

COVID-rokotteista: miksi ne eivät voi toimia, ja kiistatonta todistusaineistoa niiden kausatiivisesta roolista rokotuksen jälkeisissä kuolemissa

Sucharit Bhakdi, LT ja Arne Burkhardt, LT

Suomennos 7.11.2022: Nina Kristiina Honkanen, LL (el psykiatria), <https://www.pelastetaansuomenlapset.fi>

Tämä teksti on yhteenveto tri Bhakdin ja tri Burkhardtin esityksistä Doctors for COVID Ethics symposiumissa, jonka UKColumn esitti suorana lähetyksenä 10.12.2021. Nämä kaksi esitystä ovat katsottavissa aivan symposiumin videoesityksen alussa.

<https://www.ukcolumn.org/video/doctors-for-covid-ethics-an-interdisciplinary-symposium-ii-sounding-the-call>

Kirjoittajat

Tri Bhakdi on tehnyt elämäntyönsä lääketieteellisen mikrobiologian ja infektiotautien parissa, opettaen ja tutkien. Hän toimi puheenjohtajana Lääketieteellisen mikrobiologian ja hygienian instituutissa Johannes Gutenbergin yliopistossa Mainzissa, Saksassa, vuodesta 1990 aina eläkkeelle lähtöönsä saakka vuonna 2012. Hän on julkaissut yli 300 tutkimusartikkelia immunologian, bakteriologian, virologian ja parasitologian aloilta. Hän toimi päätoimittajana *Medical Microbiology and Immunology* -lehdessä, yhdessä alan ensimmäisistä tieteellisistä lehdistä, jonka perusti Robert Koch vuonna 1887.

Tri Arne Burkhardt on patologi, joka on opettanut Hampurin, Bernen ja Tübingenin yliopistoissa. Hänet on kutsuttu vierailevaksi professoriksi/opintomatkoille Japaniin (Nihonin yliopisto), Yhdysvaltoihin (Brookhaven National Institute), Koreaan, Ruotsiin, Malasiaan ja Turkkiin. Hän toimi Reutlingenin Patologian instituutin johtajana 18 vuoden ajan. Tämän jälkeen hän toimi itsenäisenä patologina ja konsulttina amerikkalaisille laboratorioille. Burkhardt on julkaissut yli 150 tieteellistä artikkelia Saksassa ja kansainvälisissä tiedelehdissä ja antanut julkaista kirjoituksiaan käsikirjoissa saksaksi, englanniksi ja japaniksi. Monien vuosien ajan hän on toiminut myös patologisten instituuttien auditoijana ja sertifioijana Saksassa.

Todistusaineisto

Esitämme tässä tieteellistä todistusaineistoa, jonka perusteella vaadimme geeniperäisten COVID-19-rokotteiden välitöntä poisvetämistä. Ensimmäiseksi esitämme perusteita sille, miksi nämä aineet eivät voi suojella virusinfektiota vastaan. Samalla, kun mitään positiivisia vaikutuksia ei ole odotettavissa, näytämme myös, kuinka nämä rokotteet voivat laukaista itseään tuhoavia prosesseja, jotka johtavat heikentäviin sairauksiin ja kuolemaan.

Miksi nämä rokotteet eivät voi suojella infektiolta

COVID-19-rokotteiden kehittämisessä on tapahtunut perustavanlaatuisen virhe. On suhtauduttu välinpitämättömästi kehon patogeenisia mikrobeja vastaan suojautumista varten tuottamien vasta-aineiden kahden pääkategorian väliseen toiminnalliseen eroon.

Ensimmäiseen kategoriaan kuuluvaa vasta-ainetta (sekretorinen IgA) tuottavat immuunisolut (lymfosyytit), joita on hengitysteissä ja ruoansulatuskanavassa heti limakalvojen alla. Näiden lymfosyyttien tuottamat vasta-aineet eritetään limakalvojen läpi ja niiden pinnalle. Nämä vasta-aineet ovat siten paikalla kohtaamassa ilmaitse leviäviä viruksia, ja ne saattavat kyetä estämään viruksen tarttumista ja solujen infektoitumista.

Toista vasta-aineiden kategoriaa (IgG ja kiertävä IgA) tavataan verenkierrosta. Nämä vasta-aineet suojelevat kehon sisäelimiä tartunnanaiheuttajilta, jotka pyrkivät leviämään verenkierron kautta.

Rokotteet, joita injisoidaan lihakseen – eli kehon sisään – aiheuttavat vain IgG:n ja kiertävän IgA:n tuottamisen, eivät sekretorisen IgA:n tuotantoa. Tällaiset vasta-aineet eivät voi tehokkaasti suojella limakalvoja SARS-CoV-2-infektiolta. Joten, tämänhetkiset havaitut ”läpilyönti infektiot” rokotettujen keskuudessa antavat vahvistusta sille, että rokotteen suunnittelussa on tehty olennaisia virheitä. Vasta-aineiden mittaaminen verestä ei koskaan anna mitään tietoa todellisesta immuniteetista hengitystieinfektioita vastaan.

Rokotteen aikaansaamien vasta-aineiden kyvyttömyydestä estää koronavirusinfektioita on hiljattain raportoitu tieteellisissä julkaisuissa.

Rokote voi laukaista itsetuhoreaktion

Luonnollinen SARS-CoV-2-infektio (koronavirus) tulee useimmissa ihmisissä paikallistumaan hengitysteihin. Sitä vastoin rokotteet saavat syvällä kehossamme solut ilmentämään viruksen piikkiproteiinia, mitä niiden ei koskaan ollut tarkoitus tehdä luonnostaan. Immuunijärjestelmä tulee hyökkäämään jokaista solua vastaan, joka ilmentää tätä vierasta antigeeniä, ja hyökkäyksessä tulevat olemaan mukana sekä IgG-vasta-aineet että sytotoksiset T-lymfosyytit. Tämä voi tapahtua missä tahansa elimessä. Näemme monilla nuorilla ihmisillä sydämen vahingoittuneen, mikä johtaa sydänlihastulehdukseen (myokardiitti) tai jopa äkilliseen sydänpysähdykseen ja kuolemaan. Miten ja miksi nämä tragediat ovat yhteydessä rokotukseen, on ollut arvailujen varassa, koska tieteellinen todistusaineisto on puuttunut. Tämä tilanne on nyt korjattu.

Histopatologiset tutkimukset: potilaat

Elimien histopatologiset analyysit on tehty 15 ihmiselle, jotka kuolivat rokotuksen jälkeen. Jokaisen potilaan ikä, sukupuoli, rokotussatatus ja aika rokotuksesta kuolemaan on listattu taulukossa seuraavalla sivulla. Seuraavat huomiot ovat äärimmäisen tärkeitä:

- Ennen kuolemaansa vain neljää potilasta 15:stä oli hoidettu teho-osastolla pidempään kuin kaksi päivää. Suurin osa ei koskaan ollut joutunut sairaalaan, ja heitä kuoli kotona (5), kadulla (1), työssä (1), autossa (1) tai kotihoidossa (1). Joten, useimmissa tapauksissa terapeuttiset hoitotoimenpiteet eivät todennäköisesti ole merkittävästi vaikuttaneet kuolemanjälkeisiin löydöksiin.
- Kuolemansyytutkija tai yleinen syyttäjä ei yhdessäkään kuolemantapauksessa yhdistänyt kuolemaa rokotukseen; tämä yhteys vahvistettiin vasta meidän ruumiinavauslöydöksistämme.
- Aluksi tehdyt tavalliset ruumiinavaukset eivät myöskään paljastaneet mitään selkeitä viitteitä rokotuksen mahdollisesta roolista, koska makroskooppinen vaikutelma elimistä ei kaiken kaikkiaan ollut huomionarvoinen. Useimmissa tapauksissa, ”rytmihäiriöihin liittyvä sydämen vajaatoiminta” oli oletettu kuolinsyy.

Mutta meidän myöhemmät histopatologiset analyysimme aiheuttivat sitten täydellisen täyskäännöksen. Tässä seuraavaksi yhteenveto keskeisistä löydöksistä.

| Tapaus # | Sukupuoli | Ikä(vuotia) | Rokote (injektiot) | Kuolinaika rokotuksen jälkeen |
|----------|-----------|-------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1 | nainen | 82 | Moderna (1. ja 2.) | 37 päivää |
| 2 | mies | 72 | Pfizer (1.) | 31 päivää |
| 3 | nainen | 95 | Moderna (1. ja 2.) | 68 päivää |
| 4 | nainen | 73 | Pfizer (1.) | ei tiedossa |
| 5 | mies | 54 | Janssen (1.) | 65 päivää |
| 6 | nainen | 55 | Pfizer (1. ja 2.) | 11 päivää |
| 7 | mies | 56 | Pfizer (1. ja 2.) | 8 päivää |
| 8 | mies | 80 | Pfizer (1. ja 2.) | 37 päivää |
| 9 | nainen | 89 | ei tiedossa (1. ja 2.) | 6 kuukautta |
| 10 | nainen | 81 | ei tiedossa (1. ja 2.) | ei tiedossa |
| 11 | mies | 64 | AstraZeneca (1. ja 2.) | 7 päivää |
| 12 | nainen | 71 | Pfizer (1. ja 2.) | 20 päivää |
| 13 | mies | 28 | AstraZeneca (1.), Pfizer (2.) | 4 viikkoa |
| 14 | mies | 78 | Pfizer (1. ja 2.) | 65 päivää |
| 15 | nainen | 60 | Pfizer (1.) | 23 päivää |

Histopatologiset tutkimukset: löydökset

14:llä 15 kuolleesta oli samantapaiset histopatologiset löydökset. Useimmiten löydöksiä oli sydäimestä (14/15) ja keuhkoista (13/15). Patologisia muutoksia havaittiin edelleen maksasta (2 tapausta), kilpirauhasesta (Hashimoton tyroidiitti, 2 tapausta), sylkirauhasista (Sjögrenin syndrooma, 2 tapausta) ja aivoista (2 tapausta).

Kaikkien tapausten kaikissa vahingoittuneissa elimissä havaittiin useita keskeisiä dominoivia aspekteja:

1. tulehduksellisia tapahtumia pienissä verisuonissa (verisuonen seinämän endoteelisolujen tulehdus), joita karakterisoi runsas määrä T-lymfosyyttejä ja erilleen joutuneita, kuolleita endoteelisoluja verisuonen ontelossa;
2. mittava perivaskulaarinen (suonen viereinen) T-lymfosyyttien kerääntyminen;
3. massiivinen T-lymfosyyttien imeytyminen (infiltraatio) ympärillä oleviin ei-lymfaattisiin elimiin tai kudoksiin.

Lymfosyyttinen infiltraatio on ajoittain tapahtunut yhdistyneenä intensiiviseen lymfosyyttiaktivaatioon ja rakkuloiden muodostumiseen. Tällaisissa paikoissa oli myös tavallisesti kudostuhoa.

Tällaiselle yhdistelmälle; monessa paikassa olevalle (multifokaaliselle), dominoivasti T-lymfosyyttejä sisältävälle patologialle, joka selkeästi vastaa immunologisen, itseä kohtaan suuntautuneen hyökkäyksen prosessia, ei ole olemassa ennakkotapausta. Koska rokotus oli ainoa yksittäinen yhteinen nimittäjä kaikissa kuolemantapauksissa, ei voi olla mitään epäilystäkään siitä, etteikö se ollut laukaisevana tekijänä kudosten itsetuholle näissä kuolleissa henkilöissä.

Johtopäätös

Histopatologinen analyysi antaa selkeää todistusaineistoa rokotusten aiheuttamasta autoimmuuni-reaktion kaltaisesta patologiasta monissa elimissä. On sanomattakin selvää, että odotettavissa on lukematon määrä haittavaikutuksia, jotka johtuvat tällaisista itseä kohtaan suuntautuneista hyökkäysprosesseista. Tämä on odotettavissa tapahtuvaksi usein ja kaikille ihmisille, erityisesti tehosteinjektioiden jälkeen.

Ei ole epäilystäkään siitä, etteivätkö geenipohjaiset COVID-19-rokotteet altista ihmistä sairauden ja kuoleman uhalle. Huomautamme, että näissä kuvaamissamme kuolemantapauksissa sekä mRNA- että vektoripohjaiset rokotteet ovat edustettuina, kuten myös kaikki neljä suurinta rokotevalmistajaa.