

Śmierć po szczepionce przeciwko HPV

1 sierpnia 2021

Emily Tarsell była zdruzgotana, gdy jej 21-letnia córka Christina zmarła w 18 dni po otrzymaniu trzeciej dawki szczepionki firmy Merck, reklamowanej jako szczepionka przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV – Human PapillomaVirus).



Tarsell, licencjonowany profesjonalny doradca kliniczny w Baltimore, wystąpiła niedawno w programie internetowym „Right on Point”, gdzie opowiadała historię dochodzenia do prawdy i administracyjne blokady instytucji rządowych oraz fałszowanie danych przez producenta szczepionki.

Tarsell początkowo nie powiązała śmierci swojej córki ze szczepionką przeciwko HPV, jednak z czasem dowiedziała się o innych zgonach po otrzymaniu szczepionki przeciw HPV i zwróciła się o poradę do lekarza. Ten polecił zgłoszenie raportu do systemu niepożądanych zdarzeń poszczepiennych (VAERS). Po prawidłowym zgłoszeniu zgonu, zrozpaczona matka spodziewała się wnikliwych badań, jednak długo czekała na odpowiedź. Pierwszy odzew otrzymała od CDC (Centers for Disease Control and Prevention – amerykańska federalna agencja „Centra Kontroli i Prewencji Chorób”, nadzorująca system VAERS) po upływie roku i dopiero wtedy CDC zażądało dokumentacji medycznej.

„Pomyślałam, że składając raport, dzwoniąc do CDC i informując o śmierci mojej córki, rozpocznie się dochodzenie” – powiedziała Tarsell. „Ale szybko zorientowałam się, że tak nie było”. W międzyczasie Tarsell dowiedziała się, że producent złożył do systemu VAERS swój własny raport, w którym wpisano,

że Christina zmarła na infekcję wirusową. Po wymianie listów z koncernem farmaceutycznym i rozmowach telefonicznych, otrzymała odpowiedź, że Merck wpisując „infekcję wirusową” jako przyczynę śmierci opierał się na informacjach z gabinetu lekarskiego Christiny. Jednak gabinet lekarski temu zaprzeczył.

Stało się jasne, że Merck sfałszował wpisane do systemu VAERS zdarzenie o niepożądanych skutkach ubocznych swojego produktu.

Doświadczenie to skłoniło Tarsell do rozpoczęcia swojego własnego dochodzenia dotyczącego funkcjonowania systemu VAERS. „Chciałam dowiedzieć się więcej o procesie raportowania i czy istnieją jakieś wzorce” – powiedziała. Przeszukała tysiące raportów VAERS i zaczęła zauważać pewien schemat.

Na przykład CDC określało dolegliwości, takie jak rak szyjki macicy, toczeń, paraliż żołądka i zaburzenia autoimmunologiczne jako „reakcje łżejsze”. „Nie musisz nawet być lekarzem, aby zdać sobie sprawę, że są to poważne schorzenia.” – powiedziała Tarsell.

Jej badania umożliwiły współautorstwo pracy opublikowanej w czasopiśmie „Science, Public Health Policy and the Law”. Badanie Tarsell ujawniło, że w raportach zdarzeń niepożądanych VAERS, znaczny odsetek poważnych reakcji na szczepionkę Gardasil HPV uznano za „łżejsze”, co wypacza profil bezpieczeństwa szczepionki.

Kiedy VAERS otrzymuje zgłoszenie, pierwszym krokiem jest podjęcie przez administrację systemu decyzji, czy zdarzenie jest „poważne”, czy „łżejsze”, co ma być dokonywane na podstawie kryteriów zawartych w Kodeksie Przepisów Federalnych. Recenzenci VAERS następnie kategoryzują raport zgodnie z określonymi objawami, korzystając ze słownika medycznego działań regulacyjnych, a następnie rejestrują te zdarzenia.

Jeśli recenzenci ocenią błędnie wydarzenie jako „łżejsze”,

zaprzestają dalszego dochodzenia. Jeśli natomiast poważne zdarzenia niepożądane z ciężkimi objawami zdarzają się często, recenzenci podejmują bardziej rygorystyczne dochodzenie.

Na ile dokładnie recenzenci raportów VAERS odróżniają „poważne” od „łżejszych” zdarzeń niepożądanych? Według autorów badania, jeśli chodzi o szczepionkę firmy Merck Gardasil HPV, odpowiedź brzmi „niezbyt dokładnie”.

Tak jak z wieloma innymi produktami przemysłu farmaceutycznego, szczepionki przeciwko HPV są bardzo „kontrowersyjne”. Przede wszystkim są szeroko reklamowane, bardzo podstępnie promowane przez „fachową literaturę medyczną”, wbrew twierdzeniom zapobiegają znikomemu procentowi chorób, a przy tym cechują się wysokim wskaźnikiem niepożądanych odczynów – nawet biorąc pod uwagę oficjalne dane odpowiednio preparowane, jak w ww. przypadku.

Szczepionki przeciwko HPV (nazwa handlowa Gardasil oraz – stosowane m.in. w Polsce – Cervarix oraz Silgard) zostały wprowadzone na rynek w 2006 roku po uzyskaniu zgody wydanej przez FDA (Food and Drug Administration – „Agencja Żywności i Leków”). Ta amerykańska federalna agencja, mająca rzekomo czuwać nad bezpieczeństwem leków i żywności, po raz kolejny udowadnia, że stoi bardziej na straży interesów przemysłu farmaceutycznego. Tak jak w przypadku tzw. szczepionek przeciwko koronawirusowi (które uzyskały dotychczas status awaryjnego zastosowania EUA), FDA ulegając wtedy wykreowanej medialno-politycznej „konieczności chwili”, zatwierdziło Gardasil w ramach „szybkiej ścieżki” (fast track) w ciągu zaledwie 6 miesięcy, pomimo że normalnie trwa on około 3 lat. Nawet nadzorujący badania kliniczne byli zaskoczeni, publicznie wypowiadając się, że proces zatwierdzenia „przebiegł zbyt szybko”.

I rzeczywiście, natychmiast pojawiła się fala poszczepiennych skutków ubocznych szczepionki HPV, jednak – tak jak reszta NOP-ów – dotyczyła jedynie przypadków do 28 dni od

zaszczepienia, gdyż systemy i procedury mające zbierać dane, zostały tak stworzone i są tak administrowane, aby niepożądane przypadki napływały w jak najmniejszej liczbie i żeby były klasyfikowane na korzyść firm farmaceutycznych. Dla przykładu, zaraz po masowym wyszczepianiu społeczeństwa amerykańskiego (szczepionka jest „zalecana” dla dziewcząt i kobiet od 9 do 45 lat oraz dla chłopców i mężczyzn w tym samym przedziale wiekowym), dwukrotnie wzrosły poronienia (25% wśród zaszczepionych kobiet, a dla pozostałych kobiet wynosi 12,5%); 11% kobiet w ciągu do pół roku po szczepionce miało stany chorobowe narządów rodnych bądź piersi (u kobiet niezaszczepionych – 1,2%); wskaźnik zgonów wynosi 8,5 na 10 tysięcy u kobiet zaszczepionych i jest dwukrotnie wyższy niż niezaszczepionych szczepionką JPV. Nawet podczas przyspieszonych badań klinicznych, gdy 5 dzieci przyszło na świat z wadami wrodzonymi (zero w kontrolnej grupie kobiet niezaszczepionych), nie stanowiło to problemu z zatwierdzeniem szczepionki. Więcej na ten temat np. [w pozwie przeciwko firmie Merck i jej szczepionce](#).

Cała propaganda proszczepienna wokół szczepionki przeciwko HPV – i wielu innych szczepionek – opiera się na wielu kłamstwach. Niestety, media zamiast informować rzetelnie, są tubą propagandową firm farmaceutycznych. Również środowiska lekarskie, z przykrością należy odnotować także i w Polsce, bezkrytycznie cytują literaturę producentów, albo cynicznie powielają kłamstwa tych, dla których biznes, kontrola nad populacją oraz zepsucie społeczeństw (wszak HPV należy do chorób wenerycznych, które są do uniknięcia przy prawidłowym stylu życia) są ważniejsze niż zdrowie pacjentów.

Lekcja z przypadku pani Tarsell i jej córki, zmarłej po przyjęciu szczepionki mającej chronić przed HPV, jest taka, że w odniesieniu do wszelkich szczepionek, również tych „tradycyjnych”, w odniesieniu do niemal wszystkich leków, nie należy bezkrytycznie wierzyć zapewnieniom producentów, należy odrzucać przekazy reklamowe, należy być sceptycznym do

„oficjalnych danych” przekazywanych przez rządowe organa regulacyjne, być podwójnie-potrójnie-poczwórną ostrożnym co do lekarskich rekomendacji i po prostu należy zakładać, iż kluczem do zdrowia jest właśnie szeroko rozumiany zdrowy tryb życia oraz jak najmniej interwencji medycznych, głównie tych zalecanych jako „prewencyjne”.

Opracowanie i źródło: Bibuła.com