

Rychlý nárůst úmrtí na TURBO-rakovinu po začátku aplikací genových mRNA injekcí, potvrzuje nová japonská studie.

- editor007 | 10. dubna 2024

SVĚT: Už dlouho se hovoří o nárůstu případů rakoviny a výskytu rakoviny s velmi rychlým nástupem - a ve vyšším stádiu, čemuž se začalo říkat „turbo rakovina.“

I když to občas řeší i korporátní média, tak spíš proto, že se snaží najít různé zástupné důvody, samozřejmě vyjma jediného, který se sám nabízí.

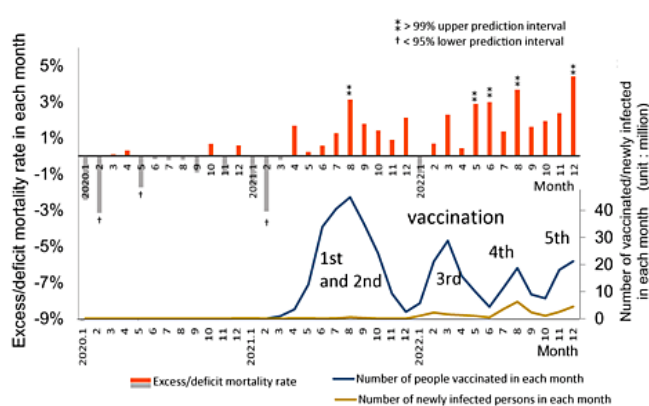
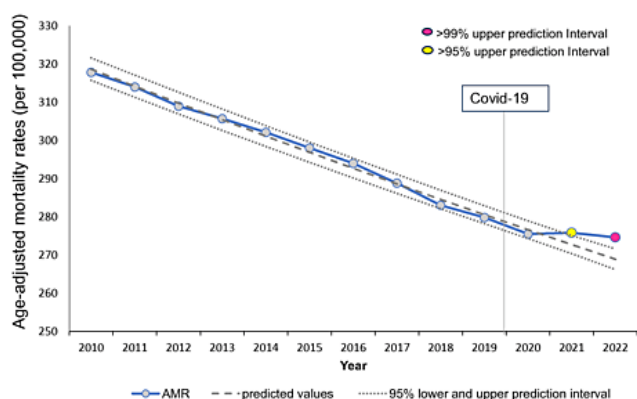
V rámci aktuální recenzované studie vědci analyzovali míru úmrtnosti na rakovinu v „době covidové“ v Japonsku: Zatímco v roce 2020 nebylo zjištěno žádné zvýšení, úmrtnost se v letech 2021 a 2022 výrazně zvýšila po hromadných očkováních - zejména po takzvaných boosterech.

Podle autorů se zdá, že škodlivý účinek vakcín - zejména na imunitní systém - podporuje růst rakoviny a stojí tak lidské životy.

Údaje o úmrtnosti na rakovinu, které autoři analyzovali, poskytují velmi jasný obraz: v prvním roce takzvané pandemie nedošlo k žádnému zvýšení úmrtnosti na rakovinu.

Výjimkou byla věková skupina 75 až 79 let, kde se úmrtnost zvýšila - možná v důsledku horší lékařské péče kvůli karanténě, jak autoři předpokládají. V roce 2021, po zahájení hromadného očkování, byl nárůst úmrtnosti již patrný u většiny věkových skupin.

Důsledky lockdownů na screening a léčbu rakoviny se podle autorů v průběhu roku 2021 zmenšily; byla proto obnovena lékařská péče. V roce 2022, po „booster“ kampaních, byla nadměrná úmrtnost na rakovinu stále výraznější než v předchozím roce.



Míra úmrtnosti přizpůsobená věku (AMR) v průběhu času a nadměrná úmrtnost v každém měsíci u všech typů rakoviny. Vpravo jsou očkovací a posilovací kampaně související s měsíční úmrtností na rakovinu. Zdroj: [Gibo M et al. 2024, Zvýšená úmrtnost na rakovinu přizpůsobená věku po třetí dávce vakcíny mRNA-lipidové nanočástice během pandemie COVID-19 v Japonsku](#)

Podle studie byl nárůst úmrtnosti patrný zejména u rakoviny vaječníků, leukémie, prostaty, rakoviny rtů/úst/krku a rakoviny slinivky.

I když se vědci domnívají, že infekce Covidu lze jako příčinu vyloučit, lze pozorovat, že vakcíny mají různé mechanismy účinku, které ovlivňují růst rakoviny a úmrtnost. Problémem je velký počet injikovaných mRNA-LNP, jejich rychlá a široká distribuce, zejména v určitých orgánech, množství produkovaného proteinu S, jeho dlouhá doba setrvání v těle a zvýšená náchylnost k infekcím.

Vědci diskutují o tom, že rakovina často aktivuje koagulaci (srážlivost) a že trombóza spojená s rakovinou je u těchto pacientů častou příčinou úmrtí, a to i bez účasti přípravků mRNA.

Nyní je dobře známo, že spike protein, který byl u očkovaných lidí nadále detekován měsíce až roky po očkování, může vést k tvorbě krevních sraženin. Lipidové nanočástice ve vakcínách zase spouštějí zánětlivé reakce, což také zvyšuje riziko trombózy. Pro pacienty, kteří jsou již vystaveni zvýšenému riziku vzniku sraženin, to může znamenat rozsudek smrti.

Dalším kritickým faktorem je poškození imunitního systému vakcínami: studie například zjistily potlačení reakcí interferonu typu 1, které hrají zásadní roli v imunitním dozoru nad rakovinou.

Studie také ukázaly, že specifické geny potlačující rakovinu jsou ovlivněny očkováním. Jako další možný mechanismus autoři uvádějí zvýšení anti-spike hladin IgG4 v séru očkovaných subjektů: Podle studií může dlouhodobé vystavení velkému množství takto specifických antigenů vést k nekontrolovanému růstu rakovinných buněk.

Navíc reaktivace virů v těle, jak bylo často pozorováno po očkování, může mít vliv na vznik rakoviny – např. lidský herpes virus 8 je klasifikován jako onkogenní a virus Epstein-Barré může způsobit orofaryngeální rakovinu (tj. rakovinu v ústech -hltanu).

Ve svých analýzách vědci zjistili nadměrnou úmrtnost u takzvaných rakovin citlivých na estrogen a estrogenový receptor alfa (ER α).

Tato abnormalita odpovídá výsledkům studie, které ukazují, že spike protein se specificky váže na tyto estrogenové receptory a zvyšuje jejich transkripční aktivitu. To může také podporovat růst rakovinných buněk.

Podrobná vysvětlení vědců ilustrují nesmírný vliv podávání nedostatečně prozkoumaných a testovaných preparátů, které mají „pouze“ vyvolat imunitní odpověď proti spike proteinu.

Zde se uvádějí do pohybu mechanismy, které by mohly mít pro tělo nedozírné následky. Autoři ve svém závěru upozorňují, že za zvýšenou úmrtnost na rakovinu pravděpodobně nemůže ani samotný Covid-19, ani vynechané preventivní prohlídky, ale spíše mRNA vakcína.

Požadují hlubší vyšetřování.

Statisticky významné zvýšení míry úmrtnosti přizpůsobené věku pro všechny druhy rakoviny a některé specifické druhy rakoviny, jmenovitě rakovinu vaječníků, leukémii, rakovinu prostaty, rakovinu rtu/úst/hltanu, rakovinu slinivky břišní a rakovinu prsu, byly pozorovány v roce 2022 u dvou třetin Japonců, kteří dostali třetí nebo další dávku vakcíny SARS-CoV-2 mRNA LNP.

Toto zvláště výrazné zvýšení úmrtnosti na tyto rakoviny citlivé na ER α by mohlo být způsobeno různými mechanismy vakcinace mRNA-LNP a nikoli samotnou infekcí COVID-19 nebo sníženým screeningem rakoviny v důsledku lockdownu. Význam této možnosti vyžaduje další zkoumání.

Každý, kdo si hraje s imunitním systémem, nevyhnutelně přijímá riziko rychlého růstu rakoviny. Skutečnost, že příjemci vakcín nebyli nikdy informováni o těchto rizicích, je zločinná, stejně jako skutečnost, že kritické hlasy – jako prof. Dr. Sucharit Bhakdi, který poukázal na problémy s mRNA vakcínou – jsou očernovány a umlčovány.

Vlády, které použily nátlak k očkování obyvatelstva, mají ve skutečnosti povinnost pokusit se omezit škody.

Místo toho jsou analýzy, které na problémy upozorňují, negovány a jakékoli další zpracování je odmítnuto.

Zpracoval: Slovanka/Necenzurovaná Pravda)

[ZDROJ](#)