

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΥΠΟΜΝΗΜΑ – ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΤΩΝ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

1. Δρ. Αθανασίου Καλογερίδη, Μοριακού Βιολόγου - Γενετιστή B. Sc M. Sc, Ph.D - D. Sc Τμήμα Βιολογίας, Τομέας Γενετικής, Ανάπτυξης και Μοριακής Βιολογίας- Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

2.Δρ. Ιωάννη Γιαννιού, Καθηγητή Γονιδιακής Ιατρικής και Υγείας, Προέδρου της Ελληνικής και Διεθνούς Εταιρείας Γονιδιοματικής και Μοριακής Ιατρικής και Έρευνας, Προέδρου του Μεταπτυχιακού Τμήματος γονιδιακής Ιατρικής-Πανεπιστήμιο Νότιας Ουαλίας.

3.Μαριάννας Ευαγγέλου, Βιοχημικού M. Sc. Βιοχημείας.

4.Ελένης Κοροξενίδου,B.Sc., M. Phil Μοριακής Τοξικολόγου, Ινστιτούτο Καρολίνσκα, Σουηδία.

5.Αικατερίνης Ρούπτσιου, Βιολόγου M. Sc Βιοχημείας Ph.D Υποψήφιας Ερευνήτριας, Τμήμα Χημικών Μηχανικών - Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

6. Παναγιώτη Παπαγιαννάκη, Ιατρού – Γαστρεντερολόγου.

7. Μαρίας Τραχανά, Ιατρού - Καθηγήτριας Παιδιατρικής.

8. Γεωργίου Αηδονίδη, Ιατρού – Καρδιολόγου.

9. Γεωργίου Σύρπη, Ιατρού – Ψυχίατρου.

10. Αράπογλου Δημήτριου, MD-MSc, Επιμελητή Α' Ορθοπεδικού Χειρουργού

11. Αικατερίνης Τσακμάκη, Γενικού Ιατρού.

12. Παναγιώτη Παπαπρεπώνη, Τεχνολόγου Ιατρικών Εργαστηρίων.

Σήμερα ολόκληρη η ανθρωπότητα σε όλο τον πλανήτη βρίσκεται κάτω από μια πρωτόγνωρη και ασύμμετρη απειλή που χαρακτηρίζεται ως Πανδημία COVID-19 και οφείλεται σε ένα RNA-ιο τον SARS-COV-2 η οποία όμως εξελίσσεται αντιστρόφως ανάλογα με τις πραγματικές της διαστάσεις με απρόβλεπτες επιστημονικές, κοινωνικές και ηθικές συνέπειες. Παρατηρούμε με αγωνία και σκεπτικισμό ότι χρησιμοποιείται ολοένα και περισσότερο όχι δικαιολογημένα επιστημονικά μια διαφορετική εικόνα εξέλιξης του συγκεκριμένου ιού με σκοπό μια συντονισμένη προσπάθεια κατάργησης όλου του νομικού πλαισίου που η ίδια η ανθρωπότητα έστησε για να αποφύγει μονομερείς και ατελώς επιστημονικά τεκμηριωμένες ενέργειες που θα είχαν σκοπό την επιβολή πειραματικών θεραπευτικών η προληπτικών προσεγγίσεων στο ανθρώπινο είδος.

Εμείς λοιπόν, επιστήμονες πολλών διαφορετικών ειδικοτήτων ως κομμάτι της ευρύτερης επιστημονικής κοινότητας οι οποίοι εργαζόμαστε στην πρώτη γραμμή του τομέα της υγείας είτε στον τομέα της έρευνας και της διάγνωσης, με την πολυετή εμπειρία μας και έχοντας πλήρη αντίληψη του βάρους και της ευθύνης που φέρει για τον καθένα η επιστημονική του ιδιότητα εκκαλούμεθα να τοποθετηθούμε άμεσα θέτοντας συγκεκριμένα επιστημονικά ερωτήματα και διαπιστώσεις τα οποία προκύπτουν μέσα από πραγματικές μελέτες σε όλα τα επίπεδα (μοριακό ανοσολογικό βιοχημικό και κλινικό) σχετικά με την διαχείριση της πανδημίας με όλες της τις προεκτάσεις (εμβόλια, παρενέργειες, υποχρεωτικότητα κ.λ.π).

Από την αρχή που παρουσιάστηκαν τα εμβόλια κατά του SARS – CoV – 2 στα τέλη Δεκεμβρίου του 2020, αναπτύχθηκε μια εσφαλμένη εντύπωση ότι θα ήταν ασφαλή καθώς οι φαρμακευτικές εταιρείες από τις εν βιασύνη μελέτες φάσης I και II μας το διαβεβαίωναν. Αυτή η εντύπωση όσο περνούσαν οι μήνες γιγαντώθηκε και η επιστημονική κοινότητα αρχικά εκτός από ελάχιστες φωνές έκανε ότι περνούσε από το χέρι της ώστε να διασφαλιστεί η επιτυχία αυτών των εμβολίων.

Παρόλα αυτά εκείνο που δεν έγινε αντιληπτό ήταν ότι τα συγκεκριμένα εμβόλια δεν είχαν τίποτα κοινό όσον αφορά την τεχνολογία αλλά και την φιλοσοφία που χρησιμοποιούσαν με τα κλασικά εμβόλια τα οποία παρασκευάζονται είτε από αδρανοποιημένους παθογόνους οργανισμούς ή τις τοξίνες τους, είτε από ζώντες εξασθενημένους ιούς, είτε από τμήματα παθογόνων συζευγμένα με πολυσακχαρίτες και δρουν απευθείας στον οργανισμό ως αντιγόνα επιφέροντας την λεγόμενη τεχνητή ανοσία.

Και τα 4 εμβόλια τα οποία κυκλοφορούν σήμερα σε Ευρώπη και Η.Π.Α για την πρόληψη όπως λένε της COVID19 χρησιμοποιούν τεχνολογίες είτε mRNA είτε cDNA (complementary DNA) οι οποίες πειραματικά χρησιμοποιούνται ακόμα στα πλαίσια της

Βιοτεχνολογίας και της Γενετικής Μηχανικής. Πρόκειται για τεχνολογίες οι οποίες σχεδιάστηκαν για να δοκιμαστούν σαν εμβόλια και μεταφορείς ειδικών φαρμάκων ως μοριακή στόχευση για αντιμετώπιση διαφόρων μορφών καρκίνου, και νευρολογικών διαταραχών. Ουδέποτε η τεχνολογία αυτή ΔΕΝ χρησιμοποιήθηκε για την αντιμετώπιση λοιμωδών νοσημάτων και μάλιστα σε ανθρώπους καθώς υπήρχαν ήδη αποτυχημένος προσπάθειες σε ζώα για τον ιό τη γρίπης τον RSV και τον ZIKA. Στις τεχνολογίες αυτές ουσιαστικά παρεμβαίνουμε σε βασικούς κυτταρικούς μηχανισμούς αναγκάζοντας τα κύτταρα μας να γίνονται βιοαντιδραστήρες συγκεκριμένων πρωτεϊνών του ιού και οι οποίες στην συνέχεια εκκρίνονται και μεταφέρονται σε όλο το σώμα μέχρι να αντιδράσει το ανοσιακό σύστημα για την παραγωγή αντισωμάτων. Εντούτοις οι πρωτεΐνες αυτές όπως συγκεκριμένα είναι η γλυκοπρωτεΐνη S (spike) συνεχίζει να είναι τοξική μετά την παραγωγή της καθώς σε αντίθεση με τα κλασσικά εμβόλια δεν είναι αδρανοποιημένη ώστε να διατηρεί μόνο την αντιγονική της δράση και όχι την λοιμογόνα και αυτό βιβλιογραφικά έχει αποδειχθεί καθώς διατηρεί την ικανότητα σύνδεσης της με τους υποδοχείς ACE2 όπως και όταν συνοδεύει τον κανονικό ιό SARS COV-2. Έτσι δημιουργούνται εύλογα ερωτήματα επιστημονικά που θέλουν άμεση απάντηση όπως για ποιο λόγο η συγκεκριμένη πρωτεΐνη δεν έχει αδρανοποιηθεί έστω και στο επίπεδο του mRNA πριν μεταφερθεί μέσα στον υγιή ανθρώπινο οργανισμό με το εμβόλιο αφού είναι και είναι γνωστό έντονα τοξική? Τι μελέτες έχουν γίνει σχετικά με την ενεργοποίηση συγκεκριμένων μονοπατιών της ενδοκυττάριας σηματοδότησης αφού βιβλιογραφικά έχει βρεθεί ότι η σύνδεση της πρωτεΐνης Spike με συγκεκριμένους υποδοχείς ενεργοποιεί μονοπάτια που έχουν σχέση με την φλεγμονή την λοίμωξη και την καρκινογένεση? Γιατί η εταιρείες δεν έχουν κάνει έλεγχους κυτταροτοξικότητας? Πού είναι οι μελέτες που δείχνουν εάν κατά την διάρκεια της μετάφρασης του mRNA δεν διαταράσσεται η σειρά και ο ρυθμός έκφρασης άλλων mRNAs τα οποία μπορεί να έχουν σχέση με ογκοκατασταλτικά γονίδια στην συγκεκριμένη φάση ή με άλλες βασικές κυτταρικές λειτουργίες καθώς όπως παραδέχθηκαν και επιστήμονες των εταιρειών παρασκευής αυτών των εμβολίων με την τεχνολογία αυτή κατά ένα τρόπο «χακάρουμε» συγκεκριμένους μοριακούς μηχανισμούς? και πάρα πολλά άλλα ερωτήματα που σύντομα θα τεθούν ακόμα πιο αναλυτικά και δείχνουν δυστυχώς ότι η αλόγιστη χρήση μιας τέτοιας τεχνολογίας σε ευρύ υγιή πληθυσμό χωρίς να έχουν μελετηθεί σε βάθος όλες αυτές οι παράμετροι θα οδηγήσουν με μαθηματική ακρίβεια σε ανεπανόρθωτες διαταραχές και βλάβες σε βασικούς μοριακούς μηχανισμούς των οποίων οι κλινικοί φαινότυποι θα εκδηλωθούν είτε άμεσα είτε σε ένα μακρύ διάστημα 4 με 5 χρόνια ανάλογα με το γενετικό προφίλ του κάθε ανθρώπου με απίστευτες επιπτώσεις στην υγεία ενός μεγάλου μέρους του ανθρώπινου εμβολιασμένου πληθυσμού.

Προς αυτή τη κατεύθυνση φαίνεται, ότι οι μοριακές επιπλοκές για τις οποίες κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου οι Μοριακοί Γενετιστές αρχίζουν να επιβεβαιώνονται και σε κλινικό επίπεδο καθώς αρχικά διαπιστώθηκε ότι ενώ οι μελέτες και οι ανασκοπήσεις που αναφερόντουσαν σε παρενέργειες των εμβολίων ανέφεραν πολύ λίγα περιστατικά, στην πράξη οι Κλινικοί Γιατροί ερχόμαστε αντιμέτωποι με πολλές περισσότερες επιπλοκές. Έτσι συγκρίνοντας τις μελέτες διαπιστώσαμε ότι αφορούσαν πολύ μικρό χρονικό διάστημα 3-4 μηνών, ενώ υπήρχαν σε πολλές χώρες παραλείψεις καταχώρησης των ανεπιθύμητων επιπλοκών. Αυτή η διαπίστωση μας γιγαντώθηκε όταν στάλθηκε το Yellow Card Consultancy στο NHS (Ιούνιος 2021) το οποίο ανέφερε ότι μέσα σε 5 μήνες εμβολιασμών, όλα τα εμβόλια ανεξαιρέτως συνδέθηκαν με 1250 Θανάτους και 825.000 σοβαρές επιπλοκές. Εύλογα λοιπόν προέκυψε το ερώτημα για ποιο λόγο κάποιες χώρες να καταχωρούν όλες τις επιπλοκές και να προστατεύουν τους πολίτες τους ενώ αντίθετα κάποιες άλλες να απαξιούν και να προσπαθούν να συγκαλύψουν την όλη εικόνα.

Διαβάζοντας επιπλέον τις προσωρινές και κατεπείγον άδειες κυκλοφορίας των εμβολίων από τον επίσημο Ευρωπαϊκό φορέα φαρμάκων τον EMA, ήρθαμε στο ανατριχιαστικό συμπέρασμα ότι το πρωτόκολλο που χρησιμοποιείται αυτή την στιγμή στη φάση III των κλινικών μελετών είναι αυτό της τυχαιοποιημένης τυφλής μελέτης με εικονικά σκευάσματα – placebo. Αυτό σημαίνει πολύ απλά ότι κάποιοι συνάνθρωποι μας λαμβάνουν μόνο φυσιολογικό ορό χωρίς να το γνωρίζουν οι ίδιοι παρά μόνον η εταιρεία η ίδια που τυχαιοποιεί τις παρτίδες της. Εύκολα καταλήγουμε όμως στο συμπέρασμα και εδώ ότι οι επιπλοκές που παρατηρούμε είναι ψευδώς χαμηλότερες καθώς σε κάποιους δίνεται εικονικό εμβόλιο με άγνωστο το μοτίβο της αναλογίας πραγματικού εμβολίου έναντι του εικονικού.

Συλλογίζόμενοι όλα τα ανωτέρω λοιπόν καταλήγουμε ότι οι επιπλοκές των εμβολίων δεν είναι τόσο σπάνιες όσο θέλουν κάποιοι φορείς να πιστεύουμε και από τις επιστημονικές μελέτες που έχουν δημοσιευτεί στους ελάχιστους μήνες μέχρι τώρα αυτές είναι αρκετά σοβαρές έως και θανατηφόρες. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε επιπλοκές όπως θρομβώσεις αγγείων τόσο των άκρων, αλλά δυστυχώς και αγγείων και αρτηριών των σπλάγχων. Περιστατικά όπως πνευμονική εμβολή, θρόμβωση φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου με συνοδά εγκεφαλικά επεισόδια, μυοκαρδίτιδα – ενδοκαρδίτιδα, καταστροφή μεγάλων αγγείων, μόνιμη ή μη βλάβη των νεφρών, επίδραση στο αναπαραγωγικό σύστημα και στην κύηση.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Από τον καιρό της πανδημίας πριν την εισαγωγή των εμβολίων ήταν γνωστό ότι τα μέτρα ατομικής προστασίας ήταν καίρια για τη μετάδοση σε χώρους ιατρικών υπηρεσιών (1).

Ανταπόκριση από το περιοδικό Lancet καθιέρωσε τη δοκιμασία Real-time PCP ως ακρογωνιαίο λίθο. Μεγάλη μελέτη από το H.B. θέτει για 2 μήνες την πτώση της αποτελεσματικότητας από 25-30% ως επισήμανση συνέχειας των μέτρων ατομικής προστασίας (3). Η μετάδοσή είναι ίδια σε εμβολιασμένους και μη σε μελέτη πανεπιστημίων των Η.Π.Α (4). Καθώς προχώρησε η πανδημία με την επικράτηση του στελέχους Δέλτα διαφαίνεται σε εργασιακούς χώρους η πτώση κατά 66% στην αποφυγή της μετάδοσης (5) στο εξάμηνο.

Βέβαια τονίζεται ο παράγοντας της ενδοκοινοτικής μετάδοσης, ο οποίος όμως δεν αφορά το εργασιακό περιβάλλον. Μελέτη από το Βιετνάμ μάλιστα τονίζει την μη κατωτερότητα μη εμβολιασμένων σχετικά με την μετάδοση σε εργασιακούς χώρους.(6) Μελέτες στο NEJM τονίζουν σαφώς την αξία των εμβολιασμών, αλλά για λίγο διάστημα, καθώς μετά από 2 μήνες κάθε φορά βαίνει μεγαλύτερο το ποσοστό νοσήσεων (7,8). Μελέτη καταχορυμμένη στο CDC ονοματίζει και τον εμβολιασμό ως όπλο, αλλά δεδομένου του νεαρού της ηλικίας του υγειονομικού δεν θεωρεί ότι είναι μονοσήμαντη αλλά πολυσήμαντη (multicomponent) η σωστή στρατηγική προστασίας των υγειονομικών χώρων (9). Δεν υπάρχει στρατηγική που να μην συμπεριλαμβάνει τα μέτρα ατομικής προστασίας ως βάση και να επιβάλλει την υποχρεωτικότητα ως πανάκεια εξάλειψης μετάδοσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. G. Celebi et al. Specific risk factors for SARSCoV-2 transmission among health care workers in a university hospital.
American Journal of Infection control 48 (2020) 1225-1230.
2. C. Leeds. COVID 19: Health care workers, risks, protection and transmission.
The Lancet Regional Health. Dec 25, 2020.
3. Hall V.J. et al. COVID-19 vaccine coverage in healthy care workers in England and effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccines against infection.
(SIREN Study) a prospective, multicentre cohort study.
The Lancet, Vol 397, May 8 2021.
4. Riemersma K et al. Vaccinated and unvaccinated individuals have similar viral load in communities with a high prevalence of the SARS-CoV2 delta variant.
Wisconsin, MedRxiv- non peer reviewed, MedRxiv doi.org/10.1101/2021.
5. Keehnery et al. BNT162b2 mRNA COVID-19 among health care workers
NEJM, Correspondence, 384; 18, May 6, 2021.

6. V.C. Chau N et al. Transmission of SARSCoV-2 Delta Varaint among vaccinated health care workers, Vietnam

The Lancet preprints (not peer reviewed) preliminary data, Aug 10, 2021.

7. Keehnery et al. BNT162b2 mRNA COVID-19 among health care workers

NEJM, Correspondence, 384; 18, May 6, 2021.

8. Lange B. et al. Breakthrough Infection in BNT162b2 vaccinated health care workers.

NEJM, Correspondence, Aug 27, 2021.

9. Nanduri S. et al., Effectiveness of Pfizer BioNTech and Moderna vaccines in preventing SARSCoV-2 Infection among Nursing Home Residents before and During widespread

circulation of the SARS CoV2 Delta variant. Nutrition Healthcare Safety Network, March -1 August 2021.

CDC, morbidity and mortality weekly report

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Οι οργανισμοί αναφοράς ανεπιθύμητων αντιδράσεων ομονοούν ότι οι αριθμοί είναι 20-30πλάσιοι μεγαλύτεροι σε σχέση με τα άλλα εμβόλια την τελευταία 30ετία (VAERS, EudraVigilance) και βαίνουν ανοδικώς με το πέρασ του χρόνου, φθάνοντας στο εξάμηνο στα 20000 πανευρωπαϊκά. Σε μελέτη από τη Γερμανία οι θάνατοι από εμβόλιο υπολογίζονται σε εξάμηνο 800 περίπου, με 300 να συμβαίνουν μόνο το μήνα Μάιο των μαζικών εμβολιασμών. Αυτό αντιπροσωπεύει 0.1/εβδομάδα/100000 συμβάματα με βάση το μέσο όρο εξαμήνου (17). Στην ίδια μελέτη η θνητότητα θετικών εμβολιασμένων είναι μεγαλύτερη των μη, συνάδον στοιχείο της επιβάρυνσης ηλικιωμένων εμβολιασμένων. Η επίπτωση της νόσου είναι κατά 1/3 στους εμβολιασμένους λιγότερη, αλλά υπαρκτή που σημαίνει ότι η αποτελεσματικότητα πέφτει στο εξάμηνο 50-66%. Τα θύματα των εμβολίων είναι περίπου αυτά των τροχαίων στη Γερμανία. Να τονίσουμε ότι τα στοιχεία δεν επιδέχονται καμία αμφισβήτηση καθώς προέρχονται από τα πανίσχυρα ινστιτούτα δημόσιας υγείας και επιδημιολογίας Paul Ehrlich και Robert Koch, όπως και από το υπουργείο υγείας της Γερμανίας. Στο HB ιδιωτική εταιρεία πρότεινε την συγκράτηση των εμβολίων μετά από συστηματικές και άκρως ειδικές επιπλοκές που μοιάζουν με τις επιπλοκές του κορωνοϊού. Τα εμβόλια μιμούνται τις δράσεις του ιού.(18)

Και ενώ υπάρχουν αναφορές για πολύ βαρείες επιπλοκές, 10πλάσιες των θανάτων, η διεθνής ιατρική κοινότητα αναφέρεται στη μείωση νοσηλείων και θανάτων με βάση τις μελέτες αδειοδότησης, χωρίς να υπάρχουν μελέτες με βάση το τελικό σημείο των βαρειών

νοσηλειών και των θανάτων (19). Στο HB σημειώθηκαν 390 βαρείες θρομβώσεις με την υποσημείωση ότι είναι λιγότερες από τις επιπλοκές του ιού.(20) Αυτό σημαίνει ότι όλα συνυπολογίζονται.

Αν λοιπόν όλα συνυπολογίζονται τότε σαφώς γίνεται κατανοητό γιατί απορρίφθηκε μελέτη υπολογισμού των επιπλοκών από μία πολωνο-ολλανδική ομάδα που υπολόγισε απόλυτη μείωση κινδύνου και όχι σχετική, αφού μιλάμε για ασφάλεια. Έτσι ο ισχυρισμός ότι για κάθε 2-11 περιστατικά που γλιτώνουμε από τον ιό, θυσιάζουμε 2. Οι ερευνητές προς τιμήν τους υπολόγισαν τη ζωή σε χρόνια προσδόκιμα επιβίωσης. Οι λόγοι απόρριψης στην ιατρική είναι σεβαστοί από περιοδικά, μόνο που κατόπιν επιβεβαιώθηκαν οι απορριφθέντες. Σε μεγάλα ειδησεογραφικά πρακτορεία της Ελλάδας μεταδόθηκε η είδηση από της Αμερική ότι αν μειώνονταν οι εμβολιασμοί στο μισό, γεγονός ουτοπικό, αναλογίζοντας τον γηράσκοντα πληθυσμό των ΗΠΑ, επιβίωσαν 120000 ασθενείς παραπάνω. Αν λάβει κανείς υπόψιν ότι ήδη μετρούμε 12000 θύματα των εμβολίων στις ΗΠΑ, σαφώς και οι απορρίφθείσα ομάδα δικαιώνεται.

Στην κρίση των αρχών είναι το γεγονός της υποχρεωτικότητας σε υγειονομικούς σε μία θεραπεία που προκαλεί 1/10 θύματα με βραχυπρόθεσμα, αδρά όρια σε σχέση με αυτούς που επιβιώνουν. Τεκμαίρεται η αναγκαιότητα να τεθεί υπό αυστηρότατη αίρεση το θέμα του μαζικού εμβολιασμού.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΜΑΖΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Οι πολιτικές μαζικού εμβολιασμού σε ένα δυναμικό φαινόμενο όπως η παρούσα πανδημία θέτει περιορισμούς που τέθηκαν αμέσως από την ιατρική κοινότητα. Η ανάγκη για ορθολογιστικό τρόπο διαχείρισης επιβάλλει επαγρύπνηση ως προς τις επιπλοκές, το σαφή υπολογισμό της επίπτωσης τους και της ηλικιακής κατανομής.(23)

Μελέτη στη Γερμανία επί των νοσηλευόμενων σε εντατική υπογραμμίζει την οριοθέτηση των στρατηγικών εισαγωγής και χαρακτηρισμού ως COVID-19-MEΘ νοσηλευόμενου ασθενούς (24). Η παρουσίαση μελετών βραχύχρονων που εκμαιεύουν απλά επιδημιολογικά στοιχεία συμπτωματολογίας δε ωφελούν, όπως αυτές των εγκύων γυναικών.(25)

Είναι σαφές ότι η αλληλογραφία στο πανίσχυρο περιοδικό Lancet, στην οποία αναγνωρίζεται η πιθανότητα συνδρόμου από τα αντισώματα που παράγονται και διασταυρώνονται (ADE syndrome) δεν συνάδει με τη δογματική θέση του αδιάκριτου μαζικού εμβολιασμού.(26) (Εικ. 5) Τα εμβόλια πρέπει να σέβονται την εξελικτική διαδικασία μιας πανδημίας με συνεπικουρική στόχευση φαρμάκων που δίνονται την κατάλληλη στιγμή. Συνεπώς, η στρατηγική πρέπει να είναι εξελικτικά ορθολογική (evolutionary rational) (27).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

17. Moerl F. and M. Guenther

Corona Ausschuss.de, Deutsche Feldstudie, June 2021.

18. Evidence based Medicine Consultancy, Ltd, June, 2021.

19. Absalon J. et al. Six month safety and efficacy of BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine.
On behalf of Pfizer Inc.

NY, USA, MedRxiv doi.org.110.1101/2021.07.28.21261159 (not peer reviewed)

20. Mauriello A. et al. Thromboembolism after COVID-19 vaccination in patients with
preexisting thrombocytopenia.

Cell Death and Disease 2020, 12; 762.

21. Wallach H. et al. The Safety of COVID-19 vaccines. We should rethink the policy.

Vaccines 2021, 9, 693.

22. Vaccines Editorial Office. Retraction.

"Wallach H. et al. The Safety of COVID-19 vaccines. We should rethink the policy.

Vaccines 2021, 9, 693."

Vaccines 2021,9, 693,9,729.

23. Lee G., The Input of Context in Covid-19 Vaccine Safety

Editorial NEJM , August 25, 2021.

24. Karagiannidis C. et al., Major differences in ICU admission during the first and the
second COVID-19 wave in Germany

The Lancet, Vol. 9 May, 2021.

25. Kachiklis A. et al., Short-term reaction among pregnant and lactating individuals in the
first wave of the Covid-19 vaccine rollout.

JAMA Network OPEN 2021 (4), 8.

26. N.Yahi et al., Letter to Editor

Journal of Infection, August 16, 2021: 16:58

27. Boots M. The need for evolutionary rational disease interventions. Vaccination can
select for higher virulence Plos Biol. 13 (8).

Allen Bateman, PhD; Gunnar E. Jeppson, BS; Yoshihiro Kawaoka, DVM, PhD; David H. O'Connor, PhD; Thomas C. Friedrich, PhD; Katarina M. Grande, MPH; medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.07.31.21261387>; 11 Aug 2021)

-Outbreak of SARS-CoV-2 Infections, including COVID-19 Vaccine Breakthrough Infections, Associated with Large Public Gatherings – Barnstable County, Massachusetts, July 2021 (CDC Morbidity and Mortality Weekly Report/August 6 2021/Vol 70, No 31) : Σε πληθυσμό με εμβολιαστική κάλυψη 70%, το 74% των νέων μολύνσεων συνέβη σε πλήρως εμβολιασμένους ασθενείς (breakthrough infections) Σε αυτούς το ιικό φορτίο ανευρέθη ίδιο με των ανεμβολίαστων ασθενών.

-Vaccinated and unvaccinated individuals have similar viral loads in communities with a high prevalence of the SARS-CoV-2 delta variant (Kasen K. Riemersma, Brittany E. Grogan, Amanda Kita-Yarbro, Gunnar E. Jeppson³, David H. O'Connor, Thomas C. Friedrich, Katarina M. Grande, University of Wisconsin-Madison, MedRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.07.31.21261387>)

- **Delta variants of SARS-CoV-2 cause significantly increased vaccine breakthrough COVID-19 cases in Houston, Texas** (James M. Musser, MD, PhD; Paul A. Christensen, MD; Randall J. Olsen, MD, PhD; S. Wesley Long, MD, PhD; Sishir Subedi, MS; James J. Davis, PhD; Parsa Hodjat, MD; Debbie R. Walley MD; Jacob C. Kinsky, MD; Jimmy Gollihar PhD; medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.07.19.21260808>; 1 August 2021)

Αυτό σημαίνει ότι ο στόχος της λεγόμενης «ανοσίας αγέλης» δυστυχώς δεν πρόκειται να επιτευχθεί μέσω του εμβολιασμού, όπως άλλωστε αποδεικνύεται από τη δραματική εξέλιξη της επιδημιολογικής κατάστασης στο Ισραήλ, μια χώρα-πρότυπο τόσο για την εμβολιαστική της κάλυψη (78% στους άνω των 12 ετών), όσο και για την οργάνωση του συστήματος υγείας, αλλά και των υποδομών του κράτους, όπως και των υπηρεσιών καταγραφής. Όπως γνωρίζετε το Ισραήλ πέτυχε τους στόχους εμβολιαστικής κάλυψης από νωρίς, με αποτέλεσμα τον Μάιο 2021 ο ιός να έχει σχεδόν «εξαφανιστεί» και η χώρα να πανηγυρίζει.

Τότε όμως εμφανίστηκε η Μετάλλαξη Δέλτα, με δραματική ανατροπή όλων των δεδομένων από τον Ιούλιο 2021 και έπειτα, με προσβολή εμβολιασμένων, αλλά και μετάδοση από εμβολιασμένους προς άλλους πολίτες, εμβολιασμένους και μη.

Δυστυχώς πλέον στο Ισραήλ οι πλήρως εμβολιασμένοι αποτελούν πάνω από το 60% των βαρέως νοσούντων ασθενών, λόγω του τεράστιου αριθμού breakthrough μολύνσεων. Αυτό έρχεται σε πλήρη αντίφαση με τις παραπλανητικές σας ανακοινώσεις στα ΜΜΕ ότι στις ΜΕΘ και στις κλινικές COVID της Ελλάδας υπάρχουν σχεδόν αποκλειστικά ανεμβολίαστοι ασθενείς, καθώς διοχετεύετε στον κόσμο την ψευδή εντύπωση ότι η κατάσταση θα παραμείνει έτσι, ενώ είναι θέμα χρόνου να φτάσουμε τα θλιβερά ποσοστά του Ισραήλ, ασχέτως αν εμβολιαστούν ακόμη περισσότεροι Έλληνες. Το μήνυμα που πλέον δίνουν οι Ισραηλινοί στον υπόλοιπο ανεπτυγμένο Δυτικό κόσμο είναι «να μην νομίζουμε ότι οι ενισχυτικές δόσεις είναι η λύση».

Στο σημείο αυτό θα προσθέσω την παρατήρηση ότι στο ερώτημα «Ποιος δεν νοσεί από τη Δέλτα;», η απάντηση είναι ότι ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΟΤΙ ΟΙ ΦΥΣΙΚΑ ΝΟΣΗΣΑΝΤΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΡΡΩΣΑΝΤΕΣ ΑΠΟ COVID-19 ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΙ ΣΤΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΔΕΛΤΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΟΥΣ. Αν και ο ανεμβολίαστος πληθυσμός του Ισραήλ είναι μικρός (υπερρροδόδοι Εβραίοι, Άραβες), εντούτοις, έχοντας αναρρώσει από προηγούμενα κύματα της νόσου φαίνεται ότι δεν προσβάλλονται από τη μετάλλαξη Δέλτα, καθώς ο δείκτης θετικότητας σε αυτούς είναι μόλις 0,1%.

ΓΙΑΤΙ ΛΟΙΠΟΝ ΔΕΝ ΔΙΔΕΤΑΙ ΚΑΘΟΛΟΥ ΣΧΕΔΟΝ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΑΝΟΣΙΑ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΛΗΘΙΝΑ ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΟΣΙΑ ΑΓΕΛΗΣ; Θα επανέλθω όμως στο θέμα αυτό παρακάτω.

Οι δραματικές αυτές εξελίξεις στο Ισραήλ οδήγησαν το Υπουργείο Υγείας της χώρας να επανεξετάσει το ποσοστό προστασίας που παρέχουν τα εμβόλια έναντι της μετάλλαξης Δέλτα, η οποία έπεσε από το 95% (Άλφα στέλεχος) στο 64% και πλέον στο 39% (ή ακόμη και στο 16% σε όσους εμβολιάστηκαν τον Ιανουάριο) !! Παραμένει βέβαια ο ισχυρισμός ότι τα εμβόλια εξακολουθούν να προστατεύουν από τη σοβαρή νόσο, παρόλα αυτά όμως τα τωρινά επιδημιολογικά δεδομένα φαίνεται να κλονίζουν ακόμη και αυτή την πεποίθηση). Τελικά όμως, τα δεδομένα όλα συγκλίνουν στο γεγονός ότι ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΑΤΟΜΙΚΑ ΜΕΣΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΟΧΙ ΣΥΛΛΟΓΙΚΑ, άρα ΔΕΝ ΥΦΙΣΤΑΤΑΙ ΑΠΟΛΥΤΩΣ ΚΑΝΕΝΑΣ ΛΟΓΟΣ ΝΑ ΔΙΕΝΕΡΓΟΥΝΤΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ !

Ανάλογη με το Ισραήλ είναι και η επιδημιολογική κατάσταση στο Ηνωμένο Βασίλειο, μια ακόμη χώρα-πρότυπο στο ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης, οργάνωσης του εθνικού συστήματος υγείας, αλλά και υπηρεσιών καταγραφής, η οποία, νωρίτερα από το Ισραήλ, επλήγη από τη μετάλλαξη Δέλτα νωρίτερα από την Ελλάδα, και έτσι μας επιβεβαιώνει το ζοφερό μέλλον. Και στο Ηνωμένο Βασίλειο παρατηρείται πτώση της αποτελεσματικότητας των εμβολίων, σε διαφορετικά ποσοστά, γεγονός που μπορεί να αποδοθεί σε διαφορές στη μεθοδολογία.

-(Forbes) Pfizer Shot Just 39% Effective Against Delta Infection, But Largely Prevents Severe Illness, Israel Study Suggests (23/07/2021)

-(Forbes) Johnson & Johnson Vaccine Far Less Effective Against Delta Variant, Study Suggests (21/07/2021) [η αποτελεσματικότητα του AstraZeneca και του J&J έχει πέσει στο 33% ως προς τη Δέλτα]

-Health Ministry says COVID vaccine is only 40% effective at halting transmission (*The Times of Israel*, 22 July 2021)

- "The developer of the AstraZeneca shot says the Delta variant has made herd immunity impossible because vaccinated people can still transmit the virus", "Achieving herd immunity is -not a possibility- with the Delta variant", "That is because the variant can be transmitted by vaccinated people", "We don't have anything which will stop that transmission". Δραματικές δηλώσεις του Sir Andrew Pollard, επικεφαλής του προγράμματος του εμβολίου AstraZeneca, 10 Αυγούστου 2021.

"What this means is that herd immunity is no longer a discussion the world should be having. We should start to avoid using that term in the context of SARS-CoV-2, because it's not going to materialise – or is unlikely to materialise – during our lifetimes," Shabir A Madhi, Dean Faculty of Health Sciences and Professor of Vaccinology at University of the Witwatersrand

-Early signs COVID-19 vaccines may not stop Delta transmission, England says (Alistair Smout, Reuters, 06 August 2021)

-A grim warning from Israel: Vaccination blunts but does not defeat Delta (Meredith Wadman, Science, 16 August 2021)

-Inside Israel's Delta outbreak part I: the data (Arieh Kovler, *The Hat Tip*, 15 July 2021)

- Impact of Delta on viral burden and vaccine effectiveness against new SARS-CoV-2 infections in the UK (Nuffield Department of Medicine) (Koen B. Pouwels, Emma Pritchard, Philippa C. Matthews, Nicole Stoesser, David W. Eyre, Karina-Doris Vihta, Thomas House, Jodie Hay, John I Bell, John N Newton, Jeremy Farrar¹⁴, Derrick Crook, Duncan Cook, Emma Rourke, Ruth Studley, Tim Peto, Ian Diamond, A. Sarah Walker and the COVID-19 Infection Survey Team)

-Effectiveness of Pfizer-BioNTech and Moderna Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Nursing Home Residents Before and During Widespread Circulation of the SARS-CoV-2 B.1.617.2 (Delta) Variant — National Healthcare Safety Network, March 1–August 1, 2021 (Srinivas Nanduri, MD; Tamara Pilishvili, PhD¹; Gordana Derado, PhD; Minn Minn Soe, MBBS²; Philip Dollard, MPH; Hsiu Wu, MD; Qunna Li, MSPH; Suparna Bagchi, DrPH; Heather Dubendris, MSPH; Ruth Link-Gelles, PhD; John A. Jernigan, MD; Daniel Budnitz, MD; Jeneita Bell, MD; Andrea Benin, MD; Nong Shang, PhD; Jonathan R. Edwards, MStat; Jennifer R. Verani, MD; Stephanie J. Schrag, DPhil)[CDC Morbidity and Mortality Weekly Report, 18 Aug 2021]

-Effectiveness of COVID-19 Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Frontline Workers Before and During B.1.617.2 (Delta) Variant Predominance — Eight U.S. Locations, December 2020–August 2021 (Ashley Fowlkes, ScD¹; Manjusha Gaglani, MBBS²; Kimberly Groover, PhD³; Matthew S. Thiese, PhD⁴; Harmony Tyner, MD⁵; Katherine Ellingson, PhD⁶; HEROES-RECOVER Cohorts) [CDC Morbidity and Mortality Weekly Report, 27 Aug 2021]

Αντί λοιπόν να ενημερώσετε με σοβαρότητα και αλήθεια τον κόσμο για την κατάσταση στην οποία περιήλθαμε, εξακολουθείτε να παρουσιάζετε τα θέματα με τον τρόπο που θέλετε, με αποτέλεσμα να κατακρημνίζετε ακόμη περισσότερο την ήδη κλονισμένη εμπιστοσύνη που τρέφει ο πολίτης προς εσάς.

Οι Έλληνες πολίτες γνωρίζουν την κατάσταση στις προαναφερόμενες χώρες, αλλά και σε άλλες χώρες-«προτυπα» (Αυστραλία, Γιβραλτάρ, Σιγκαπούρη κλπ), και δεν πείθονται από το ονειροπόλο αλλά ανέφικτο δυστυχώς αφήγημα της επίτευξης της «ανοσίας αγέλης» με τεχνητό τρόπο, κυρίως όμως ΕΞΟΡΓΙΖΟΝΤΑΙ από τη ΛΥΣΣΑΛΕΑ επίθεση που έχετε εξαπολύσει έναντι των μόνων ανθρώπων που στάθηκαν στο πλευρό τους όλο το διάστημα αυτό (δηλ. των υγειονομικών). Δεν μπορείτε να εξαναγκάσετε τους ανθρώπους να εμβολιαστούν παρά τη θέλησή τους τρομοκρατώντας τους με θεωρίες που έχουν πλέον καταρριφθεί παγκοσμίως ή φοβίζοντάς τους με την «υποδειγματική τιμωρία» των «ψεκασμένων» υγειονομικών.

ΓΙΑΤΙ ΕΠΙΜΕΝΕΤΕ ΣΤΟΝ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ (ΚΑΙ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ, ΩΣ ΠΡΟΕΛΕΧΘΗ) ΕΜΒΟΛΙΑ, ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΠΟΤΡΕΠΟΥΝ ΤΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ; ΩΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΙ ΔΕΝ ΕΙΜΑΣΤΕ ΙΚΑΝΟΙ ΝΑ ΚΡΙΝΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΜΑΣ ΑΝ ΘΑ ΛΑΒΟΥΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΕΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ Ή ΟΧΙ;

2)

Για λόγους δυσερμήνευτους, όπως προελέχθη, αγνοείται παγκοσμίως η φυσική ανοσία των αναρρωσάντων από COVID-19, τόσο χυμική όσο και κυτταρική. Μάλιστα στη χώρα μας ισχύει το παράδοξο ΝΑ ΜΗΝ ΘΕΩΡΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΟΥΣ ΤΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ Τ-ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ ΩΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΝΟΣΙΑΣ, ΑΛΛΑ ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ ΝΑ ΕΚΘΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΣΩ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΜΕΤΡΩΝΤΑΣ ΤΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΩΝ !!! Δηλαδή είναι διαφορετικής ποιότητας τα αντισώματα στους μεν και

στους δε; Με ποιο κριτήριο αντιμετωπίζετε τον πληθυσμό με διαφορετικά μέτρα και σταθμά;

Παρά τις ευρέως διατυμπανιζόμενες απόψεις ότι η φυσική ανοσία είναι αναξιόπιστη, υπάρχουν πληθώρα δεδομένων που αποδεικνύουν τη χαμηλή πιθανότητα επαναλοίμωξης από COVID-19 (**0,4%** κατά τις πλέον πρόσφατες εκτιμήσεις του Public Health England, **0,0086%** !! σύμφωνα με τα στοιχεία που δίνει το Υπουργείο Υγείας του Ισραήλ μέχρι το Μάιο, ενώ οι εμβολιασμένοι είχαν 6,72 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να νοσήσουν!).

Βεβαίως, η φυσική ανοσία πλέον αποδεικνύεται ότι δεν διαρκεί μόνο 6 ημερολογιακούς μήνες, όπως αυθαίρετα καθόρισε η Ελληνική Νομοθεσία, αλλά σαφώς περισσότερο, πιθανώς και μακροχρόνια ή ισοβίως,

Το όριο λοιπόν των 6 μηνών που αυθαίρετα θεσπίστηκε ως διάρκεια του πιστοποιητικού νόσησης δεν ισχύει βάσει πολλών μελετών, οι οποίες βρίσκουν επαρκέστατη ανοσία περαν του χρονικού αυτού ορίου, ανάλογα φυσικά με τη διάρκεια παρακολούθησης της εκάστοτε μελέτης. Η συνολική διάρκεια ισχύος της φυσικής ανοσίας, λόγω της μικρής σχετικά διάρκειας ύπαρξης της πανδημίας, δεν μπορεί να προβλεφθεί, αλλά από ό,τι φαίνεται διαρκώς θα επεκτείνεται. Αυτό στηρίζεται στο γεγονός της μακροχρόνιας παρουσίας ενεργών πλασματοκυττάρων στον μυελό των οστών των αναρρωσάντων, μακροχρόνιας παρουσίας Τ-λεμφοκυττάρων μνήμης, αλλά και στο γεγονός της ύπαρξης διασταυρούμενης ανοσίας των αναρρωσάντων από SARS-CoV-1 (2003) ως προς τον SARS-Cov-2, 17 χρόνια μετά(!), όπως επίσης και των αναρρωσάντων από MERS-CoV (2014).

Για δυσεξήγητους λόγους οι Ελληνικές επιτροπές αρνούνται να λάβουν υπόψη τους το επίπεδο των αντισωμάτων (και Τ-λεμφοκυττάρων) στους αναρρώσαντες, είτε από συμπτωματική είτε από ασυμπτωματική προσβολή της νόσου, παρόλο που έχει αποδειχτεί η στατιστικά σημαντική συσχέτιση της ύπαρξής τους με την ικανότητα ανοσιακής απόκρισης. Όμως η πραγματικότητα είναι ότι η φυσική ανοσία, ειδικά σε μη ανοσοκατεσταλμένα ή υπερήλικα άτομα, είναι επαρκέστατη στην πρόληψη επαναλοίμωξης, και ειδικά όσον αφορά τη Δέλτα, πιθανώς αποτελεσματικότερη έναντι των εμβολίων. Άλλωστε, η φυσική ανοσία στρέφεται εναντίον πλήθους αντιγόνων του κορωνοϊού, και όχι μόνο σε επιτόπους της S-πρωτεΐνης, η οποία και υφίσταται τις συχνότερες μεταλλάξεις. Ακόμη, η φυσική ανοσία παρέχει σημαντική βλεννογονική άμυνα, που επιτυγχάνεται δυσκολότερα με την τεχνητή ανοσοποίηση και μόνο μετά από ενισχυτικές δόσεις.

Προς υποστήριξη τούτων, επισυνάπτω τα ακόλουθα άρθρα:

Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity: reinfections versus breakthrough infections (Sivan Gazit, MD MA; Roei Shlezinger, BA; Galit Perez, MN MA; Roni Lotan, PhD; Asaf Peretz, MD; Amir Ben-Tov, MD; Dani Cohen, PhD; Khitam Muhsen, PhD; Gabriel Chodick, PhD MHA; Tal Patalon, MD; medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.08.24.21262415>, 26 Aug 2021)

[Η ΦΥΣΙΚΗ ΑΝΟΣΙΑ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΝΑ ΠΑΡΕΧΕΙ 13 ΦΟΡΕΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΔΕΛΤΑ !!]

-WHO: COVID-19 natural immunity scientific brief, 10 May 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341241>)

-SARS-CoV-2 Infection induces long-lived bone marrow plasma cells in humans (JS Turner, W Kim, E Kalaidina, C Goss, A Rauseo, A Schmitz, L Hansen, A Haile, M Klebert, I Pusic, J O'Halloran, R Presti; *Nature*, Vol 595, 15 July 2021, <https://doi.org/10.1038/s41586-021-03647-4>)

-SARS-CoV-2-specific T cell immunity in cases of COVID-19 and SARS, and uninfected controls (N LeBert, A Tan, K Kunasegaran, CYL Tham, M Hafezi, A Chia, M Hui Yen Ching, M Lin, N Tan, M Linster, W Ni Chia, M I-Cheng Chen, Lin-Fa Wang, EE Ooi, S Kalimuddin, PA Tambyah, J G-H Low, Y-J Tan, A Bertoletti; *Nature*, Vol 584, p 457-463, <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2550-z>)

-SARS-CoV-2 Infection rates of antibody-positive compared with antibody-negative health-care workers in England: A large, multicentre, prospective cohort study (SIREN)(VJ Hall, S Foulkes, A Charlett, A Atti, EJM Monk, R Simmons, E Wellington, MJ Cole, A Saei, B Oguti, K Munro, S Wallace, PD Kirwan, M Shetri, A Vusirikala, S Rokadiya, M Kall, M Zambon, M Ramsay, T Brooks, CS Brown, MA Chand, S Hopkins and the SIREN Study Group; *The Lancet*, Vol 397, p1459-1469, April 17 2021)

-Correlates of protection from SARS-CoV-2 Infection (Florian Krammer; *The Lancet*, Vol 397, p 1421-1423, April 17 2021)

-Natural infection vs vaccination: Which gives more protection? (israelnationalnews.com, 13/7/2021)

-New national surveillance of possible COVID-19 reinfection, published by PHE, 17 June 2021 (<https://www.gov.uk/government/news/new-national-surveillance-of-possible-covid-19-reinfection-published-by-phe>)

-SARS-CoV-2 antibody-positivity protects against reinfection for at least seven months with 95% efficacy (Laith J. Abu-Raddad,, Hiam Chemaitelly, Peter Coyle, Joel A. Maleke, Ayeda A. Ahmed, Yasmin A. Mohamoude, Shameem Younuskunju, Houssein H. Ayoub, Zaina Al Kanaani, Einas Al Kuwari, Adeel A. Butt, Andrew Jeremijenko, Anvar Hassan Kaleeckal, Ali Nizar Latif, Riyazuddin Mohammad Shaik, Hanan F. Abdul Rahim, Gheyath K. Nasrallah, Hadi M. Yassine, Mohamed Ghaith Al Kuwari, Hamad Eid Al Romaihi, Mohamed H. Al-Thani, Abdullatif Al Khal, Roberto Bertollini, *Elsevier Eclinicalmedicine* <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100861>)

- SARS-CoV-2 re-infection risk in Austria (Stefan Pilz, Ali Chakeri, John PA Ioannidis, Lukas Richter, Verena Theiler-Schwetz, Christian Trummer, Robert Krause, Franz Allerberger, *Wiley*, DOI: 10.1111/eci.13520)

- Incidence of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 infection among previously infected or vaccinated employees (Kojima N, MD; Roshani A, PhD; Brobeck M, BS; Baca A, MD; and Klausner JD, MD MPH, University of California Los Angeles, medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.07.03.21259976>)

-Neutralizing antibody titres in SARS-CoV-2 infections (EHY Lau, O TY Tsang, D SC Hui, MYK Kwan, WH Chan, SS Chiu, RLW Ko, KH Chan, SMS Cheng, RAPM Perera, BJ Cowling, LLM Poon, M Peiris, University of Hong Kong; *Nature Communications*, (2021)12:63, <https://doi.org/10.1038/s41467-020-20247-4>)

- Quantifying the risk of SARS-CoV-2 reinfection over time (EO Murchu, P Byrne, PG Carty, C DeGascun, M Keogan, M O'Neill, P Harrington, M Ryan; *Rev Med Virol* 2021;e2260, DOI: 10.1002/rmv.2260]

-SARS-CoV-2 variants of concern exhibit reduced sensitivity to live-virus neutralization in sera from CoronaVac vaccinees and naturally infected COVID-19 patients (V Vacharathit, PhD1*, P Aiewsakun, PhD1*, S Manopwisedjaroen, MSc1, C Srisaowakarn, MSc1, T Laopanupong, MSc1, N Ludowyke BSc1, A Phuphuakrat, MD2, C Setthaudom, MSc3, S Ekronarongchai, MSc1, S Srichatrapimuk, MD4, P Wongsirisin, PhD5, S Sangrajang, PhD5, T Imsuwansri, MD5, S Kirdlar, MD4, S Nualkaew, PhD5, I Sensorn, PhD6, W Sawaengdee, PhD7, N Wichukchinda, PhD7, S Sungkanuparph, MD4, W Chantratita, PhD6, M Kunakorn, MD3, J Rojanamatin, MD5, S Hongeng, MD8, and A Thitithanyanont, MD1; medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.07.10.21260232>)

Επίσης ήθελα να προσθέσω και την κλινική παρατήρηση ότι πολλοί συνάδελφοι και συνεργάτες με φυσική ανοσία που υποβλήθηκαν σε μέτρηση αντισωμάτων, παρατηρήθηκε να εμφανίζουν μετέπειτα απότομες αυξήσεις του τίτλου αυτών, προφανώς λόγω κάποιας νέας επαφής με τον κορωνοϊό, που προκάλεσε την εκδήλωση ισχυρής ανοσολογικής αντίδρασης.

3)

Η αναγκαιότητα να υποβληθεί ένας αναρρώσας από COVID-19 ασθενής σε ενισχυτική δόση (booster) εμβολίου δεν έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά, και υφίσταται μόνο ως σύσταση ορισμένων επιστημονικών ομάδων, προς ενίσχυση της ανοσιακής αντίδρασης.

Εντούτοις, όπως φαίνεται από τη μελέτη **“Necessity of COVID-19 vaccination in previously infected individuals”** (NK Shrestha, PC Burke, AS Nowacki, P Terpeluk, SM Gordon, Cleveland Clinic Ohio, MedRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.06.01.21258176> 5 June 2021), η ενισχυτική δόση εμβολίου δεν φαίνεται να παρέχει αξιόλογη πρόσθετη προστασία στους αναρρώσαντες από συμπτωματική νόσο, οπότε τα εν λόγω άτομα ΔΕΝ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΝΑ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΝΑ ΛΑΒΟΥΝ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ. Να σημειωθεί ότι ο σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η εξοικονόμηση δόσεων εμβολίων για χώρες με πτωχή διαθεσιμότητα, άρα είναι εξ' ορισμού αντικειμενική.

Επίσης, σύμφωνα πρόσφατη δήλωση του καθηγητή Sanjay Rai του All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, στο περιοδικό Outlook India στις 10/8/2021 (**“Vaccines may do more harm than good to those recovered from COVID-19”**) φαίνεται ότι η φυσική νόσηση προκαλεί καλύτερη και πιο μακροπρόθεσμη προστασία, δυνητικά και ισόβια, οπότε οι έχοντες φυσική ανοσία δεν θα πρέπει να εμβολιάζονται, καθώς οι πιθανότητες παρενεργειών υπερσκελίζουν τα οποιαδήποτε οφέλη, αλλά και επιπλέον δαπανώνται δόσεις εμβολίου που θα μπορούσαν να διατεθούν αλλού. Άλλωστε η άνοδος των αντισωμάτων μετά από εμβολιασμό σε αναρρώσαντες αντικατοπτρίζει ακριβώς το γεγονός της φυσιολογικής και ισχυρής ανοσιακής αντίδρασης του οργανισμού σε νέα προσβολή του αντιγόνου του κορωνοϊού, αντίδραση όμως που προϋπήρχε και δεν δημιουργήθηκε από το εμβόλιο.

Παρομοίως, η Καθηγήτρια Λοιμωξιολογίας Monica Gandhi (University of California, San Francisco), δηλώνει **“When there is so much mixed data, I don’t think you could prove that it’s medically necessary to get a vaccine after a natural infection”,** καθώς επίσης **“There’s not yet sufficient evidence that people with natural antibodies from COVID pose a greater risk of transmission, or reinfection, than people with antibodies from the vaccine”.**

Τονίζουμε ξανά ότι ως ιατροί και επιστήμονες ΔΕΝ είμαστε αντίθετοι στην ιατρική πράξη του εμβολιασμού, όταν όμως αυτή είναι ασφαλής, αποτελεσματική και τεκμηριωμένη.

Με βάση τις αναλύσεις μας, όπου εκθέσαμε τους φόβους μας για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων, είναι ΑΚΑΤΑΝΟΗΤΟ ΓΙΑΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΝΑ ΥΠΟΒΛΗΘΟΥΜΕ ΤΩΡΑ ΣΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΜΕ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΑΝΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ (ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΠΙΚΡΑΤΟΥΣΑ ΠΛΕΟΝ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΔΕΛΤΑ) ΚΑΙ ΔΥΝΗΤΙΚΑ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ, ΚΑΙ ΑΚΟΜΗ – ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥΝ ΑΝΑΡΡΩΣΑΝΤΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΙ ΜΕ ΤΟ ΖΟΡΙ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ;;

- Γιατί δεν μπορούμε να περιμένουμε να κυκλοφορήσουν ασφαλέστερα σκευάσματα και περισσότερο αποτελεσματικά ως προς τη μετάλλαξη Δέλτα;
- Εξηγήστε μας γιατί εμείς οι υγειονομικοί αποτελούμε κατά τη γνώμη σας δημόσιο κίνδυνο και οι υπόλοιπες κατηγορίες πληθυσμού όχι; Αφού πλέον αποδείχθηκε ότι και οι εμβολιασμένοι νοσούν και μεταδίδουν, γιατί δεν αφήνετε εμάς να αποφασίσουμε ελεύθερα για τους εαυτούς μας;
- Γιατί δεν μας επιτρέπετε να εργαζόμαστε πραγματοποιώντας 1 PCR ή 2 rapid tests ανά εβδομάδα (ανεμβολίαστοι ΑΛΛΑ ΚΑΙ εμβολιασμένοι), όπως επιτρέψατε σε άλλες κατηγορίες εργαζομένων;
- Γιατί αγνοείτε ότι μεγάλος αριθμός από εμάς ασθένησαν ή/και νοσηλεύτηκαν από COVID-19 και ανέπτυξαν φυσική ανοσία που διαρκεί;
- Γιατί αγνοείτε ότι πρακτικά δεν υπάρχουν αποδεδειγμένες περιπτώσεις μόλυνσης ασθενών από ιατρούς, αλλά μάλλον το αντίθετο;
- Γιατί μας λαιοδοείτε, στοιχειοθετώντας δήθεν επιτροπές απαλλαγών, παρέχοντας μας μηδενικό χρόνο ώστε να διερευνηθούμε, και μας αναγκάζετε να εμβολιαστούμε αδιερεύνητοι;
- Γιατί δεν αναγνωρίζετε ότι η «απροθυμία» μας να εμβολιαστούμε έχει λογικές αιτίες (πχ. Φυσική ανοσία, έλλειψη σκοπιμότητας με το δεδομένο της Δέλτα) και δεν αποτελεί ένδειξη «τσαρλατανισμού» ή «ψεκασμού», και μας προσβάλλετε βάνουσα;
- Γιατί δεν αντιλαμβάνεστε ότι οι δισταγμοί μας βασίζονται και στις σοβαρές παρενέργειες που βλέπουμε στην κλινική μας πράξη και τις οποίες συστηματικά αποκρύπτετε από το λαό;
- Δεν είμαστε πρακτικά οι μόνοι πολίτες που γνωρίζουν και εφαρμόζουν επακριβώς όλα τα μέτρα προστασίας;
- Νομίζετε ότι δεν νοιαζόμαστε για τους ασθενείς μας;
- Νομίζετε ότι σε ένα Νοσοκομείο ο ασθενής κινδυνεύει να νοσήσει από τον ιατρό ή τον νοσηλευτή, αλλά όχι από τους εκατοντάδες συνανθρώπους του που περιμένουν σε ασφυκτικές συνθήκες να εξεταστούν στα επείγοντα ή στα τακτικά ιατρεία, ή από τους ανθρώπους με τους οποίους θα συνταξιδέψει στα μέσα μαζικής μεταφοράς για να μεταβεί στο νοσοκομείο;
- Μην ξεχνάτε ότι οι υγειονομικοί εξεταζόμαστε τακτικότερα για πιθανή νόσηση ή φορεία κορωνοϊού.

- Για ποιο λόγο λοιπόν διαλέξατε εμάς για να τιμωρήσετε υποδειγματικά για την επιδημιολογική κατάσταση; Μήπως εμείς οργανώνουμε τα «κορωνοπάρτυ» και τις οργιώδεις διασκεδάσεις στα διάφορα παραθεριστικά κέντρα;
- Γιατί καταπατήσατε τα θεμελιώδη δικαιώματά μας, στερώντας μας την εργασία μας, χωρίς μάλιστα να μας παρέχετε κάποια εναλλακτική απασχόληση που κατά τη γνώμη σας δεν θα θέσει δήθεν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία; Γιατί δεν μας δίνετε τη δυνατότητα να κερδίσουμε κάπως τον επιούσιον; Τόσο απεχθείς σας είμαστε για την αυταπάρνηση που δείξαμε τόσα χρόνια, αλλά και εν μέσω της πανδημίας, πληρώνοντας πολλοί εξ ημών μεγάλο τίμημα και στην προσωπική μας υγεία;

Κλείνοντας αναφέρουμε ότι συνεχώς δημοσιεύονται νέες μελέτες που αποδομούν τόσο την ασφάλεια των εμβολίων όσο και την αποτελεσματικότητά τους. Θεωρούμε ότι πρέπει να υπάρχει καταγραφή επίσημη και με ζήλο όλων των επιπλοκών στην χώρα μας, να ενημερώνονται οι πολίτες εκτενώς όχι μόνο για τα οφέλη αλλά και για τις επιπλοκές που δεν είναι τόσο σπάνιες πριν εμβολιασθούν και τέλος φυσικά να παύσει η υποχρεωτικότητα. Δεν είναι δυνατόν να επιβάλεις υποχρεωτικότητα για μια ιατρική πράξη σε κανέναν, πόσο μάλλον όταν οι συγκεκριμένες τεχνολογίες αποδεικνύουν καθημερινά πρώτον πόσο επισφαλής είναι και δεύτερον ότι η συγκεκριμένη φιλοσοφία παρασκευής αυτών των εμβολίων απέχει παρασάγγας από τα πραγματικά κριτήρια ωφέλειας των εμβολίων που είναι η διακοπή της μόλυνσης αλλά και της μεταδοτικότητας. Όσο είναι καιρός πρέπει να σταματήσει λοιπόν αυτή η ύβρης διότι η νέμεσις θα είναι καταλυτική για το ανθρώπινο είδος.

ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΟΥ
ΣΥΓΓΡΑΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ