

Potenciální poškození vakcínou: Série případů

 lipovylisť.cz/wordpress/potencialni-poskozeni-vakcinou-serie-pripadu

David Z Moravy

17. září 2024

17. září 2024

Lékař kliniky shromáždil znepokojivé poznatky ze své profesionální praxe. Varuje: „Na základě všeho, co víme, spoléhat se pouze na výsledky výrobce není dobrá volba, aby se vyhnul sankcím, píše pod pseudonymem, které redakce zná.

von Carl Metzner

Dva základní principy lékařské etiky jsou „Primum non nocere“ – tedy že léčba by v první řadě neměla způsobit újmu – a autonomie pacienta, tedy právo každého na sebeurčení svobodně se rozhodnout o své léčbě nebo opatření. své zkušenosti z let 1933 až 1945 v rámci Institut Roberta Kocha, který podle vlastního přiznání „dobrovolně dal své výzkumné a poradenské aktivity do služeb nacistického režimu“, shrnul revize :

“V žádné době na světě neexistuje žádné ospravedlnění pro porušování humanistických principů, pro porušování důstojnosti a fyzické integrity, i když většina takové chování toleruje nebo dokonce vyžaduje.”

Na tomto pozadí bude níže položena otázka současné platnosti těchto lékařských etických úspěchů. Nežádoucí účinky léků s potenciálem poškodit zdraví existují tak dlouho, dokud existují léky. Jejich hlášení je neslavná kapitola lékařské profese: Na jedné straně jsou lékaři povinni hlásit nežádoucí účinky na jedné straně, ale na druhé straně je to služba, která je zajímavé, že není honorována (naproti tomu např. například „očkování proti koronaviru“, které se v průměru platí... 25 až 30 eur za „piek“, ale trvá poměrně dlouho – a proto je v každodenním životě často zanedbáváno.

Výsledný vysoký počet nehlášených vedlejších účinků byl již vědecky prokázán ve studii nežádoucích vedlejších účinků léků na čtyřech velkých odděleních urgentního příjmu nemocnic (Fürth, Bonn, Ulm, Stuttgart). Studie ukázala, že více než 5 procent návštěv na pohotovosti je způsobeno vedlejšími účinky – to je v Německu asi 1,6 milionu vážných vedlejších účinků ročně, které způsobují přibližně 2,5 miliardy eur v přímých nemocničních nákladech – a to je případ dobře- známé a pravidelně schválené léky. Odhaduje se, že více než 90 procent nežádoucích účinků není hlášeno – to se pravděpodobně týká i „korona očkování“, které bylo rychle schváleno v naléhavých případech navzdory jejich novému způsobu působení.

V návaznosti na tato zjištění budou níže prezentovány znepokojivé výsledky patologických vyšetření z každodenního života na klinice maximální péče, přesněji od pacientů, kteří byli rovněž přijati na pohotovosti, u kterých vlivem expozice a časové souvislosti s spike proteinem je třeba prozkoumat jeho možný vliv na rozvoj a progresi onemocnění.

V období korony, po zahájení očkování, se pacienti často ptali, zda jejich stížnosti a (někdy i vážné) nemoci nejsou způsobeny také očkováním – a zda bychom to nemohli otestovat. Jako malá skupina kritických lékařů na naší klinice jsme poté prozkoumali možnosti a odeslali vzorky tkání do laboratoří s vhodnými nabídkami, což vedlo k sérii případů uvedených níže. Rozhodnutí zveřejnit výsledky anonymně bylo učiněno proto, aby se předešlo možné diskreditaci či dokonce sankcím, s vědomím, že to diskusi nezjednoduší.

I když od oficiálního konce „korona pandemie“ již uplynula nějaká doba, zdá se, že se téměř nevede žádná kritická diskuse o letech 2020 až 2023, která s sebou přinesla bezprecedentní zásahy do základních práv – a to ani nebo zejména ne do odborné veřejnosti, navzdory stále jasnějšímu pochybení a zneužívání ze strany politiků pod vědeckou rouškou a zdůvodnění na základě mimořádné situace, které, jak je nyní známo i z protokolů RKI, které byly zproštěny viny, nebylo přesné ani platně odůvodněné ve své podobě.

Mark Twain cituje: „Je snazší někoho oklamat, než ho přesvědčit, že byl oklamán, reakce na sérii níže uvedených případů jsou proto pravděpodobně negativní, protože tyto případy dokumentují potenciálně vážnou újmu, která by mohla být. spojené s tzv. mRNA „vakcínami“.

„Optimalizovaná mRNA“ a „iluze kontroly“

Jak je dnes známo, jedná se o modifikované mRNA, tedy modRNA „vakcíny“, neboť templát mRNA neodpovídá konvenční mRNA, jak by se na první pohled dalo očekávat, jak se běžně v těle nachází v rámci implementace genetické informace. do proteinu. Místo toho prošel modifikací nahrazením uridinových stavebních bloků N-methyl-pseudo-uridinem. Společnost Biontech hovoří o „optimalizované mRNA“ a věří, „že je to nezbytné pro úspěšný vývoj“. To má stabilizovat mRNA a dosáhnout silnější imunitní odpovědi. Tento objev Dr. Kariko a Dr. Weissmann byl poctěn Nobelovou cenou. To, že by takový zásah do struktury mRNA mohl mít i negativní dopady, zřejmě v úvahách výrobců a odpovědných politiků nehrálo roli.

Z vědeckého hlediska má použití modifikované mRNA – v ideální vizi bez zohlednění důsledků složitého biologického systému – jistě obrovský potenciál, ale v tuto chvíli se tato technologie jeví jako všechno, jen ne vyzrálá a rozhodně ji nelze použít v kontrolovaném způsobem. Zde mohou mnozí opět podléhat „iluzi kontroly“ a zcela potlačit skutečnost, že lidský imunitní systém je vysoce komplexní, evolučně vysoce konzervovaný a optimalizovaný systém, který je chápán pouze ve fragmentech.

I když by takové pochybnosti byly více než na místě, pokud jde o inovace – zejména v dnešní medicíně, jejíž pokroky jsou stále více taženy soukromými společnostmi kótovanými na burze –, málo pomáhají ekonomickým zájmům společností, které na těchto inovacích vydělávají. Je třeba diskutovat o tom, do jaké míry finanční aspekty a marketingové strategie umožňují poctivé a na důkazech

podložené srovnání přínosů a rizik v tomto kontextu. Farmaceutické firmy to možná samy o sobě nemají povinný – ale kontrolní úřady a politika, které jsou financovány a legitimizovány obyvatelstvem – alespoň takový je koncept v systému orientovaném na obecné dobro.

tento zásadní bod v dnešní medicíně vysvětlil který je poměrně kritický, pokud jde o schvalování, účinnost a potenciál nežádoucích účinků léků, *Medicínový telegram*, v roce 2019:

„Výzkumníci drog nejsou povinni zakládat svůj výzkum na potřebách veřejného blaha. Podnikatelé jsou však pod tlakem akcionářů, aby zvýšili zisky nebo hodnotu akcií.“

Uvádí se také, že studie sponzorované farmaceutickými společnostmi jsou čtyřikrát pravděpodobnější, že skončí ve prospěch zkoumaného léku než studie s jinými sponzory. Naposledy si *Medicines Telegram* stěžoval, že – na základě údajů z USA z roku 2008 – Téměř dvakrát tolik“ se vynakládá na marketing než na výzkum.

Exkurs: Problematické zásahy do imunitního systému

Nyní k vlastní části článku, kterou je třeba pro pochopení trochu vysvětlit na příkladu. Aby bylo možné výsledky klasifikovat, může být tato „exkurze“ užitečná nebo dokonce nezbytná, aby se objasnilo, jaké účinky má zásah do imunitního systému prokazatelně.

Před více než deseti lety začala v onkologii triumfovat skupina imunomodulačních léků, takzvaných „inhibitorů imunitního kontrolního bodu“ – zkráceně ICI. Prvním zástupcem byl v roce 2011 ipilimumab. Tyto léky stále více zatlačují konvenční chemoterapii a nahrazují ji v léčbě mnoha nádorových onemocnění, přičemž ve srovnání s běžnými chemoterapeutickými léky mají některé poměrně působivé výsledky, pokud jde o prodloužení života, kvalitu života a snášenlivost. Mezi ICI je v současnosti celosvětově celosvětově celosvětově nejvyšším lékem „Pembrolizumab“ (obchodní název „Keytruda“).

Mechanismus účinku ICI je založen na skutečnosti, že příroda zabudovala jakousi „brzdu“ pro aktivované imunitní buňky. Pokud jsou tyto buňky (např. T buňky) aktivovány, bojují se svým cílem (v rámci ICI, nádorovými buňkami, ale obecně i cizími strukturami, jako jsou viry nebo bakterie), dokud nejsou zastaveny nebo znovu vypnuty. Takové „brzdící mechanismy“ existují také v koagulačním systému, jsou důležité pro „zachycení“ zahájených procesů, a tím se zabrání nadměrné reakci.

„Brzdový signál“ pro aktivované imunitní buňky se přenáší na takzvaných „kontrolních bodech“ a funguje na principu zámku klíče. Pokud má nyní nádorová buňka jeden z těchto „klíčů“ (například PD-L1 – ligand programované smrti 1), který odpovídá odpovídajícímu PD-1 receptoru na imunitních buňkách, lze tuto buňku vypnout, aby (tj. systém) napadá nádor „tolerovaný“. Pokud je tento mechanismus zablokován klíčem blokován protilátkami („ICI“ zmíněnými výše), imunitní buňky se (znovu) aktivují a v ideálním případě napadnou nádor.

Jako prakticky u každého léku dochází nejen k účinku, ale také k (nežádoucím) vedlejším účinkům, zvláště přirozeně – nebo dokonce nevyhnutelně – když zasahujete do vysoce komplexního imunitního systému: Německý lékařský časopis o tom informuje v aktuálním článku, že aktivací imunitního systému prostřednictvím inhibitorů kontrolních bodů jsou autoimunitní vedlejší účinky indukovány u 86 až 96 procent pacientů, u 17 až 59 procent pacientů jsou „těžké nebo život ohrožující“.

Autoimunitní nežádoucí účinky vyvolané kontrolním bodem se projevují ve všech orgánových systémech, nejčastěji jako kožní nežádoucí účinky (46 až 62 procent), autoimunitní kolitida (zánět střeva, 22 až 48 procent), autoimunitní hepatitida (zánět jater, 7 až 33 procent) a endokrinopatie (poruchy buněk orgánů vylučujících hormony, 12 až 34 procent). Méně časté jsou pneumonitida (zánět

plic), nefritida (zánět ledvin) a kardiální nežádoucí účinky včetně kardiomyozitidy (zánět srdečního svalu) a také neurologické vedlejší účinky.

Pokud jsou nežádoucí účinky rozpoznány včas, dají se většinou dobře léčit přípravky potlačujícími imunitní systém (např. kortizon). Je důležité vědět, že autoimunitní vedlejší účinky vyvolané medikací se v několika ohledech liší od spontánně se vyskytujících autoimunitních onemocnění, což ztěžuje diagnostiku a především kvůli časové souvislosti s příjmem medikace.

Zajímavé je, že podle Ärzteblattu se autoimunitní vedlejší účinky mohou objevit „dlouho poté, co byly terapie inhibitory kontrolních bodů zastaveny“, Federální institut pro léčiva a zdravotnická zařízení doporučuje „sledovat alespoň pět měsíců po poslední dávce“ a některé kliniky a praktici dokonce sledovat „až 2 roky“ po posledním podání.

Tento exkurz do hlubin imunitního systému a odpovídající možné autoimunitní vedlejší účinky léků stimulujících imunitní systém, které byly zdokumentovány již před rokem 2020, přispěly mimo jiné k posouzení, že symptomy onemocnění pozorované v následující sérii případů (1), Jak se sami někteří pacienti domnívají, mohlo by jít o vedlejší účinky nových „vakcín“, které fungují tak, že aktivují imunitní systém. Ačkoli na to neexistují žádné randomizované studie a případy uvedené níže je třeba hodnotit jako čistá pozorování s malým počtem případů bez statistické významnosti nebo tvrzení, že jsou reprezentativní, nejsou o nic méně znepokojivé a měly by být kontrolovány prostřednictvím kontrolovaných studií.

Podzim č. 1

26letá žena byla přijata na univerzitní kliniku na začátku roku 2023 s průjmem, úbytkem hmotnosti a perianální bolestí, která trvala několik měsíců. Při podezření na Crohnovu chorobu (chronické zánětlivé onemocnění střev na podkladě autoimunologické dysfunkce, jejíž

přesná příčina – podle učebnice vnitřního lékařství “Herold Internal Medicine” – “neznámá”), byla provedena kolonoskopie a odběry tkáně byly odebrány k patologickému vyšetření. Patologický ústav naší kliniky hovořil o „změnách, které jsou dobře kompatibilní s Crohnovou chorobou“ a zahrnoval horní (žaludek, dvanáctník) a dolní trávicí trakt.

Pokud jde o Crohnovu chorobu, je třeba si uvědomit, že u řady postižených vyžaduje onemocnění dlouhodobou, někdy i doživotní terapii imunosupresivy (tedy léky tlumícími imunitní systém) a vzhledem ke komplikacím i operace s odstraněním části střeva jsou často nutné. Imunosupresiva zase zvyšují náchylnost k infekčním onemocněním a statisticky vzato se nádorová onemocnění vyskytují o něco častěji ve srovnání s běžnou populací. V tomto ohledu má tato diagnóza pro postižené velký význam.

Některé vzorky byly odeslány do referenční patologické laboratoře, která pomocí imunohistochemie (standardní barvicí metoda pro vzorky tkáně, která umožňuje „viditelné“ cílené struktury pomocí specifických protilátek) zkoumat tkáň na přítomnost spike proteinu SARS-CoV-2 a složky virového obalu (tzv. „nukleokapsida“) s následujícím výsledkem: „V souladu s předchozími zjištěními jsou změny dobře kompatibilní s Crohnovou chorobou. Ve všech odeslaných vzorcích z tenkého a tlustého střeva byly důkazy o spike proteinu, i když nebyly žádné důkazy o nukleokapsidu SARS-CoV-2. Kontakt s spike proteinem je tedy zřejmý, pokud je nukleokapsida negativní, spike protein by tedy byl způsoben koronovými vakcínami. Účinek spike proteinu je pravděpodobně příčinou nově se vyskytujícího střevního onemocnění.“

Když byla dotyčná osoba dotázána, bylo zjištěno, že byla třikrát očkována stejnou „vakcínou“ na bázi mRNA (naposledy na začátku roku 2022) a že krátce předtím měla pozitivní test SARS-CoV-2 PCR. začaly příznaky.

Podzim č. 2

Žena ve věku kolem 30 let byla přijata do nemocnice v polovině roku 2022 s nejasně zvýšenými jaterními hodnotami. Podle jejích vlastních vyjádření nikdy neměla infekci koronavirem ani pozitivní test, a jak uvedla, musela být očkována celkem třikrát, každou „vakcínami“ na bázi mRNA (naposledy koncem roku 2021), takže že mohla vzít svou nemocnou dceru k lékaři a byla schopná doprovázet schůzky na klinice.

Kvůli zvýšeným jaterním hodnotám vzniklo podezření na poškození jater medikamenty při punkci jater v roce 2022. Tehdy užívala antidepresivum, které bylo považováno za suspektní spouštěč a následně bylo vysazeno. Hodnoty jater se poté zlepšily, ale nikdy nebyly zcela normální.

V polovině roku 2023 došlo k dalšímu záchvatu s opětovným zvýšením jaterních hodnot a zežloutnutím kůže a očí (tzv. „žloutenka“), nyní bylo podezření, že spouštěčem je lék proti bolesti nebo antihypertenziva, obojí užívala v té době. Další punkce jater však odhalila podezření na „autoimunitní hepatitidu“ (AIH). Diagnóza AIH se opírá o specifický histopatologický obraz a různé „markery“ v krvi – klasické markery autoimunitního jaterního onemocnění však *zjistitelné nebyly*, což bylo v tomto kontextu zarážející.

Vlastní patologická laboratoř ústavu vyhodnotila vzorky tkáně jako „dobře kompatibilní s AIH“ a referenční patologická zpráva, která byla objednána na žádost pacienta, dospěla k následujícímu závěru: „Pozitivnost na spike protein ve vaskulárních endoteliích a lymfoidních buňkách, jako u jednotlivých hepatocytů. Detekce nukleokapsidů negativní. V souladu s hlášenými patologickými nálezy se jedná o autoimunitní hepatitidu. Na základě výsledků našich imunohistochemických studií existuje téměř jistě souvislost mezi očkováním proti SARS-CoV-2 a poškozením jater.“

Podzim č. 3

Na kliniku se na jaře 2022 dostavil 80letý muž s krvavým průjmem, který trval několik týdnů. Uvádí, že byl třikrát očkovan proti SARS-CoV-2 ("vakcíny" na bázi mRNA od dvou různých výrobců), naposledy na konci roku 2021. Neexistuje žádná prokázaná expozice s ohledem na přirozenou infekci SARS-CoV -2 zdokumentováno.

Kolonoskopie odhalí zřetelně zánětlivou změnu na sliznici tlustého střeva (tzv. kolitida). Prvotní výsledek patologie byl: „Morfologicky obraz připomíná vleklou infekční kolitidu, ale chronické zánětlivé onemocnění střeva ve smyslu ulcerózní kolitidy nelze vyloučit. Pro možnou souvislost s spike proteinem byly i tyto vzorky zaslány referenčnímu ústavu, který dospěl k následujícímu závěru: „Snímek ulcerózní kolitidy. Zbarvení hrotů bylo zpočátku docela slabé, ale poté, co jsme to zopakovali, bylo možné zaznamenat jasné označení krevních cév a okolních buněčných elementů. Nukleokapsid se nepodařilo prokázat imunohistochemicky. Vzhledem k tomu, že ulcerózní kolitida je autoimunitní onemocnění, jasný důkaz spike protein naznačuje kauzální roli ve střevním zánětu, který se objevil. Vzhledem k nedostatku důkazů o nukleokapsidech existuje velmi vysoká pravděpodobnost kauzální souvislosti s předchozími očkováními.

Střevní zánět už nebylo možné kontrolovat léky, a tak bylo nutné odstranit celé tlusté střevo. Kromě toho je třeba poznamenat, že operace je poslední možností pro refrakterní ulcerózní kolitidu, je doporučena v pokynech již dlouhou dobu a je také nezávislá na aktuálním případě s podezřením na souvislost s „očkováním“ SARS-COV-2 představuje standardní postup. Nedostatečná odpověď na medikamentózní terapii je u ulcerózní kolitidy stále výjimkou a ukazuje na velmi závažný průběh onemocnění.

Podzim č. 4

75letá žena se koncem léta 2022 dostavila k dalšímu posouzení s velkým nádorem (přibližně 8 cm v průměru) v břišní dutině. Uvedla, že byla čtyřikrát očkována proti SARS-CoV-2 (pokaždé „vakcínou“ na bázi mRNA), naposledy v polovině roku 2022, kdy jí byl diagnostikován COVID-19 nebo měla pozitivní SARS-CoV -2 test není zapamatován.

Nádor byl biopsií, patologický výsledek odhalil tzv. „non-Hodgkinův lymfom“, lidově „rakovina lymfatických žláz“, způsobený degenerací podskupiny bílých krvinek, lymfocytů. V referenční patologické zprávě „byly detekovatelné špičaté proteiny v přibližně 40 % nádorových buněk“. Při hodnocení bylo správně konstatováno, že „není možné učinit prohlášení o kauzalitě vývoje nádoru pouze detekcí spike proteinu v nádoru nebo v jeho okolí“.

Přesto stojí za pozornost a rozhodně by měla vést k dalšímu výzkumnému úsilí k dalšímu objasnění této korelace nebo vyloučení kauzality.

Podzim č. 5

Pátým vyšetřeným případem je 65letý pacient s těžkou hepatitidou (zánět jater) neznámé příčiny. Prezentoval se na začátku roku 2023, bez dříve zdokumentované koronové infekce nebo pozitivního testu a po třech „očkování“ SARS-CoV-2 (s „vakcínou“ na bázi mRNA od dvou různých výrobců). Zánět jater se stal tak vážným a začal způsobovat selhání jater, že musel být převezen do transplantačního centra.

Výsledek jaterní biopsie byl následující: „Akutní poškození jater (...) s výrazným zánětlivým infiltrátem, velmi konzistentním s jaterní změnou toxickou pro léky, postižený pacient dříve užíval léky proti bolesti a blokátor kyseliny. V tomto případě „nebyl detekovatelný žádný spike protein“ v referenční patologické zprávě, což s největší pravděpodobností souvisí s užívanou medikací.

Podzim č. 6

Začátkem roku 2023 byla odeslána 35letá žena s narůstajícím zhoršováním celkového stavu a zvětšenými lymfatickými uzlinami v oblasti třísel po dobu několika týdnů. I v tomto případě bylo možné zažít trojnásobnou „vakcinaci“ proti SARS-CoV-2 (pomocí „vakcíny“ na bázi mRNA od stejného výrobce, naposledy začátkem roku 2022) bez zdokumentované koronární infekce nebo pozitivního testu.

Histopatologické vyšetření aspirátu lymfatických uzlin odhalilo „Hodgkinův lymfom“. Ani v tomto případě nebyl ve vzorcích odebraných v referenční patologické zprávě detekovatelný žádný spike protein.

Na poslední dva případy lze pohlížet jako na druh „negativní kontroly“, to znamená, že skutečnost, že „spike protein“ nebyl detekován ve všech případech, pravděpodobně zvýší platnost důkazů ze vzorků v případech 1 až 4 a i případná kritika, jak je prezentována u některých ústavů a vyšetřovatelů, kteří se takovými důkazy zabývají, je neplatná.

Pro technické vysvětlení: Referenční laboratoř použila monoklonální protilátku ‘SARS-CoV-2 Spike S1’ (‘klon HL134’) proti spike proteinu koronaviru a monoklonální protilátku ‘Covid-19 Nucleocapsid’ proti složkám obalu SARS-CoV-2 (nukleokapsid). Detekce protilátky proti spike proteinu ukazuje, že složky spike proteinu jsou přítomny pouze během přirozené infekce virem; Interpretace výsledků je tedy následující: detekce nukleokapsidu a spike proteinu znamená následky přirozené infekce SARS-CoV-2, detekce *pouze* spike proteinu důsledky vakcinace. Je třeba předpokládat, že protilátky proti nukleokapsidu lze detekovat se stejnou spolehlivostí jako protilátky proti spike proteinu.

Závěr

Bohužel, takové studie jsou stále výjimkou. Důvody za tím lze pouze předpokládat. Do budoucna by však mělo být opět běžnou praxí pátrat po negativních vlivech zejména nových farmaceutických produktů, ať už pomocí histopatologických metod na odebrané tkáni

nebo v budoucnu možná přímo ze vzorků krve. V konečném důsledku bylo cílem získat jasnější představu o vedlejších účincích v takzvané „postmarketingové fázi“, ve které jsme byli od nouzových schválení. Na základě toho, co víme, spoléhat se pouze na výsledky výrobce není dobrá volba.

Jako záblesk naděje pro ty, kteří se nechali „očkovat“ a mohou být výše uvedenými výsledky znepokojeni, bych rád v *European Journal of Clinical Investigation* z Dánska zveřejněnou poukázal na studii z roku 2023 , která ukázala, že Většinu závažných nežádoucích účinků lze připsat jedné nebo několika šaržím, zatímco velká část šarží je odpovědná pouze za menší vedlejší účinky zaznamenané v dánském systému spontánního hlášení nebo u velké části za vedlejší účinky u placebo úrovně byly také registrovány. Na webu howbadismybatch.com můžete získat mnoho informací a také můžete vyhledat a klasifikovat „svou“ šarži z hlediska závažných vedlejších účinků, které byly u ní registrovány.

Shrnuto, na základě zkušeností s léky zasahujícími do imunitního systému a bohužel tradičně vysoké míry nehlášených nežádoucích účinků na pozadí narychlo schválených „vakcín“ založených na zcela novém principu, i s přihlédnutím k dokumentované potenciální autoimunitní vedlejší účinky v této sérii případů je namístě velká skepse, zda si „vakcíny“ „prakticky bez vedlejších účinků“ skutečně zaslouží tento přívlastek.

Contergan byl na trhu čtyři roky – navzdory raným znalostem výrobce Grünenthal o závažných vedlejších účincích – dokud nebyl stažen. V té době se zdálo, že očekávání společnosti v oblasti zisku mají přednost před bezpečností pacientů, což vedlo k tomu, že více než 10 000 dětí s vážnými malformacemi po celém světě se narodilo . Conterganova studie byla začátkem éry, ve které byly implementovány právní předpisy, aby se bezpečnost léků a pacientů stala ústředním prvkem schvalování. Regrese za tímto obdobím, která je pozorována od Corony, masivně ohrožuje zdraví pacientů – stejně jako důvěru veřejnosti v medicínu jako celek.

poznámka

(1) Údaje o věku pacientů v sérii případů byly mírně změněny, aby chránily hlásícího lékaře, v některých případech bylo z tohoto důvodu změněno i pohlaví; Všechny případy byly nahlášeny Institutu Paula Ehrlicha se správnými informacemi.



Continue Reading

Previous Za určitých podmínek vaření uvolňuje hliníková fólie
přebytečný HLINÍK do jídla