



Prof. Stefan Hockertz: „Tai Ne Skiepai, O Profilaktinė Genų Terapija“

“Galiu tik pasakyti: tai yra ir lieka žmogiškas eksperimentas, kuris vyksta už etikos ir moralės ribų. Mano požiūriu, šis skiepijimas baudžiamosios teisės požiūriu yra tyčinis kūno sužalojimas su galimomis mirtinomis pasekmėmis, norėčiau tai pabrėžti visu aiškumu!” !
„Basel Express“ kalbasi su imunologu, farmakologu ir toksikologu, profesoriumi Stefanu Hockertzu apie šios mRNA vakcinės veikimo mechanizmus, tyrimo situaciją ir patvirtinimo formalumus.

Originalaus straipsnio vertimas.

Vakcinacija mRNA, kaip ir tariamasis baltasis triušis, išlindo iš cilindro, tačiau kur yra pagrįsti tyrimai? Ar „Corona“ problema apskritai yra susijusi su mūsų sveikata? Vis daugiau nepriklausomų ir kritiškai mąstančių žmonių užduoda sau šį klausimą, nes šalutinė žala sveikatai ir ekonomikai jau seniai viršija visas ribas, o jos pabaigos nematyti.

Atsižvelgiant į visiškai vienpusišką žiniasklaidos ir valstybės atstovų, griežtai slopinančių bet kokias kritines diskusijas, informavimą, negalima nepagalvoti, kad per pastaruosius 12 mėnesių labiausiai nuplautos kūno dalys buvo ne rankos, o smegenys.

RNR vakcina yra dar niekada nepatvirtintas metodas, genų terapijos intervencija žmonėms. Tačiau nuo ko tiksliai vakcina turėtų mus apsaugoti? Nuo pačios ligos, nuo sunkios ligos eigos ar nuo kitų užkrėtimo? Ar dėl šios nesubrendusios ir netinkamai išbandytos vakcinės, kuri visiškai neatitinka dabartinių mokslinių standartų, kyla milijonai tyčinio kūno sužalojimo atvejų?

Prof. Hockertzei, pažvelgus į jūsų profesinę biografiją, galima pamanyti, kad visą gyvenimą tik ruošėtės šiai istoriškai unikaliai krizei, kad galėtumėte pasiūlyti sprendimus kaip geriausias ekspertas. Kodėl vyriausybė ar žiniasklaida nesidomi jūsų patirtimi?

Nežinau, turėtumėte paklausti jų pačių. Akivaizdu, kad atviras ir kritiškas mokslo ekspertų diskursas neatitinka vyriausybės interesų. Galima tik spėlioti apie priežastis. Tačiau tiesa, kad daugelis dalykų, kuriuos iki šiol nagrinėjau moksliai, šiuo metu yra labai aktualūs. Po daktaro disertacijos, kurią apsigyniau kaip imunologas, perėjau į farmakologiją ir toksikologiją, kur atlikau podoktorantūros darbą ir daugiau dėmesio skyriau reguliavimo klausimams, pavyzdžiui, kaip kuriami vaistai, kaip jie turi veikti ir kokius saugumo standartus turi atitikti. Taip pat dirbau prie įvairių vakcinų kūrimo kaip vyresnysis toksikologas. Tačiau daugelis žmonių nežino, kad ilgą laiką dirbau su liposomomis ir nanosomomis – labai protinga, bet ir pavojinga galenikos forma, t. y. būdu, kuriuo vaistai modifikuojami taip, kad galėtų prasiskverbti į ląsteles arba pasiekti

specialius organus. Lipidų rutuliukai, pavyzdžiui, naudojami naujose mRNA vakcinose, labai tinka šiam tikslui, tačiau jie turi būti lengvai apdorojami. Tai mus veda prie naujos mRNA vakcinės nuo SARS-CoV-2 temos, kuri, matyt, pagrįsta genetinės intervencijos į žmogaus organizmą metodu, kuris dar niekada nebuvo patvirtintas. Q: Kaip turėtume jį vertinti ir kas mūsų laukia?

Atsakyti į šį klausimą nėra taip paprasta, nes apie šią vakciną žinome palyginti nedaug. Iš tikrųjų mes beveik nieko nežinome, ir man patinka, kad tai daro mums žinomas Roberto Kocho instituto prezidentas ponas Wieleris, kuris 2020 m. spalio 15 d. interviu „Phoenix“ asmeniškai pasakė, cituoju: „Taigi visi darome prielaidą, kad vakcinės bus patvirtintos kitais metais. Tiksliai nežinome, kaip jie veikia, kaip gerai veikia ir ką veikia. Tačiau esu labai optimistiškai nusiteikęs, kad vakcinų bus, taip!“, citatos pabaiga. Taigi, kai ponas Wieleris tai sako, kaip aš galiu žinoti daugiau? Apie šias vakcinas beveik nieko nežinome, išskyrus tai, kad jose yra mRNA. Žinome, kad „BioNTech“ ir „Moderna“ šios mRNA į lašteles turėtų būti pernešamos lipidų lašeliais arba nanosomomis. Bendrovėje „AstraZeneca“ genetinė medžiaga įvedama naudojant virusinį vektorių, kuris taip pat nėra visiškai patikrinta technologija.

Q: Kitaip tariant, visiškai neatskleista, kaip turėtų veikti naujoji vakcina? Tiesa, dar neatskleista, o tuo labiau neįrodyta, kaip visa tai turėtų veikti. Kaip pranešė atitinkama žiniasklaida, pirmą kartą „BioNTech“ veiksmingumas buvo devyniasdešimt procentų. Po dviejų dienų „AstraZeneca“ pranešė apie devyniasdešimt penkių procentų sėkmės tikimybę, o „BioNTech“ taip pat skubiai patikslino savo prognozę iki devyniasdešimt penkių procentų. Man iš pradžių atrodė, kad prasidėjo varžybos, kas pateiks daugiau skaičių.

Bendrovė „BioNTech“ atliko tarptautinį tyrimą, kuriame dalyvavo 43 500 tiriamųjų, ir, remdamasi juo, pakoregavo pradinį devyniasdešimties procentų veiksmingumo įvertinimą iki 95 % per kelias dienas. Kaip tai paaiškinti? Ar buvo atlikti klaidingi skaičiavimai?

Man tai visiškai paslaptina. Tačiau pirmiausia nenoriu gilintis į pokytį, noriu gilintis į patį skaičių, kuris man yra paslaptis. Man remiant buvo sukurta ir patvirtinta visa eilė vakcinų. Juk esu kilęs iš šios srities.

Pavyzdžiui, kai gripo vakcinės veiksmingumas buvo 30-40 proc., mes džiūgavome. Veiksmingumas reiškia, kad, palyginti su panašia populiacija, kuri nebuvo skiepyta, žmonės serga 30-40 % rečiau. Iki šiol visada buvome už kelių mylių nuo 95 %. Man tai yra medicinos stebuklas. Tačiau visada susiduriu su problema, kad stebuklais reikia tikėti. Tačiau moksle reikia ne tik tikėti, o įrodyti!

Ne tik mane tai suglumino. „ZDF Heute-Journal“ kalbintas virusologas taip pat buvo paklaustas, kaip galima pasiekti tokių sėkmingų rezultatų. Jis atsakė tiesiai šviesiai: „Nežinau“. Nenuostabu, kad niekas nežino! Tačiau tai gali būti tik pakaitinis parametras, kuriuo remiantis buvo nustatyti šie skaičiai. Nes per trumpą laiką nebuvo galima pagrįstai įrodyti, ar paskiepyti asmenys serga, ar ne, – kalbu ne apie PGR testą, kuris neaptinka infekcijų, o apie tikras ligas. Ypač jei atsižvelgsite į tai, kad jūsų minėtas tyrimas, kuriame dalyvavo daugiau nei 43 000 tiriamųjų, buvo numatytas dvejiems metams, t. y. iki 2022 m. rugpjūčio mėn., taigi tuo

metu, kai buvo patvirtintas skiepijimas, jis buvo vykdomas vos 3 mėnesius, jei apskritai buvo vykdomas.

Q: Ar teisingai suprantu, kad šis tyrimas dar net nebaigtas?

Taip, tai teisinga. Tiek „AstraZeneca“, tiek „BioNTech“ bandymas turi trukti dvejus metus. Taigi paskutinis tyrimo dalyvis bus įtrauktas tik 2022 m. rugpjūtį, ir tik tada galėsite tiksliai įvertinti tyrimą. Taigi šiuo metu tai yra tik labai menkas tarpinis vertinimas, todėl geriausiu atveju jį reikėtų vertinti kaip pradinę tendenciją.

Tai galima palyginti su rinkimais, kai balsavimo apylinkės dar neuždarytos, bet tendencijos jau aptariamos remiantis prognozėmis. Žinoma, tai gerai atrodo viešumoje. Tačiau per praėjusius rinkimus dažnai matėme, kad tendencijos buvo visiškai neteisingos. Dažnai net ir prognozė nėra teisinga, o šiuo atveju tai ne prognozė, o tik tendencija, nes buvo įtraukti ne visi tiriamieji. Įtraukus vos dešimt procentų, į sąrašą buvo įtraukta vos dešimt procentų. Apie „AstraZeneca“ tiksliai žinau, nes tyrimas buvo nutrauktas rugsėjo mėn., o tuo metu iš 30 000 tiriamųjų buvo įtraukta tik 530. „BioNTech“ neskelbia apie tai ir neteikia jokios informacijos.

Paulo Ehrlichio instituto prezidentas profesorius Klausas Cichutekas neseniai pareiškė, kad įspėjimai apie genetinę žalą yra klaidingi ir skatina nepagrįstą baimę. Jis taip pat įsitikinęs, kad genetinės modifikacijos negali būti, nes RNR yra tik viena DNR grandinė, o RNR turėtų praktiškai daugintis DNR arba persikūnyti į DNR, tik tada atsirastų kažkas pavojingo. Ką į tai atsakysite?

Su visa derama pagarba profesoriumi Cichutekui turiu pabrėžti, kad jis yra šimtaprocentinis mūsų federalinės vyriausybės darbuotojas, nes Paulo Ehrlichio institutas yra tiesiogiai pavaldus federalinei vyriausybei. Jis nėra toksikologas, todėl, žinoma, rizikuoja ir pateikia teiginius, kuriuos, mano požiūriu, pirmiausia reikėtų pagrįsti. Teiginio, kad mRNA pakeistų genetinę medžiagą, niekada neteigiau. Aš tik paklausiau, ar buvo ištirta, kiek mRNA, kuri dirbtinai tiekama mums ir pernešama į ląsteles, gali pati save replikuoti? Nes tai labai gerai įmanoma naudojant nuo RNR priklausomą RNR polimerazę.

Arba kokiu mastu antrinė infekcija virusu, galinčiu iš RNR pagaminti DNR, kai ši RNR pagamina DNR ir tada iš tikrųjų atsiranda genetinė žala? Mane labai stebina nepakankamas Paul Ehrlich instituto atsargumas. Visus šiuos klausimus turime nuodugniai patikrinti įprastame naujos skiepijimo strategijos patvirtinimo procese, juo labiau jei ji susijusi su genetiniu modifikavimu. O formaliai taip ir yra, nes jei į organizmą pridedu mRNA, tai yra genų inžinerijos eksperimentas.

Pirmiausia turime atlikti eksperimentą su gyvūnu arba izoliuota ląstele, kad nustatytume, kaip ši mRNA yra skaidoma, pavyzdžiui, kiek laiko ji skaitoma ir ar kartu su antru virusu (su nuo RNR priklausoma DNR polimeraze) nevyksta virsmas į genomą. Tik atlikę šiuos eksperimentus ir gavę svarbius rezultatus pagal „Geros laboratorinės praktikos taisykles“, galėsime daryti tokius pareiškimus, kokius ką tik padarė ponas Cichutekas. Pirmiausia atlikite reikiamus eksperimentus ir neskelbkite nepatikrintų įsitikinimų!

"Su visa derama pagarba profesoriui Cichutekui (Paulo Ehrlich'o instituto prezidentui), turiu paprašyti, kad dirbtumėte savo darbą ir pirmiausia atliktumėte reikiamus eksperimentus prieš skelbdami nepatikrintus įsitikinimus!"

Q: Kitas intriguojantis klausimas – ar COVID-19 ligą galėjo sukelti pati SARS-CoV-2 vakcina? Juk šis reiškinys jau žinomas iš ankstesnių vakcinų kūrimų.

Labai teisingas klausimas – tai taip pat nebuvo išbandyta. Kolega ZDF laidoje taip pat atkreipė dėmesį į tai, kad eksperimentai su gyvūnais buvo visiškai praleisti. Beje, aš paprašiau didelės Amerikos bendrovės, dalyvaujančios kuriant preparatą, pateikti toksikologinius duomenis, nes jų negavau iš „BioNTech“. Ir ši bendrovė man parašė vyresniojo medicinos direktoriaus laišką: „Mes neturime jokių duomenų“. Kitaip tariant, eksperimentai su žmonėmis atliekami su 40 000 tiriamųjų – be jokių tinkamų toksikologinių duomenų! O po skubaus patvirtinimo kalbame net apie milijonus sveikų žmonių, kurie ne savo noru naudojami kaip jūrų kiaulytės, nes eksperimentai su gyvūnais beveik nevykdomi. Tik ilgai pamatysime, kokią įtaką mūsų imuninei sistemai iš tikrųjų daro ši mRNA vakcinacija. Nes kol kas niekas tiksliai nežino.

Yra teorija – darbinė hipotezė, kuri teigia, kad mRNA yra skaitoma ląstelėje, o ant paviršiaus SARS-CoV-2 kažką, nežinia ką, išreiškia, t. y. jis yra rodomas ant paviršiaus. Būtent į tai turėtų reaguoti imuninė sistema. Neseniai žurnale „Nature Reviews“ išspausdintame grupės iš Japonijos straipsnyje pavyko moksliskai įrodyti tai, ką anksčiau buvau išreiškęs kaip spėjimą. (1) Jame įrodyta, kad SARS-CoV-2 gali gaminti surišančius ir neutralizuojančius antikūnus. Neutralizuojantys antikūnai pažymi virusu užkrėstą ląstelę ir taip priverčia T ląsteles arba makrofagus sunaikinti šią ląstelę, kad infekcija būtų sustabdyta.

Kita vertus, jungiamieji antikūnai patys nėra neutralizuojantys, o tik prisijungia prie virusu užkrėstos ląstelės paviršiaus. Tačiau, ir tai yra esminis dalykas, jie nepažymi imuninės sistemos, bet padaro ją nematomą! Kitaip tariant, šie surišantys antikūnai galėtų dar labiau pabloginti infekciją, nei jei jų neturėčiau! Ar suprantate paradoksą? Jei po tokio skiepijimo padidėja šių surišamųjų antikūnų kiekis, tada išmatuojame padidėjusį antikūnų kiekį ir iš to padarome išvadą, kad šis fantastiškai skambantis devyniasdešimties procentų veiksmingumas, taip, bet kai žmogus susiduria su infekcijos sukėlėju, šiuo atveju SARS-COV-2, galima tikėtis daug sunkesnės ligos eigos, o tai reikštų, kad šis skiepijimo eksperimentas iš tikrųjų visiškai nepavyko!

Taigi žinome, kad ši teorija yra moksliskai įmanoma, tačiau kol kas jos nepavyko paneigti atitinkamais eksperimentais su gyvūnais. Būtent todėl nuolat prašau: dirbkite savo darbą! Tam reikia laiko. Naujos vakcinos, kurią reikia sukurti, toksikologinis tyrimas trunka ketverius-penkerius metus. Tada pirmiausia eikite į kliniką, prašau.

"Jei ši hipotezė būtų teisinga, o mes žinome, kad tai moksliskai įmanoma, skiepijimas iš tikrųjų labai pablogintų ligos eigą. Tai baigtusi pasauline katastrofa. Šią riziką reikėtų atmesti prieš patvirtinant!"

Q: Ar į vakciną „Corona“ taip pat dedama adjuvantų, t. y. medžiagų, kurios sustiprina poveikį?

Tenka pridėti net tokių medžiagų, kurių ankstesnėse vakcinose nereikėjo, nes ribonukleorūgštis, viengrandinė RNR, yra labai jautri. Tai reiškia, kad mūsų organizme yra fermentų, kurie iš tikrųjų yra pasiskirstę visur organizme. Šie fermentai galėtų iš karto suskaidyti laisvą RNR. Tai vadinamosios RNazės, kurios sunaikina laisvą RNR. Todėl, jei norima, kad mRNA būtų išreikšta ir perskaityta, būtina užkirsti kelią jos sunaikinimui pakeliui. Tai galima padaryti tik medžiagomis, kurios vengia biologinio aktyvumo, t. y. tam tikru būdu apsaugo RNR. Tačiau apie tai žinoma nedaug. Tačiau žinoma, kad „BioNtech“ kalba apie nanosomas, kurios yra mažos membraninės sferos, prie kurių prijungiama mRNA, kad ji nebūtų sunaikinta pakeliui į ląstelę.

Apie tai reikia galvoti taip: Skiepijant, nesvarbu, ar tai būtų pleistras, po oda, ar į raumenis per švirkštą, ši mRNA pirmiausia patenka tarp ląstelių, nes ji neišsvirkščiamą į ląsteles. Todėl mRNA pirmiausia turi patekti į ląstelę, t. y. būti ten pernešta. Yra tam tikri „pernešėjai“ (pernešančiosios medžiagos), kurie, beje, nėra be ginčų, nes jie turi būti labai specifiniai ir į ląstelę gali pernešti tik tai, kas jai priklauso. Jei šios pagalbinės medžiagos iš tikrųjų sukelia vėžį, kaip įtaria geriausi vėžio ekspertai, tai turi būti patikrinta, o tai, mano nuomone, dar nėra patikrinta dėl mRNA vakcinose. Įprasta praktika yra į įprastas vakcinas dėti aliuminio kaip stiprinamosios medžiagos. Dabar jau žinome, kad tai gali sukelti didelį šalutinį poveikį, ypač vaikams. Ką tik turėjau atvejį, kai vaikui buvo suleista beveik mirtina aliuminio dozė, nes jis akivaizdžiai turėjo inkstų problemų dėl ankstesnės operacijos. Aliuminis yra vienas iš metalų, kurių organizmui visiškai nereikia, todėl jis turi būti išskiriamas per inkstus. Tačiau, jei pažeidžiami inkstai, aliuminis kaupiasi smegenyse ir gali sukelti sunkią neurotoksinę žalą, kaip nutiko šiuo atveju. Taigi, visos vakcinose esančios papildomos medžiagos kelia nemažai problemų ir reikalauja intensyvaus toksikologinio įvertinimo – taip pat ir dėl sąveikos su pačia vakcina!

Jei teisingai suprantu, skiepijimas turėtų suaktyvinti mūsų imuninę sistemą, tačiau tam, kad tai įvyktų, ji turi gerai veikti, kad pasireikštų vakcinose poveikis. Mūsų imuninė sistema yra besimokanti, ji daugiausia formuojasi vaikystėje ir paauglystėje ir toliau mokosi visą gyvenimą. Taikydami numatytas priemones, tokias kaip laikytis atstumo, užsidengti burną ir nosį, užsidaryti, t. y. susitikti su kuo mažiau žmonių, mes iš tikrųjų užsidarome. Vaikai neturėtų susitikti grupelėmis ar susikibti galvomis.

Q: Ar ilgainiui tai nėra neproduktyvu ar net žalinga imuniteto stiprinimui? Tai visiškai teisingas mąstymas. Pateiksiu jums gražų pavyzdį, ką kadaise mums buvo leista matuoti po Wende, t. y. po VDR ir Vokietijos Federacinės Respublikos susijungimo. Tuo metu tai darė Miuncheno GSF, ir tai buvo labai įdomus metodas. Buvo ištirta apie 200 vaikų iš Bitterfeldo, kurio aplinka tikrai nėra švari, ir palyginta su 200 vaikų iš Miuncheno priemiesčio, kuriame švara yra labai svarbi. Nustatytas alergijų dažnis. Ir taip, kas nustebino, Bitterfeldo vaikai turėjo gerokai mažiau alergijų nei vaikai iš Miuncheno priemiesčio. Kitaip tariant, tiesa, kad mūsų imuninė sistema mokosi. Kažkada buvo sakoma: „Žaiskite lauke, ir jei nukrisite, nieko baisaus. Tada jūsų kūnas išmoks susidoroti su į organizmą patekusiais nešvarumais.“ Kol tokia liga, kaip Corona, nėra tokia mirtina kaip Ebola, maras ar Dengė karštligė, o mirštamumas siekia tik 0,2 %

(PSO duomenimis, net tik 0,15 %), yra gerai ir svarbu, kad visi, ypač vaikai, išmoktume su ja kovoti!

Skiepai turėtų sustiprinti mūsų imuninę sistemą, tai tiesa. Tačiau juk yra ir kitų būdų tai padaryti, t. y. puiki mityba su pakankamu vitaminų kiekiu. Vitamino D trūkumas žiemą yra viena iš priežasčių, kodėl vėl padaugėjo kvėpavimo takų ligų virusų. Tai vyksta kasmet ir nėra naujiena dėl „Corona“. Tai reiškia, kad jei vartosime vitaminą D, cinką, kalcį ir vitaminą C, sustiprinsime savo imuninę sistemą ir galėsime palyginti gerai susidoroti su visais šiais stresais. Taigi aktyvus imuninės sistemos stiprinimas ne tik prasmingas, bet ir labai svarbus, be to, nekenksmingas! Pavojus, kurį kelia šis uždarymas – ypač pirmasis, kai uždaromos mokyklos ir vaikų darželiai, – be visos sociopatinės žalos vaikams, apie kurią ką tik išleidau knygą (Generation Maske, Kopp Verlag 2021), visų pirma yra tas, kad vaikų imuninė sistema nebemoka su tuo susitvarkyti. Tai aiškiai matyti iš mano minėto palyginimo, kai daug daugiau vaikų iš Miuncheno priemiesčių kentėjo nuo alergijų, t. y. jų imuninė sistema buvo perkrauta, nes jie nebegalėjo susidoroti su įprastomis reakcijomis, palyginti su vaikais iš daug purvinesnių vietovių.

Pakalbėkime apie visas priemones, kurias nustatė viso pasaulio vyriausybės. Šiuo metu paskelbta keletas sensacingų tarptautinių tyrimų, kuriuose nagrinėjamas uždarymo veiksmingumas.

Q: Ar, atsižvelgiant į skirtingą šalių padėtį, įmanoma moksliskai pagrįstai palyginti tokius palyginimus, kad būtų galima įvertinti jų veiksmingumą? Grynai statistiniu požiūriu labai tiksliai ir nuostabiais skaičiavimais, kuriais Roberto Kocho institutas turėtų būti patenkintas, buvo įrodyta, kad vadinamosios NPI (nefarmacinės intervencijos), kurias skyrė vyriausybė, neturėjo jokio poveikio! Tai pasakytina apie Kiniją, apie pirmąjį uždarymą Vokietijoje, Vuchano oro uosto uždarymą (3) ir apie antrąjį uždarymą, kurį dabar patiriame. Šiuo metu ši kvėpavimo takų ligų banga vyksta įprastai, kaip ir kiekvieną žiemą, ir ji vėl nulsūgs, kaip įprasta, kaip ir ankstesniais metais, net ir nesiimant priemonių. Visą šį triukšmą dėl didėjančio ir mažėjančio atvejų skaičiaus, žinoma, lemia PGR tyrimų dažnis ir KT vertės, laimei, vis daugiau žmonių tai supranta.

Taip pat buvo atliktas dar vienas įdomus tyrimas su JAV jūrų pėstininkais – labai homogeniška to paties amžiaus ir, svarbiausia, to paties gyvenimo būdo žmonių grupė. Buvo atlikti karantino, kaukių ir kitų nefarmacinių intervencinių priemonių tyrimai. Įdomu tai, kad karantine laikomų, kitaip tariant, kaukes dėvinčių ir griežtai izoliuotų žmonių užsikrėtimo atvejų buvo daugiau nei tų, kurie nebuvo laikomi karantine ir todėl nebuvo izoliuoti. Manau, kad tai labai svarbus teiginys. Nes šiame tyrime teigiama, kad ši ekonominė katastrofa, kurią patiriame, yra ne tik nenaudingų veiksmų rezultatas, bet, atsižvelgus į šalutinę žalą, ji daro didelę žalą. O tai jau žiauru! (4)

Tai du tyrimai, jų negalima tiesiog nušluoti. Visi valdžios pareigūnai turėtų juos perskaityti ir teisingai interpretuoti, tačiau, deja, taip greičiausiai neatsitiks.

Klausimas supratimui: pagal bendrą doktriną virusas gali būti perduodamas aerozoliais. Tačiau dabar turime nuolatinius kontaktų apribojimus, o mano minėtame tyrime kareiviai netgi buvo griežtai

izoliuoti vieni nuo kitų. Tačiau vėliau vis dar atsiranda vis daugiau teigiamų testų. Ar gali būti, kad virusas pirmiausia išsivysto pačiame organizme, o aerozoliai visai nevaidina lemiamo vaidmens? Kokį vaidmenį atlieka psichologiniai aspektai? Ar stresas ir egzistencinė baimė gali taip susilpninti mūsų imuninę sistemą, kad pirmiausia susirgtume?

Taip, šiuo klausimu aš sutinku su savo brangiu kolega ir draugu Christianu Schubertu, psichoneuroimunologu iš Insbruko. Žinome, kad stresas, bloga savijauta ir egzistencinės baimės – o toks užsidarymas neišvengiamai prie to priveda – pirmiausia sukelia ligas, kurios mūsų kūnuose yra užslėptos. Ir taip, aš darau prielaidą, ir tai sako duomenys, kad šis nelemtas PGR testas duoda mums, paleidus genomą milijoną kartų: Žinoma, esame užkrėsti „Corona“. Esu tvirtai įsitikinęs, kad beveik visi žmonės turi koronos virusų. Tačiau tai nereiškia, kad jie serga. Mes taip pat turime kitų virusų. Virusai, bakterijos ir grybeliai sudaro daugiau nei tris kilogramus mūsų kūno svorio, turime įsivaizduoti, kad šie mikroorganizmai yra oportunistai. Jie visada atsiranda ir sukelia mums ligas tik tada, kai jau esame nukentėję koku nors kitu būdu.

Q: Taigi tik tada, kai yra tinkama aplinka? tarkim, nusilpęs organizmas, vitaminų ir mineralų trūkumas..

Būtent. Rinovirusinė infekcija liaudiškai vadinama peršalimu, nes peršalę susilpniname savo organizmą ir tada šie virusai, kurių jau turime savyje, gali tik įsibėgėti. Taigi esminis dalykas yra ne tai, kokius virusus nešiojame savyje, o tai, ar susidaro palanki aplinka, dėl kurios virusai suaktyvėja. Iki šiol buvo įprasta manyti, kad mūsų imuninė sistema su tokiais virusais kaip gripas paprastai susidoroja sukurdamą antikūnus. Kai tik pakankamai žmonių jų atsikratys, bus pasiektas bandos imunitetas.

Q: Dabar PSO staiga pakeitė šią koncepciją ir teigia, kad bandos imunitetas įmanomas tik skiepijant. Kaip tai suprasti?

Tai dar vienas iš tų moksliskai neišsakomų dalykų. Jei žmonija, norėdama išgyventi nuo ligų sukėlėjų, būtų priklausoma nuo skiepijimo, ji jau seniai būtų išmirusi. Skiepai iš esmės yra vienas geriausių šiuolaikinės medicinos išradimų, dėl to nekyla jokių abejonių. Tačiau tik su ligomis, kurios iš tikrųjų kelia grėsmę daugelio žmonių gyvybei. Tačiau skiepijimas nuo ligos, kai tik apie penki procentai užsikrėtusiųjų pagal simptomus pastebi, kad serga, o visi kiti laikomi sergančiais be simptomų (man tai vis dar reiškia sveikais) ir užkrečiamaisiais, kuris, mano nuomone, yra visiškai absurdiškas ir dėl kurio dar nemačiau jokių moksliskai suprantamų tyrimų, turi prasmę tik tuo atveju, jei pats savaimė nekelia jokios rizikos. Ir net tada tik rizikos grupei priklausantiems asmenims, kurie taip pat nori būti skiepijami. Tai būtų pateisinama. Tačiau tai, ką šiuo metu patiriame skiepijimo srityje, t. y. netinkamai sukurtos vakcinos, turinčios didelį šalutinį poveikį ir labai didelį neaiškumą ne tik saugumo, bet ir veiksmingumo požiūriu, yra tiesiog skandalinga! Tiesą sakant, jie yra tokie nesaugūs, kad Indija atsisakė juos patvirtinti, nes nėra duomenų apie jų veiksmingumą, kokybę ir saugumą, ir jūs esate visiškai teisūs!

"Skiepai yra tokie nesaugūs, kad Indija atsisakė juos patvirtinti, nes nėra duomenų apie veiksmingumą, kokybę ir saugumą, todėl jie visiškai teisūs!"

Dabar šioje šalyje suteikiami tik vadinamieji „skubūs leidimai“.

Q: Kuo šios injekcijos skiriasi nuo įprastų patvirtinimų?

Sąvoka „skubus patvirtinimas“ skiepijimui neegzistuoja. Reguliavimo požiūriu tai yra patvirtinimai, kurie buvo suteikti tik laikinai, t. y. ribotam 12 mėnesių laikotarpiui. Ir šie duomenys pagrįsti duomenimis, dėl kurių iki 2020 m. kovo mėn. būtume atsidūrę kalėjime, o ne suteikę galimybę leisti prekiauti šia vakcina. Beje, šie laikinieji leidimai yra susiję su daugybe sąlygų, kurių, kaip jau žinome ir kai kurie gamintojai net patys pripažįsta, per šį laikotarpį neįmanoma įvykdyti. Ir tai taip pat suprantama, nes paprastai plėtra trunka apie 8-12 metų, o dabar staiga manoma, kad tai įmanoma padaryti per 7-11 mėnesių, negalima dirbti rimtai ir kruopščiai. Ir jau matome pirmuosius to padarinius.

Tiesą sakant, vis daugiau informacijos nutekinama apie rimtus šalutinius poveikius ir didelius mirties atvejus. Stebina tai, kad valdžios institucijos griežtai neigia šį ryšį ir visada pabrėžia, kad tai atsitiktinumai be priežastinio ryšio, nors to neįmanoma patikrinti be autopsijų. Taigi tas pats savavališkas sprendimas kaip ir anksčiau dėl „Corona mirčių“, tik šį kartą atvirksčiai.

Tiesa, pastebimas didelis mirčių, ypač tarp vyresnio amžiaus žmonių, kurių, beje, vakcina niekada nebuvo tinkamai ištirta, skaičius. Šalutinis poveikis buvo užregistruotas 18-55 metų amžiaus žmonėms, tačiau dažniausiai vakcina skiepijami vyresni nei 75 metų amžiaus žmonės. Kaip paaškinau, mRNA vakcina skiepijama viruso genetinės medžiagos dalimi, kuri supakuota į mažus membraninius rutuliukus. Taigi, griežtai kalbant, tai nėra skiepai – tai labiau panašu į genų terapiją. Tai labai svarbus aspektas, kurio negalima pakartoti pakankamai dažnai. Skiepijant svetimkūnis turi padėti mūsų imuninei sistemai gaminti antikūnus, kad būtų išvengta infekcijos. Toks yra skiepijimo apibrėžimas. Dabar vyksta tai, kad pati RNR nėra antigenas. Taigi pirmiausia mūsų ląstelėse turi būti perskaityta svetima RNR, kad būtų galima pagaminti šį antigeną, o tada reaguoti į mūsų pačių pagamintą antigeną. Tai jau turi kažką autoimuninio fone.

Tačiau daug blogiau, kad ne tik gamintojai, bet ir Paulo Ehrlich'o institutas dabar pripažįsta, jog ši vakcina visiškai neapsaugo nuo infekcijos. Taigi vis tiek galite užsikrėsti ir užkrėsti kitus. Dabar tik teigiama, kad jis apsaugo nuo sunkesnių ligos eigų, tačiau tai dar neįrodyta jokiais tyrimais! Bet net jei tikiu šiuo poveikiu, tai vis tiek yra ne skiepijimas, o profilaktinis gydymas, kaip žinome iš maliarijos profilaktikos. Taigi tai akivaizdžiai yra ženklino apgaulė!

"Gamintojai atvirai pripažįsta, kad skiepai turėtų apsaugoti ne nuo infekcijos, o tik nuo sunkios eigos. Tačiau net ir tai nebuvo įrodyta jokiais tyrimais. Taigi pagal apibrėžimą tai nėra skiepijimas, o geriausiu atveju - profilaktinė genų terapija. Tai apgaulingas etikečių klajavimas!"

Q: Tad kodėl tai vadinama skiepijimu?

Nes daugumai žmonių skiepijimo tema turi teigiamą atspalvį. Kalbant apie genų terapiją, daugelis žmonių atsibudę pagalvotų apie genetiškai modifikuotus kukurūzus ir genetiškai modifikuotus pasėlius. Taigi pasipriešinimas jai būtų didesnis, ir ne tik tarp pasauliečių, bet ir tarp mokslininkų bei gydytojų. Genų terapijos patvirtinimas yra dar sudėtingesnis ir užtrunka daug ilgiau nei vakcinacijos patvirtinimas. Taigi

kalbame apie medžiagas, už kurių šalutinį poveikį niekas nenori būti atsakingas. Beje, sveikatos draudimo bendrovės atsisako mokėti už mRNA vakcinų žalą.

Q: Kas bus atsakingas už bet kokią žalą?

Geras klausimas – kitas klausimas! Rimtai, aš irgi norėčiau tai sužinoti. Tos palyginti nedidelės farmacijos bendrovės, tokios kaip „BioNTech“, kurios pateikia tokias vakcinų rinkas, tikrai nebus atsakingos. Kita vertus, kodėl į sąrašą nepateko didieji pramonės žaidėjai, turintys didžiausius mokslinių tyrimų biudžetus, pavyzdžiui, „Novartis“, GSK ir „Pfizer“? Ar tai susiję su atsakomybės rizika? Nežinau. Galų gale tai tikriausiai padarys valstybė, t. y. mes patys, savo mokesčių pinigais.

Nuo pat pandemijos pradžios žiniasklaida visada skleidė paniką labai vienpusiškai. Buvo prognozuojami šimtai tūkstančių mirusiųjų, eksponentinis užsikrėtusiųjų skaičiaus didėjimas ir mūsų sveikatos sistemos žlugimas. Krištiškai nusiteikę mokslininkai, tokie kaip jūs ar profesorius Bhakdi, kurie anksti prieštaravo tokiam vertinimui, buvo apšmeižti kaip keistuoliai. Kaip vertinate situaciją dabar, žvelgdami atgal? Taip, 2020 m. kovo mėn. dėl to buvau žiauriai įžeidžiamas ir gavau neapykantos laiškus. Po kelių mėnesių patikrinau faktus arba tikrovę, t. y. patikrinau savo tuometines prognozes ir dabar žinomus faktus bei tikrovę. Aš pasakiau: Covid-19 yra liga, panaši į gripą, pasižyminti maždaug tokio pat plitimo greičiu, panašia eiga, taip pat panašiu dažnumu sunkių eigių ir mirčių. Neginčijama, kad nuo Covid-19 galima mirti, tačiau taip pat neginčijama, kad tai dažniausiai nutinka žmonėms, kurie anksčiau sirgo sunkiomis ligomis, kaip parodė skrodimai Hamburge ir vėliau Italijoje. Dabar žinome, kad tai yra kvėpavimo takų liga, kaip ir gripas, kuria visuomet sunkiai sirgdavo anksčiau sirgę pacientai. O tie, kurie tuo metu mane kaltino, kad aš viską sumenkinau, paprasčiausiai sumenkino gripą! Tačiau tai nėra visuotinai pavojinga liga, kaip Ebola ar maras, nuo kurių miršta 80-90 proc. žmonių. Todėl politinės priemonės yra visiškai perdėtos ir neproporcingos.

Q: Kaip tuo metu būtumėte reagavę, jei būtumėte buvę atsakingas sveikatos apsaugos ministras?

Visada sakiau, kad klaidas galima daryti, tik nereikėtų jų kartoti. Galbūt net būčiau taip pat ar panašiai reagavęs krizės pradžioje ir mieliau paskyręs per daug higienos priemonių nei per mažai. Tačiau tikroji klaida buvo tiesiog ignoruoti naujai įgytas žinias, puoselėti ir tęsti pradines klaidas. Labai paprastas pavyzdys: jei vadovausimės įprastu pasakojimu ir manysime, kad Covid-19 yra labai pavojinga ir mirtina liga, nuo kurios tiesiog miršta žmonės – taip nėra, bet mums taip buvo sakoma. Taigi, jei būčiau buvęs sveikatos apsaugos ministras ir būčiau numatęs antrosios bangos grėsmę jau gegužės mėnesį, pirmoji mano reakcija būtų buvusi padaryti viską, kas įmanoma, kad išgelbėčiau mūsų sveikatos priežiūros sistemą nuo neišvengiamo žlugimo ir padidintčiau intensyviosios terapijos lovų ir slaugos personalo pajėgumus.

Kaip labai išsivysčiusiai ir klestinčiai šaliai, tai nebūtų buvusi problema, o man, kaip politikui, davusiam priesaiką užkirsti kelią žalai žmonėms, tai taip pat būtų buvusi pareiga.

Bet kas nutiko? Visiškai priešingai! J. Spahno akimis, nuo 2020 m. kovo iki rugsėjo mėn. buvo uždaryta apie 20 federalinės respublikos ligoninių, sunaikinta daugiau kaip 3000 lovų. Buvo prašoma išeiti į balkoną ir pliaukšti mūsų slaugos darbuotojams, užuot pagaliau padidinus jų varganą darbo užmokestį, kad ši profesija vėl taptų patraukli. Koks tai pasityčiojimas? Taigi kiekvienam protingam žmogui turi būti aišku, kad atsakingi asmenys, kurie, viena vertus, kalba apie mirtiną epidemiją ir imasi priemonių apsaugoti nuo perpildytų ligoninių, kita vertus, taip drastiškai mažina pajėgumus, neabejotinai melavo. Ir gana aiškiai apie šio patogeno pavojingumą.

Kai visa tai išgirsti – visus loginius prieštaravimus, mokslinio pagrindo stoką, vienpusiškus žiniasklaidos pranešimus, politikų melą – neišvengiamai klausi savęs: kodėl jie tai daro? Ar tai daroma dėl pelno, ar yra kažkas daugiau?

Žinote, esu mokslininkas ir niekada aktyviai nedalyvavau diskusijose ir spėliojimuose apie tai, kokie motyvai gali slypėti už tam tikrų veiksmų, ir šiuo metu to nedarysiu. Yra daugybė kitų žmonių, kurie daug geriau išmano šią temą. Galiu tik pasakyti: tai yra ir lieka žmogiškas eksperimentas, kuris vyksta už etikos ir moralės ribų. Mano požiūriu, šis skiepijimas baudžiamosios teisės požiūriu yra tyčinis kūno sužalojimas su galimomis mirtinomis pasekmėmis, norėčiau tai pabrėžti visu aiškumu! Aiškūs žodžiai! Profesoriau Hockertzai, ačiū, kad dalijatės su mumis savo gausiomis žiniomis. Ši informacija turėtų paskatinti susimąstyti, kad ateityje būtų galima daug kritiškiau nagrinėti mRNA vakcinacijos temą!

Šaltiniai:

(1) Akiko Iwasaki and Yexin Yang: The potential danger of suboptimal antibody responses in COVID-19. Juni 2020, Vol 20, p339

(2) https://www.nber.org/.../working_papers/w27719/w27719.pdf

(3) Walach H, Hockertz S.: Wuhan Covid19 data - more questions than answers. Toxicology. 2020 Jul;440

(4) <https://www.aier.org/.../even-a-military-enforced.../>

Šis interviu pasirodė balandžio mėnesio „Basel-Express“ numeryje pavadinimu „Das ist keine Impfung sondern eine prophylaktische Gen-Therapie“ svetainėje <https://www.basel-express.ch/>
