

# Preparaty na COVID-19 uszkadzają układ odpornościowy



AIDS (zespół nabytego niedoboru odporności) to nazwa używana do opisanego wielu potencjalnie zagrażających życiu infekcji i chorób, które zdarzają się, gdy układ odpornościowy został poważnie uszkodzony. Osoby z zespołem nabytego niedoboru odporności są narażone na zwiększone ryzyko rozwoju niektórych nowotworów i infekcji, które zwykle występują tylko u osób ze słabym układem odpornościowym.

Poniżej przedstawiamy serię dowodów na to, że te tak zwane „szczepionki” na COVID-19 powodują u biorców rozwój zespołu nabytego niedoboru odporności, czyli właśnie AIDS. Lub też powodują u biorców tych tak zwanych „szczepionek” nowe stany (dotąd nie notowane w medycynie) o podobnych cechach, które można opisać tylko jako zespół nabytego niedoboru odporności wywołany tak zwaną „szczepionką” COVID-19 (VAIDS – nazwa która zaczyna funkcjonować w medycynie, aczkolwiek nadal ukrywana jest przed szerszą opinią publiczną przez tak zwane media głównego nurtu).

#Przeglądaj  
Ustawienia

#SzczipimySie @szczipimySie

Badania szczepionki Pfizera potrważą do 2023 roku - dlaczego tak długo i co będzie badane ?

Więcej o etapach badań szczepionek opowie nam prof. dr n. med. Andrzej Horban

Konsultant krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych:

**#SZCZEPIMYSE**

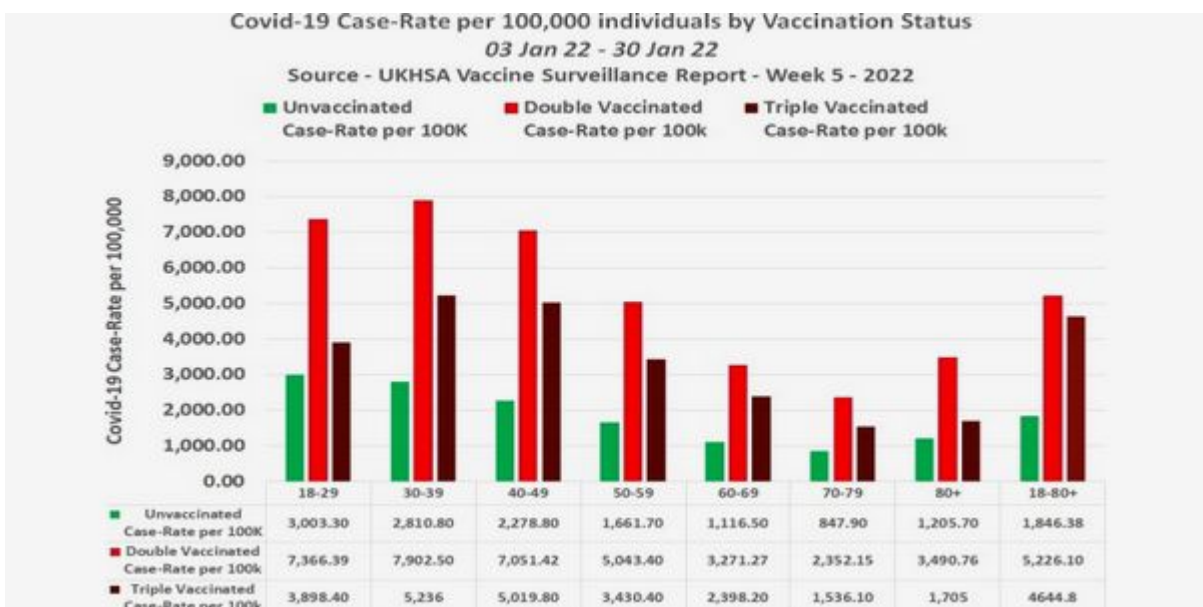
**BADANIA SZCZEPIONKI PFIZERA POTRWAJA DO 2023 ROKU**

**Ekspresowe tempo badań! Zwykle trwają ok. 10 lat.**

Preparat mRNA Pfizera do 2023 r. znajduje się w 4. fazie badań klinicznych. Każde badanie kliniczne jest eksperymentem medycznym.

Dane z Wielkiej Brytanii pokazują, że „szczepionki” przeciwko COVID-19 mają rzeczywistą negatywną skuteczność. Brytyjska Agencja Bezpieczeństwa Zdrowia (UKHSA) publikuje cotygodniowy raport z nadzoru nad szczepionkami, z każdym raportem zawierającym czterotygodniowe dane dotyczące przypadków COVID-19, hospitalizacji i zgonów według statusu szczepienia.

Oto wskaźniki przypadków COVID-19 na 100 000 według statusu szczepień dla każdej grupy wiekowej powyżej 18 roku życia w Anglii, plus średni wskaźnik przypadków na 100 000 dla wszystkich dorosłych w Anglii zaczerpnięty z raportu nadzoru szczepionki UKHSA – tydzień 5 – 2022. Spójrzcie na wykres...



Jak widać, wskaźnik przypadków na 100 tysięcy jest wyraźnie

najniższy wśród nieszczepionej populacji we wszystkich grupach wiekowych, przy czym wskaźniki przypadków wśród populacji potrójnie zaszczepionych są około dwukrotnie wyższe niż wśród nieszczepionych w większości grup wiekowych, a wskaźniki przypadków wśród podwójnie zaszczepionej populacji około trzykrotnie wyższe niż wśród nieszczepionych w większości grup wiekowych. [Poniżej macie źródło powyższej tabeli \(tydzień piąty\).](#)



The image is a screenshot of a webpage from GOV.UK. At the top left is the GOV.UK logo. To the right are navigation links for 'Topics' and 'Government activity'. Below the header is a breadcrumb trail: 'Home > Health and social care > Public health > Health protection > Immunisation'. The main heading reads 'Research and analysis' followed by 'COVID-19 vaccine weekly surveillance reports (weeks 39 to 19, 2021 to 2022)'. Below this is a subtitle: 'Data on the real-world effectiveness and impact of the COVID-19 vaccines.'

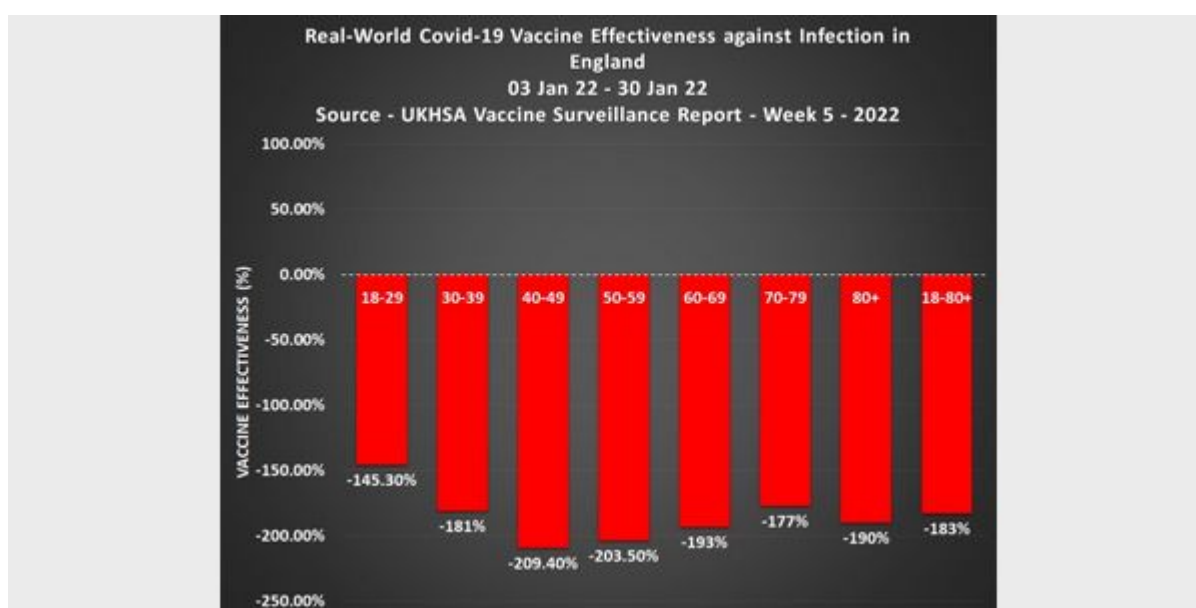
Same te dane powinny głęboko niepokoić nawet najbardziej zagorzałych zwolenników tych tak zwanych „szczepionek” na COVID-19. Konkluzja przeprowadzonych badań jest taka, że średnia rzeczywista skuteczność tej tak zwanej „szczepionki” na COVID-19 w Anglii dla wszystkich dorosłych jako całości w styczniu 2022 roku wyniosła MINUS-183%. Aby lepiej zobrazować Państwu co to znaczy -183%, musimy napisać czym jest ujemny wskaźnik.

Otóż jeżeli skuteczność szczepionki istnieje na poziomie 0% to oznacza to, że w pełni zaszczepieni nie są bardziej chronieni przed COVID-19 niż nieszczepieni, co oznacza, że szczepionki są nieskuteczne. Innymi słowy, w pełni zaszczepieni mają układ odpornościowy, który jest równy układowi odpornościowemu nieszczepionych w walce z COVID-19.

Natomiast jeżeli skuteczność szczepionki jest na poziomie

-183% to oznacza to, że osoby niezaszczone są o 183% bardziej chronione przed COVID-19 niż w pełni zaszczepione. Innymi słowy, wydajność układu odpornościowego osób zaszczepionych na COVID-19 jest o 183% gorsza niż naturalna wydajność układu odpornościowego niezaszczepionych. Dlatego te tak zwane „szczepionki” na COVID-19 uszkadzają układ odpornościowy. A uszkadzają go w bardzo poważnym stopniu.

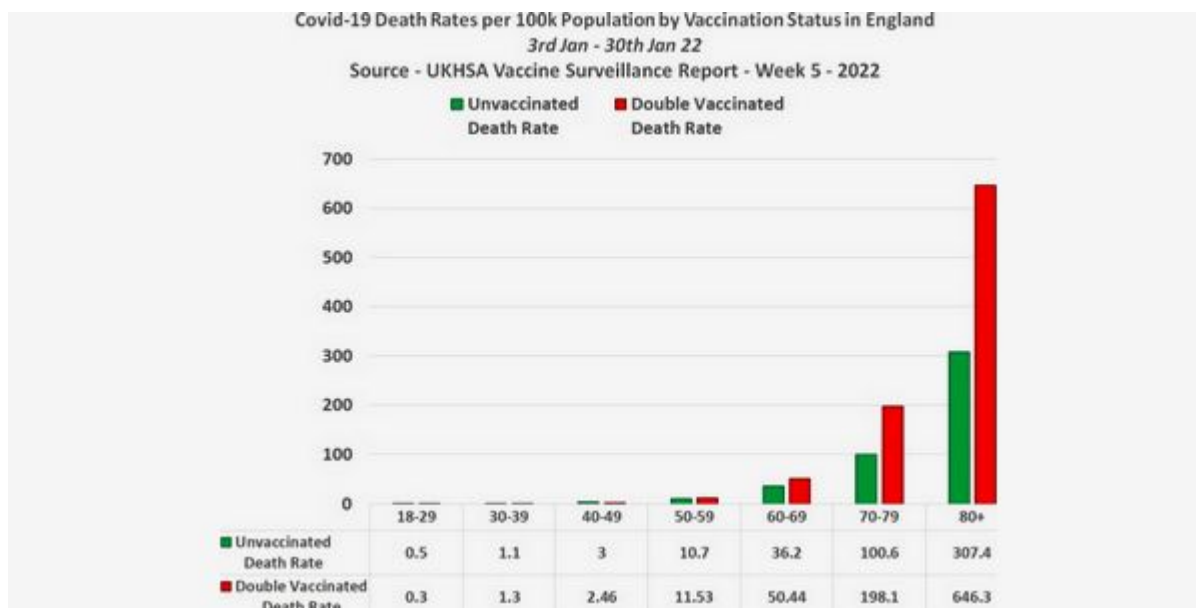
A teraz spójrzcie na tabelę ukazującą, jak „skuteczne” okazują się te tak zwane „szczepionki” przeciwko COVID-19, w każdej podwójnie zaszczepionej grupie wiekowej.



Powyższy wykres pokazuje, że najniższą skuteczność tej tak zwanej „szczepionki” na COVID-19, zaobserwowano w grupie wiekowej 40-49 lat w Anglii w styczniu 2022 roku. Odnotowano na poziomie minus 209,4%, a grupa wiekowa 50-59 lat nie była daleko w tyle. Dlatego dane UKHSA faktycznie pokazują, że te tak zwane „szczepionki” na COVID-19 dziesiątkują naturalny układ odpornościowy. A co w związku z tym, prowadzą do AIDS, czyli zespołu nabytego niedoboru odporności.

To jednak nie koniec. Otóż dane z Wielkiej Brytanii pokazują, że w pełni zaszczepieni są teraz bardziej narażeni na śmierć z powodu COVID-19. Poniższy wykres pokazuje śmiertelność na COVID-19 na 100 000 według statusu szczepień dla każdej grupy wiekowej powyżej 18 roku życia w Anglii, obliczoną na

podstawie liczby zgonów stwierdzonych w tygodniu 5 UKHSA i wielkości podwójnie zaszczepionej populacji. Spójrzcie...



Podwójnie zaszczepiona populacja ma najwyższy wskaźnik śmiertelności na 100 tysięcy w każdej grupie wiekowej, z wyjątkiem osób w wieku 18-29 lat i 40-49 lat. Ale możemy się spodziewać, że w nadchodzących tygodniach wskaźnik ten zmieni się, ponieważ sytuacja osób zaszczepionych pogarsza się z tygodnia na tydzień.

Zaznaczam również, że bazujemy na danych opartych na podwójnej dawce tej tak zwanej „szczepionki” na COVID-19. Wiemy jednak dziś, że znaczna część populacji przyjęła już trzecią a nawet czwartą dawkę. Zatem jeżeli AIDS zaczyna występować już po dwóch dawkach, to pozostaje pytaniem otwartym, co będzie działo się po większej ilości dawek (tych tak zwanych „szczepień”)?

Z badań dowiadujemy się również, że Brytyjska Agencja Bezpieczeństwa Zdrowia odkryła, że ta tak zwana „szczepionka” na COVID-19, zakłóca wrodzoną zdolność organizmu po zakażeniu do wytwarzania przeciwciał nie tylko przeciwko białku kolca, ale także innym fragmentom wirusa. W szczególności zaszczepieni ludzie nie wydają się wytwarzać przeciwciał przeciwko białku nukleokapsydowemu, skorupie wirusa, które są kluczową częścią odpowiedzi u nieszczepionych osób.

Ponad to oficjalne dane rządowe z Anglii, Szkocji i Kanady dowodzą, że te tak zwane „szczepionki” na COVID-19, mają rzeczywistą negatywną skuteczność. Oznacza to, że w pełni zaszczepiony układ odpornościowy populacji jest w rzeczywistości gorszy od naturalnego układu odpornościowego nieszczepionej populacji. Ale ta degradacja układu odpornościowego jest czymś, co pogarsza się z tygodnia na tydzień (tylko osoby zaszczepione na COVID-19).

Dodatkowo niedawne badania naukowe wykazały również, że te tak zwane „szczepionki” na COVID-19, tłumią wrodzony układ odpornościowy z modyfikacjami genetycznymi wprowadzonymi przez „szczepionki” mające różne konsekwencje dla zdrowia ludzkiego, które obejmują między innymi małopłytkowość immunologiczną i zapalenie mięśnia sercowego. Oba są chorobami autoimmunologicznymi.



The screenshot shows the homepage of 'THE EXPOSÉ'. The main article is titled 'Covid-19 Vaccines are causing people to develop AIDS according to wealth of Scientific Evidence & Government Data'. The article text states: 'AIDS (acquired immune deficiency syndrome) is the name used to describe a number of potentially life-threatening infections and illnesses that happen when your immune system has been severely damaged. People with acquired immune deficiency syndrome are at an increased risk for developing certain cancers and for infections that usually occur only in individuals with a weak immune system.' The page also includes a search bar, a language selector, and a 'Tag Posts' section with several related articles.

Wszystkich chcących jeszcze bardziej zgłębić ten temat, odsyłamy do publikacji [„The Expose” z 15 maja 2022 r.](#)

Źródło: [Globalne-Archiwum.pl](http://Globalne-Archiwum.pl)

# Według eksperta, COVID-19 zahamował walkę z AIDS



O ponad 50 proc. spadła w tym roku w Polsce wykrywalność nowych przypadków HIV – wynika z danych Państwowego Zakładu Higieny. Powodem jest zmniejszenie liczby wykonywanych testów w związku z pandemią COVID-19 – ocenia specjalistka w dziedzinie chorób zakaźnych dr Maria Jankowska.

1 grudnia obchodzony jest Światowy Dzień AIDS. Poprzedza go Europejski Tydzień Testowania, którego głównym celem jest zachęcenie jak największej liczby osób do sprawdzenia swojego statusu serologicznego w kierunku HIV. Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne działają we wszystkich województwach w Polsce z uwzględnieniem obowiązujących aktualnie zasad reżimu sanitarnego. Ich pełna lista jest dostępna na stronie krajowego Centrum ds. AIDS (<https://aids.gov.pl/pkd/>).

Badanie w kierunku HIV można wykonać bez skierowania, bezpłatnie i anonimowo – po uprzednim telefonicznym umówieniu wizyty w punkcie, a od niedawna także samodzielnie w domu. Więcej informacji na ten temat można znaleźć na stronie Fundacji Edukacji Społecznej: ([www.fes.edu.pl](http://www.fes.edu.pl)) i pod numerem bezpłatnej infolinii – 800 14 14 23.

Dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny wskazują, że do połowy listopada 2020 r. wykryto w naszym kraju 708 zakażeń HIV, podczas gdy w analogicznym okresie ubiegłego roku było ich 1520. Oznacza to spadek liczby nowo wykrytych przypadków aż o 53 proc.

Jest to o tyle niepokojące, że wczesne wykrycie infekcji HIV pozwala wdrożyć skuteczną terapię szybko. Dzięki temu osoby z HIV mogą równie długo cieszyć się życiem, jak osoby zdrowe.

„W czasie lockdownu zostały zamknięte punkty konsultacyjno-diagnostyczne, w których są wykonywane anonimowe testy w kierunku HIV. A po ich otwarciu zaobserwowaliśmy mniejszą frekwencję” – mówiła dr Maria Jankowska z Poradni Leczenia Nabytych Niedoborów Odporności w Pomorskim Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku na listopadowej konferencji pt. „Choroby zakaźne – najnowsze doniesienia”, która odbywała się online.

Jak dodała specjalistka, efektem tego był spadek liczby wykonywanych testów na przełomie lipca-września aż o 40 proc. w porównaniu latami poprzednimi. „To nie znaczy, że zmniejszyła się liczba zakażonych, tylko po prostu mniej osób się testuje” – dodała.

Ponieważ zakażenie HIV u większości pacjentów długo przebiega bezobjawowo, liczba nowo wykrytych zakażeń zależy w znacznej mierze od liczby wykonywanych testów. Tymczasem z różnych badań wynika, że tylko niespełna 10 proc. Polaków kiedykolwiek sprawdziło swój status serologiczny. Oznacza to, że część osób żyjących z HIV nie została jeszcze zdiagnozowana.

Eksperci szacują, że w rzeczywistości liczba osób zakażonych wirusem jest w naszym kraju o kilka tysięcy wyższa, niż pokazują statystyki Krajowego Centrum ds. AIDS. I może wynosić nie 25,5 tys. ale 30-35 tys.

„Wśród przypadków niezdiagnozowanych sporą część stanowią tzw. zakażenia zaawansowane, które są rozpoznawane bardzo późno, po 8-10 latach od zakażenia. Zjawisko to jest obecne we wszystkich krajach Europy. Ponad połowa tych przypadków dotyczy kobiet. Wśród późnych rozpoznań istotną grupę stanowią również osoby powyżej 50. roku życia” – powiedziała dr Jankowska. Według niej oznacza to, że przez 8-10 lat osoby



nieświadome swojego zakażenia przenoszą wirusa na innych. „Nie mówiąc o tym, że późne rozpoznanie, w pełnoobjawowym AIDS wiąże się z ryzykiem ciężkiej choroby i zgonu. Nie zawsze bowiem w takiej sytuacji udaje się nam pacjenta uratować, choć narzędzi mamy bardzo dużo i jest to znacznie bardziej korzystna sytuacja niż przed laty” – zaznaczyła.

Inaczej jest, gdy zakażenie rozpoznane zostanie wcześniej. Nie można go wprawdzie wyleczyć, tak jak nie można usunąć wirusa z organizmu, ale dostępna terapia antyretrowirusowa (w skrócie ARV) – stosowana zgodnie z zaleceniami lekarza – hamuje postęp choroby. W efekcie osoby z HIV mogą normalnie pracować, zakładać rodziny, mieć zdrowe dzieci i – co ważne – żyć tak samo długo jak osoby niezakażone.

Dlatego kluczowe jest testowanie się w kierunku zakażenia HIV. Terapia daje bowiem najlepsze efekty, gdy zostanie wdrożona możliwie szybko po infekcji, zanim liczba limfocytów CD4 (komórek odporności atakowanych przez HIV) spadnie do niskiego poziomu. Tacy pacjenci mają najlepsze rokowania.

„Celem terapii jest redukcja zachorowalności i śmiertelności, żeby ci pacjenci nie chorowali i nie umierali na choroby związane z zakażeniem HIV. Ale celem jest również zapobieganie transmisji zakażenia. Ktoś kto jest leczony, nie zakaża” – podkreśliła dr Jankowska.

Prowadzone w wielu ośrodkach badania wykazały, że u 90 proc. pacjentów, którzy są prawidłowo leczeni, ilość wirusa we krwi znajduje się poniżej poziomu zakaźności (czyli poniżej 200 kopii HIV RNA/ml). W konsekwencji w organizmach pacjentów zmniejsza się aktywność HIV i jego szkodliwy wpływ na układ odpornościowy, co zabezpiecza przed rozwinięciem się AIDS, a ponadto, osoby te przestają być źródłem zakażenia dla innych. Tym samym zmniejsza się ryzyko transmisji HIV w zdrowej populacji.

**Źródło:** PAP