

Elina Hytönen

27.1.2021

COVID-19: KORONAROKOTE TULI

Pfizer-BioNTechin koronarokote rantautui Suomeen 27.12.2020. Rokotukset alkoivat saman tien terveydenhuollon ammattilaisista ja laajenivat tammikuussa 2021 hoivapalvelujen vanhuksiin.

Rokote sai Amerikan Ruoka- ja lääkevirastolta FDA hätätilarokotteen myyntiluvan 11.12.20.

FDA korostaa itse vahvasti, että rokotetta EI OLE VIELÄ HYVÄKSYTTY, vaan se on saanut nopeutetusti luvan hätätilannetta varten. Nopeutettu lupakäytäntö merkitsee myös, että rokote ei ole käynyt läpi vertaistarkistuksen prosessia. Se on yhä kokeellinen, eli nyt sen kliiniset tutkimukset jatkuvat yleisinä rokotuksina maapallon eri mantereilla.

Ensimmäiset pistokset Yhdysvalloissa annettiin heti päätöstä seuraavana maanantaina 14.12. 2020 terveydenhuoltohenkilöille. Britannia ja Kanada antoivat vastaavat hätätilaluvat saman tien, Intia aloitti rokotukset, EU:n komissio antoi hätätilaluvan EU:n 27 maansa alueella 21.12. EU:kin suosittaa Pfizerin rokotetta. Se antoi rokotteelle kaupallisen nimen Comirnaty.

Rokotteen merkityksestä rokotettaville tiedetään äärimmäisen vähän. Tässä yhteenvetoa suhtautumisen linjoista.

”Okei, tämä rokote on siis MRNA-tyyppiä, ensimmäinen lajissaan ihmiskunnan historiassa, eikä sitä ole vielä koskaan ruiskutettu ihmiseen (paitsi yhtiön omista kokeista 2020). Kaikki aikaisemmat yritykset valmistaa koronavirusrokotetta ovat viimeisen 70 vuoden aikana epäonnistuneet. Kestää noin 10 vuotta, että rokote saadaan hyväksytyksi, ja noin 96 % rokote-ehdokkaista tulee niiden 10 vuoden aikana hylätyksi. Ja tämä MRNA-rokote on täysin valmis 8 kuukaudessa, eivätkä rokotteen valmistajat ole vastuussa kuolemantapauksista ja vaurioista...” (Jason Christoff, tietokirjailija)

”Rokote on 95-prosenttisesti tehokas!” (Lääketehdas Pfizer, valmistaja)

”Yleisön luottamusta rokotteisiin ei tule horjuttaa.” ”Vain rokotteet voivat pelastaa maapallon.” (Terveysviranomaiset, lääketeollisuuden värväämät tutkijat ja lääkärit)

”Vihdoinkin iloisia uutisia!” (Media)

Lisäksi Vatikaani rauhoitti omantunnonherkkiä katolisia, että koronarokotteen voi ottaa, vaikka sen valmistuksessa on käytetty abortoidun sikiön soluja. (Tämä koskee muun muassa AstraZenecan rokotetta, joka myös on THL:n varauslistalla, ei Pfizeria ja Moderna, jotka perustuvat geeniteknologiaan.) Ja tri Fauci, USA:n korkeimpia terveysturvakamiehiä ja Bill Gatesin aisapari rokotemiljardien junailussa, kertoi liittovaltion lapsille aatonaattona, että hän kävi pohjoisnavalla ja rokotti Joulupukin.

HYSTERIA JOKA TOIVOTTAVASTI MENEÄ PIAN OHI

SARS-CoV-19-2-viruksen aiheuttama nopeasti leviävä influenssan tyyppinen epidemia sävähdytti kymmenet rokotevalmistajat kilpaan, jossa ensimmäisinä ovat olleet maalissa Pfizerin ja Modernan rokotteet. Tosiaan, siihen meni vain 8 kuukautta. Aiemmin nopeimmin valmistunut rokote oli 4 vuodessa myyntiluvan saanut sikotautirokote, jonka FDA hyväksyi 1971. Mutta uusi koronarokote onkin eri tyyppiä, se perustuu geeniteknologiaan ja on nopeampi ja huokeampi valmistaa kuin perinteiset, sanotaan.

Tämä ei kuitenkaan selitä kokonaan uusien rokotteiden nopeaa ilmaantumista markkinoille.

Melko tavalliselta influenssalta näyttäneen COVID-19-epidemian hoito sai pian maailmalla ennennäkemättömiä muotoja. Koronavirus arvioitiin suunnattoman paljon tappavammaksi kuin se on. Media keskittyi tartuntatapausten nopeaan kasvuun eikä kertonut, että vakavat sairastumiset ja kuolleisuusluvut olivat influenssakuolleisuudenkin rinnalla matalat. Terveysviranomaiset eivät rauhoittaneet poliitikkoja ja yleisöä asiallisella tiedolla. Sosiaalinen eristäminen, liike- ja kulttuurilaitosten sulkeminen, liikkumisen rajoitukset, sitten maskit ja testit ja niiden ulottaminen yhä nuorempiin kansalaisiin enemmän tai vähemmän pakolla, elinkeinonharjoittajien toimeentulon rajoitukset, konkurssit, työttömyyden kasvu, väestön lisääntyneet psyykkiset ongelmat...eivät ole koskaan ennen tässä mittakaavassa liittyneet tartuntatauti-epidemiaan, ei silloinkaan kun influenssa on aiheuttanut paljon enemmän kuolemantapauksia kuukaudessa kuin koronavirus nyt. Marraskuun lopulla 2020 **koronataudin kuolleisuusprosentti oli matalan kuolleisuuden maissa** – joihin Suomi on kuulunut – **0,09%**.

On pakosta saanut vaikutelman, että ihmisiä on haluttu pelotella. Esimerkiksi kausi-influenssan tartunnoista ja kuolemantapauksista ei ole koskaan informoitu näin, päivittäin, vaikka tartunnat ja kuolematkin ovat ajoittain olleet meillä merkittävästi runsaammat, kuolemat yli 150 kuukaudessa (2018), koko vuodelle jaettuna. Tutkija Reetta Huttunen nostaa rinnalle julkisen terveydenhuollon hoitoon liittyvät kuolemantapaukset tietyltä kapealta saralta (Lääkärilehti no 41, artikkeli 19.10 2020). Suomessa vuosittain hoitoon liittyvien infektioiden vuoksi kuolee 100.000:a potilasta kohti 1.500 – 5.000 henkilöä. Tästä ei uutisoida, Huttunen toteaa, vaikka luvut ovat suurempia kuin SARS-Covid-2:n aiheuttamat, etenkin pitkällä aikavälillä. Infektoivat bakteerit ovat etupäässä peräisin potilaan omalta iholta tai limakalvolta, usein katetrit ja kanyylit sitten käynnistävät tulehduksen. Antibioottiresistenssi tappaa Euroopassa noin 50.000 henkilöä vuodessa, eikä sekään ole nostanut viranomaisia ja lainsäätäjiä taisteluasemiin.

Tiedämme, että koronatautiin kuolleiden keski-ikä on Suomessa 84 vuotta, eikä joulukuuhun 2020 mennessä yksikään nuori tai lapsi ollut siihen kuollut. Italian ja Britannian vanhusten ”joukkokuolemien” yhdeksi syyksi on myöhemmin selvinnyt, että heitä siirrettiin koronasairaina joukoittain sairaaloista pois vanhainkoteihin, missä he menehtyivät, tartuttaen muita. Koronavirus oli siis monenkin kuolemassa toissijainen syy, huono hoitoratkaisu ensisijainen. Toinen syy on ollut ja on yhä hallitusten koronakuolemien rekisteröintitapa, joka paisuttaa tilastoja: kaikki kuolemat, joissa vainaja on jossain vaiheessa saanut positiivisen COVID-testituloksen liitetään COVID-kuolemien rekisteriin, oli kuolinsyy mikä tahansa. Yli 70-vuotiaat ovat riskiryhmä, se on yleisesti tiedossa. Mutta millaiset yli 70-vuotiaat ovat kuolleet? Yleensä ne, joilla on yksi tai useampi vaikea krooninen sairaus ja/tai jotka ovat heikkokuntoisia.

”Pelkoon perustuvien julkisten terveystampanjoiden soveltaminen väestöön on toimintaa, jonka eettiset kysymykset tarvitsevat uudelleenarviointia, ottaen huomioon vahingot, joita tällaiset strategiat voivat aiheuttaa,” kirjoittaa tri Ronald B. Brown artikkelissa *Public health lessons learned from biases in coronavirus mortality overestimation*. Artikkelin torjuu idean, että virallisella koronahysteriällä olisi mitään tekemistä väestön hyvinvoinnin edistämisen kanssa. (Cambridge University Press: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/7ACD87D8FD2237285EB667BB28DCC6E9/S1935789320002980a.pdf/public_health_lessons_learned_from_biases_in_coronavirus_mortality_overestimation.pdf)

TAPAUSLUKIJEN PAISUTTELU - rakennettu jo järjestelmään

Maailman terveysjärjestön WHO:n uuden määritelmän mukaan ”pandemia” tarkoittaa useaan maahan levinnyttä tartuntatauti, taudin ei enää tarvitse olla kuin rutto, kauhistuttava ja tappava. Koronapandemian tartuntaluvut saadaan PCR-testillä, jolla on helppo kasvattaa tilastoja, vahingossakin, koska se on altis antamaan vääriä positiivisia tuloksia. Tarvitsee vain näytteen

kohdalla lisätä syklejä – eli monistusjaksoja tai suurennusjaksoja – esimerkiksi 35:stä 40:een, niin tulos on jo lähes varmasti positiivinen. Testi näyttää ”mitä vain”, jopa kauan sitten sairastetun infektion jäljen, jos suurennos on riittävä, varoittavat tutkijat. 30 on monen tutkijan mielestä suurin sykli, mitä SARS-COVID-19-infektion jäljittämiseen voi käyttää. Sekä USA:ssa että Suomessa käytetään 40 sykliä, USA:ssa jopa 50:täkin. Testin keksijä Kary Mullis on sanonut, ettei testi sovi lainkaan diagnosointiin. Joulukuussa 2020 itävaltalainen kansanedustaja osoitti testillä parlamentin istunnossa, että hänen juuri pullosta otettu cocacolansa oli saanut COVID-infektion.

Yhdysvaltojen CDC (Centers of Disease Control and Prevention) on jo vuosikymmeniä paisutellut influenssakuolemien määriä kytkemällä diagnosoituihin influenssakuolemiin keuhkokuumeeseen ja muihinkin keuhkoinfektioihin kuolleiden lukumäärät. Näin on haluttu kannustaa ihmisiä rokotusjonoihin. Huhtikuussa 2020 CDC yllättäen lakkasi rekisteröimästä influenssatapauksia, koska ne putosivat niin vähiin, ettei niitä kannattanut enää seurata. Joulukuussa 2020 tilanne oli yhä sama. (U.S. CDC, 2019-2020 U.S. Flu Season: Preliminary In-Season Burden Estimates). Tilalle CDC perusti syksyllä 2020 uuden luokitteluryhmän PIC, johon kuuluvat keuhkokuume-influenssa-covid. Näin koronaviruksen piikkiin tulevat helposti luokitelluiksi lähes kaikki mahdolliset hengitystieinfektiot ja niiden aiheuttamat kuolemantapaukset.

Kuitenkin vielä syyskuussa 2020 CDC itse julkaisi tutkimustiedon, että kaikista COVID-19:ään kytketyistä kuolemista vain **6 % oli sellaisia, joissa COVID-19 oli ainoa kuolinsyy** (CDC.gov August 26, 2020). 2.9.2020 julkaistu tutkimus kertoi, että kuolleisuus koronavirustautiin oli Yhdysvalloissa 0,26 %. Alle 40-vuotiailla se oli 0,01 %, yli 60-vuotiailla 1,71 %. Vertailun vuoksi: arvioitu yleinen kausi-influenssakuolleisuus on 0,8 %. Siten ainoat, joille COVID-19-infektio on vaarallisempi kuin influenssa, ovat yli 60-vuotiaat.

Lisäkuolinsyinä CDC mainitsee samanaikaisesti podetun influenssan, keuhkokuumeen, muun hengitystieongelman, korkean verenpaineen, diabeteksen, dementian, sydänongelmat ja munuaistaudin. Listaan kuuluu kuitenkin myös 5.424 vammaa, mm. kolarista johtuvia sekä myrkytyksiä ja itsemurhia, joiden uhrit sattuivat olemaan COVID-positiivisiksi testattuja, ampumatapauksia myöten! Näen mielessäni joukon ahavoituneita 84-vuotiaita ampumassa toisiaan Coltilla ja Smith & Wessonilla...

Suomen THL twiittasi huhtikuussa 2020 sisäisessä sähköpostiliikenteessä tiedoksiannon:

”Hei, seurantatiedoissa (tartuntatautirekisteri) kuolema luokitellaan COVID-kuolemaksi jos henkilö on ennen kuolemaansa testattu Covid-positiiviseksi. Varsinaista kuolinsyytä seurantajärjestelmä ei rekisteröi eikä huomioi esimerkiksi kuolintodistukseen kirjattavia diagnooseja.” (11.56 ap. - 9. huhtik. 2020 – Twitter Web App)

Amerikan CDC perustelee tätä käytäntöä sanoen, että se ”on välttämätön väestön terveydentilan seuraamiseksi, koska se antaa enemmän informaatiota sairauden tartunnan leviämisestä ja voi auttaa kuolleisuuteen liittyvien riskitekijöiden tunnistamisessa väestössä.” (Colorado Department of Public Health & Environment, 28.9.2020) Samalla kuitenkin ylläpidetään järjestelmää, joka pystyy vääristämään koronaviruksen kuolleisuusluvut moninkertaisiksi. Esimerkiksi Washingtonin valtiota syytettiin kuolleisuuslukujen paisuttelusta 13 %:lla. Joulukuussa Washingtonin terveystieteiden ministeriö suostuikin poistamaan tilastoistaan yli 200 väärin perustein koronakuolleeksi ilmoitettua. Uusi analyysi osoitti, että kyseenalaisia COVID-kuolemia yhä jäi tilastoihin. Esimerkkejä:

- 64-vuotias mies, joka kuoli ”akuuttiin fentanyyli-, heroini-, metamfetamiini- ja metadoni- yliannostukseen”
- 69-vuotias parkinsonismia ja vaskulaaridementiaa poteva mies, joka kuoli aliravitsemukseen ja kuivumiseen kieltäytyttyään syömästä
- 65-vuotias mies, joka kuoli ”alkoholistin maksasairauteen”
- 73-vuotias monisairas nainen, joka kuoli kieltäytyttyään suolipaiseen hoidosta
- 75-vuotias mies, joka kuoli ”sydämen tahdistimen infektoitumiseen”
- 99-vuotias nainen, joka horjahti, putosi ja kuoli kurotettuaan esinettä kaapin ylähyllältä.

(Freedom Foundation analyysi, 16.12.2020)

Rekisteröintijärjestelmä ruokkii kuolleisuuslukujen paisuttelua, ja sitä ruokkii testijärjestelmä, joka ei ole luotettava: se liioittelee tartuntojen määrää. Sitä käytetään jopa oireettomien henkilöiden testaamiseen, mikä on ennenkuulumatonta.

Suuri koronakuolematilastojen paisuttaja maailmalla näyttää olevan taloudellinen: valtiot maksavat koronatuksiaisia terveydenhuollolle, joka sitten kerää rahaa kuolintilastoilla. Näin aukeaa houkutus liittää COVID-tilastoihin mihin tahansa sairauteen tai vammaan kuolleet, jotka eivät ole edes käyneet testissä, ”koska hallitus käskee.”

Voimme käyttää CDC:n tietoa hyväksi. Suomessa kuoli vuoden 2020 loppuun mennessä COVID-tautiin virallisen tiedon mukaan kaikkiaan 556 henkilöä. Siitä 6 % on 33,36. Tietysti koronavirus on muiden kuolemantapausten kohdalla voinut ratkaisevasti vaikuttaa poislähtöön, mutta niin olisi ilmeisesti tehnyt influenssakin. Tänä vuonna se oli korona.

Miksi pandemiahysteriaa halutaan kaikin voimin pitää yllä?

Syy näyttää epäilyttävästi liiketaloudelliselta. Enin osa maailman hallituksista ja terveysviranomaisista on yhtäkkiä päättänyt antaa massiivisen tulonsiirron rokoteteollisuudelle ja kaiken apunsa rokotemyynnin järjestämisessä. Pieni koronavirus – jonka sukulaiset muutenkin ovat joka vuosi mukana influenssa-aallossa rhinovirusten ja A- ja B-influenssavirusten rinnalla – on nostettu kampanjan tunnukseksi. Miksi? Ja miksi juuri vuonna 2020?

Samalla uuden rokotteen tuloa on hehkutettu mediassa ja viranomaisten tiedotteissa meilläkin merkittävällä voimakkaasti. Olemme jo tottuneet pelotteluun, jolla yleisöä painostetaan esimerkiksi kausi-influenssarokotteelle. Nyt pelotteluun yhdistettiin niin ylimitoitettu uuden rokotteen toiveikas odottelu, että sekin herätti epäilyjä. Vuodenvaihteessa Ylen uutiset jopa valoivat uskoa, että rokote pelastaa kevään mittaan Suomen talouden. Rokoteuskoon on yhdistynyt vaikeneminen rokotteen ongelmista ja kriittisten puheenvuorojen, artikkelien ja tutkimusten sensurointia netistä. Sekä Suomessa pikaiset tartuntalain muutoshankkeet, jotka lisäävät viranomaisen valtaa kansalaisten oikeuksien ja vapauksien rajoittamisessa. Kun kysymyksessä kuitenkin on ollut tähän asti varsin lievä, vain osaan väestöä kohdistuva, influenssankaltainen virustauti, jolla tosin on taipumus jättää oikukkaasti käyttäytyviä jälkitauteja. Nekin näyttävät enimmäkseen katoavat ajan myötä.

Meillä on siis influenssankaltainen tauti, joka ei ole edes nostanut yleistä kuolleisuutta eri maiden väestöissä, ei vaikka tilastojen paisuttelua on kaikkialla. Esimerkiksi Yhdysvalloissa vuoden 2020 kuolleisuus kaikista syistä oli joulukuun 22 päivänä 2.835.533 (U.S.CDC, Provisional Death Counts for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)). Vuonna 2018 vastaava luku oli 2.839,205 (U.S.CDC Deaths and Mortality) ja vuonna 2019 2.854.838 (AP 21.12.2020). ”Noin 1.700 ihmistä kuolee vuosittain Britanniassa joka päivä”, sanoi Michael Yeadon, Pfizerin entinen tieteellinen pääneuvonantaja eräissä haastattelussa

<https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2020/coronavirus-death-count.aspx?ui=9fbd280...>

”mutta monet näistä kuolemista väitetään nyt COVID-19:stä johtuviksi. Tilastot vääristelevät tilannetta, ja jopa väite, että kysymyksessä on pandemia, on väärä. UK:ssa koronaviruskuollut on kuka tahansa joka kuolee mistä syystä tahansa 28 päivän sisällä positiivisesta COVID-19-testistä.” Tästä huolimatta Britanniassakaan ei ole koronataudista johtuvaa ”ylimääräistä kuolleisuutta”. ”On mahdotonta, että maassa riehuisi tappava pandemia ilman että se aiheuttaisi ylimääräisen nousun kuolleisuudessa.”

Ihmiset jakautuvat kaikissa maissa niihin, jotka eivät näe muuta tietä ulos pelosta, rajoituksista ja viruksen vallasta kuin rokotukset ja haluavat uskoa uuteen rokotteeseen, ja niihin jotka empivät tai kieltäytyvät harkitsemastakaan rokotteen ottamista. Empiviä ja kieltäytyviä on enemmän kuin kai milloinkaan ennen rokotusten historiassa. Jouluna 2020 heitä oli Yhdysvalloissa lähes 60% vastaajista (Zogby Poll, 24.12.2020) ja 40-60 % terveydenhuollon ammattilaisista kautta maan (Health Impact News, 26.12.2020), Suomessa noin 60 %. Israelissa 50-75 %, Ranskassa 60 %

kansalaisista oli haluton ottamaan rokotteen (Vaccine Impact, 15.12.20). Erityisesti rokotteen lyhyt valmistusaika on herättänyt huolestusta, lääkäreissä ja sairaanhoitajissa myös autoimmuunisairauksien ja muiden vakavien haittojen vaara sekä rokotevalmistajien saama suoja vahingonkorvausvaatimuksilta.

Tämä on saanut rokoteteollisuuden ja viranomaiset ponnisteluihin rokotushalukkuuden lisäämiseksi. Yliopistoja on värvätty tutkimaan propagandan psykologisia painopisteitä. Yale Universityn tutkimus esittelee 11 tapaa vedota tunteisiin ja asenteisiin (Clinicaltrials.gov COVID-19 Vaccine Messaging, Part 1, Identifier:NCT04460703). Harvard Business School ja Sloan School of Management julkaisivat tutkimuksen, jossa verrattiin kumpi linja vetoaa paremmin: rokotetun saama oma hyöty vai ajatus, että rokotettu suojelee perhettä ja asuinympäristöä. Suojelijänäkökohta voitti (PsyArXiv Preprints Don't get it or don't spread it?).

Meillä sanoman teemana on usein: Tehdään se yhdessä. Positiivinen suojelusanoma siis (prosocial framing), mikä tietysti sopii hyvin myös suojamaskien käytön kannustukseen.

Ryhmästä riippumatta, monia miljoonia, myös suomalaisia askarruttavat ainakin nämä kysymykset.

Onko rokote turvallinen?

Millaisia haittavaikutuksia se aiheuttaa?

Onko rokote tehokas?

Estääkö se sairastumasta?

Miksi se saatiin niin nopeasti valmiiksi? Voiko siihen luottaa?

Jos saan haittoja, korvaako niitä kukaan?

Ensin on kerrottava, millainen rokote tämä uusi on.

mRNA-ROKOTE

Kuten sanottu, rokote perustuu geeniteknologiaan.

Perinteisesti virustauteja vastaan valmistettu rokote sisältää heikennetyn tai tapetun viruspartikkelin ja apuaineita, jotka ruiskutetaan kudokseen. Tämän jälkeen oletetaan, että immuunijärjestelmä käynnistää puolustusprosessinsa, jonka ansiosta syntyy viruksen vasta-aineita. Jos ja kun näitä vasta-aineita rokotuksen johdosta syntyy, henkilöä pidetään vastustuskykyisenä virustaudille. Noin sadan vuoden kokemus rokotuksista on osoittanut, että elimistö ei toimi näin suoraviivaisesti, mutta tämä on teoria, josta ei haluta luopua.

mRNA-rokote toimii toiselta pohjalta (m tulee sanasta messenger, lähetti). Se sisältää synteettisen version siitä lähetti-RNA:sta, jota virus itse käyttää, kun se tuottaa infektoivaa virustaan. Lähetti-RNA sisältää siis ohjeen, ei virusta tai sen osia. Ohje kehoittaa soluja valmistamaan SARS CoV-2-viruksen pintaproteiinia, sen nk. piikkiproteiinia. Koronaviruksen piikki on se elin, jonka avulla virus kiinnittyy solun pintaan. Lähetti-RNA on upotettu rasvananopartikkeliin, ja tämä paketti tunkeutuu solun pinnan läpi ja ohjelmoi solun tuottamaan viruksen piikkipintaproteiinin joitakin molekyylylejä. Elimistöön on nyt istutettu vieras, viruspohjainen geeni. Immuunijärjestelmä tunnistaa virusproteiinin vieraaksi ja käynnistää puolustuksen. Syntyy vasta-aineita.

”Yksinään piikkiproteiini ei ole haitallinen. Mutta se käynnistää immuunijärjestelmässä puolustusreaktion. Kuten Bill Gates, joka on tukenut yhtiöitä kuten Moderna ja BioNTech Gates Foundation -järjestön kautta, on asiaa kuvaillut: 'ihminen muuttaa oman kehonsa tuottavaksi yksiköksi'. Näin kertoo Fast Company (”How Pfizer and Moderna's Covid-19 Vaccines Work: mRNA”, 9.11.2020)

THL:n lyhyen ilmoituksen mukaan rokotteessa on lisäksi vettä, suoloja, sokeria ja rasvoja. Siinä on toki muutakin.

Sekä Pfizerin että Modernan rokotteissa on polyetyleeniglykolia PEG. Sitä ei aikaisemmin ole ollut rokotteissa, mutta kyllä monissa lääkkeissä ja mm. kosmetiikassa. PEG:n tehtävänä on stabiloida lähetti-RNA:ta suojaava rasvapallero, ettei se rappeudu. PEG on tunnettu allergisten reaktioiden aiheuttaja. Moni nainen on jo oppinut välttämään PEG:iä sisältäviä ihovoiteita. Toinen julkisuuteen tullut tekijä ovat abortoidun sikiön solut. Niitä on myös käytetty joidenkin jo myyntiin hyväksytyjen rokotteiden valmistuksessa. Rokotteissa on myös polysorbaatti 80:tä, joka on liitetty hedelmättömyyteen, Crohnin tautiin, lihavuuteen ja anafylaksiaan.

TÄMÄ ROKOTE EI OLE TARKOITETTU ESTÄMÄÄN TARTUNTOJA

Pfizer ja Moderna ovat kumpikin ilmoittaneet, että niiden uudet RNA-rokotteet eivät tavoittele tartuntojen vähentämistä. Ne eivät estä tartuntoja, vaan lievittävät tartunnan oireita, jos se on osunut kohdalle.

Tämän on THL:kin ilmoittanut useampaan otteeseen. Mutta 14.12.20 Ylen MOT-ohjelmassa THL:n rokotusylilääkäri Hanna Nohynek selitti, että laumasuoja koronartuntoja vastaan saadaan vain, jos rokotuskattavuus on 90 % väestöstä; ”vain siten saadaan kiertelevä virus kuriin.” Tämä on paluuta viranomaisen tuttuihin mainospuheisiin. Rokote ei valmistajan mukaan estä virusta liikkumasta tai tarttumasta. Sen tavoitteena on lievittää oireita, kuten yskää ja päänsärkyä. Rokotteen tutkimusprotokollassa ei myöskään tutkittu, voiko se estää koronartunnan vakavan muodon.

Rokotteesta tiedetään siis vain, että sen on tarkoitus lievittää tai ehkäistä koronartunnan lieviä muotoja. Terveysviranomaiset näyttävät silti kaikkialla lupaavan, että rokotteen ottamalla voi ehkäistä tartuntoja ja taudin vakavia muotoja, suojella itsensä lisäksi läheisiään ja ympäristöä ja jouduttaa rajoitusten purkua. Niin he lupaavat myös meillä. Niille lupauksille ei näytä olevan tieteellistä katetta.

KLIINISTEN TUTKIMUSTEN MATALAT TEHOKKUUSTAVOITTEET

Rokotteen antamasta suojasta – miten hyvin se hoitaa tutkimuksissa asetetun tehtävänsä eli lievittää koronainfektion oireita – ei ole tarkkoja tietoja. Kliinisistä tutkimuksista niitä on saatu niukasti. Ainoa Pfizerin julkaisema informaatiolähde oli – tammikuun loppuun 2021 mennessä - joulukuun 2020 lehdistötiedote, jonka yhtiö julkaisi alustavien kliinisten tutkimusten päätyttyä. Sen sanoma oli, että uusi rokote on yli 90 %:sesti tehokas. Tiedote ei tarjonnut dataa siitä, miten tulos oli saatu. Rokotteelta puuttuu myös vertaisarviointi tieteellisissä julkaisuissa ja WHO:ssa. Meillä on siis vain valmistajan lehdistötiedote. Mutta se riitti käynnistämään prosessin, jonka tuloksena rokote sai nopeasti hätätilalupansa.

William Haseltine, Harvardin lääketieteellisen yliopiston entinen professori, perehtyi Pfizerin rokotteiden valmistajien tutkimusprotokollaan. Se mitä hän näki ei ollut vakuuttavaa. (Forbes, artikkeli 23.9.2020, <https://articles.mercola.com/sites/articles/archives/2020/10/27/covid-vaccine-trials.aspx?cid...>)

Koesuunnitelmat oli laadittu niin, että rokotteet näyttäisivät toimivan hyvin, vaikka niiden teho olisi minimaalinen. Ts. vaatimukset näytöstä olivat hyvin matalat. Normaalisti rokotteelta on odotettu, että se ehkäisee tartunnan ja infektion eli suojaa rokotettua influenssalta, tuhkarokolta, hepatiitilta jne. RNA-rokotteiden valmistajat asettivat tavoitteen helpommaksi. He vaativat rokotteelta kykyä ehkäistä lieviä oireita, niinkin lieviä kuin yskä tai päänsärky. Vakavan taudin ehkäisy ei edes ole kuulunut protokollaan. Tämä oli kokeiden ensimmäinen yllätys.

Toinen yllätys oli alustavien kliinisten (eli ihmisillä tapahtuvien) tutkimusryhmien hyvin pieni

koko. Modernan interim-analyysin tulokset perustuivat 53 koehenkilön keskuudessa esiintyvään koronaviruserinfektioon. Pfizerin vastaava koeryhmä oli kooltaan vain 32 henkilöä. Koe katsottiin ”menestykseksi”, jos näistä 32:sta rokotteensaajasta 7 tai harvempi sai oireita, verrattuna kontrolliryhmän 25:een oireittajaan. Primaariryhmään otettiin 164 vapaaehtoista. Tehokkuusvaatimus oli 60 %.

Tulokseen vaikuttaa myös, mitä placeboa on käytetty. Siitä ei ole tietoa. Moderna on käyttänyt aitoa placeboa eli suolaliuosta, Pfizer tietävästi jotain yhdistettä, jossa todennäköisesti on mukana toinen rokote. Tämä vie tutkimuksilta pohjan, etenkin se vääristää turvallisuustestien tulosta.

Entä mikä oli tutkijoiden mielestä riittävä osoitus koronaviruserinfektioista? Siinä riitti yksi positiivinen PCR-testi (!) ja yksi tai pari lievää oiretta kuten päänsärky, kuume, yskä tai lievä pahoinvointi. Hazeltinen kommentti: ”Tämä on kaikkea muuta kuin riittävää.”

”Rokotteen tutkijat itse asiassa testasivat, pystyykö rokote lievittämään tavallisia vilustumisoireita. COVID-19:n vakavien komplikaatioiden ehkäisystä ei ole kysymykään. Näyttää siltä, että nämä lääkeyhtiöt (Pfizer, Moderna, AstraZeneca) olettavat, ettei niiden rokote tule koskaan ehkäisemään infektiota. Ne mittaavat rokotteen menestystä siltä pohjalta, mikä on oireiden ero tartunnan saaneen vertailuryhmän ja tartunnan saaneen rokotetun ryhmän välillä – ne eivät mittaa ensisijaisena tavoitteena infektiota ja toisaalta ei-infektiota,” Haseltine kirjoittaa (Forbes, 23.9.2020).

- Tutkijat eivät myöskään kerro, montako sykliä (monistuskertaa tai suurennuskertaa) PCR-testissä käytettiin Covid-19-tartuntojen määrän laskemiseen. Jos syklejä on yli 30, kuten Suomessa (40) ja USA:ssa rutiinistesteissä (40-50), PCR-testi antaa helposti vääriä positiivisia tuloksia. Se ei tee eroa henkilöllä, jolla on joskus ollut virus ilman oireita, mutta paikalla on vielä jokin jälki viruksesta, ja henkilöllä, jolla on aktiivinen, tartuntakykyinen virusinfektio (Bitchute, 23.12.2020)
- Ei ole informaatiota siitä, olivatko löydetyt ”tapaukset” oireellisia vai oireettomia.
- Mikään ei kerro, kuinka kauan rokotteen **suojavaikutus** kestää, jos sillä tosiaan se on.
- **On arvioitu, että yhden Covid-19-tapauksen ehkäisemiseksi on rokotettava 256 henkilöä Pfizer-BioNTechin rokotteella.** Modernan rokotteen vastaava luku on 167 henkilöä. (Tri Allan Cunningham, kirje BMJ:n päätoimittajalle 13.11.2020) Onko terveysviranomaisten hyöty-riski-arvio osunut kohdalleen?

Kuten sanottu, vakava sairaus ja kuolema ovat poissuljettuja kohteita näissä tutkimuksissa, sillä yhdessäkään ei ole mukana epäonnistuminen sairaalahoidon tai kuoleman ehkäisyssä kokeen menestymisen esteenä.

Terve järki tuntuisi sanovan, että ellei rokote pysty estämään tartuntaa, sairaalaan joutumista tai kuolemaa, silloin se ei pysty lopettamaan pandemiaa. Tämä taas tarkoittaa, että jokainen itsensä rokotettava tekee sen turhaan.

Entä mahdollisen suojan kesto aika? Siitä ei ole näyttöä. Todellisen suojan näyttävät vain väestön rokotukset. Horisontissa hämöttää mahdollisuus, että rokotus annetaan vuosittain...

EI VAKUUTTAVAA NÄYTTÖÄ ETTÄ ROKOTE TOIMII VANHUKSILLA

Rokotteiden ja lääkkeiden tutkimuksissa koehenkilöiksi valitaan tavallisesti mahdollisimman terveitä, nuorehkoja aikuisia. Totta kai, he yleensä kestävät rokotteita ja lääkkeitä parhaiten, tutkimuksissakin. Siten testien ulkopuolelle jäävät kroonisesti sairast ja vanhukset. Britannian terveysviranomaisten ja hallituksen jakama, Pfizerin COVID-rokotetta koskeva tiedote terveydenhoidon ammattilaisille (UK Department of Health and Social Care ja the Medicines & Healthcare products Regulatory Agency, 10.12.2020) kertoo, että rokotteen tehoa on testattu ”55-75-vuotiailla ja siitä vanhemmilla”, jolloin tehokkuus oli 94,7 %.

Kuinka suuri oli yli 55-vuotiaiden osuus testatuista? Sitä ei ilmoiteta, ei myöskään iäkkäimpien osuutta, vaikka koronatautiin kuolleiden keski-ikä on 84 vuotta. Kokeiden 1-tutkimuksessa iäkkäitä

ei jostain syystä ollut lainkaan (ryhmän koko 60 henkilöä). Ilmeisesti Pfizerin ilmoitus rokotteen tehosta vanhusten hoidossa ei ole vakuuttanut monia, ei edes rokoteteollisuuden parissa työskenteleviä.

Tri Kelly Moore työskentelee rokoteteollisuuden puolella Immunization Action Coalition –järjestössä. ”Koska COVID-rokotteita ei ole tutkittu vanhemmissa ikäluokissa, me emme tiedä miten hyvin rokote toimii heidän kohdallaan. Tiedämme, että useimmat rokotteet eivät toimi läheskään niin hyvin heikkokuntoisella iäkkäällä kuin hyväkuntoisella vahvalla ihmisellä, vaikka he olisivat samanikäisiä,” Moore sanoo. Sitä paitsi rokotteet eivät yleensääkään toimi hyvin vanhemmissa ikäluokissa.

”Vielä kerran, meillä ei ole mitään näyttöä, että Covid-rokotteet toimivat iäkkäässä ja heikkokuntoisessa väestössä.” (CNN, 21.12.2020) CNN kommentoi: ”Kun pistokset alkavat mennä (hoivakotien ja palvelutalojen asukkien) käsivarsiin, amerikkalaisten on Mooren mukaan ymmärrettävä, että voi tulla kuolemantapauksia jotka eivät välttämättä liity rokotukseen. Niitä tapahtuu, koska hoivakotien asukit ovat elämänsä päässä.” (Global Research, 21.12.2020)

Tässä on nähtävissä uudenlaista, kovennettua mielipiteenmuokkausta. Lääketeollisuus on jo saanut suurimman osan ihmisistä tottumaan ajatukseen, että lääkkeiden popsinta on normaalia, kuuluu elämään. Näin kerran dokumentin nimeltä Pillerin popsijat (Yle), jossa nuoret aikuiset söivät viittä lääkettä päivässä ja olivat mielestään terveitä. Nyt meitä ohjelmoidaan hyväksymään ajatus, että vanhuksen kuolema rokotuksen jälkeen on luonnollinen tapahtuma. Vanhuksethan kuolevat joka tapauksessa ennen pitkää. Heikko väite, että kuolemat eivät välttämättä liity rokotukseen, tulee viran puolesta, en anna sille paljon painoa. Täysin käsittämätöntä sen sijaan on, että rokotekuoleman mahdollisuus tulee eteemme näin, rokotteen kohdalla, joka on todettu hyödyttömäksi vanhuksilla.

Saamme esimerkin Pfizerin rokotteesta. Hoivakoti The Commons, Auburn, New York, 300 paikkaa, aloitti asukkien ja hoitohenkilökunnan rokotukset 22.12.2020, aivan rokotuskampanjan alkumetreillä. Viikkoa myöhemmin 29.12. alkoivat kuolemantapaukset. James T. Mulder kirjoitti 9.1.2021 syracuse.com -nettijulkaisussa, että siihen päivään mennessä kuolleita oli tullut 24 ja sairastuneita 137, kun 80 % vanhuksista eli 193 henkilöä oli rokotettu. Tämä edustaa 12,4 %:n kuolleisuustasoa ja 124-kertaista korotusta koko väestön COVID-19-kuolleisuustasoon. Hoivakodissa ei ennen rokotuksia ollut esiintynyt koronavirukseen liittyviä kuolemia, mutta laitos selitti nyt kuolemien syyksi Covid-19-tartunnat. Se jatkoi rokotuksia 12.1.2021. <https://www.syracuse.com/coronavirus/2021/01/covid-19-outbreak-at-auburn-nursing-home-infects-137-residents-kills-24.html> Hoivakoti ilmoitti myöhemmin, että kuolemat ja sairastumiset johtuivat äkkiä puhjenneesta paikallisesta epidemiasta, ei rokotuksista. Ehkä terveysviranomaisilla oli osuutensa tähän tulkintaan.

Suomessa vastaavasti espoolaisessa hoivakodissa kuoli äkkiä 5 asukasta, kaikki koronatautiin, ilmoitettiin. (IS 27.1.21.) Yle kertoi, että hoivakodin asukkaat oli rokotettu. Kyllä trendi on, että rokotekuolemat pannaan COVID-19 piikkiin. (Vanhusten rokotusohjelma käynnistyi tammikuun alussa 2021.)

Norjassa kuoli 23 yli 80-vuotiasta saatuaan Pfizerin rokotteen, kertoivat Norway Today, EUR News, Union Information Agency ja SEE News 14.1.2021. Pian luku nousi 33:een. Norjan terveysturvallisuusviranomaiset ovat muuttaneet iäkkäiden rokotuksia koskevia suosituksiaan. ”Jos olet hyvin heikkokuntoinen, sinun ei luultavasti pidä ottaa rokotetta,” sanoi Steinar Madsen Norjan lääkevirastosta 14.1.21. Tähän mennessä Norjassa oli rokotettu 25.000 ihmistä COVID-19:ä vastaan.

FDA:n turvallisuusarvioinnissa Pfizerin rokotteen hätätilalupaa varten (FDA, The Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Briefing Document on the Pfizer-BioNTech vaccine) todetaan, että juuri yli 55-vuotiaiden ryhmässä rokotteen vakavien haittavaikutusten todennäköisyys kasvoi kymmenkertaiseksi toisen rokoteannoksen jälkeen, kun nuoremmilla

vastaava nousu oli ”vain” 3,61-kertainen. Niistä enemmän alempana.

Lainaan THL:a: ”Jos ikäihmiset eivät muodosta riittävästi suojaa ”(immuunipuolustus reagoi heikosti), ”he ovat vaaravyöhykkeessä, vaikka rokote muilla toimisikin. Tämä tieto ikäspesifisestä suojaitehosta tarvitaan,” sanoi rokoteylilääkäri Hanna Nohynek STT:lle 10.11.2020. Tätä tietoa meillä ei ole, tiedämme vain, että rokotteet toimivat yleensä heikommin iäkkäillä ihmisillä. Mutta vanhuksia rokotetaan jo koronavirusrokotteella, 4.1.2021 alkaen meilläkin.

TURVALLISUUSKOKEET

Pfizerin mRNA-rokotteen turvallisuutta on testattu kahdessa ryhmässä. 1-ryhmän osallistujajoukko oli 60 18-55-vuotiasta. 2-ryhmään on kuulunut noin 44.000 osallistujaa, 12-vuotiaista alkaen. Puolet osallistujista sai placebon. Noin puolet 2-ryhmästä – 21.720 henkilöä, 16-vuotiaita ja vanhempia - sai ainakin yhden annoksen rokotetta. Näistä 19.067 henkilöä seurattiin toisen rokoteannoksen saannin jälkeen **kahden kuukauden ajan**.

Pfizer ilmoittaa lieviä haittavaikutuksia. Pistoskohdan punoituksen ja kivun lisäksi rokotetuista 60 % koki väsymystä pistoksen jälkeen, myös koettiin päänsärkyä, lihas- ja nivelkipuja, vilunväristyksiä ja kuumetta, pahoinvointiakin. Oireet olivat yleensä lieviä ja katosivat muutaman päivän kuluttua.

Pfizerin kokeissa sattui myös neljä Bellin pareesi -kasvohermon halvausta, jossa puolet kasvoista valahtaa alaspäin. Niitä ei ollut placeboryhmässä. Modernan ryhmässä näitä halvauksia oli kolme, yksi placeboryhmässä. Bellin pareesi on vakava neurologinen rokotusreaktio, joka voi jäädä pysyväksi. Reaktio mainitaan pernaruttorokotteen alkuperäisessä pakkausselosteessa (the label), josta FDA sen myöhemmin poisti. Pfizerin rokotteella ei tätä pakkausselostetta vielä ole, koska se ei ole käynyt läpi virallista hyväksymisprosessia. (”Dr. Meryll Nass: Bell’s Palsy Occurred in 7 Cases with Subjects who Received a COVID mRNA vaccine – Yes it is a Vaccine Reaction,” Health Impact News, 23.12.2020; <https://healthimpactnews.com/2020/dr-meryll-nass-bells-palsy-occurred-in-7-cases-with-subjects-who-received-a-covid-mrna-vaccine...>

Media on raportoinut hajatietoja Pfizer-BioNTechin, Modernan ja AstraZenecan rokotteiden kliinisten tutkimusten aikana ilmenneistä haittavaikutuksista. Syyskuussa 2020 AstraZeneca keskeytti vähäksi aikaa tutkimukset, kun brittikoehenkilö oli saanut poikittaisen selkäydintulehduksen (transverse myelitis) (AstraZeneca 12.9.2020, STAT News, 8.9.2020). Kohta New York Times kertoi toisesta samanlaisesta selkäytimen myeliitistä AstraZenecan kokeissa (NYT 19.9.2020). Lokakuussa AstraZenecan tutkimuksessa kuoli brasilialainen vapaaehtoinen koehenkilö (Reuters, 21.10.20), mutta tutkimus jatkui siitä huolimatta. Modernan tutkimuksessa ensimmäisten kahden rokoteannoksen jälkeen 80 % osallistujista sai ”systeemisiä haittavaikutuksia” (NEJM 14.7.2020 DOI: 10.1056/NEJMoa2022483). Tutkimusten edetessä suurimman rokoteannoksen saaneista 21 % (eli 3 henkilöä 14:sta) sai ”yhden tai useamman vakavan haittavaikutuksen” (tarvitsi hoitohenkilön tai sairaalan hoitoa) (Reporter.am 14.7.2020). - Pfizer on pysytellyt varsin hiljaa omista tutkimuksistaan. Yksi koehenkilö kertoi saaneensa toisen rokoteannoksen jälkeen niin kovan horkan, että katkaisi hampaansa (CNBC 4.10.2020). FDA taas kertoi kahden koehenkilön kuolleen Pfizerin tutkimuksissa (FDA:n 53-sivuinen tiedote The Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Briefing Document on the Pfizer-BioNTech vaccine -komitean 10.12.20 kokousta varten; tämä koski hätätilaluvan myöntämistä rokotteelle).

Pfizer-BioNTechin rokotteen koehenkilöistä 552 oli 12 – 16-vuotiaita lapsia, mutta heistä ei ole annettu mitään dataa. Pfizer ilmoittaa, ettei rokotteen tehoa ja turvallisuutta ole vielä varmistettu alle 16-vuotiailla, mutta tuloksia on mahdollisesti tulossa keväällä 2021. Rokotetta ei ole myöskään testattu allergikoilla, immuunikomprometoituilla (henkilöillä joiden immuunipuolustus on alentunut) eikä raskaana olevilla ja imettävillä.

Kun lääkeyritykset valmistavat lääkkeitä, turvallisuustestit saattavat kestää useita vuosia. Nyt uutta teknologiaa edustava, koko maapallon väestölle suunniteltu rokote saa myyntiluvan, tosin ”ehdollisen”, kahdessa kuukaudessa, kesken kliinisten kokeidensa. En ihmettele, että tämä ei herätä luottamusta rokotteen turvallisuuteen.

Rokote on suurempi uhka keski-ikäisille ja vanhoille kuin itse virus?

FDA:n turvallisuusarvioinnissa Pfizerin rokotteen hätätilalupaa varten (8.12.2020) todetaan, että rokotteen kakkosannoksen jälkeen **vakavat haittavaikutukset lisääntyivät 10-kertaisesti** iäkkäiden aikuisten tutkimusryhmässä verrattuna alle 55-vuotiaiden ryhmään, jossa lisäys oli ”vain”3,6-kertainen. Placebo-ryhmässä haittavaikutuksia oli yhtä paljon ensimmäisen ja toisen rokoteannoksen jälkeen (hekin saivat ilmeisesti jonkin rokotteen, mutta tätä ei ole ilmoitettu).

Haittavaikutuksia olivat kova väsymys, päänsärky, vilunväristykset, oksentelu, ripuli, lihas- ja nivelkiput. Huom. seuranta-aika oli lyhyt, kaksi kuukautta.

KORONAROKOTE VIRITTÄÄ MIINAN

On mahdoton sanoa, ovatko nuo ylläolevat haittavaikutukset yksinkertaisia ja ohimeneviä reaktioita vai oireita patogeenisestä vasta-aineriippuvasta immuunijärjestelmän tehostumisesta tai virittymisestä (antibody-dependent enhancement ADE), joka on korostetusti koronavirusrokotteille ominainen turvallisuusongelma. ADE:ssa rokote toimii päinvastoin kuin odotetaan, rokote tehostaakin viruksen kykyä tunkeutua soluihin ja infektoida ne. Tuloksena on, että rokotettu sairastuu vakavampaan tautiin kuin mihin olisi sairastunut ilman rokotusta. Kysymys ei siis ole immuunipuolustuksen tehostumisesta (ilmiön nimestä huolimatta: immune enhancement), vaan sairauden tehostumisesta (disease enhancement). (PNAS.org April 14, 2020 117(15)8218-8221) ”Rokotteen aiheuttama yliherkkyysoireyhtymä SARS-COV-komponentille” on myös tutkijoiden käyttämä luonnehdinta. (PLOS ONE, Immunization with SARS Coronavirus Vaccines Leads to Pulmonary Immunopathology on Challenge with the SARS VIRUS, Chien-Te Tseng et al. 20.4.2012, <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0035421>)

Tämä ongelma kohdattiin jo 50 vuotta sitten, kun koronaviruksia vastaan alettiin kehittää rokotetta. SARS-CoV, MERS-CoV ja RSV-rokotteita ei koskaan hyväksytty käyttöön lähinnä sen vuoksi. Vuonna 2012 kiinalaiset, amerikkalaiset ja eurooppalaiset tutkijat olivat kehittäneet 30 koronarokote-ehdokasta, joista neljä lupaavinta annettiin freteille. Alussa kaikki näytti hyvältä, fretit keittivät reilun vasta-aineresponssin, mikä on edellytys myyntiluvan saamiselle. Sitten eläimet altistettiin villille virukselle, ja kaikki sairastuivat vakavasti ja kuolivat. (kts.lähde yllä)

Freteillä immuunijärjestelmän ylivirtuminen ADE ilmeni voimakkaana maksan tulehtumisena, ts. hepatiittina. Hiirikokeissa SARS-piikkiproteiini-perusteiset rokotteet aiheuttivat hiirille immuunipatologiaa keuhkoissa, kohtalokkain seurauksin. SARS-rokotteet eivät suojanneet kummassakaan kokeessa koe-eläimiä uudelta SARS-Covid-infektiolta, vaan johtivat vaikeampaan sairastumiseen ja kuolemaan.

Huonosti kävi myös RSV-viruksen kohdalla 1960-luvulla. RSV-infektio (respiratory syncytial virus) muistuttaa lievää flunssaa, mutta voi olla vakava hyvin pienille lapsille ja vanhuksillekin. Tutkimuksessa käytettiin lapsia. Alussa lapsilla oli erinomaiset vasta-ainereaktiot. Sitten heidät altistettiin villivirukselle, ja kaikki sairastuivat. Kaksi lasta 35:stä kuoli. RSV-rokote aiheutti immuunisolujen patologisen hyökkäyksen lasten keuhkoja vastaan. Rokotteesta luovuttiin.

Aikaisemmat koronavirusrokotteiden valmistusyritykset ovat aina kompastuneet tähän vaiheeseen: sekä ihmiset että eläimet ovat kehittäneet kokeissa tyydyttävästi vasta-aineita, mutta sairastuneet ja/tai kuolleet altistuessaan villivirukselle (<https://vaccineimpact.com> ”Moderna COVID Vaccine Trial Sees 20 % ‘Serious’ Injury Rate as U.S. Invests Billions More on Experimental COVID Vaccines”, 21.5.2020).

Kaikki koehenkilöt Pfizerin kliinisissä tutkimuksissa olivat terveitä, eivätkä haittavaikutukset siten voi edustaa luotettavasti koko väestön mahdollisia reaktioita. Varhaisissa eläimillä tehdyissä koronavirusrokotetutkimuksissa ensimmäinen annos oli rokote, mutta toinen oli luonnollinen infektio, joka johti vakavaan vaurioon ja usein kuolemaan. Pfizerin ja Modernan ihmiskokeissa molemmat annokset olivat rokotteesta, joten vakavimpien haittavaikutusten puuttuminen ei sekään ole erityisen vakuuttavaa. FDA:n työryhmän hätätilaluparaportti huomauttaa, että Pfizerin tutkimussuunnitelma ja analyysi oli laadittu niin, että se vaikeuttaa haittavaikutusten löytymistä. Sekä Pfizer että Moderna etsivät tutkimuksissaan patogeeniseen ADE-ilmioon liittyviä markkereita, mutta tutkivat siinä yhteydessä vain keuhkoja ja lisäksi jättivät mittaamatta interleukin-5: n (IL-5) pitoisuudet. IL-5:n on aiemmissa koronavirus tutkimuksissa havaittu olevan koholla, kun patogeeninen ADE on kysymyksessä (pathogenic antibody-dependent enhancement).

Näiden Pfizerin ja Modernan mRNA-rokotteiden kohdalla **ei siis ole tutkittu, mitä rokotetulle tapahtuu kun hän altistuu vapaana kiertelevalle koronavirukselle.** Jo aiemmat rokotetutkimukset osoittivat, että patogeeninen ADE oli yleisempi vanhemmissa eläimissä. Ihmisvanhukset ovat erityisen alttiita COVID-19-taudin vakavalle muodolle, mutta on myös todisteita, että he ovat erityisen alttiita koronarokotteen aiheuttamalle ADE-reaktiolle. Alustavat tutkimusraportit maaliskuulta 2020 (medRxiv DOI:10.1101/2020.03.2020047365 (PDF)) kertoivat, että ”keski-ikäisillä ja iäkkäillä COVID-19-potilailla on paljon korkeammat vasta-aineet viruspiikkiä vastaan – mikä vuorostaan lisää tulehdusalttiutta – kuin nuoremmilla potilailla”. Tämä viittaa ADE:en.

Kun henkilö saa mRNA-rokotteen, häneen istutetaan miina.

Oletetaan, että hän selviää kahdesta rokotuskerrasta ilman erityisiä haittareaktioita. Hän kokee nyt olevansa suojattu COVID-19-tautia vastaan, vaikka suojan kestosta ei ole varmaa tietoa. Kaksi-kolme viikkoa rokotuksen jälkeen hänen solunsa ovat tuottaneet viruksen proteiineja, jolloin immuunipuolustus havaitsee ne ja alkaa kehittää immuunivastetta, muun muassa vasta-aineita. Mutta kahden, kolmen, neljän kuukauden kuluttua tai vuoden tai kahden kuluttua henkilö kohtaa uuden luonnollisen koronaviruksen tai jopa vain tavallisen flunssan ja sairastuu äkkiä kovaan tautiin. Hänessä syntyy sytokiinimyrsky, ja hän saattaa kuolla. Ihmiset eivät näe tätä yhteyttä, ja kuolema merkitään mahdollisesti koronaviruspandemian tiliin, mutta todellisuudessa se on mRNA-rokotteen aiheuttama. Ja kuolemantapaukset tulevat lisääntymään. Näin varoittaa irlantilainen professori Dolores Cahill, molekyylibiologi ja immunologi Dublinin yliopistosta, joka on kehittänyt maailmanlaajuisesti patentoituja menetelmiä autoimmuunitautien ja syövän varhaiseksi diagnosoimiseksi (<https://vaccineimpact.com/2021/molecular-biologist-explains-that-sars-vaccines-make-humans-genetically-modified-organisms-gmos/print/>).

Cahill selittää sytokiinimyrskyn synnyn. ”Kun mRNA-rokotteen mukana kehoon pannaan RNA-geenejä, ohitetaan kokonaan luonnollinen immuuniresponssi, jolla keho normaalisti yrittäisi estää rokotetta tunkeutumasta elimistöön. Nyt mRNA:n avulla kehon soluista tehdään koneita virusproteiinien valmistukseen. Immuunijärjestelmä havaitsee virusproteiinit ja nostaa vastareaktion. Normaalisti se hävittää virukset, niin ettei niistä jää mitään jäljelle. Mutta nyt mRNA tunkeutuu geeneihin ja alkaa ilmentää. Se stimuloi immuunivastetta kehon sisältä käsin, eikä keho pysty hoitamaan tilannetta ja hävittämään virusta, johtuen virusproteiinin lähteestä. Ihmisestä on tullut ikään kuin geneettisesti muunneltu organismi.” Sytokiinimyrsky voi jatkua pitkään, vaikka ihmisen koko eliniän.

Tutkijat ovat varoittaneet useasta vakavasta sairaudesta, joihin koronarokotteet voivat johtaa.

- Voimakkaat **paikalliset tai systeemiset tulehdukset**, jotka voivat johtaa neurologisiin vaurioihin, sisäelinten toiminnan heikkenemiseen ja lakkaamiseen tai syöpään. Jotkut mRNA-rokotteet ovat ”itseään monistavia”, ne vievät kehoon viruksen monistuskoneen, joka on säädetty toimimaan pitkänkin ajan. Prosessia ei voi keskeyttää.
- **Autoimmuunisairaus.** Perinteisetkin rokotteet aiheuttavat autoimmuunireaktioita, joissa keho hyökkää omia soluja vastaan. **Autoimmuunireaktion vaara on rakennettu itse**

mRNA-rokotteen toimintaperiaatteeseen. Solu valmistaa mRNA-rokotteen ohjeen mukaan virusproteiinia ja työntää sen ulos solukalvon läpi. Viruspiikin tuottamisen aikaan tai sen jälkeen virusproteiinin jäänteitä jää solun pinnalle. Tappajalymfosyytit tunnistavat nämä jäänteet vieraiksi. On aivan väistämätöntä, että autoimmuunihyökkäyksiä syntyy näitä soluja vastaan. (Sucharit Bhakdi, Max Planck Institute of Immunobiology and Epigenetics :in entinen tutkija ja Mainzin Yliopiston mikrobiologian professori, <https://healthimpactnews.com/2020/german-microbiologist-and-medical-professor-issues-serious-warnings-about-a-covid-vaccine/print/>) Autoimmuunisairauksia tunnetaan yli 100.

Arvion mukaan 14,7 – 23,5 miljoonaa amerikkalaista potee jotain autoimmuunisairautta (Autoimmune Registry, Estimates of Prevalence). Myös Suomessa autoimmuunisairaudet ovat lisääntyneet, lapsillakin. Jos rokote kärjistää autoimmuuniongelmiä, tulos voi olla lukemattomien ihmisten kohdalla pelottava.

Tosin rokotteet pystyvät aiheuttamaan näitä ongelmia myös terveillä. Floridassa menehtyi 3.1.2021 kaksi viikkoa Pfizerin rokotteen saatuaan ”täysin terve” 56-vuotias gynekologi akuuttiin verihitaleiden katoon (trombosytopenia), jossa immuunipuolustus erehtyy pitämään verihitaleita vieraana elementtinä ja kehoittaa pernaa tuhoamaan ne. Pfizer luonnollisesti kiisti yhteyden, mutta akuutti trombosytopenia ITP on tunnettu rokotteen haittavaikutus ja influenssarokotteiden kohdalla kolmanneksi yleisin Guillain-Barrén ja reuman jälkeen (autoimmuunisairauksia). ITP:n on todettu esiintyvän myös liittyen lääkkeisiin, jotka sisältävät polyetyleeniglykolia PEG. PEG:iä on sekä Pfizerin että Modernan rokotteissa. (Children’s Health Defense, johtaja Lyn Redwood, The Defender, 7.1.2021) – Huoli autoimmuunisairauksista on Texasin yliopiston lääketieteen professorin Gilbert Berdinen mukaan pääasiallinen syy, miksi useimmat lääkärit sanovat odottavansa ainakin vuoden ennen kuin harkitsevat ottavansa koronavirusrokotteen. He haluavat katsoa, miltä turvallisuustilanne sitten näyttää (artikkeli, Mises Institute 24.11.20).

Koronarokotteiden kohdalla terveysturvallisuus ovat ensi kertaa rokotteen käyttöhistorian aikana tunnustaneet julkisesti, että rokotteet voivat ylipäättään aiheuttaa vaikeita kroonisia sairauksia. Kaikkein vähiten he ovat ennen halunneet myöntää, että ne voivat aiheuttaa autoimmuunisairauksia. Rokotteiden pitkä historia osoittaa, että autoimmuunisairaudet voivat kehittyä rokotetulle oli hänen ikänsä mikä tahansa ja rokote mikä tahansa, mutta koronarokotteiden kohdalla näillä näkymin vaaravyöhykkeessä ovat etenkin keski-ikäiset ja vanhukset.

HEDELMÄTTÖMYYDEN VAARA – THL suosittaa rokotusta

Pfizer-BioNTechin rokotetta ei ole testattu raskaana olevilla ja imettävillä.

Britannian terveysturvallisuuden ja hallituksen jakamassa opasteessa rokotteen saajille (http://healthimpactnews.com/wp-content/uploads/sites/2/2020/12/Information_for_UK_recipients_on_Pfizer_BioNTech_COVID-19_vaccine.pdf) **varoitetaan tiukasti raskaana olevia ja imettäviä ottamasta rokotetta.** ”Jos olet raskaana tai imetät, jos ajattelet olevasi raskaana tai suunnittelet lapsensaantia, kysy lääkäriltä (tai farmaseutilta, meillä esim. sairaanhoitajalta) neuvoa ennen kuin otat rokotteen. Varovaisuuden vuoksi vältä raskaaksi tuloa ainakin 2 kuukautta rokotuksen jälkeen.” Terveysturvallisuuden ammattilaisille suunnattu pitempi ohjeistus antaa lisävaroituksen (http://healthimpactnews.com/wp-content/uploads/sites/2/2020/12/Information_for_healthcare_professionals.pdf). ”Hedelmällisessä iässä olevien naisten kohdalla olisi varmistettava, että he eivät ole raskaana...**Ei tiedetä, vaikuttaako COVID-19 mRNA-rokote BNT162b2 hedelmällisyyteen.**”

Tätä varoitusta ei ole potilaiden ohjeissa.

Laajemmassa ohjeessa sanotaan myös: ”Ei tiedetä, erittykö rokote rintamaitoon. Riskiä vastasyntyneelle tai vauvaikäiselle ei voida sulkea pois. COVID-19 mRNA-rokotetta BNT162b2 ei pitäisi käyttää imetyksen aikana.”

Englannissakin lopputulos riippuu siitä, osaako nuori nainen kysellä rokottajilta rokotteeseen liittyvistä hedelmällisyysvaroituksista, ja myös siitä onko lääkäri tai hoitaja lukenut ohjeet kokonaan ja mikä on hänen asenteensa. Suomessa kaikki on rokotettavan varassa. Jos haluat tietoa, hanki se itse.

Pfizerin entinen rokotetutkimusjohtaja tri Michael Yeadon protestoi ankarasti sitä vastaan, että täysin kokeelliset rokotteet, Pfizer-BioNTechin koronavirusrokote mukaan lukien, on hyväksytty laajaan käyttöön. Hän on lähettänyt EU:n lääkevirasto EMA:lle yhdessä tri Wolfgang Wodargin kanssa kirjelmän (STAY OF ACTION):

http://healthimpactnews.com/wp-content/uploads/sites/2/2020/12/Wodarg_Yeadon_EMA_Petition_Pfizer_Trial_FINAL_01DEC2020_EN_unsigned_with_Exhibits.pdf), jossa hän myös varoittaa rokotteen mahdollisista vaikutuksista hedelmällisyyteen. Hän sanoo:

”Kokeellisen Pfizerin COVID-rokotteen odotetaan käynnistävän humoraalisia vasta-aineita SARS-CoV-2-piikkiproteiineja vastaan. Synkytiini-1 on peräisin ihmisen endogeenisistä retroviruksista (HERV). (Gallaher,B., ”Response to nCoV2019 Against Backdrop of Endogenous Retroviruses”-<http://virological.org/t/response-to-ncov2019-against-backdrop-of-endogenous-retroviruses/396>). Se vastaa istukan kehittymisestä imettävissä ja ihmisessä ja on siksi välttämätön onnistuneelle raskaudelle. Synkytiini-1 esiintyy homologisessa (samankaltaisessa, vastaavassa) muodossa myös SARS-virusten piikkiproteiineissa. Ei ole indikaatioita, voivatko SARS-virusten piikkiproteiinien vasta-aineet toimia myös synkytiini-1:n vasta-aineina. Mutta jos näin kävisi, tämä estäisi myös istukan muodostumisen, mikä tekisi rokotetut naiset käytännössä hedelmättömiksi.”

Mitä todella tapahtuu?

Terveysviranomaisten asenne on lyhyesti: ei kai siitä haittaa voi olla. USA:ssa ja Britanniassa (!) viranomaiset suosittelevat, THL sanoo, että rokotteen voi antaa raskaana oleville ja imettäville.

”Vapaaehtoinen arvovalinta”, kuten määrittelee Tampereen yliopiston Rokotetutkimuskeskuksen johtaja Mika Rämetsä.

Mielenkiintoinen uutinen on, että Miamin yliopiston tutkijat suosittelevat **miehille spermanäytteen jäädyttämistä ennen** koronavirusrokotusta. Suositus on seuraus tutkimuksesta, jota yliopistossa tehdään koronavirusrokotteiden vaikutuksesta miesten hedelmällisyyteen.

(<https://www.local10.com/news/local/2020/12/20/study-investigates-effects-of-covid-19-vaccine-on-male-fertility/>)

Vaikka Pfizerin rokotteen yhteydessä ei mainita keskenmenon tai kohtukuoleman vaaraa, nämäkin ovat olemassa. 25.1.2021 VAERS:in hättäväikutusraportti kertoi kohtukuolemasta, jossa lapsen sydämenlyönnit lakkasivat 2 päivää rokotuksen jälkeen (26.12.2020). Raskaus oli silloin kestänyt 29 viikkoa. - Rokotteiden tiedetään aiheuttavan keskenmenoja. CDC:n tutkimus vuodelta 2017 totesi, että influenssarokote aiheuttaa 7,7-kertaisen keskenmenoriskin 28 päivän sisällä rokotuksesta, erityisesti jos se sisältää H1N1-viruksen (joka oli myös sikainfluenssarokotteessa Pandemrix). Pfizerissä ei ole tätä virusta, mutta kohtukuolema korostaa tietoa, että rokotetta ei pidä antaa raskaana oleville.

MUITA VAAROJA

☐ Allergiset reaktiot: anafylaksian vaara

Pfizerin ja Modernan mRNA-rokotteet käyttävät ”kuljetusjärjestelmänä” nanorasvapartikkeleista muodostuvaa palleroa, jonka pinnassa on syntetttinen kemikaali PEG (polyetyleeniglykoli). PEG:iä käytetään tutkimuksen mukaan yli tuhannessa tuotteessa, etenkin lääkkeissä ja kosmetiikassa. (2018, Immediate Hypersensitivity to Polyethylene Glycols and Polysorbates: More Common Than

We Have Recognised”, 11.12.2020, The Defender). Rokotteissa PEG on uusi tulokas.

Vuoden 2016 tutkimus paljasti yllättävästi, että 72 %:lla ihmisistä oli veressään havaittavia ja toisinaan korkeita määriä PEG IgG-vasta-aineita, joten he ovat herkistyneitä PEG:ille. Heistä 8 %:lla anti-PEG-IgG-vasta-ainepitoisuus oli > 500ng/ml, jota pidetään erittäin korkeana. Näillä henkilöillä on suuri riski saada vakava allerginen reaktio PEG:ille (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27804292/>). Sen vuoksi Britannian viranomaiset suosittelevat, **ettei kenenkään, jolla on ollut allergisia reaktioita rokotteisiin, lääkkeisiin tai ruokaan, pidä ottaa mRNA-rokotetta**. He suosittavat myös, että rokotuspaikoilla tulee olla elvytysvalmius. Silti rokotettavien alttiutta saada anafylaktinen shokki ei normaalisti tarkisteta ennen rokotusta. Terveystieteiden ammattilaisten rokotuksissa joulukuusta 2020 alkaen useampi henkilö sai viikon sisällä anafylaksian, mm. Alaskassa (3 tapausta, yhdellä ei allergiaa ennen rokotetta!), Illinoisissa, Bostonissa, New Yorkissa ja Englannissa. San Diegossa ilmeni yhden päivän aikana 13.1.2021 kuusi allergista reaktiota, joiden vuoksi maakunta päätti hidastaa rokotustahtia. Sittemmin allergisia reaktioita on ollut niin paljon, että CDC on tarkentanut rokotusohjeitaan siten, että mRNA-rokotetta ei anneta henkilöille, joilla on ollut vakava tai välikönnö (lievempi reaktio kuin vakava) allerginen reaktio jollekin mRNA-rokotteen ainesosalle (kuten PEG:lle tai polysorbaatille) tai rokotteen ensimmäisen antokerran jälkeen. (CDC.gov.COVID-19)

Modernan kommentteista kliinisten tutkimusten aikaan käy ilmi, että sen tutkijat ja johto ovat olleet täysin tietoisia ”systeemisten haittavaikutusten” mahdollisuuksista, myös koskien PEG:iä (<https://www.sec.gov/Archives/edgar/data/1682852/000119312518323562/d577473ds1.htm> dokumentti s.33): ” On mahdotonta taata, etteikö meidän nanopartikkeileillamme (LNP, joissa PEG on) voi olla ei-toivottuja vaikutuksia. LNP:mme saattavat aiheuttaa, osittain tai kokonaan, yhden tai useamman seuraavista: immuunireaktiot, infuusioreaktiot, komplementtireaktiot, opsonisaatioreaktiot, vasta-ainereaktiot...tai reaktioita joidenkin nesteiden PEG:iin...Tietyt aspektit voivat aiheuttaa immuunireaktioita joko mRNA:n tai rasvan osalta tai haittavaikutuksia maksaan liittyen tai mRNA:n tai LNP:n rappeutumista, jotka kaikki voivat johtaa huomattaviin haittavaikutuksiin yhdessä tai useammassa kliinisessä kokeessamme.”

Tässä kohdin asiakirja voisi ilmaista huolestumista koehenkilöiden turvallisuudesta. Mutta ei, jakso päättyy toteamukseen: ”Mikä tahansa näistä ongelmista voisi tuottaa aineellista vahinkoa (yhtiön) taloudelliselle tilalle ja näkymille.”

Modernan tutkijoita ja terveystieteiläisiä on myös huolettanut väestön anti-Peg-vasta-aineiden vaikutus rokotteen tehokkuuteen. Tilannetta on pidetty ”haasteellisena” (<https://www.immunohorizons.org/content/3/7/282>).

Joka tapauksessa rokotteen valmistajat ja terveystieteiläiset huomauttavat mielellään rokotteen valmistusta selostaessaan, ettei kliinisissä kokeissa ole havaittu turvallisuusriskejä. Samalla he jättävät mainitsematta, että kokeista suljettiin pois jokainen henkilö, jolla oli ollut vakavia allergisia reaktioita, eikä osallistujilta tarkistettu PEG-vasta-aineita.

Anafylaksia on hengenvaarallinen tila, jossa mm. verenpaine romahtaa ja hengitys salpautuu. Se vaatii pikaisen hoidon hengenmenon estämiseksi. PEG:iä sisältävä rokote voi aiheuttaa hypersensitiivisen reaktion myös henkilölle, jolla ei ole aikaisemmin ollut allergisia oireita, johtuen PEG-vasta-aineista veressä. Rokotus voi lisäksi nostaa vasta-ainepitoisuuksia niin, että seuraava altistus rokotteen tai muun lääkkeen PEG:ille aiheuttaa vakavan reaktion.

THL: ”Myös voimakkaasti allergisen henkilön voi rokottaa.” THL sentään varoittaa, että mRNA-rokotetta ei saa antaa henkilölle, joka on saanut rokotteen anafylaksian. Pfizerin ja Modernan rokotteen ovat kuitenkin aiheuttaneet tämän reaktion henkilöille, joilla ei ole ennestään allergista historiaa. Anafylaktisen reaktion mahdollisuus selviää vain veren PEG-vasta-aineiden mittauksella, eikä sekään vielä sulje vaaraa pois kokonaan.

□ **Influenssarokotus altistaa**

Jo vuosia on tiedetty, että aiemmin saatu influenssarokotus näyttää lisäävän potilaan riskiä sairastua vakavampaan hengitysteiden tartuntatautiin. Näin tapahtui vuosien 2008-2009 influenssakautena, jolloin kausirokotus influenssaa vastaan lisäsi Kanadassa riskiä sairastua sikainfluenssaan kesällä 2009.

Tammikuussa 2020 Vaccine-lehdessä julkaistu tutkimus havaitsi, että ihmiset olivat **alttiimpia saamaan jonkinlaisen koronavirusinfektion, jos heidät oli rokotettu influenssaa vastaan 2017-2018-influenssakauden aikana.** (Vaccine January 10, 2020; 38(2):350-354) Influenssarokotteen saaneilla oli 36% suurempi alttius saada jonkinlainen koronavirusinfektio kuin rokottamattomilla (tutkimus ei erikseen maininnut SARS-Cov-2-virusta, joka aiheuttaa COVID-19-sairauden) ja 51 % suurempi alttius saada metapneumovirusinfektio, jonka oireet ovat samanlaiset kuin COVID-19:lla.

Lokakuussa 2020 julkaistiin myös tutkimus, joka havaitsi yhteyden COVID-19-kuolemien ja influenssarokotuksen välillä vanhempien ikäluokkien kohdalla (PeerJ October 1, 2020). Professori Christian Wehenkel, metsägenetiikan ja biometriikan tutkija, Durangon Juarez del Estado-yliopisto, ja PeerJ:n päätoimittaja analysoivat yhdessä 39 maan tilastotietoja. Heidän odotuksensa oli, että influenssarokotus liittyisi alentuneeseen riskiin kuolla COVID-19:ään. Näin ovat terveystieteelliset meilläkkin antaneet ymmärtää: influenssarokotus suojaa koronavirusinfektionalta ja -taudilta.

Mutta tutkimustulos osoittikin päinvastaista. **65-vuotiaiden ja siitä vanhempien riski kuolla COVID-19-tautiin kasvoi, jos he olivat ottaneet influenssarokotuksen.** ”Uusi koko maailmaa koskeva analyysi ja Eurooppaa erikseen koskeva analyysi eivät tue aiemmin raportoitua negatiivista suhdetta COVID-19-kuolemien ja influenssarokotuksen välillä vanhemman väestön keskuudessa,” Wehenkel kirjoitti.

Toukokuussa 2020 The Gateway Pundit -online-utis sivusto totesi, että Euroopan maissa, joissa oli eniten COVID-19-kuolemantapauksia, oli myös korkea iäkkäiden influenssarokotuskattavuus eli 50 - 70%. ”Esimerkiksi Tanskassa ja Saksassa”, uutistoimisto kirjoitti, ”influenssarokotuksia otettiin vähemmän, ja COVID-19-kuolleisuus oli huomattavasti matalampi.”(The Gateway Pundit December 18, 2020)

Gateway Pundit myöntää, että muitakin vaikuttavia tekijöitä voi olla. Mutta syy-yhteys saattaa kuitenkin vallita influenssarokotusten ja COVID-19-kuolemien välillä. ”Wehenkelin datan selvä korrelaatio huomioon ottaen tarvitaan pikaisesti tutkimus selvittämään, liittyykö COVID-19-kuolemien suuri lisääntyminen Itä-Euroopassa syksyllä 2020 influenssarokotusten lisääntymiseen samana syksynä noissa samoissa maissa.”

”Tämä johtaa seuraavaan tulenarkaan kysymykseen: onko kysymys ei niinkään korrelaatiosta kuin suorasta kausaatiosta, ts. patogeenisestä (immuunipuolustuksen) ylivilittymisestä? Jos syksyn 2020 data vahvistaa korrelaation, syy-suhde olisi nopeasti selvitettävä.” (The Gateway Pundit, December 18, 2020) Palautan mieliin: immuunipuolustuksen ylivilittymisen ADE on tapahtuma, jossa saatu rokote ei suojaakaan ihmistä virukselta, vaan uusi altistuminen rokotteelle tai virukselle vahvistaa viruksen kykyä tunkeutua elimistöön ja infektoida solut, niin että tuloksena on vakavampi sairaus. (PNAS.org April 14, 2020 117 (15) 8218-8221)

Journal of Translational Autoimmunity julkaisi tutkimuksen (2020; 3: 100051) joka vahvisti, että rokotus voi lisätä villin viruksen kohtaamiseen liittyviä riskejä sen sijaan, että suojelisi virusta vastaan. ”Patogeeninen ylivilittyminen todennäköisesti myötävaikuttaa autoimmunitietin kautta vakavan ja kriittisen sairauden syntyyn ja kuolleisuuteen COVID-19:n yhteydessä.”

Influenssarokotus saattaa siis tehdä virussairauden ankarammaksi. Se voi tehdä muutakin. Journal of Virology julkaisi 2011 tutkimuksen, jonka mukaan useampi perättäinen kausirokotus influenssaa vastaan saattaa heikentää lasten immuunipuolustusta ja lisätä heidän alttiuttaan sairastua influenssavirustauteihin, jotka eivät sisälly rokotteeseen. Toinen satunnaistettu, placebokontrolloitu

tutkimus lapsilla vuodelta 2012 osoitti, että influenssarokotukset viisinkertaistivat akuuttien hengitystieinfektioiden riskin; näiden aiheuttajina olivat erilaiset ei-influenssavirukset, koronavirukset mukaan lukien (Clinical Infectious Diseases Volume 54, Issue 12, 15 June 2012, Pages 1778-1783).

Yhdysvaltojen CDC (Centers for Disease Control and Prevention) on ilmoittanut, että positiivisiksi osoittautuvat influenssavirusnäytteet ovat koronaviruspandemian alkamisen jälkeen vähentyneet yli 20 %:n tasosta 2,3 prosenttiin. **Toisin sanoen influenssa on käytännöllisesti katsoen kadonnut**, tuntemattomista syistä. Mutta vaikka viranomaiset toteavat tämän, he haluavat yhä että influenssarokotus otetaan, ”erityisesti nyt”.

☐ Pysyvien geenimuutosten vaara

Immuunipuolustuksen ylivilittymisen (ADE), paikallisten ja systeemisten tulehdusten, anafylaksian, auto-reaktiivisten vasta-aineiden ja autoimmuunisairauksien stimuloinnin ja mm. syövän, verihyytymien ja edeman lisäksi immunologien sekä virusten ja genetiikan tutkijoita huolestaa myös mRNA-rokotteiden vaikutus ihmisen geneeihin.

COVID-19 mRNA -rokotteet ohjeistavat soluja valmistamaan SARS-CoV-2-viruksen piikkiproteiinia. Rokote käyttää ohjeistamiseen prosessia, jota sanotaan transfektioksi. Se tarkoittaa geneettisen materiaalin kuten RNA:n ja DNA:n viemistä infektoivasta viruksesta tai bakterofagista (bakteereja syövästä solusta) aiotumaisiin soluihin, mikä johtaa infektiin, määrittelee Wikipedia. Samaa menetelmää käytetään, kun valmistetaan geneettisesti luotuja organismeja.

Transfektioilla voi olla väliaikaisia tai pysyviä vaikutuksia genomiin eli perimään. On epäselvää, miten COVID-19-rokotteet mahdollisesti vaikuttavat pitkällä aikavälillä ihmisen perimään.

Yksi suomalaisille tuttu, **rokotteen aiheuttaman geenimuutoksen tulos on narkolepsia**. Vuonna 2009 sikainfluenssarokotteena käytetty Pandemrix aiheutti narkolepsiaa etenkin Suomen, Ruotsin, Islannin ja Englannin lapsissa ja nuorissa. Kymmenen vuotta myöhemmin, 2019, tutkijat havaitsivat, että Pandemrix aiheutti narkolepsian vaikuttamalla ei-koodaavaan RNA-geeniin GDNF-AS1, joka säätelee neurotrofisen tekijän tuotantoa; tämä on proteiini jolla on tärkeä tehtävä neuronien elossapysymisessä (EbioMedicine, 2019 Feb; 40: 595-604). Jos perinteisellä rokotteella voi olla geneettisiä vaikutuksia, mRNA-rokotteiden kohdalla riskin täytyy olla vielä suurempi.

Mutageneesin eli geenimutaatioiden mahdollisuudesta on varoittanut muun muassa Saksan Paul Ehrlich Instituutti lehdessä Journal of Molecular Biology and Methods. Instituuttia huolestaa erityisesti mahdollisuus, että rokotteen synteettinen RNA vaikuttaa lisääntymiseen liittyviin geneeihin ja mutaatiot voivat siten periä lapsille. Internetissä kiivaasti ”faktatarkistettu” ja vastustettu tri Carrie Madej sanoo, että ”rokotevalmistajat ovat ilmoittaneet, ettei transfektio muuta meidän DNA:tamme. Tämä ei ole totta. Me käytämme tätä prosessia geneettisesti muunnellun organismin luomiseen, miksi se ei tekisi samaa ihmisessä? En ymmärrä, miksi he kiistävät sen.” (https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2020/9/12/coronavirus-vaccine-transhumanism.aspx?cid_...) Madejin mukaan eläinkokeissa on havaittu, että rokotteissa käytetty mRNA-teknologia voi lisätä syövän ja mutageneesin riskiä.

”Transfektio määritelmässä kerrotaan, että se voi aiheuttaa solussa väliaikaisen geenimuutoksen. Arvelen, että rokotteen valmistajat satsaavat tähän. Toinen mahdollisuus on, että vaikutus on pysyvä, ja perimä ottaa sen vastaan. Muutos voi olla niin vakaa, että se alkaa monistua perimän mukana, kun tämä alkaa monistua. Tämän riskin me otamme. Se voi olla väliaikainen tai se voi olla pysyvä.”

Emme tietenkään voi tietää, aiheuttaako rokote väliaikaisia vai pysyviä geenimuutoksia ennen kuin vasta monta vuotta rokotuksen jälkeen. Tähän liittyy vielä aivan uusi näkökohta. Meihin on istutettu rokotteessa synteettinen geeni. Synteettiset geenit voidaan patentoida. Jos synteettinen RNA aiheuttaa perimässä pysyviä muutoksia, ihmisessä on patentoitavia genejä. Mitä tämä merkitsee

meille? Patenteilla on omistajat, ja heillä on omistajan oikeudet. Tulee mieleen, että nykyisellä mRNA-rokotteen geenillä, sekä Pfizerin että Modernan, on jo mahdollisesti omistaja. Esimerkiksi Yhdysvaltain hallitus on omistanut erilaisten koronavirusten patenteja 1990-luvulta lähtien (Dr. David Martin, dokumenttielokuva Plandemic, 2020).

Pitkäaikaisten geenimuutosten vaaran lisäksi me avaamme mRNA-rokotteen myötä oven nanoteknologialle, joka hälventää rajaa kehon ja ohjelmoitavan teknologian välillä. Tämän teknologian haaveena on lopulta ihmisaivojen ja tietokoneen yhteensulauttaminen, mutta välivaiheena on toteutumassa jo lusiferaasi-entsyymien käyttö – sen geenien avulla voidaan tehokkaasti viedä genejä soluihin - tai DARPA-keksintö, joka käyttää nanoteknologiaa ja nanobotteja. Tämä on bioelektroninen inventio, jota käytetään hyväksi, kun rokotuskohta osaa ottaa kontaktia älypuhelimien ja antaa dataa verensokerista, sydämen sykkeestä jne.

VIRANOMAISET ODOTTAVAT HAITTAVAIKUTUSTEN VYÖRYÄ?

Viranomaiset ovat olleet poikkeuksellisen varpaillaan uuden rokotteen vastaanottoa valmistellessaan. Tilanne on arkaluontoinen. Rokotteiden 3. vaiheen kliiniset kokeet ovat kesken. Mutta jo tihkuneet tiedot terveiden koehenkilöiden vakavista haitoista on saanut heidät jopa nimeämään sanan rokotehaitta uudestaan: se halutaan nyt nähdä ”myönteisenä immuuniresponssina”, todisteena että immuunipuolustus toimii.

Aikaisemmin viranomaisten ja lääkärikunnan virallinen linja on kieltänyt vakavien ”immuuniresponssien” olemassaolon. Paitsi ehkä Yhdysvalloissa, jossa toinen käsi rokottaa ja toinen käsi maksaa korvauksia rokotehaitoista ja -kuolemista, samalla virallisesti vaieten niistä. Veronmaksajien rahoja on siellä maksettu näin jo yli 4 miljardia dollaria sitten 1980-luvun lopun.

Nyt viranomaistenkaan ei ole auttanut muuta kuin myöntää itselleen, että kaksi kuukautta on tämän uutta teknologiaa edustavan rokotteen turvallisuustutkimusten kohdalla aivan liian lyhyt aika. Vaikka viranomaiset eivät koskaan myönnä lukeneensa kriittisiä rokotetutkimuksia, heilläkin on se tieto, että rokotehaittoja syntyy, lapsille ja aikuisille. Hekin tietävät, että monet vakavat rokotehaitat, kuten autoimmuunisairaudet tai syöpä, kehittyvät ilmi viikkojen tai vuosien kuluttua, esimerkiksi narkolepsia noin 2 vuoden, 1-tyypin diabetes tai autismi tyypillisesti noin 4 vuoden päästä. Vaikkeivät he edes julkisesti tunnusta, että ne voivat johtua rokotuksista.

Viranomaisten huolestuneisuus on saanut uusia muotoja. Yhdysvaltojen FDA ja CDC ovat ilmoittaneet lisänneensä haittavaikutusten seurantakapasiteettiaan uudella välineistöllä ja uudella virastolla. Britannian hallituksen Medicines & Healthcare products Regulatory Agency MHRA julisti jo lokakuussa tarjouskilvan, jossa se ilmoitti hakevansa ”erittäin kiireisesti tekoälyohjelmistoa käsittelemään odotettavissa olevaa, hyvin laajaksi paisuvaa Covid-19-rokotteen haittavaikutusten määrää”. ”Ei ole mahdollista muuntaa MHRA:n tietojärjestelmiä niin, että ne pystyisivät käsittelemään sitä määrää haittavaikutuksia, jotka Covid-19-rokote tulee aiheuttamaan. Tämä vaarantaa suoraan potilaiden hengen ja yleisön terveyden.”

(<https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:506291-2020:TEXT:EN:HTML>.)

Britannian hallituksen ja viranomaisten ohjeistuksessa terveydenhuollon ammattilaisille 10.12.2020 varoitetaan, ettei rokotetta pidä antaa henkilölle, jolla on ollut anafylaksia (allergiasta johtuva shokkitila), jolla on akuutti kuumesairaus, veren hyytymishäiriö tai joka on immuunikompromettoitunut. Ei liioin henkilölle, jolla on ollut vakavia allergisia reaktioita rokotteille, lääkkeille tai ravinnolle. ”Rokote tulisi antaa tiloissa, joissa on elvytysvalmiudet.”

Onko uusi tilanne pakottanut viranomaiset ottamaan askeleen kohti rokotevaurioiden olemassaolon tunnustamista? Kohti uudenlaista riskin ja hyödyn arviointikulttuuria? Kohti realistisempaa terveydenhoitokäsitystä?

KORONAROKOTUSTEN ALUSTAVAA HAITTASATOJA

Ei ehkä sentään. Jotkut maat julkaisevat avoimemmin koronarokotusten haittoja, myös kuolemantapauksia, kuten Norja, toiset eivät juuri mitään, kuten Suomi.

Tammikuun puolivälissä 2021, vajaa kuukausi rokotusten alkamisen jälkeen, Norja kertoi 29 yli 75-vuotiaan kuolleen kohta Pfizerin rokotteen saatuaan (Norjan lääkevirasto, www.bloomberg.com/news/articles/2021-01-16/norway-vaccine-fatalities-among-...). Norjan tutkimuksissa **13 tutkittua kuolemaa ”liittyi suoraan rokotukseen”, loput olivat vielä tutkimatta.** Kaikilla vanhuksilla oli ”vakavia perussairauksia”. ”Useimmat ovat kokeneet rokotteen odotettuja haittavaikutuksia, kuten pahoinvointi ja oksennus, kuume, paikallisia reaktioita rokotuskohdassa ja podetun perussairauden paheneminen.”

Pfizer ja BioNTech tutkivat tapauksia Norjan viranomaisten kanssa. Pfizerin mukaan ”tapausten määrä ei toistaiseksi ole hälyttävä, se on odotusten mukainen.” Norja on arvellut, että **COVID-19-rokotteet voivat olla liian suuri riski hyvin vanhoilla ja sairaille...** juuri sille ryhmälle, jolle ’tieteen’ mielestä koronavirus on vaarallisin. ”Norjan Kansanterveyden laitos totesi Bloombergille 18.1.2021, kun **kuolintapauksia oli 33:** ”Niille, joiden jäljellä oleva elinikä on jo hyvin lyhyt, rokotteen hyöty saattaa olla marginaalinen tai olematon.”

British Medical Journal ja muut uutiskanavat raportoivat tammikuun 2021 toisella viikolla, että **Saksan Paul Ehrlich -instituutti tutkii 10:tä kuolemantapausta,** jotka sattuivat 79-93-vuotiailla kohta Pfizerin rokotteen saamisen jälkeen. Aikaväli oli joitakin tunteja – 4 päivää. Kaikki olivat monisairaita. Tietoon oli tullut myös 325 haittavaikutusta, joista 51 oli vakavaa. ”Vakava” haittavaikutus vaatii lääkärin tai sairaalan hoitoa tai aiheuttaa pysyvän vaurion. Mukana oli 6 anafylaktista shokkia. 18.1.2021 mennessä Saksassa oli rokotettu 842.000 ihmistä.

Ruotsin lääkeainevirasto ilmoitti Nya Dagbladetin mukaan (13.1.2021) koronarokotteen haittavaikutuksia 96, mukana anafylaksioita ja akuutteja Bellin pareesi -kasvohalvauksia. Nämä haittavaikutukset tunnettiin jo ennestään ”perinteisten” rokotteiden kohdalla. Lisäksi on ilmoitettu 24 haittavaikutusta, jotka eivät ole ennestään tunnettuja tai tulleet esiin rokotetutkimuksissa. Kaikkiaan **Ruotsissa oli 18.1. mennessä ilmoitettu 5 koronarokotteeseen liittyvää kuolemaa,** jotka Ruotsin Lääkeviraston mielestä eivät ehkä johtuneet suoraan rokotteesta, koska ”menehtyneet olivat vanhoja ja heillä oli muukin sairaus.” Noin 80.000 ruotsalaista oli tähän mennessä rokotettu.

Gibraltarella, joka on Englannin siirtomaa, kuoli 53 ihmistä 10 päivän aikana rokotusten aloittamisesta keskiviikkona 9.1.21. Näistä 4 kuoli heti seuraavana päivänä ja 27 ensimmäisellä viikolla rokotusten alkamisen jälkeen. (The Gibraltar Chronicle, www.chronicle.gi) Väestöstä rokotettiin 17 % 9-10.1.21. 33.200:n asukkaan Gibraltar tarjoaa pienoiskoossa mallikuvan siitä, mitä tapahtuu kun koronarokotukset tulevat maahan. Paikallinen media ja hallitus vahvistavat kuolemat, mutta syyttävät niistä COVID-19-tautia, ei rokotuksia. Kuitenkin Gibraltarella on pandemian alusta runsaan vuoden aikana ollut vain 16 koronakuolemaa, vaikka maassa mm. käy päivittäin työntekijöitä Espanjasta. Kuolinsyiksi mainitaan keuhkokuume, septicemia, keuhkotulehdus. Gibraltarin pääministeri Fabian Picardo totesi, että ”rokotteet toivat aitoa huojennusta ja toivoa paremmasta huomisesta.” - Raportin kirjoittaja sanoo: ”Näettekö jo tässä kehittyvän kuvion? Ensin rokotetaan vanhuksia, katsotaan kun he kuolevat ja syytetään siitä virusta. Sitten kehoitetaan kaikkia muita ottamaan rokote tautisuojaan vuoksi.” (Brian-Admin, 24.1.2021, <https://healthimpactnews.com/2021/53-dead-in-gibraltar-in-10-days-...>).

Tammikuun 7. päivään mennessä **Yhdysvaltain VAERS – joka ottaa vastaan rokotehaittailmoituksia yleisöltä - raportoi 66:sta kuolemantapauksesta,** jotka mahdollisesti liittyvät koronarokotuksiin. 18.1.21 mennessä ei ollut tullut tietoa, että viranomaiset olisivat alkaneet tutkia 24 vanhuksen kuolemaa vajaat kaksi viikkoa rokotuksen jälkeen The Commons-hoivakodissa Auburnissa, N.Y., kun 193 hoivakodin asukasta oli rokotettu. Hoivakodin mukaan kuolemat johtuivat hoivakodissa puhjenneesta ”koronaepidemiasta”, vaikka koko maakunnassa ei siihen mennessä ollut hoivakodeissa ainuttakaan koronakuolemaa. Siis sama selitys, jonka avulla

rokotekuolemat muuallakin saadaan katoamaan epidemian suureen syliin.

☐ Kuolemien lisäksi 7.1.21 mennessä VAERS:ille oli ilmoitettu 96 hengenvaarallista haittavaikutusta COVID-19-rokotuksen jälkeen, 24 pysyvää vammautumista, 225 sairaalahoitoon joutumista ja 1.388 tehohoidon tarvetta (Pfizer ja Moderna). (ANI News, 18.1.2021)

☐ Jo joulukuun 18. päivänä 2020 CDC kertoi, että 3.150 rokotettua oli saanut ”yhden tai useamman terveysvahingon”, jolloin he ”eivät suoriutuneet normaaleista päivätoimista, eivät pystyneet työntekoon, tarvitsivat lääkärin tai muun terveystilanteen hoitoa”. Silloin oli 112,807 amerikkalaista rokotettu (CDC.gov Anaphylaxis following mRNA COVID-19 vaccine receipt (PDF)). ”Tämä on 2,79 % rokotetuista. Jos kaikki 328,2 miljoonaa amerikkalaista rokotetaan, voimme odottaa että 9.156.780 amerikkalaista saa rokotevaurion. Onko se todella järkevää, kun kysymyksessä on virus, jonka kohdalla keskimääräinen henkiinjäämisprosentti on 99,74?” kysyy artikkeli ”Fauci Now Says COVID-19 Vaccine May Become Mandatory” 19.1.2021 (<https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2021/01/19/covid-vaccine-may-become-mandatory...>)

☐ 19.12.21 eli viiden ensimmäisen rokotuspäivän jälkeen CDC kertoi jo 5.052 :n henkilön saaneen vakavia haittavaikutuksia.

☐ Kahden viikon kausi joulukuun loppu – 13.1.2021 antoi VAERS:ille tulokseksi **7.844 haittavaikutusilmoitusta, joista 181 oli kuolemantapauksia**, mukana ”ainakin yksi kohtukuolema”. Kuolleista suurin osa oli yli 75-vuotiaita. Mutta muuten ilmoitetuista haittavaikutuksista yli puolet (52 %) koski joulukuussa 2020 terveitä 17 – 44-vuotiaita.

VAERS:ia ja CDC:tä on jo pitkään syytetty haittailmoitusten manipuloinnista tulosten ”siistimiseksi”. Tässä esimerkki. Joulukuun 14-23 päiviltä CDC ilmoitti saaneensa 4.393 Pfizerin rokotetta koskevaa haittailmoitusta, joukossa 175 vakavaa allergista reaktiota, joita CDC ilmoitti tutkivansa. Tutkimuksen jälkeen CDC hyväksyi ilmoituksista vain 21 ja hylkäsi loput 154, koska ne eivät täyttäneet Brighton Collaborationin hyvin ahtaita kriteerejä tai koska oire oli tullut ”myöhemmin kuin vuorokausi rokotuksen jälkeen” tai koska tapaus ei CDC:n mielestä ollut allerginen reaktio oireista ja merkeistä huolimatta. Näiden 21 tapauksen pohjalta CDC sitten antoi arvion, että anafylaksiaa ilmenee 11,1 tapausta miljoonaa rokoteannosta kohti. Jos kaikki 175 vakavaa allergiatapausta olisi hyväksytty, suhdeluku olisi ollut 92,4 / miljoona rokoteannosta. Tämäkin CDC:n niukka arvio on kuitenkin noin kymmenen kertaa suurempi kuin vastaava influenssarokotusten aiheuttamien anafylaksioiden määrä. (Children’s Health Defense, Big Pharma Views 14.1.2021, Tip of the Iceberg? Thousands of COVID Vaccine Injuries and 13 U.S. Deaths reported in December Alone)

On syytä muistaa, että tutkimusten mukaan rokotehaittojen ilmoitusprosentti on hyvin matala, vain 1 % kaikista.

JA MEKIN VAIKENEMME

Suomen Fimea ilmoitti 23.1.2021 saaneensa kaikkiaan 105 haittavaikutusilmoitusta. Fimea vetoaa yllättäen tietosuojalakiin. ”Ne ovat luottamuksellisia tietoja jopa meidän Fimean sisällä,” sanoo Fimean kliinis-farmakologisen yksikön päällikkö Jukka Sallinen. ”Ikäjakautama emme voi ainakaan vielä tarkemmin kertoa.”(MTV uutiset, 16.1.2021) 26.1.21 saimme tiedon 3 kuolemantapauksesta rokotuksen jälkeen. ”Rokotteet eivät olleet syynä menehtymiseen.” 27.1.21 tuli uutinen, että hoivakodissa Espoossa oli kuollut 5 asukasta COVID-19-tautiin. Ei rokotuksen jälkeen?

Viranomaisvaikeneminen on omaa tsaarinaikaista perinnettämme. Nähdäkseni ihmiset ilmoittavat rokotehaittoista tai lääkעהaittoista nimenomaan siksi, että ne tulisivat tietoon. Fimean Sallinen väittää myös, että ”Norjassa ja Ruotsissa ei ole vielä pystytty osoittamaan, että tapaukset, joissa ikäihminen on menehtynyt rokotteeseen saannin jälkeen, olisivat selkeästi liittyneet suoraan rokotteeseen.” Norjan viranomaiset näyttävät olevan eri mieltä ja puhuvat ”suorasta liittymisestä” (katso s. 18).

Suomi ei ole vielä kansalaisvaltio niin kuin Norja ja Ruotsi. Siellä tuodaan julki sairastumiset ja kuolemat, ja sitten on viranomaisten vuoro tutkia ja selitellä. Ja tietysti peitellä minkä voivat. Mutta asiat kuitenkin tuodaan keskusteluun. Suomessa viranomaiset ja poliitikot näyttävät väheksyvän kansalaisia, noita kuuliaisia, jotka ovat heidät palkanneet ja valinneet asioita hoitamaan. Media taas on luopunut tehtävästään ”vallankäytön valvojana”; näillä sanoilla Ylen uutispäällikkö vielä vuonna 2016 kuvaili työnsä luonnetta.

Pfizerin ja Modernan mRNA-rokotteet ovat kokeellisia, ehdollisen myyntiluvan saaneita rokotteita, joiden kliiniset tutkimukset ovat kesken. Näiden rokotteiden vaikutuksia ei kukaan osaa vielä arvioida tai ennakoita. Ne on kuitenkin ostettu Suomeen verovaroilla ja niillä pyritään rokottamaan koko väestö, jos suinkin mahdollista. Viranomaisten velvollisuus on tulla ulos ja kertoa rehellisesti, mitä rokotusten yhteydessä ja niiden jälkeen tapahtuu. Kritiikin uhalla.

”Helsinki aikoo ilmoittaa, että Pfizer suorittaa luvattomia ihmiskokeita”, kertoi israelnationalnews.com 18.1.2021.

”Helsingin Ihmisoikeuskomitea, jonka tehtävänä on valvoa ihmiskokeita, aikoo huomauttaa Terveysministeriölle, että valtion yhdessä Pfizerin kanssa johtama rokotusprosessi on kliininen koe, joka sen tähden olisi pitänyt hyväksyä etukäteen. Komitea voi myös päättää, että Israelin hallituksen on lakattava antamasta tietoja Pfizerille. Tri Tehila Schwartz-Altshuler: ’On valhetta väittää, että tämä ei ole koe.’”

The Times of Israelin (19.1.21) mukaan Israelista on tullut ”rokotusten koelaboratorio”. Israel on solminut Pfizerin kanssa sopimuksen, johon mm. kuuluu, että Pfizer saa käyttää varsin vapaasti rokotuskampanjan tuottamia tietoja. Israelissa jo 2 miljoonaa on saanut ensimmäisen rokotuksen ja 400.000 toisen. Lehti kertoo, että 12.400 ensimmäisen rokotuksen saanutta on sairastunut koronatautiin, ja toisen rokotuksen saaneista 69. **Ensimmäisen rokotuskerran antama suoja on heikompi kuin odotettiin ja kuin Pfizer ilmoitti (52 %). Vakavien tautitapausten määrä ei ole pudonnut**, ilmoittaa The Times of Israel. Se ei ihmetytä, kun vakavien tautitapausten estäminen ei edes kuulunut Pfizerin ja Modernan tutkimusprotokollaan, ne tutkivat lievien oireiden estämistä tai lievittämistä. Pfizerin ilmoittama rokotesuoja 52 % on väite, jolle ei myöskään ole pohjaa sen omissa tutkimuksissa. Ne antavat tehokkuustulokseksi vain 29 %, kun kaikki annetut numerot on laskettu (British Medical Journalin päätoimittaja Peter Doshi, BMJ January 4, 2021).

”Mikä tapahtuu Norjassa, tapahtuu todennäköisesti myös muissa maissa. Avoin ja läpinäkyvä kommunikointi on välttämätön pitkän aikavälin strategiassa,” muistuttaa Edinburghin yliopiston kansanterveyden emeritusprofessori Raj Bhopal. ”Emme myöskään saa unohtaa elintärkeitä periaatteita, joihin kuuluvat potilaan itsemääräämisoikeus ja informoitu suostumus.” (BMJ January 19, 2021, Ingrid Torjesen/Children’s Health Defense 20.1.2021)

KUKA KORVAA? JOS KORVAA, EI AINAKAAN HELPOLLA

Useimpia rokotusempijöitä on myös askarruttanut, kuka korvaa koronarokotteiden väistämättä aiheuttamat sairastumiset ja vauriot.

Vastaus on valitettavasti: tuskin kukaan. Yhdysvalloissa NVICP (National Vaccine Injury Compensation Program) on vuoden 1986 jälkeen korvannut rokotusvaurioita 4,4 miljardin dollarin edestä. Se on tapahtunut hyvin nihkeästi ja vain murto-osalle anojista, johtuen ahtaista tulkintakäytännöistä. Menetelmä vaatii myös lakimiehiä ja oikeuskäsittelyjä, joihin harvalla on varaa. Esimerkiksi autismi on lasten laajojen rokotusohjelmien myötä yleistynyt nollasta 1930-luvulla Yhdysvalloissa nykyiseen suhdeluukuun 1:36 poikien kohdalla. Tämä oli tilanne vuonna 2019. Lääketiede ei myönnä autismin voivan johtua rokotteista, vaikka monet tutkimukset osoittavat selvän syysuhteen. Niinpä NVICP ei ole anomuksista huolimatta koskaan myöntänyt korvausta autismissa rokotehaittana.

Mutta tuli korona-aika. Yhdysvallat valmistautui uuden kokeellisen rokotteen mahdollisesti tuomaan ennennäkemättömään haittavaikutusaaltoon tiukentamalla rokotevalmistajien vahingonkorvaussuojaa entisestään. Uudistettua käytäntöä tarkastelleet ovat todenneet, että korvauksen saaminen on tehty lähes mahdottomaksi. Monen muun valtion tavoin Suomikin on tehnyt Pfizerin (ja muiden rokotevalmistajien ?) kanssa sopimuksen ja sitoutunut ottamaan korvausvastuun, ellei vahinkovakuutus riitä korvaamaan rokotevauriota. Hallitus on myöntänyt 30 miljoonaa vuodeksi 2021 tähän tarkoitukseen. Lääkevahinkolaitos selvittää ”todennäköisen syy-yhteyden”.(Yle uutiset 21.12.20).

Tähän mennessä Suomessa ei ole onnistuttu saamaan rokotevauriosta korvausta edes oikeusteitse. Poikkeuksena, ehkä ainoana, ovat muutamat narkolepsiatapaukset. Perusteena kieltävälle päätökselle on ollut etenkin se, että rokotus on Suomessa vapaaehtoista. Koronarokotuksetkin ovat vapaaehtoisia. Saa nähdä, tuleeko valtion toimintatapa todellisuudessa muuttumaan.

KORVAAVIA HOITOJA ON

Hallitukset, viranomaiset ja media todistavat yhdestä suusta länsimaissa, että tämän vaarallisen pandemian ainoa hoitokeino on rokote.

Yhdysvaltain FDA on kaiken aikaa ollut tietoinen muiden hoitokeinojen olemassaolosta. Se on itse jo vuosia sitten hyväksynyt niistä kaksi, hydroksikloriinin ja ivermektiinin. Kuitenkin liitovaltion korkeat terveysturvavirkamiehet, kuten Anthony Fauci, ovat tuominneet ne hyödyttömiksi, kuten myös FDA itse. Tohtori Fauci on sijoittanut rokotteisiin, etenkin Modernan rokotteeseen Bill Gatesin kanssa, Bill Gates taas moneen muuhunkin koronarokotteeseen. Rokotteiden myynnistä oli odotettavissa suuria voittoja, hydroksiklorokiinin ja ivermektiinistä ei mitään. Patentitkin olivat vanhentuneet.

Niinpä malaria- ja nivelreumalääkkeenä käytetty hydroksiklorokiini, joka on vanha lääke, teetettiin 2020 nopeasti tutkimus, joka lääketieteellinen julkaisu painostettiin julkaisemaan. Tutkimuksen mukaan klorokiini oli hyödytön koronaviruksen torjunnassa. Kun tiedemiehet protestoivat ja osoittivat tutkimuksen vääristellyksi, lääketieteellinen lehti veti tutkimuksen takaisin ja kertoi sen olevan valheellinen. Mutta vahinko oli tehty, hydroksiklorokiini ei päässyt FDA:n hyväksymien koronälääkkeiden listalle. Koko vuoden 2020 media ja moni terveysturvavirkamies varoittivat hydroksiklorokiinin käytöstä. Useat lääkärit USA:ssa kertoivat hoitaneensa klinikoillaan menestyksekkäästi koronatapauksia hydroksiklorokiinin avulla, mutta sillä ei ollut merkitystä. Monet heistä on vaiennettu online-sensuurilla, jotkut ovat menettäneet työnsä, koska ovat kertoneet onnistuneista hoidoista.

Tähän mennessä hätätilaluvan saaneet koronarokotteet ovat itse asiassa laittomin perustein käytössä. Ne on valmistettu nopeutetusti, vaikka ovat ennen tuntematonta tekniikkaa, niiden kliiniset tutkimukset ovat kesken, samoin Pfizerin mukaan sen omat eläinkokeet (Moderna hyppäsi eläinkokeiden yli kokonaan!), ja ne hyväksyttiin käyttöön vastoin hätätilaluvan ehtoa. Tämän ehdon mukaan rokote/lääke voidaan hyväksyä vain, jos sille ei ole korvaavaa vaihtoehtoa. Rokotteelle oli olemassa useita vanhoja, koeteltuja, edullisia vaihtoehtoja, jotka FDA olisi voinut hyväksyä koronaepidemian hoitoon. Mutta FDA halusi raivata tien rokotteille, jotka tiesivät miljardien voittoja miljardööreille. Ja presidentti Trump uhkasi erottaa FDA:n johtajan, ellei Pfizerin rokote heti saisi hätätilalupaansa.

Intia on selvinnyt voitokkaasti koronapandemiasta hydroksiklorokiinin ja ivermectiinin avulla.

Tässä Intian tarina.

Intiassa on neljä kertaa niin paljon asukkaita kuin Yhdysvalloissa, mutta koronakuolemia on alle puolet Yhdysvaltain määrästä. Vielä syyskuussa 2020 positiivisia testituloksia oli lähes 100.000, mutta joulukuun loppuun mennessä tartunnat olivat vähentyneet 75 %. Menestykseen ovat vaikuttaneet virkamiesten mielestä lockdown-politiikka, maskien käyttö, sosiaalisten kontaktien rajoittaminen ja testit, mutta erittäin keskeisesti se on tehokkaiden hoitomenetelmien ansiota.

Jo maaliskuussa 2020 Intia lisäsi hydroksiklorokiinin valtakunnalliseen hoito-ohjelmaansa ohjeella, että sitä oli ”käytettävä sairauden mahdollisimman varhaisessa vaiheessa”. Sitä ei suositeltu vakavan koronataudin hoitoon sairaaloissa. Elokuussa Intian suurin valtio Uttar Pradesh (230 miljoonaa asukasta) lisäsi ivermektiniin, joka on laajakirjoinen parasiittilääke, suosituksiinsa ja jakoi lääkettä koteihin ilmaiseksi. Biharin valtio (128 miljoonaa) alkoi myös suositella ivermektiniä. **Vuoden 2020 lopulla Uttar Pradeshilla ja Biharilla oli alhaisimmat kuolleisuusluvut koko Intiassa.** Uttar Pradesh otti myös hydroksiklorokiinin käyttöön, mutta etenkin ennalta ehkäisevänä lääkkeenä, ensin terveyden ammattilaisilla ja sitten henkilöillä, jotka olivat olleet kontaktissa COVID-positiivisten kanssa.

Yhdysvalloissa Frontline COVID-19 Critical Care Alliance FLCCC kampanjoi ivermektiniin saamiseksi laajaan käyttöön sekä ennaltaehkäisyssä että koronasairauden kaikkien vaiheiden hoidossa (FLCCC December 8, 2020). Järjestön johtaja, Milwaukeeen St.Luke’s Aurora Medical Centerin entinen lääketieteen professori Pierre Kory kirjoittaa: ”Lukuisat kliiniset tutkimukset – mukana vertaistutkittuja satunnaistettuja kontrolloituja kokeita – ovat osoittaneet ivermektiniin suuret hyödyt ennalta ehkäisyssä, varhaisessa hoidossa ja myöhäisvaiheen sairauden hoidossa. 18 satunnaistetun kontrolloidun kokeen data, joka koski yli 2.100 potilasta...osoitti, että ivermektini tuottaa nopeamman virusten katoamisen, nopeamman sairaalasta kotiutuksen, nopeamman kliinisen toipumisen ja 75 %:n alenemisen COVID-19-kuolleisuudessa”(FCLLL lehdistötiedote 7.1.2021).

Tutkimusten mukaan

- Lääke estää monien virusten, myös SARS-COV-2:n ja kausi-influenssavirusten replikaation. Eräessä tutkimuksessa yksi annos ivermektiniä tappoi 99,8 % SARS-COV-2-viruksista 48 tunnissa.
- Se on voimakkaasti anti-inflammatorinen
- alentaa elimistön virustaakkaa
- suojaa elinvaurioilta
- estää SARS-COV-2:n leviämisen otettuna ennen tai jälkeen altistumisen, jouduttaa toipumista, alentaa sairaalahoidon ja kuoleman riskiä COVID-19-potilaissa. (FLCCC Summary of Clinical Trials Evidence for Ivermectin in COVID-19 (PDF))

(Lisätietoa ivermektiniistä voi katsoa osoitteesta mercola.com, esimerkiksi artikkeli 25.1.2021)

Minusta tämä lääke näyttää paljon paremmalta pandemian hoidolta kuin koronarokote.

Sekä ivermektiniä että hydroksiklorokiinia saa meillä apteekista, mutta ilmeisesti reseptilääkkeinä. Intiassa ja Bangladeshissa yhden ivermektinihoitokuurin hinta on alle 2 dollaria, Suomessa hintataso on varmaan toinen.

Mutta meillä on edullinen ja ehdottoman hyödyllinen D-vitamiini, jota suositellaan joka tapauksessa myös edellä mainittujen rinnalle. D-vitamiinia tarvitaan moneen elimistön tärkeään funktioon immuunipuolustuksen lisäksi. Se on terveydelle yleisesti välttämätön ja pystyy monien tutkimusten mukaan ehkäisemään COVID-sairastumisen ja/tai lieventämään tautia, jos sen on sattunut saamaan. Myös C-vitamiinilla on tärkeä rooli vastustuskyvyn vahvistajana.

Ja muuten: 99.7 % ihmisistä toipuu COVID-tartunnasta ilman ongelmia.

v(Annals of Internal Medicine, 26.11.2020 DOI: 10.7326/M20-5352)a

Linkit:

1

<https://www.fiercepharma.com/pharma/lead-covid-19-vaccine-players-will-split-100b-sales-and-40b-profits-analyst>

2

<https://www.worldpharmatoday.com/industry-reports/global-drug-market-will-reach-nearly-1-5-trillion-in-2021/>

3

<https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2020/08/25/plandemic-indoctrination>

4

<https://www.zerohedge.com/geopolitical/uk-reports-25-new-cases-rare-blood-clots-linked-astrazeneca-jab>

5

<https://vaccineimpact.com/2021/confirmed-astrazeneca-experimental-covid-injection-causes-fatal-blood-clots-trials-with-children-halted/print/>

6

<https://www.wsj.com/articles/oxford-pauses-dosing-in-trial-of-astrazeneca-covid-19-vaccine-in-children-teenagers-11617729303>

7

<https://greatgameindia.com/germany-covid-19-vaccine-effective>

8

<https://www.france24.com/en/live-news/20210129-macron-astrazeneca-vaccine-quasi-ineffective-for-over-65s>

9

<https://healthimpactnews.com/2021/cna-nursing-home-whistleblower-seniors-are-dying-like-flies-after-injections-speak-out/print/effective-for-over-65s>