

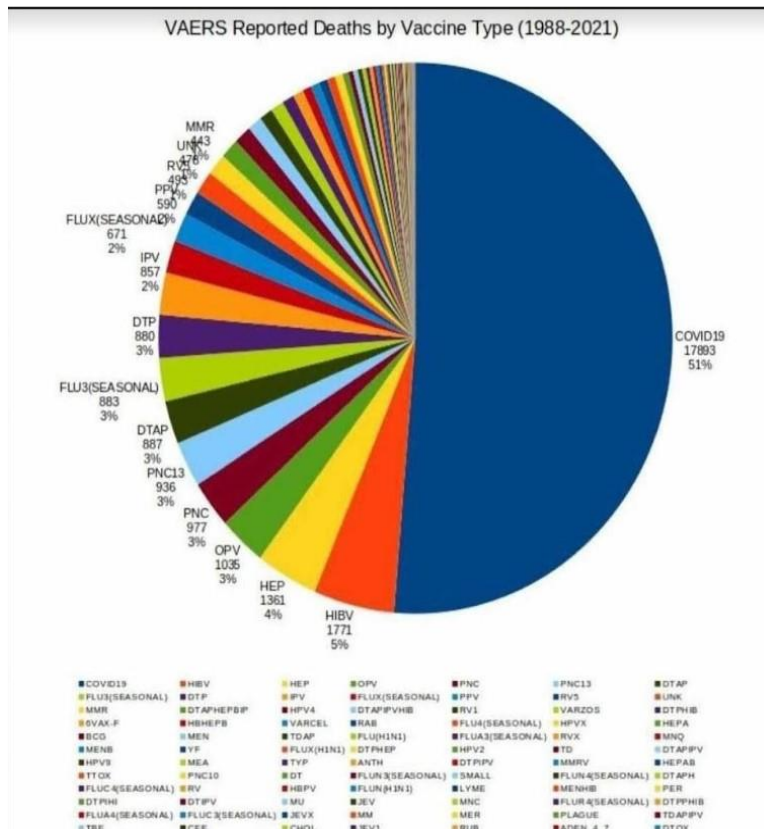
# Erikoislääkärin arvio mRNA -koronarokotteiden (mRNA-COVID-19) ja terveyshaittojen välisestä yhteydestä: miten kausaliteetti todetaan

## *Johdanto*

Vuodesta 2021 lähtien geeniteknologiaan perustuvia ja **kokeellisia** mRNA -tekniikkaan perustuvia koronarokotteita (mRNA-COVID-19) on annettu suurimmalle osalle Suomen väestöä **käytännössä ilman tietoon perustuvaa suostumusta** (informed consent). Tämän toimenpiteen seurauksena monet ovat kärsineet haittavaikutuksista, mutta tarkkaa arviota potilaiden määrästä ei voi tehdä, koska virallisiin raportteihin päätyy vain alle 10 % kaikista haitoista.

Tämä katsaus on tehty jokaiselle rokotevauriosta kärsivälle. Toivon, että jokainen löytää itselleen hyödyllistä tietoa siitä, miten arvioidaan rokotteiden (syy) aiheuttamia haittoja (seuraus) eli syy-seurausyhteys eli kausaliteetti.

mRNA -koronarokotteet ovat teknologialtaan täysin uusia ja jo kahden ensimmäisen käyttövuoden kokemus osoittaa, että ne ovat aiheuttaneet ennenäkemättömästi haittavaikutuksia. Alempana on VAERS'n (USA:n virallinen haittavaikutusrekisteri, CDC:n ylläpitämä Vaccine Adveres Effects Reporting System) tilasto, josta käy ilmi, että kahden käyttövuoden aikana mRNA -koronarokotteista on raportoitu enemmän haittoja kuin kaikista muista rokotteista yhteensä noin 30 vuoden ajalta. Niinpä **potilaiden oikeusturvan** takia on tärkeä tarkistaa ja osoittaa syy-yhteys (**kausaliteetti**) rokotuksen ja terveyden menettämisen (tai kuoleman) välillä.



Kuva 1. VAERS-järjestelmään ilmoitetut, eri rokotuksiin (1988-2021) liittyneet kuolemantapausten määrät.)

Kuva esittää järjestelmään ilmoitettujen kaikkiin rokotuksiin liittyvien kuolemantapausten määrät vuosina 1988–2021. **Graafisen esityksen sininen alue oikealla (51 %) edustaa COVID-19-rokotusten yhteydessä vuosien 2020–2021 aikana sattuneita kuolemantapauksia** ja vasemman puoliskon eriväriset alueet kaikkien muiden rokotteiden yhteydessä vuosina 1988–2021 sattuneita.

### ***mRNA -koronarokotteiden myrkyllisyys***

mRNA -tekniikkaan perustuva koronarokote saa aikaan koronaviruksen piikkiproteiinin tuotannon ihmisen soluissa. Keho valmistaa itselleen tätä myrkyllistä proteiinia (valkuaista) (Seneff et al 2022; Parry et al 2023) ennalta-arvaamattomissa paikoissa ja se pysyy elimistössä kauan, mikä on erittäin kyseenalainen tapa aikaansaada immuunivaste. Olkapäähän injisoidut nanopartikkelit (eli noin 100 nm kokosiin rasvapalleroihin pakattu syntetttinen mRNA) eivät siis pysy pistokohdassa. Terveyskirjaston edelleen sivuillaan <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01284>

antama käsitys siitä, että nanopartikkelit jäävät "pistoskohtaan", on vakavalla tavalla virheellinen ja harhaanjohtava. Infektiosairauksien erikoislääkäri Veli-Jukka Anttila kirjoitti näin *"Molemmissa rokotetyypeissä lihassolut rokotteen pistokohdassa saadaan tuottamaan rokotteen vaikuttavaa ainetta eli koronaviruksen ns. piikkiproteiinia. Elimistön puolustusjärjestelmä tunnistaa tämän pintavalkuaisen vieraaksi ja alkaa tuottaa vasta-ainetta sitä vastaan"*. Nanopartikkelit jakautuvat koko elimistöön eivätkä jää lihassoluihin (kts. alempana).

Käytännössä ihmiskehoon injektoidaan enemmän nanopartikkeleita (noin  $10^{13}$ ) kuin ihmiskehossa on omia soluja (noin  $10^{12}$ ). Tämä aiheuttaa hallitsemattoman ja runsaan piikkiproteiinin (S-proteiini, Spike -proteiini) tuotannon. Pienen kokonsa ja lipidi- eli rasvavaippansa ansiosta nämä nanopartikkelit läpäisevät myös veriaivoesteen (blood brain barrier) ja ne kulkeutuvat aivojen lisäksi mm. istukkaan, munasarjoihin ja kiveksiin.

mRNA -koronarokotteen nanopartikkeleita on löydetty mm. maksasta, pernasta, imusolmukkeista, luuytimeistä, jne. ([Zelkoski et al, 2023](#), [Segalla et al, 2023](#); [Merian et al, 2023](#)). Erityisen varallista on, että verisuonten sisäpinnan solut (endoteelisolut) voivat alkaa tuottamaan piikkiproteiinia. Tällaisessa tilanteessa verisuonten pinnat muuttuvat rosoisiksi ja omat veressä kiertävät valkosolut (sytotoksiset T-lymfosyytit, NK-solut) hakeutuvat paikalle ja tunnistavat vieraan proteiinin. Ne alkavat luonnollisen tehtävänsä mukaisesti tuhota näitä omia soluja, joiden pinnalla on vieras proteiini. Näin verisuonten pintarakenne tuhoutuu. Syntyy hallitsematon tulehdusprosessi ja sen seurauksena isoja ja pieniä verisuonitukoksia, jotka häiritsevät verenkiertoa.

Piikkiproteiinin lisäksi nanopartikkeleissa käytetyt rasvat (ALC-0315 sekä ALC-0159) ovat myrkyllisiä eikä niitä ole koskaan ennen käytetty lääketieteellisissä laitteissa tai lääkkeessä, eikä niitä myöskään ole rekisteröity EU:ssa tähän käyttöön. Rasvavaippana ne toimivat kationisina (eli plusmerkkiseksi varautuneina) orgaanisina yhdisteinä, jotka ovat myrkyllisiä.

Oma immuunivaste havaitsee myös muiden (esim. sydänlihaksen) solujen pinnalle tuotetun S-proteiinin, minkä seurauksena syntyy hallitsematon tulehdusreaktio ja kudostuho (sydänlihas korvautuu sidekudoksella). Autoimmunitteetti

(eli immuunivaste omia soluja vastaan) voi myös käynnistyä. Tällä mekanismilla syntyy esim. sydänlihastulehdus, eli myokardiitti.

Nanopartikkelit kulkeutuvat myös aivoihin, jossa kehittyy ns. neuroinflammaatio, eli hermotulehdus. Omaan immuunijärjestelmään kuuluvat gliasolut tunnistavat vieraan piikkiproteiinin. Tämä johtaa monenlaisiin neurologisiin komplikaatioihin.

Koska rokotteessa on synteettinen tuote (synteettinen mRNA), se ei poistu elimistöstä yhtä nopeasti kuin luonnollinen mRNA. Itse asiassa se, kuinka kauan synteettinen mRNA pysyy elimistössä, on edelleen epäselvää ja kasvattaa sairastumisriskiä merkittävästi. Lisäksi mRNA:n koodaama SARS-2 (korona)virusen piikkiproteiini eroaa luonnollisesta virusen proteiinista. Tätä ns. rekombinanttia (= epäluonnollista) piikkiproteiinia tuotetaan monissa elimistön kudoksissa.

Patologisissa tutkimuksissa on todettu, että vainajien aivoissa ja sydämessä solut tuottivat S-proteiinia, joka aiheutti kuolemaan johtavan tulehduksen (<https://vladtepesblog.com/2021/12/06/pathology-conference-in-germany-first-speaker-dr-prof-arne-burkhardt/> Pathology Conference in Germany, Prof. Arne Burkhardt) ja Prof. Arne Burkhardtin luento <https://rumble.com/vxps3a-dr.-arne-burkhardt-pathology-of-covid-19-vaccine-deaths-and-vaccine-injurie.html>.

Mainittakoon, että mRNA -teknologiaan perustuvia valmisteita oli tutkittu kauan, mutta niiden käyttö oli rajoitettu vain vaikeahoitoisten syöpien ja perinnöllisten tautien hoitoon. Silloinkin oli todettu, että näillä valmisteilla on paljon haittoja ja että ne ovat myrkyllisiä. Koska syöpään alun perin tarkoitettujen valmisteiden menekki oli heikko, ylikansalliset lääkeyhtiöt ovat päättäneet käyttää kyseistä teknologiaa infektio tautien torjunnassa, käytännössä ilman mitään edeltävää perusteellista tutkimusta.

Toisin kuin luonnollisessa infektiossa tai perinteisissä rokotteissa, mRNA -tekniikkaan perustuvien koronarokotteiden saajilla **jokainen ihmiskehon solu voi tuottaa piikkiproteiinia ja työntää sen solun pinnalle**. Tämä on äärimäisen epäfysiologinen prosessi, joka sotii infektioidimmunologian periaatteita vastaan.

## ***Ns. mRNA -koronarokotteet eivät ole käyneet läpi normaaleja farmaseuttisille tuotteille pakollisia testauksia.***

Rokotteita ei testata plaseboa, eli lumilääkettä vastaan. Näin ollen niiden hyväksymisprosessi on erilainen verrattuna muihin farmaseuttisiin valmisteisiin.

Koronapandemiassa varhaishoito oli kielletty, mikä on herättänyt suurta ihmetystä ja kritiikkiä lääkäri- ja tiedeyhteisöjen piirissä. Taistelussa virusta vastaan katsottiin ainoaksi keinoksi maailman väestön rokottaminen. Ns. mRNA -koronarokotteet on valmistettu ennätyskiireellä, käytännössä vuodessa, kun normaalisti rokotteen kehitys ja testaus vaatii noin 10 vuotta. Poikkeuksellisessa kiireessä, FDA, USA:n lääkelupaviranomainen (Food and Drug Administration, Ruoka ja lääketurvallisuusvirasto) myönsi rokotteille poikkeusluvan, **Emergency Use Authorisation** (EUA). Myös EMA, Euroopan lääkelupaviranomainen (European Medicine Agency), hyväksyi rokotteet **Conditional Authorization**-poikkeuslupamenettelyllä. Eli, mRNA -koronarokotteet tulivat käyttöön poikkeusluvalla, jolloin niiden turvallisuutta pitäisi erityisesti valvoa.

Suomen viranomainen FIMEA tukeutui 100 %:sti EMA:n ratkaisuun ja EMA on tukeutunut täysin FDA:n lupaprosessiin. Käytännössä kansainvälisesti erityisesti FDA:n antama EUA avasi portit kaikkien muidenkin maiden lupaviranomaisten lupien myöntämiselle.

THL:n ylilääkäri Hanna Nohynek totesi, että kyseessä oli tilanne, jossa "Rakennamme lentokonetta samalla, kun lennämme sitä". COVID-19 lupaprosessissa lupaviranomaiset FDA:n johdolla ovat epäonnistuneet katastrofaalisella tavalla. Lupaviranomaiset eivät ole pysäyttäneet todistettavasti vaaralliseksi todettujen rokotteiden jakamista eivätkä ole kutsuneet kentälle ehtineitä tuotteita takaisin. Jostain käsittämättömästä syystä Pfizer on itse kutsunut ja saanut myös eri maiden viranomaiset kutsumaan Comirnaty -rokotetta tehokkaaksi ja turvalliseksi, vaikka Pfizerin tiedossa on nyt todistettavasti ollut, että tuo toteamus on totuuden vastainen.

### ***Viranomaisten ja valmistajien tiedot haittavaikutuksista***

Sekä luvan myöntäjä FDA että Pfizer olivat hyvin tietoisia lukuisista haittavaikutuksista jo viimeistään 28.2.2021. Sitä huolimatta rokotekampanjointia on jatkettu eri puolilla maailmaa. Siitä, että sekä Pfizer että FDA ovat olleet tietoisia haittavaikutuksista, on

selkeää näyttöä, joka asettaa erityisesti lupaviranomaisen toiminnan vakavalla tavalla kyseenalaiseksi. FDA pyrki salaamaan 75 vuodeksi Pfizerin tuotekehitysmateriaalin ja erityisesti testausmateriaalin (Liite 1) esittämällä tästä vaatimuksen tuomioistuimessa Texasissa. Siis lupaviranomainen pyrki salaamaan asiakkaan dokumentit! Tuomari kieltäytyi antamasta tällaista päätöstä ja ratkaisi asian päinvastoin niin, että määräsi Pfizerin julkistamaan liki 100000 asiakirjaa mahdollisimman nopeasti määräämässään ajassa. Yhdysvaltain Texasin pohjoisen piirin piirituomioistuimen ratkaisu on liitteenä (Liite 2).

Haittavaikutusraportit ovat signaali lupaviranomaisille tuotteessa olevista vioista ja vaaroista. Niiden tarkoitus on nimenomaan saada lupaviranomainen keskeyttämään tuotteen käyttäminen ja jakelu tilanteessa, jossa tuote osoittautuu vaaralliseksi. Comirnatyn valmistaja, Pfizer ja lupaviranomaiset (FDA, EMA ja Suomen kohdalla FIMEA) ovat saaneet tietoonsa myyntiluvan jälkeen paljastuneet, kasautuvat haittavaikutukset haittavaikutusraporteista.

Tuhannet asiantuntijat ryhtyivät tutkimaan Pfizerin julkiseksi määrättyjä dokumentteja ja tutkinta jatkuu edelleen. Dokumenttien joukosta on jo nyt löytynyt Pfizerin ja FDA:n toiminnan kannalta käsittämättömän raskauttava dokumentti **(CUMULATIVE ANALYSIS OF POST-AUTHORIZATION ADVERSE EVENT REPORTS OF PF-07302048 (BNT162B2) RECEIVED THROUGH 28-FEB-2021-** (Liite 1). Tämä dokumentti on **Pfizerin itsensä tuottama**, ei siis toisen käden tietoa, jota lukija voisi epäillä. Tämä Pfizerin oma dokumentti kertoo karun totuuden siitä, kuinka järkyttävällä tavalla vaarallinen ja vahingoittava Pfizerin Comirnaty -rokote on.

Korostan, että tuo dokumentti kokoaa yhteen **28.2.2021** mennessä Pfizerin tietoon tulleet haittatapaustyyppit. Jostain käsittämättömästä syystä, Comirnaty -rokotusten jakamista ei keskeytetty, vaikka tämä tieto oli olemassa FDA:ssa. Kuten olen aikaisemmin todennut, on FDA:n myöntämää lupaa käytetty ympäri maapalloa perusteena sille, että Comirnaty -rokote on päästetty eri maissa markkinoille ja että sitä on annettu sadoille miljoonille ihmisille. Tämä tarkoittaa sitä, että eri maiden lääke/rokotuslupaviranomaiset ovat perustaneet omat ratkaisunsa mitä suurimmalla todennäköisyydellä virheellisiin uskomuksiin.

Pfizerin omassa analyysissä (Liite 1), Appendix 1:ssä on 9-sivuinen (SIC!) luettelo kaikista mahdollisista haitoista.

FIMEA on tehnyt myös oman valmistajakohtaisen koosteensa COVID-19 rokotteiden haitoista, kooste Comirnaty haittavaikutuksista 11.9.2023 (Liite 3). FIMEA:n ylläpitämä suomalaisia koskeva haittavaikutusrekisteri kertoo tilanteesta Suomessa <https://www.fimea.fi/ajankohtaista/koronavirus-covid-19-koronarokotteiden-haittavaikutusilmoitukset/kooste-koronarokotteiden-haittavaikutusilmoituksista> (Liite 4)

Haittavaikutusten määrää pohdittaessa on tärkeää huomioida kaksi keskeistä seikkaa. Ensinnäkin, terveydenhuoltohenkilökunnalla ei ole velvollisuutta ilmoittaa mRNA -koronarokotteiden haittavaikutuksia FIMEA:lle, lisäksi FIMEA sekä THL ovat nimenomaisesti ilmoittaneet haittavaikutusilmoitusta tekeville, että ilmoituksia tehdään ensisijaisesti haittavaikutustyypeistä (eli kerätään signaaleja), jotka eivät ole FIMEA:lle jo ennestään tunnettuja. Asiaa on tiedusteltu myös FIMEA:n riskienhallintapäällikkö Liisa Näveriltä, joka on vahvistanut, että FIMEA:lle on tärkeämpää se, mitä haittatyypejä ilmenee jo ennestään tunnettujen lisäksi.

Tämä on vaikeasti ymmärrettävä tulokulma, koska haittailmoitusten vapaaehtoisuus ja pyrkimys rajata ilmoitukset ns. uusiin haittatyypeihin, jättää piiloon erilaisten jo tunnettujen haittavaikutusten määrän suhteutettuna rokotteita ottaneisiin ja muihin haittavaikutuksiin. Ts. "vikatyyppit" määrineen eivät tule luotettavasti laatu- ja turvallisuusvalvonnan tietoon. Voidaan myös kysyä, miksi ei ole luotu erityisen huolellista valtakunnallista ilmoitusvelvollisuutta ja haittavaikutusseurantajärjestelmää tilanteessa, jossa ihmisille on annettu täysin uutta teknologiaa sisältäviä rokotteita, joiden kehittämiseksi suoritettu testiprosessi on ollut poikkeuksellisen karsittu.

Toiseksi, kansainvälisesti myönnetään, että haittavaikutusrekistereihin päätyy korkeintaan 10 % todellisista haittavaikutuksista. Tämä on tärkeää pitää mielessä.

Haittavaikutuksista on lisäksi olemassa kanadalaisen lääkärin Mark Trozzin tekemä kooste, johon on kerätty 1000 vertaisarvioitua artikkelia COVID-19 rokotteista, joka kooste on löydettävissä Internet-osoitteesta: [\(https://drtrozzi.org/2023/09/28/1000-peer-reviewed-articles-on-vaccine-injuries/](https://drtrozzi.org/2023/09/28/1000-peer-reviewed-articles-on-vaccine-injuries/)

### ***Kausaliteetti eli syy-seurausyhteys***

Rokotehaittoja voidaan tarkastella käyttäen kahta pääperiaatetta. Voidaan soveltaa Bradford-Hill'n kriteereitä (kts. alempana) ja/tai verrata omia oireita Pfizerin analyysiin (Liite 1). Kausaliteetti on syy-seuraussuhde kahden tapahtuman välillä, jossa toinen tapahtuma (syy) aiheuttaa toisen tapahtuman (seuraus). Rokottaminen on siis syy ja haitat ovat seurauksia (Wilson, 2023).

Sir Austin Bradford Hill (1897–1991), brittiläinen epidemiologi ja lääketieteellisen tilastitiikan professori, on ollut uranuurtaja syy-seuraussuhteen tutkimuksessa lääketieteessä. Hän pystyi vedenpitävästi osoittamaan, että tupakoinnilla (syy) ja keuhkosyövällä (seuraus) on kausaliteetti eli syy-seurausyhteys. Hän opetti, että pitää toteutua yhdeksän syy-seuraussuhteen osatekijää, jotta syy-seuraussuhde voidaan osoittaa.

### ***Bradford-Hill'n kriteereiden soveltaminen rokotehaittojen osoittamiseksi.***

1. **Assosiaation voimakkuus.** Tämä kriteeri voidaan tutkia esim. vertailemalla, onko uusi rokotuskerta aiheuttanut 1) enemmän haittoja kuin ensimmäinen kerta tai 2) ovatko toisen piikityksen jälkeiset oireet ilmenneet voimakkaampana. Käytännössä voidaan tutkia "re-challenge" ilmiötä. Useimmiten jokainen uusi samanlainen toimenpide aiheuttaa uusia oireita tai voimistaa vanhoja, koska taustalla on elimistön herkistyminen.

Toisaalta tiedämme kansainvälisestä lähteistä (Schmeling et al 2023), että ampullien sisältö vaihtelee erien mukaan ja että jotkut erät ovat toisia toksisempia <https://howbad.info>  
Näin ollen saattaa olla vaikea todeta looginen oireiden voimistuminen tai uusien oireiden ilmestyminen.

2. **Konsistenssi.** Tämä kriteeri tarkoittaa sitä, että haittavaikutukset ovat samantyyppisiä. mRNA -koronarokotteiden kohdalla haittavaikutusten kirjo on äärimäisen laaja (Kts. Pfizerin oma tutkimus, Liite 1), joten samantyyppisyyttä voi olla vaikea osoittaa. Kuitenkin ainakin 1) sydänlihaskohtaiset ja sydänpussin tulehdukset 2) erilaiset neurologiset komplikaatiot 3) lisääntymiselinten oireiden



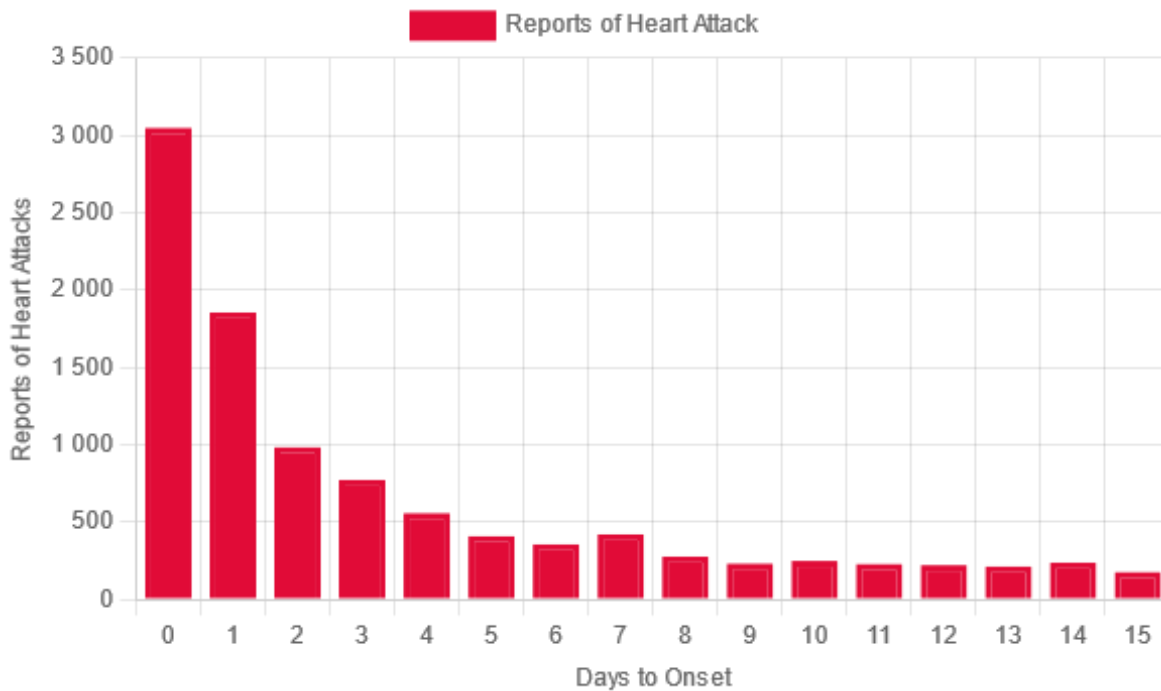
ilmaantuminen 4) infektioherkkyys 5) uusien (turbo)syöpien ilmaantuminen tai vanhojen hyvin hoidettujen aktivaatio tai 6) äkkikuolemat ovat runsaasti raportoituja seurauksia. On raportoitu myös makro- ja mikrotrombooseja eli verisuonitukoksia, jotka voivat johtaa sydän-, keuhko- tai aivoveritulppiin tai verenvuotohalvauksiin.

3. **Spesifisyys** – Tätä kriteeriä on vaikeata tutkia koska, kuten edellä on mainittu, mRNA -koronarokotteen vaurion seurauksena voi olla sekä nopeita haittoja, kuten esim. anafylaktinen shokki tai sellaisia haittoja, joiden kehitys kestää kuukausia tai jopa vuosia, esim. autoimmuunitauteja tai hedelmättömyyttä. Koronarokotehaittojen kirjo on hyvin monimutkainen ja monipuolinen. Käytännössä oireet voivat ilmetä missä elimessä tahansa, koska toksista piikkiproteiinia tuotetaan ympäri kehoa.

Mikrotrombeja voi olla eri puolilla kehoa. Näille rokotteille ei ole mitään spesifistä oiretta, mutta jokseenkin kohonnut verihyytymän riski (kohonnut d-dimeeri) on näille pistoksille ominaista. Tyypillisiä oireita ovat myös neurologisten oireiden kirjo, sydän- ja verisuonioireet sekä autonomisen hermoston dysregulaatio eli säätelyn häiriintyminen.

4. **Ajallinen suhde** – Tämä on tärkeä kriteeri. Monet oireet, kuten sydänoireet, imenevät hyvin pian rokotuksen jälkeen, alle kahdessa viikossa. Kaksi viikkoa on valitettavasti katveaika, jonka virallinen taho ovelasti sulkee haittaseurannasta pois. Henkilö on virallisesti rokotettu vasta kahden viikon kuluttua injektiosta. Rokotehaittarekisteriin ei siis oteta haittatapahtumia, jotka tulevat ensimmäisen kahden viikon aikana injektiosta! Alempana on Kuva 2 VAERS (Vaccine Adverse Effects Report System), josta selviää sydänoireiden ilmentyminen (Days to onset) pistoksen jälkeen. Kuten nähdään, suurin osa haitoista ilmenee hyvin pian pistoksen jälkeen. Tätä kriteeriä voidaan tutkia mm. osoittamalla lääkärissä käyntien määriä ennen rokotuksia ja rokotusten jälkeen. Selkeä terveydenhuollon ylikuormittuminen toimenpiteen jälkeen osoittaa kiistatta ajallisen suhteen.

VAERS COVID Heart Attack Reports by Days to Onset-All Ages



Kuva 2. VAERS:iin ilmoitetut kaikenikäisten sydänkohtaukset COVID rokotuksen jälkeisinä päivinä. X-akseli = päiviä pistoksesta, Y-akseli = Sydänkohtausraporttien määrä

- Annos-vaste.** Jotkut potilaat ovat ottaneet vain yhden rokoteannoksen, ja oireiden ilmaannuttua eivät ole suostuneet jatkamaan koko sarjaa. Tällöin annosvastetta on mahdoton osoittaa, mutta yleisesti ottaen seuraava pistos on aiheuttanut joko uudet oireet tai voimistanut aikaisempia.
- Uskottavuus.** Tätä kriteeriä pitää tarkastella tuntien mRNA -koronarokotteiden patofysiologisia mekanismeja. Piikkiproteiini, jota koodaa synteettinen mRNA, on hyvin toksinen ja se aiheuttaa inflammaatiota ja hyytymiskaskadin aktivoitumista (eli koagulaatiota). Tästä näkökulmasta potilaan kaikki oireet kuuluu tutkia ja dokumentoida uskottavuuden osoittamiseksi.
- Johdonmukaisuus** - Tällä kriteerillä tutkitaan oireiden loogisuutta ja sitä, etteivät oireet johdu muista syistä.
- Kokeellinen näyttö** - tiedetään, että Pfizerilla oli tieto, etteivät heidän rokotteensa ole turvallisia (Liite 1). Niin Pfizer kuin FDA tiesivät jo

hyväksymishetkellä, että rokotteet voivat aiheuttaa runsaasti haittavaikutuksia. Nämä haitat Pfizer on yrittänyt salata, mutta American FIOH lain takia tiedot ovat tulleet julki. Kokeellista näyttöä ei ole, sillä Pfizer on ohittanut monet rokotekehityksessä vaadittavat pre-kliiniset (mm. eläinkokeet) vaiheet. Joitakin yksittäisiä mallinnettuja eläintutkimuksia lusiferaasi entsyymillä oli kuitenkin tehty, mutta ne salattiin (Liite 4).

9. **Analogia** - tässä yhteydessä analogiaa ei voi vetää sillä mRNA-pohjaisia injektioita infektioiden torjumiseksi ihmisille ei ole aiemmin annettu koko ihmiskunnan historiassa. Käytännössä vuodesta lähtien 2021 ihmisille on tehty kliinisiä kokeita rikkoen Nürnbergin säännöstöä. Rokotteet ovat saaneet Euroopassa ehdollisen myyntiluvan, koska tietoa niiden tehokkuudesta ja turvallisuudesta ei ollut v. 2021. Rokotukset oli annettu hätätilaan vedoten.

### ***Johtopäätökset***

Rokotusten jälkeiset oireet ja sairaudet tulee dokumentoida tarkasti sairauskertomukseen ja syy-seurausyhteyttä on arvioitava käyttäen tieteellistä, yli 100:n vuoden ajan hyväksi todettua käytäntöä. Tämä on vähintään se, minkä hoitava lääkäri voi tehdä vahinkoa kärsineiden potilaiden hyväksi.

Helsingissä 25 lokakuuta, 2023

Tamara Tuuminen, kliinisen mikrobiologian erikoislääkäri, lääketieteellisen mikrobiologian dosentti

## Kirjallisuutta ja linkit

1. Terveyskirjasto <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01284>
2. Seneff, S., Nigh, G., Kyriakopoulos, A. M., & McCullough, P. A. (2022). Innate immune suppression by SARS-CoV-2 mRNA vaccinations: The role of G-quadruplexes, exosomes, and MicroRNAs. *Food and Chemical Toxicology*, 164, 113008. <https://doi.org/10.1016/j.fct.2022.113008>
3. Parry, P. I., Lefringhausen, A., Turni, C., Neil, C. J., Cosford, R., Hudson, N. J., & Gillespie, J. (2023). 'Spikeopathy': COVID-19 Spike Protein Is Pathogenic, from Both Virus and Vaccine mRNA. *Biomedicines*, 11(8), Article <https://doi.org/10.3390/biomedicines11082287>
4. Zelkoski, A. E., Ennis, K. H. E., Lu, Z., & Malloy, A. M. W. (2023). The BNT162b2 vaccine's empty lipid nanoparticle is able to induce an NF-κB response. *The Journal of Immunology*, 210(1\_Supplement), 160.18. <https://doi.org/10.4049/jimmunol.210.Supp.160.18>
5. Segalla, G. (2023). Chemical-physical criticality and toxicological potential of lipid nanomaterials contained in a COVID-19 mRNA vaccine. *International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research*, 3, 787–817. <https://doi.org/10.56098/ijvtpr.v3i1.68>
6. Mérian, J., Boisgard, R., Declèves, X., Thezé, B., Texier, I., & Tavitian, B. (2013). Synthetic Lipid Nanoparticles Targeting Steroid Organs. *Journal of Nuclear Medicine*, 54(11), 1996–2003. <https://doi.org/10.2967/jnumed.113.121657>
7. Pathology Conference in Germany, Prof Arne Burkhard  
<https://vladtepesblog.com/2021/12/06/pathology-conference-in-germany-first-speaker-dr-prof-arne-burkhardt/>
8. Dr. Arne Burkhardt Pathology of COVID-19 vaccine death and vaccine injuries  
<https://rumble.com/vxps3a-dr.-arne-burkhardt-pathology-of-covid-19-vaccine-deaths-and-vaccine-injurie.html>
9. Liite 1. Pfizerin analyysi haittavaikutuksesta: 5.3.6 CUMULATIVE ANALYSIS OF POST-AUTHORIZATION ADVERSE EVENT REPORTS OF PF-07302048 (BNT162B2) RECEIVED THROUGH 28-FEB-2021.

10. Liite 2. USAlainen oikeuslaitoksen päätös, jossa Pfizerilta vaaditaan avaamaan salattua dokumentti
11. Liite 3. Suomenkielinen kooste Comirnatyn rokotehaitoista
12. <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/fi.fimea.tuotanto.dokumentit/Comirnaty.pdf>
13. FIMEA:n haittavaikutusrekisteri <https://www.fimea.fi/ajankohtaista/koronavirus-covid-19-/koronarokotteiden-haittavaikutusilmoitukset/kooste-koronarokotteiden-haittavaikutusilmoituksista>
14. Dr. Mark Trozzin tekemä kooste, johon on kerätty 1000 vertaisarvioitua artikkelia COVID-19 rokotteista (<https://drtrozzi.org/2023/09/28/1000-peer-reviewed-articles-on-vaccine-injuries/>)
15. Wilson Sy. Australian Covid-19 pandemic: A Bradford Hill analysis of iatrogenic excess mortality, Preprint Research Gate, uploaded February 2023 [https://www.researchgate.net/publication/368426122\\_Australian\\_COVID-19\\_pandemic\\_A\\_Bradford\\_Hill\\_analysis\\_of\\_iatrogenic\\_excess\\_mortality](https://www.researchgate.net/publication/368426122_Australian_COVID-19_pandemic_A_Bradford_Hill_analysis_of_iatrogenic_excess_mortality)
16. Schmeling M, Mannich V, Hansen PR. Batch-dependent safety of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine. Eur J Clin Invest. 2023;53:e13998 <https://doi.org/10.1111/eci.13998>
17. Liite 4. Pfizer confidential. SARS-CoV-2 mRNA Vaccine (BNT162, PF-07302048) 2.6.4 Summary of pharmacokinetic study