding COVID-19 Immunity and Vaccines—Implications for Safety and Efficacy.
4. Nielsen, S.S. et al. (2021) SARS-CoV-2 elicits robust adaptive immune responses regardless of disease severity. *EBioMedicine* 68:103410
5. Ogata, A.F. et al. (2021) Circulating SARS-CoV-2 Vaccine Antigen Detected in the Plasma of mRNA-1273 Vaccine Recipients. *Clin. Infect. Dis.* (preprint)
6. Wisniewski, A.V. et al. (2021) Human IgG and IgA responses to COVID-19 mRNA vaccines. *PLoS One* 16:e0249499
7. Amanat, F. et al. (2021) SARS-CoV-2 mRNA vaccination induces functionally diverse antibodies to NTD, RBD and S2. *Cell* (preprint)
8. Magro, C. et al. (2020) Complement associated microvascular injury and thrombosis in the pathogenesis of severe COVID-19 infection: A report of five cases. *Transl Res* 220:1-13
9. Mulraney, F. (2021) Man, 74, gets 'rare' severe rash all over body and says his 'skin peeled off' after Johnson & Johnson vaccine.
10. Greinacher, A. et al. (2021) Thrombotic Thrombocytopenia after ChAdOx1 nCov-19 Vaccination. *N. Engl. J. Med.* (preprint)

11. Lee, E. et al. (2021) Thrombocytopenia following Pfizer and Moderna SARS-CoV-2 vaccination. *Am.J. Hematol.* (preprint)
12. Malayala, S.V. et al. (2021) Purpuric Rash and Thrombocytopenia After the mRNA-1273 (Moderna) COVID-19 Vaccine. *Cureus* 13:e14099
13. Tarawneh, O. and Tarawneh, H. (2021) Immune thrombocytopenia in a 22-year-old post Covid-19 vaccine. *Am. J. Hematol.* (preprint)