Die Gnadenzeit läuft ab – Teil 54

Quelle: https://journalistenwatch.com/2022/01/22/pfizer-risikomanagement-comirnaty/
22. Januar 2022 von Reinfo Covid

„Pfizer" überprüft das Risiko-Management für Comirnaty – ABER WANN?

Der Risiko-Management-Plan (RMP) des Pharma-Riesen zeigt, dass Milliarden von Menschen als Versuchskaninchen missbraucht werden.

Nach Angaben des Herstellers hat das Risiko auf Myokarditis/Perikarditis NICHTS mit dem Spike-Protein oder dem Impfstoff im Allgemeinen zu tun. Die Tests und Folgeuntersuchungen sind im Gange und die ***Berichte werden Ende 2024 bis Ende 2025 erwartet****.*

- **Das Risiko einer Verschlimmerung der Krankheit durch die begünstigenden Antikörper (Antibody-dependant enhancement, ADE)**, insbesondere bei gebrechlichen Patienten mit starken Komorbiditäten (Nebenerkrankungen), **wird derzeit untersucht und die Berichte sind für Ende 2023 bis Ende 2024 angekündigt**.
- **Das Risiko für immungeschwächte Patienten ist UNBEKANNT, der Bericht wird Ende 2025 erwartet.**
- **Es gibt KEINE Studien zur Wechselwirkung** mit dem Impfstoff gegen die saisonale Grippe. Es gibt auch keine Studien zur Langzeitsicherheit (2 Jahre und länger) des Impfstoffs.

Nur die Wirksamkeits- und Sicherheitsdaten der Impfstoffhersteller haben Gesetzeskraft. Diese Daten sind Voraussetzung für die Aufnahme von Warn- und Vorsichtshinweisen in die Zusammenfassung der Produkt-Merkmale, und diese Packungsbeilage müsste jeder Pflegekraft vor der Impfung bekannt sein.

Der RMP (Risk Management Plan) enthält die Aktualisierung geplanter oder laufender Post-Market-Sicherheitsstudien, um fehlende Informationen zu ergänzen und den Nutzen-Risiko-Effekt der Impfung zu bewerten.

Risiko von Myokarditis und Perikarditis

Bis heute behauptet der Hersteller, dass die Nutzen-Risiko-Bilanz positiv, das Risiko minimal und kein Wirkmechanismus bekannt sei. Er ignoriert die Hypothese potenzieller Nebenwirkungen im Zusammenhang mit dem mRNA-transkribierten Spike-Protein (systemische Toxizität) VOLLSTÄNDIG.

Er zieht drei klassische Impf-Nebenwirkungs-Hypothesen in Betracht, um

Myokarditis/Perikarditis zu erklären:

- **Molekulare Mimikry:** Das Immunsystem produziert Antikörper gegen Bestandteile des eigenen Organismus.
- **Systemische Entzündungsreaktion** auf den Impfstoff: ein Syndrom, das einer übermäßigen Entzündungsreaktion entspricht, was die Ursache und/oder Folge eines Schocks und von Organversagen sein kann.
- **Immunüberempfindlichkeit**: Eine überschießende Immunreaktion, die bei einer Person, die auf ein Antigen sensibilisiert wurde, zu Störungen und Schädigungen führt.

Es sind mehrere Studien geplant, um diese Aspekte zu klären:

Eine Sicherheitsstudie in den USA ist geplant, um diese Art von unerwünschten Ereignissen zu identifizieren. **Der Bericht wird auf Ende 2025 erwartet. Eine EU-Studie dazu ist ebenfalls in Planung. Eine Überwachungsstudie bei jungen Erwachsenen unter 21 Jahren wurde Ende November 2021 begonnen.**

Erhebliches Risiko einer Verschlimmerung von Atemwegserkrankungen: Fazilitationseffekt (physiologische Bewegungsmuster) durch den Impfstoff

Die größere Gefahr einer Infektion wegen Antikörpern (ADE) ist ein Phänomen, das bei einer Virus-Infektion auftritt, wenn nicht neutralisierende Antikörper des Wirts das Eindringen des Virus in bestimmte Wirtszellen und manchmal auch seine Replikation erleichtern.

Nicht-klinische Daten von bestimmten Beta-Coronaviren weisen theoretisch auf das Risiko von ADE hin. Die erheblichen Folgen dieser Reaktion könnten sich negativ auf die Gesamtbewertung von Nutzen und Risiken des Impfstoffs für bestimmte Personen auswirken.

Der Hersteller führt derzeit Studien durch, mit der auch die Langzeitsicherheit des Impfstoffs bei gebrechlichen Patienten mit Komorbiditäten (Nebenerkrankungen) und bei Kindern bewertet werden sollen. Die Studien sollen Ende 2024 veröffentlicht werden.

Unbekanntes Risiko während der Schwangerschaft und Stillzeit

Die Sicherheit des Impfstoffs bei schwangeren oder stillenden Frauen ist NICHT bekannt, da sie von der ursprünglichen klinischen Studie ausgeschlossen wurden. **Allerdings laufe derzeit eine klinische Studie zur Sicherheit des Impfstoffs Comirnaty bei schwangeren Frauen. Der Hersteller erklärt im RMP, dass die Verabreichung des mRNA-Impfstoffs während der Schwangerschaft nur dann in Betracht gezogen werden sollte, wenn die potenziellen Vorteile die potenziellen Risiken für die Mutter und den Fötus überwiegen.**

Unbekanntes Risiko des Impfstoffs bei Immungeschwächten

Die Sicherheit des Impfstoffs bei immungeschwächten Personen ist NICHT bekannt,

da sie in der anfänglichen klinischen Pivotal-Studie aus dieser Bevölkerungsgruppe AUSGESCHLOSSEN wurden. **Die Wirksamkeit des Impfstoffs ist bei immungeschwächten Personen möglicherweise geringer, doch liegen hierzu bisher keine Informationen vor.** Derzeit läuft eine nicht-interventionelle Studie zur Bewertung der Sicherheit, Verträglichkeit und Immunogenität des Impfstoffs bei immunsupprimierten Teilnehmern im Alter von über 12 Jahren.

Es gibt nur wenige Informationen über die Sicherheit des Impfstoffs bei gebrechlichen Patienten mit Komorbiditäten (Nebenerkrankungen)**.** Sie haben jedoch potenziell ein HÖHERES RISIKO für Covid-19 mit schweren Lungenerkrankungen, Diabetes, chronischen neurologischen Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Störungen. **Der Nutzen und das Risiko der Impfung wurden bislang nicht diskutiert.**

Es gibt KEINE INFORMATIONEN über die Anwendung bei Patienten mit Autoimmun- und Entzündungs-Erkrankungen und KEINE CHARAKTERISIERUNG DES RISIKOS, dass der Impfstoff ihre zugrunde liegende Erkrankung verschlimmern könnte.

Es wurden KEINE Studien durchgeführt, um festzustellen, ob die gemeinsame Verabreichung des mRNA-Impfstoffs gegen Covid-19 mit anderen Impfstoffen die Wirksamkeit oder Sicherheit der einen oder anderen Impfung beeinträchtigen könnte. Auch hier tappt man im Dunkeln.

Daten zur langfristigen Sicherheit

Die langfristige Sicherheit des mRNA-Impfstoffs gegen Covid-19 ist derzeit NICHT bekannt. Sicherheitsdaten werden in einer laufenden Studie bis zu 2 Jahre NACH Verabreichung der mRNA-Dosis erhoben (wobei in der Studie Patienten mit schweren Komorbiditäten ausgeschlossen wurden).

Die Studien sehen KEINE Überwachung der langfristigen Sicherheit der Verabreichung von 3, 4 oder mehr Dosen vor, und dies zu einem Zeitpunkt, an dem die EU den Kauf von weiteren 1,8 Milliarden Dosen ankündigt.

Im vorklinischen Stadium gab es KEINE lebenslangen Studien zur wiederholten Toxizität bei Tieren. Der einzige Kurzzeit-Toxizitäts-Test mit drei Dosen über drei Wochen an Ratten beinhaltete KEINE Überwachung der Spike-Produktion oder eine Bewertung der potenziellen mittel- und langfristigen toxischen Auswirkungen.

Die Tests und Folgeuntersuchungen der Verabreichung von 2 Dosen (Phasen 1/2/3) an Kindern und Jugendlichen sind im Gange. **Es gibt keine Evaluations- und Follow-up-Studien für die 3. Dosis in dieser Bevölkerungsgruppe.**

Schlussfolgerungen

Während die französische Regierung, die Medien und viele Ärzte den Nutzen der Impfung für alle propagieren, sieht die Realität ganz anders aus. **Keine Studie wird vor Ende 2022 abgeschlossen sein.**

Die Lektüre des Risk Management Plans von „Pfizer“ offenbart haarsträubende Defizite. Der Hersteller, der nicht einmal ein Wort über das toxische Potenzial des bei den Geimpften gebildeten Spike-Proteins (Menge, Dauer, Verteilung, Stoffwechsel, Akkumulation, entzündungsförderndes Potenzial) verliert, **gibt offen zu, den Ursprung der Myokarditis/Perikarditis NICHT zu kennen.**

Warum also gehen die Regierung und die Ärzteschaft unter diesen Umständen unbedachte Risiken ein, indem sie die französische Bevölkerung zu drei Injektionen drängen?

Wo ist das Vorsorgeprinzip geblieben?

Wer wird rechtlich und finanziell für potenzielle schwerwiegende unerwünschte Ereignisse verantwortlich sein, wenn die Ergebnisse dieser Studien erst in 12 bis 36 Monaten zu erwarten sind?

Zum Originalartikel (auf Französisch)

Kommentar von „Corona-Transition“: Diese Mängel und Fragen gelten natürlich für ALLE Länder, in denen dieses Produkt eingesetzt wird. Man muss davon ausgehen, dass die Impfstoffe anderer Hersteller auf dem gleichen mangelhaften Forschungsstand sind wie Comirnaty.

*Quelle:*https://netzwerkkrista.de/2021/12/10/10-gruende-gegen-die-impfpflicht/
10.Dezember 2021 - Netzwerk Kritische Richter und Staatsanwälte

10 Gründe gegen die Impfpflicht (Kurzfassung)
Von: KRiStA – Netzwerk kritischer Richter und Staatsanwälte (10.12.2021)

1. **Die COVID-19-Impfung schützt** ausweislich der offiziellen Angaben der Zulassungsbehörde EMA **nicht vor Infektion und Weitergabe des Virus** SARS-COV-2.

2. Laut einer Harvard-Studie, die 68 Länder und 2947 Bezirke in den USA untersucht hat, gibt es **keinen Zusammenhang zwischen den Infektionszahlen und der Impfquote**. Die Ergebnisse der Studie stehen in Einklang mit den negativen Erfahrungen mancher Länder mit besonders hoher Impfquote (Gibraltar (etwa 100 %), Island, Irland, Portugal), die trotz hoher Impfquote einen Anstieg der Infektionszahlen verzeichnen.

3. **Die COVID-19-Impfung ist in keiner Weise mit der Masern- oder Pockenimpfung vergleichbar**. Die COVID-19-Impfung führt im Gegensatz zur Masern- und Pockenimpfung zu keiner sterilen Immunität. Zudem liegt die Letalität bei Pocken um die 30 %, die Infektionssterblichkeit bei SARS-CoV-2 im Schnitt bei 0,23 % laut WHO.

4. Ausweislich der offiziellen Berichte vom August 2021 der amerikanischen Gesundheitsbehörde CDC und der englischen Gesundheitsbehörde PHE sowie laut vier Studien weisen die Geimpften eine vergleichbar hohe Viruslast auf wie

Ungeimpfte, wenn sie sich infizieren. Das bedeutet, dass **geimpfte Menschen genauso ansteckend sind wie ungeimpfte Menschen**.

5. Ausweislich des Lageberichts des Robert Koch-Instituts (RKI) vom 25.11.2021 waren 56 % der über 60-jährigen hospitalisierten COVID-19-Patienten doppelt geimpft. Die Gesundheitsbehörde Wales wies zum 9.11.2021 aus, dass 83,6 % der hospitalisierten COVID-19-Patienten doppelt geimpft waren. **Die Behauptung, dass sich hauptsächlich** (und laut bayerischer Staatsregierung sogar 90 %) **ungeimpfte Patienten wegen COVID-19 im Krankenhaus befinden, trifft nicht zu.**

6. Laut Bericht des Bundesrechnungshofes vom 9.6.2021 gab es im ersten Pandemiejahr 2020 keine Überlastung des Gesundheitssystems in Deutschland. Ausweislich des Berichts des Bundesrechnungs-hofes und der Analyse des Beirats des Gesundheitsministeriums vom 30.4.2021 ist es im Rahmen der **ersten, zweiten und dritten „Pandemiewelle" zu keiner Überlastung des Gesundheitssystems gekommen**.

7. Eine drohende Überlastung unseres Gesundheitssystems besteht auch in der jetzigen Lage nicht, da laut dem vom Robert Koch-Institut (RKI) verantworteten DIVI-Intensivregister kein Anstieg in der Gesamtauslastung der Intensivbetten zu verzeichnen ist. Vielmehr sind derzeit sogar etwas weniger Intensivbetten gesamt belegt als im April 2021. Darüber hinaus ist laut dem Wochenbericht der Arbeitsgruppe Influenza auch kein Anstieg von akuten Atemwegserkrankungen zu verzeichnen.

8. Laut dem epidemiologischen Bulletin der WHO vom Oktober 2020 beträgt die **Infektionssterblichkeit von SARS-CoV-2 im Schnitt 0,23 %.** Dies entspricht der einer mittelschweren Grippe (Influenza). In den Vorjahren wurde während der Grippewellen keine Impfpflicht für erforderlich gehalten, sodass sich die Frage stellt, warum jetzt wegen COVID-19 eine Impfpflicht erforderlich sein soll. Dass SARS-CoV-2 weniger tödlich ist, als zunächst angenommen, wird auch dadurch bestätigt, dass laut Prof. Kauermann vom Institut für Statistik der Ludwig-Maximilians-Universität München und einer Studie der Universität Duisburg-Essen es in Deutschland **2020 keine Übersterblichkeit** gab.

9. Ein Schutz der Allgemeinheit durch COVID-19-Impfung ist nicht belegbar. Würde nur zum Individualschutz eine Impfpflicht eingeführt werden, müssten konsequenterweise auch Risikosportarten, Motorradfahren, Rauchen, Alkohol und besonders zuckerhaltige Getränke verboten werden. Dies widerspricht einer freiheitlich demokratischen Grundordnung.

10. Eine Impfpflicht wäre nur dann verfassungsmäßig, wenn es – von anderen Aspekten abgesehen – keine **alternativen Behandlungsmöglichkeiten** von COVID-19 gäbe, Dies erscheint zweifelhaft, da es wissenschaftliche Publikationen gibt, wonach durch eine Behandlung mit Ivermectin eine Krankenhausbehandlung um 75 bis 85 % reduziert werden kann. Prüfung, ob Ivermectin zur Behandlung von COVID-19

geeignet ist, ist noch nicht abgeschlossen und darf nicht behindert oder unterdrückt werden, was aber derzeit aus rein finanziellen Gesichtspunkten zu geschehen scheint.

FORTSETZUNG FOLGT

Mach mit beim http://endzeit-reporter.org/projekt/!*

Bitte beachte auch den Beitrag In-eigener-Sache