

# POST-VAKZIN-SYNDROM

*HANDBUCH FÜR GESCHÄDIGTE DER CORONA-IMPfung*

Florian Schilling



# POST-VAKZIN-SYNDROM

*HANDBUCH FÜR GESCHÄDIGTE DER CORONA-IMPfung*

Florian Schilling

## Impressum

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im  
Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

© 2021 Florian Schilling

Lektorat: Dietmar Böhmer

Grafik: Adnan Tignanj

Druck und Distribution im Auftrag des Autors:  
tredition GmbH, Halenreihe 40-44, 22359 Hamburg, Germany

Das Werk, einschließlich seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Für  
die Inhalte ist der Autor verantwortlich. Jede Verwertung ist ohne seine  
Zustimmung unzulässig. Die Publikation und Verbreitung erfolgen im  
Auftrag des Autors, zu erreichen unter: tredition GmbH, Abteilung  
"Impressumservice", Halenreihe 40-44, 22359 Hamburg, Deutschland.

ISBN Softcover: 978-3-347-54460-4

ISBN Hardcover: 978-3-347-54463-5

ISBN E-Book: 978-3-347-54284-6









# INHALT

|                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INHALT</b>                                                      | <b>8</b>  |
| <b>VORWORT</b>                                                     | <b>12</b> |
| <b>TEIL I: EINE EINORDNUNG</b>                                     | <b>16</b> |
| <b>1. BERICHT VON DER MELDEFRONT</b>                               | <b>17</b> |
| THEORIE UND PRAXIS                                                 | 19        |
| DIE OFFIZIELLEN ZAHLEN: DESASTER MIT ANSAGE                        | 22        |
| <b>2. ZULASSUNG: WIE MAN AUSSAGEKRÄFTIGE STUDIEN<br/>VERMEIDET</b> | <b>36</b> |
| DAS PROBLEM DER TELESKOPIERUNG                                     | 37        |
| DAS PROBLEM DER STUDIENGRÖSSE                                      | 40        |
| DAS PLACEBO-PROBLEM                                                | 42        |
| DAS PROBLEM DER TEILNEHMER-AUSWAHL                                 | 44        |
| DAS PROBLEM DER FALSCHEN SURROGATMARKER                            | 46        |
| DAS PROBLEM DER FEHLENDEN SURROGATMARKER                           | 53        |
| DAS PROBLEM DER KONTROLLGRUPPE                                     | 56        |
| RELATIVE UND ABSOLUTE RISIKOMINDERUNG                              | 58        |
| <b>3. DIE IMPFSTOFFE: WOMIT HABEN WIR ES ZU TUN?</b>               | <b>62</b> |
| WIE KLASSISCHE IMPFSTOFFE FUNKTIONIEREN                            | 63        |
| GEN-BASIERTE IMPFSTOFFE                                            | 65        |
| DNA-IMPFSTOFFE: VEKTORVIREN ALS CARRIER                            | 68        |
| RNA-IMPFSTOFFE: NANOPARTIKEL ALS CARRIER                           | 71        |



|                                                                                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|
| PERSISTENZ: DIE IMPFSTOFFE VERBLEIBEN LÄNGER IM KÖRPER ALS ALLGEMEIN ANGENOMMEN | 78         |
| PERSPEKTIVE TOTIMPFSTOFFE                                                       | 80         |
| <b>TEIL II: IMPFSCHÄDEN</b>                                                     | <b>85</b>  |
| <b>4. DAS SPIKE-PROTEIN: EIN TOXISCHES EIWEIß</b>                               | <b>86</b>  |
| EINBAU DES SPIKE-PROTEINS IN DIE ZELLMEMBRAN                                    | 88         |
| AKUTE THROMBOEMBOLIE & MYOKARDITIS                                              | 92         |
| HERZINFARKT                                                                     | 99         |
| ANHALTENDE MIKROTHROMBEN-BILDUNG                                                | 100        |
| ACE2                                                                            | 109        |
| DAS SPIKE-PROTEIN: EIN TÖDLICHES MITOCHONDRIENGIFT                              | 111        |
| DIE BLUTHIRNSCHRANKE: EINES DER ERSTEN OPFER                                    | 119        |
| SHEDDING IST REAL                                                               | 122        |
| DAS SPIKE-PROTEIN FÜHRT ZU FEHLGEBURTEN                                         | 127        |
| DAS SPIKE-PROTEIN HEMMT KREBS-SCHUTZGENE                                        | 132        |
| <b>5. ABWEHRSCWÄCHE UND IMMUNDEFIZIT</b>                                        | <b>137</b> |
| KURZFRISTIGE SCHÄDIGUNG DES IMMUNSYSTEMS DURCH DIE IMPFUNG                      | 138        |
| LANGZEIT-SCHÄDEN DES IMMUNSYSTEMS                                               | 141        |
| NATÜRLICHE KILLERZELLEN: EIN BOLLWERK GEGEN VIREN                               | 148        |
| TH1/2/17: DIE PROGRAMMIERUNG DES IMMUNSYSTEMS ÄNDERT SICH                       | 153        |
| ABSCHALTEN DER INTERFERONE                                                      | 160        |

|                                                                      |            |
|----------------------------------------------------------------------|------------|
| <b><u>6. AUTOIMMUNITÄT &amp; SILENT INFLAMMATION</u></b>             | <b>165</b> |
| <b>AUTO-REAKTIVITÄT DER SPIKE-ANTIKÖRPER</b>                         | <b>168</b> |
| <b>AUTO-ANTIKÖRPER UND AUTOIMMUNERKRANKUNGEN</b>                     | <b>179</b> |
| GPCR-AK                                                              | 186        |
| PLASMAPHERESE                                                        | 192        |
| IMMUNSUPPRESSION                                                     | 196        |
| <b>SILENT INFLAMMATION</b>                                           | <b>198</b> |
| BEHANDLUNG EINER SILENT INFLAMMATION                                 | 203        |
| <b>CHRONISCHE ENDOTHEL-ENTZÜNDUNG</b>                                | <b>207</b> |
| <b>THERAPIE-STRATEGIE BEI AUTOIMMUNITÄT, SILENT INFLAMMATION UND</b> |            |
| <b>ENDOTHELIITIS</b>                                                 | <b>214</b> |
| <b><u>7. ADE &amp; INTERFERENZ: WARUM DIE IMPFUNG DAS</u></b>        |            |
| <b><u>INFEKTIONSRSIKO ERHÖHEN KANN</u></b>                           | <b>216</b> |
| <b>ADE: INFEKTIONSVERSTÄRKENDE ANTIKÖRPER</b>                        | <b>216</b> |
| <b>INTERFERENZ: TAUSCHE EIN VIRUS GEGEN EIN ANDERES</b>              | <b>223</b> |
| <b><u>8. NEUROINFLAMMATION: BRAIN FOG DURCH FEUER IM GEHIRN</u></b>  |            |
|                                                                      | <b>226</b> |
| <b>DAS BESONDERE AN DIESER ENTZÜNDUNG</b>                            | <b>228</b> |
| <b>WIE KANN EINE NEUROINFLAMMATION FESTGESTELLT WERDEN?</b>          | <b>231</b> |
| <b>AUSWEGE AUS DER NEUROINFLAMMATION</b>                             | <b>233</b> |
| <b><u>9. MITOCHONDRIOPATHIE</u></b>                                  | <b>236</b> |

|                                                    |            |
|----------------------------------------------------|------------|
| <b>TEIL III: PRÄVENTION &amp; ERSTE HILFE</b>      | <b>240</b> |
| <b>10. PRÄVENTION VOR DER IMPFUNG</b>              | <b>241</b> |
| <b>11. SOFORTPROGRAMM NACH DER IMPFUNG</b>         | <b>245</b> |
| <b>12. ZUSAMMENFASSUNG UND ABKLÄRUNG</b>           | <b>247</b> |
| <b>13. CHECKLISTE BESCHWERDEN</b>                  | <b>253</b> |
| <b>SCHLUSSWORT</b>                                 | <b>256</b> |
| <b>ANHANG</b>                                      | <b>260</b> |
| <b>FLCCC-PROTOKOLL ZUR BEHANDLUNG VON COVID-19</b> | <b>260</b> |
| <b>PROTOKOLLE &amp; PRAKTISCHE TIPPS</b>           | <b>263</b> |
| <b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS</b>                       | <b>265</b> |
| <b>LABORE &amp; THERAPEUTEN</b>                    | <b>269</b> |
| <b>STICHWORTVERZEICHNIS</b>                        | <b>271</b> |
| <b>LITERATURVERZEICHNIS</b>                        | <b>276</b> |
| <b>FUSSNOTEN</b>                                   | <b>292</b> |

# VORWORT

Dieses Buch kann auf mehrere Arten verwendet werden: (1) als Ratgeber und Leitfaden für Menschen mit Impfschäden, (2) als Informationsgrundlage für eine anstehende Impfentscheidung und (3) als allgemeiner Überblick über die medizinischen Risiken der gentherapeutischen Corona-Impfung. Je nachdem was ihr Anliegen ist, können sie das Buch unterschiedlich nutzen:

- **Die Kapitel 1+2** enthalten allgemeine und grundlegende Informationen, die eher der **Einordnung** dienen. Akut gesundheitlich Betroffene können diese Abschnitte überspringen und später nachholen.
- Wenn **sie kurz vor ihrer Impfung** stehen, sollten sie umgehend die in **Kapitel 10** aufgeführten präventiven Maßnahmen in Angriff nehmen.
- Für den Fall, dass sie bereits **akute gesundheitliche Probleme nach der Impfung haben**, empfiehlt es sich so schnell wie möglich die **abklärenden Schritte aus Kapitel 12** einzuleiten. Während dies geschieht und bis die Ergebnisse vorliegen, sollten sie das **Sofortprogramm aus Kapitel 11** starten. Bei starken Beschwerden sollte möglichst schnell die Abklärung auf Endotheliitis (S. 207 f.) und Mikrogerinnsel (S. 100 f.) erfolgen, um die Sofortmaßnahmen (Abbildung 86, S. 246) zügig und dementsprechend zu ergänzen.

Ursprünglich war die Idee, eine Checkliste möglicher Beschwerden an den Anfang zu stellen, zusammen mit einem Verweis, welche Mechanismen und Faktoren jeweils damit assoziiert sind und wie sie diagnostisch identifiziert werden können. Dieser Gedanke hat sich aus mehreren Gründen als nicht durchführbar erwiesen. Zum einen ist die Liste der möglichen Symptome inzwischen sehr lang, eine vollständige Auflistung ergäbe ein Buch für sich. Zum anderen können mehrere, verschiedene Faktoren für ein und dieselbe Beschwerde verantwortlich sein. Darüber hinaus stehen wir erst am Anfang, wenn es darum geht zu verstehen, welche Gesundheitsschäden wie durch die genetischen Corona-Impfstoffe verursacht werden. Speziell dank der häufigen autoimmunen Probleme ist die Liste möglicher Beschwerden schier unendlich. Eine **Übersicht der häufigsten Symptome** finden sie in **Kapitel 13**. Sollten ihre individuellen Probleme nicht auf dieser Liste zu finden sein, schließt dies einen Zusammenhang mit der Impfung ausdrücklich nicht aus. Als akut Betroffener empfehle ich ihnen folgendes Vorgehen:

1. Leiten sie umgehend die Sofortmaßnahmen nach Kapitel 11 ein. Empfehlenswerte Präparate und Hersteller finden sie in den Fußnoten, diese sollen zur Orientierung und als Beispiel dienen – sie können jederzeit anhand ihrer eigenen Kriterien besser geeignete wählen.
2. Suchen sie sich eine Praxis, die willens und in der Lage ist, die Untersuchungen aus Kapitel 12 vorzunehmen. Ihr Impfarzt wird

hier wahrscheinlich der falsche Ansprechpartner sein. In den meisten Fällen wird er nicht wissen, wie ihre Beschwerden zuzuordnen, abzuklären und zu behandeln sind. Auch wird er im Regelfall wenig Motivation besitzen nach Schäden zu suchen, die durch seine Behandlung entstanden sind – *er* ist im Zweifelsfall der einzig haftbar zu machende in diesem Trauerspiel. Hilfe bei der Suche finden sie im Anhang unter Labore & Therapeuten.

3. Machen sie selbst Meldung beim Paul-Ehrlich-Institut (PEI, im Internet unter <https://nebenwirkungen.bund.de/> zu finden). Es kann mühsam sein und dauern, einen Arzt zu finden, der bereit ist, ihre Probleme als Impfreaktion zu melden. Verschwenden sie hier keine Energie, sondern nehmen sie die Dinge selbst in die Hand.
4. Vernetzen sie sich mit anderen Betroffenen. Sie sind weder allein noch bilden sie sich ihre Beschwerden nur ein. Es gibt Kraft, sich mit anderen Menschen auszutauschen, die in einer ähnlichen Lage sind. Es ist zudem praktisch hilfreich, da Sie vom geteilten Erfahrungsschatz profitieren können. Es gibt Onlineforen und Gruppen bei verschiedenen Social-Media-Plattformen.

Mithilfe der hier vorgestellten Untersuchungsmethoden ist es möglich, die körperlichen Ursachen der Beschwerden sichtbar zu machen. Dies ist ein

wichtiger erster Schritt auf dem Weg zurück zu mehr Gesundheit. Zum einen kann so widerlegt werden, dass es sich um psychosomatische Beschwerden handelt (was letztlich darauf hinausläuft, die Beschwerden seien eingebildet). Zum anderen kann auf Basis der Ergebnisse eine individuelle, effektive und möglichst nachhaltige Therapiestrategie erarbeitet werden. Dies ist eine der wenigen guten Nachrichten bei diesem Themenkomplex: Wir verfügen über Instrumente, mit deren Hilfe sich der Zustand von Impfgeschädigten deutlich verbessern lässt. In vielen Fällen wird es möglich sein, wieder den Gesundheitszustand zu erreichen, der vor der Impfung bestand. Leider wird es in nicht wenigen Fällen aber auch nicht möglich sein. Manche Schäden sind irreversibel und werden entweder lebenslange Therapie oder lebenslange Einschränkungen mit sich bringen. Dies betrifft in speziellem Maß Schäden im Nervensystem und am Herzen. Es wird sich zeigen, inwieweit eine Rehabilitation hier erfolgreich sein kann. Zusammenfassend möchte ich Betroffenen folgendes ans Herz legen:

1. Sie sind nicht allein und ihre Beschwerden sind real. Sie sind weder die Ausnahme der Ausnahme, noch bilden sie sich ihre Symptome nur ein.
2. Es ist möglich ihre gesundheitlichen Probleme durch geeignete Diagnostik abzubilden.
3. Es ist möglich, ihren Gesundheitszustand relativ schnell deutlich zu verbessern.

## TEIL I: EINE EINORDNUNG

„Wir gehen alle davon aus, dass im nächsten Jahr Impfstoffe zugelassen werden. Wir wissen nicht genau, wie die wirken, wie gut die wirken, was die bewirken, aber ich bin sehr optimistisch, dass es Impfstoffe gibt.“

*Lothar Wieler, Leiter des RKI*



# 1. BERICHT VON DER MELDEFRONT



*Abbildung 1: An der Front*

*Bildquelle: shutterstock.com/Everett collection*

Sollten sie zu den Impfgeschädigten zählen und möglichst schnell die damit verbundenen gesundheitlichen Probleme angehen wollen, können sie dieses Kapitel überspringen. Die folgenden Informationen dienen eher der Gesamtperspektive und sind wichtig für Menschen,

- die noch vor der Impfentscheidung stehen – sei es die Erst-, Zweit- oder Drittimpfung,
- die den Hintergrund offizieller Verlautbarungen besser verstehen und einordnen wollen,

- die schon immer der Meinung waren, dass an den offiziellen Narrativen einiges nicht stimmen kann, aber nicht genau benennen konnten was,
- die über gefestigte mentale und emotionale Stabilität verfügen, denn die tatsächlichen Fakten sind erschütternd.

## THEORIE UND PRAXIS

Entgegen den Beteuerungen offizieller Stellen sowie der Mainstream-Medien handelt es sich bei den Corona-Impfstoffen nicht um sorgfältig geprüfte und überwachte Medikamente. Das PEI wird nicht müde zu betonen, dass man von einer lückenlosen Meldung etwaiger Nebenwirkungen und Komplikationen ausgehen dürfe, die Realität sieht aber diametral anders aus. Verschiedene Faktoren führen dazu, dass nur ein Bruchteil der tatsächlichen Probleme gemeldet wird. Einige sind systembedingt: Die Meldung als solche erfolgt nach wie vor in Papierform, das Ausfüllen des Formulars kostet den Arzt je nach Fall 15 bis 30 Minuten. Das ist ein erhebliches Zeitkontingent, indem ein Hausarzt ansonsten 3–6 Patienten sehen würde. Da die meisten Praxen bereits im Normalbetrieb voll ausgelastet sind, stellt sich die Frage, woher die Zeit für diesen Papierkrieg kommen soll. Patienten heimschicken? Nachtschichten schieben? Letzteres ist doppelt unwahrscheinlich, da die Meldung nicht vergütet wird – es handelt sich aus Sicht des Arztes um unbezahlte Arbeitszeit, die im schlimmsten Fall noch Umsatzeinbußen mit sich bringt. Zum Vergleich: Eine Impfung dauert nur wenige Minuten und wird mittlerweile mit 28 € vergütet. Erschwerend kommt hinzu, dass die Haftungsfrage nicht geklärt ist – zumindest nicht für den Arzt. Die Hersteller der Impfstoffe haften grundsätzlich nicht, das wurde vertraglich im Vorfeld vereinbart. Weder für Schäden noch unzureichende Wirkung. Der deutsche Staat haftet ebenfalls nicht, da es sich um eine freiwillige Behandlung handelt – es besteht ja

schließlich keine Impfpflicht. Privatvergnügen sozusagen. Der Arzt kann theoretisch haftbar gemacht werden, da die Therapie von ihm durchgeführt wurde – und wer meldet schon gerne Probleme, die haftungstechnisch auf einen selbst zurückfallen könnten? Ein letztes Problem ist technischer Natur: Da in den Zulassungsstudien keine wirklich ausführliche Prüfung auf etwaige Nebenwirkungen stattgefunden hat, sind viele der mittlerweile nach einer Impfung auftretenden Probleme nicht im Beipackzettel erfasst. Dieser wird zwar immer länger, aber er ist unvollständig. Die Ärzte wissen also gar nicht genau, welche Beschwerden mit der Impfung zusammenhängen können. Es ist schwer auf Dinge zu achten, die man nicht kennt. Dieser Umstand wird noch verschärft, da zahlreiche der inzwischen bekannten Komplikationen nur durch sehr spezielle Untersuchungen zu erkennen sind – die der Hausarzt wiederum selten bis nie durchführt und teilweise gar nicht kennt. Selbst Spezialisten sind häufig damit überfordert, eine fundierte Diagnose zu stellen. Zahlreiche Impfgeschädigte fallen so komplett durchs Raster: Ihre Beschwerden können nicht zu- und eingeordnet werden, ein Zusammenhang mit der Impfung wird verneint, ein effektiver und spezifischer Therapieplan kommt nicht zustande. Man müsste, um dieses Problem zu umgehen, möglichst viele der auftretenden Probleme melden – genau das Gegenteil ist aus den genannten Gründen der Fall. Das PEI ignoriert all diese Fakten und bleibt dabei, dass lückenlos gemeldet wird. Alle, die bereits einmal versucht haben einen Impfarzt zur Meldung der