

“Col vaccino Covid il vostro sistema immunitario vi autodistruggerà” Mercola intervista Bhakdi

Il microbiologo tedesco passa in rassegna i fatti e le finzioni che hanno caratterizzato questa pandemia di coronavirus

In questa intervista, [il video è in fondo all'articolo] **il microbiologo tedesco Dr. Sucharit Bhakdi** passa in rassegna i fatti e le finzioni che hanno caratterizzato questa pandemia di coronavirus. Insieme a Karina Reiss, Ph.D., ha scritto due libri su questo argomento, “*Corona False Alarm? Facts and Figures*“, pubblicato nell'ottobre 2020, e poi “*Corona Unmasked: New Facts and Figures*.” Il secondo libro è attualmente disponibile solo in tedesco, ma è possibile scaricare gratuitamente un capitolo di “*Corona Unmasked*” in inglese su [FiveDoves.com](https://www.fivedoves.com).

Le credenziali mediche di Bhakdi

Bhakdi si è laureato in medicina in Germania nel 1970. Dopo un anno di pratica clinica, è entrato all'Istituto Max Planck di Immunobiologia, dove ha lavorato per quattro anni come borsista.

In quella sede, ha anche iniziato a fare ricerca in campo immunologico. Alla fine, è arrivato a presiedere il dipartimento di medicina, microbiologia e igiene all'Università di Mainz, dove ha lavorato per 22 anni fino al suo pensionamento, nove anni fa. In quel periodo, Bhakdi ha anche partecipato allo sviluppo dei vaccini e dice di essere “certamente pro-vax per quanto riguarda le vaccinazioni che funzionano e che hanno un qualche significato.”



Gran parte della sua ricerca si è concentrata su quello che viene chiamato il sistema del complemento. Quando viene attivato, il sistema del complemento finisce per funzionare in modo tale da distruggere, piuttosto che aiutare le cellule. È interessante notare che il SARS-CoV-2 usa proprio questo sistema a suo vantaggio, trasformando il sistema immunitario in un meccanismo di autodistruzione.

Lo stesso percorso autodistruttivo sembra essere attivato anche dalle iniezioni COVID e questo è uno dei motivi per cui Bhakdi crede che esse siano la più grande minaccia che l'umanità abbia mai affrontato.

“È nostro dovere informare attivamente le persone sui pericoli a cui stanno sottoponendo loro stessi e i loro cari con questa ‘vaccinazione,’” dice.

Quanto sono efficaci le iniezioni COVID?

Mentre le iniezioni COVID sono state pubblicizzate come efficaci al 95% contro l'infezione da SARS-CoV-2, questa affermazione è il risultato di un fraintendimento statistico. In breve, hanno confuso la riduzione del rischio relativo con la riduzione del rischio assoluto. La riduzione del rischio assoluto è, in realtà, intorno all'1% per tutte le iniezioni COVID attualmente disponibili [1].

In “*Outcome Reporting Bias in COVID-19 mRNA Vaccine Clinical Trials*” [2] Ron Brown, Ph.D. calcola la riduzione del rischio assoluto per le iniezioni di Pfizer e Moderna, basandosi sui dati dei loro stessi studi clinici, in modo da poterli confrontare con la riduzione del rischio relativo riportata da queste aziende. Ecco un riassunto dei suoi risultati:

Vaccino Pfizer/BioNTech BNT162b2 – Riduzione del rischio relativo: 95,1%. Riduzione del rischio assoluto: 0.7%

Vaccino Moderna mRNA-1273 – Riduzione del rischio relativo: 94,1%. Riduzione del rischio assoluto: 1,1%.

In un commento del 1 luglio 2021 su *The Lancet Microbe* [3], anche Piero Olliaro, Els Torreele e Michel Vaillant ritengono che si dovrebbe far riferimento alla riduzione del rischio assoluto quando si parla con il pubblico dell'efficacia del vaccino. Anche loro hanno fatto i calcoli, arrivando alle seguenti conclusioni:

Pfizer/BioNTech – Riduzione del rischio relativo: 95%. Riduzione del rischio assoluto: 0.84%

Moderna – Riduzione del rischio relativo: 94%. Riduzione del rischio assoluto: 1.2%

Gamaleya (Sputnic V) – Riduzione del rischio relativo: 91%. Riduzione del rischio assoluto: 0.93%

Johnson & Johnson – Riduzione del rischio relativo: 67%. Riduzione del rischio assoluto: 1.2%

AstraZeneca/Oxford – Riduzione del rischio relativo: 67%. Riduzione del rischio assoluto: 1.3%

Che tipo di protezione forniscono le iniezioni COVID?

Oltre a fornire una protezione insignificante in termini di riduzione del rischio assoluto, è importante capire che non danno immunità. Tutto quello che possono fare è ridurre la gravità dei sintomi dell'infezione. Secondo Bhakdi, falliscono anche in questo.

*“Hanno mostrato assolutamente zero [benefici negli studi clinici],” dice. “Questa è la cosa ridicola. **La gente non capisce che viene ingannata ed è stata ingannata per tutto il tempo.** Prendiamo uno di questi studi, quello di Pfizer: 20.000 persone sane sono state vaccinate e altre 20.000 non sono state vaccinate.*

E poi hanno osservato, in un periodo di 12 settimane circa, quanti casi avevano trovato nel gruppo dei vaccinati e quanti casi tra i non vaccinati. Quello che hanno trovato è che meno dell'1% del gruppo vaccinato aveva avuto la COVID-19 e meno dell'1% del gruppo non vaccinato aveva avuto la COVID-19.

La differenza era tra lo 0,8 e lo 0,1%, che è niente, considerando il fatto che non stavano nemmeno cercando i casi gravi. Stavano cercando persone con un test PCR positivo, che, come tutti ora sappiamo, è inutile, più un sintomo, che poteva essere tosse o febbre.

*Quelli non erano casi gravi di COVID-19. **Qualsiasi vaccinazione, per essere autorizzata, deve dimostrare di proteggere da malattie gravi e dalla morte, e, se questo non viene assolutamente dimostrato, scordatevi l'autorizzazione.***

[Un vaccino del genere] non potrebbe essere autorizzato, non con una procedura normale.

Ora [le iniezioni COVID non hanno] un'autorizzazione completa, hanno solo un'autorizzazione di emergenza, che, ancora una volta, è una assurdità completa, dato che sappiamo che il tasso di mortalità per infezione di questa malattia o virus non è maggiore di quello dell'influenza stagionale. John Ioannidis ha pubblicato questi dati, che non sono mai stati contestati da nessuno al mondo e non possono essere contestati.

Se si ha meno di 70 anni e non si hanno gravi malattie preesistenti, difficilmente si può morire [di infezione da SARS-CoV-2]. Quindi, non c'è un tasso di mortalità che possa essere ridotto.

E per le persone anziane e con malattie preesistenti, come sappiamo dal lavoro del Dr. Peter McCullough e dei suoi colleghi, ci sono ottimi mezzi e farmaci per trattare questo virus in modo che il tasso di mortalità scenda di un altro 70-80%, il che significa che non c'è alcun motivo per un uso di emergenza.

Questo significa che dovrebbe essere possibile costringere la FDA a ritirare questa autorizzazione per l'uso di emergenza – a meno che non siano in combutta con chi vuole fare questo.”

Ho [volutamente] trascurato di approfondire il suo commento sul fatto che, negli studi sul vaccino Covid, 40.000 persone erano state equamente suddivise in un gruppo a cui era stato somministrato il farmaco e in gruppo a cui era stato somministrato placebo. Alcuni mesi fa, [Pfizer] ha di fatto abbandonato il braccio di controllo della sperimentazione [somministrando il vaccino attivo anche a questi partecipanti allo studio], quindi non esiste più un gruppo di controllo.

La giustificazione era che l'iniezione era troppo importante per negarla al gruppo di controllo. Si tratta solo un altro modo subdolo per aggirare la segnalazione degli effetti avversi che si verificano solo nel gruppo del farmaco.

Detto questo, vale la pena ripetere che la FDA può concedere l'autorizzazione all'uso di emergenza per un farmaco o un vaccino pandemico solo se non c'è un trattamento preesistente sicuro ed efficace o un'alternativa. Dato che ci sono diverse alternative, la FDA è legalmente tenuta a revocare l'autorizzazione di emergenza per questi prodotti.

Prove di aumento del rischio di infezione dopo l'iniezione

Attualmente, i Centri per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie sostengono che circa il 95% delle infezioni da SARS-CoV-2 con conseguente ospedalizzazione si verificano tra i non vaccinati. Anche questa è una finzione statistica, poiché stanno usando i dati da gennaio a giugno 2021, quando la maggior parte del pubblico americano non era ancora stato vaccinato.

Guardando i dati più recenti, si scopre che la maggior parte dei casi gravi e dei ricoveri si stanno effettivamente verificando tra coloro che hanno ricevuto il vaccino COVID. Purtroppo, come notato da Bhakdi:

“È tutto manipolato. E, se qualcuno vuole manipolare qualcosa e si trova nella posizione di poterlo fare, non si ha la possibilità di contestarlo e di dirlo alla gente, perché non abbiamo voce in capitolo in questo affare. Quando ci alziamo e cerchiamo di spiegarlo alla gente, loro girano le spalle e dicono che non è la verità.”

In modo inquietante, stiamo iniziando a vedere le prime indicazioni di potenziamento anticorpo-dipendente (ADE), di cui molti scienziati erano preoccupati fin dall'inizio. L'India, per esempio, dove il 10% della popolazione è stata “vaccinata,” sta ora vedendo casi molto gravi di COVID-19. Bhakdi dice:

“Quello a cui stiamo assistendo in India, e probabilmente anche in Israele, è il potenziamento immunitario dipendente della malattia... È destinato a succedere. Quindi, le persone che si stanno vaccinando ora devono temere la prossima ondata di infezioni naturali, che si tratti di [varianti del SARS-CoV-2] o di qualsiasi altro coronavirus, perché sono tutti correlati e, ovviamente, saranno tutti soggetti al potenziamento immunodipendente.”

Il potenziamento anticorpo-dipendente (ADE), o potenziamento immunitario paradossale (PIE) si riferisce ad una condizione in cui la vaccinazione produce il risultato opposto di ciò che si sta cercando. Invece di proteggere dall'infezione, il vaccino aumenta e peggiora l'infezione.

L'ADE può instaurarsi attraverso più di un meccanismo e Bhakdi è dell'opinione che il potenziamento sia dovuto principalmente ai linfociti killer iperreattivi e all'attivazione secondaria del complemento, visto che entrambi i fattori sono in grado di causare gravi danni.

Anticorpi contro linfociti

Bhakdi spiega:

“Ci sono due armi molto efficaci per difendersi da un'infezione virale. La prima è costituita dagli anticorpi che, se presenti, possono impedire al virus di entrare nelle cellule. Questi

sono i cosiddetti anticorpi neutralizzanti, che dovrebbero essere prodotti dalla vaccinazione.

Ma questi anticorpi non sono nel posto in cui sarebbero necessari, sulla superficie dell'epitelio delle vie aeree. Sono nel sangue, ma non sulla superficie dell'epitelio polmonare, dove arriva il virus. Poi entra in gioco il secondo braccio della difesa immunitaria, rappresentato dai linfociti.

Ci sono diversi tipi di linfociti e semplificherò le cose dicendo che i linfociti più importanti sono i cosiddetti linfociti killer che 'sentono' quando un prodotto virale viene sintetizzato all'interno delle cellule. Perciò distruggono le cellule che ospitano il virus e così la fabbrica [del virus] viene chiusa e si guarisce di nuovo.

Questo è il meccanismo che ci permette di sopravvivere alle infezioni virali a livello polmonare, e questo succede in continuazione. I linfociti, al contrario degli anticorpi, riconoscono molte, molte parti delle proteine. Quindi, se un virus cambia un po', non importa, perché i prodotti di scarto che vengono riconosciuti dai linfociti killer rimangono molto simili.

Ecco perché tutti noi, e questo è ormai noto, nei linfonodi e negli organi linfoidei abbiamo linfociti di memoria che sono addestrati a riconoscere questi coronavirus. E, che ci sia o meno un mutante, non ha molta importanza, perché riconosceranno anche un mutante o una variante."

Secondo Bhakdi, i coronavirus possono subire solo mutazioni puntiformi, cioè solo un nucleotide alla volta può essere cambiato. Il virus dell'influenza, al contrario, può subire mutazioni più radicali. Per esempio, un virus dell'influenza può cambiare completamente la sua proteina spike sostituendola con quella di un altro virus contemporaneamente presente.

Questo tipo di mutazione non è possibile con i coronavirus. Pertanto, [nei coronavirus] non si avranno mai salti nei cambiamenti genici [virali non riconoscibili] dagli anticorpi o dai linfociti killer delle cellule T. Ecco perché l'immunità di fondo, che si evolve durante la vita di un essere umano è ampia e solida.

L'immunità naturale è di gran lunga superiore a quella indotta dal vaccino

Uno dei più eclatanti stravolgimenti della verità medico-scientifica è l'affermazione che la "vaccinazione" COVID conferirebbe una protezione superiore rispetto all'immunità naturale che si ottiene dopo essere stati esposti al virus ed essere guariti. **La realtà è che l'immunità naturale è infinitamente superiore alla protezione che si ottiene da queste iniezioni, che è sia limitata che temporanea.**

L'iniezione COVID produce anticorpi contro una sola delle proteine virali, la proteina spike, mentre l'immunità naturale produce anticorpi contro tutte le parti del virus, più le cellule T di memoria. Come notato da Bhakdi:

"Il fatto stesso che l'Organizzazione Mondiale della Sanità abbia cambiato la definizione di immunità di gregge ... è un enorme scandalo. Sono a corto di parole per descrivere quanto trovo ridicolo tutto questo, e che questo venga accettato dai nostri colleghi. Come possono i medici e gli scienziati di tutto il mondo tollerare tutte queste sciocchezze?"

In che modo l'iniezione COVID provoca danni

Come spiegato da Bhakdi, quando si riceve un'iniezione COVID, le istruzioni genetiche vengono iniettate nel muscolo deltoide. Il muscolo drena nei linfonodi, che, a loro volta, possono entrare nel flusso sanguigno. Ci può anche essere una traslocazione diretta dal muscolo ai vasi sanguigni più piccoli.

I dati sugli animali presentati da Pfizer alle autorità giapponesi mostrano che l'mRNA compare nel torrente ematico entro una o due ore dall'iniezione. La rapidità suggerisce che le nano particelle passino direttamente dal muscolo al sangue, bypassando i linfonodi.

Una volta all'interno del flusso sanguigno, le istruzioni genetiche vengono consegnate alle cellule disponibili, cioè alle cellule endoteliali. Queste sono le cellule che rivestono i vasi sanguigni. **Queste cellule iniziano a produrre la proteina spike, secondo le istruzioni dell'mRNA. Come suggerisce il nome, la proteina spike ha l'aspetto di una punta affilata che sporge dalla parete cellulare nel flusso sanguigno.**

Poiché [queste proteine che sporgono dalla parete cellulare] non dovrebbero essere lì, i vostri linfociti killer si precipitano nella zona, pensando che le cellule siano infette. I linfociti killer attaccano le cellule, il che causa danni alla parete cellulare.

Questo danno, a sua volta, provoca la formazione di coaguli. Ora stiamo vedendo le prove che le iniezioni COVID causano tutti i tipi di problemi di coagulazione, dai coaguli microscopici ai coaguli massicci, che si estendono in lunghezza anche per trenta centimetri o più.

Naturalmente, quando un coagulo abbastanza grande si verifica nel cuore, si finisce con l'avere un infarto. Nel cervello, un ictus. Anche i microtrombi che non bloccano completamente il vaso sanguigno possono provocare serie complicanze. È possibile verificare la presenza di microcoaguli eseguendo la ricerca ematica del D-dimero. Se il D-dimero è elevato, c'è una coagulazione intravasale da qualche parte nell'organismo.

Come gli anticorpi indotti dal vaccino possono causare danni

Ma non è tutto. Anche gli anticorpi anti-spike possono essere dannosi. Bhakdi spiega:

“L'altra cosa che è emersa ora è altrettanto spaventosa [come il problema della coagulazione]. Una o due settimane dopo la prima dose, si iniziano a produrre anticorpi in grandi quantità.

Ora, quando viene fatta la seconda iniezione e le proteine spike iniziano a sporgere dalle pareti dei vasi nel flusso sanguigno, [queste spike] non vengono attaccate solo dai linfociti killer, perchè ora sono presenti anche gli anticorpi e gli anticorpi attivano [il sistema del] complemento.

Questo è stato il mio primo campo di ricerca. Il primo sistema a cascata è il sistema di coagulazione. Attivo e il sangue si coagulerà. Se si attiva il sistema del complemento tramite gli anticorpi che si legano alla parete vasale, allora il sistema del complemento inizierà a creare dei buchi nella parete del vaso.

E voi vedrete questi pazienti con emorragie a livello cutaneo. E vi chiederete: da dove viene questo? Beh, se vai in giro a sfiorare i tuoi vasi, [avrà delle emorragie]. Se i buchi crivellano i vasi del fegato o del pancreas o del cervello, allora il sangue passerà dai vasi ai tessuti...

[Le iniezioni COVID] rimangono nel flusso sanguigno per almeno una settimana e si infiltrano in tutti gli organi. E quando le cellule [dei vari organi] cominceranno a produrre la

proteina spike, allora i linfociti killer si metteranno in caccia e distruggeranno anche queste cellule d'organo [creando più danni e conseguente coagulazione].

Quello a cui stiamo assistendo è uno degli esperimenti più affascinanti che potrebbe portare ad un massiccio incremento della malattia autoimmune. Quando questo accadrà, solo Dio lo sa. E a cosa porterà questo, solo Dio lo sa”.

Il vaccino COVID può innescare virus latenti e cancro

Le iniezioni COVID possono anche decimare i linfonodi, poiché i linfonodi sono pieni di linfociti e di altre cellule del sistema immunitario. Alcuni dei linfociti moriranno immediatamente al contatto, causando un'inflammazione.

Le cellule [dei linfonodi] che non moriranno, assumeranno l'mRNA e inizieranno a produrre la proteina spike, saranno quindi riconosciute come produttrici di virus e verranno attaccate dal sistema del complemento. Si crea essenzialmente una guerra tra alcune cellule immunitarie contro altre cellule immunitarie. Come risultato di questo attacco, i linfonodi si gonfiano e diventano dolorosi.

Questo è un problema serio, perché i linfociti presenti nei linfonodi sono le sentinelle che, per tutta la vita, tengono sotto controllo le infezioni latenti, come l'herpes zoster. Quando non funzionano bene o vengono distrutti, questi virus latenti possono attivarsi. Questo è il motivo per cui stiamo vedendo segnalazioni di herpes zoster, lupus, herpes, Epstein-Barr, tubercolosi e di altre infezioni emergenti come effetti collaterali di queste iniezioni. Naturalmente, il fenomeno può interessare anche certi tipi di cancro.

“Come tutti sappiamo, i tumori si formano ogni giorno nel nostro corpo, ma queste cellule tumorali vengono riconosciute dai nostri linfociti e quindi eliminate,” dice Bhakdi. **“Sono perciò molto preoccupato che il mondo sia costretto ad iniettarsi un qualcosa che cambierà l'intero volto della medicina.”**

Il consenso informato è praticamente impossibile

Dopo aver riflettuto a lungo sulla questione, Bhakdi è convinto che la campagna di iniezioni COVID debba essere fermata.

“I vaccini basati sui geni sono un pericolo assoluto per l’umanità e il loro uso attualmente viola il codice di Norimberga, tanto che chiunque stia propagando il loro uso dovrebbe essere portato in tribunale,” afferma Bhakdi.

“Soprattutto la vaccinazione dei bambini è un atto talmente criminale che non ho parole per esprimere il mio orrore ... Siamo enormemente preoccupati per il fatto che ci sarà un impatto sulla fertilità. E questo si vedrà tra anni o tra decenni. E questo è potenzialmente uno dei più grandi crimini, semplicemente uno dei più grandi crimini immaginabili ...

Come tutti sappiamo, è stabilito dal **codice di Norimberga** che, nel caso in cui si debbano condurre esperimenti sugli esseri umani, questi possono essere eseguiti solo dietro **consenso informato**.

Consenso informato significa che la persona da vaccinare deve essere informata su tutti i rischi, sui rapporti rischio-beneficio, sui potenziali pericoli e su ciò che si sa degli effetti collaterali.

Questo non può essere fatto con i bambini, perché i bambini non sono in grado di capire.

Pertanto, non possono dare il consenso informato. Pertanto, non possono essere vaccinati. Se qualcuno lo fa, dovrebbe essere portato in tribunale. Se gli adulti sono stati informati e vogliono farsi fare l’iniezione, va bene. Ma non costringete nessuno a farsi l’iniezione. Deve essere possibile solo con il consenso informato.”

Naturalmente, il consenso informato è praticamente impossibile anche per gli adulti, dato che viene fatto loro vedere solo un lato della medaglia. Tutti gli effetti collaterali e i rischi vengono censurati praticamente ovunque e le discussioni su di essi sono vietate. Il governo degli Stati Uniti sta addirittura spingendo per criminalizzare la discussione sui rischi dell’iniezione COVID.

Che cosa possiamo fare?

Se vi hanno già somministrato una o due dosi, non c’è niente che possiate fare. Certamente, non fate un richiamo, dato che ogni richiamo aumenterà senza dubbio il danno.

“Alla fine, prevedo che vedremo malattie e morti di massa tra persone che normalmente avrebbero una vita meravigliosa davanti a loro,” dice Bhakdi. La domanda nella mente della gente è: si può fare qualcosa per invertire il danno di queste iniezioni? Ancora non lo sappiamo.

Tuttavia, se avete ricevuto una o più dosi e sviluppate i sintomi di un'infezione, Bhakdi raccomanda il trattamento con idrossiclorochina e/o ivermectina, come il protocollo Zelenko [4] e i protocolli MATH+ [5], che hanno dimostrato la loro efficacia. È importante rendersi conto che si può effettivamente essere più portati a infezioni gravi, non meno.

Anche il perossido di idrogeno nebulizzato può essere usato per la prevenzione e il trattamento della COVID-19, come descritto in dettaglio nel documento sul caso del dottor David Brownstein [6] e nell'e-book gratuito del dottor Thomas Levy, “*Rapid Virus Recovery*.” Qualunque protocollo di trattamento usiate, assicuratevi di iniziarlo il prima possibile, idealmente alla prima comparsa dei sintomi.

Dr. Joseph Mercola, 22/8/2021

Riferimenti:

- ¹ The BMJ Opinion November 26, 2020
- ² Medicina 2021; 57: 199
- ³ The Lancet Microbe July 1, 2021; 2(7): E279-E280
- ⁴ Zelenko protocol
- ⁵ Covid19criticalcare.com
- ⁶ Science, Public Health Policy and The Law July 2020; 1: 4-22 (PDF)

Fonte: <https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2021/08/22/microbiologist-explains-covid-jab-effects.aspx>

Video intervista (in lingua inglese): <https://rumble.com/vlj68i-joseph-mercola-intervista-il-dr.-bhakdi.html>