

L'immunotolleranza indotta dai richiami potrebbe essere la causa dell'eccesso di mortalità e della "Covid cronica"

comedonchisciotte.org/immunotolleranza-indotta-dai-richiami-potrebbe-essere-la-causa-delleccesso-di-mortalita-e-della-covid-cronica/

27 dicembre 2022

Igor Chudov
igorchudov.substack.com

Forse, dopo tutto, somministrare vaccini non sperimentati a miliardi di persone non è stata affatto una buona idea.

Ieri, Rintrah Radagast ha pubblicato [un articolo](#) molto importante in cui fornisce una potenziale spiegazione del perché l'eccesso di mortalità è [legato ai richiami dei vaccini COVID](#), del perché l'associazione dei vaccini Covid con la mortalità [si rafforza](#) invece di diminuire con il passare del tempo e del perché le persone sottoposte a richiami [impiegano più tempo](#) a superare la Covid-19.

Leggete [l'articolo di Rintrah](#). È brillante e anche assai inquietante.

The trainwreck of all trainwrecks: Billions of people stuck with a broken immune response

🕒 December 24, 2022 👤 Radagast 📁 Uncategorized 💬 40

Do me a favor and pour yourself a drink, you'll need it by the end of this article.

I'll try to avoid repeating what we already addressed in the previous **two articles** on this subject. After mRNA vaccination the immune response against Spike is shifting to IgG4, which is how your body responds after repeat exposure to stuff it needs to tolerate, like bee venom, pollen or peanut proteins.

First the big chart, of **what you want to see after a SARS-COV-2 infection**:

Rintrah commenta uno studio scientifico molto importante che risponde ad una domanda ben precisa: quali sono esattamente gli anticorpi sviluppati dalle persone che assumono i richiami dei vaccini Covid?

Lo studio in questione è [questo](#):

 RESEARCH ARTICLE | CORONAVIRUS

Class switch towards non-inflammatory, spike-specific IgG4 antibodies after repeated SARS-CoV-2 mRNA vaccination

PASCAL IRRGANG , JULIANE GERLING , KATHARINA KOCHER , DENNIS LAPUENTE , PHILIPP STEININGER, KATHARINA HABENICHT, MONIKA WYTOPIL ,
STEPHANIE BEILEKE, SIMON SCHÄFER, [...], AND MATTHIAS TENBUSCH  +13 authors [Authors Info & Affiliations](#)

Rintrah spiega:

Dopo la vaccinazione con mRNA, la risposta immunitaria contro la proteina spike vira verso le IgG4, che è il modo in cui l'organismo risponde ad un'esposizione ripetuta a sostanze che deve tollerare, come il veleno delle api, il polline o le proteine delle arachidi.

Cosa sono le IgG4?

Il nostro sistema immunitario è complicato. Dobbiamo combattere agenti patogeni pericolosi in grado di replicarsi, come virus o batteri. Allo stesso tempo, dobbiamo affrontare anche sostanze inerti e innocue, come i pollini, che, a volte, causano reazioni infiammatorie chiamate allergie.

Per far fronte a queste sostanze innocue, il nostro sistema immunitario dispone di una particolare classe di anticorpi, chiamati IgG4, che fanno il contrario di quello che siamo abituati a pensare: si legano agli allergeni e dicono alle nostre cellule immunitarie di ignorarli piuttosto che provocare un'inflammatione.

Le iniezioni di mRNA funzionano come le iniezioni di allergeni

Ho avuto molte allergie ai pollini. Ogni primavera era spiacevole. Avevo quindi deciso di andare da un allergologo e di sottopormi ad una terapia desensibilizzante, che consisteva in iniezioni periodiche di allergeni. Grazie a queste ripetute somministrazioni di antigeni, il mio sistema immunitario aveva sviluppato anticorpi IgG4 non infiammatori, in grado di 'contrassegnare' i pollini come sostanze innocue per il mio sistema immunitario e prevenire così l'inflammatione allergica e i suoi spiacevoli sintomi.

Però c'è una cosa importante: **i pollini non si riproducono.**

È una buona idea non avere infiammazioni in risposta al polline. È invece una cattiva idea addestrare il nostro sistema immunitario ad ignorare gli agenti patogeni che si replicano, come il Sars-Cov-2.

Come si presenterebbe una “tolleranza immunitaria” indotta da iniezioni ripetute di antigeni, come i richiami di mRNA, quando la persona è infettata dal Sars-Cov-2?

Sembrerebbe un’infezione “lieve,” senza febbre alta, che durerebbe molto più del necessario e causerebbe danni agli organi. Per la prima settimana, la persona colpita potrebbe ringraziare i vaccini e i richiami per la scarsa gravità della sintomatologia. Poi inizierebbe a chiedersi il perché del persistere dell’infezione.

Questa tolleranza può spiegare perché le persone che hanno assunto richiami al vaccino sono le più lente a superare la Covid-19:



The image shows a screenshot of a social media post from 'Igor's Newsletter'. The post title is 'Study: Boosted People Slowest to Clear COVID-19'. The text of the post reads: 'A new study just came out: It looked at how long "culturable virus" (that is, virus capable of infecting people) is present in Covid patients after the first positive test. The authors literally cultured swabs of patients, on various days past-diagnosis, and counted how many patients, by vaccination status, are still carrying live, replication-competent ...'. Below the text is a 'Read more' button. At the bottom of the post, it says '6 months ago · 433 likes · 451 comments · Igor Chudov'.

Quindi: **gli anticorpi IgG4 hanno un effetto opposto a tutti gli altri tipi di anticorpi e fanno sì che il nostro sistema immunitario ignori il particolare antigene che era stato addestrato a rilevare.**

Non è una bella cosa ignorare un virus che si sta replicando, quindi la classe di anticorpi IgG4 non è adatta ai virus. Il polline, tuttavia, è un caso perfetto per le IgG4 che prevengono la reazione immunitaria e l’infiammazione.

Utilizzare il legame delle IgG4 contro un agente virale è come spalancare le porte di casa ai ladri e ignorarli mentre rovistano nei cassetti. Il furto potrà anche essere “lieve,” ma i ladri porteranno comunque via le vostre cose.

Rintrah spiega i risultati dello studio

Ora che sapete cosa sono gli anticorpi IgG4, seguiamo la spiegazione di Rintrah sui risultati dello studio. Gli scienziati hanno seguito diversi soggetti sottoposti a ripetute vaccinazioni con mRNA e a successive infezioni, monitorando la composizione dei loro anticorpi.

Sapete già la storia: dopo la seconda iniezione, iniziano a comparire le IgG4. La situazione peggiora con le infezioni di rottura [breakthrough infections], poi peggiora di nuovo con la terza iniezione. Ora abbiamo i risultati aggiornati delle breakthrough infections dopo la terza iniezione. E questo vi sconvolgerà, ma la situazione peggiora ancora:

Table S2: Relative proportion of IgG subclasses among spike and non-spike binding cells switched memory B-cells

Donor	Time point	CD27 ⁺ spike ^{pos}					CD27 ⁺ spike ^{neg}					Anti-S IgG4	
		No. of cells	% IgG1	% IgG2	% IgG3	% IgG4	No. of cells	% IgG1	% IgG2	% IgG3	% IgG4	µg/ml	%**
A6	FU 2nd	19676	58.9	27.4	11.2	2.4	521	60.0	15.4	5.7	19.0	1.36	2.9
	post 3rd	15186	62.9	22.6	11.3	3.1	999	77.1	14.0	3.3	5.6	18.25	5.4
	FU 3rd	15368	55.5	30.6	11.4	2.4	568	56.8	27.3	3.1	12.9	1.42	4.1
A9	FU 2nd	11335	57.4	29.3	6.5	6.9	550	74.1	9.8	4.5	11.6	0.2	0.3
	post 3rd	9038	34.5	57.0	6.4	2.1	378	78.2	13.2	3.0	5.6	7.5	2.2
	FU 3rd	8246	62.9	29.3	5.4	2.4	464	64.2	22.0	1.3	12.5	0.21	0.3
<u>A11*</u>	FU 2nd	20668	69.0	20.7	6.7	3.7	433	69.7	23.6	1.2	5.5	2.96	12.3
	post 3rd	28089	79.5	8.1	3.5	8.9	796	68.5	13.7	1.9	15.9	208.72	35.5
	FU 3rd	9279	65.8	23.8	8.6	1.8	614	52.6	27.5	0.8	19.1	170.31	<u>47.8</u>
<u>A13*</u>	FU 2nd	11086	67.7	26.6	4.0	1.7	379	61.4	27.2	0.8	10.6	0.18	0.7
	post 3rd	3265	69.8	22.2	7.1	0.9	493	57.4	30.0	5.9	6.7	16.62	3.6
	FU 3rd	10636	63.4	25.8	9.9	0.9	520	59.8	23.5	2.7	14.0	20.34	<u>3.8</u>
A16	FU 2nd	16868	57.5	29.6	10.7	2.2	356	67.1	19.4	0.6	12.9	0.21	2.6
	post 3rd	19063	58.9	31.0	7.9	2.2	626	65.0	19.8	0.9	14.4	30.9	15.2
	FU 3rd	14097	67.4	19.7	10.0	2.9	461	43.5	41.8	0.4	14.2	16.62	23.7
A17	FU 2nd	15390	79.0	15.5	4.8	0.7	203	69.9	17.7	1.0	11.4	0.13	0.6
	post 3rd	18070	77.9	16.8	4.9	0.3	706	73.3	18.4	0.7	7.6	13.27	1.6
	FU 3rd	10842	58.2	30.0	10.7	1.2	414	55.2	34.3	0.9	9.6	2.25	1.1
A18	FU 2nd	12577	23.0	72.2	3.6	1.2	32	46.5	31.7	0.0	21.9	0.62	3.1
	post 3rd	12897	21.2	75.5	2.7	0.6	119	49.4	31.9	3.6	15.1	5.92	2.7
	FU 3rd	10738	28.5	66.8	3.6	1.1	45	30.9	59.5	1.9	7.7	0.1	0.9
A19	FU 2nd	17186	53.9	26.3	18.0	1.8	252	59.1	20.7	0.4	19.8	1.19	5.7
	post 3rd	28813	52.3	33.2	13.4	1.1	750	57.1	22.7	2.1	18.1	60.11	26.8
	FU 3rd	18797	47.7	37.9	12.9	1.4	297	47.5	22.9	1.8	27.8	14.24	39.4
A24	FU 2nd	34464	40.5	50.1	8.2	1.1	902	71.4	14.7	4.5	9.3	3.33	9.8
	post 3rd	34779	42.8	46.7	9.5	0.9	1634	73.0	14.4	3.2	9.4	19.91	8.9
	FU 3rd	31946	43.9	46.0	9.0	1.1	1206	71.7	14.5	2.2	11.6	0.97	2.4
<u>A28*</u>	FU 2nd	25061	61.7	27.9	8.6	1.8	295	55.4	15.9	2.9	25.7	1.95	8.5
	post 3rd	23794	63.8	24.8	10.1	1.3	1066	24.2	42.6	0.4	32.8	0.1	0.2
	FU 3rd	22215	60.9	27.6	10.2	1.2	606	26.7	35.3	0.7	37.2	634.03	<u>68.4</u>
<u>A29*</u>	FU 2nd	9117	50.8	41.2	6.1	2.0	109	72.7	21.1	2.3	3.9	1.32	5.6
	post 3rd	20902	50.2	39.8	7.8	2.2	661	49.0	23.7	1.2	26.1	95.21	23.7
	FU 3rd	16787	50.2	40.3	7.5	2.0	724	55.3	17.4	0.3	27.0	362.78	<u>49.8</u>

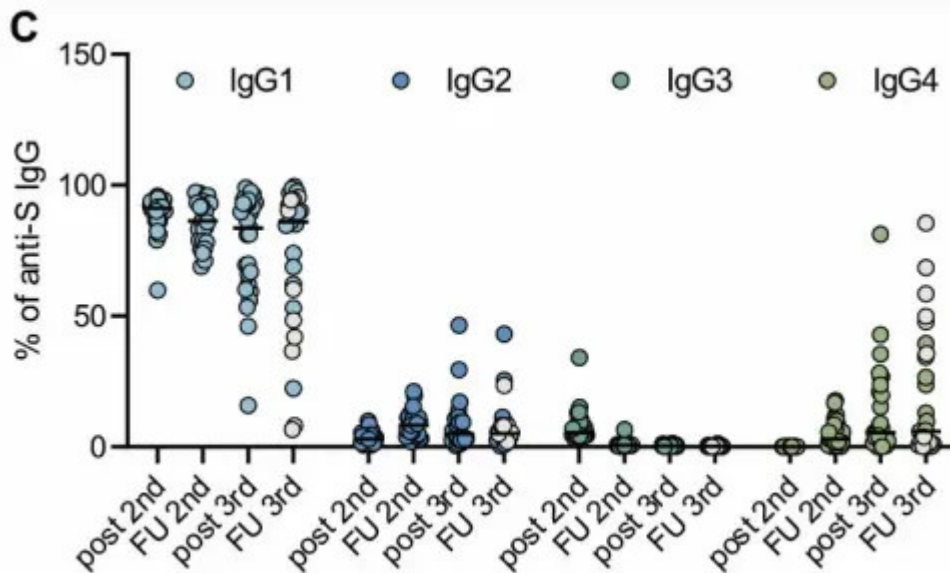
* had breakthrough infection in the time interval between post 3rd and FU 3rd

** percentage of sum of all IgG subclasses

In media, i quattro pazienti [sottolineati in rosso] che avevano avuto un'infezione di rottura dopo il richiamo sono ora al 42,45% di IgG4. La coorte, nel suo complesso, è al 19,27%, da appena lo 0,04%, quindi chi non ha ancora avuto un'infezione di rottura si ritroverà in una posizione simile: una risposta interamente dominata dalle IgG4.

Il compito delle IgG4 non è quello di neutralizzare. Tra tutte le IgG, le IgG3 sono quelle destinate a neutralizzare i virus. Ciò significa che tra le quattro sottoclassi, le IgG3 contro il SARS-COV-2 hanno una capacità di neutralizzazione 50 volte più forte rispetto alle altre tre sottoclassi.

... Guardate cosa succede alle IgG3 dopo tre somministrazioni di mRNA:



Dopo la seconda iniezione, in alcune persone è rimasta una certa quantità di IgG3, ma, quando si fa la terza iniezione, vanno praticamente tutte a zero.

Quindi, secondo Rintrah questo studio immunologico mostra l'esaurimento di tutti gli importanti anticorpi IgG3 che combattono il virus e la loro sostituzione (passaggio di classe) con i meno efficaci anticorpi IgG4. Questi ultimi rendono l'infezione da Covid inutilmente "lieve," ma non riescono a eliminare tempestivamente il virus.

Se abbiamo la febbre c'è un motivo!

Ancora una volta, se non avete letto l'articolo di Rintrah e avete 30 minuti liberi, dategli un'occhiata.

Altre discussioni su IgG4 e tolleranza immunitaria

[Avevo parlato](#) di tolleranza immunitaria lo scorso giugno, riferendomi ad una previsione sorprendentemente lucida su Internet del settembre 2021 che si stava avverando dal punto di vista epidemiologico:



Igor's Newsletter

Vaccine-Induced Tolerance to Spike Protein ...

In the last section of my post from yesterday, I asked, why doesn't Paxlovid work for vaccinated people. Try to stop and think for a minute. Ask yourself a question: why, exactly, is Paxlovid not working in the vaccinated? The problem is not with Paxlovid, it is the same medication as given to the unvaccinated. The problem is with the immune systems of th...

Read more

6 months ago · 349 likes · 355 comments · Igor Chudov

Lo scorso luglio, il ben noto substacker Brian Mowrey aveva pubblicato un ottimo post sulle IgG4 e la tolleranza immunitaria:



Unglossed

Tolerance Cometh: IgG4 After Multiple-mRNA Doses

Spike-overload finally seems to be showing a concrete effect in the repeat-injected: B Cells in two separate cohorts were found to be self-switching to IgG4 class antibodies, associated with tolerance and anti-inflammatory response, after the 3rd dose...

Read more

5 months ago · 97 likes · 64 comments · Brian Mowrey

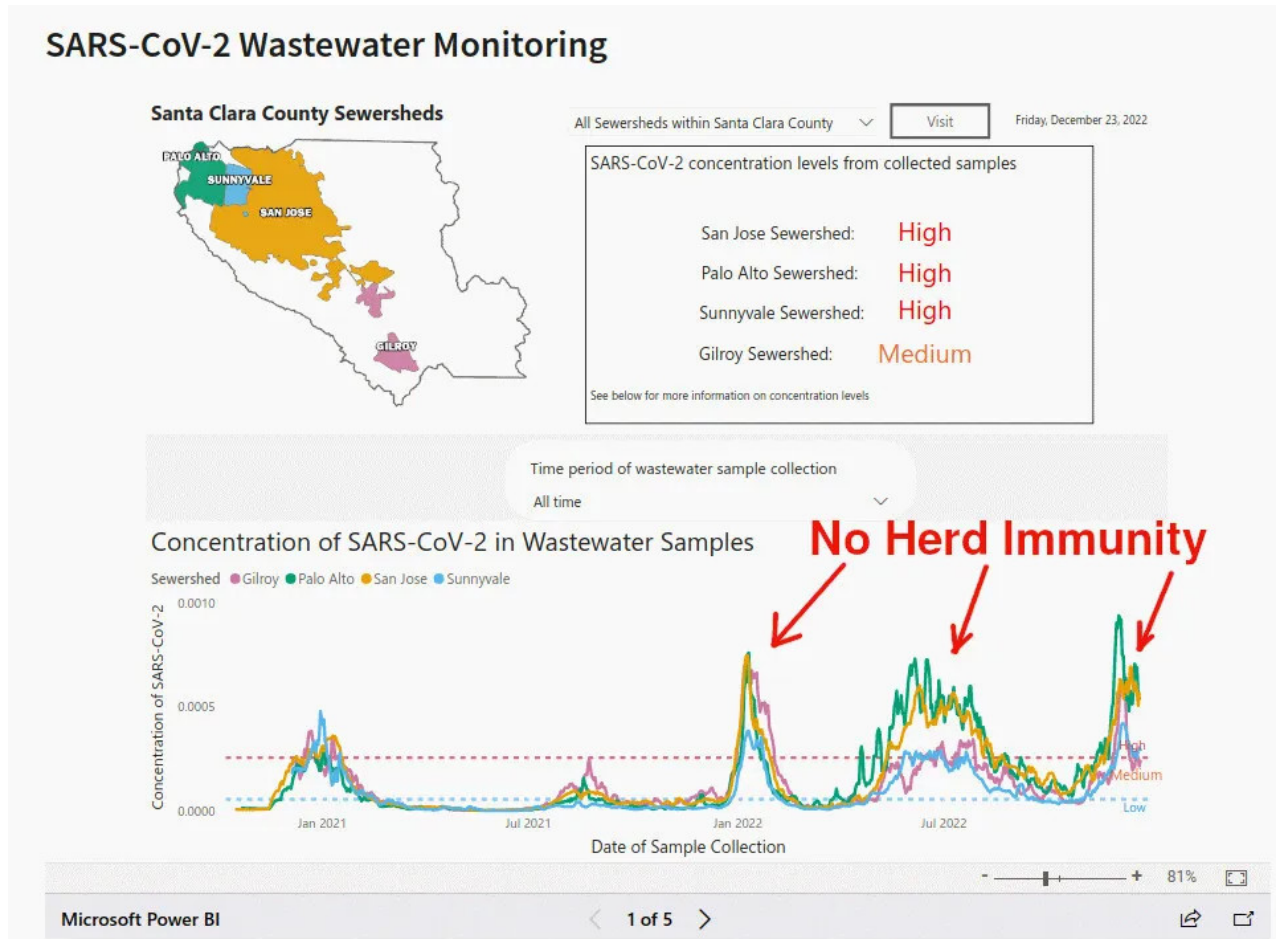
Nei link sottostanti citerò alcuni dei miei post correlati.

Cosa fa la tolleranza immunitaria?

– **La tolleranza immunitaria impedisce una rapida eliminazione dell'infezione, rendendo le persone plurivaccinate più lente a superare la Covid-19.**

– Impedisce la formazione di un'immunità neutralizzante duratura, facendo sì che le persone colpite soffrano di reinfezioni ripetute. In altre parole, **dimenticatevi l'immunità di gregge**.

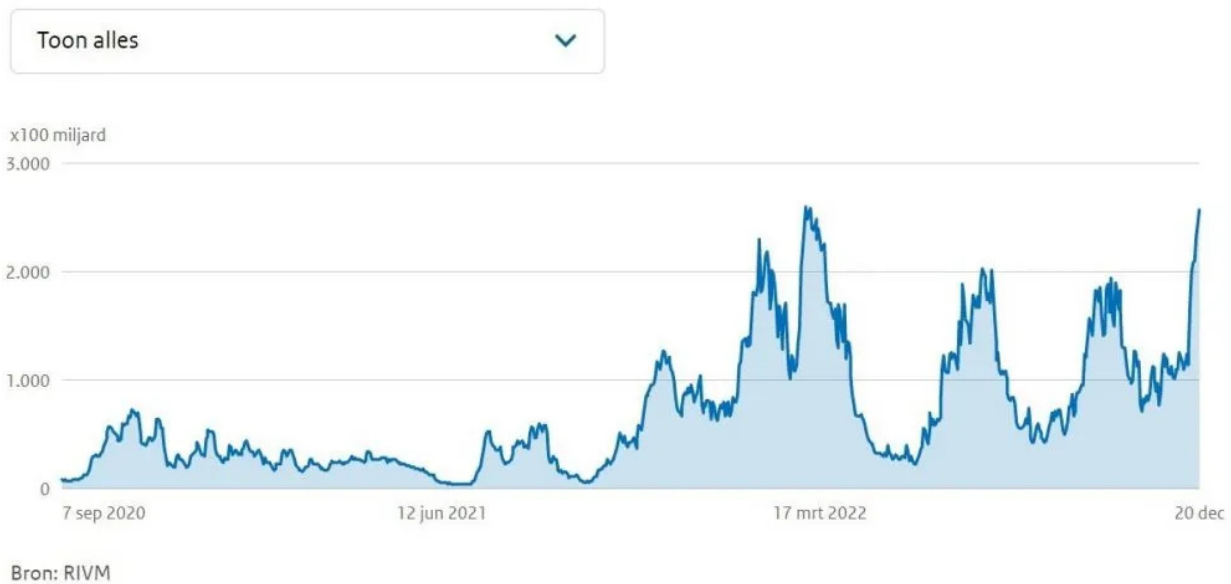
La **totale assenza di immunità di gregge** può essere vista in questo grafico della Contea di Santa Clara, California, relativo alla presenza di Sars-Cov-2 nelle acque reflue:



Rintrah mostra lo stesso tipo di immagine per la sua madrepatria altamente vaccinata, l'Olanda:

Het gemiddeld aantal virusdeeltjes door de tijd heen

Deze grafiek toont het gemiddeld aantal virusdeeltjes per 100.000 inwoners door de tijd heen.



La tolleranza immunitaria è una bomba a orologeria biologica

Le infezioni ripetute da Covid, causate dalla tolleranza immunitaria, potrebbero portare ad un aumento della mortalità? Assolutamente sì! [Questo studio](#) di Singapore suggerisce che la maggior parte dei decessi in eccesso a Singapore avviene entro 90 giorni da un'infezione Covid. Molti di questi decessi, purtroppo, non vengono registrati come decessi da Covid. Potrebbero essere registrati come “morti improvvise” da “causa sconosciuta.”

La malattia potrebbe sembrare lieve se la tolleranza immunitaria non riesce a suscitare una forte reazione e a bloccare la replicazione virale. Il virus, proliferando senza essere contrastato, danneggia il sistema cardiovascolare più di quanto non accada in coloro che sono in grado di organizzare una reazione immunitaria vigorosa. Una di queste vittime è Gwen Casten, figlia diciassettenne del deputato Sean Casten, un vaccinista convinto. Gwen [era morta improvvisamente nel sonno](#) nel giugno del 2022 dopo aver contratto un'infezione “molto lieve” da Covid.



Ci vuole tempo perché si sviluppi la tolleranza immunitaria dopo le iniezioni di richiamo. Come si legge nell'articolo di *Immunology*:

*Questi tre individui hanno sperimentato l'infezione con la maggiore differenza di tempo rispetto all'ultima vaccinazione, 95, 201 o 257 giorni dalla seconda vaccinazione, mentre negli altri nove pazienti l'infezione ha avuto luogo tra 25 e 78 giorni dopo la seconda iniezione di mRNA. Ciò supporta l'ipotesi che **il passaggio alle IgG4 sia una conseguenza della maturazione delle CG in corso e che ci vogliano diversi mesi prima che compaiano cellule B di memoria IgG4-switched.***

Questo “tempo di sviluppo” è una bomba a orologeria biologica piazzata nel sistema immunitario delle persone plurivaccinate! I centri germinali impiegano mesi dopo la terza iniezione per passare alle inutili IgG4.

Pertanto, anche molti mesi dopo la dose di richiamo, un'infezione da Covid viene affrontata con gli inutili e indulgenti anticorpi IgG4 che ignorano la malattia. L'infezione sembra lieve; il virus si replica senza opporsi grazie al passaggio alle IgG4; il sistema cardiovascolare viene danneggiato; il rischio di morte improvvisa si moltiplica!

Qualche tempo fa mi ero chiesto: perché la correlazione statistica tra vaccini e morti in eccesso aumenta nel tempo?

Questo è controintuitivo e preoccupante!

Prendetevi un minuto per capire che l'aumento della correlazione, con il passare del tempo dopo l'evento causa della correlazione (la vaccinazione), è

*molto insolito

* molto preoccupante

Che cosa sta succedendo? Il tempo passa: **le persone non vaccinate non si vaccinano più**. Eppure, con il passare del tempo, sempre più decessi in eccesso sono spiegati dal tasso di vaccinazione (49% nelle settimane 20-44, invece del 27% di 10 settimane prima). Il tasso di vaccinazione, per la maggior parte, si riferisce a vaccinazioni avvenute in un passato relativamente lontano, un anno fa o giù di lì. Qualcosa sta accadendo nell'organismo delle persone che erano state vaccinate più di un anno fa che aumenta il grado di associazione vaccini/morti con il passare del tempo!

Basta. **Questo non è normale.**

Consideriamo un veleno tipico, come quello per topi. Supponiamo che un cuoco sbadato abbia accidentalmente spruzzato quantità variabili di veleno per topi sulle insalate dei clienti del suo ristorante. Alcuni ne hanno ricevuto di più, altri di meno, quindi alcuni sono morti avvelenati. Sarebbe comprensibile aspettarsi che la "visita al ristorante" sia associata ad un "eccesso di mortalità" degli sfortunati commensali entro la prima settimana o due dallo sfortunato pasto. Un anno dopo, tuttavia, non ci aspetteremmo di certo una relazione di questo tipo, poiché gli effetti del veleno sarebbero esauriti da tempo.

Tuttavia, l'associazione tra vaccinazione (evento passato remoto) e mortalità (evento presente) aumenta con il passare del tempo!

Cosa potrebbe spiegare questo fenomeno? Onestamente, non ne sono certo. Posso offrire due spiegazioni:

* **La vaccinazione ha un effetto ritardato che fa aumentare la mortalità in eccesso. I normali veleni non fanno questo effetto.** Le sostanze cancerogene fanno esattamente questo. Mettono in moto una catena di processi biologici che portano ad un aumento della mortalità futura.

* Le vaccinazioni hanno avuto effetti negativi e positivi sulla mortalità, e gli effetti protettivi si stanno esaurendo. I vaccini Covid, qualche tempo fa, fornivano una certa protezione dalle morti Covid. Tuttavia, con il passare del tempo, tale protezione è diminuita. Quindi, mentre gli effetti protettivi diminuiscono e persistono quelli negativi, anche le prove della colpevolezza delle vaccinazioni continuano ad aumentare.

La tolleranza immunitaria che si sviluppa MESI dopo il richiamo spiega perfettamente lo strano effetto ritardato osservato nell'eccesso di mortalità e il motivo per cui **i tassi di vaccinazione giustificano il numero sempre maggiore di decessi in eccesso, man mano che passa il tempo.**

Che cosa abbiamo fatto?

Forse non avremmo dovuto condurre le sperimentazioni sui vaccini a "Warp Speed."

Cosa accadrà a tutti noi se non riusciremo a ottenere l'immunità di gregge e molte persone svilupperanno una pericolosa tolleranza immunitaria?

Igor Chudov

Fonte: igorchudov.substack.com

Link: <https://igorchudov.substack.com/p/booster-caused-immune-tolerance-explains>
26.12.2022

Scelto e tradotto da Markus per comedonchisciotte.org