

Z brzucha Bestii

17 kwietnia 2023

W zeszłym tygodniu uczestniczyłem w 23. Światowym Kongresie Szczepionek w Waszyngtonie – który reklamuje się jako „najważniejsze wydarzenie szczepionkowe roku” – pisze lekarz anestezjolog, dr Madhava Setty.



Tenże 23rd World Vaccine Congress zapewniał w zapowiedziach, że podczas trzech konferencyjnych dni „w czasie sesji dowiesz się, jak najnowocześniejsze badania mogą być zintegrowane z przemysłem farmaceutycznym, biotechnicznym, naukowcami oraz rządem, aby wyprodukować więcej i lepszych szczepionek”.

To było rzeczywiście niemałe wydarzenie, tym bardziej, że uczestniczyło w nim ponad 3100 osób, głównie z branży farmaceutycznej i biotechnologicznej oraz ciał regulacyjnych (głównie rządowe agencje). Wśród głównych mówców znalazły się tak sławne postaci, jak Peter Marks, M.D., Ph.D., dyrektor Centrum Oceny i Badań Biofarmaceutycznych (CBER) w Agencji Żywności i Leków (FDA); różni dyrektorzy z BioNTech i Moderna; oraz akademickie szczyty, takie jak Peter Hotez, M.D., Ph.D., dziekan National School of Tropical Medicine i współdyrektor Texas Children's Hospital Center for Vaccine Development w Baylor College of Medicine. „Podczas trzech pełnych dni konferencji, ani ja, ani dr Elizabeth Mumper, pediatra ze stanu Wirginia i zdecydowana orędowniczka bezpieczeństwa szczepionek, nie spotkaliśmy innego lekarza, który prowadziłby obecnie praktykę kliniczną” – pisze dr Setty. Konferencja była otwarta dla każdego, kto był gotów zapłacić za wstęp, który zaczynał się od 495 dolarów dla studentów i wzrastał do ponad 1000 dolarów.

Ogólne wrażenia

Większość uczestników naprawdę wierzy, że robią to, co należy. Większość uczestników nie patrzy dalej niż na zalecenia agencji rządowych mających rzekomo dbać o zdrowie publiczne. Innymi słowy, w pełni wierzą, że szczepionki COVID-19 mRNA (i inne) są niezwykle bezpieczne i uratowały miliony istnień ludzkich.

Poza członkami Komitetu Doradczego ds. Szczepionek i Pokrewnych Produktów Biologicznych FDA (VRBPAC) oraz urzędnikami z Brytyjskiej Agencji Bezpieczeństwa Zdrowotnego (UKHSA), niewielu, jeśli w ogóle, zna dane z badań i obserwacji po wprowadzeniu do obrotu, dotyczące bezpieczeństwa i skuteczności szczepionki COVID-19.

Główni prelegenci i moderatorzy paneli eksperckich, którzy poruszyli temat „wahania się przed zaszczepieniem”, z lekceważeniem odnosili się do tych, którym udało się uniknąć szczepienia i otwarcie pogardliwie odnosili się do tych, którzy zachęcali innych do tego samego.

Z wyjątkiem kilku przypadków, ton prezentacji i dyskusji przy okrągłym stole był koleżeński. Poza pikantniejszymi pytaniami, które ja i dr Mumper mogliśmy zadać, nie było żadnych śladów tego, że któryś z uczestników kwestionuje konwencjonalne narracje dotyczące reakcji na pandemię COVID-19.

Rozmowy na osobności ujawniły jednak zachęcające znaki, że nie wszyscy tam obecni kupili konwencjonalne narracje dotyczące pandemii.

Częstym tematem były wezwania do „partnerstwa” publiczno-prywatnego

Byłem w stanie uczestniczyć tylko w części z setek prezentacji i dyskusji panelowych podczas konferencji. Poniżej podsumowuję

najważniejsze punkty z sesji, w których uczestniczyłem oraz kluczowe rozmowy, które przeprowadziłem z prezydentami.

Uwaga dla czytelników: w całym tym artykule cytuję siebie i innych. Nie mam dostępu do żadnych nagrań audio lub wideo z sesji, jeśli takie istnieją. Cytaty są sparafrazowane z moich własnych wspomnień i nie powinny być traktowane dosłownie (tłumaczenie niektórych fragmentów wypowiedzi mogą być luźniejsze, aczkolwiek w pełni oddają ducha padających słów – przyp. tłum.).

Wprowadzenie do konferencji: antyszczepionkowcy są niebezpieczni, spodziewaj się corocznych szczepień COVID

Dr Gregory Poland, dyrektor badań nad szczepionkami w Mayo Clinic, wygłosił uwagi wstępne. Następnie moderował dyskusję panelową z udziałem Petera Marksa; Paula Burtona, głównego oficera medycznego w firmie Moderna; Isabel Oliver, głównego doradcy naukowego w UKHSA; oraz dr Penny Heaton, szefa globalnego obszaru terapeutycznego szczepionek w Johnson & Johnson.

Ta pierwsza sesja była prawdopodobnie najbardziej fascynującymi 90 minutami całego tygodnia. Dr Poland, jak dowiedziałem się w krótkiej rozmowie z nim po konferencji, jest również pastorem. Jego zdolności oratorskie były w pełni widoczne podczas jego uwag wstępnych i końcowych, cytując między innymi Williama Wordswortha i Szekspira. Poprosił nas o uznanie ograniczeń, jakie mają naukowcy, gdy patrzą na świat przez pryzmat dualizmu.

Dr Poland jest również poszkodowany przez szczepionki

W lutym 2022 roku dr Poland przyznał, że cierpi na poważne szумы w uszach (tinnitus) po przyjęciu drugiej dawki „szczepionki z mRNA”. W tym czasie Poland opisał swoje objawy jako „wyjątkowo uciążliwe”. Mimo to zdecydował się na przyjęcie trzeciej dawki.

Komentarz dr. Polanda na temat szczepionek COVID-19 mRNA był niezwykle pozytywny. Powiedział, że szybkie wdrożenie nowej terapii uratowało miliony istnień ludzkich i uratowałoby kolejne miliony, gdyby nie niepokojący trend rosnącego wahania szczepionkowego. Założyłem, że jego szумы uszne wywołane szczepionką ustąpiły w ciągu ostatniego roku, jednak dopiero pod koniec konferencji, kilka dni później, powiedział mi osobiście, że jego objawy nadal powodują osłabienie, co czyni jego bezgraniczne poparcie dla tych produktów jeszcze bardziej zdumiewającym.

Dr Poland nadał ton całej konferencji w ciągu pierwszych 10 minut. Jego zdaniem, pandemia COVID-19 została powstrzymana dzięki ciężkiej pracy naszych agencji regulacyjnych i niezwykłym produktom pochodzącym z platformy mRNA. Jedyną porażką było „niewytłumaczalne” wahanie się co do szczepionek, zjawisko napędzane przez pseudonaukowców antyszczepionkowych, którzy czerpią zyski z szerzenia bezpodstawnej, napędzanej strachem propagandy. Zwalczanie niezdecydowania w kwestii szczepionek, powiedział, jest tak dużym wyzwaniem jak ochrona świata przed kolejnym śmiertelnym patogenem. Istotnie, znaczna część wydarzeń skupiła się na strategiach demontażu niepokojącego ruchu „antyszczepionkowców”.

Dr Peter Marks poparł stanowisko dr. Polanda, że przeciwnicy szczepionek są irracjonalni: „To szalone, że nie rozumieją, jak wspaniałe są szczepionki” – powiedział. „Ja już zupełnie zrezygnowałem prób dyskusji z ludźmi, którzy uważają, że

szczepionki nie są bezpieczne”.

Ta uwaga była dla mnie szczególnie niepokojąca. Co będzie potrzebne dyrektorowi CBER FDA, aby kiedykolwiek ponownie ocenić profil bezpieczeństwa szczepionek z mRNA, zwłaszcza jeśli nie chce już angażować się z tymi, którzy się z nim nie zgadzają?

Paneliści wyrazili szok, że niektóre stany (Idaho i Północna Dakota) rozważają ustawy czyniące podawanie szczepionek COVID-19 mRNA nielegalnym.

„Jak możemy sprawić, by społeczeństwo zrozumiało, a nauka pokazuje to nieustannie, że szczepionki COVID ratują życie!” – zapytał i odpowiedział sobie Heaton.

Dr Poland – przypomnijmy, również pastor – odpowiedział: „Czy nie powinniśmy dodać: Amen!??”.

Dr Marks dał znać publiczności, jak będzie wyglądać przyszłość. „Nie zamierzam wstrzymywać oddechu czekając na „szczepionkę sterylizującą” (inaczej zwana szczepionką odpornościową, zaprojektowana celem całkowitego zablokowania replikacji patogenu, a tym samym całkowitej odporności przeciwko zakażeniu daną chorobą – to takie pojęcia współczesnych guślarzy z kręgu wirusologów i wakcynologów – przyp. tłum.), ochrona przed ciężką chorobą jest wystarczająca” – powiedział. Marks przewidział, że szczepionki COVID-19 będą podawane co dwa lata lub nawet co roku. Zauważył, że wyzwaniem będzie zidentyfikowanie interesującego nas szczepu w czerwcu, tak abyśmy mogli mieć szczepionkę do września. 100-dniowy cykl jest możliwy, o ile mamy gotową produkcję, powiedział, a Heaton (J&J) i Burton (Moderna) przytaknęli w odpowiedzi.

Podsumowując, liderzy przemysłu szczepionkowego i agencji regulacyjnych są, moim zdaniem, przekonani, że zaoferowali światu wspaniały produkt i są sfrustrowani, że nie jest on łatwy i powszechnie akceptowany. Przytoczyli fakt, że chociaż

70% Amerykanów otrzymało pierwszą serię szczepionki, to tylko 15% zdecydowało się na otrzymanie dawki przypominającej dwuwalentnej, która stała się dostępna we wrześniu 2022 roku. Niechęć społeczeństwa do przyjęcia zastrzyku, ich zdaniem, wynika z postrzeganego zmniejszenia zagrożenia chorobą, które można przezwyciężyć poprzez „odpowiednie przekazywanie informacji”.

Oczywiście, opinia publiczna ma rację. Patogenność szczepów krążących obecnie jest mniejsza niż pierwotnego szczepu z 2020 roku (do tej pory nie wyizolowano żadnego „wirusa” mającego powodować COVID-19, więc trudno jest w ogóle mówić o jakiejś patogenności, tym bardziej, że w gruzy upada cała teoria wirusa – przyp. tłum.). Nigdy nie wspomniano o możliwości, że zmniejszone zainteresowanie szczepionkami może być związane ze słabym profilem bezpieczeństwa. W ich umysłach urazy poszczepienne i poważne zdarzenia niepożądane są niezwykle rzadkie. Ich występowanie zostało wyolbrzymione przez antyszczepionkowe, plotkarskie media. Dr Poland zażartował, że „może powinniśmy rozpowszechnić plotkę, że mikrochipy są w iwermektynie?”.

Jego rejterada spotkała się jedynie z nielicznymi, nerwowymi śmiechami.

Dyskusja przy okrągłym stole: „Spostrzeżenia i narzędzia przeciwdziałania wahaniom dotyczącym szczepionek”

Chociaż prelegenci podczas sesji wstępnej byli wyraźnie przekonani, że produkty są „bezpieczne i skuteczne”, to przyznali, że istnieje silna i rosnąca część populacji, która niechętnie podchodzi do szczepień. Co ważniejsze, byli zainteresowani rozbiciem tego ruchu, a nie ignorowaniem go. Była to okazja do nawiązania z nimi kontaktu, być może w

mniejszych grupach lub indywidualnie. Podjąłem pierwszą próbę dyskusji przy okrągłym stole, gdzie ludzie mogliby zaproponować sposoby przekonania „antyszczepionkowców”, że się mylą.

Usiadłem obok Dame Jennifer Margaret Harries, brytyjskiej lekarki zajmującej się zdrowiem publicznym i szefowej UKHSA. UKHSA publikuje dane dotyczące nadzoru zdrowotnego w Wielkiej Brytanii z większą szczegółowością i częstotliwością niż nasze własne Centra Kontroli i Prewencji Chorób (CDC).

Dałem jej znać, że doceniam dane pochodzące z jej agencji i że zacząłem śledzić regularne raporty nadzoru agencji dwa lata temu. Była wdzięczna za uznanie i doceniła moje zainteresowanie jej pracą. To właśnie UKHSA zaoferowała pierwszy rzut oka na negatywną skuteczność szczepionek COVID-19 w publicznym zbiorze danych we wrześniu 2021 roku. Zapytałem o to Harries, a jej ton natychmiast się zmienił. Powiedziała, że nic jej nie wiadomo na ten temat i że musiałaby się temu przyjrzeć przed skomentowaniem.

Byłem zaskoczony jej odpowiedzią. Raport z września 2021 roku nie był aberracją. Kolejne raporty agencji, której przewodniczy, wskazywały na dużą i rosnącą zachorowalność na COVID-19 wśród zaszczepionych, w porównaniu z nieszczepionymi. UKHSA przestała udostępniać te dane kilka miesięcy później. Chciałem wiedzieć dlaczego, ale ona nie chciała odpowiedzieć.

Zmieniłem taktykę i zapytałem ją o dr Tess Lawrie z Evidence-Based Medicine Consultancy, która dostrzegła sygnały bezpieczeństwa w brytyjskim systemie Yellow Card (odpowiednik amerykańskiego systemu VAERS mającego gromadzić dane o skutkach ubocznych szczepionek – przyp. tłum.) i w czerwcu 2021 roku w liście otwartym wezwała dyrektora Medicines and Healthcare products Regulatory Agency do wstrzymania brytyjskiej kampanii szczepień.

Harries spojrzała na mnie surowo i powiedziała: „W moim kraju

jest kilku wybitnych lekarzy, którzy zdobywają sławę dzięki bezpodstawnym stanowiskom wokół zagrożeń związanych ze szczepionkami, ostatnio pewien kardiolog". „Czy masz na myśli dr Aseem Malhotra?”. „Tak. Ostatnio zyskał on wiele uwagi”.

Harries nie uważała Malhotry ani Lawrie za osoby posiadające wiarygodne opinie, a przynajmniej tak mi powiedziała. Niełatwo było mi się z tym pogodzić. Nie mieliśmy okazji porozmawiać o tym dalej. W późniejszym okresie tygodnia miałem jeszcze jedną krótką interakcję z Harries (patrz poniżej).

Amerykański pediatra przewodniczył obradom okrągłego stołu. Otworzył dyskusję prośbą o pomysły, jak przeciwdziałać wahaniom dotyczącym szczepionek.

Ja miałem jeden: „Jest oczywiste, że pączki Krispy Kreme [firma sprzedająca głównie Donuts-y i kawę, która zasłynęła kampanią darmowych pączków gdy się zaszczepisz – przyp. tłum.] ograniczenia w podróżowaniu – to marchewki i kije, które tylko częściowo zadziałały. Ci, którzy nadal się wahają, są nieugięci w swoim stanowisku, ponieważ szukali głębiej, mocniej niż większość. Nie wierzą plotkom. Słuchają wiarygodnych lekarzy i naukowców, którzy są autorami wielu recenzowanych prac i którzy są krytykami szczepionki COVID-19. Dlaczego nie zaangażujemy ich otwarcie i nie zobaczymy, co mają do powiedzenia?”.

Katie Attwell, Ph.D., profesor z University of Western Australia, której zainteresowania dotyczą polityki szczepionkowej i przyjmowania szczepionek, odrzuciła ten pomysł. Nie wiedziałem wtedy, kim ona jest. Udało mi się z nią porozmawiać osobiście później w tygodniu. „Nie możemy dać głosu krytykom”, powiedziała mi. „Kiedy społeczeństwo zobaczy ich na równi z nami, może uwierzyć w to, co mówią”. W jej strategii jest zawarta idea, że społeczeństwo nie może oddzielić informacji od dezinformacji. Prawda, jej zdaniem, nie może istnieć samodzielnie i musi być uznana za taką przez tych, którzy wiedzą lepiej.

Oczywiście, jest też inna możliwość. Być może ona wie, jaka jest prawda i chce ją ukryć. Moje początkowe wrażenie było takie, że szczerze wykonywała swój obowiązek ochrony społeczeństwa za pomocą wszelkich niezbędnych środków. Wszystko sprowadzałoby się do oceny jej szerokiej wiedzy na ten temat, co udało mi się zrobić dwa dni później.

Chris Graves, założyciel Ogilvy Center for Behavioral Science, poparł stanowisko dr Attwell. Był to uśmiechnięty, towarzyski gość, który, jak się później dowiedziałem, został zatrudniony przez firmę Merck do analizy różnych typów osobowości i systemów wartości/wiary wśród obozu „antyszczepionkowców”.

Gdy dana osoba zostanie odpowiednio skategoryzowana, można zastosować „spersonalizowane wiadomości”, aby sprowadzić ją z powrotem do „rzeczywistości”. Zgodnie z abstraktem jego badania: „Tak jak medycyna precyzyjna traktuje jednostki, tak to badanie 3000 rodziców (z uwzględnieniem wszystkich grup demograficznych) w USA miało na celu zidentyfikowanie najskuteczniejszych spersonalizowanych komunikatów w celu rozwiązania problemu wahania się rodziców co do szczepionek. Po pierwsze, poszukiwano korelacji pomiędzy: danymi demograficznymi, podawanymi konkretnymi powodami wahania się co do szczepionki, uprzedzeniami poznawczymi, stylami poznawczymi, światopoglądem związanym z tożsamością oraz cechami osobowości. Po drugie, przetestowano 16 komunikatów w formie mini-narracji, z których każda ucieleśniała zasady nauk behawioralnych, aby sprawdzić, czy pewne komunikaty rezonowały lepiej niż inne w zależności od wielu powyższych czynników”.

Zapytałem go później, jak zareagowałby na kogoś, kto spojrzał na dane z badań i obserwacji i stwierdził, że opowiadają one inną historię o bezpieczeństwie szczepionek. Uśmiechnął się, „Och, to są ci, którzy mają większą potrzebę zamknięcia poznawczego. Tak. Utknęli, ponieważ nie mogą iść do przodu, jeśli istnieje jakakolwiek niepewność”. Graves nie potrafił opisać, na czym konkretnie miałyby polegać „spersonalizowane przesyłanie wiadomości” dla tej grupy, a jedynie to, że

istniało i zostało udowodnione, że jest bardziej skuteczne niż inne rodzaje przesyłania wiadomości.

Zapytałem go, czy jest świadomy, ile zgłoszeń o zdarzeniach niepożądanych zostało zarejestrowanych w Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). „Nie” – odpowiedział, wciąż się uśmiechając.

Dyskusja panelowa: „Czego szczepionki i COVID nauczyły nas o nauce immunologii”

W panelu wziął udział Ofer Levy, M.D., Ph.D., dyrektor programu Precision Vaccines w Boston Children's Hospital i członek VRBPAC.

Dyskusja skupiła się wokół braku dobrych biologicznych markerów skuteczności szczepionek. Według zgodnego stanowiska VRBPAC, poziom przeciwciał nie jest surogatem ochrony.

Innymi słowy, odpowiedź immunologiczna na szczepionkę w postaci przeciwciał nie powinna być wykorzystywana do oceny, czy szczepionka robi coś pożytecznego. Mimo to, próby pediatryczne oryginalnego preparatu wykorzystywały je jako dowód skuteczności.

Jednym z członków panelu ekspertów była Sharon Benzeno, Ph.D., dyrektor (CCO) Immune Medicine w Adaptive Biotechnologies, która zaoferowała zachęcające informacje. Uważała, że nasze podejście było zbyt skoncentrowane na reakcjach przeciwciał i że w przyszłości możliwe będzie zidentyfikowanie biochemicznych markerów odporności komórkowej wywołanej szczepionką. Levy zgodził się, że będzie to ważny dodatek do naszej wiedzy w przyszłości.

Kiedy nadszedł czas na pytania, zapytałem panel: „Jak wszyscy wiemy, absorpcja dawki przypominającej jest bardzo niska.

Ludzie nie chcą poddawać się kolejnemu zastrzykowi, ponieważ nie ma badań, które sprawdzałyby wyniki, a jedynie immunogenność, która, jak sami mówicie, jest niewystarczająca. Dlaczego nie nalegać na badania, które mogą udowodnić korzyści w zakresie wyników?”.

Levy odpowiedział, że panel doradczy nie miał wpływu na to, jakiego rodzaju badania były wymagane. Jego komitet doradczy mógł jedynie głosować na „tak”, „nie” lub „wstrzymać się” w odniesieniu do zatwierdzenia/autoryzacji.

Inny członek panelu, Alessandro Sette, doktor nauk biologicznych, szef Sette Lab i profesor w La Jolla Institute for Immunology, wtrącił: „To nie byłoby praktyczne. Sygnał jest zbyt mały, ponieważ nie mamy już do czynienia z populacją nie-naiwną”. Sette złapał przynętę. Twierdził, że większość ludzi została już zaszczepiona albo wystawiona na działanie wirusa. Szczepienie przypominające przyniosłoby niewielką korzyść, jeśli w ogóle, dla populacji, która była już chroniona.

Zadałem oczywiste pytanie: „Dlaczego więc dalej nalegamy, aby każdy otrzymał szczepionkę?”.

Harries, moderator, natychmiast wkroczył do akcji: „Dobra, zboczyliśmy z tematu. Następne pytanie.”

Zaczynałem rozumieć, jak ta konferencja była zarządzana. Nie wierzę, że sponsorzy tego spotkania spodziewali się napotkać wiele dociekliwych pytań o jakość szczepionek COVID-19, ze strony publiczności, która zapłaciła za swoje drogie bilety. Kiedy i jeśli się pojawiały, moderatorzy szybko interweniowali.

Czy było możliwe, że inni na widowni widzieli, co się dzieje? Uważam, że tak. Za każdym razem, gdy zadawałem pytanie, osoby siedzące w pobliżu mówiły mi, że doceniają pytanie i zastanawiają się, dlaczego pozostało ono bez odpowiedzi.

Nawet nienaukowiec z Moderny podchodził do mnie kilka razy w trakcie konferencji, aby dać mi znać, że zgadza się, iż odpowiedź na te kwestie byłaby najlepszym sposobem na „zwiększenie absorpcji” i że planuje przekazać moje pytania swojemu personelowi naukowemu.

Dyskusja panelowa: „Jak prawo dotyczące szczepionek wpływa na ich przyjmowanie i dostęp do nich?”

Moderatorem tej grupy był prawnik Brian Dean Abramson, „wiodący ekspert w dziedzinie prawa szczepionkowego, wykładowca ten temat jako adiunkt prawa szczepionkowego w Florida International University College of Law”. Jego uwagi wstępne zademonstrowały jego pogardę dla zwolenników szczepionek: „Nie doszliśmy do odporności stadnej z powodu tych antyszczepionkowców. Oni są niebezpieczni. W 2021 roku otrzymali 4 miliony dolarów w darowiznach. Szacuje się, że w 2022 roku do ich ruchu trafiło ponad 20 milionów dolarów”.

Panel obejmował dr Attwell, której stanowisko było jasne z jej płytkiej odpowiedzi na moją sugestię wcześniej. Co godne uwagi, jej publiczna strona wskazuje, że otrzymała około 2 milionów dolarów dofinansowania na swoje badania nad zwiększeniem dostępu do szczepionek i ich przyjmowania. Attwell nie jest lekarzem ani naukowcem medycznym. Jednakże, również na tym panelu był lekarz zdrowia publicznego z Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Chizoba Wonodi, Ph.D., który ma 27 lat doświadczenia w Afryce, Azji i Ameryce.

Byłem zachęcony wsparciem moich wcześniejszych wypowiedzi przez zgromadzonych i kiedy zaoferowano mi mikrofon, rozpocząłem z bardziej agresywną salwą skierowaną do moderatora: „»Antyszczepionkowiec« ma wydźwięk pejoratywny i odzwierciedla ignorancję na temat tego, kim są zwolennicy szczepionek i dlaczego wierzą w to, w co wierzą. Jest to

jeszcze bardziej widoczne, gdy w odniesieniu do tej pandemii wstawia się takie terminy jak 'odporność stadna'. Bez szczepionki sterylizującej, lub nawet takiej, która może zapobiec infekcji, odporność stadna jest niemożliwością. Zamiast zaogniać sytuację, dlaczego nie zaangażujemy się z lekarzami i naukowcami, którzy są ostrożni w kwestii szczepionek i nie usłyszymy ich argumentów w uczciwej, otwartej i publicznej dyskusji?"

Po raz kolejny dr Katie Attwell grzecznie ostrzegła słuchaczy, że byłoby to jej zdaniem zbyt niebezpieczne. Spodziewałem się tego. I również ponownie zostałem zachęcony, że trzy osoby siedzące wokół mnie uznały, że mój punkt jest ważny i że zastanawiające jest, że paneliści nie odniosą się do meritum mojego stanowiska.

Po wszystkim dr Chizoba podeszła do mnie i dała mi znać, że docenia moje pytanie. W swojej pracy odkryła, że najważniejsza jest edukacja. Była uprzejma – wierzyła, że do wielu niechętnych szczepionkom lekarzy można dotrzeć, przekazując im odpowiednie informacje.

Zapytałem ją, jak odniosłaby się do lekarza, który po prostu uważałby, że dopuszczenie terapii, w której podwójnie ślepa próba wykazała większą śmiertelność niż placebo, było nie tylko bezprecedensowe, ale i nielogiczne.

Wpatrywała się we mnie pustym wzrokiem. „Czy to z nowego badania?” – zapytała.

Powiedziałem jej, że to z opublikowanych wyników okresowych z badania Pfizer/BioNTech, badania, które zapoczątkowało światową kampanię szczepień. Nie znała tych wyników. Na swoje usprawiedliwienie przyznała, że nie przejrzała tego dokumentu, ale planuje to zrobić.

Ostatni dzień

Uczestniczyłem w sesji zatytułowanej „Let’s Talk Shots” („Pogadajmy o szprycach”), gdzie dr Daniel Salmon przedstawił pracę wykonywaną w Johns Hopkins Institute for Vaccine Safety.

„Let’s Talk Shots” został zaprojektowany, aby wspierać podejmowanie decyzji dotyczących szczepionek. Dzieli się wciągającymi animowanymi treściami w oparciu o pytania lub obawy danej osoby. Wystarczy powiedzieć, że za kampanią na rzecz szczepień społeczeństwa stoi wiele myśli, pieniędzy i energii. Podejście po raz kolejny koncentruje się wokół ukierunkowanego przekazu, który uznaje, że różni ludzie potrzebują usłyszeć różne rodzaje informacji.

Attwell również prezentowała dla tej samej publiczności. Na tym forum zwróciła uwagę, że rząd USA jest bardziej tolerancyjny wobec osób niechętnych szczepieniom niż w jej kraju [w Australii]. Zasugerowała, że nasze religijne i filozoficzne zwolnienia od konieczności zaszczepienia [Religious or Philosophical Exemptions] powinny zostać całkowicie wyeliminowane. Tylko najsurowsze zwolnienia medyczne powinny być dozwolone. To doprowadzi do lepszych wyników.

Po jej przemówieniu, podszedłem do niej. Spojrzała w górę, jakby oczekiwała, że zadam jej kilka pytań. Zapytałem ją, czy byłaby skłonna do bardziej otwartej rozmowy na temat jej badań i opinii. Była.

Dałem jej do zrozumienia, że myślę, iż jest na tyle inteligentna, by zdać sobie sprawę, że w rzeczywistości jestem sceptykiem szczepionkowym. Kiwnęła głową. „Więc”, powiedziałem, „numer jeden rozprzestrzeniający dezinformację może ubiegać się o urząd prezydenta Stanów Zjednoczonych. Co twoim zdaniem należy zrobić?” (chodzi o Roberta F. Kennedy’ego, Jr. prawnika walczącego od kilkadziesiąt lat z cenzurą dotyczącą zgubnego wpływu wszystkich szczepionek na

zdrowie, który właśnie ogłosił, że będzie ubiegał się o urząd Prezydenta USA – przyp. tłum.).

Uśmiechnęła się niezręcznie i powiedziała: „Tak, trudno będzie powstrzymać go przed dostępem do tlenu” (chodzi o odcięcie od „tlenu” mediów, od dotarcia do wyborców – przyp. tłum.). Innymi słowy, proponowane przez nią podejście do duszenia rzeczników antyszczepionkowców staje się znacznie trudniejsze, gdy ubiegają się oni o najwyższy urząd w państwie. Myślałem, że może będzie skłonna ponownie rozważyć swoją strategię. Nie była.

Spróbowałem innego podejścia. Wyjaśniłem, że w moim dochodzeniu nie znalazłem wystarczających dowodów na to, że szczepionki z mRNA COVID-19 były bezpieczne lub skuteczne, jednak byłem otwarty na możliwość, że platforma mRNA może ostatecznie okazać się potężnym sposobem na tworzenie terapii, które są bezpieczne i skuteczne w przyszłości. Co dobrego byłoby z posiadania tej technologii, jeśli połowa społeczeństwa nie ufa już jej lub ludziom, którzy wciskają ją im do gardła, jednocześnie odmawiając im możliwości debaty?

„Tak, to dobry punkt” – odpowiedziała.

Powiedziałem jej, że w tym kraju lekarze nie są skłonni pisać religijnych lub filozoficznych zwolnień na szczepionki COVID-19 z obawy przed możliwością reperkusji. Wielu pracodawców i tak ich nie zaakceptuje, więc jej stanowisko jest bez znaczenia.

„Tak, to prawda”.

Zapytałem ją, co byłoby powodem do zwolnienia lekarskiego. Nie wiedziała. Wyjaśniłem, że zwolnienia medyczne są uznawane za ważne TYLKO wtedy, gdy dana osoba ma dowody na wcześniejszą reakcję na szczepionkę mRNA lub na jeden lub więcej składników w nich zawartych. A nikt poza garstką ludzi na planecie nie wie, co dokładnie jest w tych produktach.

Skąd lekarz (lub ktokolwiek inny) miałby wiedzieć, czy dana osoba była w grupie zwiększonego ryzyka wystąpienia niepożądanego zdarzenia?

„Nie wiem”.

Zapytałem ją, czy była świadoma dowodów na oszustwa medyczne wokół prób szczepionek Pfizera. Powiedziała, że czytała coś o tym jakiś czas temu, ale nie sądziła, że to ważne. Na koniec zapytałem ją, dlaczego uważa, że szczepienie wszystkich jest właściwą rzeczą do zrobienia.

„Wskaźniki szczepień w moim kraju są wyższe niż w twoim i wypadliśmy lepiej” – rzekła.

Ale są kraje, których wskaźniki szczepień są znacznie niższe niż w obu krajach, a śmiertelność jest jeszcze niższa. Jak mogłaby to wyjaśnić? Nie potrafiła.

Spostrzeżenia dr Elizabeth Mumper

Dr Mumper uczestniczyła w Partnering for Vaccine Equity Program [coś jak współuczestnictwo w programie równego dostępu do szczepionek – tłum.], któremu przewodniczył dr Joe Smyser, dyrektor generalny The Public Good Projects. Podzieliła się ze mną następującymi uwagami...

„Ten wykład dotyczył akceptacji i popytu na szczepionki, a konkretnie czynników społecznych i behawioralnych oraz tego, jak połączyć działania i politykę poprzez wykorzystanie nauk społecznych. Strategia polegała na wzmocnieniu liderów społeczności, aby przekazali wpojone im wiadomości dotyczące zdrowia publicznego, do społeczności. Badania wykazały, że dysproporcje w akceptacji szczepionek zmniejszyły się w »czarnych i brązowych« [murzyńskich, latynoskich] społecznościach, które miały program. Badania pokazują, że teraz najbardziej niechętnie szczepionkom są społeczności białe, wiejskie i prawicowe”.

„W opisanym programie pracowali z influencerami (w j.polskim zdomowiło się ta pokraczność językowa, oznaczająca jakąś wpływową osobę, autorytet, potrafiący przekonać, i któremu ukierunkowany odbiorca wierzy – przyp. tłum.) mediów społecznościowych (jak młode kobiety, które robiły blogi o urodzie), aby powtarzać wiadomości o zdrowiu publicznym swoim odbiorcom. Zidentyfikowali 212 milionów 700 tys. wiadomości dezinformacyjnych o szczepionkach, z których większość pochodziła ze Stanów Zjednoczonych”.

„W tym projekcie ściśle współpracowali z „Twitterem” i ułatwiali usuwanie tego, co uznali za dezinformację. Zwerbowali 495 influencerów, którzy dobrowolnie podzielili się informacjami ze swoimi zwolennikami. W rezultacie dotarli do 60 milionów osób (chodzi też o różne formy „sprawdzaczy faktów” finansowanych przez przemysł farmaceutyczny – przypis tłum.). Wiedzą, że tzw. antyszczepionkowcy nie przyjdą po influencerów z mediów społecznościowych. Program zapewniał szkolenia i webinaria, aby edukować, jak komponować skuteczne komunikaty dotyczące zdrowia publicznego”.

„Ten naukowiec społeczny zajmujący się zdrowiem publicznym nazwał anti-vaxxers »idiotami i stukniętymi«” (oto merytoryczny poziom uczestników kongresu szczepionkowców – przyp. tłum.).

„Podczas panelu dyskusyjnego powiedziałam, że z mojego doświadczenia wynika, że wielu rodziców, którzy byli niechętni szczepionkom, było bardzo inteligentnych i miało zaawansowane stopnie naukowe. Ludzie tacy jak lekarze i prawnicy oraz inżynierowie znali kogoś w swojej rodzinie, kto miał niepożądaną reakcję na szczepionkę. Zasugerowałam, że skuteczniej byłoby zaangażować się w rozmowy ze zwolennikami szczepionek i odkryć, na jakich danych się opierają, niż używać wirtualnych wyzwisk”.

„Parafrazuję poniżej odpowiedź prelegenta. Powiedział on: »Pracujemy pod prąd. Chcemy wiedzieć, skąd biorą się ich

błędne informacje. Mogę nazwać ludzi idiotami i palantami, jeśli podają dezinformację. Jeśli nawet podnosisz pytania jak o szczepionkę HPV (bardzo niebezpieczna szczepionka „przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego” – przyp. tłum), dostaniesz zaproszenie na mówcę i oferty książkowe. Ludzie bogacą się na rozpowszechnianiu dezinformacji. My wiemy, jaka jest właściwa informacja«”.

Dr Elisabeth Mumper podsumowała: „Było dla mnie głęboko niepokojące, gdy usłyszałem szczegóły o tym, jak naukowcy i urzędnicy zdrowia publicznego pracowali bezpośrednio z Twitterem, aby usunąć treści, które uznali za dezinformację. Ich twierdzenie 'że wiemy co jest prawdą' nie brzmiało prawdziwie. Ich wysiłki były skierowane na zwiększenie przyjmowania szczepionek we wszystkich grupach wiekowych, dla których udzielono zezwolenia na użycie w nagłych przypadkach”.

„Mówca zdawał się nie brać pod uwagę prawa 1. poprawki [do Konstytucji Stanów Zjednoczonych] do wolności słowa osób, które zamieściły dane kwestionujące skuteczność szczepionek COVID. „Zaskoczyła mnie energiczna retoryka skierowana do tych, którzy zgłaszali efekty uboczne szczepionki lub którzy kwestionowali stosunek ryzyka do korzyści tych szczepionek. Niepokojące było słuchanie, jak urzędnicy zdrowia publicznego zabiegali o wpływowe osoby w mediach społecznościowych, aby rozpowszechniali wiadomości dla swoich zwolenników, by się zaszczepili. I jednak wycięli wiadomości pochodzące od lekarzy i naukowców, którzy zamieścili niewygodne dane o szczepionkach COVID-19”.

Ostatnie pytanie sympozjum

Ostatni dzień zakończył się kolejną sesją plenarną. Po raz kolejny dr Poland moderował panel naukowców zajmujących się szczepionkami, którzy dyskutowali o tym, jak szybko wyprodukować trwalsze szczepionki, czyli takie, które zapewniałyby dłuższą ochronę.

Jeden z badaczy dokonał niezwyklej obserwacji. Na początku pandemii, przed udostępnieniem szczepionki, u małych niemowląt, które zachorowały na COVID-19, stwierdzono solidną i trwałą odporność, nawet trzy lata później. Być może w tej interesującej kohorcie kryją się jakieś wskazówki.

Dr Mumper dostrzegła okazję, by wyciągnąć im dywan spod nóg. Powiedziała: „Jestem pediatrą w Wirginii. Byłam zszokowana tym, jak dobrze moi pacjenci-niemowlęta radziły sobie z COVID-19. CDC powiedziało nam, że wskaźnik przeżywalności po COVID-19 wynosi 99,997% u tych niemowląt. Teraz i ty – skierowane do dr. Polanda – mówisz nam, że wiemy, że te dzieci mają świetną ochronę dwa lata po zakażeniu. Zastanawiam się, dlaczego mam wciskać te szczepionki 6-miesięcznemu dziecku, skoro nie mam żadnych długoterminowych danych na temat tego, co takie rzeczy jak nanocząsteczki lipidowe robią z niemowlętami. Więc przekonajcie mnie!”.

Odpowiedział jej śmiech z widowni.

Dr Poland do panelisty: „Masz 30 sekund na odpowiedź”.

Więcej śmiechu.

Panelista: „To wymagałoby więcej czasu i butelki wina”.

Śmiech.

Panelista: „Myślę, że nie mogę odpowiedzieć na to pytanie”.

Dr Mumper: „OK, Czy ktoś jeszcze?”

Panelista Andrea Carfi, Ph.D., główny oficer naukowy w firmie Moderna, odpalił wskazując, że dr Mumper jest pod wpływem „błédnego przekonania”, że długoterminowe skutki COVID-19 są mniejsze niż w przypadku szczepionek, jednocześnie przyznając, że nie wie, jakie są również długoterminowe następstwa infekcji. Dr Poland przyjął odpowiedź Carfi za wystarczającą i zamknął dyskusję.

Osoby siedzące obok nas po raz kolejny zwróciły uwagę na zasadność obaw dr Mumper. Co więcej, odpowiedź Carfiego wcale nie rozwiązywała tej kwestii. Skoro nie są znane długoterminowe skutki zarówno szczepionki, jak i zakażenia, to na jakiej podstawie wciskamy tym dzieciom szprycę?

Końcowe przemyślenia

To była rzadka okazja, aby porozmawiać ze zwolennikami szczepionek w ich własnym domu, na ich własnych warunkach. Według mojej oceny ich fundamenty się kruszą, a ich konstrukcja w końcu się zawali. Potężni gracze muszą to widzieć, dlatego też szybko tłumią wszelkie dociekania, które mogą ujawnić hipokryzję. Nie umknęło to uwadze słuchaczy. Jak wspomniałem, niektórzy z nich byli w stanie zorientować się, że proste pytania nie spotkały się z jasnymi odpowiedziami.

Jest dla mnie jasne, że obóz „proszczepionkowy” nie jest tak monolityczny, jak często myślimy. Istnieje wśród nich spektrum sceptycyzmu. Zdają sobie sprawę z tego, że zwolennicy szczepionek obejmują pełne kontinuum od „zaprzeczających wirusowi SARS-CoV-2” do „oczekujących i widzących”. Dysponują oni środkami, które pozwalają im na prowadzenie wyrafinowanych kampanii informacyjnych, skierowanych do osób zachowujących ostrożność w stosunku do szczepionek.

Proponuję, abyśmy skorzystali z ich modelu i przynajmniej przyznali, że możemy być bardziej precyzyjni w sposobie, w jaki doprowadzamy ich do rozsądku.

W moim pierwszym otwartym komentarzu w dyskusji okrągłego stołu podsumowałem sytuację w następujący sposób... Jest wiele osób, które są szczepionkowo-bojowe, które nie mają zdolności do czytania prac naukowych i analizowania danych. Widzą dwie grupy, które są lustrzanymi odbiciami siebie nawzajem. Obie strony uważają, że druga strona jest niewiarygodnie łatwowierna, że służy rozsiewaczy dezinformacji i zagraża reszcie z nas dla swoich osobistych korzyści. Potrafią też

dostrzec jedną wielką różnicę między nimi. Jedna strona prosi o otwartą dyskusję wokół tej ważnej kwestii. Druga uważa, że tylko ich strona powinna mieć prawo do wyrażania swoich treści, podczas gdy druga musi być uciszona.

Jak myślisz, jak to się rozegra? Dlaczego niezdecydowani mieliby kiedykolwiek zdecydować się na podążanie za grupą, która opowiada się za cenzurą nad otwartą debatą?

Odmawiając zaangażowania nas w jakąkolwiek sensowną wymianę zdań, mogą być w stanie przeciągnąć na swoją stronę kilku niechętnych szczepionkom, poprzez coś, co można najlepiej opisać jako „terapię konwersyjną”.

Jednak w końcu ich wieża upadnie, ponieważ nie jest oparta na logice, metodzie naukowej czy niepodważalnych faktach. Opiera się na cenzurze głosów tych, którzy mają kwalifikacje do wypowiedziania się w tej sprawie, aby wytworzyć „konsensus”.

Na nas spoczywa obowiązek podjęcia decyzji, co należy zrobić, aby przyspieszyć nieuchronne pojawienie się wrażliwości wokół tej sprawy. Jestem całkiem pewien, że są ludzie, którzy wiedzą, że szczepionki powodują nieobliczalne szkody, ale mimo to opowiadają się za ich powszechnym stosowaniem. Kilka z nich było prawdopodobnie na konferencji. Otwarta debata ich nie przekona, jednak stanowią oni jedynie niewielką mniejszość wszystkich zwolenników szczepionek.

Proponuję, abyśmy zaczęli od tego, że nie będziemy traktować każdego zwolennika szczepionek jako twórcy masowego morderstwa. Większość z nich jest żałośnie niedoinformowana. Próbując osiągnąć odporność stadną, ulegli mentalności stadnej. Trzeba do nich dotrzeć. Z moich ostatnich doświadczeń wynika, że jest to możliwe dzięki otwartemu dialogowi. Właśnie dlatego inżynierowie tej pandemii i reakcji na nią chcą się upewnić, że to się nigdy nie wydarzy. Pomimo tego, co mówią publicznie, nie sądzę, że martwią się o to, że sceptycy szczepionkowi pozostaną niezdecydowani – martwią się o utratę

członków własnego stada na rzecz prawdy.

Autorstwo: dr Madhava Setty

Źródło zagraniczne: Substack.com

Źródło polskie: Bibula.com

0 autorze

Dr Madhava Setty jest certyfikowanym lekarzem anestezjologiem, który zanim ukończył studia medyczne wcześniej był inżynierem elektrykiem z zawodowym doświadczeniem pracując m.in. w przemyśle obronnym przy obliczeniach matematycznych czołgu Leopard. To jego inżynierskie doświadczenie pozwalało mu spojrzeć szerzej na zagadnienia medycyny i wprawiało go w zdumienie podejście swoich młodszych kolegów studentów, jak również i wykładowców, którzy na organizm ludzki patrzyli w sposób mechanistyczny, on zaś dostrzegał i podziwiał ten najbardziej skomplikowany twór dużo głębiej.