

Disclaimer:

Holger und ich sind Naturwissenschaftler.

Wir dürfen keine medizinische Beratung machen.

Wir beschreiben den Stand der Wissenschaft in der veröffentlichten wissenschaftlichen Literatur und Fallbeispiele aus unserem privaten Umfeld.

Bei medizinischen Problemen, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt, Heilpraktiker und Apotheker, den sie mit der entsprechenden wissenschaftlichen Literatur konfrontieren dürfen.

Scan 2000

IgG als Indikator für Spikeopathie und Sheddingsymptomatik

<https://drbine.substack.com/p/studie-projekt-scan-2000>

BNT162B2 wurde mit zwei verschiedenen Herstellungsverfahren hergestellt

Table S.2.6-3. Overview of Process Development Changes

Step	Parameter	Process 1	Process 2	
Not applicable	Batch number	R427-P020.2-DS R438-P020.2-DS R443-P020.2-DS R445-P020.2-DS	20Y513C101 20Y513C201 20Y513C301 20Y513C401 20Y513C501 20Y513C601 20Y513C701	20E162001 20E162002 20E162003
Not applicable	Site	BioNTech IMFS, Idar-Oberstein, Germany	Pfizer, Andover, MA, US	BioNTech Manufacturing GmbH, Mainz, Germany (step 1, 2 and 3) and Rentschler Biopharma SE Laupheim, Germany (step 4 and 5)
1. In Vitro Transcription	Scale ^a	0.140-0.720 L	37.6 L	
	DNA template	PCR-amplified	Linearized plasmid DNA	
3. Proteinase K Digestion	Unit operation	N/A	Proteinase K digestion	
4. Purification Method	Unit operation	Magnetic beads	Ultrafiltration/diafiltration	

a. IVT starting volume



Christine Cotton OFFICIEL

@StatChrisCotton

ATOMIC BOMB !

documents released to the public, analysis of SARS-CoV-2 serum neutralizing titer 50 (titer) in PHASE 1 from ADVA sas Dataset

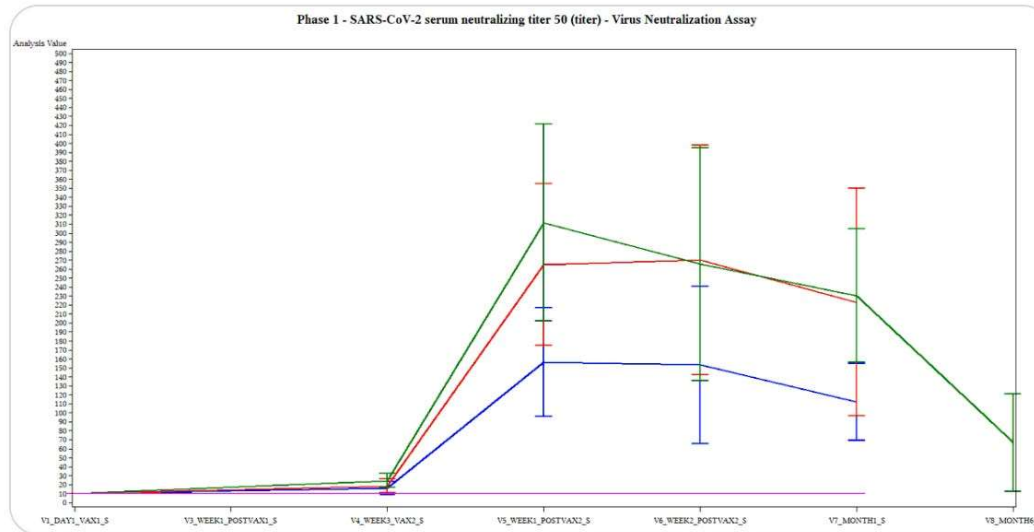
Decrease in antibodies as early as 2 weeks post dose 2 !

@canceledmouse please check buddy

@Jikkyleaks @joshg99 @AaronSiriSG @P_McCulloughMD @DrEliDavid

@DrAseemMalhotra @v_joron

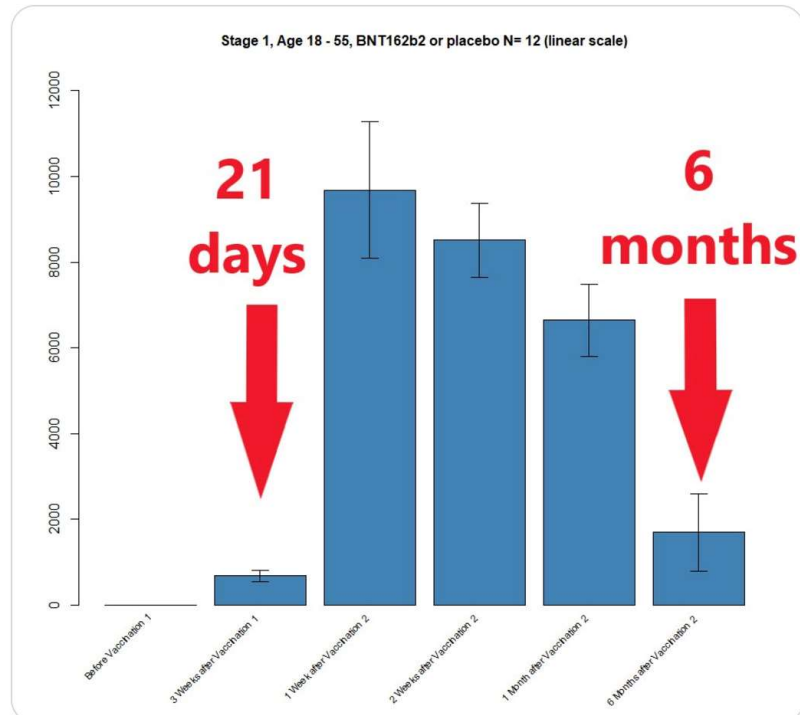
Post übersetzen



7:28 nachm. · 24. März 2023 · 87.871 Mal angezeigt

Jikkyleaks @Jikkyleaks · 13. Juni 2022
 Yeah but that wasn't when the antibodies were high.

In fact, the antibodies at 21 days were only this high - on a linear scale - and similar to the antibody level at 6 months.



1 68 286

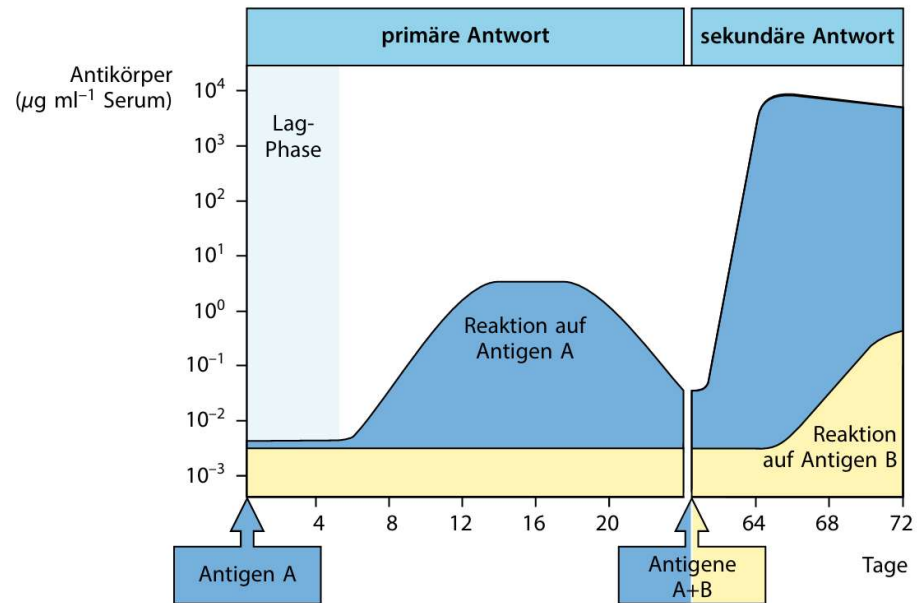
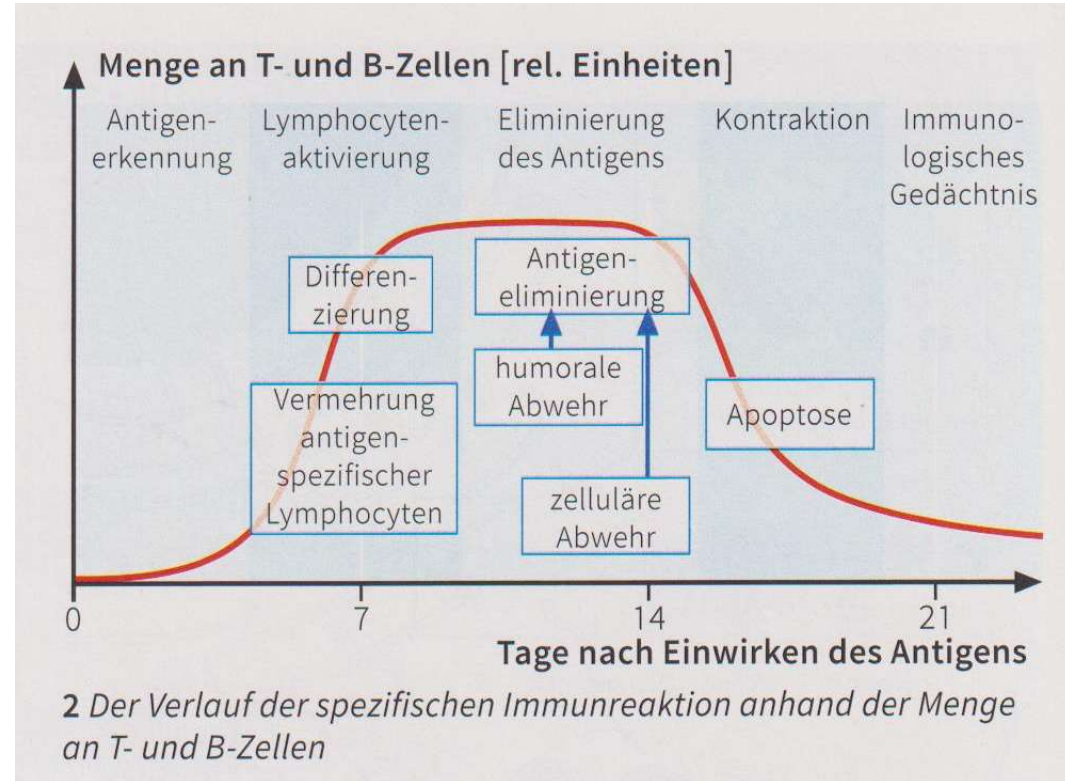
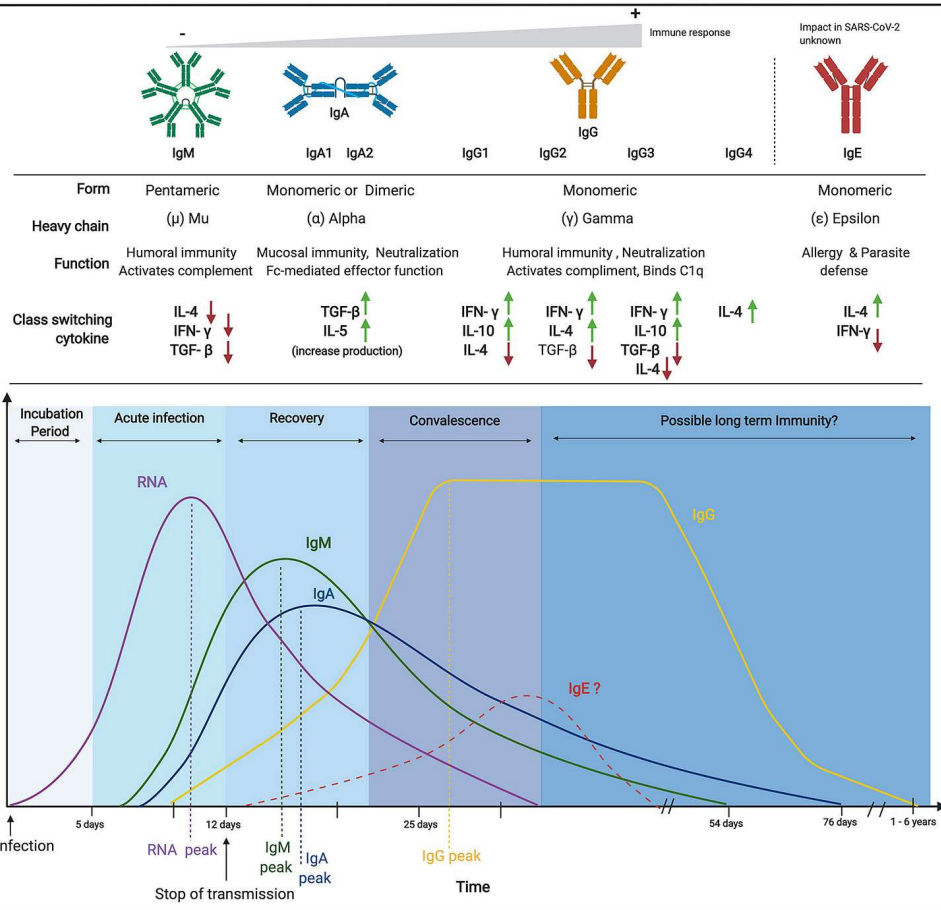


Abb. 1.25 Der Verlauf einer typischen Antikörperantwort. Das erste Zusammentreffen mit einem Antigen führt zu einer primären Antwort. Antigen A, zum Zeitpunkt 0 gegeben, trifft nur auf wenige spezifische Antikörper im Serum. Nach einer Lag-Phase (*hellblau*) erscheinen Antikörper gegen das Antigen A (*dunkelblau*). Ihre Konzentration erreicht ein Plateau und fällt dann ab. Das ist der charakteristische Verlauf einer primären Immunantwort. Gegen ein anderes Antigen B (*gelb*) gibt es nur wenige Antikörper, wie sich im Serum nachweisen lässt. Das zeigt die Spezifität der Antikörperantwort. Setzt man das Tier später einer Mischung aus den Antigenen A und B aus, tritt eine schnelle, intensive sekundäre Reaktion gegen A ein, eine Folge des immunologischen Gedächtnisses. Darum verabreicht man nach einer ersten Impfung sogenannte Booster-Injektionen. Die Reaktion auf B ähnelt der ersten (primären) Immunantwort gegen A, da dies das erste Zusammentreffen des Organismus mit dem Antigen B ist

Antibody overview and timeline in Sars-CoV-2 infection



Bioscop S II (Sachsen) S. 114

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33391281/>

Ärzteschaft

Laborärzte empfehlen Antikörpertests vor Auffrischungsimpfungen

Dienstag, 31. August 2021



Newsletter abonnieren

Zur Startseite



/picture alliance, Waltraud Grubitzsch

Berlin – Zum Start der Auffrischungsimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in Deutschland schlägt der Berufsverband Deutscher Laborärzte (BDL) eine Priorisierung der Personengruppen für die Drittimpfung anhand von Antikörpertests vor.

Dazu sollten sogenannte Surrogat-Neutralisationstests die Coronavirus-Antikörper-Konzentration im Blut der Impfkandidaten bestimmen. Der Antikörpertest helfe den Impfenden, die „Mammutaufgabe der Drittimpfung“ strukturiert anzugehen, hieß es aus dem Verband.

„Unter einem Wert von 21,8 Binding Antibody Units (BAU) gehen wir davon aus, dass die getestete Person keinen Immunschutz gegen das Coronavirus hat. Diese Patienten müssen bei den Auffrischungsimpfungen priorisiert werden“, sagte der Vorsitzende des Berufsverbandes, Andreas Bobrowski.

Anschließend sollte der Antikörperspiegel regelmäßig gemessen werden, um diese besonders gefährdete Patientengruppe bestmöglich zu schützen. Über 1.000 BAU sei eine Drittimpfung unnötig.

Anlass: Neuartiges Coronavirus (COVID-19)

Datum: 22.04.2020, 11:00 Uhr

Sitzungsort: Viterokonferenz

- § 13 Abs. 4 laborbasierte Surveillance
Verordnung
 - Gesetzliche Verankerung
 - Nachteil: **BMG** muss dies erlassen
 - Vorteil: ist ohne Zustimmung des Bundesrates möglich, keine große Vorbereitung, kann einfach Verordnung erlassen werden und Pflichten gelten, sachgerechte Lösung
 - RKI Vorschlag der Verpflichtung bestimmter Labore, Wunsch wurde bereits an **BMG** übermittelt und FG37 ist in Kontakt mit **BMG**
- §22 Abs. 5 Dokumentation Immunstatus: **BMG**-Wunsch, auch eventuell in Zusammenhang mit Impfpass, praktische Umsetzung noch zu klären, ziemlich unklar wie dies handhabbar sein soll (Immunitätsdauer, Testprobleme), **außerdem Risiko, dass Personen sich auf Antikörper testen und dann nicht impfen lassen wollen**

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass: COVID-19

Datum: Freitag, 09.07.2021, 11:00 Uhr

Sitzungsort: Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

- ! Neue STIKO Empfehlung wurde gestern veröffentlicht.
 - **Serologie wird vorerst nicht berücksichtigt. Hiervon konnte STIKO überzeugt werden. Wäre bei Genesenen, in aktueller Situation zu kompliziert.**

Immunantwort nach COVID-19-Impfung und Messwerten in normierter Einheit BAU/ml (WHO Standard)

Datum: 13.09.2021

Zusammenfassung

Interpretationshilfe für Antikörper-Titer nach Impfung

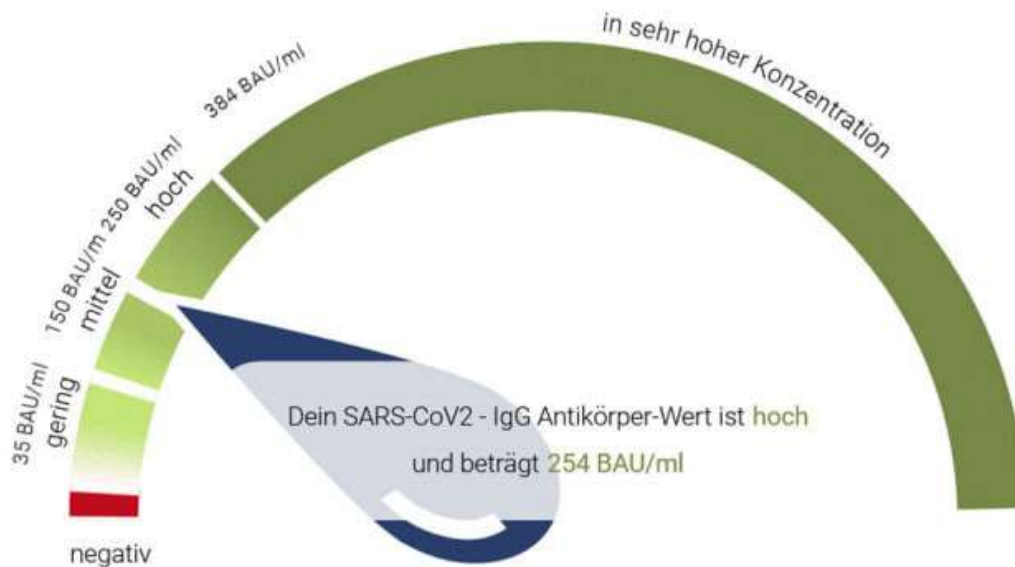
- BAU/ml = binding antibody units per milliliter = bindende Antikörpereinheiten pro Milliliter
- Normierte Einheit auf WHO Standard zurückgeführt, ermöglicht Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Tests (entweder über geeignete Kalibration seitens des Herstellers oder durch Korrektur- bzw. Umrechnungsfaktoren)
- Zu erwartender Titer nach Erstimpfung: 20-300 BAU/ml
- Zu erwartender Titer nach Zweitimpfung: > 300 BAU/ml
- 1000 BAU/ml wird als Entscheidungsgrenze für eine Drittimpfung zurzeit wissenschaftlich diskutiert

Dein persönlicher Bluttuning-Tacho

Finde heraus, ob Dein Wert im Normbereich liegt!

Hinweis: Eine definierte "Immunitätsgrenze" ist bisher nicht festgelegt.

In einer publizierten Studie wies ein Spike-IgG-Wert >264 BAU/ml nach zweimaliger Impfung auf einen 80%igen Schutz und ein Wert >54 BAU/ml auf einen 50%igen Schutz gegenüber einer symptomatischen Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus-Wildtyp hin (Feng et al., Nature Medicine, 2021).





COVID-19 ANTIBODY TESTING

KEY INFORMATION



WHAT IS IT?

Detects & measures circulating levels of Covid-19 antibodies due to previous Covid-19 infection, vaccination, or shedding



Peace of mind for those concerned about:

- Post-vaccination effects
- Shedding effects from partners or the public
- Understanding the need for detox if affected

WHY TEST?



CONSIDERATION

Data privacy: Labs are currently the most accurate option despite concerns



PROPOSED SOLUTION

1. **Initial Antibody Test:** Check for Covid-19 antibody levels.
2. **Join the Detox Study*:** Follow tailored recommendations if levels are higher than 1000 units per ml.
3. **Retest:** After the detox period, retest.

*worldcouncilforhealth.org/detoxstudy





UNDERSTANDING YOUR RESULTS

Antibody results **under 1000** units per ml = **Low Risk**

Antibody results **over 1000** units per ml = **Higher Risk***



*At higher risk of disease. These include auto-immune, inflammatory conditions, neurodegenerative, & metabolic diseases, including cancer. If at higher risk, it would be appropriate to begin a detox & join the Detox and Wellbeing Study. People at low risk however will still benefit from a detox.



SARS-CoV-2 Semi-quant Total Ab	<0.8	U/mL	Negative<0.8	01
SARS-CoV-2 Spike Ab Interp ^A	Negative			01
This sample does not contain detectable antibodies against the SARS-CoV-2 spike protein receptor binding domain (RBD). Roche Elecsys Anti-SARS-CoV-2 S				

Comments:

^A This test has not been FDA cleared or approved. This test has been authorized by FDA under an Emergency Use Authorization (EUA). This test is only authorized for the duration of the declaration that circumstances exist justifying the authorization of emergency use of in vitro diagnostics for detection and/or diagnosis of COVID-19 under Section 564(b)(1) of the Act, 21 U.S.C. 360bbb-3(b)(1), unless the authorization is terminated or revoked sooner. This test has been authorized only for detecting the presence of antibodies against SARS-CoV-2, not for any other viruses or pathogens.

In general, < 1000 units/ml would be considered low risk and due to exposure from the respiratory virus in an unvaccinated person. Levels greater than 1000 and ranging up to >25,000 units/ml reflect more severe SARS-CoV-2 infection and or the residual ongoing Spike protein production from COVID-19 vaccination. I commonly see heart damage and blood clots at levels of 10,000, 15,000, and very likely >25,000 units/ml. Until we have an direct assay to measure Spike protein in blood, we will have to rely on the antibodies as an indirect proxy of the burden of exposure to this toxic protein. The Spike protein was engineered by Dr. Ralph Baric

<https://petermcculloughmd.substack.com/p/how-interpret-your-spike-antibody>



Mary Talley Bowden MD

@MdBreathe

Abonnieren



I can always tell who has had the COVID shots when I measure antibody levels.... In the unvaccinated, levels are in the hundreds.... In the vaccinated, levels are 5000 to >25,000.

[Original \(Englisch\) übersetzt von Google](#)

Ich kann immer feststellen, wer die COVID-Impfungen erhalten hat, wenn ich den Antikörperspiegel messe ... Bei Ungeimpften liegen die Werte im Hunderterbereich ... Bei Geimpften liegen sie zwischen 5.000 und > 25.000.

War diese Übersetzung korrekt? Gib uns Feedback zur Verbesserung:

6:26 nachm. · 24. Feb. 2025 · **5,1 Mio.** Mal angezeigt

1.816 7.163 37.163 6.618

<https://x.com/MdBreathe/status/1894076399083774387>



POST



Mary Talley Bowden MD

@MdBreathe

Abonnieren



Looking at spike protein IgG antibody levels in my patients:

In the 46 unvaccinated, average level was 865 (3.2 - 7150).

In the 106 vaccinated, average level was 13,183 (335-25,000).

None of these patients had received a shot in the past 3 years nor had recent infection.

[Post übersetzen](#)

1:07 vorm. · 28. März 2025 · **844.116** Mal angezeigt

<https://x.com/MdBreathe/status/1905411302622699674>

> Nat Med. 2024 Sep 27. doi: 10.1038/s41591-024-03278-y. Online ahead of print.

SARS-CoV-2-specific plasma cells are not durably established in the bone marrow long-lived compartment after mRNA vaccination

Doan C Nguyen¹, Ian T Hentenaar¹, Andrea Morrison-Porter¹, David Solano¹, Natalie S Haddad¹, Carlos Castrillon², Martin C Runnstrom^{1 3}, Pedro A Lamothe¹, Joel Andrews⁴, Danielle Roberts⁴, Sagar Lonial⁴, Ignacio Sanz^{2 5}, F Eun-Hyung Lee^{6 7}

Affiliations + expand

PMID: 39333316 DOI: 10.1038/s41591-024-03278-y

Abstract

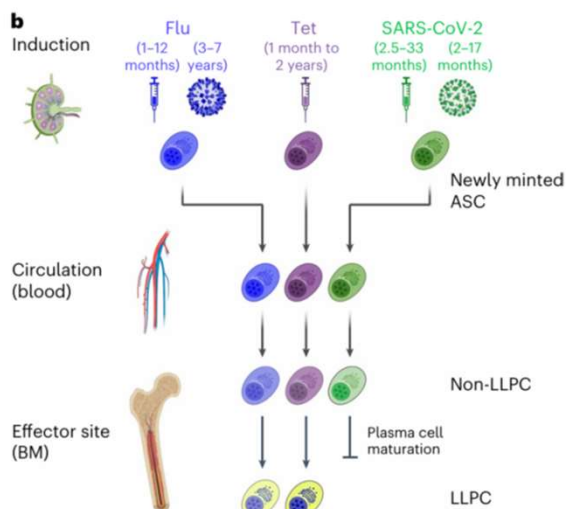
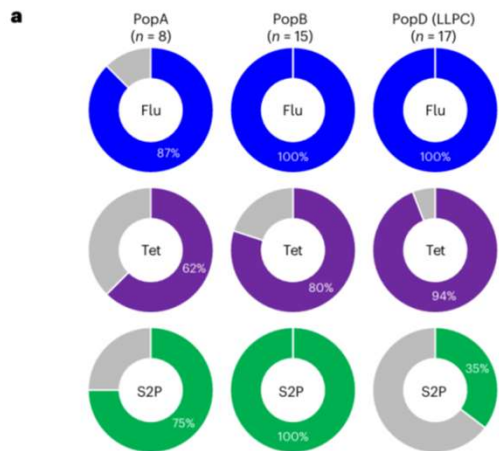
Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) mRNA vaccines are effective at protecting from severe disease, but the protective antibodies wane rapidly even though SARS-CoV-2-specific plasma cells can be found in the bone marrow (BM). Here, to explore this paradox, we enrolled 19 healthy adults at 2.5-33 months after receipt of a SARS-CoV-2 mRNA vaccine and measured influenza-, tetanus- or SARS-CoV-2-specific antibody-secreting cells (ASCs) in long-lived plasma cell (LLPC) and non-LLPC subsets within the BM. Only influenza- and tetanus-specific ASCs were readily detected in the LLPCs, whereas SARS-CoV-2 specificities were mostly absent. The ratios of non-LLPC:LLPC for influenza, tetanus and SARS-CoV-2 were 0.61, 0.44 and 29.07, respectively. In five patients with known PCR-proven history of recent infection and vaccination, SARS-CoV-2-specific ASCs were mostly absent from the LLPCs. We show similar results with measurement for secreted antibodies from BM ASC culture supernatant. While serum IgG titers specific for influenza and tetanus correlated with IgG LLPCs, serum IgG levels for SARS-CoV-2, which waned within 3-6 months after vaccination, were associated with IgG non-LLPCs. In all, our studies suggest that rapid waning of SARS-CoV-2-specific serum antibodies could be accounted for by the absence of BM LLPCs after these mRNA vaccines.

© 2024. The Author(s).

PubMed Disclaimer

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39333316/>

SARS-CoV-2-spezifische Plasmazellen werden nach mRNA-Impfung nicht dauerhaft im langlebigen Knochenmarkskompartiment etabliert



a

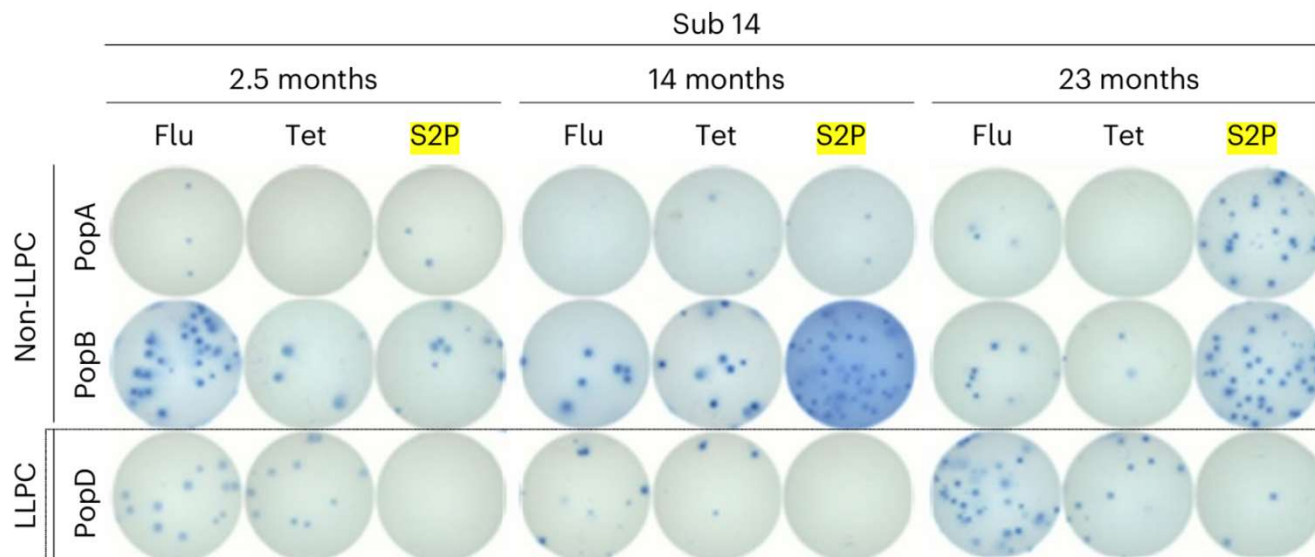


Fig. 5 | SARS-CoV-2 BM IgG LLPCs are not durably established after mRNA vaccination. **a.** Antigen specificity strata of all individuals examined for each BM ASC subset. *n*, number of BM donors. **b.** Graphical summary. The majority of SARS-CoV-2 plasma cells are not established from the BM LLPC compartment 33 months after mRNA vaccination. Created with [BioRender.com](https://www.biorender.com).



Gesundheit

Coronavirus-Antikörpertests zeigen nur ein Fünftel der Infektionen laut Studie der Uni Zürich

10. Juni 2020 5,5 Minuten Lesezeit

von Dr. Peter F. Mayer

<https://tkp.at/2020/06/10/coronavirus-antikoerpertests-zeigen-nur-ein-fuenftel-der-infektionen-laut-studie-der-uni-zuerich/>

> J Allergy Clin Immunol. 2021 Feb;147(2):545-557.e9. doi: 10.1016/j.jaci.2020.10.040. Epub 2020 Nov 20.

Systemic and mucosal antibody responses specific to SARS-CoV-2 during mild versus severe COVID-19

Carlo Cervia¹, Jakob Nilsson¹, Yves Zurbuchen¹, Alan Valaperti¹, Jens Schreiner¹, Aline Wolfensberger², Miro E Raeber¹, Sarah Adamo¹, Sebastian Weigang³, Marc Emmenegger⁴, Sara Hasler¹, Philipp P Bosshard⁵, Elena De Cecco⁴, Esther Bächli⁶, Alain Rudiger⁷, Melina Stüssi-Helbling⁸, Lars C Huber⁸, Annelies S Zinkernagel², Dominik J Schaefer⁹, Adriano Aguzzi⁴, Georg Kochs¹⁰, Ulrike Held¹¹, Elsbeth Probst-Müller¹, Silvana K Rampini⁹, Onur Boyman¹²

Affiliations + expand

PMID: 33221383 PMCID: PMC7677074 DOI: 10.1016/j.jaci.2020.10.040

Abstract

Background: Whereas severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)-specific antibody tests are increasingly being used to estimate the prevalence of SARS-CoV-2 infection, the determinants of these antibody responses remain unclear.

Objectives: Our aim was to evaluate systemic and mucosal antibody responses toward SARS-CoV-2 in mild versus severe coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases.

Methods: Using immunoassays specific for SARS-CoV-2 spike proteins, we determined SARS-CoV-2-specific IgA and IgG in sera and mucosal fluids of 2 cohorts, including SARS-CoV-2 PCR-positive patients (n = 64) and PCR-positive and PCR-negative health care workers (n = 109).

Results: SARS-CoV-2-specific serum IgA titers in patients with mild COVID-19 were often transiently positive, whereas serum IgG titers remained negative or became positive 12 to 14 days after symptom onset. Conversely, patients with severe COVID-19 showed a highly significant increase of SARS-CoV-2-specific serum IgA and IgG titers after symptom onset. Very high titers of SARS-CoV-2-specific serum IgA were correlated with severe acute respiratory distress syndrome. Interestingly, some health care workers with negative SARS-CoV-2-specific serum antibody titers showed SARS-CoV-2-specific IgA in mucosal fluids with virus-neutralizing capacity in some cases. SARS-CoV-2-specific IgA titers in nasal fluids were inversely correlated with age.

Conclusions: Systemic antibody production against SARS-CoV-2 develops mainly in patients with severe COVID-19, with very high IgA titers seen in patients with severe acute respiratory distress syndrome, whereas mild disease may be associated with transient production of SARS-CoV-2-specific antibodies but may stimulate mucosal SARS-CoV-2-specific IgA secretion.

Keywords: COVID-19; COVID-19 seroprevalence; COVID-19 severity; SARS-CoV-2; SARS-CoV-2-specific IgA; SARS-CoV-2-specific IgG; SARS-CoV-2-specific antibodies; humoral immune response; mucosal immune response.

Copyright © 2020 The Authors. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.

PubMed Disclaimer

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33221383/>

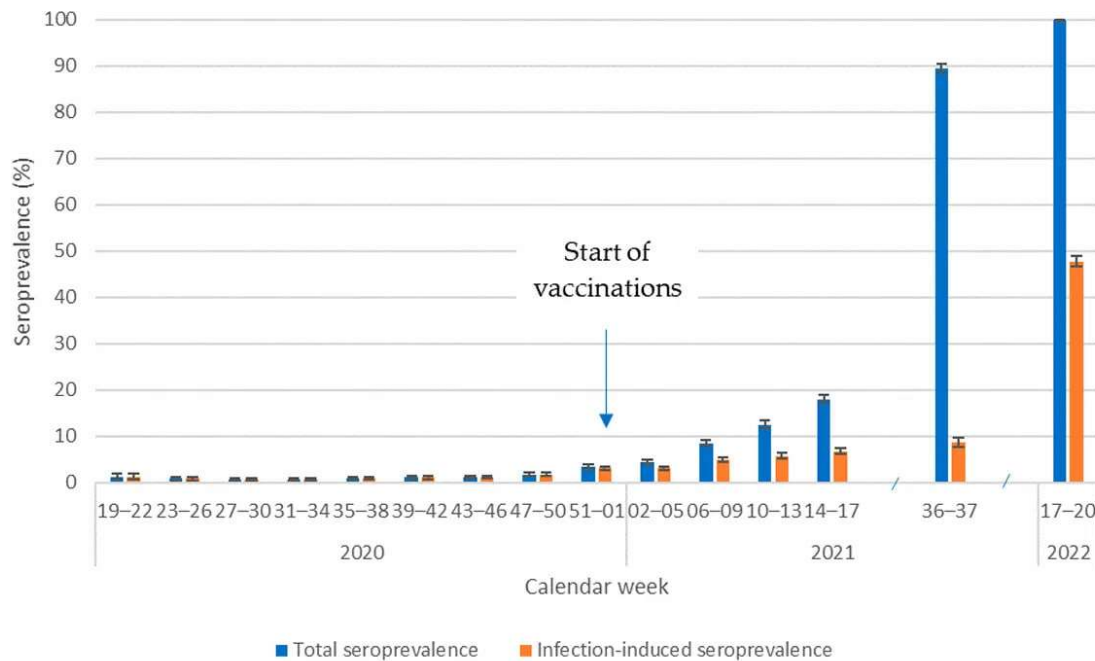


Figure 2. Adjusted total infection-induced seroprevalence over time.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37111436/>

> Pathogens. 2023 Apr 2;12(4):551. doi: 10.3390/pathogens12040551.

Monitoring the SARS-CoV-2 Pandemic: Prevalence of Antibodies in a Large, Repetitive Cross-Sectional Study of Blood Donors in Germany—Results from the SeBluCo Study 2020–2022

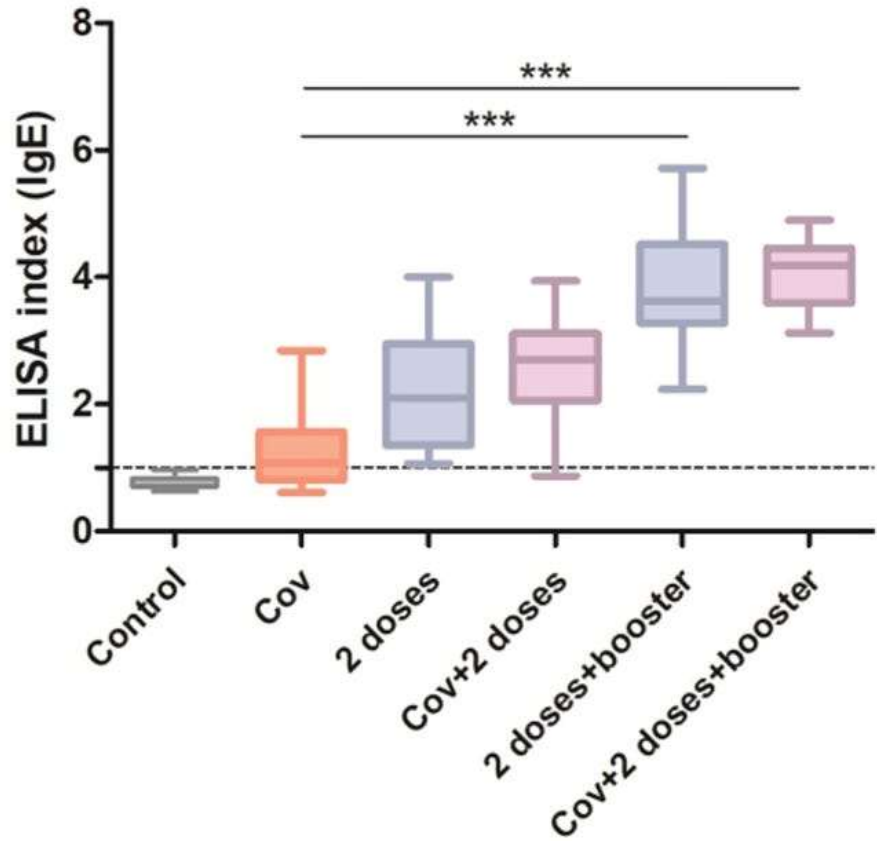
Ruth Offergeld ¹, Karina Preußel ¹, Thomas Zeiler ², Konstanze Aurich ³, Barbara I Baumann-Baretti ⁴, Sandra Ciesek ⁵, Victor M Corman ⁶, Viktoria Dienst ⁴, Christian Drosten ⁶, Siegfried Görg ⁷, Andreas Greinacher ³, Marica Grossegesse ¹, Sebastian Haller ¹, Hans-Gert Heuft ⁸, Natalie Hofmann ¹, Peter A Horn ⁹, Claudia Houareau ¹, Ilay Gülec ¹⁰, Carlos Luis Jiménez Klingberg ², David Juhl ⁷, Monika Lindemann ⁹, Silke Martin ¹¹, Hannelore K Neuhauser ¹, Andreas Nitsche ¹, Julia Ohme ¹², Sven Peine ¹³, Ulrich J Sachs ¹⁴, Lars Schaade ¹, Richard Schäfer ¹⁵, Heinrich Scheiblaue ¹⁶, Martin Schlaud ¹, Michael Schmidt ¹⁰, Markus Umhau ¹⁵, Tanja Vollmer ¹⁷, Franz F Wagner ¹², Lothar H Wieler ¹, Hendrik Wilking ¹, Malte Ziemann ⁷, Marlow Zimmermann ¹, Matthias An der Heiden ¹

Affiliations — collapse

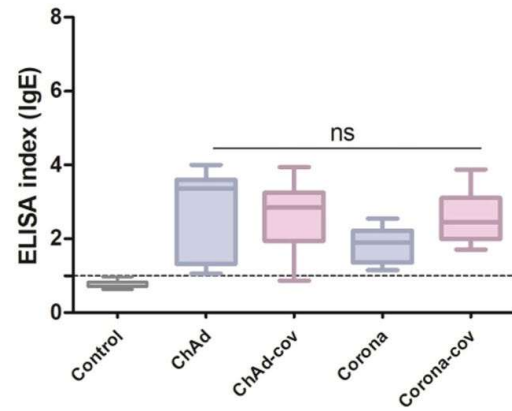
Affiliations

- ¹ Robert Koch Institute, Nordufer 20, 13353 Berlin, Germany.
- ² German Red Cross Blood Service West, 58097 Hagen, Germany.
- ³ Institute for Immunology and Transfusion Medicine, University Medicine Greifswald, Sauerbruchstrasse, 17475 Greifswald, Germany.
- ⁴ Haema AG, Landsteinerstraße 1, 04103 Leipzig, Germany.
- ⁵ Institute for Medical Virology, German Centre for Infection Research, External Partner Site Frankfurt, University Hospital, Goethe University Frankfurt am Main, 39120 Frankfurt am Main, Germany.
- ⁶ Institute of Virology, German National Reference Laboratory for Coronavirus, Charité-University Medicine Berlin, 10117 Berlin, Germany.
- ⁷ Institute of Transfusion Medicine, University Hospital of Schleswig-Holstein, Lübeck/Kiel, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck, Germany.
- ⁸ Institute of Transfusion Medicine and Immunohaematology/Blood Bank, University Hospital Magdeburg, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg, Germany.
- ⁹ Institute for Transfusion Medicine, University Hospital Essen, Hufelandstraße 55, 45147 Essen, Germany.
- ¹⁰ Institute of Transfusion Medicine and Immunohematology, German Red Cross Blood Transfusion Service Baden-Württemberg-Hessen, Sandhofstraße 1, 60528 Frankfurt am Main, Germany.
- ¹¹ Bavarian Red Cross Blood Service, Herzog-Heinrich-Str. 2, 80336 München, Germany.
- ¹² German Red Cross Blood Service NSTOB, Eldagsener Straße 38, 31832 Springe, Germany.
- ¹³ Institute of Transfusion Medicine, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, 20251 Hamburg, Germany.
- ¹⁴ Center for Transfusion Medicine and Haemotherapy, University Hospital Giessen and Marburg, Langhansstr. 7, 35392 Giessen, Germany.
- ¹⁵ Institute for Transfusion Medicine and Gene Therapy, Faculty of Medicine, Medical Center-University of Freiburg, Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg, Germany.
- ¹⁶ IVD Testing Laboratory, Paul Ehrlich Institute, 63225 Langen, Germany.
- ¹⁷ Heart and Diabetes Centre NRW, Institute for Laboratory and Transfusion Medicine, Ruhr-University Bochum, 32545 Bad Oeynhausen, Germany.

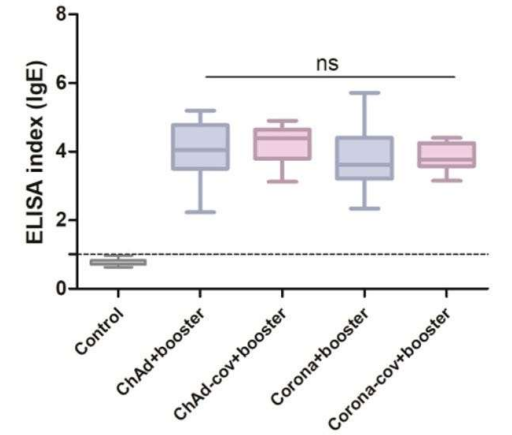
(B) IgE response after COVID-19, two or three vaccine doses



(C) IgE response after two vaccine doses



(D) IgE response after one vaccine booster



IGE	Immunglobulin E	< 20.0 kU/l	197.00++
-----	-----------------	-------------	----------

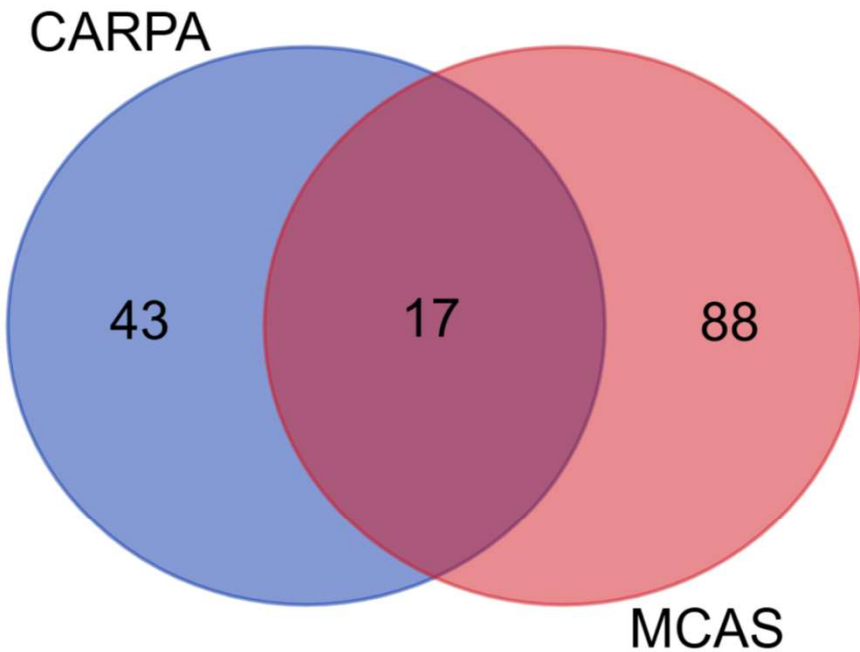
IGE	Immunglobulin E	< 20.0 kU/l	23.40+
-----	-----------------	-------------	--------

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39198569/>

Input files:

List names	number of elements	number of unique elements
CARPA	60	60
MCAS	107	105
Overall number of unique elements		148

Image result:



Save Image As PNG

Save Image As SVG

Names	total	elements
CARPA MCAS	17	chest pain bloating thrombocytopenia leukocytosis wheezing headache angioedema coughing nausea hypertension sweating rash diarrhea leukopenia vomiting dyspnea flushing
CARPA	43	granulopenia apnea edema cramping shortness of breath feeling of warmth syncope stridor tearing fright bronchospasm cyanosis lymphopenia myocardial infarction back pain chest tightness sneezing confusion panic swelling metallic taste dizziness respiratory distress ventricular fibrillation Ttachycardia granulocytosis hypotension urticaria rigors hypoxia hoarseness nasal congestion arrhythmia rhinitis chills erythema loss of consciousness feeling of imminent death diaphoresis cardiogenic shock hyperventilation fever laryngospasm
MCAS	88	attention deficit/hyperactivity constipation dysmenorrhea endometriosis cognitive dysfunction abnormal electrolytes and liver function tests atherosclerosis post-nasal drip hypoglycemia gastroparesis coryza arteriovenous malformations lid tremor/tic (blepharospasm) allergic angina migratory edema hearing loss sensory neuropathies hemorrhoids glycemic lability plethora or pallor dysphagia gastroesophageal reflux thrombocytosis Irritated (often "dry") eyes splenitis subjective or objective hyperthermia and/or hypothermia seizure chronic kidney disease dyspepsia malignancies dysautonomias miscarriages adenitis dysgeusia eosinophilia bone/joint/muscle pain odd heart failure congestion fatigue episodic difficulty focusing menorrhagia dysosmia monocytosis osteopenia/osteoporosis abdominal pain polycythemia infertility weight gain or loss adenopathy adrenal dysfunction hypo- or hyperthyroidism epistaxis palpitations episodic weakness poor healing Dermatographism leukoplakia dyslipidemia presyncope migratory luminal and solid organ inflammation hyperglycemia anemia Pain or irritation (sometimes "burning") chronic back/flank/abdominal pain chemical/physical sensitivities (often "odd") tissue growth/development anomalies alopecia thromboembolic disease delayed puberty dyssomnias increased or decreased appetite blood pressure lability vulvodynia dental and/or periodontal inflammation/decay Ulcers migratory pruritus basophilia joint laxity/hypermobility onychodystrophy vaginitis vascular anomalies Infectious or sterile otitis externa and/or media decreased libido obstructive sleep apnea hypo- or hyper-ferritinemia tinnitus aneurysms Mood disturbances

https://bioinformatics.psb.ugent.be/cgi-bin/liste/Venn/calculate_venn.html


**HÄMATOLOGIE-FORSCHUNGSBERICHT: PATHOLOGIE VON MIKROGERINNSNEN
UND THROMBOZYTEN AGGREGATEN IN EINER BLUTPROBE**

(HAEMATOLOGY RESEARCH REPORT: MICROCLOTS AND PLATELET PATHOLOGY IN
A BLOOD SAMPLE)

Patienten/in Namen (Patient name): **Stebel, Sabine**

Datum Probeneingang (Date sample received): **29.09.2025**

Datum Analyse durchgeführt (Date analysis performed): **29.09.2025**

Thrombozyten-Kriterien – seite 3 & 4 (Platelet criteria- page 3 & 4)			
Wertung (Score)	Aktivierungsgrad (Spreading)	Wertung (Score)	Aggregationsgrad (Clumping)
1	Aktivierung mit Pseudopodien (Activation with pseudopodia)	1	Keine (None)
2	Leicht (Mild)	2	Leicht (Mild)
3	Mäßig (Moderate)	3	Mäßig (Moderate)
4	Stark (Severe)	4	Stark (Severe)

Ergebnisse (Results): Die Ausbreitung von Thrombozyten Pseudopodien ergibt eine Punktzahl von
(Platelet spreading appears to be a score of) **3**. Die Verklumpung von Thrombozyten eine Punktzahl
von (Platelet clumping appears to be a score of) **4**.

Kommentare (Comments):

Wertung (Score)	Mikrogerinnsel-Kriterien-seite 5 & 6 (Microclot criteria- page 5 & 6)
1	Sehr wenige Bereiche mit Mikrogerinnseln (Very few areas of microclots).
2	Verstreutes/ leichtes Auftreten von Mikrogerinnseln (Scattered/mild microclot presence).
3	Signifikante Mikrogerinnselpräsenz (Significant microclot presence).
4	Starke Anwesenheit von Mikrogerinnseln (Severe microclot presence).

Mikrogerinnsel Ergebnisse (Microclot results): Das Vorhandensein von Mikrogerinnseln eine
Punktzahl von (Microclot presence appears to be a score of) **2**.

Kommentare (Comments):


**HÄMATOLOGIE-FORSCHUNGSBERICHT: PATHOLOGIE VON MIKROGERINNSNEN
UND THROMBOZYTEN AGGREGATEN IN EINER BLUTPROBE**

(HAEMATOLOGY RESEARCH REPORT: MICROCLOTS AND PLATELET PATHOLOGY IN
A BLOOD SAMPLE)

Patienten/in Namen (Patient name): **Reissner, Holger**

Datum Probeneingang (Date sample received): **29.09.2025**

Datum Analyse durchgeführt (Date analysis performed): **29.09.2025**

Thrombozyten-Kriterien – seite 3 & 4 (Platelet criteria- page 3 & 4)			
Wertung (Score)	Aktivierungsgrad (Spreading)	Wertung (Score)	Aggregationsgrad (Clumping)
1	Aktivierung mit Pseudopodien (Activation with pseudopodia)	1	Keine (None)
2	Leicht (Mild)	2	Leicht (Mild)
3	Mäßig (Moderate)	3	Mäßig (Moderate)
4	Stark (Severe)	4	Stark (Severe)

Ergebnisse (Results): Die Ausbreitung von Thrombozyten Pseudopodien ergibt eine Punktzahl von
(Platelet spreading appears to be a score of) **3**. Die Verklumpung von Thrombozyten eine Punktzahl
von (Platelet clumping appears to be a score of) **3**.

Kommentare (Comments):

Wertung (Score)	Mikrogerinnsel-Kriterien-seite 5 & 6 (Microclot criteria- page 5 & 6)
1	Sehr wenige Bereiche mit Mikrogerinnseln (Very few areas of microclots).
2	Verstreutes/ leichtes Auftreten von Mikrogerinnseln (Scattered/mild microclot presence).
3	Signifikante Mikrogerinnselpräsenz (Significant microclot presence).
4	Starke Anwesenheit von Mikrogerinnseln (Severe microclot presence).

Mikrogerinnsel Ergebnisse (Microclot results): Das Vorhandensein von Mikrogerinnseln eine
Punktzahl von (Microclot presence appears to be a score of) **2-3**.

Kommentare (Comments):

Wertung (Score)	Kriterien der Endothelschädigung- seite 5 & 6 (Endothelial damage criteria- page 5 & 6)
1	Keine Endothelschädigung vorhanden (No endothelial damage present).
2	Sehr wenig Endothelschaden vorhanden (Very little endothelial damage visible).
3	Moderater Endothelschaden vorhanden (Moderate endothelial damage present).
4	Bereiche mit schwerem Endothelschaden (Severe areas of endothelial damage).

Endothelschaden Ergebnisse (Endothelial damage results): Der Endothelschaden ergibt eine Punktzahl von (Endothelial damage appears to be a score of) **2**.

Kommentare (Comments):

Validiert von (Validated by) Dr. med. Beate R. Jaeger _____

REPRÄSENTATIVE BILDER DER MIKROGERINNSSEL UND THROMBOZYTEN AGGREGATE DES PATIENTEN/IN SIND UNTEN BEIGEFÜGT
(REPRESENTATIVE IMAGES OF THE PATIENT'S MICROCLOTS AND PLATELETS ARE ATTACHED BELOW)

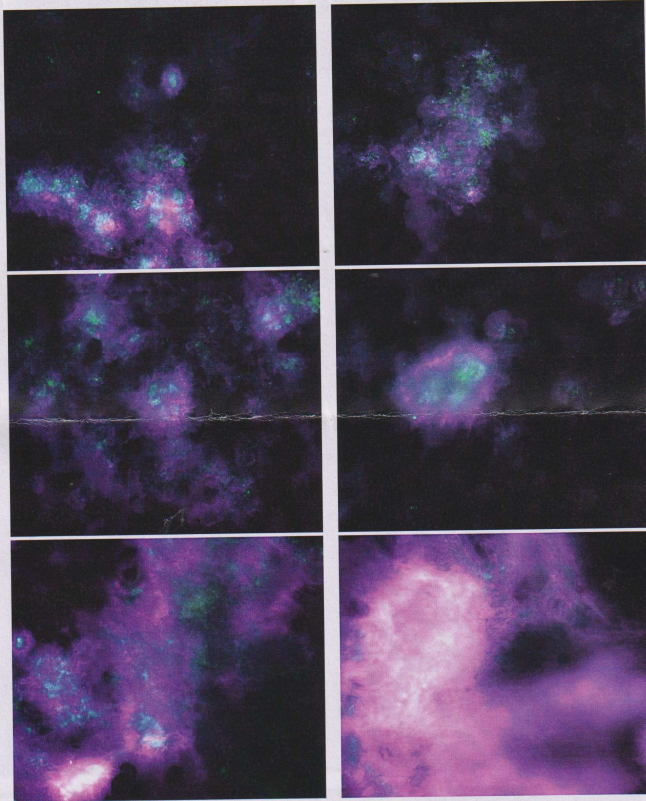
Wertung (Score)	Kriterien der Endothelschädigung- seite 5 & 6 (Endothelial damage criteria- page 5 & 6)
1	Keine Endothelschädigung vorhanden (No endothelial damage present).
2	Sehr wenig Endothelschaden vorhanden (Very little endothelial damage visible).
3	Moderater Endothelschaden vorhanden (Moderate endothelial damage present).
4	Bereiche mit schwerem Endothelschaden (Severe areas of endothelial damage).

Endothelschaden Ergebnisse (Endothelial damage results): Der Endothelschaden ergibt eine Punktzahl von (Endothelial damage appears to be a score of) **2**.

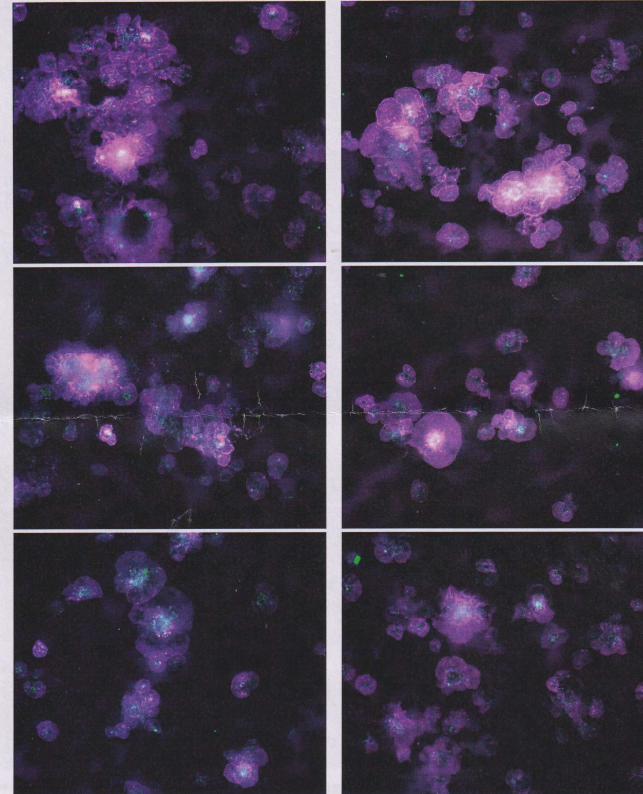
Kommentare (Comments):

Validiert von (Validated by) Dr. med. Beate R. Jaeger _____

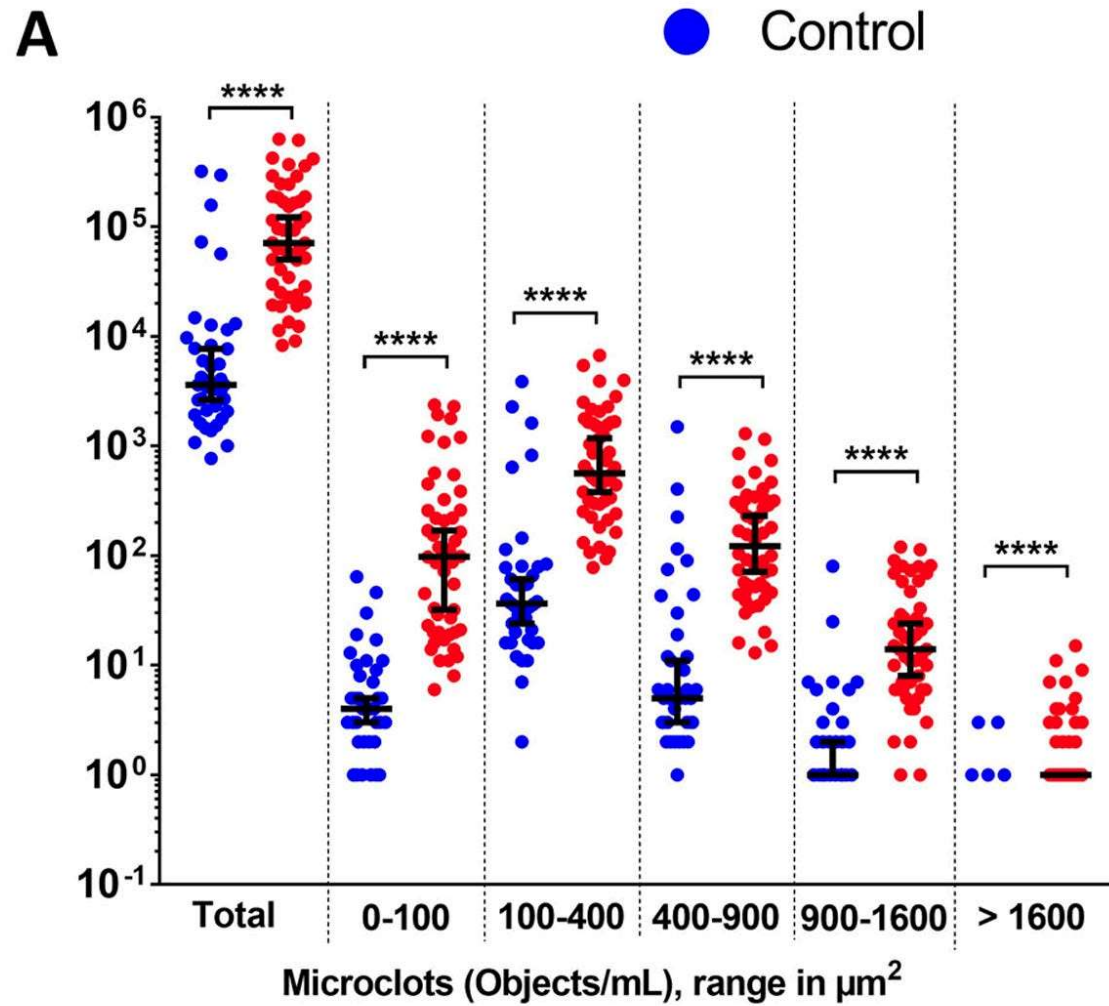
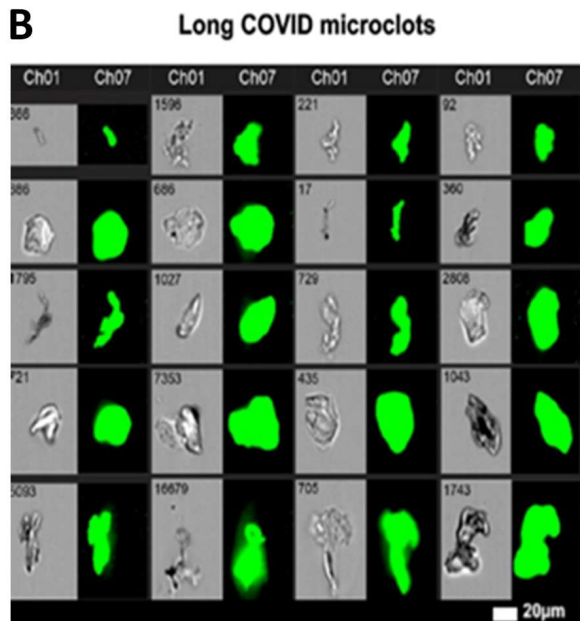
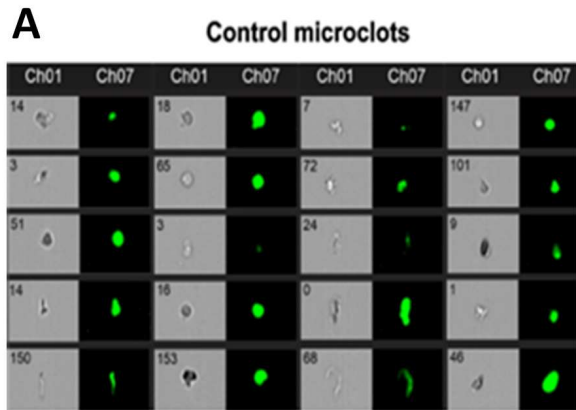
REPRÄSENTATIVE BILDER DER MIKROGERINNSSEL UND THROMBOZYTEN AGGREGATE DES PATIENTEN/IN SIND UNTEN BEIGEFÜGT
(REPRESENTATIVE IMAGES OF THE PATIENT'S MICROCLOTS AND PLATELETS ARE ATTACHED BELOW)



10µm



10µm

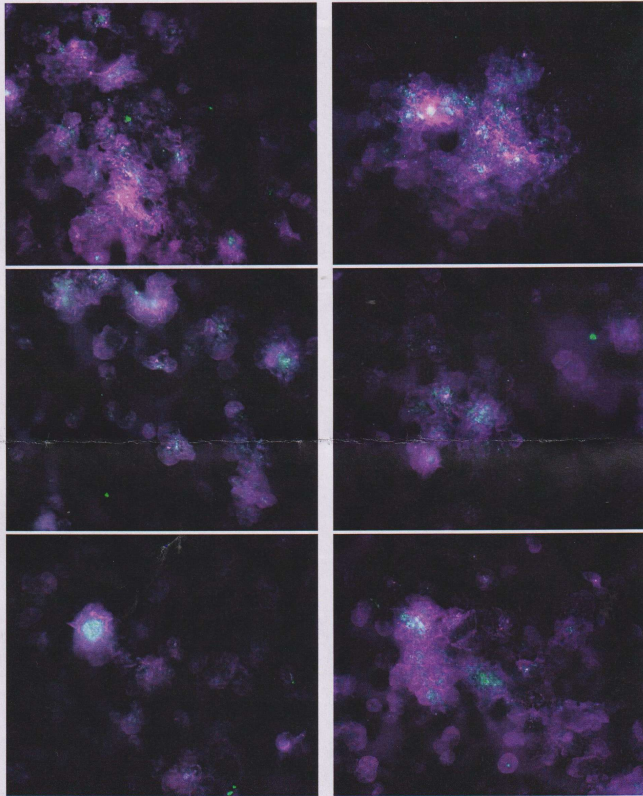


<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41036702/>

DR MED. BEATE JAEGER, LABOR



clinicum st.georg
BAD ABLING

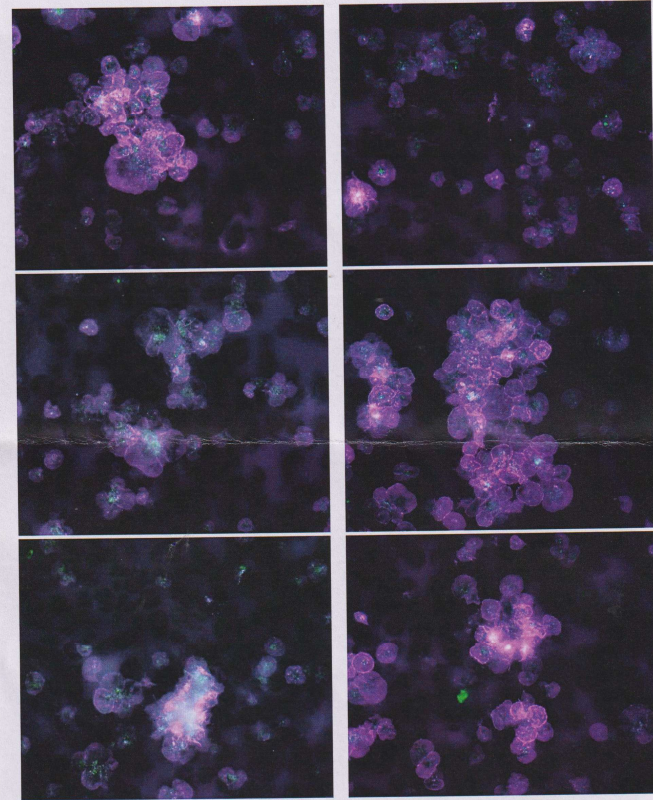


10µm

DR MED. BEATE JAEGER, LABOR



clinicum st.georg
BAD ABLING

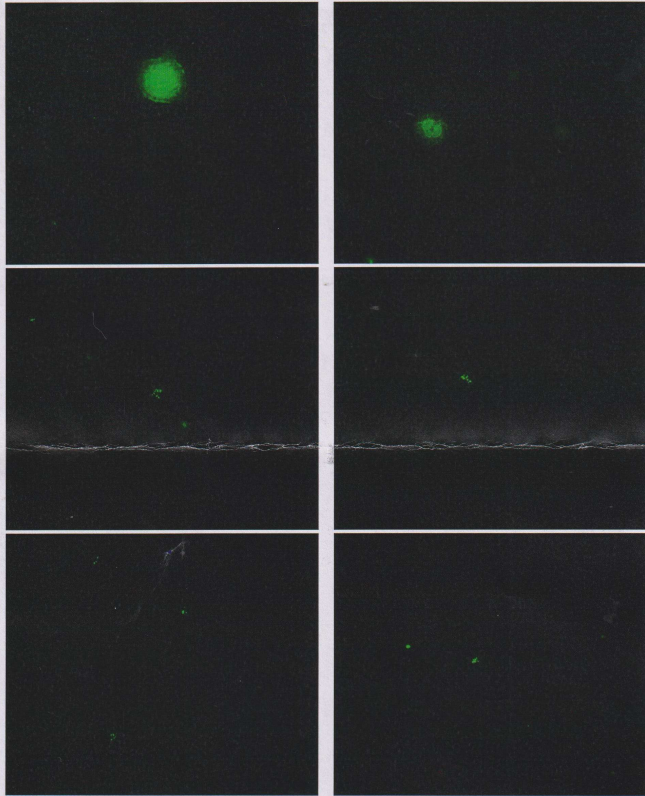


10µm

DR MED. BEATE JAEGER, LABOR



clinicum st.georg
BAD AIBLING



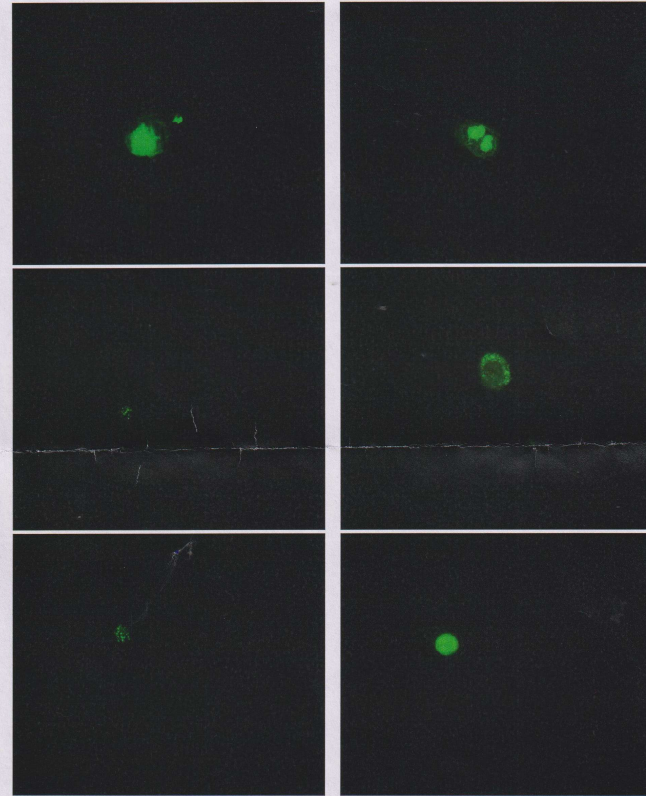
10µm

5

DR MED. BEATE JAEGER, LABOR



clinicum st.georg
BAD AIBLING



10µm

5

Medikationsplan

Seite 1 von 1

für: **Dr. Sabine Stebel**

geb. am: **12.03.1977**



ausgedruckt von:
Dr.med. Friedrich Migeod
Rosenheimer Str. 6-8, 83043 Bad Aibling
Tel: 08061/398412
E-Mail:

ausgedruckt: 29.09.2025 16:16

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	morgens	mit tags	abends	zur Nacht	Einheit	Hinweise	Grund
Acetylsalicylsäure	ASS Dexcel Protect 100mg	100 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück	Bei periode absetzen	
Famotidin	Famotidin-ratiopharm 20mg Filmtabletten	20 mg	Tabl	1	0	1	0	Stück		
	Melatonin Nasenspray Melatonin 10 mg Vit...								2 Hub abends re/li nasenflügel	
Clopidogrel	Clopidogrel - 1 A Pharma 75 mg Filmtabletten	75 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück	bei Periode absetzen	
	Shufeng Jiedu Kps. 36 St			1	0	1	0	Stück		
Iota-Carrageen Kappa-Carrageen	algovir Effekt Erkältungsspray	1,2 mg 0,4 mg	SPR					Sprühstoß		
Enoxaparin-Natrium	CLEXANE 8.000 I.E. 80mg/0,8ml ILO i.e.Fertigspr.	8.000 I.E.	Injekt	1	0	0	0	Sprühstoß	bei Periode absetzen	

Für Vollständigkeit und Aktualität des Medikationsplans wird keine Gewähr übernommen.
de-DE Version 2.7

Medikationsplan

Seite 1 von 1

für: **Holger Reissner**

geb. am: **16.08.1968**



ausgedruckt von:
Dr.med. Friedrich Migeod
Rosenheimer Str. 6-8, 83043 Bad Aibling
Tel: 08061/398412
E-Mail:

ausgedruckt: 29.09.2025 16:10

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	morgens	mit tags	abends	zur Nacht	Einheit	Hinweise	Grund
Acetylsalicylsäure	ASS Dexcel Protect 100mg	100 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		
Clopidogrel	Clopidogrel - 1 A Pharma 75 mg Filmtabletten	75 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		
Enoxaparin-Natrium	CLEXANE 8.000 I.E. 80mg/0,8ml ILO i.e.Fertigspr.	8.000 I.E.	Injekt	1	0	0	0	Sprühstoß		
Famotidin	Famotidin-ratiopharm 20mg Filmtabletten	20 mg	Tabl	1	0	1	0	Stück		
	Melatonin Nasenspray Melatonin 10 mg Vit...								2 Hub abends re/li nasenflügel	
	Shufeng Jiedu Kps. 36 St			1	0	1	0	Stück		
Iota-Carrageen Kappa-Carrageen	algovir Effekt Erkältungsspray	1,2 mg 0,4 mg	SPR					Sprühstoß		

Für Vollständigkeit und Aktualität des Medikationsplans wird keine Gewähr übernommen.
de-DE Version 2.7

Wer produziert noch Spike-Protein?

- Einige geimpfte Menschen produzierten noch 709 Tage nach letzter Injektion Spike-Proteine. Endgültige Dauer aktuell unbekannt.
(<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.02.18.25322379v2>)
- Ungeimpfte produzieren keine Spike-Proteine, es sei denn, das Virus hat sich bei ihnen dauerhaft im Darm
(<https://f1000research.com/articles/11-292/v2>) oder in Immunzellen eingenistet.

Spike-Detox ist für Ungeimpfte daher ein untergeordnetes Problem

Was bedeuten die BAU-Werte?

Wenn es mir gut geht, geht es
mir gut! Keine Panik!

Was bedeuten die BAU-Werte?

Aktuelle Arbeitshypothese:

	BAU	Ungeimpft	Geimpft
Holger (MCAS) 0-150 BAU	0-35	Kein Genesenenzertifikat, bei Shedding Symptomen MCAS	Nicht geimpft worden oder Glück gehabt
	35-384	Bei Shedding Symptomen MCAS	Nicht geimpft worden oder Glück gehabt
Bine 400 – 1700 BAU	385-1000	Bei Shedding Symptomen eher CARPA teils auch MCAS	Nicht geimpft worden oder Glück gehabt
	1000-2000	Bei Shedding Symptomen eher CARPA + MCAS	50% Chance noch Spike zu Produzieren
Bines Eltern (ungeimpft) 2700 - >3000 BAU	2000-3000	Bei Shedding Symptomen CARPA + MCAS	Mehr als 50% Change noch Spike zu produzieren
	> 3000	Bei Shedding Symptomen CARPA + MCAS	Mehr als 50% Change noch Spike zu produzieren

Wenn es mir gut geht, geht es mir gut! Keine Panik! Nicht jeder reagiert auf externe Spike-Proteine



Prof. Dr. med. Harald Matthes

Stiftungsprofessur Integrative und Anthroposophische Medizin

+49 30 36501-7610

+49 30 36501-7611

[Kontakt aufnehmen](#)

 Charité - Universitätsmedizin Berlin
Kladower Damm 221
14089 Berlin

Durchsuchen Sie diese Website



https://epidemiologie.charite.de/metas/person/person/address_detail/prof_dr_med_harald_matthes



Clinicum St. Georg

ZENTRUM FÜR INNERE MEDIZIN

Diagnostik
Therapieangebot
Biologische Krebstherapie
Gastroenterologie

BORRELIOSEZENTRUM

Diagnostik
Multimodale Therapie

ZENTRUM FÜR LONG-COVID-BEHANDLUNG

Symptome und Diagnostik bei Long-COVID

Chefärztin

Curriculum Vitae

AUSBILDUNG UND BERUFLICHE TÄTIGKEIT

1986-1993

Medizinstudium an den Universitäten Essen und Zürich, Schweiz

1993-1995

Universität Essen, Abteilung für Innere Medizin: Praktisches Jahr bei Prof. Dr. Th. Philipp; Promotion zum Dr. med. mit einer Arbeit im Bereich Endokrinologie

1995-1997

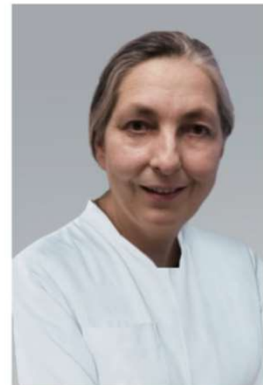
Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, Klinikum Großhadern, Institut für Klinische Chemie: Postdoktoranden-Stipendium

1997-2001

Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, Institut für Klinische Chemie und Max-von-Pettenkofer-Institut: Assistenzärztin

2005-2008

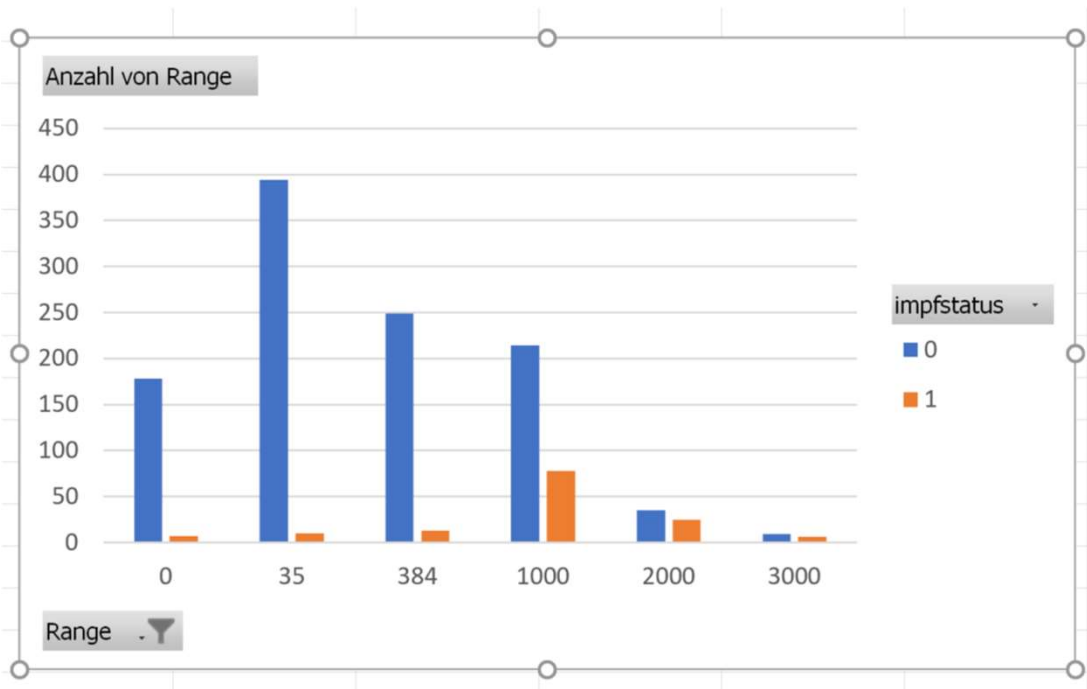
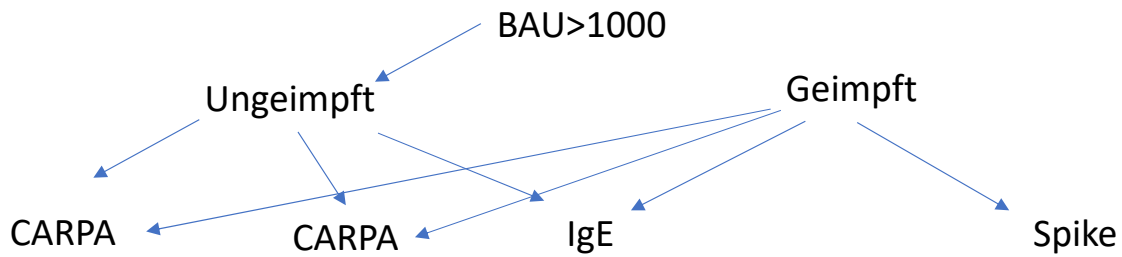
Universitätsklinikum Essen, Abteilung für Kardiologie: Forschungstätigkeit; Forschungstipendium für die Behandlung von Hochrisikopatienten mit Transplantationsarteriosklerose; Gründung einer Lipid-Ambulanz und einer LDL-Apherese-Einheit; Gründung eines Lipid-Kompetenzzentrums; Facharztanerkennung in Laboratoriumsmedizin und in Innerer Medizin



Termin vereinbaren



<https://www.klinik-st-georg.de/team/dr-med-beate-jaeger/>



Patientendaten		Praxisdaten	
Name:		Anschrift:	
Vorname:		E-Mail-Adresse:	
geb. am:		Erklärung des Patienten:	
Anschrift:		Hiermit beauftrage ich die MMD GmbH & Co. KG, die unten angegebenen labormedizinischen Untersuchungen in der angegebenen Preiskategorie in Abhängigkeit von der Selbstversicherung für Ärzte (SVA) durchzuführen. Ich bin damit einverstanden, dass die MMD GmbH & Co. KG mir ggf. zu dem Untersuchungsgegenstand bei Beauftragung einer Probensendung bestehende bestehende durch den Transportdienstleister (D) EXPRESS Transportkosten in Höhe von max. 10,00 € in Rechnung stellt, wenn die Abholung bis spätestens 15 Uhr erfolgt. Bei späterer Abholung können je nach Ort und Zeit zusätzliche Kosten anfallen. Bei Transporten aus dem Ausland sind die dafür entstehenden Kosten für die Zusendung des Abholenscheins und der Rücksendung der Probe zu beachten.	
Telefon:		Mein behandelnder Arzt / Heilpraktiker hat mich über die labormedizinischen Untersuchungen und die dadurch verursachten Kosten aufgeklärt, insbesondere darüber, dass die Kosten bei mir von bestehenden labormedizinischen Untersuchungen nicht von den gesetzlichen Krankenkassenzuschüssen erstattet werden.	
E-Mail:		Ich bin damit einverstanden, dass ich die labormedizinischen Untersuchungen und ggf. erforderliche Transportkosten unabhängig davon zu bezahlen habe, ob meine Krankenkassenzuschüsse diese erstatten.	
Blutabnahmedatum:		Stempel/Unterschrift: _____	
Klinische Angaben zur SARS-CoV-2 Impfung / Infektion			
1. Impfung am:	BioNTech Moderna AstraZeneca Novavax		
2. Impfung am:	BioNTech Moderna AstraZeneca Novavax		
3. Impfung am:	BioNTech Moderna AstraZeneca Novavax		
4. Impfung am:	BioNTech Moderna AstraZeneca Novavax		
SARS-CoV-2 Infektionen am:			
Rechnung an:	Patient		
Beauftragungsübermittlung (ausschließlich per E-Mail) an:	Patient		

Leistung/Material/Versandart	Parameter	Preis in € (brutto)
1.1 Material: 1x Heparin- oder Citratblut (mind. 4ml) oder Serum (mind. 2ml) bzw. Eluat	Quantitative Bestimmung des freien SARS-CoV-2 Spikeproteins in Plasma/Serum in Eluat	87,44
	Quantitative Bestimmung des freien SARS-CoV-2 Nukleokapsid in Plasma/Serum in Eluat	87,44
1.2 Material: 1x Heparin- oder Citratblut (5ml) oder Serum (mind. 4ml)	Quantitative Bestimmung des SARS-CoV-2 Spikeproteins in Essenssaft	110,75
	Quantitative Bestimmung des SARS-CoV-2 Nukleokapsid in Essenssaft	110,75
1.3 Material: 1x Heparin- oder Citratblut (5ml)	Quantitative Bestimmung des SARS-CoV-2 Spikeproteins in Immunzellen (PBMC)	110,75
	Quantitative Bestimmung des SARS-CoV-2 Nukleokapsid in Immunzellen (PBMC)	110,75
1.5 Material: 1x Serum (mind. 2ml) bzw. Eluat 1x Serum (mind. 4ml) 1x Heparin- oder Citratblut (5ml)	Differenzierung des SARS-CoV-2 Spikeproteins (Infektion/Impfung)	11
	Nur in Verbindung mit 1.1 - 1.3:	11
	• in Plasma/Serum/Eluat - nach nicht verfügbar	11
	• in Essenssaft - nach nicht verfügbar	11
• in Immunzellen (PBMC) - nach nicht verfügbar	11	
2.1 Material: 1x Heparin- oder Citratblut (5ml) oder Serum (mind. 4ml)	Nachweis von Impf-mRNA (Pfizer, Moderna) in Essenssaft	174,30
2.2 Material: 1x Heparin- oder Citratblut (5ml)	Nachweis von Impf-mRNA (Pfizer, Moderna) in Immunzellen (PBMC)	174,30
2.3 Material: Muttermilch (mind. 4ml)	Nachweis von Impf-mRNA (Pfizer, Moderna) in Muttermilch	174,30
3.1 Material: 1x Heparin- oder Citratblut (mind. 4ml) oder Serum (mind. 4ml)	Nachweis von SARS-CoV-2 RNA im Serum/Plasma (Persistenz), hoch sensitiv	174,30
3.2 Material: 1x Heparin- oder Citratblut (5ml)	Nachweis von SARS-CoV-2 RNA in Immunzellen (PBMC) (Persistenz)	174,30
3.3 Material: 1x Stuhlprobe (1 g)	Nachweis von SARS-CoV-2 RNA im Stuhl (Persistenz)	147,48
3.4 Material: 1x Samenflüssigkeit (1ml)	Nachweis von SARS-CoV-2 RNA in Samenzellen (Persistenz)	147,48
4.1 Material: 1x Heparin- oder Citratblut (5ml) 1x Samenflüssigkeit (4ml) 1x Mundschleimhautabstrich	Nachweis der SARS-CoV-2 mRNA Expressionsvektoren (Pfizer, Moderna, Janssen)	174,30
	• in Immunzellen (PBMC)	174,30
	• in Samenzellen	174,30
	• in Mundschleimhautzellen	174,30
4.2 Mögliche Materialien: 1x Heparin- oder Citratblut (Immunzellen (PBMC)), 5ml; Mundschleimhautabstrich, Samenflüssigkeit (1ml)	Nachweis von LINE-1 (Jenssen) ist die Voraussetzung für den Einbau von Impf-mRNA in das menschliche Genom	174,30
	Nachweis der Integration der Impf-mRNA in den Zellkern	174,30
4.3 Material: 1x Stuhlprobe (1 g)	Nachweis der Expressionsvektoren (Plasmide) von Pfizer/Moderna in Darmbakterien	194,41

https://mmd-labor.de/.cm4all/uproc.php/0/Auftragsformul ar%20X%20Post%20Covid%20Post%20Vac_1.pdf?cdp=a&_id=18ec2e7b35b



Nachweis von Spike-Protein
Nachweis von Spike-modRNA
Nachweis von Plasmid-DNA

Leistungen

<https://inmodia.de/leistungen/>

Navigation

- Über uns
- Hintergrund
- Leistungen
- Anfragen
- Unterstützung
- Kontakt

Kontakt

- Postadresse (nicht für Probenversand):
Postfach 2006
Einsendung von Proben:
Bitte kontaktieren Sie uns vor einem Gewebeprobenversand unbedingt unter:
- meldestelle@inmodia.de
- +49 851 - 204 256 81
- Montag bis Freitag von 9 bis 11 Uhr und
Montag bis Donnerstag von 17 bis 19 Uhr

Der CELLSPECTRUM Diagnostics

SPIKE-TEST



CELLSPECTRUM DIAGNOSTICS

Spike-Test

Der Spike-Test ist nur für medizinische Fachkreise verkäuflich. Zur Verifikation und Freischaltung melden Sie sich gerne an die info@cell-spectrum.com

Inkl. MwSt. Versand wird beim Checkout berechnet

PACKUNGSGRÖSSE

Single Pack Ser Pack

- 🔍 Sorgfältig geprüft und nach modernen Standards produziert – für maximale Sicherheit und Vertrauen.
- 👉 Hochwertige Diagnostik muss nicht teuer sein – zuverlässige Qualität zu einem attraktiven Preis.
- 🕒 Ergebnis nach wenigen Tagen – effizient, unkompliziert und jederzeit einsatzbereit.

SO FUNKTIONIERT DER TEST ⌵

VALIDIERT DURCH FÜHRENDE EXPERTISE ⌵

<https://spike-test.com/products/spike-test>