

Analyse af Covid-19 situationen

Vitalrådet har i de seneste måneder fået flere opfordringer til at analysere Covid-19-situationen for at bringe klarhed i den overvældende mængde af informationer, som synes at stritte i alle retninger.

Det illustreres meget tydeligt med et aktuelt eksempel fra Færøerne, hvor 2/3 af triple-vaccinerede og gennemtestede sygeplejersker blev påvist smittet med Covid-19's Omicron-variant få dage efter deres sammenkomst.

- 33 sygeplejersker holdt julefrokost 3.december.
- Alle var fuldvaccinerede + booster (3.stik).
- Alle var testet negative, heraf et flertal med PCR-test inden for de sidste 36 timer.
- Efter 3 dage var 21 af de 33 smittet med Omikron.

Som forklaring på dette siger myndighederne så, at vaccinerne kan forebygge alvorlig sygdom og død, men ikke smitte og videresmitte.

Og det er her, informationerne stritter i alle retninger og har fået vore læsere til at bede Vitalrådet om at udrede trådene.

Det er jo vanskeligt at se logikken i, at vi skal vaccinere vore børn, når de ikke selv bliver syge af Covid-19. Men de skal vaccineres for ikke at smitte deres bedsteforældre - siger man.

Men når vaccinen ikke beskytter mod smitte og videresmitte, så er det argument jo væk.

Et andet eksempel, hvor logikken svigter, er coronapasset, som udelukkende skal sikre, at indehaveren ikke smitter andre.

Men når vaccinen ikke beskytter mod smitte og videresmitte, så bør det jo kun være tidligere syge samt nyligt testede, der kan få et grønt coronapas. De vaccinerede kan jo godt smitte og burde således ikke have et coronapas uden testning som alle andre.

Flere af de restriktioner, som tynger det danske erhvervsliv og befolkningen, er uden nogen form for logik, og den dokumentation, som ligger til grund for disse, stritter i alle retninger.

Mange af de informationer, vi får fra myndighederne, er direkte modstridende. Vitalrådet skal derfor med denne analyse søge at bibringe læseren klarhed over specielt tre vigtige spørgsmål, når vi anskuer Covid-19's sidste 3 vinter-epidemier i lyset af de sædvanlige influenza epidemier:

1. Hvor farlig er Delta-varianten?
2. Hvor farlig er Omikron-varianten?
3. Hvad er cost/benefit ved vaccinen?

Vi vil desuden supplere med informationer om de immunologiske mekanismer, testmetoder samt forebyggelses- og behandlingsmuligheder.

Resumé

Hvad angår farlighed sammenlignet med influenza, er der ikke den store forskel. Deltavarianten synes at være som en svær influenza for nogle få procent, hvor den sætter sig i de nedre luftveje. Den smitter ikke så stor en del af befolkningen, men har nogenlunde samme dødelighed som influenza.

Omikron varianten spredtes væsentlig hurtigere end deltavarianten og influenza med en fordoblingstid på 1,2 døgn. Til gengæld er den væsentligt mildere, sætter sig hovedsageligt kun i de øvre luftveje og har betydet et stort fald i behovet for indlæggelse og intensiv behandling, ligesom dødeligheden er meget lav, nærmest ubetydelig.

Der synes at hvile en grundliggende biologisk misforståelse bag udviklingen af vacciner, hvis tanken var, at de skulle være "et supervåben" til at stoppe en epidemi, endsige en pandemi.

Vaccinerne beskytter ikke mod smitte eller videresmitte, men yder i godt 3 måneder en faldende beskyttelse mod svær sygdom og død. Men efter 3-4 måneder er vaccineeffekten direkte negativ for omikron, således at risikoen for at blive smittet er 76 % større, end hvis man slet ikke er vaccineret. Hvad angår smitte, har vaccinerne ingen effekt på omikron varianten, hvilket fjerner ethvert argument for at vaccinere børn.

De foreliggende data viser desuden, at reinfektion hovedsageligt sker hos vaccinerede, og ikke hos personer med naturlig immunitet efter Covid-19.

Oversigt

Sygdommen

Der er en sygdom, der kaldes Covid-19 (CV19). Den skyldes en virus, der kaldes SARS-CoV-2, som har et ”spike-protein” siddende på viruspartiklens overflade.

Spike-proteinet formidler virus’ passage over cellemembranen ved at koble til en receptor, ACE-2, der er vidt udbredt blandt kroppens celler. Men spike proteinet er også det patogen, der giver anledning til symptomer, skader og ultimativt død.

SARS-CoV-2 er karakteriseret ved, at den ligesom influenzavirus udløser en reaktion med frigivelse af en række signalmolekyler som interleukiner, interferoner og lymfokiner.

Når denne frigivelse er kraftig, kaldes det en ”cytokinstorm”. Ved Covid-19 er den så kraftig, at immunceller begynder at beskadige det væv, hvor processen foregår, og her er det primært lungevævet, der beskadiges. Ved cytokinstormen skabes et voldsomt inflammatorisk respons og øget frigivelse af frie iltradikaler, som yderligere skader lungevævet på grund af den efterfølgende inflammatoriske mikrokoagulation, som ses i lungekarrene. Lungevævet reagerer med udskillelse af et sejt sekret, der opfylder lungealveolerne, så man får svært ved at ilte blodet. Tilførsel af for meget ilt i dette stadie vil kun forværre situationen, hvilket flere anæstesiologer har erfaret, når Covid-19 patienter får forværret deres sygdom, hvis de bliver lagt i respirator. Cytokinstormen kan så udvikle sig til en bradykininstorm med påvirkning af renin-angiotensin forholdet, så sygdommen udvikler sig til en hjerte-karsygdom.

SARS-CoV-2 startede som en alfa-variant og er senere muteret flere gange, hvor den mest udbredte i 2021 var Delta-varianten. Den er nu ved at blive fortrængt af Omicron-varianten. Ofte muterer virus til en mindre patogen, men mere smitsom type, som derefter bliver mere eller mindre endemisk, hvilket vil sige, at den lægger sig i rækken af forkølelses- og influenza-virus, som cirkulerer i befolkningen med mellemrum, og som folk derfor har et udmærket forsvar imod.

Vaccinerne

De nye såkaldte mRNA-vacciner programmerer kroppens egne celler til at producere spike proteinet, dvs. gøre nøjagtigt det samme som virus’ en.

AstraZeneca og JJ-Johnson vaccinerne leverer selve DNA koden til produktion af spike proteinet. Dette bliver transporteret over membranen af en tom adeno-virus (*in casu* en modificeret chimpanse

virus). DNA'et indgår i værtscellens DNA - formodentlig til evig tid – og fortsætter med at producere spike protein efter den sædvanlige mekanisme, hvor koden transskriberes til mRNA, som bringer den fra kernen til ribosomerne.

Pfizer/Moderna leverer mRNA-koden direkte – pakket ind i syntetiske liposomer (lipid nanopartikler). Planen var, at mRNA'en skulle gå direkte til ribosomerne og foranledige en beskeden, lokal produktion af spike protein for derefter (en halv dag) at blive neutraliseret af de tilstedeværende nucleaser.

To publikationer i foråret 21 har ændret dette billede. For det første kan det virale mRNA (indbragt af SARS-CoV-2) revers-transskriberes til værtscellens DNA.^{1,2} Da der ikke er kvalitativ forskel på mRNA fra virus'en og fra vaccinerne, implicerer det, at Pfizer/Moderna-vaccinens mRNA kode også kan indgå latent i værtscellens DNA og fortsætte med at producere spike protein. Den injicerede person bliver således en GMO. Men mennesker er undtaget i EU's definition af GMO'er og derfor også undtaget for den miljøvurdering ved udsættelse, der blev indført i 2001.³

I juli 2020 gav EU endvidere en midlertidig dispensation for brug af GMO'er i medicinsk behandling.⁴ Man fristes til at formode, at dette skete for at gøre klar til senere tilladelser til AstraZenecas og JJ-Johnsons vacciner, der anvender en gen-modificeret adeno-virus til at bringe DNA'et over værtscellens membran. Endvidere blev det demonstreret i en dyremodel, at spike proteinet er patogen⁵ og angriber celler med ACE-2 receptorer. Dette er naturligvis primært blodpladerne og endothelet, der ødelægges, da spike proteinet cirkulerer i blodbanen.

At spike-proteinet er det antigen, der cirkulerer i hele kroppen forklarer, hvorfor hjemmetests (antigen-tests) netop kan påvise spike-proteinet i et næseskrab eller i spyt.

Med andre ord: Man får Covid-19 af injektionerne, uanset hvilken teknologi, der anvendes.

Der er intet spekulativt i denne konklusion. Det har været vaccinerne officielle virkningsmekanisme fra dag ét. I den nærmeste fremtid kan man derfor forvente at komme til at se bivirkninger fra vaccinerne, som ligner de kliniske symptomer, der nu observeres ved sygdommen Covid-19. Langtidsvirkningerne af vaccinerne bliver vurderet i det efterfølgende.

Sammensætning af ”dagens smittetal”

Dagens ”smittetal” (positiv RT-PCR-test) kan være sammensat af flg. grupperinger:

- Ikke-vaccinerede, reelt smittede med hhv. delta eller omikron, registreret med $Ct < 25^6$ som er syge med symptomer. Bør behandles tidligt med hydroxychloroquin/zink/azithromycin eller ivermectin/azithromycin.⁷
- Ikke-vaccinerede med positiv PCR ved $Ct > 25^6$ Svage eller ingen symptomer. (Bør have tid til at etablere et T- og B-celle immunforsvar.)
- Vaccinerede, der møder Delta-virus – og måske også Omikron – for første gang. Disse personer kan få et voldsomt, meget ubehageligt og ultimativt dødeligt forløb. Forklaringen kan ligge i ”Antibody Dependent Enhancement” (resp. ”pathogenic priming”), der kan ende i en cytokinstorm, fordi immunforsvaret overreagerer i selvforstærkende processer. Det gælder specielt, hvis de mangler vitamin-D, der modererer cytokinstormen.
- Vaccinerede, der producerer mRNA eller kodede DNA-fragmenter, som registreres af PCR.
- Den konventionelle, dominerende klasse af falsk positive, incl. almindelige influenzatilfælde. WHO⁸ og CDC har offentligt erkendt, at RT-PCR testen ikke kan differentiere mellem SARS-CoV-2 og influenza virus. Fra 1. januar, 2022, kan RT-PCR testen ikke anvendes til diagnostik af CV-19 i USA!⁹

Statens Seruminstittuts (SSI) definitioner

Hvis de officielle udmeldinger allerede nu skurrer i den logiske sans, så bliver det ikke bedre af at læse Seruminstittuttets definitioner^{10(side 3)}:

- ”En infektion efter vaccination er i det følgende defineret som en positiv PCR-test for Covid-19.”
- ”En Covid-19 relateret indlæggelse er defineret som en indlæggelse, hvor patienten blev indlagt inden for 14 dage efter prøvetagningsdato for den første positive SARS-CoV-2 PCR-prøve.”
- ”Covid-19-relateret dødsfald defineres som et Covid-19-bekræftet tilfælde, der er afgået ved død en indenfor 30 dage efter påvist Covid-19-infektion. Covid-19 er ikke nødvendigvis den tilgrundliggende årsag til dødsfaldet.”

Det er disse tal, myndighederne har brugt til at holde befolkningen i frygt. Og hvis man medtænker, at PCR-testen også har medtaget influenzatilfælde⁹, så bliver det jo store tal.

Læseren kan berettiget spørge, om dette er politik eller sundhedsfakta.

Sygdommen Covid-19

Obduktioner i forbindelse med CV-19 har været bemærkelsesværdigt fraværende.

Kun i Hamborg obducerede man alle CV19-dødsfald i begyndelsen af ”pandemien”. Der foreligger en publikation af de første 80 af disse obduktioner.¹¹

Til understøttelse af narrativet om en pandemi, blev alle personer med en positiv RT-PCR test, der var indhentet både 4 uger før og efter dødens indtræden, klassificeret som ”Covid-19 dødsfald”.

Det vigtigste, kvalitative resultat af dette arbejde var, at der kun i 2 (to) af de 80 undersøgte IKKE var nogen co-morbiditeter (andre sygdomme), der kunne være årsag til døden. Gennemsnitsalderen var 79,2 år.

Sammenligning CV-19 med influenza

En sådan sammenligning er vigtig, al den stund sundhedsministerens enevældige beføjelser er baseret på CV-19’s klassificering som “en [alment farlig sygdom](#)”.

*A Comparative Systematic Review of Covid-19 and Influenza*¹²

Denne undersøgelse giver en omfattende sammenligning af voksne patienter i SARS-CoV-2 og influenzainfektioner med hensyn til komorbiditeter, kliniske og parakliniske træk og resultat.

Kliniske manifestationer af Covid-19 og influenza synes at være ens med nogle forskelle. Således blev neurologiske symptomer og diarré hyppigere observeret blandt CV19-tilfælde, mens opkastning, okulære og otorhinolaryngologiske symptomer blev hyppigere observeret ved influenzainfektion. Begge virus reducerer lymfocytter. NE (neutrofile leukocytter) var signifikant mere forhøjet hos influenza end Covid-19 patienter, mens forhøjede transaminaser var signifikant mere forhøjet hos Covid-19 end hos influenzapatienter. Radiologiske fund viste, at GGO (Ground-glass opacitet) normalt er perifert lokaliseret i Covid-19 sammenlignet med influenza, som også havde centrale og tilfældige placeringer. Alle disse fund kan hjælpe klinikere, når de håndterer

tilfælde af influenzalignende sygdomme i en periode hvor både influenza og SARS-CoV-2 cirkulerer.

Der er tre forhold at medtage ved læsningen af dette review¹²:

- 1) Oversigten slutter d. 25. november, 2020, dvs. inden fremkomsten af ”varianter” og inden man begyndte at vaccinere.
- 2) Der bliver på intet tidspunkt leveret et kriterium – klinisk eller analytisk – for diagnosticering af patienterne med hhv. influenza eller CV-19. Det er underforstået. Man må formode, at differentieringen alene er baseret på RT-PCR teknologi (som ikke kan skelne).
- 3) Man skal i den sammenhæng huske, at amerikanske hospitaler og læger får et heftigt honorar (USD 3.000) for at indskrive en CV-19 patient på hospitalet eller efterfølgende klassificere patienten som CV-19 og lægge i respirator. Endvidere får hospitalet USD 39.000 for hver patient, der dør af CV-19, hvilket ikke just er en tilskyndelse til at holde patienten i live.

Tabel

Der opregnes og sammenlignes en lang række kliniske og tekniske parametre for de to patientkategorier.

	Covid-19	Influenza	Kommentar
Co-morbiditeter	Lungesygdomme Kredsløbssygdomme Diabetes Fedme	Lungesygdomme Autoimmune sygdomme	1)
Aldersfordeling	Median 68 år	Median 57 Dominerer < 18 år	
Relativt forøget observation af kliniske symptomer	Neurologiske forstyrrelser, hovedpine, træthed, tab af smagssansen, smagsforstyrrelser. Gastro-intestinale	Øre-næse-hals infektioner, hoste, slim, feber, opkastning, åndenød, snot, halsbetændelse, Øjenproblemer og	

	problemer, diarré etc Graviditets-problemer	synsforstyrrelser, Graviditets-problemer	
Relativt højere laboratorieanalyser			
		Hvide blodlegemer forhøjet Procalcitonin Forhøjet	Tyder på bakteriel infektion/inflammation ,
	Trombocytopeni (lavere blodpladetæl)		Blodplader bliver angrebet af spike protein
	Transaminaser forhøjet		Indgår i aminosyre- syntesen. Lever- påvirkning.
Røntgen på lungerne			
	GGO, skygger på lungerne i CT – scanning (Røntgen).		
	Interlobular septum thickening		Væggene i de små lungealveoler fortykkes
	Peripheral distribution		Skygger uden for lungerne
		Faste skygger i lunger	
		Lineære uklarheder	

Tabel 1. Opsummering af review Osman et al.¹²

Kommentarer til Tabel 1:

- 1) Det skal erindres, at komorbiditeterne ikke er en konsekvens af sygdommen. Snarere er der tale om en selektion af de patientkategorier, der er mest modtagelige for infektion.

Når det således observeres, at komorbiditeter som kredsløbssygdomme, lungesygdomme, diabetes og fedme forekommer betydeligt hyppigere blandt CV-19 patienter, medens

lungesygdomme og svækket immunforsvar er hyppigere blandt influenza-patienter, kunne dette også skyldes disse patientkategoriers forskellige tilbøjeligheder til at give hhv. positiv eller negativ PCR-test.

Diskussionen i dette review¹² byder på en særdeles interessant diskussion om mekanismen og patogenesen for de to infektioner, bl.a. i relation til ACE-2 receptorerne.

Hvor farlig er delta varianten?

Morbiditet (eller sygelighed) er forholdet mellem antallet af sygdomstilfælde og størrelsen af den befolkning, hvori de optræder. Morbiditet kan opgives som *incidens*, dvs. forekomsten af nye tilfælde inden for en given tidsperiode, som regel et år, og som *prævalens*, dvs. den samlede forekomst på et givet tidspunkt.

Ved dødelighed (eller mortalitet) forstås i demografisk henseende antallet af døde pr. 1000 indbyggere i løbet af et år.

Ingen børn er døde i Sverige af CV19.

Der var 1.951.905 børn (1-16 år) i Sverige pr. 1. januar, 2020. Ludvigsson *et al.*¹³ fulgte indlæggelser fra denne aldersgruppe fra 1. marts til 30. juni samme år. Der var ingen børn, der døde af Covid-19 i denne periode, hvor der hverken var nedlukninger eller brug af masker i Sverige.

Tilsvarende blev der ført statistik på 13,7 millioner børn i Tyskland. Blandt de 9.8 millioner børn, der skønnedes ikke at have andre sygdomme, havde 751.233 børn, 5-17 år, SARS-CoV-2 antistoffer. Heraf døde ingen, men 3 af 305.044 spædbørn (0,001%).

Table 1: Risk associated with SARS-CoV-2 and PIMS for children without comorbidity

Age category (in years)	Population at risk*	SARS-CoV-2 IgG positivity 10.8% (95 CI 8.7, 12.9) of the population ≤17 years n (95 CI)	Hospitalization associated with SARS-CoV-2		COVID-19-requiring therapy		COVID-19 ICU admission		Death due to COVID-19		PIMS-TS		PIMS-TS ICU admission	
			n _c	Risk per 10,000*	n _c	Risk per 10,000*	n _c	Risk per 10,000*	n	Risk per 10,000*	n	Risk per 10,000*	n	Risk per 10,000*
TOTAL	9,780,335	1,056,276 (850,889; 1,261,663)	3,752	35.5 (29.7; 44.1)	543	5.1 (4.3; 6.4)	82	0.8 (0.7; 1.0)	3	0.03 (0.02; 0.04)	311	2.9 (2.5; 3.7)	163	1.5 (1.3; 1.9)
< 5	2,824,480	305,044 (245,730; 364,358)	2,577	84.5 (70.7; 104.9)	362	11.9 (9.9; 14.7)	36	1.2 (1.0; 1.5)	3	0.1 (0.08; 0.12)	117	3.8 (3.2; 4.8)	51	1.7 (1.4; 2.1)
5-11	3,748,580	404,847 (326,126; 483,567)	342	8.5 (7.1; 10.5)	36	0.9 (0.7; 1.1)	7	0.2 (0.1; 0.2)	0	-	121	3.0 (2.5; 3.7)	65	1.6 (1.3; 2.0)
12-17	3,207,274	346,386 (279,033; 413,738)	833	24.1 (20.1; 29.9)	145	4.2 (3.5; 5.2)	39	1.1 (0.9; 1.4)	0	-	73	2.1 (1.8; 2.6)	47	1.4 (1.1; 1.7)

n_c= Number of cases reported to the DGPI (n), corrected for underreporting by a factor of 3.3, based on comparison with RKI case reports

* Children ≤17 years living in Germany reduced by a proportion of 28.8% (expected maximum number of children with pre-existing conditions, derived from the DGPI data, where 462 out of 1602 children had pre-existing conditions).

Figur 1. Tal fra Sorg *et al.*¹⁴ om CV-19 behandlinger i Tyskland af børn uden andre sygdomme.

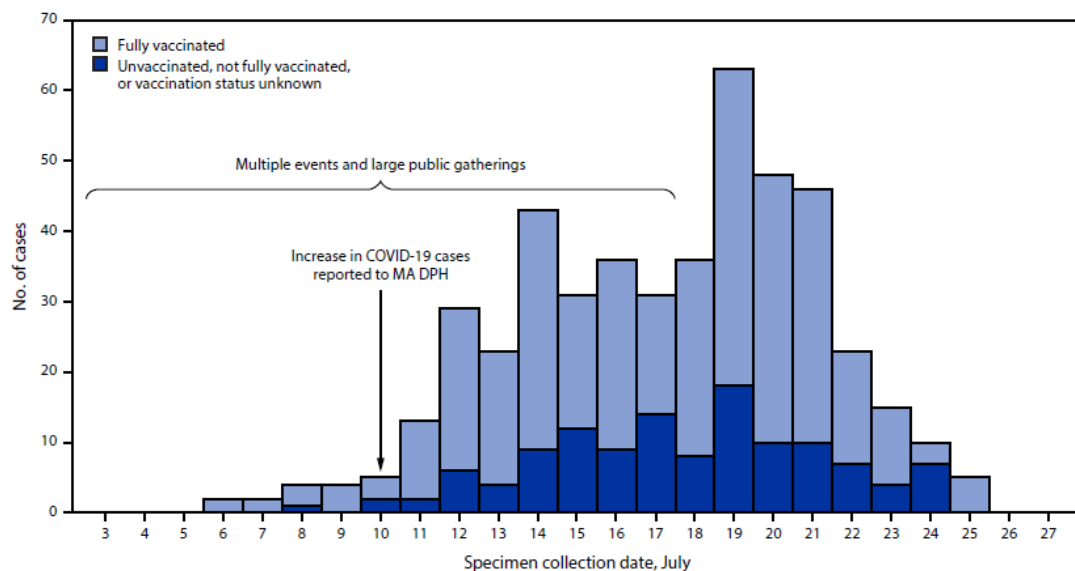
Delta er mindre farlig end den oprindelige SARS-CoV-2 variant Massachusetts.

Ifølge denne rapport,¹⁵ som blev udgivet af CDC, fra en lokalitet i Massachusetts med flere store, offentlige forsamlinger og begivenheder d. 30. juli, 2021, var der efterfølgende 26 % flere vaccinerede end ikke-vaccinerede personer, som blev diagnosticeret med Covid-19 (delta).

1 % blandt udbruddet i Massachusetts blev indlagt. Det blev ikke rapporteret nogen dødsfald blandt 469 ”bekræftede” Covid-19 patienter.

Følgelig er dødeligheden fra deltavarianten ikke specielt stor. Den er markant mindre end den dødelighed (næsten 6 %), der blev rapporteret i maj 2020 i USA. Skønt delta varianten er ret smitsom, synes den ikke at være specielt farlig i USA, hvor 1 ud af 9 personer allerede (sommeren 2021) har haft en bekræftet Covid-19, samtidigt med at dødstallet var 1.68 % (19. August, 2021, <https://www.worldometers.info/coronavirus/>), og flertallet af amerikanere havde været inficeret mindst én gang med SARS-CoV-2.

FIGURE 1. SARS-CoV-2 infections (N = 469) associated with large public gatherings, by date of specimen collection and vaccination status* — Barnstable County, Massachusetts, July 2021

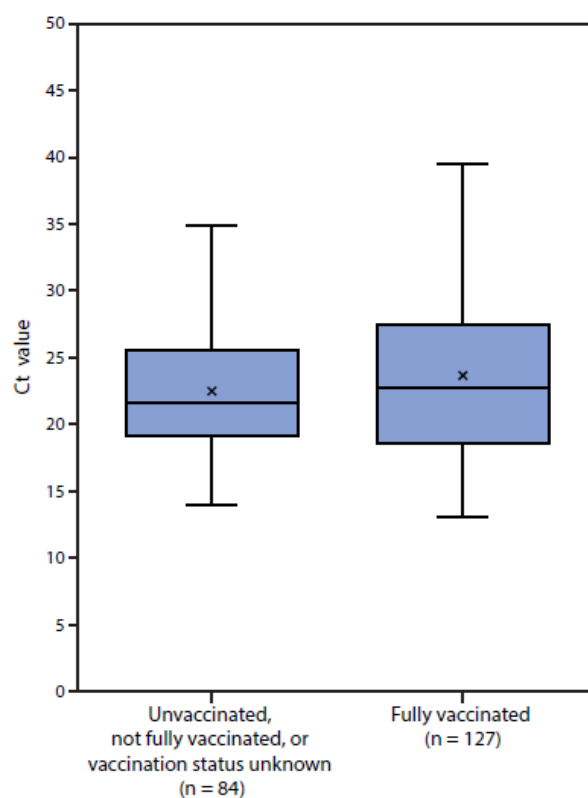


Abbreviation: MA DPH = Massachusetts Department of Public Health.

* Fully vaccinated was defined as ≥14 days after completion of state immunization registry—documented COVID-19 vaccination as recommended by the Advisory Committee on Immunization Practices.

Figur 2. Data fra Massachusetts viser, at de vaccinerede er overrepræsenterede.

FIGURE 2. SARS-CoV-2 real-time reverse transcription–polymerase chain reaction cycle threshold values* for specimens from patients with infections associated with large public gatherings, by vaccination status† — Barnstable County, Massachusetts, July 2021[§]



Figur 3. Data fra Massachusetts. Udspænding af Ct⁶ og middelværdier af samme for PCR-positive hos hhv. uvaccinerede og vaccinerede. Bemærk det større spænd for de vaccinerede til Ct = 39.

Konklusioner: Delta varianten er ret smitsom. Men den er ikke særligt farlig.

Det er ligegyldigt, om man er vaccineret eller ej.

Hvor farlig er omikron varianten?

Fremkomsten af omikron

Sydafrika

Den første sekventering af omikron varianten blev rapporteret i Botswana d. 11. november, 2021.¹⁶

Det var den femte ”Variant Of Concern” (VOC) [efter](#) alfa, beta, gamma, delta, epsilon, zeta, eta, theta, iota, kappa, lambda og mu, samt nye undervarianter af disse.

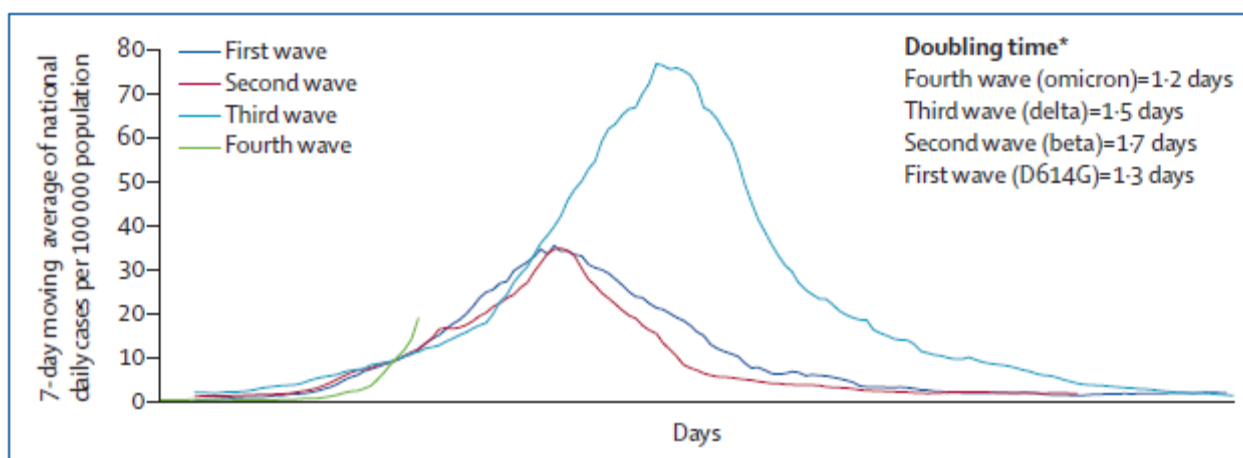


Figure: SARS-CoV-2 cases in first, second, third, and fourth waves, Gauteng Province of South Africa

* Doubling time for the first 3 days after the wave threshold of ten cases per 100 000 population. 7-day moving average cases per 100 000 population up to Dec 1, 2021. Data are from the Department of Health, Government of South Africa.¹⁰

Figur 4. Antallet af omikron tilfælde fordobles hver 1,2 dag.¹⁶

Iflg. sekventeringen er der 30 mutationer i genomet. De fleste mutationer sidder i spidsen af spike-proteinet, og dette gør, at det har vanskeligere ved at sætte sig fast i ACE-receptorerne i lungerne.

Verdenspressen

Straks i begyndelsen af december blev skrækscenariet projiceret op på verdensopinionen: Den nye variant kunne måske omgå den immunitet, som vaccinerne havde leveret.

Men indlæggelserne styrtdykker i Sydafrika (17. Dec. 2021)

<https://www.rt.com/news/543477-south-africa-covid19-omicron-strain/>

Sydafrikas sundhedsminister: “Only 1,7 % of confirmed Covid-19 cases in the second week of the current fourth wave of the virus resulted in hospitalization. That’s compared with 19 % who were hospitalized in the same week of the third wave, which was driven by the Delta variant.”



Figur 5. Indlæggelser i Tshwane i Sydafrika, hvor Omikron varianten blev registreret første gang. Fra <https://www.zerohedge.com/Covid-19/south-africa-only-17-hospitalised-omicron>

Figur 5 viser, at fatalitets-raten for ”den fjerde bølge”(omicron) i Sydafrika er langt mindre end for de første varianter i alle aldersgrupper. Men Sydafrikanerne er jo ikke vaccinerede i samme grad som Nordeuropæerne. Så forløbet kan være mere dramatisk på hjemlige breddegrader, når omikron løber ind i ADE-muren.¹ Afrikanerne er yngre og har muligvis et bedre immunforsvar.

Effektiviteten af injektionerne

Statens Serum Institut (SSI) offentliggjorde en rapport om forekomst af Delta/Omikron variant 22/11-15/12 - 2021.¹⁷

I Figur 6 opgiver SSI det totale antal omikron tilfælde. B.1.1.529 er omikron-varianten. Deres data er baseret på variant-PCR og helgenom-sekventering.

Status	No. of Omicron cases	%	No. of cases since last report
Variant PCR matching B.1.1.529	24,995	94.8	3,227
WGS confirmed	1,367	5.2	97
Total	26,362	100	3,324

¹ Antibody Dependent Enhancement resp. pathogenic priming

Figur 6. Antal omikron tilfælde i DK uger 47-49,5 iflg. SSI.

Figur 7 gengiver SSI's opgørelse af effektiviteten af vaccinen for alle tilfælde, incl. omikron

Vaccination status (12+ year olds)	Other variants (No. of cases)	Other variants (%)	Omicron (No. of cases)	Omicron (%)
Revaccinated	7,657	8.2	1,884	10.6
Completed primary vaccination schedule	60,326	64.8	14,053	79.1
Not vaccinated	22,144	23.8	1,517	8.5
Received first dose	3,019	3.2	313	1.8
Total	93,146	100	17,767	100

Figur 7. Vaccinationsstatus for personer >12 år med omikron infektion sammenlignet med andre varianter. Uger 47-49,5. Tabel 4 i Ref.19. Hvorfor søjle 3 ikke stemmer med Figur 6 vides ikke.

De "revaccinated" har fået 3 injektioner, "completed" har fået to. Når man skal opregne det totale antal injektioner i alle personer i Figur 7, bliver det derfor flg. regnestykke:

$$7.657 \times 3 + 60.326 \times 2 + 3.019 + 1.884 \times 3 + 14.053 \times 2 + 313 = 180.719 \text{ injektioner.}$$

Det totale antal vaccinerede personer blandt alle PCR-positive er:

$$7.657 + 60.326 + 3.019 + 1.884 + 14.053 + 313 = 87.252 \text{ var vaccineret.}$$

Den gennemsnitlige vaccinationsgrad bliver derfor =

$$180719/87252 = 2,07 \text{ injektioner/person.}$$

Total antal PCR-positive personer (dvs. incl. uvaccinerede) er:

$$93.146 + 17.767 = 110.913 \text{ var PCR-positive}$$

Procentdel vaccinerede af alle 110.913 PCR-positive:

$$87.252 \times 100/110.913 = \underline{79 \% \text{ af de PCR-positive (smittede) var vaccineret.}}$$

Men de fordeler sig meget skævt mellem "andre-varianter" og omikron.

I gruppen "andre varianter" er det $100 - 23,8 = 76,2 \%$, der er vaccineret og testet positive.

I omikron gruppen er det $100 - 8,5 = 91,5 \%$, der er vaccineret og testet positive.

Man må notere, at vaccinerne stort set ikke beskytter mod infektion af de første varianter af SARS-CoV-2 og overhovedet ikke beskytter mod omikron-varianten.

I artiklen omtalt nedenstående fra SSI nås samme konklusion (Figur 8).

SSI studie af injektionernes beskyttelse mod infektion af omikron.

21.12.23 indsendte SSI et manuskript til JAMA betitlet:

*"Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 infection with the Omicron or Delta variants."*¹⁸

Man måler smittedes resistens mod infektion af omikron og delta i relation til vaccinering med Pfizer hhv. Moderna, idet en person betegnes som vaccineret i tredje uge efter den 2. injektion.

Infektion detekteres med specific PCR + sekventering af 5% af tilfældene. Det er altså ikke personer, der er syge. Det er blot "smittetilfælde".

Resultatet ses i Figur 8.

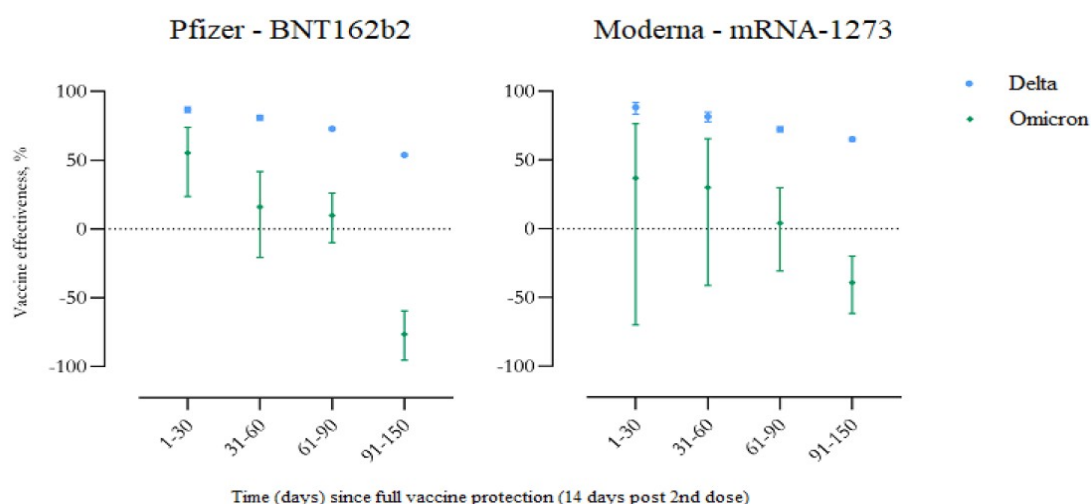


Figure Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 infection with the Delta and Omicron variants, shown separately for the BNT162b2 and mRNA-1273 vaccines. Vertical bars indicate 95% confidence intervals.

Figur 8. Fra SSI preprint indsendt til JAMA. Resistens mod infektion af hhv Delta og Omikron som funktion af tid efter 14. dag efter 2. injektion.

Nulpunktet svarer til uvaccinerede. Det ses, at effektiviteten af injektionerne mod infektion falder med tid. Resistens mod delta falder mindre end mod omikron. Evnen til at modvirke infektion med omikron er derimod værre end katastrofal. Den bliver negativ. Tre-en-halv måned efter at have modtaget den anden injektion med Pfizer, har man 76 % større sandsynlighed for at blive inficeret (testet positiv), end hvis man var uvaccineret. Det er åbenlyst, at vaccinen svækker immunforsvaret, og at dette manifesterer sig blot måneder efter vaccinationen.

Som det ses af sidste linje i Figur 9, er man ved den tredje injektion (boosteren) tilbage til start, dvs. 55 % immunitet efter 30 dage.

Table Estimated vaccine effectiveness for BNT162b2 and mRNA-1273 against infection with the SARS-CoV-2 Omicron and Delta variants during November 20 – December 12, 2021, Denmark.

Time since vaccine protection	Pfizer – BNT162b2				Moderna - mRNA-1273			
	Omicron		Delta		Omicron		Delta	
	Cases	VE, % (95% CI)	Cases	VE, % (95% CI)	Cases	VE, % (95% CI)	Cases	VE, % (95% CI)
1-30 days	14	55.2 (23.5; 73.7)	171	86.7 (84.6; 88.6)	4	36.7 (-69.9; 76.4)	29	88.2 (83.1; 91.8)
31-60 days	32	16.1 (-20.8; 41.7)	454	80.9 (79.0; 82.6)	8	30.0 (-41.3; 65.4)	116	81.5 (77.7; 84.6)
61-90 days	145	9.8 (-10.0; 26.1)	3,177	72.8 (71.7; 73.8)	48	4.2 (-30.8; 29.8)	1,037	72.2 (70.4; 74.0)
91-150 days	2,851	-76.5 (-95.3; -59.5)	34,947	53.8 (52.9; 54.6)	393	-39.3 (-61.6; -20.0)	3,459	65.0 (63.6; 66.3)
1-30 days after booster vaccination	29	54.6 (30.4; 70.4)	453	81.2 (79.2; 82.9)	-	-	5	82.8 (58.8; 92.9)

CI = confidence intervals; VE = vaccine effectiveness. VE estimates adjusted for 10-year age groups, sex and region (five geographical regions). Vaccine protection was assumed 14 days post 2nd dose. Insufficient data to estimate mRNA-1273 booster VE against Omicron.

Figur 9. Samme data som Figur 8 i tabelform plus effekten af den tredje booster

SSI studie: SARS-CoV-2 Omicron VOC Transmission in Danish Households

Dansk studie udsendt 23. December, 2021.¹⁹

Her er verdenspressens opsummering:

[”Omicron Spreads Faster Than Delta Within Vaccinated Individuals - Danish Study](#) | 4 Jan 2022 |

A Danish study of nearly 12,000 households has discovered that Omicron spreads faster than Delta among those who are fully vaccinated, and even higher between those who have received booster shots, demonstrating strong evidence of the variant's immune evasiveness. The Omicron variant was found to evade the immunity of vaccinated individuals at a much faster pace compared to Delta, and at a higher rate than the unvaccinated, according to the study conducted by researchers at the University of Copenhagen, Statistics Denmark, and Statens Serum Institut. "Comparing households infected with the Omicron to Delta VOC, we found an 1.17 times higher SAR (Secondary Attack Rate) for unvaccinated, 2.61 times higher for fully vaccinated and 3.66 times higher for booster-vaccinated individuals, demonstrating strong evidence of immune evasiveness of the Omicron VOC," said the preprint of the study."

Resultatet sammenfattes i artiklen i denne tabel:

	Unvaccinated	Fully vaccinated	Booster-vaccinated
Omicron households	1.17 (0.99-1.38)	2.61 (2.34-2.90)	3.66 (2.65-5.05)
Delta households	ref (.)	ref (.)	ref (.)
Number of observations	27,874	27,874	27,874
Number of households	11,937	11,937	11,937

Notes: This table shows odds ratio estimates for the effect of living in a household infected with the Omicron VOC relative to the Delta VOC. Column 1 shows the relative transmission of the Omicron

Figur 10. Odds ratio er den relative sandsynlighed for smitte i én af de tre kategorier af husstande, hvor én person er testet positiv med omikron, sammenholdt med husstande inficeret med delta, hvor OR arbitrært er sat til 1 (ref.). Fra Lyngse et al.¹⁹

Man kan undre sig over forfatterens konklusion i abstract, nemlig at resultatet skulle ”demonstrere stærk evidens for omikron-variantens evne til at undvige immunsystemet.”

Det korrekte ville være at sige, at den viser omikrons evne til at undvige vaccine-immuniteten.

Med andre ord: Vaccinerne virker ikke på Omikron-varianten.

Men ikke nok med det. SSI beviser igen direkte, at vaccinerne svækker immunforsvaret:

Omikron smitter mere end delta. SAR² er 31 % i husstande med Omikron, 21 % i husstande med delta, uanset aldersgruppe. Det kan skyldes flere ting.

Men hvis en vaccine *ikke* virker, skulle der *ikke* være nogen forskel mellem vaccinerede og ikke-vaccinerede, uanset hvilket patogen, vaccinen var rettet imod.

Men det er der. Vi læser vandret:

Omikron smitter 2,7 – 3,7 x mere blandt vaccinerede end blandt uvaccinerede.

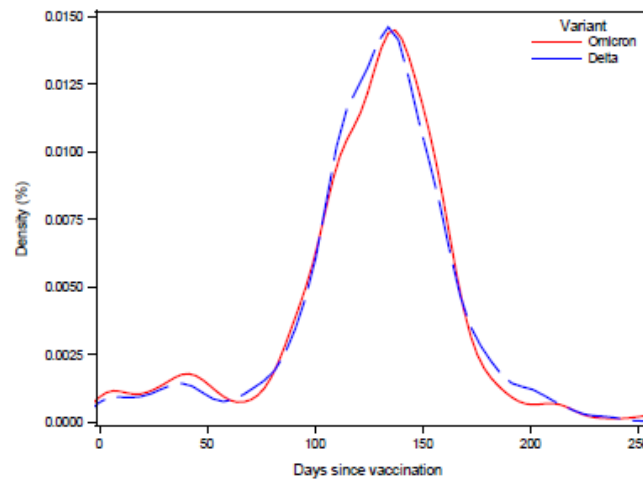
Under forudsætning af, at den anvendte variant- RT-PCR analysemetode er pålidelig, må man dermed igen konkludere, at vaccinerne svækker immunforsvaret.

Andre data fra SSI-rapporten

Forfatterne er overraskede over, at de ikke finder nogen forskel i smitte af hhv. delta og omikron blandt de uvaccinerede (Figur 10 og 12). Dette resultat bruges til at retfærdiggøre ikke-farmaceutiske tiltag (masker, social afstandstagnung etc.) blandt alle kategorier (når det nu er lige meget). Og når vaccinerne ikke virker, så må man udvikle nye vacciner...Det må undre læseren.

² S(ecundary)A(ttack)R(ate)

Figure 4: Time since vaccination for positive secondary cases



Notes: This figure shows the distribution of days since last vaccination/infection for positive secondary cases, stratified by the household VOC.

Figur 11. Viser, hvor mange dage der går fra sidste vaccination til forekomst af et sekundært tilfælde af de to varianter. Fra appendix.¹⁹

Man ser, at forsinkelsen i smitte indenfor husstanden forventeligt er den samme 3,5 måned, som SSI rapporterer for svækkelsen af Pfizer/Moderna vaccinerne (Figur 8).

Det samme ses i Italien, hvor Direktøren for det italienske institut for infektionssygdomme, professor Anna Teresa Palamara udtaler til italiensk TV:

...”Årsagen er først og fremmest, at i Italien, som i andre europæiske lande, smitter varianten først og fremmest vaccinerede mennesker, og især de, der er vaccineret med tre doser.”

95% af nye Omicron tilfælde i Tyskland er vaccinerede

Fraværet af visse tabeller i ugerapporten fra Robert Koch Institutet d.30/12-2021²⁰ undskyldes med manglen på data.

Men på side 14 står:

”Zu den im Meldesystem vorliegenden Omikronfällen sind zum Teil Zusatzinformationen bekannt. Für 6.788 Fälle wurden Angaben zu den Symptomen übermittelt, es wurden überwiegend keine oder milde Symptome angegeben. Am häufigsten wurde von Patientinnen und Patienten mit Symptomen

Schnupfen (54 %), Husten (57 %) und Halsschmerzen (39 %) genannt. 124 Patientinnen und Patienten wurden hospitalisiert, vier Personen sind verstorben. Für 543 (5 %) Fälle wurde eine Exposition im Aus-land angegeben. 186 Patientinnen und Patienten waren ungeimpft, 4.020 waren vollständig geimpft, von diesen wurde für 1.137 eine Auffrischimpfung angegeben. Auf Basis der übermittelten Daten wurden unter allen übermittelten Omikron-Infektionen 148 Reinfektionen ermittelt, zu keiner der von Reinfektion betroffenen Personen wurden Vorerkrankungen übermittelt. Abbildung 9 zeigt die Verteilung der bisher übermittelten Omikronfälle in Deutschland. In allen Bundesländern wurden Omikronfälle nachgewiesen.”

Så for nogen af omikron-tilfældene foreligger der altså alligevel supplerende oplysninger.

I 4.206 af tilfældene foreligger der oplysning om vaccinstatus. Heraf var 4.020 vaccineret. 186 var ikke. Hvis denne undergruppe var repræsentativ, betyder det, at 95 % af de registrerede omikron tilfælde er vaccineret.

Fra side 13: Mellem 21.11.21 og 21.12.21 registreredes 10.443 omikron tilfælde i Tyskland. Heraf blev kun 1.555 (15 %) sekventeret. Resten blev identificeret med en modificeret RT-PCR test.

Når 95 % er vaccinerede og dermed beskyttede mod infektion, kunne man forestille sig, at vaccinen giver falsk positive PCR test.

Stigningen i Covid-19 tilfælde har ingen sammenhæng med vaccinstatus i 68 lande og 2.947 amerikanske regioner.

Studie,²¹ der undersøger en mulig korrelation mellem graden af vaccinering og forekomsten af CV19. Data er fra september, 2021, så det er ”Delta-varianten”.

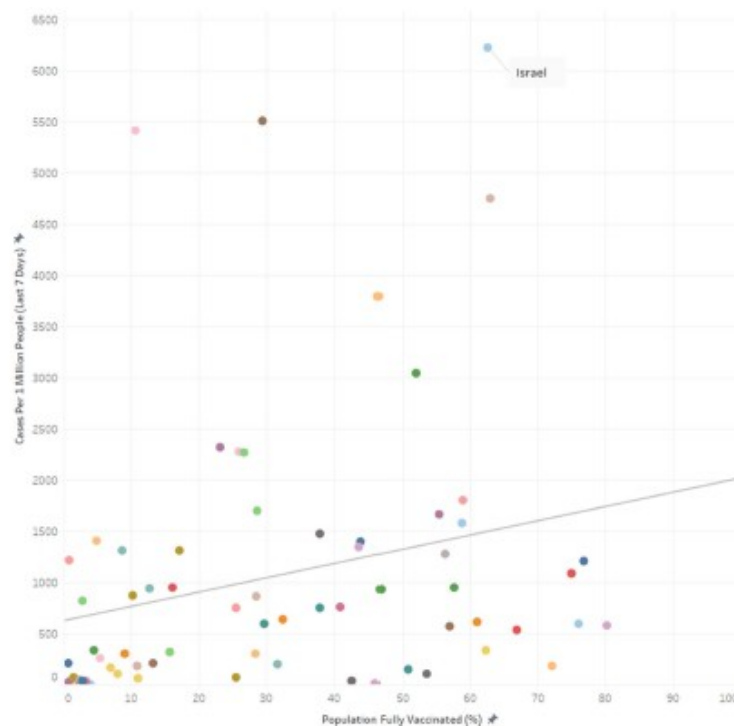


Fig. 1 Relationship between cases per 1 million people (last 7 days) and percentage of population fully vaccinated across 68 countries as of September 3, 2021 (See Table S1 for the underlying data)

Figur 12. Antal registrerede ”tilfælde” i en uge i starten af september 2021 pr. million i forskellige lande som funktion af vaccinationsdækningen.

Der ses i Figur 12 ikke at være nogen klar relation mellem landenes vaccinationsgrad og nye Covid-19 (delta) tilfælde indenfor den observerede uge. Der synes kun at være en marginal positiv korrelation med højere tilfælde af CV-19 blandt de fuldt vaccinerede. Israel har f.eks. det højeste antal CV-19 tilfælde med en vaccinationsgrad på 70 %.

Det ses også i andre [studier](#), at reinfektion kun sker hos vaccinerede, og ikke hos personer med naturlig immunitet efter CV-19.

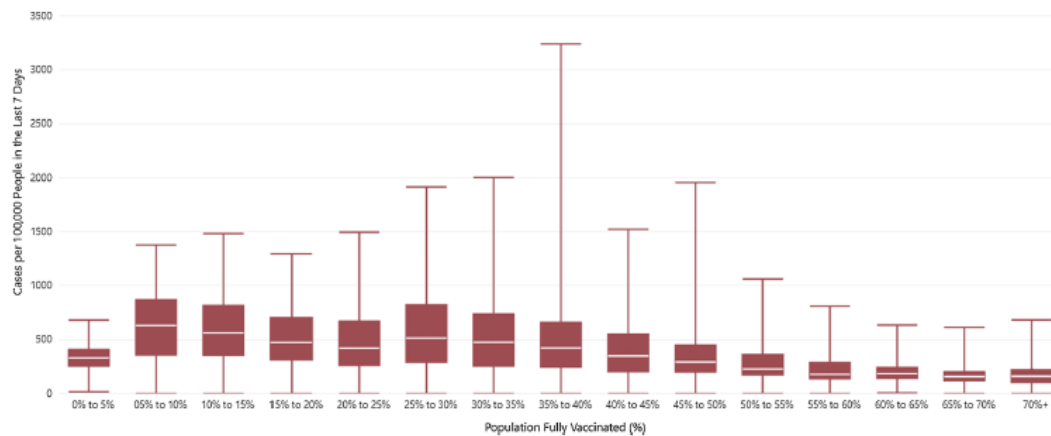


Fig. 2 Median, interquartile range and variation in cases per 100,000 people in the last 7 days across percentage of population fully vaccinated as of September 2, 2021

Figur 13. Antal ”tilfælde” i 2947 regioner i USA som funktion af vaccinationsgraden.

Blandt de næsten tre tusind regioner undersøgt i USA ses der heller ikke at være nogen klar tendens (Figur 13). De 40-45 % dækkede har f.eks. lige så mange tilfælde som de 0 – 5 %. Bemærk også, at spredningen i data varierer fuldstændigt usystematisk.

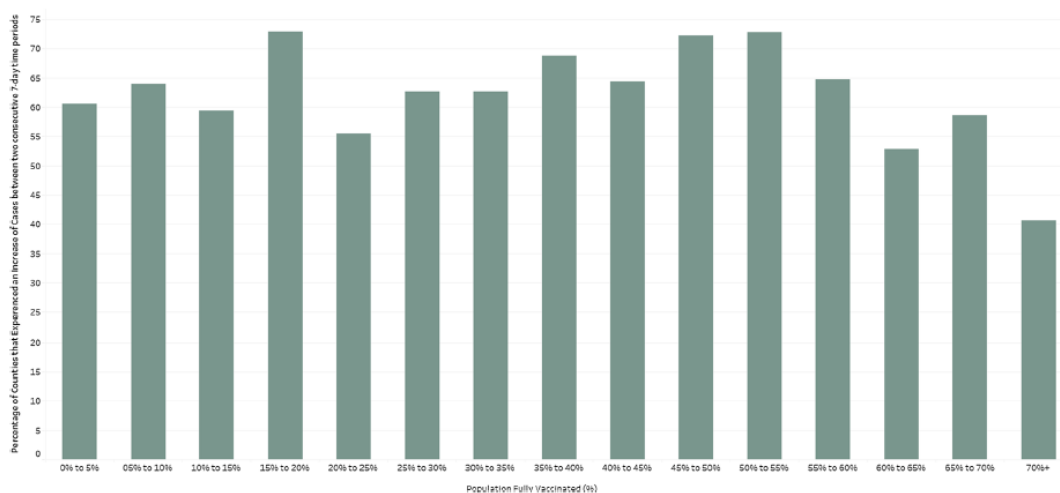


Fig. 3 Percentage of counties that experienced an increase of cases between two consecutive 7-day time periods by percentage of population fully vaccinated across 2947 counties as of September 2, 2021

Figur 14. Procentvis af regioner indenfor hver enkelt af de forskellige kategorier af vaccinedækning, der oplevede en stigning. Eksempelvis, blandt den gruppe af regioner, der havde 45-50 % vaccinedækning, var der ca. 70 %, der oplevede en stigning i ”tilfælde”.

Stigningen – dvs. ikke det nominelle antal – ses også at variere ganske usystematisk blandt de amerikanske regioner (Figur 14) uafhængigt af vaccinationsgrad.

Tal fra UK Health Security Agency pr 21.11.05 viser ligeledes negativ effekt af vaccinerne

Tallene i tabellen i Figur 15 er hentet²² fra Tabel 5 i UK Health Security Agency Covid-19 vaccine surveillance report Week 44.²³

Age	Unadjusted rates among persons vaccinated with 2 doses (per 100,000) ^{1,2}	Unadjusted rates among persons not vaccinated (per 100,000) ^{1,2}	Real World Vaccine Effectiveness
18-29	614.4	709.5	+13%
30-39	1,221.3	893.0	-37%
40-49	2,124.6	932.9	-128%
50-59	1,408.8	656.1	-115%
60-69	998.8	460.5	-117%
70-79	740.6	372.9	-99%
≥80	480.3	374.9	-28%

Figur 15. Tabel baseret på tal fra UKHSA viser negativ vaccine effektivitet.^{22;23}

Tallene for vaccine effektiviteten er beregnet lidt på samme måde, som Pfizer benyttede for at kunne annoncere en 95 % effektivitet (mod ikke-specifikke symptomer) af deres injektion efter det korte fase3-eksperiment i efteråret 2020. Pointen dér var, at man brugte de ”smittede” i kontrolgruppen som reference og beregnede reduktionen i ”smitte” fra deres absolutte tal.

Ikke helt det samme her - og lidt mere korrekt.

Der tales om ”confirmed cases”²³, hvilket betyder en positiv PCR-test.

I artiklen²² antager man – ikke helt urimeligt – at antal ”smittede” blandt 100.000 af de uvaccinerede, ville være infektionsraten, hvis vaccinerne var fuldstændigt uvirksomme.

Tager man de 40-49-årige som eksempel, så betyder det, at 932,9 af de vaccinerede, der er blevet smittet, ville være smittet alligevel, hvis de ikke havde været vaccineret.

Det betyder, at $(2.124,6 - 932,9) = 1191,7$ er blevet smittet FORDI, de er vaccineret.

Det er $(1.191,7 \times 100)/932,9 = 128 \%$ Altså 28 % EKSTRA af de 100 % (932,9), som er det ”normale” smittetal i denne aldersgruppe pr. 100.000.

Lægger man tallene sammen fås:

Totalt antal smittede blandt de vaccinerede: 7.588,8

Totalt antal smittede blandt de ikke-vaccinerede: 4.399,6

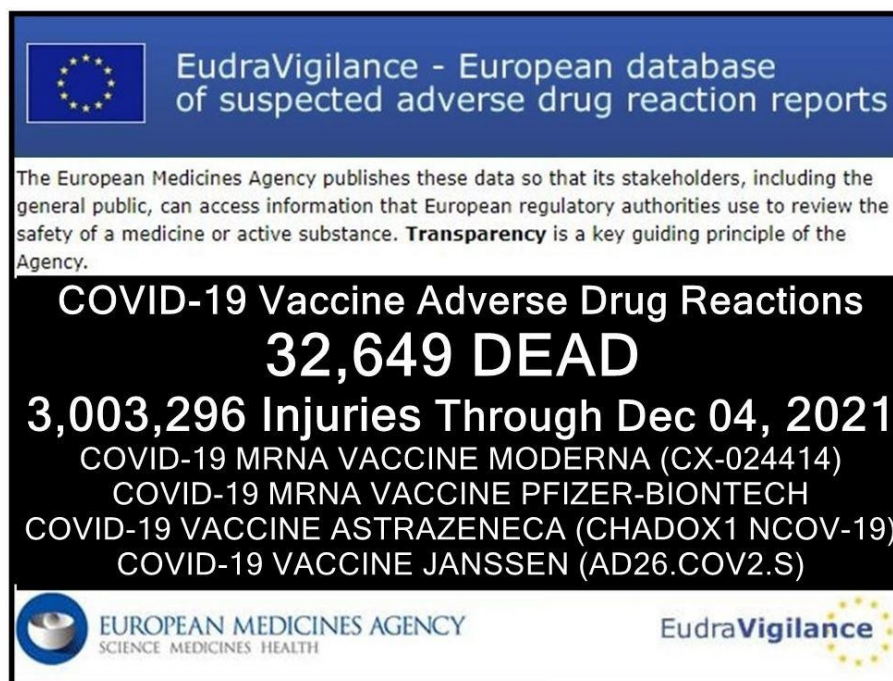
Overrepræsentation blandt vaccinerede: 3.189,2

Hvilket er $(3.189,2 \times 100)/4.399,6 = 72,5 \%$ FLERE, end der burde være blandt de vaccinerede, HVIS vaccinerne var totalt uvirksomme.

Vaccinerne er således 72,5 % værre end ingenting.

Indberetninger af vaccineskader

Aktuelle tal fra EudraVigilance 4. Dec., 2021



Figur16. <https://vaccineimpact.com/2021/32649-deaths-3003296-injuries-following-covid-shots-in-european-database-of-adverse-reactions-as-young-previously-healthy-people-continue-to-die/>

Vaccineskader i EU bliver indberettet til EudraVigilance. I Figur 16 ses tallene pr. d. 4. december, 2021. Vi ved ikke, hvor stor indberetningsprocenten er i EU. Men det vides fra en undersøgelse udført af Harvard University i 2011

(<https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>) at indberetningsgraden til det tilsvarende amerikanske overvågningssystem VAERS kun er på 1 %.

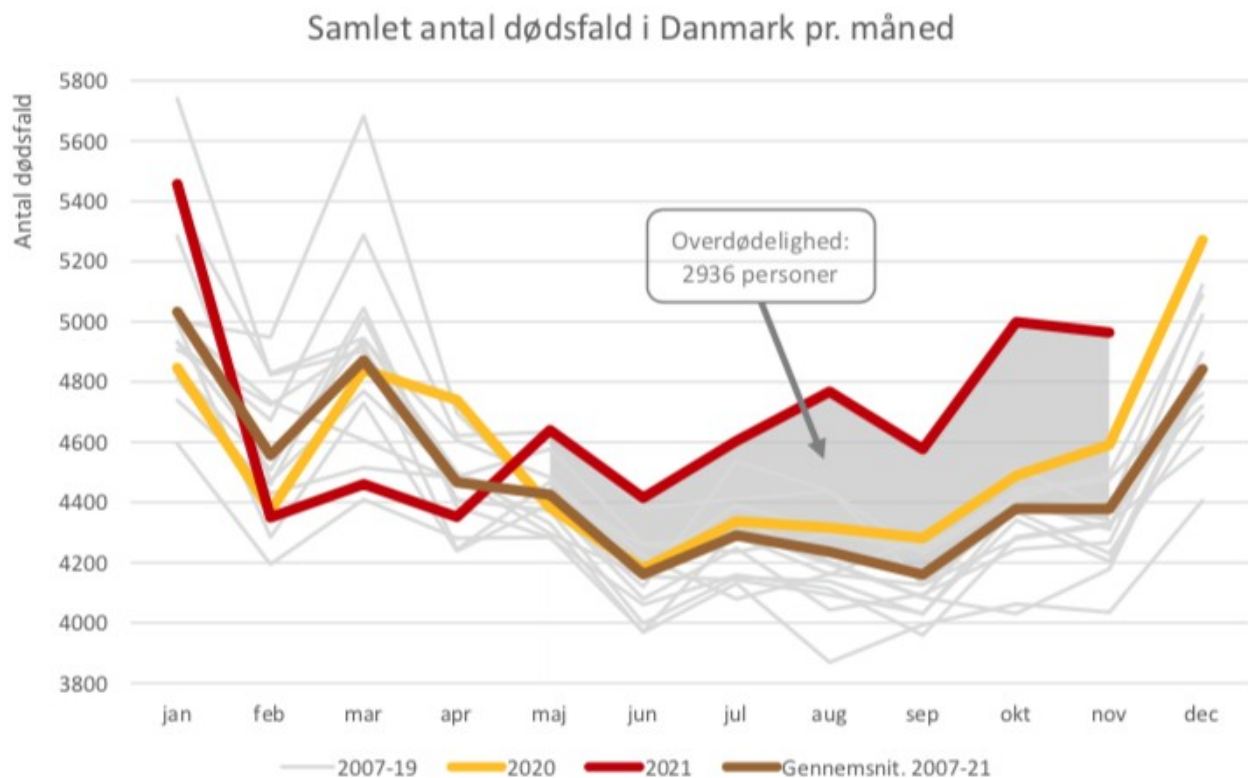
Så hvis vi er rigtigt flinke og skønner, at indberetningsgraden til EudraVigilance er ti gange højere, dvs. 10%, skal ovenstående tal ”kun” ganges med 10. Så når man frem til, at pr. 4. december-21 var 320.000 personer døde af vaccinerne i EU. Hertil kommer ca. 30 millioner skadede. Der er ikke tale om lidt kvalme eller ondt i skulderen. Ca. halvdelen heraf krævede hospitalsindlæggelse og er livsvarige.

Totaldødelighed

Hvis man ser på totaldødeligheden i Danmark i årene til og med 2021 (se nf.), kan man ikke lade være med at studse over den bemærkelsesværdige overdødelighed, der er i 2021 fra maj og frem. Specielt undrer det, at der er så stor overdødelighed i sommermånederne, hvor der jo ikke var nogen coronatilfælde.

Selv om koincidens ikke er det samme som kausalitet, så er overdødeligheden sammenfaldende med vaccineudrulningen, som netop fra maj dækkede 90% af risikogruppen og næsten 80% af hele befolkningen. En stor del af disse er formentlig følger af nedlukninger og restriktioner året før, således at mange cancerpatienter og hjertepatienter er kommet for sent i behandling, ligesom de mange restriktioner har givet udslag på de psykiske parametre.

Vi må forvente, at denne overdødelighed har myndighedernes bevågenhed og bliver nøje undersøgt.



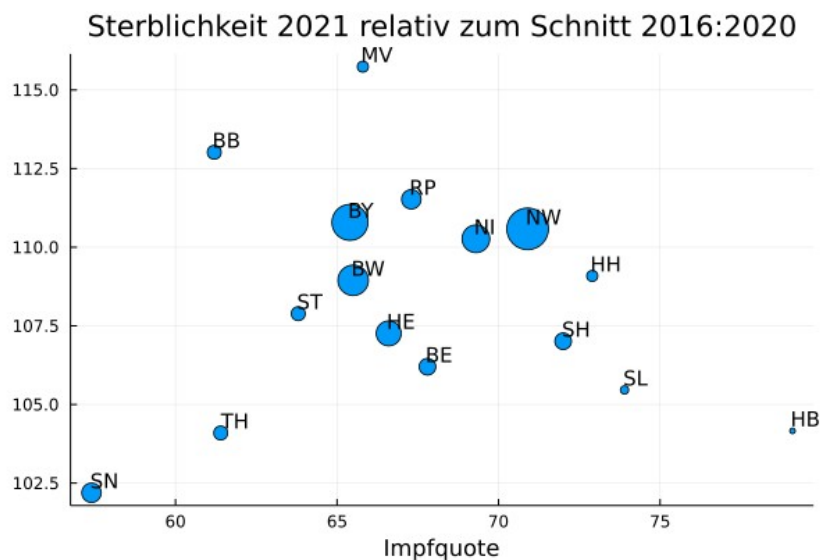
Kilde: Danmarks Statistik DODC1¹.

Går vi til udlandet er der også her bemærkelsesværdige data:

Et [studie](#) fra Holland viser, hvordan reinfektion kun sker hos vaccinerede, og ikke hos personer med naturlig immunitet efter Covid-19.

Overdødelighed ses i de mest vaccinerede delstater i Tyskland.

Referat af rapport fremlagt for delstatsparlamentet i Thüringen d. 16. November, 2021



Figur 17. Overdødelighed i forhold til gennemsnittet i Tyske delstater sammenholdt med vaccinationsgraden.

I Figur 17 ses en klar tendens: De delstater (Sachsen og Thüringen), der har den laveste vaccinationsgrad, har den laveste overdødelighed i 2021.

(Prof. Dr. Rolf Steyer, Dr. Gregor Kappler, ”Jehöher die Impfquote, desto höher die Übersterblichkeit”, 16. November 2021, Analyse in Auftraggegeben von Dr. Ute Bergner und von Dr. Bergner am 17.11. vor dem Thüringer Landtag in einer Rede vorgestellt.)

Hvad er risikoen ved mRNA vaccinen?

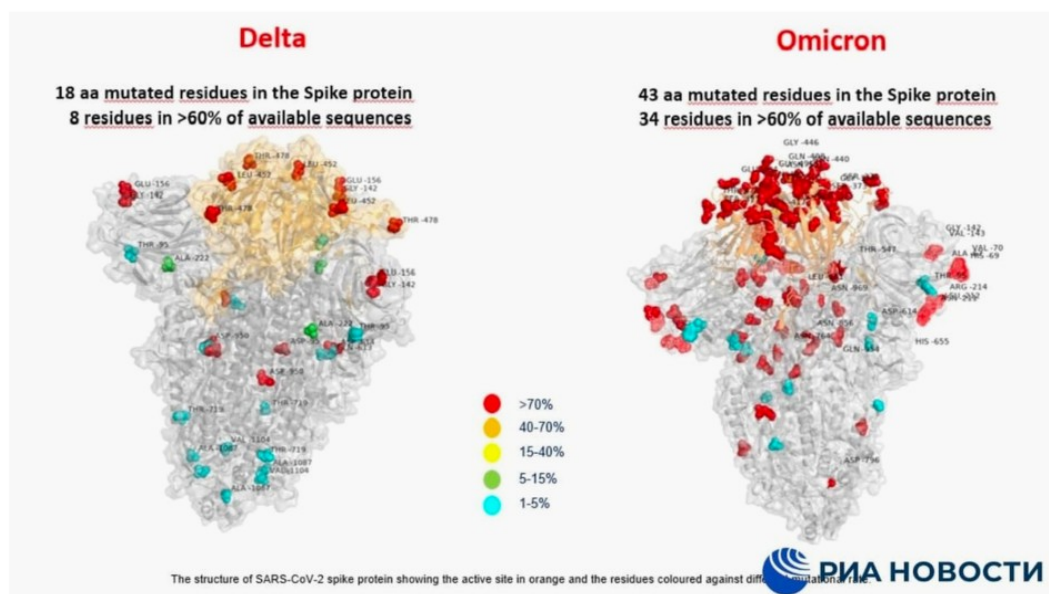
Den forøgede infektionsrisiko blandt de vaccinerede kan have flere årsager, som kompromitterer immunforsvaret. Spike-proteinet er et aggressivt antigen, som fremmer inflammationsrespons generelt med hvad deraf følger.

Om myocarditis, ACE-2 receptoren og topidrætsfolk:

Børn og unge mennesker har færre ACE-2 receptorer end gamle, hvorfor de unge ikke får CV-19, i modsætning til den almindelige influenza, som børnene får langt hyppigere.

[ACE-2](#) receptoren er lokaliseret i mange forskellige væv, primært lunger, hjerte, endothel, lever, nyrer om mave-tarmkanal.

Omikron varianten kan kun dårligt koble til ACE-2 receptoren, fordi der er 25 aminosyrer i S1-domænet, der er skiftet ud sammenlignet med delta. Og disse aminosyreændringer har især fundet sted i toppen af spike-proteinet, hvor det binder sig til ACE-2 receptoren (Figur 21).



Figur 18. Modeller af spike-proteinet i hhv Delta- og Omikron-varianten.
(kopieret fra en artikel på rt.com).

Derfor bliver folk ikke så syge af omikron. Men den smitter, fordi den replikerer 20 x hurtigere end Delta.

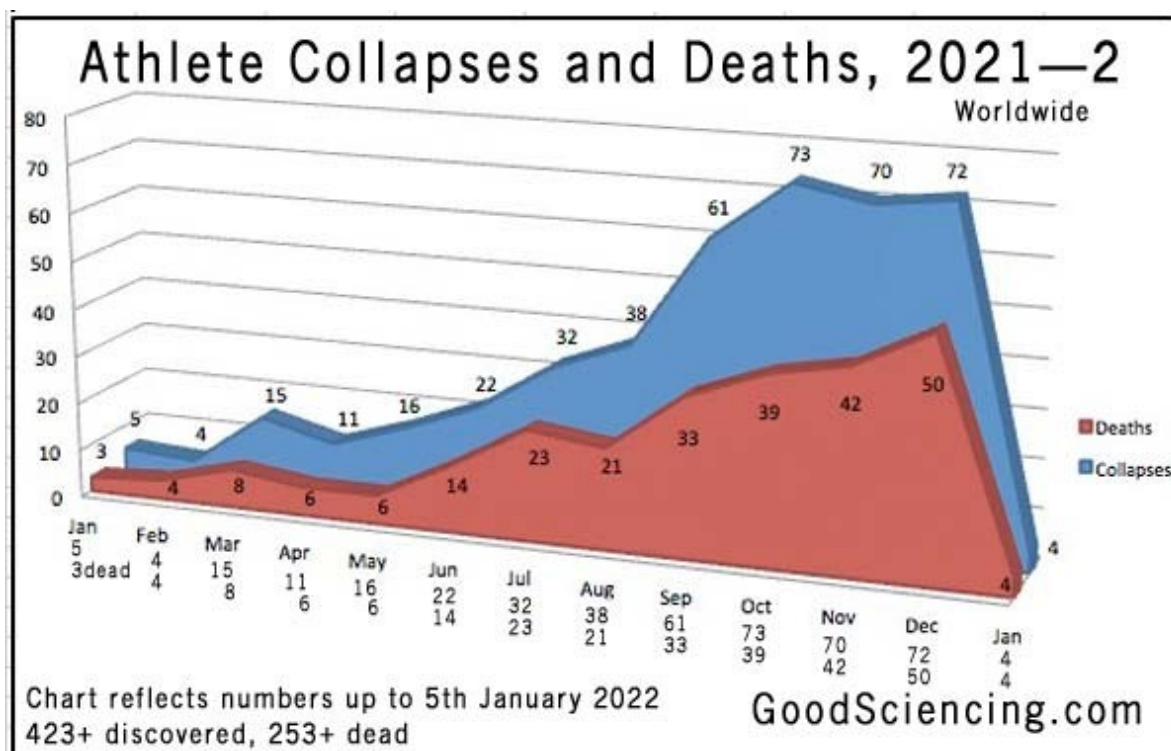
Når ACE2 receptoren blokeres af spike proteinet, forhindres dens normale funktion i angiotensin frigørelsen, hvorved den normale karkontraktion og –dilatation kompromitteres.

Via angiotensin produktionen er ACE-2 receptoren faktisk antiinflammatorisk, og hvis den blokeres af spike proteinet, vil inflammationen få ekstra fart under cytokinstormen. Også dette vil blive mindre udtalt ved smitte med omikron varianten, fordi denne ikke så godt kan hæfte sig til ACE-2 receptoren.

Hvis man f.eks. er sportsmand med et [højt fysisk præstationsniveau](#), så har man brug for et effektivt ACE-2-angiotensin respons, som vil kunne kompromitteres af spike proteiner fra de tidligere typer eller den vaccine-inducerede egenproduktion.

Antallet af topidrætsfolk, der får hjerteproblemer er eksploderet. Opdateret (17/12-21) – men ikke udtømmende - liste kan findes her:

<https://goodsciencing.com/covid/athletes-suffer-cardiac-arrest-die-after-covid-shot/>



Der opregnes 326 sygehistorier, incl. 183 dødsfald. Det er baseret på frivillige, personlige indberetninger, ikke nødvendigvis fra læger.

Anden opgørelse, Israel, pr. 15. Nov.: 183 top idrætsfolk. <https://stephenc.substack.com/p/5-fold-increase-in-sudden-cardiac>. Most athletes are males (only 15 females). The vast majority are 17-40 years. Only 21 are older (5 aged 42-45, six aged 46-49, 7 aged 51-54, and 3 others aged 60-64). 23 are teenagers, aged 12-17, 16 died.

Brev fra Lægemiddelstyrelsen til læger og sundhedspersonale d. 19. juli 2021 advarer om risiko for:

”Myokarditis (hjertermuskelbetændelse) og perikarditis (hjerterindebetændelse) efter vaccination med mRNA-vaccinerne Comirnaty og Spikevax mod Covid-19. Tilfældene er hovedsageligt opstået inden for 14 dage efter anden vaccination og er oftest set hos yngre mænd.”

og

Brev fra Lægemiddelstyrelsen til læger og sundhedspersonale 26. august 2021 advarer om:

”Mulig risiko for udvikling af multisystem inflammatorisk syndrom hos børn (MIS-C) efter vaccination med Comirnaty (Pfizer/BioNTech Covid-19 vaccine)”

Der henvises til dansk studie: Multisystem inflammatory syndrome in children occurred in one of four thousand children with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 - Holm - 2021 Acta Paediatrica: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.15985> Det er altså fra Covid-19, ikke vaccinen.

Japans Sundhedsministerium [adværer](#) mod myocarditits/pericarditits på vaccinerne.

Pr. 14. november, 2021 havde man i Japan registreret 160 tilfælde af myocarditits hhv. pericarditits blandt en million drenge/mænd (10 – 30 år) vaccinerede med Moderna/Pfizer

Derfor advares der nu formelt mod ”alvorlige bivirkninger” af myocarditits på indlægssedlerne/pakningen, og klinikkerne i Japan pålægges skærpet indberetningspligt.

Her er en japansk rapport med mange vigtige oplysninger fra Japan:

<https://www.npojip.org/english/MedCheck/Med%20Check%20Tip-20-2021-08&12.pdf> (s.32-38)

Vaccines Pose 7 Times Higher Death Risk than COVID for Young People, Japanese Experts Warn

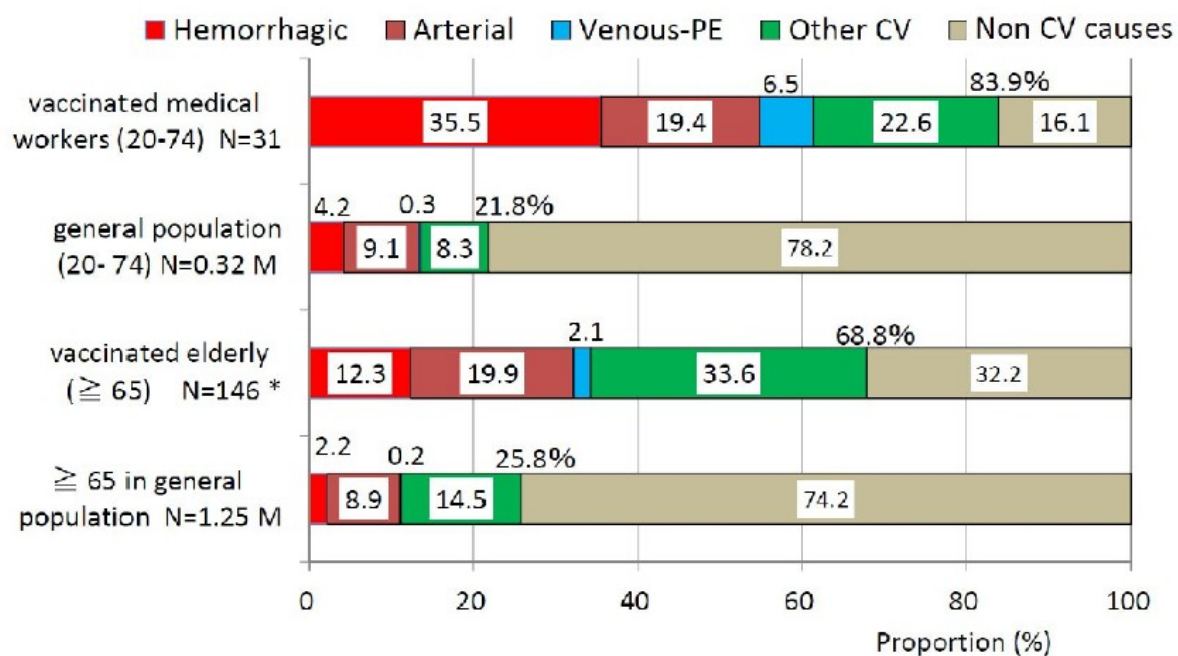
<https://www.globalresearch.ca/vaccines-pose-7-times-higher-death-risk-than-covid-young-people-japanese-experts-warn/5764626>

“The death risk of the jabs (injections) may even be as high as 40 times greater for young people.”

Bemærk, at man i Japan ikke registrerer vaccineskader udover 30 dage efter injektionen.

Denne figur, kan forstås umiddelbart:

Figure 1: Comparison of cause of death: vaccinated and general population



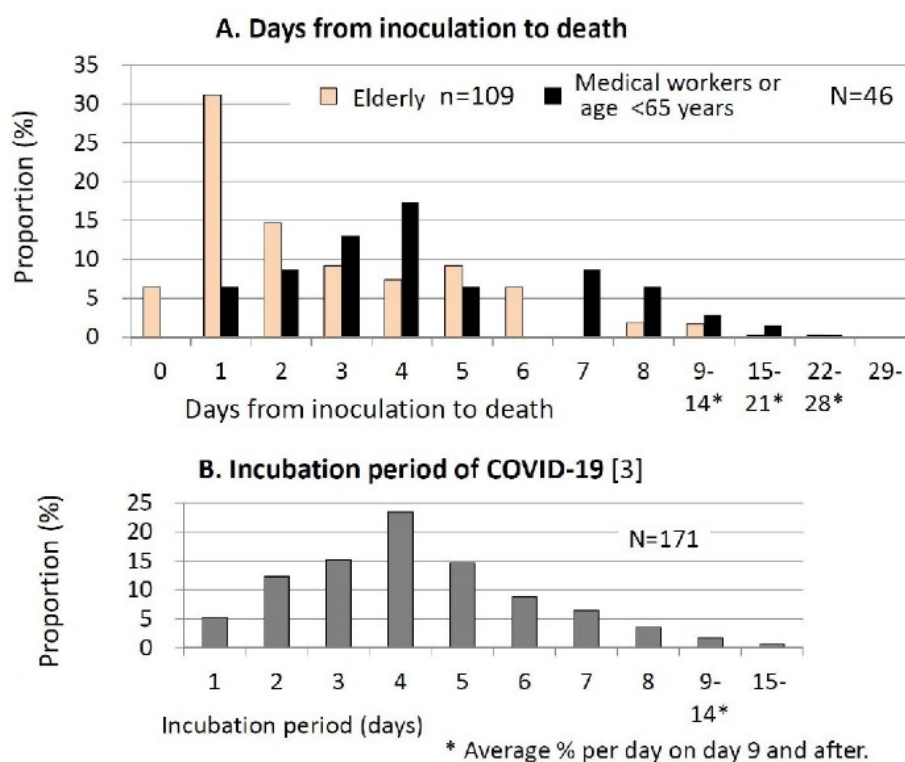
Figur 19. Fra side 32 – 38. ”Covid-19 vaccine: Strong association with cardiovascular death, especially hemorrhagic stroke and venous thrombosis.”

<https://www.npojip.org/english/MedCheck/Med%20Check%20Tip-20-2021-08&12.pdf>(s.32-38)

Referencegruppen er fra 2019, da der ikke kan samles data fra ikke-vaccinerede i 2021.

Siderne 38 – 41 ”Causal link between vaccination and subsequent death”.

Figure: Distribution of days to death after vaccination and incubation period of COVID-19



Figur 20. Antal dage fra injektion til død, sml. med inkubationstiden for Covid-19.

<https://www.npojip.org/english/MedCheck/Med%20Check%20Tip-20-2021-08&12.pdf>

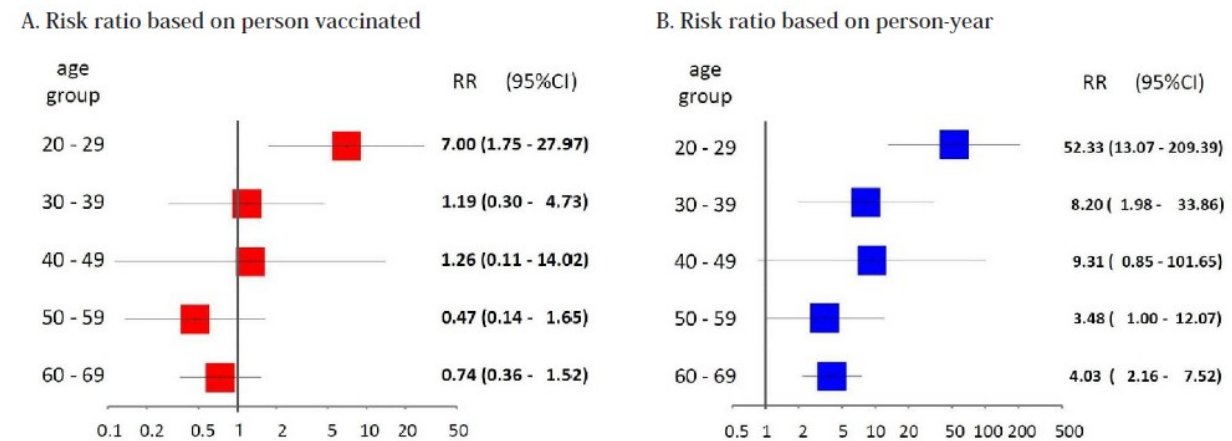
Figur 20 understøtter igen den simple betragtning, at man får Covid-19 af injektionen, når dødeligheden for personer <65 topper på dag 4 ligesom inkubationstiden for en viral infektion.

“Therefore, the fact that the number of days to deaths after inoculation is similar to the incubation period of Covid-19 in the medical workers or people under the age of 65 is biologically plausible and this also supports the causality.”

Her bemærkes også, at børn og unge mennesker har langt færre ACE-2 receptorer end gamle. Derfor bliver de ikke syge af CV-19.

Siderne 41 – 43. Mortality risk of vaccination is 7 times higher than that of Covid-19 in 20s.

Figure: Mortality Risk Ratio of vaccinated medical workers to death from COVID-19



RR: Risk ratio. All data are adjusted by sex for every age group. Death after vaccination is data released by MHLW [4]. The number of death from COVID-19 is based on the data from MHLW [6]

Figur 21. I kolonnen til højre har man ganget med alderen, hvorfor spredningen mellem unge og gamle bliver større. Der er ingen beregninger for personer under 20 af den simple grund, at der ikke var nogen døde af Covid-19. (Man kan ikke dividere med nul.)

Citat:

“Harm of vaccination in children may be enormous. There were no deaths due to Covid-19 infection under the age of 20 until September 1, 2021. If children in this age group are vaccinated, it may cause death. Mortality risk from vaccination may be lower in children than people in their 20s. Even so, the mortality risk ratio cannot be calculated because the number of death from Covid-19 is "0" in Japan by September 1, 2021.”

Norge august 21. Flere end ventet får myocarditis.

https://www.nrk.no/norge/legemiddelverket_-flere-enn-ventet-far-betennelse-i-hjertet-etter-vaksine-1.15607920

”Vi nøjes med at give én injektion”.

VAERS September 21. 6x forøget sandsynlighed for myocarditis hos unge mænd

https://childrenshealthdefense.org/defender/adolescent-boys-risk-hospitalization-pfizer-vaccine/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=a85b7dbe-cefd-4d70-9a8b-815f5beed05a

Original artikel²⁶, preprint:

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.30.21262866v1.full.pdf>

Tallene er for Pfizer efter 2. dosis:

Drenge 12 – 15 år: 162 tilfælde pr. million. Det svarer til 1:6.000

Drenge 16 – 17 år: 94 tilfælde pr. million. Det svarer til 1:10.000

Pigerne er ikke så hårdt ramt.

Man regner med, at der bliver indlagt 44 unge pr. million med CV-19 i en 120 dages periode. Det svarer til 1: 23.000.

“Conclusion: According to a new pre-print study, boys between the ages of 12 and 15, with no underlying medical conditions, were four to six times more likely to be diagnosed with vaccine-related myocarditis than they were to be hospitalized with COVID.”

OBDUKTIONER AF VACCINEDØDSFALD

De forskellige vaccinebivirkninger og årsagssammenhænge har været vanskelige at forstå, da der har manglet resultater fra obduktioner af tilfældene. Dette hul har professorerne Bhakdi og Burkhardt fra Gutenberg universitetet i Mainz udfyldt med deres histopatologiske [studie](https://doctors4covidethics.org/wp-content/uploads/2021/12/end-covax.pdf) fra december 2021, hvor de dokumenterer, hvorfor vaccinerne ikke virker, og hvorledes vaccinerne kan forårsage dødsfald: (<https://doctors4covidethics.org/wp-content/uploads/2021/12/end-covax.pdf>)

Der citeres i oversættelse:

”En grundlæggende fejl bag udviklingen af Covid-19-vaccinerne var at negligere den funktionelle skelnen mellem de to hovedkategorier af antistoffer, som kroppen producerer for at beskytte sig selv mod patogene mikrober.

Den første kategori (sekretorisk IgA) produceres af immunceller (lymfocytter), som er placeret direkte under slimhinderne, der beklæder luftvejene og tarmkanalen. Antistofferne produceret af disse lymfocytter udskilles gennem og til overfladen af slimhinderne. Disse antistoffer er således på stedet for at møde luftbårne vira.

Den anden kategori af antistoffer (IgG og cirkulerende IgA) forekommer i blodbanen. Disse antistoffer beskytter kroppens indre organer mod smitsomme stoffer, der forsøger at sprede sig via blodbanen.

Vacciner, der sprøjtes ind i musklen - det vil sige det indre af kroppen - vil kun inducere IgG og cirkulerende IgA, ikke sekretorisk IgA.

Sådanne antistoffer kan og vil ikke effektivt beskytte slimhinderne mod infektion med SARS-CoV-2. Således bekræfter de aktuelt observerede "gennembrudsinfektioner" blandt vaccinerede individer blot denne grundlæggende designfejl ved vaccinerne. Målinger af antistoffer i blodet kan aldrig give nogen information om den sande status af immunitet mod infektion i luftvejene.”

Dette er deres forklaring på, hvorfor vaccinerne ikke forhindre smitte og videresmitte.

Men også dødsårsagerne har de analyseret og skriver:

”Histopatologiske fund af samme type blev påvist i organer fra 14 af de 15 afdøde. Hyppigst ramt var hjertet (14 ud af 15 tilfælde) og lungerne (13 ud af 15 tilfælde).”

Desuden finder de som dominerende fund i alle berørte væv hos alle døde:

- Øget inflammation i de små blodkar, med en overflod af T-lymfocytter og døde endotelceller i karrene.
- Omfattende ophobning af T-lymfocytter omkring karrene og i en række organer.

Når man smittes via luftvejene med en coronavirus, vil infektionen primært lokaliseres til åndedrætsorganernes slimhinder.

Men når der injiceres (ind i selve kroppen) en medicin, der programmerer cellerne til at generere det virale spike protein, så vil enhver celle, som udtrykker dette fremmede antigen, blive angrebet af immunsystemet, hvilket involverer både IgG antistoffer og cytotoksiske T-lymfocytter. Dette kan ske i alle organer. F.eks. ser vi nu, hvordan hjertet i mange unge mennesker bliver påvirket af pericarditis, myocarditis og endda akut hjerteanfald og død.

Hvorvidt disse tragedier kunne stå i en årsagssammenhæng med vaccinerne har hidtil været uafklaret, idet de afgørende undersøgelser baseret på obduktioner ikke har været til rådighed før nu.

Addendum

Ortomolekylære tiltag mod Covid-19

Forebyggelse

Vitalrådet har i [nyhedsbreve](#) lige siden maj 2020 skrevet og dokumenteret de muligheder, man har for at forebygge alvorlig Covid-19 sygdom. Så vi skal her indskrænke os til en hurtig opsummering:

Det vigtigste er daglig motion i frisk luft, 7-8 timers søvn og en god, varieret kost uden for meget sukker. Dernæst skal man supplere med ekstra D-vitamin, Selen, Magnesium, Zink og C-vitamin.

Vitamin-D3: 75-100 µg, vitamin-C: 2-3.000 mg, selen: 100-200 µg, zink: 20-30 mg og magnesium 2-300 mg. Den lille dosis er til de, der vejer under 70 Kg.

Desuden kan man supplere med vitamin-A, -B₆, -K₂, og hvis man er vegetar, så også -B₁₂.

Og husk i den mørke vinter, når influenzaen altid hærger: D-vitamin i blodet skal op på 100-150 nmol/l (40-60 ng/ml).

Behandling

Lige fra pandemiens start blev det slået fast, at der ikke var nogen behandling for Covid-19.

Dette udsagn har banet vejen for udrulning af vacciner, og er da heller ikke sandt.

Ofte ser man pseudo-videnskab, hvor man bruger vitaminer og mineraler som behandling efter sygdomsudbrud, og endda ofte i relativt små doser. Det er meningsløst og kun egnet til at vise, at det ikke virker. Disse næringsstoffer er til forebyggelse.

En undtagelse er dog Vitamin-C i høje doser givet intravenøst i lægeligt regi.

Der er kun sparsom [dokumentation](#) her ved Covid-19 pandemien, men tidligere er der righoldig dokumentation for effekt på virusinfektioner.

Der har allerede tidligt i pandemien været talrige [forsøg](#) med [hydroxyklorokin](#), men med meget varierende [resultater](#).

Hydrogenperoxid i ultrasvag opløsning har været forsøgt som nasal eller pulmonal inhalation med lovende resultater. Men en ordentlig [undersøgelse](#) savnes.

Ivermectin er et middel mod fnat og visse parasitter og har efterhånden en [veldokumenteret effekt](#) på Covid-19 (<https://c19ivermectin.com/>). Blandt andre de indiske sundhedsmyndigheder har sagt god for en behandling med Ivermectin, Doxycyclin og zink.

Der er en række andre kombinerede [behandlingsregimer](#), hvor også IV Vitamin-C er inkluderet.

Desuden findes studier på flere naturlige stoffer, som f.eks. [Melatonin](#), [Quercetin](#), [Glycyrrhizin](#) som eksempler på nogle af de tilskud, som har et potentiale som midler mod Covid-19.

Referencer

(I det afsluttende addendum refereres til Vitalrådets nyhedsbreve, hvor yderligere referencer findes.)

- (1) Thomas L. SARS-CoV-2 RNA can be reverse-transcribed to be part of chimeric viral-human genome. 2020.
<https://www.news-medical.net/news/20201216/SARS-CoV-2-RNA-can-be-reverse-transcribed-to-be-part-of-chimeric-viral-human-genome.aspx>
- (2) Zhang L, Richards A, Barrasa MI, Hughes SH, Young RA, Jaenisch R. Reverse-transcribed SARS-CoV-2 RNA can integrate into the genome of cultured human cells and can be expressed in patient-derived tissues. PNAS 2021; 118.
<https://www.pnas.org/content/118/21/e2105968118>
- (3) EU. Directive 2001/18/EC of the European Parliament and of the Council. 2001.
<https://www.legislation.gov.uk/eudr/2001/18>
- (4) EU. Vaccine mod Covid-19: Rådet vedtager foranstaltninger for at fremme hurtig udvikling. 2022.
<https://www.consilium.europa.eu/da/press/press-releases/2020/07/14/vaccine-against-Covid-19-council-adopts-measures-to-facilitate-swift-development/>
- (5) Lei Y, Zhang J, He M, Schiavon CR, Chen L, Shen H et al. SARS-CoV-2 Spike Protein Impairs Endothelial Function via Downregulation of ACE 2. Circulation Research 2021; 128:1323.
<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCRESAHA.121.318902>
- (6) Harrit N. Validiteten af RT-PCR testen vurderet på basis af dyrkningsdata. Newsvoice . 2022.
<https://newsvoice.se/2021/05/niels-harrit-validiteten-af-rt-pcr-testen-vurderet-pa-basis-af-dyrkningsdata/>
- (7) American Association of Physicians and Surgeons. Physician List & Guide to Home-Based COVID Treatment. 2021.
<https://aapsonline.org/covidpatientguide/>

- (8) WHO. WHO Information Notice for IVD Users. Nucleic acid testing (NAT) technologies that use real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) for detection of SARS-CoV-2. 2020. <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>
- (9) CDC. 07/21/2021: Lab Alert: Changes to CDC RT-PCR for SARS-CoV-2 Testing. CDC . 2021. https://www.cdc.gov/csels/dls/locs/2021/07-21-2021-lab-alert-Changes_CDC_RT-PCR_SARS-CoV-2_Testing_1.html
- (10) Statens Serum Institut. Covid-19 Gennembruds-infektioner og vaccineffektivitet. 2021. <https://files.ssi.dk/covid19/gennembrudsinfektion/rapport/gennembrudsinfektion-covid19-uge49-2021-ji88>
- (11) Edler C, Sperhake P, Et al. Dying with SARS-CoV-2 infection - an autopsy study of the first consecutive 80 cases in Hamburg, Germany. Int J Legal Med 2020; 134:1275-1284. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00414-020-02317-w.pdf>
- (12) Osman M, Klopfenstein Te, Belfeki N, Gendrin V, Zayet S. A Comparative Systematic Review of Covid-19 and Influenza. Viruses 2021; 13(3):452. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC8001286/>
- (13) Ludvigsson JF, Engerstr  m L, Nordenh  ll C, Larsson E. Open Schools, Covid-19, and Child and Teacher Morbidity in Sweden. N Engl J Med 2021; 2021/01/06(7):669-671. <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2026670?articleTools=true>
- (14) Sorg AL, Hufnagel M, Doenhardt M, Diffloth N, Schrotten H, Kries R et al. Risk of Hospitalization, severe disease, and mortality due to Covid-19 and PIMS-TS in children with SARS-CoV-2 infection in Germany.medRxiv 2021;2021. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.30.21267048v1>
- (15) Brown.C.M., Et al. Outbreak of SARS-CoV-2 Infections, Including Covid-19 Vaccine Breakthrough Infections, Associated with Large Public Gatherings — Barnstable County, Massachusetts, July 2021. Morbidity and Mortality Weekly Report 2021. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/pdfs/mm7031e2-H.pdf>
- (16) Karim SSA, Karim QA. Omicron SARS-CoV-2 variant: a new chapter in the Covid-19 pandemic. The Lancet 2021; 398(10317):2126-2128. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02758-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02758-6/fulltext)
- (17) Statens Serum Institut. Covid-19 Rapport om omikronvarianten. 2021. https://www.ssi.dk/-/media/cdn/files/covid19/omikron/statusrapport/rapport-omikronvarianten-21122021-14tk.pdf?la=da&_x_tr_sl=auto&_x_tr_tl=en&_x_tr_hl=en

- (18) Hansen CH, Schelde AB, Moustsen-Helm IR, Emborg HD, Krause TG, Mølbak KÃ et al. Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 infection with the Omicron or Delta variants following a two-dose or booster BNT162b2 or mRNA-1273 vaccination series: A Danish cohort study. medRxiv 2021;2021.
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.20.21267966v3>
- (19) Lyngse FP, Mortensen LH, Denwood MJ, Christiansen LE, Møller CH, Skov RL et al. SARS-CoV-2 Omicron VOC Transmission in Danish Households.medRxiv 2021;2021.
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.27.21268278v1.full>
- (20) Robert Koch Institut Tyskland.Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (Covid-19). 2022.
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-12-30.pdf?__blob=publicationFile
- (21) Subramanian SV, Kumar A. Increases in Covid-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States. European Journal of Epidemiology 2021; 36(12):1237-1240.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-021-00808-7>
- (22) The Exposé. Latest UKHSA report shows the Covid-19 Vaccines have an average real world effectiveness of MINUS 73%. The Exposé . 2021.
<https://dailyexpose.uk/2021/11/05/Covid-19-have-average-effectiveness-of-minus-seventy-three-percent/>
- (23) UK Health Security Agency. COVID 19 vaccine surveillance report Week 44. 2021.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1032671/Vaccine_surveillance_report_-_week_44.pdf
- (24) UK Health Security Agency. **SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England** Technical briefing 31. 2022.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1042367/technical_briefing-31-10-december-2021.pdf
- (25) Steyer R, Kappler G. Je höher die Impfquote, umso höher die Übersterblichkeit. 2021.
<https://www.zentrum-der-gesundheit.de/news/gesundheits/Covid-19/hohe-impfquote>
- (26) Høeg TB, Krug A, Stevenson J, Mandrola J. SARS-CoV-2 mRNA Vaccination-Associated Myocarditis in Children Ages 12-17: A Stratified National Database Analysis.
<https://www.medrxiv.org> 2021.
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.30.21262866v1.full.pdf>

Claus Hancke
Speciallæge
i almen medicin

Niels Harrit
Lektor KU(pens.)
Lic.scient.(kemi)

Sorgenfri d. 20. januar 2022