

Není vakcína jako vakcína

 denik.to/neni-vakcina-jako-vakcina

5. listopadu 2023

Domácí.

V řadách zastánců očkování vzbudilo pozdvižení vyjádření epidemiologa a bývalého ministra zdravotnictví Romana Prymuly, který otevřeně přiznal, že vakcíny proti covidu “moc nepomáhají” a v kombinaci s očkováním proti chřipce mohou být dokonce životu nebezpečné. Řekl to v situaci, kdy se současný ministr zdravotnictví Vlastimil Válek nechává před kamerami očkovat do levého i pravého ramínka a nabádá občany, aby učinili totéž. Prymula tak na svá bedra přebírá (přinejmenším morální) odpovědnost za terapii, která je klinicky nevyzkoušená a potenciálně nebezpečná.

Angelika Bazalová

Publikováno 05/11/2023

Doba čtení 6 min.



Definitivně se ukazuje, že lidé musejí důvěřovat vlastnímu úsudku, protože spoléhat se na takzvané autority se jim může ošklivě vymstít.

Cílem následujícího textu, který vznikl před několika měsíci pro podcast [Mainstream](#), je varovat před bezhlavým navyšováním dalších a dalších dávek vakcíny proti covidu. Budiž řečeno jasně: Vakcíny proti covidu nejsou žádné “vakcíny”, tak jak je známe. Princip očkování mRNA vakcínou se od klasických očkovacích látek diametrálně liší. Molekula mRNA, kterou si lidé vpravují do těla, má s klasickou vakcínou společného asi tolik jako žirafa se stavebním jeřábem.

“Kdyby lidé věděli, že látka, kterou si vpravují do těla, má s klasickou vakcínou společné jen jméno, možná by byli opatrnější,” zamýšlí se lingvista Petr Šourek nad mocnou zbraní v marketingovém arzenálu farmaceutických firem – názvoslovím. Slovem “vakcína” se podařilo lidem vsugerovat, že přicházejí do styku s něčím, co už důvěrně znají, nikoliv s čímsi novým, neprobádaným.

Původně přitom měla mRNA technologie sloužit pro léčbu nikoliv prevenci. Pomáhat měla například při léčbě nádorových onemocnění. Její ukvapené, plošné nasazení do boje s virem, se ukazuje jako velmi problematické.

Hodně zjednodušená představa o klasickém očkování, které každý z nás podstoupil už mnohokrát, by vypadala asi takto: Do těla se vpraví přesně definované množství “nepřátelského” proteinu – například části mrtvého viru. Očkovací látka se po aplikaci drží v místě vpichu, takzvaném depu. Nezbytnou složkou vakcíny je přídavná látka – adjuvans, která v místě vpichu vyprovokuje zánět. K zánětu se “seběhnou” bílé krvinky a naleznou tam nepřítele – cizí, neznámý protein. Ohmatají si ho, nastaví si na něj zbraně a zlikvidují ho. Mají čas, protože nepřítel je neškodný. Imunitní systém si ale nepřítele zapamatuje a při skutečném napadení živým virem má ty správné zbraně už “ve skladu”.

Zánět je základ

Zánět je v celém procesu to nejdůležitější. Proto musí být ve vakcínách adjuvans, díky nimž organismus zánětlivou reakci rozjede. Bez adjuvans by se po aplikaci vakcíny nic nestalo, imunitní systém by nereagoval. “Laik chápe zánět jako problém, který je třeba léčit,“ říká imunolog Vojtěch Thon. “To je pravda, pokud je zánět patologický. Zánět je ale v první řadě obranná reakce. Zánět je aktivací imunitního systému a jeho význam je především fyziologický. Je to signál nebezpečí. Až potud je zánět pozitivní. Nesmí se ale rozvinout do patologického stavu, přemrštít.”

Právě to je ale problém mRNA vakcín.. Zánět, který mRNA vakcíny v těle vyvolávají, je přemrštěný a navíc – a to je zásadní problém – nezůstává lokalizovaný v depu!

Lipidový pašerák

mRNA vakcíny žádný cizí protein v podobě usmrceného či oslabeného viru neobsahuje. Je v nich jenom informace, jakýsi recept, podle kterého si buňka, která se s tímto receptem setká, sama vytváří na svém povrchu nepřátelské znamení. Laicky řečeno, buňka poslechne instrukci, která je v očkovací látce napsaná, a vystaví na svém povrchu varování “pozor jsem napadená virem SARS-CoV-2”. Ač ve skutečnosti virem napadena není, imunitnímu systému se jako napadená jeví, a proto ji zlikviduje. A takto se trénuje na setkání s živým SARS-CoV-2.

Pokud by očkovací látka zůstala v místě vpichu a nepřátelské znamení by na svém povrchu vystavilo jen pár svalových buněk, na kterých by si imunitní systém natrénoval správnou imunitní odpověď, asi by bylo vše v pořádku. Realita je ovšem jiná... Pokusy ukazují, že očkovací látka se rozlétne po celém těle.

Umožňuje jí to především lipidová “kapsle”, do které je zabalená. Role lipidového obalu je především chránit mRNA informaci uvnitř. Jsou to ale právě lipidy, které pronikají do krevního řečiště i lymfatických tkání a genetickou mRNA propašují hluboko do organismu k různým životně důležitým orgánům, kde nemá co dělat.

Pozorný čtenář asi chápe, co to znamená. Nepřátelské znamení s varováním “pozor jsem napadená” na svém povrchu vystaví všechny buňky, do kterých mRNA z vakcíny pronikne. Znamení k likvidaci začnou na svém povrchu vystavovat buňky v cévách, játrech, slezině, v reprodukčních orgánech, v srdečním svalu, dokonce i v mozku... tam všude lipidový pašerák nebezpečný kontraband v krátké době dostane. A imunitní systém tyto buňky s nepřátelským znamením samozřejmě likviduje.

Překvapivé na celé věci je jen to, že to snad někoho překvapuje. Se schopností lipidových nanočástic proniknout s potřebným nákladem do míst vzdálených od místa aplikace některé vědecké týmy cíleně pracují a chtějí tuto vlastnost využít. Výzkum v této oblasti běží na plné

obrátky. Ať je to tedy zrovna dobře nebo špatně, že lipidové nanodopravníky nezůstanou v místě vpichu, je s podivem, že potenciální důsledky této jejich schopnosti se před uvedením vakcín do praxe pořádně neprozkoumaly.

A to je jenom začátek

“Nepřátelským praporkem” na povrchu několika málo buněk imunitní odpověď organismu jenom začíná. A i když se za napadené označí například jen pár jaterních buněk, imunitní systém se může “zbláznit” a rozjet kaskádu procesů, na jejichž konci může být likvidace zdravé jaterní tkáně – takzvaná autoimunitní hepatitida. Podobný proces se po vakcinaci proti covidu může odehrát (a odehrává) i v dalších orgánech.

“O tom, co přesně vakcíny s buňkami v těle dělají, doteď nevíme dost,” varuje Vojtěch Thon. Víme sice, kolik mRNA informace vakcíny obsahují. Nikdo – dokonce ani strůjci vakcíny – ale netuší, kolik nepřátelského proteinu si buňky na základě receptury ve vakcíně obsažené samy vytvoří. I v tom se nová genetická terapie liší od klasické vakcíny, kde je množství proteinu přesně definované.

Jakmile se autoimunitní procesy jednou rozjedou, nezastaví se. Částečně pomůže jen náročná imunosupresivní léčba. Jestli se rozjedou, záleží na každém jednom organismu. Někdo se se situací vypořádá, mnozí ale takové štěstí nemají.

Proto je třeba vždy zvažovat přínosy i negativa očkování individuálně. Komu by po setkání s virem s velkou pravděpodobností hrozila smrt, má důvod jít do rizika a očkovat se navzdory možným komplikacím. “Ani u rizikových lidí ale nedává smysl očkovat se víc než jednou,” říká Vojtěch Thon s tím, že paměťová odpověď už po první dávce je v kombinaci s dostupností včasné léčby naprosto dostačující. Přičemž paměťová odpověď není totéž jako vysoká hladina protilátek. Ta může být naopak kontraproduktivní.

Lidem mimo rizikové skupiny očkování často přináší víc negativ než pozitiv. A vůbec žádný význam nemá očkování lidí, kteří si nákazou prošli. Pokud se člověk už jednou viru ubránil, je jen málo pravděpodobné, že se mu to při opakovaném setkání s virem (a při správné včasné léčbě) nepovede.

Podpásové argumenty

Nemocné je především třeba léčit! říkal Vojtěch Thon od počátku pandemie. Vypracoval strategii, jak postupovat. Mezitím ale samozvaní odborníci do veřejnosti hustili, že na covid nepomáhá nic než očkování. Příklad? Mnohé oběti covidu mohl zachránit obyčejný – včas podaný – nízkomolekulární heparin. Už v začátcích pandemie bylo jasné, že lidé s poruchami srážlivosti krve často umírají na embolie. Stačilo vyšetřit takzvané D dimery, jak navrhoval Vojtěch Thon, a ihned nasadit antikoagulancia. Praktici ale nesměli protisrážlivé léky na diagnózu covid předepisovat, čelili by nařčení z off-label léčby a ani pojišťovna jim tuto léčbu neproplácela. Covidoví pacienti dostávali protisrážlivé léky až v nemocnici, kde už bylo pozdě. Odpovědnost za třicet tisíc obětí covidu v Česku tak padá na bedra těch, kteří zavedení správných medicínských postupů neprosazovali či jim dokonce bránili.

„Při běžné nákaze se k výše zmíněným orgánům virus vůbec nedostane! Zabrání tomu naše sliznice, které ho umí zastavit“

Podobní „odborníci“ dnes propagují současné podání vakcíny proti covidu a chřipce, což je terapie, které nebyla nikdy klinicky otestovaná a jde jednoznačně o off label podání, které je v přímém rozporu s často vzývanou medicínou založenou na důkazech.

Posledním zoufalým argumentem který často zmiňují zastánci vakcín je, že „při onemocnění SARS Cov 2 je celkové množství i relativní koncentrace virových antigenů produkovaných v průběhu infekce virem SARS-CoV-2 tisícinásobně vyšší nežli množství produkované po podání vakcíny.“ Jinými slovy – covid je přece mnohokrát horší než

vakcína. Zdůrazňují, že koronavirus infikuje endotelové a další typy buněk v celém těle a aktivně se replikuje v plicích, trachei a bronchech, žaludku, ve střevech, ledvinách, potní žláze, příštítné žláze, hypofýze, pankreatu, slezině, mízních uzlinách, kostní dřeni, srdci, játrech, nadledvinách a v mozku...

Tu zásadní věc při tom ale zamlčují. Tedy, že při běžné nákaze se k výše zmíněným orgánům virus vůbec nedostane! Zabrání tomu naše sliznice, které ho umí zastavit. Nákaza SARS-CoV-2 virem tak na sliznicích u většiny lidí začne i skončí. Jen u malého procenta lidí slizniční obrana proti covidu selže a viru se podaří proniknout do systému, tedy k životně důležitým orgánům. Už na začátku pandemie šlo poměrně přesně definovat, kdo do skupiny lidí ohrožených komplikacemi patří. Právě (a jen) těmto lidem měla být nabídnuta vakcína. V jejich případě skutečně přínosy očkování mohly nad riziky převážit.

Naopak: je to opakovaná vakcinace každých pár měsíců, která vyvolává v organismu extrémní paniku. „Sotva se organismu podaří předchozí dávku kompenzovat a dostat se do normálu, pošleme do těla další. To, co provádíme už není přeočkování, to je nadočkování,” říká Vojtěch Thon. Důsledky mohou být fatální.

Kromě autoimunitních onemocnění vakcíny ohrožují i srdce a oběhový systém. Vynikající německý patolog Arne Burkhardt popsal, že k likvidaci buněk po bezhlavé vakcinaci může docházet i ve stěnách cév, z nichž se může odloučit cévní výstelka. Může dojít k rozštěpení cév v těle, k takzvané disekci. Nebo může vzniknout aneurysma, vyboulení tepen. Jestli takový stav pacient přežije, závisí jen na tom, v jakém místě a jak moc je cévní systém poškozen. Může vzniknout trombus a následná koagulopatie, infarkt, arytmie, srdeční selhání. Možných scénářů je hodně.

Do tohoto zbytečného rizika byli a jsou tlačeni lidé, kteří očkování nepotřebovali, které virus neohrožoval a dnes už neohrožuje. Jde o bezprecedentní selhání části odborné obce. A je nutné z toho vyvodit odpovědnost. Zejména pokud se ukazuje, že část pacientů na jejich neodborná doporučení doplácí zdravím či dokonce životem.

Pisatelka je autorkou podcastu Mainstream.

Očkování # Prymula # Vakcína # Válek