ΤΕΧΝΙΚΟ ΚΕΙΜΕΝΟ No1

1η ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΜΑΡΤΙΟΥ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΜΕ ΑΝΤΙ-COVID-19 ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ

Κων/νος Πουλάς, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Φαρμακευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

Από τα τέλη του 2020 κυκλοφόρησαν σε πολλές χώρες αντι-COVID-19 σκευάσματα για τη θωράκιση του πληθυσμού από την πανδημία του κορωνοϊού. Σε κάποιες περιπτώσεις ο εμβολιασμός του πληθυσμού επεβλήθη με όρους υποχρεωτικότητας, όπως για παράδειγμα στην Ελλάδα που όσοι υγειονομικοί δεν εμβολιάσθηκαν βρέθηκαν σε καθεστώς αναστολής εργασίας, ενώ πρόσφατα οι Έλληνες άνω των 60 που δεν έχουν εμβολιασθεί υποχρεώνονται σε μηνιαία καταβολή 100 ευρώ προστίμου.

Ο επιδημιολόγος-ερευνητής Έλληνας Καθηγητής Ι. Ιωαννίδης (Πανεπιστήμιο Στάνφορντ) μέσω της ανάλυσης 25 ερευνών επιπολασμού σε 14 χώρες παραθέτει όλα αυτά τα στοιχεία, που θέτουν για άλλη μια φορά υπό αμφισβήτηση την λογική της χορήγησης εμβολίων κατά της COVID-19 σε ενήλικες, νέους και παιδιά. (Η COVID-19 ακόμα και με το αρχικό αγρίου τύπου στέλεχος είναι ίωση με θνητότητα 0,15%, ενώ η κοινή γρίπη έχει 0,10% - επομένως ποιά είναι η αναγκαιότητα του εμβολιασμού) (1)

Η μετάλλαξη ΟΜΙΚΡΟΝ που κυριαρχεί πλέον στην ελληνική κοινωνία αποδεικνύεται πολύ ηπιότερη σε σύγκριση με προηγούμενα στελέχη. Συνεπώς, καθώς η πορεία των μεταλλάξεων όπως αναμένεται από τη βιβλιογραφία οδηγεί σε ιούς πιο εξασθενημένους και λιγότερο επικίνδυνους, η επιλογή της φυσικής νόσησης μοιάζει να είναι μονόδρομος. Με δεδομένο αυτό, η βιβλιογραφία συντείνει στην άποψη ότι είναι προτιμότερο να αφεθούν οι πολίτες να αναπτύξουν αντισώματα μέσω της φυσικής νόσησης, παρά μέσω του εμβολιασμού. Το τελευταίο συμπέρασμα το επιβεβαιώνουν και μελέτες που δείχνουν ότι η ανοσία μετά από φυσική νόσηση είναι πολλαπλάσιας διάρκειας και ισχύος συγκριτικά με αυτή που προσφέρει το όποιο αντί COVID-19 εμβόλιο που έτσι και αλλιώς ακόμα βρίσκεται σε στάδιο μελέτης.

Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, αποδεικνύεται ότι με κάθε δόση εμβολιασμού, εξασθενεί περεταίρω το ανοσοποιητικό σύστημα ενός ανθρώπου με αποτέλεσμα να κινδυνεύει από πάρα πολλές άλλες ασθένειες και ότι επίσης με κάθε δόση εμβολίου διπλασιάζουμε τις πιθανότητες πρόκλησης ανεπιθύμητων ενεργειών (2)

Ουδεμία αναγκαιότητα υπήρξε ούτε υπάρχει στο να εμβολιαστούν παιδιά και έφηβοι κατά του ιού SARS-CoV-2 που προκαλεί τη νόσο COVID-19. Ο κίνδυνος που δημιουργείται για την υγεία αυτών και δή της ανάπτυξης μυοκαρδίτιδας είναι σαφώς μεγαλύτερος από τον κίνδυνο μιας κοινής νόσησης, αφού η μυοκαρδίτιδα είναι ίσως η κύρια παρενέργεια του εμβολίου στις ηλικιακές ομάδες από 5-18 ετών. Ένα εμβολιασμένο νεαρό άτομο έχει δεδομένη πιθανότητα 1 προς 5.000 ανά δόση να πάθει μυοκαρδίτιδα. Επίσης αποδεικνύεται οτι με την ολοκλήρωση του εμβολιασμού και με την β' δόση διπλασιάζει τις πιθανότητες πρόκλησης της μυοκαρδίτιδας (σημειωτέον δε ότι αναφέρομαστε μόνο σε μία παρενέργεια και οχι στο πλήθος των γνωστών ήδη και ιατρικώς παραδεδεγμένων βιβλιογραφικά αλλά και κλινικά παρενεργειών του εμβολίου). (3)

ΚΟΙΝΗΣ ΠΟΥΛΑΣ

Την εικόνα αυτή συμπληρώνει και η πρόσφατη έκθεση της εταιρείας Pfizer (4) στην οποία οι αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μετά από εμβολιασμό είναι οι πολυάριθμες.
Στην έκθεση αυτή που παραδόθηκε σε δικαστήριο στις ΗΠΑ, αποκαλύπτονται και προκλινικά πειράματα που είχε διενεργήσει η εταιρεία με το εν λόγω σκεύασμα, αλλά ποτέ δεν είχε φέρει στη δημοσιότητα (5). Στην έκθεση αυτή προκύπτει ότι όταν χορηγήθηκε το σκεύασμα της PFIZER σε πειραματόζωα, εκτός του σημείου της ένεσης, νανοσωματίδια με mRNA εντοπίστηκαν - εντός 4 ωρών - στο πλάσμα και εντός 2 ημερών στο συκώτι, αδένες, σπλήνα και ωοθήκες. Από την έκθεση προκύπτει ότι έως τις 28 Φεβρουαρίου 2021 είχαν αναφερθεί στο σύστημα φαρμακοεπαγρύπνησης 1223 θάνατοι μετά από τον εμβολιασμό και χιλιάδες άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες.

Τα ανήλικα παιδιά ηλικίας από 5-18 ετών δεν κινδυνεύουν από την νόσηση COVID-19 και συγκεκριμένα της μετάλλαξης ΟΜΙΚΡΟΝ, καθώς οι ηλικιακές αυτές ομάδες ανταποκρίνονται στην νόσηση αυτή εμφανίζοντας χαρακτηριστικά απλού κρυολογήματος. Οι πρώτες ενδείξεις συνηγορούν υπέρ μειωμένης πιθανότητας νοσηλείας, μικρότερης διάρκειας νοσηλείας σε περίπτωση νοσηλείας και με λιγότερες πιθανότητες ανάγκης οξυγονοθεραπείας και εισαγωγής σε μονάδα εντατικής θεραπείας καθώς και χαμηλότερη θνησιμότητα. Επομένως ο εμβολιασμός με τα άνω δεδομένα είναι όχι μόνο περιττός αλλά δυνητικά επικίνδυνος.

Απεδείχθη επίσης ότι ο κίνδυνος θανάτου ως παρενέργειας του εμβολιασμού κατά του ιού COVID-19 ατόμων της ηλικιακής ομάδας 5-18 είναι μεγαλύτερος από τον κίνδυνο μιας φυσικής νόσησης καθώς έως σήμερα έχουν καταγραφεί απο τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό ΕΜΑ 108 θάνατοι παιδιών ηλικίας από 0-17 ετών. Τούτο επιβεβαιώνεται και από τα δεδομένα που προέρχονται από τον οργανισμό φαρμάκων των ΗΠΑ VAERS.

Να σημειωθεί ότι σε αυτές τις βάσεις δεδομένων καταγραφής παρενεργειών, είναι γνωστό απο την διεθνή βιβλιογραφία ότι καταγράφεται το 1% έως 10% των πραγματικών περιστατικών, δηλαδή στην πραγματικότητα υποκαταγράφεται ο πραγματικός αριθμός των περιστατικών και επομένως και των θανάτων. Συνεπώς είναι μαθηματικά βέβαιο ότι οι πραγματικοί θάνατοι είναι πολλαπλάσιοι απο αυτούς που τελικά καταγράφονται.
Τα συγκεκριμένα αντι-COVID-19 εμβόλια είναι μη δοκιμασμένα επαρκώς και για μεγάλο χρονικό διάστημα και για αυτό το λόγο μέρος της επιστημονικής κοινότητας είναι ιδιαίτερα επιφυλακτικό στην χορήγησή τους. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι πρόκειται για σκευάσματα που διαθέτουν άδεια κυκλοφορίας υπό όρους και όχι πλήρη έγκριση (6).
Η βιβλιογραφία συντείνει στην άποψη ότι είναι προτιμότερο να αφεθούν να αναπτύξουν αντισώματα και ανοσία μέσω της φυσικής νόσησης, παρά μέσω του εμβολιασμού. Το τελευταίο συμπέρασμα το επιβεβαιώνουν και μελέτες που δείχνουν ότι η ανοσία μετά από φυσική νόσηση είναι πολλαπλάσιας διάρκειας και ισχύος συγκριτικά με αυτή που προσφέρει το όποιο αντί COVID-19 εμβόλιο που έτσι και αλλιώς ακόμα βρίσκεται σε στάδιο μελέτης.
Σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα από τη βάση Eudravigilance (EMA) αποδεικνύεται πέραν πάσης αμφιβολίας πόσο μεγάλος είναι ο κίνδυνος παρενεργειών καθώς και ο μεγάλος αριθμός θανάτων από τον εμβολιασμό ατόμων από 0-17 ετών, αν λάβουμε υπ' οψιν το μικρό χρονικό διάστημα κατά το οποίο έχουν χορηγηθεί τα εμβόλια αυτά (πειραματικά χωρίς τις απαραίτητες μελέτες και οριστική έγκριση).

ΚΟΙΝΟΣ ΠΟΡΟΣ

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. The infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data, John P.A. Ioannidis
medRxiv 2020.05.13.20101253; doi: https://doi.org/10.1101/2020.05.13.20101253

2. Stephanie Seneff, Greg Nigh, Anthony M. Kyriakopoulos, et al. Innate Immune Supression by SARS-CoV-2 mRNA Vaccinations: The role of G-quadruplexes, exosomes and microRNAs. Authorea. January 21, 2022.

3. Oster ME, Shay DK, Su JR, et al. Myocarditis Cases Reported After mRNA-Based COVID-19 Vaccination in the US From December 2020 to August 2021. *JAMA.* 2022;327(4):331–340. doi:10.1001/jama.2021.24110

4. https://phmpt.org/pfizers-documents/

5. https://phmpt.org/wp-content/uploads/2022/03/125742_S1_M4_4223_185350.pdf

6. RN Kostoff, D Calina, D Kanduc, MB. Briggs, P Vlachoyiannopoulos, AA Svistunov, A Tsatsakis. Why are we vaccinating children against COVID-19?, Toxicology Reports, Volume 8, 2021, Pages 1665-1684, https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2021.08.010.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΟΥΛΑΣ