

ATLETI E PROFESSIONISTI DELLO SPORT, DECESSI AUMENTATI DEL 1700% DALL'INTRODUZIONE DEL VACCINO COVID

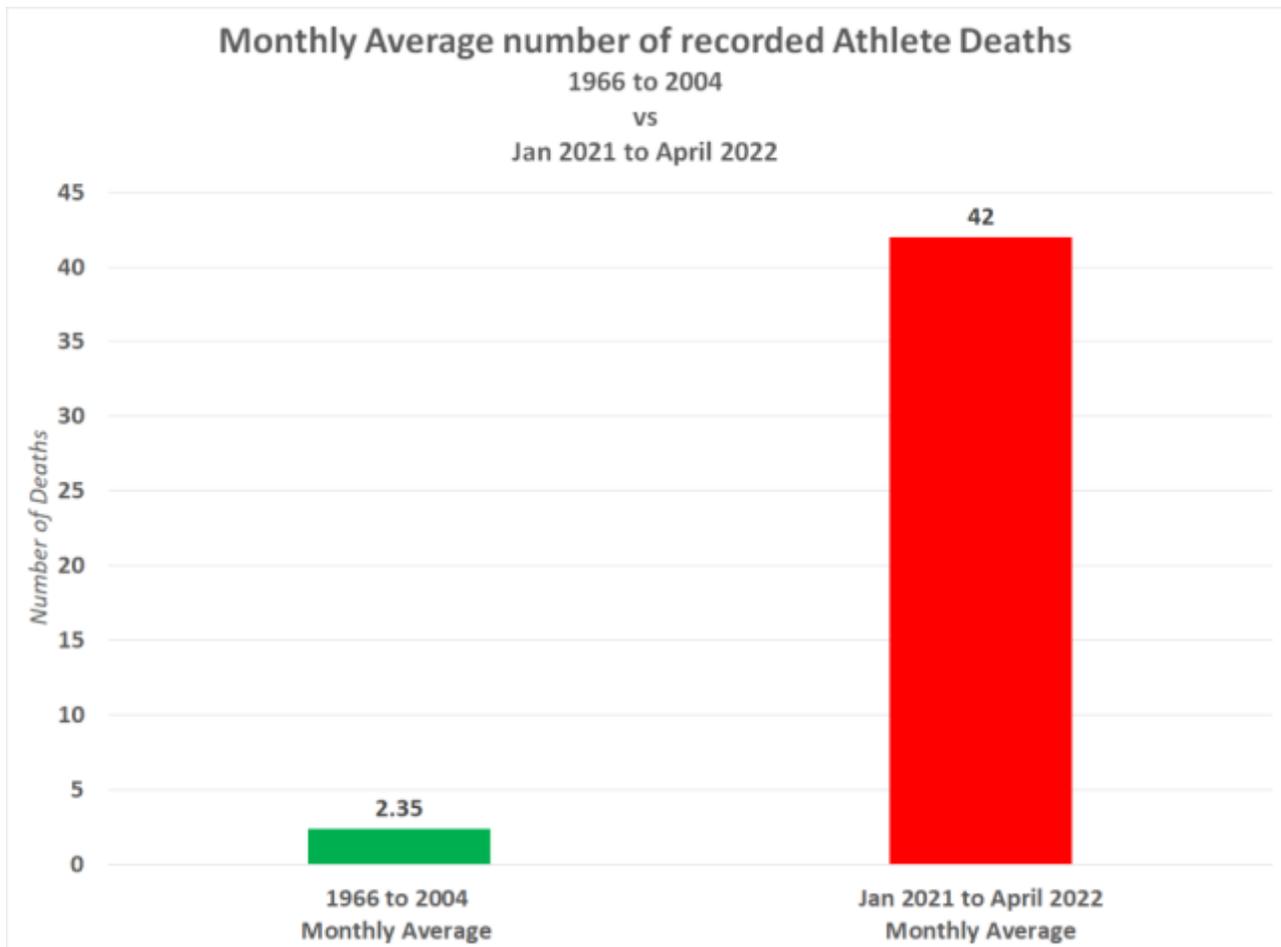
databaseitalia.it/atleti-e-professionisti-dello-sport-decessi-aumentati-del-1700-dallintroduzione-del-vaccino-covid/

30 luglio 2022



Un'indagine sulle statistiche ufficiali ha rilevato che il numero di atleti morti dall'inizio del 2021 è aumentato in modo esponenziale rispetto al numero annuale di decessi di atleti ufficialmente registrati tra il 1966 e il 2004.

Tanto che il numero medio mensile di decessi tra gennaio 2021 e aprile 2022 è superiore del 1.700% rispetto alla media mensile tra il 1966 e il 2004 e l'attuale tendenza per il 2022 mostra che questo potrebbe aumentare fino al 4.120% se l'aumento del numero di decessi dovesse continuare, con il numero dei decessi nel solo marzo 2022 3 volte superiore alla media annuale precedente.



Secondo uno studio scientifico condotto dalla 'Divisione di Cardiologia Pediatrica, Ospedale Universitario di Losanna, Svizzera, pubblicato nel 2006, tra il 1966 e il 2004 si sono verificati 1.101 decessi improvvisi tra gli atleti di età inferiore ai 35 anni.

Sudden cardiac death in athletes: the Lausanne Recommendations

Karin Bille ¹, David Figueiras, Patrick Schamasch, Lukas Kappenberger, Joel I Brenner, Folkert J Meijboom, Erik J Meijboom

Affiliations – collapse

Affiliation

¹ Division of Pediatric Cardiology, University Hospital of Lausanne, Lausanne, Switzerland.

PMID: 17143117 DOI: [10.1097/01.hjr.0000238397.50341.4a](https://doi.org/10.1097/01.hjr.0000238397.50341.4a)

Abstract

Objectives: This study reports on sudden cardiac death (SCD) in sport in the literature and aims at achieving a generally acceptable preparticipation screening protocol (PPSP) endorsed by the consensus meeting of the International Olympic Committee (IOC).

Background: The sudden death of athletes under 35 years engaged in competitive sports is a well-known occurrence; the incidence is higher in athletes (approximately 2/100,000 per year) than in non-athletes (2.5 : 1), and the cause is cardiovascular in over 90%.

Methods: A systematic review of the literature identified causes of SCD, sex, age, underlying cardiac disease and the type of sport and PPSP in use. Methods necessary to detect pre-existing cardiac abnormalities are discussed to formulate a PPSP for the Medical Commission of the IOC.

Results: SCD occurred in 1101 (1966-2004) reported cases in athletes under 35 years, 50% had congenital anatomical heart disease and cardiomyopathies and 10% had early-onset atherosclerotic heart disease. Forty percent occurred in athletes under 18 years, 33% under 16 years; the female/male

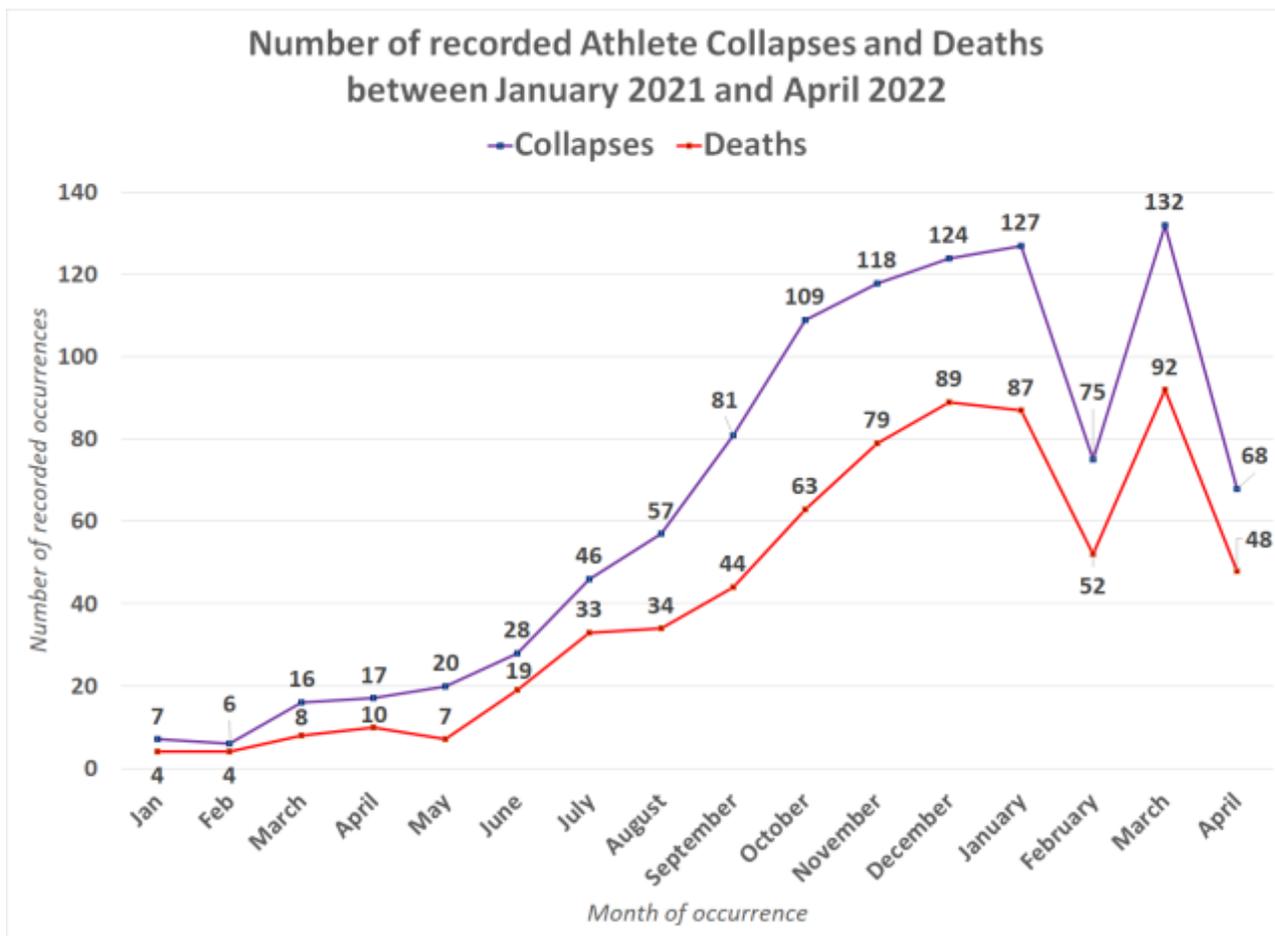
Fonte

Ora, abbiamo un elenco completo di atleti che hanno avuto un collasso e/o sono morti da gennaio 2021, un mese dopo che la prima iniezione di Covid-19 è stata somministrata al grande pubblico.

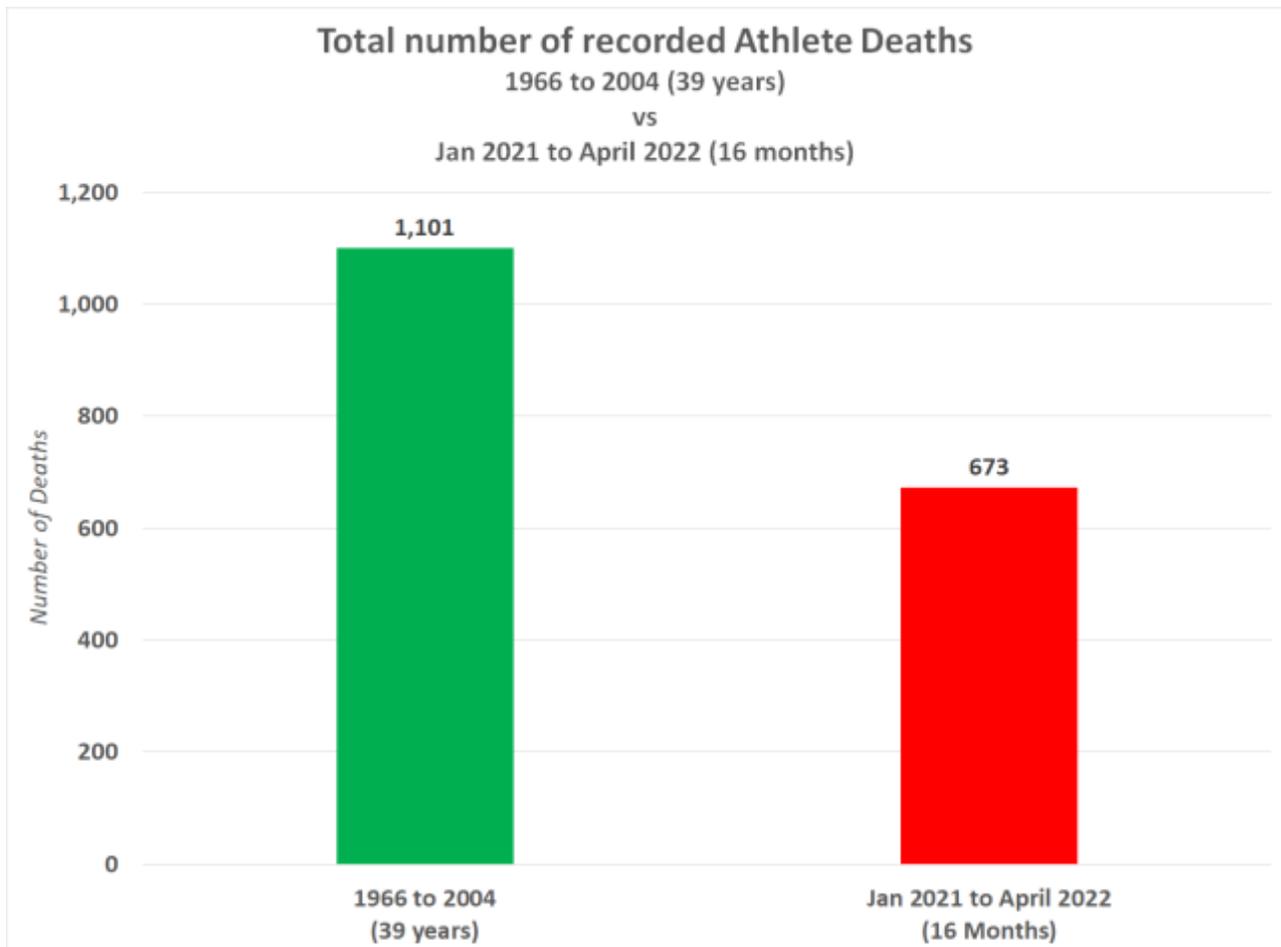
Articoli sull'argomento:

L'elenco è lungo, per questo non lo includeremo in questo articolo ma è possibile accedere all'elenco completo per intero [qui](#).

Il grafico seguente mostra il numero di crolli e decessi di atleti registrati tra gennaio 2021 e aprile 2022:

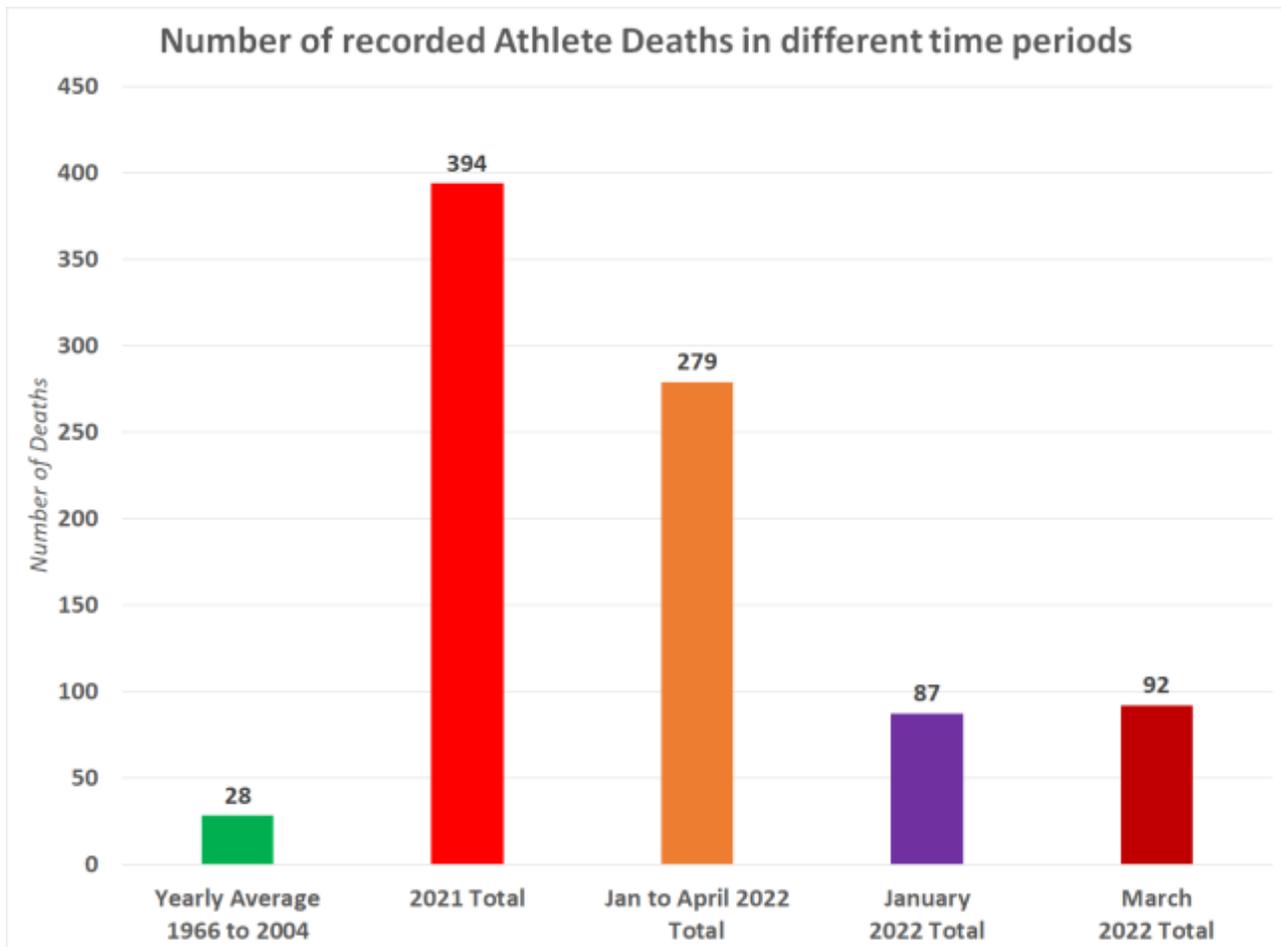


Come puoi vedere, c'è stato senza dubbio un aumento da gennaio 2021 in poi, la domanda è se questo fosse normale e prevedibile.



In tutto tra il 21 gennaio e il 22 aprile si sa che sono morti un numero totale di 673 atleti. Questo numero potrebbe, tuttavia, essere molto più alto. Quindi sono 428 in meno rispetto al numero di morti tra il 1966 e il 2004. La differenza qui però è che i 1.101 decessi si sono verificati in 39 anni, mentre 673 decessi recenti si sono verificati in 16 mesi.

Il grafico seguente mostra il numero di decessi di atleti registrati in diversi periodi di tempo:

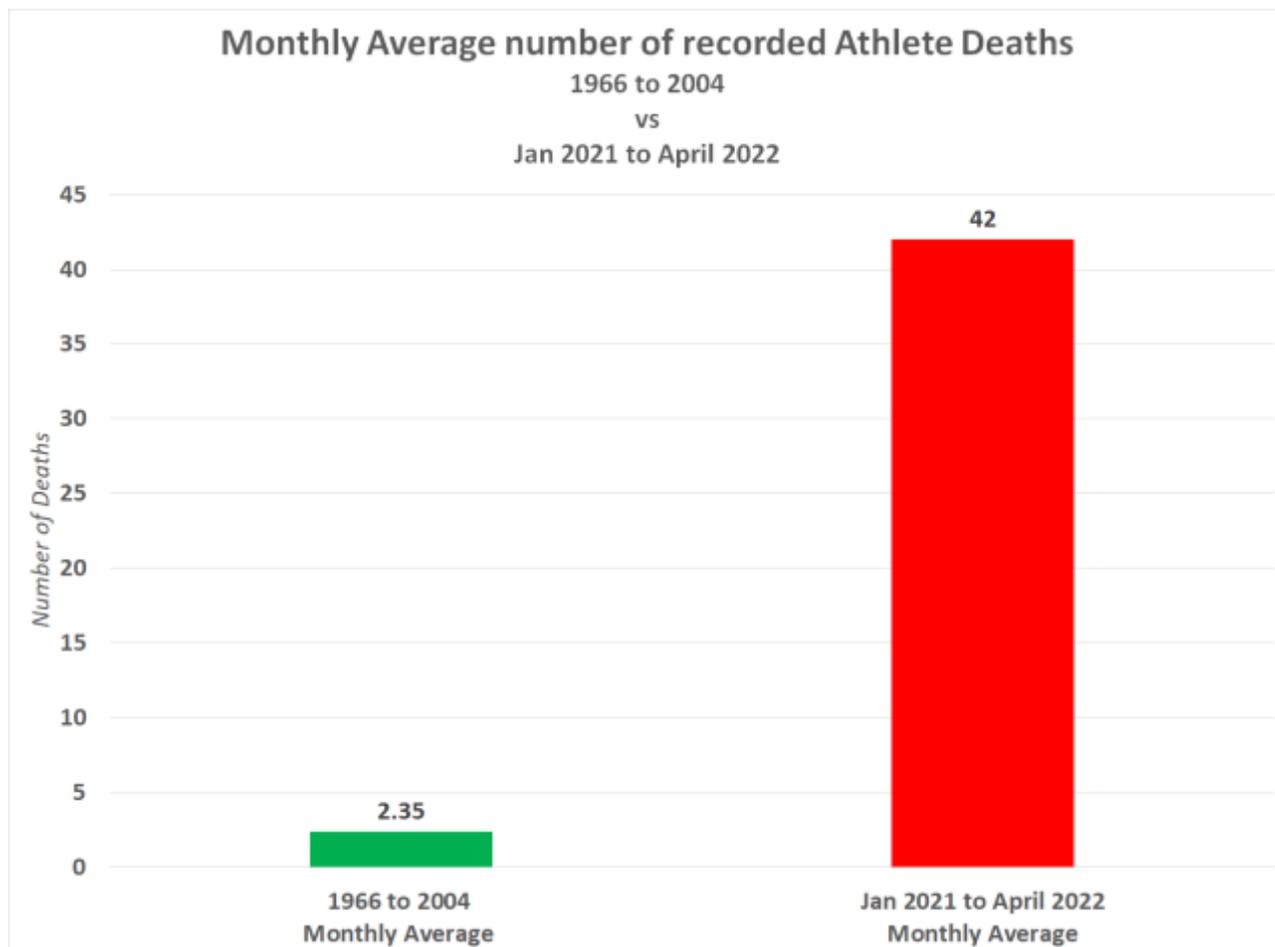


Il numero medio annuo di decessi tra il 1966 e il 2004 è pari a 28. Gennaio 2022 ha registrato 3 volte il numero di decessi di atleti rispetto a questa media annuale precedente, rispetto a marzo 2022. Quindi questo è ovviamente altamente indicativo di un problema.

Il totale del 2021 equivale a 394 decessi, 14 volte superiore alla media annuale dal 1966 al 2004. Il totale da gennaio ad aprile 2022, un periodo di 4 mesi, equivale a 279 decessi, 9,96 volte superiore alla media annuale tra il 1966 e il 2004.

Tuttavia, se dividiamo la media annuale da 66 a 04 per 3 per renderla equivalente ai 4 mesi di decessi finora registrati nel 2022, otteniamo 9,3 decessi. Quindi, in effetti, il 2022 finora ha visto morti 10 volte superiori al tasso previsto.

Il grafico seguente mostra il numero medio mensile di decessi di atleti registrati:



Quindi tra il 1966 e il 2004 il numero medio mensile di decessi è pari a 2,35. Ma tra gennaio 2021 e aprile 2022, la media mensile è pari a 42. Si tratta di un aumento del 1.696%.

Allora perché abbiamo assistito a un aumento così drammatico?

La risposta molto probabilmente risiede nell'introduzione di un'iniezione sperimentale che avrebbe dovuto proteggere dalla malattia di Covid-19 ma che invece ha causato danni indicibili al sistema immunitario e problemi cardiovascolari.

Uno studio su 566 pazienti che hanno ricevuto i vaccini Pfizer o Moderna mostra che i segni di danno cardiovascolare sono aumentati vertiginosamente dopo il secondo vaccino. Il rischio di attacchi di cuore o altri gravi problemi coronarici è più che raddoppiato mesi dopo la somministrazione dei vaccini, sulla base dei cambiamenti nei marcatori di infiammazione e danno cellulare.

Abstract 10712: Mrna COVID Vaccines Dramatically Increase Endothelial Inflammatory Markers and ACS Risk as Measured by the PULS Cardiac Test: a Warning

Steven R Gundry

Originally published 8 Nov 2021 | Circulation. 2021;144:A10712

This article has an expression of concern 

Abstract

Our group has been using the PLUS Cardiac Test (GD Biosciences, Inc, Irvine, CA) a clinically validated measurement of multiple protein biomarkers which generates a score predicting the 5 yr risk (percentage chance) of a new Acute Coronary Syndrome (ACS). The score is based on changes from the norm of multiple protein biomarkers including IL-16, a proinflammatory cytokine, soluble Fas, an inducer of apoptosis, and Hepatocyte Growth Factor (HGF) which serves as a marker for chemotaxis of T-cells into epithelium and cardiac tissue, among other markers. Elevation above the norm increases the PULS score, while decreases below the norm lowers the PULS score. The score has been measured every 3-6 months in our patient population for 8 years. Recently, with the advent of the mRNA COVID 19 vaccines (vac) by Moderna and Pfizer, dramatic changes in the PULS score became apparent in most patients. This report summarizes those results. A total of 566 pts, aged 28 to 97, M:F ratio 1:1 seen in a preventive cardiology practice had a new PULS test drawn from 2 to 10 weeks following the 2nd COVID shot and was compared to the previous PULS score drawn 3 to 5 months previously pre- shot. Baseline IL-16 increased from 35 \pm 20 above the norm to 82 \pm 75 above the norm post-vac; sFas increased from 22 \pm 15 above the norm to 46 \pm 24 above the norm post-vac; HGF increased from 42 \pm 12 above the norm to 86 \pm 31 above the norm post-vac. These changes resulted in an increase of the PULS score from 11% 5 yr ACS risk to 25% 5 yr ACS risk. At the time of this report, these changes persist for at least 2.5 months post second dose of vac. We conclude that the mRNA vacs dramatically increase inflammation on the endothelium and T cell infiltration of cardiac muscle and may account for the observations of increased thrombosis, cardiomyopathy, and other vascular events following vaccination.

Fonte

Un rischio di 1 su 4 per problemi gravi dopo i vaccini, rispetto a 1 su 9 prima. Il loro rischio di infarto a 5 anni è passato dall'11% al 25% grazie ai vaccini (ovvero un aumento del 227%).

Il dottor Steven Gundry, medico del Nebraska e cardiocirurgo in pensione, ha presentato i risultati alle sessioni scientifiche della conferenza annuale dell'American Heart Association a Boston dal 12 al 14 novembre. Un abstract del suo articolo è stato pubblicato l'8 novembre su Circulation, la rivista scientifica dell'AHA.

<https://www.opindia.com/2021/11/mrna-covid-19-vaccines-increase-possibility-of-coronary-diseases-study/amp/>

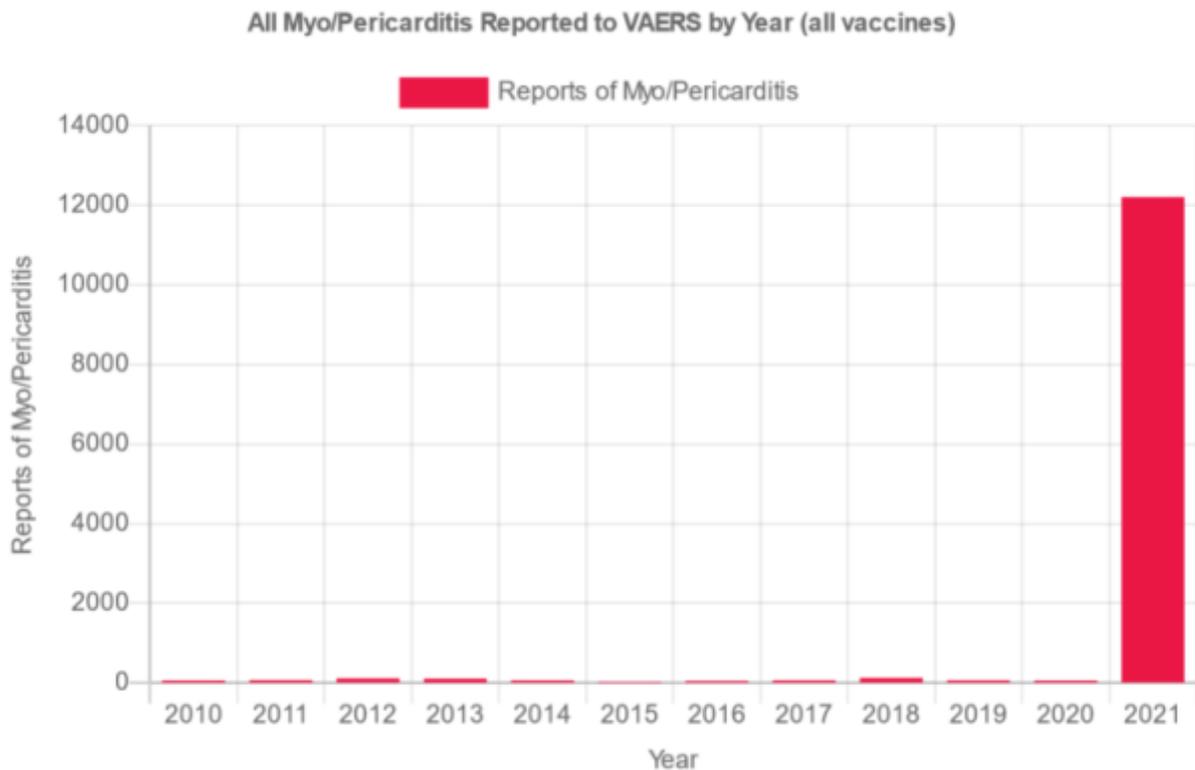
https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/circ.144.suppl_1.10712?s=09

Ma non abbiamo davvero bisogno di guardare oltre il numero di casi di miocardite causata dalla vaccinazione contro il Covid-19. La miocardite è una condizione che provoca l'infiammazione del muscolo cardiaco e riduce la capacità del cuore di pompare il sangue e può causare ritmi cardiaci rapidi o anormali.

Alla fine, la miocardite indebolisce il cuore in modo che il resto del corpo non riceva abbastanza sangue. I coaguli possono quindi formarsi nel cuore, portando a un ictus o infarto. Altre complicazioni della condizione includono la morte cardiaca improvvisa. Non

esiste una versione lieve della miocardite, è estremamente grave per il fatto che il muscolo cardiaco è incapace di rigenerarsi. Pertanto, una volta che il danno è fatto, non è possibile riavvolgere l'orologio.

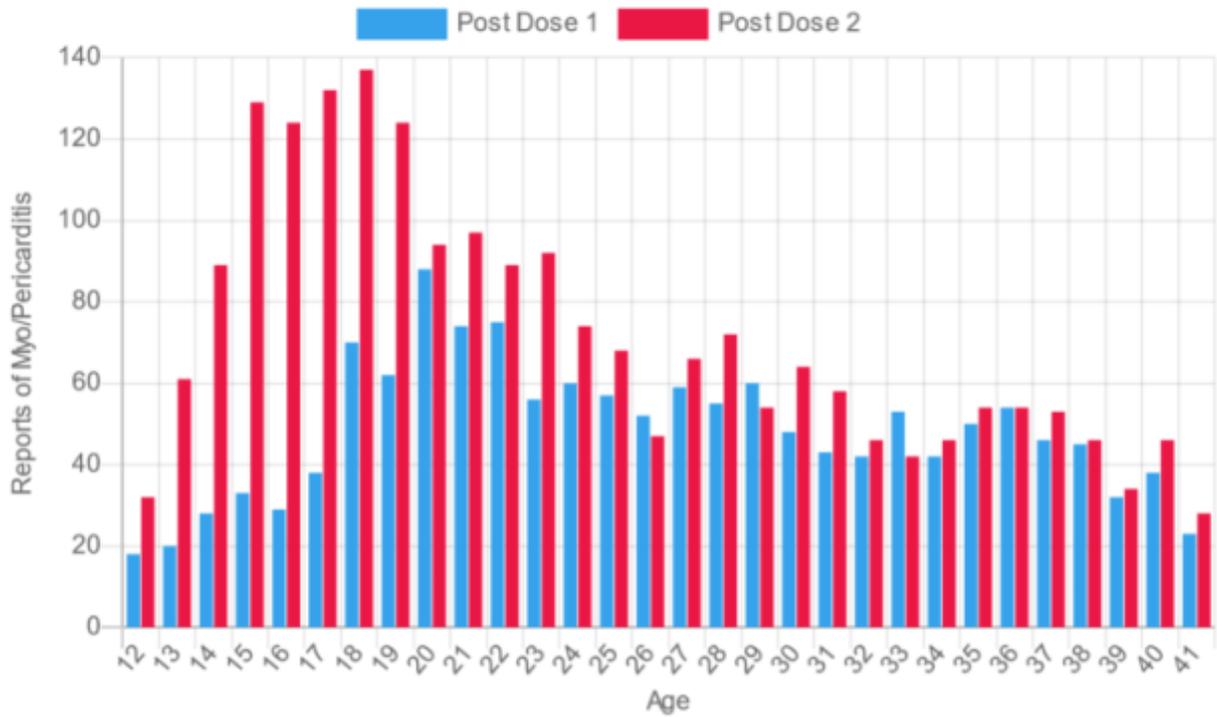
Il grafico seguente mostra le segnalazioni di miocardite al sistema di segnalazione degli eventi avversi del vaccino dei Centri statunitensi per il controllo delle malattie per anno:



Il danno cardiaco è onnipresente in tutta la popolazione vaccinata e il danno viene diagnosticato in diversi modi. I tassi di insufficienza cardiaca acuta sono ora 475 volte il tasso di base normale in VAERS. Le frequenze di tachicardia sono 7.973 volte la frequenza di base. L'infarto miocardico acuto è 412 volte la frequenza basale. I tassi di emorragia interna, trombosi dell'arteria periferica, occlusione dell'arteria coronaria sono oltre 300 volte il tasso di base.

Le persone completamente vaccinate stanno soffrendo come mai prima d'ora.

All Myo/Pericarditis Reported to VAERS Post COVID Vaccine by Dose



Non ci vuole un genio per capire che la vaccinazione contro il Covid-19 è la ragione per cui il numero medio mensile di decessi degli atleti è ora del 1.700% superiore al tasso previsto.

Articolo pubblicato su [The Exposé](#)