

Το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού και η απομυθοποίησή του. του Παύλου μοναχού αγιορείτη, Βιολόγου, MD Μοριακής Βιολογίας και Βιοϊατρικής.



Με λύπη και απορία παρακολουθούμε να μεθοδεύεται ένα πρωτοφανές γεγονός για την παγκόσμια ιστορία [1]. Στο όνομα της "αγάπης" για τους ηλικιωμένους και ευπαθείς, σχεδιάζεται εμβολιασμός όλων των ανθρώπων της οικουμένης, για να εκλείψει από προσώπου γης ο άσπονδος και "αόρατος εχθρός" πού λέγεται κορωνοϊός SARS-CoV2.

> Το απαραίτητο νομικό πλαίσιο που θα καταργεί το δικαίωμα **ατομικής επιλογής** και θα "προασπίζεται" το δικαίωμα-αγαθό της **δημόσιας υγείας** (νόμος 4675/2020 για την Ελλάδα) [2].

> Η συνοδός κυβερνητική αυταρχικότητα για να το επιβάλλει.

> Η δημιουργία ζήτησης-προσδοκίας για το εμβόλιο (τρομοκρατία-πλύση εγκεφάλου από ΜΜΕ με το δίλημμα εμβόλιο ή κοινωνικός εγκλεισμός-αποκλεισμός).

> Η μονομερής χρηματοδότηση για να δημιουργηθεί το εμβόλιο, να ελεγχθεί με κλινικές δοκιμές, να παραχθεί σε τεράστιες ποσότητες και να

μεταφερθεί σε κάθε γωνιά του πλανήτη, εις βάρος της έρευνας για την εύρεση και παραγωγή εξειδικευμένων αντι-ιικών φαρμάκων·

είναι μερικά από τα βήματα του πρωτοκόλλου που ήδη εκτελείται για να φτάσουμε σε αυτό το γεγονός-ορόσημο. Επιχειρηματίες, δημοσιογράφοι, κυβερνητικά στελέχη, διεθνείς ΜΚΟ σχεδόν καθημερινά προπαγανδίζουν το εμβόλιο σαν το μαγικό ραβδάκι, που θα επιτρέψει να επανέλθει η ανθρωπότητα στην προ-κορωνοϊού εποχή. Από την άλλη πλευρά, η επιστημονική κοινότητα (εκτός μιας υπερπροβεβλημένης εμβολιομανούς ελίτ), αντί να στηλιτεύσει αυτή την παραπληροφόρηση, διατηρεί "σιγή ιχθύος" για το τι πραγματικά θα πρέπει να προσδοκά ο κόσμος από το εμβόλιο. Εκτός κάποιων φωτεινών εξαιρέσεων, όπως είναι ο Καθηγητής Δρ. Γιάννης Ιωαννίδης [3]. Στην πραγματικότητα η συγκεκριμένη πανδημία κάθε άλλο παρά δικαιολογεί ένα παγκόσμιο εμβολιασμό. Ας δούμε γιατί:

1. Το ιδιαίτερα χαμηλό ποσοστό θνητότητας της νόσου, αλλά και η ηλικιακή του κατανομή, ξεκάθαρα προσδιορίζουν ότι ο εμβολιασμός, όποτε καταστεί εφικτός, θα πρέπει να είναι στοχευμένος. Το ποσοστό αυτό είναι πλασματικά υπερεκτιμημένο προς το παρόν (~2,5%), αφενός λόγω υπερεκπροσώπησης των σοβαρά ασθενούντων θετικών στον ιό κρουσμάτων [4], αφετέρου λόγω συνυπολογισμού στους θανάτους από κορωνοϊό και των θανάτων των θετικών κρουσμάτων που προήλθαν από άλλο υποκείμενο νόσημα (όχι από αναπνευστικό σύνδρομο SARS) [5]. Πρόσφατες μελέτες που εκτιμούν τον αριθμό των θανόντων σε σχέση με το πραγματικό αριθμό των εκτεθειμένων στον ιό ανθρώπων βάσει ορολογικών δοκιμασιών (τέστ αντισωμάτων) σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή προσδιορίζουν το ποσοστό αυτό να είναι της τάξεως μεγέθους της εποχικής γρίπης (σίγουρα <1%) [6]. Σημειωτέον, ότι ακόμη κι αν επανέλθει η επιδημία, όπως συμβαίνει με την γρίπη, το σύστημα υγείας θα την αντιμετωπίσει πιο αποτελεσματικά, δεδομένου ότι υπάρχει πια εμπειρία διαχείρισης της νόσου (περισσότερες ΜΕΘ, . Δεν θα επαναληφθούν λοιπόν λάθη "τύπου Ιταλίας", οδηγώντας σε περαιτέρω μείωση του ποσοστού θνητότητας. Βάσει των παραπάνω, ακόμη κι αν παραχθεί ένα ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο (κάτι ιδιαίτερα δύσκολο για την βιολογία των κορωνοϊών) δικαιολογείται να χορηγηθεί μόνο στις ομάδες αυξημένου κινδύνου, όπως συμβαίνει με το εμβόλιο της εποχικής γρίπης. Εξυπακούεται, ότι δεν δικαιολογείται να δοθεί σε παιδιά -που είναι

στην συντριπτική τους πλειοψηφία ασυμπτωματικά- και σε ανθρώπους που εκτέθηκαν και έχουν ανοσία στον ιό (θετικό τέστ αντισωμάτων), αφού ήδη διαθέτουν αυτό που θα τους προσέφερε το εμβόλιο.

2. Η ίωση Covid19, σε αντίθεση με τη γρίπη, πλήττει κυρίως άτομα τρίτης και τέταρτης ηλικίας στα οποία εμφανίζεται το φαινόμενο της ανοσολογικής γήρανσης (immune senescence) [7], δηλαδή μείωση του μεγέθους, της ποιότητας και της διάρκειας της ανοσολογικής απάντησης-προστασίας που μπορεί να δημιουργηθεί μετά από ένα εμβολιασμό. Με άλλα λόγια, η εμβόλιο-επαγόμενη ενεργητική ανοσία μπορεί να μην είναι ικανή να προφυλάξει τους ηλικιωμένους, που είναι και ο κατεξοχήν "στόχος" του κορωνοϊού, κάτι που θα έπρεπε να θέσει ως προτεραιότητα (αν πραγματικά είναι το ζητούμενο η προστασία των ηλικιωμένων) την εύρεση αντι-ικής θεραπείας.

3. Συναφές με το παραπάνω είναι, ότι στους ασθενείς που νοσούν σοβαρά, εμφανίζεται οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια μέσω ενός ανοσοπαθολογικού μηχανισμού ("καταιγίδα" παραγωγής φλεγμονωδών κυτοκινών και μείωση της CD4 και CD8 T-μεσολαβούμενης ανοσολογικής απόκρισης [8]). Υπάρχουν σοβαρές ανησυχίες ότι ένας εμβολιασμός **θα ενισχύσει** αυτή την ανοσολογική επιπλοκή σε περίπτωση ακόλουθης μόλυνσης από τον ιό και κατ' επέκταση θα επιδεινώσει την κλινική πορεία του ασθενούς. Κάτι αντίστοιχο παρατηρήθηκε με το εμβόλιο κατά του FeCoV κορωνοϊού που προσβάλλει τις γάτες και προκαλεί περιτονίτιδα [9].

4. Η λογική της εξάλειψης (eradication) μιας μολυσματικής ασθένειας μέσω παγκόσμιου εμβολιασμού, προϋποθέτει αφενός την ύπαρξη ενός πολύ ασφαλούς και πολύ αποτελεσματικού εμβολίου, αφετέρου και το σπουδαιότερο, να μην υπάρχουν στο φυσικό περιβάλλον άλλοι ξενιστές του ιού [10]. Δηλαδή ο άνθρωπος να είναι το μοναδικό είδος που ενδημεί ο ιός. Κάτι τέτοιο ισχύει και είναι σε εξέλιξη για τον ιό της πολιομυελίτιδας, όμως **δεν ισχύει** για τον κορωνοϊό, γιατί όλες οι έρευνες συμφωνούν ότι ο ιός προήλθε από τις νυχτερίδες [8]. Άγνωστος και αμφιλεγόμενος παραμένει ο ενδιάμεσος κρίκος (ξενιστής;) που τον μετέφερε από τις σπηλιές των νυχτερίδων στην πόλη της Wuhan. Σε κάθε περίπτωση, η εξαφάνιση του ιού μέσω παγκόσμιου εμβολιασμού θα ήταν μόνο προσωρινή, δηλαδή μια φοβερή ματαιοπονία και κατασπατάληση πόρων, αφού ανά πάσα στιγμή θα

μπορεί να μεταπηδήσει από το φυσικό του καταφύγιο, τις νυχτερίδες ή τον ενδιάμεσο ξενιστή, στον ανθρώπινο πληθυσμό, ικανά μεταλλαγμένος να παρακάμψει την υπάρχουσα ανοσία αγέλης και να ξεκινήσει μια νέα πανδημία.

5. Οι κορωνοϊοί, ως RNA ιοί, γρήγορα μεταλλάσσονται αποκτώντας γενετική και επομένως αντιγονική ποικιλότητα. Η ποικιλότητα αυτή, ειδικά για τους κορωνοϊούς επιπλέον αυξάνεται μέσω RNA ανασυνδυασμού, λόγω του ιδιαίτερου ασυνεχούς τρόπου μεταγραφής των ιικών RNA. Ήδη για τον SARS-CoV2 έχουν χαρακτηριστεί δύο τύποι, ο S και ο L [11, 12]. Είναι αμφίβολο ένα εμβόλιο να μπορεί να παράξει αφενός ίση κάλυψη για όλα τα στελέχη του ιού που θα προκύψουν, αφετέρου μόνιμη προστασία μέσα στο χρόνο, κάτι που υπογραμμίζει για άλλη μια φορά την σπουδαιότητα-προτεραιότητα να βρεθούν αντι-ιικά φάρμακα κατά του κορωνοϊού. Το πιθανότερο λοιπόν είναι, προϊόντος του χρόνου, ένας παγκόσμιος εμβολιασμός **να εξελιχθεί σε τακτικούς παγκόσμιους εμβολιασμούς.**

Μήπως αυτό είναι και το ζητούμενο; Μήπως ο κορωνοϊός είναι η πολύ-αναμενόμενη πρόφαση για να εγκαινιαστεί η καθολική μετάβαση σε μια υβριδική ανθρώπινη βιολογία, όπου το ανθρώπινο σώμα θα προστατεύεται, θα ενισχύεται και **τελικά θα εξαρτάται** από τεχνολογίες-πλατφόρμες (γενετικής μηχανικής, ψηφιακής διασύνδεσης) μέσα από τακτικά εμβόλια-updates. Γιατί τόση πρεμούρα για ένα εμβόλιο, που όχι μόνο δεν υπόσχεται πολλά, αλλά προκαλεί ανησυχία στην επιστημονική κοινότητα, ειδικά αν παραχθεί βεβιασμένα και εφαρμοστεί μαζικά; Τελικά οι φαρμακοβιομηχανίες υπηρετούν τον άνθρωπο ή μήπως ισχύει το αντίστροφο;

Η πραγματικότητα είναι ότι ~99% των προσβεβλημένων ατόμων από κορωνοϊό επιβιώνει. Έμφαση (δηλαδή χρηματοδότηση) πρέπει να δοθεί στο πώς στοχευμένα θα υποστηριχθεί το 1% που δεν τα καταφέρνει, μέσα από μια πληθώρα φαρμακευτικών επιλογών (ανοσοτροποποιητές, μονοκλωνικά αντισώματα, αναστολείς RNA πολυμερασών, πρωτεασών κτλ). Ήδη τα πρώτα αποτελέσματα από το σχήμα υδροξυχλωρικής-αζαθρομυκίνης [13] καθώς και από ένα μονοκλωνικό αντίσωμα που στοχεύει την επιφανειακή γλυκοπρωτεΐνη S του ιού [14] είναι πολύ ενθαρρυντικά.

Φυσικά στα πλαίσια μιας αντι-ικής στρατηγικής εντάσσεται και η ανάπτυξη ενός ασφαλούς και αποτελεσματικού εμβολίου. Όμως, όπως

αναλύθηκε, δεν ενδείκνυται η βεβιασμένη παραγωγή του (1 χρόνος αντί για τουλάχιστον 6 χρόνια) με τόσα κενά στη γνώση της βιολογίας του κορωνοϊού, πολλώ δε μάλλον η μαζική υποχρεωτική εφαρμογή του. Συνιστά τραγική επιστημονική έκπτωση (αν όχι παραλογισμό) στην εποχή της Μοριακής Βιολογίας, που στόχο έχει να εφοδιάζει την Ιατρική με εξειδικευμένες (μέχρι και εξατομικευμένες) θεραπείες ελαχιστοποιώντας τις όποιες παρενέργειες, να συζητείται και μόνο η παρέμβαση στο 100% του ανθρώπινου πληθυσμού, για να "προστατευτεί" από μια ίωση τύπου γρίπης το 1%, με ένα ύποπτο φαρμακευτικό ημίμετρο. Είναι πολύ απλά, η ΛΑΘΟΣ προσέγγιση και πιστοποιείται από το γεγονός ότι τόσα χρόνια δεν έχει πραγματοποιηθεί παγκόσμιος εμβολιασμός για τον ιό της γρίπης, που θα ήταν και πιο εύλογος, γιατί πλήττει όλα τα ηλικιακά στρώματα.

Ο άνθρωπος, ως έλλογο όν με κριτική σκέψη, έχει την ικανότητα να επιλέγει αυτοπροαίρετα ό,τι ωφέλιμο έχει **να συστήσει** η ιατρική και η βιοτεχνολογία υπέρ της υγείας του, αναλαμβάνοντας ταυτόχρονα και τις συνέπειες αυτών των επιλογών, καθώς οι παρεμβάσεις στο ανθρώπινο σώμα είναι σπανίως άμοιρες παρενεργειών. Τα εμβόλια δεν εξαιρούνται από αυτό τον κανόνα [15]. Η επιλογή κάποιου να μην εμβολιαστεί δεν θέτει σε κίνδυνο την δημόσια υγεία, εφόσον δεν καταργεί το δικαίωμα κάποιου άλλου να λάβει το εμβόλιο και μαζί με αυτό την όποια προστασία του παρέχει. Είναι επομένως αυτονόητο, ότι η τελική απόφαση-ευθύνη για την λήψη ενός εμβολίου ανήκει στον εμβολιαζόμενο, αφού αυτός θα πρέπει να ζησει και με τις όποιες επιπλοκές προκύψουν. Καμία εκ των υστέρων αποζημίωση δεν μπορεί να αποκαταστήσει μη αναστρέψιμες βλάβες στην σωματική και ψυχική υγεία του ανθρώπου. Κατά συνέπεια είναι καταδικαστέα κάθε υποχρεωτικότητα, που ποινικοποιεί την στάση ενός ανθρώπου να ζει σε σώμα **ελεύθερο** από ύποπτα εμβόλια, και μετατρέπει τις κοινωνίες από δημοκρατικές σε κοπάδια άβουλων και αναλώσιμων ζώων.

Αντιλαμβάνεται κανείς από όσα αναφέρθηκαν, ότι ο νόμος περί υποχρεωτικού εμβολιασμού [2] και η συναφής προπαγάνδα υπέρ του εμβολίου, με αφορμή την ίωση Covid19, δεν έχουν επιστημονική αφετηρία και αναφορά. Δεν προασπίζονται, μάλλον υπονομεύουν, το αγαθό της δημόσιας υγείας, και εξυπηρετούν τα τεράστια εμπλεκόμενα οικονομικά συμφέροντα και την σκοτεινή ατζέντα κάποιων "μεγάλων αδελφών" με φίλαρχες ορέξεις. Σε τελι-

κή ανάλυση αντιστρατεύονται την ελευθερία του πνεύματος και του σώματος του ανθρώπου. Ως εκ τούτου θα πρέπει να αναιρεθούν σε επιστημονικό, νομικό και κυρίως πνευματικό επίπεδο.

Το κλίμα στο οποίο αναπτύσσονται και εδραιώνονται αυτές οι μεθοδεύσεις είναι ο **φόβος**. Τα Μέσα Μαζικού Εκφοβισμού επιμελώς δημιουργούν και συντηρούν αυτό το κλίμα. Ο φόβος είναι μια πανίσχυρη εσωτερική δύναμη του ανθρώπου, μπορεί να παραλύσει τη βούλησή του, μπορεί και να την ατσαλώσει. Το ζητούμενο είναι σε ποιά κατεύθυνση θα την στρέψει. Αν την στρέψει στον Θεό, τον μόνον άξιο φόβου (Λουκ. ιβ' 4,5), τότε θα λάβει πίσω φωτισμό, σθένος και θάρρος κατά τό "θαρσεΐτε ἐγὼ νενίκηκα τὸν κόσμον" (Ιωαν. ιστ' 33). Αν παραμείνει εστιασμένη σε φοβίες του αιώνας τούτου, θα λάβει πίσω περισσότερη αγωνία, σύγχυση και δειλία κατά το "ἐκεῖ ἐδειλίασαν φόβῳ, οὗ οὐκ ἦν φόβος" (Ψαλ. ιγ' 5). Δεν είναι τυχαία η επιδιωκόμενη αποϊεροποίηση του Μυστηρίου της Θείας Κοινωνίας. Επιχειρεί να αποσπάσει και να υποκλέψει φόβο για να στηριχθεί ο μύθος του εμβολίου, όπως διαχρονικά συμβαίνει με όλες τις μυθοπλασίες που στερούνται λογικών ερεισμάτων.

Κάθε φορά που γίνεται λόγος για σάλιο, κουταλάκια και τα συναφή, από όσους έχουν στοχοποιήσει την Θεία Κοινωνία, μου έρχεται στο μυαλό το θαύμα του εκ γενετής τυφλού (Ιωαν. θ'). Τότε ο Κύριος με μια κίνηση "υγειονομικά απαράδεκτη" ομμάτωσε τον τυφλό! Ανέμειξε το σάλιο Του (που είναι μέσο διάδοσης ιών και βακτηρίων) με χώμα (που είναι πηγή εκατομμυρίων μικροβίων) και «ἐπέχρισε» τον πηλό στα μάτια του τυφλού (βλεννογόνοι επιπεφυκότα: σημείο εισόδου μικροβίων και έναρξης μόλυνσης). Το τί ακολούθησε το γνωρίζουμε, όπως γνωρίζουμε ότι καμία επιστήμη δεν πρόκειται να το αναπαράξει. Απλά αν γινόταν σήμερα, εκτός από τους τότε φαρισαίους, στους κατήγορους του Ιησού θα ήταν και κάποιοι στενοκέφαλοι λοιμωξιολόγοι. Εύχομαι από καρδιάς, ο Θεός να τους αξιώσει να βιώσουν του Μυστηρίου την Δύναμιν. Ο Κύριος είναι εκεί και τους προσκαλεί. Ποτέ δεν θα τους υποχρεώσει...

Παύλος μοναχός αγιορείτης, Βιολόγος, MD Μοριακής Βιολογίας και Βιοϊατρικής, Βουλευτήρια Αγίου Όρους.

Παραπομπές:

1. <https://www.gatesfoundation.org/TheOptimist/Articles/coronavirus-vaccine-development-gavi>.
2. <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/nomos-4675-2020-phek-54a-11-3-2020.html?q=4675>.
3. <https://www.youtube.com/watch?v=cwPqmLoZA4s>.
4. <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1113.long>.
5. <https://www.youtube.com/watch?v=c4BGMn3Xg2Y-&feature=emb-logo>.
6. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.14.20062463v2>.
7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2265901/>.
8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S205229752030024X>.
9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16322745>.
10. https://en.wikipedia.org/wiki/Eradication_of_infectious_diseases.
11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7108124>.
12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7108196>.
13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102549>.
14. <https://www.nature.com/articles/s41467-020-16256-y>.

Αναδημοσίευση από: <http://aktines.blogspot.com/>

Πηγή : <https://impantokratoros.gr>