

Skupina Lékařů pro Covid etiku: Vakcíny proti covidu-19 jsou zbytečné, neefektivní a nebezpečné

- CZ24 News | 4. května 2021



Skupina Lékaři pro covid etiku se vyjadřuje k vakcínám proti covidu-19, proč jsou dle jejich stanoviska naprosto zbytečné a potenciálně nebezpečné.

Abstrakt: Výrobci vakcín proti covidu-19 byli zproštěni právní zodpovědnosti za poškození vyvolané vakcínami. Je tudíž v zájmu všech těch, kteří schvalují, vymáhají a podávají vakcíny proti covidu-19, aby pochopili důkazy týkající se rizik a přínosů těchto vakcín, jelikož zodpovědnost za poškození padne na ně.

Ve zkratce, dostupné důkazy a věda naznačují, že vakcíny proti covidu-19 jsou zbytečné, neefektivní a nebezpečné.

- **Nezbytnost:** Imunokompetentní jedinci jsou před SARS-CoV-2 chráněni buněčnou imunitou. Očkovat nízko-rizikové skupiny je tudíž zbytečné. Pro imunokompromitované (s oslabenou imunitou) jedince kteří onemocní covidem-19, existuje celá řada léčebných metod, u kterých se prokázala bezpečnost a efektivita. Očkovat zranitelné je tudíž stejně tak zbytečné. Jak imunokompetentní tak zranitelní lidé jsou lépe chráněni před variantami SARS-CoV-2 pomocí přirozeně získané imunity a léků než pomocí očkování.
- **Účinnost:** Vakcíny proti covidu-19 postrádají funkční mechanismus akce proti nákaze dýchacích cest virem SARS-CoV-2. Navození protilátek nemůže zabránit nákaze něčím jako SARS-CoV-2, který napadá dýchací trakt. Kromě toho žádné testy vakcín neposkytly jakékoliv

důkazy, že očkování zabrání přenosu nákazy očkováných jedinců; tudíž pobízet lidi, aby se nechali očkovat, aby „chránili ostatní“, není založeno na faktech.

- **Bezpečnost:** Vakcíny jsou nebezpečné jak pro zdravé jedince tak ty s už existujícím chronickým onemocněním, a to z důvodů jako jsou tyto: riziko smrtícího a nesmrtícího narušení krevních sraženin včetně poruch krvácení, trombóza v mozku, mrtvice a infarkt; autoimunitní a alergické reakce; protilátkově závislé zesílení onemocnění; a vakcinační nečistoty v důsledku urychlené výroby a neregulovaných standardů produkce.

Vyhodnocení rizik a přínosů je tudíž jasné: experimentální vakcíny jsou zbytečné, neefektivní a nebezpečné. Herci, co schvalují, vymáhají a podávají experimentální vakcíny proti covidu-19, vystavují populace a pacienty vážným, zbytečným a neodůvodněným lékařským rizikům.

1. Vakcíny jsou zbytečné

1. Výzkum naznačuje, že imunokompetentní lidé projevují „**robustní**“ a **trvající** buněčnou (T-buněkovou) imunitu proti virům SARS-CoV, včetně SARS-CoV-2 a jeho variantám. Ochrana T-buněk pochází nejen z kontaktu se samotným virem SARS-CoV-2, ale z křížově-reaktivní imunity v návaznosti na předchozí vystavení se nachlazení a SARS koronaviřům. Taková imunita byla zjištělná po nakažení až o 17 let později. Tudíž imunokompetentní lidé se nemusí očkovat proti SARS-CoV-2.
2. **Přirozená imunita T-buněk poskytuje silnější a všeobecnější ochranu** proti všem variantám SARS-CoV-2 než vakcíny, protože přirozeně připravená imunita rozpozná několik virových epitopů a stimulačních signálů, ne pouze jeden (spike) protein. Tudíž imunokompetentní lidé jsou lépe chráněni před SARS-CoV-2 a jakýmkoliv variantami, které se mohou vynořit, pomocí své vlastní imunity než současných vakcín.
3. Tvrdí se, že vakcíny mají zabránit bezpříznakovému nakažení, a tím „bezpříznakovému přenosu“. Nicméně „**příznakový přenos**“ je **artefakt** chybných a nespolehlivých PCR testovacích postupů a interpretací, což vede k vysokým mírám falešných pozitiv. Důkazy naznačují, že PCR pozitivní bezpříznakoví lidé jsou zdraví „falešně pozitivní“, ne přenašeči. Vyčerpávající studie **9 899 828** lidí v Číně zjistila, že bezpříznakoví jedinci testující pozitivně pro covid-19 nikdy nenakazili ostatní. Naproti tomu studie, kterou cituje Centrum pro kontrolu nemocí (CDC) k opodstatnění tvrzení bezpříznakového přenosu, jsou založeny na hypotetických modelech, ne empirických studiích. Prezентují předpoklady a odhady namísto důkazů. Zabránit bezpříznakové nákaze není pádné opodstatnění k očkování široké veřejnosti.
4. **Většina lidí ve většině zemí má nyní imunitu na SARS-CoV-2.** Podle jejich míry dříve získané křížové imunity nebudou mít žádné příznaky, nebo mírné a netypické příznaky, nebo vážnější příznaky, možná včetně ztráty čichu a chuti nebo jiné poněkud typické příznaky onemocnění covidu-19. Nehledě na vážnost onemocnění nyní budou mít dostatečnou imunitu, aby byli chráněni před vážným onemocněním v případě dalšího vystavení. Tato většina populace nebude mít žádný přínos z očkování.
5. **Populační míra přežití na covid-19 převyšuje globálně 99,8 %.** V zemích, které byly intenzivně nakaženy v průběhu několika měsíců, zemřela méně než 0,2 % populace s klasifikací jejich úmrtí jako „s covidem-19“. Covid-19 je také typicky mírné až středně vážné onemocnění. Tudíž drtivá většina lidí není v ohrožení a nepotřebuje očkování pro vlastní ochranu.
6. Pro ty, co jsou náchylní k vážnému onemocnění, **covid-19 je léčitelná nemoc.** Řada důkazů naznačuje, že včasná léčba existujícími léky snižuje míru hospitalizace o 85 % a úmrtnost o 75 %. Tyto léky zahrnují mnoho osvědčených protizánětlivých léků, antivirotik a antikoagulantů a

také monoklonální protilátky, zinek, a vitamíny C a D. Rozhodnutí průmyslu a vlády dát stranou tyto prokázané léčby skrze selektivní podporu výzkumu, zaujatost v regulacích a dokonce sankce lékařů, kteří se z vlastní iniciativy odvážili použít takové léčby, jde proti existujícím zákonům, standardní lékařské praxi a výzkumu; právní požadavek zvážit důkazy z reálného světa se neujmul. Systematické popírání a znevažování těchto efektivních terapií podporuje falešné opodstatnění nouzového schválení vakcín, což vyžaduje, že „není dostupná žádná standardní akceptovatelná léčba“. Prostě řečeno, vakcíny nejsou nezbytné k zabránění vážného onemocnění.

2. Nedostatek účinnosti vakcín

1. Z mechanistického pohledu koncept imunity na covid-19 **skrze navození protilátek z očkování je lékařským nesmyslem**. Viry přenášené vzduchem jako SARS-CoV-2 vstupují do těla skrze dýchací cesty a plíce, kde koncentrace protilátek je příliš nízká k zabránění infekce. Vakcínou vyvolané protilátky primárně obíhají v krevním oběhu, zatímco jejich koncentrace na slizových membránách plic a dýchacích cest je nízká. Vzhledem k tomu, že covid-19 se primárně šíří a způsobuje onemocnění nakažením těchto slizových membrán, vakcíny postrádají imunologické opodstatnění. Dokumenty, které výrobci vakcín podali různým regulačním orgánům, neobsahují žádné důkazy o tom, že očkování zabrání infekci dýchacích cest, což by bylo zásadní k přerušení řetězce přenosu. Vakcíny jsou tudíž pro covid-19 imunologicky nevhodné.
2. **Střednědobá a dlouhodobá účinnost vakcín je neznámá**. Střednědobé 24 měsíců dlouhé klinické testování třetí fáze se dokončí až v roce 2023: neexistují žádná střednědobá nebo dlouhodobá data týkající se účinnosti.
3. **Krátkodobá data nepotvrzují prevenci vážného onemocnění**. Evropská léková agentura poznamenala o vakcíně Comirnaty (mRNA vakcína od Pfizeru), že vážné případy covidu-19 „byly ve studii vzácné, a nelze z toho vyvozovat statisticky jisté závěry“. Stejně tak dokument od Pfizeru podaný FDA uvádí, že účinnost proti úmrtnosti nebylo možné prokázat. Tudíž se neprokázalo, že vakcíny zabrání úmrtí nebo vážnému onemocnění i krátkodobě.
4. **Koreláty ochrany proti covidu-19 jsou neznámé**. Výzkumníci ještě neurčili, jak měřit ochranu proti covidu-19. V důsledku toho studie účinnosti střílí naslepo. Například po dokončení první a druhé fáze studie, publikace v časopise Vaccine poznamenala, že „bez pochopení korelátů ochrany je v tuto chvíli nemožné odpovědět na otázky ohledně ochrany spojené s vakcínou, rizika reinfekce covidem-19, kolektivní imunity a možnosti eliminace SARS-CoV-2 z lidské populace“. Tudíž nelze vyhodnotit účinnost vakcíny, protože jsme ještě neurčili, jak ji měřit.

3. Vakcíny jsou nebezpečné

1. Tak jako kouření může a bylo předpovězeno, že bude způsobovat rakovinu plic na základě prvních zásad, **u všech genových vakcín lze očekávat, že budou způsobovat krevní sraženiny a krvácivé choroby**, a to na základě jejich molekulárních mechanismů akce. Onemocnění tohoto typu byla zpozorována napříč věkovými skupinami, což vedlo k dočasnému přerušení užívání vakcíny po celém světě: Vakcíny nejsou bezpečné.
2. Navzdory tvrzením, že krvácivá onemocnění po očkování jsou „vzácná“, mnoho **běžných**

vedlejších účinků vakcín (bolesti hlav, nevolnosti, zvracení a „vyrážky“ po celém těle podobající se hematomům) **mohou naznačovat trombózu a ostatní vážné abnormality.**

Kromě toho vakcínou vyvolané mikro-trombózy v plicích mohou napodobovat pneumonii a mohou být špatně diagnostikovány jako covid-19. Případy sraženin, o kterých se v současnosti hovoří i v médiích, jsou nejspíše jen „špičkou obrovského ledovce“: Vakcíny nejsou bezpečné.

3. Kvůli imunologickému primingu lze očekávat nárůst rizik **sraženin, krvácení a ostatních nepříznivých událostí s každým opakovaným očkováním** a každým uplynulým vystavením se koronaviru. V průběhu času, ať měsíců nebo roků, tohle dělá očkování a koronaviry nebezpečné pro mladé a zdravé věkové skupiny, pro které koronaviry bez očkování proti covidu-19 nepředstavují zásadní riziko. Od začátku podávání vakcín míra případů covidu-19 vzrostla v mnoha oblastech s vysokou mírou proočkovanosti. Kromě toho došlo k několika řadám úmrtí na covid-19 krátce po začátku očkování v domovech pro seniory. Tyto případy mohly být způsobeny nejen protilátkově závislým zesílením, ale také obecným imunosupresivním efektem vakcín, což naznačuje zvýšená míra pásového oparu u některých pacientů. Imunosuprese mohla způsobit, že předtím bezpříznaková infekce se klinicky manifestovala. Bez ohledu na přesný mechanismus, který je zodpovědný za tato hlášená úmrtí, musíme očekávat, že vakcíny zvýší (nesníží) úmrtnost na covid-19: Vakcíny nejsou bezpečné.
4. **Vakcíny jsou podle definice experimentální.** Až do roku 2023 zůstanou ve třetí fázi testování. Příjemci těchto vakcín jsou lidskými subjekty, kteří mají nárok na informovaný souhlas podle Norimberského kodexu a ostatních zákonů, včetně usnesení 2361 Rady Evropy a podmínek FDA o nouzovém schválení. S ohledem na bezpečnostní data z první a druhé fáze testování, navzdory prvotně vysoké velikosti vzorku, časopis Vaccine píše, že „vakcinační strategie vybraná pro další vývoj mohla být poskytnuta pouze 12 účastníkům“. S tak extrémně malým vzorkem časopis dále píše, že k určení bezpečnosti „budou nezbytné studie třetí fáze v průběhu delšího časového období“. Rizika, která teprve budou vyhodnocena v třetí fázi testování až do roku 2023, s celými populacemi jako testovací subjekty, zahrnují nejen trombózy a krvácivé abnormality, ale ostatní autoimunitní reakce, alergické reakce, neznámé tropismy lipidových nanočástic, protilátkově závislé zesílení a dopad urychlených, pochybně provedených a špatně regulovaných a údajně nedůsledných metod výroby, což představuje riziko potenciálně škodlivých nečistot jako nekontrolované zbytky DNA. Vakcíny nejsou bezpečné, jak pro příjemce nebo pro ty, kteří je podávají nebo schvalují jejich použití
5. Prvotní zkušenosti mohou naznačit, že vakcíny založené na adenoviru (AstraZeneca / Johnson & Johnson) způsobují vážnější nepříznivé účinky než mRNA (Pfizer/Moderna) vakcíny. Nicméně po opakovaném přeočkování tyto adenovirové vakcíny brzy vyvolají protilátky proti proteinům vektoru adenoviru. Tyto protilátky pak neutralizují většinu vakcinačních virových částic a způsobí jejich likvidaci předtím, než nakazí jakékoliv buňky, čímž omezí intenzitu poškození tkáně. Oproti tomu v mRNA vakcínách není žádný proteinový antigen, který by protilátky rozpoznal. Tudiž nehledě na existující míru imunity, mRNA vakcína dosáhne svého cíle – tělesné buňky. Tyto buňky pak budou tvořit spike protein a následně utrpí plný nápor imunitního systému. S mRNA vakcínami se riziko vážných nepříznivých událostí v podstatě zaručeně zvyšuje s každou další dávkou. Z dlouhodobého hlediska jsou tudíž nebezpečnější než vektorové vakcíny. Jejich zdánlivé upřednostnění oproti vektorovým vakcínám je velmi znepokojivé; tyto vakcíny nejsou bezpečné.

4. Etika a právní věci ke zvážení

1. Střetů zájmu je celá řada ve vědecké literatuře a v organizacích, které doporučují a propagují vakcíny, zatímco demonizují alternativní strategie (spoléhání se na přirozenou imunitu a

včasnou léčbu). Úřady, lékaři a zdravotníci se musí chránit vyhodnocováním zdrojů svých informací a hledat v nich střety zájmů.

2. Úřady, lékaři a zdravotníci musí být stejně tak opatrní, aby neignorovali věrohodné a nezávislé studie o nezbytnosti vakcín, bezpečnosti a účinnosti vzhledem k předvídatelným masovým úmrtím a poškozením, které je třeba očekávat, pokud se vakcinační kampaň nezastaví.
3. Výrobci vakcín jsou zproštěni právní zodpovědnosti za nepříznivé události záměrně. Když dojde k úmrtím a poškozením na vakcínu, zodpovědnost za škody padne na ty zodpovědné za schválení vakcín, jejich podávání a/nebo vynucování přes vakcinační pasy, kdy nic z toho nelze opodstatnit na základě rozvážné analýzy vyhodnocující rizika a přínosy založené na důkazech.
4. Všichni političtí, regulační a lékařští herci zapojení do vakcinační kampaně proti covidu-19 by se měli obeznámit s Norimberským kodexem a ostatními právními předpisy, aby se chránili.

Reference

1. Le Bert, N.; Tan, A.T.; Kunasegaran, K.; Tham, C.Y.L.; Hafezi, M.; Chia, A.; Chng, M.H.Y.; Lin, M.; Tan, N.; Linster, M.; Chia, W.N.; Chen, M.I.; Wang, L.; Ooi, E.E.; Kalimuddin, S.; Tambyah, P.A.; Low, J.G.; Tan, Y. and Bertolotti, A. (2020) SARS-CoV-2-specific T cell immunity in cases of COVID-19 and SARS, and uninfected controls. [Nature 584:457-462](#)
2. Tarke, A.; Sidney, J.; Methot, N.; Zhang, Y.; Dan, J.M.; Goodwin, B.; Rubiro, P.; Sutherland, A.; da Silva Antunes, R.; Frazier, A. and al., e. (2021) Negligible impact of SARS-CoV-2 variants on CD4+ and CD8+ T cell reactivity in COVID-19 exposed donors and vaccinees. [bioRxiv -x-x](#)
3. Anonymous, (2020) [Scientists uncover SARS-CoV-2-specific T cell immunity in recovered COVID-19 and SARS patients.](#)
4. Beasley, D. (2020) [Scientists focus on how immune system T cells fight coronavirus in absence of antibodies.](#)
5. Bozkus, C.C. (2020) SARS-CoV-2-specific T cells without antibodies. [Nat. Rev. Immunol. 20:463](#)
6. Grifoni, A.; Weiskopf, D.; Ramirez, S.I.; Mateus, J.; Dan, J.M.; Moderbacher, C.R.; Rawlings, S.A.; Sutherland, A.; Premkumar, L.; Jodi, R.S. and al., e. (2020) Targets of T Cell Responses to SARS-CoV-2 Coronavirus in Humans with COVID-19 Disease and Unexposed Individuals. [Cell 181:1489-1501.e15](#)
7. Mateus, J.; Grifoni, A.; Tarke, A.; Sidney, J.; Ramirez, S.I.; Dan, J.M.; Burger, Z.C.; Rawlings, S.A.; Smith, D.M.; Phillips, E. and al., e. (2020) Selective and cross-reactive SARS-CoV-2 T cell epitopes in unexposed humans. [Science 370:89-94](#)
8. McCurry-Schmidt, M. (2020) [Exposure to common cold coronaviruses can teach the immune system to recognize SARS-CoV-2.](#)
9. Palmer, S.; Cuniffe, N. and Donnelly, R. (2021) COVID-19 hospitalization rates rise exponentially with age, inversely proportional to thymic T-cell production. [J. R. Soc. Interface 18:20200982](#)
10. Sekine, T.; Perez-Potti, A.; Rivera-Ballesteros, O.; Strålin, K.; Gorin, J.; Olsson, A.; Llewellyn-Lacey, S.; Kamal, H.; Bogdanovic, G.; Muschiol, S. and al., e. (2020) Robust T Cell Immunity in Convalescent Individuals with Asymptomatic or Mild COVID-19. [Cell 183:158-168.e14](#)
11. Drake, J. (2021) [Now We Know: Covid-19 Vaccines Prevent Asymptomatic Infection, Too.](#)
12. Bossuyt, P.M. (2020) Testing COVID-19 tests faces methodological challenges. [Journal of clinical epidemiology 126:172-176](#)
13. Jefferson, T.; Spencer, E.; Brassey, J. and Heneghan, C. (2020) Viral cultures for COVID-19 infectivity assessment. Systematic review. [Clin. Infect. Dis. ciaa1764:x-x](#)
14. Borger, P.; Malhotra, R.K.; Yeadon, M.; Craig, C.; McKernan, K.; Steger, K.; McSheehy, P.; Angelova, L.; Franchi, F.; Binder, T.; Ullrich, H.; Ohashi, M.; Scoglio, S.; Doesburg-van

- Kleffens, M.; Gilbert, D.; Klement, R.J.; Schrüfer, R.; Pieksma, B.W.; Bonte, J.; Dalle Carbonare, B.H.; Corbett, K.P. and Kämmer, U. (2020) [External peer review of the RTPCR test to detect SARS-CoV-2 reveals 10 major scientific flaws at the molecular and methodological level: consequences for false positive results.](#)
15. Mandavilli, A. (2020) [Your Coronavirus Test Is Positive. Maybe It Shouldn't Be.](#)
16. Cao, S.; Gan, Y.; Wang, C.; Bachmann, M.; Wei, S.; Gong, J.; Huang, Y.; Wang, T.; Li, L.; Lu, K.; Jiang, H.; Gong, Y.; Xu, H.; Shen, X.; Tian, Q.; Lv, C.; Song, F.; Yin, X. and Lu, Z. (2020) Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China. [Nat. Commun. 11:5917](#)
17. Moghadas, S.M.; Fitzpatrick, M.C.; Sah, P.; Pandey, A.; Shoukat, A.; Singer, B.H. and Galvani, A.P. (2020) The implications of silent transmission for the control of COVID-19 outbreaks. [Proc. Natl. Acad. Sci. U. S. A. 117:17513-17515](#)
18. Johansson, M.A.; Quandelacy, T.M.; Kada, S.; Prasad, P.V.; Steele, M.; Brooks, J.T.; Slayton, R.B.; Biggerstaff, M. and Butler, J.C. (2021) SARS-CoV-2 Transmission From People Without COVID-19 Symptoms. [JAMA network open 4:e2035057](#)
19. Yeadon, M. (2020). What SAGE got wrong. [Lockdown Skeptics.](#)
20. Ioannidis, J.P.A. (2020) Global perspective of COVID-19 epidemiology for a full-cycle pandemic. [Eur. J. Clin. Invest. 50:x-x](#)
21. Ioannidis, J.P.A. (2021) Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: An overview of systematic evaluations. [Eur. J. Clin. Invest. -x-x](#)
22. CDC, (2020) [Science Brief: Community Use of Cloth Masks to Control the Spread of SARS-CoV-2.](#)
23. Orient, J.; McCullough, P. and Vliet, E. (2020) [A Guide to Home-Based COVID Treatment.](#)
24. McCullough, P.A.; Alexander, P.E.; Armstrong, R.; Arvinte, C.; Bain, A.F.; Bartlett, R.P.; Berkowitz, R.L.; Berry, A.C.; Borody, T.J.; Brewer, J.H.; Brufsky, A.M.; Clarke, T.; Derwand, R.; Eck, A.; Eck, J.; Eisner, R.A.; Fareed, G.C.; Farella, A.; Fonseca, S.N.S.; Geyer, C.E.; Gonnering, R.S.; Graves, K.E.; Gross, K.B.V.; Hazan, S.; Held, K.S.; Hight, H.T.; Immanuel, S.; Jacobs, M.M.; Ladapo, J.A.; Lee, L.H.; Littell, J.; Lozano, I.; Mangat, H.S.; Marble, B.; McKinnon, J.E.; Merritt, L.D.; Orient, J.M.; Oskoui, R.; Pompan, D.C.; Procter, B.C.; Prodromos, C.; Rajter, J.C.; Rajter, J.; Ram, C.V.S.; Rios, S.S.; Risch, H.A.; Robb, M.J.A.; Rutherford, M.; Scholz, M.; Singleton, M.M.; Tumlin, J.A.; Tyson, B.M.; Urso, R.G.; Victory, K.; Vliet, E.L.; Wax, C.M.; Wolkoff, A.G.; Wooll, V. and Zelenko, V. (2020) Multifaceted highly targeted sequential multidrug treatment of early ambulatory high-risk SARS-CoV-2 infection (COVID-19). [Reviews in cardiovascular medicine 21:517-530](#)
25. Procter, {B.C.; {APRN}, {C.R.}; {PA}-C, {V.P.}; {PA}-C, {E.S.}; {PA}-C, {C.H. and McCullough, {P.A. (2021) Early Ambulatory Multidrug Therapy Reduces Hospitalization and Death in High-Risk Patients with SARS-CoV-2 (COVID-19). [International journal of innovative research in medical science 6:219-221](#)
26. McCullough, P.A.; Kelly, R.J.; Ruocco, G.; Lerma, E.; Tumlin, J.; Wheelan, K.R.; Katz, N.; Lepor, N.E.; Vijay, K.; Carter, H.; Singh, B.; McCullough, S.P.; Bhambi, B.K.; Palazzuoli, A.; De Ferrari, G.M.; Milligan, G.P.; Safder, T.; Tecson, K.M.; Wang, D.D.; McKinnon, J.E.; O'Neill, W.W.; Zervos, M. and Risch, H.A. (2021) Pathophysiological Basis and Rationale for Early Outpatient Treatment of SARS-CoV-2 (COVID-19) Infection. [Am. J. Med. 134:16-22](#)
27. Anonymous, (2020) [Real-time database and meta analysis of 588 COVID-19 studies.](#)
28. Hirschhorn, J.S. (2021) [COVID scandal: Feds ignored 2016 law requiring use of real world evidence.](#)
29. Anonymous, (1998) [Emergency Use of an Investigational Drug or Biologic: Guidance for Institutional Review Boards and Clinical Investigators.](#)
30. Anonymous, (2021) [EMA assessment report: Comirnaty.](#)
31. Anonymous, (2020) [FDA briefing document: Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine.](#)
32. Giurgea, L.T. and Memoli, M.J. (2020) Navigating the Quagmire: Comparison and

Interpretation of COVID-19 Vaccine Phase 1/2 Clinical Trials. [Vaccines 8:746](#)

33. Bhakdi, S.; Chiesa, M.; Frost, S.; Griesz-Brissou, M.; Haditsch, M.; Hockertz, S.; Johnson, L.; Kämmerer, U.; Palmer, M.; Reiss, K.; Sönnichsen, A.; Wodarg, W. and Yeadon, M. (2021) [Urgent Open Letter from Doctors and Scientists to the European Medicines Agency regarding COVID-19 Vaccine Safety Concerns](#).
34. Bhakdi, S. (2021) [Rebuttal letter to European Medicines Agency from Doctors for Covid Ethics, April 1, 2021](#).
35. Ulm, J.W. (2020) [Rapid response to: Will covid-19 vaccines save lives? Current trials aren't designed to tell us](#).
36. Reimann, N. (2021) [Covid Spiking In Over A Dozen States — Most With High Vaccination Rates](#).
37. Meredith, S. (2021) [Chile has one of the world's best vaccination rates. Covid is surging there anyway](#).
38. Bhuyan, A. (2021) Covid-19: India sees new spike in cases despite vaccine rollout. [BMJ 372:n854](#)
39. Morrissey, K. (2021) [Open letter to Dr. Karina Butler](#).
40. Anonymous, (2021) [Open Letter from the UK Medical Freedom Alliance: Urgent warning re Covid-19 vaccine-related deaths in the elderly and Care Homes](#).
41. Furer, V.; Zisman, D.; Kibari, A.; Rimar, D.; Paran, Y. and Elkayam, O. (2021) Herpes zoster following BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccination in patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases: a case series. [Rheumatology -x-x](#)
42. Anonymous, (2021) [Covid-19 vaccines: ethical, legal and practical considerations](#).
43. Tseng, C.; Sbrana, E.; Iwata-Yoshikawa, N.; Newman, P.C.; Garron, T.; Atmar, R.L.; Peters, C.J. and Couch, R.B. (2012) Immunization with SARS coronavirus vaccines leads to pulmonary immunopathology on challenge with the SARS virus. [PLoS One 7:e35421](#)
44. Bolles, M.; Deming, D.; Long, K.; Agnihothram, S.; Whitmore, A.; Ferris, M.; Funkhouser, W.; Gralinski, L.; Tötura, A.; Heise, M. and Baric, R.S. (2011) A double-inactivated severe acute respiratory syndrome coronavirus vaccine provides incomplete protection in mice and induces increased eosinophilic proinflammatory pulmonary response upon challenge. [J. Virol. 85:12201-15](#)
45. Weingartl, H.; Czub, M.; Czub, S.; Neufeld, J.; Marszal, P.; Gren, J.; Smith, G.; Jones, S.; Proulx, R.; Deschambault, Y.; Grudeski, E.; Andonov, A.; He, R.; Li, Y.; Copps, J.; Grolla, A.; Dick, D.; Berry, J.; Ganske, S.; Manning, L. and Cao, J. (2004) Immunization with modified vaccinia virus Ankara-based recombinant vaccine against severe acute respiratory syndrome is associated with enhanced hepatitis in ferrets. [J. Virol. 78:12672-6](#)
46. Czub, M.; Weingartl, H.; Czub, S.; He, R. and Cao, J. (2005) Evaluation of modified vaccinia virus Ankara based recombinant SARS vaccine in ferrets. [Vaccine 23:2273-9](#)
47. Tinari, S. (2021) The EMA covid-19 data leak, and what it tells us about mRNA instability. [BMJ 372:n627](#)
48. Anonymous, (2021) [Interview with Dr. Vanessa Schmidt-Krüger](#).