# Covid-19-Erkrankungen
# und Covid-19-Prophylaxe

## Sollen wir uns gegen Covid-19 impfen lassen?

**Was ist Covid-19?**
SARS-CoV-2, früher South Asian, heute: Severe Acute Respiratory Syndrome-Corona Virus 2, wurde in Wuhan, Südostchina, erstmals im Herbst 2019 entdeckte Virus genannt, in nächster Nähe zu und wahrscheinlich aus dem Virenforschungslabor stammend.[1]
Die Corona-Virengruppe gehört zur Coronaviridae-Familie, genauer β-Coronaviren, die etwa seit den 1990er Jahren erforscht und auf allfällige Immun- und Impfstoffe untersucht wird. Es sind umhüllte Viren mit einem einzelsträngigen, positiv geladenen RNA-Zentrum.

**Was machen Corona-Viren?**
Die bisher bekannten Corona-Viren verursachen neben den Influenza- und RSV-Viren einen Teil der oberen Atemwegserkrankungen mit Husten, Heiserkeit, Fieber, grippeähnlichen Beschwerden und bei geschwächten Personen Bronchitiden und Lungenentzündungen.

**Was macht SARS-CoV-2?**
Der neuartige, in der Natur unbekannte, SARS-CoV-2 Virus besitzt aggressivere Eigenschaften, die es dem Virus erlauben, ausserhalb der Atemwege sich im gesamten Körper auszubreiten, speziell auch ins Nervengewebe, in den Herzmuskel und den Darmtrakt.
Speziell gefährlich sind die Hüllproteine des SARS-CoV-2, die sogenannten Surface- oder S-Proteine, auch Spike-Proteine genannt, deren Aufbau es ihnen erlaubt, sich in die Zellmembranen prinzipiell aller lebenden Zellen einschleusen zu lassen und dort für längere Zeit zu verbleiben.

Die Ersterkrankungen in den Jahren 2019 und 2020, speziell in stark luft-verschmutzen Regionen, führten zu einer hohen Todesrate von um die 3-4%, vor allem an schweren Lungenentzündungen. Im Laufe des Jahres 2020 und seither immer mehr schwächten sich die SARS-CoV-2 Viren ab. Seit etwa 2021 werden schwere, tödliche Covid-19-Erkrankungen je nach Altersgruppe folgendermassen erwartet:[2]



| Betroffene | Häufigkeit von tödlichen RSV-Infektionen IFR |
|---|---|
| Säuglinge, Kinder, Jugendliche 0 – 19-jährig | 0.0003% |
| Junge Erwachsene 20 – 29-jährig | 0.002% |
| 30 – 39-Jährige | 0.011% |
| 40 - 49-Jährige | 0.035% |
| 50 - 59-Jährige | 0.123% |
| 60- 69-Jährige | 0.506% |
| 70 – 79-Jährige | ca. 2.0% |
| Über 80-Jährige | ca. 8% |
| Gesunde Schwangere | ihrer Altersgruppe entsprechend |

Das Risiko einer schweren Covid-19-Erkranung ist für nicht schwer vorerkrankte Personen unter 80 Jahren sehr gering, ganz speziell für Säuglinge, Kinder und Jugendliche und gesunde Schwangere.

Alle Altersgruppen und Schwangere mit Vorerkrankungen wie Chronische Lungenkrankheiten, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Immungeschwächte und Menschen unter Immuntherapien und Chemotherapien haben ein erhöhtes Risiko an schwerem Covid-19 zu erkranken. Die Höhe des Risikos ist unklar wegen stark widersprüchlichen Studienresultaten.
Eine Prophylaxe ist hier empfehlenswert, speziell mit Vitamin D3, pflanzlichen Heilmitteln und ev. Ivermectin.


Creative Commons 3.0 Schweiz: Bearbeitung und Weitergabe unter Nennung der Autorin erlaubt

**Was macht das Spike-Protein in unserem Körper?**
Um herauszufinden, wie lange das Spike-Protein in unseren Zellen und Zellwänden verbleiben kann, sind Vergleichsstudien von Nie-Erkrankten mit an Covid-19-Erkrankten und sogenannt «Geimpften», mittels modifizierten Gen-Produkten (modRNA und modDNA) – Behandelten, notwendig.
Es gibt Vergleichsstudien zwischen Nicht-Geimpften und Geimpften aus Japan, England, Israel und Tschechien. Diese weisen einen Trend zu einer höheren Erkrankungs- und Sterberate auf bei mit modifizierten Gen-Produkten Behandelten, speziell bei mehrfach Behandelten.
Es gibt meines Wissens bis anhin keine Studien, die einen Langzeit-Vergleich von Nie-Erkrankten mit an Covid-19-Erkrankten untersuchen.
Es ist anzunehmen, dass mit dem Zelltod der infizierten Zelle auch das Spike-Protein abgebaut und aus dem Körper entfernt wird. Dies kann bei Nervenzellen bis zu 25 Jahre dauern, bei Magen-Darm-Zellen und Blutkörperchen jedoch nur wenige Tage.

**Was schützt am meisten vor schweren Covid-19-Infektionen?**
Genauso wie bei der Ernährung, sind unverarbeitete «Arzneien» die gesündesten. Die Verarbeitung von Lebensmitteln und Arzneien kann gemäss folgender Skala in 5 Stufen eingeteilt werden:

| | |
|---|---|
| Stufe 0 | Direkt vom Baum (Apfel), vom Strauch (Himbeere), von der Mutterbrust (Muttermilch) |
| Stufe 1 | Gewachsen, geschnitten (roher Apfelschnitz) |
| Stufe 2 | Getrocknet, gemahlen, gepresst (Leinöl, Vitamin D3, getrockneter Apfelschnitz) |
| Stufe 3 | Erhitzt, gefroren, fermentiert (Apfelmus, Wein, Sauerkraut) |
| Stufe 4 | Ursprungsnahrungsmittel in ein komplexes Lebensmittel transformiert (Apfelroulade) |
| Stufe 5 | Synthetische und halbsynthetische Nahrungsmittel, stark erhitzte Fette (Apfelaroma) |



Je tiefer die Verarbeitungsstufe, umso heilsamer sind Nahrung und Medizin.
Am Beispiel der Covid-19-Infektionen:

- Frische Lebensmittel, möglichst unverarbeitet, Verarbeitungsstufe 0 bis 4, im Zusammenleben mit der Familie, schütz im Vergleich zu Altersheim-Bewohnenden deutlich vor schweren Covid-19-Verläufen.
- Vitamin D3, Verarbeitungsstufe 2, günstig und lebenswichtig, schützt bei mehr als 2'000 IE täglich für jede Altersgruppe, speziell auch für über 50-Jährige und Schwangere, vor schweren Covid-19—Infektionen.

Früher Behandlungsbeginn schützt vor schweren Covid-19-Verläufen.
An zweiter Stelle steht die frühe Vermehrungshemmung des Covid-Virus mittels Ivermectin, 9mg einmal täglich nach dem Essen bei Personen unter 60kg, 12mg einmal täglich nach dem Essen bei Personen über 60 Kilogramm. Bei Erkrankungen 7 bis 10 Tage, bei schweren Erkrankungen umso länger.
Als pflanzliche Unterstützung helfen Immunschutztropfen, magistral rezeptiert, 3 x 20 Tropfen täglich, für drei bis sechs Monate.

Prophylaxe für Gefährdete und Angehörige von Erkrankten schützt vor schweren Covid-19-Verläufen.
Für Angehörige und als Prophylaxe mindestens drei Tage lang einmal täglich Ivermectin 9mg nach dem Essen bei Personen unter 60kg, 12mg bei über 60kg.
Bei gefährdeten Angehörigen 2 Tage pro Woche 9mg respektive 12mg Ivermectin einmal täglich einnehmen, für eine längere Zeit.
Als pflanzliche Unterstützung helfen Immunschutztropfen, magistral rezeptiert, 3 x 20 Tropfen täglich, für drei bis sechs Monate.


Creative Commons 3.0 Schweiz: Bearbeitung und Weitergabe unter Nennung der Autorin erlaubt

# Covid-19-Erkrankungen
# und Covid-19-Prophylaxe

Warum sind medizinische Studien kritisch zu hinterfragen, speziell jene von einer gesponserten Autorenschaft und Studien, die von den Produkt-Herstellern selber stammen?

Leider gibt es kaum noch finanziell unabhängige, medizinische wissenschaftliche Institutionen weltweit. Seit über zwanzig Jahren stehen die Bevölkerung und die Ärzteschaft einer eng verflochtenen Lobby aus pharmazeutischer Grossindustrie, politischen Funktionären und gesponserten Medien gegenüber, deren Geldquellen fast unerschöpflich sind. Neben der pharmazeutischen Industrie (Direkt-Sponsoring) spenden drei Geldgeber in grossem Stil: der Wellcome-Trust, die BMG-Foundation (Buffet-Morgan-Gates-Foundation) und das NIH (US-amerikanisches National Institut of Health). Alle drei Institutionen profitieren finanziell von neuen Impf-Produkten.

Dazu ein paar Stimmen:
2005 beurteilte der ehemalige Vize-Präsident der Marketing-Abteilung von Pfizer, Peter Rost, die Situation folgendermassen:
«Sogar, wenn Sie ein investigativer Journalist sind, der eine medizinische Institution sucht, die objektiv ist, keine Gelder der pharmazeutischen Industrie angenommen hat und als seriös gilt, ist es eine Suche nach der Nadel im Heuhaufen. Sie werden sehr wahrscheinlich eine Institution finden, die entweder direkt oder indirekt von der pharmazeutischen Industrie bezahlt wird.»[3]
2005 publizierte Professor John Ioannidis nach jahrelanger Forschung einen Artikel zum Thema «Warum die meisten publizierten Forschungsergebnisse falsch sind».[4]
Seine Schlussfolgerungen lauten: «Ein Forschungsergebnis hat eine geringere Wahrscheinlichkeit, wahr zu sein, je grösser finanzielle und andere Interessen und Vorurteile vorhanden sind, wie auch wenn mehrere Teams involviert sind auf der Suche nach wissenschaftlicher Signifikanz. In vielen aktuellen Forschungsgebieten sind behauptete Forschungsergebnisse nichts weiter als exakte Messungen von vorhandenen Verzerrungen.»
2009 widmeten sich die Mitbegründer der Cochrane Database, Ian Chalmers und Peter Glasziou, dem Thema «Vermeidbarer Abfall in der Herstellung und Mitteilung von Forschungsevidenz».[5]
**Ihr erschütterndes Ergebnis lag bei 85% unbrauchbarer Forschungsergebnisse**. Konkret geht es hier nicht mehr um wissenschaftlich Forschung, sondern um Marketing-Instrumente, die sich in Pseudoforschung und Pseudowissenschaftlichkeit gehüllt sind.
2014 folgten weitere Artikel zum selben Thema: [6,7]
«Verschiedene Verzerrungen können die Berechnung der Wirksamkeit aufblasen, aber das Auftreten von negativen Nebenwirkungen unterschätzen, speziell wenn finanzielle Interessenkonflikte existieren.»

Wurden einzelne pharmazeutische Konzerne auch verurteilt? Ja, beispielsweise:[8]

- 2009: Sanofi-Aventis zahlt 93 Millionen Bussgeld wegen Betrug
- 2009: Pfizer zahlt 2.3 Milliarden Dollar wegen Betrug, illegaler Vermarktung und Bestechung
- 2010: AstraZeneca zahlt 520 Millionen Dollar wegen illegaler Vermarktung
- 2012: Johnson&Johnson zahlt 1.1 Milliarden Dollar Bussgeld **wegen Unterschlagung lebensbedrohlicher Nebenwirkungen, Vorspiegelung einer nicht belegbaren Sicherheit**, illegaler Vermarktung und Korruption
- 2012: Abbott zahlt 1.5 Milliarden wegen illegaler Vermarktung, **Vorspiegelung von Wirksamkeit und Sicherheit des Medikamentes** und Bestechung

Es ist also grosse Vorsicht geboten.




Creative Commons 3.0 Schweiz: Bearbeitung und Weitergabe unter Nennung der Autorin erlaubt

**Studien zur Schutzfunktion von Vitamin D3 und Ivermectin:**

| | Verum | Placebo | Covid-19 Erkrankung | Schwerer Infekt mit Covid-19 | Hospitalisation mit Covid-19 | Tod mit Covid-19 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Vitamin D3 (Kaufman)[9] | | | | | | |
| >55mcg/l 25-OH-Vitamin D3 | 12'321 | | | 5.90% | | |
| <20mcg/l 25-OH-Vitamin D3 | | 39'190 | | 12.50% | | |
| | | | | -47% | | |
| Vitamin D3 2020 Israel[10] | | | | | | |
| >30mcg/l 25-OH-Vitamin D3 | 7025 | | | 10.10% | | |
| <18.4mcg/l 25-OH-Vitamin D3 | | 782 | | 13.40% | | |
| | | | | -24% | | |
| | | | | | | |
| Ivermectin 2021 30d[11]<br>0.3mg/kg 2 x nach 72h | | | | | | |
| Covid-19 Cases | 41 | | 7.49% | | | |
| Controls | | 76 | | | | |
| No Ivermectin | 110 | | 58.5% | | | |
| | | 145 | -73% | | | |
| | | | | | | |
| Ivermectin 2022[12] | | | | | | |
| 0.2mg/kg 2d / 14 Tage | 113'845 | | | 3.70% | 44 | 0.80% |
| | | 45'716 | | 6.60% | 99 | 2.60% |
| | | | | -44% | -56% | -68% |

Mit Vitamin D3 in ausreichender Höhe (55 µg/l bis 75µg/l) und dem frühzeitigen Einsatz von Ivermectin (9mg bis 12mg einmal täglich für 7 bis 10 Tage) besitzt die Menschheit zwei günstige, bewährte, wirkungsvolle und sichere prophylaktische Massnahmen gegen schwere Covid-19-Infektionen.
Dies kann ich als Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe an einem Kollektiv von ca. 3'000 Personen bestätigen.




Creative Commons 3.0 Schweiz: Bearbeitung und Weitergabe unter Nennung der Autorin erlaubt

# Covid-19-Erkrankungen
# und Covid-19-Prophylaxe

Wie sieht der Wirksamkeitsnachweis bei modRNA-Impfprodukten aus?

| | Verum | Placebo | Covid-19 positiv (PCR) | Schwerer Infekt mit Covid-19 | Hospitalisation mit Covid-19 | Schwere Nebenwirkungen | Schwere Nebenwirkung von speziellem Interesse | Tod gesamt | Tod mit Covid-19 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Polack / Pfizer[13] 2020 2 Monate | | | | | | | | | |
| BNT162b2 (Pfizer) 2 x modRNA | 18'508 | | 9 | | | | | 2 | 0 |
| | | 18'435 | 169 | | | | | 4 | 0 |
| | | | -94% | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Fraiman[14] 2022 1 - 2 Monate | | | | | | | | | |
| Pfizer Trial (NCT04368728) | 18'801 | | | | | 67.5 | 27.7 | | |
| NW bis 1 Monat nach 2. Injektion | | 18'765 | | | | 49.5 | 17.6 | | |
| | | | | | | 36% | 57% | | |
| Reduktion Hospitalisation / 10'000 | | | | | - 2.3 | | | | |
| Zunahme an schweren NW / 10'000 | | | | | | | 10.1 | | |
| Moderna Trial (NCT04470427) | Verum | | | 135.7 | 57.3 | | | | |
| NW bis 2 Monate nach 2. Injektion | | Placebo | | 128.6 | 42.2 | | | | |
| | | | | 6% | 36% | | | | |
| Reduktion Hospitalisation / 10'000 | | | | | - 6.4 | | | | |
| Zunahme an schweren NW / 10'000 | | | | | | | 15.1 | | |
| | | | | | | | | | |
| Shrestha[15] 2024 | | | | | | | | | |
| 2 x modRNA | 12'841 | | | x 1.72 | | | | | |
| 3 x modRNA | | | | x 2.15 | | | | | |
| Keine oder 1 x modRNA | | 6'174 | | | | | | | |

Die in den Hersteller-Studien belegte deutliche Abnahme an positiven Covid-19-Testresultaten wird innert weniger Monate aufgewogen durch zunehmend schwere und häufige Nebenwirkungen, aber auch eine zunehmende Anfälligkeit für schwere Covid-19-Infektionen. Schon in den Zulassungsstudien zeigte sich eine Tendenz in diese Richtung, die aber nicht zu mehr Vorsicht führte.




Creative Commons 3.0 Schweiz: Bearbeitung und Weitergabe unter Nennung der Autorin erlaubt

Vorsicht im Umgang mit modifizierten genetischen Impf-Produkten

Das Immunsystem von Säugetieren ist ca. 126 Millionen Jahre alt und sehr komplex. Dasjenige der weiblichen Säugetiere und Frauen unterscheidet sich grundsätzlich vom denjenigen der männlichen Säugetiere und Männer in vielen Bereichen, beispielsweise im Vorkommen oder Fehlen von bestimmten Inhibinen. Im Unterschied zu den eierlegenden Fischen, Amphibien, Reptilien und Vögel benötigt ein Organismus, der in sich ein genetisch fremdes Lebewesen beherbergen und ernähren kann, ein Abwehrsystem, das für eine gewisse Zeit dieses genetisch fremde Lebewesen nicht erkennt und abstösst. Diese Möglichkeit ist mit einer höheren Anfälligkeit für Autoimmun-Erkrankungen verbunden, beispielsweise Schilddrüsen-Erkrankungen. Das Gleichgewicht ist hochdiffizil und sollte unterstützt und auf keinen Fall gestört werden.

Grundsätzliche Bedenken gegenüber einem gezielten Angriff gegen Viren-Hüllproteine:
Die Viren-Hüllproteine wurden anhand des HPV-Viruseigehend auf ihre molekulare Übereinstimmung mit menschlichen Proteinen untersucht. Das Ergebnis zeigt eine molekulare Übereinstimmung bei 885 von 980 Pentapeptiden, also 90%, zwischen viralen Epitopen (Hüllproteinen)und menschlichen Proteinen. Die 885 viralen Pentapeptide sind in über 4900 menschlichen Proteinen vorhanden.[16]
Dies bedeutet, dass gezielte Angriffe gegen virale Hüllproteine zu einem unabsehbaren Durcheinander in der Zell-zu-Zell-Kommunikation verschiedener Orange führen können, speziell im Gehirn (Teneurin-2, Dopamin-Rezeptoren), im Herzen (Titin, transmembrane Kalium-Ionen-Kanäle), den peripheren Nerven, den Eierstöcken und dem sehr diffizilen Balanceakt der Schwangerschaft.
Es ist keine gute Idee, gegen körpereigene Botenstoffe vorzugehen.

Unsere Abwehr gegen Viren, Pilze und Krebszellen basiert vorwiegend auf den T-Zellen (Thymus-Zellen), die zur Erkennung von Pathogenen mit den B-Zellen zusammenarbeiten (Knochenmarks-Zellen). Viren, speziell Viren der Atemwegsorgane wie Coronaviren, lösen in der Natur eine lokale Antikörper-Antwort in den betroffenen Schleimhautarealen aus mit sogenannten IgA-Antikörpern. Diese sind auf die Schleimhaut begrenzt und sichern so den Körper vor einer Autoimmunreaktion gegen eigene Proteine und Peptide.
Der neuartige Corona-Virus SARS-CoV-2 kann aber in verschiedene Organe eindringen und löst so eine viel grössere und umfassendere Antikörper-Bildung aus, die sich gegen eine unübersehbare Menge an menschlichen Peptiden richten kann.
Die Idee hinter den modifizierten mRNA-Impfprodukten, möglichst viele menschliche Zellen möglichst rasch möglichst viele Oberflächen-Proteine des SARS-CoV-2-Virus herstellen zu lassen, so dass im gesamten Organismus Antikörper der IgG-Klasse dagegen gebildet werden müssen, ist immunologisch gesehen katastrophal. Sind ebenfalls etwa 90% der Hüllproteine des SARS-CoV-2 mit menschlichen Peptiden molekular-identisch? Neurologische Schäden, Krebserkrankungen, Zyklusstörungen, Herztod und der berüchtigte «plötzliche unerwartete Tod» können damit zusammenhängen.



Zusätzlich grosse Bedenken bestehen von Seiten der Ärzteschaft, von Immunologen, Genetikern und Virologen:

- Gegenüber den Lipid-Nanopartikeln, die teilweise aus synthetischen Lipiden bestehen, von jeder Zelle aufgenommen werden, sich mit der Zellhülle verschmelzen und die Lymphabflusswege verstopfen können.[17,18]
- gegenüber dem SV40-Enhancer-Gencode: der mehrfach gefundene SV40-Enhancer in den mod-mRNA-Impfprodukten dient dem Einschleusen von genetischem Material in den Zellkern auch nicht-teilender Zellen. Er ist mit einem deutlich erhöhten Risiko für Krebserkrankungen korreliert.[19,19,20]


Creative Commons 3.0 Schweiz: Bearbeitung und Weitergabe unter Nennung der Autorin erlaubt

- gegenüber den Quantum Dots-Adjuvantien: Aluminium und andere Adjuvantien sind wenig untersucht bei potentiell hoher Toxizität für Nerven und Autoimmunbalance.[21]
- gegenüber der Massenherstellung von Impfprodukten, da wiederholt Plasmid-DNA inklusive SV40 Sequenzen in den zugelassenen Impfprodukten gefunden wurden. Diese Impfpfuscherei passt zur Zunahme an Krebs- und Autoimmunerkrankungen und kann eine Ursache der Übersterblichkeit sein.[22–24]

**Was wissen wir über die Wirkungen, Nebenwirkungen und Folgen der Covid-Impfprodukte?**
Repetitive Impfinjektionen mit mod-mRNA führen:

- zu langanhaltenden, epigenetischen Änderungen in Makrophagen (weissen Blutkörperchen) mit einer mehr als 10fach erhöhten Immunüberstimulation im Inflammasom (Cytokine, IL-1β, NF-kβ) und Pyroptosis (Zelltod durch Zellmembranruptur)[25,26]
- zu einer IgG4-Antikörperbildung mit erhöhtem Risiko für Autoimmunerkrankungen, Krebs und Myokarditis[27–30]
- zu einer zweifachen (Frauen) bis dreifachen (Männer) Risikoerhöhung für eine Myokarditis bei unter 40-Jährigen[31]
- zu einer Herztod-bedingten Übersterblichkeit[32,33]
- zu einer Zunahme an Alzheimer-Erkrankungen und milden kognitiven Veränderungen[34]
- zu einer Zunahme an Angst- und Dissoziationserkrankungen (+40%), Depression (+60%) und Schlafstörungen (+90%)[35]
- zu einer zwei- bis dreifachen Zunahme an menstruationsähnlichen Blutungen bei amenorrhoischen postmenopausalen Frauen[36]

Die kluge und vorsichtige Ärztin empfiehlt, vorderhand auf jegliche genetisch modifizierten, abwehrverändernden Medizinprodukte inklusive sogenannte Impfstoffe zu verzichten.



www.medizinfeminin.ch
Dorin Ritzmann
Creative Commons 3.0 Schweiz: Bearbeitung und Weitergabe unter Nennung der Autorin erlaubt

**Referenzen:**

1. Ambati BK, Varshney A, Lundstrom K, et al. MSH3 Homology and Potential Recombination Link to SARS-CoV-2 Furin Cleavage Site. *Front Virol*. 2022;2:834808. doi:10.3389/fviro.2022.834808

2. Pezzullo AM, Axfors C, Contopoulos-Ioannidis DG, Apostolatos A, Ioannidis JPA. Age-stratified infection fatality rate of COVID-19 in the non-elderly population. *Environ Res*. 2023;216:114655. doi:10.1016/j.envres.2022.114655

3. Brody H. *Hooked - Ethics, the Medical Profession and the Pharmaceutical Industry*. Rowman & Littlefield Publishers Inc.; 2007.

4. Ioannidis JPA. Why Most Published Research Findings Are False. *PLoS Med*. 2005;2(8):e124. doi:10.1371/journal.pmed.0020124

5. Chalmers I, Glasziou P. Avoidable Waste in the Production and Reporting of Research Evidence. 2009;114(6):5.

6. Chalmers I, Bracken MB, Djulbegovic B, et al. How to increase value and reduce waste when research priorities are set. *The Lancet*. 2014;383(9912):156-165. doi:10.1016/S0140-6736(13)62229-1

7. Ioannidis JPA, Greenland S, Hlatky MA, et al. Increasing value and reducing waste in research design, conduct, and analysis. *The Lancet*. 2014;383(9912):166-175. doi:10.1016/S0140-6736(13)62227-8

8. Gøtzsche PC. *Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität - wie die Pharmaindustrie das Gesundheitswesen korrumpiert*. Riva Verlag; 2013.

9. Kaufman HW, Niles JK, Kroll MH, Bi C, Holick MF. SARS-CoV-2 positivity rates associated with circulating 25-hydroxyvitamin D levels. Reddy SV, ed. *PLOS ONE*. 2020;15(9):e0239252. doi:10.1371/journal.pone.0239252

10. Merzon E, Tworowski D, Gorohovski A, et al. Low plasma 25(OH) vitamin D level is associated with increased risk of COVID-19 infection: an Israeli population-based study. *FEBS J*. 2020;287(17):3693-3702. doi:10.1111/febs.15495

11. Behera P, Patro BK, Singh AK, et al. Role of ivermectin in the prevention of SARS-CoV-2 infection among healthcare workers in India: A matched case-control study. Adrish M, ed. *PLOS ONE*. 2021;16(2):e0247163. doi:10.1371/journal.pone.0247163

12. Kerr L, Cadegiani FA, Baldi F, et al. Ivermectin Prophylaxis Used for COVID-19: A Citywide, Prospective, Observational Study of 223,128 Subjects Using Propensity Score Matching. *Cureus*. Published online January 15, 2022. doi:10.7759/cureus.21272

13. Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, et al. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med*. 2020;383(27):2603-2615. doi:10.1056/NEJMoa2034577

14. Fraiman J, Erviti J, Jones M, et al. Serious adverse events of special interest following mRNA COVID-19 vaccination in randomized trials in adults. *Vaccine*. 2022;40(40):5798-5805. doi:10.1016/j.vaccine.2022.08.036

15. Shrestha NK, Burke PC, Nowacki AS, Gordon SM. Effectiveness of the 2023-2024 Formulation of the Coronavirus Disease 2019 mRNA Vaccine against the JN.1 Variant. Published online April 29, 2024. doi:10.1101/2024.04.27.24306378

16. Kanduc D, Shoenfeld Y. Human Papillomavirus Epitope Mimicry and Autoimmunity: The Molecular Truth of Peptide Sharing. *Pathobiology*. 2019;86(5-6):285-295. doi:10.1159/000502889

17. Ndeupen S, Qin Z, Jacobsen S, Bouteau A, Estanbouli H, Igyártó BZ. The mRNA-LNP platform's lipid nanoparticle component used in preclinical vaccine studies is highly inflammatory. *iScience*. 2021;24(12):103479. doi:10.1016/j.isci.2021.103479

18. Tsilingiris D, Vallianou NG, Karampela I, Liu J, Dalamaga M. Potential implications of lipid nanoparticles in the pathogenesis of myocarditis associated with the use of mRNA vaccines against SARS-CoV-2. *Metab Open*. 2022;13:100159. doi:10.1016/j.metop.2021.100159




Creative Commons 3.0 Schweiz: Bearbeitung und Weitergabe unter Nennung der Autorin erlaubt

19. Vilchez RA, Butel JS. Emergent Human Pathogen Simian Virus 40 and Its Role in Cancer. *Clin Microbiol Rev*. 2004;17(3):495-508. doi:10.1128/CMR.17.3.495-508.2004

20. Dean DA, Dean BS, Muller S, Smith LC. Sequence Requirements for Plasmid Nuclear Import. *Exp Cell Res*. 1999;253(2):713-722. doi:10.1006/excr.1999.4716

21. Tomljenovic L, Shaw C. Mechanisms of aluminum adjuvant toxicity and autoimmunity in pediatric populations. *Lupus*. 2012;21(2):223-230. doi:10.1177/0961203311430221

22. McKernan K, Helbert Y, Kane LT, McLaughlin S. *Sequencing of Bivalent Moderna and Pfizer mRNA Vaccines Reveals Nanogram to Microgram Quantities of Expression Vector dsDNA per Dose*. Open Science Framework; 2023. doi:10.31219/osf.io/b9t7m

23. Buckhaults P. The Pfizer mRNA vaccine is contaminated with the plasmid DNA vector. Published online December 2023.

24. Raoult D. Confirmation of the presence of vaccine DNA in the Pfizer anti-Covid-19 vaccine. Published online November 2024.

25. Simonis A, Theobald SJ, Koch AE, et al. Persistent epigenetic memory of SARS-CoV-2 mRNA vaccination in monocyte-derived macrophages. *Mol Syst Biol*. Published online March 25, 2025. doi:10.1038/s44320-025-00093-6

26. Alghamdi A, Hussain SD, Wani K, et al. Altered Circulating Cytokine Profile Among mRNA-Vaccinated Young Adults: A Year-Long Follow-Up Study. *Immun Inflamm Dis*. 2025;13(4):e70194. doi:10.1002/iid3.70194

27. Aldén M, Olofsson Falla F, Yang D, et al. Intracellular Reverse Transcription of Pfizer BioNTech COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 In Vitro in Human Liver Cell Line. *Curr Issues Mol Biol*. 2022;44(3):1115-1126. doi:10.3390/cimb44030073

28. Uversky V, Redwan E, Makis W, Rubio-Casillas A. IgG4 Antibodies Induced by Repeated Vaccination May Generate Immune Tolerance to the SARS-CoV-2 Spike Protein. *Vaccines*. 2023;11(5):991. doi:10.3390/vaccines11050991

29. Kalkeri R, Zhu M, Cloney-Clark S, et al. Altered IgG4 Antibody Response to Repeated mRNA versus Protein COVID Vaccines. Published online January 18, 2024. doi:10.1101/2024.01.17.24301374

30. Seneff S, Nigh G, Kyriakopoulos AM, McCullough PA. Innate immune suppression by SARS-CoV-2 mRNA vaccinations: The role of G-quadruplexes, exosomes, and MicroRNAs. *Food Chem Toxicol*. 2022;164:113008. doi:10.1016/j.fct.2022.113008

31. Naveed Z, Li J, Wilton J, et al. Comparative Risk of Myocarditis/Pericarditis Following Second Doses of BNT162b2 and mRNA-1273 Coronavirus Vaccines. *J Am Coll Cardiol*. 2022;80(20):1900-1908. doi:10.1016/j.jacc.2022.08.799

32. Michels C, Perrier D, Kunadhasan J, et al. Forensic analysis of the 38 subject deaths in the 6-Month Interim Report of the Pfizer/BioNTech BNT162b2 mRNA Vaccine Clinical Trial. *Int J Vaccine Theory Pract Res*. 2023;3(1):973-1008. doi:10.56098/ijvtpr.v3i1.85

33. Hulscher N, Hodkinson R, Makis W, McCullough PA. Autopsy findings in cases of fatal COVID-19 vaccine-induced myocarditis. *ESC Heart Fail*. Published online January 14, 2024:ehf2.14680. doi:10.1002/ehf2.14680

34. Roh JH, Jung I, Suh Y, Kim MH. A potential association between COVID-19 vaccination and development of Alzheimer's disease. *QJM Int J Med*. 2024;117(10):709-716. doi:10.1093/qjmed/hcae103

35. Kim HJ, Kim MH, Choi MG, Chun EM. Psychiatric adverse events following COVID-19 vaccination: a population-based cohort study in Seoul, South Korea. *Mol Psychiatry*. Published online June 4, 2024. doi:10.1038/s41380-024-02627-0

36. Blix K, Laake I, Juvet L, et al. Unexpected vaginal bleeding and COVID-19 vaccination in nonmenstruating women. *Sci Adv*. 2023;9(38):eadg1391. doi:10.1126/sciadv.adg1391




Creative Commons 3.0 Schweiz: Bearbeitung und Weitergabe unter Nennung der Autorin erlaubt