**Szkodliwość szczepionek: Lekarze z Covid Ethics wysłali list do dziesiątek tysięcy lekarzy w Europie**



19.07.2021

Lekarze Covid Ethics  wysłali poniższy list do dziesiątek tysięcy lekarzy w Europie. List ostrzega, że te nowe dowody zmuszają wszystkich lekarzy podających szczepionki przeciw COVID-19 do ponownej oceny zalet szczepienia COVID-19, w interesie ich własnej pozycji etycznej oraz bezpieczeństwa i zdrowia pacjentów.

Cztery nowe odkrycia dotyczące bezpieczeństwa i skuteczności szczepionek przeciw COVID

*Published on July 17, 2021*

Written by jamesfetzer.org

   Lekarze ds. Etyki Covid wysłali następujący list do dziesiątek tysięcy lekarzy w Europie, podsumowujący cztery ostatnie odkrycia naukowe krytyczne dla programu szczepień COVID-19. List wyjaśnia każde odkrycie, ponieważ odnosi się do biologii szczepionek COVID-19, w tym interakcji z układem odpornościowym.

Podsumowując, list ostrzega, że te nowe dowody zmuszają wszystkich lekarzy podających szczepionki przeciw COVID-19 do ponownej oceny zalet szczepienia COVID-19, w interesie ich własnej pozycji etycznej oraz bezpieczeństwa i zdrowia pacjentów.

Filmowe wyjaśnienie podstawowej immunologii autorstwa profesora Sucharit Bhakdi MD znajduje się  [tutaj](https://tube.doctors4covidethics.org/videos/watch/7ca43fab-fa9d-46e6-ac7a-a0c739d9e277), tutaj, z niemieckimi napisami [tutaj](https://tube.doctors4covidethics.org/videos/watch/57c4f2be-94dd-404b-a6c1-65156e3e4811)

Drodzy Koledzy:

Zwracamy Państwa pilną uwagę na cztery ostatnie odkrycia naukowe. Zmieniają cały krajobraz pandemii COVID-19 i zmuszają nas do ponownej oceny zalet szczepień przeciwko SARS-CoV-2.

*Streszczając*

Szybka i skuteczna odpowiedź immunologiczna typu pamięciowego występuje niezawodnie u praktycznie wszystkich nieszczepionych osób, które są narażone na SARS-CoV-2. Skuteczność dalszego wzmacniania odpowiedzi immunologicznej poprzez szczepienie jest zatem wysoce wątpliwa. Szczepienie może zamiast tego zaostrzyć chorobę poprzez wzmocnienie zależne od przeciwciał (ADE).

***Odkrycie 1****: białko szczytowe SARS-CoV-2 krąży wkrótce po szczepieniu*

Białka SARS-CoV-2 mierzono w podłużnych próbkach osocza pobranych od 13 uczestników, którzy otrzymali dwie dawki szczepionki Moderna mRNA-1273 [1]. W przypadku 11 z 13 białko wypustek SARS-CoV-2 zostało wykryte we krwi w ciągu zaledwie jednego dnia po pierwszym wstrzyknięciu szczepionki.

***Znaczenie.***

Cząsteczki białka kolczastego zostały wyprodukowane w komórkach, które mają kontakt z krwią – głównie komórek śródbłonka – i są uwalniane do krążenia. Oznacza to, że

a) układ odpornościowy zaatakuje te komórki śródbłonka oraz

b) krążące cząsteczki białka kolca aktywują trombocyty.

Oba efekty będą promować krzepnięcie krwi. To wyjaśnia wiele zdarzeń niepożądanych związanych z krzepnięciem – udar, zawał serca, zakrzepica żylna – które są zgłaszane po szczepieniu.

***Odkrycie 2****: Szybka odpowiedź przeciwciał typu pamięciowego po szczepieniu*

Poszczególne badania wykazały, że krążące przeciwciała IgG i IgA specyficzne dla SARS-CoV-2 stały się wykrywalne w ciągu 1-2 tygodni po zastosowaniu szczepionek mRNA [1–3].

***Znaczenie***

Szybkie wytwarzanie IgG i IgA zawsze wskazuje na wtórną odpowiedź typu pamięciowego, która jest wywoływana przez ponowną stymulację wcześniej istniejących komórek odpornościowych. Pierwotne odpowiedzi immunologiczne na nowe antygeny rozwijają się dłużej i początkowo wytwarzają przeciwciała IgM, po czym następuje zmiana izotypu na IgG i IgA.

W niektórych badaniach rzeczywiście wykryto pewną ilość IgM wraz z IgG i IgA [1,4]. Co ważne, poziom IgG rósł szybciej niż IgM [4], co potwierdza, że wczesna odpowiedź IgG była rzeczywiście typu pamięciowego. Ta odpowiedź pamięciowa wskazuje na istniejącą wcześniej, reaktywną krzyżowo odporność z powodu wcześniejszego zakażenia zwykłymi szczepami ludzkiego koronawirusa układu oddechowego. Opóźniona odpowiedź IgM najprawdopodobniej reprezentuje pierwotną odpowiedź na nowe epitopy, które są specyficzne dla SARS-CoV-2.

Udokumentowano również odpowiedzi typu pamięciowego w odniesieniu do odporności zależnej od komórek T [5–7]. Ogólnie rzecz biorąc, odkrycia te wskazują, że nasz układ odpornościowy skutecznie rozpoznaje SARS-CoV-2 jako „znany” nawet przy pierwszym kontakcie. Ciężkich przypadków choroby nie można zatem przypisać braku odporności. Zamiast tego ciężkie przypadki mogą bardzo dobrze być spowodowane lub zaostrzone przez istniejącą wcześniej odporność poprzez wzmocnienie zależne od przeciwciał (ADE, patrz poniżej).

*Odkrycie 3: SARS-CoV-2 wywołuje silne adaptacyjne odpowiedzi immunologiczne niezależnie od ciężkości choroby*

Stwierdzono profile przeciwciał w surowicy u 203 osób po zakażeniu SARS-CoV-2 [8]. 202 (>99%) uczestników wykazywało przeciwciała specyficzne dla SARS-CoV-2. U 193 osób (95%) przeciwciała te zapobiegały zakażeniu SARS-CoV-2 w hodowli komórkowej, a także hamowały wiązanie białka wypustek z receptorem ACE2. Ponadto odpowiedzi limfocytów T CD8+ specyficzne dla SARS-CoV-2 były wyraźne i mierzalne u 95 z 106 (90%) osób HLA-A2-dodatnich.

***Znaczenie.***

Badanie to potwierdza powyższe twierdzenie, że odpowiedź immunologiczna na początkowy kontakt z SARS-CoV-2 ma charakter pamięciowy. Ponadto pokazuje, że reakcja ta występuje u prawie wszystkich osób, a zwłaszcza u tych, którzy nie doświadczają żadnych objawów klinicznych.

Celem szczepienia jest stymulacja wytwarzania przeciwciał przeciwko SARS-CoV-2, ale teraz wiemy, że takie przeciwciała mogą i będą szybko generowane przez każdego po najmniejszej prowokacji wirusowej, nawet bez szczepienia.

Ciężkie infekcje płuc zawsze rozwijają się przez wiele dni, co oznacza, że jeśli przeciwciała generowane przez odpowiedź pamięciową są potrzebne, dotrą na czas. Dlatego jest mało prawdopodobne, aby szczepienie przyniosło znaczące korzyści w zakresie zapobiegania ciężkiej infekcji płuc.

*Odkrycie 4: Szybki wzrost przeciwciał przeciwko białkom kolczastym po drugim wstrzyknięciu szczepionek mRNA*

Miana przeciwciał IgG i IgA monitorowano przed szczepieniem oraz po pierwszym i drugim wstrzyknięciu szczepionek mRNA [3]. Miana przeciwciał wzrosły z pewnym opóźnieniem po pierwszym wstrzyknięciu, następnie ustabilizowały się, ale ponownie wzrosły wkrótce po drugim wstrzyknięciu.

***Znaczenie.***

Mimo że odpowiedź przeciwciał na pierwsze wstrzyknięcie jest typu pamięciowego, niewielkie opóźnienie po wstrzyknięciu może złagodzić niepożądane reakcje, ponieważ obfitość białka kolczastego na komórkach w ścianach naczyń krwionośnych i w innych tkankach mogła już przekroczyć szczyt, gdy pojawią się przeciwciała.

Sytuacja zmienia się diametralnie z drugim wtryskiem. Następnie kolce są wytwarzane i wnikają do krwioobiegu, w którym już roi się zarówno reaktywnymi limfocytami, jak i przeciwciałami. **Przeciwciała spowodują, że układ dopełniacza [9,10], a także granulocyty neutrofili zaatakują komórki zawierające białko kolce. Możliwe konsekwencje totalnego samo-ataku ze strony układu odpornościowego są przerażające.**

*Nasilenie choroby zależne od przeciwciał*

Jak opisano, **odpowiedzi immunologiczne typu pamięciowego zapewniają szybki wzrost miana przeciwciał po początkowej ekspozycji na SARS-CoV-2, co czyni korzyść z odpowiedzi przeciwciał indukowanej przez szczepionkę niezwykle wątpliwą**. Niezależnie od tego nie powinniśmy zakładać, że wysokie miana przeciwciał przeciwko SARS-CoV-2 zawsze poprawiają wynik kliniczny. **W przypadku kilku rodzin wirusów – w szczególności wirusa dengi, ale także koronawirusów – przeciwciała mogą raczej zaostrzać niż łagodzić chorobę.**

Dzieje się tak, ponieważ niektóre komórki układu odpornościowego pobierają drobnoustroje oznaczone przeciwciałami i niszczą je. Jeśli cząsteczka wirusa, z którą związały się przeciwciała, zostanie wchłonięta przez taką komórkę, ale uda jej się uniknąć zniszczenia, może zamiast tego zacząć się namnażać w komórce. Ogólnie, przeciwciało wzmocni wówczas replikację wirusa. **Klinicznie, to zależne od przeciwciał wzmocnienie (ADE) może powodować reakcję hiperzapalną („burzę cytokinową”), która nasili uszkodzenia płuc, wątroby i innych narządów naszego ciała.**

**Próby opracowania szczepionek przeciwko oryginalnemu wirusowi SARS, który jest blisko spokrewniony z SARS-CoV-2, wielokrotnie kończyły się niepowodzeniem z powodu ADE.** Szczepionki rzeczywiście indukowały przeciwciała, ale **kiedy zaszczepione zwierzęta zostały następnie zakażone wirusem, zachorowały bardziej niż nieszczepione zwierzęta** **kontrolne** (patrz np. [11]). Możliwość wystąpienia ADE nie została odpowiednio uwzględniona w badaniach klinicznych żadnej ze szczepionek COVID-19.

**Dlatego rozsądnie jest unikać niebezpieczeństwa wywołania ADE poprzez szczepienia i zamiast tego polegać na sprawdzonych formach leczenia** [12] w przypadku klinicznie ciężkiej choroby COVID-19.

*W konkluzji*

Z omówionych powyżej zbiorowych ustaleń jasno wynika, że korzyści ze szczepień są wysoce wątpliwe. W przeciwieństwie do tego**, szkodliwość szczepionek jest bardzo dobrze uzasadniona,** z ponad 15 000 zgonów związanych ze szczepieniami obecnie udokumentowanymi w unijnej bazie danych zdarzeń niepożądanych związanych z narkotykami (EudraVigilance) i ponad 7 000 więcej zgonów w Wielkiej Brytanii i Stanach Zjednoczonych [13].

Zobacz więcej tutaj: [jamesfetzer.org](https://jamesfetzer.org/2021/07/letter-to-physicians-four-new-scientific-discoveries-regarding-the-safety-and-efficacy-of-covid-19-vaccines/)

Szanowni Państwo, - zjednoczeni, możemy więcej..

Prosimy podpisać petycję - Krzyk dzieci

<https://gloria.tv/Stowarzyszenie%20RPP>