

Vláda SR presadzuje celoplošné očkovanie všetkých občanov nad 12 rokov proti COVID-19. Pre koho je však toto experimentálne očkovanie vôbec vhodné?

VAKCÍNY PROTI COVID-19 3) Pre koho vlastne?

HOVORME
OVEDE 69)

Reklamná infografika ministerstva zdravotníctva [1] ako aj mediálna kampaň sa nás snažia presvedčiť, že vakcíny proti COVID-19 sú vhodné takmer pre každého, a to vrátane detí od 12 rokov a tehotných žien. MZ SR sa pritom odvoláva na odbornú publikáciu, [2] ktorej zoznam partnerov hrá pestrými logami farmaceutických firiem, a ktorej autori Miloš Jeseňák, Ingrid Urbančíková a Radovan Košturiak majú za sebou bohatú históriu platenej spolupráce s farmaceutickými firmami, či už priamo, alebo prostredníctvom Pediatrico, Lekartin, Medimpro, spoločností s rúčením obmedzeným. [3] [4] [5]

Každému záujemcovi o očkovanie vrelo odporúčame, aby sa neriadil reklamnými sloganmi, ale overenými informáciami, a začal prečítaním príbalového letáku k tej-ktorej vakcíne. My začneme zaradením vakcín proti COVID-19 do určitého kontextu.

KONTEXT 1: EXPERIMENT

Preparáty tohto typu sa predtým používali ako génová terapia pri ťažkých nádorových ochoreniach a napriek vývoju nikdy neboli schválené ako vakcíny pre masové použitie u ľudí. Ide teda o novú a širšie nevykúšanú vakcínovú technológiu. [6]

Navyše, tretia etapa klinických skúšok týchto vakcín ešte len prebieha, skončí sa v rokoch 2022 a 2023. [8] Z týchto dôvodov, môžeme COVID vakcíny považovať za experimentálne.

Podľa Zákona o liekoch č. 362/2011 Z. z., § 29 (8): „V tretej etape klinického skúšania sa skúšaný humánny produkt podáva väčšiemu počtu chorých ľudí ako v druhej etape s cieľom získať dôkaz o terapeutickú účinnosti skúšaného humánneho produktu a jeho relatívnej bezpečnosti. Spresňuje sa rozsah indikácií, kontraindikácií a interakcií, dávkovanie a výskyt nežiaducich účinkov.“ [9]

Podobné uvádza aj európska smernica o klinickom skúšaní liekov CPMP/ICH/291/95 (3.1.3.3), pričom výsledky sú potrebné aj na určenie adekvátnych odporúčaní na použitie. Za bežných okolností sa vakcína dostane na trh až po vyhodnotení výsledkov 3. etapy skúšok. [10]

Z toho vyplýva:

1. Ak niekto tvrdí, že vakcíny proti COVID-19 už absolvovali všetky štúdie, tak ako štandardné vakcíny, a že raketové uvedenie na trh sa dosiahlo iba „optimalizáciou byrokratického procesu“, tak klame.
2. Zatiaľ chýbajú úplné údaje o indikáciách, kontraindikáciách, dávkovaní a výskyte nežiaducich účinkov. Ako teda môže niekto v tejto situácii tak veľkoryso propagovať masové očkovanie?

KONTEXT 2: NÚDZOVÉ POUŽITIE

Vakcíny proti COVID-19 sa bez ukončenej 3. etapy skúšok môžu používať len preto, že im Európska lieková agentúra (EMA) udelila podmienene schválenie na základe núdzovej zdravotnej situácie – pandémie. „V záujme verejného zdravia žiadateľ môže dostať podmienené schválenie pre takéto lieky na základe menej obsiahlych klinických údajov, než sa zvyčajne požaduje, ak úžitok z okamžitej dostupnosti lieku prevažuje riziko inherentne s faktom, že dodatočné údaje sa stále požadujú.“ [11]

Účelom schválenia bolo poskytnúť profylaktické vakcíny počas pandémie, a to jednak pre ochranu zvlášť zraniteľných skupín, jednak pre zníženie účinkov pandémie na obyvateľstvo, o. i. udržanie fungujúceho zdravotníctva a vyhnutie sa sociálnym a ekonomickým dopadom prísnych opatrení potrebných na zníženie šírenia vírusu. [12]

Podľa štandardného postupu, ktorý MZ SR samo nedodržiava: „Cieľom očkovacieho programu je preventívne predchádzať COVID-19, a tým chrániť tých, ktorým najviac hrozí vážny priebeh a komplikácie tohto ochorenia alebo smrť na COVID-19.“ [13] Ich očkovanie by malo logiku aj v súlade so zdôvodnením EMA – práve ich ochorenia majú totiž potenciál zahltiť zdravotný systém a vynútiť si tak zavádzanie drastických protiepidemických opatrení.

Ak sa teda chystáme niekoho zaočkovať, mali by sme sa opýtať: Je tento človek v núdzi z hľadiska ochorenia COVID-19?

KONTEXT 3: PRÁVO

Ak si uvedomíme, že očkovanie proti COVID-19 je lekárske experiment, takýto krok okamžite nadobúda vážnejšie kontúry. Popri Zákone o zdravotnej starostlivosti č. 576/2004 Z. z., najmä §6, § 26 (9) a § 27 (1), [14] a Zákone o liekoch č. 362/2011 Z. z., § 31, [9] vstupuje do hry aj Dohovor o ľudských právach a biomedicíne, [15] ako aj Norimberský kódex – záväzná norma, ktorá vzišla z procesov s nacistickými zločincami odsúdenými za nedobrovoľné experimenty na ľuďoch. Kódex hneď v prvom bode vyžaduje:

„Dobrovoľný súhlas ľudskej osoby je absolútne nevyhnutný. To znamená, že dotknutá osoba musí byť právne spôsobilá dať súhlas. Musí byť v postavení, v ktorom má moc vykonávať slobodné rozhodnutia, a to bez ovplyvňovania akýmkoľvek násilím, podvodom, klamstvom/zavádzaním, hrozbami, prehánaním, či inou skrytou/záludnou podobou obmedzovania alebo donucovania. Musí tiež mať dostatočné poznanie a pochopenie podstaty predmetnej záležitosti, čo jej umožní urobiť informované a zasvätené rozhodnutie. To si vyžaduje, aby bol účastník pokusu pred prijatím súhlasného rozhodnutia oboznámený s povahou, trvaním a účelom pokusu, so spôsobmi a prostriedkami, ktoré majú byť v pokuse

použité, so všetkými nepríjemnosťami a nebezpečenstvami, ktoré možno odôvodnene očakávať, ako aj s účinkami na svoje zdravie alebo osobnosť, ktoré možno nastanú kvôli jeho účasti na tomto pokuse.

Povinnosť a zodpovednosť presvedčiť sa o tejto akosti súhlasu s účasťou na pokuse leží na pleciach každého jednotlivca, ktorý daný pokus navrhuje, riadi alebo sa na ňom podieľa. Je to osobná povinnosť a zodpovednosť, ktorú nemožno beztrešne preniesť na iného.“ [16] [17]

KONTEXT 4: PRÍNOS VERZUS RIZIKO

Podľa čl. 6 Norimberského kódexu: „Stupeň rizika podstupovaného účastníkom pokusu nesmie nikdy prekročiť stupeň rizika vyplývajúceho z humanitárnej dôležitosti problému, ktorý má tento pokus vyriešiť.“

Podobne Zákon č. 576/2004 Z. z. v § 26 (9) hovorí: „Biomedicínsky výskum, od ktorého sa očakáva priamy prospech pre fyzické alebo psychické zdravie účastníka výskumu... nesmie zahŕňať riziká, ktoré sú v nepomere s jeho očakávaným prínosom.“ [14]

Pre každú zdravotnú starostlivosť zároveň platí § 6 (1): „Ošetrojúci zdravotnícky pracovník je povinný informovať o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti.“

Prínos

Ak ide o očakávaný prínos, mRNA vakcína by mali na 94 – 95 percent chrániť pred vážnym alebo pred typickým priebehom ochorenia COVID-19, [18] [19] avšak ako si ukážeme ďalej, pri novších kmeňoch vírusu sa takáto účinnosť zďaleka nemusí dosiahnuť.

Podstatnou informáciou je, že „trvanie ochrany vyvolanej očkovacou látkou nie je známe, keďže sa ešte stále stanovuje v prebiehajúcich klinických skúšaníach.“ [18] [19]

Riziko

V dokumentácii vakcíny sa uvádza: „Tento liek je predmetom ďalšieho monitorovania. To umožní rýchle získanie nových informácií o bezpečnosti.“ [18] [19]

K júlu 2021 eviduje ŠUKL už 7 651 hlásených podozrení na nežiaduci účinok (NÚ) vakcín proti COVID-19, z toho 702 závažných. [23] Pripomeňme, že hlásenie samo osebe nie je dôkazom o NÚ, a pripomeňme tiež, že hlásený býva iba mizivý zlomok, možno 1 percento skutočného výskytu NÚ (pozri *Dieta 6 – 9/2016*). [24] V každom prípade, v „normálnom“ roku 2019 bolo k vakcínam spolu 87 hlásení, z toho 16 závažných. [25] Vakcína proti COVID-19 teda majú za pol roka 88-krát viac hlásení

a 44-krát viac závažných, než všetky ostatné vakcíny dohromady za celý rok.

Najčastejšími hlásenými závažnými NÚ sú: pretrvávajúci zvýšený krvný tlak, a to najmä u pacientov liečených na hypertenziu, predkolapsový stav, kolaps, strata vedomia, trombóza, pľúcna embólia, akútna ischémia mozgu, myokarditída, infarkt myokardu, fibrilácia, flebitída dolných končatín, alergické reakcie, erysipel (ľudový názov ruža), hyperpyrexia, paréza tvárového nervu, dočasná paralýza, epileptický záchvat u pacientov liečených na epilepsiu, halucinácie. [23]

V USA je už vyše 5 300 hlásení o podzrivých úmrtiach po očkovaní proti COVID-19, čo je viac, než je hlásení za všetky ostatné vakcíny dohromady za 30 rokov existencie systému hlásenia VAERS. [26]

Azda teda smieme konštatovať, že očkovanie proti COVID-19 je najriskantnejší masový očkovací program 21. storočia. A to ešte vôbec nepoznáme dlhodobé dopady.

Teraz, keď máme základný kontext, môžeme diskutovať o očkovaní niektorých vybraných skupín obyvateľstva, ktoré sa až donedávna javilo ako nepredstaviteľné.

OČKOVANIE PO PREKONANÍ OCHORENIA

V máji MZ SR oznámilo: „Ľudia sa môžu očkovať už po 7 alebo 14 dňoch od prekonania ochorenia COVID-19“. [27] Táto skvelá správa má len dve chybičky krásy:

1. Nemáme spoľahlivé informácie o bezpečnosti takéhoto očkovania, keďže do klinickej skúšky Pfizer vyslovene nepustil ľudí po prekonaní COVID-19 (konvalescentov). [28] [29] V nezávislej štúdii však u nich vyšiel dvojnásobný výskyt NÚ očkovania. [30]

2. Načo by sa vlastne títo ľudia očkovali? Nie je nám známa žiadna vedecká štúdia, ktorá by pre nich preukázala významný prínos. Naopak, podľa doterajšieho vedeckého poznania už majú spoľahlivú a dlhodobú imunitu.

Napríklad anglická štúdia zistila, že spomedzi konvalescentov v DSS (>65 rokov) podľa testu protilátok iba 4 z 226, čiže 2 percentá mali neskôr pozitívny PCR test, oproti 93 z 456 (20 percent) tých, ktorí COVID neprekonali. Riziko nakazenia u konvalescentov vyšlo 0,7 percenta mesačne, oproti 5,4 percenta u neimúnnych, čiže o 87 percent nižšie. Spomedzi 1 429 členov personálu (<65 rokov) bolo riziko 0,9 percenta oproti 4,2 percent. [31]

Anglická štúdia medzi 20 787 zdravotníkmi zistila pomocou PCR testu iba 3,3 infekcií na 100 000 človekodní u konvalescentov, oproti 22,4 u tých, ktorí COVID neprekonali. Ochranný účinok prekonania ochorenia odhadli na najmenej 83

percent počas 5 mesiacov. Keby sa započítavali iba pravdepodobné reinfekcie (potvrdené aj sérologicky a/alebo genomicky), ochranný efekt by dosiahol až 99 percent a z hľadiska príznakových ochorení 95 percent. [32]

Talianska štúdia zistila reinfekciu iba u 5 z 1 579 konvalescentov (0,31 percenta), t. j. 1 reinfekcia na 100 000 človekodní, priemerne 230 dní po prvotnej infekcii. V porovnaní: 528 z 13 496 (3,9 percent) osôb bez predošlej imunity zaznamenalo infekciu, čo znamená 15 infekcií na 100 000 človekodní. Prírodná imunita mala teda 93-percentnú úspešnosť prevencie infekcií. [33]

Ďalšia talianska štúdia zistila, že hocí po 7 mesiacoch od prekonania ochorenia je hladina protilátok už nižšia, po 9 mesiacoch stále ešte 98,8 percenta ľudí vykazuje protilátkovú reakciu proti koronavírusu. [34]

Prírodná imunita má teda skvelú a pravdepodobne doživotnú účinnosť: infekcia vyvolá kanonickú T-závislú imunitnú odpoveď B-lymfocytov, rýchlu tvorbu protilátok najprv zabezpečujú plazmablasty v plazme, no neskôr ju prevzímajú dlhoveké plazmablasty v kostnej dreni. Aj keď hladina protilátok klesne, v prípade kontaktu s vírusom dokážu pamätové B-lymfocyty ich produkciu rýchlo obnoviť. [35] Je podivné, že takto dôležitá štúdia čakala na publikovanie pol roka.

Ľudia, ktorí prekonali pôvodný SARS (spôsobený vírusom SARS-CoV-1) v roku 2003, mali aj po 17 rokoch imunitu proti tomuto vírusu. [36] Prírodné protilátky navyše skrížene reagujú, takže by mohli byť čiastočne účinné aj proti novým variantom vírusu. [37]

Naproti tomu, v prípade vakcín sa medzitým už hovorí o potrebe tretej dávky. [38]

Prírodná imunita je spoľahlivejšia nielen z hľadiska trvania účinku, ale aj proti novým mutáciám vírusu, pretože zahŕňa viacero druhov protilátok a zložiek imunity. [39] [75] Účinok vakcín sa v porovnaní s tým zakladá iba na odozve voči spike proteínu. Ak mutácia vírusu zapríčiní zmenu proteínu, vírus sa môže dostať čiastočne alebo úplne mimo dosah protilátok vytvorených očkovaním, čo sa už v podstate do istej miery pozoruje pri variante delta [40] a epsilon. [41]

DELTA VARIANT

„Štúdie ukazujú, že príznaky tohto variantu sa podobajú skôr na chrípku, nádchu či alergiu. Typickou je bolesť hlavy, bolesť hrdla, sekrécia z nosa a zvýšená teplota či horúčka“... „Šírenie infekčnejšieho delta variantu len vyzdvihlo dôležitosť očkovania proti ochoreniu COVID-19,“ uvádza MZ SR. [42]

Pozrime sa teda na britské údaje o delta variante COVID-19. [43]

Vek a status zaočkovania	Chorých	Hospitalizácií	Úmrtí	Smrtnosť [%]
< 50 rokov očkovaní	5 600	48 (0,86 %)	2	0,036
< 50 rokov 1 dávka	13 391	118 (0,88 %)	3	0,022
< 50 rokov neočkovaní	70 664	987 (1,4 %)	21	0,03
≥ 50 rokov očkovaní	5 234	265 (5,06 %)	116	2,21
≥ 50 rokov 1 dávka	4 542	140 (3,08 %)	41	0,9
≥ 50 rokov neočkovaní	1 267	195 (15,4 %)	71	5,6

Poznámka: Povišmite si zvláštne výsledky v niektorých kategóriách.

Celková smrtnosť variantu delta je 10-krát nižšia než pôvodného variantu alfa a 7-krát nižšia než variantu beta. [43] Máme tu teda ochorenie, ktoré je na nerozoznanie od nádchy, alergie či chrípky, pričom vo vekovej kategórii do 50 rokov má dokonca u neočkovaných *mierna nižšiu* smrtnosť než u očkovaných, k čomu treba ešte pripočítať riziko samotného očkovania. Ministerstvo však napriek tomu presadzuje plošné očkovanie, namiesto toho, aby sa sústredilo na starších ľudí, kde očkovanie podľa čísiel ešte prejavuje efekt.

V Izraeli je 64-percentná zaočkovanosť, no 58 percent hospitalizovaných na COVID-19 je plne očkovaných, 3 percentá čiastočne; očkovaní zatiaľ menej potrebujú intenzívnu starostlivosť. [22] Izraelská vláda uvádza pre vakcínu Comirnaty (Pfizer) účinnosť 91 percent voči ťažkému priebehu a 88 percent voči hospitalizácii, no už len 39 a 41 percent voči infekcii a príznakovému ochoreniu, čo je prudký pád oproti 64 percentám spreď dvoch týždňov. [20] [21]

DETI

Od júna 2021 sa už môžu očkovať aj deti od 12 rokov. [44] Najst pre to rozumný dôvod je však rovnako ťažké; u detí je COVID-19 väčšinou bezpríznakové alebo ľahké ochorenie.

Aby sme pristúpili k problematike zodpovedne, podali sme žiadosť o informáciu. [45] Na to, aby MZ SR poskytlo pár základných informácií o tejto údajne aj pre deti veľmi nebezpečnej pandémii, museli zamestnanci postúpiť žiadosť na ďalšie 2 inštitúcie, a to na Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI) a Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS), a k počtu ochorení nám dali odkaz na *open data* Inštitútu zdravotných analýz. [46]

Údaje boli v 5-ročných kohortách: vo veku 11 až 15 rokov bolo 19 562 a vo veku 16 až 20 rokov bolo 24 848 pozitívne PCR testovaných. Za celé svoje doterajšie trvanie, pandémia zasiahla slovenské deti nasledovne:

Vek	Počet detí	Infekcií – odhad	Hospitalizácií	Úmrtí	Smrtnosť [%]
12 – 15 rokov	111 317	15 649	98 (0,6 % chorých)	2	0,01
16 – 18 rokov	79 094	14 908	135 (0,9 % chorých)	3	0,02

Poznámka: Odhad počtu ochorení bol vypočítaný ako alikvótna časť vekovej skupiny.

Ctenému čitateľovi je už asi jasné, prečo odborníci, striedajúci sa v médiách dookola ako postavičky na orloji, príliš nehovorí o týchto údajoch, ktoré predstavujú pádne dôvody, prečo svoje zdravé dieťa nevystaví experimentálnej vakcíne, za ktorú ani výrobcovia nepreberajú zodpovednosť. Neprebral ju ani štát, ktorý už dvakrát odmietol zákon o odškodňovaní nežiaducich účinkov očkovania, ale nezúfajme, otvoril pre zaočkovaných proti COVID-19 lotériu.

MULTISYSTÉMOVÝ ZÁPÁL

Na obhájenie očkovania detí sa však predsa len našiel dôvod: pediatrický zápalový multisystémový syndróm (PIMS). Toto záhadné ochorenie nastáva 3 až 5 týždňov po infekcii SARS-CoV-2, pravdepodobne následkom prehnanej činnosti imunitného systému. Včasná diagnostika je dôležitá pre úspešnú liečbu. [52]

Aký častý je PIMS?

V USA 316 na milión infekcií SARS-CoV-2 u ľudí <21 rokov, pričom „výskyt je až 9-krát vyšší u čiernych, hispánskych alebo latino osôb, a 3-krát vyšší u ázijských a pacifických osôb, v porovnaní s bielymi“. [53]

V Británii bolo kvôli PIMS hospitalizovaných 609 detí za rok, z toho <5 zomrelo, na pozadí 12-miliónovej detskej populácie. [54]

Izrael k februáru 2021 evidoval 50 prípadov PIMS po COVID-19, ale 10 po očkovaní proti nemu. [55] To je paradox: očkovanie spôsobuje práve to zriedkavé ochorenie, ktorého prevencia má byť hlavným, ak nie jediným dôvodom očkovania? Rizik je však ešte viac.



RIZIKÁ OČKOVANIA

Nemecká očkovacia komisia STIKO neodporučila očkovanie detí od 12 rokov proti COVID-19, s výnimkou detí s vážnymi rizikovými faktormi. [56] Rovnaké rozhodnutie urobila aj britská vláda. [57] Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) svoje negatívne stanovisko zmenila na neurčité „očkovanie detí nie je prioritou“. [58]

Dôvodom pre zamietavé stanoviská je nedostatok údajov o účinnosti a bezpečnosti vakcín.

V štúdií vakcíny firmy Pfizer zaočkovali iba 1 131 detí vo veku 12 až 15 rokov. NÚ sa aktívne sledovali 7 dní po očkovaní formou elektronického diára. Účastníci mohli hlásiť NÚ aj neskôr, 58 percent účastníkov sa sledovalo aspoň 2 mesiace. Vážne NÚ sa zisťovali po 1 a 6 mesiacoch; ohlásili sa u 0,4 percent účastníkov v oboch kohortách a „žiadny nebol výskumníkmi vyhodnotený ako súvisiaci s očkovaním“. Teplota 40,4 °C u 14-ročného chlapca zjavne nebola zaradená medzi vážne NÚ. [59]

Výskyt NÚ bol „podobný ako u iných vekových kategórií“: bolesť v mieste vpichu 79 – 85, únava 60 – 66, bolesť hlavy 55 – 65 percent, teplota ≥ 38 °C 20 percent atď. Licky proti bolesti a teplote potrebovali až 37 percent detí po prvej a 51 percent detí po druhej dávke vakcíny.

Štúdia výrobcu vakcíny považuje pomer benefit-riziko za „priateľný“ a bezpečnostný profil vakcíny za „priaznivý“. [59]

MYOKARDITÍDA

V našom seriáli sme už informovali o podzrivom výskyte zápalu srdcového svalu (myokarditíde) po očkovaní mRNA vakcínami Pfizer v Izraeli; riziko sa odhadovalo na 1:3 000 až 1:6 000 vo veku 16 až 24 rokov, pričom výraznejšie bolo u mladšej kategórie 16 až 19. [60] Riziko u ešte mladších detí zatiaľ nie je vyčíslené.

Medzitým už americká aj európska lieková agentúra zaradila myokarditídu aj perikarditídu (zápal osrdcovníka) medzi NÚ. Upozorňujú, že ťažkosť ako bolesť na hrudníku, búšenie srdca a dychavičnosť v týždňoch po očkovaní si vyžadujú okamžitú lekársku starostlivosť. [61 – 65]

DIETĀ NADO VŠETKO

Autori štúdie pripúšťajú, že COVID-19 je u detí ľahšie ochorenie, ale „vážne priebehy existujú“ najmä u detí s vážnymi sprievodnými ochoreniami. Očkovaním detí tak vraj „môže predísť ochoreniam a prispieť kolektívnej imunite“. [59] Tou argumentuje aj pediatrička Elena Prokopová z vládneho konzília a dodáva: „Deti môžu ochorenie preniesť na svojich rodičov, starých rodičov, ktorí možno nebudú zaočkovaní.“ [66] [67]

Vytvorenie kolektívnej imunity očkovaním je však iba túžobné želanie, ktoré firma Pfizer zatiaľ vedecky nepreukázala (a izraelské dáta ho vážne sponchbujú). Oficiálna dokumentácia vakcíny stále uvádza: „Vplyv očkovania očkovacou látkou Comirnaty na šírenie vírusu SARS-CoV-2 v komunite zatiaľ nie je známy. Tiež nie je zatiaľ známe, do akej miery môžu zaočkované osoby naďalej prenášať a šíriť vírus.“ [68] To platí aj pre ostatné vakcíny.

Dospelí sú zodpovední sami za seba; nechajme ich, nech sa chránia podľa potreby, či už očkovaním (ak mu veria) alebo inými metódami – vitamínom D, C, redukciou nadváhy, riešením krvného tlaku, prípadne profylaktickým ivermektínom, [69] atď. (pozri aj *Dieta 12/2020 – 1/2021*) [24]

Rodič by sa mal riadiť výlučne dobrom svojich detí. Je viazaný nielen svojou zodpovednosťou a svedomím, ale aj medzinárodnými dohovormi i zákonmi Slovenskej republiky. Podrobenie dieťaťa lekárskeho experimentu, ktorý by u neho mohol znamenať väčšie riziko než prínos, v záujme cudzieho dobra je veľmi kontroverzná záležitosť, a to aj z hľadiska § 179 Trestného zákona č. 300/2005 Z. z. [70]

PSEUDOVEDA

Nedôveru rodičov sa snažia údajní odborníci prekonať rôznymi ubezpečeniami. [71] „Väčšina vedľajších účinkov očkovania sa objaví počas prvých 60 dní po podaní vakcíny“ – akurát momentálne neexistuje žiadny vedecký spôsob, ako túto domnienku preukázať.

„Neexistuje žiadny mechanizmus na transport mRNA do jadra bunky, kde sú tvorené gény“ – toto nie je pravda. [72]

„Obavy z toho, že vakcína proti COVID-19 môže spôsobiť, že dospievajúci budú neplodní, je na sociálnych sieťach čoraz rozšírenejším základ. Vedci tvrdia, že neexistuje nijaký základ pre takéto tvrdenie. Očko-

vanie nemôže ovplyvniť súčasní ani budúci plodnosť ani u žien, ani u mužov.“ [71] – ďalšie nevedecké tvrdenie. Žiadna štúdia totiž otázku dlhodobého vplyvu na plodnosť ľudí neskúmala a ani nemohla, keďže vakcíny sú na trhu iba pol roka. Príbalové letáky vakcín citujú len testy na hľadavcoch. [18] [19]

Ak by sa vedci trochu pouštili, tak by základ pre obavy bezpochyby našli, a to napríklad v uniknutej dôvernej štúdií firmy Pfizer pre japonskú vládu. Na myšiach sa zistilo, že vakcinové lipídové nanočastice s nákladom mRNA nezostávajú v mieste vpichu, ako sa doteraz tvrdilo – „veselo“ putujú po celom organizme a usadia sa v rôznych orgánoch tela. Po 2 dňoch dosahujú vysokú koncentráciu napríklad v slezine, pečeni, nadobličkách, ale aj vo vaječníkoch. [73] Čo v týchto orgánoch vyvolajú, keď spustia produkciu spike proteínov? Môže neskôr vzniknúť nejaká chronická zápalová reakcia? To sa ukáže až časom, no lipídové nanočastice takéto potenciál majú, [74] a spike-proteín už tiež ukazuje svoje zápalové schopnosti.

ZÁVER

Štátny aparát, a to nielen na Slovensku, sa s očkovaním proti COVID-19 doslova odtrhol z reťaze. Pokúša sa rôznymi metódami, od otravnej a zavádzajúcej reklamy, bonusov a lotérie, cez rôzne formy znevýhodňovania a šikanovania neočkovaných, docieľiť zaočkovanie prakticky každého.

Zdôvodnenie je rovnako zavádzajúce ako reklamná kampaň: vytvorenie kolektívnej imunity. Štátni úradníci a mediálni odborníci tu zjavne ignorujú fakt, že dosiaľ sa takáto schopnosť vakcín jednoznačne vedecky nepreukázala, čo je priamo uvedené aj v dokumentácii vakcín. Ignorujú aj početné dôkazy o iných možnostiach prevencie; heslom je „vakcína je jediná cesta“.

Ide o experimentálne vakcíny – založené na novej technológii a bez ukončených klinických skúšok, ktoré boli iba podmienené schválené pre núdzové použitie. Mala by sa zachovať maximálna predbežná opatrnosť a starostlivo zvažovať, pre koho vôbec predstavujú taký potenciálny prínos, ktorý by prekonal možné a dosiaľ neobjasnené riziká. U zdravých detí a dospelých celkom zjavne nie je splnené ani kritérium „núdze“, keďže COVID-19 pre nich nepredstavuje nadmerne závažné ohrozenie zdravia.

Ťažko povedať, komu alebo čomu najlepšie slúži masové pretláčanie očkovania – či farmaceutickým firmám alebo osobným ambíciám jedincov so spasiteľským syndrómom, alebo politickým snahám o totalitnú kontrolu osobnej slobody prostredníctvom COVID-pasov, alebo prípadne iným záujmom. Neveríme však, že slúži v prospech občanov Slovenskej republiky.

Spracoval Mgr. Peter Tuhársky

Iniciatíva pre uvedenie si rizík očkovania, o. z.

Uvedené názvy môžu byť ochrannými známkami svojich oprávnených držiteľov.



FOTO:123RF.COM