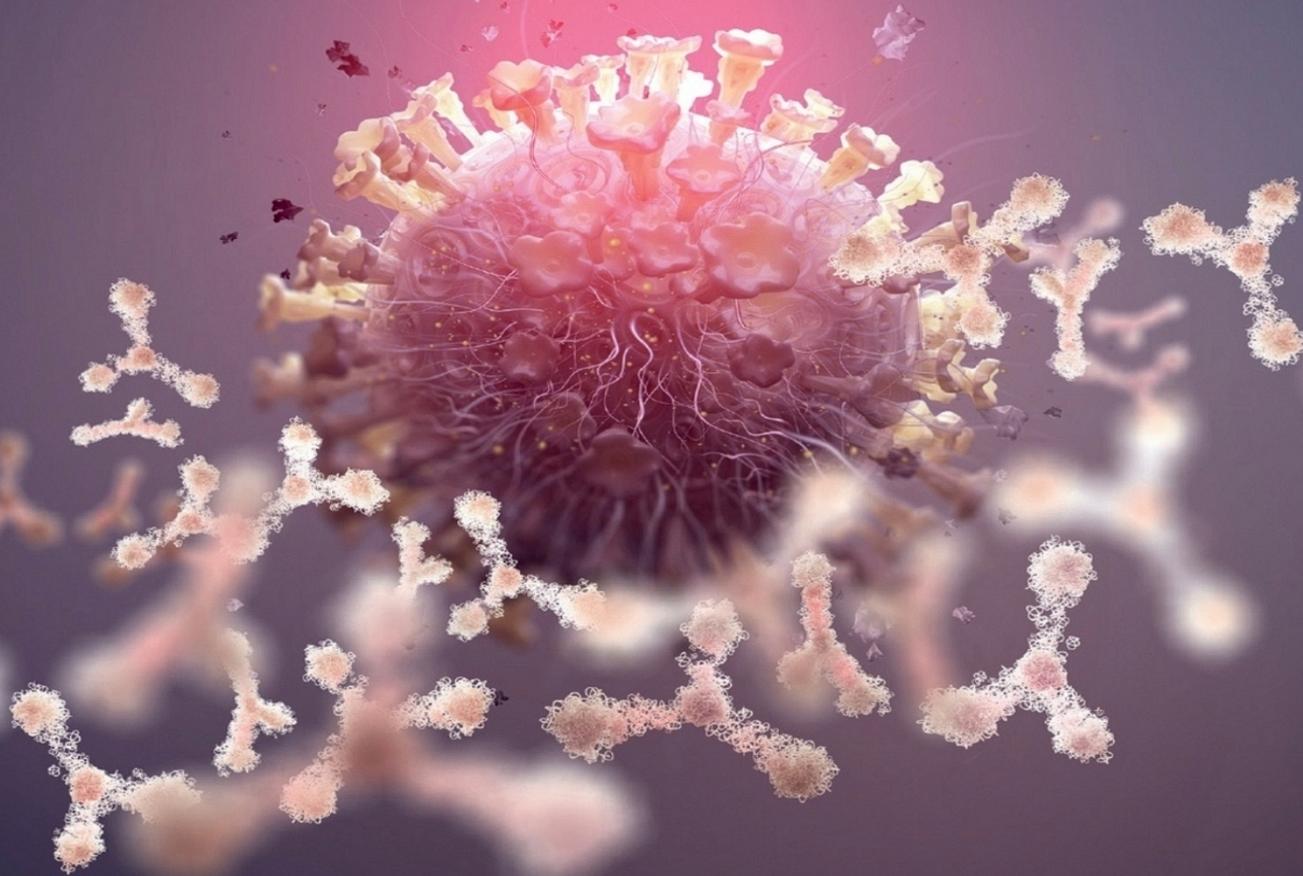




FLORIAN SCHILLING

LONG-COVID & POST-VAC



ERKENNEN - VERSTEHEN - BEHANDELN



Long-Covid & Post-Vac

Erkennen – Verstehen – Behandeln

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

Titel des Originals: „Long-Hauler“ (2022, englisch, erschienen bei Tredition)

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: 978-3-347-72341-2

ISBN Hardcover: 978-3-347-72344-3

ISBN E-Book: 978-3-347-72347-4

Wir sind Mitschöpfer des Göttlichen, die alle
dazu beitragen,
unsere Welt und unsere Realität zu verändern
und zu erschaffen,
einen Schritt, eine Person und einen Tag nach
dem anderen.

Mit diesem Bewusstsein kommt die Verantwortung
und die Notwendigkeit,
in jedem Moment präsent und sich unserer
Handlungen bewusst zu sein.

Bewusstsein zu haben bedeutet,
diese Verantwortung mit absolutem Respekt
für alles Leben und die Existenz zu tragen.

Wir halten das mächtige und wertvolle Werkzeug
zur Transformation
in unseren eigenen Händen und Herzen,
einen liebevollen Gedanken und eine Handlung
nach der anderen.

Die Gabe und der Beitrag eines jeden Einzelnen
zum Ganzen sind unterschiedlich, aber gleich
wichtig.

Martina Hoffman



Inhaltsverzeichnis

EINLEITUNG

VORWORT

GEBRAUCHSANLEITUNG

TEIL I: HAUPTPROBLEME BEI LC/PVS

INFEKTION VS. IMPFUNG: IMMUNOLOGISCHE WIRKUNG

DIE IMPFUNG ÄHNELT IMMUNOLOGISCH EINEM SCHWEREN VERLAUF

IMPFUNG UND INFEKTION ERZEUGEN UNTERSCHIEDLICHE IMMUNITÄT

DAS „SPIKEN“ BEI INFEKTION UND IMPFUNG

DIE TOXISCHE WIRKUNG DES SPIKES

LONG-COVID VS. POST-VAKZIN-SYNDROM: UNTERSCHIEDE UND GEMEINSAMKEITEN

GERINNSELBILDUNG, MYOKARDITIS UND AMYLOIDE

GRUNDLAGEN

GERINNSELBILDUNG DURCH ZERSTÖRUNG VON ENDOTHELZELLEN

DIREKTE AKTIVIERUNG DES GERINNUNGSSYSTEMS DURCH DAS SPIKE

SPIKE KANN ZUR BILDUNG VON AMYLOIDEN UND PRIONEN FÜHREN

Fibrin-Amyloide 29

Spike-Amyloide 30

Amyloide, Gehirn und Prionen 32

ZUSAMMENFASSUNG DIAGNOSTIK & THERAPIE

MYOKARDITIS

ENDOTHELIITIS & SILENT INFLAMMATION

ENDOTHELIITIS

SILENT INFLAMMATION

AUTOIMMUNITÄT

DAS SPIKE-PROTEIN LÄDT ZU AUTOREAKTIONEN EIN

SPEZIFISCHE AUTOANTIKÖRPER

GPCR-AK

THERAPIE BEI AUTOIMMUNITÄT

Plasmapherese

Immunsuppression

Kombinierte Therapie

MITOCHONDRIOPATHIE: DAS UNTERSCHÄTZTE PROBLEM

WAS SIND MITOCHONDRIEN?

SARS-CoV2, DAS SPIKE-PROTEIN UND MITOCHONDRIEN: EINE LEIDER ENGE BEZIEHUNG

WIE KÖNNEN WIR MITOCHONDRIENSCHÄDEN MESSEN?

Suchtests

Der BHI (Bioenergetischer Gesundheitsindex)

THERAPIE DER MITOCHONDRIOPATHIE

Verbesserung der Mitochondrienstruktur

Verbesserung der Mitochondrienfunktion

Erhöhung der Mitochondrienzahl

Sauerstoffversorgung der Mitochondrien erhöhen

NEUROINFLAMMATION: FEUER IM GEHIRN

DIE BLUT-HIRN-SCHRANKE

Die Riechbahn

Der Darmtrakt

Das Spike und die Blut-Hirn-Schranke

DAS SPIKE IM ZNS – EIN DESASTER NIMMT SEINEN LAUF

ANGRIFF AUF DEN GEHIRNSTOFFWECHSEL

Allgemeine Entzündungshemmung

DIE BEHANDLUNG EINER NEUROINFLAMMATION

Orale Therapie

Die Intranasale Therapie (IN)

MASTZELL-AKTIVIERUNGSSYNDROM

WAS SIND MASTZELLEN?

DAS MASTZELL-AKTIVIERUNGSSYNDROM: MCAS

MASTZELLEN UND DAS SPIKE-PROTEIN

HISTAMIN-REZEPTOREN UND HISTAMIN-ANTAGONISTEN

DIE DIAGNOSE MCAS: LEIDER NICHT GANZ EINFACH

THERAPIE EINES MCAS: EINE BREITE AUFSTELLUNG IST ERFORDERLICH

Das Tagebuch

Ernährung & Darm

PEG-Sensitivität

Histamin-Liberatoren und DAO-Hemmer

Mastzell-Stabilisatoren

Antihistaminika

VITAMIN-D-HAUSHALT

GRUNDLAGEN DES VITAMIN-D-HAUSHALTS

Vitamin-D-Quellen

Vitamin-D-Varianten: Speicherform und aktive Form

Der Vitamin-D-Rezeptor

VDR-MANGEL: URSACHEN

VDR-MANGEL: FOLGEN

VITAMIN D UND VDR: MESSUNG UND NORMALWERTE

VITAMIN-D-THERAPIE: GEWUSST WIE

HORMONSYSTEM

Hypothalamus und Hypophyse

Epiphyse

Schilddrüse

Nebennierenrinde

Nebennierenmark

Gonaden

Bauchspeicheldrüse

TEIL II: SPEZIFISCHE PROBLEME BEI POST-VAKZIN-SYNDROM

DIE IMPFSTOFFE: WOMIT HABEN WIR ES ZU TUN?

WIE KLASSISCHE IMPFSTOFFE FUNKTIONIEREN

GEN-BASIERTE IMPFSTOFFE

DNA-Impfstoffe: Vektorviren als Carrier

RNA-Impfstoffe: Nanopartikel als Carrier

EINBAU DES SPIKE-PROTEINS IN DIE ZELLMEMBRAN

PERSISTENZ: DIE IMPFSTOFFE VERBLEIBEN LÄNGER IM KÖRPER ALS ALLGEMEIN
ANGENOMMEN

PERSPEKTIVE TOTIMPSTOFFE

V-AIDS

SYNZYTIENBILDUNG: WARUM TODESSTERNE EIN REELLES PROBLEM SIND

INTERFERONMANGEL: EPIGENETISCHE BLOCKADE

NK-ZELLEN: ERSCHÖPFTE KILLER

T-HELPERZELLEN: BURN-OUT IM GENERALSTAB

TURBOKREBS

ADE, T-REG UND INTERFERENZ: ERHÖHTE ANFÄLLIGKEIT GEGENÜBER CORONA-
INFEKTIONEN

ADE: Infektionsverstärkende Antikörper

Interferenz: Tausche ein Virus gegen ein anderes

T-Reg: „Gewöhnung“ an SARS-CoV2

BASICS: VDR, SILENT INFLAMMATION & MITOCHONDRIEN

V-AIDS ERKENNEN UND BEHANDELN

Spezifische Diagnostik und Therapie

Allgemeine Unterstützung bei Abwehrschwäche

Krebs-Screening

THROMBOZYTEN-STÖRUNGEN

TEIL III: SPEZIFISCHE PROBLEME BEI LONG-COVID

ORGANISCHE VERÄNDERUNGEN

CORONA, MIKROBIOM UND CHRONISCHE INFEKTIONEN

CORONA UND DAS MIKROBIOM

Mikrobiom

Intestinale Schrankenstörung: Leaky Gut

PERSISTENZ DES VIRUS: CHRONISCHE INFEKTIONEN

TEIL IV: SOFORTMAßNAHMEN, PROTOKOLLE & ANHANG

PROTOKOLLE

SOFORTMAßNAHMEN

Erste Hilfe

Wie man eine geeignete Praxis/Klinik findet

Diagnostik: Pflicht-Programm

Prävention vor und nach Impfung

THERAPIE: ÜBERLEGUNGEN UND TIPPS

Endotheliitis, Mikrogerinnsel und Autoimmunität

Neuroinflammation

Vitamin-D-Haushalt

MCAS

Mitochondrien

Spike-Proteine eliminieren

V-AIDS, Turbokrebs und Chronische Corona-Infektion

Hormonsystem

SHEDDING

AUSGANGSLAGE UND STAND DER WISSENSCHAFT

SYMPTOME BEI SHEDDING-SENSITIVEN

MÖGLICHE GEGENMAßNAHMEN

SYMPTOME BEI LONG-COVID UND POST-VAKZIN-SYNDROM

DIE ZULASSUNGSSTUDIEN: WIE MAN AUSSAGEKRÄFTIGE STUDIEN VERMEIDET

DAS PROBLEM DER TELESKOPIERUNG

DAS PROBLEM DER STUDIENGRÖßE

DAS PLACEBO-PROBLEM

DAS PROBLEM DER TEILNEHMER-AUSWAHL

DAS PROBLEM DER FALSCHEN SURROGATMARKER

DAS PROBLEM DER FEHLENDEN SURROGATMARKER

DAS PROBLEM DER KONTROLLGRUPPE

RELATIVE UND ABSOLUTE RISIKOMINDERUNG

DER FALL PFIZER: ES GIBT GAR KEINE ZULASSUNGSSTUDIE

DIE IMPFUNG VERSAGT AUF BEVÖLKERUNGSEBENE

ANHANG

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

STICHWORTVERZEICHNIS

WICHTIGE PROTOKOLLE UND ZUSAMMENFASSUNGEN

LITERATURVERZEICHNIS UND REFERENZEN

Einleitung

Vorwort

Die wichtigste Botschaft soll gleich an den Anfang dieses Buches gestellt werden:

Egal, ob sie von Long-Covid (LC) oder Post-Vakzin-Syndrom (PVS) betroffen sind – Sie sind nicht allein und Hilfe ist möglich. **Bei konsequenter Anwendung der in diesem Buch beschriebenen Maßnahmen verbessert sich bei über 85 % der Betroffenen der gesundheitliche Zustand rasch (wenige Wochen und Monate) und nachhaltig. Wir verfügen über die Werkzeuge, um uns diesen Problemen zu stellen.**

Dank engagierter Wissenschaftler und Mediziner ist es gelungen, hier eine äußerst steile Lernkurve hinzulegen. Viele Werkzeuge können sie selbst effektiv einsetzen – vorausgesetzt, sie haben verstanden, was in ihrem Körper warum geschieht. Nach Lektüre dieses Buches sind sie dazu absolut in der Lage. Mainstream-Medien und Politiker tun so, als sei dieser ganze Themenkomplex terra incognita, unbekanntes Terrain. Dem ist nicht so, wir verfügen über einen breiten Fundus wissenschaftlicher Daten. Aber: Die Anerkennung der entsprechenden Erkenntnisse würde das offizielle Narrativ an vielen Stellen Lügen strafen – und, was es wohl tunlichst zu vermeiden gilt, damit die Autorität der Verfechter dieses Narrativs untergraben. Niemand gesteht gerne Fehler ein, am aller wendigsten Mediziner und Politiker, erst recht nicht, wenn sie öffentlich im Rampenlicht stehen. Von ungeklärten juristischen Fragestellungen einmal ganz zu schweigen. Einige, diesen **Narrativ gefährdende Erkenntnisse** sind u.a.

- **Covid-19 ist in den allermeisten Fällen eine relativ gut behandelbare Erkrankung** – besser als etwa Influenza. Individuelle Prävention, Frühbehandlung und Nachsorge sind sehr gut und sehr erfolgreich möglich. Die etablierte Perspektive „Impfung oder Lebensgefahr“ ist nur in wenigen Ausnahmefällen zutreffend.
- Dabei geht es vielfach um sehr **einfache, sehr günstige Werkzeuge (Mikronährstoffe, Pflanzenextrakte, seit Längerem zugelassene und sichere Medikamente)** – von denen halt weder die Pharmakonzerne noch das medizinische System großartig profitieren. Unsere Gesundheitssysteme sind tatsächlich ein enormer Wirtschaftszweig, das Hauptinteresse der meisten Beteiligten (mit regelmäßiger Ausnahme der Patienten) ist nur allzu oft Profit – nicht Gesundheit.
- **Die Impfung bietet (speziell längerfristig) keinerlei signifikanten Schutz** – weder vor Ansteckung noch vor leichter, schwerer oder tödlicher Erkrankung. Minimale Schutzeffekte sind bereits nach wenigen Wochen oder Monaten nicht mehr nachweisbar, Schadefekte dagegen schon.
- Mittlerweile ist in mehreren Studien festgestellt worden, dass die durch die Impfungen verursachten **Gesundheitsrisiken den potenziellen Nutzen bei Weitem übersteigen**.
- Bei den „Impfstoffen“ handelt es sich mitnichten um ordentlich zugelassene und engstens überwachte medizinische Wirkstoffe. Zulassung, Einsatz und Überwachung dieser **experimentellen Gentherapeutika** unterlaufen jeden bislang akzeptierten medizinischen und ethischen Standard.
- **Impfschäden sind weder „sehr selten“ noch „meist leicht und vorübergehend“**. Nach meiner Erfahrung sind mindestens 1 % der Geimpften von schweren, anhaltenden und teils irreparablen Gesundheitsstörungen betroffen. Das geht für den Großteil der Bevölkerung weit über die Risiken der eigentlichen Erkrankung hinaus. Offizielle Datenbanken zur Erfassung von Impfnebenwirkungen weisen massives Under-Reporting auf, der

Faktor liegt bei mindestens 10 (sehr konservative Schätzung), eher bei 20 (basierend auf Abrechnungsdaten) bis 40 (Vergleich VAERS mit den Zulassungsstudien der Hersteller).

- **Long-Covid ist keine psychosomatische Erkrankung.** Zwar mögen Antidepressiva und Schmerzmittel in einzelnen Fällen Linderung verschaffen, aber sie gehen am eigentlichen Kern des Problems vorbei. Die tatsächlich häufig vorhandenen psychischen Leiden sind vielfach somatopsychisch, d.h. durch handfeste, körperliche Störungen bedingt.
- **Long-Covid ist häufiger als viele wahrhaben wollen.** Aber anstatt es als Schreckgespenst zu verwenden, um eine Agenda aus Impfkampagnen, Entzug von Bürgerrechten und Überwachung zu befördern, sollten wir uns auf Lösungen konzentrieren und den Betroffenen zügige Hilfe anbieten.

Nein, Corona ist kein besserer Schnupfen – gerade, wenn Prävention, Frühbehandlung und Nachsorge nicht oder nur unzureichend betrieben werden, drohen durchaus und häufiger akute Risiken sowie mittel- und langfristige Gesundheitsprobleme. Nur: **Die Impfung ist auch keine Lösung.** Weder verhindert sie zuverlässig Covid-19, noch die Weitergabe des Virus, noch die potenziellen Langzeitschäden. Vielmehr löst sie viel zu oft genau diese aus.

Im Moment werden Betroffene vorwiegend eines: Im Stich gelassen. **Egal, ob LC (Long-Covid) oder PVS (Post-Vaccine Syndrome), viele Mediziner sind mit der Situation überfordert.** Selbst engagierte Kolleginnen und Kollegen wissen häufig nicht wo anfangen, was tun – diagnostisch wie therapeutisch. Und da fast alle etablierten Routine-Untersuchungen nichts Stichhaltiges ergeben, wird am Ende eine psychosomatische Störung diagnostiziert. Etwas hässlicher formuliert bedeutet dies: Der Patient bildet sich seine Beschwerden nur ein. Dieses nicht-verstanden-werden, nicht-ernst-genommen-werden ist eine enorme zusätzliche Belastung für die Betroffenen.

Das vergiftete gesellschaftliche Klima kommt noch hinzu. Impfbefürworter und Impfskeptiker stehen sich unversöhnlich gegenüber, Betroffene geraten nur allzu oft zwischen die Fronten. Impfskeptiker verneinen teilweise die Existenz von Long-Covid und kennen nur Impfschäden. LC ist für sie eine unbewiesene Krankheit, quasi nicht existent und ein reines Propagandainstrument der Impfbefürworter. Diese wiederum leugnen nicht selten die Existenz von Impfschäden, für sie ist das Post-Vakzin-Syndrom eine Erfindung von Verschwörungstheoretikern. Diese Spaltung verläuft quer durch die Gesellschaft, durch Betriebe, Vereine, Familien und Ehen.

Unsere Sozial- und Gesundheitssysteme werden mit den Hunderttausenden, ja Millionen von Betroffenen absehbar überfordert sein. Die derzeitige, vollkommen insuffiziente Versorgung der Erkrankten wird Unsummen kosten, den drastisch steigenden Krankenstand nicht reduzieren, sondern dauerhafte Pflegefälle zurücklassen. Wenn es uns nicht schnell gelingt, die durchaus vorhandenen Ressourcen sinnvoll und zielführend zu nutzen, wird zum Wissensmangel schlimmstenfalls Ressourcenmangel hinzukommen. Spätestens dann stehen wir vor einem gesundheitspolitischen Desaster.

Ein weiteres Problem für Betroffene: Mangels vernünftiger Leitlinien (und in der modernen Medizin geht ohne Leitlinie so gut wie gar nichts) werden Krankenversicherer äußerst zurückhaltend bis ablehnend agieren, was die Kostenübernahme der in diesem Buch geschilderten Maßnahmen angeht. **Ergo müssen im Moment die Betroffenen für das Gros der Kosten selbst aufkommen.** Die finanzielle Belastung kann im Einzelfall heftig ausfallen, gerade bei schweren Verläufen bewegt sich das Gesamtbudget durchaus im fünfstelligen Bereich. Auch an dieser Stelle einige ermutigende Worte: Nicht jeder Therapieplan wird sich in einem solchen Rahmen bewegen und es gibt immer fast die Möglichkeit auf weniger aufwändige Werkzeuge zu wechseln. Das kann bedeuten, dass es länger dauert von A nach B zu kommen, aber ankommen wird man trotzdem.

Nichtsdestotrotz: Wir müssen uns mit dem Gedanken vertraut machen, dass ein signifikantes Budget benötigt wird, um dieses Projekt zu einem erfolgreichen Abschluss zu bringen. Ich möchte hier auch auf folgenden Umstand hinweisen: Während an manchen Stellen durchaus Einsparungen möglich sind, gilt dies für andere nicht. Wer an der falschen Stelle spart, gefährdet den Gesamterfolg. Die Protokolle in diesem Buch berücksichtigen dies, wo immer möglich wird unterschieden in Basics (diese sollten unbedingt umgesetzt werden) und Add-ons respektive Erweiterungen (diese sind optional bzw. sinnvoll für den Fall, dass die Basics nicht ausreichen). Zudem empfiehlt es sich, wann immer möglich, auf Komplexmittel mit Wirkstoffkombinationen zurückzugreifen. Das spart Kosten und vereinfacht den Einnahmeplan.

Im Rahmen der Corona-Pandemie wurde viel Porzellan zerschlagen, auf allen Ebenen. **Der Vertrauensverlust ist gigantisch** – zwischen Patienten und Ärzten, Bürgern und Regierung, Nachbarn und Freunden. Ich bin kein Experte für Politik und Staatskunde, kenne aber das medizinische System seit Jahrzehnten. Dieses muss umfänglich reorganisiert werden, um den stattgefundenen Vertrauensbruch wiedergutmachen zu können. Die **elende Abhängigkeit von Drittmitteln in der Forschung** muss beendet werden, wir brauchen wieder unabhängige Wissenschaft, die sich nicht rein an Profitmöglichkeiten orientiert. Wir benötigen auch neutrale, **finanziell unabhängige Publikationsplattformen**. Wissenschaftliche Zeitschriften konzentrieren sich in der Hand einiger weniger globaler Konzerne – die wiederum aufs engste mit Pharmaindustrie und Politik verwoben sind. Missliebige, nicht dem Mainstream entsprechende Publikationen können so nicht erscheinen, es kommt zu einer unauffälligen Zensur. Bezüglich der Impfung beispielsweise hat sich eine Art „Untergrund-Literatur“ entwickelt. Würden Autoren eine Studie veröffentlichen wollen im Sinne von „Die Impfung kann zu Problem XY führen“ – die einschlägigen Journale würden sie wahrscheinlich ablehnen. Stattdessen firmieren diese Publikationen unter „Das Spike-Protein kann Problem XY verursachen“. Jeder mit Verstand kann nun den Brückenschlag

zwischen Spike-Protein und einer auf dem Spike-Protein basierenden Impfung schaffen. Aber es ist und bleibt eine beschämende Selbstverrenkung. Allzu radikale Erkenntnisse erblicken aber noch nicht einmal auf diesem Weg das Licht der Öffentlichkeit. Die Studien versauern dann weitestgehend unbemerkt auf Pre-Print-Servern, wertvolles Wissen bleibt so ungenutzt. **Das hochgelobte Peer-Review-Verfahren ist vielfach zu einer modernen Form der Selbstzensur verkommen**, da die „Peers“ häufig umfangreichen Zwängen und Abhängigkeiten unterliegen, mitnichten frei in ihrer wissenschaftlichen Meinungsbildung sind.

Zulassungsstudien gehören in die Hände unabhängiger Forschungseinrichtungen, nicht in die Hände der Hersteller. Die Daten dieser Studien müssen vollumfänglich offengelegt und der Wissenschaftsgemeinde zugänglich gemacht werden. Es kann nicht sein, dass Milliarden Menschen einer experimentellen Behandlung unterzogen werden, während die Details zu dieser Behandlung mit dem Label „Betriebsgeheimnis“ verborgen bleiben. Indien beispielsweise verlangte von Pfizer die Durchführung einer neutralen Zulassungsstudie unter Ägide der indischen Behörden, bevor der Impfstoff für Indien freigegeben werden könnte. Pfizer lehnte ab und verzichtete lieber auf mehrere Milliarden Einnahmen. Warum wohl, wenn der Impfstoff doch so sicher und effektiv ist, wie offiziell angepriesen?

Wir benötigen auch wieder **mehr therapeutische Freiheit für die Ärzte**. Das Zwangskorsett der Leitlinien muss fallen. Medizin ist nicht nur reproduzierbarer Erfolg auf Basis von Statistiken. Medizin ist auch eine Kunst, eine Erfahrungswissenschaft. Kreativität, Forschungsgeist und Mut haben es ermöglicht, in kurzer Zeit effektive Protokolle für Covid-19, Long-Covid und das Post-Vakzin-Syndrom zu finden – nicht aufwändige, Pharmafinanzierte, Placebo-kontrollierte Doppelblindstudien. Es muss wieder gelten „Wer heilt, hat recht“. Im Moment gilt „Wer sich an Leitlinien hält, egal, wie schlecht das Ergebnis ist, hat recht“. Wer davon abweicht, wird gebrandmarkt, standesrechtlich verfolgt und geächtet. Mediziner, die sich

primär ihren Patienten und nicht dem System verpflichtet sahen, wurden mit Berufsverboten belegt, sie mussten Haus- und Praxisdurchsuchungen erdulden und verloren teilweise ihre beruflich-materielle Existenz.

Akademiker, die sich kritisch zu Pandemiepolitik oder Impfung äußerten, wurden aus ihren Lehrstühlen entfernt, verloren Forschungsgelder und Posten.

Das Agieren der Aufsichtsbehörden ist ein Thema für sich.

Komplettversagen ist noch das mildeste Urteil, das man fällen kann. Korruption, Komplizenschaft mit der Pharmaindustrie, Vertuschung und fahrlässige Tötung ist nach allem, was wir wissen wohl näher an der Realität. Auch hier wird eine Zäsur benötigt. Finanzielle Zuwendungen der Pharmaindustrie an diese Behörden müssen in jeder Form verboten werden. Es muss eine Unvereinbarkeitsklausel in den Arbeitsverträgen geben: Eine Person kann entweder für die eine (Industrie) oder die andere Seite (Behörden) arbeiten – aber nicht beide, egal in welcher Reihenfolge. Das Drehtürprinzip muss abgeschafft werden. Es darf nie wieder eine Haftungsfreistellung für Hersteller geben. Es liegt viel Arbeit vor uns, der Prozess hat noch gar nicht begonnen. Gelingt er nicht, werden wir in nicht allzu ferner Zukunft in einem totalitären, inhumanen Gesundheitsstaat leben, ohne Autonomie über unseren Körper, ohne Entscheidungshoheit über unser geistiges und körperliches Wohlbefinden.

Eine äußerst wichtige Lektion aus der Pandemie ist auch, wieder **mehr Selbstverantwortung für die eigene Gesundheit zu entwickeln und wahrzunehmen**. Gesundheit beginnt im Alltag, bei unseren Lebensgewohnheiten. Nicht das Corona-Virus entscheidet über den Krankheitsverlauf, sondern die individuelle Konstitution. Faktoren wie Alter haben wir auf den ersten Blick nicht in der Hand – auf den zweiten aber durchaus: Gesundes Altern ist möglich, erfordert aber aktives Zutun. Wir müssen wieder lernen Prävention zu betreiben, anstatt uns darauf zu verlassen, dass es für jedes Problem eine Pille oder Spritze gibt („A pill for every ill“). Wir müssen auch sensibler werden, dass jede Pille und jede

Spritze in sich Risiken birgt. Auch müssen wir wieder mehr hinterfragen, uns aktiv um Wissen bemühen, anstatt dem Mainstream blind zu folgen.

Gebrauchsanleitung

Dieses Buch gliedert sich in vier Teile. Der erste beschäftigt sich mit den häufigsten und gravierendsten Problemen, die sowohl Long-Covid (LC) als auch Post-Vakzin-Syndrom (PVS) betreffen. Der zweite Teil behandelt Themen, die spezifisch für Geimpfte sind, während der dritte Teil Probleme betrachtet, die (Stand heute) nur bei LC auftreten. Im vierten und abschließenden Teil haben Sie nochmals kompakten Zugriff auf die wichtigsten Informationen – Übersicht der initialen Diagnostik, Sofortmaßnahmen und einen umfangreichen Anhang mit Abbildungs-, Stichwort- und Literaturverzeichnissen. Für **Betroffene** empfiehlt sich daher die folgende Reihenfolge:

1. Bereits vor Durcharbeiten des Buches kann bei schlechtem Allgemeinzustand mit dem Umsetzen der **Erste-Hilfe-Maßnahmen** (ab S. 201) begonnen werden
2. Parallel sollten so zügig wie möglich die **grundlegenden Untersuchungen** eingeleitet werden (ab S. 203).
3. Stehen sie kurz vor der Impfung oder ist diese gerade erst erfolgt, leiten sie so schnell wie möglich die entsprechende **Prävention** ein (S. 207)
4. Während diese Sofortmaßnahmen anlaufen, **Lektüre von Teil I**: Hier werden die wichtigsten und häufigsten Probleme behandelt, es ist für Betroffene wichtig, diese Hintergründe zu verstehen. Nur so lassen sich verantwortungsvolle Entscheidungen treffen.
5. **Impfgeschädigte** arbeiten anschließend Teil II, **Long-Covid-Patienten** Teil III durch.
6. Sobald die Ergebnisse der initialen Untersuchungen vorliegen, muss das **Therapieschema angepasst** und in der Regel erweitert werden.

Die einzelnen Kapitel bieten hier Vertiefung zu allen Aspekten, die in der anfänglichen Diagnostik auffällig waren – therapeutisch ebenso, wie betreffend weitergehender Untersuchungen.

7. **Shedding**-Opfer finden im Anhang Hilfestellung (S. 217)
8. Wer unsicher ist, ob die eigenen Symptome auf LC/PVS hinweisen, kann die **Liste häufiger Symptome** konsultieren (S. 223). Tauchen die eigenen Beschwerden dort nicht auf, schließt dies keineswegs LC/PVS aus! Dazu sind die Krankheitsmechanismen zu vielfältig und heterogen.

Die Suche nach einem Mediziner, der bereit ist (a) die benötigten Untersuchungen durchzuführen und (b) die darauf basierenden Therapien umzusetzen, kann Zeit und Nerven kosten. Der Impfarzt beispielsweise ist regelmäßig der falsche Ansprechpartner: Die Aufklärung von Problemen, die durch das eigene Handeln entstanden sind, genießt keine hohe Priorität – dies umso mehr, da die Haftungsfrage für Impfschäden nicht abschließend geklärt ist. Unabhängig davon sind die meisten Mediziner mit den hier behandelten Themen überfordert. Sie kennen weder die relevanten Hintergründe, Mechanismen oder Laborwerte, noch sind sie mit den meisten der infrage kommenden Therapien vertraut. Heilpraktiker und Naturopathic Doctors sind diesbezüglich erheblich weiter, verfügen aber häufig nicht über die Möglichkeit verschreibungspflichtige Medikamente oder bildgebende Verfahren einzusetzen. In nicht wenigen Fällen kann es sinnvoll sein, beide Seiten einzubeziehen. **Tipps, wie man am ehesten geeignete Ansprechpartner findet, sind ab S. 204 aufgeführt.** Viele Betroffene, insbesondere wenn der Schweregrad zu umfangreichen Einschränkungen des Alltags bis hin zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, benötigen ärztliche Hilfe. Zwar kann der Gesundheitszustand bereits durch DIY-Maßnahmen erheblich verbessert werden, aber dem sind nicht selten Grenzen gesetzt. Zudem ist Unterstützung durch das nähere soziale Umfeld absolut wertvoll. Sei es Hilfe bei der Besorgung von Medikamenten, Fahrdienste bei Klinikbesuchen oder auch der unglaublich wertvolle

menschliche Beistand in dieser gesundheitlichen und vielleicht sogar existentiellen Krise.

Danksagung

Ich möchte es an dieser Stelle nicht versäumen, einigen meinen besonderen Dank auszusprechen. Ganz allgemein allen Medizinerinnen, die Ruhe bewahrt und sich an die Grundregeln ihrer Zunft gehalten haben: Primum nihil nocere, „First do no harm“. Die darüber hinaus Kreativität, Forschergeist und wissenschaftliches Denken genutzt haben, um Lösungen für ihre Patienten zu finden. Ohne ihre Arbeit hätten wir nicht die Instrumente, über die wir nun glücklicherweise verfügen, um uns diesen Herausforderungen zu stellen. Dieser Dank muss natürlich auch auf die vielen Patienten erweitert werden, die bereit waren, unkonventionelle Wege zu gehen, Risiken und Eigenverantwortung zu übernehmen. Ohne ihre Bereitschaft und ihren Mut würden wir vielfach noch immer im Dunkeln tappen. Dank gilt auch meinem Lektor, Dietmar Böhmer. [DBPP1] Er hat sich zum wiederholten Male und wie immer äußerst kompetent der Aufgabe gestellt, einen kritischen Text zum Thema Corona und Impfung zu überarbeiten. Glauben sie mir, es ist in diesen Tagen alles andere als einfach, Menschen zu finden, die bereit sind sich in diesem Sinne zu engagieren. Selbiges gilt für meinen Verlag. Es ist inzwischen alles andere als selbstverständlich, dass ein Buch wie dieses überhaupt erscheinen kann. Nur noch ganz wenige Verleger trauen sich hier, Inhalte die konträr zum Mainstream stehen herauszubringen. Ich möchte auch allen danken, die meine Arbeit direkt oder indirekt unterstützt haben. Viele Zusendungen waren eine wertvolle Hilfe – seien es Erfahrungswerte, aufschlussreiche Studien oder Vernetzung mit anderen Experten und Netzwerken. Spezieller Dank gilt auch meiner Frau, die es nicht nur geduldet hat, dass viele gemeinsame Abende und freie Wochenenden diesem Buch zum Opfer gefallen sind, sondern die mich stattdessen unterstützt und in meiner Arbeit bestärkt hat. Zumal ich in dieser Hinsicht ein Wiederholungstäter bin, dies ist inzwischen das vierte Buch zum

Themenkomplex Corona, Long-Covid und Post-Vakzin-Syndrom. Ihr ist dann auch dieses Buch gewidmet. Möge es vielen Betroffenen, Kollegen und Kolleginnen eine wertvolle Hilfe sein sowie dazu beitragen, die eingetretenen Schäden zu mildern und zu heilen.

Florian Schilling,

28. Juni 2022

„Das Ziel im Leben ist nicht, aufseiten der Mehrheit zu stehen,
sondern aus den Reihen der Wahnsinnigen auszubrechen.“

Marc Aurel

Teil I:
Hauptprobleme bei LC/PVS

"Probleme kann man niemals mit derselben Denkweise lösen,
durch die sie entstanden sind."

Albert Einstein



Infektion vs. Impfung: Immunologische Wirkung

Um zu verstehen, was bei LC bzw. PVS geschieht, ist es unerlässlich, sich mit den Mechanismen und Abläufen zu beschäftigen, die einer Covid-19-Infektion bzw. einer Impfung zugrunde liegen.

Die Impfung ähnelt immunologisch einem schweren Verlauf

Die Aufnahme eines Erregers wird als Ansteckung bezeichnet. Nur wenn es der Erreger schafft, sich im Körper zu vermehren, geht eine Ansteckung in eine Infektion über. Der PCR-Test unterscheidet nicht zwischen beiden Stadien, PCR+ bedeutet daher nicht automatisch infiziert zu sein. Bei SARS-CoV2 (SC2) werden zunächst die Zellen der oberen Atemwege befallen (Mund-Nasen-Rachenraum). Insbesondere bei Omikron ist an dieser Stelle bereits in den meisten Fällen Schluss, eine weitere Ausbreitung findet nicht statt. Falls doch, gelangt das Virus als Nächstes in die Bronchien (Bronchitis, entspricht einem grippalen Infekt), und im seltenen Fall eines schweren Verlaufs auch in die Lungen (Pneumonie, Lungenentzündung). Letzteres betraf bei Delta ca. 10 % der Covid-19-Patienten, Omikron liegt hier noch bei 1 %.

Komplizierte Verläufe zeichnen sich nun dadurch aus, dass das Virus die primäre Barriere des Atmungstrakts durchbricht und in die Blutbahn gelangt. Von dort kann es sich überall im Körper verteilen (Virämie) und nun drohen lebensgefährliche Komplikationen: Befall innerer Organe, überschießende Entzündung (Hyperinflammation, „Zytokinsturm“), unkontrollierte Gerinnung (DIC, „Disseminierte Intravasale Gerinnung“) und schlimmstenfalls ein Multiorganversagen.

Das Auftauchen von intakten, vermehrungsfähigen und Spike-tragenden SC2-Viren in der Blutbahn, insbesondere in großer Anzahl, ist im Rahmen einer natürlichen Infektion der Ausnahmefall.

Anders nun bei der Impfung: Der Impfstoff wird intramuskulär injiziert und gelangt damit an einer völlig anderen Stelle in den Körper als das Virus bei einer Infektion. Wichtig: Der Impfstoff verbleibt *nicht* an der Injektionsstelle (dies ist ein modernes Märchen, das von zahlreichen öffentlichen Akteuren immer noch verbreitet wird), sondern verteilt sich innerhalb von Stunden im *gesamten* Organismus. Dieser Umstand wurde bereits von den Herstellern im Rahmen der Zulassungsstudien festgestellt und ist in offiziellen Dokumenten der Zulassungsbehörden auch so nachzulesen. So war die Impfstoff-RNA beispielsweise in Lunge, Leber, Milz, Eierstöcken und Hoden, aber auch im Gehirn nachweisbar.^{1,2}

Da alle Zellen durch den Impfstoff erreicht werden können, alle Zellen, die den Impfstoff aufnehmen, diesen (a) in ihre Zellwand einbauen und (b) nach außen abgeben, kommt es im Rahmen einer Impfung zu einem massiven und systemischen Auftauchen des Spike-Proteins im ganzen Körper. Damit entspricht die Impfung in diesem Punkt einem schweren Verlauf mit Virämie.

Tatsächlich konnte mittlerweile gezeigt werden, dass die Konzentration von Spike-Protein in der Blutbahn Geimpfter über der liegt, die während einer akuten Infektion gemessen werden kann.³ Aufgrund der enormen Toxizität des Spike-Proteins sind akut Komplikationsrisiken nach Impfung vergleichbar mit denen von schwerkranken Patienten im Krankenhaus. Wenig überraschend kommt es in vielen Fällen zu Gerinnungsstörungen und Myokarditis (Herzmuskelentzündung) – und das ist nur die Spitze des Eisbergs. Eine Impfung, die eine einfache Ansteckung simulieren würde (was zur Immunitätsbildung vollkommen ausreichen würde) müsste folgendermaßen aussehen:

- Einsprühen des Antigens (etwa des abgetöteten Erregers = Totimpfstoff) in den Nasen-Rachenraum
- Verarbeitung dieses Antigens durch das lokale Immunsystem
- Ausbildung einer zellulären und humoralen (antikörperbasierten) Immunität

Vorteil: Das toxische Spike würde nicht in der Blutbahn auftauchen, die Prozessierung der Information durch das Immunsystem entspräche 100 % dem natürlichen Ablauf. Stattdessen wird das Immunsystem durch die aktuellen Impfstoffe von 0 auf 100 mit einer, aus seiner Sicht, potenziell tödlichen Situation konfrontiert. Entsprechend massiv reagiert das Immunsystem ... und die Kollateralschäden können beachtlich sein. Was uns direkt zum nächsten Punkt bringt – welche Art der Immunität durch Infektion oder Impfung überhaupt entsteht.

Impfung und Infektion erzeugen unterschiedliche Immunität

Grundsätzlich lässt sich unser Immunsystem mit zwei Kriterien sehr einfach gliedern. Es gibt einmal die Unterscheidung in zellulär und humoral, wobei letztere auf Abwehrproteinen basiert. Außerdem gibt es die angeborene und die lernfähige (adaptive, d.h. anpassungsfähige, lernfähige) Abwehr. Erstere haben wir von Geburt an, sie steht immer zur Verfügung – kann sich aber nicht auf bestimmte Gegner spezialisieren, bildet also kein immunologisches Gedächtnis aus. Die adaptive Abwehr ist deutlich potenter und effektiver – muss einen Gegner aber erst studieren, bevor sie ihn bekämpfen kann. Beim Erstkontakt mit einem bis dato unbekanntem Feind ist sie daher nutzlos. Erst nach einiger Zeit (ca. 1–2 Wochen) hat sie sich angepasst und kann dann effektiv ins Geschehen eingreifen. Wir haben also jeweils angeborene und lernfähige Abwehrzellen sowie angeborene und lernfähige Abwehrproteine:

Angeboren

Lernfähig

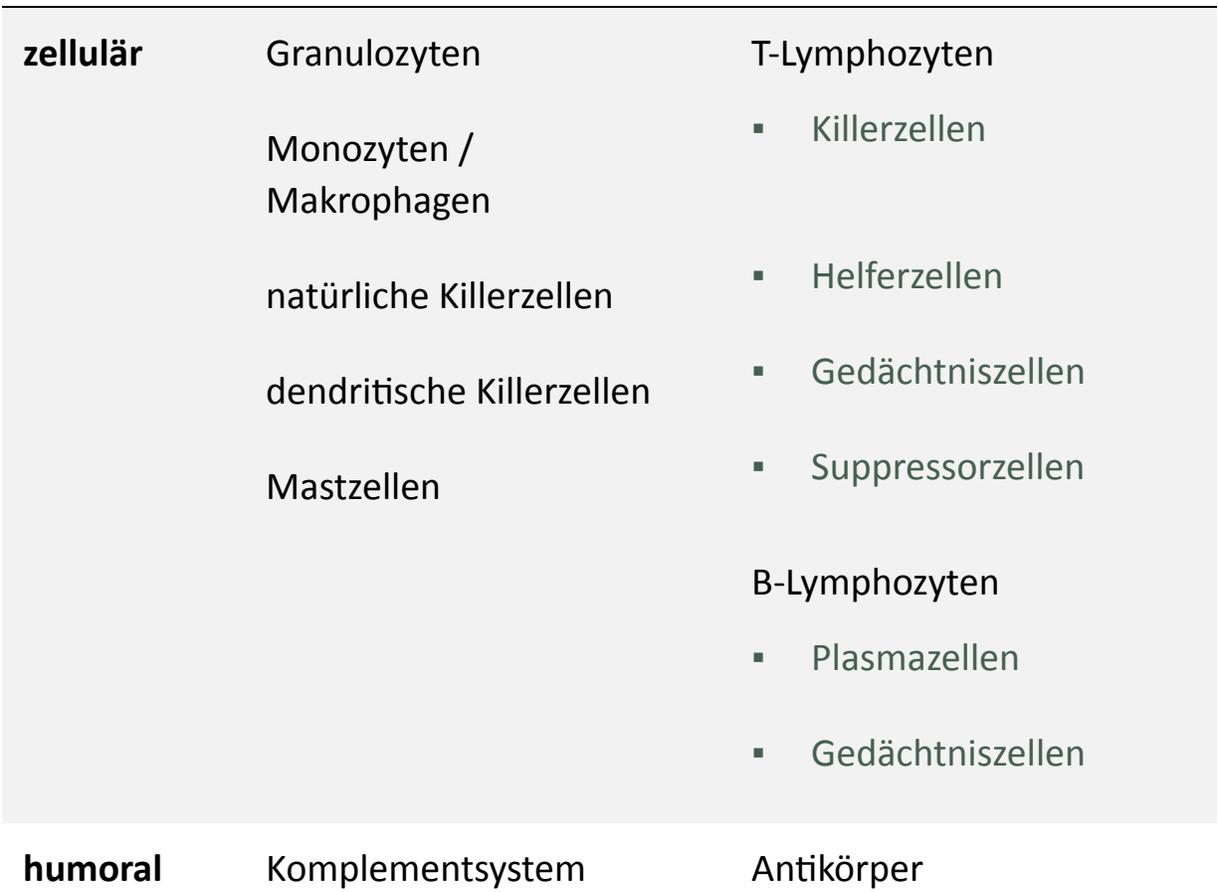


ABBILDUNG 1: EINTEILUNG DES IMMUNSYSTEMS.

Wenn sich im Rahmen einer Ansteckung oder Infektion die lernfähige Abwehr spezialisiert, führt dies zu einem Repertoire an möglichen Instrumenten, um den Gegner in Zukunft zu bekämpfen. Während auf Seiten der zellulären **Abwehr spezifische T-Killerzellen** entstehen – die dann infizierte Zellen erkennen und vernichten können (Nahkampfabteilung) –, fächert sich die Antikörperantwort auf verschiedene Antikörperklassen auf, die jeweils unterschiedliche Aufgaben und Stärken haben:

- **First line of defense:** Bei *respiratorischen* Erregern am wichtigsten sind Antikörper vom **IgA**-Typ. Sie legen sich auf die Schleimhäute (Atem- und Verdauungstrakt) und stellen für den Erreger in Zukunft eine Art Minenfeld dar: Kaum lässt sich der Erreger vor Ort nieder, wird er durch die Antikörper neutralisiert – noch bevor er weiter in

die Zellen und den Organismus vordringen kann. IgA verhindern damit also Infektionen und tragen so zu steriler Immunität bei.

- IgM werden nur als Sofortreaktion gebildet, zirkulieren im Blut und werden innerhalb von 2 Wochen von IgG abgelöst:
- **Last line of defense:** IgG-Antikörper zirkulieren in der Blutbahn und stellen so die dritte Verteidigungslinie dar. Sollte es der Erreger also in die Blutbahn schaffen, verhindern die IgG-Antikörper das schlimmste – eine Virämie bzw. einen septischen Verlauf.

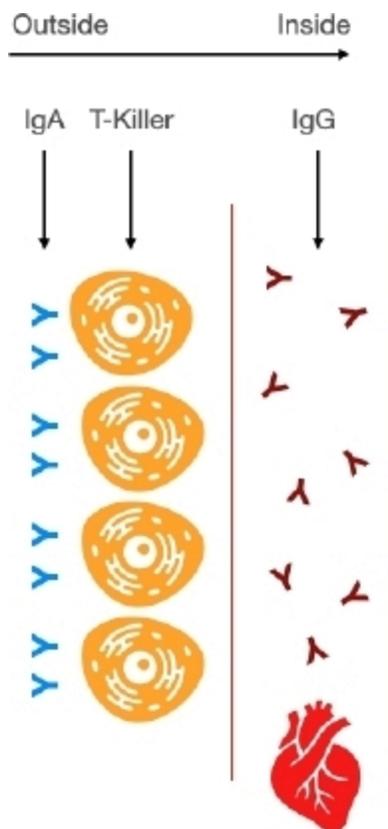


ABBILDUNG 2: DIE DREI BARRIEREN DER LERNFÄHIGEN ABWEHR GEGEN RESPIRATORISCHE ERREGER; VON LINKS NACH RECHTS: IGA AUF DER SCHLEIMHAUT, T-KILLERZELLEN, DIE DIE SCHLEIMHAUTZELLEN ÜBERWACHEN, IGG IN DER BLUTBAHN

Für eine vollständige, insbesondere eine sterile Immunität (der Erreger kann im Falle einer Ansteckung nicht an Dritte weitergegeben werden) benötigen wir alle drei Ebenen – IgA, T-Killerzellen und IgG. Im Rahmen einer natürlichen Infektion besteht auch die Möglichkeit (und eine hohe

Wahrscheinlichkeit), dass alle drei Komponenten ausgebildet werden. Bei der Impfung hingegen entsteht eine stark IgG-lastige Immunität. Diese bringt bei einem erneuten Erregerkontakt in den Atmungsorganen aber erst einmal herzlich wenig – dort gelangen IgG-Antikörper schlicht nicht hin. Wenn wir uns das Zusammenwirken dieser Abwehrkomponenten wie ein militärisches Gefecht vorstellen, so wäre die Aufgabenverteilung etwa diese:

- IgA-Antikörper bilden ein vorgelagertes Minenfeld, das der Gegner erst einmal überwinden muss.
- Anschließend kommt eine Verteidigungslinie aus hervorragend ausgebildeten Nahkämpfern – die T-Killerzellen.
- Im Hintergrund halten sich Reserven bereit, um durchgebrochene Gegner aufzuhalten und eine totale Niederlage zu verhindern: IgG-Antikörper.

Bekannte Folge aus dem Beschriebenen: Corona-Geimpfte sind nicht gegen Infektion geschützt und können den Erreger auch nach wie vor weitergeben. Herdenimmunität ist daher mit den aktuellen Impfstoffen nicht erreichbar. Fremdschutz als Argument für die Impfung ist nicht gegeben. Die klare Unterlegenheit der Impfmunität gegenüber der natürlichen ist vielfach belegt worden. Natürlich erworbene Immunität ist bis zu 27-mal effektiver als „erimpfte“.⁴ Sie hält zudem deutlich länger; während die Impfung nach wenigen Monaten keinen Schutz mehr bietet, hält natürliche Immunität Jahrzehnte, nicht selten ein Leben lang an. Noch im 21. Jahrhundert konnte bei Überlebenden der Spanische Grippe Immunität nachgewiesen werden – über 80 Jahre später!

Woran liegt das? Nun, die Impfungen präsentieren als Gegner nicht das eigentliche Virus (dies würde die Killerzellen erheblich triggern), sondern ein *Virus-Protein* – das Spike. Auf die Abwehr von feindlichen, körperfremden Proteinen ist aber die humorale Abwehr spezialisiert, sprich, die Antikörperabwehr. Da das Impf-Spike zudem *im Organismus*