

# O vakcínách COVID: proč nemohou fungovat a nezvratné důkazy o jejich příčinné roli v úmrtích po očkování

Sucharit Bhakdi, MD a Arne Burkhardt, MD

*Tento text je písemným shrnutím prezentací Dr. Bhakdiho a Dr. Burkhardta na etickém sympoziu Lékaři pro COVID, které živě přenášel [UKColumn](#) 10. prosince<sup>th</sup>, 2021. Obě prezentace si můžete prohlédnout na samém začátku [videozáznamu](#) sympozia.*

## Autoři

Dr. Bhakdi se celý život věnuje lékařské mikrobiologii a infekčním chorobám, vyučuje je a věnuje se jejich výzkumu. Od roku 1990 až do svého odchodu do důchodu v roce 2012 vedl Ústav lékařské mikrobiologie a hygieny na Johannes Gutenberg University v německé Mohuči. Publikoval více než 300 vědeckých článků z oblasti imunologie, bakteriologie, virologie a parazitologie a v letech 1990-2012 působil jako šéfredaktor časopisu Medical Microbiology and Immunology, jednoho z prvních vědeckých časopisů tohoto oboru, který v roce 1887 založil Robert Koch.

Dr. Arne Burkhardt je patolog, který vyučoval na univerzitách v Hamburku, Bernu a na univerzitě ve Francii.

Tübingen. Byl pozván na hostující profesorské/studijní pobyty do Japonska (Nihon University), Spojených států (Brookhaven National Institute), Koreje, Švédska, Malajsie a Turecka. Osmnáct let vedl Ústav patologie v Reutlingenu. Poté pracoval jako samostatně praktikující patolog s konzultačními smlouvami s laboratořemi v USA. Burkhardt publikoval více než 150 vědeckých článků v německých a mezinárodních vědeckých časopisech a také příspěvky do příruček v němčině, angličtině a japonštině. Po mnoho let prováděl audity a certifikace ústavů patologie v Německu.

## Důkazy

Tímto předkládáme vědecké důkazy, které vyžadují okamžité zastavení používání vakcín založených na genu COVID-19. Nejprve uvádíme, proč tyto látky nemohou chránit před virovou infekcí. I když nelze očekávat žádné pozitivní účinky, ukazujeme, že vakcíny mohou vyvolat sebedestruktivní procesy, které vedou k vysilujícímu onemocnění a smrti.

## Proč vakcíny nemohou chránit před infekcí

Zásadní chybou při vývoji vakcín COVID-19 bylo zanedbání funkčního rozdílu mezi dvěma hlavními kategoriemi protilátek, které tělo produkuje na ochranu před patogenními mikroby.

První kategorie (sekreční IgA) je produkována imunitními buňkami (lymfocyty), které se nacházejí přímo pod sliznicemi lemujícími dýchací a střevní trakt. Protilátky produkované těmito lymfocyty jsou vylučovány přes sliznice a na jejich povrch.

Tyto protilátky jsou tedy na místě, kde se setkávají s viry přenášenými vzduchem, a mohou být schopny zabránit vazbě virů a infekci buněk.

Druhá kategorie protilátek (IgG a cirkulující IgA) se vyskytuje v krevním řečišti. Tyto protilátky chrání vnitřní orgány těla před infekčními agens, která se snaží šířit krevním řečištěm.

Vakcíny, které se aplikují do svalů, tj. do vnitřku těla, vyvolávají pouze IgG a cirkulující IgA, nikoliv sekreční IgA. Takové protilátky nemohou a nebudou účinně chránit sliznice před infekcí virem SARS-CoV-2. V současnosti pozorované "průlomové infekce" u očkovaných osob tak pouze potvrzují zásadní konstrukční nedostatky vakcín. Měření protilátek v krvi nemůže nikdy přinést žádné informace o skutečném stavu imunity proti infekci dýchacích cest.

V nedávných vědeckých publikacích byla popsána neschopnost vakcínou indukovaných protilátek zabránit koronavirovým infekcím.

### **Vakcíny mohou vyvolat sebedestrukci**

Přirozená infekce virem SARS-CoV-2 (koronavirem) zůstává u většiny jedinců lokalizována v dýchacích cestách. Oproti tomu vakcíny způsobují, že buňky hluboko v našem těle exprimují protein virového hrotu, což jim příroda nikdy nepředurčila. Každá buňka, která exprimuje tento cizorodý antigen, se stane terčem útoku imunitního systému, do něhož se zapojí jak protilátky IgG, tak cytotoxické Tlymfocyty. K tomu může dojít v jakémkoli orgánu. V současné době vidíme, že u mnoha mladých lidí je postiženo srdce, což vede k zánětu myokardu nebo dokonce k náhlé srdeční zástavě a smrti. Jak a proč by takové tragédie mohly být v příčinné souvislosti s očkovaním, zůstalo předmětem dohadů, protože vědecké důkazy chyběly. Tato situace byla nyní napravena.

### **Histopatologické studie: pacienti**

Histopatologické analýzy byly provedeny na orgánech 15 osob, které zemřely po očkovaní. Věk, pohlaví, záznam o očkovaní a čas úmrtí po injekci každého pacienta jsou uvedeny v tabulce na následující straně. Následující body mají zásadní význam:

- Před úmrtím byli pouze 4 z 15 pacientů léčeni na jednotce intenzivní péče déle než 2 dny. Většina z nich nebyla nikdy hospitalizována a zemřela doma (5), na ulici (1), v práci (1), v autě (1) nebo v zařízení domácí péče (1). Ve většině případů je tedy nepravděpodobné, že by terapeutický zásah významně ovlivnil posmrtné nálezy.
- Ani jedno úmrtí nebylo koronerem nebo státním zástupcem dáno do možné souvislosti s očkovaním; tato souvislost byla zjištěna až na základě našich pitevních nálezů.
- Původně provedené konvenční pitvy rovněž neodhalily žádné zjevné náznaky možné role očkovaní, protože makroskopický vzhled orgánů byl celkově bez pozoruhodností. Ve většině případů bylo jako příčina smrti postulováno "rytmogenní srdeční selhání".

Následné histopatologické analýzy však přinesly úplný obrat. Následuje shrnutí základních zjištění.

Případ č.	Pohlaví	Věk (v letech)	Vakcína (injekce)	Čas úmrtí po poslední vstříkovaní
1	žena	82	Moderna (1. a 2.)	37 dní
2	muž	72	Pfizer (1.)	31 dní
3	žena	95	Moderna (1. a 2.)	68 dní
4	žena	73	Pfizer (1.)	neznámý
5	muž	54	Janssen (1.)	65 dní
6	žena	55	Pfizer (1. a 2.)	11 dní
7	muž	56	Pfizer (1. a 2.)	8 dní
8	muž	80	Pfizer (1. a 2.)	37 dní
9	žena	89	Neznámé (1. a 2.)	6 měsíců
10	žena	81	Neznámé (1. a 2.)	neznámý
11	muž	64	AstraZeneca (1. a 2.)	7 dní
12	žena	71	Pfizer (1. a 2.)	20 dní
13	muž	28	AstraZeneca (1.), Pfizer (2.)	4 týdny
14	muž	78	Pfizer (1. a 2.)	65 dní
15	žena	60	Pfizer (1.)	23 dní

### Histopatologické studie: nálezy

Histopatologické nálezy podobného charakteru byly zjištěny v orgánech 14 z 15 zemřelých. Nejčastěji bylo postiženo srdce (14 z 15 případů) a plíce (13 z 15 případů). Patologické změny byly dále pozorovány v játrech (2 případy), štítné žláze (Hashimotova tyreoiditida, 2 případy), slinných žlázách (Sjögrenův syndrom; 2 případy) a mozku (2 případy).

Ve všech postižených tkáních všech případů dominovala řada významných aspektů:

1. zánětlivé procesy v malých cévách (endotelitida), které jsou charakterizovány množstvím Tlymfocytů a sekvestrovaných, mrtvých endoteliálních buněk v lumen cévy;
2. rozsáhlou perivaskulární akumulaci T-lymfocytů;
3. masivní lymfocytární infiltrace okolních nelymfatických orgánů nebo tkání T-lymfocyty.

Lymfocytární infiltrace se občas vyskytovala v kombinaci s intenzivní lymfocytární aktivací a tvorbou folikulů. Pokud byly přítomny, byly obvykle doprovázeny destrukcí tkáně.

Tato kombinace multifokální patologie s převahou T-lymfocytů, která jasně odráží proces imunologického sebeútočení, nemá obdoby. Protože očkování bylo jediným společným jmenovatelem všech případů, není pochyb o tom, že bylo spouštěčem sebedestrukce u těchto zemřelých jedinců.

## **Závěr**

Histopatologická analýza jasně prokázala autoimunitní patologii vyvolanou vakcínou v mnoha orgánech. Je zřejmé, že u všech jedinců, zejména po posilovacích injekcích, lze očekávat velmi častý výskyt nesčetných nežádoucích účinků vyplývajících z těchto autoatakových procesů.

Je nepochybné, že injekční aplikace vakcín na bázi genu COVID-19 ohrožuje lidské životy nemocí a smrtí. Podotýkáme, že mezi těmito případy jsou zastoupeny jak vakcíny na bázi mRNA, tak vakcíny na bázi vektorů a všichni čtyři hlavní výrobci.