

Mýty kolem Covidu aneb co s tou stříkačkou?

„Ceux qui peuvent vous faire croire en des absurdités pourront vous faire commettre des atrocités.“

„Ti, co vas přimějí uvěřit absurditám, můžou vas přimět spáchat zvěřstva“

Voltaire, 1765

Hned na úvod bych vám měl všem pogratulovat – gratulovat k úspěšnému dožití se jara, k přetrvání až do konce chřipkové sezóny a k odolání nejsmrtečnější pandemii všech dob.

Nezávisle na tom a vlastně možná přesně kvůli tomu, nás media teď už nepřerušeně masírují tím, jak jsme všichni údajně na životu ohrožení a že musíme, musíme, musíme si nechat píchnout tu protikovidovou šťávu do svalů – údajně jediná cesta ven z maléru. Když tedy ne kvůli sobě, tak už kvůli tomu aby jsme chránili ostatní. Říkal to sám i papež při velikonočním “urbi et orbi” – musí to asi být křesťanská pravda. Tlačí se tak na pilu, že by se člověk už chtěl ptát “co jste mě do toho proboha namíchali?”

Fanoušků proticovidového očkování mezi námi je mnoho. Není to překvapivé a taky tyto oběti propagandy nekritizují. Po více než jednom roku denodenní masáže to není k podivu, že tolik lidí na “očkování” proti Covidu věří. Píší to mezi uvozovkami, protože covidové “očkování” vedle klasického očkování ani neleželo. Je to s výjimkou té čínské látky spíš nějaká genetická kůra, která se snaží pomocí bio-“hackem” využít naše tělo jako továrnu k výrobě protilátek. Je to bezpochybně revoluční technologie která medicínu budoucnosti určitě změní. Nejsm si ale jisti jestli jen k dobru.

Kolem Covidu se drží několik mýtů, které fungují jako “palivo” k údržbě občanu ve strachu. Hlavní podíl na desinformaci podle názoru autora mají takzvané mainstreamové media a i sama vláda.

Mýtus 1 – “Covid je nebezpečný zabiják”

I když si vezmeme veřejně dostupné čísla statistického úřadu, tak vidíme, že Covid nedokáže zdaleka ohrozit národ plošně přes většinu věkových kategorie – ani ne přetížít náš zdravotní systém vcelku, i když uznávám že ve špičce došlo opakovaně k úplnému vyčerpání jednotlivých zdravotních zařízení. V Německu například proběhlo za minulý rok dokonce i snížení kapacit nemocnic o zhruba 5 tisíc lůžek[1] zatímco mnoho nemocnic zbankrotovalo[2] - a to v době „nejsmrtečnější pandemii všech dob“. Smrtnost v roce 2020 v Česku byla lehce zvýšená oproti průměru v předchozích třech letech. Jednalo se o nadmortalitu 1.6 promilových bodů anebo o zhruba 17 tisíc více úmrtí na necelých 11 milionů obyvatel. Hlavně postižená byla věková kategorie nad 65-ti let[3]. V kategorii starších ročníku 75 let se opravdu zvýšila úmrtnost ve špičce probíhající vlny až na dvojnásobek oproti normálních letech. Není známo jaké procento těchto obětí už trpělo na jiné terminální onemocnění, kde nákaza Covidem a nebo jakoukoliv jinou infekcí už byla pouze poslední kapkou. Ale pravděpodobně toto procento bylo, věkové kategorii odpovídající, vysoké. Tím že úmrtí kleslo přes léta na rekordně nízkou úroveň musela bezpochybně narůst populace věkové kategorii nad 80-ti. A právě v tomto „rezervoaru“ této věkové skupiny Covid řádil zdaleka nejvíce. Různí epidemiologové a vědci světového formátu nicméně píšou, že úmrtnost na Covid pro většinu populace nepředstavuje zásadně vyšší ohrožení než klasická chřipka[4][5][6][7][8]. Proč se tedy tlačí tak na pilu proočkovat celý národ? Proč nestačí očkovat jen rizikové skupiny – a to dobrovolně? Proč vyhrožovat s restrikcemi vůči všem občanům, kteří se dobrovolně očkovat nechtějí? Připadá mi to jako nahánění stáda, buď k smrti zasažených a nebo přes finance a svobodou vydíraných „ovcí“ na jatka k podpoře nečestného obchodního modelu nesevědomité farmaceutické mafie. A to před očima vlády a medií, které by nás před takovým ohrožením měli chránit a ne to prostřednictvím svévolných opatření který nebazírují na vědě (většina opatření

nejsou „evidence based“) a nevyváženým, hrůzu vyvolávajícím zpravodajstvím naopak ještě podpořit! Necítím se virem zdaleka tak ohrožen jako právě těmi obchodními a mocnými zájmy, kterým se očividně podařilo infiltrovat klíčové části mocné struktury, jak na úrovni lokální vlády, tak i na úrovni EU! Svět se snad zbláznil. Je to největší ohrožení naší ústavy, naší demokracie a našich hodnot, na kterou pamatuji. Když to projde – a na to to (zatím) vypadá – tak stojíme na začátku nové éry, která z minulosti už nebude mít nic společného: Diktát korporálních zájmu skrz závislé a nebo kompromitovanou lokální „smetánku“ nazvanou „vláda“.

Mýtus 2 – “Bez protilátek jsme bezbranní”

Toto je druhý šikovný marketingový tah k zaručení vysoké poptávky po “vakcíně” – jinak se to nedá nazvat. Proděláním nemoci a nebo vakcínou získané protilátky jsou jen první část adaptivního imunitního systému. Druhá část naše specifické imunity je dána prací Th- a Tc-lymfocytů. I když se o ní moc nemluví a nepíše tak by tato druhá část mohla být ještě důležitější, už jen kvůli tomu, že první obranná linie reprezentovaná protilátkami je tak trochu chatrná. Tc-lymfocyty přímo odstraňují, teda zabíjí virem napadené buňky. Umějí vyhasit „oheň“ nákazy v těle. Lymfocyty mají paměť a umí rozpoznat nákazu virem ze zkušenosti z dřívějších setkání. I nové varianty viru mohou lymfocyty alespoň do nějaké míry rozpoznat, protože možnost náhlé mutace tak obrovské, že by vir nebyl pro adaptivní imunitní systém k rozpoznání, je nepravděpodobná[9]. Většina občanů (70 až 80%) disponuje, podle německé studie, kde testovali lymfocyty ze 185 vzorků krve odebrané v letech mezi 2007 a 2019, alespoň základní imunitou vůči nákazy viru Sars-CoV-2, zabráňující vážnému průběhu nemoci[11]. To asi díky tomu, že se s virem z rodiny „Corona“ setkáváme už od malička[10] a tím tedy disponujeme množstvím lymfocytů se získanou schopností rozpoznávat různé varianty Corona viru. To může vysvětlit i převahu osob, kteří na Covid ne onemocněli a nebo onemocněli jen lehkým průběhem. Taký to může vysvětlit nízkou mortalitu, přirovnatelnou s úrovní odpovídající chřipce, alespoň ve věkové kategorii do 65-ti let[3]. Mezitím už bude mít znatelná část občanů i protilátky na Covid a to zcela přirozenou cestou tím, že infekci sami prodělali. Proč se přesto tlačí na pilu proočkovat celý národ, až do posledního občana a v případě nedostačující dobrovolnosti mezi občany výhledově i pomoci strukturálním násilím[12]?

Mýtus 3 – “Asymptomaticky infikovaní jsou nebezpeční rozšiřovatelé nemoci”

K tomu, aby došlo k přenosu nemoci z jednoho člověka na druhého musí být splněny dva hlavní požadavky:

- 1) nositel viru musí mít dostačující velkou virovou nálož
- 2) nakažení musel dostat dostačující velkou dávku viru do sebe

Předem je potřeba uvést, že „asymptomatik“ je definován jako člověk, který nevykazuje žádné symptomy nemoci – ani ne „lehké“ symptomy. Jedná se tedy podle definice o zdravého člověka. V tomto smyslu je takzvaný „asymptomaticky nemocní“ paradoxon. Tím, že případná infekce byla skrz imunní odpověď okamžitě vyhašena, tak nemohla výroba nových virů dosáhnout ohrožující hladinu. Když virová nálož je malá, tak pravděpodobnost předání kritické dávky virů na dalšího člověka je nepatrná. Do dneška, ale chybí spolehlivé studie z kterých by vyplývalo, jak nízká a nebo jak vysoká dávka virem pro úspěšnou nákazu musí být.

Nicméně může být podle různých studií – moc jich není – virová nálož právě u některých asymptomatiků vysoká, a to zvláště v ustech, nosu a krku i když pravděpodobně jen relativně krátkou dobu protože se nemusí jednat o viry z vlastní výroby. U presymptomatických pacientů, u kterých na rozdíl od asymptomatických pacientů toto onemocnění v průběhu času vypukne, se dá hodiny než se objeví první symptomy, rovněž počítat s vysokou virovou náloží.

Nicméně najdeme v Nature žurnálu zveřejněnou studii, která nám na otázku nakažlivosti asymptomatika alespoň dá odpověď oklikou. Vzájemně hodnocená vědecká studie z listopadu minulého roku provedená ve Wuhanu ukazuje, že nebylo možné najít ve městě s deseti miliony obyvatel jediný případ, kde by “asymptomatik” přenesl vir na druhého člověka tak, aby u něj nemoc

vypukla[13]. Počet „asymptomyku“ byl navíc relativně k množství obyvatel města velmi nízký – jen 300.

Nakažlivost v realitě není zdaleka tak vysoká jak vypočítáno přes různé modely. Ze systematické kritiky s metaanalýzou přenosů Corona viru v domácnostech, publikovaného v prosinci 2020, vyplývá vyšší, ale stále ne nadměrná přenosová rychlost u symptomatických indexovaných případů se 18%, vůči extrémně nízké přenosové rychlosti u asymptomatických případech se pouhých 0,7%. Možnost, že asymptomatické lidi, dříve známí jako zdraví lidé, přenášejí virus, je proto bezvýznamná [24].

Proč tedy testujeme miliony zdravých občanů – teď už i tím všem traumatizované děti – na Covid, když „asymptomatici“ nejsou nakažliví? Proč se po roce testování pořád ještě nedozvíme podíl těch, kteří sice měli pozitivní výsledek PCR-testů, ale bez symptomů? Proč není samozřejmost, že se vykazují vždy nejen počet nových případů, ale taky počet provedených testů? Vždyť víme, čím více testů, tím více „případů“ a hlavně v době, kde nemocných je málo, najdeme o to vyšší počet falešných pozitivů[14]. Proč se nedozvíme, jaké byly použité parametry u RT-PCR-testu, hlavně hodnoty Ct (cycle threshold) pro pozitivní výsledky?

Mýtos 4 – „vakcína mě a jiné uchrání proti onemocnění na Covid“

Jestli člověk prodělal nemoc a získal protilátky přirozenou cestou a nebo si nechal nastříkat tu experimentální genetickou kůru do ramene a tím donutil tělo vyrobit Sars-CoV-2 spike-proteiny, které vyvolají imunní reakci s cílem spustit výrobu specifických protilátek – ochrana nebude nikdy absolutní. Při nákaze virem záleží pořád na dávce. Zjednodušeně řečeno, když dávka viru přerazí hladinu protilátek na místě, kam vir útočí (na příklad plíce), tak člověk může onemocnět. Jak moc onemocní záleží na individuálním zdravotním stavu a na virové dávce.

Očkovaný člověk může nemoc přenést na jiné osoby jakmile onemocní a stane se infekčním, i když pravděpodobnost onemocnit má být snižena. Samotný výrobce píše, že cílem „vakcíny“ je zmírnit průběh nemoci a snížit počet úmrtí[15], ale ne ji zabránit. V momentu, kdy budou zavedené digitální očkovací pasy[19], tak se může stát očkovaná osoba potenciálně nebezpečnou čistě z důvodu, že by jí pas mohl dát právo se volně pohybovat nezávisle na tom zda ještě má dostatek protilátek. Může onemocnět a stát se „spreadrem“[18].

Očkování proti Covidu může dělat smysl u relativně malé na životě ohrožené skupiny občanů. Ale jaký smysl dělá toto očkování u převážné části obyvatelstva, která nemocí není více ohrožena než obyčejným nachlazením? Jak se dá zjistit efektivita očkování u skupiny občanů, kde se pohybuje pravděpodobnost nákazu přežít, už i bez vakcíny u 99.99%? A v jakém poměru stojí u té neohrožené skupiny zdravotní riziko spojené s vakcinací vůči výhodě lepší ochrany proti Sars-CoV-2 viru?

My všichni jsme mimo jiné očkovaní například i proti tetanu, na který jinak umírají až 60% infikovaných. Očkování stáhne mortalitu téměř na 0%. Taková vakcína je naopak požehnáním.

Proč bych se ale měl nechat „očkovat“ proti nemocí která mě neohrožuje, navíc experimentální látkou, která má jen nouzové schválení, u které nejsou známé dlouhodobé následky a která už teď způsobila relativně velké a rozmanité množství nežádoucích vedlejších účinků[16][17]? Jen abych dostal ten zatracený digitální pas? To je prostě absurdní.

Mýtos 5 – „případ“ = „infekční“ = „nemocní“

Každý den počítáme „případy“. Ale co jsou „případy“? Mohou to být doopravdy na Covid nemocné osoby. Také se ale může jednat pouze o člověka, který měl smůlu a dostal i přes absenci symptomů (falešně?) pozitivní výsledek PCR testu. A nebo se může jednat o osoby, které byly „úspěšně“ trasovány a tím automaticky zařazeny jako „případy“ – nezávisle na tom jestli vykazují symptomy nebo ne. Také se nemusí jednat o údajně „infikovanou“[20] osobu jen na základě toho, že RT-PCR-test byl pozitivní. Stačí totiž jen úlomek DNA, například ze zmetku zničeného viru, aby velmi citliví test dopadl s pozitivním výsledkem. Pomocí použitého testu PCR lze detekovat pouze

genetický materiál, ale nikoli to, zda RNA pochází z virů, které jsou schopné infekce, a tím i schopné se replikovat. Je tedy třeba poznamenat, že použitý test PCR a rychlotesty na antigeny, nejsou v zásadě vhodné pro stanovení infekce virem SARS-CoV-2, takže adekvátní stanovení infekčního dění SARS-CoV-2 není v celé republice dané ani v náznacích.

Všechny tyto „případy“ spojuje to, že těm osobám byla odebrána ústavou(!) garantované práva volného pohybu a nebo právo se shromáždit[21][23]. I sama WHO v lednu tohoto roku psala, že se u „případu“ s pozitivním testem bez klinických symptomů se zvýšenou pravděpodobností může jednat o „falešný pozitiv“ a že v takové situaci doporučuje klinické vyšetření, diferenciální diagnostiku a případně provést další testy[22]. Když by jsme čistě teoreticky odpočítali počet všech osob bez symptomů s celkového počtu „případů“, kolik by nám zůstaly? Nevím, ale předpokládám, že by to byl konec „pandemií“.

Co z toho všeho vyplývá?

V první řadě mě zarazí informační politika ohledně „boji s pandemií“ a nevědecký přístup k opatřením který s částí zasahuje hluboce a bolestivě do všech našich životů a našich ústavních práv. Některé opatření jako je lockdown, omezení sdružení, nošení roušek a nutkání se testovat, postrádají svoji svévolnosti jakoukoliv proporcionalitu co s tím za jakou cenu získáme. Už jen tím by musely být většina opatření protiprávní, nehledě k tomu že ústava byla mnohokrát nejen ohýbaná, ale přímo pošlapaná.

Ohledně informační politiky si vezmeme například téma lidské imunity: Nepamatuji si, že by ministerstvo zdravotnictví informovalo národ o funkci lymfocytů a o tom, že zdaleka převážná většina z nás není bez protilátek úplně bezbranná. Nepamatuji si, že by vláda jen naznačila, že velká část občanů v důsledku očkování proti Covidu nepotřebuje – naopak opakuje při každé příležitosti, že očkování je pro všechny jediným řešením. Premiér ještě přitvrdil a připravuje nás na pravidelné očkování – až dvakrát ročně.

Vláda mohla u velké části občanů alespoň zmírnit strach před nákazou a přivést obavy zpátky na rozumnou míru – na zdravý respekt. Neudělala to, i přesto že její odborníci ze zdravotnictví toto všechno musí bezpochybně znát. Je to nelidské a bezohledné jednání.

Experty pracující ve vládě nepodceňuji. Z toho důvodu nepochybuji o tom, že se v přístupu vlády jedná o globální agendou řízený záměr.

To samé platí na media, které než aby zastávaly kritický postoj vůči jednání vlády, se staly jejich servilním mluvítkem. Při tiskové konferenci se obvykle ztrácí v nějakých nepodstatných detailech, například v otázkách kolem nošení roušky. Přitom potlačují vědce a lékaře s kritickým názorem zatím, co nabízí obrovský prostor i pro ty největší sebepropagátory schovávající se za nějakým šíleně důležitým titulem, tak dlouho jak žvaní, to co se hodí do narrativu. Případně se media i podílí v demontáži nepříjemných „dissidentů“ – lékařů a vědců, kteří si veřejně dovolili kritický postoj. Vidím v tom záměr.

Tam to ale nekončí. Velká část veřejné komunikace a hlavně diskuze se v minulých 15 letech přesunula na sociální síť. Jestli Youtube, Twitter a nebo Facebook... všichni praktikují extenzivní cenzuru. Vidím videa, blogy a texty nejen českých lékařů, kteří sdílí informovaný, kvalifikovaný a kritický postoj vůči celé Covidové tematicce, jen aby krátce po zveřejnění propadli cenzurou. Vidím v tom záměr.

Všímám si (dys-)funkci vyhledávačů, který podtláčují kritické hlasy, názory a informace například tím, že je zařadí hodně daleko dozadu. Obráceně na choulostivé témata vyskakují články známých fake-news mlýnů jako je například určitá televizní stanice s hlavním sídlem v Atlantě. Vidím v tom záměr.

Nezbytné zdůraznit množství takzvaných „fact-checkru“ kteří vyskočí téměř u každého tématu,

který je politizován. To už dělá dojem decentralizovaného ministerstva pravdy.
Vidím v tom záměr.

Toto všechno se odehrává po téměř celém západě. Je jedno jestli si čtu zprávy v češtině, v němčině, v angličtině a nebo ve francouštině. Hlášky a názory jsou kolikrát tak podobné, že člověk tuší obrovskou, centrální orchestraci – taková dokonalá verze globální “Gleichschaltung”.
Vidím v tom rovněž záměr.

Tím se snažím dát odpověď všem, kteří říkají “Vždyť se to děje všude, ne jen u nás. Ty nemůžou být všichni domluveni”.

Ale můžou. A není to poprvé. Příkladu máme dost, včetně nedávných prezidentských “voleb” v USA.

p.s. a nezapomeňte až budou volby, kdo všechno hlasoval pro tu monstrozitu nazvaná „pandemický zákon“, náš nový, národní „Ermächtigungsgesetz“!

bibliografie:

- 1: DIVI Intensivregister, 2021, <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>
- 2: M. Hochstätter, Krankenhäuser vor der Insolvenz, ,
https://www.focus.de/politik/deutschland/krankenhaussterben-mitten-in-der-pandemie-gehen-immer-mehr-deutsche-kliniken-pleite-das-hilft-patienten-sogar_id_13131138.html
- 3: ČSÚ, Počet zemřelých - časové řady, 2021, https://www.czso.cz/csu/czso/obypz_cr
- 4: Audrey Giraud-Gatineau, Philippe Colson, Marie-Thérèse Jimeno, Bernard La Scola, Hervé Chaudet, Didier Raoult, Comparison of mortality associated with respiratory viral infections between December 2019 and March 2020 with that of the previous year in Southeastern France, 2020, [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(20\)30306-4/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)30306-4/fulltext)
- 5: John Ioannidis, Coronavirus disease 2019: The harms of exaggerated information and non-evidence-based measures, 2020, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eci.13222>
- 6: John Ioannidis, The infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data, 2020, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.13.20101253v3>
- 7: Excess Deaths Associated with COVID-19, 2021,
https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid19/excess_deaths.htm
- 8: Christian Erikstrup, Christoffer Egeberg Hother, Ole Birger Vestager Pedersen, Kåre Mølbak, Robert Leo Skov, Estimation of SARS-CoV-2 Infection Fatality Rate by Real-time Antibody Screening of Blood Donors, <https://academic.oup.com/cid/article/72/2/249/5862661>
- 9: University of Minnesota, Adaptive Immunity, <https://open.lib.umn.edu/humanbiology/chapter/2-7-adaptive-immunity/>
- 10: NCIRD, Human Coronavirus Types, 2020, <https://www.cdc.gov/coronavirus/types.html>
- 11: Annika Nelde, Tatjana Bilich, SARS-CoV-2-derived peptides define heterologous and COVID-19-induced T cell recognition, 2020, <https://www.nature.com/articles/s41590-020-00808-x>
- 12: KF, Strukturální násilí - Structural violence, 2004, https://cs.qaz.wiki/wiki/Structural_violence
- 13: Shiyi Cao, Yong Gan, Chao Wang, Max Bachmann et al., Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China, 2020,
<https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w>
- 14: Rita Jaafar, Sarah Aherfi, Nathalie Wurtz, Clio Grimaldier, Thuan Van Hoang, Philippe Colson,

Didier Raoult, Bernard La Scol, Correlation Between 3790 Quantitative Polymerase Chain Reaction–Positives Samples and Positive Cell Cultures, Including 1941 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Isolates, 2020, <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1491/5912603>

- 15: CBS Interactive, 5 things to know about Moderna's coronavirus vaccine, , <https://www.cbsnews.com/news/modernas-coronavirus-vaccine-5-things-to-know-racing-to-a-cure/>
- 16: Shibo Jiang, Don't rush to deploy COVID-19 vaccines and drugs without sufficient safety guarantees, 2020, <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00751-9>
- 17: Haim Yativ, Dr. Hervé Seligmann, The uncovering of the vaccination data in Israel reveals a frightening picture, 2021, <http://www.nakim.org/israel-forums/viewtopic.php?p=276314>
- 18: Margaret Harris, WHO does not back vaccination passports for now - spokeswoman, 2021, <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-who-vaccines/who-does-not-back-vaccination-passports-for-now-spokeswoman-idUSKBN2BT158>
- 19: European Commission, COVID-19: Digital green certificates, 2021, https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/covid-19-digital-green-certificates_en
- 20: The Free Dictionary, Infection, <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/infection>
- 21: Margarida Ramos de Almeida Ana Paramés, Rozsudek lisabonského odvolacího soudu, 2020, <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/79d6ba338dcbe5e28025861f003e7b30?OpenDocument>
- 22: Anita Sands, WHO Information Notice for IVD Users 2020/05, 2021, <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>
- 23: Dr. Frank, Urteil des Wiener Verwaltungsgerichts VGW-103/048/3227/2021-2, 2021, <https://www.epochtimes.de/assets/uploads/2021/04/103-048-3227-2021-1.pdf>
- 24: Zachary J. Madewell, PhD; Yang Yang, PhD; Ira M. Longini Jr, PhD; et al, 2020/12, Household Transmission of SARS-CoV-2A Systematic Review and Meta-analysis, <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2774102>