

VÝBUŠNÁ VĚDECKÁ STUDIE: VÝSLEDKY PITEV TEENAGERŮ, KTEŘÍ ZEMŘELI PO DRUHÉ DÁVCE VAKCÍNY COVID-19

- CZ24 News | 19. července 2022

USA: Na úvod chci zdůraznit, že se jedná o vědeckou studii, provedenou skutečnými odborníky. Nejde tedy o uplacené, na vakcinační firmy napojené „rádoby odborníky,“ jimž jde zejména o jejich peněženku a ne o zdraví lidí. Právě tyto uplacené „odborníky“ nám pravidelně představuje většina neméně zkorumpovaných mainstreamových médií.

Dále upozorňuji, že značná část článku – překladu studie – obsahuje odborné výrazy, takže překlad nemusí být přesný. Nejsem odborník, článek zde zveřejňuji zejména pro laiky jako jsem já sama. Ze studie je naprosto jasné, že často zmiňovaná myokarditida není taková, jakou znali lékaři dosud, poškození srdce, k němuž dochází vlivem těchto genových přípravků, se od typické myokarditidy velmi významně liší. Odborníci si mohou celou studii přečíst v anglickém originále, najdete ji v odkazu pod článkem v PDF...

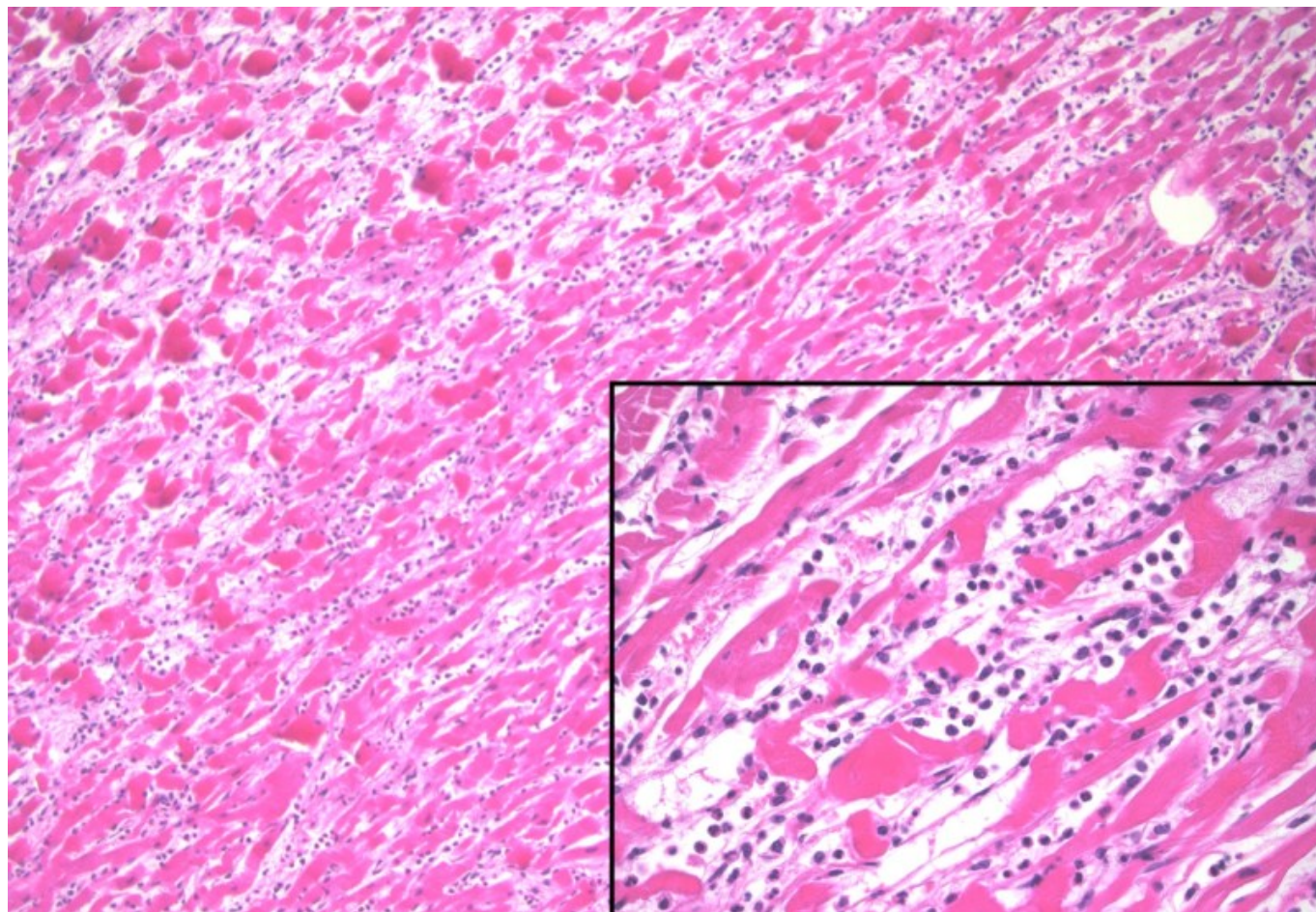
[Skupina](#) amerických patalogů James R. Gill, Randy Tashjian a Emily Duncanson provedla [studii](#), ve které předložila data z pitvy dvou teenagerů, kteří zemřeli po druhé dávce vakcíny COVID-19. Studie byla publikována v Archives of Pathology & Laboratory Medicine, měsíčním recenzovaném mezinárodním časopise vydávaném College of American Pathologists a nejčtenějším praktickými patology ve Spojených státech.

Šetření odhalilo, že srdeční léze, které utrpěli dva mladí muži po očkování proti COVID-19, se liší od typické myokarditidy, přičemž spouštěcí roli hraje cytokinová bouře. Oba teenageri také neměli žádné předchozí zdravotní problémy.



Vzhledem k tomu, že se z oficiálních zdrojů shromažďují údaje o bezprecedentním nárůstu úmrtnosti na celém světě – nadměrném počtu nevysvětlených úmrtí nesouvisejících s Covid, ale i nadměrném

nárůstu srdečních chorob a rakoviny, jsou takové studie a vyšetřování nezbytné a je povinností lékařů a pověřených orgánů, aby je prováděli a nezastírali vážnost situace. Důkazy již nelze popírat.



krev mrtvých dětí pod mikroskopem - více snímků v PDF odkazu pod článkem

Souhrn:

Pozadí - U dospívajících byla klinicky diagnostikována myokarditida po podání druhé dávky mRNA vakcíny proti koronaviru 2019 (COVID-19).

Cíl - Prostudovat výsledky mikroskopického vyšetření srdečních problémů u úmrtí mladistvých krátce po podání druhé dávky vakcíny proti COVID-19 společnosti Pfizer-BioNTech s cílem zjistit, zda „myokarditida“ popsaná v těchto případech představuje typický histopatologický projev myokarditidy.

Plán - Klinické vyšetření a pitva dvou adolescentů, kteří zemřeli krátce po podání druhé dávky Pfizer-BioNTech proti COVID-19.

Výsledky - Mikroskopické vyšetření odhalilo rysy připomínající katecholaminovou lézi a netypickou patologii myokarditidy.

Závěry - Myokardiální léze pozorovaná u těchto srdcí po očkování se liší od typické myokarditidy a více se podobá katecholaminům zprostředkované (toxické) stresové kardiomyopatii. Vědět, že tyto případy se liší od typické myokarditidy, a že cytokinová bouře má známou smyčku katecholaminové odezvy, může pomoci při detekci a léčbě.

Po druhé dávce vakcíny proti COVID-19 od společnosti Pfizer-BioNTech byly hlášeny případy myokarditidy u dospívajících (zejména chlapců). Vzhledem k tomu, že srdeční biopsie se u klinicky

stabilních pacientů provádějí jen zřídka, je patologie myokardu nejednoznačně objasněna. U úmrtí způsobených těžkým akutním respiračním syndromem SARS-CoV-2 je myokarditida při pitvě diagnostikována jen zřídka. Pacienti s těžkým akutním respiračním syndromem SARS-CoV-2 jsou také diagnostikováni při pitvě.



Po očkování vakcínou BNT162b2 bylo prokázáno zvýšení, i když malé, výskytu myokarditidy, zejména po druhé dávce u mladých mužů. Bylo také zjištěno, že hlavní riziko představuje první týden po druhé očkovací dávce.

Uvádíme výsledky pitvy, včetně nálezů z mikroskopické analýzy poškození myokardu u dvou dospívajících chlapců, kteří zemřeli během prvního týdne po podání druhé dávky Pfizer-BioNTech COVID-19. Mikroskopická analýza ukazuje, že se nejedná o změny, ke kterým dochází u typické myokarditidy. To naznačuje roli cytokinové bouře, která může nastat, spouštějící nadměrnou zánětlivou reakci a zpětnovazební smyčku mezi katecholaminy a cytokiny.

Connecticut Office of the Chief Medical Examiner (OCME) a Michigan Institute of Forensic Medicine vyšetřují všechna náhlá a nepřírozená úmrtí ve svých jurisdikcích. Byly provedeny standardní soudní pitvy, včetně mikroskopických vyšetření a toxikologických testů.

VÝSLEDEK

Jsou uvedeny výsledky pitvy dvou mladých lidí, kteří byli nalezeni mrtví ve svých postelích 3 a 4 dny po podání druhé dávky vakcíny COVID-19 společnosti Pfizer-BioNTech. Oba chlapci byli prohlášeni za mrtvé doma bez pokusů o resuscitaci.

Adolescent A si stěžoval na bolest hlavy a žaludeční nevolnost, ale třetí den po očkování se cítil

lépe. Nebyly zaznamenány žádné předchozí zdravotní problémy (užíval amfetamin/dextroamfetamin na poruchu pozornosti s hyperaktivitou během školního roku, ale v současnosti tyto léky neužíval) nebo předchozí infekce SARS-COV-2.

Dospívající B neměl žádné předchozí zdravotní potíže, žádné předchozí zdravotní problémy a žádnou předchozí infekci SARS-COV-2. Žádný z chlapců si nestěžoval na horečku, bolest na hrudi, bušení srdce nebo dušnost. Pitvy neodhalily nic neobvyklého, s výjimkou obezity u teenagerů a srdečních chorob. Adolescent A byl diagnostikován s fibrózou myokardu a adolescent B se srdeční hypertrofií. Nebyla žádná vyrážka ani lymfadenopatie.

Analýza

Myokarditida je zánětlivé onemocnění srdečního svalu, které se může vyskytovat izolovaně nebo jako součást imunitně zprostředkovaného multiorgánového/systémového onemocnění nebo v reakci na exogenní/endogenní agens. Příčiny jsou různé a zahrnují infekční i neinfekční příčiny. Mezi neinfekční příčiny patří imunologické/autoimunitní příčiny (autoantigeny, spojení s imunitně podmíněnými nemocemi, aloantigeny a alergenem), léky/toxické látky (např. precitlivělost nebo přímé toxické účinky) a další příčiny (např. záření, bodnutí hmyzem), hadí kousnutí).

Lymfocytární myokarditida je nejběžnějším histologickým podtypem, charakterizovaným zánětlivým myokardiálním filtrátem, obvykle zahrnujícím mononukleární buňky. V akutní/aktivní fázi je obvykle spojena s poškozením/nekrózou myocytů. Ačkoli se kritéria vyvíjejí, dallaská kritéria vyžadují „zánětlivé filtráty myokardu s nekrózou a/nebo degenerací přilehlých myocytů, které nejsou typické pro ischemické poškození spojené s onemocněním koronárních tepen“.

Toxická myokarditida je etiologická klasifikace, která zahrnuje přímé poškození myokardu různými léky nebo látkami. Toxická myokarditida obvykle označuje zánětlivá stadia poškození myokardu vyvolaného katecholaminy. Toxický účinek katecholaminů na srdce byl poprvé zaznamenán u pacientů s feochromocytomem.

Oba adolescenti měli podobný zdravotní stav bez zjevných srdečních příznaků. Její histopatologie nevykazuje žádnou typickou myokarditidu. V těchto případech jsou pozorovány lymfocytární infiltráty (nebo obří buňky) s nekrózou sousedních myocytů; Chybí změny, jako jsou hypereozinofilní myocyty a kontrakce. V obou těchto postvakcinačních případech se objevují oblasti kontrakcí a hypereozinofilních myocytů, odlišné od zánětu. Tento typ léze spíše připomíná myokard pacientů s klinickou diagnózou takotsubo, toxická nebo „stresová“ kardiomyopatie. Je to přechodná léze myokardu, která se může vyvinout u pacientů s extrémními fyzickými, chemickými nebo někdy emočními stresory.

Stresová kardiomyopatie je ischemický proces zprostředkovaný katecholaminy, ke kterému dochází, když jsou hladiny katecholaminů vysoké bez onemocnění koronárních tepen nebo křečí. Také se označuje jako „neurogenní poškození myokardu“ a „syndrom zlomeného srdce“.

Předpokládáme, že akutní srdeční změny pozorované u těchto dvou adolescentů jsou výsledkem epinefrinem zprostředkovaných účinků na kardiomyocyty. Tento vývoj obecně umožňuje příznivou prognózu, ačkoli někteří pacienti mohou zemřít na základní (nekardiální) příčiny (např. subarachnoidální krvácení).

Tato postvakcinační reakce může představovat přehnanou imunitní odpověď a poškození myokardu je zprostředkováno imunitními mechanismy podobnými těm, které byly popsány v souvislosti se SARS-COV-2 a cytokinovými bouřemi u multisystémového zánětlivého syndromu (MIS-C). MIS-C je vzácné systémové onemocnění, které se projevuje jako přetrvávající horečka a extrémní zánět po

expozici SARSCoV-2. Postižené děti mají přetrvávající horečku a mohou pociťovat akutní bolest břicha doprovázenou průjmem nebo zvracením, bolestí svalů/nevolností a hypotenzí. Mezi další příznaky patří vyrážka, zvětšené lymfatické uzliny a otoky.

Přes molekulární výzkum je etiologie fibrózy v případě A nejasná. Je možné, že proces začal první dávkou vakcíny, a že počáteční účinky na srdeční sval se časem vyléčily. Je možné, že druhá dávka restartovala proces. Dalo by se očekávat určité zjizvení/zlepšení po několika týdnech, ačkoli se zdá, že zjizvení je v případě A rozsáhlejší než v třítýdenním intervalu mezi dávkami.

Bez ohledu na etiologii fibrózy má samotný rozsah zjizvení potenciální arytmogenní efekt a může být spouštěčem akutního poškození myokardu po očkování. Podobně v případě B může srdeční hypertrofie způsobit, že srdce bude náchylnější k arytmií. Jde o to, že jelikož tyto teenageři zemřeli náhle a nečekaně ve spánku bez resuscitace, pokud byla arytmie způsobena jizvami myokardu (chlapec A) nebo kardiomegalií – zvětšené srdce (chlapec B), fulminantní, generalizované poškození myokardu nebylo možné očekávat. V obou těchto klinických případech je pravděpodobné, že etiologie akutního poškození myokardu je primárním faktorem a nikoli sekundárním důsledkem agónie nebo poresuscitačního stavu.

Nedávno byly hlášeny případy dvou dospělých (ve věku 42 a 45 let) s histologicky diagnostikovanou „myokarditidou“ (v jednom případě při pitvě a ve druhém případě při biopsii) po mRNA vakcínách proti SARS-COV-2. V prvním případě se léze objevila 10 dní po podání první dávky vakcíny COVID-19 od Pfizer-BioNTech, ve druhém případě 14 dní po podání druhé dávky vakcíny mRNA-1273 (Moderna). Histologicky byly obě léze popsány jako případy „fulminantní“ myokarditidy s „multifokálními kardiomyocytovými lézemi spojenými se smíšenými zánětlivými infiltráty“. Kromě myocytární nekrózy spojené se zánětlivými infiltráty jsou na mikrosnímčích patrné různé ischemické změny zánětu, podobné jako u nás.

Cytokinová bouře byla popsána jako nadměrná a nekontrolovaná zánětlivá reakce a mezi katecholaminy a cytokiny existuje zpětná vazba. Klinické komplikace mohou zahrnovat poškození srdce, respirační tíseň a hyperkoagulaci. Léze myokardu pozorované v těchto postvakcinačních uzlinách mají podobný histologický vzhled jako stresová kardiomyopatie zprostředkovaná katecholaminy a závažná infekce SARS-COV-2, včetně „myokarditidy“ spojené se syndromem uvolňování cytokinů. Případy se liší od typické myokarditidy a to tím, že cytokinová bouře má známou katecholaminovou zpětnovazební smyčku, která by mohla pomoci při včasné detekci, diagnostice a terapii.

Reference a odkazy na studie v anglickém originále naleznete [v dokumentu PDF zde](#).

AUTOR: James R. Gill, Randy Tashjian a Emily Duncanson

ZDROJE: [1](#) / [2](#)

Překlad: Slovanka