

ANTHONY COLPO

COMUNQUE, PRENDI UN CANNOLO

ISCRIZIONE ISCRIZIONE

DI

ANTHONY'S BOOKS

ROBA GRATIS

CONTATTO

Vaccino Pfizer-BioNTech COVID-19: il farmaco "salvavita" che sembra uccidere le persone

🕒 24 gennaio 2021 👤 Anthony Colpo 📁 COVID-19 💬 0



Oggi discuteremo alcuni dei fatti meno pubblicizzati sul vaccino Pfizer-BioNTech assurdamamente pubblicizzato, il primo dei vaccini COVID-19 ad aver ottenuto l'approvazione normativa diffusa in Occidente. In tutto il mondo, le persone muoiono misteriosamente poco dopo aver ricevuto il vaccino. E non sono solo le persone anziane "fragili" che muoiono dopo essere state iniettate, ma anche le persone più giovani e sane.

Denominato in codice **BNT162b2** e venduto con il marchio Comirnaty, il vaccino è stato sviluppato dalla società biotecnologica tedesca BioNTech in collaborazione con il gigante farmaceutico multinazionale Pfizer.

Al fine di consentire a Comirnaty di commercializzare, il consueto processo di approvazione dei farmaci e il relativo esame accurato

RICERCA ...

ISCRIVITI E CONDIVIDI



CATEGORIE

Recensioni di libri

Ginnastica cardiovascolare

Colesterolo e malattie cardiache

COVID-19

Critici

Ciclismo

Grasso perso

Arti di combattimento

Salute

Nutrizione

Psicologia

Ciarlatani, truffe e pseudoscienza

Reader Mail

Forza e guadagno muscolare

sono stati gettati al vento mentre le autorità di regolamentazione di tutto il mondo si sono precipitate a concedere lo status di *"uso di emergenza"* del farmaco . Ciò significava che il vaccino Pfizer-BioNTech poteva essere rilasciato prematuramente su un pubblico ignaro al fine di salvare il mondo dal coronavirus in gran parte asintomatico il cui **tasso di mortalità per infezione è misurato in frazioni di percentuale** .

Integratori e farmaci

Non categorizzato

**ISCRIVITI ALLA
NEWSLETTER**

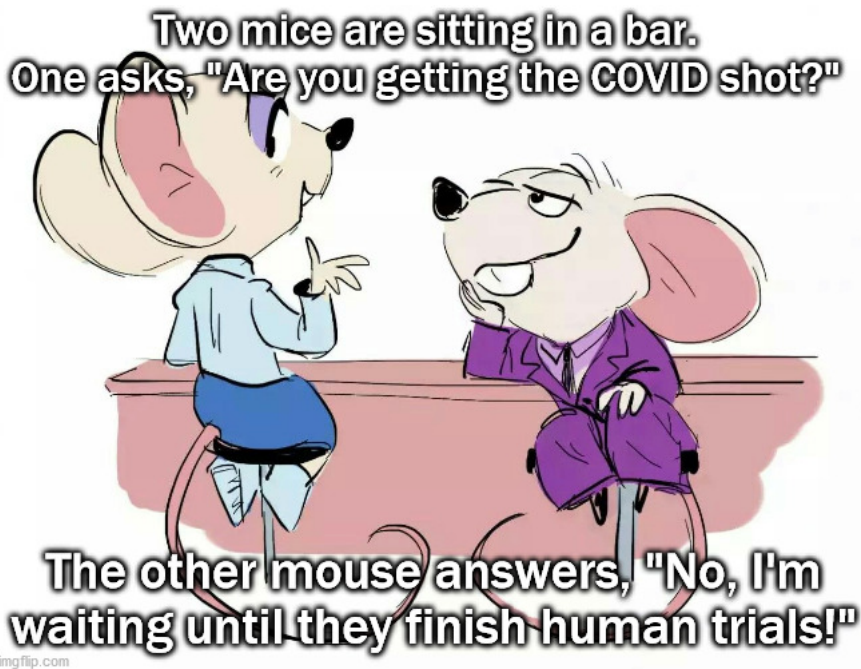
Il 7 dicembre 2020, il Regno Unito è diventato il primo paese ad autorizzare l'uso del vaccino in caso di emergenza. Altri paesi sono seguiti prontamente, tra cui **Canada , Bahrain e Arabia Saudita , Messico , Cile , Panama , Costa Rica** e, ovviamente, **gli Stati Uniti** , dove venerdì 11 dicembre 2020 la Food and Drug Administration (FDA) ha **autorizzato** Cominarty per l'uso di emergenza.

E martedì 31 dicembre 2020, l' **Organizzazione mondiale della sanità** (OMS) ha elencato il vaccino come parte del suo Elenco per l'uso di emergenza (EUL). Ciò ha reso il vaccino Pfizer / BioNTech il primo vaccino COVID a ricevere la convalida di emergenza dall'OMS.

Ciò che è andato perso tra questa corsa di approvazioni di *"uso di emergenza"* e le **ripetute assicurazioni che** il farmaco è *"sicuro ed efficace"* è il fatto che **i test clinici del vaccino non sono ancora completi** . I necessari test clinici di Fase III, iniziati il 29 aprile 2020, **sono ancora in corso**. La data di completamento stimata per gli esiti primari è il 30 luglio 2021, mentre il monitoraggio degli esiti secondari dovrebbe continuare fino al 27 gennaio 2023. In circostanze normali, il completamento soddisfacente degli studi clinici di fase III è un prerequisito per ottenere l'approvazione del farmaco. Ecco perché il farmaco ha richiesto la scappatoia dell'autorizzazione per "uso di emergenza" per arrivare sul mercato così rapidamente - nonostante tutte le false affermazioni contrarie, il farmaco *non* è stato completamente testato.

Questo non è di buon auspicio per la salute pubblica, perché anche i farmaci che passano attraverso il processo di approvazione completo hanno un'alta probabilità di produrre gravi effetti collaterali. I ricercatori della Yale School of Medicine hanno **scoperto che** quasi un terzo dei farmaci approvati dalla FDA dal 2001 al 2010 presentava gravi problemi di sicurezza anni dopo che i farmaci erano stati ampiamente disponibili. Settantuno dei 222 farmaci approvati durante il decennio sono stati ritirati, hanno richiesto un'avvertenza *"scatola nera"* sugli effetti collaterali o hanno garantito un annuncio di sicurezza sui nuovi rischi. Ci sono voluti una mediana di 4,2 anni dopo che i farmaci sono stati approvati perché questi problemi di sicurezza venissero alla luce, lo

studio ha scoperto che i problemi erano più comuni tra gli psicofarmaci, i farmaci approvati vicino alla scadenza normativa per l'approvazione, i farmaci biologici e **farmaci a cui è stata concessa una "approvazione accelerata"**.



C'è un altro piccolo problema con Comirnaty (e molti degli altri vaccini COVID che vengono lanciati sul mercato). Non solo il test di Fase III è incompleto, ma il vaccino Pfizer-BioNTech COVID-19 utilizza una tecnologia relativamente nuova e non provata, e quindi di sicurezza ed efficacia sconosciute.

Per capire perché i nuovi vaccini a mRNA sono così diversi, è necessaria una rapida spiegazione dei vaccini attuali.

La maggior parte dei vaccini antinfluenzali vengono prodotti coltivando forme indebolite del virus bersaglio utilizzando uova di gallina. Il fluido contenente il virus viene quindi raccolto dalle uova, purificato, riempito in fiale (spesso insieme ad altri ingredienti altamente discutibili come il **thimerosal noto anche come etilmercurio**), quindi spedito per essere iniettato nelle masse indiscusse, che ricevono un "morto" forma (inattivata) del virus. Questo è il metodo più comunemente utilizzato ed è stato impiegato per oltre 70 anni.

Le aggiunte più recenti all'arsenale del vaccino antinfluenzale includono:

- Vaccino antinfluenzale spray nasale (FluMist), che contiene un virus vivo ma indebolito;

-Vaccini prodotti utilizzando cellule di mammifero coltivate al posto delle uova;

-Vaccini ricombinanti, realizzati combinando il DNA per la produzione di emoagglutinina (una proteina di superficie e un antigene che si trova sui virus dell'influenza) con un baculovirus, un virus che infetta gli invertebrati. Il risultante virus "*ricombinante*" viene introdotto nelle linee di cellule ospiti, che vengono istruite dal virus ibrido a produrre l'antigene. Questo antigene viene coltivato alla rinfusa, raccolto, purificato e quindi venduto come vaccino antinfluenzale ricombinante.

La premessa alla base dei vaccini è che il tuo sistema immunitario ha globuli bianchi che riconoscono gli intrusi indesiderati dai loro antigeni. Dando a qualcuno un vaccino contenente antigeni per un virus, le cellule dei linfociti B possono iniziare a produrre anticorpi. Se quella persona viene successivamente infettata da quel virus, gli anticorpi già presenti si attaccheranno al patogeno e lo etichetteranno per la terminazione.

E ora, benvenuto nel nuovo e coraggioso mondo dei vaccini COVID

Quindi questa è una breve carrellata di come appariva il mondo dei vaccini antinfluenzali prima del COVID-19. Ma mentre il mondo si frantuma collettivamente le mutandine per un virus con un tasso di mortalità per infezione inferiore allo 0,5%, un gruppo di miliardari tecnocratici e i loro amici politici hanno deciso che avevamo bisogno di un nuovo vaccino e *ieri*, dannazione!

Hanno preso il telefono e hanno chiamato i loro amici a Big Pharma, e hanno dato loro le istruzioni. Hanno detto loro che il tempo era essenziale. C'erano enormi soldi da fare, uh, voglio dire, molte vite da salvare, ma dovevano colpire mentre il ferro era caldo, uh, voglio dire, prima che il virus mutasse in COVID-21 o DAVID-22 o ROCCO -Z28 o qualche altra stupida pandemia chiamata vanity plate.

Ed è qui che la storia di COVID prende un'altra svolta interessante. Mentre Astra Zeneca - **un criminale aziendale**, proprio come **Pfizer** - ha optato per un approccio vaccinale tradizionale, aziende come quest'ultima e Moderna hanno optato per un approccio più high-tech.

Quest'ultimo ha deciso di funzionare con una **tecnologia** una **volta abbandonata che** coinvolge RNA messaggero sintetico (mRNA). La tipica spiegazione del **governo / media mainstream** di questi nuovi vaccini a mRNA è che "*insegnano alle nostre cellule come produrre*

una proteina ... che innesca una risposta immunitaria all'interno del nostro corpo. Quella risposta immunitaria, che produce anticorpi, è ciò che ci protegge dall'ottenere infettato se il vero virus entra nel nostro corpo ".

E così, nella versione ufficiale degli eventi dalle guance rosee, i vaccini a mRNA sono come la cara vecchia signora Appleton, la tua dolce insegnante di prima elementare che ti ha insegnato a contare fino a dieci e capire la differenza tra le lettere "C" e "K", anche se spesso suonavano allo stesso modo. O era quel Big Bird su Sesame Street? Ad ogni modo, capisci il mio punto ... i vaccini a mRNA sono stati fatti per sembrare il più utili, benevoli e non minacciosi possibile.

Ma sulla base di quanto è emerso finora, i vaccini a mRNA assomigliano molto meno alla signora Appleton e molto più a Myra Hindley. Tranne mortale.

Una breve storia della tecnologia mRNA

A dire il vero, la storia dell'mRNA suona alla grande sulla carta. Il tipo di carta che comprende un prospetto aziendale. Il corpo usa l'mRNA per istruire le cellule su quali proteine produrre, quindi, in teoria, se potessi progettare il tuo mRNA, potresti manipolare il processo e creare proteine per vaccinare contro le infezioni, invertire malattie rare o riparare il tessuto cardiaco danneggiato.

Il primo pioniere della tecnologia mRNA fu lo scienziato di origine ungherese **Katalin Karikó**. Secondo varie storie dei media, la sua convinzione iniziale nel potenziale dell'mRNA per combattere le malattie non era condivisa dai governi, dai finanziatori aziendali e persino da molti dei suoi colleghi. La sua ricerca sull'mRNA si è rivelata un vicolo cieco della carriera mentre lottava con rifiuti e retrocessioni. Bene, almeno fino a quando COVID-19 non è diventato una cosa.

L'ostacolo era che l'iniezione di mRNA sintetico spesso falliva e causava una risposta immunitaria indesiderata; il corpo ha percepito un intruso estraneo ed è entrato in modalità di attacco. Si è scoperto che uno dei nucleosidi di RNA nella sua forma sintetica alterata stava buttando via tutto innescando il sistema immunitario. Quindi Karikó e il suo collega della Penn State Drew Weissman lo hanno scambiato con una versione leggermente modificata, creando un mRNA ibrido che potrebbe apparentemente infiltrarsi nelle cellule senza allertare le difese del corpo. Beh, almeno in condizioni di laboratorio sperimentale.

Questa scoperta è stata pubblicata per la prima volta nel 2005 e sebbene sia volata in gran parte sotto il radar, secondo **STAT +** ha catturato l'attenzione di un certo Derrick Rossi, che in seguito avrebbe aiutato a fondare Moderna. Rossi e i suoi soci hanno fondato Moderna nel 2010, ma i litigi interni lo hanno visto lasciare l'azienda nel 2014. Il concetto di mRNA che ha introdotto ai suoi soci, tuttavia, è rimasto indietro.

Sotto il suo "*sfacciato*" è il CEO imprenditoriale, Stéphane Bancel, Moderna ha continuato a raccogliere miliardi di dollari, diventando quotazione in borsa nel 2018. La sua promessa agli investitori si basava su una gamma di medicinali a mRNA che potevano essere dosati in sicurezza più e più volte. Ma dietro le quinte, riporta STAT +, gli scienziati dell'azienda stavano incontrando un problema familiare. Negli studi sugli animali, la dose ideale del loro principale farmaco mRNA stava innescando pericolose reazioni immunitarie - del tipo per cui Karikó aveva apparentemente improvvisato una soluzione alternativa - ma una dose più bassa si era rivelata troppo debole per mostrare dei benefici. Se dosi ripetute di mRNA fossero troppo tossiche per essere testate sugli esseri umani, l'azienda dovrebbe fare affidamento su qualcosa che richiede solo una o due iniezioni per mostrare un effetto. E così Moderna ha messo la sua scuderia di farmaci sperimentali nel dimenticatoio e si è trasformata in un'azienda di vaccini. Vale la pena notare che,



Il neo-miliardario e CEO di Moderna, Stéphane Bancel.

Era una **storia simile** presso BioNTech. Nonostante sia diventata pubblica nell'ottobre 2019 e abbia chiuso con un valore di mercato di \$ 3,4 miliardi e abbia 13 composti in studi clinici per una varietà di disturbi, prima di COVIDiocy BioNTech doveva ancora ottenere l'approvazione di un prodotto. Quando il panico COVID-19 ha preso piede e le grida per un vaccino si sono intensificate,

BioNTech ha visto un'opportunità d'oro. L'azienda sapeva di poter trarre vantaggio dall'influenza di Big Drug, quindi ha chiesto alla Pfizer se fosse interessata a una partnership. La risposta è stata un clamoroso sì, non sorprendente dato il guadagno finanziario - il governo federale degli Stati Uniti ha accettato di pagare alle due società quasi \$ 2 miliardi per almeno 100 milioni di dosi se il loro vaccino COVID avesse ottenuto l'approvazione - cosa che ha fatto. Per quanto riguarda Katalin Karikó, la sostenitrice della tecnologia mRNA precedentemente ignorata, ora è Senior Vice President presso BioNTech. L'ex ricercatore "*marginale*" non sarà certo a corto di quid d'ora in poi. È stata persino indicata come **potenziale candidata** per il Premio Nobel della Medicina.



*Katalin Karikó (a destra), in chat con l'egregio ipocrita COVID e membro del **Coronavirus Wall of Shame**, Chris Cuomo.*

Tutta questa ritrovata ricchezza e le chiacchiere sulle candidature ai premi Nobel offuscano una realtà molto sconcertante. Vale a dire, mentre le due aziende chiave coinvolte nella tecnologia mRNA - Moderna e BioNTech - hanno fatto un sacco di soldi, non hanno precedenti nella creazione di farmaci approvati, per non parlare della creazione di farmaci che hanno dimostrato sicurezza a lungo termine. Prima dell'approvazione di emergenza dei loro vaccini creati e testati frettolosamente, la tecnologia dell'mRNA su cui era stata costruita la loro intera fondazione era problematica e mostrava un debole per innescare risposte immunitarie indesiderate.

La principale fabbrica di cazzate sta facendo gli straordinari per offuscare questa realtà. Molti sostengono che la tecnologia dell'mRNA esiste da "*molto tempo*" con studi che risalgono agli anni '90, trascurando di menzionare che la maggior parte di questa ricerca è stata condotta su piastre di Petri e animali, e si è dimostrata altamente problematica.

Men's Health **scrive** falsamente : "*Nell'ultimo decennio, ci sono stati oltre venti studi clinici sull'uomo completati utilizzando vaccini a mRNA. Negli ultimi anni, i vaccini a mRNA hanno guadagnato il favore*

grazie alla loro capacità di scalare rispetto ai metodi di vaccinazione tradizionali".

Per qualche strana ragione, *Men's Health* ignora il fatto che la maggior parte degli studi sui vaccini a mRNA erano piccoli studi di Fase I e II e non fa assolutamente menzione che, prima del panico COVID-19, **nessun farmaco o vaccino a mRNA fosse autorizzato per l'uso negli esseri umani** .

Ma questa stessa tecnologia dell'mRNA viene ora lanciata febbrilmente in tutto il mondo con il pretesto di "*uso di emergenza*" e ci si aspetta che tutti noi ci rimbocchiamo diligentemente le maniche e ne prendiamo una nell'altro braccio.

Prima tu, *Men's Health* .

Allora come funziona questa nuova tecnologia mRNA?

La biologia cellulare è un argomento complesso e un ottimo modo per rendere gli occhi lucidi delle persone. Quindi cercherò di renderlo il più semplice e indolore possibile.

La maggior parte delle persone che leggono questo saprebbe che l'acido desossiribonucleico (DNA) contiene le istruzioni genetiche per lo sviluppo, la funzione, la crescita e la riproduzione di tutti gli organismi, che si tratti di un piccolo virus o dei grandi sacchi pelosi e salati di carne e ossa conosciuti come *Homo sapiens* . L'acido ribonucleico (RNA) ha il compito di codificare, decodificare, regolare ed esprimere i geni. In mancanza di un'analogia migliore, pensa al DNA come all'amministratore delegato della cellula e all'RNA come al suo gruppo di assistenti personali che fanno le cose.

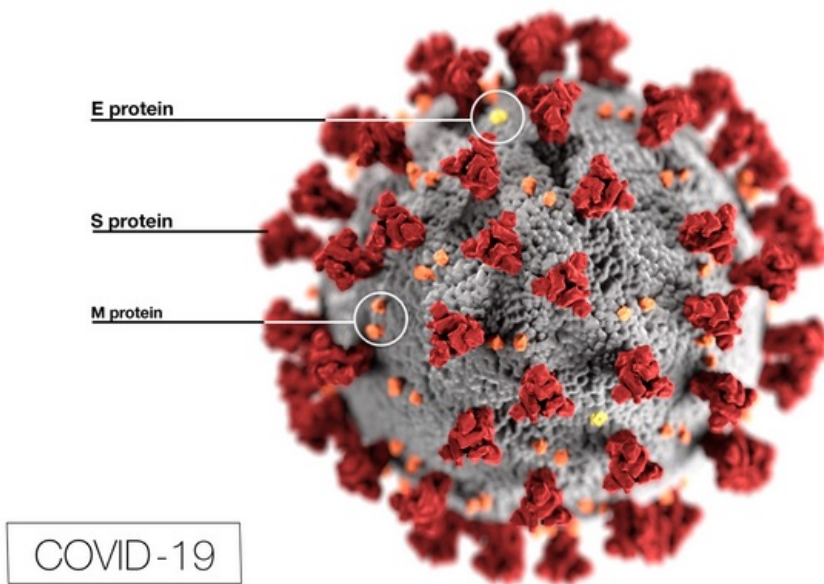
Esistono molti tipi diversi di RNA, ma quello di cui ci occupiamo ovviamente qui è l'RNA messaggero (mRNA). Il DNA nelle nostre cellule utilizza l'mRNA per veicolare informazioni genetiche che dirigono la produzione di proteine specifiche, inclusi enzimi, ormoni, fattori di crescita, anticorpi, ecc. Ecc.

L'mRNA viene creato durante il processo di trascrizione, in cui un gene del DNA viene copiato nell'mRNA. Questa informazione viene quindi letta da un ribosoma (o da un ammasso di tali noti come poliribosomi) nel processo di sintesi di una proteina - un po' come i lavoratori edili che esaminano le istruzioni di un architetto per capire dove si suppone il prossimo gruppo di travi di acciaio andare. Questo processo è noto come traduzione.

Il punto chiave è che l'mRNA trasporta le istruzioni e, in teoria, se potessi manipolare artificialmente quelle istruzioni, potresti essere in grado di indurre le cellule a creare proteine specifiche per ottenere un determinato risultato fisiologico / biologico desiderato.

Qual è la premessa alla base dei vaccini a mRNA.

Al centro dei nuovi vaccini c'è uno speciale mRNA che è stato progettato per contenere istruzioni su come creare un frammento della "*proteina spike*" unica per SARS-CoV-2 aka COVID-19. La proteina spike comprende quei picchi superficiali che vedi nelle immagini comunemente raffigurate di una molecola del virus COVID-19, come quella qui sotto.



Questo mRNA personalizzato è dotato di uno speciale rivestimento che ne faciliterà l'ingresso nelle cellule. Nel caso dei vaccini Pfizer / BioNTech e Moderna, questo rivestimento è costituito da liposomi e una sostanza chimica chiamata polietilenglicole (PEG). Il PEG non è mai stato usato prima in un vaccino approvato, ma si trova in molti farmaci che hanno scatenato l'anafilassi, una reazione potenzialmente pericolosa per la vita che può causare eruzioni cutanee, pressione sanguigna precipitosa, mancanza di respiro e battito cardiaco accelerato. Quindi, quando **gravi reazioni di tipo allergico si sono verificate in almeno otto persone** che hanno ricevuto il vaccino Pfizer-BioNTech per un periodo di 2 settimane nel dicembre 2020, molti scienziati sospettavano naturalmente la PEG.

Il NIH National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID, gestito da Fauci) era **abbastanza preoccupato da** convocare diversi incontri per discutere le reazioni allergiche con rappresentanti di

Pfizer e Moderna, scienziati e medici indipendenti e la Food and Drug Administration (FDA).

In altre parole, nessuno è abbastanza sicuro di cosa stia succedendo qui. Quindi, quando vedi teste parlanti o leggi esperti autoproclamati che sminuiscono le preoccupazioni sulla natura sconosciuta della tecnologia dell'mRNA, ricorda solo che non riescono nemmeno a capire cosa sta succedendo con il rivestimento dell'mRNA stesso, per non parlare delle conseguenze dell'mRNA effettivamente modificato.

Ma sto divagando. Torniamo al nostro mRNA modificato in laboratorio, rivestito con liposomi e PEG che viene posto in una fiala, quindi alla fine estratto e iniettato nel braccio di qualche stupido fiducioso. L'mRNA modificato entra nelle cellule, dove i ribosomi leggono le istruzioni e assemblano la sequenza proteica richiesta.

Utilizzando le istruzioni dell'mRNA, le cellule creano proteine strutturalmente simili agli antigeni SARS-CoV-2. Questi antigeni quindi escono dalle cellule e attivano il sistema immunitario per produrre anticorpi che riconoscono la proteina spike sul virus SARS-CoV-2. Se e quando si verifica l'infezione da COVID-19, si spera che questi anticorpi marcino il virus per la distruzione.

E così, piuttosto che iniettare una forma "morta" o "indebolita" del virus in una persona nella speranza che il suo sistema immunitario crei i propri antigeni, i vaccini a mRNA si insinuano nelle cellule e impiantano direttamente una serie di istruzioni per creare la SARS.-Antigeni CoV2.

Gli mRNA hanno vita breve: una volta che le loro istruzioni sono state lette dai ribosomi, vengono scomposti in modo che i loro singoli nucleotidi di RNA possano essere riutilizzati. Poiché i vaccini a mRNA non hanno subito nulla di simile a test a lungo termine, non è attualmente noto se offrano un'immunità duratura contro i loro bersagli.

The mRNA Vaccine Defenders: Using Red Herrings to Defend the Unknown

Se cerchi in Internet, non troverai carenza di post sul blog che difendono i vaccini a mRNA da persone che affermano di essere esperti in biologia cellulare. Questi post tendono a seguire una formula comune: "*smascherano*" l'affermazione fatta da alcuni che i vaccini a mRNA altereranno il proprio DNA, quindi dichiarano che la questione è praticamente risolta: l'isteria è esagerata e gli scettici

del vaccino a mRNA sono tutti un gruppo di stravaganti teorici della cospirazione .

Non è difficile vedere attraverso la falsità di questa strategia. Attaccare una delle affermazioni più fantasiose fatte per i vaccini a mRNA, quindi ritrarre i timori sulla loro sicurezza come infondate, ignorando preoccupazioni molto più realistiche, è solo giocare al vecchio gioco di paglia.

La vera preoccupazione dei vaccini a mRNA non è che altereranno il DNA delle persone e le trasformeranno in zombi insensati e conformi: il governo, il sistema educativo e i mass media stanno già facendo un ottimo lavoro. La vera e molto valida preoccupazione è che attaccare una serie di istruzioni artificiali nelle cellule umane, utilizzando una tecnologia che ha visto solo un breve uso sperimentale negli esseri umani e non ha assolutamente alcuna esperienza a lungo termine, potrebbe avere conseguenze impreviste.

Se fossero onesti, i ricercatori che sostengono questa tecnologia di mRNA riconoscerrebbero che non sappiamo quasi nulla delle sue conseguenze a lungo termine. Ma non lo faranno.



Alcuni ricercatori, tuttavia, sono un po' più sinceri dei loro coetanei che sfuggono alla realtà. *"C'è una corsa per far vaccinare il pubblico, quindi siamo disposti a correre più rischi"* , ha detto al *Jerusalem Post* Tal Brosh, capo dell'Unità per le malattie infettive del Samson Assuta Ashdod Hospital . Brosh ha riconosciuto che ci sono *"rischi unici e sconosciuti"* per i vaccini a mRNA, comprese le risposte infiammatorie locali e sistemiche che potrebbero portare a condizioni autoimmuni.

Michal Linial, professore di chimica biologica presso l'Università Ebraica di Gerusalemme, ha detto al *Post* che crede che non ci

siano motivi di preoccupazione. Ma quando le è stato chiesto se avrebbe preso subito il vaccino, ha risposto: *"Non lo prenderò immediatamente, probabilmente non almeno per il prossimo anno. Dobbiamo aspettare e vedere se funziona davvero"*.

Un **articolo del 2018** dei ricercatori dell'Università della Pennsylvania e del Duke Human Vaccine Institute, della Duke University, ha anche osservato che le reazioni autoimmuni erano un possibile rischio dei vaccini a mRNA.

Come è successo, non abbiamo dovuto aspettare molto per apprendere un effetto collaterale molto grave e imprevisto associato ai colpi di vaccino con mRNA.

Vaccino Pfizer-BioNTech COVID-19: "sicuro, efficace" e ... mortale, a quanto pare

In tutto il mondo, continuano a crescere segnalazioni di decessi in persone che hanno recentemente ricevuto vaccini con mRNA.

Il 16 gennaio 2021, **The Epoch Times ha rivelato che** 55 persone erano morte negli Stati Uniti dopo aver ricevuto vaccini COVID. Oltre alle vittime, ci sono stati 96 eventi potenzialmente letali, 24 invalidità permanenti, 225 ricoveri e 1.388 visite al pronto soccorso. Le morti si sono verificate tra le persone che hanno ricevuto i vaccini Moderna e Pfizer-BioNTech, secondo il Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) federale.

In Norvegia, **23 persone anziane sono morte** poco dopo aver ricevuto il vaccino contro il coronavirus Pfizer-BioNTech. Secondo quanto riferito, tutti sono morti entro una settimana dalla vaccinazione. Rapporti più recenti mettono il numero a 33.

Anche le vicine Danimarca, Finlandia, Svezia e Islanda hanno **segnalato decessi post-vaccinazione**, afferma CBS News.

In Germania, **10 persone anziane sono morte entro 4 giorni** dal ricevimento del vaccino Pfizer-BioNTech.

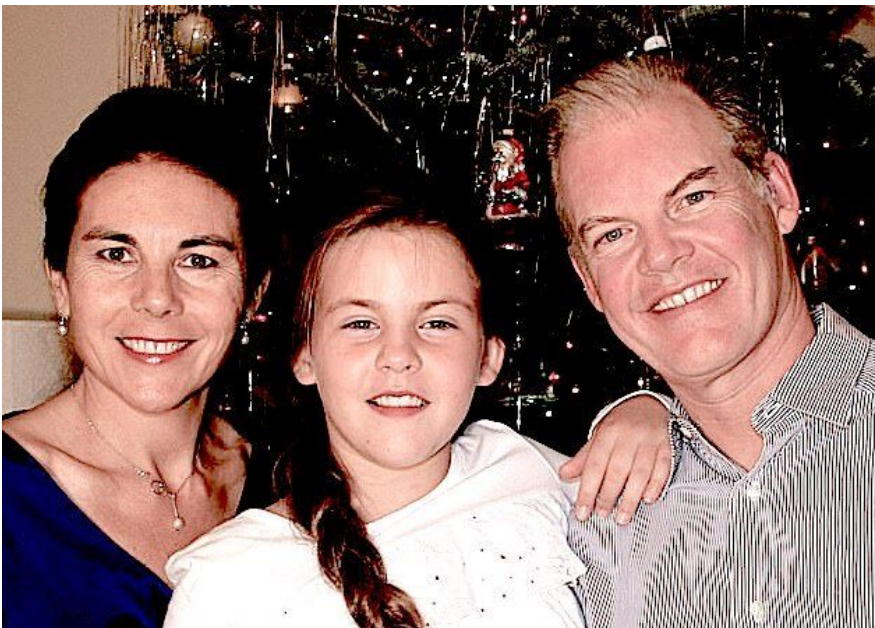
Non sono solo gli anziani ad essere colpiti. In Portogallo, un papà con il cuore spezzato chiede risposte dopo che sua **figlia è morta** due giorni dopo aver ricevuto il vaccino Pfizer-BioNTech.

L'operatore sanitario e madre di due figli Sonia Acevedo, 41 anni, ha ricevuto l'iniezione il 30 dicembre e ha subito una morte improvvisa a casa il giorno di Capodanno. Abilio Acevedo ha detto al quotidiano *Correio da Manhã*: *"Stava bene. Non aveva avuto problemi di salute"*.



Sonia Acevedo, 41 anni, morta improvvisamente due giorni dopo aver ricevuto il vaccino Pfizer-BioNTech COVID.

Poi c'è il caso di **Gregory Michael**, un medico della Florida di 56 anni morto appena 16 giorni dopo aver ricevuto la prima dose del vaccino COVID il 18 dicembre. Michael, altrimenti sano, ha sviluppato la rara trombocitopenia della malattia del sangue dopo aver ricevuto il vaccino ed è morto il 3 gennaio dopo aver subito un'emorragia cerebrale.



Gregory Michael (a destra), il medico "perfettamente sano" che ha inspiegabilmente sviluppato una rara malattia del sangue ed è morto 16 giorni dopo aver ricevuto il vaccino Pfizer-BioNTech.

Pfizer ha dichiarato in una **dichiarazione di** essere a conoscenza della morte: *"Stiamo indagando attivamente su questo caso, ma non crediamo in questo momento che ci sia una connessione diretta con il vaccino"*. No, i giganti farmaceutici non credono mai che i loro farmaci abbiano alcun **collegamento "diretto"** con effetti collaterali

dannosi e morti, anche quando le prove sono schiaccianti, come ha lucidamente dimostrato il fiasco del Vioxx.

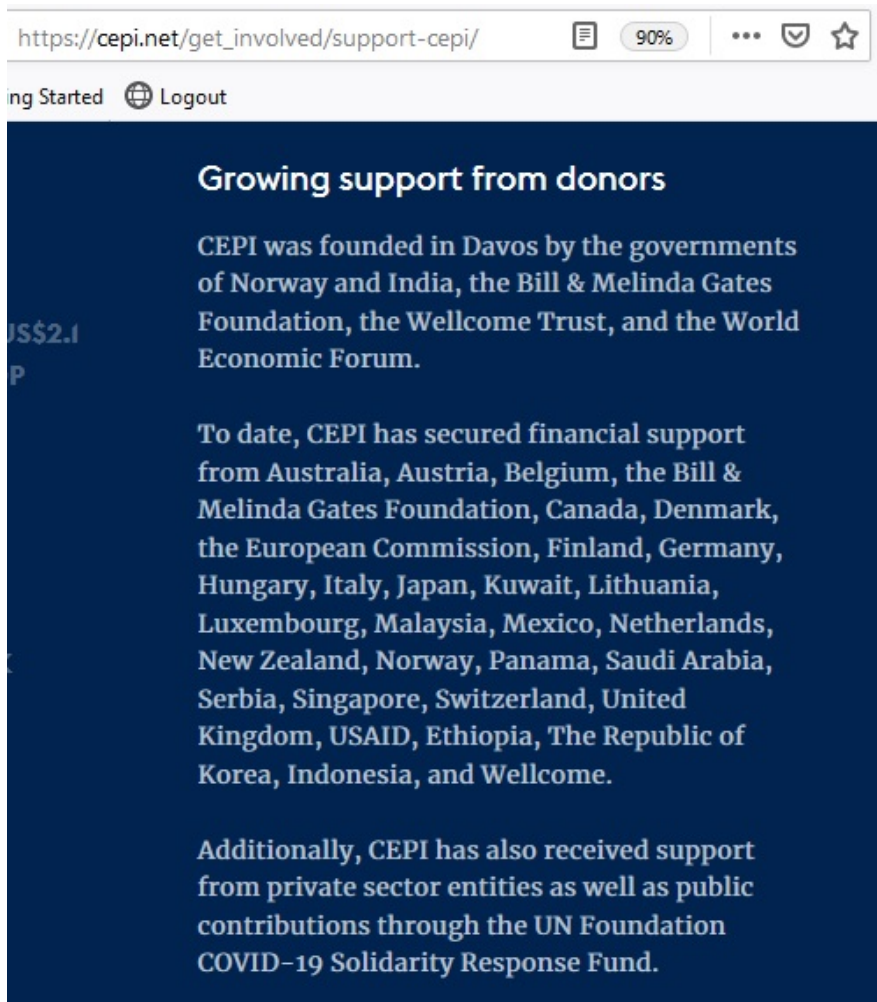
La moglie di Michael, Heidi Neckelmann, non ha dubbi che la sua morte sia stata causata dal vaccino. *"Era un 56enne molto sano" che "ha partorito centinaia di bambini sani e ha lavorato instancabilmente durante la pandemia"*, ha detto in un post su Facebook. Michael era un appassionato di tornei e pescatore di grosse prede, nonché un subacqueo certificato per il salvataggio.

Ironia della sorte, Michael era un sostenitore del vaccino, ha detto sua moglie, prima di sollevare dubbi sulla sua sicurezza.

Ipocrisia più grande del culo di un ippopotamo

Nei loro tentativi sottilmente velati di scagionare i vaccini, le autorità stanno dimostrando quanto siano irrimediabilmente ipocrite.

Il governo della Norvegia, dove 33 pazienti sono morti dopo aver ricevuto il vaccino, è stato **uno dei fondatori** del gruppo di vaccini Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) nel 2017, il cui obiettivo presunto era quello di iniziare a prepararsi per una pandemia globale. Come afferma il suo sito web, *"CEPI è stata fondata a Davos dai governi di Norvegia e India, la Bill & Melinda Gates Foundation, il Wellcome Trust e il World Economic Forum"*.



Il 18 ottobre 2019, non molto tempo prima che COVID-19 apparisse misteriosamente dal nulla, il CEPI ha ospitato un esercizio di simulazione pandemica solo su invito al The Pierre Hotel di New York. La simulazione è stata chiamata "Evento 201" e ha **predetto** magicamente *"un focolaio di un nuovo coronavirus zoonotico trasmesso dai pipistrelli ai maiali a persone che alla fine diventa efficacemente trasmissibile da persona a persona, portando a una grave pandemia. Il patogeno e la malattia che provoca. sono modellati in gran parte sulla SARS, ma è più trasmissibile nell'ambiente comunitario da persone con sintomi lievi "*.

Non sorprende quindi che il governo norvegese stia ora cercando di minimizzare le morti legate al vaccino, dopo aver inizialmente riconosciuto che il farmaco potrebbe essere stato il colpevole. Il 15 gennaio 2021, il dottor Sigurd Hortemo, medico capo dell'Agenzia norvegese per i medicinali, ha **suggerito che** gli effetti collaterali del vaccino contro il coronavirus Pfizer-BioNTech potrebbero aver contribuito alla morte. Ha detto in una dichiarazione che effetti collaterali comuni come febbre e nausea subito dopo la vaccinazione potrebbero aver portato a esiti più gravi e morti tra i pazienti anziani e fragili.

"Non possiamo escludere che le reazioni avverse al vaccino che si verificano entro i primi giorni dopo la vaccinazione (come febbre e nausea) possano contribuire a un decorso più grave e ad esiti fatali nei pazienti con grave malattia sottostante" , ha detto l'agenzia nella dichiarazione.

Pochi giorni dopo, l'agenzia, che ha *"collaborato"* con Pfizer sulla questione, ha drasticamente cambiato tono. **Affermava** falsamente **che** *"nessun legame"* era stato stabilito tra il vaccino COVID-19 della Pfizer-BioNTech e qualsiasi decesso post-vaccinazione nel paese, anche se il paese aveva quasi due dozzine di decessi post-vaccinazione legati al vaccino Pfizer-BioNTech COVID-19 . Nonostante la sua dubbia affermazione *"nessun collegamento"* , ha comunque raccomandato ai medici di considerare la salute generale dei più fragili prima di dare loro l'iniezione.

"I rapporti suggeriscono che reazioni avverse comuni ai vaccini a mRNA, come febbre e nausea, possono aver contribuito al peggioramento delle loro malattie sottostanti e ad un esito fatale in alcuni pazienti fragili", ha **detto l'** Agenzia norvegese per i medicinali **a CBS News**. Ma non potevano essere stati i vaccini nuovi e mal testati a uccidere i pazienti. *"I pazienti sono morti a causa della loro malattia di base"*, ha insistito l'NMA.

Dei 13 casi analizzati finora, *"sono persone in età avanzata, sono fragili e hanno malattie gravi, tutti loro"* , ha **detto ai giornalisti** il direttore dell'Istituto norvegese di sanità pubblica, Camilla Stoltenberg . *"Quando si tratta di cause non è stata ancora effettuata alcuna analisi"*, ha detto.

Il che solleva la domanda: come possono le autorità norvegesi **dichiarare con sicurezza che** i pazienti *"sono morti a causa della loro malattia sottostante"* quando non è stata ancora eseguita alcuna analisi della causa della morte?

Qui in Australia, dove l'ipocrisia dalla faccia pelata è un prerequisito per una carica pubblica, i nostri burocrati stanno usando simili motivi irrazionali per respingere con disinvoltura le morti legate al vaccino. Il professor Paul Kelly, Chief Medical Officer, ha **dichiarato** ai media: *"In Norvegia in una settimana normale, 400 persone muoiono nelle loro strutture di assistenza agli anziani. Quindi questo deve essere messo nel contesto di ciò che è successo dopo che le persone hanno ricevuto i vaccini "*. Il lancio del vaccino in Australia continuerà senza sosta, ha detto.

E la caotica amministrazione dei beni terapeutici (l'equivalente australiano della FDA statunitense) ha dichiarato in una **dichiarazione** : *"Le morti sono state registrate tra pazienti molto*

fragili, compresi alcuni che si prevede avrebbero avuto solo settimane o mesi di vita". Sì, proprio come la stragrande maggioranza delle persone che muoiono con COVID sono persone anziane incapaci che probabilmente hanno solo settimane o mesi di vita.

Il ministro della Sanità federale Greg Hunt ha **dichiarato** : *"Non sappiamo ancora se questa sia semplicemente una funzione dell'età e delle persone che sono più anziane e che purtroppo stanno affrontando la perdita naturale della loro vita, o se ci sono cause che non sono state ancora asserite. . "* Non c'erano ancora prove di un legame concreto tra il vaccino e le morti, ha affermato, e il lancio di massa in Australia del vaccino Pfizer-BioNTech stava procedendo.

Hai capito?

Quando fragili, anziani residenti in case di cura in Australia con più altre condizioni di salute muoiono dopo (presumibilmente) risultati positivi per COVID-19, le autorità attribuiscono la loro morte non alla loro infermità e alle molteplici comorbilità gravi, ma al loro coronavirus in gran parte asintomatico. Non solo, il resto del paese è costretto a vari stati di arresti domiciliari e i viaggi internazionali sono vietati, trasformando di fatto l'ex colonia penale in un'isola prigioniera.

Ma quando fragili, anziani residenti in case di cura in Norvegia con molteplici altre condizioni di salute muoiono subito dopo aver ricevuto un vaccino non completamente testato, le autorità di entrambi i paesi inciampano per scagionare il vaccino. Non c'è *"alcun collegamento"* tra il farmaco nuovo e mal testato da un criminale seriale come Pfizer e le morti, affermano - devono essere state le condizioni di fondo dei pazienti, vedete.

Che branco di stronzate spudorate.

L'idiozia ha raggiunto livelli vertiginosi quando la professoressa Kristine Macartney, direttrice del Centro nazionale per la ricerca e la sorveglianza sull'immunizzazione, ha **detto che le** persone non dovrebbero essere preoccupate per i rapporti dalla Norvegia. *"Non dovremmo allarmarci affatto. Dovremmo solo aspettare che si verifichino i normali processi e qualsiasi aggiustamento alla guida clinica o alle informazioni sul prodotto arriverà se necessario ... Man mano che i vaccini vengono distribuiti a milioni e, infine, a miliardi di persone in tutto il mondo, vedremo spuntare alcune bandiere, ma è molto importante che le persone comprendano che queste saranno indagate a fondo "*.

Oh, questo è rassicurante. Se cadi morto dopo aver ricevuto il vaccino COVID, non allarmarti, aspetta solo che avvengano i soliti

processi burocratici di insabbiamento e scusa, e tutto sarà semplicemente dandy.

Santo cielo.

Naturalmente, non sono solo l'Australia e la Norvegia dove le autorità stanno componendo le cazzate spudorate. Negli Stati Uniti, le autorità insistono sul fatto che COVID è così mortale che quando si verifica un omicidio-suicidio con un'arma da fuoco, la causa della morte è elencata come COVID-19. *Sul serio*. Il 27 novembre 2020, la **polizia ha trovato Kristin e Lucais Reilly morti** nel loro appartamento a Fraser, nella Grand County del Colorado. Le loro ferite traumatiche alla testa lasciavano pochi dubbi sulla causa della morte, e così la polizia lo dichiarò un omicidio-suicidio. Così ha fatto anche il medico legale patologo. Sulla base delle prove delle indagini e dei risultati dell'autopsia, si è concluso che Lucais ha sparato a Kristin prima di uccidersi usando una pistola che aveva acquistato a gennaio.

Ma poiché la coppia era risultata positiva al COVID-19 entro 30 giorni dalla morte, il Dipartimento della sanità pubblica e dell'ambiente del Colorado, completamente disonesto, ha **elencato le loro cause di morte come COVID-19**.

Non potete inventare questa roba, gente. Il protocollo di segnalazione dello stato e del CDC richiede che chiunque risulti positivo al COVID-19 entro 30 giorni dalla morte sia incluso nel conteggio dei decessi COVID. Come ho spiegato innumerevoli volte, il conteggio dei decessi COVID negli Stati Uniti è una frode totale. Come Anthony Fauci e Joanne Birx hanno **ammesso con nonchalance** nell'aprile 2020, gli Stati Uniti contano chiunque sia risultato positivo - o addirittura sospettato di essere positivo - come morente di COVID, anche quando la vera causa della morte era un attacco di cuore o insufficienza renale.

Nel frattempo, artisti del calibro della dottoressa Kelly Moore, direttore associato della Immunization Action Coalition, ha **affermato che le** morti di anziani dopo un'iniezione di vaccino erano *"qualcosa che ci aspetteremmo, come un evento normale, perché le persone muoiono frequentemente nelle case di cura"*. Ha ammesso alla CNN che i vaccini COVID-19 non sono stati testati sugli *"anziani fragili"* e *"non sappiamo quanto bene il vaccino funzionerà per loro"*. Nonostante questo, ha insistito che gli americani non dovrebbero essere troppo preoccupati per rapporti sugli anziani che muoiono *"un giorno o due"* dopo aver ricevuto il vaccino, aggiungendo che tali morti sono un *"evento normale"* che potrebbe non avere nulla a che fare con il vaccino poiché tali persone *"muoiono frequentemente"*.

Quindi fatti saltare la testa con una pistola e la causa della morte è COVID! Ma quando emerge un modello allarmante di persone che muoiono poco dopo aver ricevuto un nuovo vaccino mal testato e poco compreso, non c'è modo che avrebbe potuto essere il vaccino, in nessun modo, no sirree, l'onore degli scout, questa è una teoria del complotto, ora vai avanti, niente da vedere qui, abbiamo una bella mucca da soldi e non abbiamo bisogno di voi bastardi dal pensiero critico per rovinarla!



Negli Stati Uniti, questo è classificato come COVID-19. Nel resto del mondo, è conosciuto come un proiettile.

La ricerca sui vaccini è una farsa

Al fine di sedare l'ansia che le masse spaventate potrebbero avere riguardo al nuovo vaccino Pfizer-BioNTech, i parlanti pro-vaccino hanno insistito *fino alla nausea* che il farmaco è stato studiato a fondo e si è dimostrato sicuro ed efficace.

Senza senso.

Come accennato in precedenza, la sperimentazione del vaccino Pfizer / BioNTech è ancora in corso. È iniziato il 29 aprile 2020, con **date di completamento stimate** per gli esiti primari del 30 luglio 2021 e gli esiti secondari nel settembre 2023.

I dati che sono stati utilizzati per accelerare prematuramente questo farmaco sul mercato sono stati presi dai primi due mesi della sperimentazione. Per prendere i dati da uno studio che è completo meno di un decimo, usarlo per approvare un farmaco, quindi affermare che il farmaco è stato testato a fondo e ampiamente è una cazzata.

Ci sono altri problemi con il processo, ma prima di discuterne, parliamo del fratello maggiore della partnership Pfizer / BioNTech. Non importa da che parte la guardi, Pfizer - come tutti i suoi colleghi multinazionali della droga - è un criminale aziendale. Solo tra il 2002 e il 2010, la società ha collezionato **3 miliardi di dollari** in condanne penali, sanzioni civili e premi con giuria. Gli addebiti includevano frode in relazione ai costi, pagamento di tangenti a medici, fatturazione fraudolenta e pratiche di marketing fraudolente.

Nel 2012, le autorità statunitensi hanno accusato Pfizer (e la sua controllata Wyeth) di **aver pagato milioni di dollari in tangenti** a funzionari, medici e operatori sanitari in Bulgaria, Cina, Croazia, Repubblica Ceca, Italia, Kazakistan, Russia e Serbia nel periodo 2001-2007 in violazione del Foreign Corrupt Practices Act statunitense. La filiale Pfizer Pfizer HCP ha accettato di pagare al Dipartimento di Giustizia una sanzione di \$ 15 milioni in base a un accordo di procura differita per risolvere le indagini. Pfizer ha anche pagato alla SEC \$ 26,3 milioni in profitti persi, mentre Wyeth ha rinunciato a \$ 18,8 milioni in profitti sborsati.

Pfizer, quindi, ha una lunga e documentata esperienza di reati di disonestà. Chiunque creda volentieri alle affermazioni di un'azienda del genere ed è felice di prendere il suo vaccino frettolosamente approvato deve essere un completo sciocco.

Sul serio. Se Pfizer fosse una persona invece di un'impresa commerciale che gode di tutte le protezioni legali offerte alle corporazioni, lo chiameremmo uno squallido, corrotto, disonesto coglione che merita una lunga pena detentiva. Ma poiché il mondo è governato da stronzi corrotti, alla Pfizer e ai suoi simili è consentito produrre vaccini che i politici vogliono iniettare in ogni persona del pianeta. E poiché la persona media è un idiota incapace, molte persone sono perfettamente d'accordo con questo. In effetti, molti di loro stanno letteralmente implorando questo scenario.

Ma per quelli di voi le cui funzioni di base si estendono oltre il mangiare, dormire, cagare e annuire obbedientemente a tutto ciò che le autorità vi dicono, qualsiasi affermazione che Pfizer fa per i

suoi farmaci dovrebbe essere considerata alla luce della sua storia ben documentata di disonestà criminale.

Quindi ora rivolgiamo la nostra attenzione alla **sperimentazione sul vaccino in corso che** Pfizer sta conducendo con la cara BioNTech del NASDAQ. Quando i ricercatori pro-vaccini, i politici, le autorità sanitarie e i blogger ti dicono che il vaccino è sicuro e che tutti dovrebbero rimboccarsi le maniche e prenderne uno per la squadra, mentono.

Non puoi fare una simile affermazione da un processo che ha poca rilevanza per le condizioni del mondo reale. I partecipanti allo studio sono stati chiaramente sottoposti a uno screening pesante durante la fase di reclutamento, poiché i **dati supplementari** non inclusi nel documento principale rivelano un campione di pazienti insolitamente sani.

Dei 37.706 partecipanti allo studio per i quali erano disponibili i dati di comorbidità al basale, solo l'1,5% aveva subito un infarto o insufficienza cardiaca e solo l'1% aveva subito un ictus. Solo il 3,7% aveva alcun tipo di tumore maligno, lo 0,6% aveva una lieve malattia del fegato (rispetto alla **media degli Stati Uniti dell'1,8%**) e quasi nessuno aveva gravi problemi epatici. Anche l'incidenza della demenza era così bassa da essere elencata come 0%, mentre uno 0,7% insignificante aveva una malattia renale (la prevalenza della malattia renale cronica negli Stati Uniti è di **circa il 14%**).

Quindi l'unica sperimentazione per il vaccino Pfizer / BioNTech coinvolge un campione di pazienti abbastanza consistente, eppure le autorità sanitarie stanno consentendo la somministrazione del vaccino a persone anziane e fragili.

Inoltre, non avvertono le persone con condizioni di salute comuni come malattie cardiovascolari e renali che sono state scarsamente rappresentate in questo studio.

Per essere ammessi allo studio, i partecipanti dovevano anche avere almeno 16 anni di età. Eri *non* eleggibili per lo studio se eri incinta o che allattano, immuno-compromessi o avuto alcun *"altra condizione medica o psichiatrica tra cui recente ... o attivo suicida ideazione / comportamento o alterazione di laboratorio che possono aumentare il rischio di partecipazione allo studio o, a giudizio dello sperimentatore, rendere il partecipante inappropriato per lo studio."*

In quanto tale, la sperimentazione in corso Pfizer / BioNTech non è attrezzata per informarci degli effetti del vaccino su minori di 16 anni, donne incinte o che allattano, persone con deficienze immunitarie e persone con problemi psichiatrici.

E anche tra il campione di partecipanti altamente pulito dello studio, il vaccino ha mostrato ancora un tasso di effetti avversi molto più alto rispetto al placebo. Dopo aver ricevuto il secondo colpo, il 60% del gruppo vaccino ha sperimentato affaticamento, rispetto a solo il 23% nel gruppo placebo. Allo stesso modo, il 59,2% del gruppo vaccinato ha manifestato dolori muscolari o articolari, rispetto a solo il 13,4% del gruppo placebo. Dopo il secondo colpo, il 45% del gruppo vaccino ha richiesto farmaci antidolorifici, rispetto a solo il 12,6% dei soggetti placebo.

Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine
VRBPAC Briefing Document

Adverse Event	BNT162b2 Dose 1 N=2238 n (%)	Placebo Dose 1 N=2248 n (%)	BNT162b2 Dose 2 N=2045 n (%)	Placebo Dose 2 N=2053 n (%)
Fatigue ^a				
Any	1085 (47.4)	767 (33.4)	1247 (59.4)	479 (22.8)
Mild	597 (26.1)	46 (2.0)	442 (21.1)	248 (11.8)
Moderate	455 (19.9)	289 (12.6)	708 (33.7)	217 (10.3)
Severe	33 (1.4)	11 (0.5)	97 (4.6)	14 (0.7)
Headache ^a				
Any	959 (41.9)	775 (33.7)	1085 (51.7)	506 (24.1)
Mild	626 (27.4)	505 (22.0)	538 (25.6)	321 (15.3)
Moderate	306 (13.4)	251 (10.9)	480 (22.9)	170 (8.1)
Severe	23 (1.0)	19 (0.8)	67 (3.2)	15 (0.7)
Chills ^a				
Any	321 (14.0)	146 (6.4)	737 (35.1)	79 (3.8)
Mild	230 (10.0)	111 (4.8)	359 (17.1)	65 (3.1)
Moderate	82 (3.6)	33 (1.4)	333 (15.9)	14 (0.7)
Severe	9 (0.4)	2 (0.1)	45 (2.1)	0 (0.0)
Vomiting ^b				
Any	28 (1.2)	28 (1.2)	40 (1.9)	25 (1.2)
Mild	24 (1.0)	22 (1.0)	28 (1.3)	16 (0.8)
Moderate	4 (0.2)	5 (0.2)	8 (0.4)	9 (0.4)
Severe	0 (0.0)	1 (0.0)	4 (0.2)	0 (0.0)
Diarrhea ^c				
Any	255 (11.1)	270 (11.7)	219 (10.4)	177 (8.4)
Mild	206 (9.0)	217 (9.4)	179 (8.5)	144 (6.8)
Moderate	46 (2.0)	52 (2.3)	36 (1.7)	32 (1.5)
Severe	3 (0.1)	1 (0.0)	4 (0.2)	1 (0.0)
New or worsened muscle pain ^a				
Any	487 (21.3)	249 (10.8)	783 (37.3)	173 (8.2)
Mild	256 (11.2)	175 (7.6)	326 (15.5)	111 (5.3)
Moderate	218 (9.5)	72 (3.1)	410 (19.5)	59 (2.8)
Severe	13 (0.6)	2 (0.1)	47 (2.2)	3 (0.1)
New or worsened joint pain ^a				
Any	251 (11.0)	138 (6.0)	459 (21.9)	109 (5.2)
Mild	147 (6.4)	95 (4.1)	205 (9.8)	54 (2.6)
Moderate	99 (4.3)	43 (1.9)	234 (11.2)	51 (2.4)
Severe	5 (0.2)	0 (0.0)	20 (1.0)	4 (0.2)
Use of antipyretic or pain medication	638 (27.8)	332 (14.4)	945 (45.0)	266 (12.6)

Source: adapted from EUA 27036, amendment 3, Table 19.

n = number of participants with the specified reaction.

N = number of participants in the reactogenicity subset reporting at least 1 yes or no response for the specified reaction after the specified dose.

^aMild: does not interfere with activity; moderate: some interference with activity; severe: prevents daily activity.

^bMild: 1 to 2 times in 24 hours; moderate: >2 times in 24 hours; severe: requires intravenous hydration.

^cMild: 2 to 3 loose stools in 24 hours; moderate: 4 to 5 loose stools in 24 hours; severe: 6 or more loose stools in 24 hours.

^dParticipants in the reactogenicity subset of the safety population ≥16 years of age enrolled by October 9, 2020 and received at least 1 dose of vaccine or placebo.

Data analysis cutoff date: November 14, 2020.

Per quanto riguarda l'efficacia altamente propagandata del 95% del vaccino, le cifre reali sono uno scherzo.

Dei 18.198 soggetti nel gruppo vaccino, otto sono stati diagnosticati con COVID-19 durante i primi due mesi. Dei 18.325 soggetti trattati con placebo, a 162 è stato diagnosticato il virus. Da qui proviene la cifra "efficace al 95%" che vedi sparsa su tutti i media. Ma se guardiamo all'incidenza del virus in termini assoluti, i dati sull'incidenza del COVID sono rispettivamente dello 0,04% e dello 0,88%. Nemmeno una percentuale piena in entrambi i gruppi.

Che sega.

Sottolineo anche che se tu fossi un'entità losca - sai, il tipo che ha accumulato miliardi di multe per reati di disonestà criminale - non

sarebbe affatto difficile, in un processo con così tanti partecipanti eppure un tale raggiungimento di un numero limitato di endpoint, per manipolare la composizione dei gruppi vaccino e placebo al fine di aumentare le probabilità di ottenere un risultato favorevole per il farmaco. Oppure potresti semplicemente tirare un capperio in stile **Study 329** e modificare le figure a tuo piacimento.

Ma ovviamente, un onesto cittadino aziendale come Pfizer non farebbe mai niente del genere. Nah ...

Il punto finale di tutte queste stupidaggini da vaccino, ovviamente, è fermare il *virus "mortale"* COVID-19. Ma non ci sono stati decessi correlati a COVID in entrambi i gruppi. Due destinatari di BNT162b2 sono morti (uno per arteriosclerosi, uno per arresto cardiaco), così come quattro destinatari del placebo (uno per ictus emorragico, un altro per infarto miocardico e due per "*cause sconosciute*").

Conclusione

Sulla base di quanto è emerso finora, esiste la possibilità che il vaccino Pfizer-BioNTech BNT162b2 uccida più persone di quante ne risparmia.

Gli darò una grande mancanza.

Recentemente ho **scritto** sul potenziale della vitamina D per prevenire e trattare COVID e ho discusso due piccoli studi che hanno trovato effetti positivi della supplementazione di vitamina D nei pazienti COVID. Dopo aver pubblicato quell'articolo, i lettori gentili mi hanno avvisato di un altro studio spagnolo che utilizzava la forma calcifediolo della vitamina D e ha anche restituito risultati molto positivi. Questo a sua volta mi ha portato a una serie di altri piccoli studi che, quando meta-analizzati, mostrano un chiaro beneficio dell'integrazione di vitamina D contro COVID-19. Discuterò tutto questo in un prossimo articolo.

Per ora, ribadisco che ciò che si sta svolgendo con il vaccino Pfizer-BioNTech BNT162b2 sembra essere uno scenario che tutti abbiamo visto prima, in cui siamo bombardati da affermazioni esagerate per un nuovo farmaco, solo per mostrare un lato imprevisto effetti.

Che tu voglia ammetterlo o meno, se prendi uno dei nuovi vaccini a mRNA, stai partecipando a un esperimento in corso, anche se non ti sei mai offerto volontario come soggetto di ricerca. Stai riponendo la tua fiducia nelle aziende farmaceutiche, nelle autorità sanitarie e nei politici - che hanno tutti una storia lunga e

documentata di schiamazzi totali - e stai diventando una cavia da vaccino inconsapevole.

Buona fortuna.

Aiuta a finanziare la guerra contro BS!

Questo è un sito autofinanziato, alimentato dal desiderio ostinato di contrastare la valanga quotidiana di cazzate tradizionali pesantemente censurate a cui siamo tutti soggetti. La ricerca e la scrittura di articoli come questo richiede molto tempo, quindi tutti i suggerimenti sono molto apprezzati.

[Dona con Crypto](#)

[Invia un suggerimento tramite PayPal](#)

Disclaimer obbligatorio "Non sono tua madre, quindi pensa a te stesso e assumiti la responsabilità delle tue azioni": Tutto il contenuto di questo sito web è fornito solo a scopo informativo ed educativo. Le persone che desiderano apportare modifiche alla propria dieta, stile di vita, esercizio fisico o regimi farmacologici dovrebbero farlo insieme a un professionista medico competente, informato ed empatico. Chiunque scelga di applicare le informazioni su questo sito web lo fa di propria volontà ea proprio rischio. Il proprietario e i collaboratori di questo sito non si assumono alcuna responsabilità per qualsiasi danno, reale o immaginario, derivante dall'uso o dalla diffusione delle informazioni contenute in questo sito. Se queste condizioni non sono gradite al lettore, si consiglia di lasciare immediatamente questo sito.



BIONTECH

BNT162B2

CORONAVIRUS

VACCINO CONTRO IL COVID-19

MESSANGER RNA

MODERNA

MRNA

PFIZER

SARS-COV-2



« PRECEDENTE

La vitamina D può prevenire e trattare COVID-19?

IL PROSSIMO »

La scienza spaventosa e i conflitti di interesse dietro il vaccino Oxford-AstraZeneca COVID-19



Copyright © 2021 | Tema WordPress di MH Themes
