Szczepionki nie są badane i okaleczają ludzi

17 stycznia 2020

Jak podaliśmy w artykule „Naukowcy ONZ przyznali, że szczepionki zabijają ludzi”, 2 grudnia 2019 roku WHO zorganizowało szczyt poświęcony bezpieczeństwu szczepionek.

Materiał, który wyciekł do prasy pokazał dobitnie, że:

1. Szczepionki generalnie nie są badane, a nawet jeśli się je bada to ze względu na małe grupy badanych wyniki statystyczne są nieistotne.

2. Dodawane do szczepień adjuwanty, tj. rtęć, aluminium, formaldehyd, glin, fosforan glinu, cholesterol, Polisorbat 80, kwasy tłuszczowe, obce gatunkowo białka, a nawet oleje, i ich interakcje nie są również badane mimo, że naukowcy wiedzą o problemach jakie wywołują.

3. Rządowe instytucje takie jak amerykańska agencja FDA, dopuszczająca leki do sprzedaży wie, że badania szczepionek są nieistotne i dodatkowo nikt nie bada ich wpływu w długim okresie czasu. Jak podkreślił w nagraniu dr David Kaslow na badania szczepionek „potrzeba wielu lat” a takich kosztów nikt nie chce ponosić.

4. Mimo wiedzy o toksyczności szczepień i buncie wśród pacjentów oraz lekarzy rządy nie chcą nic zmieniać a jedynie modyfikować programy edukacyjne przyszłych lekarzy jak i instytucjonalnie tłumaczyć, że wszystko jest w najlepszym porządku i badania są wykonywane.

5. Naukowcy zamiast produkować bezpieczne szczepionki chcą budować duże bazy danych, aby po fakcie badać statystyki złych odczynów poszczepiennych.

2 grudnia 2019, WHO – Światowa Organizacja Zdrowia

zorganizowała globalny szczyt poświęcony bezpieczeństwu szczepionek. Kamery zarejestrowały przedstawicieli zajmujących się zdrowiem przyznających, że nie wiedzą czy szczepionki są bezpieczne.

PROF. HEIDI LARSON (PhD, dyrektor Vaccine Confidence Project): Potrzebne jest wiele badań naukowych w odniesieniu do bezpieczeństwa. Bez dobrej nauki nie możemy mieć dobrej komunikacji. Więc mimo, że mówię o tych wszystkich kontekstowych i komunikacyjnych sprawach to jako podstawa absolutnie wymagana jest nauka. Jeśli nie masz nauki która jest właściwa dla nowych problemów, to nie zmienisz przeznaczenia starej nauki aby brzmiała lepiej. Więc potrzebujemy znacznie więcej inwestycji w naukę badania bezpieczeństwa.

DR SOUMYA SWAMINATHAN (lekarz, główny naukowiec i pediatra WHO): „Nie sądzę abyśmy mogli przecenić fakt, że w wielu krajach tak naprawdę nie mamy bardzo dobrych systemów monitorowania bezpieczeństwa, a to zwiększa niedomówienia i nieporozumienia. Dlatego też nie jesteśmy w stanie udzielić bardzo dobrych, jednoznacznych odpowiedzi, gdy ludzie zadają pytania na temat zgonów, które miały miejsce z powodu konkretnej szczepionki i to zawsze jest rozdmuchiwane w mediach. Trzeba być w stanie przedstawić bardzo jasne wyjaśnienie tego co dokładnie się dzieje, jaka jest przyczyna zgonów, ale w większości przypadków na tym poziomie dochodzi do rozmywania sprawy, co prowadzi do coraz mniejszego zaufania do systemu.

DR MARTIN HOWELL FRIEDE (WHO): Za każdym razem gdy mamy przejściowy bądź nie związek (szczepionka-reakcja poszczepienna), to pierwszy zarzut pada pod adresem adjuwantu (środek wspomagający tj rtęć, aluminium, formaldehyd, glin, fosforan glinu, cholesterol, Polisorbat 80, kwasy tłuszczowe, obce gatunkowo białka, a nawet oleje). Bez adjuwantów nie będziemy mieli następnej generacji szczepionek. Wiele z obecnych szczepionek, od tężca do HPV do działania wymagają

adjuwantów. Więc wyzwaniem jakie przed nami stoi jest to jak zbudować wokół tego zaufanie. A zaufanie przede wszystkim idzie od strony agencji nadzorczych. Patrzę na Marion. Jeśli dodajemy adjuwant, to dlatego, że jest niezbędny. Nie dodajemy adjuwantów do szczepionek ponieważ tak nam się podoba. Ale kiedy je dodajemy to zwiększa złożoność. Daję co roku kursy na temat tego jak tworzyć szczepionki. Pierwszą lekcją jest to, że kiedy robisz szczepionki i możesz nie dodawać adjuwantu to tak zrób. Lekcją nr dwa jest to, że jak już dodasz adjuwant to użyj taki który ma historię potwierdzającą bezpieczeństwo. Lekcja nr 3 to jeśli tego nie zrobisz, to się bardzo dobrze nad tym zastanów.

DR STEPHEN EVANS (profesor farmakoepidemiologii): Wydaje mi się, że adiuwanty zwielokrotniają immunogenność antygenów, do których są dodawane, i taka jest ich intencja. Wydaje mi się, że mnożą one w wielu przypadkach reaktogenność (niepożądane reakcje). A zatem wydaje mi się, że nie jest niespodzianką, jeśli zwielokrotniają one częstość występowania działań niepożądanych związanych z antygenem, ale nie były wychwycone z barku dostatecznych statystyk (mocy testu) oryginalnych badań…

DR MARTIN HOWELL FRIEDE: Zgadza się. Kiedy dodajemy adjuwant, w tym te nowsze tj AS01 (adjuwanty pozyskiwane z saponin) to widzimy wzrost lokalnej reaktogenności. Główną obawą są bardziej systematyczne niepożądane reakcje niż miejscowe niepożądane reakcje. W 2 i 3 fazie badań pozyskujemy dobre dane na temat miejscowych nieporządanych reakcji. Ci z nas w pomieszczeniu którzy mają ponad 50 lat a którzy mieli przyjemność przyjęcia nowej szczepionki na półpaśca wiedzą, że wytwarza ona znaczącą lokalną reaktogenność. Jak przyjmiesz szczepionkę to wiesz, że ją przyjąłeś. Ale to nie jest główna obawa dotyczący zdrowia. Główna obawa którą widzimy to zarzuty na temat długofalowych efektów. Więc raz jeszcze zwrócę się do instytucji regulujących. Musicie zapewniać, że zrobiliśmy odpowiednio duże badania 2 i 3 fazy z odpowiednim pomiarem.

DR DAVID KASLOW (lekarz – V.P., Essential Medicines, Drug Development program PATH Center for Vaccine Innovation and Access – CVIA): Tak więc w naszych badaniach klinicznych faktycznie używamy stosunkowo małych próbek [badania na ludziach], a kiedy to robimy, jesteśmy narażeni na ryzyko tyranii statystycznie małych liczb, czyli wystarczy jeden przypadek ziarniniakowatości Wegenera, a twoja szczepionka musi, rozwiązać zerową hipotezę Walta? I potrzeba wielu lat, aby to rozgryźć. To prawdziwa zagadka, prawda? Uzyskanie odpowiedniego rozmiaru, radzenie sobie z tyranią małych liczb, upewnienie się, że naprawdę możesz to zrobić. Myślę więc, że jedną z rzeczy, w które naprawdę musimy zainwestować, to lepsze biomarkery, lepsze mechanistyczne zrozumienie działania tych rzeczy, abyśmy mogli lepiej zrozumieć odczyny niepożądane w miarę się ich pojawiania.

DR MARION GRUBER (dyrektor Biura ds. Badań i Przeglądu Szczepionek ds. Oceny i Badań Biologicznych, FDA): „Jedną z dodatkowych spraw jaka komplikuje ocenę bezpieczeństwa jest zmaganie się, z tym co przez długi czas dzieje się później [po podaniu szczepionki] przed wydaniem zezwolenia czy badaniach po wypuszczeniu na rynek. Jeśli to w ogóle jest to możliwe. I znowu, jak wspomniałeś, badania kliniczne przed udzieleniem licencji mogą być niewystarczające. Jest to również populacja badanych, którym podajesz adiuwant, ponieważ widzieliśmy przedstawione nam dane, w których adiuwant, konkretny adiuwant dodany do antygenu szczepionkowego naprawdę nic nie robił, gdy był podawany pewnej populacji i zwykle osobom starszym, w porównaniu do podawania tego samego preparatu młodszym warstwom wiekowym. Więc to są rzeczy które też trzeba rozważyć i które dalej komplikują ocenę bezpieczeństwa i efektywność adjuwantów połączonych z antygenem.

DR BASSEY OKPOSEN (kierownik programu Krajowego Centrum Koordynacji Rutynowych Szczepień Ochronnych – NERICC, Abuja, Nigeria): Wróciłem myślami do naszej sytuacji w Nigerii, gdzie po sześciu tygodniach, dziesięciu tygodniach i czternastu

tygodniach dziecko otrzymuje różne antygeny z różnych firm, a szczepionki te mają różne adiuwanty i różne środki konserwujące i tak dalej. Coś mi przyszło mi do głowy… czy istnieje możliwość, że te środki pomocnicze, konserwanty, będą reagować między sobą? Czy kiedykolwiek było robione wcześniej badanie na temat możliwości reakcji krzyżowych, którym możecie się z nami podzielić?

DR ROBERT CHEN (lekarz medycyny, dyrektor naukowy Brighton Collaboration): Jedyny sposób na poradzenie sobie z tym jest wtedy gdy masz bazę danych z dużą populacją, tj dane bezpieczeństwa szczepień i inne narodowe bazy danych. Ekspozycja na szczepionkę jest śledzona w odniesieniu do tego kto jest producentem, jaki jest numer serii, itd. Mamy inicjatywę by spróbować zawrzeć informację nt szczepionki zapisaną na kodzie kreskowym, by zawierała ten poziom informacji, by w przyszłości w tego typu badaniach można było to wychwycić. Za każdym razem gdy dzielimy/zmniejszamy wielkość próby to staje się trudniejsze. I o tym dzisiaj mówiłem, że dzisiaj jesteśmy naprawdę dopiero na początku ery dużych zestawów danych, w których mamy nadzieję, że można zacząć harmonizować bazy danych dla wielu badań. W rzeczywistości trwa inicjatywa… Helen może zechcieć skomentować tę sprawę, aby połączyć więcej krajowych baz danych dotyczących bezpieczeństwa szczepionek, abyśmy mogli zacząć odpowiadać na pytania, które właśnie zadałeś.

PROF. HEIDI LARSON (PhD, dyrektor Vaccine Confidence Project): Inną sprawą jest trend gdzie nie tyko mamy brak zaufania do producentów. ale brak zaufania wśród dostarczycieli usług medycznych. Mamy bardzo chwiejną pierwszą linię wśród lekarzy, która zaczyna kwestionować szczepionki i bezpieczeństwo szczepionek. Specjaliści z pierwszej linii zaczynają zadawać pytania lub nie mają poczucia, że mają wystarczającą pewność co do bezpieczeństwa, aby przeciwstawić się osobie zadającej im pytania. Mam na myśli większość programów nauczania w szkołach medycznych, nawet programy pielęgniarskie. W szkole

medycznej masz szczęście, jeśli masz pół dnia poświęconego na szczepionki. Nie wspominając o tym, aby być z tym wszystkim na bieżąco.

Jeśli najwyżsi przedstawiciele ds. zdrowia na świecie kwestionują bezpieczeństwo szczepionek, to dlaczego ty tego nie robisz?

Źródło: PrisonPlanet.pl