

Zašto vakcinišemo decu protiv COVID-19?

Ovaj članak se bavi pitanjem koja se odnose na inokulaciju COVID-19 kod dece (tzv. Vakcina). Većina oficijalno potvrđenih smrti od COVID-19 se javlja kod starijih osoba sa velikim komorbiditetima (prisutne druge bolesti). Pojava COVID-19 smrti u dečijoj populaciji je zanemarljiva. Većina smrti posle inokulacije/vakcinacije takođe se javlja kod starijih osoba sa većim brojem drugih pridruženih bolesti, dok je broj post-inokulacionih (posle inokulacije COVID-19 vakcine) smrti kod normalnih osoba mali, ali nije zanemarljiv kod dece. Klinička ispitivanja za ovu vrstu inokulacija su veoma kratkoročna (nekoliko meseci) i imaju male uzorke (koji nisu reprezentativni za celu populaciju), kao i za adolescente/decu, pa imaju slabu prediktivnu vrednost zbog malog broja ispitanika. Dalje, klinička ispitivanja nisu uzimala u obzir promene u biomarkerima koje bi mogle služiti kao rani upozoravajući indikatori-pokazatelji za povećanu predispoziciju za ozbiljna obolenja. Sto je najvažnije, klinička ispitivanja primene eksperimentalne mRNA vaccine nisu testirana dugoročno, tako da nema podataka o **posledicama koje bi mogle da se jave nakon nekoliko godina, a koje bi mogle biti ozbiljne za decu i adolescente u decenijama** nakon inokulacije/vakcinacije.

Novije **analize odnosa ŠTETA-KORIST** u slučaj najboljeg scenarija (*best-case scenario*) pokazuju veoma konzervativno da **je pet puta više smrti povezana sa inokulacijom/vakcinacijom u odnosu na smrtne ishode usled prirodne COVID-19 infekcije kod osoba preko 65 godina** starosti. Rizik od smrti zbog COVID-19 se smanjuje drastično sa smanjenjem godina starosti pacijenata (izrazito je mala kod dece), dok će dugotrajni efekti inokulacije/vakcinacije kod dece i **odnos ŠTETA-KORIST povećava u pravcu ŠTETA**.

Uvod:

Trenutno smo u 15 mesecu globalne COVID-19 pandemije . Globalna inokulacija/VAKCINACIJA COVID-19 ljudi je u svom 8 mesecu. S obzirom da se članak piše sredinom juna 2021, preko 800,000,000 ljudi je primilo bar jednu dozu inokulacije. Tokom tog vremena VAERS (Vaccine adverse events reporting sistem) je primio 4,863 prijave o smrti među ljudima koji su primili COVID-19 vakcinu (3). Iz prošlosti je pokazano da **VAERS prijavljuje samo 1% svih neželjenih efekata od vakcina/inokulacija**.

Legalna definicija vaccine jeste da je to bilo koja supstanca koja se daje čoveku sa ciljem prevencije jedne ili više bolesti. (5).U.S. patent Office, je prepoznavao supstancu kao vakcinu samo ukoliko prevenira infekciju (6). S obzirom na to, ovaj članak, mi koristimo termin INOKULACIJA rađe nego vakcina, jer materijal koji se daje ljudima u trenutnim COVID-19 inokulacijama niti prevenira virusnu infekciju niti prevenira transmisiju (prenošenje infekcije). S obzirom da je trenutno glavna funkcija ovih inokulacija supresija simptoma, moglo bi se **operativno smatrati tretmanom**.

U USA inokulacija je prvo davana zdravstvenim radnicima i starijoj populaciji. Trenutno, dobijena je dozvola za inokulaciju kod dece od 12-17 godina, starosti. Pored toga potencira se i ubrzava da se

daje i deci od 5-11 godina toko druge polovice 2021 godine. S tim da postoji mogućnost i da deca posle 6 meseca starosti počinju dobijati inokulacije pre kraja 2021 godine. (7). **Cilj ovog rada je pre svega ukazati na moguće pozitivne i negativne posledice inokulacije kod dece ispod 18 godina.**

2. Osnova rada

2.1 Istorija pandemije

Decembra 2019 je prijavljena prva virusna infekcija u Wuhanu, Kina i virus odgovoran za infekciju je nazvan SARS CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2) Bolest udružena sa njim je nazvana COVID 2019. Virus se proširio po celom svetu i od strane WHO razglašena je pandemija marta 2020. Do kraja maja 2021. prema oficijalnim CDC (Center for disease control) broj smrtnih ishoda od COVID 19 je bio 600,000. Ovaj broj je bio osporavan iz više razloga – prvo pre nego što su se počeli upotrebljavati testovi, dijagnoza COVID 19 je bila prostovoljna od strane lekara na osnovu pretpostavke. Drugo, nakon početka upotrebe testova glavni dijagnostički test je bio PCR, za koji je dokazano da daje puno lažno pozitivnih nalaza (22). Treće, u većini slučajeva smrtni ishodi od COVID-19 su bili kod starijih osoba koji su imali visok stepen komorbiditeta (druge bolesti), u takvim uslovima osobe bi mogle umreti i zbog gripe i drugih uzroka. Smatramo da je postavljanje dijagnoze smrti zbog COVID-19 više bila iz političkih razloga, a ne medicinski opravdana. Kod više od 5% ovih osoba COVID je bio jedini uzrok smrti na smrtovnici, pored toga da su kod tih osoba bila prisutna i najmanje druga četiri moguća uzroka smrti. Na osnovu ovoga možemo da zaključimo da je **aktualni broj COVID-19 zavisnih smrti u USA manje od 35,000 ili manje, što je karakteristično za blagu gripu u toku sezone**. Čak i broj 35,000 je preteran.....

2.2. Klinička ispitivanja

U USA dva tipa inokulacije su odobrena od strane FDA EUA: inokulacija **mRNA** i inokulacije sa **virusnim vektorima**. Comirnaty je naziv mRNA inokulata razvijenog od strane Pfizer i Moderna (30). Oba inokulata sadrže genetsku informaciju koja je potrebna da bi se proizveo **virusni protein S (šiljasti- spike protein)**, koji stimuliše razvoj zaštitnog imunološkog odgovora protiv COVID-19. Janssen COVID-19 vakcina je virusna vektorski inokulat razvijen od strane Johnson in Johnson. Ova vakcina koristi adenovirus kao prenosioac gena iz corona virusa u **ljudske ćelije, koje potom proizvode šiljaste proteine**. Ti šiljasti proteini potom aktiviraju imunski sistem da se bori sa potencijalnom prirodnom korona virusnom infekcijom.

Bila su dva klinička ispitivanja, da bi se od strane FDA EUA odobrila Pfizer vakcina. Period posmatranja po davanju inokulacije je bio 2 meseca. Distribucija po godinama osoba koje su bile uključene u ispitivanje demografski ne odgovara stvarnoj populaciji koja je najviše pogođena COVID-19, tj populaciji posle 65 godina. Pored toga i po prisustvu komorbiditeta studija nije reprezentativna za opštu populaciju. Na osnovu toga se može reći da rezultati ovih studija ne mogu da odražavaju rezultate tj posledice koje bi se mogle desiti u populaciji nakon inokulacije.

U Pfizer kliničkoj studiji o mRNA vakcini nisu uzimani u obzir biološki markeri koji bi mogli ukazivati na potencijalnu štetnost vakcina kao dugotrajne posledice. Kredibilne studije visokog standarda bi trebale sadržavati ispitivanja i merenje specifičnih biomarkera pre i posle inokulacije, kao što su d-dimer kao pokazatelj povećane koagulabilnosti/tromboza; CRP za dokazivanje pojačanog zapaljenja; troponini za procenu oštećenja srca; occludin i claudin za dokazivanje povećane barijerne propustljivosti, nivo kiseonika u krvi za dokazivanje eventualne hipoksije; amiloid beta i fosforizovani tau za dokazivanje povećanog rizika za Alzheimer disease, Serumski HMGB1, CXCL13... za dokazivanje povećanog rizika za autoimunska obolenja...U studiji su gledali samo simptome koji su se razvijali nakon dobijanja inokulata, što može da maskira prave posledice mRNA intervencije. Na primer, ispitivanja i VAERS su objavili ugruške (trombovi) koji su doveli do ozbiljnih simptoma i smrti, ali nisu napisali da postoji povećana predispozicija za razvoj opasnih ugrušaka u budućnosti, sa većim stepenom razvoja mikro-trombova zbog mRNA intervencije. Ovo poslednje je posebno **značajno za decu, koja će dugo živeti nakon inokulacije, a koja bi mogla značajno biti oštećena zbog većeg rizika i predispozicije za multipla obolenja koja su posledica stvaranja trombova usled ovih mRNA inokulacija.**

3. Masivna inokulacija

3.1. Neželjeni efekti objavljeni od strane odraslih

Glavne informacije o neželjnim efektima nakon COVID-19 masovne inokulacije su dobijene iz VAERS. Većina osoba koje su umrle od COVID-19 i od inokulacija su starije 65 godina (Fig 1 i 2.) što se moglo i očekivati. U oba slučaja je izazvan imunski sistem i u oba slučaja disfunkcionalan imunski sistem kod starijih osoba sa brojnim komorbiditetima ne može adekvatno da odgovori na izazov.

3.1.1. Specifični kratkoročni neželjeni efekti prijavljeni u VAERS

Najrelevantniji i najiscrpniji spisak neželjenih efekata koja su prijavljena kod VAERS smo videli u kolekciji mogućih neželjenih efekata koju nije recenzirao stručnjak dr Ray Sahelian (35). Mi savetujemo da pročitate taj kratak izveštaj o brojnim događajima koji su do sada prijavljeni, u kontekstu da su ti događaji kratkoročni. **Dr Sahelian identifikuje 5 mehanizama za koje smatra da su odgovori za većinu neželjenih efekata, a istraživanja potencijalno otkrivaju druge mehanizme. Tih 5 mehanizama su sledeći:**

1. „Preterano regujuć zapaljenski odgovor „ poznat je kao sindrom sistemskog infalmatornog odgovora (SIRS). Ova SIRS reakcija, možda citokinska oluja može se kretati od vrlo blage do vrlo jake. Može da počne prvog dana snimanja ili početni danima ili nedeljama kasnije kao odložena reakcija.
2. „Interakcija proteina šiljaka sa ACE2 receptorima na ćelijskim membranama. Takve ćelije se nalaze u telu, uključujući, kožu, pluća, krvne sudove, usta, gastrintestinalni trakt, bubrege i mozak“

3. „Interakcija šiljastih proteina sa trombocitima i/ili endotelnim ćelijama koje oblažu unutrašnjost krvnih sudova. To može dovesti do zgrušavanja krvi ili krvarenja (mali broj trombocita koji cirkulišu u krvotoku). Neki ugrušci, čak i mali izazivaju određene neurološke simptome ako je dotok krvi u živce smanjen“.
4. „Odmah ili odloženo oslobađanje histamina iz mastocita i bazofila (sindrom aktivacije mastocita MCAS)“
5. „Oticanje limfnih čvorova u različitim delovima tela moglo bi ometati protok krvi, izvršiti pritisak na živce uzrokujući bol ili ugroziti njihovu pravilnu funkciju“

Ove reakcije se mogu klasifikovati kao hiperinflamacije, hiperkoagulacije, alergije i neurološke i mogu doprineti mnogim simptomima i bolestima, kao što pokazuje VAERS.

Odličan pregled akutnih i potencijalnih dugoročnih patologija proizašlih iz inokulacije COVID-19 (36) pokazao je potencijalnu vezu sa poremećajima krvi, neurogenerativnim bolestima i autoimunim bolestima. U ovom pregledu se raspravljalo o važnosti aminokislearnih sekvenci povezanih sa prion-proteinima unutar proteina šiljaka (spike)

3.1.2. Potencijalni srednje- i dugoročni događaji i ozbiljna obolenja za odrasle i decu od ranijih vakcina

Detaljni izveštaj o dugoročnim i potencijalnim ozbiljnim oboljenjima kod dece i odraslih usled vakcina je prikazan u Apendixu C. Većina ovih događaja se ne može predvideti i većina njih, ako ne sve bi mogle da se razviju posle COVID-19 inokulacije tokom srednjeg- ili dužeg vremenskog perioda.

3.1.3. Potencijalni kratkoročni i dugoročni rizici masivne COVID-19 inokulacije kod dece

Deca imaju neznatan rizik za razvoj ozbiljnih posledica od COVID-19 bolesti. **Dugoročne posledice inokulacije kod dece su nepoznate.** Mi verujemo da su srednjeročni i dugoročni neželjeni efekti mogući na osnovu sledećih dokaza o COVID-19 inokulaciji:

1. Spike –šiljasti protein sam po sebi može da bude toksin/patogeni protein:
2. S protein sam može da ošteti vaskularne endotelne ćelije (Ecs) putem disregulacije ACE2 i posledično inhibicije mitohondrijalne funkcije (37).
3. Zaključeno je da ACE2 i endotelno oštećenje je centralni događaj SARSCoV-2 patologije i može da bude indukovano (podstaknuto) putem spike –šiljastih proteina
4. Šiljasti protein SARS-Co-V2 (bez ostatka virusa) smanjuje ACE2 ekspresiju, povećava angiotenzin II nivo, pojačava oštećenje pluća i okida ćelijski posredovane procese koji mogu da dalje podstiču oštećenje plućnog vaskularnog endotela i da dovedu do pulmonalne arterijske hipertenzije (PAH) kao i drugih kardiovaskularnih komplikacija (39).
5. Rekombinantni S preotein sam po sebi podstiče funkcionalne promene u srčanim vaskularnim pericitima (PCs) (40). To je dokumentovano kao:
6. Pojačana migracija
7. Smanjena sposobnost da se podržava EC mreža

8. Sekretija (lučenje) pro-inflamatornih (molekula zapaljenja) koje su tipično uključene u citokinsku oluju
9. Produkcija pro-apoptotičnih faktora (faktori koji podstiču smrt ćelije) za EC smrt. Dalje, S protein može putem kaskadnih procesa da podstakne disfunkciju vaskularnih (krvne žile) ćelija (40).
10. S1 podjedinica iz SARS CoV-2 se vezuje za neutralne fosfolipidne membrane i dovode do njihove destabilizacije i propustljivosti. Sličan cirkulacijski efekat je viđen u ljudskim plućnim epitelnim ćelijama. (125).
11. Postoji velika mogućnost razvoja alergijskih reakcija nakon re-vakcinacije. (43). Takođe postoji mogućnost razvoja post-inokulacijske hiperaktivnosti štitne žlezde. (44).
12. Dokazano je da spike proteini mogu da dođu u bilo koji deo ljudskog organizma (46)
13. Spike-šiljasti protein SARS-CoV-2 prolazi krvno-moždanu barijeru (BBB) kod miševa (47) i spike proteini okidaju pro-zapaljenski odgovor na endotelnim ćelijama mozga što može uticati na smanjenje BBB funkcije (48).
14. **Spike-šiljsti proteini koji se ubacuju u organizam preko COVID-19 inokulata mogu potencijalno da „započnu pojavu autoimunskih reakcija** u osetljivim grupama ljudi i potencijalno da pojačaju autoimunske reakcije kod osoba koje već imaju autoimunska oboljenja s obzirom na studiju u kojoj je dokazano da anti SARS-CoV-2 protein **antitela kros-reaguju sa 28 od 55 različitih humanih tkivnih antigena** (49.)
15. Dokazano je da se rekombinantna vakcina protiv SARS-Co-2 od Astra zeneke kod miševa raznosi u moždano tkivo miševa. S obzirom na to vakcina može da podstakne moždane ćelije da produkuju šiljasti protein što može dovesti do imunološke reakcije organizma protiv tog proteina i moždanih ćelija ili može dovesti do tromboze indukovane (podstaknute) spike proteinom. Time se može objasniti i pojava fatalnih tromboza moždanog venskog sinusa koja je primećena nakon inokulacije vector based COVID 19 vakcine (51,52)
16. Pfizer Confidential studija koja je sprovedena u Japanu, pokazala je da mRNA aplikovana intramuskularno može da se koncentriše u mnogim organima /tkivima, a ne samo na mesto inokulacije (53) Najznačajniji organi u kojima je dokazana akumulacija su bile nadbubrežne žlezde (adrenalne), jetra, slezina, kičmena moždina, jajnici. Pored toga što oštećuje ozbiljno organe, može da se očekuje i neželjeni efekti na janike u reproduktivnom periodu. (53).

Sa mesta inokulacije u području deltoidnog mišića mRNA materijal se brzo prenosi u cirkulaciju. U cirkulaciji postoji mogućnost da se LNP veže za endotelne ćelije i prenese mRNA u te ćelije. Endotelne ćelije u krvnim žilama će ekspresovati (pokazati) spike proteine na svojoj površini. Usled toga može doći do aktivacije trombocita i razvoj tromboze. Drugi mogući ishod je modifikacija endotelnih ćelija i usled toga imunološki sistem ih prepoznaje kao strane ćelije, usled čega može doći do povećane propustljivosti krvnih žila ili razvoja aneurizme. Tako se može započeti i autoimunski proces (4)

Prva inokulaciona doza se može smatrati kao priprema imunskog sistema. Imunološki odgovor će biti blag. Za drugu inokulacionu dozu se može očekivati da će podstaći jaču aktivaciju imunskog sistema.

To će podstaći produkciju antitela u mišićima i limfnom sistemu, ali može i da podstakne aktivnost imunskog sistema i trombocita, dovodeći na taj način do brojnih ozbiljnih oštećenja (58) Mikrotrombi koji se formiraju mogu tokom vremena da izazovu trombotična oboljenja (92).

3.1.3.2 Neželjeni efekti inokulacije kod dece

Koji su potencijalni srednje- i dugoročni neželjeni efekti od COVID-19 inokulacije kod dece, posebno uzimajući u obzir da će oni biti izloženi ne samo spike proteinu komponenti SARS CoV-2 virusa, već i toksičnom LNP inkapsuliranoj ovojnici?

Kao što smo pokazali, glavni razlog zašto mi verujemo da spike-protein može biti štetan za decu iako oni ne obole nakon ekspozicije SARS CoV“ je:

1. Premošćavanje urođenog imuniteta nakon inokulacije
2. Veći volumen spike proteina koji ulaze u cirkulaciju
3. Dodatni toksični efekat inkapsuliranog LNP sloja.

3.1.3.2.1. Potencijalni srednjoročni neželjeni efekti:

Ispitivanja post COVID 19 inokulacije - biomarkera i simptoma unutar ispitanika uzrasta 0-17 godina, koja su prijavljena VAERS juna 2021 pokazala su znake veoma ranih oštećenja (84).

Glavni sistemi koji su bili zahvaćeni (VAERS simptomi/biomarkeri) obuhvata:

- **Kardiovaskularni** (kreatin fosfokinaza povećana u krvi, abnormalni kardiološki imaging nalazi, ehokardiografske abnormalnosti, povećana frekvencija srca, miokarditis, palpitacije, perikarditis, tahikardija, troponin I povećan, troponin T povećan, fibrin D dimer povećan, smanjen broj trombocita, povećan krvni pritisak, brdaikardija, brain natriuretični peptid povećan, smanjena ejakciona frakcija, migraine)
- **Gastrointestinalni** (bol u stomaku, dijareja, povraćanje, povećani AST i ALT)
- **Neurološki** (poremećaj hoda, pokretljivost smanjena, mišićni smazmi, grčevi, mišićno podrhtavanje, tremor, Belova paraliza, diskinezija),
- **Imunološki** (CRP povećan, povećana sedimentacija krvi, povećan broj leukocita, zapaljenje, anafilaktične reakcije, osip, limfadenopatija svrab,)
- **Endokrinološki:** jako menstrualno krvarenje, menstrualni poremećaji
- Pored toga prijavljen je velik broj problema sa vidom i disanjem.

Svi veliki sistemi su zahvaćeni kao i veliki broj organa. Uzimajući u obzir vreme koje je bilo potrebno za unošenje podataka u VEARS i to da je inokulacija kod dece tek počela u skorije vreme, mi očekujemo da će neposredna reakcija biti karakteristična i na nivou biomarkera. Više vremena je potrebno da se razvije oštećenje organa i sistema. Prevladavaju kardiovaskularni problemi.

Uzmite u obzir Multisistemski inflamatorni sindrom kod dece (MIS-C). On se pojavio u VAERS sa umerenom frekvencijom do sada i javlja se takođe oko mesec dana nakon COVID-19 infekcije (65). U oba slučaja je bila uobičajena pojava sipke proteina.

MIS-C ima sličnosti sa poznatim obolenjima poput Kawasaki bolesti (KB), toksičnog šok sindroma (TSS) i sindroma aktivacije makrofaga (MAS)/sekundarne hemofagocitne limfocitocitoze (HLH) (66). Jedan od prezentacija MIS-c kod adolescenata je sa zahvatanjem većeg broja organa, gotovo uvek sa zahvatanjem kardiološkog I gastrointestinalnog sistema sa većim incidencijom šoka, limfopenije, povećanih kardioloških biomarkera koji indikuju miokarditis (upala srčanog mišića) (67). Od kada su se pojavili prvi izveštaji o MIS-C kod dece, bilo je evidentno da su druga deca imali simptome karakteristične za KB (68).

Sledeći deo se odnosi na Kawasaki bolest (KB) I Multisistem inflamatorni sindrom kod dece (MIS-C). (65). KB je akutni vaskulitis (upala krvnih sudova) I zapaljenska reakcija koja presvega zahvata koronarne arterije I može da izazove aneurizmu koronarnih arterija. Druge manifestacije KB su sistemsko zapaljenje arterija, organa, tkiva sa posledičnim hepatitisom, abdominalnim bolom; pluća – intesticijalni pneumonitis, aseptični meningitis, miokarditis, perikarditis, valvulitis, piuriju, pankreatitis, I uvećanje limfnih čvorova (69). Generalno, iako većina dece se potpuno oporavi, neka od njih kasnije razviju aneurizmu koronarnih arterija. Veliki broj studija ukazuje da je KB posledica abnormalnog autoimunskog odgovora uzrokovano infekcijom (71). Infektivni agensi koji su ranije smatrani odgovornim za KB su bili Herpesviride, retrovirusi, Parvovirus 19, bocavirus I bakterijske infekcije uzrokovane stafilokokama, streptokokama, Bartonella I Yersinia infekcije (72). Toj grupi se dodaje I SARS CoV 2, putem podsticanja stvaranja autoantitela verovatno putem molekularne mimikrije I kros-reaktivnosti sa autoantigenima (72,73). Nakon toga stvaranje antitela. Antigen imunskih kompleksa može dovesti do KB simptoma, eventualno razvijajući se u citokinsku oluju koja je karakteristična za MIS-C (75)

3.1.3.2.2. Potencijalni dugoročni neželjeni efekti na zdravlje

Nakon dužeg vremena SARS-CoV-2 indukovani KB vaskulitis može dovesti do ozbiljne patologije. Vaskulitis ima afinitet za koronarne arterije (arterije srca) sa mogućnošću razvoja aneurizme (proširenje arterije). Citokinima posredovana inflamacija dovodi do disfunkcije endotela I oštećenja zida krvnih žila što dovodi do aneurizmatičke dilatacije. Potrebna je rigorozno praćenje da bi se detektovala progresivna stenoza, tromboza I okluzija lumena što može dovesti do infarkta miokarda. Pored toga značajno je reći da deca sa KB mogu da imaju povećan rizik za razvoj ne samo ishemijske bolesti srca, već I autoimunskih obolenja, karcinoma kao I povećan mortalitet vezano za bolest. (71).

Dodatna pitanja u vezi sa masovnom inokulacijom dece I adolescenata obuhvataju:

- a) Da li deca koja su asimptomatski nosioci SARS-CoV-2 prenose virus?
- b) Da li skoro vakcinisani ljudi, zaraženi sa SARS-CoV-2 prenose virus?

Velika studija koja je ispitivala i pratila kontakte zaključila je da je najveća verovatnoća prenosa virusa između osoba sličnog uzrasta (80).

U odnosu na drugo pitanje, nađeno je da su članovi domaćinstva osoba koje su bile vakcinisane sa jednom dozom Astra zeneka ili Pfizer inokulata su bile u manjem riziku za PCR potvrđen SARS-CoV infekciju ali nisu imale smanjeni rizik za hospitalizaciju u odnosu na članove domaćinstva neinokulisanih zdravstvenih radnika.

4. Diskusija

Dva stava izlaze iz ovih rezultata.

Prvo, **gde su podaci koji opravdavaju inokulaciju kod dece i više ili manje ostalih ljudi uzrasta do 40 godina? To nije nađeno**, jer su najosetljivije osobe posle 65 godina starosti koje imaju veći broj komorbiditeta. Pored toga, u USA Pfizer je odobrio inokulaciju kod dece uzrasta 12-17 godina i postoje planovi da se odobri inokulacija kod mlađe dece uzrasta 6 meseci do kraja 20201 godine.

Zašto toliko žurbe za grupu gde je rizik nula? Uzimajući u obzir da su inokulacije testirane samo za nekoliko meseci, dobijeni su podaci samo o kratkoročnim neželjenim efektima. Veliki broj istraživača ukazuje na mogućnost pojave ozbiljnih autoimunskih bolesti kasnije, štetni imunski odgovor zavistan od antitela, neurološki i drugi potencijalno štetni efekti.... Ukoliko se pokaže da su takva predviđanja stvarna, deca će biti žrtve ozbiljnih bolesti, a usled inokulacije/vakcinacije. **Izgleda da nema koristi kod dece i adolescenata od inokulacije već samo štetnih posledica!**

Postalo je jasno da će centralni sastojak injekcije, spike protein, izazvati tri efekta. U dva će se proizvoditi antitela na spike protein. Ova antitela mogu da zaštite od virusa (ali je to diskutabilno, jer je veliki broj obolelih od COVID-19 koji su vakcinisani) ili može da smanji ozbiljne neželjene efekte. At mogu da kros-reaguju sa antigenima ljudskog tkiva, dovodeći do autoimunskog odgovora. Treći efekat se razvija kada inokulisana mRNA dođe u cirkulaciju i proširi po telu. To omogućava spike proteinu da se ispolji na površini endotelnih ćelija na bilo kom delu tela, tako da dovodi do aktivacije trombocita, posledičnog stvaranja ugrušaka (trombova) i vaskularnog oštećenja. **Na osnovu svega iznetog može se reći da postoji umerena korsić u starijoj populaciji (preko 65 godina) od inokulacije/vakcinacije, dok kod dece nema koristi. U obe starosne populacije su moguća neželjena dejstva. Zato je nejasno je zašto se ova masovna inokulacija za obe grupe sprovodi, zašto je dopuštena, zašto se promovise.**

5. Zaključak

Osobe sa većim brojem komorbiditeta, sa lošim zdravljem su imale veći broj smrtnih ishoda od COVID-19. Da nisu umrle od COVID-19 verovatno bi umrli od gripe ili drugih bolesti koje su imali.

Mi ne možemo sa sigurnošću reći da su mnogi umrli od COVID-19 jer

1. Kako su PCR testovi bili manipulisani da bi dali puno lažno pozitivnih rezultata

2. Kako su smrtni ishodi proizvoljno povezani sa COVID-19 u prisustvu velikog broja komorbiditeta.

Grafici u ovom radu pokazuju kako slabi primaoci injekcije imaju minimalni benefit od inokulata. Njihov glavni problem je disfunkcionalan imunski sistem usled dugogodišnjeg toksičnog ponašanja ili izpostavljanja toksičnim efektima. Oni su takođe osetljivi na druge viruse koji mogu putem aktivacije disfunkcionalnog imunskog sistema u preterano aktivan ili ne reaktivan, dovesti do lošeg ishoda ili injekcija to sama radi.

Injekcija koja se dobije, ide dva korakanapred u odnosu na divlji virus 1) ona nosi instrukcije da se naprave spike proteini za koje nekoliko eksperimenata pokazuje da mogu uzrokovati vaskularne I druge forme oštećenja I 2) preskočiti mnoge forme urođenog imuniteta I ući u cirkulaciju direktno. **Drugim rečima spike – šiljasti protein I okolni LNP su toksini koji imaju potencijal da izazovu brojne kratko-, srednje- I dugoročne neželjene efekte po zdravlje čak I u odsustvu drugih doprinosećih faktora!**

Pfizerove lične biodistribucione studije su pokazale da injektovani materijal se može naći u brojnim kritičnim organima po čitavom telu, dovodeći do mogućnosti multiorganskog oštećenja. I te studije su bile od jedne injekcije. Multiple injekcije I booster doze mogu imati kumulativni efekat na distribuciju po organima!

COVID-19 prijavljene smrti su ljudi koji su umrli **sa** COVID-19, ne neophodno **od** COVID-19. Isto tako, VAERS smrti su ljudi koji su umrli nakon inokulacije, ne neophodno od inokulacije.

Virginia Stoner (85) I Jessica Rose (86) su neovisno jedna od druge, pokazale da smrti nakon inokulacije su jako povezane za inokulaciju putem jakog *skupljanja - clustering* oko vremena inokulacije. Naša ispitivanja tj analiza podataka iz VAERS baze podataka potvrđuju te nalaze okupljanja.

Dodatno, VAERS već istorijski smanjuje broj objavljenih neželjenih efekata za oko 2x. Na osnovu toga COVID-19 inokulacione smrti u kratkom vremenu mogle bi biti 100 do 1000 za USA u periodu od decembra 2020 do kraja maja 2021. Mi još uvek ne znamo koliki će biti broj smrtnih slučajeva dugoročno posle inokulacije, klinička ispitivanja to nisu testirala.

Dodaci:

Apendix A2-b:

Uzimajući u obzir da je rizik od COVID-19 teških posledica u dečijoj populaciji neznan, nastavljjanje sa masivnom inokulacijom kod dece uzrasta 12-15 godina na osnovu ispitivanja koja su rađena ne može biti opravdano na bilo kom cost-benefit odnosu.