

57 Top-Wissenschaftler und Ärzte veröffentlichen schockierende Studie zu COVID-Impfstoffen und fordern sofortige Einstellung aller Impfungen V

Von [Dr. Roxana Bruno](#) , [Dr. Peter McCullough](#) und [et al.](#)
Globale Forschung, 29. Juni 2021
[deVolve](#) 8. Mai 2021

Thema: [Mediendesinformation](#) , [Wissenschaft und Medizin](#)



Alle Artikel von Global Research können in 51 Sprachen gelesen werden, indem das Dropdown-Menü „Website übersetzen“ im oberen Banner unserer Homepage (Desktop-Version) aktiviert wird. Besuchen und folgen Sie uns auf Instagram unter [@crg_globalresearch](#).

Eine Gruppe von 57 führenden Wissenschaftlern, Ärzten und Politikexperten hat einen Bericht veröffentlicht, in dem die Sicherheit und Wirksamkeit der aktuellen COVID-19-Impfstoffe in Frage gestellt wird, und fordert nun ein sofortiges Ende aller Impfstoffprogramme. Wir bitten Sie dringend, diesen vernichtenden Bericht zu lesen und zu teilen.

Hinsichtlich der weltweiten Verbreitung von Covid-19-Impfstoffen gibt es zwei Gewissheiten. Die erste ist, dass Regierungen und die überwiegende Mehrheit der Mainstream-Medien mit aller Kraft darauf drängen, diese experimentellen Drogen so vielen Menschen wie möglich zugänglich zu machen. Die zweite ist, dass diejenigen, die bereit sind, sich der Verachtung zu stellen, die mit dem Stellen ernsthafter Fragen zu Impfstoffen einhergeht, entscheidende Akteure in unseren anhaltenden Bemühungen, die Wahrheit zu verbreiten.

Sie können eine erweiterte Kopie dieses Manuskripts im Preprint unten lesen. Es wurde von fast fünf Dutzend hoch angesehenen Ärzten, Wissenschaftlern und Experten für öffentliche Politik aus der ganzen Welt vorbereitet, um dringend an die Weltführer sowie an alle zu senden, die mit der Herstellung und dem Vertrieb der verschiedenen im Umlauf befindlichen Covid-19-Impfstoffe zu tun haben heute.

-enVolve, 8. Mai 2021

*

Originalquelle: Authorea

SARS-CoV-2 mass vaccination: Urgent questions on vaccine safety that demand answers from international health agencies, regulatory authorities, governments and vaccine developers

ADVERSE EVENTS

COVID-19

PUBLIC HEALTH

SAFETY

SARS-COV-2

VACCINE



Roxana Bruno, Peter A McCullough, Teresa Forcades I Vila, Alexandra Henrion-Caude, Teresa García-Gasca, Galina P Zaitzeva, Sally Priestler, María J Martínez Albarracín, Alejandro Sousa-Escandon, Fernando López Mirones, Bartomeu Payeras Cifre, Almudena Zaragoza Velilla, Leopoldo M Borini, Mario Mas, Ramiro Salazar, Edgardo Schinder, Eduardo A Yahbes, Marcela Witt, Mariana Salmeron, Patricia Fernández, Miriam M Marchesini, Alberto J Kajihara, Marisol V De La Riva, Patricia J Chimeno, Paola A Grellet, Matelda Lisdero, Pamela Mas, Abelardo J Gatica Baudo, Elisabeth Retamoza, Oscar Botta, Chinda C Brandolino, Javier Sciuto, Mario Cabrera Avivar, Mauricio Castillo, Patricio Villarroel, Emilia P Poblete Rojas, Bárbara Aguayo, Dan I Macías Flores, Jose V Rossell, Julio C Sarmiento, Victor Andrade-Sotomayor, Wilfredo R Stokes Baltazar, Virna Cedeño Escobar, Ulises Arrúa, Atilio Farina del Río, Tatiana Campos Esquivel, Patricia Callisperis, María Eugenia Barrientos, Christian Fiala, Karina Acevedo-Whitehouse

SARS-CoV-2-Massenimpfung: Dringende Fragen zur Impfstoffsicherheit, die Antworten von internationalen Gesundheitsbehörden, Aufsichtsbehörden, Regierungen und Impfstoffentwicklern erfordern

Abstrakt

Seit Beginn des COVID-19-Ausbruchs ist der Wettlauf um das Testen neuer Plattformen, die Immunität gegen SARS-CoV-2 verleihen sollen, weit verbreitet und beispiellos, was zur Notzulassung verschiedener Impfstoffe führte. Trotz der Fortschritte bei der frühzeitigen Mehrfachtherapie von COVID-19-Patienten besteht das aktuelle Mandat darin, die Weltbevölkerung so schnell wie möglich zu immunisieren. Das Fehlen gründlicher Tierversuche vor klinischen Studien und die Zulassung auf der Grundlage von Sicherheitsdaten, die während Studien mit einer Dauer von weniger als 3,5 Monaten gewonnen wurden, werfen Fragen bezüglich der Sicherheit dieser Impfstoffe auf. Die kürzlich identifizierte Rolle des SARS-CoV-2-Glykoproteins Spike bei der Induktion von für COVID-19 charakteristischen Endothelschäden, auch ohne Infektion, ist äußerst relevant, da die meisten zugelassenen Impfstoffe bei den Empfängern die Produktion von Spike-Glykoprotein induzieren. Angesichts der hohen Häufigkeit des Auftretens von Nebenwirkungen und der breiten Palette von Arten von Nebenwirkungen, über die bisher berichtet wurde, sowie des Potenzials für eine durch Impfstoffe getriebene Krankheitsverstärkung, Th2-Immunpathologie, Autoimmunität und Immunevasion gibt es die Notwendigkeit eines besseren Verständnisses der Vorteile und Risiken von Massenimpfungen, insbesondere in den Gruppen, die in den klinischen Studien ausgeschlossen wurden. Trotz Aufforderungen zur Vorsicht wurden die Risiken einer SARS-CoV-2-Impfung von Gesundheitsorganisationen und Regierungsbehörden minimiert oder ignoriert. Wir appellieren an die Notwendigkeit eines pluralistischen Dialogs im gesundheitspolitischen Kontext,

Einführung

Seit COVID-19 im März 2020 zur Pandemie erklärt wurde, wurden weltweit über 150 Millionen Fälle und 3 Millionen Todesfälle gemeldet. Trotz der Fortschritte bei der frühen ambulanten Multi-Drug-Therapie für Hochrisikopatienten, die zu einer 85-prozentigen Reduzierung von COVID-19-Krankenhausaufenthalten und Todesfällen führte [1], ist das derzeitige Paradigma für die Kontrolle die Massenimpfung. Obwohl wir den Aufwand für die Entwicklung, Produktion und Notfallzulassung von SARS-CoV-2-Impfstoffen

anerkennen, sind wir besorgt, dass die Risiken von Gesundheitsorganisationen und Regierungsbehörden trotz Aufforderungen zur Vorsicht minimiert oder ignoriert wurden [2-8].

Impfstoffe gegen andere Coronaviren wurden noch nie für den Menschen zugelassen, und Daten, die bei der Entwicklung von Coronavirus-Impfstoffen zur Auslösung neutralisierender Antikörper gewonnen wurden, zeigen, dass sie die COVID-19-Krankheit unabhängig vom Impfstoff durch antikörperabhängige Verstärkung (ADE) und Th2-Immunpathologie verschlimmern können Plattform und Bereitstellungsmethode [9-11]. Es ist bekannt, dass eine durch Impfstoffe ausgelöste Krankheitsverstärkung bei Tieren, die gegen SARS-CoV und MERS-CoV geimpft wurden, nach einer Virusinfektion auftritt und auf Immunkomplexe und Fc-vermittelte Viruseinfang durch Makrophagen zurückgeführt wird, die die T-Zell-Aktivierung und Entzündung verstärken [11 -13].

Im März 2020 bewerteten Impfstoffimmunologen und Coronavirus-Experten die Risiken von SARS-CoV-2-Impfstoffen basierend auf SARS-CoV-Impfstoffstudien in Tiermodellen. Die Expertengruppe kam zu dem Schluss, dass ADE und Immunpathologie ein echtes Problem darstellen, stellte jedoch fest, dass ihr Risiko nicht ausreicht, um klinische Studien zu verzögern, obwohl eine kontinuierliche Überwachung erforderlich wäre [14]. Während es bei mit SARS-CoV-2-Impfstoffen immunisierten Freiwilligen keine eindeutigen Hinweise auf das Auftreten von ADE und impfbedingter Immunpathologie gibt [15], haben sich die Sicherheitsstudien bisher nicht speziell mit diesen schwerwiegenden Nebenwirkungen (SAE) befasst. Angesichts der Tatsache, dass die Nachbeobachtung der Freiwilligen 2–3,5 Monate nach der zweiten Dosis [16-19] nicht überschritten hat, ist es unwahrscheinlich, dass solche SAE beobachtet worden wären. Trotz 92 Fehlern in der Berichterstattung ist nicht zu übersehen, dass selbst bei der Berücksichtigung der Zahl der verabreichten Impfstoffe, Laut dem US-amerikanischen Vaccine Adverse Effect Reporting System (VAERS) hat sich die Zahl der Todesfälle pro Million verabreichter Impfdosen mehr als verzehnfacht. Wir glauben, dass ein offener wissenschaftlicher Dialog über die Sicherheit von Impfstoffen im Zusammenhang mit groß angelegten Impfungen dringend erforderlich ist. In diesem Papier beschreiben wir einige der Risiken einer Massenimpfung im Kontext der Ausschlusskriterien von Phase-3-Studien und diskutieren die SUE, die in nationalen und regionalen Registrierungssystemen für Nebenwirkungen berichtet wurden. Wir heben offene Fragen auf und machen auf die Notwendigkeit eines vorsichtigeren Ansatzes bei Massenimpfungen aufmerksam. Wir glauben, dass ein offener wissenschaftlicher Dialog über die Sicherheit von Impfstoffen im Zusammenhang mit groß angelegten Impfungen dringend erforderlich ist. In diesem Papier beschreiben wir einige der Risiken einer Massenimpfung im Kontext der Ausschlusskriterien von Phase-3-Studien und diskutieren die SUE, die in nationalen und regionalen Registrierungssystemen für Nebenwirkungen berichtet wurden. Wir heben offene Fragen auf und machen auf die Notwendigkeit eines vorsichtigeren Ansatzes bei Massenimpfungen aufmerksam. Wir glauben, dass ein offener wissenschaftlicher Dialog über die Sicherheit von Impfstoffen im Zusammenhang mit groß angelegten Impfungen dringend erforderlich ist. In diesem Papier beschreiben wir einige der Risiken einer Massenimpfung im Kontext der Ausschlusskriterien von Phase-3-Studien und diskutieren die SUE, die in nationalen und regionalen Registrierungssystemen für Nebenwirkungen berichtet wurden. Wir heben offene Fragen auf und machen auf die Notwendigkeit eines vorsichtigeren Ansatzes bei Massenimpfungen aufmerksam.

Ausschlusskriterien für die SARS-CoV-2-Phase-3-Studie

Mit wenigen Ausnahmen schlossen SARS-CoV-2-Impfstoffstudien ältere Menschen aus [16-19], was es unmöglich machte, das Auftreten einer Eosinophilie nach der Impfung und einer verstärkten Entzündung bei älteren Menschen zu identifizieren. Studien zu SARS-CoV-Impfstoffen zeigten, dass immunisierte ältere Mäuse einem besonders hohen Risiko einer lebensbedrohlichen Th2-Immunpathologie ausgesetzt waren [9,20]. Trotz dieser Evidenz und der äußerst begrenzten Daten zur Sicherheit und Wirksamkeit von SARS-CoV-2-Impfstoffen bei älteren Menschen haben sich Massenimpfkampagnen von Anfang an auf diese Altersgruppe konzentriert. Die meisten Studien schlossen auch schwangere und stillende Freiwillige sowie solche mit chronischen und schweren Erkrankungen wie Tuberkulose, Hepatitis C, Autoimmunität, Koagulopathien, Krebs und Immunsuppression aus [16-29], obwohl diesen Empfängern der Impfstoff jetzt unter angeboten wird die Prämisse der Sicherheit.

Ein weiteres Ausschlusskriterium für fast alle Studien war die vorherige Exposition gegenüber SARS-CoV-2. Dies ist bedauerlich, da es die Möglichkeit verweigerte, äußerst relevante Informationen über ADE nach der Impfung bei Personen zu erhalten, die bereits anti-SARS-Cov-2-Antikörper haben. Nach unserem besten Wissen wird ADE nicht systematisch für Alters- oder Krankheitsgruppen überwacht, denen der Impfstoff derzeit verabreicht wird. Darüber hinaus werden Tests zur Bestimmung des SARS-CoV-2-Antikörperstatus vor der Verabreichung des Impfstoffs nicht routinemäßig durchgeführt, obwohl ein erheblicher Teil der Bevölkerung bereits Antikörper besitzt [21].

Bleiben schwerwiegende Nebenwirkungen der SARS-CoV-2-Impfstoffe unbemerkt?

COVID-19 umfasst ein breites klinisches Spektrum, das von sehr leichter bis schwerer Lungenpathologie und tödlicher Multiorganerkrankung mit entzündlichen, kardiovaskulären und Blutgerinnungsstörungen reicht [22-24]. In diesem Sinne wären Fälle von impfstoffbedingter ADE oder Immunpathologie klinisch nicht von schwerem COVID-19 zu unterscheiden [25]. Darüber hinaus verursacht Spike-Glykoprotein allein in Abwesenheit des SARS-CoV-2-Virus in vitro und in vivo bei Syrischen Hamstern Endothelschäden und Bluthochdruck, indem es das Angiotensin-Converting-Enzym 2 (ACE2) herunterreguliert und die mitochondriale Funktion beeinträchtigt [26]. Obwohl diese Ergebnisse beim Menschen bestätigt werden müssen, sind die Auswirkungen dieser Ergebnisse erschreckend, da alle für den Notfall zugelassenen Impfstoffe auf der Abgabe oder Induktion der Spike-Glykoproteinsynthese basieren. Im Fall von mRNA-Impfstoffen und Adenovirus-vektorierten Impfstoffen hat keine einzige Studie die Dauer der Spike-Produktion beim Menschen nach der Impfung untersucht. Nach dem Vorsichtsprinzip ist es sparsam zu bedenken, dass die impfstoffinduzierte Spike-Synthese klinische Anzeichen eines schweren COVID-19 verursachen und fälschlicherweise als neue Fälle von SARS-CoV-2-Infektionen gezählt werden könnte. Wenn dies der Fall ist, werden die wahren Nebenwirkungen der aktuellen globalen Impfstrategie möglicherweise nie erkannt, es sei denn, Studien untersuchen diese Frage speziell. In einigen Ländern gibt es bereits nicht-kausale Hinweise auf einen vorübergehenden oder anhaltenden Anstieg¹³⁸ der COVID-19-Todesfälle nach Impfungen (Abb. 1), und angesichts der Pathogenität von Spike müssen diese Todesfälle eingehend untersucht werden, um festzustellen, ob sie mit der Impfung in Zusammenhang stehen. keine einzige Studie hat die Dauer der Spike-Produktion beim Menschen nach einer Impfung untersucht. Nach dem Vorsichtsprinzip ist es sparsam zu bedenken, dass die impfstoffinduzierte Spike-Synthese klinische Anzeichen eines schweren COVID-19 verursachen und fälschlicherweise als neue Fälle von SARS-CoV-2-Infektionen gezählt werden könnte. Wenn dies der Fall ist, werden die wahren Nebenwirkungen der aktuellen globalen Impfstrategie möglicherweise nie erkannt, es sei denn, Studien untersuchen diese Frage speziell. In einigen Ländern gibt es bereits nicht-kausale Hinweise auf einen vorübergehenden oder anhaltenden Anstieg¹³⁸ der COVID-19-Todesfälle nach Impfungen (Abb. 1), und angesichts der Pathogenität von Spike müssen diese Todesfälle eingehend untersucht werden, um festzustellen, ob sie mit der Impfung in Zusammenhang stehen. Es ist sparsam zu bedenken, dass die impfstoffinduzierte Spike-Synthese klinische Anzeichen eines schweren COVID-19 verursachen und fälschlicherweise als neue Fälle von SARS-CoV-2-Infektionen gezählt werden könnte. Wenn dies der Fall ist, werden die wahren Nebenwirkungen der aktuellen globalen Impfstrategie möglicherweise nie erkannt, es sei denn, Studien untersuchen diese Frage speziell. In einigen Ländern gibt es bereits nicht-kausale Hinweise auf einen vorübergehenden oder anhaltenden Anstieg¹³⁸ der COVID-19-Todesfälle nach Impfungen (Abb. 1), und angesichts der Pathogenität von Spike müssen diese Todesfälle eingehend untersucht werden, um festzustellen, ob sie mit der Impfung in Zusammenhang stehen. Es ist sparsam zu bedenken, dass

die impfstoffinduzierte Spike-Synthese klinische Anzeichen eines schweren COVID-19 verursachen und fälschlicherweise als neue Fälle von SARS-CoV-2-Infektionen gezählt werden könnte. Wenn dies der Fall ist, werden die wahren Nebenwirkungen der aktuellen globalen Impfstrategie möglicherweise nie erkannt, es sei denn, Studien untersuchen diese Frage speziell. In einigen Ländern gibt es bereits nicht-kausale Hinweise auf einen vorübergehenden oder anhaltenden Anstieg¹³⁸ der COVID-19-Todesfälle nach Impfungen (Abb. 1), und angesichts der Pathogenität von Spike müssen diese Todesfälle eingehend untersucht werden, um festzustellen, ob sie mit der Impfung in Zusammenhang stehen. Die wahren Nebenwirkungen der aktuellen globalen Impfstrategie werden möglicherweise nie erkannt, es sei denn, Studien untersuchen diese Frage speziell. In einigen Ländern gibt es bereits nicht-kausale Hinweise auf einen vorübergehenden oder anhaltenden Anstieg¹³⁸ der COVID-19-Todesfälle nach Impfungen (Abb. 1), und angesichts der Pathogenität von Spike müssen diese Todesfälle eingehend untersucht werden, um festzustellen, ob sie mit der Impfung in Zusammenhang stehen.

Unerwartete Nebenwirkungen von SARS-CoV-2-Impfstoffen

Ein weiteres kritisches Thema, das angesichts des weltweiten Ausmaßes der SARS-CoV-2-Impfung zu berücksichtigen ist, ist die Autoimmunität. SARS-CoV-2 weist zahlreiche immunogene Proteine auf, und alle bis auf eines seiner immunogenen Epitope weisen Ähnlichkeiten mit menschlichen Proteinen auf [27]. Diese können als Quelle für Antigene fungieren und zu Autoimmunität führen [28]. Zwar konnten die gleichen Effekte auch bei einer natürlichen Infektion mit SARS-CoV-2 beobachtet werden, die Impfung ist jedoch für den Großteil der Weltbevölkerung vorgesehen, während schätzungsweise nur 10 % der Weltbevölkerung mit SARS-CoV-2 infiziert sind [2], so Dr. Michael Ryan, Leiter der Notfallabteilung der Weltgesundheitsorganisation. Wir konnten keine Beweise dafür finden, dass einer der derzeit zugelassenen Impfstoffe homologe immunogene Epitope untersucht und ausgeschlossen hat, um eine potenzielle Autoimmunität aufgrund eines pathogenen Primings zu vermeiden.

Einige Nebenwirkungen, einschließlich Blutgerinnungsstörungen, wurden bereits bei gesunden und jungen geimpften Personen berichtet. Diese Fälle führten in einigen Ländern zur Aussetzung oder Einstellung der Anwendung von adenoviralen vektorisierten ChAdOx1-nCov-19- und Janssen-Impfstoffen. Es wurde nun vorgeschlagen, dass die Impfung mit ChAdOx1-nCov-19 zu einer immunthrombotischen Thrombozytopenie (VITT) führen kann, die durch Thrombozyten-aktivierende Antikörper gegen Thrombozytenfaktor-4 vermittelt wird, die klinisch eine autoimmunheparininduzierte Thrombozytopenie nachahmt [29]. Leider wurde das Risiko bei der Zulassung dieser Impfstoffe übersehen, obwohl die Adenovirus-induzierte Thrombozytopenie seit mehr als einem Jahrzehnt bekannt ist und bei adenoviralen Vektoren ein konsistentes Ereignis ist [30]. Das VITT-Risiko wäre vermutlich bei Personen mit einem Risiko für Blutgerinnsel höher,

Auf Bevölkerungsebene könnte es auch impfbedingte Auswirkungen geben. SARS-CoV-2 ist ein sich schnell entwickelndes RNA-Virus, das bisher mehr als 40.000 Varianten produziert hat [32,33] von denen einige die antigene Domäne des Spike-Glykoproteins beeinflussen [34,35]. Angesichts der hohen Mutationsraten könnte die impfstoffinduzierte Synthese hoher Spiegel von Anti-SARS-CoV-2-Spike-Antikörpern theoretisch zu suboptimalen Reaktionen gegen Folgeinfektionen durch andere Varianten bei geimpften Personen führen [36], ein Phänomen, das als „Original-Antigen“ bekannt ist [37] oder antigenem Priming [38]. Es ist nicht bekannt, inwieweit Mutationen, die die Antigenität von SARS-CoV-2 beeinflussen, während der viralen Evolution fixiert werden [39], aber Impfstoffe könnten plausibel als selektive Kräfte wirken, die Varianten mit höherer Infektiosität oder Übertragbarkeit treiben. Angesichts der hohen Ähnlichkeit zwischen bekannten SARS-CoV-2-Varianten ist dieses Szenario unwahrscheinlich [32,34], aber wenn sich zukünftige Varianten in Schlüsselepitopen stärker unterscheiden würden, hätte

die globale Impfstrategie möglicherweise dazu beigetragen, ein noch gefährlicheres Virus zu formen. Auf dieses Risiko wurde die WHO kürzlich in einem offenen Brief aufmerksam gemacht [40].

Diskussion

Die hier skizzierten Risiken sind ein wesentliches Hindernis für eine weitere weltweite Impfung gegen SARS-CoV-2. Es sind Nachweise über die Sicherheit aller SARS-CoV-2-Impfstoffe erforderlich, bevor mehr Menschen dem Risiko dieser Experimente ausgesetzt werden, da die Freigabe eines Impfstoffkandidaten ohne Zeit, um die resultierenden Auswirkungen auf die Gesundheit vollständig zu verstehen, zu einer Verschärfung der aktuellen globalen Krise führen könnte [41]. Eine Risikostratifizierung von Impfpfängern ist unerlässlich. Nach Angaben der britischen Regierung haben Menschen unter 60 Jahren ein äußerst geringes Risiko, an COVID-19 zu sterben 187. Laut Eudravigilance treten jedoch die meisten schwerwiegenden Nebenwirkungen nach einer SARS-CoV-2-Impfung bei Menschen im Alter von 18 bis 64 Jahren auf. Besonders besorgniserregend ist der geplante Impfplan für Kinder ab 6 Jahren in den USA und im Vereinigten Königreich. DR. Anthony Fauci hat kürzlich erwartet, dass Teenager im ganzen Land im Herbst und jüngere Kinder Anfang 2022 geimpft werden, und das Vereinigte Königreich wartet auf Studienergebnisse, um mit der Impfung von 11 Millionen Kindern unter 18 Jahren zu beginnen zu experimentellen Impfstoffen, da die Zentren für die Kontrolle und Prävention von Krankheiten schätzen, dass sie bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 eine Überlebensrate von 99,997% haben. COVID-19 ist nicht nur als Bedrohung für diese Altersgruppe irrelevant, es gibt auch keine zuverlässigen Beweise, um die Wirksamkeit oder Wirksamkeit von Impfstoffen in dieser Population zu unterstützen oder schädliche Nebenwirkungen dieser experimentellen Impfstoffe auszuschließen. In diesem Sinne, wenn Ärzte Patienten zur elektiven Verabreichung einer COVID-19-Impfung beraten,

Zusammenfassend müssen im Zusammenhang mit der überstürzten Zulassung von SARS-CoV-2-Impfstoffen für den Notfall und den aktuellen Lücken in unserem Verständnis ihrer Sicherheit die folgenden Fragen aufgeworfen werden:

- Ist bekannt, ob kreuzreaktive Antikörper aus früheren Coronavirus-Infektionen oder Impfstoffen? 206 induzierte Antikörper das Risiko einer unbeabsichtigten Pathogenese nach einer Impfung mit COVID-19 beeinflussen können?
- Wurde das spezifische Risiko von ADE, Immunpathologie, Autoimmunität und schwerwiegenden Nebenwirkungen den Impfstoffempfängern klar offengelegt, um den medizinethischen Standard des Patientenverständnisses für eine informierte Einwilligung zu erfüllen? Wenn nein, was sind die Gründe und wie könnte es umgesetzt werden?
- Was ist der Grund für die Verabreichung des Impfstoffs an jede Person, wenn das Risiko, an COVID-19 zu sterben, in allen Altersgruppen und klinischen Bedingungen nicht gleich ist und wenn die Phase-3-Studien ältere Menschen, Kinder und häufige spezifische Erkrankungen ausschließen?
- Welche Rechte haben Patienten, wenn sie durch eine SARS-CoV-2-Impfung geschädigt werden? Wer übernimmt die Kosten der medizinischen Behandlung? Wenn Ansprüche mit öffentlichen Geldern beglichen werden sollten, wurde die Öffentlichkeit darauf aufmerksam gemacht, dass den Impfstoffherstellern Immunität gewährt wurde und ihre Verantwortung zur Entschädigung der durch den Impfstoff Geschädigten auf die Steuerzahler übertragen wurde?

Vor diesem Hintergrund schlagen wir vor, die Massenimpfung einzustellen und einen dringenden pluralistischen, kritischen und wissenschaftlich fundierten Dialog über die SARS-CoV-2-Impfung zwischen Wissenschaftlern, Ärzten, internationalen Gesundheitsbehörden, Aufsichtsbehörden, Regierungen und Impfstoffen zu eröffnen. Nur so kann die derzeitige Kluft zwischen wissenschaftlicher Evidenz und Gesundheitspolitik bezüglich der SARS-CoV-2-Impfstoffe überbrückt werden. Wir sind überzeugt, dass die Menschheit ein tieferes Verständnis der Risiken verdient als das, was derzeit als offizielle Position angepriesen wird. Ein offener wissenschaftlicher Dialog ist dringend und unverzichtbar, um eine Erosion des öffentlichen Vertrauens in die Wissenschaft und die öffentliche Gesundheit zu vermeiden und sicherzustellen, dass die WHO und die nationalen Gesundheitsbehörden während der aktuellen Pandemie die Interessen der Menschheit schützen. Die Rückkehr der öffentlichen Gesundheitspolitik zur

evidenzbasierten Medizin, die sich auf eine sorgfältige Bewertung der einschlägigen wissenschaftlichen Forschung stützt, ist dringend. Es ist zwingend erforderlich, der Wissenschaft zu folgen.

Erklärung zu Interessenkonflikten

Die Autoren erklären, dass die Forschung ohne kommerzielle oder finanzielle Beziehungen durchgeführt wurde, die als potenzieller Interessenkonflikt ausgelegt werden könnten.

*

Hinweis an die Leser: Bitte klicken Sie oben oder unten auf die Share-Buttons. Folgen Sie uns auf Instagram, @crg_globalresearch. Leiten Sie diesen Artikel an Ihre E-Mail-Listen weiter. Crosspost auf Ihrer Blog-Site, in Internetforen. usw.

Hinweise zu Autoren

¹ Epidemiólogos Argentinos Metadisciplinarios. Republik Argentinien.

² Medizinisches Zentrum der Baylor-Universität. Dallas, Texas, USA.

³ Monestir de Sant Benet de Montserrat, Montserrat, Spanien

⁴ INSERM U781 Hôpital Necker-Enfants Malades, Université Paris Descartes-Sorbonne Cité, Institut Imagine, Paris, Frankreich.

⁵ Fakultät für Naturwissenschaften. Autonome Universität Querétaro, Querétaro, Mexiko.

⁶ Professor im Ruhestand für Medizinische Immunologie. Universidad de Guadalajara, Jalisco, Mexiko.

⁷ Medicos por la Verdad Puerto Rico. Ashford Medical Center. San Juan, Puerto Rico.

⁸ Professor im Ruhestand für Klinische Diagnoseverfahren. Universität Murcia, Murcia, Spanien

⁹ Urologien Krankenhaus Comarcal de Monforte, Universität Santiago de Compostela, Spanien.

¹⁰ Biologos por la Verdad, Spanien.

¹¹ Biologe im Ruhestand. Universität Barcelona. Spezialisiert auf Mikrobiologie. Barcelona, Spanien.

¹² Zentrum für integrative Medizin MICAEL (Medicina Integrativa Centro Antroposófico Educando en Libertad). Mendoza, Republik Argentinien.

¹³ Médicos por la Verdad Argentinien. Republik Argentinien.

¹⁴ Médicos por la Verdad Uruguay. República Oriental del Uruguay.

¹⁵ Médicos por la Libertad Chile. Republik Chile.

¹⁶ Arzt, Orthopäde. Republik Chile.

¹⁷ Médicos por la Verdad Perú. Republik Peru.

¹⁸ Medicos por la Verdad Guatemala. Republik Guatemala.

¹⁹ Concepto Azul SA Ecuador.

²⁰ Médicos por la Verdad Brasil. Brasilien.

²¹ Medicos por la Verdad Paraguay.

²² Ärzte aus Costa Rica.

²³ Medicos por la Verdad Bolivien.

²⁴ Médicos por la Verdad El Salvador.

²⁵ Korrespondenz: Karina Acevedo-Whitehouse, karina.acevedo.whitehouse@uaq.mx

Quellen

<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-reported-sars-cov-2-deaths-in-england/covid-19-confirmed-deaths-in-england-report>

Anmerkungen

1. McCullough PA, Alexander PE, Armstrong R, et al. Vielfältige, hochgradig zielgerichtete sequenzielle Multidrug-Behandlung der frühen ambulanten Hochrisiko-SARS-CoV-2-Infektion (COVID-19). *Rev Cardiovasc Med* (2020) 21:517–530. doi:10.31083/j.rcm.2020.04.264
2. Arvin AM, Fink K, Schmid MA, et al. Eine Perspektive auf eine potenzielle antikörperabhängige Verstärkung von SARS-CoV-2. *Natur* (2020) 484:353–363. doi:10.1038/s41586-020-2538-8
3. Coish JM, MacNeil AJ. Raus aus der Pfanne und rein ins Feuer? Sorgfaltspflicht für ADE in COVID-19 geboten. *Mikroben infizieren* (2020) 22(9):405-406. doi:10.1016/j.micinf.2020.06.006

4. Eroshenko N., Gill T., Keaveney ML, et al. Auswirkungen einer antikörperabhängigen Verstärkung der Infektion für SARS-CoV-2-Gegenmaßnahmen. *Nature Biotechnol* (2020) 38: 788–797. doi:10.1038/s41587-020-0577-1
5. Polen GA. Schildkröten, Hasen und Impfstoffe: Ein warnender Hinweis für die Entwicklung von SARS-CoV-2-Impfstoffen. *Impfstoff* (2020) 38:4219–4220. doi:10.1016/j.vaccine.2020.04.073
6. Shibo J. Beeilen Sie sich nicht, COVID-19-Impfstoffe und -Medikamente ohne ausreichende Sicherheitsgarantien einzusetzen. *Natur* (2000) 579.321. doi:10.1038/d41586-020-00751-9
7. Munoz FA, Cramer JP, Dekker CL et al. Impfstoff-assoziierte verstärkte Krankheit: Falldefinition und Richtlinien für die Datenerhebung, Analyse und Präsentation von Sicherheitsdaten für Impfungen. *Impfstoff* (2021) <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.01.055>
8. Cardozo T, Veazey R. Offenlegung der Einwilligungserklärung an Probanden von Impfstoffstudien mit dem Risiko, dass COVID-19-Impfstoffe die klinische Erkrankung verschlimmern. *Int J Clin Pract* (2020) 28:e13795. doi: 10.1111/ijcp.13795
9. Bolles D, Long K, Adnihothram S, et al. Ein doppelt inaktivierter Coronavirus-Impfstoff gegen schweres akutes respiratorisches Syndrom bietet bei Mäusen einen unvollständigen Schutz und induziert bei Exposition eine verstärkte eosinophile proinflammatorische Lungenreaktion. *J Virol* (2001) 85:12201-12215. doi:10.1128/JVI.06048-11
10. H. Weingartl, M. Czub, S. Czub et al. Die Immunisierung mit dem modifizierten Vacciniavirus Ankara-basierter rekombinanter Impfstoff gegen schweres akutes respiratorisches Syndrom wird bei Frettchen mit einer verstärkten Hepatitis in Verbindung gebracht. *J Virol* (2004) 78:12672–12676. doi:10.1128/JVI.78.22.12672-12676.2004272
11. Tseng CT, Sbrana E, Iwata-Yoshikawa N, et al. Die Immunisierung mit SARS-Coronavirus-Impfstoffen führt bei einer Herausforderung mit dem SARS-Virus zu einer pulmonalen Immunpathologie. *PLoS One* (2012) 7(4):e35421. doi: 10.1371/journal.pone.0035421
12. Iwasaki A, Yang Y. Die potenzielle Gefahr suboptimaler Antikörperreaktionen bei COVID-19. *Nat. Rev. Immunol* (2020) 20:339–341. doi:10.1038/s41577-020-0321-6
13. Vennema H., de Groot RJ, Harbour DA, et al. Früher Tod nach Infektion mit dem feline infektiösen Peritonitisvirus aufgrund einer rekombinanten Vacciniavirus-Immunisierung. *J. Virol* (1990) 64:1407-1409
14. Lambert PH, Ambrosino DM, Andersen SR et al. Zusammenfassender Konsensbericht für die CEPI/BC-Sitzung vom 12.-13. März 2020: Bewertung des Risikos einer Krankheitsverstärkung mit COVID-19-Impfstoffen. *Impfstoff* (2020) 38(31):4783-4791. doi:10.1016/j.vaccine.2020.05.064
15. de Alwis R, Chen S, Gan S, et al. Auswirkungen der Immunstärkung auf die polyklonale Hyperimmunglobulintherapie von Covid-19 und die Impfstoffentwicklung. *EbioMedizin* (2020) 55:102768. doi:10.1016/j.ebiom.2020.102768
16. Folegatti PM, Ewer KJ, Aley PK et al. Sicherheit und Immunogenität des Impfstoffs ChAdOx1 nCoV-287 19 gegen SARS-CoV-2: ein vorläufiger Bericht einer einfach verblindeten, kontrollierten Phase 1/2-Studie. *Lancet* (2020) 396:467–783. doi:10.1016/S0140-6736(20)31604-4
17. Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N. Sicherheit und Wirksamkeit des BNT162b2-mRNA-Covid-19-Impfstoffs. *N Engl J Med* (2020) 383:2603–2615. doi:10.1056/NEJMoa2034577
18. Ramasamy MN, Minassian AM, Ewer KJ et al. Sicherheit und Immunogenität des ChAdOx1-nCoV-19-Impfstoffs, der in einem Prime-Boost-Regime bei jungen und alten Erwachsenen verabreicht wird (COV002): eine einfachblinde, randomisierte, kontrollierte Phase 2/3-Studie. *Lancet* (2021) 396:1979–93. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32466-1
19. Chu L, McPhee R, Huang W, et al. mRNA-1273-Studiengruppe. Ein vorläufiger Bericht einer randomisierten kontrollierten Phase-2-Studie zur Sicherheit und Immunogenität des SARS-CoV-2-Impfstoffs mRNA-1273. *Impfstoff* (2021) S0264-410X(21)00153-5. doi:10.1016/j.vaccine.2021.02.007
20. L. Liu, Q. Wei, Q. Lin et al. Anti-Spike-IgG verursacht schwere akute Lungenschäden, indem es die Makrophagenreaktionen während einer akuten SARS-CoV-Infektion verzerrt. *JCI Insight* (2019) 4(4):e123158. doi:10.1172/jci.insight.123158.
21. Ioannidis PA. Infektionssterblichkeitsrate von COVID-19 aus Seroprävalenzdaten abgeleitet. *Bulle WHO* (2021) 99:19–33F. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.265892>
22. Martines RB, Ritter JM, Matkovic E, et al. Pathologie und Pathogenese von SARS-CoV-2 im Zusammenhang mit der tödlichen Coronavirus-Krankheit, *Vereinigte Staaten Emerg Infect Dis* (2020) 26:2005-2015. doi:10.3201/eid2609.202095
23. Wu Z, McGoogan JM. Merkmale und wichtige Erkenntnisse aus dem Ausbruch der Coronavirus-Krankheit 2019 (COVID-19) in China: Zusammenfassung eines Berichts über 72 314 Fälle des chinesischen Zentrums für die Kontrolle und Prävention von Krankheiten. *JAMA* (2020) 323:1239-1242. doi:10.1001/jama.2020.2648
24. Xu Z, Shi L, Wang Y, et al. Pathologische Befunde von COVID-19 im Zusammenhang mit akutem Atemnotsyndrom. *Lancet Respiratory Med* (2020) 8:420-422 doi:10.1016/S2213-2600(20)30076-X

25. Negro F. Spielt die antikörperabhängige Verstärkung eine Rolle bei der COVID-19-Pathogenese? *Swiss Medical Weekly* (2020) 150:w20249. doi:10.4414/smw.2020.20249317
26. Lei Y, Zhang J, Schiavon CR et al., Spike Protein Impairs Endothelial Function via Downregulation of ACE 2. *Circulation Res* (2021) 128:1323–1326. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.318902>
27. Lyons-Weiler J. Pathogenes Priming trägt wahrscheinlich über Autoimmunität zu schweren und kritischen Erkrankungen und Sterblichkeit bei COVID-19 bei, *J Translational Autoimmunity* (2020) 3:100051. doi:10.1016/j.jtauto.2020.100051
28. An H, Park J. Molecular Mimikry Map (3M) von SARS-CoV-2: Vorhersage potenziell immunpathogener SARS-CoV-2-Epitope über einen neuartigen immuninformatischen Ansatz. *bioRxiv* [Preprint]. 12. November 2020 [zitiert am 19. April 2020] <https://doi.org/10.1011/2020.11.12.344424>
29. Greinacher A, Thiele T, Warkentin TE, Weisser K, Kyrle PA, Eichinger S. Thrombotische Thrombozytopenie nach ChAdOx1 nCov-19 Impfung. *N Engl J Med* (2021). doi: 10.1056/NEJMoa2104840
30. Othman M, Labelle A, Mazzetti I et al. Adenovirus-induzierte Thrombozytopenie: die Rolle von von Willebrand-Faktor und P-Selectin bei der Vermittlung einer beschleunigten Thrombozyten-Clearance. *Blut* (2007) 109:2832–2839. doi:10.1182/blood-2006-06-032524
31. Ortel TL. Erworbene thrombotische Risikofaktoren in der Intensivpflege. *Crit Care Med* (2010) 38 (2 Suppl): S43–50. doi:10.1097/CCM.0b013e3181c9ccc8
32. Grubaugh ND, Petrone ME, Holmes EC. Wir sollten uns keine Sorgen machen, wenn ein Virus während eines Krankheitsausbruchs mutiert. *Nat. Mikrobiol* (2020) 5:529–530. <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0690-4>
33. Greaney AJ, Starr TN, Gilchuk P, et al. Vollständige Kartierung von Mutationen in der SARS-CoV-2-Spike-Rezeptor-Bindungsdomäne, die der Antikörpererkennung entgehen. *Zellwirts-mikrobe* (2021) 29:44–57.e9. doi:10.1016/j.chom.2020.11.007.
34. Luring AS, Hodcroft EB. Genetische Varianten von SARS-CoV-2 – was bedeuten sie? *JAMA* (2021) 325:529–531. doi:10.1001/jama.2020.27124
35. L. Zhang, CB Jackson, H. Mou et al. Die D614G-Mutation im SARS-CoV-2-Spike-Protein reduziert die S1-Ausscheidung und erhöht die Infektiosität. *bioRxiv* [Preprint]. 12. Juni 2020 [zitiert am 19. April 2021] <https://doi.org/10.1101/2020.06.12.148726>
36. Korber B, Fischer WM, Gnanakaran S et al. Sheffield COVID-19 Genomics Group. Verfolgen von Veränderungen in der SARS-CoV-2-Spitze: Beweise dafür, dass D614G die Infektiosität des COVID-19-Virus erhöht. *Zelle* (2020) 182:812–827.e19. doi:10.1016/j.cell.2020.06.043
37. Francis T. Zur Lehre von der antigenen Erbsünde. *Proc Am Philos Soc* (1960) 104: 572–578.
38. Viboud C, Epstein SL. Die erste Grippe ist für immer. *Wissenschaft* (2016) 354:706–707. doi:10.1126/science.aak9816
39. Y. Weisblum, F. Schmidt, F. Zhang et al. Flucht vor neutralisierenden Antikörpern durch SARS-CoV-2-Spike-Proteinvarianten. *Elife* (2020) 9:e61312. doi:10.7554/eLife.61312
40. Vanden Bossche G (6. März 2021) https://dryburgh.com/wp-content/uploads/2021/03/Geert_Vanden_Bossche_Open_Letter_WHO_March_6_2021.pdf
41. Coish JM, MacNeil AJ. Raus aus der Pfanne und rein ins Feuer? Sorgfaltspflicht für ADE in COVID-19 geboten. *Mikroben infizieren* (2020) 22(9):405-406. doi:10.1016/j.micinf.2020.06.006

Das vorgestellte Bild ist von Children's Health Defense

Quelle: <https://www.globalresearch.ca/57-top-scientists-doctors-release-shocking-study-covid-vaccines-demand-immediate-stop-all-vaccinations/5746848>
 20210630 DT (<https://stopreset.ch>)