

Imunolog Turánek: VAKCINUJEME TOXINEM, KTERÝ MŮŽE VYVOLÁVAT ZÁNĚTY SRDCE, MOZKU, POŠKOZOVAT ORGÁNY A IMUNITNÍ SYSTÉM (Rozhovor)

- CZ24 News | 18. ledna 2022

SVĚT: Lži a neochota hledat pravdu přispívají podle předního českého imunologa Jaroslava Turánka k tomu, že se tak komplexní problém, jakým je koronavirová nákaza, nedá v podstatě řešit. Hlasy, které odmítají plošnou vakcinaci jako jediné možné řešení, jsou cenzurovány, a lidé, kteří mají svou odbornost k imunologii daleko, autoritativně tvrdí, že až všichni dostanou dávku, druhou, třetí nebo čtvrtou... vše bude vyřešeno. „A ono nebude,“ varoval v předchozí části našeho rozhovoru profesor Jaroslav Turánek a hořce dodal: „Tvrdošíjně se opakuje chyba, že když to nefunguje, tak ještě přitlačíme. Vůle hledat východisko neexistuje, a pokud nebudeme hledat východisko ve volné a svobodné debatě, kde budou platit argumenty, a ne politické zájmy, tak se nikam nedostaneme.“

Martina: Už druhý rok žijeme, jak žijeme. Už druhý rok je značná část lidí zbavena možnosti pracovat, přišli o své živnosti, které desítky let budovali, a teď navíc dochází k poměrně jasné segregaci obyvatelstva. Takže možná budeme hledat viníka, ale my potřebujeme hledat východiska. Vy jste tady už poukázal na slabiny systému, ale přesto: Co byste vypíchl jako hlavní slabiny vakcín, o kterých jste hovořil, a systému, který začal být nastolován?

Jaroslav Turánek: Systémy vakcín, které byly používány ve veterinární medicíně, spočívaly v krátké době účinné odpovědi. Ve veterinární medicíně to u některých druhů u drůbeže a prasat nemusí problém. My se ale bavíme o lidech. Takže to byla první slabina. Druhou byla neschopnost navodit dostatečnou slizniční imunitu, která nebrání tomu, že nemoc propukne, ale výrazně snižuje za prvé šíření viru ve stádě, nebo v hejnu, když mluvím o veterinárních vakcínách, a výrazně snižuje efektivitu viru. Takže když infekci zarazíte na mukózách, tak virus nepostoupí dál, a žádná infekce nenastává, nebo je tak slabá, že ho imunitní systém zarazí hned v počátku. Toto jsou dvě hlavní slabiny vakcín proti respiračním chorobám.

I nejmenší finanční příspěvek velice pomáhá! Děkujeme!

CHCI PŘÍSPĚT

Zkoušely se tam i vektorové vakcíny, ale mRNA se nezkoušely, protože byly příliš drahé. Vektorové vakcíny se zkoušely právě pro možnost rekombinací s divokými viry, a vznik nových virových kmenů. Upustilo se od atenuovaných vakcín (oslabený virus), a skončilo to u inaktivovaných vakcín, což jsou vakcíny, které jsou na trhu, ale ne u nás. Úplně první byla čínská inaktivovaná vakcína v Indii, kde se vakcinuje touto vakcínou, a také Sputnikem. A podívejte se, kde je Indie, a to ještě není provakcinovaná, je tam asi 30 procent provakcinovaných. A všimněte si, co bylo v novinách:

Ukazovali, jak tam pálí mrtvé, jak už neví, co s tím, což nebyla pravda. A za druhé Indie jde zpět na nulu, a není provakcinovaná tak, jak Irsko, Portugalsko, Dánsko.

Martina: Dobře, a čím to je? Je to díky těmto jiným vakcínám, jak jste říkal? Je to díky promoření? Nebo díky tomu, že v Indii mají pravděpodobně imunitní systém na úplně jiné úrovni?

Jaroslav Turánek: Když se podíváte na hygienickou úroveň v Indii, tak jistě nedosahuje úrovně u nás.

Martina: Tudíž jsou pravděpodobně odolnější.

Jaroslav Turánek: Nevím. Je tam hodně tuberkulózy a jiných infekcí. Údajně, dá se to najít na internetu, tam začali rozdávat balíčky s celou řadou vitamínů a s Ivermektinem. Snažil jsem se to objektivně zjistit na internetu, a zjistil jsem, že tam dávali Ivermektin.

Lékaři, kteří léčili covid Ivermektinem, který zpomaluje množení virů, byli dehonestováni

Martina: Za to vás budou odborníci kropit svěcenou vodou.

Jaroslav Turánek: A zase, všimněte si, jaká byla proti Ivermektinu hysterie. Za lékaři, kteří tím léčili, a tvrdili, že mají výsledky, se zavřela voda. Dehonestovali je na Slovensku i u nás. A Ivermektin je tabu.

Martina: Proč se neudělala randomizovaná dvojitě zaslepená studie?

Jaroslav Turánek: Takové studie byly. Když jsem hledal tyto studie v Indii, tak jsem našel dvě. Jedna studie byla na 124 lidech, která ukazovala, že je to k ničemu. A druhá byla snad na 20 000 lidech, která ukazovala, že to má význam.

Ivermektinu se vysmívají, že to je veterinární antiparazitikum. Ano, je to antiparazitikum, u kterého ukazují, na kterých úrovních v buňce ovlivňuje proliferaci viru. Veškeré možné léky byly upozadovány, Jeden čas se hnal Remdesivir, a najednou ticho. A pořád jenom vakcíny. A když se podíváme na vakcíny, tak i ty se kanibalizovaly: Nejdřív odstřelili Astru Zenecu. Teď odstřelili Johnson and Johnson. Sputnik sem nepustili z dalších důvodů. U nás, když se doktor Petráš pustil do vývoje naší vakcíny, se tomu odborníci vysmívali, a dneska přijde na trh pravděpodobně Valneva, což je inaktivovaná vakcína.

Martina: Co to je inaktivovaná vakcína?

Jaroslav Turánek: Inaktivovaná vakcína je vakcína, kde se virus nakultivuje a potom ho nějakým způsobem zbavíte schopnosti, aby infikoval a replikoval se.

Martina: Takže klasický přístup, považíme virus, nebo bakterii v hrnci.

Jaroslav Turánek: Nevažíme ho.

Martina: Já vím.

Jaroslav Turánek: Nevaří se, nechá se reagovat s činidlem. Dřív se hodně používal formaldehyd, dnes se používá lakton kyseliny propionové.

Martina: To jsou klasické vakcíny, jedny z nejstarších: Jak primitivní, jak účinné.

Jaroslav Turánek: Problémem u těchto vakcín je, že virus se musí kultivovat na nějaké buněčné linii, dnes již nikoliv na embryích, a musí se připravit tak, aby to bylo ekonomicky proveditelné. Musí se to připravit z malého objemu hodně. Pak to musíte vypurifikovat, to znamená zbavit zbytku kultivace, cizorodé DNA z buněk, antigenů, a tak dále, aby nevznikla anafylaktická reakce, to znamená alergická reakce. A virus musíte purifikovat, a pak ho inaktivovat, a to je další krok, kde to nesmíte přehnat. Tento proces musí být takový, aby inaktivoval všechny nebezpečné částice, protože jinak by to bylo nebezpečné, a mohlo by to způsobit infekci. Ale nesmíte zničit antigeny. U inaktivovaných vakcín je důležité, zda inaktivace nevede k odstranění důležitých epitopů na viru. Ale to je poměrně přímočará technologie, která většinou vede k nějakému výsledku.

Co bylo publikováno? Nakolik je pravda, že u čínské inaktivované vakcíny byly účinnosti kolem 60, 65 procent? Byl to mariáš o to, kdo má víc, kdo hodí větší trumf – my máme 70 procent, my 75, 85, my 90. Tato inaktivovaná vakcína, která se používá v Asii, byla první na trhu.

Vektorové a inaktivované vakcíny nejdou používat opakovaně

Martina: Promiňte, jsem trochu zahlcena informacemi. Nebudu předstírat, že vím, co to je, že nemá zlikvidovat epitopy. Dostuduji si to, a doufám, že posluchači také. Ale zajímalo by mne, které vakcíny byste, jakožto imunolog, fandil. Co myslíte, že má možnost být účinné, a nejméně škodit? Byť jste tady hovořil o pěti typech odpovídačů, takže asi to není tak, že každému padni, komu padni. Řekněte mi – „inaktivovaná vakcína, vektorová vakcína“, jak se v tom má člověk vyznat, když stejně může dostat maximálně Pfizer, Modernu, nevím, jestli ještě něco. Je to těžká nebo záludná otázka.

Jaroslav Turánek: Nevím, jak na ni odpovědět, abych nevnesl zmatek do hlav laiků, a abych si nenaběhl na popírače imunologie. Ve chvíli, kdy to je dobrovolné, tak těm, kteří se vakcinovat nechťejí, je to jedno. Ve chvíli, kdy se to stává nátlakovou věcí, tak je tady bezpečnost vakcín. Bezpečnost těchto vakcín je prověřená: Dáte tam, že jste dal 30 mikrogramů antigenů, které se nemnoží, a reakce mohou být spíš lokální. Pokud máte dobře vyčištěno a připraveno, tak to budou spíš lokální reakce, které jsou popsány u této vakcíny.

Martina: O kterých teď mluvíte?

Jaroslav Turánek: O klasických inaktivovaných. Ty ale u nás nejsou k dostání. K dostání jsou jenom dva typy: vektorová Astra Zeneca a Johnson.

Martina: Které jsou zvolna vytlačovány.

Jaroslav Turánek: Jejich nevýhoda, to jsem taky pro politiky zmiňoval, spočívá v tom, že je lze jen obtížně použít opakovaně. Protože aby fungovaly, tak Astra Zeneca vzala šimpanzí adenovirus, u kterého se předpokládá, že v lidské populaci proti němu nebudou protilátky. Pokud budou protilátky vektoru, tak daná vakcína nebude fungovat. Pak Astra Zeneca a Johnson vzaly lidský adenovirus 5, který tak moc není rozšířen v populaci, takže se dá očekávat, že většina v populaci na tuto vakcínu bude reagovat. Sputnik to zkombinoval, vzal dva různé adenoviry, první dávka jedním, a když vám vzniknou protilátky proti vektoru, tak dostanete druhou, proti které mít protilátky nebudete. Takže by z tohoto hlediska měla být lepší. Nicméně pokud protilátky přetrvávají, tak třetí, čtvrtá, tedy posilovací dávka, asi nepřipadá v úvahu. To je zase jejich nevýhoda.

Ale to, co dělají, je v podstatě stejné jako to, co dělají mRNA vakcíny, o kterých už jsem mluvil. Na jedné straně je tu ohromný potenciál těch mRNA vakcín. Asi v roce 2018, i předtím jsem byl v dobrém kontaktu s jednou firmou, s jejímž ředitelem se znám osobně od 90. let, a tuto věc jsme probírali v rámci interních setkání u jednoho projektu, který jsem vedl, a já jsem tomu byl velice nakloněn, protože tyto vakcíny umí velice rychle reagovat na změnu. Daný patogen se nějakým

způsobem proměňuje, protože pokud získáte genetický kód patogenu, tak mRNA vytvoříte velice rychle. Tento princip spočívá v tom, že existuje globální síť pracovišť, kde se dá mRNA připravit. To znamená, že někde zjistí virus, pošlou internetem jeho sekvenci, což je otázka kliknutí, a k tomu se přiřadí mRNA. Tato formace vakcíny je jednotná, je na bázi mikrofluidního mísení, což je technologie, které jsem se také věnoval. Máme na to i nějaké publikace.

Martina: Já jsem se jí nevěnovala. Co to je?

Jaroslav Turánek: Mikrofluidní mísení využívá mikrofluidiky k rychlému promísení dvou kapalin. Ve vodní fázi je rozpuštěna mRNA, a ve druhé, což je ethanolová fáze, jsou rozpuštěny pomocné lipidy, a v mikrokanálu během milisekundy dojde k totálnímu promísení těchto dvou fází, a k rychlému vzniku vakcinačních částic. Tato mRNA se obalí kationickými lipidy, a celý tento hydrofobní komplex se hned obalí dalšími fosfolipidy, a vznikne částice. To je formulace této vakcíny.

Martina: Aha.

Jaroslav Turánek: Takto to nějak je. Ale to není podstatné.

Vakcíny mRNA byly původně vymyšleny proti rakovině. Při použití proti covidu se dostávají do krevního oběhu a mohou způsobovat různé komplikace.

Martina: Pane profesore, zdá se mi, že mluvíte opatrněji, a tím pádem nesrozumitelněji než dřív, protože jste uondán nejružnějším napadáním, takže se bojíte hovořit laicky.

Jaroslav Turánek: Já se snažím hovořit co nejvíce laicky, aby to nebylo zavádějící. To, co je podstatné, co si odnese posluchač, je to, že tyto technologie jsou unifikované, jsou na to zařízení. To znamená, že se dostanete do centra, které může být v ČR, Polsku, v Německu, v každé zemi je takovéto centrum, kde dostane informace o sekvenci, a připraví si konstrukt mRNA. Jednotnou technologií, která bude povolena obecně FDA, se připraví formulace, a tím pádem se nemusí čekat na dlouhé schvalování, a může to jít k pacientovi.

Martina: To byly vaše zámysly? Na tom jste pracovali?

Jaroslav Turánek: To jsou výhody mRNA vakcín. To je ale teorie. Druhá věc je, jak se tato teorie chová v organismu. A to se dostáváme k věci, kde to není tak růžové, sluníčkové a bezoblačné. Máme tento konstrukt, který byl připraven pro úplně jinou aplikaci, a to pro cílení inhibičních RNA do nádoru. Abyste to zacílili a dostali do nádoru, tak celá vakcinační nanočástice, která má 80 až 90 nanometrů, nebo dejme tomu, když jsme to měřili, od 60 do 120 nanometrů, tak tyto nanočástice jsou pokryty polymerem polyethylenglykolem, který má jeden velký cíl, a to, aby se na ně nenalepily proteiny, a tyto částice zůstaly neviditelné imunitnímu systému, aby je imunitní systém nevyčítával, a tak mohly cirkulovat v krvi a fenestracemi v kapilárách, což jsou otvory v kapilárách, které vyživují nádor, dostaly do nádoru, a vnesly tam gen, který by měl nádor zahubit, nebo snížit schopnost se množit. To byla původní formulace.

Zase, já jsem byl v dobrém kontaktu a pořád jsem, na mezinárodních konferencích s vědci a kolegy z Biontechu, a celou věc jsme probírali. Oni měli zájem o spolupráci na mukózní aplikaci těchto vakcín, což jsme dělali a děláme, a chceme na této bázi vakcín vyvinout ne mRNA, ale rekombinantní multiepitopovou vakcínu. A to jsme také diskutovali. A oni řekli, že je pravda, že tato formulace není úplně šťastná, nicméně, že už prošla testováním, a tak dále, a že se už nemůžou vracet k přeformulování. Tenkrát dělali vakcínu proti chřipce. Pak se objevil koronavirus, čili ideální šance, jak mRNA vakcíny prosadit, protože chřipkové vakcíny by tak snadno neprosadili. Je to formace založená na tom, že částice je pokryta polyglykolem. A já jsem na různých shromážděních několikrát

říkal: A teď to vpravíte do těla, do ramene, do svalu.

Pfizer nedokládal žádné distribuční studie, tak si to vyžádali Japonci, a doložili to na kryších. To je studie, kterou Japonci uvolnili, kde se ukázalo, že 50 procent vakcinačních částic nezůstane v místě aplikace, což je logické, protože to tam píchnete, a teď máte nějakou extracelulární matici, kde jsou buňky, která má charakter gelu, ve které jsou vlákna a oka, kde částice o velikosti asi 120 nanometrů mohou volně difundovat. Čili částice, které mají 60 až 120 nanometrů. Větší zůstávají v místě, menší pronikají pomalu maticí tkáňového moku, který je odváděn mizními kapilárami. Takže část se dostane do mizních kapilár, dostávají se do lymfatické uzliny, a tam jdou k transkripci prvních buněk. A v odpovědi na antigen, který vznikne přepisem genu, může dojít k otoku lymfatických uzlin, což se pozoruje. To jsou třeba u žen zvětšené prsy. Je to otok lymfatických uzlin. Tyto nanočástice mohou postupovat dál lymfatickými uzlinami a dalšími mizovody, až se vlijí pod hrudní kosti, do cirkulace, a dostávají se do krevního oběhu.

Vakcíny mRNA proti covidu jsou toxinem, který může vyvolávat záněty srdce, mozku, a poškozovat játra, ledviny, prostatu, vaječníky a imunitní systém

Martina: A to jsme původně nechtěli.

Jaroslav Turánek: To se původně nechce, protože žádná vakcinace není povolena intravenózně. My vlastně děláme intramuskulární aplikaci, která je intravenózní aplikací.

Martina: A tudíž vůbec nemůžeme vědět, kam se tato vakcína dostane.

Jaroslav Turánek: Jako laikovi vám to hnedka dojde. Vůbec nevíme, kam se dostane. Ona je v cirkulaci, a cirkuluje tak, jako původní částice k targetování nádorů. A protože tyto částice mají takovou velikost, že mohou procházet fenestracemi v kapilárách, a jsou v různých orgánech, v játrech, ledvinách, dostávají se do celého těla. Našli to v různých orgánech. Nemáte kontrolu nad tím, kam se tyto částice dostanou.

Martina: A co tam můžou udělat.

Jaroslav Turánek: A nemáte šanci kontroly nad tím, kolik S-proteinu se bude exprimovat. A teď si představte, že S-protein se ve velkém míře začne exprimovat v játrech, což je velmi pravděpodobné, začne se produkovat. A to se našlo, že dlouhou dobu cirkulují fragmenty, S1 fragment proteinu cirkuluje v krvi, a může přecházet do mozku, což jsou migrény a bolesti hlavy. A dochází k zánětu endotelií v srdci, což jsou záněty osrdečníku, srdečního svalu. Dostává se to do mozku – migrény, bolesti hlavy.

Martina: V játrech to udělá co?

Jaroslav Turánek: V játrech to může způsobit napadení a poškození jater, a imunitního systému.

Martina: Tím pádem to může udělat to samé v ledvinách.

Jaroslav Turánek: To jsou pak záněty ledvin.

Martina: Prostata.

Jaroslav Turánek: Varlata, vaječníky, a tak dále. Podstatné je, že se tím pádem exprimuje protein, který má spoustu toxických vlastností. Jenom vyjmenuju, co je doloženo v literatuře: Stabilizace mikrotromů, zabránění protonickému štěpení fibrinů. To jsou mikrotromy, které se pozorují u lidí, kteří mají závažné následky po vakcinaci, nebo po těžkém covidu. Průnik S1 do mozku, a zánětlivá

onemocnění mozku. Nedávno se objevila studie, která ukazuje, že S-protein proniká do jádra a brání, je to zatím in vivo studie, opravám DNA v jádru. Je to silný prozánětlivý inflamagen. To znamená, že tam, kde se začne produkovat, dochází k zánětu. To je problém zánětu srdce.

Martina: To znamená, že to může nekoordinovaně vyvolávat velmi těžké záněty v těle.

Jaroslav Turánek: Ano. Takže jsme u dalšího vakcinačního hříchu – vakcinujeme toxinem.

Martina: Pane profesore, vy jste řekl, že problém je v tom, že prakticky vakcinujeme toxinem. Skutečně to mohu brát tak, jak jste to řekl?

Jaroslav Turánek: Ano, tento spot, jak jsem říkal, má mnoho fyziologických funkcí. Ne všechny jsou ještě rozpoznány, a já si myslím, že nás ještě překvapí.

Vakcíny mRNA proti koronaviru mohou vést k degeneraci mozku jako u nemoci šílených krav

Martina: Asi ne příjemně, že?

Jaroslav Turánek: Asi ne příjemně. Jednou z funkcí, která je velice podezřelá, je to, že to může být prion. Tady se dostáváme k nebezpečí dlouhodobého účinku na ovlivnění mozku.

Martina: Pokud si vzpomínám, tak priony byly hlavním problémem při Creutzfeld-Jakobově chorobě.

Jaroslav Turánek: Jsou to proteiny, které přeměňují další proteiny na nerozpustné proteiny. Ty v mozku tvoří furiozní útvary, a vedou k postupné degeneraci mozku.

Martina: Takže nás mRNA vakcíny mohou překvapit.

Jaroslav Turánek: Vakcíny mRNA ne. Mluvím o jedné mRNA vakcíně, což je vakcína proti koronaviru.

Martina: Ale všechny, které jsou, protože máme....

Jaroslav Turánek: Když tam bude jiný typ antigenu, a nebude to toxin, tak tam už je problém jenom v tom, že nemáme kontrolu nad tím, kolik a kde se bude exprimovat. A tady nemáme kontrolu kolik a kde, a především expedujeme toxin. Neznáme všechny vlastnosti. Další vlastností je, že je schopen fúzovat průnik dohromady. Spekulovalo se o spoustě dalších možných vedlejších účinků, včetně poškození tvorby placenty. Těchto věcí je celá řada.

I nejmenší finanční příspěvek velice pomáhá! Děkujeme!

CHCI PŘÍSPĚT

V Dánsku a Švédsku nedávají mladistvým mRNA vakcíny kvůli nebezpečí zánětu osrdečního svalu. U nás se o to nikdo nestará.

Martina: Pokud vím, tak i regulační orgány tyto vakcíny připustily v takzvaném podmíněčném režimu. Ale potřebuji dotáhnout do konce ještě jednu věc: Říkáte, že nebezpečí pramení z mRNA vakcín proti covidu 19.

Jaroslav Turánek: To znamená Moderna, Pfizer. A všimněte si, že ustupují od Moderny – v Dánsku a Švédsku je nedávají mladistvým právě pro nebezpečí zánětu osrdečního svalu, a my se vůbec nestaráme, jak je tento vedlejší účinek opravdu rozšířen.

Martina: A proč se o to nestaráme? Protože by se pokazily kšefty?

Jaroslav Turánek: To se neptejte mne. Mě by taky zajímalo, nakolik je tento efekt v populaci vakcinovaných mladých mužů rozšířen.

Martina: Já bych asi přemýšlela tak, že pokud bychom tady měli pandemii, nákazu, která má smrtnost 90 procent, tak bychom si v některém okamžiku řekli: „Padni, komu padni. Zkusíme třeba tuto vakcínu, která je ještě ve stadiu klinického testování, protože nám jinak populace vymře.“

Jaroslav Turánek: Ale to není tato situace.

Vakcínami mRNA bychom mohli u mladé generace ohrozit jejich schopnost mít děti

Martina: Říkáte vy.

Jaroslav Turánek: Říkám nejenom já. A tady se dostáváme k další nejpodstatnější věci: Příklad povinnou vakcinaci je tak politicky a medicínsky závažná věc. A proč je závažná? Koho dneska vakcinujeme? Jsou to především pediatrické vakcíny, to znamená, když se člověk narodí, tak abychom snížili úmrtnost v dětském věku. Tyto vakcíny musely projít dobou testování, a byly to klasické vakcíny, kde můžete odhadnout vedlejší efekt, buďto atenuované, v podstatě inaktivované vakcíny. U těch víte, jaké jste tam dali množství antigenů, nějak jste to formulovali. A zjistily se vedlejší účinky, u inaktivovaných vakcín jsou to většinou lokální záněty. Každý si z dětství pamatuje, jak reagoval na vakcínu proti tuberkulóze, někdo nijak, někdo měl velikou ulceraci, což jsou lokální záležitosti, a málokdy to postoupí dál.

Tady jsme dostali novou, moderní, perspektivní, ale neověřenou platformu. A my to chceme použít. Když to použijeme u seniorů, a teď to neberte pejorativně, tak pokud to bude mít vliv na reprodukci, tak u seniorů už to není pro populaci tak závažné. Pokud chceme takto novou platformou, u které dlouhodobě nevíme, jak se bude chovat, vakcinovat mladou generaci, tak můžeme odepsat část mladé generace. Každý pátý, nebo desátý pár potřebuje asistovanou reprodukci, a my to ještě budeme fortifikovat vakcínou, o které dohromady nic nevíme, nevíme, jak se bude chovat v dlouhodobém horizontu. A budeme ji aplikovat na tu část populace, která není bezprostředně ohrožena? Kdo si bere tuto odpovědnost? 2500 akademiků, kteří podepsali nějakou petici, z nichž 99 procent o této problematice vůbec nic neví? Oni podepíší petici jako nějakí naivové. A na základě toho, že 2500 akademiků něco podepíše, bude rozhodovat kdo? Nějaký MESES, kde je odborníků na viry úplné minimum? A oni budou celou generaci, celý národ, vystavovat tomuto riziku? To je problém, o kterém se vůbec nemluví, a nechce mluvit.

Martina: Ono se o něm nesmí mluvit.

Jaroslav Turánek: Nebo se ani nesmí mluvit.

Martina: Když cokoliv napíšete na Facebook, na YouTube, tak vás v tu chvíli smažou, protože šíříte covidové dezinformace.

Jaroslav Turánek: A tomu se říká covidové dezinformace. Věda už je dezinformací, když se její závěry nehodí?

Martina: Je.

Jaroslav Turánek: Tady už nejde o vědu. Tady jde v lepším případě o velký byznys.

Martina: Říkal jste, že jste udělali konferenci, které se lidé, kteří mají velmi velké pravomoci ohledně toho, jakým způsobem u nás dál vést proticovidovou politiku, neúčastnili. To znamená, že se zase sejdete, a sami mezi sebou si řeknete, jaké jsou nebezpečí, a tím to hasne? Stejně vás nikdo nebude poslouchat?

Jaroslav Turánek: Z této konference existuje záznam, který se dá stáhnout.

Martina: A co z toho? Maximálně se na to podívají lidi, které to zajímá. A budou o to vyděšenější, nebudou se třeba chtít vakcinovat, čímž se uvrhnu do skupiny lidí druhé, až třetí kategorie.

Jaroslav Turánek: My jsme nechtěli nikoho vyděsit. To dělají jiní.

Martina: Ne vyděsit. Informovat.

Jaroslav Turánek: Chtěli jsme informovat, jaký je názor vědecké komunity lidí, kteří se tím opravdu zabývají. Ne teoretiků, kteří trouší moudra na internetu, nebo říkají něco, co jim někdo řekne, aby řekli.

My jsme se k tomuto problému snažili dostat z více stran, a zkusit všechny tyto věci objektivizovat. A co je nejpodstatnější, velice přesně specifikovat typy lidí, kteří jsou nemocní: Proč jsou nemocní. Jaké mají další komorbidity. Jak vypadá struktura těch, kteří opravdu onemocněli. Zda mají těžké, nebo středně těžké příznaky. A kteří na to umírají, a jak tuto skupinu ochránit.

[ZDROJ](#)