

Medycyna Komórkowa

TUESDAY, SEPTEMBER 10, 2024 • NOWY SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ • MEDYCINA-KOMORKOWA.COM



25 powodów, dla których warto unikać szczepionki Gardasil

"Wiele z rzeczy, które dziś powiem, byłyby oszczerstwem, gdyby nie były prawdziwe. A jeśli nie są prawdziwe, to firma Merck powinna mnie pozwać. Ale Merck tego nie robi. I nie robi tego, ponieważ w Stanach Zjednoczonych prawda jest absolutną obroną przed oszczerstwami". ~ RFK Jr.

Bezpieczeństwo szczepionki Gardasil jest katastrofalne

Minęło 13 lat, odkąd Amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków (FDA) wydała **przyspieszoną zgodę** na szczepionkę Gardasil firmy Merck - promowaną w celu zapobiegania **rakowi szyjki macicy** i innym chorobom przypisywanym czterem typom wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV). Agencja początkowo licencjonowała Gardasil wyłącznie dla dziewcząt i kobiet w wieku od 9 do 26 lat, ale **kolejne decyzje** FDA umożliwiają firmie Merck wprowadzanie na rynek następcy Gardasilu - dziewięciowalentnej szczepionki Gardasil 9 - w znacznie szerszym przedziale wiekowym - od 9 do 45 lat - oraz zarówno dla mężczyzn, jak i kobiet.

W wyniku rozszerzenia rynków Gardasilu nie tylko w Stanach Zjednoczonych, ale także na całym świecie, przebojowa szczepionka przeciwko HPV stała się **trzecim najbardziej dochodowym produktem** firmy Merck, przynosząc roczne globalne przychody w wysokości około **2,3 miliarda dolarów**. Jednak bezpieczeństwo Gardasilu jest katastrofalne. Organizacja Children's Health Defense i Robert F. Kennedy, Jr. przygotowali właśnie film szczegółowo opisujący liczne problemy związane z rozwojem i bezpieczeństwem Gardasilu. Obejrzyj i udostępnij ten **film**, abyś Ty i inni mogli zrozumieć, dlaczego pan Kennedy określa metodologię firmy Merck jako "oszukańcze flimflamsy".

Poniżej znajduje się 25 kluczowych faktów na temat szczepionki Gardasil/Gardasil 9, w tym fakty dotyczące badań klinicznych **szczepionek przeciwko HPV** i ich niepożądanych skutków obserwowanych od czasu, gdy firma Merck, urzędnicy ds. zdrowia publicznego i ustawodawcy agresywnie narzucili szczepionki niczego niepodważającej opinii publicznej.

Niewłaściwe placebo i porównania

Placebo powinno być obojętną substancją, która wygląda tak samo jak testowany lek. Jednak w badaniach klinicznych szczepionki Gardasil firma Merck zastosowała neurotoksyczny adiuwant **aluminiowy** o nazwie **AAHS** zamiast obojętnego placebo w postaci soli fizjologicznej.

Wśród dziewcząt i kobiet, które otrzymały szczepionkę oraz wśród dziewcząt i kobiet, które otrzymały AAHS, zdumiewające **2,3%** w obu grupach doświadczyło stanów wskazujących na "ogólnoustrojowe zaburzenia autoimmunologiczne", wiele z nich wkrótce po otrzymaniu Gardasilu.

Liczne badania naukowe wiążą aluminium nie tylko z chorobami autoimmunologicznymi, ale także z **autyzmem**, chorobą Alzheimera, demencją i **chorobą Parkinsona**, a także zaburzeniami zachowania u zwierząt.

Firma Merck okłamywała uczestników badań, fałszywie twierdząc, że próby kliniczne nie były badaniami bezpieczeństwa, że szczepionka została już uznana za bezpieczną i że "placebo" było obojętnym roztworem soli fizjologicznej.

Kiedy firma Merck przeprowadziła badania kliniczne swojej kolejnej szczepionki przeciwko HPV, **Gardasil 9**, użyła Gardasilu jako "placebo" w grupach kontrolnych, ponownie polegając na braku obojętnego placebo w celu zamaskowania sygnałów bezpieczeństwa.

Zawartość 500 mikrogramów adiuwantu glinowego (AAHS) w szczepionce **Gardasil 9** jest ponad dwukrotnie wyższa niż ilość glinu w **szczepionce Gardasil**; rodzi to pytanie, czy w przypadku szczepionki Gardasil 9 uzasadnione jest poleganie na badaniach dotyczących szczepionki Gardasil w celach porównawczych.

Światowa Organizacja Zdrowia stwierdza, że stosowanie szczepionki (a nie substancji obojętnej) jako placebo stwarza "metodologiczną niedogodność", a także zauważa, że prawidłowa ocena bezpieczeństwa szczepionki bez prawdziwego placebo może być "trudna lub niemożliwa".

Niewłaściwe kryteria włączenia i wyłączenia

W jedynym badaniu szczepionki Gardasil w docelowej grupie wiekowej (11- i 12-letnie dziewczynki) z grupą kontrolną, mniej niż 1200 dzieci otrzymało szczepionkę, a mniej niż 600 stanowiło **grupę kontrolną**. To pojedyncze badanie z udziałem mniej niż 1800 dzieci przygotowało grunt pod późniejsze wprowadzenie szczepionki do obrotu wśród milionów zdrowych nastolatków na całym świecie.

Badania kliniczne szczepionki Gardasil miały liczne **kryteria wykluczenia**. W badaniach nie mogły uczestniczyć osoby z: poważnymi alergiami; wcześniejszymi nieprawidłowymi wynikami testu cytologicznego; ponad czterema partnerami seksualnymi w ciągu całego życia; historią zaburzeń immunologicznych i innych chorób przewlekłych; reakcjami na składniki szczepionki, w tym aluminium, drożdże i benzonazę; lub historią nadużywania narkotyków lub alkoholu - a mimo to firma Merck zaleca obecnie Gardasil wszystkim tym grupom.

Nieodpowiedni monitoring

Niektórzy uczestnicy badania - ale nie wszyscy - otrzymali "karty raportowe" do rejestrowania krótkotrwałych reakcji, takich jak zaczerwienienie i swędzenie. Karty raportów monitorowały jednak reakcje przez zaledwie 14 dni, a firma Merck **nie skontaktowała się** z uczestnikami, którzy doświadczyli poważnych zdarzeń niepożądanych, takich jak ogólnoustrojowe problemy autoimmunologiczne lub menstruacyjne.

Poszkodowani uczestnicy skarżyli się, że firma Merck **odrzucała ich próby** zgłaszania niepożądanych skutków ubocznych. W wielu przypadkach firma Merck utrzymywała, że "nie były one związane ze szczepionką".

Połowa (49,6%) uczestników badań klinicznych, którzy otrzymali szczepionkę Gardasil, zgłosiła poważne schorzenia w ciągu siedmiu miesięcy. Aby uniknąć zaklasyfikowania tych urazów jako zdarzeń niepożądanych, firma Merck odrzuciła je jako "nowe schorzenia".

"Roczna liczba zgonów z powodu raka szyjki macicy w Stanach Zjednoczonych wynosi 2,3/100 000. Wskaźnik zgonów w badaniach klinicznych Gardasilu wynosił 85/100 000 - czyli 37 razy więcej niż w przypadku raka szyjki macicy".

Stosunek ryzyka do korzyści w przypadku raka szyjki macicy nie jest wart zachodu

Mediana wieku zgonu z powodu raka szyjki macicy wynosi **58 lat**. Gardasil jest skierowany do milionów zdrowych nastolatków i nastolatków, u których ryzyko zgonu z powodu raka szyjki macicy jest praktycznie zerowe. Interwencje dla osób zdrowych muszą mieć profil ryzyka, który również jest praktycznie zerowy.

Roczna **liczba zgonów** z powodu raka szyjki macicy w Stanach Zjednoczonych wynosi 2,3/100 000. W **badaniach klinicznych szczepionki Gardasil** odnotowano 40 zgonów w grupach narażonych na działanie szczepionki, "placebo" zawierającego aluminium lub roztworu zawierającego polisorbit 80 i boraks. Chociaż około połowa zgonów była związana z wypadkami lub samobójstwami, wśród pozostałych ofiar śmiertelnych (~65/100 000) wiele przyczyn śmierci - takich jak posocznica, zdarzenia sercowe i choroby autoimmunologiczne - mogło być prawdopodobnie związanych ze szczepionką.

Przy 76 milionach zaszczepionych dzieci i średnim koszcie 420 dolarów za serię trzech szczepionek Gardasil, koszt uratowania jednego amerykańskiego życia przed rakiem szyjki macicy wynosi około **18,3 miliona dolarów**. Dla kontrastu, **wartość ludzkiego życia według Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej (HHS) National Vaccine Injury Compensation Program** wynosi 250 000 dolarów - maksymalna kwota, jaką rządowy program przyzna za śmierć spowodowaną szczepieniem.

Zgodnie z ulotką dołączoną do opakowania szczepionki Gardasil, **prawdopodobieństwo wystąpienia u kobiety**

poważnego zdarzenia po zaszczepieniu szczepionką Gardasil jest 100 razy większe niż prawdopodobieństwo zachorowania na raka szyjki macicy.

Szanse na zachorowanie na chorobę autoimmunologiczną po szczepieniu Gardasil, nawet jeśli szczepionka zadziała, są **1000 razy większe** niż szanse na uniknięcie śmierci z powodu raka szyjki macicy.

U kobiet biorących udział w badaniach klinicznych nad szczepionką Gardasil, u których stwierdzono zakażenie wirusem HPV i które w przeszłości były narażone na zakażenie tym wirusem, ryzyko wystąpienia zmian lub raka szyjki macicy po szczepieniu było **zwiększone o 44%**.

Kobiety, które otrzymały szczepionkę Gardasil jako nastolatki lub nastolatki, są bardziej skłonne do pomijania **badania przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy** w wieku dorosłym, błędnie zakładając, że szczepionka HPV zastępuje badania przesiewowe i że szczepionka wyeliminuje wszelkie ryzyko.

"Odkąd szczepionka Gardasil pojawiła się na rynku amerykańskim w 2006 roku, ludzie zgłosili ponad 450 zgonów i ponad 61 000 poważnych schorzeń spowodowanych szczepionkami HPV do systemu zgłaszania niepożądanych zdarzeń poszczepiennych".

Wpływ na płodność

Gromadzone dowody wskazują na potencjalnie poważny niekorzystny wpływ szczepionki Gardasil **na płodność**, w tym poronienia i **przedwczesną niewydolność jajników**.

Firma Merck nigdy nie testowała szczepionki pod kątem wpływu na płodność. Jednak badania kliniczne szczepionek **Gardasil i Gardasil 9** wykazały wysoki wskaźnik poronień samoistnych, wynoszący odpowiednio **25% i 27,4%** - znacznie wyższy niż wskaźnik tła wynoszący około **10%-15%** w tej grupie wiekowej.

Polisorbat 80 i boran sodu (boraks) są związane z niepłodnością u zwierząt. Oba są składnikami szczepionki Gardasil i były obecne w jednym protokole badania klinicznego, w którym zastosowano łagodne placebo z soli fizjologicznej.

Po udzieleniu licencji

W 2015 roku Dania otworzyła **pięć nowych "klinik HPV"** w celu leczenia dzieci zranionych przez Gardasil. Wkrótce po ich otwarciu kliniki załało ponad 1300 przypadków.

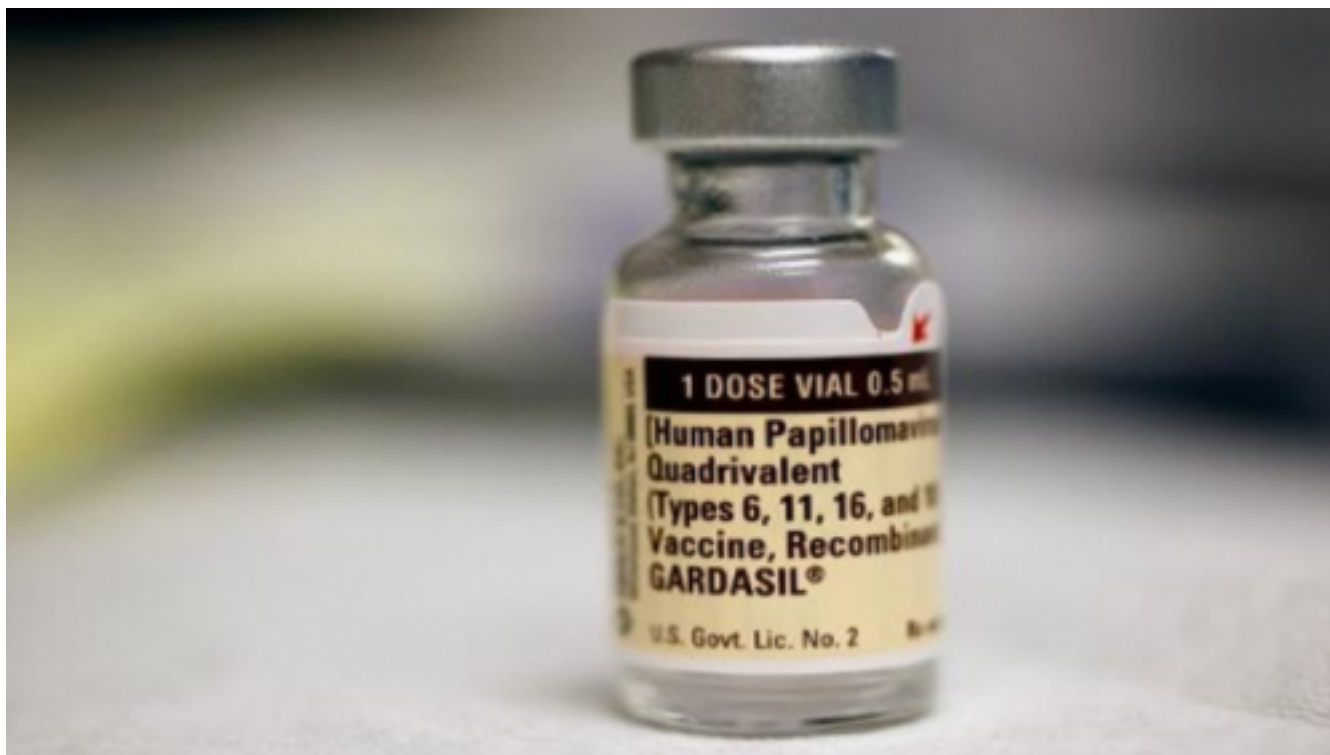
Od czasu wprowadzenia szczepionki Gardasil na rynek amerykański w 2006 r., ludzie zgłosili do systemu zgłaszania niepożądanych zdarzeń poszczepiennych (VAERS) ponad **450 zgonów i ponad 61 000 poważnych schorzeń** wywołanych przez szczepionki HPV.

Firma Merck okłamała VAERS w sprawie śmierci Christiny Tarsell, fałszywie twierdząc, że jej lekarz obwiniął wirusa zamiast Gardasilu.

Szczepionka, która nigdy nie powinna zostać dopuszczona do obrotu

Jak zasugerowano w podsumowaniu książki *The HPV Vaccine on Trial* z 2018 roku, wprowadzenie szczepionki Gardasil w 125 krajach na całym świecie zilustrowało - w sposób aż nazbyt realny i szokujący - zjawisko, które skłoniło Hansa Christiana Andersena do napisania "Nowych szat cesarza". Na całym świecie do FDA i WHO zgłoszono już ponad 100 000 zdarzeń niepożądanych związanych ze szczepionką Gardasil, a liczba doniesień o "skandalach, pozwach sądowych, poważnych obrażeniach i zgonach" wciąż rośnie. Przez prawie 200 lat historia Andersena uczyła czytelników o potrzebie mówienia prawdy, zwracania uwagi na dowody i słuchania dzieci. Nie można pozwolić, aby różowa narracja stworzona dla niebezpiecznej szczepionki Gardasil dłużej się utrzymywała. Nadszedł czas, aby - zgodnie ze słowami autorów *HPV Vaccine on Trial* - głośno ogłosić, że "cesarz nie ma szat".

Źródło: <https://greenmedinfo.com/blog/25-reasons-avoid-gardasil-vaccine>



Co jeśli HPV nie powoduje raka szyjki macicy?

Tytuł artykułu opublikowanego niedawno przez McCormack i wsp. w *Molecular Cytogenetics* mówi wszystko: „**Indywidualne kariotypy u źródeł raka szyjki macicy**”. Jeśli ustalenia zawarte w tym artykule są prawdziwe, szczepionka przeciwko **wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV)** prawdopodobnie nie ochroni przed rakiem szyjki macicy.

Według tego artykułu ani predyspozycje genetyczne, ani infekcje HPV nie są konieczne do rozwoju raka szyjki macicy. Wszystkie komórki **raka szyjki macicy** badane w trakcie tego badania zawierały nowe nieprawidłowe kariotypy. Klonalność (skład genetyczny) tych nowych nieprawidłowych kariotypów wskazuje, że rak szyjki macicy powstał z tych kariotypów - NIE z wirusa.

Aby zrozumieć potencjalne znaczenie tych stwierdzeń, należy mieć podstawową wiedzę na temat kariotypów. Większość żywych istot posiada w swoich komórkach chromosomy, czyli jednostki informacji genetycznej. Liczba i wygląd chromosomów różni się w zależności od gatunku. **Kariotyp to** liczba, rozmiar i kształt chromosomów w danym organizmie.

Zobacz graficzną reprezentację ludzkiego kariotypu po prawej stronie. Każdy człowiek ma 23 pary chromosomów (łącznie 46), jak pokazano na ilustracji, przy czym ostatnia para w prawym dolnym rogu określa płeć danego człowieka. Każda inna liczba oznaczałaby inny gatunek. Na przykład, małpy mają 48 chromosomów, a kangury 20. Liczba, rozmiar i kształt chromosomów w danej komórce ujawnia gatunek pochodzenia tej komórki.

Wyjaśnienie kariotypów specyficznych dla raka

Wszystkie **nowotwory** mają indywidualne kariotypy klonalne (komórki potomne i genetycznie identyczne z komórką macierzystą) (liczba, rozmiar i kształt chromosomów), a tym samym fenotypy (wyrażone cechy fizyczne). Nie ma dwóch takich samych nowotworów. Zobacz tablice kariotypów w artykule wymienionym powyżej i przywołanym na końcu tego artykułu.

Kariotyp determinuje fenotyp poprzez tysiące informacyjnego RNA (około tysiąca na chromosom), które z kolei wytwarzają tysiące białek - w stężeniach (liczbach kopii), które są specyficzne dla kariotypu nowotworu - wszystkie komórki nowotworowe indywidualnie bardzo różnią się od normalnych komórek. Pod tym względem komórki nowotworowe przypominają nowy gatunek komórkowy istniejący w ludzkim ciele, podobnie jak pasożyt.

Geny i białka w komórkach nowotworowych ulegają ekspresji w bardzo nieprawidłowych stężeniach w porównaniu z otaczającymi je normalnymi komórkami. Ponieważ jednak wszystkie geny i białka ulegające ekspresji w komórkach nowotworowych pochodzą z komórek ludzkich, nowotwory nie są immunogenne (zdolne do wywołania odpowiedzi immunologicznej) - pomimo ogromnych różnic biologicznych w porównaniu z otaczającymi je normalnymi komórkami. Jest to powód, dla którego układ odpornościowy nie może „zobaczyć” nowotworów.

Ponieważ nowe kariotypy raka wyrażają tysiące normalnych genów w sposób nieprawidłowy, generują one liczne nowe fenotypy specyficzne dla raka, które korelują jeden do jednego z nowymi kariotypami komórek nowotworowych.

Jednym z przykładów są komórki raka szyjki macicy.

Pomyśl o **zespolu Downa** jako o modelu; jeden dodatkowy mały 21 chromosom wiele zmienia. Nowotwory mają zazwyczaj 60-70 wariantów chromosomów w porównaniu do 46 +1 w zespole Downa.

Hipoteza dotycząca wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) powodującego raka szyjki macicy

Hipoteza ta głosi, że wirus HPV koduje białka, które powodują raka podczas replikacji wirusa. Mając wspólne białka transformujące, wszystkie raki szyjki macicy byłyby mniej więcej takie same, gdyby ta hipoteza była prawdziwa. Ponieważ białka wirusowe są obce dla ludzi, wirusy, komórki zakażone wirusem i prawdopodobnie transformowane wirusem komórki nowotworowe byłyby nieuchronnie immunogenne i jako takie eliminowane przez układ odpornościowy gospodarza w ciągu tygodni do miesięcy po zakażeniu.

Jest to powód, dla którego brodawki wywołane wirusem HPV są eliminowane przez układ odpornościowy w ciągu tygodni do miesięcy po zakażeniu.

Hipoteza ta rodzi cztery pytania:

Dlaczego tylko u 1 na 10 000 kobiet zakażonych wirusem HPV rozwija się rak szyjki macicy?

Dlaczego rak szyjki macicy rozwija się dopiero po 20-50 latach od zakażenia? Innymi słowy, dlaczego wirus nie powodowałby raka, gdy jest aktywny biochemicznie i powoduje brodawki, a mianowicie zanim zostanie zneutralizowany przez naturalną odporność przeciwwirusową?

Dlaczego raki szyjki macicy są indywidualnie bardzo różne od siebie pod względem złośliwości, lekooporności, histologii komórek, jak pierwotnie opisali Papanicolaou i wsp. w Science w 1952 r., chociaż przypuszczalnie są wywoływane przez te same białka wirusowe?

Dlaczego rak szyjki macicy, który jest prawdopodobnie generowany przez białka wirusa brodawczaka ludzkiego, nie jest immunogenny, a zatem nie jest eliminowany przez naturalne przeciwciała?

Pomimo ponad 25 lat badań nad hipotezą HPV powoduje raka, nie ma bezpośrednich odpowiedzi na te pytania.

Zamiast tego słabo zdefiniowane „czynniki współdziałające” są wymieniane jako „współpracownicy” HPV w wywoływaniu raka. Słabo zdefiniowane mutacje komórkowe są wymieniane jako przyczyny raka szyjki macicy u kobiet HPV-negatywnych.

Co więcej, około 30% raków szyjki macicy jest wolnych od wirusa. W tych przypadkach wirus nawet teoretycznie nie może być odpowiedzialny za raka.

Teoria specjacji kariotypowej w rozwoju raka szyjki macicy

Badanie McCormack et al., „Indywidualne kariotypy w początkach raka szyjki macicy” wspiera teorię, że karcynogeneza jest formą specjacji (patrz **Duesberg et al.**, „**Czy karcynogeneza jest formą specjacji?**”. **Cell Cycle** 2011).

Zgodnie z tą teorią kariotypowe ewolucje generują nowe gatunki nowotworów z normalnych komórek po ekspozycji na czynniki rakotwórcze (np. dym papierosowy lub promieniowanie rentgenowskie) lub po spontanicznych wypadkach mitotycznych. Wspólną funkcją czynników rakotwórczych jest indukcja aneuploidii (zaburzeń chromosomalnych, zarówno zysków, jak i strat). Poprzez niezrównoważenie tysięcy genów aneuploidia automatycznie destabilizuje normalny kariotyp ludzkich komórek, a tym samym katalizuje losowe zmiany kariotypu. Selekcja wariantów z fenotypami proliferacyjnymi tworzy nieklonalne hiperplazje przednowotworowe (zwiększony wzrost nienowotworowych komórek w tkance lub narządzie) z utrzymującymi się zmiennymi kariotypami. Bardzo rzadkie wariacje kariotypowe tworzą autonomiczne (zdolne do replikacji bez wpływu otaczających komórek gospodarza) nowe gatunki nowotworów z indywidualnymi kariotypami klonalnymi. Kariotypy nowotworowe są stabilizowane w wąskich granicach zmienności poprzez selekcję klonalną w celu uzyskania autonomii specyficznej dla nowotworu. Ponieważ mechanizm ten jest bardzo nieefektywny, przewiduje on długie okresy utajenia od ekspozycji na czynniki rakotwórcze do nowotworów z indywidualnymi klonalnymi kariotypami nowotworowymi.

Zgodnie z tą teorią, autorzy odkryli nowe, specyficzne dla raka kariotypy i fenotypy we wszystkich dotychczas badanych rakach szyjki macicy - zarówno w rakach HPV-DNA-dodatnich, jak i ujemnych.

Co więcej, odkryli, że poszczególne kariotypy każdego raka odpowiadają 1 do 1 ich indywidualnym fenotypom (np. inwazyjności i oporności na leki chemioterapeutyczne). Jest to dowód na to, że te kariotypy determinują fenotypy nowotworów - a nie wadliwe i utajone DNA wirusa brodawczaka.

Zgodnie z teorią specjacji kariotypowej, wadliwe wirusowe DNA „HPV DNA-dodatnich” raków są funkcjonalnie nieistotne, ponieważ nie wyrażają żadnych białek wirusowych. Zamiast tego są one nieimmunogennymi skamielinami dawno przeżytych infekcji wirusem brodawczaka. Jako takie nie pasują do tysięcy genów komórkowych, które ulegają nieprawidłowej ekspresji w raku szyjki macicy.

Teoria specjacji kariotypowej wyjaśnia paradoksy przedstawione w hipotezie HPV powoduje raka

Dlaczego tylko u 1 na 10 000 kobiet zakażonych HPV rozwija się rak szyjki macicy?

Zgodnie z kariotypową teorią raka rozbieżność ta wynika z faktu, że zakażenie HPV i karcynogeneza to dwa całkowicie niezależne zdarzenia:

Nie istnieje żadna konkretna korelacja między HPV a rakiem szyjki macicy. HPV jest bardzo powszechny, około 70

do 80% endemiczny w populacji amerykańskiej. Pozostała część populacji jest wolna od wirusa HPV. Wirus jest zazwyczaj przenoszony drogą płciową w młodym wieku. Ponieważ rak szyjki macicy występuje zarówno u kobiet HPV-dodatnich, jak i HPV-ujemnych, nie ma konkretnych dowodów korelacyjnych na to, że HPV odgrywa jakąkolwiek rolę w wywoływaniu raka szyjki macicy.

Nie ma również konkretnej korelacji funkcjonalnej między zakażeniem HPV a kancerogenezą. Jak wynika z kariotypów klonalnych raka szyjki macicy, nowotwory powstają w wyniku poważnej rearanżacji kariotypów prawidłowych komórek. Ponieważ jest to prawdą w przypadku raka szyjki macicy u kobiet HPV-dodatnich i HPV-ujemnych - i jest to prawdą w przypadku wszystkich nowotworów - nie ma funkcjonalnych dowodów na to, że HPV odgrywa rolę w rozwoju raka. Wniosek ten jest spójny z faktem, że raki z nowymi kariotypami klonalnymi powstają dopiero 20 do 50 lat (!) po zakażeniu wirusem HPV, co omówimy dalej.

Tak więc nie ma żadnej konkretnej korelacji między obecnością i/lub funkcjami lub brakiem funkcji wirusa HPV a karcynogenezą.

Dlaczego rak szyjki macicy rozwija się dopiero po 20-50 latach od zakażenia HPV?

Kariotypowa teoria raka rzuca światło na domniemany długi okres utajenia od zakażenia HPV do rozwoju raka. Ten ogromny okres utajenia sugeruje dowody na dwa całkowicie niezwiązane ze sobą zdarzenia:

Zakażenie przenoszonym drogą płciową, łagodnym wirusem brodawczaka ludzkiego w młodym wieku oraz
Diagnoza raka szyjki macicy - 90% z nich występuje w wieku powyżej 50 lat.

Przypuszczalnie długi okres utajenia może wynikać z niskiego prawdopodobieństwa utworzenia nowego autonomicznego gatunku raka z normalnej komórki somatycznej w wyniku przypadkowych rearanżacji kariotypu. Ewolucja nowego gatunku komórek (komórek raka szyjki macicy) ze zdolnością do rozmnażania się niezależnie od wpływu otaczających komórek ludzkich poprzez losowe zmiany kariotypowe komórek prekursorowych wymaga czasu.

Bardzo niskie prawdopodobieństwo wyewoluowania nowego autonomicznego gatunku raka w wyniku przypadkowej ewolucji kariotypu wyjaśnia nie tylko długie i nieprzewidywalne odstępy czasu między zakażeniem HPV (jeśli do niego dojdzie) a rakiem szyjki macicy, ale także klasyczną tendencją wiekową wszystkich nowotworów. Zgodnie z tą tendencją, ponad 90% wszystkich nowotworów złośliwych występuje w wieku powyżej 50 lat.

Autorzy doszli do wniosku, że chronologiczne rozbieżności między infekcją HPV a kancerogenezą wykluczają bezpośredni mechanizm działania łączący infekcję wirusową z rozwojem raka. Zamiast tego zależna od czasu ewolucja nowego kariotypu specyficznego dla raka wspiera kariotypową teorię pochodzenia raka szyjki macicy.

Dlaczego rak szyjki macicy ma indywidualne kariotypy i fenotypy - a nie wspólne fenotypy, jak przewiduje hipoteza wirusa?

Prawdopodobieństwo uformowania kariotypu nowego autonomicznego gatunku raka poprzez losowe zmiany kariotypu jest bardzo niskie, a zatem jest mało prawdopodobne, aby kiedykolwiek wygenerować ten sam nowy gatunek dwa razy - podobnie jak w przypadku konwencjonalnej specjacji. Zatem wszystkie nowotwory powstałe w wyniku specjacji kariotypowej będą miały indywidualne, choć czasami podobne fenotypy.

Dlaczego przypuszczalnie wirusowe raki szyjki macicy nie są immunogenne, a zatem nie są eliminowane przez naturalne przeciwciała?

Teoria specjacji kariotypowej wyjaśnia, dlaczego przypuszczalnie wirusowe raki szyjki macicy nie są immunogenne, a zatem mogą rosnąć u osób HPV-DNA-dodatnich, które zawierają przeciwciała anti-HPV wytworzone w wyniku wcześniejszej infekcji wirusem.

Zgodnie z kariotypową teorią raka, nowotwory powstają de novo z chromosomów komórkowych, genów i białek, które nie są immunogenne w gospodarzu pochodzenia (podobnie jak wszystkie inne nowotwory). Natomiast hipotetyczne komórki nowotworowe generowane przez białka wirusowe byłyby natychmiast eliminowane przez odporność przeciwwirusową.

Ponieważ raki szyjki macicy mają kariotypy klonalne specyficzne dla raka, wiemy, że powstały one w wyniku rearanżacji chromosomalnych tysięcy normalnych genów komórkowych, które nie są immunogenne.

Według autorów, fragmenty obojętnego DNA HPV znalezione w 70-80% przypadków raka szyjki macicy (i u 70-80% wszystkich kobiet w USA!) są pozostałością po przebytych infekcjach lub brodawkach, które wystąpiły 20-50 lat przed karcynogenezą. Infekcje i wynikające z nich objawy zostały wyeliminowane przez naturalne przeciwciała anti-HPV.

Jeśli teoria specjacji kariotypowej okaże się poprawna, szczepionki przeciwko HPV nie będą w stanie zmniejszyć częstości występowania raka szyjki macicy - ani żadnego innego rodzaju raka.

Co powinniśmy teraz zrobić?

Dopóki naukowcy nie zweryfikują lub nie obalą teorii specjacji kariotypowej rozwoju raka szyjki macicy, konsumenci medycy musi postępować ostrożnie.

Jest to debata naukowa, której nie można ignorować. Organy zdrowia publicznego i specjaliści medyczni muszą stosować zasadę ostrożności, zawieszając stosowanie szczepionek przeciwko HPV i wspierając już sprawdzoną,

bezpieczną i skuteczną metodę zwalczania raka szyjki macicy - badania przesiewowe cytologiczne.

To właśnie ta metoda, po jej wprowadzeniu przez George'a Papanicolaou i in. w Science w 1952 r., zmniejszyła częstość występowania raka szyjki macicy w USA z najczęstszego z 10 najczęstszych nowotworów u kobiet do jednego, który już nie należy do tej listy.

Co więcej, ten sprawdzony test na raka szyjki macicy, zwany Pap screen od Papanicolaou, kosztuje tylko niewielki ułamek 300-500 dolarów za szczepionki Gardasil i Cervarix i nie ma **ŻADNYCH** poważnych skutków ubocznych.

Należy przeprowadzić natychmiastowe niezależne badania, aby odkryć, która z teorii omówionych powyżej jest prawdziwa. Jeśli HPV nie powoduje raka - szczepionki HPV są beзуżyteczne.

Jeśli szczepionki przeciwko HPV są beзуżyteczne, z pewnością nie warto narażać siebie (lub swoich bliskich) na 2,3 do 2,5% ryzyko wystąpienia poważnych działań niepożądanych ORAZ 2,4 do 3,3% ryzyko wystąpienia nowych schorzeń potencjalnie wskazujących na zaburzenia autoimmunologiczne, których doświadczyli uczestnicy **badania klinicznych Gardasil 9 firmy Merck**.

RYZIKO I BRAK KORZYŚCI NIE JEST MĄDRYM WYBOREM MEDYCZNYM W ŻADNYCH OKOLICZNOŚCIACH.

Odnosiniki:

Individual karyotypes at the origins of cervical carcinomas (McCormack et al; Molecular Cytogenetics, 2013)

Assessment of Clonality in Human Tumors: A Review (CANCER RESEARCH 50, 135-1360, March 1990)

Are Cancers Newly Evolved Species? (Robert Sanders, UC Berkeley, 2011)

Viruses: Structures, Functions and Uses (Molecular Cell Biology, 4th edition)

Is carcinogenesis a form of speciation (Duesberg et al., Cell Cycle 2011)

FDA approved Gardasil 9: Malfeasance or Stupidity? (Erickson, 2014)

Gardasil 9 Prescribing Information Leaflet

Źródło: <https://www.greenmedinfo.com/blog/what-if-hpv-does-not-cause-cervical-cancer>



Kłeska HPV: tłumienie niewygodnych dowodów

Japonia stała się miejscem, w którym na oczach opinii publicznej rozgrywa się tragedia związana ze

szczepionkami przeciwko HPV.

W Japonii młode kobiety i dziewczęta cierpiące na silny przewlekły ból uogólniony po szczepieniu Gardasil® firmy Merck lub Cervarix® firmy GSK zabierają głos i organizują się. Kwestie te są omawiane na publicznych przesłuchaniach, podczas których niezależni eksperci medyczni przedstawili naukowe prezentacje, które potwierdziły cierpienie kobiet, przedstawiając udokumentowane dowody na silny charakter bólu związanego ze szczepionką przeciwko HPV. Przeciwny pogląd, przedstawiony przez naukowców powiązanych ze szczepionkowym establishmentem, zlekceważył naukową wiarygodność dowodów i oświadczył, że ból był "reakcją psychosomatyczną".

Takie publiczne debaty nie mają miejsca, gdy interesariusze szczepionek mają pełną kontrolę nad informacjami o bezpieczeństwie szczepionek.

Po publicznym przesłuchaniu (luty 2014 r.), na którym niezależni naukowcy przedstawili dowody naukowe, japoński rząd nie tylko uchylił zalecenie, aby dziewczęta otrzymywały szczepionkę przeciwko HPV, ale także ustanowił wytyczne i specjalne kliniki do oceny i leczenia chorób wywołanych przez szczepionkę. Jest to scenariusz, który Merck, GSK i interesariusze szczepionek na całym świecie bardzo chcą stłumić.

Raport CSIS przygotowany na zlecenie firmy Merck, którego współautorem jest dr Larson, przedstawia obraz totalnej wojny o relacje w mediach, a nie o wysoki wskaźnik poważnych działań niepożądanych. Autorzy uciekają się do zwykłej taktyki dyskredytowania osób poszkodowanych przez szczepionki; odrzucili poważne skutki zdrowotne, jakich doznały dziewczęta i młode kobiety po szczepieniu, jako trywialne. Raport CSIS przedstawia całą sprawę jako epidemię podsycaną przez internetowe plotki i "niezdecydowanych szczepionkowców".

"W ciągu ostatniego roku kontrowersje na japońskiej arenie medycznej i politycznej dotyczące szczepionki przeciwko HPV poruszyły opinię publiczną. Dzięki mediom społecznościowym i nagłośnionym wydarzeniom grupy antyszczepionkowe zyskały kontrolę nad narracją dotyczącą szczepionki przeciwko HPV".

Globalni współpracownicy w akcji: Śmiecenie uczciwych naukowców w celu stłumienia niewygodnych dowodów

Poniższy przypadek pokazuje, w jaki sposób globalna sieć interesariuszy rządowych / akademickich i przemysłowych tłumi informacje o prawdziwych odkryciach naukowych, a gdy jest to konieczne, angażuje się w praktyki korupcyjne, aby udaremnić rozpowszechnianie informacji o kwestiach bezpieczeństwa szczepionek. Sprawa ta dotyczy niewygodnych wyników badań laboratoryjnych próbek tkanek pobranych pośmiertnie, wykazujących, że szczepionka przeciwko HPV była zanieczyszczona obcymi fragmentami DNA HPV. Sprawa dotyczy również dowodów (zawartych w wewnętrznej korespondencji) na oszukańcze praktyki urzędników "autorytatywnych" międzynarodowych instytucji zdrowia publicznego.

W styczniu 2016 r. patolog dr Sin Hang Lee, MD, dyrektor Milford Medical Laboratory, wysłał **otwarty list ze skargą** do dyrektora generalnej Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), dr Margaret Chan. Margaret Chan, w którym kwestionuje integralność oświadczenia GACVS w sprawie ciągłego bezpieczeństwa szczepień przeciwko HPV (wydanego w marcu 2014 r.) i zarzuca wykroczenia zawodowe ze strony następujących osób (i sugeruje, że inne osoby również mogły być aktywnie zaangażowane) w plan celowego wprowadzenia w błąd japońskiego dochodzenia ekspertów w sprawie bezpieczeństwa szczepionek przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) przed, w trakcie i po publicznym przesłuchaniu w Tokio w lutym 2014 r.":

Dr Lee zakwestionował uczciwość **oświadczenia GACVS w sprawie ciągłego bezpieczeństwa szczepień** przeciwko HPV napisanego przez dr Plessa, oskarżając go o celowe przeinaczanie swoich ustaleń naukowych w celu wprowadzenia w błąd czytelników niebędących naukowcami i tych, którzy ustalają politykę szczepień. Dr Pless został oskarżony o celowe połączenie dwóch niepowiązanych ze sobą artykułów, dotyczących dwóch różnych substancji chemicznych, napisanych przez różnych autorów "najwyraźniej w celu stworzenia celu do ataku". Ponadto dr Lee zauważa, że oświadczenie GACVS opierało się na niepublikowanym 12-letnim "**raporcie technicznym**" napisanym przez nieoficjalną, nienazwaną "grupę uczestników" (zgodnie z zastrzeżeniem CDC).

Oto fakty:

W 2011 roku dr Lee odkrył, że każda z 13 zbadanych przez niego próbek Gardasilu zawierała fragmenty DNA genu HPV L1. Stwierdził również, że **fragmenty DNA wirusa HPV** nie tylko wiązały się z opatentowanym przez firmę Merck adiuwantem aluminiowym, ale także **przyjmowały konformację inną niż B**, tworząc w ten sposób nowy związek chemiczny o nieznanym toksyczności. Dr Lee uważa, że ta konformacja inna niż B jest odpowiedzialna za szereg chorób autoimmunologicznych występujących u dzieci i młodych kobiet po szczepieniu Gardasilem.

W 2012 r. dr Lee zeznawał podczas dochodzenia koronera w sprawie śmierci nastolatki z Nowej Zelandii, 6 miesięcy po otrzymaniu 3 zastrzyków szczepionki Gardasil. Następnie opublikował swój opis przypadku w czasopiśmie o otwartym dostępie, **Advances in Bioscience and Biotechnology** (2012). Dr Lee był prezydentem podczas przesłuchania w Tokio (2014), podczas którego kwestionował tych, którzy twierdzili, że młode kobiety tak naprawdę nie cierpiały z powodu silnego bólu; miały "reakcje psychosomatyczne". Stwierdził:

"Nie wierzę, że reakcje psychosomatyczne mogą powodować nagłą niespodziewaną śmierć podczas snu lub zmiany zapalne w mózgu, jak wykazały obrazy MRI i histopatologia biopsji mózgu z okołonaczyniowymi limfocytami i makrofagami oraz demielinizacją".

Po publicznym przesłuchaniu GAVC wydało oświadczenie (12 marca 2014 r.) mające na celu zdyskredytowanie

badań dr Lee poprzez pomieszczenie jego badań z badaniami innych naukowców, którzy zaprezentowali się na przesłuchaniu w Tokio. Sprawa ta powinna być wyraźnie opisana w czasopismach medycznych i środkach masowego przekazu, a zarzut powinien zostać zbadany. Publikacje głównego nurtu milczały; sprawa została zgłoszona tylko w alternatywnych serwisach informacyjnych.

Kontrowersje wokół szczepionki HPV wybuchają na ulicach Kolumbii

W marcu 2015 roku setki rodziców maszerowało ulicami Bogoty, domagając się leczenia dla swoich córek, które cierpią na poważne schorzenia po przyjęciu drugiej dawki szczepionki Gardasil.

Uczestnicy marszu domagali się, aby rządowi urzędnicy ds. zdrowia:

Zapewnili odpowiednie leczenie dla 800 znanych dziewcząt, które do tej pory zostały dotknięte chorobą;

Zawiesili stosowanie szczepionek przeciwko HPV w Kolumbii do czasu wyjaśnienia kwestii bezpieczeństwa;

Przeprowadzili odpowiednie badania w celu ustalenia dokładnej przyczyny (przyczyn) poważnych działań niepożądanych po szczepionce HPV;

Rodzice zakwestionowali kolumbijski Narodowy Instytut Zdrowia (INS) za jego oświadczenie odrzucające związek między szczepionką a tymi chorobami, które, podobnie jak inne współpracujące instytucje, przypisali hysterii psychosomatycznej.

Młode dziewczęta i ich rodzice mają jednak po swojej stronie czołowego światowego eksperta w dziedzinie zaburzeń autoimmunologicznych. **Dr Yehuda Shoenfelds** zaszkokował publiczność III Kolumbijskiego Sympozjum na temat Autoimmunizacji, stwierdzając, że nie poleciłby szczepionek przeciwko HPV swojej własnej córce. Zapytany o masową teorię psychosomatyczną używaną do wyjaśnienia nowo pojawiających się schorzeń wkrótce po szczepieniach HPV, dr Shoenfeld odpowiedział:

"Chociaż wiadomo, że czasami występują reakcje paniki, zwłaszcza wśród kobiet, jest bardzo mało prawdopodobne, aby objawy występujące po otrzymaniu szczepionki były spowodowane przyczynami psychologicznymi, zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę, że dzieje się to w różnych częściach świata z tymi samymi oznakami i objawami.

Kiedy podawaliśmy szczepionki przeciwko HPV myszom, miały one takie same objawy jak dziewczęta dotknięte chorobą. Nie wierzę, że myszy zaczarowały się nawzajem. Podobnie jak w przypadku każdego leku przepisywanego pacjentowi, musimy rozważyć, czy niektóre szczepionki są potrzebne. Jeśli negatywne skutki przeważają nad korzyściami, szczepionka nie powinna być przepisywana".

Dr Shoenfeld stwierdził ponadto, że w Kolumbii setki dzieci cierpią na zaburzenia autoimmunologiczne, które pojawiły się bezpośrednio po szczepieniu HPV:

"Jeśli istnieje przypadek lub lawina przypadków, należy to zbadać we właściwy sposób. Stwierdzenie, że jest to coś psychologicznego lub wirusowego nie wystarczy. Do analizy potrzebni są naukowcy z różnych dziedzin.

Uważamy, że aluminium jest substancją toksyczną dla mózgu. Kumuluje się i utrzymuje przez tygodnie i miesiące. Jest jak koń trojański dla mózgu. Aluminium jest neurotoksyną. Badania eksperymentalne wyraźnie pokazują, że adiuwanty aluminiowe mogą wywoływać poważne zaburzenia immunologiczne u ludzi. W szczególności adiuwanty aluminiowe niosą ze sobą ryzyko autoimmunizacji, zapalenia mózgu i długotrwałych powikłań neurologicznych, a zatem mogą mieć głębokie i rozległe konsekwencje dla zdrowia".

W lipcu 2016 r. grupa poszkodowanych złożyła pozew w sądach okręgowych w Tokio, Nagoi, Osace i Fukuocce przeciwko rządowi Japonii i dwóm firmom farmaceutycznym, które wyprodukowały te szczepionki. Co więcej, w grudniu tego samego roku do pozwu dołączyli kolejni poszkodowani, zwiększając łączną liczbę powodów do 119 (**Indian Journal of Medical Ethics**, 2017).

Redaktorzy czasopism z finansowym konfliktem interesów mają ogromną władzę

Potwierdzają to dwa badania: **Większość redaktorów najlepszych czasopism medycznych otrzymuje płatności branżowe** (Retraction Watch, listopad 2017). Poniższy przypadek jest przykładem tego, jak ściśle kontrolowane kanały publikacji całkowicie skorumpowały naukę. Przypadek ten pokazuje ogromne trudności napotymane przez niezależnych naukowców, którzy nie sprzedali swojej uczciwości oferentowi oferującemu najwyższą cenę.

Badanie, zaburzenia zachowania u młodych samic myszy po podaniu adiuwantów glinu i szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV), Gardasil zostało przeprowadzone w Izraelu. Starszy autor, profesor Yehuda Schoenfeld, jest uznanym na całym świecie autorytetem, uważanym za filar w dziedzinie autoimmunizacji. Jego badania koncentrują się jednak na zagrożeniu dla przemysłu szczepionkowego poprzez badanie "roli i mechanizmów działania różnych adiuwantów, które prowadzą do odpowiedzi autoimmunologicznej/zapalnej". Rzeczywiście, dr Shoenfeld zidentyfikował nowy zespół ASIA (Autoimmune/Inflammatory Syndrome Induced by Adjuvants).

Badanie na myszach HPV zostało opublikowane w czasopiśmie Vaccine w styczniu 2016 roku. Zostało ono wycofane miesiąc później na polecenie redaktora naczelnego, Gregory'ego Polanda.

Bezpośrednie konflikty interesów dr Polanda obejmują te ujawnione na stronie internetowej Mayo Clinic: "Dr Poland jest przewodniczącym komitetu ds. oceny bezpieczeństwa badań nad szczepionkami prowadzonymi przez Merck Research Laboratories. Dr Poland oferuje doradztwo w zakresie opracowywania nowych szczepionek firmie Merck & Co., Inc." . .

Przed wycofaniem publikacji przez redaktora Vaccine, artykuł przeleżał 8 miesięcy w Journal of Human Immunology, a następnie został odrzucony przez redaktora naczelnego tego czasopisma, dr Michaela Racke. Według Amerykańskiej Akademii Neurologii:

"Dr Racke otrzymał osobiste wynagrodzenie za działalność w EMD Serono, Novartis, Roche Diagnostics Corporation, Genentech i Amaranthus jako konsultant."

Jak to się stało, że ten kazirodczy związek nie wywołał głośnych okrzyków o nieczystej grze? Te odrzucenia przez redaktorów, którzy mieli głęboki interes finansowy w ochronie wskaźników szczepień, których własne interesy finansowe były powiązane z producentami szczepionek, nie wywołały protestu ze strony naukowej społeczności akademickiej.

Zamiast tego, po tych odrzuceniach nastąpiły zaciekle ataki na dwóch naukowców, ze strony cybernetycznych brygad uderzeniowych przemysłu, które są wynajmowane do atakowania niezależnych naukowców, których uczciwe badania są sprzeczne z ortodoksją szczepionkową / Jest to postrzegane jako herezja, ponieważ stanowi zagrożenie finansowe.

Badanie zostało poprawione, ponownie zrecenzowane i opublikowane w czasopiśmie Immunological Research (Nature-Springer) (2017).

Zgłoszone ustalenia pozostały takie same:

"Adiuwenty szczepionkowe i szczepionki mogą wywoływać objawy autoimmunologiczne i zapalne u podatnych osób. Do tej pory większość badań szczepionek na ludziach wykorzystuje adiuwenty glinowe (Al) jako placebo, pomimo wielu dowodów wskazujących, że Al w ekspozycjach istotnych dla szczepionek może być toksyczny dla ludzi i zwierząt... Wydaje się, że Gardasil poprzez adiuwant Al i antygeny HPV ma zdolność wywoływania reakcji neurozapalnych i autoimmunologicznych, co dodatkowo prowadzi do zmian behawioralnych..."

W świetle tych ustaleń, niniejsze badanie podkreśla konieczność ostrożnego postępowania w odniesieniu do dalszych praktyk masowej immunizacji szczepionką o jeszcze nieudowodnionych długoterminowych korzyściach klinicznych w profilaktyce raka szyjki macicy".

Podstawa tych ustaleń została uznana za naukowo uzasadnioną przez trzy grupy recenzentów w trzech różnych czasopismach.

Debata na temat bezpieczeństwa szczepionki przeciwko HPV była przedmiotem filmu dokumentalnego wyemitowanego w marcu 2015 r. w duńskiej telewizji TV2. Duńskie władze ds. zdrowia i leków zwróciły się do Europejskiej Agencji Leków o ocenę, czy istnieje związek przyczynowy między szczepionkami przeciwko HPV a zespołem przewlekłego bólu regionalnego (CRPS) i/lub zespołem posturalnej tachykardii ortostatycznej (POTS).

EMA opublikowała raport rozgrzeszający szczepionkę i oczerniający wyniki badań klinicznych przeprowadzonych przez dr Louise Brinth i jej współpracowników ze szpitala Frederiksberg, których retrospektywna seria przypadków 39 pacjentów została opublikowana w **International Journal of Vaccines and Vaccination** (2015).

Dr Peter Gøtzsche, dyrektor Nordic Cochrane Center i autor książki *Deadly Medicines and Organized Crime: How Big Pharma Has Corrupted Healthcare*, odegrał wiodącą rolę w walce o prawdę na temat szczepionki przeciwko HPV. W maju 2016 r. dr Gøtzsche i jego współpracownicy wysłali zjadliwy **list ze skargą** do Europejskiej Agencji Leków (EMA), kwestionując legitymację tej instytucji.

W liście powołano się na nieprzestrzeżenie przez EMA Traktatu i Karty UE, które nakazują "otwartość umożliwienia obywatelom uczestnictwa"; jej "nieprzestrzeżenie standardów zawodowych i naukowych (...) przy ocenie nauki i danych związanych z bezpieczeństwem szczepionek przeciwko HPV". Pismo powołuje się na dużą rozbieżność między tajnym, wewnętrznym (256 stron) raportem EMA na temat bezpieczeństwa HPV a oficjalnym, wprowadzającym w błąd raportem EMA, który dyskredytuje i błędnie przedstawia dowody kliniczne dokumentujące poważne zagrożenia dla zdrowia po szczepieniu HPV:

"Oficjalny raport EMA sprawia wrażenie jednogłośnie odrzucenia podejrzewanych szkód. Jednak zaledwie siedem miesięcy wcześniej EMA orzekła, że "związek przyczynowy między zawrotami głowy i zespołem zmęczenia, zespołem posturalnego częstoskurczu ortostatycznego (POTS) a Gardasilem nie może być ani potwierdzony, ani zaprzeczony". "Oficjalny 40-stronicowy raport EMA jest mylący, ponieważ daje obywatelom wrażenie, że nie ma się czym martwić w związku z bezpieczeństwem szczepionek i że eksperci, z którymi konsultowała się EMA, zgodzili się co do tego. Jednak wewnętrzny raport EMA ujawnia, że kilku ekspertów wyraziło opinię, że szczepionka może nie być bezpieczna i wezwało do dalszych badań, ale w oficjalnym raporcie nie było nic na ten temat".

List powołuje się na nieprzejrzysty, tajny modus operandi EMA; obowiązkowe, dożywotnie umowy o poufności podpisane przez panelistów EMA i ekspertów naukowych; brak oceny bezpieczeństwa szczepionek przez EMA zgodnie z naukowo uzasadnionymi procedurami; brak identyfikacji ekspertów wybranych przez EMA; Poleganie przez EMA na ocenie bezpieczeństwa własnych produktów dokonywanej przez producentów szczepionek, z pominięciem ich "ogromnych interesów finansowych"; a także list powołuje się na nieujawnione finansowe konflikty interesów administratorów EMA i konfliktów interesów panelistów, na których EMA polega przy ocenach bezpieczeństwa.

Dr Gøtzsche potwierdza, że: "Wszystkie dostępne materiały dotyczące podejrzewanych szkód interwencji w zakresie zdrowia publicznego skierowanych do zdrowych dzieci powinny być dostępne dla każdego".

Dr Gøtzsche i inne osoby stojące na straży prawa społeczeństwa do uczciwej oceny bezpieczeństwa interwencji medycznych powinny być zaniepokojone faktem, że wewnętrzne dokumenty CDC ujawniają, że urzędnicy CDC celowo ukrywali dane dotyczące podejrzewanych poważnych szkód po podaniu szczepionek wielowirusowych niemowlętom zgodnie z harmonogramami szczepień dzieci CDC.

Źródło: <https://greenmedinfo.com/blog/hpv-debacle-suppressing-inconvenient-evidence>



Szeroko stosowana szczepionka przeciwko HPV powiązana z 4 chorobami autoimmunologicznymi

Badanie porównujące prawie 2 miliony zaszczepionych i niezaszczepionych dorastających dziewcząt w ciągu 10 lat wykazało, że u dziewcząt zaszczepionych czterowalentną szczepionką przeciw HPV ryzyko zachorowania na reumatoidalne zapalenie stawów było 4,4 razy większe niż u ich niezaszczepionych rówieśniczek.

Jak wynika z badania opublikowanego w czasopiśmie Vaccine, rodzaj **szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV)** powszechnie stosowanej na całym świecie, ale nie w USA, może zwiększać ryzyko rozwoju czterech chorób autoimmunologicznych.

W kolumbijskim retrospektywnym badaniu kohortowym porównano dokumentację zdrowotną prawie 2 milionów zaszczepionych i niezaszczepionych dorastających dziewcząt na przestrzeni 10 lat i stwierdzono, że u dziewcząt zaszczepionych czterowalentną szczepionką przeciwko HPV ryzyko wystąpienia **reumatoidalnego zapalenia stawów** było 4,4 razy większe w porównaniu z ich niezaszczepionymi rówieśniczkami.

Czterowalentne szczepionki przeciwko HPV zwalczają cztery szczepy HPV wysokiego ryzyka w porównaniu ze szczepionką Gardasil 9 firmy Merck, jedyną **szczepionką przeciw HPV** dystrybuowaną w USA, która zwalcza dziewięć szczepów.

Firma Merck faktycznie produkuje czterowalentną szczepionkę Gardasil – jedną z dwóch czterowalentnych szczepionek **licencjonowanych przez Światową Organizację Zdrowia**. W badaniu nie określono marki podawanej szczepionki.

U dziewcząt biorących udział w kolumbijskim badaniu ryzyko rozwoju młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów było również 2,76 razy większe, 2,86 razy większe ryzyko rozwoju **tyreotoksykozy** i 2,54 razy większe ryzyko rozwoju **idiopatycznej plamicy małopłytkowej** podczas 180- i 360-dniowego okresu obserwacji po szczepieniu.

„Istnieje znacznie wyższy poziom tych czterech chorób autoimmunologicznych – u dziewcząt, u których nie zdiagnozowano tych zaburzeń przed szczepieniem – w grupie zaszczepionej” – powiedział dr Brian Hooker, dyrektor naukowy Children's **Health Defense** (CHD).

„To zdumiewające przyznanie się do rozregulowania układu odpornościowego spowodowanego tą szczepionką” – stwierdził Hooker. „Zasługuje to co najmniej na bardziej kompleksowe badanie w celu podjęcia decyzji, czy całkowicie wycofać szczepionkę”.

Badanie stanowi uzupełnienie obszernej recenzowanej literatury naukowej ze **Stanów Zjednoczonych**, Australii, **Danii i Szwecji**, **Francji**, **Japonii i Kolumbii** oraz statystyk opublikowanych przez agencje zdrowia publicznego w każdym z tych krajów, wykazujących powiązanie między **szczepieniami przeciwko wirusowi HPV a chorobami autoimmunologicznymi**.

Autorzy badania podają, że wskaźniki szczepień przeciwko HPV w Kolumbii są niezwykle niskie. Dzieje się tak częściowo dlatego, że w 2014 r. 500 dziewcząt z małego miasteczka **Carmen de Bolivar** zgłosiło objawy niepożądane, w tym ból głowy, parestezje, duszność, ból w klatce piersiowej i omdlenia. Filmy dziewcząt zostały szeroko udostępnione w Internecie.

Wraz ze spadkiem zaufania społecznego do szczepionki, wskaźniki spadły z 80% dziewcząt w 2012 r. do 14% i 5% dla pierwszej i drugiej dawki w 2016 r. W późniejszym badaniu sklasyfikowano tę reakcję jako „masową **reakcję psychogenną**” niezwiązaną z zawartością szczepionki.

"Istnieją mocne dowody naukowe na całym świecie" - napisali autorzy badania, określając czterowalentną szczepionkę jako "bezpieczną i skuteczną". Dodali jednak, że brakuje lokalnych badań potwierdzających te dowody. Autorzy badania wyrazili nadzieję na dostarczenie informacji na temat profilu bezpieczeństwa szczepionki.

Czterowalentna szczepionka Gardasil firmy Merck jest jedyną czterowalentną szczepionką **zatwierdzoną przez Światową Organizację Zdrowia**. W badaniu nie określono marki podawanej szczepionki.

W ramach zobowiązania do zwiększenia krajowego i globalnego tempa "**eliminacji raka szyjki macicy**", Kolumbia była gospodarzem pierwszego Globalnego Forum Eliminacji Raka Szyjki Macicy, które odbyło się w tym miesiącu w Cartagena de Indias.

Fundacja Billa i Melindy Gatesów, UNICEF i Bank Światowy przeznaczyły prawie 600 milionów dolarów na rozszerzenie globalnych szczepień, badań przesiewowych i leczenia w wielu krajach, w tym w Kolumbii.

Wyniki „mówią same za siebie”

Do swojej analizy naukowcy uzyskali dostęp do krajowych danych dotyczących szczepień i krajowych danych dotyczących zdrowia dorastających dziewcząt w wieku 9–19 lat, które korzystały z kolumbijskiego krajowego systemu opieki zdrowotnej w latach 2012–2021 z powodu 1 z 33 chorób autoimmunologicznych, neurologicznych i hematologicznych, które uważa się za powiązane z czterowalentną szczepionką przeciwko HPV i trzech chorób, które nie są ze sobą powiązane.

Wybrali 16 chorób najczęściej kojarzonych ze szczepionką HPV i wykorzystali analizę statystyczną do porównania ryzyka rozwoju każdej z chorób pomiędzy kohortami zaszczepionymi i niezaszczepionymi po 180 i 360 dniach po szczepieniu.

Naukowcy osobno przeanalizowali wyniki pierwszej i drugiej dawki szczepionki przeciwko HPV. W przypadku pierwszej dawki porównali 55 114 zaszczepionych dorastających dziewcząt z 370 800 niezaszczepionymi. W przypadku drugiej dawki porównali 35 801 zaszczepionych dziewcząt z 370 793 niezaszczepionymi.

W przypadku sześciu chorób stwierdzono, że nie było wystarczającej liczby przypadków, aby oszacować skutek przyczynowy. Należą do nich zespół Guillaina-Barrégo, **poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego**, **zapalenie nerwu wzrokowego**, miastenia, stwardnienie rozsiane i rozsiane ostre zapalenie mózgu.

Pozostały im dane dotyczące 10 chorób, w tym reumatoidalnego zapalenia stawów, młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów, tocznia rumieniowatego układowego, porażenia Bella, idiopatycznej plamicy małopłytkowej, tyreotoksykozy, zapalenia tarczycy Hashimoto, niedoczynności tarczycy, innej niedoczynności tarczycy i cukrzycy typu 1.

Przeanalizowali związek przyczynowy między szczepionkami a tymi chorobami na przestrzeni czasu, śledząc zaszczepione osoby przez okres obserwacji wynoszący do 2000 dni.

Badanie wykazało znacznie wyższe **ilorazy szans** w przypadku czterech chorób – **reumatoidalnego zapalenia stawów, idiopatycznego zapalenia stawów, tyreotoksykozy i plamicy małopłytkowej** – **co wskazuje, że szczepionka odegrała rolę w rozwoju tych chorób**.

Jednakże badacze doszli do wniosku, że rozkład przypadków w czasie nie ujawnił wyraźnej różnicy między grupą zaszczepioną i niezaszczepioną, ponieważ częstość pojawiania się nowych przypadków rosła liniowo w obu grupach – chociaż zauważyli, że liczba przypadków była stale wyższa w zaszczepionej kohorcie.

Stwierdzili, że ich wyniki należy interpretować ostrożnie i wezwali do dalszych badań.

Komentując ten wniosek, Hooker powiedział: "To dziwne, ale nie nieprzewidywalne, że autorzy wskazują na brak czasowego związku z datą szczepienia jako sposób na niemal odrzucenie biologicznej wiarygodności znaczącego związku".

"Jednak bez jakiegokolwiek biologicznego mechanizmu rozwoju choroby u tych pacjentów, po prostu nie wiemy, jaki byłby taki czasowy związek ze szczepionką" - dodał. "Innymi słowy, te znaczące ilorazy szans mówią same za siebie".

Źródło: <https://childrenshealthdefense.org/defender/hpv-vaccine-gardasil-autoimmune-disorders/>



Szkolne kampanie szczepień znalazły się pod lupą we Francji po tym, jak 12-letni chłopiec zmarł na podłodze w szkole po zastrzyku HPV

Pomimo wielu spraw sądowych w Stanach Zjednoczonych, Indiach, Japonii, Kolumbii, Hiszpanii i Francji, w których udowodniono, że szczepionka przeciwko HPV **jest narzędziem śmierci i osłabienia**, firmy farmaceutyczne i organizacje międzynarodowe nadal finansują kampanie szczepień przeciwko HPV w systemach szkolnych na całym świecie.

19 października 2023 r. we francuskich szkołach rozpoczęła się ogólnokrajowa kampania szczepień przeciwko HPV. Kampania szczepień była skierowana do uczniów w wieku 11-14 lat. Toksyczny zastrzyk na bazie aluminium nie tylko zatruł każdego ucznia, ale także **spowodował śmierć 12-letniego chłopca o imieniu Elouan**.

Śmierć 12-letniego chłopca po szczepionce Gardasil wywołała ogólnokrajowe oburzenie

Młody Elouan **zasłabł zaledwie kilka minut po otrzymaniu szczepionki Gardasil przeciwko HPV** w Saint-Dominique College, prywatnej szkole w Saint-Herblain niedaleko Nantes. Po upadku chłopiec doznał urazu głowy i został przewieziony do szpitala uniwersyteckiego w Nantes. W szpitalu jego stan się pogorszył i zmarł 27 października.

Regionalny Urząd Zdrowia Kraju Loary (ARS) poinformował, że Elouan "upadł mocno na podłogę" po otrzymaniu szczepionki, a tył jego głowy uderzył w "twardą powierzchnię" w pomieszczeniu, w którym odbyło się szczepienie.

ARS donosi: "Pomimo interwencji" obecnych pielęgniarek, stan Elouana "pogorszył się w kolejnych dniach w związku z ciężkością urazu głowy".

Te tragiczne wydarzenia skłoniły prokuraturę w Nantes do wszczęcia dochodzenia. Prokurator Renaud Gaudeul stara się "ustalić, czy leczenie tego nieletniego - przed, w trakcie i po zastrzyku - zostało przeprowadzone zgodnie z zasadami sztuki". **Gaudeul powiedział** Ouest France: *"Chcemy zrozumieć, jak młody chłopak mógł umrzeć w takich okolicznościach"*. Osoby zaangażowane w sprawę są badane pod kątem nieumyślnego spowodowania śmierci.

Francuscy urzędnicy ds. zdrowia odrzucają to, co oczywiste, chroniąc podstępna szczepionkę przeciwko HPV. Z drugiej strony ARS natychmiast zaprzeczył jakiegokolwiek związkowi między śmiercią chłopca a szczepionką. ARS twierdził, że złe samopoczucie może wystąpić w wyniku stresu wywołanego szczepieniem. ARS stwierdził, że złe samopoczucie i omdlenia chłopca nie mogły być związane ze szczepionką, ani z wadą jakościową produktu farmaceutycznego. Pośpieszna odpowiedź ARS podkreśla tendencję rządu do pomijania oczywistych dowodów poszlakowych w celu zatuszowania **obrażeń spowodowanych poszczepiennych** i ukrycia wszelkich dalszych aktów nadużyć medycznych.

Odrzucenie przez ARS zagrażających życiu urazów poszczepiennych jest wzorowane na definicji omdlenia po szczepieniu opracowanej przez Światową Organizację Zdrowia. WHO przyznaje, że omdlenie jest potencjalnym niepożądanym zdarzeniem poszczepiennym, ale definiuje ten problem jako **"tymczasową utratę przytomności z szybkim powrotem do zdrowia"**, która jest "reakcją związaną ze stresem poszczepiennym". Innymi słowy, WHO twierdzi, że omdlenie lub zasłabnięcie ma podłoże psychologiczne, a nie jest winą samej szczepionki.

Francuski minister zdrowia, Aurélien Rousseau, odrzucił już sprawę chłopca. Powiedział francuskiemu Zgromadzeniu Narodowemu, że "złe samopoczucie" Elouana jest "głównym skutkiem ubocznym każdej formy szczepienia" i "nie ma związku z wstrzykniętym produktem".

"Wszystko zostanie oczywiście zbadane i upublicznione" - powiedział Rousseau. *"W chwili, gdy do was mówię, wstrzyknięto około 20 000 dawek. To jedyne poważne, tragiczne zdarzenie niepożądane, którego musieliśmy doświadczyć"*. Nie jest to jednak prawdą. W samych Stanach Zjednoczonych Program Odszkodowań za Urazy Poszczepienne wypłacił ponad **70 milionów dolarów odszkodowań dzieciom poszkodowanym przez Gardasil**.

Czy francuscy prokuratorzy przygotowują się do pociągnięcia przemysłu szczepionkowego do odpowiedzialności za zabijanie dzieci?

Omdlenia to tylko jedno z wielu poważnych działań niepożądanych szczepionek przeciwko HPV. Według Rosenberga, **szczepionka Gardasil jest powiązana z "chorobami i zaburzeniami autoimmunologicznymi, dysautonomią, zaburzeniami neurologicznymi, zaburzeniami reprodukcyjnymi i innymi", w tym między innymi: zespołem przewlekłego zmęczenia i przewlekłego bólu, fibromialgią, zespołem Guillaina-Barrégo, małopłytkowością immunologiczną, toczeniem, zespołem posturalnego częstoskurczu ortostatycznego, neuropatią małych włókien i śmiercią.**

Pomimo tych bezdusznych zwolnień ze strony urzędników zdrowia publicznego, prokuratura kontynuuje dochodzenie, badając warunki, w jakich podano szczepionkę; nadzór medyczny nad dzieckiem; oraz warunki opieki medycznej nad dzieckiem po wystąpieniu zagrażających życiu obrażeń. Według francuskiego rodzica dni szczepień zostały ogłoszone w marcu 2023 r. i zostały przeprowadzone 2 października przez mobilne zespoły z udziałem lekarza lub bez niego.

Didier Lambert, prezes Stowarzyszenia Wzajemnej Pomocy dla Cierpiących na Makrofagowe Zapalenie Mięśni (E3M), opowiedział o swoim dochodzeniu w **wywiadzie dla Nexus**. Lambert powiedział, że E3M "złożyło wniosek o zbadanie obecności aluminium i/lub DNA HPV w mózgu" i że E3M prosiło "o moratorium na szczepienia HPV w gimnazjach od kilku miesięcy". Lambert naciska również na prokuratora, aby przeprowadził sekcję zwłok, która wyszuka **fragmenty DNA HPV i aluminiowy adiuwant**.

Kampania szczepień trwa jednak nadal, mimo **rosnącego sprzeciwu społecznego**.

Źródło: <https://www.naturalnews.com/2023-11-28-school-vaccine-campaigns-under-scrutiny-in-france.html>



Szczepionki przeciwko HPV są naładowane toksycznymi składnikami, w tym "ulepszoną" wersją ALUMINIUM

Jednym z powodów, dla których szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV), takie jak Gardasil (Merck & Co.) są tak niebezpieczne i śmiertelne, jest **"ulepszona" wersja zawartej w nich toksyny**, której szkodliwość była tuszowana przez nieetyczne badania przez ostatnie 90 lat.

Tym "ulepszonym" składnikiem jest aluminium, a jego poważna toksyczność wyszła na jaw w sierpniu 2006 r., kiedy wybuchła epidemia choroby niebieskiego języka, wywoływanej przez wirusa choroby niebieskiego języka (BTV), która zaczęła pojawiać się u owiec i rozprzestrzeniać w całej Europie.

Okazuje się, że ta epidemia doprowadziła do obowiązkowej europejskiej kampanii szczepień, która trwała od 2007 do 2010 roku. W tym czasie wprowadzono "nową i ulepszoną" szczepionkę BTV, która zawierała aluminium (Al) w dawkach 2,08 miligrama (mg) na milimetr płynu iniekcyjnego, który działał jako adiuwant.

Podczas gdy kampania przymusowych szczepień rzekomo powstrzymała rozprzestrzenianie się BTV, wywołała również "tajemniczy" wzrost poważnych chorób w całej Europie, które charakteryzowały się osłabieniem organizmu i szeregiem poważnych objawów neurologicznych - tych samych, które są związane z Gardasilem i innymi zastrzykami HPV, które również zawierają aluminium jako adiuwant.

Dopiero niezależne badanie przeprowadzone przez dr Lluisa Lujana z Hiszpanii wykazało, że **wzrost zachorowań był spowodowany przez aluminium, które w opatentowanej formie nazywane jest również Alhydrożelem**.

Owce, którym podano zastrzyki zawierające Alhydrogel, stały się bardziej agresywne i wykazywały "więcej stereotypów i wyższy poziom stresu", cytując The Epoch Times, który publikuje wieloczęściową serię o zagrożeniu związanym z Gardasilem i innymi zastrzykami HPV.

"Więc dla mnie tak – powodem, dla którego zwierzęta chorują po szczepieniu, jest to, jak organizm radzi sobie z aluminium" – stwierdził dr Lujan w filmie dokumentalnym EpochTV **"Under the Skin"**.

Badanie Gardasil spowodowało, że u pacjentów, którym wstrzyknięto aluminium, rozwinęło się silne zmęczenie i rak. W badaniu klinicznym fazy 3 dla Gardasil (badanie FUTURE II), które miało miejsce w Danii, dziewczętom podawano albo lek, albo "placebo", choć okazało się, że placebo nie było w rzeczywistości placebo i zawierało aluminium, tak jak Gardasil.

"To był największy problem, ponieważ byłam studentką na uniwersytecie i bardzo trudno było mi uczęszczać na zajęcia, ponieważ zasypiałam prawie codziennie", skomentowała Sesilje Petersen, jedna z uczestniczek badania, u której po zastrzyku wystąpiło 40 różnych objawów, a jednym z nich było silne zmęczenie.

"Napisałam listę wszystkich moich objawów - było ich ponad 40, a niektóre z nich były poważne. Miałam guza na przysadce mózgowej".

Petersen, która nie toleruje aluminium i używa dezodorantu bez aluminium, aby go uniknąć, powiedziała, że nigdy

nie została poinformowana, że "placebo" zawiera aluminium, ponieważ Merck okłamywał uczestników, że to tylko "sól fizjologiczna" lub słona woda.

"Nie zostaliśmy poinformowani o zastosowaniu aluminium" – powiedziała Sesilje. "Słowo aluminium nie zostało nam podane ani w procedurze, ani w telefonicznym formularzu zgody".

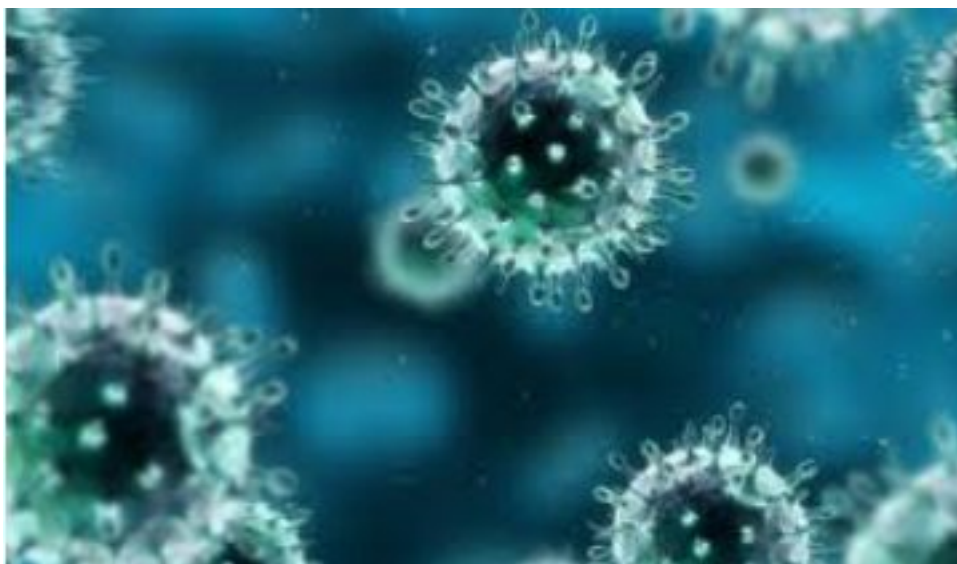
"Placebo" okazało się być amorficznym siarczanem hydroksyfosforanu glinu (AAHS), który został po raz pierwszy użyty w szczepionkach dla ludzi w 1932 roku i pozostał jedynym adiuwantem dopuszczonym do stosowania w licencjonowanych szczepionkach przez około 70 lat.

Kiedy AAHS jest wstrzykiwany do tkanki mięśniowej, jest prawie w 100 procentach wchłaniany. Następnie przemieszcza się przez barierę krew-mózg i gromadzi się w mózgu i innych ważnych narządach.

Aluminium jest "zabójcą komórek", który wprowadza w błąd układ odpornościowy, aby stał się nadreaktywny na inne składniki organizmu. Uszkadza również łańcuch dostaw energii, DNA oraz mózg i układ nerwowy.

Nigdy nie ma dobrego powodu, aby się szczepić.

Źródło: <https://www.naturalnews.com/2023-10-24-hpv-vaccines-toxins-upgraded-aluminum-gardasil-merck.html>



Badanie producenta szczepionki HPV dowodzi, że naturalne zakażenie HPV jest korzystne, a nie śmiertelne

Za każdą szczepionką kryje się jakieś założenie. To, że HPV powoduje raka szyjki macicy, że rak szyjki macicy powoduje śmierć i że szczepionka może skutecznie zakłócić tę liniową zależność, jest założeniem, które zostanie przeanalizowane w tym artykule. Cervarix to szczepionka zalecana dziewczętom już od 9 roku życia, chroniąca przed szczepami HPV 16 i 18 po podaniu serii 3 dawek. Jest to produkt zawierający aluminium, o zauważalnej „immunogenności”.

Nowe badanie finansowane przez GlaxoSmithKline (GSK) opublikowane w **Journal of Infectious Diseases** ujawniło, że **infekcja HPV, skutkująca naturalnie nabytymi przeciwciałami przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV), zmniejsza ryzyko nowych zakażeń i nieprawidłowości szyjki macicy związanych z rakiem u osób nieszczepionych przeciwko HPV.**

Oprócz tego zaskakującego odkrycia – dodatkowe badania finansowane przez GSK z 2014 roku ujawniły, że **szczepionka przeciwko HPV może nie chronić kobiet przed płaskonabłonkowymi zmianami śródnabłonkowymi i dysplazjami o wysokim stopniu złośliwości**

Jeśli w rzeczywistości szczepionki przeciwko HPV nie działają tak, jak się je szeroko reklamuje, a naturalne narażenie na zakażenie HPV rzeczywiście chroni przed progresją zmian szyjki macicy związanych z HPV i wystąpieniem raka, to oba te odkrycia razem wzięte podważają najbardziej fundamentalne założenia nauki o

szczepionkach (tzw. wakcynologii) i często powtarzaną retorykę, że naturalna infekcja HPV jest zabójcza, przed którą najlepszą obroną są powszechne kampanie szczepień.

Infekcja HPV chroni przed nowymi infekcjami i stanami przednowotworowymi szyjki macicy

W przełomowym badaniu zatytułowanym **Ryzyko nowo wykrytych infekcji i nieprawidłowości szyjki macicy u kobiet seropozytywnych pod kątem naturalnie nabytych przeciwciał HPV-16/18** przeanalizowano dane z grupy kontrolnej nieszczepionych młodych kobiet, w celu ustalenia, czy naturalne przeciwciała przeciwko HPV-16 i HPV-18 zmniejszają ryzyko wystąpienia nowych zakażeń HPV i/lub nieprawidłowości szyjki macicy w okresie 300 dni. W sumie 16 656 kobiet zostało włączonych do kontrolnego badania (8 193 kobiet w analizie HPV-16 i 8 463 kobiet w analizie HPV-18), przy czym żadnej z nich nie podano szczepionki przeciwko HPV.

Badanie wykazało, że obecność naturalnych przeciwciał przeciwko HPV-16, uważanym za jeden z najbardziej złośliwych typów wirusa, obniża ryzyko nowo wykrytego zakażenia i nieprawidłowego wyniku wymazu cytologicznego znanego jako ASC-US+ lub „atypowe płaskonabłonkowe komórki o nieokreślonym znaczeniu”. Ten sam efekt ochronny stwierdzono dla naturalnych przeciwciał przeciwko HPV-18, tylko w mniejszym stopniu.

Podczas gdy obecność przeciwciał przeciwko HPV (seropozytywność) ogólnie nie była związana z rozwojem tak zwanej przednowotworowej szyjki macicy znanej jako CIN1+, tj. śródnabłonkowej neoplazji szyjki macicy stopnia 1 lub wyższego, osoby z najwyższym poziomem przeciwciał na początku badania miały znacznie zmniejszone ryzyko rozwoju CIN1+ w porównaniu z kobietami bez wykrywalnych przeciwciał HPV (kobiety seronegatywne).

Autorzy badania przyznali, że: „Naturalnie nabyte przeciwciała mogą pozostać wykrywalne przez co najmniej 4 do 5 lat, aczkolwiek na znacznie niższych poziomach niż te wywołane szczepieniem”. Biorąc pod uwagę wyniki wykazujące skuteczność ochronną tych niższych poziomów przeciwciał, można postawić pytanie o inne elementy układu odpornościowego odgrywające rolę w skutecznej obronie przed patogenami.

Studium wysuwa na pierwszy plan trzy główne tezy:

Nauka o szczepionkach jest w powijakach, ponieważ wciąż wyjaśniamy rolę naturalnych przeciwciał lub stymulowanych syntetycznie. Indukowany przez szczepionkę wzrost mian przeciwciał (często nazywany „skutecznością”) nie zapewnia powinowactwa przeciwciała do antygeny, jedynej prawdopodobnej istotnej miary skuteczności szczepionki w świecie rzeczywistym. Co więcej, cały skoncentrowany na przeciwciałach pogląd na skuteczność szczepionki **został zakwestionowany przez ostatnie badania**, w tym trzy następujące dobrze znane problemy z modelem opartym na przeciwciałach.

dowód narażenia bez choroby

wytwarzanie przeciwciał z następującym po nim zakażeniem brak produkcji przeciwciał przy chorobie.

Autorzy badania wspominają o nabyciu identyfikowalnych przeciwciał tylko u 50-70% kobiet zakażonych HPV-16 lub 18. Co się dzieje w pozostałych przypadkach? Autorzy sugerują, że osoby z wcześniejszym zakażeniem, ale bez przeciwciał, mogły wytworzyć odpowiedź komórkową, która również zapewniała ochronę nie ocenianą w tym badaniu. Jest to milczące uznanie indywidualności biochemicznej, która leży u podstaw odpowiedzi immunologicznej, co sprawia, że redukcjonistyczny, uniwersalny model jest nieodpowiedni dla medycyny prewencyjnej.

2. Wydaje się, że istnieje korelacja między przeciwciałami związanymi z infekcją a ochroną przed dysplazją (nieprawidłowościami komórkowymi), a brakiem infekcji prowadzącą ostatecznie do raka. Nowe badania obalają powszechnie panujące przekonanie, że naturalnie przenoszona infekcja HPV i następujące po niej podwyższenie miana przeciwciał to proces chorobowy, który nieuchronnie prowadzi do patologii tkanek, a być może także do stanu przedrakowego lub raka. To **układ odpornościowy skutecznie stawia czoła wyzwaniu, jakim jest wirus HPV, i reaguje odpowiednią odpowiedzią przeciwciał, nadając trwałą odporność.** Naturalne zakażenie nie tylko zapobiega ponownej infekcji, ale nawet zmniejsza ryzyko potencjalnej indukcji przez HPV dysplastycznych zmian komórkowych związanych z rakiem.

Jeśli infekcja występuje naturalnie, nawet z progresją do zmian komórkowych, 91% spontanicznie ustąpi w ciągu 36 miesięcy.

3 . Potwierdzenie nieznanych różnic między odpornością wywołaną szczepionką a odpornością za pośrednictwem naturalnych przeciwciał. Autorzy badania zauważyli, że **istnieją „pewne różnice między produkcją przeciwciał nabytych w sposób naturalny a indukowaną szczepionką”.** Podczas gdy indukowany przez szczepionkę wzrost przeciwciał jest znacznie wyższy (aż 45 razy wyższy), „właściwości przeciwciał, takie jak powinowactwo, awidność i specyficzność mogą być również inne”. Co godne uwagi, badanie wykazało istotną statystycznie zależność ilościową pomiędzy mianami przeciwciał nabytymi naturalnie w wyniku „infekcji HPV-16 a częstością występowania nowo wykrytej i utrzymującej się przez 6 miesięcy infekcji HPV-16 i ASC-US+ związanej z HPV-16”. **Zaobserwowano 90% redukcję ryzyka wystąpienia infekcji w związku z mianami przeciwciał nabytych w sposób naturalny, wynoszącymi około 370, 204 i 480 EU/ml.** A jednak autorzy podkreślili, że **w badaniu uzyskano znacznie wyższe miana przeciwciał 1 miesiąc po pełnym cyklu szczepień: odpowiednio 9341, 4769 EU/ml dla HPV-16 i HPV-18, ale bez wykładniczego wzrostu skuteczności szczepionki, czego należałoby oczekiwać, gdyby miano przeciwciał było miarą skuteczności.**

Ponadto autorzy sugerują, że **naturalna infekcja HPV może być lepsza niż szczepienie HPV, ponieważ zapewnia bardziej wszechstronną ochronę przed podtypami wirusa HPV:**

„Ponadto, naturalnie nabyte infekcje HPV potencjalnie umożliwiają szeroką ekspozycję wielu białek specyficznych dla HPV podczas cyklu życia wirusa, w przeciwieństwie do szczepionek HPV opartych na L1 VLP (cząsteczkach podobnych do wirusa).”

Tak więc, naturalne infekcje prawdopodobnie nie są ograniczone do wytwarzania odpowiedzi przeciwciał L1, ale można oczekiwać, że będą obejmować spektrum swoistych dla HPV komórkowych i humoralnych odpowiedzi immunologicznych, które mogą przyczynić się do zmniejszenia liczby nowych infekcji.

Biorąc pod uwagę możliwość, że samo zakażenie HPV zapewnia ochronę przed reinfekcją HPV i jej poważniejszymi skutkami zdrowotnymi (np. CIN1+) oraz że szczepionka HPV może nie zapewniać takiego samego poziomu ochrony, jak nasza wrodzona adaptacyjna odpowiedź immunologiczna na naturalne zakażenie HPV, powinniśmy zastanowić się nad dominującym przekazem na temat HPV za pośrednictwem lekarzy i mediów głównego nurtu, którzy twierdzą, że HPV jest chorobą, której można zapobiegać za pomocą szczepionki, i którą jesteśmy moralnie i społecznie zobowiązani "zapobiegać" poprzez szczepienie każdego podatnego nastolatka na naszej planecie.

Kiedy weźmiemy pod uwagę fakt, że szczepionka HPV została ostatnio uznana za „nieuniknione” zagrożenie dla osób, którym jest podawana, to badanie wykazało, że u 35-36% uczestników wystąpiły "medycznie istotne" działania niepożądane i że rosnąca liczba literatury naukowej łączy ją z kilkunastoma poważnymi skutkami ubocznymi, w tym śmiercią. Istnieje kolosalna przepaść między decydentami, którzy wprowadzają obowiązkowe szczepionki przeciwko HPV do szkół, domów i miejsc pracy, a głosem rozsądku i zasadą ostrożności, która stanowczo sprzeciwia się wszelkim ewidentnie niepotrzebnym interwencjom medycznym, których bezpieczeństwo nie zostało odpowiednio udowodnione w szeroko zakrojonych badaniach klinicznych na zwierzętach i ludziach.

Jeśli mamy ustalić bezpieczeństwo i skuteczność w dziedzinie produktu farmaceutycznego, który jest dostarczany wszystkim osobom bez względu na genetykę, istniejące wcześniej schorzenia, takie jak stan autoimmunologiczny, stan zapalny lub neuroendokryny, konieczne jest przeprowadzenie długoterminowych badań z udziałem szczepionych i nieszczepionych. Podstawy do odrzucenia tego najbardziej podstawowego badania klinicznego są przesiąknięte propagandą typu „szczepionki są bezpieczne i skuteczne, tak że ich wstrzymanie jest nieetycznym atakiem na zdrowie publiczne”. Być może nadszedł czas, abyśmy naprawdę zobaczyli, jak są one bezpieczne i skuteczne, angażując się w podstawową metodologię naukową. Może się okazać, że wszystko, co uważaliśmy za prawdę, jest od niej dalekie.

Źródło: <https://www.greenmedinfo.com/blog/hpv-vaccine-maker-s-study-shows-natural-hpv-infection-beneficial-not-deadly>
