

CDC: 5800 w pełni zaszczepionych Amerykanów zaraziło się COVID-19, 74 zmarło



CDC w czwartek 15 kwietnia [potwierdziło około 5800 przypadków przełomowego koronawirusa \(COVID-19\) w USA.](#)

Przełomowy przypadek COVID-19 definiuje się jako osobę, która ma wykrywalny poziom SARS-CoV-2 – wirusa wywołującego COVID-19 – co najmniej 14 dni po całkowitym zaszczepieniu przeciwko tej chorobie.

Prawie 400 przełomowych przypadków wymagało leczenia w szpitalach, a 74 osoby zmarły. Nieco ponad 40 procent zakażeń dotyczyło osób w wieku 60 lat i starszych, a 65 procent stanowiły kobiety. Według doniesień około 29 procent zakażeń spowodowanych przełomem szczepionkowym przebiegało bezobjawowo. Liczby dotyczą przypadków do 13 kwietnia.

Dyrektor CDC Rochelle Walensky powiedziała podczas przesłuchania w Kongresie w czwartek, że badane są przyczyny przełomowych przypadków. „Niektóre z tych przełomów to oczywiście niepowodzenie odpowiedzi immunologicznej u gospodarza. A niektóre z nich, które nas martwią, mogą być związane z wariantem, który jest w obiegu. Więc patrzymy na oba – powiedziała.

CDC monitoruje zgłoszone przypadki „w celu grupowania według

danych demograficznych pacjentów, lokalizacji geograficznej, czasu od szczepienia, typu szczepionki lub numeru serii oraz linii SARS-CoV-2". Stworzyli krajową bazę danych o przełomowych szczepionkach COVID-19, w której stanowe wydziały zdrowia mogą wprowadzać, przechowywać i zarządzać danymi dotyczącymi przypadków w swoim regionie.

Tam, gdzie to możliwe, próbki układu oddechowego, które dały wynik pozytywny na obecność COVID-19, zostaną pobrane do sekwencjonowania genomowego „w celu zidentyfikowania linii wirusa, która spowodowała zakażenie”.

Pozytywny wynik mniej niż dwa tygodnie po pełnym zaszczepieniu nie jest przypadkiem przełomowym

Liczba przypadków zidentyfikowanych przez CDC nie obejmuje osób, które zachorowały na COVID-19 w mniej niż dwa tygodnie po ostatniej dawce. [Znacznik dwóch tygodni jest ważny](#), powiedział ekspert ds. chorób zakaźnych dr Amesh Adalja, starszy naukowiec w Johns Hopkins Center for Health Security.

Po upływie tego czasu organizm ludzki powinien mieć wystarczająco dużo czasu na wytworzenie przeciwciał przeciwko SARS-CoV-2. Wcześniej osoba niekoniecznie będzie miała zbudowaną odporność potrzebną do zwalczania infekcji. Według dr Adalji przypadki, które miały miejsce przed upływem dwóch tygodni, nie są uważane za przypadki przełomowe.

Dr Adalja zauważył również, że potrzebne są dalsze badania, aby określić, czy za przełomowymi przypadkami stoją wysoce zakaźne warianty wirusa. „Konieczne jest zbadanie przełomowych przypadków, aby zrozumieć ich nasilenie, zaraźliwość i jaką rolę odgrywają” – powiedział dr Adalja.

Ponad 78 milionów ludzi zostało w pełni zaszczepionych przeciwko COVID-19 w USA od 15 kwietnia.

„Do tej pory [nie zidentyfikowano nieoczekiwanych wzorców](#) w przypadku cech demograficznych lub charakterystyk

szczepionek", powiedziało CDC w oświadczeniu. „Szczepionki COVID-19 są skuteczne i są kluczowym narzędziem do opanowania pandemii”.

Ale CDC przyznał, że „będzie tysiące przełomowych przypadków poszczepionkowych, mimo że szczepionka działa zgodnie z oczekiwaniami”.

Dr William Schaffner, specjalista od chorób zakaźnych i profesor w [Vanderbilt University School of Medicine](#), zgodził się z CDC. „Te szczepionki, których używamy, są wspaniałe, ale nie są doskonałe” – powiedział. „W najlepszym przypadku są skuteczne w 95% w zapobieganiu poważnym chorobom, ale mogą wystąpić drobne choroby”.

Według amerykańskich organów regulacyjnych szczepionka COVID-19 firmy Pfizer jest skuteczna w 95% w zapobieganiu infekcjom. W badaniu klinicznym wykazano, że Moderna jest skuteczna w 94,1%, podczas gdy Johnson & Johnson była skuteczna w 66,9%. Tylko szczepionka Johnson & Johnson, która otrzymała zezwolenie na stosowanie w nagłych wypadkach od FDA 27 lutego, została przetestowana, gdy krąży warianty.

Wartości procentowe oparto na wynikach otrzymanych od osób dwa tygodnie po ostatnim szczepieniu.

Dr Anthony Fauci, szef *National Institute of Allergy and Infectious Diseases*, stwierdził w zeszłym tygodniu, że przełomowe przypadki nie są powodem do niepokoju.

„Myślę, że ważne jest, aby przyjrzeć się mianownikowi osób zaszczepionych. Ponieważ jest bardzo prawdopodobne, że liczba przełomowych przypadków wcale nie jest niezgodna z ponad 90-procentową skutecznością szczepionki”- powiedział. „Więc nie sądzę, żeby trzeba było martwić się jakąkolwiek zmianą lub zmianą w skuteczności szczepionki”.

Potrzeba więcej informacji do wyciągnięcia wniosków z przełomowych przypadków

Odsetek przełomów szczepionkowych w populacji zależy od wielu czynników, w tym skuteczności szczepionki, ilości krążącego wirusa i czasu od zaszczepienia, według Natalie Dean, profesor biostatystyki na [University of Florida](#).

„Uwielbiam widzieć małe liczby tak samo jak każdy, ale wiem, że takich liczb nie można bezpośrednio interpretować jako miary skuteczności szczepionki (choć mam przeczucie, że tak będzie). Możemy je interpretować tylko na tle odsetka osób niezaszczepionych ”- napisała Dean na Twitterze.

„Podobnie, większość przełomów nastąpiła u starszych osób”, ponieważ szczepionka jest mniej skuteczna u osób starszych. Większość szczepień (i najdłuższy okres obserwacji) przeprowadzono u osób starszych. Ponownie potrzebujemy więcej informacji do zinterpretowania”.

Stany zaczęły zgłaszać liczby osób, które zaraziły się pomimo pełnych szczepień w zeszłym miesiącu. (Powiązane: [Szczepionka JEST pandemią: 80% zakonnic zaszczepionych w klasztorze Kentucky dwa dni później uzyskało pozytywny wynik na koronawirusa.](#))

Epidemiolodzy w stanie Waszyngton zidentyfikowali 217 przełomowych przypadków, z których pięć zmarło. W stanie Michigan na 31 marca odnotowano 246 przełomowych przypadków. Trzech z tych pacjentów zmarło. Teksas, Karolina Południowa i Oregon to między innymi stany, które zgłosiły ponad 100 przypadków wśród mieszkańców.

„Znalezienie dowodów na przełomowe przypadki poszczepionkowe przypomina nam, że nawet jeśli zostałeś zaszczepiony, nadal musisz nosić maskę, zachowywać dystans społeczny i myć ręce, aby zapobiec rozprzestrzenianiu się COVID-19 na inne osoby, które nie zostały zaszczepione” – stwierdza Waszyngton Sekretarz zdrowia Umair Shah powiedział w oświadczeniu.

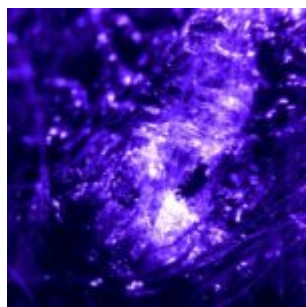
Źródła:

[TheEpochTimes.com](https://www.theepochtimes.com)

[Prevention.com](https://www.prevention.com)

[CBS42.com](https://www.cbs42.com)

Nowe zdjęcia mikroskopowe patyczków wymazowych, maseczek oraz tajemniczych czerwonych i niebieskich włókien



Poniżej znajduje się seria zdjęć mikroskopowych COVIDowych patyczków wymazowych (wacik syntetyczny, a następnie wacik bawełniany), maseczki i zdjęcia w powiększeniu tajemniczych czerwonych i niebieskich włókien znalezionych w maseczkach.

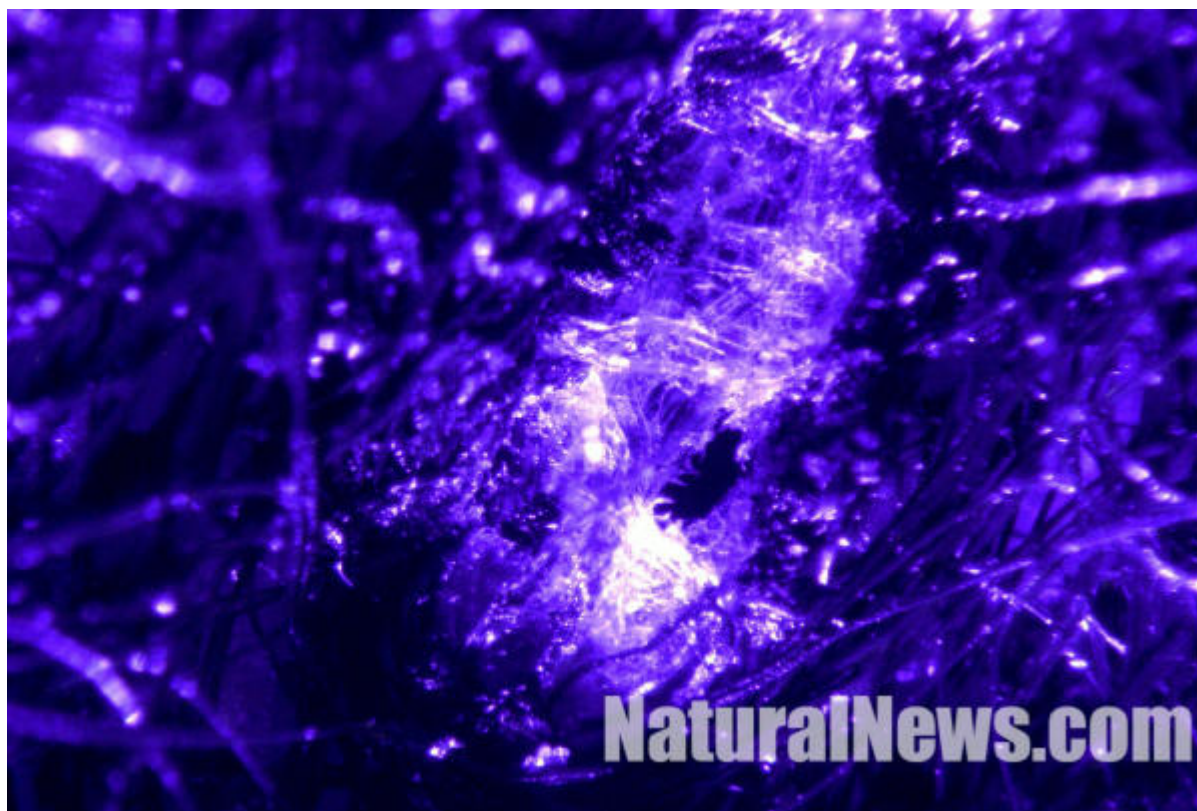
Zakres powiększenia tych zdjęć wynosi od 50X do 200X. Większość wykonano w świetle białym, ale kilka (jak wskazano) zostało zrobionych w świetle UV.

Przedstawione tutaj obrazy mają szerokość 600 pikseli. Dysponujemy obrazami w wyższej rozdzielczości dla

badaczy i dziennikarzy z mediów indywidualnych; skontaktuj się z nami, aby uzyskać obrazy w wysokiej rozdzielczości.

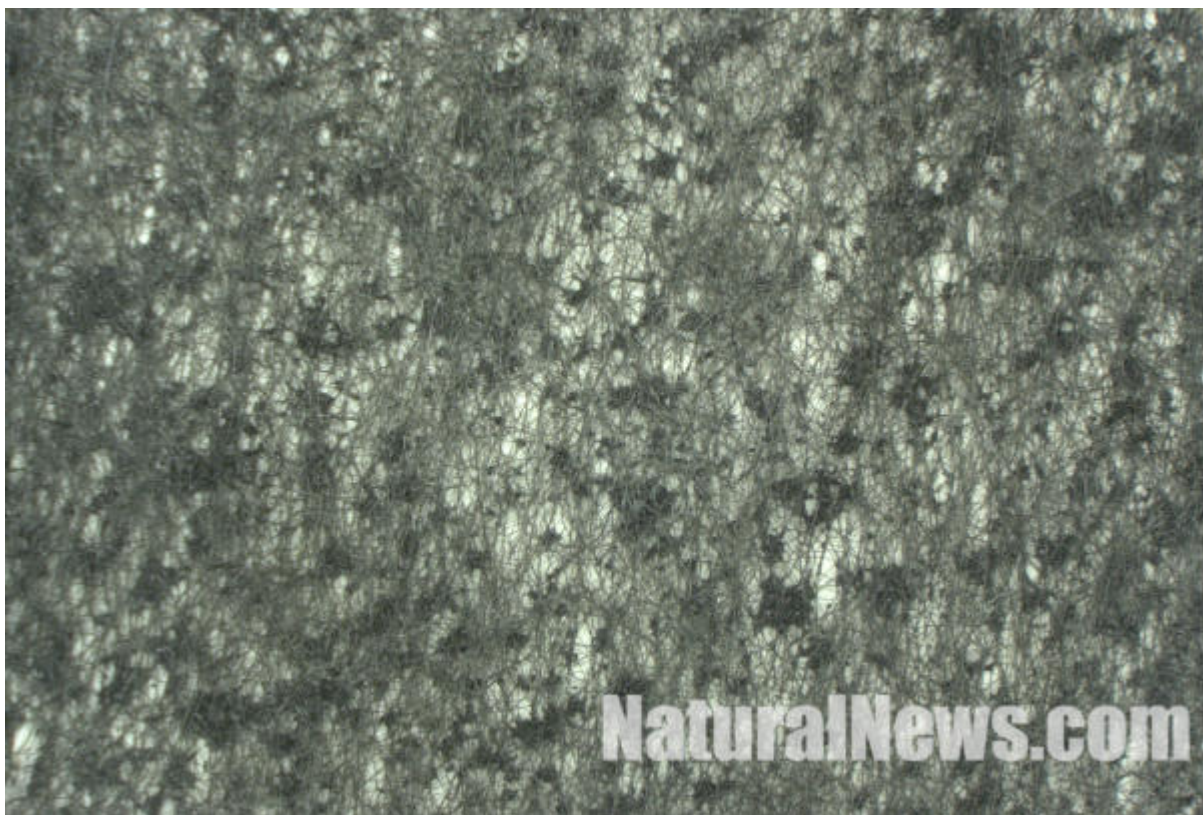
Więcej badań mikroskopowych jest w toku, a nowe obrazy zostaną opublikowane po ich zakończeniu.

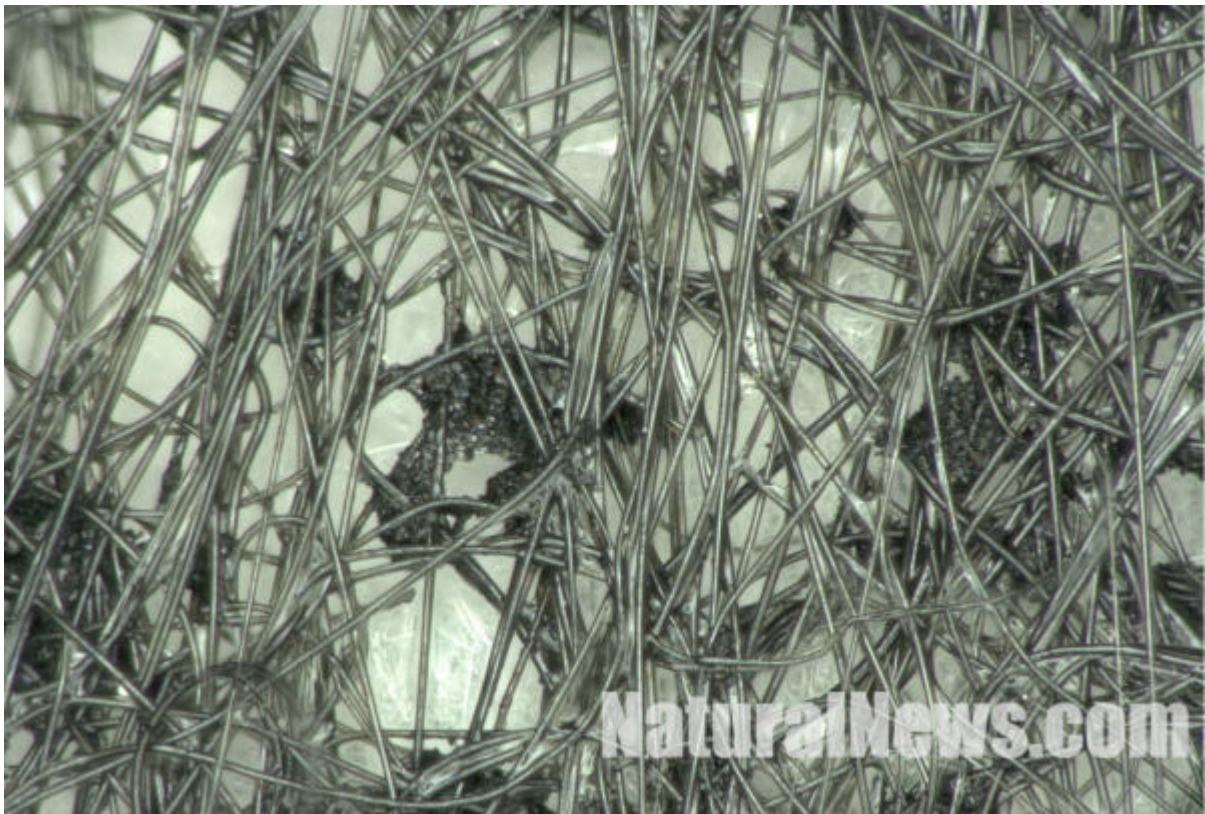
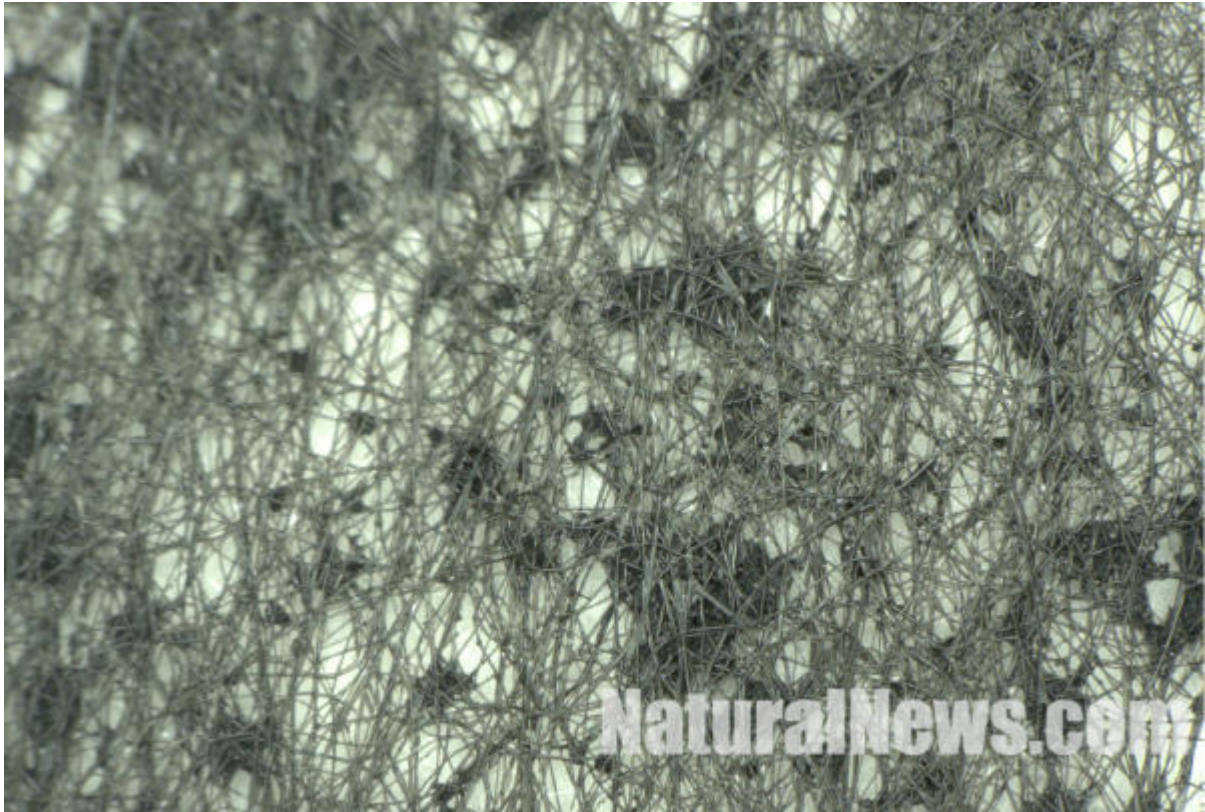
Po pierwsze, ta seria pokazuje warstwę włókna węglowego maseczki oświetlonej światłem UV:





Oto ta sama warstwa włókna węglowego w białym świetle, pokazana przy różnych powiększeniach:

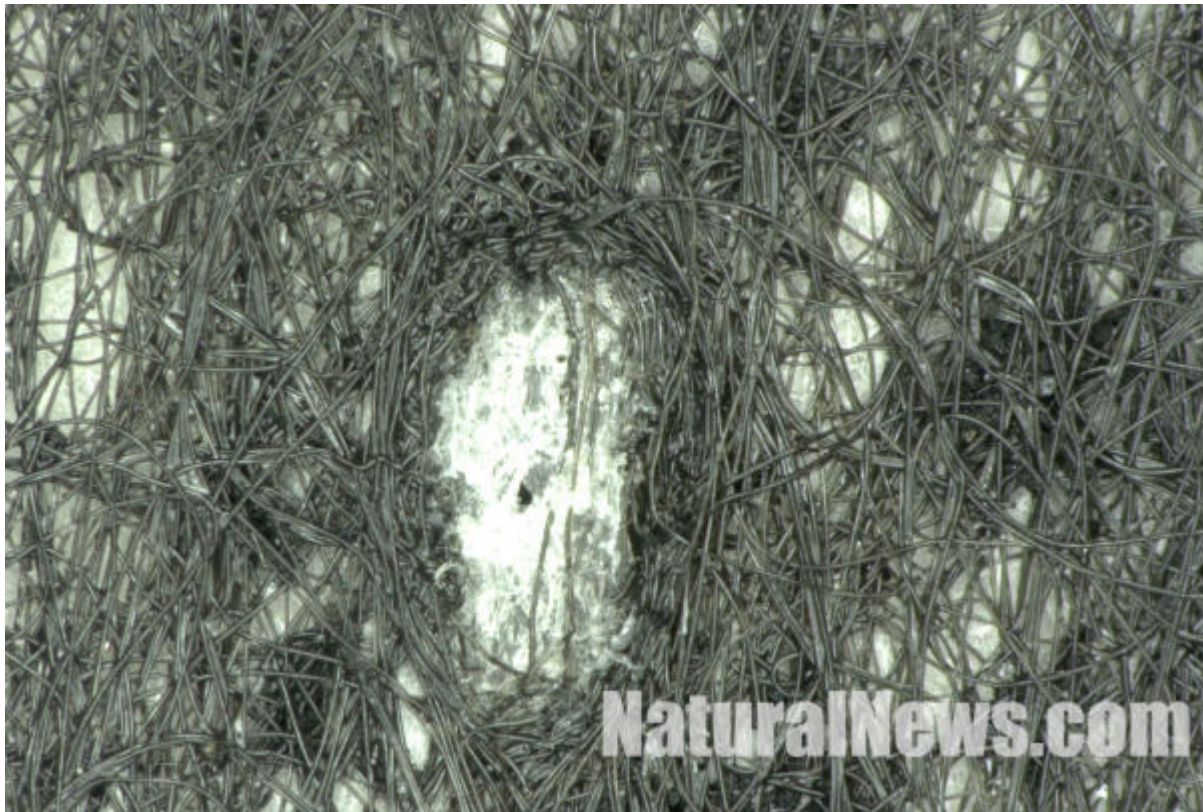




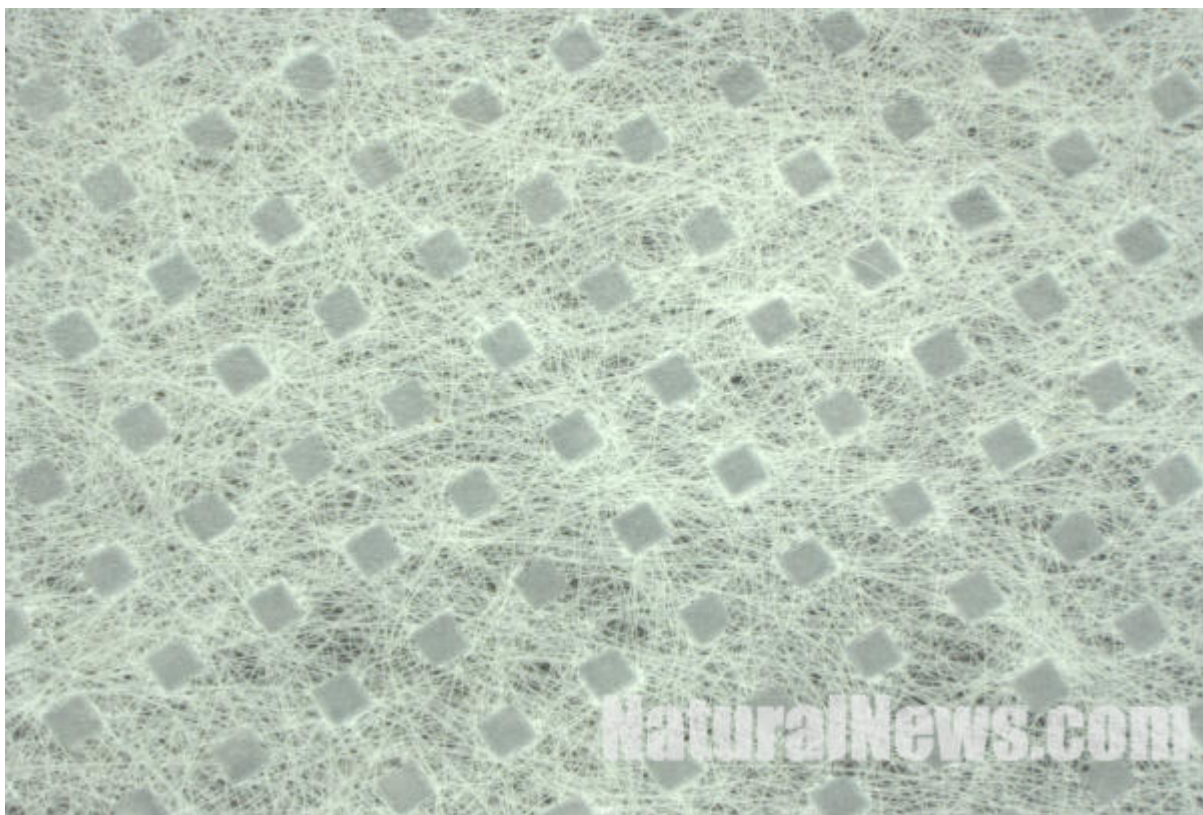


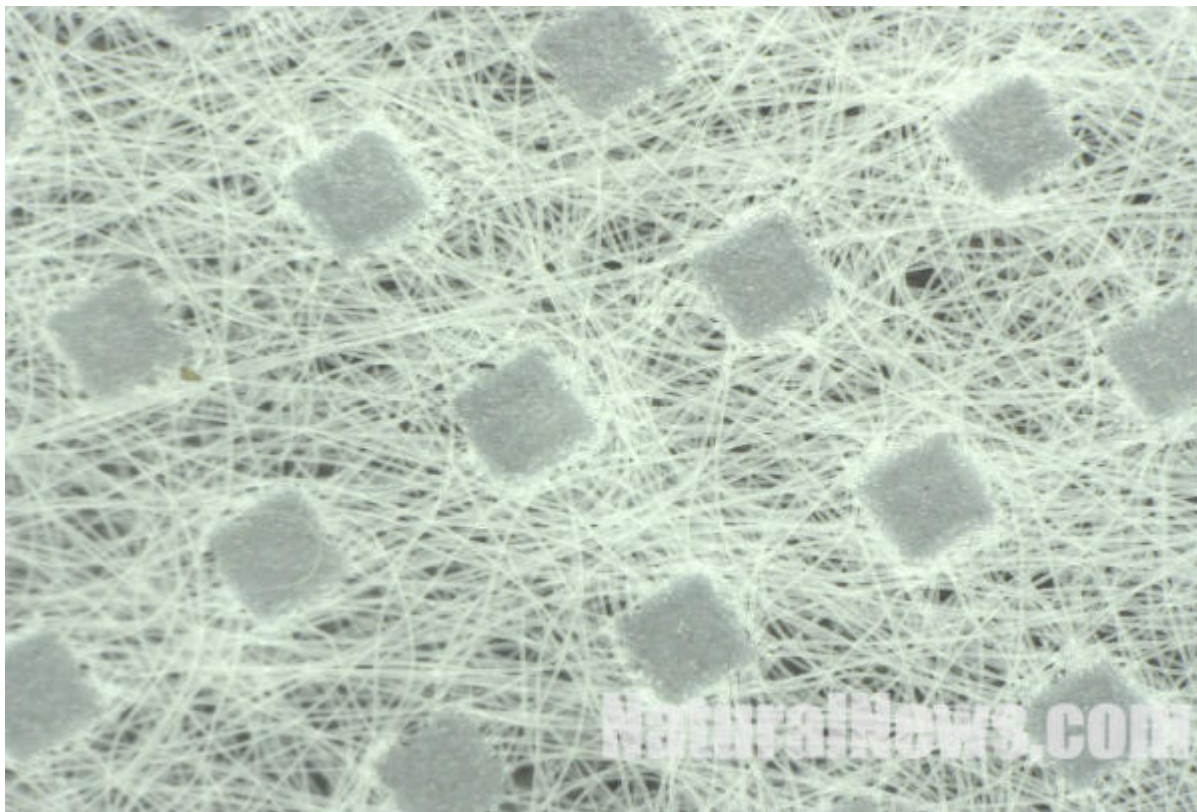
Niektóre obszary włókien węglowych wydają się otaczać obiekty wyglądające na „woreczki jajowe”, ale mogą to być po prostu nierówne tekstury w warstwie białych włókien:



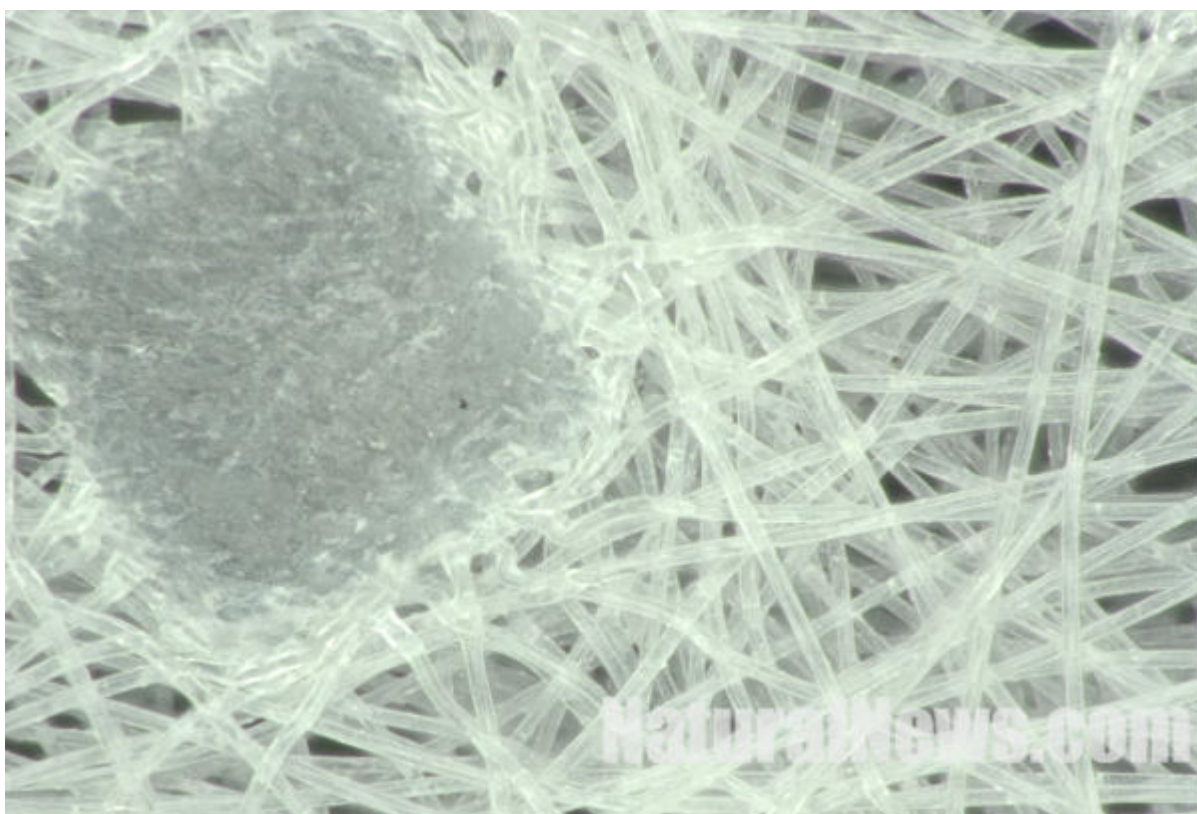


Oto spojrzenie na zewnętrzną warstwę wykonanej w Chinach maseczki. Pierwsze zdjęcie powiększenie około 50X.



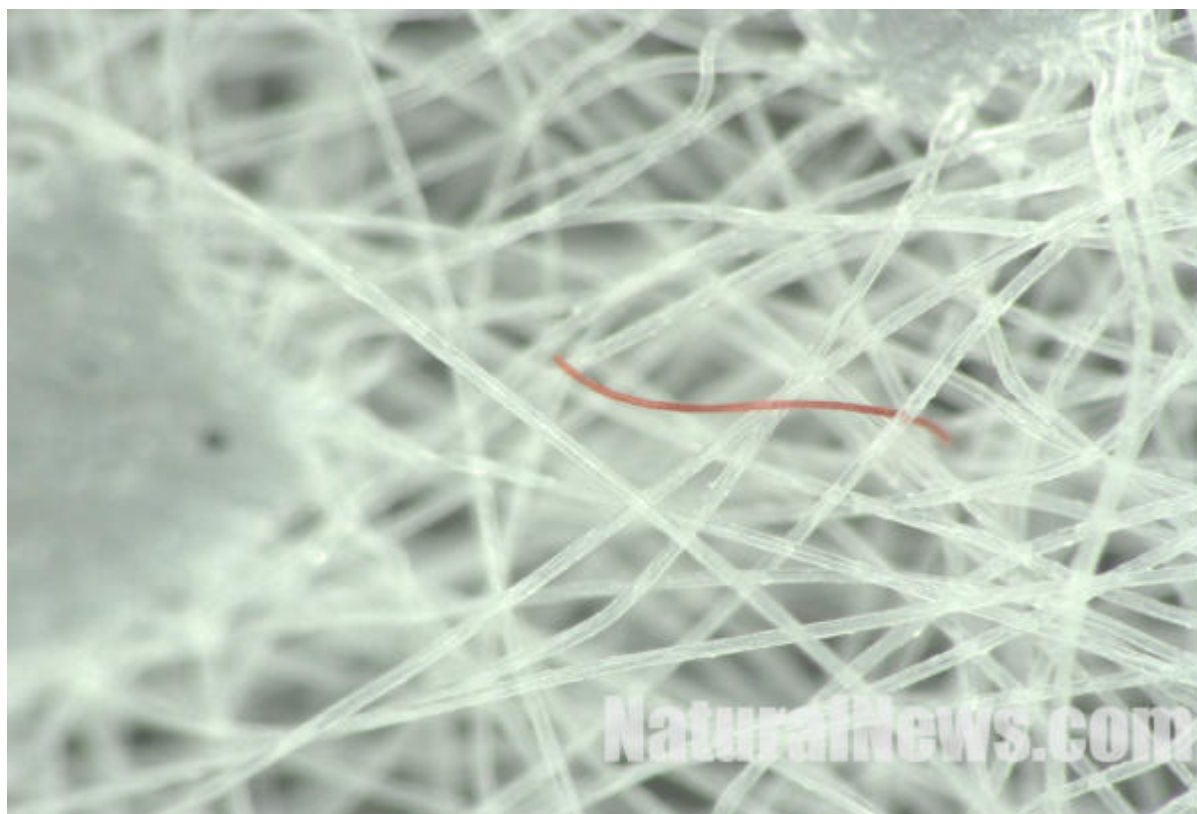


Oto przybliżenie 200X, które ujawnia ogromne luki we włóknach, ujawniając, że takie maski są zasadniczo bezcelowe, jeśli chodzi o zatrzymywanie unoszących się w powietrzu cząstek wirusów:

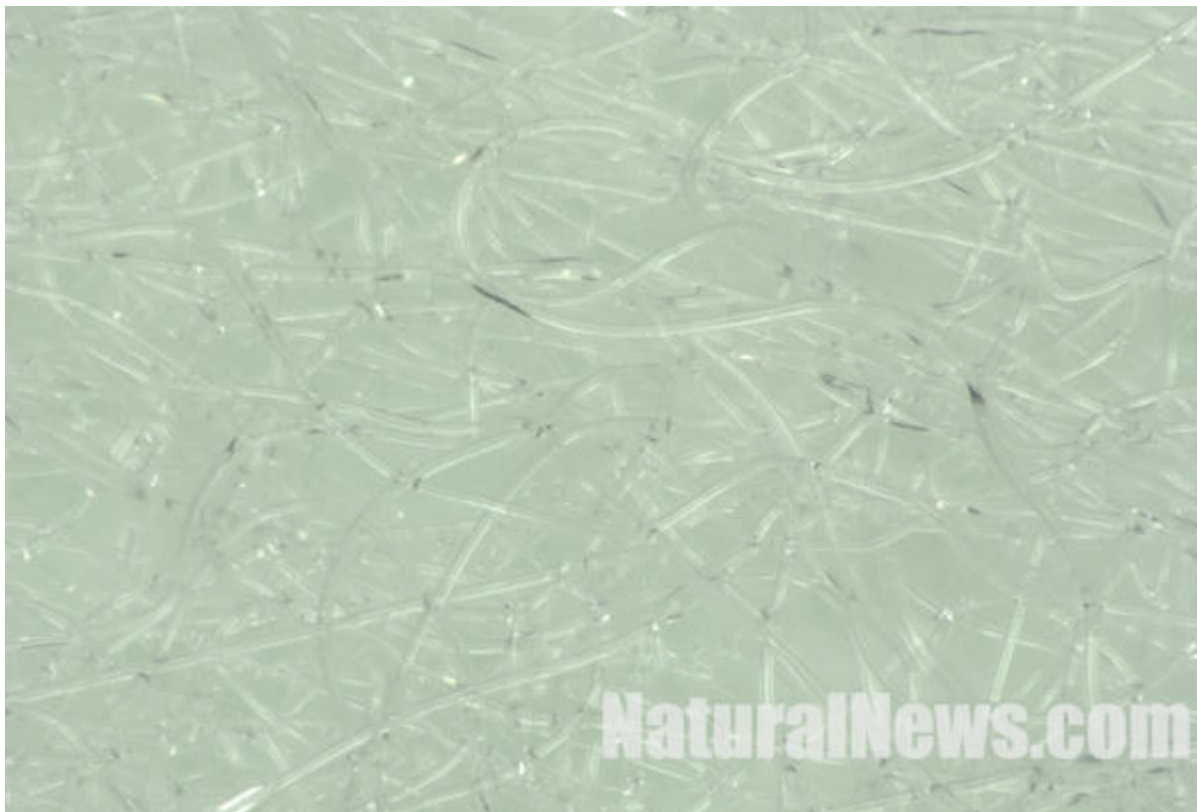


Wydaje się, że wiele masek zawiera tajemnicze czerwone i

niebieskie włókna. Oto jedno takie włókno w masce wykonanej w Chinach:



To następne zdjęcie przedstawia maskę wykonaną na Tajwanie o znacznie gęstszym splocie włókien, co oznacza, że □□byłaby bardziej skuteczna w zwalczaniu cząstek unoszących się w powietrzu:



Przyjrzyjmy się bliżej niektórym niebieskim i czerwonym włóknom znalezionym we wszystkich przebadanych przez nas maskach. Nie wiemy, dlaczego te włókna tam są i nie twierdzimy, że są włóknami Morgellona. Ich pochodzenie i cel są w tej chwili całkowicie nieznane:







Niektóre z tajemniczych włókien są czarne lub szare i wyglądają jak małe haczyki lub fragmenty haczyków:



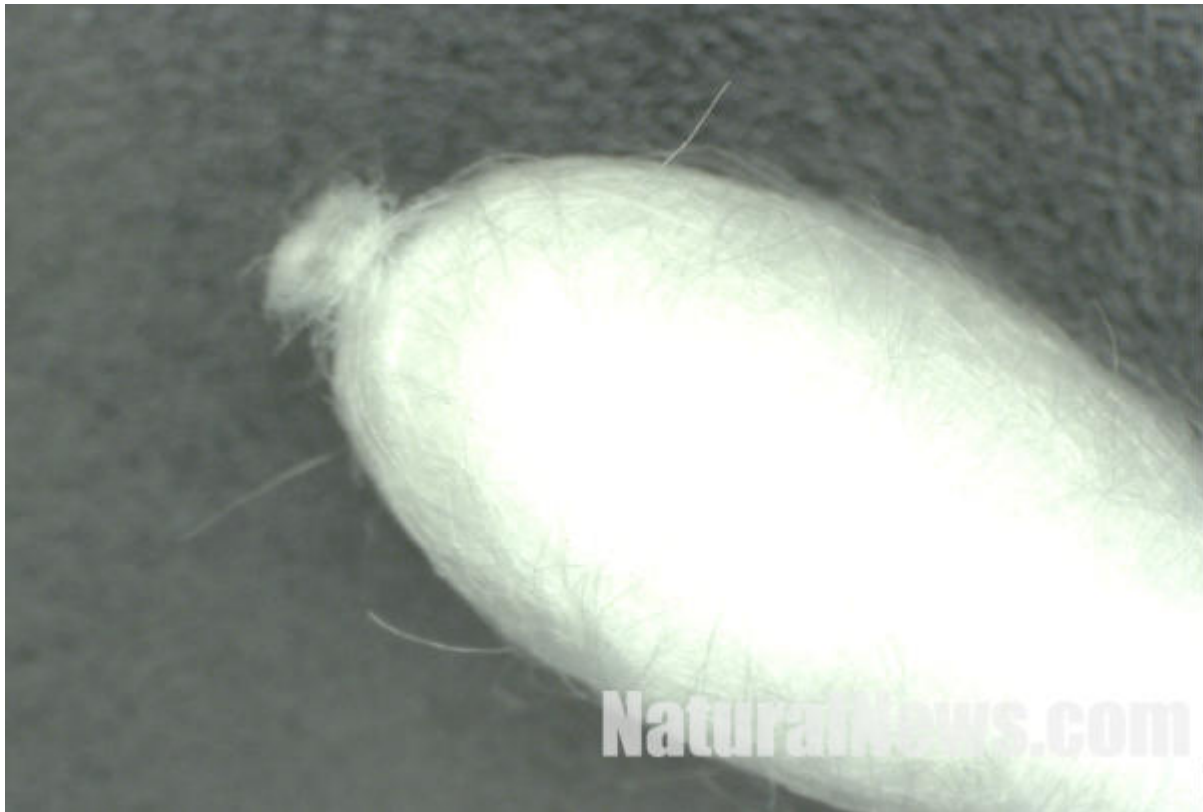


Aby wydobyć większy kontrast w obrazach, zabarwiono maseczki jodem (powszechna technika w mikrobiologii). Pomaga to bardziej szczegółowo pokazać tajemnicze włókna:





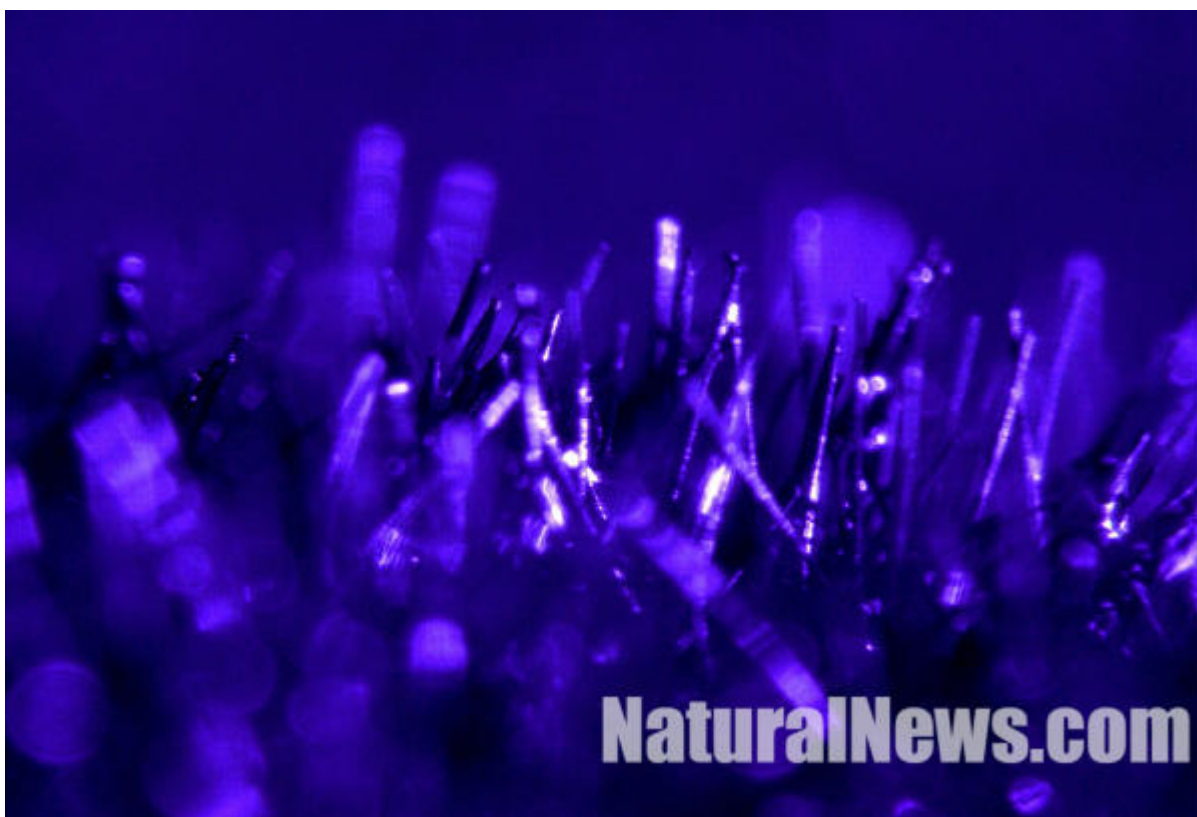
Oto wymazówka z włókien bawełnianych do pobierania wymazów z nosa:



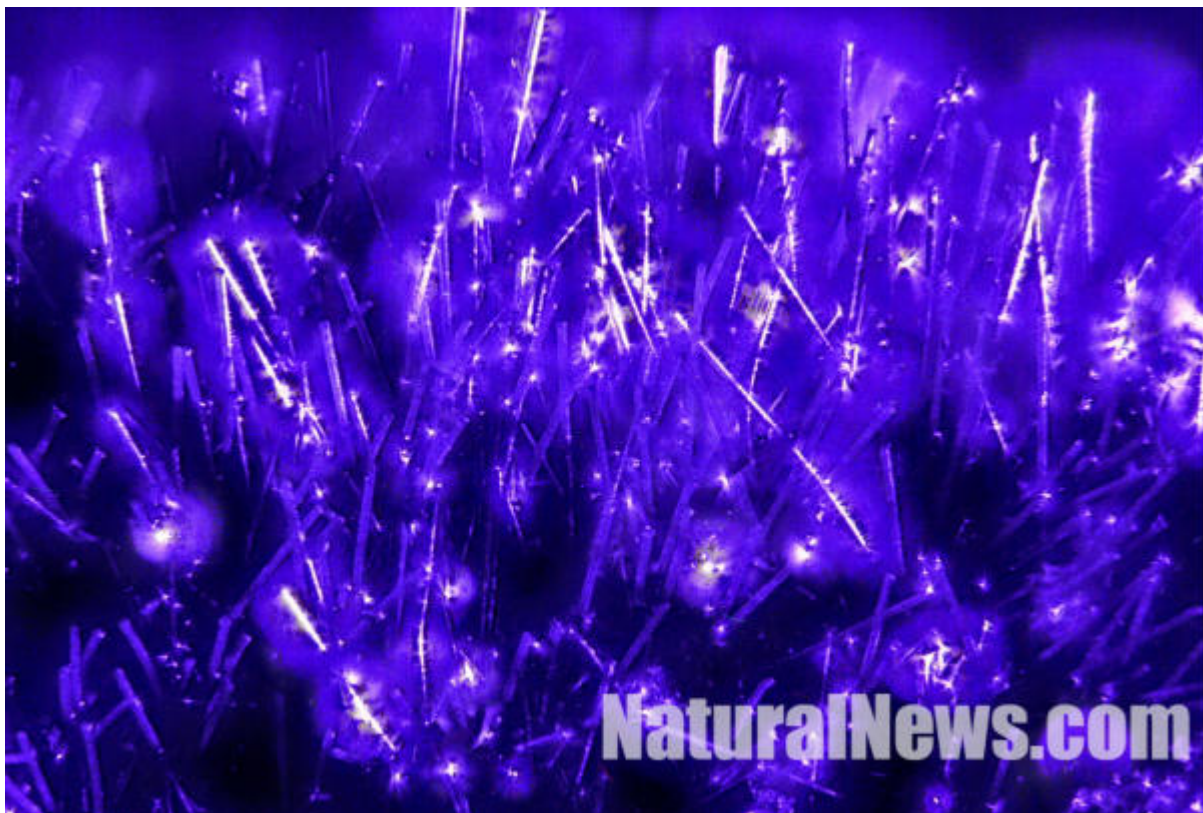
Powiększenie 200X:



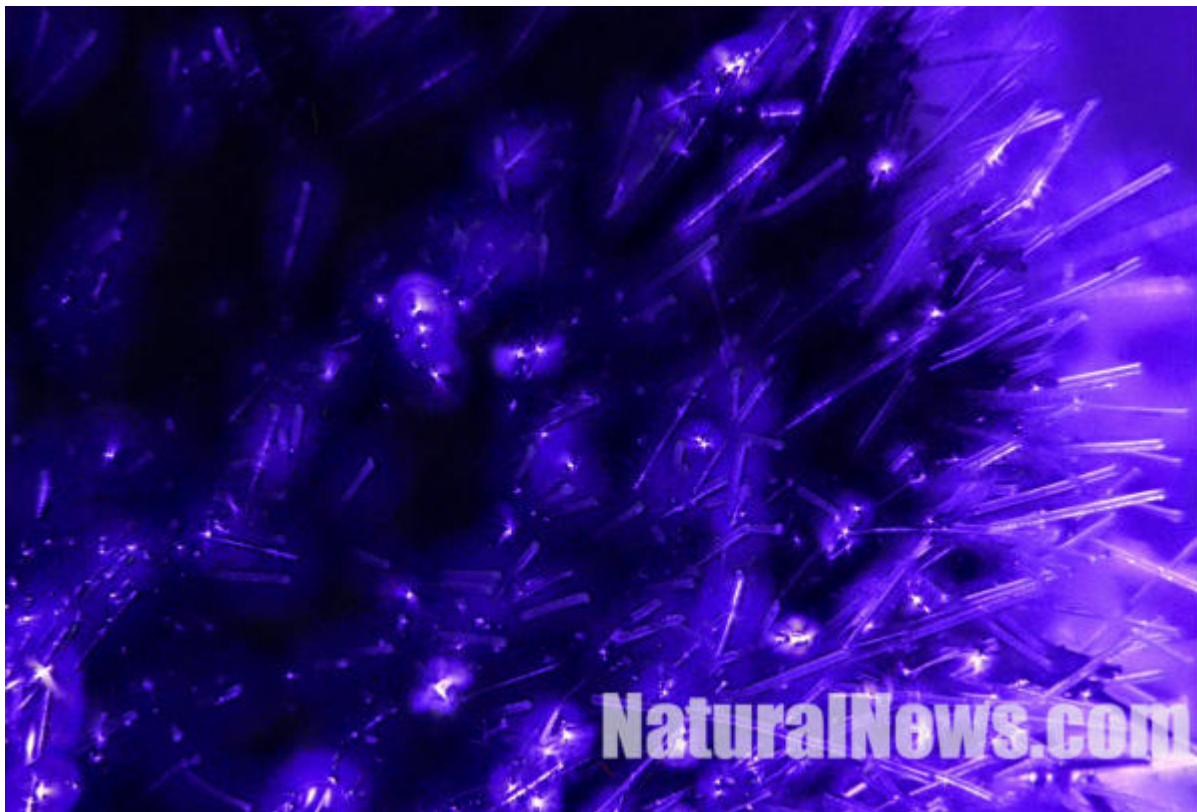
To jest zdjęcie włókien syntetycznych znalezionych na waciku, zabarwionego jodem, naświetlone promieniami UV:



Zrobiono serię zdjęć poklatkowych i zsumowano te zdjęcia, aby ujawnić dziwne iskierki wychodzące z pasm syntetycznego wacika po wystawieniu na działanie światła UV:



Jest to robione przy powiększeniu około 200X. Zwróć uwagę na półprzezroczyste włókna syntetyczne po prawej stronie. Oto włókna, których czubki pobierają wymaz z górnych dróg nosowych podczas testu COVID:



Oto spojrzenie na wymazówkę zabarwioną jodem w normalnym białym świetle:



Trochę bardziej powiększony:



Mogą wyglądać jak „robaki”, ale wydają się być włóknami syntetycznymi. Nie jesteśmy jeszcze pewni topografii końcówek, ale przyjrzymy się im dokładniej w przyszłych sesjach mikroskopowych:

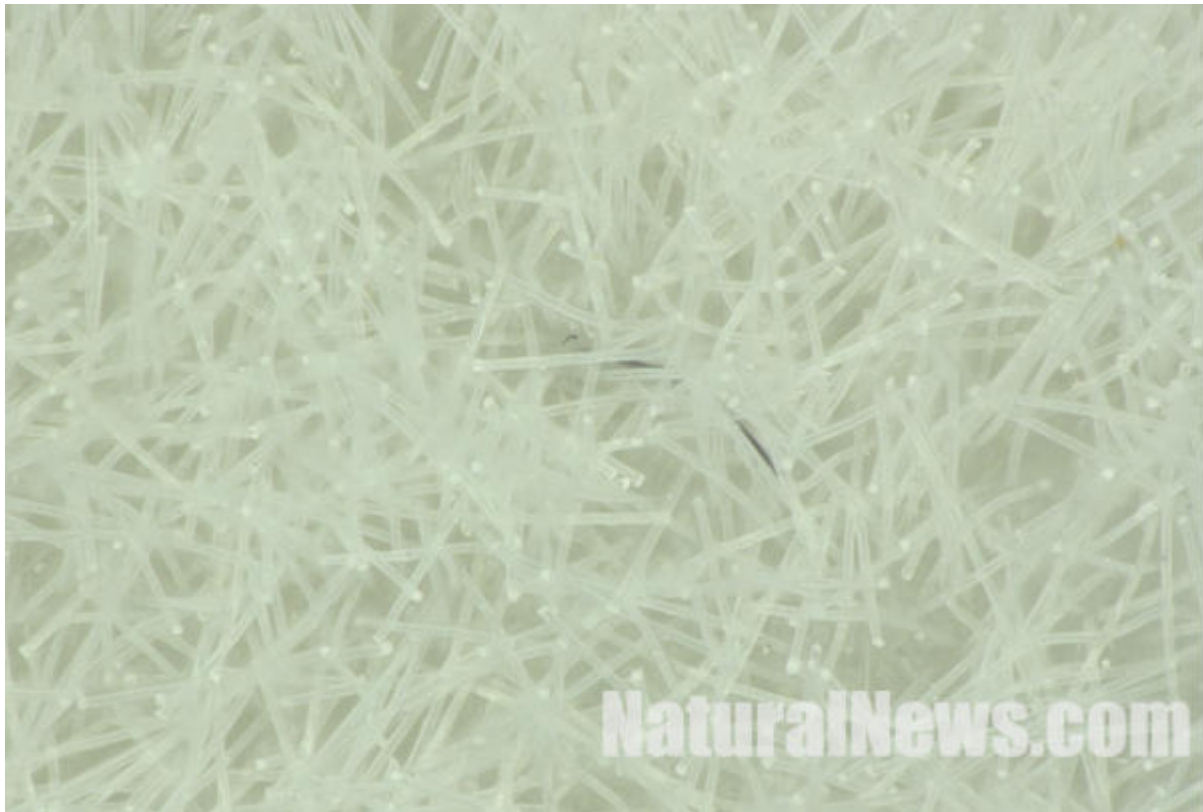


Oto, jak wygląda wymazówka (syntetyczna) do testów na COVID w

świetle białym:

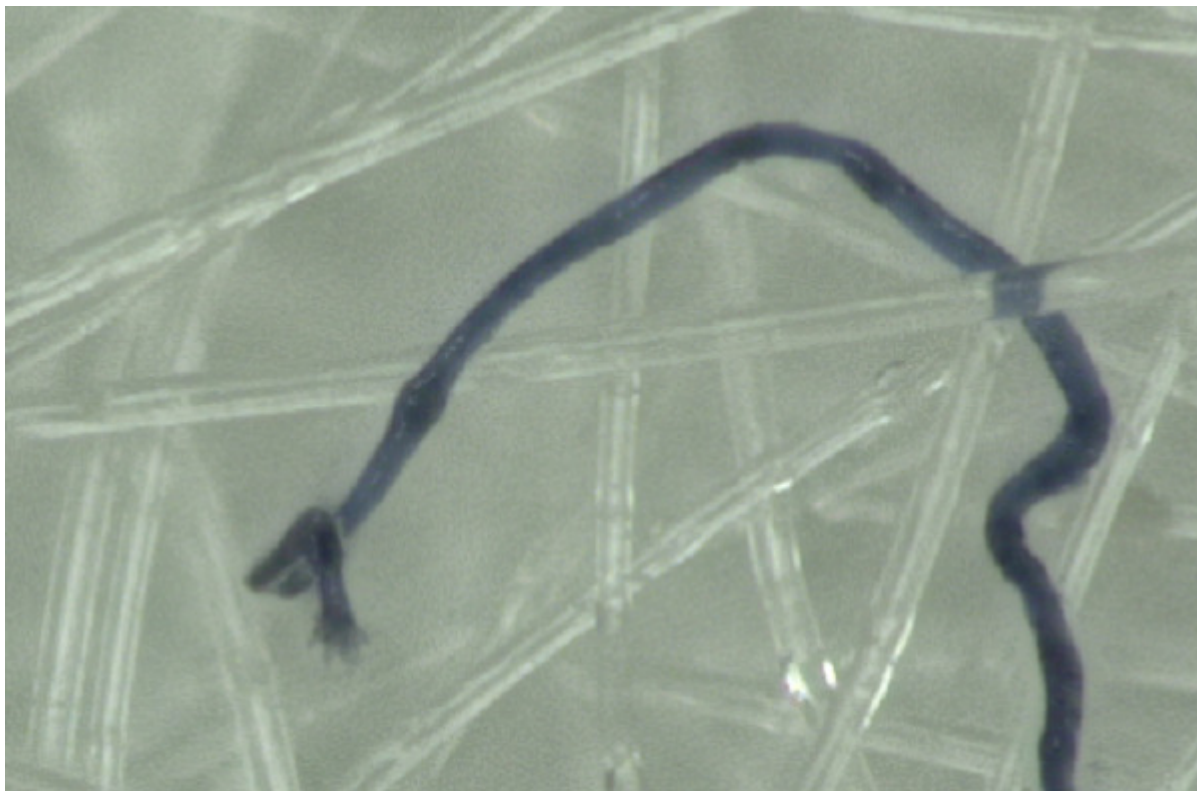






Zwróć szczególną uwagę na to ostatnie zdjęcie, które jest cyfrowym powiększeniem niebieskawego włókna pokazanego powyżej. Jest to zaczerpnięte z wyprodukowanej w Chinach maseczki. Po pierwsze, zauważ, że jedno włókno, które przechodzi poziomo przez włókna, jest prawie przezroczyste i refrakcyjne (w miejscu, w którym przecina niebieskie włókno). Czy to jest włókno naturalne czy coś syntetycznego?

Ale co ważniejsze, spójrz na kolce wychodzące z „głowy” dziwnego włókna w lewym dolnym rogu tego obrazu:



Ta „głowa” wydaje się być jakąś strukturą kolczastą lub strukturą chwytaka, a normalnie nie widzimy tego rodzaju struktury z włókien naturalnych. To rodzi prawdziwe pytania o to, czym są te włókna, skąd pochodzą i jaki może być ich cel w maseczkach.

Wiele osób ma trudności z oddychaniem podczas noszenia maseczek. Media ostrzegały już, że w niektórych maskach znaleziono *włókna grafenowe*, które zanieczyszczają drogi oddechowe ludzi, którzy je noszą. Jakie inne struktury lub włókna można celowo dodać do tych masek?

Nie znamy jeszcze wszystkich odpowiedzi, ale przyglądamy się uważnie, co jeszcze znajdziemy.

Źródło:

naturalnews.com

Zaszczepieni preparatami mRNA bardziej podatni na inne warianty wirusa? Badania z Izraela niepokoją. Za wcześnie na picie szampana



Niezbyt dobre wiadomości mają dla wszystkich naukowcy z Izraela. Okazuje się, że osoby zaszczepione szczepionkami mRNA mogą być bardziej podatne na zakażenia innymi wariantami SARS CoV-2 w porównaniu do osób niezaszczepionych.

Zespół kilkunastu naukowców pod kierownictwem profesor Adi Stern z Uniwersytetu w Tel-Awivie w Izraelu zakończył właśnie badania dotyczące dowodów wskazujących m.in. na zwiększenie ryzyka zachorowania na COVID-19, wywołany przez niektóre mutacje wirusa, wśród osób zaszczepionych szczepionką mRNA

– informuje dr n. med. Marek Derkacz na portalu www.medexpress.pl.

Z materiału zgromadzonego przez naukowców wynika, że wariant brytyjski rozprzestrzenia się szybciej niż pierwotny szczep i towarzyszy mu zwiększona śmiertelność. Z badań wynika także, że wśród osób zaszczepionych dwoma dawkami szczepionki BNT162b2 mRNA, aż osiem razy częściej dochodziło do zachorowania na COVID-19 wywołany mutacją południowoafrykańską w porównaniu do osób niezaszczepionych!

Bez satysfakcji wracam więc do tekstu, który opublikowałam w grudniu, a w którym pisałam, że to nie szczepionka przywróci nam normalność, ale szczepionka i lek, który hamowałby namnażanie się wirusa Sars-Cov-2 w organizmie chorego. Dopiero wówczas, gdy taki lek się pojawi (lub potwierdzona zostanie w badaniu klinicznym skuteczność leku już istniejącego, np. amantadyny), będziemy mogli faktycznie odkorkować szampana i wyglądać końca pandemii.

Niestety okazuje się także, że wciąż bardzo aktualne są pytania, które stawiali już pół roku temu lekarze i naukowcy w liście do prezydenta Andrzeja Dudy, premiera Mateusza Morawieckiego, ministra zdrowia dr Adama Niedzielkiego oraz prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych doktora Grzegorza Cessaka. Lekarze w związku z tym listem są niestety ścigani przez Naczelnego Rzecznika odpowiedzialności Zawodowej, o czym mówił w studiu wPolsce.pl doktor Paweł Basiukiewicz.

Pora, by członkowie Rady Medycznej, szczególnie profesorowie Horban, Flisiak i Simon przestali straszyć pacjentów amantadyną, ponieważ niektórzy chorzy boją się z tego powodu wziąć udział w toczących się badaniach klinicznych. Tym bardziej, że w wywiadzie dla tygodnika „Sieci” min. Adam Niedzielski wyraźnie powiedział, że leczenie tym lekiem mieści się w sztuce lekarskiej.

Nie odrzucam możliwości, że ten lek pomaga. Mamy jednak określone zasady dopuszczania leków do leczenia konkretnych chorób. Ponieważ otrzymujemy sygnały, że amantadyna ma pewien potencjał leczenia – podkreślam, na razie to tylko potencjał – to konieczne są badania kliniczne. I te badania zostały przeze mnie zlecone, prowadzi się je w kilku ośrodkach, m.in. u prof. Konrada Rejdaka w Lublinie. Agencja Badań Medycznych zareagowała bardzo szybko. Za około 10 dni powinniśmy mieć wstępne wyniki i wówczas zobaczymy, jakie są efekty stosowania tego leku w walce z COVID-19. To,

że poszczególni lekarze zalecają ten lek, prowadzą leczenie eksperymentalne, mieści się w granicach sztuki lekarskiej, ale to nie może być podstawą zaleceń systemowych

– tłumaczy szef resortu zdrowia na łamach tygodnika.

Trzeba też wreszcie skończyć z bajkami o tym, że Polacy sami sobie szkodzą, bo nie chcą się leczyć i zbyt późno zgłaszają się do szpitala. Prawda jest taka, że dziś możliwość bycia osłuchanym w normalnej przychodni, gdy posiada się pozytywny wynik testu w kierunku Covid-19 niemal graniczy z cudem. Przychodnie, mimo, że lekarze zostali w ramach grupy „0” zaszczepieni, wciąż są dla pacjentów niedostępne, a karetka zabierze chorego do szpitala, dopiero wówczas, gdy jego stan jest bardzo poważny.

I jeszcze kilka słów od Włodzimierza Bodnara w sprawie stawianych w mediach przez ekspertów Rady Medycznej zarzutów, że w szpitalach pojawiają się w ciężkim stanie pacjenci, którzy zażywali amantadynę:

Twierdzenie, że ludzie zmarli po amantadynie jest przynajmniej „mieszaniem faktów”. Prawdziwym jest: zmarli z powodu COVID-19, mimo, że brali amantadynę. Proszę pochwalić się efektami leczenia szpitalnego, tak chlubnie nazwanych covidowych. Jaki pracuje tam personel, jakie ma doświadczenie – choćby w leczeniu zapaleń płuc (jednocześnie nikogo nie obrażając, czyli ginekologów, reumatologów, gastrologów, czy nawet chirurgów, bo na pewno są fachowcami w swoich specjalizacjach). Być może ja, jako specjalista chorób płuc, zostanę w ciągu kilku miesięcy wybitnym ortopedą, czy chirurgiem? Jakie są wyniki takiego leczenia, takiego przydziału lekarzy, widać w codziennych statystykach

– pisze na stronie Przychodni Optima dr Bodnar.

Jakie skutki uboczne daje amantadyna, że jest tak dyskredytowana? Co uszkadza i co zaburza, jeśli podamy ją w chorobie COVID-19? Jakie są trwałe uszkodzenia po podaniu amantadyny, proszę przytoczyć kilka

– pyta dr Bodnar.

W tej chwili pilnie potrzebujemy szerokiej i uczciwej debaty, w której zostaną wysłuchane wszystkie racje i wątpliwości lekarzy. Konieczne jest także poszerzenie Rady Medycznej, o czym już pisałam, o specjalistów innych dziedzin medycyny, bo pandemia jest interdyscyplinarna. Opinie wirusologów to zdecydowanie za mało.

Autor: [Dorota Łosiewicz](#)

Źródło: wPolityce.pl