

Nový důkaz, že vakcíny Covid mohou podporovat „hyperprogresivní“ rakoviny

 infokuryr.cz/n/2023/12/02/novy-dukaz-ze-vakciny-covid-mohou-podporovat-hyperprogresivni-rakoviny

kuryr

2. prosince 2023

Před časem jsem se podíval na unikátní, vzácnou třídu protilátek nazvanou IgG4, které jsou způsobeny opakovanými injekcemi vakcín mRNA Covid.

Tyto IgG4 protilátky jsou obvykle produkovány jako odpověď na přetrvávající dráždivé látky, jako jsou červi. Bohužel, opakované injekce vakcín mRNA Covid jsou naším imunitním systémem vnímány jako „přetrvávající podráždění“ a způsobují změnu IgG4 protilátek.

Efekt „přetrvávajícího podráždění“ může nastat nejen kvůli opakovaným injekcím, ale také proto, že u poloviny očkovaných se exprese genu mRNA nikdy nezastaví.

Jsou tyto protilátky IgG4 neškodné? Mají nějaké účinky kromě naší imunitní reakce na COVID-19? Je nějaký důvod k obavám?

Bohužel studie z roku 2020 publikovaná v *British Medical Journal's Journal for Immunotherapy of Cancer* naznačuje, že více protilátek IgG4 – jakéhokoli typu – podporuje progresi rakoviny. Studie Wang et al. byla provedena dva roky před objevem přechodu třídy související s mRNA vakcínou na protilátky IgG4.

Autoři studie zjistili rakovinotvorné účinky všech protilátek IgG4 u lidí a laboratorních myší.



VÝSLEDKY: Na souboru pacientů s karcinomem jícnu jsme zjistili, že B lymfocyty obsahující IgG4 a koncentrace IgG4 v nádorové tkáni byly významně zvýšeny a koncentrace IgG4 se zvýšila v séru pacientů s rakovinou. **Oba byly pozitivně spojeny se zvýšeným zhoubným nádorem a špatnou prognózou, což znamená, že více IgG4 se zdálo být spojeno s agresivnějším růstem rakoviny .** Dále jsme zjistili , **že bez ohledu na svou antigenní specifitu**

IgG4 inhiboval klasické imunitní reakce buňkou zprostředkovanou cytotoxicitu závislou na protilátkách, buněčnou fagocytózu závislou na protilátkách a cytotoxicitu závislou na komplementu proti rakovinným buňkám *in vitro* , a těchto účinků bylo dosaženo pomocí jeho Fc fragment, který interaguje s Fc fragmenty protirakovinově specifického IgG1, který byl navázán na rakovinné antigeny. ... **Zjistili jsme, že lokální aplikace IgG4 významně urychlila růst očkovaných buněk rakoviny prsu a tlustého střeva a také karcinogenem indukovaných kožních papilomů .** Testovali jsme také lék proti rakovině imunoterapie nivolumab, což byl IgG4 se stabilizační mutací S228P, a zjistili jsme, **že významně podporuje růst rakoviny u myší .** To může poskytnout vysvětlení pro **objevující se hyperprogresivní onemocnění někdy spojené s imunoterapií rakoviny .** (zdůraznění přidáno zde a níže)

Vědci poskytují vynikající vysvětlení pro podtřídou protilátek IgG4:

*IgG4 je jedinečná protilátka, která má nejnižší koncentraci mezi podtypy IgG u zdravých lidí a její funkce nebyla dobře pochopena. IgG4 byl považován za „blokující protilátku“ kvůli své omezené schopnosti spouštět efektorové imunitní reakce. **At' už IgG4 reaguje na kteroukoli molekulu, následná imunitní reakce je utlumena .***

Studie Wang *et al* . popisuje vícerozměrné vyšetření IgG4 u širokého spektra pacientů s rakovinou a tkání pomocí experimentů *in vitro* a *in vivo* . Tento výzkum byl také proveden v roce 2020, dlouho předtím, než bylo možné určit účinky vakcín Covid na IgG4.

Po odběru vzorků krve a tkání od 82 pacientů vědci zjistili, že vyšší hladiny IgG4 byly spojeny s vyšším stupněm (stupeň *zhoubnosti nádoru*) a horší prognózou.

Results

IgG4 was significantly increased in the serum of patients with cancer and this increase was related to cancer stage and patient prognosis

We first measured the concentrations of IgG1, IgG2, IgG3 and IgG4 in sera of patients with esophageal cancer (n=82). IgG4 was significantly increased in patients with cancer in comparison with normal healthy subjects (n=70). The concentration of IgG4 was increased from about 3% to 11%. The ratio of IgG4:IgG_{total} was also significantly increased. The statistical significance of both reached p<0.0001. The increase of IgG4 was also positively correlated to the stages of cancer, with late stage cancers having more obvious increases. Higher IgG4 serum concentrations were associated with worse prognosis (figure 1A–D).

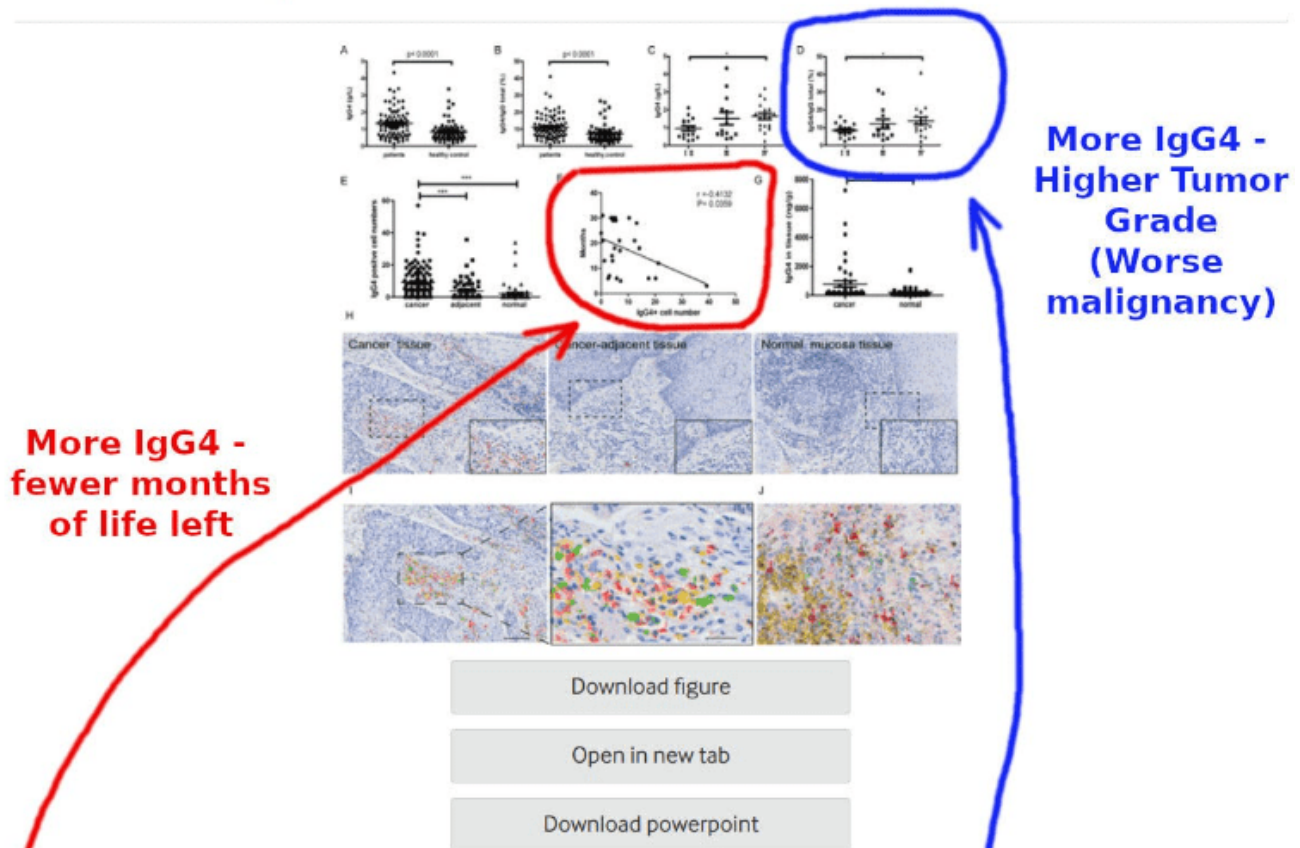


Figure 1

Significant increase of IgG4 and IgG4:IgG_{total} in serum and IgG4-positive B lymphocytes in esophageal cancer. (A) IgG4 in serum of esophageal squamous cell cancer (ESCC) (n=82) was significantly higher when compared with healthy controls (n=70) (p<0.0001). (B) IgG4:IgG_{total} ratio in ESCC (n=82) was significantly higher than that in matching healthy adults (n=70) (p<0.0001). (C) IgG4 in stage IV (n=18) was significantly higher than those in stages I and II (n=16) (p<0.01). (D) IgG4:IgG_{total} in serum of stage IV ESCC (n=18) was significantly higher than those in stages I and II (n=16) (p<0.05). (E) Scatter diagram of IgG4-positive cell numbers in cancer (cancer), adjacent normal tissue (adjacent) and normal tissues. IgG4-positive lymphocytes in and around the esophageal cancer mass (n=110) are significantly more abundant than those in the adjacent normal tissue (n=60) and normal lymphoid tissues (n=63) (**p<0.001 for both). Increases of IgG4-positive lymphocytes were most abundant in areas of cancer cell proliferation. (F) The increase of IgG4-positive cell numbers was related to the prognoses of the patients. More IgG4-positive cells were associated with worse outcome (p<0.05). (G) IgG4 concentration in cancer tissue (n=46) was significantly higher than that in adjacent normal tissue (n=46) (p<0.01). (H) Immunohistochemistry of IgG4 in esophageal cancer tissues. From left to right are IgG4 in cancer tissues, cancer-adjacent tissue and normal lymphoid tissue (tonsil). It clearly demonstrates that IgG4-positive lymphocytes (red) were markedly increased (left) in comparison with normal lymphoid tissue (right) and with tumor-adjacent normal tissue (middle). Scale bar: 100 μm. (I) Demonstration of four subpopulations of IgG-containing plasma cells with multiple immunostaining (SDS method) in cancer. Each subclass has its own distribution pattern and one plasma cell only produces one subclass of IgG. IgG1: yellow; IgG2: green; IgG3: purple; IgG4: red. (J) On the same tissue section, a triple immunostaining was performed with the SDS method to demonstrate the distribution and relationship among CD3-positive T cells (yellow), IgG1-positive B cells (green) and IgG4-positive B cells (red). Each cell type has its own distribution, and no overlap between different cell types is observed. SDS, stain-decolorize-stain.

Způsobují protilátky IgG4 horší výsledky rakoviny nebo horší rakoviny produkují více IgG4? Co je to kuň a co je tady vůz?

Zbytek vědecké studie se pokouší odpovědět na tuto otázku a vědci došli k závěru, že IgG4 podporuje zhoubnost a agresivitu skutečných rakovin, které pozorovali.

Zjistili, že i nespecifický IgG4 inhibuje imunitní reakce na rakovinné buňky. Protože takové experimenty na lidech by byly neetické, autoři místo toho experimentovali s myšimi modely:

IgG4 (including nivolumab) significantly accelerated breast cancer cell and colon cancer cell growth in two immune potent mouse models in vivo

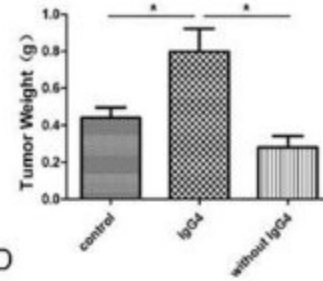
The above results point to a mechanism that IgG4 plays an important role in local immune evasion by blocking immune responses mediated by cancer-specific IgG antibodies. To further examine this mechanism mediated by such antibodies, we performed in vivo studies to verify this hypothesis with immune competent mouse models. In one model, we injected non-cancer-specific IgG4 into a location where breast cancer cells were inoculated subcutaneously. In this group of mice, cancer cell growth was significantly increased, resulting in a much larger cancer mass by 21 days in comparison with other groups (injections of PBS or IgG without IgG4) (figure 5A,B). As there is no direct effect of IgG4 on cancer cell growth (figure 4), these results unequivocally confirmed that IgG4 can inhibit local immune reaction and thereby promote cancer growth in vivo through immune evasion.

Ilustroval jsem obrázek poskytnutý vědci a zakroužkoval jsem větší nádory – a zvětšení velikosti nádoru – ke kterým dochází po injekcích IgG4:

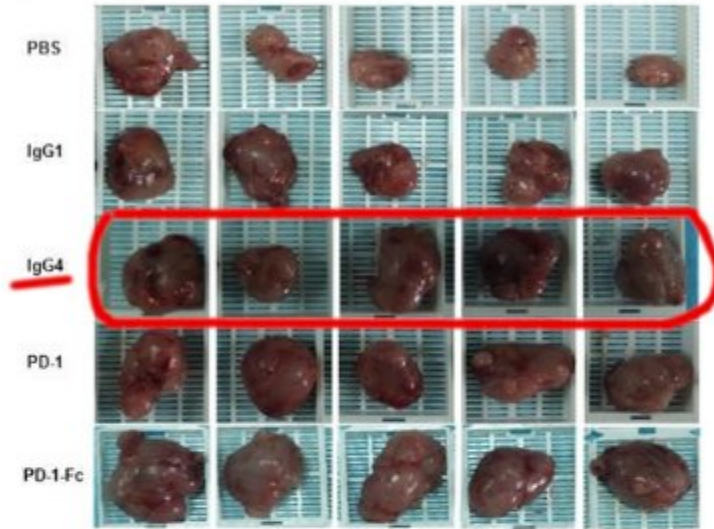
A



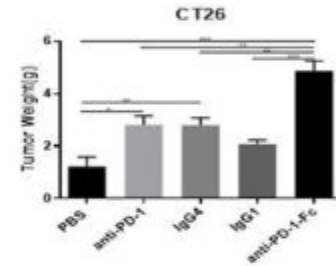
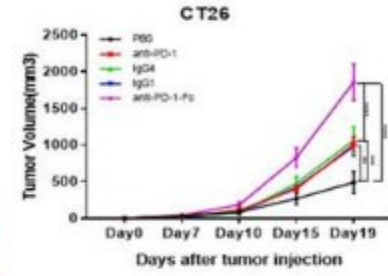
B



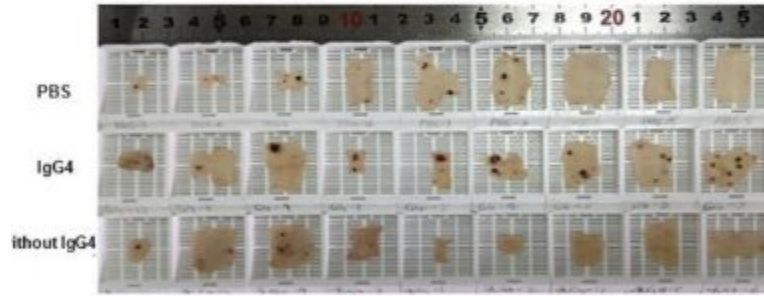
C



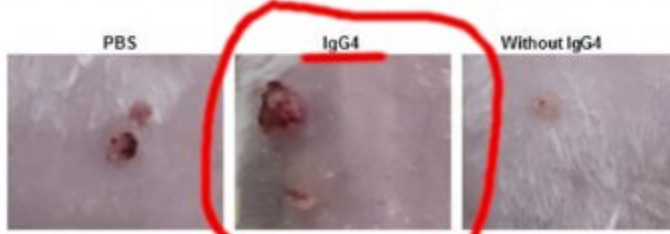
D



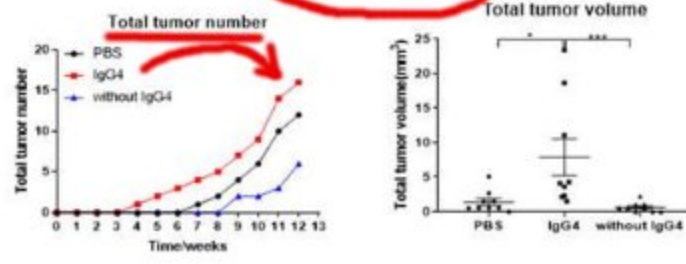
E



F



G



H

	PBS	IgG4	Without IgG4
Total tumor volume (mm³)	12.718757	71.1187875	5.741481

Autoři popisují *hyperprogresivní onemocnění* spouštěné konkrétní monoklonální protilátkou na bázi IgG4 zvanou *nivolumab*, navzdory předchozím naději na její potenciální užitečnost.

Hyperprogresivní onemocnění (HPD) v poslední době přitahuje značnou pozornost spojenou s léčbou anti-PD-1 a anti-PD-L1 monoklonálními protilátkami u rakoviny, ale stále neexistuje jednotné vysvětlení tohoto jevu. HPD se zdá být běžnou komplikací imunoterapie nivolumabem u mnoha typů rakoviny, včetně spinocelulárního karcinomu hlavy a krku, nemalobuněčného karcinomu plic, rakoviny žaludku a tak dále. Naše výsledky naznačují, že tyto protilátky IgG4 by mohly způsobit nežádoucí vedlejší účinky inhibicí lokálních imunitních reakcí a nepřímou podporou růstu rakoviny. Pokud je specifická cílová molekula přítomna v rakovině, mohou být tyto protilátky IgG4 účinné. Pokud však cílové molekuly nejsou přítomny nebo jsou přítomny pouze v malých množstvích, imunitní inhibiční účinek IgG4 by mohl převládnout a urychlit růst rakoviny. Tento možný nepříznivý účinek IgG4 by mohl přispět k HPD u pacientů léčených léky zacílenými na PD-1 se strukturou IgG4.

Co je to „hyperprogresivní onemocnění“? Je to samozřejmě stejné jako „turbo rakovina“, ale je to vhodnější vědecký termín.

Autoři uzavírají:

Závěr *Zdá se, že existuje dříve nerozpoznaný mechanismus úniku imunitního systému, ve kterém IgG4 hraje zásadní roli v mikroprostředí rakoviny, což má důsledky pro diagnostiku rakoviny a imunoterapii.*

Nárůst úmrtí na rakovinu v Austrálii

Bohužel je oficiálně dostupných poměrně málo aktuálních statistik rakoviny. Internetový výzkumník s názvem „Etický skeptik“ našel alarmující čísla. Nechci zdůrazňovat žádná jeho konkrétní zjištění,

protože jsem si je zatím nemohl osobně ověřit, ale moji čtenáři se mohou kriticky podívat sami.

Co je však k dispozici, je 7% nárůst úmrtí na rakovinu v Austrálii, silně proočkované zemi. Vzhledem k tomu, že rakovina obvykle trvá roky, než se vyvine a vyrostě, je takový nárůst znepokojující, protože uplynuly pouhé dva roky od doby, kdy Australané dostali své „bezpečné a účinné“ vakcíny.

Doctor certified deaths by cause, 2023, 2022, Baseline

	August			Year to date - January - August		
	2023	2022	baseline average	2023	2022	baseline average
Cancer	4,286	4,435	4,115	33,960	33,778	31,783
Dementia	1,495	1,676	1,492	11,525	12,189	10,278
Respiratory diseases	1,379	1,424	1,602	9,380	9,507	9,373
Chronic lower respiratory diseases	734	814	822	5,075	5,265	5,136
Influenza and pneumonia	263	249	429	1,791	1,771	1,962
Pneumonia	231	235	276	1,518	1,501	1,618
Ischaemic heart disease	1,183	1,445	1,386	9,007	10,188	9,818
Other cardiac conditions	933	980	915	6,738	6,825	6,000
Cerebrovascular diseases	771	824	895	6,002	6,320	6,413
Diabetes	487	504	448	3,632	3,802	3,158
COVID-19	151	1,082	na	3,282	7,808	na

- a. Only doctor certified deaths are included.
- b. Data is by date of occurrence.
- c. The baseline includes deaths from 2017-19 and 2021

7% increase from baseline

Naděje pro očkované lidi

Při své práci se nikdy neposmívám očkovaným lidem ani nevyslovuji nepodložené, chmurné předpovědi, které nejsou podloženy důkazy. Raději se vzdám dalších kliknutí a odběratelů, než abych své čtenáře dezinformoval. Dovolte mi shrnout své důvody, proč doufám, že tyto biologické nálezy snad některé lidi ušetří:

- Teprve začínáme chápat vliv protilátek IgG4 na rakovinu
- Jen asi polovina očkovaných lidí produkuje protilátky IgG4 v dostatečném množství
- I když experimenty ukázaly nárůst IgG4 protilátek v průběhu času, tyto protilátky mohou dlouhodobě klesat.
- K dnešnímu dni neexistuje žádný důkaz, že protilátky IgG4 způsobují rakovinu – důkazy pouze naznačují, že zvyšují a urychlují existující rakoviny.

Důkazy ukazují, že některé rakoviny, které mohly být léčitelné před injekcí mRNA, se mohou stát agresivními a obtížně léčitelnými, což je stav, který autoři studie *BMJ* nazývají „hyperprogresivní onemocnění“.

Doufám a modlím se, aby počet lidí postižených „hyperprogresivní nemocí“ byl malý – a doufám, že moji čtenáři budou s tímto tvrzením souhlasit.

Od Igora Chudova