

Alarmující otevřený dopis: 66 lékařů varuje před nebezpečím očkování proti Covidu během těhotenství

 necenzurovanapravda.cz/2022/11/alarmujici-otevreny-dopis-66-lekaru-varuje-pred-nebezpecim-ockovani-proti-covidu-behem-tehotenstvi

30 listopadu, 2022



Již koncem roku 2020 varoval Mike Yeadon před aplikací mRNA přípravků těhotným ženám či celkově ženám v plodném věku. Byl za to zatracován a cenzurován na sociálních sítích. Nyní, o dva roky později, před tím stejným problémem varuje mnoho jeho dalších kolegů, kteří dokládají, že aplikace mRNA není pro těhotné ženy a jejich nenarozené děti bezpečná.

Přesto všichni uplacení rádoby „odborníci“ nabádají dál těhotné ženy k aplikaci těchto pro ně a jejich děti extrémně nebezpečných látek. Všichni, kdo tak konali – či stále ještě konají – by zcela jistě měli být za tyto nesporné zločiny potrestáni.

Dále již kompletní překlad otevřeného dopisu:

Komu: The Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG)

Royal College of Midwives (RCM)

Re: Bezpečnostní obavy k: Očkování proti Covid-19 v těhotenství

Inokulace COVID-19 v těhotenství – kde jsou důkazy?

Porodníci a gynekologové ve Spojeném království vložili svou důvěru a upravili svou praxi podle pokynů Royal College (RCOG). Nedávné rady RCOG však byly v naprostém rozporu se vším, co se oni sami a akademické instituce učili o medicíně založené na důkazech. Tato rada zní: Vakcíny COVID-19 jsou nejen bezpečné, ale důrazně se doporučují pro těhotné ženy.

Takové rady nejsou založeny na robustních datech založených na eticky provedeném výzkumu – a každý, kdo je lékařsky a akademicky vyškolen, by s tím měl vážně počítat.

Etika klinického výzkumu

Klinické výzkumy, zejména při provádění zkoušek za účelem zkoumání farmaceutických produktů, se musí každé dva roky aktualizovat podle zásad správné klinické praxe, které zahrnují Norimberský kodex a Helsinskou deklaraci. Podle těchto zásad je neetické porušit protokol studie podhodnocením nežádoucích příhod, odebráním subjektů s nežádoucími příhodami ze studie a předčasným odslepením účastníků studie s cílem podat zkoumaný přípravek všem, a tím účinně ukončit studii – jak se to stalo u všech zkoušek vakcíny COVID-19.

Je neetické bránit veřejnosti v přístupu k nezpracovaným zkušebním datům po dobu 75 let a pouze část z nich uvolnit k nezávislému zkoumání po soudním sporu. Je neetické extrapolovat závěry předčasně ukončené studie na zranitelné skupiny – jako jsou těhotné ženy, které ve studii nebyly zastoupeny.

Z pochopitelných důvodů jsou těhotné ženy obvykle vyloučeny z klinických studií. British National Formulary často nedoporučuje použití farmaceutického přípravku v těhotenství jako preventivní

opatření kvůli nedostatku údajů. V těhotenství je nedostatek údajů dostatečný k váhání.

Dva příklady z nepříliš vzdálené minulosti nám připomínají, jak katastrofálně se může stát, když je nový přípravek podáván těhotným ženám: thalidomid způsobil u plodu závažné defekty končetin a diethylstilbestrol (DES) zvýšil po expozici riziko některých druhů rakoviny. Byl to skutečně skandál s thalidomidem, který vedl k vytvoření systému žluté karty Spojeného království pro hlášení nežádoucích účinků. Ale najednou se zdá, že to všechno je zapomenuto.

Nedostatek robustních a spolehlivých bezpečnostních údajů

Nedávná veřejná polemika byla zaměřená na doporučení MHRA aktualizované dne 16. srpna 2022, které v závěrech o toxicitě uvádí, že „*v současné době nelze poskytnout dostatečné ujištění o bezpečném použití vakcíny (mRNA BNT162b2 / Pfizer/BioNTech)*“ a „*ženy které kojí, také by neměly být očkovány*“.

Vláda a RCOG velmi rychle vyjádřily své obavy z šíření těchto údajných dezinformací a posílily svou radu, aby se těhotné ženy nechaly očkovat. Tento dokument byl původně z prosince 2020, a proto se tvrdí, že tato sekce je zastaralá. Otázkou zůstává, proč nebyla tato část změněna, když byl tento dokument nedávno aktualizován. Odpověď je jasná: proto, že ji není čím aktualizovat: studie týkající se genotoxicity, karcinogenity, reprodukční a vývojové toxicity, prenatálního a postnatálního vývoje stále nebyly provedeny.

Nemůže být pravděpodobně známo, zda je bezpečné podávat tyto produkty těhotným a kojícím ženám. Standardy klinického výzkumu diktují pečlivé a dlouhodobé pozorování pokusných subjektů, dokumentující všechny pozorované klinické účinky po podání zkoušené sloučeniny. To nebylo provedeno. Neexistují žádné zkoušky, které by trvaly i po dobu těhotenství. Vakcíny COVID-19 byly na trhu pouhé čtyři měsíce, když se původní doporučení vyhnout

se jim v těhotenství změnilo o 180 stupňů a byly prohlášeny za bezpečné. Případné nepříznivé účinky na potomstvo nebyly ani uvažovány.

Je hluboce neetické dávat zcela novou sloučeninu těhotným ženám v masovém měřítku bez přísných protokolů klinického výzkumu, jen abychom viděli, co se stalo, a pak předstírali, že jde o vědu. Přesto se přesně toto stalo.

Nesprávná interpretace dostupných údajů

Údaje o bezpečnosti jsou z velké části založeny na retrospektivních a observačních kohortových analýzách a registrech, jako je V-safe COVID-19 Vaccine Pregnancy Registry CDC. Dobrovolné registry nejsou ekvivalentní dobře navrženým prospektivním klinickým studiím, protože sledování je nekonzistentní a neúplné bez standardizace nebo systematizace a bez sledování účastníků.

Další údaje pocházejí z krátkodobých studií, kde jsou výsledky stanoveny v post-hoc analýzách, s malou nebo žádnou stratifikací gestačního věku v době očkování. Velká kanadská studie publikovaná v Lancetu dospěla k závěru, že „vakcíny COVID-19 mají dobrý bezpečnostní profil v těhotenství“ na základě doby sledování celých sedm dní.

Stav střetu zájmů na tomto papíru je pozoruhodný. Publikace jsou jasně zaujaté směrem k dosažení závěrů o potvrzení bezpečnosti a účinnosti vakcín COVID-19 v těhotenství, i když jejich studijní údaje takové závěry neumožňují. Organizace UK Medical Freedom Alliance (UKMFA) zveřejnila na svých webových stránkách otevřené dopisy britským autorům dvou takových studií s kritikou jejich závěrů. Oba dokumenty byly široce propagovány veřejnosti.

Systematický přehled a metaanalýzu účinnosti a perinatálních výsledků očkování proti COVID-19 v těhotenství zveřejnil spoluautor současného prezidenta RCOG, který sdílel tento titulek s členy

RCOG: „Vakcinace COVID-19 spojená s 15% snížením mrtvě narozených dětí u těhotných žen“.

Výzva ve zprávě „Zjistit více“ nesouvisela s původním dokumentem, aby každý prozkoumal a poznal chybnou metodologii, ale s Guardianem propagujícím stejný titulek. Práce profesora Normana Fentona (profesor řízení informací o rizicích) o „statistické iluzi lepších výsledků těhotenství u očkovanych žen“ stojí za zvážení pro komplexní analýzu dostupných dat.

V současné době je jakékoli kvantitativní hodnocení rizik nežádoucích účinků v těhotenství většinou mařeno nedostatkem spolehlivých jmenovatelů, což znemožňuje přesnou interpretaci existujících údajů.

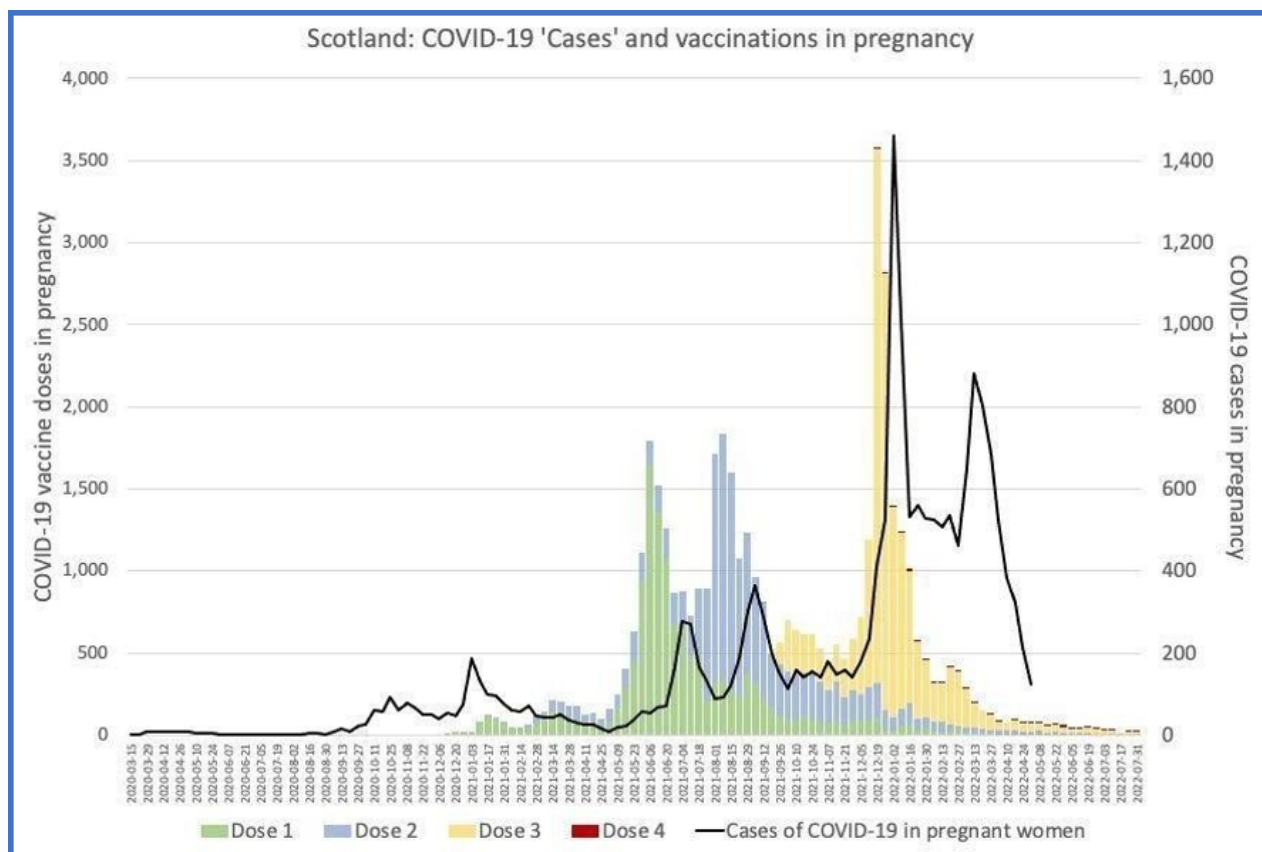
Shimabukuro et al publikovali své předběžné poznatky o bezpečnosti vakcíny mRNA COVID-19 v těhotenství v NEJM na základě registru V-safe, přičemž uvádějí míru potratů 12,6 % – v souladu s běžnou populací. To bylo založeno na jmenovateli 827 dokončených těhotenství. Závěr byl nesprávný, protože pouze 127 žen bylo očkováno v prvním nebo druhém trimestru, takže z definice u zbývajících 700 žen nemohlo dojít k předčasnému ukončení těhotenství.

Podle postmarketingových údajů společnosti Pfizer bylo výrobcí během prvních tří měsíců očkovacího programu hlášeno 42 086 nežádoucích účinků. Mezi nimi byly zprávy od 270 těhotných žen. Bylo zaznamenáno pouze 32 výsledků těhotenství. Měla to být, ale ve skutečnosti to nebyla studie se specializovaným následným sledováním. Tyto údaje byly shromážděny v rámci postmarketingového sledování a jsou nedostatečné pro komplexní analýzu.

Proto v tuto chvíli neexistují žádné spolehlivé statistiky, ale existují pravděpodobné mechanismy potenciálního poškození a existují do očí bijící bezpečnostní signály.

Mechanismy potenciálního poškození

I když byly těhotné ženy vystaveny zvýšenému riziku COVID-19, neexistují žádné přesvědčivé údaje, které by prokazovaly, že tato rizika jsou zmírněna očkováním. Pokud jde o účinnost, stojí za zvážení údaje o očkování a infekci COVID-19 v těhotenství ve Skotsku, které nenaznačují, že by očkování bylo prospěšné, ba naopak naznačují pravý opak (obrázek 1).



Obrázek 1 Skotské případy covid a očkování v těhotenství.

Nezávisle na potenciálních rizicích pro samotné těhotenství jsou nyní obecně dobře známá rizika vakcín proti COVID-19 pro ženy v plodném věku, včetně rizik srdečních a kardiovaskulárních chorob, které mohou těhotenství dobře ovlivnit.

Vlastní farmakokinetické studie společnosti Pfizer ukázaly, že lipidové nanočástice používané k přenášení mRNA jsou distribuovány a akumulovány ve vaječnicích ve významných koncentracích (tabulka 1).

2.6.5.5B. PHARMACOKINETICS: ORGAN DISTRIBUTION CONTINUED

Sample	Total Lipid concentration (μg lipid equivalent / g [or mL]) (males and females combined)						
	0.25 h	1 h	2 h	4 h	8 h	24 h	48 h
Lymph node (mandibular)	0.064	0.189	0.290	0.408	0.534	0.554	0.727
Lymph node (mesenteric)	0.050	0.146	0.530	0.489	0.689	0.985	1.37
Muscle	0.021	0.061	0.084	0.103	0.096	0.095	0.192
Ovaries (females)	0.104	1.34	1.64	2.34	3.09	5.24	12.3
Pancreas	0.081	0.207	0.414	0.380	0.294	0.358	0.599
Pituitary gland	0.339	0.645	0.868	0.854	0.405	0.478	0.694
Prostate (males)	0.061	0.091	0.128	0.157	0.150	0.183	0.170

Nedávný dopis JAMA Pediatrics zdůraznil, že mRNA vakcína COVID-19 by mohla být detekována v mateřském mléce. Klinický význam toho nebyl zkoumán, ale závěr doporučuje opatrnost před kojením po dobu prvních 48 hodin po očkování a předchozí studie popsaly nežádoucí účinky u 7,1 % kojených dětí.

Studie publikovaná v PLOS Pathogens ukázala, že u myši „platforma vakcíny mRNA-LNP vyvolává dlouhodobé imunologické změny, z nichž některé mohou být zděděny potomstvem“. Vliv na imunitní systém u lidských potomků – včetně obrany proti infekcím a také sklonu k alergiím a autoimunitním poruchám – je v této fázi zcela neznámý.

Obava z potenciální autoimunity je také založena na molekulární mimice. mRNA vakcíny indukují lidské buňky k produkci antigenů (spike proteinů) za účelem vyvolání imunitní reakce. Podobnosti mezi spike proteinem a lidskými proteiny mohou vést k nežádoucí autoimunitní reakci. Pro těhotné ženy je potenciálně relevantní, že ve studii publikované v American Journal of Reproductive

Immunology bylo zjištěno, že vrcholový glykoprotein SARS-CoV-2 sdílí podobnosti s 27 lidskými proteiny, které se týkají oogeneze, receptivity dělohy, decidualizace a placenty.

Bezpečnostní signály

Nejvíce znepokojující jsou hromadící se bezpečnostní signály – a zjevná neochota je plně prozkoumat. Všechny čtyři hlavní databáze pro hlášení nežádoucích účinků (VAERS / Žluté karty MHRA / EudraVigilance / WHO Vigiacess) obsahují významný počet nežádoucích účinků souvisejících s těhotenstvím, včetně potratů a mrtvě narozených dětí (tabulka 2) .

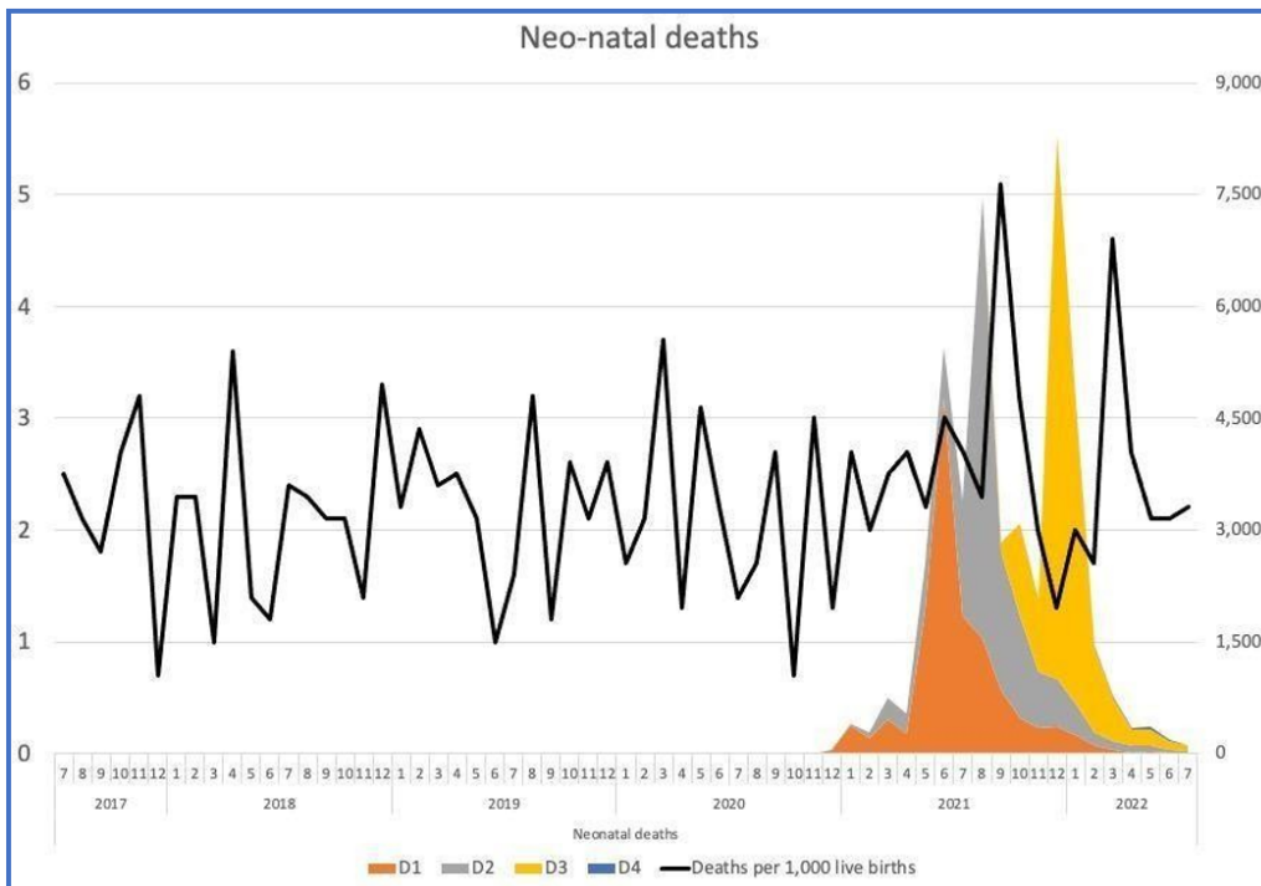
	VAERS	MHRA	Vigiaccess (WHO)	EudraVigilance (pouze Pfizer)
Celkem zpráv	1,424,789	464,072	4,429,975	1,132,795
Těhotenství / šestinedělí / perinatální období			12,413	2876
Potrasy	5055	821	5959	1994
Úmrtí plodu			548	150
Mrtvě narození	193	23	231	60

Údaje k 10. říjnu 2022

Tabulka 2: Nežádoucí účinky související s těhotenstvím v mezinárodních databázích

Studie – v současné době předtištěná – od Dr. Jamese Thorpa (amerického specialisty na fetu-mateřskou medicínu) srovnává nežádoucí účinky související s těhotenstvím hlášené po očkování proti COVID-19 s těmi, které byly hlášeny po očkování proti chřipce.

I když vezmeme v úvahu omezení studie a možná spornou platnost tohoto srovnání, počet zpráv po vakcínách COVID-19 o potratech, chromozomálních abnormalitách plodu, malformacích plodu, cystickém hygromu plodu, srdečních poruchách plodu, fetální



Obrázek 3 Neonatální úmrtí a očkování proti COVID-19 (dávka 1-3) v těhotenství ve Skotsku

Tyto skoky v novorozeneckých úmrtích byly veřejně uznány jako související. Doktorka Sarah Stock, odbornice na mateřskou a fetální medicínu na University of Edinburgh, v květnu 2022 poznamenala:

„Čísla jsou opravdu znepokojivá a nemyslím si, že zatím známe důvody, proč tomu tak je“, ale “ zdůraznila, že vakcína Covid, u které studuje trvale prokazovaly, že jsou bezpečné v těhotenství, nebyla faktorem“.

To nemůže být známo, pokud to nebude vyšetřeno bez zaujatosti, která dosud postihla většinu publikací na toto téma. Potřeba vyšetřování je naléhavá, a ačkoli to mělo být u klinických studií, nyní by mělo platit moratorium na vakcíny COVID-19, aby bylo možné provést pečlivou retrospektivní analýzu a přehodnocení.

Pokud budeme nadále ignorovat tyto bezpečnostní signály, neděláme náležitou péči, abychom ochránili pacienty před poškozením. Podle zásad správné lékařské praxe nastíněných Všeobecnou lékařskou radou bychom měli jednat, když máme obavy z ohrožení bezpečnosti pacientů.

Jsme nejen znepokojeni, ale jsme hluboce znepokojeni rozšířeným pokřivením vědy a očividnými opomenutími v procesu uvádění nově vyvinutého farmaceutického produktu na trh.

Máme kolektivní povinnost obnovit zásady lékařské etiky do naší praxe a do klinického výzkumu, abychom ochránili nejzranitelnější skupiny před poškozením, včetně těhotných žen a jejich dětí.

Vzhledem k tomu, že nejsou k dispozici údaje o dlouhodobých důsledcích vakcinace mRNA COVID-19 v těhotenství u žen nebo jejich kojenců, mělo by být očkování těhotných žen pozastaveno, dokud nebude provedeno úplné bezpečnostní šetření a dokud nebudou známy výsledky dlouhodobých studií na zvířatech, aby bylo možno jednoznačně prohlásit, že přínosy očkování jasně převažují nad riziky pro matky i děti.

Těšíme se na brzkou reakci na naše obavy.

Dr. Julia Wilkens, FRCOG, MD, konzultantka v porodnictví a gynekologii

Dr John Williams, FRCOG, bývalý konzultant v porodnictví a gynekologii

Profesor Angus Dalgleish, MD, FRCP, FRACP, FRCPath, FMed Sci, ředitel Ústavu pro vakcíny proti rakovině a imunoterapii (ICVI)

Profesor Richard Ennos, MA, PhD, čestný profesor, University of Edinburgh

Profesor John Fairclough, FRCS, FFSEM, bývalý čestný konzultant chirurg

Profesor Dennis McGonagle, PhD, FRCPI, konzultant revmatolog,
University of Leeds

Profesor Karol Sikora, MA, MBBChir, PhD, FRCR, FRCP, FFPM,
čestný profesor odborné praxe, Buckingham University

Lord Moonie, MBChB, MRCPsych, MFCM, MSc, bývalý člen
Sněmovny lordů, bývalý parlamentní náměstek ministra zahraničí v
letech 2001-2003, bývalý konzultant v lékařství pro veřejné zdraví

Dr Victoria Anderson, MBChB, MRCGP, MRCPCH, DRCOG,
praktický lékař

Julie Annakin, RN, zdravotní sestra specialista na imunizaci

Helen Auburn, Dip ION MBANT NTCC CNHC RNT, registrovaná
nutriční terapeutka

Dr. David Bell, MBBS, PhD, FRCP (UK), lékař veřejného zdraví

Dr Mark A Bell, MBChB, MRCP (UK), FRCER, konzultant v urgentní
medicině

Dr Michael D Bell, MBChB, MRCGP, praktický lékař v důchodu

Dr Alan Black, MBBS, MSc, DipPharmMed, bývalý farmaceutický
lékař

Dr Gillian Breese, BSc, MB ChB, DFFP, DTM&H, praktický lékař

Dr H Burger, MRCGP, DRCOG, praktický lékař

Dr David Cartland, MBChB, BMedSci, praktický lékař

Caroline Cartledge, RM, BA (hos), porodní asistentka

Angela Chamberlain, BSc (hos), porodní asistentka

Dr Peter Chan, BM, MRCS, MRCGP, NLP, praktický lékař, praktický
lékař funkční medicíny

Michael Cockayne, MSc, PGDip, SCPHNOH, BA, RN, pracovní lékař

James Cook, registrovaná zdravotní sestra NHS, bakalář
ošetřovatelství (Hons), Master of Public Health (MPH)

Dr Clare Craig, BMBCh, FRCPath, patolog

Dr. David Critchley, BSc, PhD ve farmakologii, 32 let zkušeností ve
farmaceutickém výzkumu a vývoji

Dr Sue de Lacy, MBBS, MRCGP, AFMCP, britská doktorka
integrativní medicíny

Dr Jayne LM Donegan, MBBS, DRCOG, DCH, DFFP, MRCGP,
praktický lékař

Dr Jonathan Eastwood, BSc, MBChB, MRCGP, praktický lékař

Dr Elizabeth Evans, MA (Cantab), MBBS, DRCOG, spoluzakladatel
UKMFA

Dr Christopher Exley, PhD FRSB, bývalý profesor bioanorganické
chemie

Dr John Flack, BPharm, PhD, bývalý ředitel hodnocení bezpečnosti,
Beecham Pharmaceuticals, senior viceprezident pro objevování léků
SmithKline Beecham

Sophie Gidet, RM, porodní asistentka

Dr Ali Haggett, komunitní práce v oblasti duševního zdraví, 3. sektor,
bývalý lektor historie medicíny

Dr Keith Johnson, BA, D.Phil (Oxon), IP konzultant pro diagnostické
testování

Dr Rosamond Jones, MBBS, DRCOG, MD, FRCPCH, konzultant
pediatr v důchodu

Dr Tanya Klymenko, PhD, FHEA, FIBMS, docent v biomedicínských
vědách

Dr Caroline Lapworth, praktický lékař

Dr Branko Latinkic, BSc, PhD, čtenář v biologických vědách

Dr Theresa Lawrie, MBBCh, PhD, ředitelka Evidence-Based Medicine Consultancy Ltd, Bath

Dr Felicity Lillingstone, IMD, DHS, PhD, ANP, lékař, urgentní péče, vědecký pracovník

Dr Geoffrey Maidment, MBBS, DRCOG, MD, FRCP, bývalý konzultantský lékař

Dr Ayiesha Malik, MBChB, praktický lékař

Dr Kulvinder S. Manik, MBChB, MRCP, MA(Cantab), LL.M, Gray's Inn

Dr Franziska Meuschel, MD, ND, PhD, LFHom, BSEM, nutriční, environmentální a integrovaná medicína

Dr Graham Milne, MBChB, DRCOG, MRCP, praktický lékař

Dr. David Morris, MBChB, MRCP (UK), praktický lékař

Margaret Moss, MA (Cantab), CBiol, MRSB, ředitel, The Nutrition and Allergy Clinic, Cheshire

Theresa Ann Mounsey, BSc (hos) v oboru porodní asistentka

Dr Sarah Myhill, MBBS, naturopatický lékař, praktický lékař v dýchodu

Dr Chris Newton, PhD, biochemik pracující v imunometabolismu

Dr Rachel Nicholl, PhD, lékařský výzkumník

Sue Parker Hall, certifikovaná transakční analytička (CTA, psychoterapie), MSc (poradenství a supervize), MBACP (senior akreditovaný praktik), praktik EMDR, psychoterapeut

Rev Dr William JU Philip, MBChB, MRCP, BD, vrchní ministr The Tron Church, Glasgow, bývalý lékař pracující v kardiologii

Anna Phillips, RSCN, BSc Hons, klinická vedoucí trenérka klinických systémů (dětská intenzivní péče)

Dr Angharad Powell, MBChB, praktický lékař

Dr Jessica Righart, MSc, MIBMS, vedoucí biomedicínský vědec

Pan James Royle, MBChB, FRCS, MMedEd, kolorektální chirurg

Dr Salmaan Saleem, praktický lékař

Dr Rohaan Seth, BSc (hos), MBChB (hos), MRCP, praktický lékař v dýchodu

Dr Noel Thomas, MA, MBChB, DObsRCOG, DTM&H, MFHom, doktor v dýchodu

Dr Livia Tossici-Bolt, PhD, klinická vědkyně

Tanya Wardle, RM, registrovaná porodní asistentka

Dr Helen Westwood, MBChB, MRCP, DCH, DRCOG, praktický lékař

Dr Carmen Wheatley, DPhil, orthomolekulární onkologie

Pan Lasantha Wijesinghe, FRCS, konzultant cévního chirurga

Dr Lucie Wilk, MD, konzultant revmatolog

Ohodnoťte tento příspěvek!

■ [Celkem: 8 Průměrně: 5]