

57 popredných vedcov a lekárov vyzýva na okamžité zastavenie všetkých druhov očkovania proti Covid-19

- CZ24 News | 13. května 2021



57 vedcov a lekárov vyzýva na okamžité zastavenie všetkých očkovaní po zverejnení veľmi znepokojujúcej štúdie.

Skupina 57 popredných vedcov, lekárov a politických expertov vydala správu, v ktorej spochybňuje bezpečnosť a účinnosť súčasných “vakcín” COVID-19 a teraz vyzýva na okamžité ukončenie všetkých očkovacích programov. Medzi nimi je aj genetička Alexandra Henrion-Caude.

Terapie používané ako “vakcíny” nespĺňajú definíciu slova vakcína a vhodnejšie by bolo nazývať ich génovými terapiami, alebo terapiami s vakcínovými vektormi.

Existujú dve istoty týkajúce sa globálnej distribúcie týchto terapií Covid-19:

- Prvým je, že vlády a drvivá väčšina mainstreamových médií vynakladajú všetko úsilie na to, aby sa tieto experimentálne lieky dostali k čo najväčšiemu počtu ľudí.

- Druhým dôvodom je, že tí, ktorí sú ochotní čeliť opovrhnutiu, ktoré prichádza s kladením závažných otázok o vakcínach, sú dôležitými aktérmi v našom neustálom úsilí o šírenie pravdy.

Tento rukopis si môžete prečítať v predtlači nižšie. Pripravilo ju takmer šesťdesiat lekárov, vedcov a odborníkov na verejnú politiku z celého sveta, aby ju urýchlene zaslali svetovým lídrom, ako aj všetkým, ktorí sú spojení s výrobou a distribúciou rôznych vakcín Covid-19, ktoré sú v obehu.

Stále existuje príliš veľa nezodpovedaných otázok o bezpečnosti, účinnosti a nevyhnutnosti týchto

terapií Covid-19.

Táto štúdia je bomba, ktorú by si mal prečítať každý, bez ohľadu na jeho názor na génovú terapiu alebo vakcíny. Občania sa pýtajú málo. Väčšina ľudí sa jednoducho riadi príkazmi svetových vlád, akoby si zaslúžili našu úplnú dôveru. Nie je to tak. Tento rukopis je krokom vpred, pokiaľ ide o zodpovednosť a voľný tok informácií o tejto kľúčovej téme. Nájdite si čas na jej prečítanie a zdieľajte ju.

Hromadné očkovanie proti SARS-CoV-2: naliehavé otázky o bezpečnosti vakcín, ktoré si vyžadujú odpovede medzinárodných zdravotníckych agentúr, regulačných orgánov, vlád a vývojárov vakcín

Roxana Bruno (1) , Peter McCullough (2) , Teresa Forcades i Vila (3) , Alexandra Henrion-Caude (4) , Teresa García-Gasca (5) , Galina P. Zaitzeva (6) , Sally Priestler (7) , María J. Martínez Albarracín (8) , Alejandro Sousa-Escandon (9) , Fernando López Mirones (10) , Bartomeu Payeras Cifre (11) , Almudena Zaragoza Velilla (10) , Leopoldo M. Borini (1) , Mario Mas (1) , Ramiro Salazar (1) , Edgardo Schinder (1) , Eduardo A Yahbes (1) , Marcela Witt (1) , Mariana Salmeron (1) , Patricia Fernández (1) , Miriam M. Marchesini (1) , Alberto J. Kajihara (1) , Marisol V. de la Riva (1) , Patricia J. Chimeno (1) , Paola A. Grellet (1) , Matelda Lisdero (1) , Pamela Mas (1) , Abelardo J. Gatica Baudo (12) , Elisabeth Retamoza (12) , Oscar Botta (13) , Chinda C. Brandolino (13) , Javier Sciuto (14) , Mario Cabrera Avivar (14) , Mauricio Castillo (15) , Patricio Villarroel (15) , Emilia P. Poblete Rojas (15) , Bárbara Aguayo (15) , Dan I. Macías Flores (15) , Jose V. Rossell (16) , Julio C. Sarmiento (17) , Victor Andrade-Sotomayor (17) , Wilfredo R. Stokes Baltazar (18) , Virna Cedeño Escobar (19) , Ulises Arrúa (20) , Atilio Farina del Río (21) , Tatiana Campos Esquivel (22) , Patricia Callisperis (23) , María Eugenia Barrientos (24) , Karina Acevedo-Whitehouse (5),

1 Argentínski metadisciplinárni epidemiológovia. Argentínska republika.

2 Centre médical de l'Université Baylor. Dallas, Texas, Spojené štáty americké.

3 Monestir de Sant Benet de Montserrat, Montserrat, Španielsko.

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

5 École des sciences naturelles. Université autonome de Querétaro, Querétaro, Mexiko.

6 Professeur retraité d'immunologie médicale. Univerzita Guadalajara, Jalisco, Mexiko.

7 Lekári za pravdu Portoriko. Centre médical d'Ashford. San Juan, Porto Rico.

8 Professeur retraité de processus de diagnostic clinique. Université de Murcie, Murcie, Španielsko.

9 Urologue Hôpital Comarcal de Monforte, Université de Saint-Jacques-de-Compostelle, Španielsko.

10 Biológovia za pravdu, Španielsko.

11 Biológ na retraite. Barcelonská univerzita. Špecializuje sa na mikrobiológiu. Barcelona, Španielsko.

12 Centre de médecine intégrative MICAEL (Medicina Integrativa Centro Antroposófico Educando en Libertad). Mendoza, Argentínska republika.

13 Médicos por la Verdad Argentina. República Argentina.

14 Lekári za pravdu Uruguaj. República Oriental del Uruguay.

15 Médicos por la Libertad Chili. Čílska republika.

16 Médecin, orthopédiste. Čílska republika.

17 Lekári za pravdu Peru. Peruánska republika.

18 Médicos por la Verdad Guatemala. Guatemalská republika.

19 Concepto Azul SA Équateur.

20 Lekári za pravdu Brazília. Brazília.

21 Lekári za pravdu Paraguaj.

22 Lekári za pravdu Kostarika.

23 Lekári za pravdu Bolívie.

24 Lekári za pravdu Salvádor.

* Korešpondencia: Karina Acevedo-Whitehouse, karina.acevedo.whitehouse@uaq.mx

Abstrakt

Od začiatku epidémie COVID-19 sa rozbehli bezprecedentné preteky v testovaní nových platforiem, ktoré majú poskytnúť imunitu voči SARS-CoV-2, čo viedlo k mimoriadnemu schváleniu rôznych vakcín. Napriek pokrokom vo včasnej liečbe pacientov s COVID-19 viacerými liekmi je v súčasnosti potrebné čo najskôr zaočkovať celosvetovú populáciu. Nedostatok rozsiahlych testov na zvieratách pred klinickými skúškami a schválenie na základe údajov o bezpečnosti získaných v skúškach, ktoré trvali menej ako 3,5 mesiaca, vyvoláva otázky o bezpečnosti týchto vakcín. Nedávno identifikovaná úloha glykoproteínu hrotu SARS-CoV-2 pri indukcii poškodenia endotelu charakteristického pre COVID-19, dokonca aj v neprítomnosti infekcie, je veľmi dôležitá vzhľadom na to, že väčšina licencovaných vakcín indukuje u príjemcov produkciu glykoproteínu Spike u príjemcov.

Vzhľadom na vysokú mieru výskytu nežiaducich účinkov a širokú škálu doteraz hlásených typov nežiaducich účinkov, ako aj na možnosť zlepšenia ochorenia vyvolaného očkovaním, Th2 imunopatológiu, autoimunitu a imunitný únik, je potrebné lepšie pochopiť prínosy a riziká hromadného očkovania, najmä v skupinách vylúčených z klinických štúdií.

Napriek výzvam na opatrnosť zdravotníckej organizácie a vládne orgány riziká očkovania proti SARS-CoV-2 bagatelizovali, alebo ich ignorovali. Vyzývame na potrebu pluralitného dialógu v oblasti zdravotnej politiky.

Úvod

Od vyhlásenia pandémie Covid-19 v marci 2020 bolo na celom svete zaznamenaných viac ako 150 miliónov prípadov a 3 milióny úmrtí. Napriek pokroku v oblasti včasnej ambulantnej liečby vysokorizikových pacientov viacerými liekmi, ktorá viedla k 85 % zníženiu počtu hospitalizácií a úmrtí súvisiacich s Covid-19 [1], je súčasťou paradigmaty kontroly masové očkovanie. Hoci uznávame úsilie spojené s vývojom, výrobou a núdzovým licencovaním vakcín proti SARS-CoV-2, sme znepokojení, že zdravotníckej organizácie a vládne orgány napriek výzvam na opatrnosť [2-8] minimalizovali, alebo ignorovali riziká.

Vakcíny proti iným koronavírusom neboli nikdy schválené na použitie u ľudí a údaje získané pri vývoji vakcín proti koronavírusom navrhnutých tak, aby vyvolali neutralizačné protilátky, ukazujú, že môžu zhoršiť ochorenie COVID-19 prostredníctvom posilnenia imunity závislého od protilátok (ADE) a imunopatológie Th2 bez ohľadu na vakcínu.

Platforma a spôsob doručenia [9-11]. Je známe, že u zvierat očkovaných proti SARS-CoV a MERS-CoV dochádza po vírusovej provokácii k zosilneniu ochorenia vyvolaného vakcínou, čo sa pripisuje imunitným komplexom a Fc sprostredkovanému vychytávaniu vírusu makrofágmi, ktoré zvyšujú aktiváciu T-buniek a zápal [11 - 13].

V marci 2020 posúdili imunológovia a odborníci na vakcíny proti koronavírusom riziká vakcín proti SARS-CoV-2 na základe skúšok vakcín proti SARS-CoV na zvieracích modeloch. Komisia dospela k záveru, že ADR a imunopatológia predstavujú reálne obavy, ale uviedla, že ich riziko nie je dostatočné na odloženie klinických skúšok, hoci bude potrebné ich neustále monitorovanie [14]. Hoci neexistujú jasné dôkazy o výskyte ADR a imunopatológii súvisiacej s očkovaním u dobrovoľníkov očkovaných vakcínami proti SARS-CoV-2 [15], doterajšie štúdie bezpečnosti sa týmito závažnými

nežiaducimi udalosťami (SAE) osobitne nezaoberali. Vzhľadom na to, že sledovanie dobrovoľníkov nepresiahlo 2 až 3,5 mesiaca po druhej dávke [16-19], je nepravdepodobné, že by sa takýto SAE pozoroval. Napriek 92 chybám v hláseniach nemožno ignorovať, že aj pri zohľadnení počtu podaných vakcín sa podľa amerického systému hlásenia nežiaducich udalostí vakcín (VAERS) počet úmrtí na milión podaných dávok vakcín zvýšil viac ako 10-násobne. Sme presvedčení, že v súvislosti s rozsiahlym očkovaním je naliehavo potrebný otvorený vedecký dialóg o bezpečnosti vakcín.

V tomto článku opisujeme niektoré riziká hromadného očkovania v kontexte vylučovacích kritérií pre štúdie fázy 3 a diskutujeme o GSS hlásených v národných a regionálnych systémoch registrácie nežiaducich udalostí. Zdôrazňujeme nezodpovedané otázky a upozorňujeme na potrebu opatrnejšieho prístupu k hromadnému očkovaniu. Domnievame sa, že je naliehavo potrebný otvorený vedecký dialóg o bezpečnosti vakcín v kontexte rozsiahleho očkovania.

Kritériá vylúčenia pre štúdiu SARS-CoV-2 fázy 3

Až na niekoľko výnimiek boli zo štúdií vakcíny proti SARS-CoV-2 vylúčení starší jedinci [16-19], čo znemožňuje identifikovať výskyt postvakcinačnej eozinofílie a zvýšeného zápalu u starších ľudí. Štúdie vakcín proti SARS-CoV ukázali, že u imunizovaných starších myší je obzvlášť vysoké riziko potenciálne smrteľnej imunopatológie Th2 [9,20]. Napriek týmto dôkazom a veľmi obmedzeným údajom o bezpečnosti a účinnosti vakcín proti SARS-CoV-2 u starších ľudí sa masové očkovacie kampane od začiatku zameriavali na túto vekovú skupinu. Väčšina štúdií vylúčila aj tehotné a dojčiace dobrovoľníčky, ako aj osoby s chronickými a závažnými ochoreniami, ako sú tuberkulóza, hepatitída C, autoimunitné ochorenia, koagulopatie, rakovina a imunosupresia [16-29], hoci týmto príjemcom sa v súčasnosti vakcína ponúka pod podmienkou bezpečnosti.

Ďalším vylučovacím kritériom v takmer všetkých štúdiách bolo predchádzajúce vystavenie SARS-CoV-2. Je to nešťastné, pretože sa tým vylúčila možnosť získať veľmi dôležité informácie o nežiaducich udalostiach po očkovaní u ľudí, ktorí už majú protilátky anti-SARS-Cov-2. Podľa našich najlepších vedomostí sa ADE rutinne nesledujú v žiadnej vekovej skupine alebo skupine pacientov, ktorým sa v súčasnosti podáva vakcína. Napriek tomu, že značná časť populácie už má protilátky [21], testovanie stavu protilátok proti vírusu SARS-CoV-2 pred podaním vakcíny sa rutinne nevykonáva.

Zostanú závažné nežiaduce účinky vakcín proti SARS-CoV-2 bez povšimnutia?

COVID-19 zahŕňa široké klinické spektrum od veľmi miernej až po závažnú pľúcnu patológiu až po fatálne multiorgánové ochorenie so zápalovými, kardiovaskulárnymi a krvnokoagulačnými poruchami [22-24]. V tomto zmysle by sa ADR alebo imunopatológia súvisiaca s očkovaním klinicky neodlišovala od závažnej COVID-19 [25]. Okrem toho aj bez prítomnosti vírusu SARS-CoV-2 spôsobuje samotný glykoproteín Spike poškodenie endotelu a hypertenziu in vitro a in vivo u sýrskych škrečkov (poznámka redakcie: zlatý škrečok) znížením regulácie angiotenzín konvertujúceho enzýmu 2 (ACE2) a poškodením mitochondriálnej funkcie [26]. Hoci tieto výsledky je potrebné potvrdiť u ľudí, dôsledky tohto zistenia sú ohromujúce, keďže všetky vakcíny s licenciou na núdzové použitie sú založené na podávaní alebo indukcii syntézy glykoproteínu Spike. V prípade mRNA a adenovírusových vakcín sa v žiadnych štúdiách neskúmalo trvanie tvorby Spike u ľudí po očkovaní.

Je rozumné vziať do úvahy, že syntéza Spike vyvolaná vakcínou by mohla spôsobiť klinické príznaky závažného COVID-19 a mohla by byť chybné započítaná ako nové prípady infekcie SARS-CoV-2. Ak je to tak, skutočne nepriaznivé účinky súčasnej globálnej stratégie očkovania možno nikdy nebudú rozpoznané, pokiaľ sa štúdie nebudú špeciálne zaoberať touto otázkou. V niektorých krajinách už existujú neprírodné dôkazy o dočasnom, alebo trvalom zvýšení úmrtnosti na COVID-19 po očkovaní

(obr. 1). Vzhľadom na patogenitu Spike, je potrebné tieto úmrtia dôkladne preskúmať, aby sa určilo, či súvisia s očkovaním. Žiadna štúdia neskúmala trvanie tvorby Spike u ľudí po očkovaní.

Neočakávané nežiaduce reakcie na vakcíny proti SARS-CoV-2

Autoimunita je ďalším kritickým problémom, ktorý treba zvážiť vzhľadom na globálny rozsah očkovania proti SARS-CoV-2. SARS-CoV-2 má mnoho imunogénnych proteínov a všetky okrem jedného sú podobné ľudským proteínom [27]. Tie môžu pôsobiť ako zdroj antigénov, čo vedie k autoimunitě [28]. Podľa Dr. Michaela Ryana, vedúceho oddelenia pre mimoriadne situácie vo Svetovej zdravotníckej organizácii, je síce pravda, že rovnaké účinky možno pozorovať aj pri prirodzenej infekcii vírusom SARS-CoV-2, ale očkovanie je určené pre väčšinu svetovej populácie, zatiaľ čo podľa odhadov sa vírusom SARS-CoV-2 nakazilo len 10 % svetovej populácie. Nenašli sme dôkazy o tom, že by sa pri akejkoľvek v súčasnosti licencovanej vakcíne preverili a vylúčili homologické imunogénne epitopy, aby sa predišlo potenciálnej autoimunitě v dôsledku primingu patogénom.

Niektoré nežiaduce účinky vrátane porúch zrážania krvi už boli hlásené u zdravých mladých očkovaných osôb. Tieto prípady viedli v niektorých krajinách k pozastaveniu, alebo zrušeniu používania adenovírusových vakcín ChAdOx1-nCov-19 a Janssen. V súčasnosti sa navrhuje, že očkovanie ChAdOx1-nCov-19 môže viesť k imunitnej trombotickej trombocytopenii (ITT) sprostredkovanej protilátkami aktivujúcimi trombocyty proti faktoru 4, ktorá klinicky napodobňuje heparínom indukovanú autoimunitnú trombocytopeniu [29]. Nanešťastie sa toto riziko pri udeľovaní licencií na tieto vakcíny prehliadlo, hoci adenovírusom indukovaná trombocytopenia je známa už viac ako desať rokov a pri adenovírusových vektoroch sa vyskytuje neustále [30]. Riziko TTIV by bolo pravdepodobne vyššie u osôb, ktoré už sú vystavené riziku vzniku krvných zrazenín.

Na úrovni populácie sa môžu vyskytnúť aj vplyvy súvisiace s očkovaním. SARS-CoV-2 je rýchlo sa vyvíjajúci RNA vírus, ktorý doteraz vytvoril viac ako 40 000 variantov [32,33], z ktorých niektoré ovplyvňujú antigénnu doménu glykoproteínu Spike [34,35]. Vzhľadom na vysokú mieru mutácií by syntéza vysokých hladín protilátok anti-SARS-CoV-2-Spike vyvolaná očkovaním mohla teoreticky viesť k suboptimálnym reakciám proti následným infekciám inými variantmi u očkovaných jedincov [36], čo je jav známy ako "sin" [37], alebo antigénny priming [38]. Nie je známe, do akej miery sa mutácie ovplyvňujúce antigenicitu SARS-CoV-2 počas evolúcie vírusu zafixujú [39], ale vakcíny by pravdepodobne mohli pôsobiť ako selektívne sily vedúce k variantom s vyššou infekčnosťou, alebo prenosnosťou. **Vzhľadom na vysokú podobnosť známych variantov SARS-CoV-2 je tento scenár nepravdepodobný [32,34], ale ak by sa budúce varianty ďalej líšili v kľúčových epitopoch, globálna stratégia očkovania by mohla pomôcť vytvoriť ešte nebezpečnejší vírus. Na toto riziko nedávno upozornila WHO vo forme otvoreného listu [40].**

Diskusia

Opísané riziká sú hlavnou prekážkou ďalšieho celosvetového očkovania proti SARS-CoV-2. Pred vystavením väčšieho počtu ľudí riziku týchto experimentov je potrebné preukázať bezpečnosť všetkých vakcín proti SARS-CoV-2, pretože uvoľnenie potenciálnej vakcíny bez času na úplné pochopenie výsledného vplyvu na zdravie by mohlo viesť k zhoršeniu súčasnej globálnej krízy. [41]. Stratifikácia rizika očkovaných je nevyhnutná. Podľa vlády Spojeného kráľovstva je riziko úmrtia na COVID-19 u ľudí mladších ako 60 rokov veľmi nízke. Podľa Eudravigillance sa však väčšina závažných nežiaducich udalostí po očkovaní proti SARS-CoV-2 vyskytuje u ľudí vo veku 18 – 64 rokov. Osobitné obavy vzbudzuje plánovaná očkovačia schéma pre deti vo veku 6 rokov a staršie v USA a Spojenom kráľovstve. Dr. Anthony Fauci nedávno predpovedal, že dospelávajúci v celej krajine budú zaočkovaní na jeseň a mladšie deti začiatkom roka 2022. Spojené kráľovstvo čaká na výsledky skúšok, aby mohlo začať očkovať 11 miliónov detí mladších ako 18 rokov experimentálnymi vakcínami, pretože podľa

odhadov Centra pre kontrolu a prevenciu chorôb majú v prípade nákazy vírusom SARS-CoV-2 99,997 % pravdepodobnosť prežitia. COVID-19 je pre túto vekovú skupinu nielen irelevantný ako hrozba, ale neexistujú ani spoľahlivé dôkazy, ktoré by potvrdili účinnosť, alebo efektivitu vakcíny v tejto populácii, alebo vylúčili škodlivé vedľajšie účinky týchto experimentálnych vakcín. V tomto zmysle je veľmi potrebné, aby lekári, ktorí pacientom odporúčajú dobrovoľné podávanie COVID-19, lepšie pochopili prínosy a riziká podávania, najmä v nedostatočne preskúmaných skupinách.

V súvislosti s núdzovým povolením použitia vakcín proti SARS-CoV-2 a súčasnými nedostatkami v našich poznatkoch o ich bezpečnosti je na záver potrebné položiť nasledujúce otázky:

- Je známe, či skrížene reagujúce protilátky z predchádzajúcich infekcií koronavírusom, alebo protilátky vyvolané vakcínou môžu ovplyvniť riziko neúmyselnej patogenézy po očkovaní vakcínou COVID-19?
- Bolo príjemcom vakcíny jasne oznámené špecifické riziko ADR, imunopatológie, autoimunity a závažných nežiaducich reakcií, aby sa splnila norma lekárskej etiky týkajúca sa porozumenia pacienta pre informovaný súhlas? Ak nie, aké sú dôvody a ako by sa to dalo realizovať?
- Aký je dôvod na podanie vakcíny každému jednotlivcovi, keď riziko úmrtia na COVID-19 nie je rovnaké v rôznych vekových skupinách a klinických stavoch a keď štúdie fázy 3 vylúčili starších ľudí, deti a časté špecifické stavy?
- Aké sú zákonné práva pacientov, ak im vakcína proti SARS-CoV-2 spôsobí škodu? Kto uhradí náklady na liečbu? Ak by sa nároky mali uhradiť z verejných prostriedkov, bola verejnosť informovaná o tom, že výrobcovia vakcín získali imunitu a že ich zodpovednosť za odškodnenie osôb poškodených vakcínou bola prenesená na daňových poplatníkov?

V súvislosti s týmito obavami navrhujeme zastaviť masové očkovanie a začať naliehavý, pluralitný, kritický a vedecky podložený dialóg o očkovaní proti SARS-CoV-2 medzi vedcami, lekármi, medzinárodnými zdravotníckymi agentúrami, regulačnými orgánmi, vládami a vývojármi vakcín. Je to jediný spôsob, ako preklenúť súčasnú priepasť medzi vedeckými dôkazmi a politikou verejného zdravia v súvislosti s vakcínami proti SARS-CoV-2. Sme presvedčení, že ľudstvo si zaslúži hlbšie pochopenie rizík, než aké sa v súčasnosti prezentuje ako oficiálne stanovisko. Otvorený vedecký dialóg je naliehavý a nevyhnutný, aby sa zabránilo narušeniu dôvery verejnosti vo vedu a verejné zdravie a aby sa zabezpečilo, že WHO a vnútroštátne zdravotnícke orgány budú počas súčasnej pandémie chrániť záujmy ľudstva. Je naliehavo potrebné vrátiť politiku verejného zdravia k medicíne založenej na dôkazoch, ktorá vychádza z dôkladného posúdenia relevantného vedeckého výskumu. Je nevyhnutné riadiť sa vedeckými poznatkami.

1

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

2

<https://en-volve.com/2021/05/08/57-top-scientists-and-doctors-release-shocking-study-on-covid-vaccines-and-demand-immediate-stop-to-all-vaccinations/>

Vyhlásenie o konflikte záujmov

Autori vyhlasujú, že výskum sa uskutočnil bez akýchkoľvek komerčných alebo finančných vzťahov, ktoré by sa mohli považovať za potenciálny konflikt záujmov.

Referencie

McCullough PA, Alexander PE, Armstrong R et al. Vysoko cieleňá sekvenčná viaclieková liečba včasnej vysoko rizikovej ambulantnej infekcie SARS-CoV-2 (COVID-19). *Rev Cardiovasc Med* (2020) 21: 517-530. doi: 10.31083 / j.rcm.2020.04.264

Arvin AM, Fink K, Schmid MA, et al. A perspective on the potential antibody-dependent enhancement of SARS-CoV-2. *Nature* (2020) 484: 353-363. doi: 10.1038 / s41586-020-2538-8

Coish JM, MacNeil AJ. Z panvice do ohňa? Náležitá starostlivosť odôvodnená pre ADE v COVID-19. *Infected Microbes* (2020) 22 (9): 405-406. doi: 10.1016 / j.micinf.2020.06.006

Eroshenko N, Gill T, Keaveney ML et al. Implications of antibody-dependent infection enhancement for countermeasures against SARS-CoV-2. *Nature Biotechnol* (2020) 38: 788-797. doi: 10.1038 / s41587-020-0577-1

Pol'sko GA. Korytnačky, zajace a vakcíny: varovný príbeh pre vývoj vakcíny proti SARS-CoV-2. *Vaccine* (2020) 38: 4219-4220. doi: 10.1016 / j.vaccine.2020.04.073

Shibo J. Neponáhľajte sa so zavádzaním vakcín a liekov COVID-19 bez primeraných bezpečnostných záruk. *Nature* (2000) 579 321. doi: 10.1038 / d41586-020-00751-9

Munoz FA, Cramer JP, Dekker CL et al. Enhanced vaccine-associated disease: case definition and guidelines for data collection, analysis, and presentation of vaccine safety data (Zvýšené ochorenie spojené s očkovaním: definícia prípadu a usmernenia pre zber, analýzu a prezentáciu údajov o bezpečnosti očkovania). *Vaccine* (2021) <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.01.055>

Cardozo T, Veazey R. Informovanie účastníkov skúšania vakcín o riziku zhoršenia klinického ochorenia v súvislosti s vakcínami COVID-19. *Int J Clin Pract* (2020) 28: e13795. doi: 10.1111 / ijcp.13795

Bolles D, Long K, Adnithoram S et al. Vakcína proti ťažkému akútnemu respiračnému syndrómu s dvojistou inaktiváciou poskytuje neúplnú ochranu u myší a vyvoláva zvýšenú eozinofilnú prozápalovú pľúcnu odpoveď po napadnutí. *J Virol* (2001) 85: 12201-12215. doi: 10.1128 / JVI.06048-11

Weingartl H, Czub M, Czub S, et al. Očkovanie rekombinantnou vakcínou proti ťažkému akútnemu respiračnému syndrómu na báze modifikovaného vakcínového vírusu Ankarab je spojené so zvýšeným výskytom hepatitídy u fretiek. *J Virol* (2004) 78: 12672-12676. doi: 10.1128 / JVI.78.22.12672-12676.2004272

Tseng CT, Sbrana E, Iwata-Yoshikawa N a i. Imunizácia vakcínami proti koronavírusu SARS vedie k pľúcnej imunopatológii po napadnutí vírusom SARS. *PLoS One* (2012) 7 (4): e35421. doi: 10.1371 / journal.pone.0035421

Iwasaki A, Yang Y. Potenciálne nebezpečenstvo suboptimálnych protilátkových reakcií v COVID-19. *Nat Rev Immunol* (2020) 20: 339-341. doi: 10.1038 / s41577-020-0321-6

Vennema H, de Groot RJ, Harbour DA, et al. Early death after feline infectious peritonitis virus challenge due to immunization with recombinant vaccinia virus. *J Virol* (1990) 64: 1407-1409

Lambert PH, Ambrosino DM, Andersen SR, et al. Consensus summary report for the March 12-13, 2020 CEPI/BC meeting: Assessing the risk of disease enhancement with COVID-19 vaccines (Súhrnná správa o konsenze na zasadnutí CEPI/BC 12. - 13. marca 2020: Hodnotenie rizika

rozšírenia ochorenia vakcínami COVID-19). *Vaccine* (2020) 38 (31): 4783-4791. doi: 10.1016 / j.vaccine.2020.05.064

de Alwis R, Chen S, Gan S et al. Impact of immune enhancement on Covid-19 polyclonal hyperimmunized globulin therapy and vaccine development (Vplyv posilnenia imunity na liečbu polyklonálnym hyperimunizovaným globulínom Covid-19 a vývoj vakcíny). *EbioMedicine* (2020) 55: 102768. doi: 10.1016 / j.ebiom.2020.102768

Folegatti PM, Ewer KJ, Aley PK, et al. Bezpečnosť a imunogénnosť ChAdOx1 nCoV? 287 19 proti SARS-CoV-2: predbežná správa o randomizovanej kontrolovanej štúdii fázy 1/2 s jedným zaslepením. *Lancet* (2020) 396: 467-783. doi: 10.1016 / S0140-6736 (20) 31604-4

Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N. Safety and efficacy of the BNT162b2 Covid-19 mRNA vaccine. *N Engl J Med* (2020) 383: 2603-2615. doi: 10.1056 / NEJMoa2034577

Ramasamy MN, Minassian AM, Ewer KJ et al. Bezpečnosť a imunogénnosť vakcíny ChAdOx1 nCoV-19 podanej v režime prvej injekcie u mladých a starých dospelých (COV002): randomizovaná, kontrolovaná štúdia fázy 2/3 s jedným zaslepením *Lancet* (2021) 396: 1979-93. doi: 10.1016 / S0140-6736 (20) 32466-1

Chu L, McPhee R, Huang W et al. mRNA-1273 Study Group. Predbežná správa o randomizovanej kontrolovanej štúdii fázy 2 bezpečnosti a imunogenicity vakcíny mRNA-1273 SARS-CoV-2. *Vaccine* (2021) S0264-410X (21) 00153-5. doi: 10.1016 / j.vaccine.2021.02.007

Liu L, Wei Q, Lin Q a i. Anti-pic IgG spôsobuje závažné akútne poškodenie pľúc tým, že skresľuje reakcie makrofágov počas akútnej infekcie SARS-CoV. *JCI Insight* (2019) 4 (4): e123158. doi: 10.1172 / jci.insight.123158.

Ioannidis PA. Úmrtnosť na infekciu COVID-19 odvodená z údajov o séroprevalencii. *Bull WHO* (2021) 99: 19-33F. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.265892>

Martines RB, Ritter JM, Matkovic E et al. Pathology and pathogenesis of SARS-CoV-2 associated with fatal coronavirus disease, USA *Emerg Infect Dis* (2020) 26: 2005-2015. doi: 10.3201 / eid2609.202095

Wu Z, McGoogan JM. Charakteristika a dôležité poznatky z vypuknutia ochorenia na koronavírus (COVID-19) v Číne v roku 2019: zhrnutie správy o 72314 prípadoch z čínskeho Centra pre kontrolu a prevenciu chorôb. *JAMA* (2020) 323: 1239-1242. doi: 10.1001 / jama.2020.2648

Xu Z, Shi L, Wang Y et al. Patologické nálezy COVID-19 spojené so syndrómom akútnej respiračnej tiesne. *Lancet Respiratory Med* (2020) 8: 420-422 doi: 10.1016 / S2213-2600 (20) 30076-X

Negro F. Zohráva na protilátkach závislé zosilnenie úlohu v patogenéze COVID-19? *Swiss Medical Weekly* (2020) 150: w20249. doi: 10.4414 / smw.2020.20249317

Lei Y, Zhang J, Schiavon CR et al, Spike Protein Empairs Endothelial Function via Downregulation of ACE 2. *Circulation Res* (2021) 128: 1323-1326. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.318902>

Lyons-Weiler J. Pathogen priming likely contributes to severe and critical disease and mortality in COVID-19 via autoimmunity, *J Translational Autoimmunity* (2020) 3: 100051. doi: 10.1016 / j.jtauto.2020.100051

An H, Park J. Molecular Mimicry Map (3M) of SARS-CoV-2: Predikcia potenciálne imunopatogénnych epitopov SARS-CoV-2 prostredníctvom nového imunoinformatického prístupu. *bioRxiv [Preprint]*. 12. novembra 2020 [citované 19. apríla 2020] <https://doi.org/10.1101/2020.11.12.344424>

Greinacher A, Thiele T, Warkentin TE, Weisser K, Kyrle PA, Eichinger S. Trombotická trombocytopenia po očkovaní ChAdOx1 nCov-19. *N Engl J Med* (2021). doi: 10.1056 / NEJMoA2104840

Othman M, Labelle A, Mazzetti I et al. Adenovírusom indukovaná trombocytopenia: úloha von Willebrandovho faktora a P-selektínu pri sprostredkovaní zrýchleného klírensu trombocytov. *Blood* (2007) 109: 2832-2839. doi: 10.1182 / sang-2006-032524

Ortel TL. Získané trombotické rizikové faktory v podmienkach intenzívnej starostlivosti. *Crit Care Med* (2010) 38 (2 Suppl): S43-50. doi: 10.1097 / CCM.0b013e3181c9ccc8

Grubaugh ND, Petrone ME, Holmes EC. Nemusíme sa obávať, keď vírus zmutuje v epidémii. *Nat Microbiol* (2020) 5: 529-530. <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0690-4>

Greaney AJ, Starr TN, Gilchuk P et al. Komplexné mapovanie mutácií na vrcholovej doméne SARS-CoV viažucej receptory? 339 2 ktoré unikajú rozpoznaniu protilátok. *Cell Host Microbe* (2021) 29: 44-57.e9. doi: 10.1016 / j.chom.2020.11.007.

Lauring AS, Hodcroft EB. Genetické varianty SARS-CoV-2 - čo znamenajú? *JAMA* (2021) 325: 529-531. doi: 10.1001 / jama.2020.27124

Zhang L, Jackson CB, Mou H et al. Mutácia D614G v hrotovom proteíne SARS-CoV-2 znižuje vylučovanie S1 a zvyšuje infekčnosť. *bioRxiv [Preprint]*. June 12, 2020 [cited April 19, 2021] <https://doi.org/10.1101/2020.06.12.148726>

Korber B, Fischer WM, Gnanakaran S et al. Sheffield COVID-19 Genomics Group. Sledovanie zmien vo vrchole SARS-CoV-2: dôkaz, že D614G zvyšuje infekčnosť COVID-19. *Cellular* (2020) 182: 812-827.e19. doi: 10.1016 / j.cell.2020.06.043

František T. O učení o prvotnom antigénnom hriechu. *Proc Am Philos Soc* (1960) 104: 572-578.

Viboud C, Epstein SL. Prvá chrípka je navždy. *Science* (2016) 354: 706-707. doi: 10.1126 / science.aak9816

Weisblum Y, Schmidt F, Zhang F et al. Únik neutralizačných protilátok prostredníctvom vrcholových variantov proteínu SARS CoV-2? 354. *Elife* (2020) 9: e61312. doi: 10.7554 / eLife.61312

Vanden Bossche G (6. marca 2021) https://dryburgh.com/wp-content/uploads/2021/03/Geert_Vanden_Bossche_Open_Letter_WHO_March_6_2021.pdf

Coish JM, MacNeil AJ. Z panvice do ohňa? Náležitá starostlivosť odôvodnená pre ADE v COVID-19. *Infected Microbes* (2020) 22 (9): 405-406. doi: 10.1016 / j.micinf.2020.06.006

Zdroj: <https://www.infovojna.sk>