

Lekarz i szczepionki

5 października 2021

Jako lekarz nigdy nie myślałem o szczepieniach, poza tym, co mi powiedziano: że mają na celu utrzymanie nas w zdrowiu. Jednak w ciągu ostatnich 18 miesięcy doświadczyliśmy rzeczywistości, której niewielu uważało za możliwą. Niemal każdy aspekt naszego życia zmienił się i zdaniem wielu nie na lepsze. Wszystko, czego dowiedziałem się na temat szczepień 30 lat temu w mojej szkole medycznej na wydziale pediatrii, to harmonogram szczepień dla dzieci. Dopiero obudziło mnie to, co nazywa się COVID-19.

Zacznę od tego co miało miejsce dziewięć miesięcy temu, czyli dziewięć miesięcy po tym, jak COVID stał się powszechnym określeniem. Oto 11 grudnia 2020 roku FDA wydała zezwolenie na użycie w sytuacjach awaryjnych (Emergency Use Authorization – EUA) dla produktu wytwarzanego przez firmę Pfizer/BioNTech w celu zapobiegania koronawirusowi, który powoduje chorobę koronawirusową 2019 (COVID-19), rzekomą przyczynę ogólnoświatowej pandemii. Produkt był reklamowany jako szczepionka, jednak mechanizm działania był niepodobny do żadnego wcześniej stosowanego u ludzi. Mówi się, że ta szczepionka działa poprzez wstrzyknięcie informacyjnego RNA (mRNA) nakazującego organizmowi wytwarzanie białka kolczastego. Następnie organizm wytwarza przeciwciała przeciwko temu białku. W przypadku napotkania wirusa COVID-19 te przeciwciała go zaatakują. Zasadniczo, to co opracowano to terapia genowa.

23 sierpnia 2021 r. FDA zatwierdziła wniosek niemieckiej firmy BioNTech o stosowanie produktu o nazwie Comirnaty „do szczepień w celu zapobiegania COVID-19 dla osób w wieku 16 lat lub starszych”, który ma być dystrybuowany przez firmę Pfizer. FDA stwierdza, że □□w przypadku Comirnaty „to samo sformułowanie może być używane zamiennie. Produkty są prawnie odrębne z pewnymi różnicami, które nie mają wpływu na

bezpieczeństwo ani skuteczność”, jednak „EUA jest zachowana dla produktu Pfizer/BioNTech i uprawnia Comirnaty w ramach tej umowy EUA”. Jak twierdzą główne media, w pełni zatwierdzona przez FDA szczepionka przeciwko COVID-19 teraz istnieje pod nazwą Comirnaty.

Jednak w swojej autoryzacji FDA przyznaje, że Comirnaty nie istnieje jeszcze do użytku klinicznego. Jeśli pójdziesz do szpitala, apteki lub gabinetu lekarskiego i poprosisz o wstrzyknięcie Comirnaty, nie będą go mieli. Obecnie, i w najbliższej przyszłości wstrzykiwanym produktem jest produkt Pfizer/BioNTech, podlegający autoryzacji EUA. Jeśli Comirnaty został w pełni zatwierdzony, to czy produkt używany w ramach EUA od grudnia ubiegłego roku jest zamiennikiem? A może marka (Pfizer/BioNTech) stała się generyczna (BioNTech)? Jednak jeśli generyczny (BioNTech) jest niedostępny [chodzi o dotychczasową szczepionkę, w ramach EUA], to czy też istnieją dwie marki (Pfizer/BioNTech) i (BioNTech), przy czym dostępna jest tylko jedna (Pfizer/BioNTech)?

Według FDA, Comirnaty to „to samo sformułowanie, [które] można stosować zamiennie. Produkty są prawnie odrębne, z pewnymi różnicami, które nie mają wpływu na bezpieczeństwo ani skuteczność”. Ale jakie są te konkretne różnice?

Co jeśli produkty nie są identyczne? Czy produkty Pfizer/BioNTech lub BioNTech zawierają odpowiednie składniki, których ujawnienie nie jest wymagane? Czy zostanie to ujawnione opinii publicznej?

Czy którykolwiek produkt może być uznany za bezpieczny i skuteczny, biorąc pod uwagę dotychczasowe zgłoszenia do systemu zgłaszania zdarzeń niepożądanych szczepionek (VAERS)? Jak definiuje się bezpieczeństwo i skuteczność, nie w sensie klinicznym, ale z punktu widzenia laika? Rząd może podjąć wojnę z założeniem istnienia niskiego ryzyka, ale już dla jednostki tak nie jest.

W oryginalnej autoryzacji EUA dla produktu Pfizer/BioNTech, stwierdzono, że po badaniu „[FDA] doszła do wniosku, że uzasadnione jest przekonanie, że szczepionka Pfizer/BioNTech COVID-19 może być skuteczna ... znane i potencjalne zagrożenia przeważają znane i potencjalne zagrożenia związane z zapobieganiem COVID-19”. Zwróć uwagę na znaczną ilość domysłów i kluczenia [może, przeważają, potencjalne] w tym oświadczeniu.

Porównanie ze szczepionką przeciwko grypie

Obecnie wszystkie zastrzyki COVID-19 są dostępne tylko u dostawców zapisanych do programu szczepień CDC COVID-19, zlokalizowanych w szpitalach, aptekach, gabinetach lekarskich lub oddziałach zdrowia. Osoba fizyczna nie może kupić szczepionki na receptę. Dla większości ludzi może to nie być wielka sprawa, ale na pewnym poziomie coś wydawało mi się nie tak i skłoniło mnie to do myślenia i porównania ze szczepionką przeciwko grypie.

Szczepionki przeciw grypie są jedną z wielu szczepionek, które działają w tradycyjnym sensie, wstrzykując cząsteczkę wirusa w celu bezpośredniej stymulacji układu odpornościowego. Licencję do użytku cywilnego wydano po raz pierwszy w 1945 roku. Podobnie jak zastrzyk COVID-19, szczepionka przeciwko grypie jest dostępna do dystrybucji w szpitalach, aptekach, gabinetach lekarskich i stanowych Departamentach Zdrowia. Ciekawość wzięła górę nade mną i zastanawiałem się, czy są możliwe inne drogi jej zdobycia?

Podobnie jak wiele dziedzin handlu, Internet otworzył świat możliwości zakupu leków. Najpierw zbadałem dostępne szczepionki przeciw grypie i znalazłem strony internetowe, które sprzedają wielodawkowe fiołki lub pojedyncze napełnione strzykawki. Jedynym problemem jest to, że musisz kupić dziesięć dawek. Inną kwestią jest to, że musisz podać numer

NPI, odpowiednik numeru ubezpieczenia społecznego, ale dla lekarzy. Dla mnie to nie problem.

Następnie sprawdziłem stronę internetową o nazwie GoodRx. Jest to strona porównująca ceny detaliczne z cenami aptecznymi i substytutami pokrywanymi przez ubezpieczenia medyczne. Co ciekawe, podali cenę pojedynczej strzykawki szczepionki. Pojawiła się też informacja, że może obowiązywać osobna opłata administracyjna. Chciałem tylko zobaczyć czy mogę kupić, więc nie poszedłem dalej.

Jestem lekarzem z uprawnieniami, czyli samodzielne przepisywanie leków nie stanowi problemu, chociaż nie jest tak we wszystkich stanach. W moim stanie jest to dopuszczalne, ponieważ po przejściu na emeryturę mogę uzyskać specjalną licencję medyczną, która pozwala mi przepisywać leki dla siebie i mojej najbliższej rodziny. Logicznie rzecz biorąc, z moją pełną licencją medyczną nie powinno być problemu ze zrobieniem tego [czyli z zakupem szczepionek].

Chciałem kupić szczepionkę...

Z potrzebnymi informacjami rozpocząłem poszukiwania. Najpierw niepewnie, bo praktykując od 25 lat znam regulamin aptekarza, w przeciwieństwie do wielu innych lekarzy. Nauczyłem się tych zasad wiele lat temu w rozmowach z farmaceutami, pytając ich, gdzie odwołują się do rzekomych zasad, których używali, aby utrudnić moje prośby w imieniu moich pacjentów. Ich zbiór zasad jest teraz jawny i dostępny, co zauważyli niektórzy farmaceuci odmawiający realizacji recept na HCQ (Hydroxychloroquine) i Iwermektynę, które to lekarstwa stosowane są przez lekarzy w leczeniu COVID-19.

Generalnie zawsze obowiązywało, że każdy licencjonowany lekarz może przepisać dowolny lek zatwierdzony przez FDA z dowolnego powodu, jeśli w jego ocenie jest to potencjalnie skuteczna terapia. Nazywa się to pozarejestracyjnym stosowaniem leków (off-label use). FDA zezwala na takie użycie leków, co stanowi

do 20% wszystkich zażywanych leków wypisywanych na receptę. Tym, co powstrzymuje szersze zastosowanie takiego użycia leków, jest etyka i odpowiedzialność za nadużycia czy niewłaściwe praktyki (malpractice). Prawie wszystkie leki stosowane off-label nigdy nie będą dostępne jako ukierunkowane leki na receptę (on-label), ponieważ firmom farmaceutycznym nie opłaca się poświęcać czasu ani wydatków na formalne badanie tego, co zostało zademonstrowane przez obserwację i co jest stosowane przez lekarzy czasami przez dziesięciolecia.

Z receptą w rękę pierwsza wizyta w aptece nie pozwoliła mi otrzymać szczepionki przeciwko grypie. Moje spotkanie wyglądało następująco: „Czy możecie zrealizować tę receptę? Jest przeznaczona do samodzielnego administrowania”. Odpowiedź: „Nie”. Powodem odmowy, który podał farmaceuta, była polityka firmy zezwalająca wyłącznie na podawanie szczepionek [czyli szczepienie na miejscu], a nie wydawanie szczepionek [czyli ich sprzedaż]. Zasugerowano, żebym spróbował w innej aptece.

Posłuchałem tej rady i poszedłem do dużej ogólnokrajowej apteki sieciowej. Tutaj powtórzyłem moją poprzednią prośbę. Farmaceuta powtórzył, że polityką firmy nie jest sprzedaż, a jedynie wstrzykiwanie szczepionek, ale potem nastąpił zwrot i powiedziano, że lek nie może być wydany, ponieważ wymaga przechowywania w lodówce. W związku z tym zapytałem: „Czy insulina nie wymaga również przechowywania w lodówce?” Farmaceuta odpowiedział: „Nie możesz zastosować tego sam sobie”. Z niedowierzaniem powtórzyłem: „Nie możesz sam sobie podać insuliny?” Po tym powiedziano mi, żebym spróbował największego detalisty w kraju.

Idę dalej do apteki nr 3. Tu spotkał mnie asystent apteki. Farmaceuta był zajęty „szczepieniem”, a gdy po 10 minutach pojawił się, przedstawiłem prośbę. Odpowiedziano mi, że trzeba będzie zadzwonić do kierownika dystryktu. Dwadzieścia minut później i za podwójną cenę, z powodu jakiegoś nieprawidłowego cennika, otrzymałem zatwierdzenie zakupu szczepionki. Ale

wciąż zastanawiało mnie, dlaczego tak trudno było uzyskać lek, który można by stosować w sposób podobny do samodzielnego podawania insuliny na cukrzycę lub epinefryny na anafilaksję.

[Czytam ulotkę.] Pomiąłem standardowe pouczenia. W standardowych pytaniach nie wspomniano o takich ostrzeżeniach, jak historia alergii na jajka lub ostrzeżenia o rzadkim, ale poważnym zespole Guillaina-Barrégo. Nie było zastrzeżenia o potrzebie trzymania w lodówce, którym odprawiono mnie z poprzedniej apteki. Szczepionki przeciwko grypie zaleca się przechowywać w temperaturze od 35 do 46 stopni, a zamrażanie jest niedozwolone. Trzymanie w temperaturze pokojowej do czasu powrotu do domu jest prawdopodobnie w porządku. Może pamiętasz początkową panikę związaną z bardzo niską temperaturą, której [początkowo] wymagał zastrzyk COVID-19? Teraz można go przechowywać w temperaturze pokojowej do 6 godzin. Co takiego stało się, że to zmieniono?

Zatem, czy kupowanie i samodzielne podawanie szczepionki przeciw grypie jest niebezpieczne, jak to powiedziano? Wiele osób codziennie wstrzykuje sobie legalne leki. Znałem lekarza, który miał cukrzycę chwiejną (z dużymi wahaniami poziomu cukru we krwi), który rutynowo wstrzykiwał sobie zbyt dużo insuliny i wielokrotnie wzywano do niego pogotowie. Jakoś nikt w rządowych agencjach nie wydawał się być takim zjawiskiem zaniepokojony.

Pomyślałem, że gdybym sam mógł otrzymać szczepionkę przeciw grypie, choć z pewnymi trudnościami, to powinienem być również w stanie przepisać ją jakiemuś rozsądnemu pacjentowi, który mógłby następnie samodzielnie podać ją sobie w domu, tak jak jest to dokonywane z insuliną. Zatem najpierw wypisałem dla pacjenta receptę. ... Pacjent [po skontaktowaniu się z apteką] oddzwonił do mnie i powiedział, że „farmaceuta chciał wiedzieć, dlaczego to zamówiłem i gdzie będzie to podawane i że będzie musiał zadzwonić do firmy”. Potem zadzwonił raz jeszcze i powiedział, że polityka firmy polega na podawaniu szczepionek tylko w aptecę ze względu na „zarządzanie

temperaturą leku". Gdy pacjent poinformował o wymaganiach dotyczących insuliny farmaceuta odpowiedział, że „Insulina nie wymaga już przechowywania w lodówce po pobraniu”. Nie poruszono tematu, co dzieje się wcześniej lub co pacjent powinien z lekiem [insuliną] zrobić w domu.

Następnego dnia zadzwoniłem do innej ogólnokrajowej sieci w rejonie pacjenta. Farmaceuta powiedział mi, że „ze względu na politykę firmy szczepionka nie mogła zostać pacjentowi wydana, ponieważ musiała zostać zatwierdzona przez lekarza protokołu do podania na miejscu”. Zrezygnowałem z dociekania, co to za protkół oraz kim był lekarz protokolarny.

Czy jesteśmy przygotowywani na coś innego?

Wygląda na to, że dopóki nie jesteś lekarzem, który prześlizgnie się przez szczeliny, to nie możesz sam zdobyć szczepionki przeciwko grypie. Czy naprawdę chodzi o problemy z przechowywaniem szczepionki przeciwko grypie, czy też jesteśmy przygotowani na coś innego?

Uważam, że celem jest przekształcenie dotychczasowych szczepień [przeciwko grypie i innych] w terapię genową, tak jak w przypadku zastrzyku COVID-19. Kilka firm pracuje nad połączonym zastrzykiem koronawirusa i grypy. Niewątpliwie część szczepionek przeciwko grypie zostanie sformułowana na wzór zastrzyku mRNA COVID-19, przekształcając ją z tradycyjnej szczepionki w terapię genową. Czy po zatwierdzeniu takiego produktu pozostanie samodzielna, tradycyjna szczepionka przeciw grypie? Sądzę, że nie.

Obecnie osoby w rządzie, osoby publiczne, lekarze, firmy i szpitale bardzo pilnie naciskają na masowe szczepienia, aby rzekomo powstrzymać COVID-19. Są teraz nawet decyzje prezydenckie. Wiemy, że zastrzyk COVID-19 wymaga podania go przez personel medyczny, ponieważ istnieją komplikacje

bezpośrednio po zaszczepieniu. Wystarczy spojrzeć na dane VAERS i liczbę osób, które trafiają do szpitala po jej zaaplikowaniu. Istnieją nawet instrukcje dla osób, które podają ten produkt, aby chronić głowę pacjenta/klienta przed uderzeniem o podłogę.

Wiele osób nie sprzeciwia się szczepionce przeciwko grypie, tak jak wiele sprzeciwia się lub szczerze waha się przed przyjęciem zastrzyku COVID-19. Czy ten sprzeciw rozprzestrzeni się, jeśli ludzie dowiedzą się, że nowa szczepionka przeciw grypie będzie działać poprzez taki sam mechanizm mRNA, powodując skutki uboczne i zgony, które obserwujemy po wstrzyknięciu COVID-19? A może ludzie zdadzą sobie sprawę, że szczepionki przeciw grypie dla większości ludzi były raczej bezwartościowe, a ten fakt nie został zauważony, ponieważ szczepionki zawsze były przedstawiane jako przynoszące większą korzyść przy niższych szkodach?

Niektórzy z nas wcześniej wiedzieli, że akcja rzekomo podjęta przeciwko COVID-19 nigdy tak naprawdę nie dotyczyła wirusa, ale nie byli pewni, o co chodzi. Ile jeszcze szczepień zostanie wykonanych, aby zmienić nasz kod genetyczny, co stanie się obowiązkowe w ramach systemu niemożliwego już do obejścia? Czy ma to na celu ustanowienie odwrotnej wersji powieści „Wyspa doktora Moreau”, czyli nie humanizacji zwierząt, ale animalizacji ludzi – dla zaprowadzenia większej kontroli nad ludźmi?

Autorstwo: Steve Karp

Źródło oryginalne: [Uncoverdc.com](https://uncoverdc.com)

Źródło polskie: [Bibula.com](https://bibula.com)

0 autorze

Steve Karp jest certyfikowanym lekarzem onkologiem radiologicznym, praktykującym od 25 lat. Wciąż próbuje dowiedzieć się, kim chce być, kiedy dorośnie.