15% zgonów spowodowanych koronawirusem na całym świecie można przypisać zanieczyszczeniu powietrza



Długotrwałe narażenie na zanieczyszczenie powietrza wiąże się ze zwiększonym ryzykiem śmierci z powodu koronawirusa z Wuhan (COVID-19). Według nowych badań na odsetek zgonów z powodu COVID-19 na całym świecie, może mieć wpływ zanieczyszczenie powietrza.

Opublikowany pod koniec października w czasopiśmie *Cardiovascular Research* badania, wykazały, że około 15 procent (lub więcej niż 180.000) zgonów z powodu COVID-19 na całym świecie można przypisać długotrwałej ekspozycji na zanieczyszczenia powietrza.

W Azji Wschodniej, która ma jedne z najwyższych poziomów zanieczyszczenia powietrza na Ziemi, naukowcy oszacowali, że 27 procent zgonów spowodowanych COVID-19 można przypisać powikłaniom wynikającym ze szkodliwych skutków narażenia na zanieczyszczenie powietrza. W Europie uważa się, że 19 procent zgonów z powodu COVID-19 było związanych z zanieczyszczeniem powietrza, tylko o dwa procent więcej niż szacunki dotyczące zgonów z powodu COVID-19 w Ameryce Północnej.

Połączone, długotrwałe narażenie na zanieczyszczenie powietrza i COVID-19 może mieć niekorzystny wpływ na zdrowie, zwłaszcza

na serce i naczynia krwionośne – powiedział współautor badania Thomas Munzel, szef oddziału kardiologii w Uniwersyteckim Centrum Medycznym *Johannes Gutenberg University* w Niemczech.

Zgony spowodowane COVID-19 można przypisać zanieczyszczeniu powietrza

Aby oszacować odsetek zgonów spowodowanych COVID-19 na całym świecie, które można przypisać narażeniu na zanieczyszczenie powietrza, naukowcy przeanalizowali dane dotyczące zdrowia i chorób z USA i Chin dotyczące zanieczyszczenia powietrza i COVID-19. Połączyli to z danymi satelitarnymi dotyczącymi globalnego narażenia na pył zawieszony, a także danymi z naziemnych sieci monitorowania zanieczyszczeń.

Pył zawieszony to mieszanina mikroskopijnych cząstek stałych i kropelek cieczy w powietrzu. Wdychane mogą wpływać na serce i płuca, powodując niekorzystne skutki zdrowotne.

Ogólnie dane pokazały zróżnicowany obraz różnych krajów. Na przykład zanieczyszczenie powietrza ze źródeł antropogenicznych, takich jak spalanie, jest powiązane z 29% zgonów z powodu COVID-19 w Czechach, 27% w Chinach i 26% w Niemczech.

Z drugiej strony 15 procent zgonów z powodu COVID-19 we Włoszech można przypisać zanieczyszczeniu powietrza, a 14 procent w Wielkiej Brytanii. Tymczasem kraje o surowych normach jakości powietrza i stosunkowo niskim poziomie zanieczyszczenia powietrza, takie jak Nowa Zelandia i Australia, miały najniższe jednocyfrowe szacunki z wszystkich badanych krajów.

Podczas wdychania zanieczyszczonego powietrza te mikroskopijne cząsteczki w powietrzu mogą przeniknąć przez barierę płucną i dostać się do krwiobiegu, powodując stan zapalny i silny stres oksydacyjny – wyjaśnił Munzel. Co gorsza, cząstki stałe mogą uszkodzić wewnętrzną wyściółkę tętnic i śródbłonka, powodując ich zwężenie i sztywność.

Kiedy wirus wywołujący COVID-19 infekuje płuca, atakuje komórki płuc i powoduje podobne uszkodzenia naczyń krwionośnych. Jeśli płuca i naczynia krwionośne są już słabe w wyniku narażenia na zanieczyszczone powietrze, COVID-19 może spowodować jeszcze większe szkody, powodując poważne komplikacje.

Sugeruje to, że cząstki stałe są kofaktorem zaostrzającym COVID-19, powiedział współautor Jos Lelieveld z Instytutu Chemii im. Maxa Plancka w Niemczech.

Tymczasem sytuacja może być znacznie gorsza w przypadku osób z istniejącymi wcześniej chorobami, takimi jak choroby serca. W przypadku narażenia na zanieczyszczenie powietrza i zakażenia SARS-CoV2 osoba z chorobą serca prawdopodobnie będzie narażona na zwiększone ryzyko zawału serca, niewydolności serca i udaru.

Ogólnie rzecz biorąc, ustalenia te zgadzają się z wynikami wcześniejszego raportu, który powiązał zanieczyszczenie powietrza ze zgonami spowodowanymi przez COVID-19. W tym badaniu naukowcy z *Harvard TH Chan School of Public Health* odkryli, że pacjenci z COVID-19 z regionów USA o wysokim poziomie zanieczyszczenia powietrza byli bardziej narażeni na śmierć z powodu tej choroby niż pacjenci z mniej zanieczyszczonych regionów.

W pierwszym tego rodzaju badaniu naukowcy przeanalizowali poziomy zanieczyszczenia powietrza drobnymi cząstkami stałymi przed tzw. pandemią COVID-19 w 3089 hrabstwach USA, a także całkowitą liczbę zgonów z powodu COVID-19 w tych krajach.

Ich analiza wykazała, że □□niewielki, jednostkowy wzrost zanieczyszczenia cząsteczkami 15–20 lat przed tzw. pandemią wiązał się z 15-procentowym wzrostem śmiertelności z powodu COVID-19. Francesca Domini, która kierowała analizą, również brała udział w najnowszych badaniach opublikowanych w *Cardiovascular Research*.

Łagodzenie zanieczyszczenia powietrza w celu zmniejszenia liczby zgonów z powodu COVID-19

Ogólnie rzecz biorąc, wyniki nowych badań sugerują, że 15 procent wszystkich zgonów z powodu COVID-19 na świecie można by uniknąć, gdyby powietrze było czyste. Odkrycia podkreślają również potrzebę skutecznych polityk mających na celu redukcję emisji antropogenicznych.

Jednak badania te nie wykazują związku przyczynowo-skutkowego między zanieczyszczeniem powietrza a COVID-19. Podkreśla to potrzebę przeprowadzenia większej liczby badań, które potwierdzą taki związek, zanim rządy będą mogły rozpocząć opracowywanie i egzekwowanie polityki łagodzenia zanieczyszczenia powietrza.

Źródła:

TheGuardian.com 1

TheGuardian.com 2

Academic.OUP.com

Aljazeera.com

Zapalenie płuc jest wciąż śmiertelnie groźną chorobą



Potrafimy wyleczyć coraz więcej chorych z zapaleniem płuc, jednak wciąż jest to śmiertelnie groźna choroba – ostrzega wiceprezes Polskiego Towarzystwa Wakcynologii prof. Jacek Wysocki. Chorują zarówno dzieci, głównie do 5. roku życia, oraz osoby powyżej 50 lat.

Specjalista przypomina o tym z okazji przypadającego 12 listopada Światowego Dnia Zapalenia Płuc. W tym roku zbiega się on z pandemią COVID-19 – choroby, która atakuje również płuca i u niektórych chorych kończy się zgonem.

„Zapalenie płuc dotyka istotnego dla życia człowieka narządu, który odpowiada za wymianę gazową organizmu. Jeśli nasze płuca nie będą sprawne, we krwi nie znajdzie się tlen. Stąd każde ich niedomaganie może mieć poważne skutki dla człowieka” – wyjaśnia w informacji przekazanej PAP prof. Jacek Wysocki, pełniący funkcję kierownika Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Zapalenia płuc wywołują wirusy i bakterie. Przykładem infekcji wirusowej jest grypa, bo w pewnym odsetku zakażeń proces zapalny nie kończy się na gardle, tchawicy i krtani, ale schodzi do płuc. Podobnie jest w przypadku koronawirusa SARS-CoV-2, z tą różnica, że choroba ta jest jeszcze bardziej śmiertelna.

Do drugiego typu zakażenia dochodzi wtedy, gdy mechanizmy obronne człowieka nie są w stanie przeciwstawić się bakteriom. Najczęściej są to pneumokoki atakujące głównie dzieci do 5. roku życia oraz osoby powyżej 50. roku życia. Ryzyko zakażenia i powikłań rośnie wraz z wiekiem. U seniorów powyżej 65 lat

zapadalność przewyższa tę, jaka występuje u dzieci.

„Osoby starsze chorują gorzej. Biorąc pod uwagę wszystkie zakażenia pneumokokowe, nie tylko zapalenia płuc, ale także tzw. inwazyjną chorobę pneumokokową, kiedy to bakterie przenikają do krwi: u dzieci, mamy śmiertelność rzędu 5–10 proc., a u osób powyżej 65. roku życia – do 50 proc. Te wskaźniki są więc dramatyczne" – podkreśla prof. Wysocki.

Objawy zapalenia płuc u dzieci i osób starszych częściowo są podobne. Dzieci rzadko kaszlą, natomiast mają gorączkę, duszność i stwierdzane osłuchowo zmiany nad płucami, gorzej też oddychają, a poziom wysycenia krwi tlenem (tzw. saturacja) jest mniejszy.

„U ludzi starszych odnotowujemy więcej patologii układu oddechowego – osoby te także gorączkują, ale ponadto kaszlą, mają słabszą wydolność, duszność, szybko się męczą, wysycenie krwi tlenem spada i ich stan się pogarsza" – wyjaśnia wiceprezes Polskiego Towarzystwa Wakcynologii.

Leczenie zapalenia płuc o podłożu wirusowym na ogół ograniczone jest jedynie do działania objawowego, bo nie ma specyficznie działających leków. Wyjątkiem jest grypa, w przypadku tej choroby dostępne są dwa leki na receptę hamujące namnażanie się wirusa.

„Jeśli chodzi o zapalenia bakteryjne, stosujemy antybiotyki. Najpierw jednak powinniśmy wiedzieć, jaka bakteria wywołała zapalenie płuc. Ustalenie tego nie jest proste (posiew krwi, badanie plwociny). W ponad połowie przypadków etiologia choroby pozostaje nieznana, domyślamy się jej jedynie" – tłumaczy prof. Wysocki.

Bakterie wywołują zapalenie ograniczone do samych płuc, ale mogą też powodować inwazyjną chorobę pneumokokową. Wówczas przenikają do krwi, a wraz z nią do innych narządów, co może spowodować m.in. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

„Inwazyjna choroba pneumokokowa jest znacznie cięższa niż pneumokokowe zapalenie płuc, a jej przebieg i rokowania są znacznie poważniejsze. Atakuje zwłaszcza dzieci do 5. roku życia, ale jest też bardzo groźna dla osób starszych” – ostrzega specjalista.

Przeciwko pneumokokowemu zapaleniu płuc można się zaszczepić. U dzieci szczepionki pneumokokowe od 2017 r. są w kalendarzu szczepień obowiązkowych, czyli są bezpłatne. Przeciwko pneumokokom mogą się też szczepić osoby dorosłe, ale w ich przypadku szczepionki są zalecane, trzeba zatem za nie zapłacić z własnej kieszeni.

Zagrożeniem dla układu oddechowego dzieci są też wirusy RSV (respiratory syncytial virus), szczególnie niebezpieczne dla wcześniaków. „Zdarza się, że z powodu trudności z oddychaniem trafiają one na oddziały intensywnej opieki medycznej, gdzie walczymy o utrzymanie ich przy życiu. Nie ma jeszcze skutecznej szczepionki przeciwko temu wirusowi. Natomiast znaczną rolę odgrywają tu przeciwciała. Podawane dzieciom, chronią je przez miesiąc przed RSV” – zaznacza prof. Wysocki.

W Polsce realizowany jest program polegający na tym, że wcześniakom w pierwszym w życiu sezonie jesienno-zimowym podaje się przeciwciała co miesiąc. „Metoda ta jest mniej wygodna niż szczepienia, ale też skuteczna” – zapewnia wiceprezes Polskiego Towarzystwa Wakcynologii.

Źródło: *PAP*

Maseczki na twarz: zagrożenie

dla naszej planety, naszych dzieci i nas samych



Wydaje się, że dopiero wczoraj miała miejsce kampania przeciwko jednorazowym plastikowym słomkom. Zapomniany trend przeciw słomce był oparty na liczbach astronomicznych; sugerujących 500 000 000 słomek używanych każdego dnia w samych Stanach Zjednoczonych dodatkowo ponad pół miliarda plastikowych słomek jest konsumowanych i wyrzucanych każdego dnia na całym świecie.

Szacuje się, że piękne plaże naszej planety zanieczyszcza 8,3 miliarda plastikowych słomek. Reakcja na słomki wydaje się wynikać w szczególności z przerażającego wpływu na środowisko morskie.

Środki ochrony indywidualnej w 2020 roku, w szczególności maski na twarz, stały się nowym gatunkiem zanieczyszczeń. Większość kupowanych i utylizowanych masek na twarz to jednorazowe maski chirurgiczne wykonane z materiału melt-blown wytwarzanego z polipropylenu, który jest rodzajem tworzywa termoplastycznego. Zdecydowana większość zużytych jednorazowych masek na twarz ma dwie zewnętrzne warstwy z filtrem (polipropylen), wykonanym z włókniny z tworzywa sztucznego, znajdującym się między nimi.

W artykule *CoVID-19 Pandemic Repercussions on the Use and Management of Plastics* opublikowanym 20 czerwca 2020 r. ostrzega się, że *„szacowane miesięczne zużycie 129 miliardów masek na twarz i 65 miliardów rękawiczek na całym świecie*

powoduje rozległe skażenie środowiska”.

194 miliardy maseczek na twarz i rękawiczek oznacza ponad 6 miliardów maseczek na twarz, które są zużywane i wyrzucane każdego dnia.

Opierając się na wyżej wymienionym artykule, sześć miesięcy stosowania samych maseczek – to siedemset siedemdziesiąt cztery miliardy, podczas gdy 12 miesięcy konsumpcji to oszałamiający bilion pięćset czterdzieści osiem miliardów maseczek.

Tymczasem *„sama Kanada zamówiła ponad 153 miliony respiratorów N95, prawie 400 milionów maseczek chirurgicznych i 18 milionów niemedycznych masek na twarz. Nie obejmuje to popytu ze strony sektora prywatnego”.* Jako nowy, wyłaniający się rynek, drzewa (zbiorowiska biologiczne niewidoczne dla ludzkiego oka) nie mogą być składane w ofierze tylko na ołtarzu „zielonej energii”, ale możemy je również sproszkować w „przyjazne dla środowiska” maseczki na twarz.

Co stało się z tymi wszystkimi, którzy dbali o nasze kryzysy ekologiczne? Ze zmianą klimatu, różnorodnością biologiczną i zanieczyszczeniem oceanów?

MIKROPLASTIKI A ZDROWIE LUDZKIE

Mikroplastiki to maleńkie fragmenty plastiku o średnicy mniejszej niż 5 milimetrów. Są ledwo widoczne dla ludzkiego oka.

Badanie z 2019 roku wykazało, że spożycie mikroplastików przez ludzi waha się od 39 000 do 52 000 cząsteczek dziennie. Szacunki te wzrastają do 74 000 i 121 000, jeśli weźmie się pod uwagę inhalację. Oznacza to, że ludzie spożywają ok. 5 gramów plastiku co tydzień, przy czym 5 gramów to odpowiednik karty kredytowej lub amerykańskiej 5-cio cętówki. Wcześniej w 2019 r. Główni doradcy naukowi Komisji Europejskiej stwierdzili:

> *Dowody [dotyczące zarówno zagrożeń dla środowiska, jak i zdrowia związanych z mikroplastikami] dają podstawy do prawdziwej obawy i do podjęcia środków ostrożności”.*

Niedawno, 17 sierpnia 2020 roku, naukowcy przeanalizowali 47 próbek tkanek ludzkich. We wszystkich 47 próbkach znaleziono ślady mikroplastiku.

> *„Wykryliśmy te chemikalia z tworzyw sztucznych w każdym narządzie, który badaliśmy”.*
> *starszy badacz Rolf Halden, dyrektor Centrum Biodesignu Uniwersytetu Stanowego Arizony (ASU) dla Inżynierii Zdrowia Środowiskowego*

Nasuwa się pytanie, jaki będzie miało wpływ noszenie materiałów z mikroplastików, konkretnie maseczek na twarz, na nasze drogi oddechowe?

„Flok” definiuje się jako wdychane mikrowłókna tworzywa sztucznego. “Flock worker’s lung” to zawodowa choroba płuc spowodowana narażeniem na „flok” w procesach produkcyjnych. Osoby pracujące przy produkcji sztucznych mikrowłókien, wdychają małe fragmenty włókien, narażając się na ryzyko śródmiąższowej choroby płuc.

Pracownicy narażeni na flokujące cząstki polipropylenu rozwinęli „flok worker’s lung. Obecność mikroplastików w ludzkiej tkance płuc została nakreślona w artykule naukowym z 1998 roku, po badaniach tkanki płucnej należącej do pacjentów z rakiem, którzy mieli przedłużoną ekspozycję na włókna plastiku.

Oprócz zanieczyszczenia cząsteczkowego powodującego uszkodzenie tkanki płucnej i zmniejszającego pojemność płuc, pogarsza też inne problemy ze zdrowiem układu oddechowego, takie jak astma. W 2013 roku Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem, instytucja należąca do Światowej Organizacji Zdrowia,

stwierdziła, że zanieczyszczenie cząsteczkami powoduje raka płuc.

> *Nieformalne badanie przeprowadzone przez moją małą grupę pracowników służby zdrowia wykazało, że około 50% pracowników zauważyło, że ich maski zaczęły strzępić się pod koniec zmiany, zauważając włókna, które powodują swędzenie ich twarzy i nosa. ”*
> *[źródło]*

W grupach zawodowych *„proces cięcia powoduje tworzenie się unoszących się w powietrzu cząstek lub włókien w zakresie wdychania”.* Ponieważ maski na twarz podlegają ciągłemu tarciu podczas oddychania, mówienia i ruchów twarzy, wydaje się prawdopodobne, jeśli nie pewne, że mikroskopijne mikrowłókna polipropylenowe w pewnej ilości są skutecznie wchłaniane zarówno do ciała, jak i do płuc.

Cząsteczki, które nie są wdychane do płuc (zdecydowana większość) przedostają się do naszych dróg wodnych. Aby być bardziej zwięzłym, każda wyprodukowana cząsteczka, która nie przedostanie się do naszych ciał, trafi do naszych dróg wodnych. Cząsteczki są następnie wchłaniane do organizmu przez ludzi i zwierzęta (zwierzęta morskie i ryby), z których część jest również spożywana przez ludzi. Oczywiście dodatkowo pijemy wodę, podobnie jak zwierzęta.

… Czy w ten sposób chronimy różnorodność biologiczną? Czy to właśnie mamy na myśli mówiąc o ochronie zdrowia?

MASKI MATERIAŁOWE

Aby złagodzić ten ostatni koszmar dotyczący środowiska i zdrowia, zachęca się ludzi do noszenia tkaninowych osłon twarzy wielokrotnego użytku, składających się z trzech warstw tkaniny.

25 września 2020 r. Badanie przeprowadzone na Uniwersytecie

Kalifornijskim w Davis wykazało, że materiał, z którego wykonano domowe okrycia twarzy, uwalnia do powietrza duże ilości włókien. Badanie podkreśliło znaczenie ich mycia. To, co nie jest omawiane, to te same włókna, które są wdychane i połykane.

Ci, którzy posiadają suszarkę do ubrań lub mają do niej dostęp, będą wiedzieć, czym są kłaczki z suszarki. Tarcie powoduje, że włókna tkaniny rozluźniają się i przemieszczają podczas procesu prania i suszenia, co czasami powoduje powstawanie niewielkich, a częściej dużych ilości kłaczków, które należy usunąć po każdym cyklu.

Rozważ ten fragment artykułu: *Jak szkodliwe jest oddychanie mikroplastikami?* [podkreślenie dodane]:

Mikroplastiki zmywane z odzieży syntetycznej stanowią do 35% cząsteczek plastiku zanieczyszczających nasze oceany. Za każdym razem, gdy robimy pranie, średnio **9 milionów mikrowłókien trafia** do oczyszczalni ścieków, które nie mogą ich filtrować, i z tego powodu włókna te trafiają do oceanu. Ponadto **samo noszenie odzieży syntetycznej powoduje ciągłe uwalnianie włókien plastikowych do powietrza**.

Do tej pory wszystkie badania koncentrowały się na zanieczyszczaniu mikrowłóknami przez pranie. Jednak ostatnie badania pokazują, że noszenie poliestrowych ubrań zanieczyszcza środowisko w podobnym stopniu – noszenie poliestrowych ubrań uwalnia do powietrza tyle samo mikroplastików, co pranie.

Jeśli mikrowłókna uwalniają się odzież, uwalniają się też z maseczek. Nawet bawełnianych. W rzeczywistości bawełniane tkaniny (odzież, ręczniki itp.) często uwalniają znacznie

więcej „kłaczków” niż inne tkaniny. Dodajmy do tego wdychanie chemicznego detergentu do prania i chemicznego „zmiękczacza” do tkanin, których wiele osób nadal używa w procesie prania i suszenia maseczek.

Można bezpiecznie założyć, że osoby noszące maski przez dłuższy czas są najbardziej narażone. Zdecydowana większość tej grupy to pracownicy zarabiający minimalną płacę, którzy nie mają innego wyjścia, jak tylko się do tego dostosować, osoby kolorowe, którym mówi się, że są bardziej podatne na wirusa niż osoby rasy białej, oraz dzieci w szkołach, gdzie maseczki stały się obowiązkowe.

NASZE DZIECI

W czerwcu 2020 roku Children’s Sick Kids Hospital, być może najbardziej prestiżowy szpital w Kanadzie, zalecił dzieciom, ogólnie mówiąc prawie całkowicie niedotkniętych wirusem, nie nosić maseczek i dodali, że fizyczna interakcja i zabawa są niezbędne dla ich dobrego samopoczucia.

> *Zasugerowaliśmy, że maseczki nie są wymagane, gdy dzieci wracają do szkoły”.*
> *Michelle Science MD, MSc, FRCPC, Division of Infectious Diseases, The Hospital for Sick Children, adiunkt, Department of Pediatrics, University of Toronto*

> *Bliskie interakcje, takie jak zabawa i kontakty towarzyskie, są naprawdę kluczowe dla rozwoju dziecka i nie należy ich zniechęcać… Ogólnie uważamy, że całkowite unikanie wszelkich bliskich interakcji i zabawy nie jest realistyczne lub nie jest w najlepszym interesie dziecka”*
> *Dr Daphne Korczak, Pediatria, Psychiatria*

> *Dla dzieci i młodzieży maseczki są absolutnie nie do przyjęcia Dzieci i młodzież mają niezwykle aktywny i adaptacyjny układ odpornościowy i potrzebują stałej*

> *interakcji z mikrobiomem Ziemi. Ich mózg jest również niesamowicie aktywny, ponieważ musi się wiele nauczyć. Mózg dziecka lub młodzieńca pragnie tlenu. Im bardziej aktywny metabolicznie organ, tym więcej tlenu potrzebuje. U dzieci i młodzieży każdy organ jest metabolicznie aktywny".*
> *Dr Margarite Griesz-Brisson MD, konsultant neurolog i neurofizjolog [pełny zapis]*

Te zalecenia zostały w dużej mierze zignorowane przez media i pomimo ostrzeżeń, rząd i rady szkolne nałożyły na dzieci obowiązek stosowania masek i dystansowania się.

Szpital poinformował ponadto, że przebadano 1500 dzieci bez objawów choroby, a żadne nie uzyskało wyniku pozytywnego [zobacz ten wątek na Twitterze].

W poniższej prezentacji profesor Franz Ruppert wyjaśnia wpływ tzw. pandemii z psychologicznego punktu widzenia. Ruppert wyjaśnia, jak i dlaczego ludzie obecnie cierpią, gdy ich podstawowe potrzeby nie są zaspokajane; dlaczego szczególnie dzieci są wyjątkowo dotknięte; jak obecne środki „ochronne" osiągają ten efekt; i czy te środki są uzasadnione. W odniesieniu do tego, jak maseczki wpływają na dzieci, w szczególności małe dzieci, Rupert zwraca uwagę na „eksperyment z nieruchomą twarzą":

Odłóż maskę. Wróć do światła. Potrzebujemy cię.

Powyższy tekst jest streszczeniem dłuższego artykułu, który w języku angielskim znajdziesz w linku poniżej.

The Art of Annihilation

Nie zwlekajmy z wezwaniem pomocy, koronawirus jest mniej groźny niż udar mózgu



Co 6,5 minuty ktoś w Polsce doznaje udaru mózgu, nie zwlekajmy z wezwaniem pomocy, koronawirus jest mniej groźny niż udar mózgu – alarmują organizatorzy kampanii „Alert udarowy” z okazji przypadającego 29 października Światowego Dnia Udaru Mózgu.

Do udaru mózgu co roku dochodzi u prawie 90 tys. Polaków, spośród których 30 tys. umiera w ciągu pierwszego miesiąca od zachorowania, z kolei pacjenci, którzy przeżyli są często niepełnosprawni. Udar jest trzecią po chorobach serca i nowotworach przyczyną śmierci i głównym powodem trwałej niepełnosprawności u osób po 40. roku życia.

Organizatorzy kampanii edukacyjnej „Alert udarowy” ostrzegają, że w czasie pandemii wiele osób dotkniętych udarem lub ich najbliżsi zwlekają z wezwaniem pomocy, licząc na to, że to nic poważnego, a dolegliwości miną. Skutkiem tego może być ciężki przebieg udaru, który skończy się przedwczesnym zgonem lub trwałą niepełnosprawnością.

„Natychmiastowe wezwanie pogotowania ratunkowego i udzielenie specjalistycznej pomocy ma bezpośredni wpływ dalsze losy chorego” – zapewnia prezes-elekt Polskiego Towarzystwa Ratowników Medycznych Ireneusz Szafraniec.

Zwraca uwagę, żeby mimo silnych emocji przekazać w czasie

wzywania pomocy jak najwięcej ważnych informacji o stanie chorego. „Im sprawniej przebiegnie wywiad medyczny podczas wezwania, tym szybciej pacjent otrzyma pomoc. Podczas rozmowy wzywający powinien uważnie słuchać dyspozytora i postępować według jego wytycznych, od tego zależy cała akcja ratunkowa” – przekonuje.

Telefonując trzeba przede wszystkim przekazać trzy podstawowe informacje: jakie są objawy, kto potrzebuje pomocy i gdzie jest chory. „Podstawowe objawy udaru mózgu można zapamiętać dzięki prostemu rozwinięciu akronimu słowa UDAR: U – utrudniona mowa, D – dłoń/ręka opadająca, A – asymetria ust, R – reaguj natychmiast! Dzwoń na 112 lub 999!” – wyjaśnia prezes Stowarzyszenia Udarowcy – Liczy się wsparcie! Sebastian Szyper.

Przed wezwaniem pomocy nie powinno wstrzymywać nas ryzyko zakażenia koronawirusem. Prezes-elekt Polskiego Towarzystwa Neurologicznego prof. Konrad Rejdak, powiedział podczas konferencji prasowej online, że w czasie lockdownu nastąpił 30 proc. spadek liczby pacjentów leczonych na oddziałach udarowych, co wielu chorych doprowadziło to do ciężkiego kalectwa lub śmierci.

Co 6,5 minuty ktoś w Polsce doznaje udaru mózgu, czyli ponad 220 osób każdego dnia. Lekarze zapewniają, że są odpowiednio przygotowania do udzielenia pomocy chorym w stanach nagłych w czasie pandemii.

„SOR w naszej placówce jest dobrze zorganizowany i pacjenci z podejrzeniem COVID-19 są oddzielani od reszty chorych. Są oni tak samo leczeni z powodu udarów, tylko personel pracuje w strojach barierowych” – przekonywała dziennikarzy dr Adriana Zasybska z Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie.

Alarmowała, że do szpitala wciąż trafiają osoby, które mimo ewidentnych objawów udaru zwlekały z wezwaniem pogotowia.

„Zgłaszają się zbyt późno, poza oknem czasowym, w którym pomoc byłaby najbardziej efektywna. Tłumaczą, że bali się zarażenia koronawirusem w szpitalu” – opowiadała.

„Okno czasowe” nazywane też „złotymi godzinami” to czas, w którym można skutecznie pomóc choremu, uchronić go przed śmiercią, jak też tez przed ciężką niepełnosprawnością. „To jest maksymalnie do 6 godzin od momentu wystąpienia objawów klinicznych” – tłumaczył dr Piotr Luchowski ze Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie.

Leczenie trombolityczne, czyli dożylne podanie leku, który rozpuści skrzeplinę w naczyniu wewnątrzczaszkowym można stosować do 4,5 godzin. Natomiast leczenie wewnątrz naczyniowe (tzw. trombektomia mechaniczna), czyli mechaniczne udrożnienie naczynia jest dopuszczalne obecnie do 6 godzin.

„Każda zwłoka nawet o 15 minut oddala szansę na skuteczną terapię” – ostrzega specjalista. Od momentu dotarcia do ośrodka do rozpoczęcia leczenia interwencyjnego mija zwykle około 50 minut.

„Jeśli zatem pacjent trafi do szpitala w ciągu trzech godzin od momentu wystąpienia deficytu neurologicznego, nawet ogromnego, np. z porażeniem kończyn, pełnym zaburzeniem mowy czy niedowidzeniem, szansa na to, że wyjdzie sprawny z naszej kliniki wynosi nawet 60-70 proc. Jeśli jednak trafi pod koniec okna terapeutycznego, czyli w okolicach 6 godziny maleje ona do 30-35 proc.” – wyliczał.

Przyczyną udaru jest zatkanie lub pęknięcie naczynia doprowadzającego krew do mózgu. „Manifestuje się nagłym deficytem neurologicznym. Mogą to być niedowłady. Najczęściej jest to niedowład połowiczy z różnym stopniem nasilenia. Częstym objawem są także zaburzenia mowy. Zdarza się również utrata przytomności” – tłumaczył prof. Rejdak.

Autor: *Zbigniew Wojtasiński*

Brak transmisji COVID-19 z dzieci na dorosłych w ośrodkach opieki nad dziećmi



Programy opieki nad dziećmi, które pozostawały otwarte w pierwszych miesiącach tzw. pandemii wirusa KPCh, nie przyczyniły się do rozprzestrzeniania się COVID-19 w Stanach Zjednoczonych, według badania Uniwersytetu Yale (pdf).

Badacze przyjrzeli się odpowiedziom 57 335 placówek opieki dziennej, w tym tych, które nadal zapewniali opiekę nad dziećmi, oraz tych, którzy jej nie zapewniali, podczas pierwszych trzech miesięcy tzw. pandemii i stwierdzili, że „nie ma różnic w wynikach COVID-19", co wskazuje niskie ryzyko, że dzieci przenoszą chorobę na dorosłych.

„Ilość kontaktów, jakie mieli z opieką nad dziećmi, nie miała żadnego związku z tym, czy zachorowali na COVID-19 lub byli hospitalizowani z powodu COVID-19" – powiedział Walter Gilliam, profesor w Yale Child Care Center i główny autor badania , powiedział w North Country Public Radio.

Gilliam powiedział, że na miejscu podjęto środki bezpieczeństwa, takie jak częste mycie rąk, dezynfekcja powierzchni i badania przesiewowe pod kątem chorób. Noszenie masek nie było znaczącym środkiem zapobiegawczym, ponieważ

wielu dostawców i jeszcze więcej dzieci ich nie nosiło, ale nie oznaczało to, że maski nie były skuteczne, powiedział Gilliam.

Społeczne rozprzestrzenianie się było większym czynnikiem wpływającym na to, czy pracownik opieki zachorował na COVID-19, chorobę wywoływaną przez wirusa KPCh.

„A jeśli wskaźniki transmisji COVID są zbyt wysokie, to niekoniecznie ma znaczenie, że program opieki nad dziećmi nie rozprzestrzenia COVID-19" – powiedział Gilliam. „Pracownicy opieki nad dziećmi zachorują w społeczności".

Badanie ma znaczący wpływ na opiekunów, gospodarkę i rodziców, którzy nadal nie są pewni, czy posłać swoje dziecko do przedszkola.

Według czerwcowego badania (pdf) Krajowego Stowarzyszenia Edukacji Małych Dzieci „średnio liczba zapisów spadła o 67%", a „około dwóch na pięciu respondentów – i połowa z firm należących do mniejszości –mają pewność, że zostaną zamknięte na stałe bez dodatkowego wsparcia."

Autorzy badania z Yale twierdzą, że ich odkrycia mogą nie mieć zastosowania do szkół ze starszymi dziećmi, ponieważ populacja uczniów jest większa w gimnazjach i liceach.



Uczniowie odkażają się przed wejściem na pierwszy dzień powrotu do szkoły podstawowej Lysterfield w Melbourne w Australii 26 maja 2020 r. (Daniel Pockett / Getty Images)
Jednak dr Jeff Barke, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej w Kalifornii i przewodniczący rady szkolnej publicznej szkoły w hrabstwie Orange, powiedział w swojej prezentacji na drugim szczycie America's Frontline Doctors w Białym Domu, że szkoły powinny zostać ponownie otwarte na wszystkich poziomach, z względu na wysoki wskaźnik przeżywalności dla osób do 19 roku życia.

Według aktualizacji Centers for Disease Control and Prevention (CDC) z 10 września dotyczącej „ Scenariuszy planowania pandemii COVID-19", szacunki IFR (współczynnik śmiertelności zakażeń) w podziale na wiek pokazują 99,99 procent przeżywalności u osób w wieku 0-19 lat.

IFR dotyczy wszystkich zakażonych osób – z objawami i bez – które zmarły na COVID-19 i jest uważane za bardziej dokładne w społeczności naukowej. Różni się od wskaźnika śmiertelności przypadków (CFR), który obejmuje tylko potwierdzone przypadki.

Barke twierdzi również, że szerzony strach przed wirusem

wyrządza więcej szkód dzieciom. „Nasze dzieci nie są krzywdzone nie przez wirusa, ale przez naszą reakcję na wirusa” – powiedział.

> *„Musimy usunąć politykę COVID z naszych szkół i z dala od naszych dzieci, ponieważ krzywdzimy nasze dzieci w trwały sposób. Niestety przez wiele lat, nawet po tej pandemii.”*

Chociaż to tragedia, że □□72 dzieci zmarło na COVID-19, Barke twierdzi, że więcej dzieci jest bardziej narażonych na śmierć w wyniku utonięcia i wypadków samochodowych. Istnieją również długoterminowe skutki depresji i lęku spowodowane stresem związanym z uczeniem się na odległość i dystansem społecznym od rówieśników.

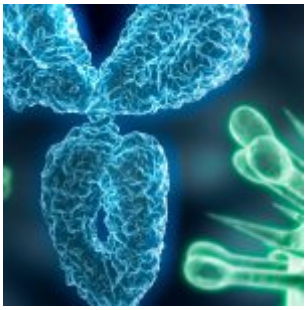
Młodzi pacjenci Barke’a podzielili się z nim swoimi obawami. Mówi, że 8-letnia pacjentka miała „tak silny lęk”, że bała się „zdjąć maskę w domu, bo boi się, że zabije swoich rodziców”. Natomiast inny pacjent, 12-letni chłopiec, odmówił pójścia do szkoły z obawy, że tam umrze.

Dzieci są narażone na niskie ryzyko COVID-19, mówi Barke, więc „nie ma powodu, aby trzymać je w domu zamiast w szkole. I nie ma powodu, aby 'maskować’ zdrowe dzieci w naszych szkołach. Istnieje niewiele dowodów, jeśli w ogóle jakieś, na to, że dzieci mogą przenosić tego wirusa na dorosłych z grupy ryzyka. A strach, jaki wywołali dorośli w Stanach Zjednoczonych, jest dla tych dzieci o wiele bardziej szkodliwy niż sam wirus”.

Źródło:

theepochtimes.com

AstraZeneca rozpoczyna zaawansowane badania leków z przeciwciałami COVID-19



Brytyjska firma farmaceutyczna AstraZeneca rozpoczęła późne badania swojego leku z przeciwciałami COVID-19. W oświadczeniu z 9 października firma stwierdziła, że dwa testy na długo działające przeciwciało AZD7442, obejmujące 6000 dorosłych uczestników na całym świecie, będą dotyczyły zdolności leku do zapobiegania objawom COVID-19. Planowana jest również kolejna próba obserwacji stosowania AZD7442 w leczeniu COVID-19 z udziałem 4000 ochotników.

W dwóch wstępnych badaniach nad lekiem zawiarającym przeciwciała zostanie oceniona jego zdolność do zapobiegania infekcjom nawet przez rok u niektórych pacjentów. W badaniach zbadane zostanie również zastosowanie leku jako prewencyjnego leczenia pacjentów narażonych na SARS-CoV-2. Długotrwałe przeciwciała, takie jak te stosowane w leku AstraZeneca, naśladują te występujące w ludzkim organizmie; mogą one potencjalnie zatrzymać skutki COVID-19 u zakażonych pacjentów. AZD7442 może być również stosowany jako uzupełnienie szczepionki przeciwko koronawirusowi, zwłaszcza tym, którym szczepionki nie służą.

AZD7442 to połączenie dwóch długo działających przeciwciał pochodzących od pacjentów, którzy wyzdrowieli po COVID-19. Vanderbilt University Medical Center w Tennessee odkryło przeciwciała i w czerwcu wydało na nie licencję firmie

AstraZeneca. Producent leków zoptymalizował następnie przeciwciała, wydłużając ich okres półtrwania, aby zapewnić nawet rok ochrony przed koronawirusem. Ponadto AstraZeneca zmniejszyła wiązanie przeciwciał z receptorem Fc, aby zmniejszyć ryzyko zależnego od przeciwciał nasilenia choroby – zjawiska, w którym przeciwciała swoiste dla wirusa zaostrzają infekcję zamiast ją hamować.

Stany Zjednoczone zobowiązały się do zakupu leków z przeciwciałami firmy AstraZeneca

AstraZeneca otrzymała wsparcie finansowe w wysokości około 486 milionów dolarów od rządu USA na pomoc w opracowywaniu leków z przeciwciałami; z kolei firma wyprodukuje początkowo 100 000 dawek AZD7742 do końca 2020 roku. Odrębne porozumienie pozwoliło rządowi federalnemu na nabycie do miliona dawek w 2021 roku.

Umowa o wartości 486 milionów USD jest następstwem wcześniejszej umowy o wartości 25 milionów USD między firmą *Defense Advanced Research Projects Agency i Biomedical Advanced Research and Development Authority*. Część tej wstępnej umowy obejmowała odkrycie i ocenę długo działających przeciwciał do zwalczania COVID-19 oraz towarzyszącą fazę pierwszą próbę, która rozpoczęła się w sierpniu.

Badanie przeciwciał jako leczenia COVID-19 wynikała z wcześniejszych zabiegów osoczem rekonwalescencji – którego *Food and Drug Administration* (FDA), dopuściło do stosowania w nagłych wypadkach w sierpniu. Osocze rekonwalescencji od osób, które przeżyły COVID-19, zawierało przeciwciała, które pomagają odeprzeć patogen. Koktajl przeciwciał był jednym z zabiegów podawanych prezydentowi Donaldowi Trumpowi w Walter Reed National Military Medical Center, kiedy został tam przeniesiony na początku października po pozytywnym wyniku testu na koronawirusa.

Inni producenci leków szukają przeciwciał w walce z COVID-19

Inne firmy również badały wykorzystanie przeciwciał w walce z COVID-19.

Amerykańskie firmy farmaceutyczne Eli Lilly & Co. i Regeneron Pharmaceuticals Inc. zwróciły się do FDA o awaryjne zezwolenia na ich leczenie przeciwciałami, ale nie otrzymały żadnej odpowiedzi.

Wstępne dane Eli Lilly wykazały „zmniejszony wskaźnik hospitalizacji" u pacjentów z COVID-19, którzy otrzymali leczenie przeciwciałem LY-CoV555. W międzyczasie Trump wspomniał terapię przeciwciałami poliklonalnymi Regenerona, która przyczyniła się do wyzdrowienia z COVID-19.

GlaxoSmithKline i jej partner Vir Biotechnology również rozpoczęli zaawansowane testy leczenia przeciwciałem VIR731, poinformowano w ogłoszeniu z 6 października.

Wydaje się, że próby AstraZeneca z AZD7442 rekompensują niepowodzenia szczepionką na koronawirusa. Firma zawiesiła swoje badania jakiś czas temu po tym, jak dwóch uczestników prób szczepionek cierpiało na zapalenie kręgosłupa. Niedawno *The Epoch Times* poinformował, że trzeci uczestnik badań AstraZeneca w Brazylii zachorował i zmarł.

Dane zebrane przez *Johns Hopkins University* wskazują, że w Stanach Zjednoczonych odnotowano łącznie prawie 8,5 miliona przypadków COVID-19, z 223 987 zgonami i 3,3 milionami wyzdrowień.

Źródła:

Bloomberg.com

AstraZeneca.com 1

AstraZeneca.com 2

HHS.gov

FDA.gov

Investor.Lilly.com

GSK.com

TheEpochTimes.com

---

5 powodów, dla których NIE należy szczepić się na grypę



Zadaj sobie pytanie, dlaczego szczepionka przeciw grypie jest prawie zawsze bezpłatna, skoro wszystkie inne „leki” zapobiegawcze kosztują małą fortunę, nawet z ubezpieczeniem? W 1986 roku przemysł szczepionkowy jako całość zbankrutował, ponieważ walczyli z tak wieloma procesami sądowymi, więc poszli i lobbowali Kongres, który ustanowił ustawę National Childhood Vaccine Injury Act, aby uchronić producentów szczepionek przed upadkiem. Odtąd odszkodowania za obrażenia wywołane szczepieniami, bez względu na to, jak poważne, będą pochodzić z funduszu, który jest finansowany przez… uwaga… podatników.

(W Polsce cena szczepionki na grypę to 40-45 zł. Pełna refundacja szczepionki przeciw grypie przysługuje seniorom 75+

oraz pracownikom ochrony zdrowia. Szczepionki przeciw grypie są również refundowane w połowie, dla kobiet w ciąży, dzieci do 5. r.ż. oraz dla osób z grup ryzyka.)

Tak, ludzie, i to właśnie jest powodem, dla którego szczepionka przeciw grypie jest bezpłatna, ze względu na wszystkie okropne skutki zdrowotne, które wysyłają ciebie i twoje dzieci prosto do lekarza na badania i chemiczne „leczenie" tych objawów. Przemyśl to bardzo dobrze.

Ważne jest również, aby wszyscy Amerykanie zdali sobie sprawę, że 75 procent wszystkich rozliczeń finansowych za obrażenia wywołane szczepionkami jest spowodowanych przez szczepionkę przeciw grypie i właśnie tam pojawia się dr Alvin H. Moss, MD. Zeznał to wszystko przed West Virginia Senate Education Committee w marcu 2017 r. Dr Moss jest profesorem i lekarzem na Wydziale Prawa i Etyki Zdrowia na Uniwersytecie Zachodniej Wirginii i zeznaje, że w ramach programu odszkodowań za szkody spowodowane szczepieniami wypłacono już ponad 3,6 miliarda dolarów. Następnie pomyśl o wszystkich poszkodowanych ludziach, którzy nie wygrali w sądzie, a nawet nie poszli do sądu, bojąc się, że i tak nie mogą lub nie wygrają.

Poza tym najwięcej pieniędzy wypłaconych w ciągu jednego roku miało miejsce w 2016 roku, więc sytuacja się pogarsza. Pomyśl o tym przez chwilę. To prawie 4000 MILIONÓW dolarów, o których nigdy nie mówi się, ponieważ szczepionki są tak niebezpieczne. Z pewnością ta suma przekroczyła do tej pory 4 miliardy dolarów. Mimo że 40 procent wszystkich szczepionek to szczepionki przeciw grypie, ponad 60 procent odszkodowań za obrażenia pochodzi z tego powodu.

Obejżyj to:

https://youtu.be/gDhv-MzHlHo

To prowadzi nas do 5 głównych powodów, dla których

NIGDY nie należy się szczepić na grypę

1. Szczepy przeciw grypie obniżają odporność na inne wirusy, w tym SARS-CoV-2.

2. Szczepy przeciw grypie zwiększają ryzyko zachorowania na grypę w następnym sezonie grypowym.

3. Wielodawkowe szczepionki przeciw grypie zawierają szkodliwą dla mózgu rtęć.

4. Żadne szczepionki przeciw grypie nigdy nie okazały się bezpieczne ani skuteczne w badaniach klinicznych.

5. Szczepionka przeciw grypie jest „bezpłatna", ponieważ powoduje wiele innych kosztownych dolegliwości.

Tak, przyjęcie szczepionki przeciw grypie może ZWIĘKSZYĆ ryzyko zarażenia się innymi wirusami układu oddechowego, a kiedy to słyszysz, nie możesz przestać myśleć o słowie na „C" – COVID. Zjawisko łapania niebezpiecznych wirusów układu oddechowego ponieważ otrzymałeś szczepionkę przeciw grypie, jest znane jako „ingerencja wirusa" i istnieją badania naukowe, które to potwierdzają. Personel Departamentu Obrony został przebadany na podstawie statusu szczepionki przeciw grypie w odniesieniu do związku z wirusami układu oddechowego.

Jest to sprzeczne z narracją, którą skorumpowani zwolennicy zachodniej medycyny naciskają na ogół za pośrednictwem FDA, CDC, opłacanych naukowców i oczywiście „urzędników państwowych", z których wszyscy twierdzą, że wszystkie szczepionki są w 100% bezpieczne i skuteczne. Spójrz, a zobaczysz, że brakuje badań. „Test negatywny" Badanie skuteczności szczepionki było fikcją – zwykłe mydlenie oczu społeczeństwu, które spieszyć się aby uzyskać bezpłatną naszpikowaną rtęcią szczepinkę przeciw grypie, w tym kobiety w ciąży i rodziny z małymi dziećmi w wieku sześciu miesięcy.

Dr Sanjay Gupta zawsze podaje szczepionki przeciw grypie, co z

tego ma? Jego majątek netto wynosi 12 milionów dolarów. Zbieg okoliczności?

Nie dalej jak w marcu dr Sanjay Gupta ponownie uruchomił swoją machinę propagandową, reklamując szczepionkę przeciw grypie w „globalnym" ratuszu (czy może istnieć większy oksymoron?). Gupta twierdził, że usuwa wszelkie chmury wątpliwości co do „Faktów i obaw dotyczących koronawirusa", jednocześnie zachęcając publiczność do szczepionek z dużymi dawkami rtęci, które obniżają odporność na inne wirusy układu oddechowego, w tym Covid-19.

Po szczepieniu przeciw grypie ryzyko zarażenia się SARS-CoV-2 gwałtownie wzrasta o co najmniej 36%, a nawet o 50% w przypadku zarażenia się ludzkim metapneumowirusem

Po szczepieniu przeciw grypie ryzyko zarażenia SARS-CoV-2 gwałtownie wzrasta o co najmniej 36%, a nawet o 50% więcej w przypadku ludzkiego metapneumowirusa (ten ostatni powoduje chorobę górnych *i* dolnych dróg oddechowych), i to według danych laboratoryjnych z badania specyficznego dla choroby. Tendencje interferencji wirusa zostały rozpoznane w przypadku Covid-19 i ludzkiego metapneumowirusa, a szanse na zarażenie obu były znacznie wyższe w porównaniu z osobami nieszczepionymi.

Inne badanie opublikowane w tym samym czasopiśmie medycznym *Vaccine* w kwietniu 2018 roku (tom 36, wydanie 15) wykazało, że wśród dzieci wzrasta ryzyko zachorowania na ostrą chorobę układu oddechowego (ARI), a choroby te są wywoływane przez patogeny układu oddechowego niebędące grypą. Tak więc dziecko dostaje szczepionkę przeciw grypie, nadal choruje na grypę i jest również bardziej podatne na zarażenie wirusami innymi niż grypowe. To podwójny cios, a szanse są bardzo wysokie. Jak można to uznać za „bezpieczne i skuteczne"? Zaszczepione dzieci są najbardziej chorymi Amerykanami i dlatego, moi przyjaciele, szczepionka przeciw grypie jest prawie zawsze

„bezpłatna”.

Źródła tego artykułu obejmują:

ScienceDirect.com

Lewrockwell.com

ScienceDirect.com

NaturalNews.com

Vaccines.news

Kolejnych 25 obywateli uznano za zmarłych z powodu szczepionki przeciw grypie w Korei



Rząd Korei Południowej oferuje obecnie bezpłatne szczepionki przeciw grypie 19 milionom ludzi w całym kraju. Koreańskie Stowarzyszenie Medyczne wywnioskowało, że szczepionka przeciw grypie może potencjalnie zrównoważyć powikłania wywołane przez COVID-19, obiecując, że ludzie będą zdrowi i nie będą przebywać w szpitalu. Ta sama teoria (że szczepionka przeciw grypie powstrzyma COVID-19) została rozpowszechniona przez *New*

York Times w marcu 2020 roku.

Teraz szef Koreańskiego Stowarzyszenia Medycznego próbuje powstrzymać akcję szczepień przeciwko grypie, ponieważ dwudziestu pięciu obywateli zostało uznanych za zmarłych po przyjęciu szczepionki. Ofiary pochodziły ze wszystkich grup wiekowych, wśród nich był 17-letni chłopiec i mężczyzna po siedemdziesiątce. Ponieważ twórcy szczepionek cieszą się prawnym immunitetem, rytuał składania ofiar z ludzi będzie kontynuowany, a wszelkie problemy zostaną zamiecione pod dywan i uznane za „konieczne" dla większego dobra.

Akcja szczepień powraca pomimo dwudziestu pięciu zgonów i trzystu pięćdziesięciu ostrych powikłań

Ta sama akcja szczepień została wcześniej zawieszona na trzy tygodnie, po tym, jak południowokoreańscy urzędnicy ds. Zdrowia odkryli, że pięć milionów dawek było transportowanych bez odpowiedniego chłodzenia. Ta ogromna ilość niewłaściwie przechowywanych szczepionek stanowi zagrożenie dla niezliczonych obywateli. Ostatecznie kampania szczepień została wznowiona 13 października. W ciągu zaledwie jednego tygodnia szczepionka pochłonęła życie dwóch tuzinów osób.

Choi Dae-zip, prezes Koreańskiego Stowarzyszenia Medycznego zażądał wstrzymania kampanii szczepień przeciwko grypie, ale koreańskie władze zdrowotne (i inni ślepi wyznawcy „nauki" o szczepionkach) próbują twierdzić, że zgony prawdopodobnie nie były związane ze szczepionką. „Liczba zgonów wzrosła, ale nasz zespół widzi niewielkie prawdopodobieństwo, że zgony były wynikiem szczepionki" – powiedział Jeong Eun-kyeong, dyrektor Koreańskiej Agencji Kontroli i Zapobiegania Chorobom.

Minister zdrowia Park Neung-hoo powiedział Parlamentowi, że program szczepień będzie kontynuowany pomimo zgonów i obaw o bezpieczeństwo publiczne. Po wznowieniu programu, co najmniej trzysta pięćdziesiąt kolejnych osób pojawiło się z ostrymi reakcjami na zaszczepienie.

Szczepionka przeciw grypie prowadzi do urazów wywołanych szczepionką, hospitalizacji, śmierci i większej podatności na koronawirusy

W badaniu z 2015 r. Zbadano zgony zgłoszone do systemu zgłaszania zdarzeń niepożądanych szczepionek (VAERS) w Stanach Zjednoczonych w latach 1997–2013. Naukowcy zbadali przyczynę zgonu i stwierdzili, że 51,4% wszystkich zgonów dorosłych wywołanych szczepieniami było spowodowanych inaktywowaną szczepionką przeciw grypie. Szczepionka przeciw grypie pozostaje najbardziej nieskuteczną szczepionką na rynku, z największą liczbą zdarzeń niepożądanych zgłaszanych VAERS.

W przypadku dzieci rokowanie jest równie ponure. Badanie opublikowane w *Thoracic Society*, wykazuje, że dzieci szczepione inaktywowaną szczepionką przeciw grypie są *trzy razy* częściej hospitalizowane na choroby grypopodobne niż ich niezaszczepieni rówieśnicy. Wyniki te były szczególnie prawdziwe w przypadku dzieci z astmą.

Badanie Departamentu Obrony, opublikowane w 2020 roku, dotyczyło zjawiska zwanego ingerencją wirusa wśród personelu wojskowego. Naukowcy odkryli, że szczepienie przeciwko grypie może zwiększyć ryzyko, że biorca szczepionki ulegnie pewnym wirusom układu oddechowego, a mianowicie koronawirusom i metapneumowirusom. Kiedy naukowcy zbadali w szczególności częstość występowania wirusów innych niż grypy, prawdopodobieństwo wystąpienia zarówno koronawirusa, jak i ludzkiego metapneumowirusa u zaszczepionych osób było znacznie wyższe w porównaniu z osobami nieszczepionymi. Wyniki te zostały potwierdzone w badaniu zatytułowanym *Zwiększone ryzyko zakażeń wirusami układu oddechowego innych niż grypa związane z otrzymaniem inaktywowanej szczepionki przeciw grypie.* Badanie potwierdziło, że dzieci zaszczepione inaktywowaną szczepionką przeciw grypie były o 440% bardziej narażone na zakażenie wirusami układu oddechowego innymi niż grypa, takimi jak koronawirusy.

Jeśli powstrzymanie rozprzestrzeniania się wirusa z Wuhan (COVID-19) jest tak ważne, a rządy zamykają ludziom firmy i ograniczają ich środki do życia, to dlaczego nie jest badane bardziej szczegółowo zakażenie koronawirusem wywołane szczepionką przeciw grypie? Czy boimy się dowiedzieć, że nowe wybuchy chorób zakaźnych są strategicznie tworzone i przyspieszane poprzez supresję odporności i toksyczną naukę o szczepieniach?

Kiedy Korea Południowa i inne narody kontynuują kampanie masowych szczepień, ignorują fakt, że ten wolny od odpowiedzialności produkt zaostrza tzw. pandemię, zwiększa liczbę hospitalizacji dzieci i powoduje niepotrzebne zgony w każdym wieku. Gdyby choć odrobina energii i funduszy przeznaczonych na kampanie szczepień została wykorzystana na wdrożenie strategii, które faktycznie wzmacniają ludzki układ odpornościowy, to wszystkie te wirusy układu oddechowego byłyby tymi w odwrocie.

Źródła:

RT.com

NaturalNews.com

ScienceDaily.com

NCBI.NLM.NIH.gov

NCBI.NLM.NIH.gov

ResearchGate.net

Ekspert: zdrowy styl życia ma duże znaczenie dla przebiegu COVID-19



Zdrowy styl życia ma duże znaczenie dla przebiegu COVID i szybkości regeneracji u pacjentów, którzy przebyli infekcję – uważa dr Michał Chudzik z I Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, który prowadzi badania ozdrowieńców pod kątem odległych powikłań COVID-19

„Zdrowy styl życia ma duże znaczenie dla przebiegu COVID i szybkości regeneracji u pacjentów, którzy przebyli infekcję" – uważa dr Michał Chudzik z I Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Prowadzone przez niego, unikatowe w skali światowej badania ozdrowieńców objęły do tej pory 250 osób – w związku z dynamicznym rozwojem pandemii co miesiąc dołącza do nich kolejnych 40-50 pacjentów.

„Przyjmujemy, że jeśli od początku choroby minęły 4 tygodnie i pacjent wciąż zgłasza objawy, trzeba uznać, że są to tzw. późne następstwa COVID-19. W grupie ozdrowieńców, którzy doznali choroby o lekkim przebiegu i przechorowali ją w warunkach domowych, takie dolegliwości zgłasza ok. 10 proc." – podkreślił dr Chudzik.

Pacjenci najczęściej uskarżają się na przewlekłe zmęczenie. „Wielu swoją aktywność ocenia na nie więcej niż 50 proc. tego, co było przed zachorowaniem. Drugą dolegliwością jest poczucie duszności, braku powietrza, bóle w klatce piersiowej, szybkie

bicie serca – około połowa pacjentów podaje takie objawy” – zaznaczył lekarz.

Kilku jego pacjentów oczekuje obecnie na badanie rezonansem magnetycznym, ponieważ istnieje u nich podejrzenie zapalenia mięśnia sercowego. U niewielkiej grupy stwierdzono wysokie nadciśnienie, którego osoby te nie miały przed przejściem COVID-19, a kilka kolejnych skierowano na badania obrazowe w związku z podejrzeniami choroby zakrzepowej.

W badanej grupie ozdrowieńców 70 proc. nie miało do tej pory żadnych chorób współistniejących. Ich średnia wieku wynosi 47 lat. Jak zaznaczył dr Chudzik, w poradni przyjmowani są też pacjenci po leczeniu szpitalnym, ale prowadzącym badanie specjalistom zależy, by przyjąć jak najwięcej tych, którzy nie byli hospitalizowani, do szpitala trafiają bowiem zwykle osoby w podeszłym wieku z wieloma współistniejącymi chorobami.

„Trudno obecnie przesądzić, czy zespół przewlekłego zmęczenia, dotykający tak wielu osób po COVID-19, to efekt samej choroby, czy też lęku, jaki napędzany jest dodatkowo doniesieniami o rozszerzaniu się pandemii. Staramy się pomóc tym ludziom, którzy trafiają do nas po długotrwałym zwolnieniu lekarskim i od specjalistów oczekują opinii, czy mogą już wrócić do pracy. Dla nas, lekarzy, są to nowe rzeczy – w żadnej książce nie przeczytamy, kiedy chory po COVID-19 może wrócić do normalnej aktywności, po prostu nie mamy takiej wiedzy. Wymaga to przebadania pacjenta i podjęcia decyzji klinicznych” – wyjaśnił dr Chudzik.

W ostatnich tygodniach do zespołu prowadzącego badania – obok kardiologa – dołączyli kolejni specjaliści: pulmonolog, neurolog, psycholodzy. Pacjentów z izolacji domowej przyjmuje Centrum Medyczne Boruta w Zgierzu, natomiast ci, którzy byli hospitalizowani przyjmowani są w Poradni Kardiologicznej przy I Klinice Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w szpitalu im. Biegańskiego, który jest obecnie placówką jednoimienną.

„Moja grupa jest unikalna, bo każdy bada pacjentów szpitalnych. Nie słyszałem o ośrodkach na świecie analizujących stan ludzi, którzy przechorowali infekcję w warunkach domowych, a to 90 proc. wszystkich zakażonych koronawirusem. Uważam, że te osoby powinny mieć skoordynowaną opiekę, np. jeden regionalny ośrodek, który kompleksowo oceni ich stan zdrowia po COVID-19" – ocenił ekspert.

Dr Chudzik w swoich badaniach stara się m.in. odpowiedzieć na pytanie, dlaczego dane osoby zachorowały na COVID-19 i od jakich czynników zależeć może przebieg choroby.

„Ozdrowieńcy pytają, czy mogą ponownie zachorować na COVID-19. Niestety, mogą. Przez kilka miesięcy utrzymuje się u nich pewien poziom przeciwciał, ale kiedyś on się obniży, pozostaną jakieś komórki pamięci, natomiast w jakim stopniu one będą aktywne, to już zależy od stylu życia, stanu zdrowia, czyli potencjału odporności. Wskazujemy naszym pacjentom te punkty w ich życiu, które sprawiły, że ich odporność była gorsza w momencie zakażenia. Aby nie doszło do powtórnego zakażenia staramy się namówić te osoby do zdrowego stylu życia" – podkreślił ekspert.

Według dr Chudzika – i wbrew wielu powszechnym opiniom – mniej istotny w podatności na zakażenie koronawirusem jest np. wskaźnik BMI (body mass index – wskaźnik masy ciała), a bardziej sfera psychiczna. Dlatego do jego zespołu dołączyli psycholodzy, którzy również testują i oceniają stan pacjentów.

„Jako klinicysta zauważyłem, że ozdrowieńcy to osoby bardzo często obciążone pracą, w tym pracą w godzinach nocnych. Sen jest naturalnym momentem regeneracji, którego te osoby są pozbawione. 8 na 10 osób z ciężkim przebiegiem domowym COVID-19 wykonuje pracę w godzinach nocnych. Prawie wszyscy z ciężkim przebiegiem tuż przed zakażeniem mieli okres wytężonej pracy, ze stresami i bez odpowiedniego odpoczynku" – wyjaśnił.

Dr Chudzik przyznał, że – jako kardiolog i internista – nie

zajmował się wcześniej taką problematyką; obecnie świadomość, że przewlekły stres uszkadza odporność zawdzięcza już nie tylko wiedzy akademickiej, ale praktyce i spotkaniom z ozdrowieńcami.

Jak wyjaśnił, po przebadaniu 250 pacjentów ma jasny obraz osoby, która przeszła COVID-19 z ciężkim przebiegiem – to ktoś przepracowany, zestresowany, który bardzo często chodzi późno spać lub pracuje w systemie nocnym. To też osoba, która nadmiernie się wszystkim przejmuje, zdominowana przez negatywne emocje.

„Mam też pacjentów po COVID-19 z licznymi chorobami współistniejącymi, u których choroba miała przebieg bardzo lekki" – dodał.

W opinii eksperta, aby uzyskać dane zbliżone do faktycznego stanu, oficjalnie podawaną liczbę osób z potwierdzonym zakażeniem Sars-Cov-2, należy pomnożyć co najmniej przez dwa. Wielu chorych z różnych względów wymyka się bowiem statystykom i ze swoją infekcją pozostaje „poza systemem".

„W ramach triage pacjentom mierzona jest temperatura, co ma potwierdzać, czy chory ma koronawirusa czy nie. W leczeniu szpitalnym, chorzy z najcięższym przebiegiem rzeczywiście mają wysoką temperaturę. Wśród pacjentów, którzy leczyli się w domu, temperatura powyżej 37,5 wystąpiła zaledwie u 30 proc. Jeśli zatem robimy triage z pomiarem temperatury, można uznać, że jednej trzeciej zakażonych nie wyłapujemy" – uważa dr Chudzik.

Większość ozdrowieńców trafiających do dr Chudzika podczas COVID-19 w ogóle nie było badanych przez lekarzy, korzystali jedynie z teleporad. „To ważne, by ich zbadać. Telemedycyna jest wspaniała, ale jako metoda wspomagająca, tradycyjnego badania nie zastąpi. Wszyscy moi pacjenci mają normalną pierwszą wizytę – potem mogę zadzwonić do nich, jak np. przyjdą wyniki badań. Ale jeśli wymagają ponownej konsultacji,

to ją uzyskują. Dobra wiadomość jest taka, że żaden z nich nie miał powikłań wymagających ponownej hospitalizacji” – podkreślił.

Badania w ramach projektu STOP-COVID, koordynowanego przez dra Chudzika, prowadzone są w ramach NFZ; informacje o zapisach na konsultacje można uzyskać na www.stop-covid.pl. We współpracy z Instytutem Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, uruchomione zostały także badania dzieci po COVID-19.

Autorka: *Agnieszka Grzelak-Michałowska*

Big Pharma rekrutuje niewinne dzieci do eksperymentów ze szczepionkami przeciwko koronawirusowi



Gdy firmy farmaceutyczne uczestniczące w operacji „Warp Speed” zbliżają się do się wydania swoich szczepionek przeciwko koronawirusowi z Wuhan (COVID-19), trwa nacisk, aby rozpocząć testowanie szczepionek pozostałej i ostatniej partii królików doświadczalnych: *małych dzieci*.

W zeszłym tygodniu firma Pfizer Inc. otrzymała pozwolenie na rozpoczęcie testów swojej szczepionki na amerykańskich

dzieciach w wieku 12 lat, dołączając do niewielkiej garstki innych firm na całym świecie, które starają się zrobić to samo. Pierwszą młodą osobą, która ją otrzymała, była 16-letnia Katelyn Evans, która zgodziła się zostać zaszczepiona w szpitalu dziecięcym w Cincinnati.

> *„Po prostu pomyślałem, że im więcej osób, na których będą mogli przeprowadzić testy, tym szybciej będą mogli podać szczepionkę, a ludzie będą bezpieczni i zdrowi" – cytuje Evans.*

Pomimo długiej historii przestępczej, Pfizer zdobył zaufanie Evans, a wkrótce wielu innych młodych ludzi, którzy ustawią się w kolejce do szczepień, aby zwiększyć szanse, że szczepionka na COVID-19 będzie gotowa dla dzieci przed następnym rokiem szkolnym.

Podczas gdy wielu innych gigantów farmaceutycznych przygotowuje się do wprowadzenia na rynek swoich odmian szczepionek, jest mało prawdopodobne, aby wiele z tych szczepionek było zalecanych dla dzieci, przynajmniej nie na początku, ponieważ potrzeba więcej testów, aby zweryfikować ich bezpieczeństwo i skuteczność.

„Opinia publiczna tego nie rozumie" – mówi dr Evan Anderson z *Emory University*, który od miesięcy naciska na testowanie szczepionek COVID-19 na dzieciach.

Ponieważ proces najwyraźniej przebiega powoli, dr Anderson „bardzo martwi się [red]", że dzieci w wieku poniżej 12 lat mogą nie otrzymać szczepionki przeciwko COVID-19 do następnej jesieni.

Dzieci mają prawie zerowe ryzyko COVID-19, więc po co im szczepionka?

Mimo że dzieci są najmniej narażone na pozytywny wynik testu na COVID-19, Big Pharma chce, aby były szczepione tak jak

wszyscy inni.

W związku z tym trwa wyścig, aby zobaczyć, ile firm farmaceutycznych może ukończyć swoje eksperymenty ze szczepionkami na dzieciach w odpowiednim czasie, aby otrzymać szczepionkę zatwierdzoną na następny semestr szkolny.

W Chinach firmy farmaceutyczne Sinovac i SinoPharm rozpoczęły badania w celu przetestowania swoich szczepionek na dzieciach w wieku od trzech lat. Brytyjskie badanie z użyciem szczepionki AstraZeneca zostało również zatwierdzone w celu przetestowania odmian o niskiej dawce u niektórych dzieci, chociaż rekrutacja na większą skalę zostanie spowolniona do czasu uzyskania „wystarczających" danych dotyczących bezpieczeństwa dorosłych.

W Stanach Zjednoczonych, Moderna Inc., Johnson & Johnson i Novavax planują rozpocząć badania pediatryczne swoich szczepionek COVID-19 pod koniec 2020 roku.

„Jeśli zaszczepimy młodzież – i potencjalnie przejdziemy do młodszych dzieci – będziemy mieli efekt, który ochroni te dzieci przed zakażeniem" – twierdzi dr Robert Frank, dyrektor Centrum Badań nad Szczepionkami Dziecięcymi w Cincinnati.

„Ale z drugiej strony nie przyniosą infekcji do domu rodzicom i dziadkom".

Ważne jest, aby pamiętać, że wielu dorosłych uczestników próby mają borykają się z poważnymi problemami zdrowotnymi po testowej szczepionce na COVID-19. Tego samego można się spodziewać po zaszczepionych dzieciach, ponieważ ich układ odpornościowy jest potencjalnie jeszcze bardziej wrażliwy, ponieważ wciąż się rozwijają.

„Rozpoczęcie tego procesu jest dla nas bardzo ważne, ponieważ przeprowadzenie badań we właściwy sposób zajmie trochę czasu" – twierdzi dr Anderson, który chce zacząć dźgać dzieci tak szybko, jak to możliwe".

Źródła:

KTVN.com

NaturalNews.com

NaturalNews.com