

Georg Soldner, David Martin: Oltási kérdések a COVID-19 kapcsán

Részletek az anthromedics.org honlapon 2021. február 14-én megjelent írásból dr. Papp Szidónia fordításában - <https://akereszténykozosseg.org/ajanlasaink/>

Az írás eredetije és a hivatkozások itt olvashatók:
<https://www.anthromedics.org/PRA-0971-DE#list-sections-5>

Egy bővebb összefoglaló magyarul elérhető: <https://www.doktorszidi.com/wp-content/uploads/Impffragen-im-Zusammenhang-mit-COVID.pdf>

Az oltások specifikus és nem specifikus hatásai

Az oltásoknak specifikus védőhatásaik és egyéb nem specifikus hatásai is vannak. Ezek konkrétan gyengíthetik vagy erősíthetik az immunrendszert. Aaby (13, 14, 15) nagyon szegény országokra vonatkozó tanulmányai azt mutatják, hogy az élet első felében adott inaktivált vakcinák növelik a kisgyermek általános halálozását, és fordítva, hogy az élő vakcinák, például a kanyaró elleni oltások aránytalanul csökkenthetik az általános halálozást. Egy több mint 100 000 gyermekben végzett nagy japán tanulmány nemrégiben egyértelmű jeleket talált arra vonatkozóan, hogy az élet első hat hónapjában adott inaktivált kórokozóval történt oltások jelentősen megnövelheti az asztma arányát a korai életkorban oltott gyermekek első életéve során (16). Ez összhangban áll más tanulmányokkal, amelyek egy részét még publikálják. Még az újonnan kifejlesztett SARS-CoV-2 oltásokkal is számolni kell nem specifikus oltási hatásokkal, amelyek az alkalmazott oltási technológiák sokfélesége miatt nagyon eltérő módon alakulhatnak ki. Nemkívánatos és kívánatos hatások (például keresztimmunitás más kórokozókkal szemben) egyaránt lehetségesek. A nem specifikus, akár meglepőhatások rögzítése, általában hosszabb megfigyelési időszakokat igényel, mint a jóváhagyási vizsgálatok ideje, és lehetőleg kellően nagy vizsgálati csoportot.

Milyen feltételekre kell figyelni a SARS-CoV-2 oltás kapcsán?

A Paul Ehrlich Intézet (PEI) és az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) heti biztonsági jelentése a Németországban jóváhagyott mRNS vakcinák mellékhatásairól számol be (23). Az allergiás reakciók és az influenzaszerű tünetek kivételével nem tulajdonítanak súlyos mellékhatásokat az újonnan jóváhagyott Sars-CoV-2 vakcináknak az Egyesült Államokban és Európában. Ez vonatkozik arra a több mint 100 halálesetre is, amelyeket az oltás után 2021 január végéig jelentettek a PEI-nek, még akkor is, ha csak egy órával az oltás után következtek be. Statisztikailag „az oltás után megfigyelt halálozások száma nem haladja meg az oltás nélküli halálozások várható számát” (24). Az arcideg-bénulás azonban mindkét vakcinával (Pfizer és Moderna) számszerűen gyakrabban fordul elő a jóváhagyási vizsgálatokban, mint a placebo esetében (25). Alapvetően az erről a témáról közzétett jelentések és szóbeli közlemények nagy száma alapján a szerzőknek az a benyomásuk, hogy a Németországban eddig alkalmazott mRNS-vakcinák a szervezet megfelelő, egészséges reakcióképességét igénylik. A Németországi Oltási Bizottság (STIKO) megfogalmazza: „Még a nagyon idős embereknek vagy a progresszív betegségben szenvedőknek is, akik rossz általános állapotban vannak beadható az oltás, de az oltás befogadására való képességet meg kell ítélni. Ezekben a csoportokban az orvosnak

ellenőriznie kell, hogy ajánlható-e nekik az oltás. " (26) Ugyanakkor a STIKO figyelmeztet a COVID-fertőzés utáni esetleges túlzott oltási reakciókra a Covid fertőzésen átesettek esetén. A hatékonyság és a mellékhatások alapvetően az oltástól és az oltott egyéntől függenek. Nincsenek mellékhatásoktól mentes oltások (13). Ebben a tekintetben minden oltás kockázatot jelent az oltott személy számára, még akkor is, ha statisztikailag ritka vagy nagyon ritka lehet a kockázat. Jogilag ehhez megfelelő tájékoztatásra és tudatos beleegyezésre van szükség az oltott személy vagy törvényes képviselője részéről (27).Önmagában az írásos oktatási anyag nem tekinthető elégséges tájékoztatásnak jogi szempontból, lehetőséget kell biztosítani a kérdésekre is. A felvilágosítás különösen kényes, ha a vakcina olyan technológiát alkalmaz, amelyet soha nem használtak széles körben az embereknél, és-a vakcina hatékonyságát és mellékhatásait emberben csak néhány hónapig regisztrálták. Ezen kívül az ellenjavallatok kizárása céljából az egyéni kórelőzmények felvétele egyetlen oltásnál sem maradhat el. Ez egyértelmű a vonatkozó ítélezési gyakorlatból. Eddig kevés szó esett a betegek megfelelő fizikai vizsgálatáról az oltás előtt (28). A pusztán "oktatás" nem elegendő az oltás megfelelő elvégzéséhez. A bizonyítási teher megfordításának elvére utalunk, amely az oltottra vagy az oltás elvégzéséért felelős orvosra vonatkozik, amint megalapozott gyanú merül fel arról, hogy az oltott személyt nem tájékoztatták teljes körűen és nem vizsgálták meg (29, 30). A világjárvány realitása az, hogy a COVID-19 oltás szempontjából a kórelőzményt és a vizsgálatot lényegtelennek tartják, kivéve a vakcina-oldat összetevőivel szemben (polyetylen-glikol a BioNTech / Pfizernél, ismeretlen az AstraZenecánál) jelentkező ritka allergiás reakciók kérdését. A fizikai vizsgálatot a fertőzések átadásának veszélye miatt nélkülözhetőnek tekintik. Csak így olthat be óránként 40 beteget egy orvos.

Milyen kérdések merülnek fel a SARS-CoV-2 oltás kapcsán?

A Paul Ehrlich Intézet (PEI) és az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) hetente számol be a Németországban jóváhagyott mRNS vakcinák mellékhatásairól. Az allergiás reakciók és az influenzaszerű tünetek kivételével nem tulajdonítanak súlyos mellékhatásokat az USA-ban és Európában újonnan jóváhagyott Sars-CoV-2 vakcináknak. Ez vonatkozik arra a több mint 100 halálesetre is, amelyeket az oltás után 2021 január végéig jelentettek a PEI-nek, még akkor is, ha ezek csak egy órával az oltás után következtek be. Statisztikailag „az oltás után megfigyelt halálozások száma nem haladja meg az oltás nélküli halálozások várható számát”. Az arcidegbénulás azonban mindkét vakcinával (Pfizer és Moderna) számszerűen gyakrabban fordul elő jóváhagyási vizsgálatokban, mint a placebo esetében. A vakcina-oldat összetevőivel szemben (polyetylen-glikol a Pfizernél, ismeretlen az Astra Zenecánál) jelentkező ritka allergiás reakciók előfordultak. Alapvetően az erről a témáról közzétett jelentések és szóbeli közlemények nagy száma alapján a szerzőknek az a benyomásuk, hogy a Németországban eddig alkalmazott mRNS-vakcinák a szervezet megfelelő, egészséges reakcióképességét igénylik. A Németországi Oltási Bizottság (STIKO) szavaival: „Még a nagyon idős embereknek, akik rossz általános állapotban vannak vagy a progresszív betegségben szenvedőknek is beadható az oltás, de az annak befogadására való képességet meg kell ítélni. Ezekben a csoportokban az orvosnak ellenőriznie kell, hogy ajánlható-e nekik az oltás. " Ugyanakkor a STIKO figyelmeztet a COVID-19 fertőzésen átesettek esetleges túlzott oltási reakcióira. A hatékonyság és a mellékhatások alapvetően az oltástól és az oltott egyéntől függenek, és nincsenek mellékhatásoktól mentes oltások. Ebben a tekintetben minden oltás kockázatot jelent az oltott személy számára, még akkor

is, ha statisztikailag ritka vagy nagyon ritka lehet a kockázat. Jogilag ehhez megfelelő tájékoztatásra és tudatos beleegyezésre van szükség az oltott személy vagy törvényes képviselője részéről. Önmagában az írásos oktatási anyag nem tekinthető elégséges tájékoztatásnak jogi szempontból, lehetőséget kell biztosítani a kérdésekre is. A felvilágosítás különösen kényes, ha a vakcina olyan technológiát alkalmaz, amelyet soha nem használtak széles körben az embereknél, és a vakcina hatékonyságát és mellékhatásait emberben csak néhány hónapig regisztrálták. Ezen kívül az ellenjavallatok kizárása céljából elengedhetetlen lenne az oltottak pontos anamnézis felvétele és fizikális vizsgálata. Mivel óránként átlagosan 40 beteget olt be egy orvos, ez valószínűleg nem valósul meg.

Mit tudunk a SARS-CoV-2 vakcinákról?

Az mRNS (Moderna, BioNTech / Pfizer vakcina) és vektor vakcinák (AstraZeneca, Sputnik V) fázis III vizsgálataiban azt vizsgálták, hogy hány " COVID-19 esemény" fordult elő; a fertőzés bizonyítékként a pozitív kenetet és a SARS-CoV-2 fertőzéshez rendelhető klinikai tünetet, pl. új köhögést tekintették. A két hónap megfigyelési idő alatt a Moderna esetén az összesen résztvevő 30 000 emberből a placebo csoportban 185, míg az oltott csoportban 11 COVID-19 eseményt észleltek. BioNTech / Pfizer 43 000 önkéntesénél az oltást kapók között 8, míg a placebóval oltottak közül 162 COVID-19 esetet regisztráltak. Ez jól hangzik, de nem jelent abszolút kockázatcsökkentést, és nem utal az egyes alcsoportok esetén a hatékonyságra. Továbbá semmit sem tudunk a vakcina teljesítményéről a 3., 6. vagy 12. hónapban. A gyermekeket, várandósokat, serdülőket és az immunhiányos személyeket nagyrészt kizárták a vizsgálatokból, a gyermekek oltása ebből kifolyólag is teljesen megalapozatlan jelenleg. Továbbá még kevés adat áll rendelkezésre a veszélyeztetett korosztályok és a társbetegségekkel bírók vagy többféle gyógyszert szedők esetén, mivel ők csak kis létszámban vettek részt a vizsgálatokban. Arról is keveset tudunk, hogy mennyire akadályozza meg az oltás a fertőzés terjedését, és hogy pontosan mennyi ideig tart a védettség, illetve hogyan viselkednek az új mutációkkal szemben.

Jelenleg ezen típusú oltások léteznek:

- klasszikus inaktivált vakcinák inaktivált vírus anyaggal (pl. a kínai Sinovac, Sinopharm cégtől)
- mRNS vakcinák (pl. BioNTech / Pfizer, Moderna, CureVac)
- Vektor vakcinák (pl. Natl. Gamaleya Epidemiológiai és Mikrobiológiai Kutatóközpont (Oroszország), AstraZeneca és Oxfordi Egyetem, CanSino Biologics (Peking), Janssen (Johnson & Johnson) különböző vektor vírusokkal)
- Peptid vakcinák (Novavax), amelyek eltérő hatékonyságot mutatnak a SARS-CoV-2 különféle mutációival szemben
- DNS-vakcinák (pl. Inovio (USA), Genexine / BINEX / GenNBio / Int. Vaccine Inst. (Korea))

Az új típusú, mRNS vakcinák technológiáját az utóbbi 30 évben fejlesztették ki, és az ebola-oltás kivételével még nem engedélyezték embereken széleskörű használatukat. Megemlítik, hogy az ilyen típusú oltásokat gyártó cégek, a BioNTech, CureVac és Moderna eddig még nem bocsátottak a piacra orvosságot vagy oltást. Az mRNS és a vektor vakcinák közös elve a következőképpen foglalható össze: Nem maga a vírusantigén kerül beadása, hanem annak genetikai terve, lipo nanorészecskékbe „csomagolt” mRNS-ként vagy egy vektor vírus genomja

segítségével, amely intracellulárisan megváltoztatja az emberi szervezet fehérjeszintézisét oly módon, hogy maga termelje az antigént, és indítsa be ezáltal a szervezet antitest termelését, amely nélkülözhetetlen a megfelelő immunvédelemhez. A további nukleotidok vagy DNS-szekvenciák beépülésének kockázatát az emberi DNS-be jelenleg "rendkívül valószínűtlennek" tartják a DNS-vakcinák és a DNS-továbbító vektoros vakcinák, valamint az mRNS-alapú vakcinák esetében.

Az mRNS technológiai előnye, hogy amint ismertté válik egy kórokozó genetikai szerkezete, azonnal elkezdhető ellene az oltóanyag kifejlesztése, nagy mennyiségben és gyorsan előállítható, illetve a vírus mutációja esetén rövidebb idő alatt adaptálható ellene a vakcina. További előnye, hogy nincs szükség sejtenyészetekre az előállításához, nem áll fenn a szaporodó kórokozó veszélye, az mRNS gyorsan kiürül a szervezetből. Hátránya, hogy körülményes a tárolása nagyon alacsony hőmérsékletigénye miatt, nagy logisztikát igényel a szállítása, beadása igazán csak oltóközpontokban valósulhat meg, mert egy adag felolvasztása esetén egyszerre hat embert kell beoltani. A hatásosságának hossza még nem ismert. Az mRNS instabilitása miatt hozzáadott stabilizáló anyagok tehetők felelőssé az erősebb mellékhatások miatt (fejfájás, kimerültség, izomfájdalom, láz), így a tolerálhatósága kisebbnek tűnik a régi típusú vakcinákhoz képest. Közvetlenül a tömeges oltás megkezdése után az Egyesült Királyságban két súlyos allergiás reakció lépett fel a BioNTech / Pfizer oltással szemben, ezért az oltást most azoknak az embereknek nem ajánlják, akiknek már súlyos allergiás reakciói voltak élelmiszerek, oltások vagy gyógyszerek ellen. Különösen a fehérjeszintézis manipulálása hordozza magában a nemkívánatos szisztémás immunreakciók kockázatát súlyos allergiás reakciók és autoimmun folyamatok formájában, utóbbiak esetlegesen csak jóval hosszabb megfigyelési idő után alakulhatnak ki.

A vektor oltások esetén a vakcina-antigén „tervét” egy hordozóvírus szállítja a sejtbe, majd erről történik a fehérjeszintézis. Ha DNS-vírusokat használnak „génkompként”, mint az AstraZeneca vagy az Oroszországban kifejlesztett vakcina esetén, akkor az oltás elsősorban idegen DNS-t tartalmaz. Ha ember-specifikus vektor vírust használnak (Sputnik V), akkor az az elleni, lehetséges, már meglévő immunitás mértéke világszerte nagyban változhat, s emiatt fennáll az oltás hatástalanságának veszélye. Az állat-specifikus, embertől idegen adenovírusok (AstraZeneca) elméletileg kockázatot jelenthetnek az emberi szervezetre nézve is.

Mit nem tudunk még ezen oltásokról?

A különböző oltóanyagok hosszú távú hatásosságát és pontos mellékhatás-profilját a szerzők véleménye szerint csak a szabad oltási döntésen alapuló, pszeudonim oltási nyilvántartás és megfelelő utánkövetés esetén lehet pontosan összehasonlítani, és ez akár több évig is eltarthat. Kérdéses továbbá, hogy a lakosság mekkora része esett már át a COVID-19-en, s lettek immunisak vele szemben. Esetükben egy oltás akár több rizikóval, mint haszonnal járhat. Különösen igaz ez a gyermekekre, akik esetében nagyon ritka a súlyos COVID-19 lefolyás (MIC-szindróma), és ritkán fertőzik meg a felnőtteket. Sőt, egyes tanulmányok azt is kimutatták, hogy kisgyermekes családok esetén kisebb volt a COVID-19 előfordulási arány, tehát mintha a gyermek védőfaktorának számítana a család számára. A "sertésinfluenza" elleni Pandemrix® vakcina példáján okulva, ahol az oltás utáni 18 400 beoltottból egy esetben narkolepszia alakulhat ki, tudhatjuk, hogy az esetleges autoimmun és idegrendszeri mellékhatások általában csak jóval hosszabb idő után jelentkeznek.

Hazai orvosi kiegészítés a témában:

A fenti összefoglaló alapján a magyar antropozófus gyógyító közösség is a jelenleg hatályos intézkedések és szabályozások mentén az egyéni mérlegelés, a jelen tudásunk alapján jól átgondolt, tájékozott és differenciált döntéshozatal véleményén van az oltás felvételével kapcsolatban.

Szeretnénk abban segítséget nyújtani, hogy amennyiben valaki valamelyik oltás felvétele mellett dönt, akkor az eddigi tapasztalatok alapján milyen antropozófus készítmények mellett optimalizálható az immunizáció. Ez egyrészt vonatkozik arra, hogy bármilyen (korábbi) oltás kapcsán eddig ismert szövödmények és mellékhatások hogyan minimalizálhatók, másrészt arra, hogy a jelenleg új, még nem minden aspektusában ismert technológiával készült vakcina tekintetében hogyan tartható meg a szervezet testi/lelki/szellemi integritása.

Ezek a készítmények nem semlegesítik az oltás hatását, tapasztalatok alapján segítenek egy egyensúlyi állapot fenntartásában.

Akár a korábbi technológiával készült oltóanyaggal történik az oltás (jelenleg Magyarországon a kínai vakcina ilyen), akár más, új technológiával, mindkét esetben fontos, hogy az oltás csakis teljesen egészséges állapotban történjen, illetve ilyen jellegű megbetegedés után 2-4 hét teljen el az oltás beadásáig. Ez természetesen az akut betegségekre vonatkozik, mint megfázás, nátha, köhögés vagy akut bélrendszeri hurut. Minden esetben kérdéses, hogy aktuálisan zajlik-e tünetmentes COVID-19 betegség. Erre sajnos nincs rendszerszintű előszűrés.

A tapasztalatok azt mutatják, hogy az Arsenicum album csökkenti a koronavírus tüneteit, gyorsítja a gyógyulást, megfigyeltek sok esetben hatékony prevenciót, emiatt az oltás előtt 10 nappal javasolt egy adag Arsenicum album D20 injekció sc. (Arsenicum album C30 bármely gyártótól – 5 golyó elszopogatása). Ezt a védőoltás előtt 1-3 nappal érdemes megismételni. Nem csak az immunrendszerre, de a lelkiállapotra is jótékony hatással lehet.

A korábban már ismert technológiákkal készült oltások esetében a hármas tagozódás értelmében az történik, hogy az ideg-érzékszervi rendszer felől az immunrendszer aktivitásának köszönhetően az anyagcsere rendszer reaktivitása fokozódik (szklerózis-gyulladás tengely). Fizikailag az oltásokban található kísérőanyagok (úgynevezett adjuvánsok) tekinthetők a kórokozó fehérjéjén kívül érzékszervi-idegrendszeri behatásnak. Emiatt Silicea D30 vagy Silicea C30 és Thuja D12 vagy C30 készítmények javasoltak az oltás napján és másnap 5-5 golyó elszopogatásának formájában.

Az új technológiával kapcsolatban antropozófus szempontból elmondható, hogy az Én-erők megerősítése a legfontosabb, hiszen a védőoltást („idegen” fehérjét) az örökítő anyag bejuttatásával maga a szervezet állítja elő. Tehát az érzékszervi-idegrendszeri behatás közvetett, látens. A javasolt készítmény ez esetben az Én-erők támogatására az Arncia D30 vagy C30, Apis regina comp inj. vagy globulus (injekció napi 1x sc. 2-3 napon át, globulus 3x5 2-3 napon át) és a Ledum D20 vagy C30 napi 1x5 golyó 2-3 napon át.

A készítményekhez való hozzájutásban a www.antromedicart.hu honlapon található orvosok tudnak segíteni, vénnyel látják el a hozzájuk fordulókat. Budapesten és vidéken is számos patikában elérhetőek már az antropozófus készítmények.

Az oltást követő napokban kellő pihenést, regenerációt javasolunk. Nemkívánatos mellékhatásokról értesítsék az oltó orvost!

Dr. Farkas Orsolya, Dr. Kiss Eszter, Ph.D. Dr. Szőke Henrik