

Köszönöm, hogy a LAKMUSZ felhívta a figyelmemet az EMA adatbázisában foglalt adatok értelmezésének feltételeire. Az [EU gyógyszerfejlesztési programjának résztvevőjeként](#) mindezt figyelembe kellett volna vennem. Nem tettem. De a poszt nem a vakcinákra fókuszált. Hanem a teljes járványkezelési portfólió hibáira. És az azzal való szembenézés hazai elmaradására. Ami pedig a világ számos országában a média támogatásával jelenleg is zajlik. Mára kiderült, hogy egy [vírus ellen korábban sosem alkalmazott lezárások világszerte nyomorhoz, gazdasági visszaeséshez és idejében nem diagnosztizált és nem ellátott gyógyíthatatlan betegek tömegeihez vezettek](#). Az Egyesült Királyságban például a [Telegraph Lockdown aktái](#) hozták nyilvánosságra mindezt. És az egyes angol politikusok szerepét a vírus körüli irracionalitás fokozásában. Több nyugati országban pedig kiderült: a légúti vírusfertőzések súlyossá válását megakadályozni képes standard gyógyszeres protokollok a SARS-CoV-2-re való adaptálása helyett [az idősebb COVID betegeket midazolammal való kezelésre fogták](#). Ami az alkalmazott dózisban a légzést is gátolja. De ha csak a vakcinákra fókuszálunk, akkor ezen a területen is őszinte külföldi szembenéзésekkel találkozunk. [Bill Gates például elismerte](#), ami [az eredeti vakcina tanulmányokban is le van írva](#): a genetikai alapú vészhelyzeti vakcinák a nyálkahártya immunitás elmaradása miatt nem képesek a fertőzés megakadályozására ill. az általuk indukált immunitás is korlátozott ideig tart. [Karl Lauterbach pedig bejelentette, hogy a súlyos, potenciálisan gyógyíthatatlan mellékhatást elszenvedő vakcina károsultakat nem szabad „az út szélén” hagyni](#). Mindez az EMA adatbázisából is nyilvánvalóvá válik. Beszédes a német (217.974) vagy a dán (33.945) bejelentések számát a magyarral (3.767) összehasonlítani. A lakosságarányokat figyelembe véve a különbség pedig még mindig egy nagyságrendnyi. Nem valószínű, hogy a németek vagy a dánok, főleg ami jól felkészült orvosait illeti, a magyarokkal szemben minden szakmai alapot nélkülöző feltételezések alapján teszik meg bejelentéseiket. Amiket persze idővel ki is kell vizsgálni. Akik pedig a magyar egészségügy COVID-ra való felkészületlenségét emlegetnék, azokat tájékoztatom, hogy a Szegedi Járványügyi Ellátó Központ (JÁK) vezető-helyetteseként dolgozó nővérem és munkatársai a súlyos COVID betegeket kimagasló sikerrel gyógyították (ti. az ő COVID intenzívük halandósága jóval alatta maradt egy átlag intenzív osztály mortalitásának). Pedig a JÁK legalább 3 megyéből kapta a betegeket. Mindezen terápiás sikereket Ők nemcsak a szakirodalomban leköszölt, de Dr. Elek Jenő főorvos által az EMMI megbízásából kidolgozott, a SARS-CoV-1-nél már bevált és a COVID-ra adaptált, mindenki által elérhető, [olcsó gyógyszeres protokollok](#) használatának köszönhetik. Ez a protokoll a tüskefehérje [vérrögösödést okozó hatását blokkoló vérhígítóból](#), antivirális szerből és [a súlyos COVID betegeknél fellépő bakteriemiáért](#) felelős, bakteriális felülfertőzödést gátló antibiotikumából állt. Persze a gyógyszeres kezelés helyett az oltás egyszerűbb megoldásnak tűnik. De itt most évtizedeken át bevált és az indikáció szerint biztonsággal alkalmazott gyógyszereket állítunk szembe részleteiben nem teljesen ismert hatásmechanizmusú, ún. vészhelyzeti vakcinákkal. Amikről azt állították: a fertőzést blokkolják és minden kétséget kizáróan biztonságosak. Az első állítás nem igaz, a második pedig szembe megy a [gyógyszeripar gyakorlati kódexével](#). [Ami szerint tilos feltételek nélkül kijelenteni, hogy egy gyógyszer biztonságos](#). A genetikai alapú vakcinák korábbiaknál erőteljesebb antitest-indukáló képessége pedig annak köszönhető, hogy a hagyományos, inaktivált vírus alapú vakcinákkal szemben jóval erősebb, de a tüskefehérje termelő sejt ellen is irányuló sejtes immunválaszt is indukálhatnak. [Azaz a tüskefehérjét termelő sejt ellen megindul egy, az idegen vírusantigént termelő sejt halálát is felölelő immunreakció](#). A beadást követő [negyed órán belül a lipid nanorészecske pedig a szervezet számos helyére eljuttatja az RNáz-rezisztens mRNS-t](#). És mivel az RNáz-rezisztens mRNS a legújabb tudományos eredmények szerint nemcsak napokig, [de hetekig is fennmarad a szervezetben](#), így előfordulhatnak olyan ritka mellékhatások, mikor is a tüskefehérje termelő sejt ellen forduló [limfociták gyulladást indukálnak a belső szervek, így akár a szív sejtjei ellen is](#). Vagy épp a [szabad tüskefehérje jut a véráramba](#). Mindezt az oltások után szívizomgyulladást elszenvedő egyének szervezetében mutatták ki. [Akik között olyan fiatalok is vannak, akiknél a COVID nem okoz veszélyes szövődményeket](#). Lásd például a dán adatokat, amik kimutatták: [teljes 3 év alatt 450 haláleset történt a 70 év alatti dánok körében](#). Mindezek miatt a nem veszélyeztetett korcsoportok, főleg a gyermekek presszionálása egy, a számukra relatíve veszélytelen fertőzést megakadályozni nem képes, mégis a jól ismert kötelező védőoltásoktól eltérő hatásmechanizmusú és mellékhatás profilú

vészhelyzeti oltóanyaggal, számomra nem tűnik szakmailag megalapozottnak. Még a mellékhatások relatív ritkasága ellenére sem.