



**2<sup>nd</sup> International Conference on COVID-19**  
**26-27 June 2021, Israels Plads, Copenhagen, Denmark**

**Rapport fra 2nd International Conference on COVID-19**  
**– a warning against the “corona vaccinations” i.e. the**  
**experimental corona mRNA gene-therapy**

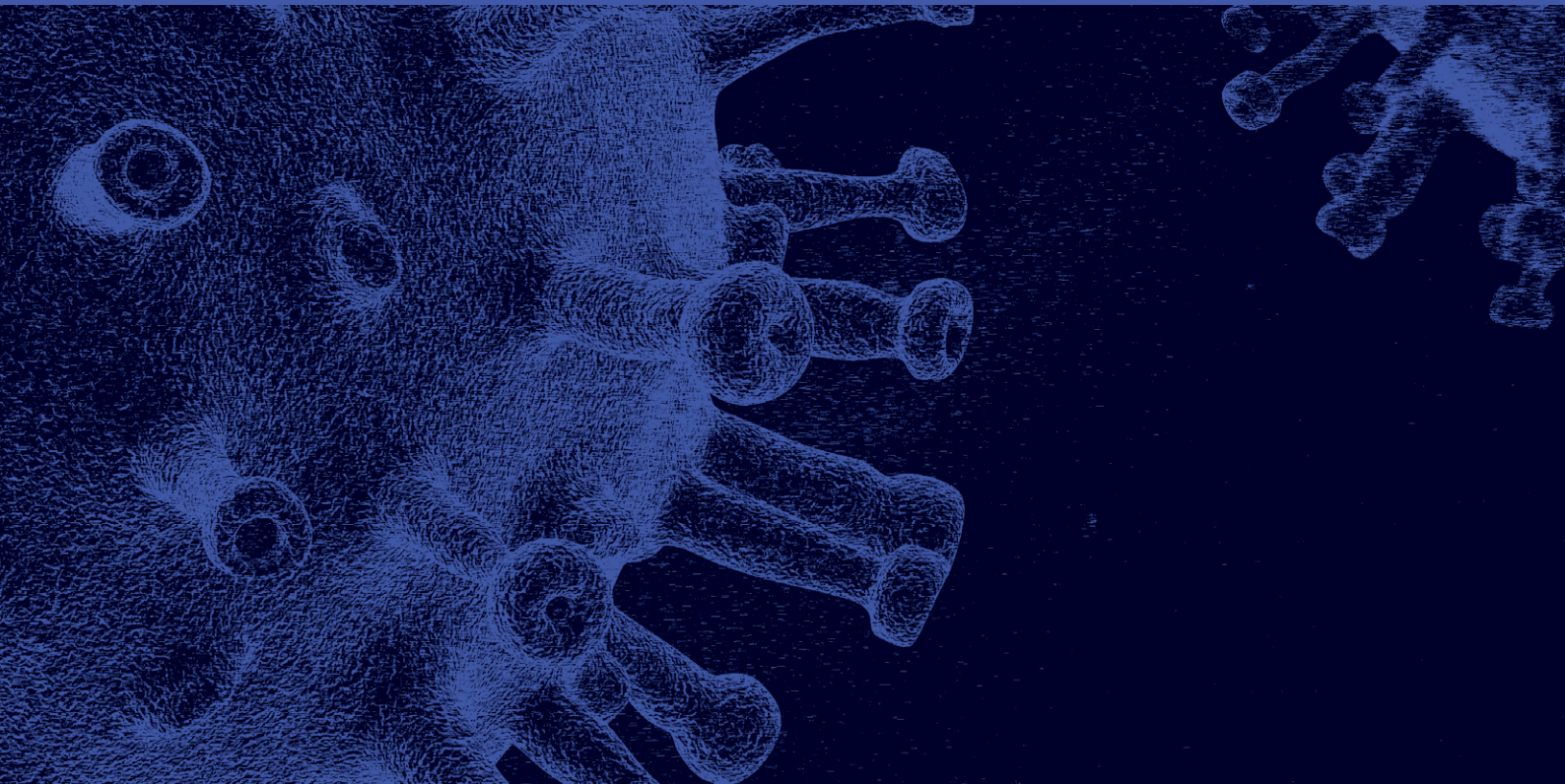
Dansk version 26 juni 2021 // Konferencerapport, del 2

**Advarsel imod brugen af mRNA genterapi til børn og unge**  
**eksemplificeret ved Pfizers/BioNTech's COVID-19 vaccine (Comirnaty, BNT162b2)**

Præsenteret af Danmarks Frie Fjernsyn, DFF  
Sponseret af OOC, Organisationen til Oplysning om Corona

Ved Søren Ventegodt  
Forskningscenter for Livskvalitet





# Rapport fra 2nd Internationale Konference om COVID-19

26-27 June 2021, Israels Plads, København, Danmark

## **Advarsel imod brugen af mRNA genterapi til børn og unge eksemplificeret ved Pfizers/BioNTech's COVID-19 vaccine (Comirnaty, BNT162b2)**

Denne rapport er opdelt i fire afsnit:

1. Indledning – om den falske corona pandemi, den ugyldige PCR test, irrationelle vaxxiner mm.
2. Er Pfizer COVID-19-vaccinen effektiv?
3. Er Pfizer COVID-19-vaccinen sikker?
4. Er vaccination af børn, unge og voksne mod COVID-19 en nødvendighed?

### **Rapportens samlede konklusion:**

**Der er ikke videnskabelig begrundelse for corona vaxxinationer (corona mRNA genterapi) af nogle aldersgrupper, men vaxxinationen af børn og unge er særligt unødvendig og udsætter denne befolkningsgruppe for en helt urimelig stor risiko.**

## Vaccination af børn og unge COVID-19 er unødvendig, fordi:

- i denne aldersgruppe er forkølelses- og influenzasygdom under hvilken COVID-19 må henregnes næsten mild og godartet (eneste undtagelse er i forvejen meget alvorligt syge og derfor immunsvækkede individer)
- for de sjældne kliniske tilfælde, der kræver det, er behandlingen af corona let tilgængelig; problemet er ikke corona men den tilgrundliggende sygdom
- immunitet over for sygdommen er udbredt på grund af tidligere infektion med en række lignende corona virus, der giver immunitet mod alle coronavirus stammer (inklusive SARS-CoV-2)
- det er direkte forkert at asymptomatiske børn og unge kan smitte andre gøre dem syge (overføre sygdommen)

Enhver vaccination eller anden behandling med et lægemiddel der ikke er rationel udsætter patienten for unødige fare, for al kemisk medicin har alvorlige bivirkninger, og mRNA-genterapien har vist sig at have mange meget alvorlige og meget hyppige bivirkninger, med dødsfald hos en af 500 i måneden efter vaccinationen som den alvorligste. Denne bivirkning er sjælden, men den er også rapporteret ved behandling af børn og unge. Ammende spædbørn af vaccinerede er også i fare.

## Konklusion og mRNA genterapien/Vaxxinationerne:

1. Pfizer anfører om vaccinen at der er 95% effektivitet hos voksne og 100% hos unge, men dette er stærkt vildledende. De tal der foreligger vedrører relativ, ikke absolut effektivitet, og størrelsesordenen er omkring 1%.
2. Tallene henviser til en vilkårligt defineret, klinisk meningsløs evaluering
3. De valgt end points kigger ikke efter svær corona-sygdom eller corona-dødelighed, men kun subjektive symptomer
4. Effektstudierne kritiseres derfor af eksperter for at være uredelige
5. Sikkerhedsprofilen for Pfizer-vaccinen er katastrofal
6. Pfizer, EMA og FDA har systematisk udeladt dokumentationen fra præklinisk dyreforsøg med mRNA genterapi, der tydeligt peger på meget alvorlige risici for død, skader og bivirkninger
7. Pfizer-vaccinen har forårsaget tusinder af dødsfald inden for fem måneder efter dens introduktion;
8. Agenturerne, der har givet tilladelse til nødbrug til denne vaccine, har begået alvorlige fejl og mangler ved deres vurderinger af kendte og mulige sundhedsrisici.
- 9. mRNA genterapien er ikke rationel hos nogen aldersgruppe**
- 10. Den eneste mulige konklusion fra denne analyse er, at brugen af denne vaccine hos børn og unge ikke bør tillades**
- 11. Brugen af mRNA genterapi bør omgående stoppes og alle unge bør advares mod at blive vaccineret mod COVID-19.**

## Indledning.

### Corona pandemien er en falsk pandemi

Det første man må sige, når man taler om corona pandemien og COVID-19, er at der er færre der er døde i Danmark i 2020 under pandemien end i 2018 hvor vi havde influenza[1]. Dette selv om samfundsnedlukninger og restriktioner først kom sidst i marts, da pandemien klinisk set var overstået [2].

Vi ved derfor at der ikke er nogen farlig pandemi på færde [2,3,4,5,6].

Dette alene gør al snak om corona vaccinationer helt overflødig. Vi ved også fra professor Klaus Püschel's store obduktionsstudie i Hamburg, at ingen død af COVID-19; det var den konklusion Püschel nåede frem til efter at have ledet et storslået projekt hvor alle der døde med en positiv PCR-test i Hamburg blev obduceret under hans ledelse [7].

Vi ved derfor at der er tale om en falsk pandemi, skabt af en grådig medicinalindustri med ubegrænset magt og fuldstændig kontrol af Verdenssundhedsorganisationen WHO som den bruger som sin marionetdukke til at varetage sine egne interesser. Dette er ikke nyt, vi så det samme i 2009 under svineinfluenza skandalen, hvor fem medlemmer af det WHO's centrale rådgivende udvalg havde fået 7 millioner USD direkte fra medicinalindustrien [8].

Vaccination imod influenza har vist sig at skade mere end den gavner; og dette gælder også vaccination af ældre [9]. Når man ikke på 20 år har kunnet lave en gavnlige vaccine imod influenza, er det fuldstændig udelukket at man på et år kan lave en gavnlige vaccine imod corona. Vaccinationen imod COVID-19 er derfor ikke rationel.

Vi ved i dag også at corona, herunder SARS-CoV-2, fremkalder robuste adaptive immunresponser uanset sygdommens sværhedsgrad. Serologiske profiler blev rapporteret for 203 individer efter SARS-CoV-2-infektion [10]. 202 (> 99%) deltagere havde SARS-CoV-2-specifikke antistoffer, hvor SARS-CoV-2-neutralisering og spike-ACE2-receptorinteraktionsblokering blev observeret hos 193 (95%) individer. Yderligere var SARS-CoV-2-specifikke CD8 + T-celleresponser klare og kvantificerbare hos 95 af 106 (90%) HLA-A2 + individer.

Neutraliserende IgG- og IgA-antistoffer viste sig at være produceret i de tidligste stadier af virusinfektion, og forekommer effektivt selv hos asymptomatiske individer. Målet med vaccinationsprogrammet er at stimulere produktionen af netop disse antistoffer, men vi ved nu, at de hurtigt og hurtigt kan genereres af alle ved den mindste virale udfordring. Alvorlige lungein-

fektioner tager altid mange dage at udvikle sig, og antistofferne vil om nødvendigt være der til tiden; vores immunsystem er kort og godt stærkt nok til at tage sig af alle de virale udfordringer vi møder som mennesker!

### Vaccination af børn og unge mod COVID-19 er helt unødvendig

Vaccination af unge mod COVID-19 er fuldstændig unødvendig, først og fremmest fordi dødeligheden af corona og influenza er uhyre lav i denne gruppe[11], og dødeligheden som vi har set under COVID-19 pandemien har ikke afvejet fra dette mønster.

Langt størstedelen af alle personer, der er inficeret under COVID-19 pandemien 2020 og 2021 er kommet sig fuldstændigt efter mindre, ofte ukarakteristiske sygdom[2,11,12].

Ifølge den ledende epidemiolog John Ioannidis [11,12], er dødeligheden af COVID-19 i størrelsesordenen 0,15% til 0,2% på tværs alle aldersgrupper med en meget stærk bias mod gamle mennesker, især dem som er alvorligt syge i forvejen (som har co-morbiditet), som fx lider af 3-år sygdom (alvorlig corona arterie stenose, populært: "åreforkalkning i hjertet") i hjertet eller af kræft, der har spredt sig (metastaseret cancer).

Denne dødsrate overstiger ikke hvad der almindeligvis observeres med almindelig influenza, som man ikke kunne drømme om at vaccinere børn og unge for – og som forskningen også har vist ikke gavner de ældre, selv om den hyppigt anvendes til denne gruppe (se kapitlet om influenzavaccine i Gøtzsches vaccinebog [9]).

Forkølelse og influenza, herunder corona-sygdomme som COVID-19, har en særlig lav prævalens hos unge, og er altid mildt forløbende, med undtagelse af svært immunsvækkede, typisk i forvejen alvorligt syge individer.

I USA (tal fra april 2020) tegnede børn og unge under 18 år sig for bare for 1,7% af alle COVID-19 tilfældene [13, 14]. Inden for denne aldersgruppe er enkelte alvorlige tilfælde blevet observeret blandt spædbørn [14]. Dette stemmer overens med at spædbørn endnu ikke har udviklet den krydsimmunitet mod corona (herunder COVID-19) og andre vira, som i andre aldersgrupper kommer af regelmæssig eksponering for respiratoriske humane virus, herunder coronavirus.

Blandt lidt ældre børn blev et ejendommeligt multisystem-inflammatorisk syndrom observeret i begyndelsen af 2020 [15,19], her var sandsynligvis tale om



psykosomatisk svækkelse hos børn med meget dårlig trivsel (sml. psykosomatisk AIDS teori).

I det væsentlige blev der ikke observeret alvorlige tilfælde af influenza, herunder COVID-19, hos børn og unge mellem 10 og 18 år [14]. Denne gruppe tegnede sig for kun 1% af alle rapporterede tilfælde, og alle tilfælde var meget milde. Således er teenagere i særlig lav risiko for at få en skade fra influenza/corona/COVID-19 infektion. Vaccination af denne aldersgruppe er derfor helt og aldeles unødvendig.

## Corona kan behandles

Det bør også nævnes af influenza, herunder corona-influenza (herunder også COVID-19) som udgør omkring 15% af alle kliniske influenzatilfælde, kan behandles, hvilket yderligere gør vaccination imod corona for irrationel.

En stor gruppe læger i USA har samarbejdet om etablering af effektive behandlingsretningslinjer for klinisk manifest corona influenza, herunder COVID-19 [16,17]. Der er mulighed for behandling både i den tidlige fase af sygdommen, hvor vægten lægges på hæmning af viral replikation, og i det sene forløb, hvor antiinflammatorisk behandling er afgørende.

WHO har interessant nok advaret mod denne behandlingen af COVID-19 [18], men mange eksperter, især fra USA, har kritiseret WHO's nære samarbejde med medicinalindustrien, der får WHO til at fremme corona vaccinationen af alle aldersgrupper, herunder de unge, uden at der er videnskabeligt grundlag for det.

I 2009 kom svineinfluenza epidemien, der af medierne, herunder dagbladet Information, blev afsløret som en falsk pandemi [8]; WHO blev i den forbindelse afsløret som korrupt, idet 5 medlemmer i det centrale rådgivende udvalg havde modtaget omkring 7 millioner USD direkte af vaccineindustrien. Sucharit Bhakdi og en række andre eksperter erklærede tilsvarende corona pandemien i 2020 for at være en falsk pandemi [2,3,4,5,6,7].

De fleste mennesker, især unge, er nu immune over for en bred vifte af corona vira, herunder de vira der huserer under den nuværende corona pandemi med SARS-CoV-2. Det er værd at bemærke, at hvor ordet pandemi før 2009 betød "udbredelse af en smitsom sygdom der forårsager øget sygdom og dødelighed" betyder pandemi nu bare "udbredelse af en smitsom sygdom". WHO ændrede definitionen for at kunne erklære den falske influenza pandemi i 2009 [8].

## PCR testen for COVID-19 er videnskabeligt ugyldig

På grund af de mange iboende fejl mangler ved de diagnostiske metoder af SARS-CoV-2 og COVID-19, altså de meget alvorlige problemer der er med PCR-COVID-19 testen og de øvrige molekylærer COVID-19 tests (se nedenfor [20]), er det umuligt at vide, hvor mange der reelt er blevet inficeret med SARS-CoV-2. Eksperter i PCR testen fra Tyskland har vurderet at den eksisterende PCR-COVID-19 test slet ikke tester for SARS-CoV-2 og sager er anlagt i Tyskland mod skaberen af COVID-19 PCR testen, professor Drosden, på baggrund af anklager for videnskabelig uredelighed [21].

## Alle mennesker er stort set immune for corona virus

Tidligere COVID-19-infektion har vist sig at beskytte meget pålideligt mod reinfektion [22], og stærk specifik humoral og cellulær immunitet findes hos næsten alle tidligere smittede personer [23]. Således har de fleste mennesker, uanset aldersgruppe, og inklusive børn og unge, allerede specifik og pålidelig immunitet over for alle kendte corona vira, herunder COVID-19. De der ikke har specifik immunitet imod COVID-19 er beskyttet mod svær sygdom ved krydsimmunitet [24, 25]. Denne immunitet er særlig effektiv hos raske børn, unge og yngre voksne.

Enkelt personer med specifik immunitet eller tilstrækkelig krydsimmunitet kan umuligt få nogen fordel fra en corona vaccine, og endnu mindre fra en eksperimentel vaccine med talrige kendte, alvorlige bivirkninger, herunder død hos omkring 0,5% inden for en måned efter vaxxination [1].

## Smitte fra en asymptomatisk bærer gør ikke nogen syg af COVID-19.

En ofte citeret begrundelse for vaccination af personer, der ikke selv er i fare for alvorlig sygdom, er det behov for at fremkalde "flokimmunitet:" de få, der er i høj risiko, bør beskyttes ved at forhindre spredning af virussen i den almindelige befolkning.

Begrundelsen er argumentet om "asymptomatisk spredning" – altså at personer, der er blevet inficeret, men som ikke viser andre tegn på det end en positiv PCR-test, antages at overføre denne infektion til andre modtagelige individer og gøre dem syge.

Der kendes imidlertid intet videnskabeligt studie, der viser at raske kan blive syge ved at blive smittet af en rask bærer af en virussygdom. Et enkelt studie gjort af

Drosdens gruppe viste sig at være videnskabeligt uredeligt og produceret netop til lejligheden, således at WHO kunne argumentere for afstand, mundbind, corona særlove, samfundsnedlukning mm[2].

Det er vigtigt at sige at videnskaben om virus er meget ufuldkommen; eksperterne skændes stadig om hvorvidt vi alle sammen hele tiden smittes med talrige nye virus mutationer eller om vi ikke gør; der er de der mener, at virus er sjældne, og der findes endog eksperter som Andrew kaufman[26], der argumenterer for at corona virus SARS-CoV-2 slet ikke er blevet isoleret, sekventeret osv. idet sekvenseringen er et gæt fra en computer ud fra tusindvis af sekventeret DNA eller RNA fragmenter og ikke baseret på en kemisk analyse af virus, som man må forlange det for at have sikker viden.

En undersøgelse, der involverede næsten 10 millioner kinesiske indbyggere fandt ingen nye sygdomstilfælde, som kunne spores tilbage til 300 personer, der var blev testet positivt for SARS-CoV-2 med PCR COVID-19 testen, uden at have tegn på infektion [27].

Dette stemmer overens med flere studier, der har sammenlignet PCR opformering af viralt RNA/DNA med virusisolering i cellekultur blandt patienter med akut influenza (vurderet til at være COVID-19 sygdom). Mens væksten af virus i cellekultur ophørte samtidigt med at symptomerne aftog, eller meget kort derefter, forblev PCR testen positiv i uger eller måneder derefter [27,28]. Det foresloges derfor at bruge cellekultur snarere end PCR til at vurdere smittefarlighed [28]. Det er vigtigt at fortælle at eksperter mistænker PCR COVID-19 testen for at give udelukkende falsk-positive svar der provokeres af forekomsten af hvilken som helst sygdomsorganisme[1,2]. Den samme kritik er rejst imod de øvrige molekylære tests.

Disse fund viser, at skal man undgå at blive syg skal man holde sig fra de syge; begrænsning af kontakt mellem svage personer i fare med dem, der viser eller meget nylig viste, symptomer på akut luftvejssygdom, ville være effektiv og tilstrækkelig som en beskyttelsesforanstaltning.

Vilkårlig massevaccination af personer, der ikke selv er i fare for alvorlig sygdom, er ikke rationel eller påkrævet for at beskytte de svage ældre mod smitte. Dette gælder jo især hvis vaccinen slet ikke er effektiv, og desto mere hvis den viser sig at være direkte skadelig, som tilfældet er med den eksperimentelle mRNA genterapi som vi skal se.

## Manglende bevis for pandemiens eksistens: brug af unøjagtige diagnostiske metoder.

Et nøgleelement der mangler i den aktuelle diskussion af behovet for vaccination er et pålidelig diagnostisk værktøj til at bestemme, hvem der er eller ikke er inficeret med SARS-CoV-2.

Den diagnostiske procedure, der er mest anvendt til dette formål, er baseret på Polymerase Kæde Reaktion (PCR). PCR er en meget kraftig og alsidig metode, der egner sig til adskillige anvendelser inden for molekylærbiologi og også i laboratoriet til **differentialdiagnose** af infektioner, herunder virusinfektioner.

Præcis fordi metoden er så kraftfuld er PCR testen meget vanskelig at styre selv under de bedste omstændigheder; den giver kun nøjagtige resultater i hænderne på højt uddannet, disciplineret personale. Den enorme skala, som metoden er blevet anvendt i under COVID-19-pandemien, har betydet, at arbejdet er blevet overdraget til utrænede, utilstrækkeligt superviseret personale. Under sådanne omstændigheder finder vi masseproduktion af falske positive resultater, bl.a. på grund af kørsel af for mange cykler, krydskontaminering af prøver osv. [20,29,30,41].

Som om det ikke var nok er der også alvorlige problemer med selve designet af PCR-testene og med de retningslinjer, der blev brugt til deres fortolkning, hvilket ydermere fører til mængder af falske positive resultater.

Konklusion er, at de PCR-test, der har været brugt gennem hele pandemien over hele verden, og som fortsat bruges, mangler nøjagtighed og specificitet, og kan ikke anvendes til diagnostiske eller epidemiologiske formål. Kort sagt er verden blevet fuldstændig vildledt af en fejlagtig PCR test for COVID-19/SARS-CoV-2.

## Om coronavirus og SARS-CoV-2.

Coronavirus er en stor familie af kapslede, positive, enkeltstrengede RNA-vira.

Hos mennesker og en række dyrearter forårsager de luftvejsinfektioner, der kan variere fra mild til dødelig hos svage og svækkede individer.

Størstedelen af coronavirus infektioner hos mennesker forårsager slet ingen eller kun meget mild sygdom (forkølelse); hos spædbørn, der mangler immunitet fordi der ikke tidligere har været eksponering kan åndedrætsorganerne dog blive alvorligt syge.

Bemærk, at det samme kliniske billede også er forårsaget af vira fra flere andre familier, overvejende rhino

virus. Det hævdes af WHO at tre kliniske syndromer - SARS, MERS og COVID-19 - er forbundet med specifikke coronavirus stammer, der er nye idet de skulle være "opstået" inden for de sidste 20 år, men kritikere mistænker at der er tale om videnskabeligt bedrag, idet rapporterne om dem har været udarbejdet under stærk indflydelse af en medicinalindustri med lidt for stor interesse i dødelige virusser og vaccine-salg[2,3,4,5,8,9,31,32].

Virussen, der siges at forårsage COVID-19, er kendt som Serious Akut Respiratorisk Syndrom Corona Virus 2 (SARS-CoV-2). Verdenssundhedsorganisationen (WHO) erklærede udbruddet "en nødsituation for folkesundheden med grund til international bekymring" den 30. januar 2020, og en pandemi blev erklæret den 11. marts 2020.

Mens det af WHO blev fastholdt, at SARS-CoV-2 opstod i en art af flagermus [33], mener andre at analyser af genomet hos SARS-CoV-2 og relaterede virusstammer skulle vise, at virussen er af kunstig oprindelse [34-37].

Eftersom der ikke er nogen dokumenteret overdødelighed noget sted i verden pga. corona i 2020 og 2021 - overdødeligheden i Indien og Brasilien skyldes nemlig samfundsnedlukningernes virkning på de fattige og ikke corona - mener mange forskere dog at SARS-CoV-2 og mutationer heraf som flourer i disse år er helt naturlige og normale mutationer af corona virus[3,4,5].

Filosoffen William af Ockham (1285-1347) sagde at "den simpleste forklaring der forklarer et fænomen er den sandeste", et filosofisk princip, der siden er gået sin sejrsgang. Så mon ikke den sidste forklaring er den sande?

## Om PCR-testen - Polymerasekædereaktion.

Polymerasekædereaktionen (PCR) er en alsidig metode til biokemisk replikation af deoxyribonukleinsyre (DNA) in vitro. Umiddelbart efter opfindelsen af Kary Mullis i 1980'erne tog PCR verden af molekylærbiologi med storm.

Metoden blev brugt til at skabe DNA-mutationer, til DNA-sekvensering, til blanding og sammensmeltning af nukleinsyrer af forskellig oprindelse (rekombinant DNA-teknologi) og til oprettelse af nye nukleinsyrer eller endda hele genomer fra bunden ("syntetisk biologi").

PCR fandt også snart sin vej inden for diagnostisk medicinsk mikrobiologi [38]. Især med hensyn til virale patogener er PCR nu en af de grundlæggende, diffe-

rential-diagnostiske metoder. På denne baggrund er det ikke overraskende, at PCR-metoden anvendes til laboratoriediagnostik af SARS-CoV-2.

For at forstå, hvordan PCR fungerer, er det enklest at starte med at tænke på et stykke dobbeltstrenget DNA, altså den velkendte dobbelthelix. I et sådant molekyle består hver af de parrede enkelte tråde af fire forskellige byggesten: nukleotiderne A, C, G og T.

Inden for hver enkelt streng er disse byggesten arrangeret som perler på en snor; den biologiske aktivitet og identiteten af nukleinsyren vil blive dikteret af dens karakteristiske nukleotidsekvens. I en DNA-dobbelt helix holdes de to tråde sammen ved korrekt parring af nukleotiderne, således at en A i en streng altid findes modsat en T i den anden og ligeledes findes C altid modsat G. Således er nukleotidsekvensen af den ene streng indebærer den af den anden - de to sekvenser er komplementære.

Det første trin i PCR består i adskillelsen af de to tråde, som kan være udført ved opvarmning af DNA-prøven forbi dens "smeltepunkt". Hver streng kan nu være brugt som en skabelon til syntetisering af en ny kopi af dens modsatte streng. To korte, syntetiske enkeltstregede DNA-molekyler ("primere") tilføjes; deres sekvenser vælges således, at de binder sig til hver sin DNA-skabelonstreng, baseret på sekvenskomplementaritet. For at denne binding skal forekomme, skal temperaturen på reaktionen skal sænkes.

Når primerne er bundet, forlænges hver ved gentagen inkorporering af frie nukleotid-precursorer til en af dens to frie ender. Dette er opnået ved hjælp af en termostabil DNA-polymerase - et bakterieenzym, der syntetiserer DNA. Forlængelsen udføres ved en temperatur, der er mellemliggende anvendes til dobbeltstregssparation og primerbinding. Efter dette trin har forlænget hver af primerne til en ny DNA-streng, vil vi have skabt to dobbeltstregede DNA-molekyler fra et. Vi kan nu gentage processen - adskille de to dobbelte tråde og konvertere dem til fire, derefter otte osv.

Efter 10 cyklusser vil den indledende mængde dobbeltstrenget DNA være steget med en faktor på cirka tusind efter 20 cyklusser med en million og så videre - amplifikationen fortsætter eksponentielt med antallet af reaktionscyklusser, indtil den reaktion løber tør for primere og / eller nukleotid-precursere.

Mens ovennævnte tekst handlede om DNA, kan PCR også bruges med RNA-skabeloner; dette er vigtigt med SARS-CoV-2, da denne virus har RNA snarere end DNA som genetisk materiale. Til dette formål må RNA først konverteres ("omvendt transkriberet") til DNA ved hjælp af et revers transkriptase enzym. DNA-kopien af det virale RNA genom kaldes komplementær DNA (cDNA).

Potentielle faldgruber ved PCR i diagnostiske applikationer. Vi så lige at PCR testen giver os mulighed for at tage en meget lille prøve af DNA og opformere den med stor effektivitet. Imidlertid skaber netop denne effektive forstærkning en række problemer der skal håndteres nøje, for at gøre resultatet meningsfuldt, især i en diagnostisk sammenhæng.

1. Hvis vi bruger et for højt antal gentagne reaktionscykluser, vil små mængder af nukleinsyrer vil blive påvist uden at de har nogen diagnostisk betydning [20].

2. De forskellige temperaturer, der anvendes i reaktionen, skal kalibreres omhyggeligt og de skal matche længden og nukleobasesekvensen af de to DNA-primere[20]. Hvis især temperaturen til primerudglødning er for lav, kan primere binde sig til skabelon-DNA'et på en ikke-specifik måde - på trods af en eller mere uoverensstemmende nukleotidbaser - og andre DNA-molekyler end de tilsigtede kan forstærkes[20]. I sammenhæng med COVID-diagnostik kan dette betyde at for eksempel nukleinsyrerne i andre coronavirus end SARS-CoV-2 er forstærket og forvekslet med sidstnævnte[20].

3. Ud over temperaturen skal andre forhold ligeledes kalibreres omhyggeligt for at sikre specificitet. Disse inkluderer især koncentrationerne af magnesiumioner

og af nukleotidbase-precursere; for høje koncentrationer favoriserer ikke-specifik forstærkning[20].

Der er et yderligere problem, der ikke skyldes amplifikationens effektivitet, men snarere en teknisk begrænsning: PCR er mest effektiv, hvis den forstærker et DNA-molekyle, som ikke er mere end nogle hundrede nukleotider langt; den fulde længde af et coronavirus genom er ca. 30.000 nukleotider langt. Vellykket amplifikation af et segment på nogle hundrede nukleotider gør det ikke muligt at vise, at selve skabelonnukleinsyren faktisk var komplet og intakt, og derfor, at den var en del af en infektiøs viruspartikel.

4. Det største problem er at der også er fejl ved polymerase-reaktionen, således at hver cyklus indfører fejl, der betyder at 30% af de positive svar er falsk positive ved 25 cykler og 97% ved 35 cykler[20,41,42,43]. Det betyder at 99% af de positive svar er falsk positive når man kører 38 cykler sådan som man gør i Danmark[1].

Eftersom PCR-testen for COVID-19 anvendt på denne forkerte måde [39,40] er grundlaget for alt hvad der sker omkring corona i Danmark ved vi at ikke bare er corona pandemien falsk, men hele corona cirkuset er også en installation der hviler på et uvidenskabeligt grundlag. Kort sagt er det et politisk show uden sagligt indhold.



## 2. Pfizer COVID-19-vaccinen mangler effektivitet

Pfizer hævder 95% effektivitet af vaccinen. Dette er baseret på de kliniske forsøg, der dannede grundlaget for nødgodkendelser tildelt af FDA [44] og Den Europæiske Union [45]. I en nyere undersøgelse af unge [46] er den påståede effekt steget til ikke mindre end 100%. Disse påstande kan dog ikke tages for pålydende.

### Absolut versus relativ effektivitet.

I Pfizer / BioNTechs første rapporterede kliniske forsøg, 43.548 deltagere gennemgik randomisering, hvoraf 43.448 fik injektioner: 21.720 med den eksperimentelle vaccine (BNT162b2) og 21.728 med placebo.

På tværs af begge grupper blev i alt 170 COVID-19 "tilfælde" registreret, hvoraf 162 forekom i placebo-gruppen, mens 8 tilfælde blev observeret i BNT162b2 gruppe. Baseret på disse tal - 8 / 162-5% - fortsatte Pfizer med at hævde 95% effektivitet.

Det er imidlertid klart, at denne effektivitet kun er en relativ værdi - i absolutte tal mindre end 1% af placebo-gruppen udviklede COVID-19 og derfor blev mindre end 1% af vaccinegruppen beskyttet mod den.

Yderligere blev kun forekomsten af oplevet COVID-19 registreret, og designet var lavet således at der blev kigget i et vindue, hvor de svære symptomer efter vaxxinationen var overstået. Den PCR-test der blev anvendt havde omkring 100% falsk positive svar. Der er derfor en stor mulighed for at den registrerede forskel er en ren placeboeffekt; dette er der i sagens natur ikke blevet kontrolleret for.

Situationen er den samme med den efterfølgende mindre test udført den 12.-15 år gamle unge [46]. Her omfattede vaccinegruppen 1131 individer, mens placebogruppen omfattede 1129 personer. I sidstnævnte gruppe blev 16 personer efterfølgende diagnosticeret med COVID-19, hvorimod ingen sådanne tilfælde opstod i vaccinegruppen. I overensstemmelse med formen konverterede Pfizer / BioNTech denne absolutte effektivitet på 1,4% til en relativ på 100%; kun den sidstnævnte værdi fremhæves abstrakt af den offentliggjorte undersøgelse.

### Negativ indvirkning af BNT162b2 på den samlede sygelighed hos unge.

I den citerede vaccineundersøgelse med teenagere blev et "tilfælde af COVID-19" bestemt som følger:

Definitionen af bekræftet COVID-19 inkluderede tilstedeværelsen af

- A. Et symptom (dvs. feber, ny eller øget hoste, ny eller øget korthed åndedræt, kulderystelser, nye eller øgede muskelsmerter, nyt tab af smag eller lugt, ondt i halsen, diarré, opkastning) og
- B. En positiv test for SARS-CoV-2 NAAT [= PCR-positiv] under eller inden for 4 dage før eller efter en symptomatisk periode (enten på det centrale laboratorium eller ved en lokal testfacilitet med en acceptabel PCR test).

Således blev bare et enkelt symptom fra en vasketøjsliste over ikke-karakteristiske symptomer, plus et positivt fund fra en upålidelig laboratorietest anset for tilstrækkelig til at fastslå COVID-19 diagnosen.

Mens undersøgelsen fortsætter med at liste flere kliniske kriterier for alvorlig sygdom, giver det ingen indikation for, om nogle testpersoner faktisk led af nogen af dem. Det kan derfor antages, at der kun var meget få ikke-alvorlige og slet ingen alvorlige tilfælde af COVID-19 i hele testpopulationen under forsøget.

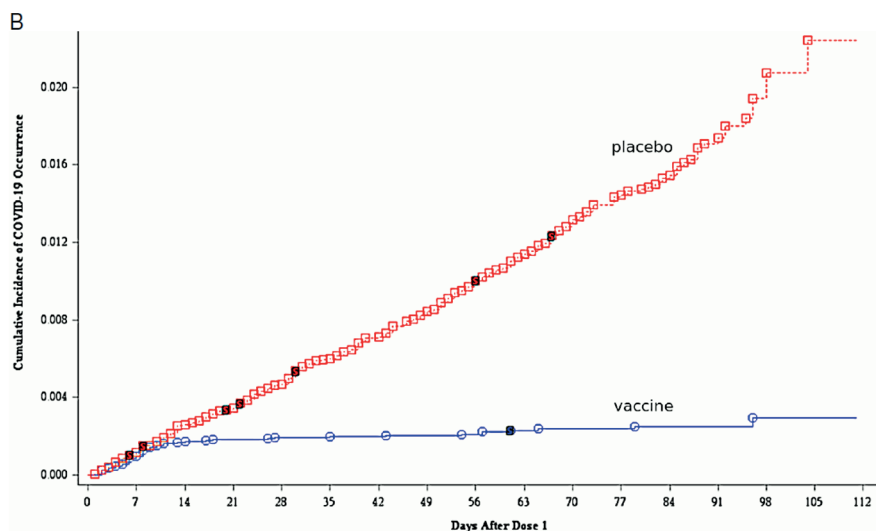
I skarp kontrast til disse tal om den sygdommen, som vaccination skal beskytte imod var rapporterne om bivirkningerne fra vaccinationen, som var overordentlig store almindelige.

Bortset fra smerter ved injektionsstedet, der forekommer i en høj procentdel af vaccinegruppen (79% til 86%), var træthed (60% til 66%) og hovedpine (55% til 65%) almindeligt forekommende.

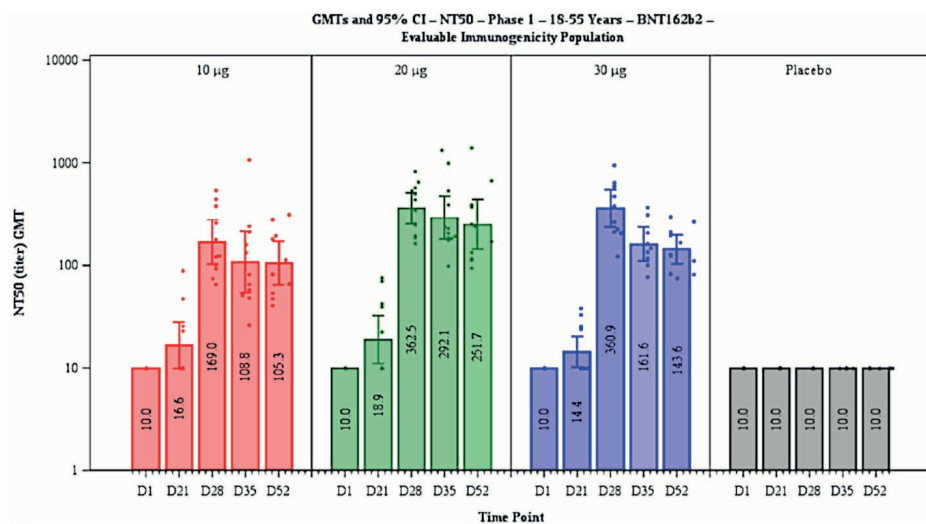
Alvorlig træthed og hovedpine blev rapporteret af flere procent af testpersoner. Især svær hovedpine kan være forbundet med små blodpropper provokeret af vaxxinen ("trombotiske hændelser"), se nedenfor. **Det er derfor klart, at sammenligner vi kontrolgruppen der fik "COVID-19" med gruppen der blev vaxxineret, og ser på vaccinebivirkningerne, så var der en samlet sygelighed, som var langt større i gruppen af vaccinerede, end i placebogruppen.**

### Usandsynlige påstande og selvmodsigelser i Pfizer's bevis for effektiviteten.

Vi så ovenfor, at den rapporterede effekt af Pfizers vaccinen er meget beskeden, når den udtrykkes i absolutte tal. Selv denne lave effektivitet kan dog ikke tages for pålydende. Dette fremgår af vurderingsrapporterne udarbejdet af FDA [44] og EMA [45].



Figur 1: Kumulativ forekomst af COVID-19 hos vaccinerede unge og placebogruppen - fra EMA-vurderingsrapporten [Figur 9, ref. 45]. Se teksten for diskussion.



Figur 2. Reproduktion af figur 7 (A; neutraliserende antistof-titter på forskellige dage efter den første injektion - D1 er dag 1 osv.) [figur 7, ref. 45] Se teksten for diskussion.

### Pludselig immunitet på dag 12 efter den første injektion.

En nøgleillustration der forekommer i begge rapporter sammenligner den kumulative forekomst af COVID-19 blandt de vaccinerede og placebogruppen. Denne graf, som er vist som figur 9 i EMA-rapporten gengives her i figur 1B. Op til dag 12 efter den første injektion følger de kumulative kurver for de to grupper hinanden nøje. Efter dag 12 fortsætter kun placebogruppen med at akkumulere yderligere nyt tilfælde i et jævnt tempo, hvorimod kurvens hældning falder til næsten nul i vaccinegruppen.

Denne bemærkelsesværdige observation antyder, at immunitet begynder meget pludselig og ensartet på

dag 12 nøjagtigt blandt de vaccinerede. Siden den anden injektion fandt sted 19 eller flere dage efter den første ville dette antyde, at en injektion er nok til at skabe fuld immunitet. Denne konklusion drages imidlertid ikke, og Pfizer rapporterer slet ingen data om testpersoner, der kun fik injektion nummer et.

En pludselig debut af fuld immunitet på dag 12 efter den første eksponering for antigenet er slet ikke et biologisk sandsynligt resultat. Typisk udvikler immunitet mere langsomt og gradvist og sådan et mønster rapporteres faktisk for netop dette vaccine (BNT162b2) i figur 7 i EMA-rapporten, gengivet her som figur 2.

På dag 21 efter den første injektion, det vil sige hele 9 dage efter den påståede pludselige debut med fuld

klinisk immunitet, er mængden af antistoffer i blodet, der neutraliserer virus næppe steget over baggrundsniveauet.

Den maksimale neutraliseringstiter for antistoffer observeres først på dag 28 efter den første injektion, på hvilket tidspunkt mest testpersoner ville allerede have haft deres anden injektion. Tidsforløbet af cellulær (T-celle) immunitet blev ikke rapporteret, men i mangel af bevis positiv til det modsatte kan antages at ligne antistofresponsets.

Det er meget vanskeligt at forene de to kontrasterende observationer af pludselig indtræden fuld klinisk immunitet på dag 12, men neutraliserende antistoffer vises kun uger senere. Alligevel ser det ud til, at hverken EMA-korrekturlæsere eller FDA's har været interesseret i problemet.

*Resumé. De kliniske forsøg udført af Pfizer indeholder intet bevis for nogen fordel, som vaccinen giver med hensyn til eventuelle klinisk relevante slutpunkter. Dette gælder for alle testede aldersgrupper og især også for unge.*



### 3. Pfizer COVID-19-vaccinen mangler sikkerhed

De kliniske forsøg med Comirnaty (BNT162b2), såvel som for de andre COVID-19 vacciner blev hastet igennem på meget kort tid; dette har betydet, at der ikke blev taget passende forholdsregler for at sikre deres sikkerhed.

Imidlertid er dyreforsøg allerede udført inden starten af klinisk test gav grund til at forvente alvorlig toksicitet. Desværre har denne forventning været udbredt i praksis siden begyndelsen af massevaccinationer.

#### Prækliniske data fra dyreforsøg indikerer potentiale for alvorlig skade.

Comirnaty, som alle andre genbaserede COVID-19-vacciner, forårsager ekspressionen in vivo af et specifikt SARS-CoV-2-protein - nemlig det såkaldte spike-protein, som er placeret på overfladen af viruspartiklen. Spike-proteinet medierer viruspartikels oprindelige tilknytning til værtscellen og også dens efterfølgende indtræden i cellen. Hovedideen bag Comirnaty-vaccinen er som følger:

1. et syntetisk mRNA, der koder for spikeproteinet, er kompleksbundet med en blanding af neutrale og kationiske (positivt ladede) syntetiske lipider, der samles sammen i lipidnanopartikler (LNP'er)
2. efter injektion letter LNP'erne optagelsen af mRNA'et i værtsceller, hvor mRNA vil forårsage ekspression (syntese) af spikeproteinet
3. spikeproteinet vises på overfladen af værtscellerne og inducerer et immunreaktion mod sig selv.

Immunreaktionen på spikeproteinet vil omfatte begge antistoffer, som kan eller ikke neutraliserer (se senere) og T-lymfocytter (T-celler). Noget af disse T-celler er cytotoxiske (også kendt som T-dræberceller); deres funktion er at dræbe virusinficerede kropsceller.

Mens denne vaccinationsstrategi kan se godt ud på papiret, har den en række ulemper og risici. Disse stammer både fra lipidblandingen og fra spikeprotein, som begge har kendte toksiske aktiviteter.

#### Toksiske og prokoagulerende aktiviteter af spikeproteinet.

Alvorlig klinisk COVID-19 sygdom ledsages ofte af en patologisk aktivering af blodpropper

[47], men det vides ikke om disse blodpropper skyldes virus eller de omstændigheder som pandemien skaber for ældre med isolation, passivitet, stillesiden osv der netop er kendt for at give blodpropper i benene, der siden sætter sig i hjerne, lunger mm.

En central rolle af spikeproteinet i denne komplikation er påpeget [48]. Mindst to forskellige mekanismer til at udløse blodkoagulation:

1. Hvis spikeproteinet udtrykkes i vaskulære endotelceller - det inderste cellelag i blodkarrene - derefter en immunreaktion over for spikeproteinet kan ødelægge disse celler. Den resulterende vaskulære læsion aktiverer blod koagulation. Denne immunreaktion kan involvere cytotoxiske T-celler, men også antistoffer der udløser komplementsystemet og andre immunefektormekanismer.

2. Spikeproteinmolekyler, der dannes i kredsløbet, eller som kommer ind efter at være syntetiseret andetsteds i kroppen, kan den direkte binde sig til blod blodplader (thrombocytter) og aktivere dem. Dette vil igen udløse blodpropper.

SARS-CoV-2-proteiner blev i et nyt forsøg [49] målt i plasmaprøver indsamlet fra 13 deltagere, der modtog to doser mRNA-1273-vaccine. 11 ud af 13 deltagere viste påviselige niveauer af SARS-CoV-2-protein så tidligt som første dag efter den første vaccineinjektion. Spikes blev altså fundet at blive produceret i og skubbet ud fra celler i kontakt med blodbanen.

Den anden mekanisme er vigtig, fordi den ikke involverer en immunforsvarsreaktion; derfor kan den udløses med det samme, selv hos de personer der ikke har eksisterende immunitet. Den første mekanisme vil være mest effektiv hos dem der allerede har immunitet over for spikeproteinet på grund af enten infektion med virussen eller en tidligere injektion af vaccine. Bemærk, at den underliggende mekanisme for celledskader vil også virke i andre væv - enhver celle i kroppen, der udtrykker spike-protein bliver derved et mål for immunsystemet.

Da Comirnaty og andre genbaserede vacciner inducerer syntesen af aktiv, og derfor potentielt giftigt, spikeprotein, er det vigtigt at forstå hvordan dette spikeprotein distribueres i kroppen.

Toksicitet kan være begrænset, hvis vaccinen og derfor syntesen af spikeproteinet forblev begrænset til injektionsstedet inden for muskelvævet, men uden for kredsløbet. På den på den anden side må man, hvis vaccinen kommer ind i blodbanen, forvente toksicitet gennem aktivering af blodpropper.

## Fordeling af vaccinen i dyreforsøg.

Som det viser sig, er vaccine optræder faktisk meget hurtigt i blodbanen efter intramuskulær injektion. I eksperimenter, som Pfizer rapporterede til de japanske sundhedsmyndigheder [50] blev rotter injiceret med en mock-vaccine prøve. Dette materiale var kemisk

svarende til Comirnaty, men det indeholdt et mRNA-molekyle, der kodede for et let sporbart, ikke-toksisk modelprotein (luciferase) snarere end SARS-CoV-2 spike protein. Den anvendte lipidblanding til dannelse af LNP'erne var nøjagtig den samme som med Comirnaty. Et af lipiderne i denne blanding blev radioaktivt mærket, hvilket tillod det fordelingen af prøven i kroppen, der skal spores og kvantificeres følsomt og nøjagtigt. Der blev foretaget adskillige bemærkelsesværdige observationer:

1. Det radioaktive lipid dukkede hurtigt op i blodbanen. Blodplasma koncentrationen toppede efter 2 timer; men selv kun 15 minutter inde i eksperimentet, plasmaniveauet havde allerede nået 45% af den maksimale værdi.
2. Meget høje niveauer af radioaktive lipider akkumuleret i leveren, milten, binyrerne og æggestokkene.
3. Sammenlignende lave niveauer akkumuleret i centralnervesystemet (hjernen og rygmarven).
4. Ekspresion af modelproteinet kodet af mRNA blev kun undersøgt i lever, hvor den let blev detekteret.

## Mekanismen for vaccineoptagelse i blodbanen

I betragtning af at kompleks bestående af mRNA med bundne LNP'er har en ret stor molekylær størrelse, vi må spørge, hvordan det lykkedes at komme ind i blodbanen så hurtigt. Efter intramuskulær injektion, skal hovedparten af vaccinen ende i det "interstitielle" rum, altså er det ekstracellulære rum uden for blodkarrene. Dette rum er adskilt fra det intravaskulære rum (cirkulationen) ved kapillærbarrieren, som tillader fri passage kun til små molekyler såsom ilt eller glukose (blodsukker) men er uigennemtrængelig for store molekyler, såsom plasmaproteiner; og vaccinepartiklerne ville være endnu større end dem.

Væsken i det interstitielle rum drænes kontinuerligt gennem lymfesystemet system; al lymfevæske kommer i sidste ende ind i blodbanen gennem thorax kanal. Partikler, der er for store til at krydse kapillærbarrieren kan i sidste ende når kredsløbet ved hjælp af denne lymfatiske dræning. Men dette processen har en tendens til at være betydeligt langsommere [51]

end det blev observeret her med modellen vaccine. Vi må derfor spørge, om modelvaccinen muligvis har nedbrudt kapillærbarrieren og fik derved direkte adgang til blodbanen.

Lipidblandinger svarende til dem indeholdt i Pfizer-vaccinen er blevet anvendt eksperimentelt for at trænge gennem blodhjernebarrieren efter intravenøs injektion [52]. Blodhjernebarrieren kan beskrives som en "befæstet version" af den almindelige kapillærbarriere - hvis det kan nedbrydes, må vi forvente det samme med en regelmæssig kapillærbarriere. Den høje lokale koncentration af lipid nanopartikler, der vil resultat efter intramuskulær injektion vil yderligere fremme nedbrydningen af barrieren.

Resultatet af dette er, at vaccinen vises i blodbanen i det store og hele beløb og på kort ordre. Komplikationer på grund af blodpropper skal derfor forventes.

## Bivirkninger efter vaccinationens begyndelse

Siden introduktionen af vaccinerne er rapporteret om adskillige uønskede hændelser til registre omkring EU verden. Vi vil her fokusere på to registre, nemlig de amerikanske vaccine bivirkninger rapporteringssystem (VAERS) og EU's overvågningssystem for lægemiddelbivirkninger (EudraVigilance). Alle cifre nedenfor er pr. 21. maj, medmindre andet er angivet.

## Dødsfald rapporteret i forbindelse med COVID-vacciner.

Inden for kun fem måneder efter vaccinationens begyndelse har EudraVigilance akkumuleret 12.886 dødsfald i forbindelse med COVID-19-vaccinerne, hvoraf Pfizer-vaccinen tegnede sig for næsten halvdel (6.306). I samme tidsperiode har VAERS samlet set kørt 4.406 dødsfald; af disse var 91% associeret med mRNA-vaccinerne, hvor Pfizer tegnede sig for 44% og Moderna for 47% af det samlede antal.

Det er umuligt at vide, hvor stor en procentdel af alle dødsfald, der opstår efter vaccination, faktisk bliver rapporteret til VAERS eller EudraVigilance.

Bemærk dog at de 4.406 COVID-vaccinerrelaterede dødsfald, der er opstået af VAERS i løbet af de sidste 5 måneder overstiger den kumulative sum af alle andre vacciner tilsammen over hele tidligere 20 år. Det er derfor klart, at disse vacciner er langt væk fra mest dødbringende i historien - ganske forudsigeligt, og alt sammen for en sygdom, hvis forårsagelse af dødsfald

ikke overstiger hvad vi i forvejen kender fra influenza [1,2,11,12].

## Alvorlige hændelser relateret til forstyrret blodpropper.

Listen af diagnoser i begge databaser, der indikerer patologisk aktivering af blodpropper, er næsten uendelig — hjerteanfald, slagtilfælde, blodpropper i hjernen og i andre organer, lunge emboli; listen rummer og også trombocytopeni og blødning, som skyldes overdreven forbrug af trombocytter og af koagulationsfaktorer provokeret af intravaskulær koagulation. Disse sygdomsmekanismer forårsagede mange af de dødsfald opsummeret ovenfor; i andre tilfælde har de forårsaget alvorlig akut sygdom, som i mange tilfælde vil efterlade et alvorligt handicap.

## Andre alvorlige reaktioner.

Alvorlige reaktioner inkluderer også anfald, andre neurologiske symptomer, især relateret til motorisk kontrol og svær systemisk betændelse med skader på flere organer. Igen, hos mange af disse patienter, langvarig eller endda permanent resterende skade er meget sandsynlig.

## Alvorlige bivirkninger blandt unge.

I aldersgruppen 12-17 år blev to dødsfald sandsynligvis relateret til Pfizer-vaccinen allerede rapporteret til EudraVigilance. Også i denne aldersgruppe var der 16 tilfælde af myokarditis, alle hos mænd, og 28 tilfælde af anfald blandt begge køn, hvoraf 3 blev rapporteret som livstruende. Der var også et par tilfælde af slagtilfælde, hjerteinfarkt og svær inflammatorisk sygdom.

Antallet af bivirkninger er dog meget lavere her end antallet er hos voksne. Dette skyldes formentlig de hidtil langt lavere vaccinationsrater i denne aldersgruppe. Skulle systematisk vaccination være grønt lys for unge, må vi forvente disse tal klatrer hurtigt op til et niveau, der ligner det, der ses hos voksne.

## Abort

Den 21. juni 2021 opregner EudraVigilance 325 tilfælde af abort blandt vaccinerede gravide kvinder. Det er vanskeligt ud fra disse tal at fastslå hvordan corona vaccination vil øge antallet af aborter. De fleste af disse tilfælde rapporteret af sundhedspersonale, der mistænkte en forbindelse til vaccinen. Denne række

sager burde være grund nok til at sætte vaccinationer på pause for at gennemføre en undersøgelse.

## Dødsfald blandt ammende spædbørn

Både VAERS og EudraVigilance databaserne indeholder rapporter om død blandt ammende

børn kort efter, at deres mødre havde modtaget Pfizer-vaccinen.

Der er mulighed for vaccineoptagelse i moderkagen og brystkirtlerne. De rapporterede aborter og dødsfald hos nyfødte angiver, at disse risici skal tages meget alvorligt, og at Pfizer handlede uagtsomt ved ikke at undersøge det i nogen af deres rapporterede prækliniske og kliniske forsøg.

## Lægemedelinteraktioner

EMA-rapporten siger (side 110): Interaktionsundersøgelser med andre lægemidler er ikke udført, hvilket er acceptabelt i betragtning af behovet for at bruge vaccinen i en nødsituation.

Da det er klart, at dødeligheden på grund af COVID-19 er lav hvorfor der ikke er tale om nogen "nødsituation" - dette argument må afvises.

## Gen-toksicitet

Der er ikke udført undersøgelser vedrørende gentoksicitet, altså skade på det humane genetiske materiale, hvilket kan føre til arvelige mutationer og kræft.

I EMA-rapporten [s. 50], er dette begrundet som følger: Ingen gen-toksicitetsundersøgelser er givet. Dette er acceptabelt, fordi komponenterne i vaccineformuleringen er lipider og RNA, som forventes ikke at have genotoksisk potentiale. Risikovurderingen udført af ansøgeren viser, at risikoen for genotoksicitet relateret til disse hjælpestoffer [dvs. de syntetiske lipider] er meget lav baseret på litteratur data.

I virkeligheden er det kendt, at LNP'erne indeholdt i BNT162b2 kan komme ind i alle slags celler - det er trods alt formålet med deres optagelse i dette vaccinepræparat. Det er også kendt, at kationiske lipider, når de er inde i cellen, forstyrrer mitokondrie fungerer og forårsager oxidativ stress, hvilket igen fører til DNA-skadigelse.

Det skal nævnes, at to af de lipider, der anvendes af Pfizer - nemlig de kationiske lipid ALC-0315 og det



PEGylerede lipid ALC-0159, som tegner sig for 30-50% og for 2-6% af det samlede lipidindhold - var ikke tidligere godkendt til brug hos mennesker. Pfizers og EMAs bruger systematisk uprøvede kemikalier som komponenter i deres lægemiddel- og vaccinepræparater uden de nødvendige omfattende undersøgelser af toksicitet, herunder gen-toksicitet, hvilket er uvidenskabeligt og uacceptabelt.

## Reproduktionstoksicitet

Reproduktionstoksicitet blev kun vurderet ved hjælp af en art (rotter) og kun på et lille antal dyr (21 kuld). Der blev observeret en dobbelt stigning i tab af tidlige fostre før implantation, med en rate på 9,77% i vaccinegruppen sammenlignet med 4,09% i kontrolgruppen. Firmaets rapport angiver [s. 50] at den højere værdi var "inden for historisk kontroldataområdet". Undersøgelsen burde have angivet om denne forskel var statistisk signifikant; og hvis det ikke var tilfældet, skulle antallet af eksperimenter have været øget for at sikre den krævede statistiske styrke.

Det samme gælder for observationer af "meget lav forekomst af gastroschisis, mund / kæbe misdannelser, højre side aortabue og abnormiteter i livmoderhvirvler." Samlet set er disse undersøgelser utilstrækkelige og er blevet udført uden den nødvendige videnskabelighed.

## Autoimmunitet

Eksponering for vaccinen vil føre til celledøds på grund af kationiske lipider og også pga immunangreb på de celler, der tvinges til at producere det artsfremmede spike-protein.

Fra de celler, der dør, vil proteiner og andre makromolekyler blive frigivet; sådant materiale skal derefter ryddes væk med makrofager. Når dette oprydningssystem bliver overbelastet på grund af overdreven celledøds og apoptose (celledød), så akkumuleres cellulært affald, der typisk fører til kronisk overdreven type I interferon frigivelse; dette vil igen udløse yderligere inflammatorisk processer.

På et tidspunkt kan makromolekyler på overfladen af celler der udtrykker vævsfremmede molekyler og i affaldet fra celledøds blive mål for dannelse af autoantistoffer. Autoreaktivt cytotoksisk T-celler aktiveres. Dette fører til yderligere vævsskader og frigivelse af flere auto-antigener. Autoimmun sygdom udvikler sig.

Det er især sandsynligt hos mennesker med nedsat immunforsvar eller hos dem der er genetisk disponeret for autoimmun sygdom (f.eks. dem med HLA-B27-allelen). Risikoen for autoimmunitet induceret af BNT162b2 kan kun behandles tilstrækkeligt i langvarige studier der fokuserer på emner som fertilitet og kræft.

Den meget korte prækliniske periode og superkorte klinisk afprøvning af mRNA genterapien betyder, at vi virkelig flyver i blinde.

Det er overflødigt at sige alt af disse risici er særlig alvorlige for børn, unge og unge voksne.

## Antistofafhængig forstærkning (ADE)

Mens antistoffer for det meste beskytter os mod infektioner, kan de i nogle tilfælde øge sygdommens sværhedsgrad. Dette fænomen er betegnet som antistofafhængig forstærkning.

Antistoffer er proteinmolekyler produceret af vores immunsystem, når det støder på antigener - makromolekyler, der ikke forekommer i vores egne kroppe. Disse antigener er ofte en del af infektiøse mikrober, herunder vira.

Et antistof binder til et specifikt træk på overfladen af dets antigen; denne funktion er kaldt epitopen for det pågældende antistof. I forbindelse med virusinfektioner kan antistoffer være neutraliserende eller ikke-neutraliserende. Et neutraliserende antistof genkender en epitop, der er essentiel for

virussens funktion, for eksempel fordi denne epitop skal komme i kontakt med en receptor molekyle på overfladen af værtscellen, som virussen skal indtaste i rækkefølge at replikere. Et ikke-neutraliserende antistof tilfældigvis genkender en overflade funktion (epitop), der ikke spiller nogen væsentlig rolle for virusets infektionsevne.

Mens i de fleste tilfælde ikke-neutraliserende antistoffer ikke er skadelige, med nogle vira, de kan faktisk gøre tingene værre ved at gøre det lettere at komme ind på disse vira i værtsceller. Dette sker, fordi visse celler i immunsystemet er specialiserede i at tage antistofmærkede patogener op for at ødelægge dem.

Hvis en viruspartikel til hvilket antistoffer er bundet, optages af en sådan celle, men derefter formår at undgå ødelæggelse, så kan det i stedet begynde at formere sig inden i denne celle. Samlet set vil antistoffet derefter have forbedret replikationen af virussen.

Klinisk kan antistofafhængig forstærkning (ADE) forårsager en hyperinflammatorisk respons (en "cytokin storm"), der forstærker skaden på lunger, lever og andre organer.

ADE kan forekomme både efter naturlig infektion og efter vaccination, og er blevet observeret ved flere virusfamilier, herunder Dengue-virus, Ebola-virus, respiratorisk syncytial virus (RSV) og HIV [40]. Det er vigtigt, at ADE også forekommer med coronavirus, og især med SARS, hvis årsagsmiddel er tæt beslægtet til SARS-CoV-2. Forsøg på at udvikle vacciner mod SARS mislykkedes gentagne gange på grund til ADE - vaccinerne inducerede antistoffer, men da de vaccinerede dyr var det efterfølgende udsat for virussen, blev de mere syge end de uvaccinerede kontroldyr (se f.eks. [41]).

## SARS-CoV-2 og ADE.

Der er muligheden for ADE i forbindelse med naturlig infektion med SARS-CoV-2, såvel som ved vaccination[42,43,44]. Imidlertid mangler vi stadig de nødvendige forsøg for at forstå mekanismen til bunds.

Pfizer og de regulerende organer er også klar over risikoen for ADE. Det har FDA noterer sig i sit briefing-dokument [28, s. 44]:

Pfizer submitted a Pharmacovigilance Plan (PVP) to monitor safety concerns

that could be associated with Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine.

The Sponsor identified vaccine-associated enhanced disease including

vaccine-associated enhanced respiratory disease as an important potential

risk. Her henviser udtrykket "vaccine-associeret forbedret sygdom" til ADE.

EMA har ligeledes anerkendt, at denne risiko skal undersøges nærmere [36, s. 141]:

Any important potential risks that may be specific to vaccination for

COVID-19 (e.g. vaccine associated enhanced respiratory disease) should

be taken into account. The Applicant has included VAED/VAERD as an

important potential risk and will further investigate it in the ongoing

pivotal study and a post-authorization safety study.

Samlet set er det klart, at risikoen for ADE anerkendes i teorien, men ikke behandles i praksis. I betragtning af de rigelige beviser for forekomsten af ADE med eksperimentelle SARS vacciner er dette fuldstændig uansvarligt.

## Konklusion

**mRNA vaccinerne er eksperimentel genterapi, som må betragtes som i det store hele videnskabeligt utested. De forsøg der er lavet, er ikke gennemført på et videnskabeligt acceptabelt grundlag; end points har ikke været sygelighed og død, men blot enkelt-symptomer kombineret med positiv PCR-test for COVID-19 – en test vi allerede ved ikke virker, da den stort set kun har falsk positive svar.**

**Der er voldsomt mange dødsfald efter mRNA vaccinationerne, i Danmark dør en ud af 500 umiddelbart efter mRNA vaccinationen () og på europæisk plan er mange tusinde døde efter vaccinationerne.**

**Der er en meget lang række alvorlige bivirkninger, fra skader på forplantningssystemet, hjerne og nervesystemet, hjerte-kar systemet osv. som, kombineret med den totale mangel på fare der er for unge der smittes med corona, kun kan føre til den stærkest tænkelige advarsel imod brugen af mRNA vaccinen/genterapien.**

### **4. Er vaccination af børn, unge og voksne mod COVID-19 en nødvendighed?**

Vaccination af børn og unge COVID-19 er unødvendig, fordi:

- i denne aldersgruppe er forkølelses- og influenzasygdom under hvilken COVID-19 må henregnes næsten mild og godartet (eneste undtagelse er i forvejen meget alvorligt syge og derfor immunsvækkede individer)
- for de sjældne kliniske tilfælde, der kræver det, er behandlingen af corona let tilgængelig; problemet er ikke corona men den tilgrundliggende sygdom
- immunitet over for sygdommen er udbredt på grund af tidligere infektion med en række lignende corona virus, der giver immunitet mod alle coronavirus stammer (inklusive SARS-CoV-2)
- det er direkte forkert at asymptomatiske børn og unge kan smitte andre gøre dem syge (overføre sygdommen)

Enhver vaccination eller anden behandling med et lægemiddel der ikke er rationel udsætter patienten for unødigt fare, for al kemisk medicin har alvorlige bivirkninger, og mRNA-genterapien har vist sig at have mange meget alvorlige og meget hyppige bivirkninger, med dødsfald hos en af 500 i måneden efter vaccinationen som den alvorligste. Denne bivirkning er sjælden, men den er også rapporteret ved behandling af børn og unge. Ammende spædbørn af vaccinerede er også i fare.



## Konklusion og mRNA genterapien/ Vaxxinationerne:

1. Pfizer anfører om vaccinen at der er 95% effektivitet hos voksne og 100% hos unge, men dette er stærkt vildledende. De tal der foreligger vedrører relativ, ikke absolut effektivitet, og størrelsesordenen er omkring 1%.
2. Tallene henviser til en vilkårligt defineret, klinisk meningsløs evaluering
3. De valgt end points kigger ikke efter svær corona-sygdom eller corona-dødelighed, men kun subjektive symptomer
4. Effektstudierne kritiseres derfor af eksperter for at være videnskabeligt uredelige
5. Sikkerhedsprofilen for Pfizer-vaccinen er katastrofal
6. Pfizer, EMA og FDA har systematisk udeladt dokumentationen fra præklinisk dyreforsøg med mRNA genterapi, der tydeligt peger på meget alvorlige risici for død, skader og bivirkninger
7. Pfizer-vaccinen har forårsaget tusinder af dødsfald inden for fem måneder efter dens introduktion;
8. Agenturerne, der har givet tilladelse til nødbrug til denne vaccine, har begået alvorlige fejl og mangler ved deres vurderinger af kendte og mulige sundhedsrisici.

**Konklusion 1: mRNA genterapien er ikke rationel hos nogen aldersgruppe**

**Konklusion 2: Den eneste mulige konklusion fra denne analyse er, at brugen af denne vaccine hos børn og unge ikke bør ikke tillades**

**Konklusion 3: Brugen af mRNA genterapi bør omgående stoppes og alle unge bør advares mod at blive vaccineret mod COVID-19.**

**Samlet konklusion: Der er ikke videnskabelig begrundelse for mRNA genterapi/corona vaxxinationer af nogle aldersgrupper, men brugen af mRNA genterapi til af børn og unge er særligt unødvendig og udsætter denne befolkningsgruppe for en helt urimelig stor risiko.**

## Referencer

- [1] Ventegodt S. *repport from the 1st International Conference on COVID-19, Nytorv, Copenhagen, May 2021.* København: Livskvalitetsforlaget, 2021
- [2] Bhakdi S, Ventegodt S. *Report of the OOC's Scientific Committee: Scientific report on corona number 1 from January 26th 2021.* Copenhagen: Quality of Life Research Center, 2021.
- [3] Reiss K, Bhakdi S. *Corona: False alarm? Facts and figures.* New York: Chelsea Green Publishing, 2020.
- [4] Ventegodt S, Andersen NJ, Merrick J. *A tribute to the Corona virus Covid-19 (SARS-CoV-2) whistle-blowers.* New York: Nova Science, 2020.
- [5] Ventegodt S. *Corona Overleverens håndbog.* København: Livskvalitetsforlaget, 2020. [Danish]
- [6] 4: Ventegodt: *Corona – Videnskaben og den falske pandemi.* København: Livskvalitetsforlaget, 2021
- [7] Professor Klaus Püschel: *In Hamburg ist niemand ohne Vorerkrankung an Corona gestorben.* Hamburg. Welt 2020 Apr 07. URL: <https://www.welt.de/regionales/hamburg/article207086675/Rechtsmediziner-Pueschel-In-Hamburg-ist-niemand-ohne-Vorerkrankung-an-Corona-gestorben.html>. [German]
- [8] Ventegodt S. *Why the corruption of the World Health Organization (WHO) is the biggest threat to the World's public health of our time.* J Integr Med Ther 2015;2(1):5.
- [9] Gøtzsche PC. *Vaccines: Truth, lies and controversy.* Copenhagen: Peoples Press, 2017.
- [10] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352396421002036>
- [11] J. P. A. Ioannidis: *Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data.* Bull. World Health Organ. (2020), BLT.20.265892. url: <https://www.who.int/bulletin/online-first/BLT.20.265892.pdf>.
- [12] J. P. A. Ioannidis: *Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: An overview of systematic evaluations.* Eur. J. Clin. Invest. (2021). pmid:33768536.
- [13] CDC COVID-19 Response Team: *Coronavirus Disease 2019 in Children - United States, February 12-April 2, 2020.* MMWR. Morbidity and mortality weekly report 69 (2020),422–426. pmid: 32271728.
- [14] S. Tsabouri et al.: *Risk Factors for Severity in Children with Coronavirus Disease 2019: A Comprehensive Literature Review.* Pediatric clinics of North America 68 (2021), 321–338. pmid: 33228941.
- [15] J. Y. Abrams et al.: *Multisystem Inflammatory Syndrome in Children Associated with Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2: A Systematic Review.* J. Pediatr. (2020). pmid: 32768466.
- [16] P. A. McCullough et al.: *Multifaceted highly targeted sequential multidrug treatment of early ambulatory high-risk SARS-CoV-2 infection (COVID-19).* Reviews in cardiovascular medicine 21 (2020), 517–530. pmid: 33387997.
- [17] C. Bernigaud et al.: *Oral ivermectin for a scabies outbreak in a long-term care facility: potential value in preventing COVID-19 and associated mortality.* Br. J. Dermatol. 184 (2021), 1207–1209. pmid: 33454964.
- [18] Anonymous: *WHO advises that ivermectin only be used to treat COVID-19 within clinical trials.* 2021. url: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-advises-that-ivermectin-only-be-used-to-treat-covid-19-within-clinical-trials>.
- [19] J. Flood et al.: *Paediatric multisystem inflammatory syndrome temporally associated with SARS-CoV-2 (PIMS-TS): Prospective, national surveillance, United Kingdom and Ireland, 2020.* The Lancet regional health. Europe 3 (2021), 100075. pmid: 34027512.
- [20] Borger P, Malhotra BR, Yeaton M, Craig C, McKernan K, Steger K, et al. *Review report Corman-Drosten et al. Eurosurveillance 2020. External peer review of the RTPCR test to detect SARS-CoV-2 reveals 10 major scientific flaws at the molecular and methodological level: consequences for false positive results.* Corman Drosten Review 2020 Nov 27. URL: <https://cormandrostenreview.com/downloads/>.
- [21] Green Mango GmbH. *Vertreten durch Nils Roth v. Prof Dr. Christian Drosten. Charité - Universitätsmedizin Berlin Institut für Virologie Prof. Dr. Christian Drosten Charitéplatz 1 10117 Berlin.* 2020 Dec 15. URL: [https://corona-transition.org/IMG/pdf/drosten\\_fuellmich\\_green\\_mango\\_15-12-20\\_wp-1608081565043.pdf](https://corona-transition.org/IMG/pdf/drosten_fuellmich_green_mango_15-12-20_wp-1608081565043.pdf). [German]
- [22] N. K. Shrestha et al.: *Necessity of COVID-19 vaccination in previously infected individuals.* medRxiv (2021). doi: 10.1101/2021.06.01.21258176.
- [23] S. S. Nielsen et al.: *SARS-CoV-2 elicits robust adaptive immune responses regardless of disease severity.* EBioMedicine 68 (2021), 103410. pmid: 34098342.
- [24] A. Grifoni et al.: *Targets of T Cell Responses to SARS-CoV-2 Coronavirus in Humans with COVID-19 Disease and Unexposed Individuals.* Cell 181 (2020), 1489–1501.e15. pmid: 32473127.
- [25] N. Le Bert et al.: *SARS-CoV-2-specific T cell immunity in cases of COVID-19 and SARS, and uninfected controls.* Nature 584 (2020), 457–462. pmid: 32668444.

- [26] Kaufmans A: GreenMedInfo.com. ZERO evidence that COVID fulfills Koch's 4 germ theory postulates - Dr Andrew Kaufman and Sayer Ji. URL: [https://www.youtube.com/watch?v=sSBQUIEubQ8&t=1303s&ab\\_channel=Green-MedInfo.com](https://www.youtube.com/watch?v=sSBQUIEubQ8&t=1303s&ab_channel=Green-MedInfo.com).
- [27] Griffin S. Covid-19: Asymptomatic cases may not be infectious, Wuhan study indicates. *BMJ* 2020; 371 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m4695> (Published 01 December 2020) Cite this as: *BMJ* 2020;371:m4695
- [28] R. Wölfel et al.: Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature* 581 (2020), 465–469. pmid: 32235945.
- [29] K. Basile et al.: Cell-based culture of SARS-CoV-2 informs infectivity and safe deisolation assessments during COVID-19. *Clin. Infect. Dis.* (2020). pmid: 33098412.
- [30] Anonymous: Covid: Secret filming exposes contamination risk at test results lab. 2021. url: <https://www.bbc.com/news/uk-56556806>.
- [31] Gøtzsche PC. *Deadly medicines and organised crime: How Big Pharma has corrupted healthcare*. New York: Radcliffe, 2013.
- [32] Gøtzsche PC. *Deadly psychiatry and organised denial*. Copenhagen: People Press, 2017.
- [33] K. G. Andersen et al.: The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nat. Med.* 26 (2020), 450–452. doi: 10.1038/s41591-020-0820-9.
- [34] B. Sørensen et al.: Biovacc-19: A Candidate Vaccine for Covid-19 (SARS-CoV-2) Developed from Analysis of its General Method of Action for Infectivity. *QRB Discovery* 1 (2020). doi: 10.1017/qrd.2020.8.
- [35] B. Sørensen et al.: The evidence which suggests that this is no naturally evolved virus. Preprint (2020). url: <https://www.minervanett.no/files/2020/07/13/TheEvidenceNoNaturalEvol.pdf>.
- [36] L. Yan et al.: Unusual Features of the SARS-CoV-2 Genome Suggesting Sophisticated Laboratory Modification Rather Than Natural Evolution and Delineation of Its Probable Synthetic Route. Preprint (2020). doi: 10.5281/zenodo.4028829.
- [37] L. Yan et al.: SARS-CoV-2 Is an Unrestricted Bioweapon: A Truth Revealed through Uncovering a Large-Scale, Organized Scientific Fraud. Preprint (2020). doi: 10.5281/zenodo.4073131.
- [38] S. Yang and R. E. Rothman: PCR-based diagnostics for infectious diseases: uses, limitations, and future applications in acute-care settings. *Lancet Infect. Dis.* 4 (2004), 337–48. pmid: 15172342.
- [39] V. M. Corman et al.: Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Euro Surveill.* 25 (2020). pmid: 31992387.
- [40] Anonymous: Corman-Drosten review report. 2020. url: <https://cormandrostenreview.com/>.
- [41] R. Jaafar et al.: Correlation Between 3790 Quantitative Polymerase Chain Reaction-Positives Samples and Positive Cell Cultures, Including 1941 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Isolates. *Clin. Infect. Dis.* (2020). pmid: 32986798.
- [42] F. M. Liotti et al.: Assessment of SARS-CoV-2 RNA Test Results Among Patients Who Recovered From COVID-19 With Prior Negative Results. *JAMA internal medicine* (2020). pmid: 33180119.
- [43] J. Bullard et al.: Predicting Infectious Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 From Diagnostic Samples. *Clin. Infect. Dis.* 71 (2020), 2663–2666. pmid: 32442256.
- [44] Anonymous: FDA briefing document: Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine. 2020. url: <https://www.fda.gov/media/144245/download>.
- [45] Anonymous: Real-time database and meta analysis of 588 COVID-19 studies. 2020. url: <https://c19early.com/>.
- [46] R. W. Frencck et al.: Safety, Immunogenicity, and Efficacy of the BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Adolescents. *N. Engl. J. Med.* (2021). pmid: 34043894.
- [47] R. A. Campbell et al.: Comparison of the coagulopathies associated with COVID-19 and sepsis. *Research and practice in thrombosis and haemostasis* 5 (2021), e12525. pmid: 34027292.
- [48] G. H. Frydman et al.: The Potential Role of Coagulation Factor Xa in the Pathophysiology of COVID-19: A Role for Anticoagulants as Multimodal Therapeutic Agents. *TH open : companion journal to thrombosis and haemostasis* 4 (2020), e288–e299. pmid: 33043235.
- [49] <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciab465/6279075>
- [50] Anonymous: SARS-CoV-2 mRNA Vaccine (BNT162, PF-07302048) 2.6.4 [Summary statement of the pharmacokinetic study]. 2020. url: <https://www.pmda.go.jp/drugs/2021/P20210212001/672212000-30300AMX00231-1100-1.pdf>.
- [51] I. C. Kourtis et al.: Peripherally administered nanoparticles target monocytic myeloid cells, secondary lymphoid organs and tumors in mice. *PLoS One* 8 (2013), e61646. mid: 23626707.
- [52] C. Ye et al.: Co-delivery of GOLPH3 siRNA and gefitinib

by cationic lipid-PLGA nanoparticles improves EGFR-targeted therapy for glioma. *J. Mol. Med. Berl.* 97 (2019), 1575–1588. pmid: 31673738.

[36] Anonymous: Assessment report/Comirnaty. 2021. url: <https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report-en.pdf>.

[37] R. Dal Magro et al.: ApoE-modified solid lipid nanoparticles: A feasible strategy to cross the blood-brain barrier. *J. Control. Release* 249 (2017), 103–110. pmid: 28153761.

[38] R. B. Brown: Public health lessons learned from biases in coronavirus mortality overestimation. *Disaster Med. Public Health Prep.* (2020), 1–24. pmid: 32782048.

[39] V. Furer et al.: Herpes zoster following BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccination in patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases: a case series. *Rheumatology* (2021). pmid: 33848321.

[40] S. M. C. Tirado and K.-J. Yoon: Antibody-dependent enhancement of virus infection and disease. *Viral immunology* 16 (2003), 69–86. pmid: 12725690.

[41] C.-T. Tseng et al.: Immunization with SARS coronavirus vaccines leads to pulmonary immunopathology on challenge with the SARS virus. *PLoS One* 7 (2012), e35421. pmid: 22536382.

[42] F. Negro: Is antibody-dependent enhancement playing a role in COVID-19 pathogenesis? *Swiss Med. Wkly.* 150 (2020), w20249. pmid: 32298458.

[43] J. A. Tetro: Is COVID-19 receiving ADE from other coronaviruses? *Microbes and infection* 22 (2020), 72–73. pmid: 32092539.

[44] Y. Honda-Okubo et al.: Severe acute respiratory syndrome-associated coronavirus vaccines formulated with delta inulin adjuvants provide enhanced protection while ameliorating lung eosinophilic immunopathology. *J. Virol.* 89 (2015), 2995–3007. pmid:25520500.