

WYWIADY Z LEKARZAMI I NAUKOWCAMI

WYWIAD Z PROF. MARIĄ DOROTĄ MAJEWSKĄ udzielony stowarzyszeniu "STOP NOP"

(źródło: <https://stopnop.com.pl/majewska/>)

Prof. Maria Dorota Majewska: to eksperyment podyktowany celami politycznymi i finansowymi globalnych oligarchów.

Europejska Agencja Leków autoryzowała pierwszą z pięciu wybranych przez polski rząd szczepionek na COVID-19. Jeszcze 27 grudnia tego roku rozpoczną się szczepienia lekarzy, pielęgniarek i farmaceutów pierwszymi 10 tysiącami dawek. Kolejni mają być szczepieni seniorzy i służby mundurowe. Faktem ma stać się stosowanie segregacji wobec osób, które się na to nie zgodzą. 10 lat temu tylko Polska nie kupiła szczepionki na świńską grypę, za której skutki uboczne nie chciał brać odpowiedzialności producent. Niektóre rządy były zmuszone wypłacać odszkodowania za narkolepsję, która wystąpiła u szczepionych dzieci oraz pokryć olbrzymie koszty utylizacji niechcianych szczepionek. Do rozmowy na temat rozpoczynających się masowych szczepień zaprosiłam prof. Marię Dorotę Majewską, neurobiologa.

Justyna Socha: Czy gdy zaczęła się ta cała historia z pandemią, od razu dostrzegła pani podobieństwo do historii ze świńską grypą? Czy jednak się różnią?

Prof. Maria Dorota Majewska: Rozwój pandemii covid19 wszyscy znamy, gdyż toczył się na naszych oczach od początku 2020 r. Naturalne pandemie cechują się tym, że najpierw ludzie obserwują wokół siebie wielu ciężko chorych i zmarłych, potem zaczynają o tym raportować media. Teraz o „pandemii” dowiedzieliśmy się z mediów i stale jesteśmy straszeni nieweryfikowalnymi informacjami o rzekomo wielkich liczbach chorych i zmarłych. W pierwszych kwartałach roku, gdy podobno szalał już koronawirus, liczby wszystkich zgonów rejestrowane przez GUS były mniejsze niż w poprzednich latach. Przyrost zanotowano dopiero w ostatnim kwartale. Wiemy, że w Polsce i w innych krajach rutynowo do śmierci covidowych zalicza się zgony z różnych przyczyn, bo takie praktyki są sowiec oplacane przez sponsorów tej pandemii. Nasilenie śmiertelności pod koniec roku było spowodowane w dużej mierze wielkimi zaniedbaniami w opiece medycznej – nie ratowano chorych z zawałami, udarami, chorobami nowotworowymi i innymi. Lekarze nie przyjmowali pacjentów i nie prowadzono badań diagnostycznych. Były okresy, gdy brakowało ratujących życie leków. Ponieważ statystyki dotyczące pandemii są fałszowane, nie wiadomo, jaki procent zgonów był skutkiem zarażenia koronawirusem a jaki wynikał z innych przyczyn. Audyty przeprowadzone w kilku klinikach w USA ujawniły, że koronawirus był bezpośrednią przyczyną tylko ok. 6% zgonów „covidowych”. Wiemy, że ponad 90% osób zarażonych koronawirusem zdrowieje, lub nie rozwija żadnych objawów choroby, a śmiertelność w stosunku do zachorowań wynosi średnio ok. 2 % (<https://ourworldindata.org/mortality-risk-covid>). Według WHO na świecie zachorowało na covid ok. 73 milionów ludzi (0,9 % populacji), a zmarło ok. 1,6 miliona (0,02% populacji). Dla porównania, podczas pandemii grypy 1918 r. zachorowało ok. 500 milionów i zmarło ok. 50 milionów z ówczesnego ogółu ludności ok. 1,6 miliarda – czyli zachorowało ok. 30%, a zmarło ok 3%. Po zestawieniu tych liczb, trudno uznać nawet naciągane dane covidowe jako znamiona strasznej pandemii. I porównajmy dane covidowe ze statystyką umieralności na świecie. Rocznie umiera ok. 50 milionów osób, co wynosi 0,75% populacji (<https://ourworldindata.org/births-and-deaths>). Zgony „covidowe” (0,02% populacji) stanowią więc znikomą część wszystkich rocznych zgonów.

Według WHO, podczas „pandemii świńskiej grypy” H1N1 (2009 r.) zmarło na świecie ok. 18 400 osób – znacznie mniej niż w innych latach z powodu grypy sezonowej. Wg. statystyk śmiertelność od covid19 jest ok. 100 razy większa niż od grypy H1N1 (<https://www.statista.com/statistics/1095129/worldwide-fatality-rate-of-major-virus-outbreaks-in-the-last-50-years/>), lecz są to dane mało wiarygodne, biorąc pod uwagę naciągane liczby covidowych zgonów. Pandemia covid19 przypomina pandemię grypy H1N1 przede wszystkim w aspekcie wszechobecnej, historycznej, nieustającej propagandy straszenia. Innym podobieństwem jest niezwykle ofensywna propaganda masowych szczepień, jako panaceum na obie pandemie. Tegoroczna presja ze strony MZ na szczepienia jest szczególnie arogancka, tym bardziej, że

MZ ignoruje, nawet blokuje istniejące skuteczne metody leczenia covid, stosowane przez tysiące lekarzy na świecie i w Polsce, które włączają użycie tanich leków takich jak antywirusowa amantadyna, czy hydrochlorochina z azytromycyna, cynkiem i witaminą D.

Justyna Socha: Jakie zagrożenia mogą się wiązać ze szczepionką na koronawirusa? Czy czeka nas globalny eksperyment?

Prof. Maria Dorota Majewska: Opracowane zaledwie w ciągu kilku miesięcy szczepionki są wielką niewiadomą i ich błyskawiczne zatwierdzenie w USA i UE do szczepień milionów ludzi jest nieodpowiedzialne. To jest globalny eksperyment medyczny na nieświadomej zagrożen, zmanipulowanej ludzkości, sterroryzowanej strachem i rządowymi ograniczeniami. To eksperyment podyktowany celami politycznymi i finansowymi globalnych oligarchów, a nie dbałością o zdrowie obywateli. Obecnie na rynki zachodnie weszły dwie szczepionki wyprodukowane przez firmy Pfizer-BioNTech oraz Moderna na bazie mRNA wirusa. W opracowaniu są jeszcze szczepionki firm AstraZeneca i Janssen. Każda dawka szczepionki Pfizera zawiera 30 mikrogramów genetycznie zmodyfikowanego RNA (modRNA) kodującego kolcową glikoproteinę (S/spike) SARS-CoV-2, która pomaga wirusowi przymocować się do komórek i atakować je. Wirusowy RNA (bardzo nietrwały) znajduje się w otoczce lipidowej w postaci nanocząstek o składzie: (4-hydroxybutyl)-azanediylobis(hexane-6,1-diyl)bis(2-hexyldecanoate), 2[(polyethylene glycol)-2000]-N,N-ditetradecylacetamide, 1,2-distearoyl-sn-glycero-3-phosphocholina, cholesterol). W szczepionce znajduje się też chlorek potasu, jednozasadowy fosforanu potasu, chlorek sodu, dwuzasadowy fosforanu sodu, i sacharoza (<https://www.fda.gov/media/144413/download>). Wymienione składniki szczepionki Moderny to wirusowy mRNA, nanocząstki lipidów (SM-102, polyethylene glycol [PEG] 2000 dimyristoyl glycerol [DMG], cholesterol, i 1,2-distearoyl-sn-glycero-3-phosphocholina [DSPC]), trometamina, kwas octowy, octan sodu, i sacharoza. Przy czym lipid SM-102 jest zastrzeżony i jego skład jest nieznan (<https://www.fda.gov/media/144638/download>).

W założeniu nanocząstki lipidów mają wprowadzać wirusowy mRNA do wnętrza komórek, a mRNA ma dostarczać komórkom instrukcji by produkowały wirusowe białka kolcowe S, które mają pobudzać układ odpornościowy do wytwarzania przeciwciał w celu zwalczania przyszłych infekcji covid. Producenci nie ujawniają, czy ich szczepionki zawierają dodatkowe składniki ukrywane za parawanem „sektów przemysłowych”, co jest częstą praktyką. Wcześniej testowano różne szczepionki na bazie RNA, lecz nigdy nie były one zatwierdzone, gdyż powodowały groźne reakcje i powikłania. Obecne wdrożenie takich szczepionek do masowego użycia jest niebezpieczne, bo nie są one gruntownie, długofalowo przebadane ani na poziomie komórkowym, ani na zwierzętach, ani klinicznie. Wprowadzony do komórek wirusowy RNA może zaburzać ekspresję wielu genów, a więc i funkcje komórek. Jeśli te szczepionki zawierają też, jako ukryty składnik, enzym odwrotną transkryptazę, wówczas wirusowe geny mogą się wbudować do DNA komórek, wywołując chorobotwórcze mutacje. Możliwe też, że produkowane w nadmiarze białko kolcowe wirusa przycepi się do powierzchni komórek i wtedy będą one atakowane przez układ odpornościowy, powodując choroby autoimmunologiczne. Istnieje też prawdopodobieństwo, że produkowane w nadmiarze białka S, po zarażeniu koronawirusem wzmocnią jego wirulencję, wywołując bardzo ciężką chorobę. Szczepienia te mogą zwiększać ryzyko zachorowania na covid i inne choroby zakaźne układu oddechowego, analogicznie jak działają szczepienia grypowe. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7126676/>). Można oczekiwać, że zaszczepieni przez wiele miesięcy będą roznośicielami koronawirusów. Zjawisko wzmocnienia wirulencji koronawirusów już zaobserwowano w UK po rozpoczęciu szczepień covidowych.

W badaniach klinicznych, w których szczepionkę Pfizera otrzymało ok. 20 tysięcy osób, wkrótce po szczepieniu ujawniły się następujące efekty niepożądane: silny ból w miejscu iniekcji (u 84%), omdlenie (63%), bóle głowy (55%), mięśni (38%), i stawów (22%), dreszcze (32%), gorączka powyżej 38oC (16%) (to typowe objawy grypy), opuchlizna (10.5%) i zaczerwienienie w miejscu iniekcji (9.5%), mdłości (1.1%), złe samopoczucie (0.5%), limfadenopatia (0.3%). Zauważano też zagrażające życiu reakcje alergiczne, szoki anafilaktyczne, i zgony. Zaszczepionych monitorowano maksymalnie przez 2 miesiące – zdecydowanie za krótko, bowiem powikłania autoimmunologiczne, neurologiczne, czy nowotworowe mogą się ujawniać po wielu miesiącach lub latach. Po rozpoczęciu masowych szczepień w USA i UK tysiące ludzi się rozchorowały. Wg. amerykańskiej Agencji ds. Żywności i Leków (FDA) efekty uboczne szczepionek covidowych mogą włączać m.in. zapalenie mózgu i opon mózgowych, zapalenie mięśnia

sercowego i rdzenia kręgowego, udar. U niektórych zaszczipionych osób pojawiło się porażenie Bella (nerwu twarzowego). Nie wiadomo jak te szczepionki wpływają na płodność, jak reagują z innymi lekami i szczepionkami. Nie wolno ich podawać osobom poniżej 16 r. życia ani tym z osłabioną odpornością, chorobami alergicznymi, zakrzepowymi, kobietom w ciąży oraz ją planującym. Sam proces zatwierdzenia przez FDA szczepionki Pfizera był sterowany przez osoby obciążone konfliktami interesów (<https://childrenshealthdefense.org/defender/how-fda-approved-pfizer-covid-vaccine-warp-speed/>).

Fakt, że ani producenci, ani agencje zatwierdzające leki, ani MZ zdrowia nie biorą odpowiedzialności za bezpieczeństwo i skuteczność tych szczepionek stanowi czerwoną flagę. Producenci wiedzą, jak są groźne, bo na całym świecie kupili sobie immunitet prawny, który zdejmuje z nich wszelką odpowiedzialność za okaleczenia i zgony spowodowane ich produktami. Politycy, którzy wymuszają przyjmowanie tych szczepień, też umywają ręce od odpowiedzialności za wyrządzone szkody.

Justyna Socha: Jak obronić się przed powikłaniami oraz przed próbami wymuszania szczepień?

Prof. Maria Dorota Majewska: Jedyłą skuteczną obroną przed powikłaniami jest nieprzyjmowanie tych groźnych szczepionek. Próby wymuszania szczepień ze strony urzędników medycznych z pewnością będą, lecz Polaków chroni Konstytucja, która zabrania przeprowadzania eksperymentów medycznych na obywatelach bez ich zgody. Te szczepienia są niebezpiecznym eksperymentem medycznym, więc w ramach prawa bezpośredni przymus nie może być zastosowany. Prawdopodobne jednak, że będzie dochodzić do przymusowego szczepienia rezydentów domów opieki. Do tych instytucji skierowano pierwsze dostawy szczepionek, więc trzeba się przygotować na masowe poszczepienne zgony ich rezydentów. Rodziny mogą się o nich dowiedzieć dopiero po wielu miesiącach.

Może też dochodzić do wymuszania szczepień przez kierownictwo zakładów pracy, linie lotnicze, środki masowego transportu, hotele, siłownie, uczelnie, ośrodki kultury. Nie wolno im się poddawać, trzeba je bojkotować. One nie mogą potrwać długo, bo zagrożeni bankructwem przedsiębiorcy szybko zrezygnują z tych absurdalnych wymagań. Gdyby jednak doszło do systemowego terroru szczepiennego, wówczas ostatecznym ratunkiem będą masowe uliczne rewolty. Nikt nie powinien się godzić na własne okaleczenie lub zabicie jakimikolwiek produktami medycznymi.

Justyna Socha: Minister Kopacz i polski rząd poprosiły Panią o konsultacje w sprawie szczepionki. Czy to Pani zasługa że rząd nie podjął wtedy decyzji o zakupie?

Prof. Maria Dorota Majewska: Minister zdrowia Ewa Kopacz jest mądrym lekarzem, zdolnym do samodzielnego myślenia, czerpania wiedzy z wielu niezależnych źródeł, inteligentnej analizy danych, wyciągania prawidłowych wniosków i podejmowania słusznych decyzji. Podczas fałszywej epidemii grypy H1N1 w 2009 r. kartele farmaceutyczne, WHO i urzędnicy UE wymuszali na rządach zakupy milionów dawek szczepionek. Ponieważ było wiadomo, że zawierają niebezpieczne składniki (m.in. skwalen), można było przewidzieć groźne powikłania autoimmunologiczne i neurologiczne po tych szczepieniach. Ostrzegłam wówczas Ministerstwo Zdrowia przed tymi zagrożeniami i myślę, że po części to wpłynęło na decyzję min. Kopacz odmowy zakupu tych szczepionek dla Polaków. Lecz niewątpliwie kluczową rolę odegrała w tym jej odwaga przeciwstawienia się presji ze strony potężnych koncernów farmaceutycznych, banków, skorumpowanych lub ignoranckich polityków i unijnych biurokratów. Z perspektywy czasu wiemy, że jej decyzja była jak najbardziej słuszna, gdyż uratowała tysiące Polaków przed poszczepiennymi okaleczeniami neurologicznymi i autoimmunologicznymi, za które rządy zachodniej Europy do dziś płacą wielkie odszkodowania. Minister Kopacz miała odwagę stanięcia po stronie własnego narodu, co było ewenementem w Europie. Obecna pandemia straszenia stosunkowo niegroźnym wirusem, połączona z akcją eliminowania osób starszych i chorych ma ukryte podłoże polityczno-finansowe. Po konferencjach światowego forum ekonomicznego i tajnych spotkaniach grupy Bilderbergów, prawie wszyscy politycy mówią o konieczności wielkiego resetu, w którym cała władza i kapitał mają być przejęte przez garstkę wszechmocnych globalnych banków i oligarchów. Jak ten reset będzie w praktyce wyglądać? Tego już doświadczamy na własnej skórze. Mamy zaakceptować nasze zniewolenie, wewnętrzną okupację, absurdalne wymyślane przez biurokratów przymusy, rozpad rodzin i wspólnot, zniszczenie oświaty i kultury, medyczny terror, korporacyjny wyzysk, masową grabież majątków wypracowanych przez całe narody, oraz nasze biologiczne i psychiczne wyniszczanie. Wiele wskazuje, że obecna fałszywa pandemia została wykreowana właśnie w tym celu a globalni oligarchowie i politycy planowali ją od lat.

Justyna Socha: Jak pani ocenia postawę profesora Matyi, prezesa naczelnej izby lekarskiej, który chce przesłuchiwać lekarzy kwestionujących politykę rządu w kwestii pandemii i szczepionek? A także postawę ministra Niedzielskiego, który nazywa to kołtuństwem? Obydwaj chcą wykorzystać celebrytów do promowania szczepień...

Prof. Maria Dorota Majewska: Lekarze kwestionujący politykę rządu w kwestii pandemii i covidowych szczepień stanowią elitę medyków w Polsce. Oni opierają swe przekonania nie na propagandzie koncernów farmaceutycznych i pandemicznych oligarchów, lecz na niezależnie zdobytej wiedzy naukowej i klinicznej nt. covidowej pandemii i na własnych zawodowych doświadczeniach. Wiedzą, że ta pandemia opiera się głównie na fałszywych testach i niewiele różni się od epizodów grypy i zapalenia płuc poprzednich lat. Różnica polega na tym, że przedtem należycie leczono chorych, a teraz odcina się ich od skutecznych, niedrogich leków takich jak amantadyna czy hydrochlorochina. Zamiast tego stosuje się drogi i nieskuteczny remdesivir oraz defektywne wentylatory, które rozrywają płuca chorych. Inną różnicą jest zaliczanie do ofiar covidu zgonów z wielu różnych przyczyn. Jest to oszustwo medyczne praktykowane w wielu krajach. Lekarze kwestionujący narzuconą światu fałszywą narrację pandemii mają tego świadomość i mają odwagę przeciwstawienia się temu dla dobra pacjentów, pomimo szykan ze strony establiszmentu medycznego. To wierni przysiędze Hipokratesa bohaterowie, którzy chcą leczyć chorych, a nie skazywać ich na śmierć lub kalectwo dla zysków koncernów farmaceutycznych.

Postawa prof. Matyi przesłuchiwać tych mądrych, szlachetnych lekarzy – jeśli jej celem nie jest chęć poszerzenia własnej wiedzy np. szczepionek – jest moim zdaniem antynaukowa i antyspołeczna. Takie szykany wobec niezależnych lekarzy nie są jednak wynalazkiem prezesa NIL, bo tego typu praktyki są narzucane i finansowo nagradzane przez pandemicznych oligarchów. Minister Niedzielski, który nie jest lekarzem ani naukowcem z zakresu nauk medycznych, wykazuje się wielką arogancją w kwestii pandemii i narzucanych światu szczepionek. Nie jest w stanie ich rzetelnie ocenić, więc bezkrytycznie realizuje nakazy establiszmentu od wielkiego resetu. Minister, który kołtuństwem nazywa dogłębną wiedzę biomedyczną w zakresie szczepień i naturalną ostrożność ludzi w przyjmowaniu niebezpiecznych preparatów, wystawia sobie świadectwo niekompetencji. Trudno oprzeć się wrażeniu, że został naznaczony na pozycję szefa MZ właśnie dla tych przymiotów. Natomiast wykorzystywanie celebrytów do reklam i propagandy farmaceutycznej jest praktykowane i dobrze opłacane od dawna. To też nie jest wymysł min. Niedzielskiego, lecz nakaz oligarchów od wielkiego resetu. Trzeba na tę propagandę patrzeć jak na występy kabaretowe.

WYWIAD Z PULMNOLOGIEM PROF. PIOTREM KUNĄ, ZAMIESZCZONY NA STRONIE POLSATNEWS

(źródło: <https://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2020-11-05/prof-kuna-tlen-to-najlepsze-lekarstwo-jakie-mamy-na-covid/?fbclid=IwAR0OHagVUvgpwWpoZP5mmT3XQSy6Y9WUVKrd8bMX41krSu6oqq05-OZedN0>)

Prof. Kuna: tlen to najlepsze lekarstwo, jakie mamy na COVID.

Prof. Kuna jest jednym z ekspertów, który wielokrotnie porównywał powikłania po COVID-19 do powikłań po przejściu sezonowej grypy. - Zmiany w płucach po koronawirusie ustępują po 3-6 miesiącach. Nie bójmy się. Czy boją się państwo jechać autem? Też można się zabić - mówił profesor w programie "Gość Wydarzeń" w październiku.

W czwartek profesor przekonywał, że obie choroby charakteryzują się podobnymi powikłaniami. - Powikłania po grypie są takie same jak powikłania po COVID-zie, jeśli chodzi o choroby sercowo-naczyniowe, udary mózgu - zapewniał profesor Kuna na antenie Polsat News. Jednocześnie wskazał, że COVID-19 charakteryzuje "jedna, szczególna cecha" - zmiany naczyniowe, które doprowadzają do pogorszenia się niewydolności oddechowej.

- Powołuję się na dane, które są dostępne na stronach Państwowego Zakładu Higieny i wierzę, że te dane są prawdziwe. Porównując te dane z COVID-em, to nadal w sezonie grypowym było więcej zgonów niż z powodu COVID-u, a sezon COVID trwa już dłużej niż sezon grypy - mówi pulmonolog.

- Dysponując danymi naukowymi, jestem krytykowany. Natomiast rzeczywiście COVID jest, nigdy tego nie negowałem. Zawsze mówiłem, że mamy kilka sposobów (by zapobiec zakażeniu - red.) - po pierwsze nośmy maski, chronimy się. Jednocześnie przygotowujemy się na to, że jeżeli to zakażenie nas dotknie, to żebyśmy zbudowali sobie tak dobrą odporność, żeby je zwalczyć - mówi.

- Myślę, że powinniśmy spojrzeć na ten problem szerzej i nie szukać winy w wirusie, ale spojrzeć na własny organizm. O tym jak odpowiemy na zakażenie wirusem COVID przede wszystkim zadecyduje nasz własny organizm - mówi profesor.

Profesor poinformował, że choć w jego szpitalu zajęte są wszystkie łóżka, to pozostają jeszcze "rezerwy organizacyjne". W ocenie Kuny pacjent, który chorował na COVID, po 10 dniach od wystąpienia objawów "nie jest już pacjentem zakaźnym". - Natomiast w badaniu PCR nadal można stwierdzać pozostałości wirusa. Tacy pacjenci powinni być wypisywani do domowej opieki - zapewniał.

- Tlen to jest najlepsze lekarstwo, jakie mamy na COVID - podsumował.

WYWIAD Z BADACZKĄ Z HARVARD MEDICAL SCHOOL LORETTĄ BOLGAN

(źródło: http://cioz-dobrostan.pl/covid-19/nie-szczepionka/szczepionka-covid-bolgan/?fbclid=IwAR1un6h-FDps1IG54DtHiYfWn7ywC4hCX2p_9SN4jZ15UrFTs5oCctllxt0)

Loretta Bolgan: „mówić o szczepionce to jak grać w rosyjską ruletkę. „Zawsze byłem zwolenniczką swobody szczepień i leczenia, jednak tym razem jestem całkowicie przeciwna dopuszczeniu szczepionki. Nikt nie przestrzega zasady ostrożności. Populacja ludzka będzie traktowana jak króliki doświadczalne.”

Magister chemii i technologii farmaceutycznej, doktor nauk farmaceutycznych, **badaczka z Harvard Medical School w Bostonie**, a także specjalistka pracująca dla firm produkujących zestawy diagnostyczne i zajmująca się rejestracją leków. Loretta Bolgan obawia się:

- dużego ryzyka ciężkich odczynów poszczepiennych,
- niebezpieczeństwa wystąpienia reakcji autoimmunologicznych,
- ciężkich schorzeń układu nerwowego;
- możliwości pojawienia się zmian epigenetycznych albo takich, które doprowadzą do zmian w ekspresji genów.
- Wreszcie, prawdopodobieństwa że dotknięty zostanie układ rozrodczy, a więc całego spektrum problemów z płodnością”.

Pani doktor, skąd Pani niepokój?

Stąd, że nie zostały spełnione wymagania konieczne aby dopuścić tę szczepionkę do obrotu. Kiedy nie mamy wystarczających wiarygodnych danych należy stosować zasadę ostrożności, której tu nie zastosowano. Tak naprawdę, mimo zapewnień producentów, testy które wykonano były niekompletne i nie mamy twardych danych. Ryzykujemy, że skutki podania szczepionki poznamy dopiero po jej zastosowaniu u ludzi. Szczególnie ważne jest ryzyko powikłania ze skutkiem śmiertelnym – wszystkie szczepionki przeciwko SARS zostały wstrzymane, ponieważ zwierzęta umierały w wyniku ciężkich komplikacji ze strony płuc, jeśli po ich podaniu kolejny raz zaraziły się wirusem.

Po kolei. Czy może nam Pani wytłumaczyć dlaczego niebezpieczeństwo tkwi w tym, jakiego typu wirusa użyto do stworzenia szczepionki?

Zacznijmy od szczepionki z Oxfordu. Przewiduje ona stworzenie wektora, w którym umieszczony jest fragment kolca, albo inaczej sekwencji genowej, która powinna wywołać produkcję przeciwciał, a została zsyntetyzowana chemicznie na bazie sekwencji udostępnionych przez Chińczyków. Ale przechodząc z człowieka na człowieka wirus uległ poważnym zmianom. Poza tym, będąc wirusem z grupy RNA-wirusów, ma zdolność tworzenia pomniejszych populacji mutantów. To takie „prawie gatunki”, które tworzą się w organizmie zarażonej osoby i konkurują między sobą. Mogą one wykształcić oporność na szczepienie, ale co gorsza może to prowadzić do selekcji tych mutantów, które są najgroźniejsze i najbardziej zakaźne. Taka osoba ryzykuje, że zarazi się groźniejszym wirusem.

Jakie jest prawdopodobieństwo, że tak się stanie?

Właśnie w tym problem, że nie wiemy. Badania na zwierzętach zostały przeprowadzone na pierwotnym szczepie wirusa, nie na tym, który występuje obecnie. Istnieje ryzyko, że będziemy podawać materiał genetyczny nie mając niezbędnych twardych danych z badań. Podam jeszcze jeden przykład: fragment z materiałem genetycznym wnika do komórki i zostaje „przełożony” na białko przez rybosomy. W teorii powinien pozostać na poziomie cytoplazmy. Istnieje jednak ryzyko, że to RNA nie zostanie w całości przekształcone w białko, ale także w DNA w formie podwójnej helisy i zostanie zatransportowane do jądra komórkowego wywołując niemożliwe do przewidzenia skutki. Powtarzam, nie dysponujemy wystarczającymi badaniami, które mogłyby nas zapewnić, że tak się nie stanie. Ryzykujemy, że to wszystko zostanie odkryte dopiero wtedy, kiedy szczepionka zostanie podana ludziom.

Chce Pani powiedzieć, że ludzie będą królikami doświadczalnymi?

Szczepionka została stworzona tak, aby nie łączyła się z naszym DNA, jednak nie mamy na to badań i nie można przewidzieć co naprawdę się stanie. Materiał genetyczny poddany inżynierskiej obróbce, po wstrzyknięciu może wywołać odczyny niepożądane w postaci ostrej reakcji ze strony układu odpornościowego, tak zwanej burzy cytokinowej, z powodu której tak wiele przypadków COVID-19 okazało się śmiertelnych. Mogą również ujawnić się zmiany epigenetyczne oznaczające zmiany w ekspresji genów. Nie modyfikacje sekwencji, ale zmiany sposobu ekspresji genów.

Mówiła Pani o zaostrzeniu choroby, z którą powinniśmy walczyć. Jak mogłoby do tego dojść?

Szczepionkę tworzy się, aby spowodować wytwarzanie przeciwciał, ale nie chroni ona przed zarażeniem i przenoszeniem wirusa. Mówi nam się, że ta szczepionka ma skuteczność na poziomie 95%, ale ja podważę tę informację: mowa jest o zdolności wytworzenia przeciwciał po szczepieniu, ale nikt nie gwarantuje, że da nam ochronę. Aż do momentu, kiedy będziemy mieć dowody że tak nie jest będę twierdzić, że taka osoba może nadal zarazić się i być zakaźna. Twierdzą, że osoby zaszczepione są chronione przed chorobą, ale nie wiemy tego na pewno, ponieważ wybierano modele zwierzęce, w których nie doszło do żadnych komplikacji.

Zastanówmy się więc dlaczego zostały wstrzymane szczepionki przeciwko SARS. Badania na zwierzętach, które zawsze muszą poprzedzać badania na ludziach, wykazały, że zwierzęta umierały na skutek powikłań ze strony płuc przy ponownym zakażeniu wirusem. Szczepionkę uznano za przyczynę tego zdarzenia niepożądanego, więc wstrzymano prace nad nią. Tym razem zwierzęta zaszczepiono szczepionką zawierającą antygen o sekwencji wirusa z Wuhan, jednak powtarzam, że wirus, który krąży obecnie, już zmutował. Nikt nie przeprowadził takich badań, które dałyby nam pewność. Szczepionki wprowadzane do obrotu mówią nam tylko tyle, że dany człowiek jest w stanie wytworzyć przeciwciała w odpowiedzi na szczepienie, co do reszty pozostajemy w niepewności. Niezbędne jest monitorowanie w dłuższej perspektywie, jednak badania kliniczne przewidują jedynie krótkoterminową aktywną obserwację, trwającą 7-15 dni.

Co widać po 7 czy 15 dniach?

W karcie charakterystyki znajdziemy takie ostre reakcje jak: zaczerwienienia, wyczuwalną twardość tkanek w miejscu podania, gorączkę, brak apetytu, anafilaksję (poważna reakcja alergiczna). Reakcje autoimmunologiczne nie ujawniają się natychmiast, widać je dopiero po pewnym czasie, a zwłaszcza mogą się ujawnić po podaniu dawek przypominających. Mogą wystąpić też reakcje pogłębiające się z

upływem czasu, już wyjaśnię, o czym mowa. Ten wirus powoduje wytworzenie przeciwciał przeciwko organizmowi gospodarza, i to już wiemy z literatury. Oznacza to, że oprócz przeciwciał skierowanych przeciwko wirusowi są wytwarzane przeciwciała przeciwko ludzkim białkom. Kiedy mamy do czynienia z reakcją układu odpornościowego na ludzkie białka, mówimy o reakcji autoimmunologicznej. Dużą część białek stanowiących obiekt ataku autoimmunologicznego stanowią białka ośrodkowego układu nerwowego. Oznacza to wystąpienie takich chorób jak SLA, stwardnienie rozsiane i innych ciężkich schorzeń. Ale tego nie wiemy i nie będziemy wiedzieć, jeśli nie będziemy prowadzić aktywnego nadzoru nad bezpieczeństwem stosowania preparatu. Poza tym, nie jest wystarczająco poznane szkodliwe działanie na układ rozrodczy.

To znaczy bezpłodność?

Tak, ale nie tylko.

Szczepionka została wyprodukowana tak szybko, że pozwala mi to wątpić, czy została odpowiednio oczyszczona z pozostałości procesu produkcyjnego. Spieszę wyjaśnić – po zsyntetyzowaniu fragmentu sekwencji genetycznej i stworzeniu wektora trzeba wyprodukować tego ogromne ilości. 300 milionów dawek szczepionki nie może powstać na drodze syntezy, trzeba znaleźć system, który pozwoli na replikację tego fragmentu na skalę przemysłową. Używa się do tego linii komórkowych – i tak, szczepionka adenowirusowa z Oxfordu jest produkowana z wykorzystaniem unieśmiertelnionych linii komórkowych, konkretnie pochodzenia płodowego, **potencjalnie kancerogennych**. Jeśli w szczepionce zostaną pozostałości procesu produkcyjnego, może to nieść ze sobą duże niebezpieczeństwo. Płodowe DNA ma dużą zdolność wbudowywania się w DNA gospodarza, a ze względu na unieśmiertelnienie geny tych komórek są zmienione i mogą wywołać kancerogenezę. Potem zostaje jeszcze problem, na który wskazuje badanie wykonane przez ISS [*Istituto Superiore di Sanità – Państwowy Instytut Zdrowia we Włoszech*] w sprawie szczepienia przeciw grypie.

Co ma do rzeczy szczepienie przeciw grypie?

Trzy lata temu zwróciłam uwagę podsekretarzowi włoskiego Ministerstwa Zdrowia na badanie ISS, które wykazywało, że zapadalność na ciężkie zapalenia płuc wzrastała o 50% w populacji osób zaszczepionych przeciw grypie. Dodatkowo wynikało z niego, że wśród zaszczepionych śmiertelność była o 12% wyższa ze względu na cięższy przebieg choroby.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29616677/>

Możliwe, że to zbieg okoliczności, ale kilka miast, w których dwa miesiące wcześniej rozpoczęto szczepienia przeciw grypie, ogłoszono czerwoną strefę. Już trzy lata temu pokazałam dowód, zasygnalizowałam niebezpieczeństwo cięższego przebiegu choroby, ale nie wzięto tego pod uwagę. Przeciwnie, dwa miesiące później zaczęła się kampania szczepień, zupełnie bez uwzględnienia tak poważnego ryzyka.

Tak jak w przypadku szczepionki przeciwko grypie, tak samo szczepionka na Covid – poza znanym i potencjalnym ryzykiem, jakie niesie, nie wiemy na jak długo będzie skuteczna.

To znaczy, że nie wiemy przez jak długi czas będzie nas chronić?

Dokładnie. Wydaje się, że przez bardzo krótki, kilka miesięcy. Na przykład szczepionka adenowirusowa powoduje wytworzenie przeciwciał przeciwko wektorowi, nie można podawać dawek przypominających. Adenowirus zostanie rozpoznany przez układ odpornościowy, więc nie można użyć tego samego wektora, a więc nie można podać dawki przypominającej. Przeciwciała, które faktycznie nas chronią, zakładając, że zostaną wytworzone, pozostają w organizmie przez ograniczony czas, maksymalnie 2-3 miesiące. Innym problemem jest fakt, że w momencie, w którym adenowirus zaczyna namnażać się, aby wytworzyć białko, „wypluwa” fragment sekwencji antygeny, który został w nim umieszczony. Tak więc, namnaża się adenowirus, a nie replikuje się sekwencja – stąd problemy ze skutecznością, wynikające z samej konstrukcji szczepionki.

