

GRIEPVACCINS: ZIJN ZE EFFECTIEF EN VEILIG?

Richard Gale and Gary Null, PhD

28 september 2009

Een hoofdprincipe van democratie is vrijheid van keuze. We kunnen onze politieke partij kiezen, onze religie en het voedsel dat we eten, maar dit schijnt niet het geval te zijn wanneer het aan komt op onze medische keuzes en onze vrijheden om deze te maken. De onderliggende redenering, waarop het gehele vaccinatieprogramma berust, is het bewijs dat dit veilig en effectief zou zijn. En wel zo, dat wanneer personen verkiezen niet te worden gevaccineerd, zij bekritiseerd worden voor het maken van onverantwoordelijke en onwetenschappelijke keuzes, die niet alleen een negatief effect op henzelf hebben, maar ook de oorzaak kunnen zijn dat anderen - medewerkers, familie en klasgenoten – geïnfecteerd kunnen worden met de ziekteverwekkers die in hun lichaam aanwezig zijn.

De US Public Health Service en haar diverse instanties - de FDA, CDC, NIAID, NIH en CBER - houden toezicht op de verspreiding van informatie en het opstellen van vaccinatieprogramma's, zowel de vrijwillige als de verplichte. Deze overheidsinstanties hebben een leidende functie m.b.t. de primaire informatie en de bronnen die deze verschaffen, aan de toezichtcommissies van het Congres en de professionele medische beroepsorganisaties, zoals de American Medical Association (AMA) en de National Academy of Sciences.

Van daaruit gaan de informatie en de hulpmiddelen naar de diverse hoofden van de staatsgezondheidsdienst, die deze vervolgens aanbieden aan plaatselijke gezondheidsbeambten op staatsniveau. Bovendien geven ze aan de lokale media verslagen over pathogene gezondheidsdreigingen en nieuwe wetenschappelijke doorbraken m.b.t. vaccins. Op regeringsniveau zijn de gezondheidsinstanties verantwoordelijk voor of het uitvoeren van basis onderzoek, of het uitbesteden van onderzoeksinitiatieven aan universiteiten en farmaceutische bedrijven. Vaak werkt de overheid samen met de zelfstandige vaccinproducenten.

Uiteindelijk en dat is een voorzichtige schatting, zijn er duizenden personen die beleidsbeslissingen maken in dit vaccinproducerende geheel. Als gevolg daarvan hebben de grote media het standpunt ingenomen dat wat de officiële verklaring over een vaccin ook is, dit zonder tegenspraak wordt aangenomen. Het wordt een dogma. Zij die dapper genoeg zijn om vaccins te bekritisieren (of het nu artsen, wetenschappers, journalisten of burgers zijn) worden als onverantwoordelijk beschouwd, worden in diskrediet gebracht en onmiddellijk met achterdocht bekeken, wat ons bij het huidige dilemma brengt.

Hier in New York is het varkensgriepvaccin, gevolgd door het seizoensgriepvaccin, verplicht gesteld voor alle werkers in de gezondheidszorg. Ook in andere staten is dit voorstel al gedaan. Het is al verplicht gesteld voor alle leden van de strijdkrachten, evenals studenten op diverse opleidingen en openbare medische instellingen. Tegelijkertijd is er een toenemend aantal stemmen opgegaan, die aangeven dat zij zelf of hun kinderen schade hebben opgelopen van één enkel vaccin of een combinatie van vaccins. Deze klachten omvatten vele ziekten van het Golffoorlogssyndroom tot aan het autismespectrum en van verzwakkende neurologische problemen, auto-immuunziekten tot een zuigelingensterfte, die te voorkomen zou zijn. Verder zijn er een groeiend aantal andere ziekte-epidemieën, zoals volwassendiabetes en kankersoorten bij kinderen, naast een enorme toename van allergieën en maagdarmsstoornissen, waarvan de oorzaken onzeker zijn en waarvan nog steeds ontdekt kan worden dat ze te wijten zijn aan een overvaccinatie van het publiek. De overheid en de hele vaccinproducerende industrie hebben op deze aantijgingen gereageerd door ze eenvoudig af te doen als onwaar en zonder enig bewijs. Ware wetenschap zou dit interpreteren als een doodoener. Wanneer ons verder wordt verteld dat als we geen vaccin nemen, we onmiddellijk ontslagen zullen worden, zonder uitzonderingen of keuzemogelijkheden, dit evenzeer een buitenissig standpunt is.

Daarom besloten we om vier essentiële vragen te stellen. Deze vragen zouden de waarheid moeten bepalen.

De eerste vraag: zijn vaccins echt effectief bij het beschermen van mensen, gebaseerd op een gulden standaard die kan worden toegepast op alle andere wetenschapsgebieden? Wanneer ze effectief zijn, wat is dan het bewijs? Zijn er lange termijn studies met betrekking tot de afzonderlijke vaccins en combinatievaccins en zijn er dubbelblind placebo gecontroleerde onderzoeken gedaan? Zijn in deze studies volledig gevaccineerde groepen vergeleken met groepen die niet gevaccineerd waren? Zijn er experimenten geweest die de ene gevaccineerde groep vergeleek met een andere groep die een andere leefwijze volgde?

Tweede vraag: zijn de vaccins wel veilig? Wanneer dat zo is, wat is het bewijs? Hoe kunnen we weten of een gevaccineerd persoon die geen infectie kreeg, het gevolg is van het vaccin of door hun eigen immuunsysteem? Hoe kunnen we de zeer korte tijd die voor vaccinonderzoek wordt gebruikt, in overeenstemming brengen met hun veiligheid, terwijl veel van de wetenschappelijke literatuur vertraagde reacties laat zien ten aanzien van ernstige bijwerkingen? Hoeveel personen worden uitgesloten van vaccinatieschade, omdat de tijdslimiet was overschreden, ofschoon hun schade feitelijk toch het gevolg was van een vaccinatie? Hoe verenigen we verder het zeer lage aantal bijwerkingen, dat werkelijk gerapporteerd wordt door de CDC? Wanneer we bovendien de Vaccine Compensation Act bestuderen, is er meer dan één miljard dollar aan de slachtoffers uitgekeerd. Hoe weten we wanneer iemand beschermd zal zijn, het vaccin effectief en veilig, en wat is daarvan het bewijs?

Vragen drie en vier: kunnen vaccins niet effectief zijn? En wat is dan het bewijs? En wanneer vaccins niet veilig zijn, wat is daarvan het bewijs?

Na verschillende jaren besteed te hebben aan het onderzoek van elk van deze vier vragen zijn onze conclusies onthutsend. Onderzoek en statistische studies laten zien dat geen enkel vaccin en geen combinaties van vaccins bewezen hebben dat ze effectief of veilig zouden zijn voor ieder willekeurig persoon. We ontdekten bovendien dat het vaccinatieproces niet de beschermde immunisatie aan een bepaalde persoon verleent. Het is nog erger, vaccins kunnen het immuunsysteem van het lichaam werkelijk in gevaar brengen en de immuniteit ten nadele veranderen.

Hoe is het mogelijk dat de moderne geneeskunde dit zo lang verkeerd heeft beoordeeld? Hoe heeft de overgrote meerderheid van gerespecteerde medische en gezondheidsorganisaties – zoals de American Medical Association, de pediatrie gemeenschap, de prestigieuze medische faculteiten, de staatswetenschappelijke groeperingen enzovoort – zich zo kunnen vergissen? En waarom hebben de belangrijke media op een dergelijke onverantwoorde manier gehandeld? Dit brengt ons tot vragen die niet gebaseerd kunnen worden op ware wetenschap maar eerder op hebzucht. Hebzucht is tegenwoordig iets waarvan de gemiddelde Amerikaan zich volledig bewust is. We zijn er getuige van geweest op Wall Street, met multinationale banken, met de gezondheidszorg- en verzekeringsbedrijven en in toenemende mate met farmaceutische bedrijven die een steeds grotere behoefte aan winsten hebben en nu hun enorme invloed en koopkracht gebruiken over de regulerende instanties van onze overheid. Wetgevers op zowel lagere- als regerings niveaus hebben een onverantwoorde invloed toegestaan die aan deze farmaceutische reuzen, lobbyisten en adviseurs de kans gaf om wetten voor te schrijven en aan wie op wat voor manier dan ook fondsen worden toegewezen. Helaas worden openbaar beleid en de verantwoordelijkheid die bedrijven dragen, rechtstreeks gedicteerd voor en door de farmaceutische belangen.

Dit verhaal is zo uitgebreid, met zoveel details, dat we besloten hebben om het in twee delen uit te brengen. Door de dringende noodzaak van een voorgesteld regeringsplan om een verplichte varkensgriepvaccinatie door te voeren, presenteren we het eerste deel dat zich hoofdzakelijk richt op de nieuwe H1N1-varkensgriep/Mexicaanse griep en op influenza vaccins in het algemeen. Later zal het tweede deel dieper ingaan op de andere vaccins. Onze allesomvattende conclusie is, dat ons vaccinatieprogramma nog zeer belangrijke hervormingen nodig heeft.

Staat vaccinatie gelijk aan immunisatie?

Dr. Viera Scheibner is aantoonbaar één van 's werelds meest gerespecteerde wetenschappers en geleerden van medische data betreffende vaccins. Zij is de auteur van Vaccination: 100 Years of Orthodox Research and Behavioral Problems in Children: The Link to Vaccination, en daarnaast het publiceren van bijna 100 peer-reviewed artikelen. Tijdens een live radio-uitzending op 18 september 2009 gaf zij een overzicht van de vaccinatiegeschiedenis en presenteerde een realistischer definitie van vaccinatie-theorie. Zij stelde dit in het licht van een samenvatting van duizenden studies, artikelen en boeken geschreven sinds Edward Jenner die het eerste vaccin in 1796 testte. Haar onderzoeken brengen aan het licht hoe de vaccinproducenten en nationale en internationale instanties die toezicht houden op het vaccinatiebeleid er een pseudo-wetenschap op na blijven houden, die vol zit met onverenigbaarheden, slecht ontworpen studies, verkeerde interpretaties en conclusies die duidelijk verkeerd zijn.

Om een eenvoudig voorbeeld te geven, praktiserende artsen zullen ons tegenwoordig vertellen dat er geen natuurlijke immuniteit voor tetanus is; daarom is er een vaccinatie nodig. Toch ontdekte een grote onderzoeksstudie in India van meer dan 70.000 personen, die geen tetanusinjecties hadden gekregen, dat de meesten een natuurlijke immuniteit hadden tegen de ziekteverwekker.

[Vertaler - Het voorbeeld is toch iets minder eenvoudig dan de schrijver denkt. Het is mogelijk dat de onderzochte personen weliswaar immuniteit hadden verworven tegen de pathogeen oftewel de tetanusbacil, maar nog geen immuniteit tegen het toxine dat de bacil produceert. Bij een diepe wond kan de bacil weliswaar in toom worden gehouden, maar kan intussen toch voldoende dodelijk toxine produceren. Dat toxine is namelijk al dodelijk in hoeveelheden die nog te klein zijn om een immuunreactie op te roepen.]

Dr. Scheibner herdefinieert fundamenteel de op vaccin-immunisatie toegepaste grondgedachte en terminologie:

"Vanaf de eeuwwisseling publiceerden medische tijdschriften vele tientallen artikelen die aantoonde dat het inspuiten van vaccins anafylaxis (shock) kan veroorzaken. Dit betekent mogelijke schadelijke, ongewenste immunologische reacties wat ook sensibilisatie wordt genoemd. Hierdoor is er een verhoogde vatbaarheid voor de ziekte, waarvan het vaccin eigenlijk verondersteld wordt deze te voorkomen met daarnaast veel gerelateerde en niet-gerelateerde infecties. We zien deze reacties binnen enkele dagen tot twee/drie weken nadat de kinderen gevaccineerd zijn. De meeste gevaccineerde kinderen, maar niet allemaal, ontwikkelen loopneuzen, oorinfecties, longontsteking, bronchiolitis.

Er is slechts een gradueel verschil, wat wijst op immuunsuppressie. Het is dus geen immuniteit, maar wijst eerder op het tegenovergestelde. Ik gebruik dus nooit het woord immunisatie omdat dit onjuiste informatie is. Het zou inhouden dat vaccins immuniseren, wat ze dus niet doen. Een betere term is vaccinatie of sensibilisatie."

"Vaccins (kunnen) inwendige organen beschadigen, in het bijzonder de alvleesklier... Dus het is niet alleen zo dat kinderen deze infecties met toegenomen ernst ontwikkelen, maar ze ontwikkelen ook auto-immuunziekten zoals diabetes. Dat is een echte pandemie... (Vaccinatie) is een ziekte-industrie. Ze veroorzaken pandemieën van diabetes. Ze veroorzaken eveneens pandemieën van andere degeneratieve ziekten. Ze veroorzaken pandemieën van gedragsproblemen."

"De term immunisatie behoort daarom te worden verbannen omdat het een leugen is. Het is een onjuiste claim. Vaccinatie is de juiste term omdat het eenvoudig het inspuiten van een vaccin betekent. Het woord immunisatie houdt in dat vaccins ziekte voorkomen... maar in feite kunnen ze er zelfs toe leiden. Indien ze het woord vaccinatie niet willen gebruiken, behoren ze het woord sensibilisatie te gebruiken. (1)

Hoewel er talrijke stemmen tegen vaccinatie zijn en nog meer tegen verplichte vaccinatie, is het even belangrijk om aandacht te schenken aan de woorden van een afwijkende mening vanuit de gezondheidsinstanties van de overheid en de vaccinproducerende industrie.

Bijvoorbeeld, in november 2007 maakte de Britse krant The Scotsman waarschuwingen openbaar die door de uitvinder van de 'griep prik', Dr. Graeme Laver gedaan zijn. Dr. Laver was een belangrijke Australische wetenschapper, betrokken bij de uitvinding van het griepvaccin. Daarnaast had hij een toonaangevende wetenschappelijke rol gespeeld bij de ontdekking van antigriep geneesmiddelen. Hij verklaarde dat het vaccin dat hij had helpen creëren ineffectief was en dat natuurlijke besmetting met de griep veiliger zou zijn. "Ik ben nooit onder de indruk geweest van haar effectiviteit," aldus Dr. Laver. (2)

Vaccins zijn suspensies van infectieuze agentia die gebruikt worden om kunstmatig immuniteit te induceren tegen specifieke ziekten. Het doel van vaccinatie is om het proces van een natuurlijk optredende infectie te imiteren d.m.v. kunstmatige middelen. In theorie brengen vaccins een milde tot matige periode van infectie in het lichaam teweeg met slechts tijdelijke en geringe bijwerkingen. Maar in werkelijkheid kunnen ze eerder ziekten veroorzaken dan ze voorkomen. Volgens Jamie Murphy, een onderzoeksjournaliste over vaccins en auteur van What Every Parent Should Know About Childhood Vaccination zegt:

"Vaccins brengen ziekte of infectie teweeg in een verder gezond persoon... En dus, in plaats van dat men beweert iets goeds tot stand te brengen, moet men iets negatiefs doen voor het menselijke lichaam, d.w.z. een infectie of een ziekte veroorzaken in een verder gezond persoon, iets dat anders misschien wel of niet zou zijn gebeurd."

Wanneer kinderen een ziekte oplopen zoals mazelen of de bof, dan ontwikkelen ze over het algemeen een blijvende bescherming tegen die ziekte. Dat is niet noodzakelijkerwijs het geval met vaccins. Zoals Murphy opmerkt: "De medische stand weet niet hoe lang een vaccinimmuniteit duurt omdat het een kunstmatige immuniteit is. Als je op natuurlijke wijze de mazelen krijgt, heb je over het algemeen levenslange immuniteit... Echter, als je een mazelenvaccin krijgt of een DTP-vaccin, is dit geen 100% garantie dat het vaccin voorkomt dat u de ziekte krijgt." (3)

Murphy vervolgt: "Je hebt een situatie waarin iedereen een ziekte wordt gegeven zonder controle over die ziekte, want wanneer u eenmaal een vaccin in iemands lichaam spuit, of het nu bacteriën, virussen of delen van virussen of wat dan ook zijn - u heeft geen controle over het resultaat. Het is als het storten van toxisch afval in een rivier en zeggen: "Als we er gewoon een beetje in stoppen, dan zal het de rivier niet vervuilen. Het zal net genoeg zijn om te doen wat we willen." Wat ze uiteraard willen is dat de vaccinatie opbouwend is voor onze immuunverdediging en net als een normale infectie zou verlopen. Het probleem is dat de medische stand en wetenschap niet weten en nooit hebben geweten, wat de infecterende dosis van een infectie werkelijk is. Het is niet iets dat kan worden gemeten. Dus gissen ze echt naar de hoeveelheid antigenen en andere aanvullende chemicaliën die ze in het vaccin stoppen."

"Vaccins worden afgeschilderd als zijnde onmisbaar en hoe dan ook beter in de ziektebescherming dan wat onze ingeboren biologische verdediging en voedingsbronnen gedurende duizenden jaren verricht hebben. Ik denk dat het toppunt van arrogantie van de medische stand is, om te denken dat ze een biologisch proces hebben gekopieerd dat sinds het begin der tijden voor mensen heeft zorg gedragen. Mensen kunnen omgaan met infectieziekten zonder vaccins. Voor de invoering van mazelen- en bofvaccinaties kregen kinderen de mazelen en kregen ze de bof en in de overgrote meerderheid der gevallen waren die ziekten goedaardig."

"Het belangrijkste punt dat ik wil maken is dat er geen logische reden is om een vaccin te nemen wanneer deze (natuurlijk voorkomende) infectieuze agentia... het immuunsysteem kunnen stimuleren om zelf zorg te dragen voor die ziekte. We hebben niet iets kunstmatigs nodig om dat voor ons te doen." (4)

Walene James, stichter van de organisatie Vaccine Liberation en auteur van *Immunizations: The Reality Beyond the Myth* (5), voegt er aan toe dat er een volledige ontstekingsreactie nodig is om echte immuniteit te creëren en vermeldt dat er in *The Lancet* van 5 juni 1985 een artikel stond over mazelenvirusinfectie in relatie tot een reeks ziekten bij volwassenen. Onderzoekers in Denemarken, verklaarde het artikel, onderzochten de geschiedenissen van personen die beweerden niet de mazelen in hun jeugd te hebben gehad en toch antilichamen in het bloed hadden van een dergelijke infectie. De onderzoekers ontdekten dat sommige van deze personen in hun jeugd gevaccineerd waren met het mazelenvaccin na blootstelling aan de infectie. Dit kan de ziekte hebben onderdrukt die zich toentertijd in hun lichaam ontwikkelde. Een hoog percentage van deze personen bleek als volwassenen immunoreactieve ziekten te hebben ontwikkeld, zoals ziekten van de talgklieren, tumoren en degeneratieve ziekten van botten en kraakbeen. De ziekten omvatten ook kanker, MS, lupus en chondromalacie, het week worden van het kraakbeen. (6)

James haalt Dr. Richard Moskowitz aan, voormalig president van de National Institute of Homeopathy en cum laude afgestudeerd aan Harvard and New York Medical School. Deze beweerde het volgende: "Vaccins houden het lichaam voor de gek zodat het niet langer een gegeneraliseerde ontstekingsrespons start. Ze brengen daarmee tot stand om wat het hele immuunsysteem lijkt ontwikkeld te hebben, te willen voorkomen. Ze brengen het virus rechtstreeks in het bloed en geven het zodoende toegang tot de belangrijkste immuunorganen en weefsels zonder enige duidelijke mogelijkheid om het kwijt te kunnen raken. Deze verdunde virussen en viruselementen blijven gedurende lange tijd in het bloed en misschien voor altijd. Dit houdt op haar beurt een systematische verzwakking in van het vermogen om nog een effectieve respons in te kunnen zetten. Niet alleen tegen kinderziekten maar eveneens tegen andere acute infecties."

Jamie Murphy houdt verder vol dat het rechtstreeks inbrengen van antigenen in de bloedstroom gevaarlijk kan zijn. "Wanneer een kind een natuurlijk voorkomende infectie zoals mazelen krijgt, dat geen ernstige ziekte is, dan reageert het lichaam daarop met een zeer vaste manier. De kiemen komen in een bepaald deel van het lichaam, zoals door de keel en zo in de verschillende immuunorganen. Vervolgens bestrijdt het lichaam de ziekte op haar eigen natuurlijke manier. Er treden allerlei soorten immuunreacties op. Ontstekingsreacties, macrofagen en verschillende soorten witte bloedcellen worden gebruikt om het virus te bestrijden. Men hoest en niest ook en raakt op die manier het virus kwijt.

"Wanneer je een vaccin in het lichaam spuit, dan verricht je in feite een onnatuurlijke daad omdat je rechtstreeks in het bloedsysteem spuit. Dat is niet de natuurlijke toegangspoort voor dat virus. In feite is het hele immuunsysteem in het lichaam uitgerust om te voorkomen dat dit gebeurt. Wat we doen is het virus of de bacterie carte blanche toegang tot de bloedstroom geven, wat de laatste plaats is waar je dit wilt hebben. Dit verhoogt de kans op ziekten omdat viraal materiaal uit het vaccin in de cellen blijft en niet volledig verslagen wordt door de eigen verdediging van het lichaam. Je overlaadt het lichaam."

In zijn wijd verspreide kritiek op vaccins "Vaccination: Dispelling the Myths", schrijft Alan Phillips, een nationale gezondheidsjurist en rechtsdeskundige betreffende het vaccinatiebeleid: "Het klinische bewijs voor vaccinatie is hun vermogen om antilichaamproductie te stimuleren bij de ontvanger, een feit dat niet betwist wordt. Wat echter niet duidelijk is, is of zo'n antilichaamproductie een goede immuniteit vormt. Een voorbeeld: A-gamma globulinaemische kinderen zijn niet in staat om antilichamen te produceren en toch herstellen ze bijna net zo snel als andere kinderen van infectieziekten... Natuurlijke immunisatie is een complex fenomeen waarbij veel organen en systemen betrokken zijn; het kan niet volledig worden gekopieerd door de kunstmatige stimulatie van antilichaamproductie. Onderzoek geeft ook aan dat vaccinatie immuuncellen toewijst aan de specifieke antigenen die bij het vaccin betrokken zijn en ze zo onbekwaam maakt om op andere infecties te reageren. Onze immunologische reserve wordt in feite verminderd en dit veroorzaakt zo een algemeen verlaagde weerstand." (7)

De gedachte van Walene James herhalend voegt Phillips er aan toe: "Nog een component van de immunisatie-theorie is 'groepsimmunitet', die stelt dat wanneer genoeg personen in een gemeenschap geïmmuniseerd worden, zij allen beschermd zijn. Er zijn veel gedocumenteerde voorbeelden die juist het tegenovergestelde laten zien - volledig gevaccineerde populaties lopen nog wel degelijk ziekten op; met mazelen schijnt dit juist het rechtstreekse gevolg te zijn van hoge vaccinatiecijfers. Een epidemioloog uit de staat Minnesota concludeerde dat het Hib-vaccin het risico op ziekte doet toenemen, toen een studie onthulde dat gevaccineerde kinderen waarschijnlijk vijf keer zo vaak meningitis opliepen dan ongevaccineerde kinderen." (8)

Hoe ernstig is de varkensgriepinfectie?

Via de media hebben de Wereld Gezondheidsorganisatie, de FDA en CDC gemeld dat de varkensgriepdreiging pandemisch is. Dus waarom is deze bijzondere influenzastam een pandemie terwijl iedere seizoensgriep ook een pandemie is: het infecteert een veelvoud aan mensen in een veelvoud aan landen? Dr. Sherri Tenpenny, een van Amerika's best geïnformeerde artsen, die oppositie voert tegen de vaccintheorie, stelt dat er technisch gezien geen verschil is tussen iedere andere griep en deze, om deze bijzondere griepstam een pandemische dreiging te noemen (9). Waarom vindt dit plaats tijdens dit speciale griepseizoen? En waarom worden we gewaarschuwd voor een pandemie met een dergelijke pressie en dreiging, terwijl voorgaande griepseizoenen niet als zodanig werden aangekondigd. En ondanks dat bekend was bij een overgrote meerderheid dat overtuigende wetenschappelijke aanwijzingen ernstiger waren dan waar we tot dusver met het H1N1-virus getuige van zijn geweest. Hoewel verslagen van wetenschappers over de wereld beginnen toe te geven dat de infectiecijfers, symptomen en sterfte voor deze bijzondere H1N1-stam milder zijn dan andere griepvirussen.

Dr. Tom Johnson, de epidemioloog voor de Cochrane Database Group, zei op 21 juli 2009 in een interview voor het Duitse tijdschrift Der Spiegel: "Soms krijg je het gevoel dat er een hele industrie bijna wacht op het plaatsvinden van een pandemie. De WHO en openbare gezondheidsbeambten, virologen en de farmaceutische bedrijven hebben deze machine om de ophanden zijnde griep gebouwd. En er is veel geld mee gebaat en macht, carrières en gehele instituten staan op het spel! En alles wat er nodig was, zou zijn dat één van deze virussen zou muteren om de machine te laten beginnen met malen."

Vanaf 4 september 2009 heeft de Wereld Gezondheidsorganisatie 2837 sterfgevallen aan H1N1-infectie gerapporteerd. De WHO beweert verder dat er wereldwijd 250.000 zijn geïnfecteerd; deze aantallen zijn echter nog niet bevestigd. De Verenigde Naties voert aan dat het aantal veel hoger is. Tegelijkertijd heeft de UN haar lidstaten eerder onthouden van het rapporteren van individuele gevallen van H1N1-infectie.(10)

De media blijven de dreiging erger maken dan in werkelijkheid een feit is. China bijvoorbeeld met een bevolking van 1,3 miljard mensen rapporteerde 5592 gevallen en geen sterfgevallen. Gezien de enorme populatiegrootte vergeleken met de VS is dit veel minder ernstig dan een mild normaal griepseizoen en toch wordt het naar de wereld gerapporteerd als een 'beroerde toestand'.(11)

Wanneer we echter naar de officiële statistieken van de overheid kijken met betrekking tot een normaal griepseizoen, dan zijn er geen aanwijzingen dat de nieuwe H1N1-stam nu, noch in de nabije toekomst ons met een pandemie zal confronteren en die het huidige extreme niveau van waarschuwing rechtvaardigt. Voor Canada meldt de Canadian Medical Association Journal dat de jaarlijkse griepinfectie ongeveer 2500 van haar burgers doodt en ongeveer 36000 Amerikanen volgens de jaarlijkse schatting van de CDC. Wereldwijd varieert het aantal griepdoden jaarlijks tussen de 250.000 en 500.000. In Mexico, dat het eerst de aandacht op een nieuwe H1N1-stam vestigde, waren er 176 griepdoden, toch werden slechts 7 van deze doden gestaafd door laboratoriumanalyse en bevestigd dat dit het de nieuwe H1N1 varkensgriepstam was.(13)

Terwijl wij deze herfst en winter het griepseizoen binnengaan, verlaat het Zuidelijke halfrond haar

griepseizoenen en gaat het voorjaar en de zomer binnen. Onze beambten en media blijken de rapporten, van het zuidelijk halfrond zoals Australië, te negeren en blijven aandringen op een mediacampagne, die een beangstigend scenario voorspelt, waarbij miljoenen geïnfecteerd zullen worden en duizenden mensen zullen sterven.

Wetenschappers en onderzoekers in dit gebied hebben echter gerapporteerd dat, hoewel er velen geïnfecteerd waren, de symptomen mild zijn geweest en de cijfers voor ziekenhuisopnamen uitzonderlijk laag waren. Zelfs politici van het Zuidelijk halfrond stemmen met wetenschappers in dat het risico voor een nieuwe opleving van de H1N1-epidemie voorbij is.(14)

Peter Doshi, een doctoraal student aan de Massachusetts Institute of Technology, heeft een grondige vergelijkende analyse verricht van verschillende griepvaccinatieën. Zijn conclusies, gepubliceerd in het prestigieuze British Medical Journal, voorspellen dat de H1N1-varkensgriep van "hetzelfde subtype is als seizoens-H1N1 dat sinds 1977 heeft gecirculeerd."(15) Hij gelooft dat we wellicht getuige zijn van een wezenlijke verwarring tussen de hoge publieke aandacht die de huidige H1N1-angst ontvangt en het zeer lage niveau van wetenschappelijke zekerheid dat H1N1 ernstiger zou zijn dan andere seizoensinfluenza.

Het bepalen van welke influenzastammen er in een vaccin dienen te worden opgenomen, is niets meer dan een voorspelling. Er is geen ware wetenschap bij betrokken en daarom gebeurt het vaker, dat, wanneer het griepseizoen arriveert, de virussen in het vaccin geen nauwkeurige overeenkomst vertonen met het virus dat de wetenschappelijke gemeenschap had voorspeld. Dr. R. Neustaedter beschrijft de methoden die de CDC gebruiken om hun voorspellingen te doen over welke virale stammen de vaccinproducerende bedrijven dienen te ontwikkelen voor elk nieuw griepseizoen. Hun voorspellingsmethoden zijn bizar wanneer je dit rationeel bekijkt.

De geschiedenis van het ontwikkelen van het griepvaccin leest als het ene fiasco na het andere. Neem een voorbeeld. Ooit afgevraagd hoe de specifieke virussen worden gekozen voor het vaccin van het volgende jaar? Het antwoord zou gehaald kunnen worden uit een film-noir uit de jaren dertig: Shanghai Villainy. Wetenschappers doden migrerende eenden in Azië, kweken de virussen en stoppen die in het vaccin van het volgende jaar, omdat ze een verband hebben gezien tussen vogel en varkensvirussen en de menselijke griepvaccinatieën van het komende jaar. Misschien is dit wanhopige giswerk verantwoordelijk voor het feit dat al zoveel jaren de griepvaccins niets gemeen hadden met circulerende virussen."(16)

[Vertaler - Een griepvaccin bestaat uit drie verschillende stammen, waarvan er twee in het jaar ervoor rondzweerven en de derde een poging is om overeen te komen met het virus van de nog onbekende nieuwe epidemie. In de toekomst zal dat wellicht verbeteren door snellere kweekmethoden. Dan heeft men immers tijd om het virus van een dan heersende epidemie, bijvoorbeeld op het andere halfrond, te kweken]

Hoe nauwkeurig zijn de voorspellingen van de CDC geweest? Voor het griepseizoen 1992-1993 zat de voorspelling, die gemaakt was voor het in het vaccin te gebruiken virus, er 84% naast. Voor het seizoen 1994-1995 zat het 43% naast de beoogde hoofdstam en 87% en 76% naast respectievelijk de andere twee stammen. De studie van het laboratorium van de CDC dat vaccinstammen vergeleek met de stammen die tijdens het seizoen 1997-1998 verschenen, ontdekte dat de match er 84% naast zat. Iemand zou kunnen overwegen dat het misschien nauwkeuriger zou zijn om eenvoudig een muntje op te werpen.

Dr. Katherin Severyn, die voorspellingsresultaten controleert en deze vergelijkt met de CDC-beweringen, merkt op:

"Ondanks de slechte staat van dienst bij het voorspellen welke influenzavirussen gemeenschappen zullen infecteren, beweert de CDC dat het influenzavaccin 'ongeveer 70%' effectief is bij het voorkomen van influenza bij "gezonde personen onder de 65 jaar", wanneer "er een goede match is tussen vaccin and circulerende virussen". Afhankelijk van de aangehaalde studie, varieert de

vaccineffectiviteit in feite van een lage van 0% tot een hoge van 98%. En... de CDC vindt het dikwijls moeilijk om vaccins te laten matchen met circulerende virussen.(18)

Een artikel in 2005 gepubliceerd in het prestigieuze British Medical Journal "Are US Flu Death Figures More PR Than Science" is relevant voor het aan de orde stellen van de onbeteugeld opgeblazen cijfers door de WHO en CDC om hun zaak voor massale vaccinatiemaatregelen te presenteren. Het artikel begint: "Amerikaanse gegevens betreffende influenzadoden zijn een warboel." De studie beoordeelt de eigen statistische gegevens van de CDC en ontdekt talrijke onverenigbaarheden en strijdigheden tussen "officiële schattingen en gegevens van nationale bevolkingsstatistieken." Hoewel de voorspellingen van de overheid nooit in de buurt kwamen van de 'grimmige resultaten' die door gezondheidsbeambten werden gesteld, werd de eigen communicatiestrategie van de CDC gekenmerkt door hoge niveaus van angst.(19)

Wat weinig mensen inzien is dat de meerderheid van griepvaccinatieprogramma's door de Amerikaanse overheid worden aangeschaft voor distributie; daarom zal in de huidige H1N1-voorspellingen de overheid d.m.v. het National Immunization Program (NIP) miljoenen vaccineenheden aanschaffen. Dit is een belangrijke stimulans voor de grote media-aanval op het publiek van CDC en HHS om de jaarlijkse griepvaccinatie te bevorderen. De NIP wil niet met voorraden ongebruikte aangeschafte vaccins blijven zitten. Er is dus een sterke financiële stimulans om hun zaak voor massale inenting er door te duwen.

De CDC interpreteert de overlijdensstatistieken van influenza verkeerd

De officiële CDC-website stelt dat er jaarlijks ongeveer 36.000 Amerikanen overlijden aan de griep. Dit getal wordt herhaaldelijk aangegeven door beambten en ook in de landelijke media; hiermee wordt de griepinfectie tot de zevende doodsoorzaak in de VS gemaakt. Maar de werkelijkheid is heel anders. De eigen website van de CDC vermeldt sterftecijfers onder de vaak voorkomende titel 'influenza/longontsteking'. Dr. David Rosenthal, directeur van Harvard University's Health Services, brengt helderheid in deze verwarring. De meeste van deze zogenaamde griepdoden zijn in feite longontstekingen - zelfs geen virale longontstekingen – en dus secundaire infecties. Verder laat een studie in de Journal of the American Medical Academy zien dat veel van deze doden het gevolg zijn van longontstekingen opgelopen door patiënten die maagzuuronderdrukkende geneesmiddelen nemen.

Indien we bijvoorbeeld het gecombineerde cijfer van griep- en longontstekingsdoden nemen voor de griepperiode van 2001 en een beetje spelen met de cijfers, dan laat men ons geloven dat 62.034 personen aan influenza stierven. De werkelijke cijfers zijn dat 61.777 stierven aan longontsteking en slechts 257 aan de griep. Het schetst zelfs nog meer de verbazing dat van die 257 gevallen slechts 18 wetenschappelijk geïdentificeerd werden als zijnde positief voor het griepvirus. Een afzonderlijke studie gevoerd door het National Center for Health Statistics voor de griepperioden tussen 1979 en 2002 onthult dat het aantal jaarlijkse griepdoden tussen 257 en 3006 ligt, met een gemiddelde van 1,348 per jaar. (20)

Hoe reageert de CDC op deze tegenstrijdigheid zoals omschreven door de Harvard wetenschapper? Lees zorgvuldig CDC's eigen verklaring.

"Karakteristiek veroorzaakt influenza sterfte wanneer de infectie leidt tot ernstige medische complicaties... en daar de meeste van dergelijke gevallen nooit getest worden op een virusinfectie... beschouwt de CDC deze cijfers als zijnde een zeer lage schatting van het ware aantal sterfgevallen aan influenza. Daarom gebruikt de CDC een indirect model als methode om het aantal sterfgevallen dat aan influenza geassocieerd is te kunnen inschatten." In een eerder JAMA-artikel uit 2003 trachtte William Thompson van de CDC's National Immunization Program de 'aan influenza geassocieerde sterfte' uit te leggen. Hij schreef "Gebaseerd op het gebruikte model, zouden we denken dat er een

relatie is. Ik weet niet wat we zouden kunnen zeggen dat dit de onderliggende oorzaak van sterfte is." (21)

Samenvattend geeft de CDC toe dat

1) de overledenen niet worden getest om de aanwezigheid van het griepvirus te bepalen en
2) ze niet direct enigerlei specifieke testen verrichten om de precieze oorzaak van sterfte te bepalen, maar dat eerder de 'indirecte modelleermethoden', als een professionele manier van zeggen, gebruikt worden om via subjectieve mathematische vergelijkingen tot hun cijfers te komen. De 36.000 sterfgevallen zijn vervolgens niets meer dan een rekenkundig model.

De British Journal concludeerde dat de enige mogelijke beweegreden voor CDC's volledige veronachtzaming van een wetenschappelijk feit, zelfs ten aanzien van onafhankelijk onderzoek dat haar eigen statistieken in twijfel trekt, is om door middel van public relations van de CDC en de vaccinproducenten met campagnes tot een verhoging van de griepvaccinatie te komen.

Hierover kan weinig twijfel bestaan na verklaringen die gepresenteerd zijn door de woordvoerder van CDC's National Immunization Program, Glen Nowak op de National Influenza Vaccina Summit van 2004 – mede gefinancierd door de CDC en de American Medical Association. Nowak schetste het 'Zeven Stappen Plan' van het CDC voor het opwekken van interesse in, en de vraag naar griepvaccinaties'. Stap Eén vereist dat "medisch deskundigen en openbare gezondheidsautoriteiten publiekelijk hun zorg en angst uitdrukken (en grimmige resultaten voorspellen)" dit om de influenzavaccinatie te bevorderen. Een volgende stap is "voortdurend bekend maken... dat influenza ernstige ziektesymptomen veroorzaakt en/of veel mensen zal aandoen om daarmee het beeld te scheppen dat veel mensen vatbaar zijn voor een ernstige vorm van influenza." (22)

Waarom werd het 'Zeven Stappen Plan' ten uitvoer gebracht?

Dr. Nowak verklaarde publiekelijk de redenen van de CDC op de nationale publieke radio: "... de fabrikanten vertelden ons dat ze niet veel bestellingen ontvingen voor het vaccin voor het gebruik in november of zelfs december (van 2003)... Het zag er echt uit alsof het nodig was dat wij (CDC) iets deden om mensen aan te moedigen om een griepvaccinatie te halen. (23)

Nu hebben wij een beter begrip gekregen hoe onjuist de CDC haar statistieken in het verleden berekende en ook hoe onjuist de deskundige bevestigingen van bekende publicaties en wetenschappers, zijn, maar wat zien we op de CDC-website, onder de titel 'Influenza Death Statistics' vanaf september 2009 - vijf jaar na de gepubliceerde verklaring van CDC's onjuiste berekeningen voor influenza?

"Voor longontsteking en influenza (P&I) sterfgevallen schat de CDC dat ongeveer 8000 hiervan gerelateerd zijn aan de seizoensgriep. Dit vertegenwoordigt 9,8% van (P&I) sterfgevallen. Voor luchtweg- en bloedsomloop (R&C) sterfgevallen, schat de CDC dat ongeveer 36.000 sterfgevallen samenhangen met seizoensgriep. Dit vertegenwoordigt 3,1% van die sterfgevallen. Voor alle sterfgevallen samen schat de CDC dat ongeveer 51.000 sterfgevallen verband hebben met de seizoensgriep. Dit vertegenwoordigt 2,2% van alle sterfgevallen.

(Centers for Disease Control. 'Influenza death statistics'.

www.cdc.gov/flu/about/diseases/us_flu_deaths.htm

24 september 2009)

Hoe kwam de CDC tot deze conclusies? De CDC-site blijft nu haar wetenschappelijke fouten met betrekking tot de methodologie herhalen: "Statistische modellen werden gebruikt om te schatten hoeveel griepgerelateerde sterfgevallen voorkwamen onder personen waarvan de onderliggende doodsoorzaak op hun overlijdensverklaring vermeld werd als een luchtweg- en bloedsomloopprobleem." (24) Hier zien we duidelijk een aanwijzing van een vooropgezet plan, dat elk gezond wetenschappelijk bewijs van hun fouten negeert. Het is allemaal 'business as usual', en negeert de critici, gewoon met volle vaart vooruit.

Canadese gezondheidsautoriteiten zijn tenminste wat transparanter over hun onderzoeken naar vaccinatie resultaten, dan het Amerikaanse gezondheidskartel van de overheid. Net als de VS echter rapporteren ze nog steeds onjuiste conclusies gebaseerd op hun eigen gegevens. Ieder jaar publiceert Health Canada de laboratoriumresultaten van uitstrijkjes van personen met influenza-achtige ziekten (ILI). Stelselmatig laten de statistieken zien dat ongeveer 95% der gevallen wordt toegeschreven aan ziekteverwekkers, zoals adenovirussen, rhinovirussen, parainfluenza en anderen, in plaats van aan het griepvirus. Klinisch lijken de symptomen erg op elkaar en tenzij er laboratoriumtesten met hoge specialiteit worden verricht, anders kan niemand onderscheid maken tussen wat een echte griepinfectie is en wat van een groot aantal verschillende andere pathogene infecties zou kunnen zijn, die eveneens griepachtige symptomen geven.

Tijdens het griepseizoen 2004-2005 liet het Canada Communicable Disease Report zien dat van de 68.849 laboratoriumtests op influenza slechts 14,9% positief testten voor het griepvirus. De overige testresultaten 85,1% waren het resultaat van andere ziekteverwekkers die ongevoelig zijn voor griepvaccins. (26)

Voor het volgende seizoen 2005-2006 ontving Health Canada 68.439 bevestigde tests voor influenza-achtige infecties. Hiervan bevestigden slechts 6580 of 10,4% positief voor influenza. De rest, 89,6% waren ook andere ziekteverwekkers.(27) De Canadese gezondheidsbeambten negeerden niettemin hun eigen statistieken en gingen door met hun public relations campagne om het beeld te propageren dat het griepvaccin 70-90% effectief was. In een debat gepubliceerd in de Canadian Medical Association Journal verklaarde de Italiaanse epidemioloog Dr. Vittorio Demichelli, tegenwoordig een collega van Dr. Tom Jefferson, dat Canada's beweringen "zowel fout als misleidend zijn... en verwijst slechts naar het vermogen van het vaccin om effectieve antilichamen te produceren tegen het virus. Maar zijn maatstaf is niet de belangrijkste maatstaf voor vaccineffectiviteit. In plaats daarvan dienen we het vermogen van het vaccin te meten om klinische ziekte te voorkomen, in dit geval influenza. Met deze maatstaf is de vaccineffectiviteit niet groter dan 25%". (28)

Om de zaken betreffende influenza-achtige ziekten, die toegeschreven worden aan niet-influenza ziekteverwekkers nog ingewikkelder te maken, bestaat er ook nog het bewijs dat toont dat de griepsymptomen synoniem zijn aan de symptomen veroorzaakt door toxische niveaus van pesticiden, herbiciden en fluoride. Tijdens zijn beëdigde verklaring voor een Congressional Hearing in de jaren zestig stelde Dr. Granville Knight, voormalig voorzitter van de American Academy of Nutrition dat "golven van zogenaamde 'Virus X' en overeenkomstige ziekten... worden veroorzaakt door blootstelling aan dergelijke landbouwchemicaliën en dat het onmogelijk voor artsen is om het verschil te diagnosticeren tussen de Londen-griep, virusziekten of een pesticide vergiftiging."(29)

In augustus 2009 schreef de Zwitserse immunoloog Dr. Beda Stadler, verbonden aan het Instituut van Immunologie van de Universiteit van Bern, in artikelen dat de varkensgriep al op zijn retour was, zowel in Europa als in Verenigde Staten. Dr. Stadler beweert: "het gevaarlijke pandemievirus is gemuteerd in een eenvoudige zomergriep."(30) Een gelijksoortige, maar toch onafhankelijke conclusie kwam van de universiteit van Maryland, op 1 september 2009, met de voorspelling dat de H1N1 zeer onwaarschijnlijk 'op natuurlijke wijze' zal muteren in een meer virulent virus.(31)

Het zou daarom blijken dat het ontstaan van een nieuwe en meer virulente stam van H1N1, eerder het gevolg zou kunnen zijn van vaccinatie. Het belangrijke woord in deze is 'op natuurlijke wijze'. Wat op geen enkele manier door de vaccinproducenten in overweging wordt genomen, is het feit dat het menselijke lichaam ook een buitengewone broedstoof voor virussen is en dat misschien het inbrengen van virussen in onze bloedstroom, samen met talrijke bekende en onbekende vervuilingen die aangetroffen worden in vaccins, zou kunnen leiden tot nieuwe virusstammen. De oorsprong achterhalen van een nieuwe stam van het griepvirus zou net zo succesvol zijn als op een strand dat ene zandkorreltje proberen te vinden dat ouder is dan alle andere.

De Wall Street Journal schreef in april 2009 dat de WHO het aantal griepdoden, beschreven als het 15-voudige, enorm had opgeblazen. De werkelijk bevestigde sterfgevallen aan varkensgriep in Mexico waren 7 in plaats van 152. Wanneer de CDC sterfstatistieken van griep rapporteert, worden ze bij

elkaar gegooid in dezelfde categorie als alle sterfgevallen aan longontsteking. Volgens de onafhankelijke vaccinatiejournalist, Wynne Alexander, "is dit duidelijk belachelijk... dit is gewoon krankzinnigheid ten top en de CDC voelt zich er goed bij."(32)

Als we slechts even nadenken over het aantal sterfgevallen onder bejaarden aan longontsteking en dan overwegen dat de cijfers, die door de gezondheidsinstanties van de overheid worden gepubliceerd om hun grimmige waarschuwingen voor een veronderstelde epidemie in oktober te ondersteunen, sterfgevallen aan longontsteking bevatten, dan dient het duidelijk te zijn dat de gevaren van H1N1-infectie veel minder zijn dan de overheid en vaccinemakers het volk willen laten geloven. Deze conclusie wordt feitelijk ondersteund door een betrekkelijk recente studie die gepubliceerd is door de National Institutes of Health in 2005, welke dertig jaar gegevens onderzocht met betrekking tot de sterftcijfers onder de bejaarden. De studie, uitgezonden op Canada TV, ontdekte dat griepvaccins voor bejaarde Amerikaanse burgers geen enkel leven redde.(33)

Kleine kinderen tussen 6 en 24 maanden worden door de CDC aanbevolen in de voorhoede van de vaccinatielijst. De beweegreden van de instantie blijft onduidelijk. Biologen aan Clemson University hebben echter bepaald dat kinderen onder de leeftijd van 5 jaar waarschijnlijk het minst de varkensgriep overdragen. Daarom bevelen de onderzoekers aan dat aan kleinere kinderen niet een dergelijk hoge positie wordt gegeven op de voorranglijst van risicogroepen van de overheid.(34)

De voorzitter van de Gezondheidscommissie in het Duitse parlement, Dr. Wolfgang Wodarg, verklaarde tegen de Neuen Presse dat het varkensgriepvaccin en de zogenaamde pandemie "grote business is voor de farmaceutische industrie".(35)

In werkelijkheid heeft de meerderheid van de onafhankelijke wetenschap, onpartijdig ten aanzien van farmaceutische bedrijfssteuning, zeer goed laten zien dat de varkensgriep niet erg verschillend is van de normale seizoensgriep en dat dit geen speciale, dramatische paniek rechtvaardigt.

Dr. Marc Girard is medisch specialist in de bijwerkingen van geneesmiddelen. Hij werd door de Franse rechtbanken aangesteld als een medisch getuige betreffende de veiligheid van het varkensgriepvaccin. Tijdens een interview op de Franse televisie verklaarde Dr. Girard: "Er wordt een vaccin ontwikkeld op een amateuristische wijze, zoals ik nooit eerder heb gezien. Laten we de pessimistische hypothese nemen: één sterfgeval onder iedere 1000 patiënten. Er zijn plannen om 60 miljoen personen te vaccineren en dus heb je al 60.000 sterfgevallen en deze keer ook onder jonge mensen, kinderen en zwangere vrouwen." Dr. Viera Scheibner ondersteunt dit commentaar met: "De varkensgriep vaccinatie is gewoon een zure grap. Het is een poging om een pandemie te creëren zodat ze veel vaccins kunnen verkopen."(36)

Volgens Nancy Cox, directeur van de Influenza Division aan de Centers of Disease Control, schijnen 'intensieve analyse' studies aan te geven dat de nieuwe H1N1-variant een lagere luchtweg overdracht heeft dan de gewone H1N1-seizoensgriep.(37)

De WHO schat dat 2 miljard of ongeveer een derde van de wereldbevolking geïnfecteerd zou kunnen worden in de loop van de komende twee jaar. In de VS, schat de Centers for Disease Control dat "varkensgriep tot 40 procent der Amerikanen zou kunnen treffen."(38) Om deze reden mobiliseren globale en nationale gezondheidsinstanties snel een massale vaccinatiecampagne om een overgroot deel van de wereldbevolking te vaccineren. De Director General van de WHO, Dr. Margaret Chan, schat dat de vaccinproducenten 4,9 miljard pandemische griepvaccins zouden kunnen produceren.(39) De internationale geleerde politieke en sociale wetenschappen, Michel Chossudovsky verklaart: "Er is volop bewijs, gedocumenteerd in talrijke rapporten, dat het niveau 6 van de WHO, de pandemische waarschuwing, gebaseerd is op een in elkaar geknutseld bewijs en een manipulatie van de cijfers omtrent sterfte en ziekte als gevolg van het H1N1-varkens-griep." Chossudovsky heeft bewijs ontdekt dat de CDC en WHO "een groot aantal gevallen van gewone influenza opnieuw categoriseren als H1N1-varkensgriep."(40)

Publiek geloof in vaccinwetenschap

Wereldwijd bestaat er een toenemend wantrouwen in de farmaceutische en vaccinindustrie, gezondheidsinstanties van de overheid en medische beroepsverenigingen. Hoewel de National Vaccine Injury Compensation Program \$ 1,2 miljard in schadeloosstelling heeft betaald als gevolg van bijwerkingen van vaccinaties bij kinderen, leggen de vaccinmakers een algemeen spreekverbod op om publieke onthullingen van belangrijke 'gedeponeerde' informatie tijdens schikkingen te voorkomen. Er blijft verwarring onder de Amerikaanse gezondheidsinstanties over de werkelijke percentages van de bijwerkingen van vaccinaties. De FDA schat dat slechts 1% wordt gemeld; de CDC beweert dat dit 10% is. Volgens de National Vaccine Information Center meldt slechts één van de veertig New Yorkse artsen de bijwerkingen en medische studenten hebben voor het Congres verklaard dat ze geïnstrueerd werden om vaccinatie incidenten in hun particuliere praktijk niet te melden. De recente bekrachtiging van de Public Readiness and Emergency Preparedness Act uit 2006 verschaft aan vaccinfabrikanten ontslag van vervolging in het geval dat de nieuwe ongeteste varkensgriepvaccins resulteren in een golf van ernstig letsel en sterfte.(41) Hier rijst onmiddellijk de vraag waarom de geneesmiddelloobbyisten erop zouden aandringen dat aan hen onschendbaarheid wordt verleend. Zou het kunnen zijn dat ze de mogelijke gevaren van hun varkensgriepvaccins onderkennen? Het is daarom geen wonder dat steeds meer behandelaars en het publiek in toenemende mate argwanend worden over vaccinveiligheid en de werkelijke bedoelingen van de vaccinmakers?

Argwaan vinden we ook in de cijfers van de overheid. Deze moeten hun voorspellingen van een varkensgriep dreiging in 2009-2010 ondersteunen, maar zijn gebaseerd op het bewijs van diagnostische uitrustingen die onnauwkeurig zijn voor het vaststellen van de aanwezigheid van H1N1. Er zijn momenteel drie snelle diagnostische tests voor het bepalen van varkensgriepinfectie. Een CDC-verslag ontdekte dat deze tests mogelijk negen van de tien keer er naast zitten en gemiddeld tussen de 40-69% scoren. De CDC bepaalde dat deze instant tests niet "erg de moeite waard zijn voor het diagnostiseren van H1N1-infecties." Het rapport verklaart dat het bijna niet mogelijk is om varkensgriep van normale seizoensgriep te onderscheiden. In feite waren de diagnostische tests nauwkeuriger voor de seizoensgriep.(42) Dientengevolge zijn alleen professionele diagnostische laboratoria geschikt voor wetenschappelijk correcte diagnose van H1N1-incidenten. Er komen meldingen binnen bij de CDC vanuit veel uiteenlopende plaatsen van handeling en de meest voorkomende diagnostische handelingen, die wereldwijd worden gebruikt, zijn deze snelle diagnostische sets.

Over de hele wereld worden beoefenaren van gezondheidszorg, waaronder artsen, nerveus over de meldingen met betrekking tot het varkensgriepvaccin; zij worden achterdochtig over de hype van de gezondheidsbeambten, over hun grimmige waarschuwingen over de gevaren van de varkensgriep. Dr. Neal Rau, een medisch directeur van infectiepreventie en controle uit Ontario vertelde aan de Toronto Star: "Ik zal er geen nemen totdat er een miljoen doses zijn gegeven en er het bewijs is van veiligheid"(43) Polls uit Europese landen laten een toename zien in het aantal werkers in de gezondheidszorg en burgers die achter de weigering van de H1N1-vaccinatie staan. Negenentwintig procent van alle ondervraagde Duitsers zei dat zij het vaccin 'onder iedere omstandigheid' zouden weigeren en een bijkomende 33% zou hem zeer waarschijnlijk weigeren. In de regio Beieren en Baden Württemberg zei slechts 10% van de ondervraagden dat ze de injectie zouden ondergaan. In Frankrijk voerde Le Figaro een opiniepeiling uit onder 12.050 personen die liet zien dat 69% van hen de vaccinatie zou weigeren. In een afzonderlijk Frans onderzoek wilde een derde van de ondervraagde 4752 artsen, verpleegsters en werkers in de gezondheidszorg ook niet worden ingeënt.(44)

In de UK lieten een paar opiniepeilingen, die eind augustus 2009 in de Daily Mail beschreven waren, zien dat:

- De helft van de huisartsen geen varkensgriepvaccinatie willen
- Eenenzeventig procent van diegenen die geënquêteerd werden

geloven niet dat het vaccin genoeg getest is op veiligheid en dat de varkensgriep veel milder blijkt te zijn dan de gezondheidsbeambten zeggen

- Een derde van de Britse verpleegsters zou het vaccin weigeren (45)

Een in de British Medical Journal gepubliceerd onderzoek onder 8500 gezondheidswerkers in Hong Kong, ontdekte dat meer dan 50% van hen het varkensgriepvaccin zou weigeren wanneer ze dat konden.

Opiniepeilingen in de VS laten tot dusver zien dat Amerikanen snel hun vertrouwen verliezen in de verzekeringen van de federale gezondheidsinstanties en het private medische establishment over vaccineffectiviteit en veiligheid.

Een peiling onder zwangere vrouwen, genomen door de oudersupportgroep Mumsnet.com, geeft aan dat vrouwen achterdochtiger worden over de uiteindelijke waarde van vaccins. De enquête onder 1500 respondenten toonde aan dat slechts 6% van de zwangere vrouwen de prik 'beslist' zou nemen, terwijl 48% zei dat ze dat 'absoluut' niet zou doen. De cijfers zijn een afspiegeling van een begeleidend opinieonderzoek dat liet zien dat 5% hun kinderen beslist wel zou vaccineren en 46% beslist niet. (46)

Nog een reden om de geloofwaardigheid van de gezondheidsinstanties in twijfel te trekken, betreft de grote druk om voldoende hoeveelheden van het geneesmiddel Tamiflu op voorraad te hebben om personen met H1N1-infecties te kunnen behandelen. Dit lijkt misschien een belangrijke en geschikte voorzorgsmaatregel te zijn, ware het niet dat twee afzonderlijke peer-reviewed studies - een in de Journal of the American Medical Association van maart 2009 en de andere in de New England Journal of Medicine - verklaarden dat Tamiflu niet werkt tegen het H1N1-virus! De conclusie is duidelijk. De CDC beging een ernstige grote fout door het bestellen van massale hoeveelheden Tamiflu voor snelle distributie. Dubbelblind placebo gecontroleerde studies in gerespecteerde orthodoxe publicaties verklaren ondubbelzinnig dat Tamiflu niet werkt voor H1N1. Dit is niet een op zichzelf staand voorval. Een vergelijkbaar scenario ontvouwde zich in de UK en met wijde mediapubliciteit. In de loop van augustus 2009 werden door heel Engeland kinderen die Tamiflu namen dodelijk ziek. Medische deskundigen buiten het gezondheidsministerie bevestigden dat Tamiflu meer schade aanricht dan goed doet. Maar aan het eind van een korte vonk van mediapubliciteit draaide de overheid om, wees de beweringen van de deskundigen van de hand en bleef Tamiflu aanraden bij de nadering van varkensgriepinfectie. (47)

Is het griepvaccin effectief?

Er is geen betere plaats om een discussie te beginnen over de effectiviteit van het griepvaccin dan een verklaring te presenteren op de website van Canada's Vaccination Risk Awareness Network (VRAN), een gemeenschap van artsen, onderzoekers en vaccinwetenschappers die verslag uitbrengen van de vol fouten zittende beloften en de pseudo-wetenschap van vaccins. Onder alle vaccins wordt het griepvaccin vermeld voor de winnende prijs van "Het meest nutteloze vaccin aller tijden". CDC-ambtenaren worden zelfs gedwongen te bekennen dat "influenzavaccins nog steeds tot de minst effectieve immuniserende middelen behoren, die beschikbaar zijn en dit schijnt in het bijzonder waar te zijn m.b.t. oudere ontvangers."(48) Dr. Anthony Morris is een gerenommeerde viroloog en een voormalig Hoofd Vaccine Office bij de FDA. Zijn zienswijze betreffende de griepvaccin gaat nog veel verder. "Er is geen bewijs dat enig tot dusver ontwikkeld influenzavaccin effectief is bij het voorkomen of verzachten van enigerlei influenza-aanval", verklaart Dr. Morris. "De producenten van deze vaccins weten dat ze waardeloos zijn, maar ze gaan hoe dan ook door deze te verkopen."(49)

Voor elk griepseizoen beginnen de Federal Health instanties en HMO's campagnes om de griepvaccinatie te bevorderen. Er gaat meer krachtsinspanning zitten in adverteren, promoten en het zich beraden over staatsbeleid voor influenzavaccinatie, dan voor enig andere vaccinatie. Daarom zien

we personen, zoals Dr. Marie Griffin, een consulente voor de grote vaccinfabrikant Burroughs Welcome, aan de leiding staan van public relations campagnes om griepvaccinaties bij kinderen te bevorderen. Wie is Marie Griffin? Tegenwoordig is zij docent Preventieve Geneeskunde aan de Vanderbilt Universiteit en een onafhankelijke onderzoekster met banden met de Burroughs Welcome Fund, Dr. Griffin is hoofdonderzoekster en auteur van vol fouten zittende studies. Zij tracht het kinkhoestvaccin te zuiveren van de blaam door een eerder wetenschappelijk geleverd bewijs dat dit vaccin neurologische schade veroorzaakte.(50)

Het is nodig dat in een bespreking over de effectiviteit van een vaccin eerst wordt benadrukt dat de vaccinatietheorie onveranderd is gebleven sinds aan het einde van de zeventiende eeuw Dr. Edward Jenner voor het eerst iemand met een pokkenvirus inentte.

[vertaler - Aan het einde van de achttiende eeuw in 1789 had Jenner zijn zoon en twee bedienden van de burens ingeënt. Zeven jaar later op 14 mei 1796 entte hij in Londen de achtjarige James Phipps in met koepokken.]

De enige essentiële kennis die een leek nodig heeft om het vaccineren te begrijpen, is dat er opzettelijk een virus in het lichaam wordt gebracht met het doel het immuunsysteem van het lichaam te stimuleren om haar eigen antilichamen te produceren en zodoende de besmetting met het "echte" virus af te weren. Tegenwoordig zijn er andere beoordelingsfactoren die gebruikt worden om te bepalen hoeveel van een immunerespons er wordt gestart en om vervolgens andere voorspellende berekeningen te maken om te bepalen of de respons wel of niet effectief genoeg zal zijn om de infectie af te wenden. Hoe dan ook, de hele basis voor vaccinatie berust enkel op het inbrengen van een virus in het lichaam. Nog een verschil is dat tegenwoordige vaccins een levend virus, een verzwakt virus of een inactief virus kan bevatten. Ons wordt verteld dat enkele van deze virussen 'gedood' worden, maar in feite kun je nooit een virus volledig doden. Zelfs een zogenaamd 'gedood' virus presenteert nog steeds zijn genetische code in het lichaam en het is goed bekend binnen de gemeenschap van virologen, dat een inactief of gedood virus zich kan reactiveren. Een levend virusvaccin is weinig anders dan het vaccin dat gebruikt werd door Jenner. Afgezwakte virussen zijn levende virussen die zwakker zijn gemaakt. Dit betekent dat delen van het virus min of meer zwakker zijn.

Wanneer er een virus wordt toegediend wordt de immunerespons overgestimuleerd om antilichamen te produceren. Eén van de kwesties van de vaccingeneeskunde is ononderzocht gebleven; een kwestie die het pro-vaccin establishment zeer waarschijnlijk wenst te negeren, en dat is wanneer het immuunsysteem van het lichaam wordt overgestimuleerd - de ultieme missie van een vaccinatie teneinde bescherming tegen een virus te stimuleren - eventuele andere in het lichaam aanwezige virussen en bacteriën, die wel of niet dominant kunnen zijn, een hyperactieve staat binnen zouden kunnen gaan en daarna een nieuwe bedreiging in het lichaam kunnen vormen. Dit is één van de redenen waarom we mensen zo dikwijls horen zeggen, dat ze zich na de vaccinatie ziek voelen en dat ze herhaaldelijk perioden van een virale infectie hebben.

De CDC-aanbevelingen voor het starten van de nieuwe varkensgriepvaccinatie omvat dat kinderen in de leeftijd van zes maanden beginnen. Jarenlang is er al aanbevolen om seizoensgriepvaccinaties met zes maanden te beginnen. Alle recentelijk door de FDA-goedgekeurde intramusculaire varkensgriepvaccins bevatten een geïnactiveerd virus. Is er dus enig bewijs dat geïnactiveerde virale H1N1- en influenzavaccins effectief en veilig zijn bij zeer jonge kinderen? Na het onderzoeken van uitputtende studies, zijn we een dergelijk bewijs niet tegengekomen. Enkele met de meest vernietigende bewijzen werden beschreven in twee studies verricht door Dr. Tom Jefferson, hoofd van de Vaccine Field groep aan de prestigieuze onafhankelijke Cochrane Database Group, gepubliceerd in The Lancet en het prestigieuze Cochrane Database Systems Review. De eerste studie was een systematisch verslag over de effecten van influenzavaccinaties bij gezonde kinderen.(51) Het andere was een verslag van al het beschikbare gepubliceerde en ongepubliceerde veiligheidsbewijzen betreffende het griepvaccin.(52) De auteurs van de studies hadden ook contact opgenomen met de

leidinggevende wetenschappers of onderzoeksgroepen voor al de werkzaamheid- en veiligheidsstudies met betrekking tot hun verslagen teneinde toegang te krijgen tot aanvullende ongepubliceerde studies die de groep of onderneming in bezit zou hebben. De conclusies waren shockerend. Het enige onderzoek met een geïnactiveerd griepvaccin werd uitgevoerd in 1976. Drieëndertig jaar geleden! En die enkelvoudige studie betrof slechts 35 kinderen in de leeftijd van 12-28 maanden. Elk volgend onderzoek met een geïnactiveerd griepvaccin had betrekking op kinderen van drie jaar of ouder.

Dr. Jefferson vertelde ook aan Reuters: "Immunisatie van zeer jonge kinderen wordt niet door onze bevindingen gesteund. We registreerden geen overtuigend bewijs dat vaccinaties het sterftcijfer, (ziekenhuis)opnamen, ernstige complicaties en overdracht van influenza in de gemeenschap zou kunnen verminderen. Bij jonge kinderen onder de leeftijd van 2 jaar konden we geen bewijs vinden dat het vaccin anders was dan een placebo."(53)

Beide studies onderzochten ook het bewijs van veiligheid van het levend griepvaccin in studies met kinderen. Dit is vooral tegenwoordig relevant omdat Medimmune's goedgekeurde nasale vaccin voor de H1N1-varkensgriep gebruik maakt van een levend virus. Wat levend virus griepvaccins betreft zijn er geen veiligheidsstudies verricht op kinderen jonger dan 22 maanden. Medische verslaggeefster voor de Philadelphia Examiner, Deborah Dupre, verklaart: " Geen overheidsorganisatie, maar intellectuele, eerlijke artsen zijn het er mee eens, dat iemand die gevaccineerd is met het nieuwe A-H1N1 levend virus, anders dan met een inactief component van het virus, eerder besmet raakt." De oprichtster en directeur van de National Vaccine Information Centre, Barbara Lo Fisher sluit zich daar bij aan: "Het met levend virus geactiveerde vaccin heeft het vermogen om griep te verspreiden."(54) Medimmune, de enige producent van het levende nasale griepvaccin, weigerde herhaaldelijk om ongepubliceerde gegevens aan Dr. Jefferson te overhandigen zonder daarvoor enige opheldering te geven. Dat gold ook voor enige vaccinproducenten die met inactief virus werken.

In de eindbeoordeling van de auteurs worden andere griepvaccinonderzoekers aangehaald, die gelijksoortige inzichten delen: "we maken ons zorgen naar aanleiding van onze bevindingen van beperkt klinisch onderzoeksbewijs voor geïnactiveerde vaccins. Bovendien maakt het onthouden van veiligheidsgegevens van levende verzwakte vaccins het onmogelijk om een volledige bewijsbasis van hun veiligheid te kunnen presenteren. Hoewel vaak voorkomend, doet het gebrek aan verslaggeving van niet-significante uitslagen de reële mogelijkheid ontstaan dat ons verslag een beïnvloed beeld presenteert."(55) In een ander artikel vat Dr. Jefferson zijn hoofdpunten betreffende griepvaccins als volgt samen:

- Bewijs van systematische onderzoeksverslagen laat zien dat geïnactiveerde vaccins weinig of geen effect hebben op de gemeten effecten
- De meeste studies zijn van slechte methodologische kwaliteit en de invloed van collega's is groot
- Er bestaat weinig vergelijkend bewijs betreffende de veiligheid van deze vaccins.(56)

Dr. Jefferson concludeert: "We vinden dat alle ongepubliceerde veiligheidsdata van onderzoek goed toegankelijk behoren te zijn voor zowel de regulerende organen als voor de wetenschappelijke gemeenschap. Ons bewijs is aanleiding voor een zorg dat een gebrek aan toegankelijkheid tot ongerapporteerde data voorkomt, dat gepubliceerde data in de juiste context worden gezet en dat verhindert een volledige en onafhankelijke verslaggeving. Dit kan niet goed zijn voor het vertrouwen van het publiek in deze vaccins."(57)

Onafhankelijke vaccinonderzoekers en wetenschappers, zonder gevestigde belangen in de vaccinproducerende industrie, zij die de hoogste standaarden van wetenschappelijke integriteit wensen te handhaven, worden met groot verzet geconfronteerd en worden in wezen verlamd om de noodzakelijke wetenschappelijke en klinische data te verkrijgen van de vaccinproducenten en hun federale bewakers opdat zij hun onderzoek grondig zouden kunnen uitvoeren. Regeringsinstanties reguleren niet wat een onderneming wel of niet doet met al haar klinische data betreffende vaccineffectiviteit en veiligheid. Al wat vereist wordt van de vaccinproducenten is het meest noodzakelijke aan te bieden voor de vereiste FDA documentatie met het oog op goedkeuring en

registratie. Alle andere data is in een verzegelde particuliere kluis verboden voor de rest van 's werelds wetenschappelijke gemeenschap, tenzij dergelijke wensen voor toegang goedgekeurd worden door de bedrijven zelf. Dit is op zich een overtreding van de hoogste ethiek van ware medische wetenschap, die per definitie een zoektocht behoort te zijn naar het ontdekken en bevestigen van medische feiten en door deze informatie openbaar te maken, zodat wetenschappers hun kennis kunnen bevorderen om de beste oplossingen te vinden voor het aanpakken van onze gezondheidsproblemen.

De Australische wetenschapster en vaccinexpert Dr. Viera Scheibner, heeft de criteria onderzocht die de vaccinproducenten gebruiken om trials met mensen te voeren om de veiligheid van een vaccin vast te stellen en de middelen waarmee ze hun resultaten bepalen. Vaccinproducenten gebruiken 'uitsluitings-criteria'. Indien dezelfde gegevens onder een andere set richtlijnen werden berekend, in het bijzonder richtlijnen die dubbelblind studies vereisen en echte placebo's, dan zouden de resultaten dramatisch anders kunnen zijn. Als voorbeeld laat Dr. Scheibner zien hoe kinderen in een BMR-trial na de vaccinatie mazelen ontwikkelden en zij toch in staat waren om te worden uitgesloten van de uiteindelijke berekeningen, gebaseerd op de veiligheidscriteria van het bedrijf. Helaas laten haar onderzoeken zien dat deze praktijk van klinische trials telkens weer 'schaamteloos' door de vaccinproducenten wordt herhaald.

Een uitstekend voorbeeld is mazelen. Mazelen zou zeer waarschijnlijk vanzelf verdwenen zijn door beter sanitair, voeding en schonere levenswijzen. Tegen de tijd dat er voor het eerst met het mazelenvaccin werd gestart voor massale immunisatie, was de mazeleninfectie al voor 90% afgenomen.

[vertaler - In Nederland was dat toch niet zo en van mijn leermeester professor Dekking vernam ik dat mazelen aanvankelijk in de VS telkens weer de kop opstak in de zwarte bevolkingsgebieden omdat men daar minder vaccineerde. Hetzelfde geldt trouwens nu nog voor Zuid-Italië. Ook dat verband met sanitair en schoon drinkwater is onzin. Het hele verhaal zou wel van toepassing kunnen zijn voor polio.]

Tegenstanders van het mazelenvaccin die hebben laten zien dat vaccinatie in werkelijkheid het virus in stand houdt, wijzen op studies die verricht zijn onder de Amish die in kleine gemeenschappen leven in de Verenigde Staten. Er waren geen meldingen van mazelen onder de Amish tussen 1970 en 1987. Op 5 december 1987 ontstond juist een grote uitbraak van mazelen, op een moment dat de pro-vaccin groeperingen hun overwinning claimden over deze infectieziekte en dit toeschreven aan vaccinatie.

Dr. Scheibner heeft dit fenomeen uitgebreid bestudeerd en concludeert dat dit kwam door het vaccin dat de mazelen in leven hield.(58)

"Zijn vaccins effectief? Naar mijn mening beslist niet. Ze zijn slechts effectief in het creëren van letsel, schade aan organen van het lichaam. Ze veroorzaken al die moderne plagen van de mensheid, al die degeneratieve auto-immuunziekten... En het is allemaal gepubliceerd en beoordeeld in de medische tijdschriften. Dus het bewijs komt uit de eerste hand."

Een wetenschappelijke studie ter beoordeling voor peer-reviewed publicatie werd 23 september 2009 vermeld op CTV, Canada's grootste particuliere televisienetwerk. De studie, uitgevoerd in drie Canadese provincies - British Columbia, Ontario en Quebec - door Toronto's Mount Sinai Hospital, roept serieus bezorgdheid op over de potentiële effectiviteit van het nieuwe H1N1-griepvaccin, gebaseerd op nieuwe gegevens die laten zien dat met het seizoensvaccin van vorig jaar gevaccineerde personen vatbaarder zijn voor het oplopen van het H1N1-virus. Vanwege de kritische vragen die opgeroepen worden over het gebrek aan veiligheidstrials, die zijn ondernomen voor het H1N1-vaccin, beschouwden de onderzoekers hun bevindingen als een dringende waarschuwing voordat het vaccin gebruikt zou moeten worden bij het grote publiek. Bovendien blijft er onzekerheid over samenvallen van zowel H1N1- als de gewone seizoensgriep dit najaar. Canadese beambten bespreken nu zelfs de

mogelijke noodzaak om kleine kinderen vier griepvaccinaties te geven om zodoende elke stam onder controle te houden.(59)

De Toronto-studie roept een fundamentele vraag op, die nog niet eerder is gesteld. Ten eerste zijn er tot op heden geen klinische trials uitgevoerd om te bepalen hoe het varkensgriepvaccin zal inwerken op andere griepvaccinaties? Ten tweede zijn er geen studies gedaan om vast te stellen of het varkensgriepvaccin wel of niet de ontvangers hiervan vatbaarder zal maken voor infecties van andere griepstammen? Waar de studie ons wel van overtuigd is, dat influenzavaccinaties verstoringen werken op de natuurlijke immuniteit van het lichaam. In feite laat deze studie een causaal verband zien tussen de influenzavaccinatie, die wordt gegeven aan een onderdrukt immuunsysteem, en de toegenomen mogelijkheid dat deze persoon een ander wild griepvirus zal oplopen.

De vaccinproducerende industrie tracht vaak de voordelen van vaccinaties op te blazen door te hameren op andere medische indicaties waar het tegen beschermt. Hoewel er sterke bewijzen zijn dat vaccinaties kunnen bijdragen aan de steeds toenemende stijging van oorinfecties, die talloze ouders herhaaldelijk met hun kleine kinderen meemaken, willen vaccinproducenten ons toch overtuigen dat griepvaccinaties oorontstekingen kunnen voorkomen. Bedolven onder een berg ongepubliceerde artikelen vinden we een studie die is gepresenteerd aan de vergadering van de Pediatric Academic Sciences van 2002. Deze studie had betrekking op 793 kinderen in de leeftijd van 6 tot 14 maanden en geeft aan dat er geen afname was van oorinfecties, dokterbezoeken, KNO-arts bezoeken, antibioticarecepten of gemiste dagopvangdagen tussen kinderen die het vaccin wel kregen en zij uit de placebo groep (dit is een vaccin zonder het virale bestanddeel). Ieder kind binnen de studie kreeg visites van dokters gedurende het seizoen. Hoewel dit de beweringen van de industrie zou kunnen weerleggen dat het griepvirus oorinfecties zou kunnen veroorzaken???, zit er een duidelijke misvatting in. Alle kinderen in de studie ontvingen dezelfde niet-virale ingrediënten - adjuvantia, thiomersal en andere chemische stoffen - wat wel bijdroeg aan infecties van de kinderen en artsvisites.(60)

Gedurende tientallen jaren heb ik veel van 's werelds best geïnformeerde vaccinwetenschappers, onderzoekers en artsen, die met kinderen werkten, die slachtoffer zijn geweest van vaccinatie, geïnterviewd. Onder de vragen die ik routinematig heb gesteld was deze, of er wel of niet enig bewijs is, of de vaccinproducenten gerandomiseerde [waarbij de proefpersonen willekeurig worden gekozen] dubbelblinde placebo studies uitvoerden om de effectiviteit en veiligheid te bepalen. Altijd weer heeft dit protocol de ware wetenschap gediend als de gouden standaard. En nooit heb ik ooit iemand in de hele medische gemeenschap, noch iemand van mijn eigen onderzoek, horen zeggen dat ze bewijs aantreffen dat deze gerandomiseerde dubbelblinde placebo studies ooit gevoerd werden in het vaccin onderzoek.

[Vertaler: Het merkwaardige is dat artsen die voorwaarde wel voortdurend stellen aan onderzoek betreffende de werking van geneeskruiden en dat er inmiddels veel van dat soort onderzoeken aan voldoen.]

Het gebruik van placebo's die veelal worden gebruikt bij vaccinatieonderzoek is bijzonder belangrijk. Bij de standaard wetenschappelijke methode dient een placebo een zeer inerte [niet reagerende] stof te zijn, zoals water of een suikersoort, teneinde de effecten van de geteste stof op menselijke biologie nauwkeurig te kunnen bepalen.

Volgens de bekende vaccindeskundige Dr. Viera Scheibner worden tijdens dit onderzoek geen inerte placebo gebruikt. In plaats daarvan neemt men als placebo "het vaccin met alle adjuvantia en conserveringsmiddelen, en dit zijn zeker geen inerte stoffen, met uitzondering van die virussen en bacteriën... Dit is ook de reden waarom, wanneer ze de trial kinderen die het product ontvingen, vergelijken met die welke het placebo ontvingen, ze dezelfde mate van reactie te zien geven."(61) Dit betekent dat bijna alle effectiviteit- en veiligheidstrials van vaccins gebruik maken van een niet inerte placebo, en daarmee vanaf het begin zijn gebaseerd op foute gegevens. Het is daarom overduidelijk dat een verkeerde methode onvermijdelijk zal resulteren in gegevens die fouten bevatten. Toch is dat het leidende principe waar de vaccinproducerende industrie op vertrouwd en ook ons federale

gezondheidsestablishment is maar al te bereid een knik van instemming te geven en dit door te laten gaan.

Gedurende de jaren tachtig had Japan verplichte griepvaccinaties voor schoolkinderen. Twee grootschalige studies die kinderen aanwierven van vier steden met vaccinatiegraden tussen 1 en 90 procent ontdekten dat er geen verschil was in de gevallen van griepinfectie. Als gevolg daarvan, in 1987, beslisten Japanse gezondheidsautoriteiten dat griepvaccinatie ineffectief was en niet meer dan een ernstige belasting als dit door zou gaan. Daarom werd het verplichtingbeleid snel opgeheven. Tegen 1989 daalde het aantal Japanners dat het griepvaccin nam naar 20 procent. Een follow-up studie uit die tijd geeft aan dat er statistisch geen belangrijke verandering van influenza-infectie in aantallen was, vergeleken met de periode toen het vaccin verplicht was.(62)

De vaccinproducerende industrie claimt dat griepvaccinatie de astma-aanvallen zal verminderen die door de griepinfectie zijn veroorzaakt onder die kinderen die er vatbaar voor zijn. Dr. Herman Bueving aan de faculteit van huisartsengeneeskunde aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam, Nederland, voerde een van de weinige gerandomiseerde, dubbelblinde placebo studies uit die in de vaccinliteratuur wordt aangetroffen. De studie over twee jaar betreft 696 astmatische kinderen; de helft werd gevaccineerd en de rest kreeg een placebo toegediend. De studie geeft aan dat er geen verschil te zien was tussen de twee groepen in zowel het aantal als de ernst van astma-aanvallen. Deze studie geeft een verdere ondersteuning van de ineffectiviteit van griepvaccinatie.(63)

Men heeft zelfs aangetoond dat vaccins minder effectief zijn onder de bejaarden, personen boven de 65 jaar. Niettemin is deze leeftijdsgroep één van de primaire doelgroepen voor de varkensgriepvaccinatie, zoals dit jaarlijks met andere griepvaccinaties ook is geweest. Zelfs de CDC erkent dit feit. Er zijn veel studies in verpleeghuizen uitgevoerd om te bepalen hoe effectief griepvaccinaties zijn bij het voorkomen van een infectie. De gemiddelde effectiviteit, die alleen als doel heeft om een adequate immuunrespons te stimuleren, is iets meer dan twintig procent (21-27%). Een andere reeks van vier studies geeft aan dat de griepvaccinatie 0, 2, 8 en 9% effectief was.(94) Ondanks deze armzalige resultaten wenst de CDC toch nog steeds dat wij geloven in het vaccineren van bejaarde burgers; dat dit 50-60% effectief is bij het voorkomen van ziekenhuisopname en longontsteking en 80% effectief is bij het voorkomen van sterfte.(65)

Gezondheidsramingen van de overheid bevestigen, en de CDC heeft dit moeten erkennen, dat bejaarde mensen met of zonder de griepvaccinatie, minder dan een één procent risico laten zien om opgenomen te worden met longontsteking en influenza. Dat betekent dat 99% van de bejaarde personen er in slaagt om zelf de storm te keren.(66)

In recente jaren zien we nu verondersteld wetenschappelijke studies opduiken die niets meer zijn dan vertoningen van commerciële, public relations; dit alles om de effectiviteit van vaccinatie te promoten. Dergelijke studies blijven óf ongepubliceerd óf worden geruime tijd later herontdekt voor publicatie. Hun enige doel is om een negatieve draai te verwisselen met een positieve. Ze zijn niet meer dan promotionele effecten, ontworpen door de vaccinproducerende industrie en hun trawanten in andere particuliere gezondheidssectoren, om hun financiële belangen te ondersteunen. Op hun beurt worden ze gebruikt als middel om de gezondheidsbeleidsmakers van het land te beïnvloeden en eventuele twijfels betreffende de effectiviteit en veiligheid van hun vaccin te verlichten. De gezondheidsinstanties van het land vertrouwen vervolgens op deze vervalsingen die tot doel hebben om de grotere openbare gezondheidszorg en de burgers te overtuigen van het belang van vaccinaties.

Edward Yazbak, arts, een onafhankelijke vaccinonderzoeker en deskundige van het autoimmuun-regressief autisme letsel, deed een grondige beoordeling van een zo'n studie getiteld "Effectivity of the 2003-2004 Influenza Vaccine Among Children 6 Months to 8 Years of Age, with 1 vs. 2 Doses". Na de analyse van zijn onderzoeksgegevens noemde hij dit uiteindelijk: "Meest creatieve titel van het jaar". De volledig vol fouten zittende studie was bedoeld om twee fundamentele doelen te dienen. Ten eerste om de effectiviteit van het griepvaccin te laten zien en ten tweede om een boodschap uit

te zenden dat één dosis ontoereikend was en dus twee inentingen aanbevolen moesten worden binnen het vaccinatieschema. Hoewel de hoofdonderzoekster Dr. Debra Ritzwoller en haar collega's in het document beweren dat ze geen conflicterende belangen hadden, waren ze werknemers van een grote HMO, Kaiser Permanente.

Dr. Ritzwoller is econoom gespecialiseerd in gezondheidsdiensten. De andere onderzoekers werkten voor het National Immunization Program. De studie werd uiteindelijk meer dan een jaar later gepubliceerd in de uitgave van Pediatrics van november 2005. In de voetnoot van het document staat dat de studie eerst werd gepresenteerd aan de vergadering van de Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) in juli 2004, een entiteit onder de CDC. Daarom ging het nooit door peer-review heen vóór de presentatie aan de hoogste adviesgroep van ons land die de kritieke beslissingen neemt over de aanbevelingen van het vaccinatiebeleid.

De studie omvat 29.726 kinderen uit de regio van Denver, waarvan 5142 kinderen 6 tot 23 maanden oud waren. Hoewel dit cijfer indrukwekkend mag lijken, merkt Dr. Yazbak op dat "cijfers in de duizenden of miljoenen in medische geschriften altijd een rode vlag voor mij hijsen" en in bijna alle gevallen met studies van deze omvang, geven ze een 'rookgordijn' weer. Studies van deze grootte kunnen eenvoudig geen goed wetenschappelijk onderzoek inhouden, noch juist presteren als gevolg van ijver om tot enige overtuigende informatie te komen. Hij merkte ook op dat er een merkwaardige timing was op het moment dat de studie werd gevoerd samen met een eerdere studie in Colorado door dezelfde groep onderzoekers, dat ongepubliceerd bleef en gerapporteerd aan de CDC's Mortality and Morbidity Weekly report (MMWR). Beiden volgden elkaar op en waren goed getimed met de nieuwe aanbevelingen om kinderen te vaccineren van 6-23 maanden aan het begin van het griepseizoen van 2004.

Als gevolg van de data van Ritzwoller en haar team verklaarde de ACIP dat de vaccinatie van kinderen van 6 tot 23 maanden oud de aantallen ziekenhuisopnames deed afnemen. De studie traceerde echter nooit de ziekenhuisopnames van de betreffende kinderen. Later interviewde een onafhankelijke medische onderzoeker de hoofdauteur van de studie, Dr. Ritzwoller, of het griepvaccin enigerlei bijwerkingen veroorzaakte. Volgens Ritzwoller zelf waren er geen, maar dat 'ziekenhuisopnames' niet werden nagetrokken en aan de ouders ook niets werd gevraagd." (67)

In een merkwaardige speling van het lot voeren bedrijven, ver verwijderd van geneesmiddel- en vaccinontwikkeling, maar ook verplicht om hun eigen producten te testen en op de markt te brengen, studies uit die het dogma van de farmaceutische industrie tegenspreken. Procter & Gamble hebben talrijke studies uitgevoerd m.b.t. hun gewone huishoudproducten, zoals zeep en vloeibare schoonmaakmiddelen. Eén van deze onderzoeken was een gerandomiseerde placebostudie in 611 huishoudens in 36 gescheiden buurten in Karachi, Pakistan om te bepalen of het frequente gebruik van een gewone handzeep, een antibacteriële en een placebozeep het aantal longinfecties als gevolg van longontsteking onder kinderen zou verminderen. Trainers bezochten wekelijks ieder gezin om de mensen een juiste gewoonte van handwassen en persoonlijke hygiëne aan te leren. Wanneer we hiermee de fouten bevattende methodologie van de FDA en CDC opnieuw beoordelen die zij verspreiden met hun mythe dat 36.000 Amerikanen jaarlijks sterven aan griepinfecties, zullen we zien dat meer dan 90% van deze sterfgevallen het gevolg is van een infectieuze longontsteking en niet van de influenza.

De resultaten van Procter & Gambles zijn heel opzienbarend met een vijftig procent lagere incidentie van infectieuze longontsteking onder kinderen onder de vijf met de eenvoudige en de antibacteriële zepen in vergelijking met placebo. Er was ook 53% vermindering van diarree en een 35% afname in gevallen van huiduitslag. Hoewel dit misschien een irrelevant voorbeeld lijkt, is het niet ver van ons onderwerp verwijderd.

Dr. Ton Jefferson, hoofd van de Cochrane Vaccine Field aan de Cochrane Database Group in Rome, die enige de meest uitgebreide analyses over de effectiviteit van griepvaccinatie heeft verricht in de loop van de afgelopen 37 jaar, kwam tot de conclusie "De mensen zouden zich moeten afvragen of dit het waard is, om deze miljarden dollars en euro's in deze vaccins te investeren. Wat je ziet is dat

marketing het antwoord op influenza bepaalt en het wetenschappelijke bewijs komt op de vierde of vijfde plaats. De beste strategie om ziekte te voorkomen is je handen te wassen."(68)(69)
En indien u tot diegenen behoort die Dr. Hefferson verdacht vinden, dan beveelt zelfs de richtlijn uit 1999 van de FDA en CDC aan producenten aan om het kwik uit de vaccins te verwijderen en dat de veiligste en meest effectieve manier om griepinfecties te voorkomen vaak handen wassen en een gezonde leefstijl is.(70)

Een even storend scenario ontvouwt zich m.b.t. uitgevoerde effectiviteit- en veiligheidsonderzoeken bij zwangere vrouwen. In 2001 begon de CDC het griepvaccin te adviseren aan alle zwangere vrouwen. Acht jaar later wordt er nu op zwangere vrouwen gemikt als doelgroep voor het H1N1-vaccin. Niettemin is het vaccin een Categorie C geneesmiddel; wat betekent dat er geen afdoende veiligheidsstudies zijn geweest na de twee eerder gepubliceerde onderzoeken in 1973 en 1979 om te vast te stellen of griepvaccinatie zwangere moeders en hun foetussen nadelig beïnvloedt.(71) Wat volslagen verbazingwekkend blijft is, dat veel serieuze vragen over het levende griepvaccin onbeantwoord blijven. Het meest stuitend is de onzekerheid of het vaccin zelf, nadat het nasaal is toegediend, wel of geen besmettelijke infectie bij anderen zou kunnen overdragen. Erger is het gebrek aan studies om de mogelijkheid te bepalen van ernstige immunologische bedreigingen, wanneer een verzwakt virus, dat zich sneller vermeerdert, wordt toegediend aan personen met verzwakte immuunsystemen.

Een belangrijke Nederlandse studie werd uitgevoerd in een groot bejaardentehuis. Ondanks dat tweederde van hen gevaccineerd was, infecteerde de griep 49% van hen, waaronder bacteriële infecties en infectieuze longontstekingen en 10 % overleed. De cruciale observatie, die werd aangetroffen was dat 50 % van de gevaccineerden wel de ziekte kregen, terwijl 48 % van de niet-gevaccineerden personen geïnfecteerd werden. De resultaten van deze studie laten duidelijk zien dat vaccinatie nutteloos was.(72)

Dr. Shierri Tenpenny beoordeelde The Cochrane Database of Systematic Reviews om de effectiviteit van griepvaccinaties te beoordelen. Hieronder staat een samenvatting van haar analyse.

- In een overzicht van meer dan 51 studies, waarbij meer dan 294.000 kinderen betrokken waren, was er "geen bewijs dat het injecteren van kinderen van 6-24 maanden oud met een griepvaccinatie effectiever was dan een placebo."

- Bij kinderen boven de 2 jaar was de effectiviteit van griepvaccinatie dat in 33% de griep werd voorkomen.

- Bij kinderen met astma voorkwam de geïnactiveerde griepvaccinatie geen aan influenza gerelateerde opnames bij kinderen. De database laat zien dat kinderen die de griepvaccinatie kregen, een groter risico liepen op opname dan kinderen die het vaccin niet kregen. In een afzonderlijke studie van 400 kinderen met astma die een griepvaccinatie kregen en 400 die niet werden gevaccineerd, was er geen verschil in het aantal bezoeken aan het ziekenhuis en de eerste hulp en ziekenhuisopnames tussen de twee groepen.(73)

- Bij 64 studies met betrekking op 66.000 volwassenen "Vaccinatie van gezonde personen verminderde het risico op influenza slechts met 6% en verminderde het aantal gemiste werkdagen met minder dan één dag. Er was wel een verandering in het aantal opnames vergeleken met de niet-gevaccineerden.

- Bij 64 studies tijdens 98 afzonderlijke griepseizoenen met betrekking tot oudere volwassenen die in verpleeghuizen verbleven, waren de griepvaccinaties niet-significant voor het voorkomen van infectie. (74)

Is het griepvaccin veilig?

Wanneer we de officiële berichtgeving aanhoren, vrijgegeven door de FDA en CDC, verspreid door de publicaties van de grote bedrijfsmedia die zeggen dat een bepaald vaccin veilig is, dan zouden we onmiddellijk aandachtig de oren moeten spitsen, een rode vlag hijsen en een gerede achterdocht koesteren. Eén van de belangrijkste vragen is, wat voor soort studies werden verricht om te bepalen welk vaccin ook in wezen veilig is. Vooral bij kinderen, kleine kinderen, zwangere vrouwen, bejaarden en diegenen met een belast immuunsysteem ten gevolge van een al bestaande ziekte vóór de vaccinatie?

Van vaccinproducenten wordt, volgens de statuten van de FDA's Public Health Service Act, geëist dat zij laten zien dat een vaccin voldoet aan drie criteria voor goedkeuring voordat men begint: veiligheid, zuiverheid en sterkte. Er is geen vereiste voor FDA-goedkeuring en licensering van een vaccin dat het enigerlei onafhankelijke studies ondergaat door onderzoekers zonder gevestigde financiële belangen, om zodoende de wetenschappelijke claims van een vaccintoepassing te ratificeren. Het gaat bij het gehele goedkeuringsproces om niets meer dan een relatie van goed vertrouwen tussen de producent en de FDA en haar vaccin adviserende departementen en commissies.

De FDA omschrijft de effectiviteit van een vaccin in termen van haar vermogen om een gerichte immuunrespons op te roepen, die voldoende genoeg is om antilichamen te produceren tegen de speciale virusstam. De FDA-richtlijnen vereisen dat de vaccinproducent placebo-gecontroleerde klinische effectiviteitstudies voert op gezonde volwassenen, die vrij zijn van risicovolle complicaties. Klinische trials met risicopersonen, waaronder zuigelingen, kleine kinderen, zwangere vrouwen en personen boven de 65 jaar zijn niet verplicht voor reguliere goedkeuring. Hoe bepalen de vaccinproducenten of een vaccin veilig is of niet voor deze andere risicogroepen voor zij FDA-goedkeuring aanvragen? Nou, dat doen ze niet, behalve door te kijken naar incidenten in het verleden met betrekking tot vaccineffectiviteit en veiligheid. De vaccinproducerende industrie staat onder geen federale verplichting om een gedegen wetenschappelijk bewijs te leveren dat hun vaccins veilig zijn bij wie dan ook naast gezonde volwassenen.

Wat heel buitengewoon is in een document van het FDA's Centre for Biologics Evaluation and Research genaamd "Guidance for Industry: Clinical Data Needed to Support the Licensure of Seasonal Inactivated Influenza Vaccins", is de grote marge die aan vaccinproducenten wordt toegestaan om de veiligheid van een vaccin te bewijzen. Bijvoorbeeld " het protocol *vereist* een klinisch bezoek of telefonisch contact tot tenminste zes maanden na de vaccinatie om zich van ernstige bijwerkingen te vergewissen." Of "we *bevelen aan* dat u de veiligheid van uw onderzoeksvaccin bij verscheidene duizenden personen vaststelt." Of "we *nemen aan* dat goedkeuring voor gebruik bij de volwassen bevolking, waaronder de geriatrische populatie, zou worden nagestreefd met de oorspronkelijke toepassing." Ernstiger is de aan een vaccinproducent gegeven toegeeflijkheid: "Voor vaccins die nieuwe productieprocessen en/of adjuvantia gebruiken, *kunnen* laboratorium veiligheidstests nodig zijn, waaronder hematologische en klinisch chemische evaluaties, zowel voor en na de vaccinatie bij de eerste klinische studies". (Alle schuin gedrukte letters zijn van de auteurs om de woordkeuze in het officiële CDC-document duidelijk te maken)

Merkwaardigerwijs horen we nooit een alles omvattende bevestiging van de federale gezondheidsbureaus, die toch een overzicht hebben van vaccinveiligheid voor het vrijgeven van een vaccin aan artsen, ziekenhuizen en gezondheidszorg inrichtingen, dat ALLE vaccins collectief veilig zijn. Noch zult u dergelijke gemaakte verklaringen aantreffen in publicaties. In plaats daarvan horen we slechts over individuele vaccins. Hoe worden we verondersteld dit te interpreteren?

Eén van de geheime wapens van de CDC en de vaccinproducenten is de Vaccine Safety Datalink. Geen enkele onafhankelijke wetenschapper of onderzoeker heeft toegang tot haar inhoud zonder te worden 'ingewijd' door federale gezondheidsbeambten die hierover waken. Hoe wordt dit netwerk van eigendomsdata gebruikt door de overheidsinspecteurs?

Tijdens het griepseizoen van 2006-2007 verscheen er een perfect getimed artikel in de Journal of the American Medical Association, van October 25, 2006, getiteld "Safety of Trivalent Inactivated Vaccine in Children 6 to 23 Month Old". (75)

De studie werd uitgevoerd door onderzoekers vanuit een HMO en vier co-auteurs van de CDC. Volgens deze onderzoeken, uitgevoerd door de onafhankelijke vaccindeskundige Dr. Edward Yazbak, heeft de HMO "jarenlang een nauwe relatie gehad met de CDC en zijn haar leden betrokken in meervoudige vooropgezette vaccin trials".

Verder was publicatie van het artikel volmaakt getimed voor een landelijke PR-start, daar de gezondheidsinstanties van de overheid hun voorraden griepvaccin al hadden aangeschaft en daar noodzakelijkerwijze vanaf moesten. De studie vertrouwde ook op gegevens van de Vaccine Safety Link en ons wordt verteld dat de analyse aangaf dat "significant medisch bezochte gebeurtenissen bij alle 6 tot 23 maanden oude kinderen van de databank, die tussen januari 1991 en mei 2003 gevaccineerd waren", vermoedelijk 45.356 kinderen betrof en een totaal van 69.359 vaccinaties inhield. (76)

De conclusies van de studie stellen vast: "In de grootste populatiestudie van tegenwoordig m.b.t. de veiligheid van de driewaardige geïnactiveerde influenzavaccinatie bij jonge kinderen, waren zeer weinig medisch bezochte gebeurtenissen, waarvan geen ernstig, noch significant geassocieerd met het vaccin. Deze studie verschaft aanvullend bewijs dat de veiligheid ondersteund van het universeel vaccineren van alle kinderen van 6 tot 23 maanden oud met het influenza vaccin." (77)

Wat het meest storende is aan deze studie, die de JAMA voor publicatie had moeten weigeren, is dat het vertrouwt op veiligheidsdata die niet beschikbaar zijn voor onafhankelijk onderzoek en analyse. Het is daarom een flagrante overtreding van de medische wetenschap die geen ander doel dient, dan de financiële resultaten van de vaccinproducenten, de verzekeringsindustrie en hun federale gezondheidscollega's.

Drie dagen na het JAMA-artikel publiceerde de British Medical Journal, van October 28 2006, een stuk van haar redacteur Fiona Godlee, met een commentaar op Dr. Tom Jefferson's artikel, dat het vaccinbeleid van de UK aanviel - dat consequent een afspiegeling is van de VS - in dezelfde uitgave. Godlee schreef:

"Als een bewijs, publiceren we deze week een uitvoerig artikel (gebaseerd op een systematische beoordeling vanuit de literatuur) over het gebrek aan bewijs van het influenzavaccin. Waarom, vraagt Tom Jefferson (p. 912), bestaat er zo'n hiaat tussen bewijs en beleid? Overheden getroosten zich veel moeite om het vaccin te promoten en het aan te schaffen, maar er bestaat bijna geen steekhoudend bewijs dat het goed is. Jefferson verklaart dit uit onze wens om iets te doen, gecombineerd met een 'optimisme bias'- een ongegrond geloof in de waarde van interventies. Zouden gerandomiseerde trials onethisch zijn? Nee, zegt Jefferson, ze zijn de enige ethische reactie op de mogelijke verspilling van middelen aan ineffectieve of slechts gedeeltelijk effectieve zorg. Het probleem is dat de UK geen transparant proces heeft voor het evalueren van de effectiviteit of kosteneffectiviteit van vaccins." (78)

Meer recent evalueerde een cohort-studie van 263 kinderen van 6 tot 18 maanden, die positief waren voor influenza, om de effectiviteit van het driewaardige griepvaccin te bepalen. De Mayo Clinic in Rochester, Minnesota studie werd gepresenteerd aan de 105th International Conference of the American Thoracic Society en vond dat kinderen, die het vaccin hadden gekregen een drie maal hoger risico liepen op ziekenhuisopname in vergelijking met kinderen die niet werden gevaccineerd. (79) Een eerdere studie van 800 kinderen, die leden aan astma, vond dat diegenen die een griepvaccin hadden gekregen een significant toegenomen risico op astmagerelateerde bezoeken aan arts en de Eerste Hulp lieten zien. (80) Deze resultaten werden later aangevuld door een andere studie die liet zien dat het verzwakte griepvirusvaccin FluMist bijdroeg aan een drievoudig risico dat kinderen met astma opgenomen moesten worden. (81)

In 2007 somt de aanbevolen Immunization Schedule van de CDC, voor artsen en kinderartsen, 9 afzonderlijke vaccinaties op om aan kinderen te geven vóór hun tweede maand en aanvullend 27 afzonderlijke vaccinaties aan het kind te gegeven binnen 18 maanden. Het totale aantal vaccinaties dat iemand dient te krijgen voor de leeftijd van 15 jaar is 64 (exclusief het HPV-vaccin dat sindsdien is toegevoegd aan jonge meisjes die hun tienerjaren binnengaan). Andere vaccins zijn nu, geadviseerd door de R&D, in de maak voor ziekten zoals chlamydia, herpes simplex type 2, hepatitis C, West Nile virus, Epstein-barr virus en anderen. (82)

De Wereldgezondheidsorganisatie merkt op dat ook intensieve inspanningen gaande zijn om effectieve vaccins te ontwikkelen tegen malaria, tuberculose, dengue en andere ziekten. (83) Een fundamentele vraag die genegeerd wordt is, wanneer het nu eindelijk genoeg is. Verder zijn er aanwijzingen voor, dat het aantal verplichte vaccinaties zal blijven stijgen naarmate vaccinproducenten doorgaan met het onderzoeken en ontwikkelen van vaccins die voor andere infecties en ziekten geschikt zullen zijn.

De tabel hieronder verschaft een specificatie van het aanbevolen vaccinschema.

LEEFTIJD	VACCIN	AANTAL
Geboorte	Hepatitis B	1 vaccin
1-2 maanden	Hepatitis B	1 vaccin
2 maanden	1e DTP, Polio, Hib, PCV Rotavirus	7 vaccins
4 maanden	2e DTP, Polio, Hib, PCV Rotavirus	7 vaccins
6 maanden	3e DTP, Polio, Hib, PCV Rotavirus	6 vaccins
6 – 18 maanden	Infuenza, Hepatitis B Polio	3 vaccins
12 – 15 maanden	MMR, Hib, PCV Varicella	6 vaccins
12 – 23 maanden	Hepatitis A (2x)	2 vaccins
15 – 18 maanden	DPT	3 vaccins
TOTAAL	eerste 18 maanden	36 vaccins
4 – 6 jaar	DPT, MMR, Polio Varicella	8 vaccins
11 – 12 jaar	Tetanus, Difterie, HPV (3x) MCV4	6 vaccins
15 jaar	MCV4	1 vaccin
2 – 15 jaar	Jaarlijks Influenza	14 vaccins
TOTAAL	van geboorte t/m 15 jaar	64 vaccins

(Cijfers zijn gereproduceerd van O'Shea, Tim, The Sanctity of Blood. 11th edition, 2007 p 50-51)

Het is nu voor artsen een routinehandeling geworden om tijdens een enkel bezoek bij zuigelingen en kleuters meervoudige vaccinaties toe te dienen. Een overzicht van de aantallen in bovenstaande tabel laat zien, hoeveel vaccinaties vooral onder kinderen tijdens een enkele maand gegeven kunnen worden. Bestaat er enig bewijs dat de combinatie van al deze vaccinaties ziekten en neurologische storingen in gang kunnen zetten? Nee, omdat dergelijke studies nooit zijn verricht. In feite zijn er geen reguliere eisen gesteld aan de vaccinproducenten om te vast te stellen of hun vaccins wel veilig zijn, vooral in de aanwezigheid van andere vaccins of wanneer meervoudige vaccinaties samen worden toegediend tijdens één enkel bezoek aan de dokter.

Bovendien bestaan er talrijke wetenschappelijke rapporten en "case studies" die de opstelling ondersteunen dat vaccineringsrediënten, speciaal de in griepvaccins gebruikte adjuvantia en conserveermiddelen, veel gevaarlijker zijn en blootstellen aan een veel hoger gezondheidsrisico dan de gerapporteerde incidenten van een H1N1-infectie.

Patti White was een schoolverpleegster die in 1999 voor de House Government Reform Committee een getuigenis aflegde. In haar verklaring zei ze: "Er wordt verondersteld, dat vaccinaties ons gezonder moeten maken, maar in mijn vijftientig jaar verplegingservaring heb ik nog nooit zoveel beschadigde, zieke kinderen gezien. Er gebeurt hier iets zeer, zeer verkeerd met onze kinderen." (84)

Een belangrijke zorg onder vaccincritici en veel medische en vaccindeskundigen is dat de nieuwe varkensgriepvaccinatie gestart wordt, voordat de wetenschappelijk volledige trials zijn uitgevoerd om de effectiviteit en veiligheid te bepalen. Varkensgriepvaccins worden snel geproduceerd teneinde deze klaar te hebben vóór oktober.

Resultaten van trials, die het nieuwe H1N1-griepvaccin testen worden nu gerapporteerd. Vooral door de gepubliceerde artikelen, zouden we moeten geloven dat deze resultaten zeer veelbelovend zijn. Bij nadere inspectie echter van een beoordeling van de gevolgde methodologie, namelijk het aantal deelnemers aan de trial, de specifieke leeftijd en gezondheidsrisico van groepen die geselecteerd zijn, trial lengte en follow-up, is het verkeerd om te concluderen dat deze studies verricht werden met wetenschappelijke nauwkeurigheid en integriteit.

CSL Ltd. is een Australische vaccinproducent van wie het nieuwe influenza A (H1N1) vaccin onlangs werd goedgekeurd door de FDA. De immunologische en veiligheidstrials van het bedrijf omvatte slechts 240 personen. Dit is veel minder dan van een vaccin verwacht zou mogen worden, omdat meer ernstige en dodelijke bijwerkingen, net als in meer zeldzame omstandigheden bij het poliovaccin, voorkomen als één in duizenden. Alle personen waren gezonde volwassenen, wat betekent dat er geen bekende, reeds bestaande ziekten waren, die een verzwakt immuunsysteem veronderstelde. CSL heeft haar vaccin niet getest op kinderen van 6 maanden en ouder, noch op zwangere vrouwen en bejaarden. De trial duurde slechts 21 dagen en er is geen enkele aanwijzing van langdurige follow-up. Vijfenvoertig procent van de personen meldde algemene symptomen, zoals hoofdpijn, malaise en spierpijn; CSL besloot om slechts 30,4% als vaccingerelateerd te beschouwen - om redenen die onverklaarbaar zijn! Nog interessanter "drie personen hadden griepachtige klachten en één ervan testte positief voor het 2009 H1N1 op de 8^{ste} dag na de vaccinatie." (85)

In 2008 werd de multinationale vaccinproducent Novartis gedwongen om haar Aflunov vaccin voor de vogelgriep uit de markt te halen, omdat het MF59 squaleen als adjuvans bevatte. Dit omdat de Europese Medicines Agency (EMA) vond, dat 'de klinische trials niet voldeden aan een goede klinische uitoefening' en de resultaten waren te onbetrouwbaar om het vaccin goed te keuren. Bovendien was de steekproef van deelnemers te klein om de veiligheid van het vaccin te verzekeren. (86) Wat bijzonder belangrijk bij dit ene voorbeeld is, dat Novartis' Aflunov een proefvaccin was, dat ontwikkeld werd voor, wat de WHO en andere gezondheidsorganisaties voorspelden, een naderende uitbraak van een wereldomvattende vogelgriep.

Als dit verslag gebruikt wordt als een recent precedent voor de manier waarop Novartis vaccin trials uitvoert, hoe zouden we dan kunnen veronderstellen dat het haar trials voor de H1N1-varkensgriep

goed uitvoerde? Een bericht uit Medpage Today heeft bevestigd dat Novartis' trials voor het H1N1-vaccin, genaamd Caltura, al even verdacht is; de EMEA heeft het echter toch groen licht gegeven. Volgens het rapport betrof het Novartis' trial van immuneeffectiviteit en veiligheid slechts 100 gezonde personen verbonden aan de University of Leicester, UK. De studie werd gesponsord door Novartis en uitgevoerd door de wetenschapper, Dr. Iain Stephenson, die op de loonlijst van Novartis staat. Opnieuw bevat het vaccin het MF59-adjuvans en tijdens de trial van twee weken werd nu vastgesteld dat het 'veilig' was. (87)

De British Herald bericht dat GlaxoSmithKline, een van de producenten van het varkensgriepvaccin die het squaleen adjuvans zal gebruiken, een twee-inentingen trial voert met slechts 128 aangeworven gezonde volwassenen.

Angsten van de overheid voor het syndroom van Guillain-Barré

Tijdens de paniek rond de varkensgriep van 1976 keurde president Gerald Ford een snelle mobilisatie goed van een massale vaccinatie op de Amerikaanse bevolking, wat resulteerde in 40 miljoen onnodig gevaccineerde burgers. De voorspelde epidemie arriveerde namelijk nooit en het vaccin bleek catastrofaal te zijn. In werkelijkheid was het hele incident een debacle gebaseerd op slechte wetenschap en voorspellingen. Het werd bekend dat er ongeveer 500 gevallen en 25 sterfgevallen waren aan het syndroom van Guillain-Barré (GBS). Het aantal feitelijke sterfgevallen als gevolg van het H1N1- virus in datzelfde jaar was slechts één. Een retrospectieve studie uitgevoerd door Amerikaanse gezondheidsinstanties ontdekte dat het vaccin het risico op GBS tot het achtvoudige had doen toenemen. De overheid werd gedwongen om miljoenen dollars uit te betalen aan benadeelde vaccinatie-ontvangers. (108)

GBS is een auto-immuunziekte, die het perifere zenuwstelsel aantast [vertaler - het ruggenmerg behoort tot het centrale zenuwstelsel] en in verband staat met een acuut infectie mechanisme. Het vertoont verlamingsverschijnselen, die zich van de benen naar de bovenste ledematen uitbreiden uiteindelijk gevolgd door een volledig verlies van de diepe peesreflexen. Ten gevolge van de GBS verlamingsymptomen kunnen er ernstige long complicaties ontstaan en de verstoring van het autonome zenuwstelsel resulteert vervolgens in overlijden. (109)

Het bewijs voor een verband tussen het griepvaccin en GBS verscheen pas voor het eerst tijdens het varkensgriep debacle van 1976. In 1958 waren er twee meldingen met gevallen van ernstige verlamingsziekten van het zenuwstelsel die optraden na vaccinatie met het griepvirus. Er werden ook toegenomen risico's voor GBS opgemerkt tijdens de griepseizoenen tussen 1992 en 1994. (110)

Hoewel het H1N1-vaccin, dat met een versnelde procedure wereldwijd op de markt wordt gebracht, in sommige opzichten verschilt van het in 1976 verspreide vaccin, zijn er ook veel overeenkomsten. Om deze reden zijn gezondheidsbeambten van de overheid attent gemaakt op een sterke mogelijkheid dat er dit jaar gevallen van GBS zullen ontstaan door het nieuwe vaccin. Op 15 augustus 2009 bracht de Britse Daily Mail een gelekte brief uit van de British Health Protection Agency, die geadresseerd was aan 600 Britse neurologen met de waarschuwing dat ze op hun hoede moesten zijn voor gevallen van GBS onder met het H1N1-vaccin ingeënte burgers. De brief kwam van het hoogste niveau van het gezondheidsministerie van de UK, Dr. Elizabeth Miller, hoofd van het HPA's Immunization Department. Eén Britse hoofdneuroloog zei als reactie op de waarschuwing: "Ik zou het varkensgriepvaccin niet willen hebben vanwege het GBS-risico." (111)

[vertaler - De verontrusting over een mogelijk optreden van Guillain-Barré op de wijze zoals in 1976 lijkt me onwaarschijnlijk. In 1976 werd het gekweekte virus overhaast zonder verdere maatregelen in het vaccin verwerkt. Bij een modern vaccin zoals van Novartis worden na het kweken overbodige of ongewenste antigenen van het virus verwijderd. Er is dus geen sprake meer van een volledig virus en de kans op kruisreacties is veel minder. De kans op Guillain-Barré zal in dit opzicht vergelijkbaar zijn met die van een modern seizoensgriepvaccin. Het moderne vaccin zou daarentegen wel tot andere

nog onbekende problemen kunnen leiden. Er worden krachtiger adjuvantia gebruikt die wel een duidelijk sterkere, maar ook een ander soort immuunrespons op kunnen roepen. Nog niet duidelijk is of squalen auto-immuunziekten op gang kan zetten; het gebruik van zoogdiercellen voor de kweek van het virus zou ongewenste virussen kunnen bevatten, die bij een onzorgvuldig productieproces in het vaccin terecht zouden kunnen komen. Het allerbelangrijkste is dat er geen of nauwelijks onderzoek is gedaan naar de veiligheid bij nieuwe doelgroepen zoals zwangere vrouwen of kinderen jonger dan zes maanden. Nog erger is dat de overheid blijkbaar geen flauw benul heeft dat dit wetenschappelijk beschouwd een doodzonde is en dat dergelijke praktijken alleen misschien gerechtvaardigd zouden zijn ter bescherming bij een biologische oorlogsvoering of een echt dodelijke pandemie zoals de Spaanse griep destijds.]

Dit alles ontwijkt de vraag met betrekking tot het gebrek aan transparantie tussen gezondheidsbeambten van de overheid, de burgerij, de farmaceutische vaccinproducenten en de medische beroepsverenigingen, die praktiserende artsen en klinici op de hoogte moeten houden van de laatste bevindingen en waarschuwingen over de geneesmiddelen en vaccins, die ze dagelijks aan hun patiëntenkring toedienen. Een verklaring door een conservatief lid van de gezondheidssector van het Britse parlement, Mike Penning, pleit in verband met de geheimhouding van de overheid over het varkensgriepvaccin voor een eerlijk voor de dingen uitkomen met onze eigen gezondheidsleiders van het Witte Huis. Hij verklaarde: "Het laatste wat we willen is geheime brieven die uitgedeeld worden onder deskundigen binnen de NHS (National Health Services). Het is onze taak om te verzekeren dat het publiek weet wat er gaande is. Waarom is de overheid niet open hierover? Het is ook zorgwekkend wanneer dokters, die het vaccin zullen toedienen, niet worden gewaarschuwd." (112)

Twee weken later bekende ook de CDC kleur. Men bericht "De US Centers for Disease Control and Prevention en de American Academy of Neurology hebben alle neurologen gevraagd om nieuwe gevallen van Guillain-Barré bij personen die deze herfst en winter vaccinaties hebben gekregen te melden aan de Food and Drugs Administration's Vaccine Adverse Event Reporting System." (113)

Deze uitspraken zijn duidelijke indicatoren van een ernstige zorg die op gezondheidsbeambten van de overheid drukt, terwijl ze blijven volharden met een experimenteel griepvaccin dat niet goedgekeurd is door de strikte voorschriften van nauwgezette klinische trials die veiligheid en effectiviteit van het vaccin moeten vast stellen. Ze hebben veel om zich zorgen over te maken als de waarschuwingen door Dr. J. Seal van het National Institute of Allergy and Infectious Diseases correct zijn: "Elk griepvaccin is in staat om Guillain-Barré te veroorzaken." (114)

Vaccin ingrediënten

Het is onzeker of het in de VS goedgekeurde nieuwe varkensgriepvaccin wel of niet de adjuvans squalen zal bevatten, dit is een natuurlijke organische verbinding en precursor voor de familie van steroïden. Tot dusver staat het niet in de door producenten gepubliceerde ingrediëntinformatie. Gezondheidsdeskundigen bij de WHO hebben opgeroepen voor het opnemen van een adjuvans om wereldwijd de beschikbaarheid van vaccinporties te verhogen. Novartis heeft ook publiekelijk hetzelfde geconcludeerd (Novartis is de primaire leverancier van MF59 squalen verrijkt adjuvans in vaccins). Bij afwezigheid van een adjuvans is er meer viraal antigeen vereist en, volgens berichten, zijn vaccinproducenten niet in staat om aan die vraag van de wereldwijde gemeenschap van landen te kunnen voldoen. Adjuvantia, zoals squalen en aluminiumverbindingen, doen de kracht van een vaccin toenemen wanneer er geen nauwe 'match' bestaat tussen het virus dat in het vaccin zit en de ingeschatte virusstam waarop gericht wordt in het geval een toekomstige uitbraak.

Dit is altijd het geval voor influenza. Anders dan bij andere infectieuze ziekteverwekkers is er veel giswerk onder griepvaccinproducenten om te bepalen, welk griepvaccin ze moeten ontwikkelen voor ieder willekeurig griepseizoen. De mathematische modellen die worden gebruikt om hun beslissingen te maken zijn gebaseerd op de epidemiologische en demografische verslagen van de voorgaande

griepuitbraken. Er bestaat echter geen manier waarop een accurate voorspelling kan worden gemaakt of het in het griepvaccin zittende virale antigeen een identieke of een bijna 'match' zal vormen met de werkelijke griep die op zal treden. Het is strikt genomen een voorspellende, subjectieve berekening. Dr. Michael Decker van de griepproducent Aventis geeft toe: "Tegen de tijd dat je weet wat de juiste stam is, kun je er niets meer aan doen. (115) Dit wordt zelfs erkend door de CDC:

"In sommige jaren wanneer vaccin- en circulerende stammen niet goed gematched waren, is men misschien niet in staat om vaccineffectiviteit aan te tonen. Het is niet mogelijk om voor het influenzaseizoen te voorspellen hoe goed het vaccin en de reeds circulerende stammen zullen combineren en hoe dat de vaccineffectiviteit kan beïnvloeden." (16)

Wanneer het geselecteerde vaccinantigeen en het actuele virus niet goed bij elkaar passen, zal het vaccin veel minder effectief zijn in het creëren van voldoende antilichamen om immuniteit teweeg te brengen. Om dit probleem te compenseren wordt er dus een adjuvans toegevoegd om de effectiviteit van het antigeen te versterken. Tot dusver verklaren berichten van de H1N1-vaccinproducenten dat de nieuwe griepvaccinantigenen een goede 'match' laten zien en daarom zeggen Amerikaanse gezondheidsbeambten en vaccinproducenten dat de vaccins kunnen worden uitgebracht zonder adjuvans. (117) Er bestaat natuurlijk geen manier om hun bewering te bevestigen, totdat gevallen van de H1N1-stam beginnen te verschijnen. Tot dan is het allemaal giswerk.

Het griepvirus is vatbaarder voor genamplificatie [versterking] dan andere virale en bacteriële ziekteverwekkers. Genamplificatie is een cellulair proces waarbij een gen meervoudige kopieën van zichzelf produceert om het fenotype, dat het gen aan de cel verleent, te behouden. Kankercellen bijvoorbeeld ondergaan snelle genamplificatie, wat bijdraagt aan hun grotere resistentie tegen geneesmiddelen. Wanneer mensen erg ziek zijn van een griepinfectie of wanneer grote aantallen personen geïnfecteerd zijn, dan neemt de genamplificatie van het griepvirus dramatisch toe. En met een stijgende amplificatie zijn er ook snellere tempo's van virale mutatie, die zich ontwikkelen tot nieuwe stammen.

In de VS is squalen niet goedgekeurd door de FDA voor vaccins. Hoewel de FDS geweigerd heeft om een duidelijk standpunt in te nemen betreffende de ernstige, bewezen risico's van squalen, verklaart de hoofdwetenschapper van de FDA Dr. Jesse Goodman dat de beweegreden van de FDA om het adjuvans niet toe te staan is omdat "er gewoon teveel onzekerheid is" en tegelijkertijd beweert hij "er is niet een bekend, specifiek veiligheidsgevaar of kwestie betreffende hen". (119) Als gevolg van recente wetten en bepalingen aangenomen tijdens de Bush Administration, kon squalen in potentie [mogelijk] worden gebruikt, overeenkomstig met een noodautorisatie, die het mogelijk maakt dat niet goedgekeurde geneesmiddelingrediënten worden toegestaan en het standaard regulatieve goedkeuringsproces omzeilen.

De meest recente griepvaccins zijn of intramusculair (in de spier) of intranasaal (in de neus). Het intramusculaire vaccin wordt samengesteld uit geprefabriceerde bestanddelen. Het antigeen wordt verkregen uit influenzavirussen die in bevruchte kippeneieren [dus met een embryo] worden gekweekt en met een oplosmiddel gecentrifugeerd. Andere bestanddelen die worden gebruikt bij de bereiding van het vaccin omvatten: octoxynol-, a-tocopheryl hydrogeen succinaat, polysorbaat 80. De productliteratuur stelt dat er thiomersal wordt gebruikt tijdens het vroege productieproces en dan verwijderd tot enkele sporen. Iedere dosis kan hydrocortison, gentamycinesulfaat, ovalbumine, formaldehyde en natrium-deoxycholaat bevatten. (120)

[vertaler - Thiomersal mag dan zoveel mogelijk verwijderd worden uit bepaalde merken van enkelvoudige vaccindoses, maar bij ampullen met meervoudige doses wordt het soms weer toegevoegd. Bij vaccincampagnes op scholen of hallen worden gewoonlijk die grotere ampullen gebruikt]

Het intranasale vaccin dat wordt toegediend aan kinderen boven twee jaar wordt gemaakt van een verzwakt levend influenzavirus voor drie stammen. Andere additieven omvatten: ethyleendiamine

tetracetic zuur, mononatrium glutamaat, gelatine afkomstig van varkens, arginine, dibasisch kaliumfosfaat, nononatrium fosfaat. Anders dan bij het intramusculaire vaccin is er bij de conserverende productie van dit vaccin geen thiomersal vereist. (121)

[vertaler - Ik wil de vaccinfabrikanten en overheidsinstanties er nogmaals op wijzen dat er behalve kwik ook nog zoiets bestaat als zilver (Argentum in het Latijn). Het werkt bijna net zo goed als conserveermiddel, maar in tegenstelling tot kwik remt het geen enzymen van de menselijke stofwisseling]

We dienen van tevoren gewaarschuwd te worden dat Baxter International ook in het varkensgriep spel zit, hoewel er met geen woord wordt gerept over de vraag of de vaccinproducent van plan is om kippenembryo's te vervangen met haar nieuwe celcultuursystemen onderzoek. Volgens Dr. Mae-Wan Ho: "Baxter International vroeg een patent aan over een proces dat gebruik maakt van celweek om hoeveelheden van infecterend virus te produceren, die worden geoogst, geïnactiveerd met formaldehyde en ultraviolet licht en dan met detergens [reinigingsmiddel]. Baxter heeft H5N1 [vogelgriepvirus] geproduceerd; volledig virus vaccins in een Vero-cel lijn afkomstig van de nier van een Afrikaanse groene aap... De belangrijkste bevinding was dat het toxische adjuvans de neutraliserende antilichamen tegen de vaccinstam niet deed toenemen." (122)

Het feit opmerkend dat vaccins een menigte onbetwiste toxines zoals thiomersal, aluminiumfosfaat en formaldehyde bevatten, herinnert Alan Phillips ons eraan dat veel van de door vaccins veroorzaakte nadelige gevolgen 30 jaar geleden niet ook maar in de buurt kwamen van de aantallen van tegenwoordig. Hij haalt autisme, ADD, hyperactiviteit, dyslexie en een menigte aan allergieën als voorbeelden aan. (123) In zijn boek 'What every Parent Should Know About Childhood Immuniation' valt Jamie Murphy de opvatting van Phillips bij, maar deze houdt zich nog minder in.

"Welk over zijn volle verstand beschikkend individu zou het overwegen om een gevaarlijk afvalproduct, kankerverwekkend bij ratten, gebruikt bij de fabricage van inktsoorten, kleurstoffen, explosieven, kreukvrij makende stoffen, huisisolatie en als belangrijk bestanddeel van balsemende vloeistof te gebruiken en het te injecteren in het broze lichaam van een zuigeling? Wat zou formaldehyde, aluminium, fenol, kwik, of enig aantal andere in vaccins gebruikte dodelijke chemische stoffen mogelijkwijs te maken hebben met het voorkomen van ziekte bij kinderen? Het feit dat ze eigenlijk nodig zijn in de vaccin formule wijst erop dat het product toxisch, onstabiel en onbetrouwbaar is met of zonder hun aanwezigheid." (124)

[vertaler - Jamie vergat nog om zwangere vrouwen te noemen, maar die onzalige gedachte was tot voor enkele maanden geleden natuurlijk ook nog bij niemand op deze aardbol opgekomen. Zonder protesten in bijvoorbeeld Zwitserland zou het gewoon bij iedere zwangere worden toegediend.]

De verborgen ingrediënten in vaccins

De overgrote meerderheid van wetenschappers, artsen, verpleegkundigen en leraren in volksgezondheid vertrouwt erop dat er bewijzen zijn dat de ingrediënten in een vaccin individueel en tezamen veilig en effectief zullen zijn. Het publiek gelooft dat deze vaccins, afgezien van hun gespecificeerde virus(sen), steriele oplossingen zijn en vrij van ongewenste verontreinigingen, wanneer deze niet op de bijsluiters van de producent vermeld staan. Wanneer de kinderarts een vaccin in de spier van een kind spuit, is er een absoluut geloof dat dit het geval is. Met andere woorden: men wil gewoon geloven dat vaccins veilig en onder perfecte omstandigheden geproduceerd zijn, zowel voor onze kinderen, als voor onszelf.

Ons onderzoek laat zien dat de meeste mensen niet weten wat er werkelijk in een vaccin zit: de actieve op de etiketten vermelde ingrediënten, de inerte ingrediënten en het allerbelangrijkste, de verborgen ingrediënten. Maar het is nog verder van ons bed om de tijd nemen en het onderhavige onderwerp echt te bestuderen, de wetenschappelijke literatuur te beoordelen en zelf de waarheid te

ontdekken. Tot onze verbazing was die waarheid best gemakkelijk te vinden, maar het is een waarheid die de koude rillingen over je rug doen lopen.

Vergelijk dit eens met het eten van 'veal parmesan' [een gerecht van kalfslappen met Parmezaanse kaas - met die kaas is overigens niets mis]. Hoe zou u het vinden als er een video op uw tafel werd gezet en gebruikt als een realistisch recept, in plaats van de echte maaltijd. Deze video ontvouwt voor uw ogen iedere stap in het leven van dat kalfje, vanaf de geboorte van het kalf tot aan de 'veal parmesan' op uw bord. U bent er getuige van hoe dit kalf verstoken werd van zijn natuurlijke nutriënten, in een te kleine stal wordt gehouden, grof ondervoed en misvormd, gevuld met geneesmiddelen - antibiotica - ziek geworden en lijdend aan complete ontbering en dan uiteindelijk geslacht, in plakken gesneden, gekookt en opgediend. Zou uw eetlust nog hetzelfde zijn? Zou u nog steeds naar de 'veal parmesan' verlangen? Gemakshalve stellen we zelden de vragen, waar komt ons voedsel vandaan? Hoe en waar werd het verbouwd? Wat werd er voorafgaand aan onze consumptie op of in gespoten? Het is daarom dat we iets opnieuw optekenen, waar zelfs de meeste vooraanstaande gezondheidsopleiders en 'opinieiders' omtrent vaccins zich niet van bewust zijn. Wat voor toevoegingen gaan er in wanneer de vaccins vervaardigd worden? Wat wordt er voor u verborgen gehouden dat u een moment van overdenking zou moeten geven? En dan vraagt u uzelf af, wilt u deze vaccins in uw lichaam?

Om ons het meest grondige, eerlijke, wetenschappelijke en ook objectieve onderzoek te geven over de methoden, waarmee vaccins en hun verborgen ingrediënten worden bereid, wenden we ons naar de award-winning Britse medische onderzoeksjournaliste Janine Roberts, die een geheel ander beeld schetst over de donkere kanten van de vaccins die niet op etiketten verschijnen. Dit is dezelfde Janine Roberts die bloed diamanten, genocide in de Congo en de vernietiging van aboriginal culturen door de Australische overheid onder de aandacht van de wereld bracht.

[vertaler - award-winning = bekroning/prijs winnende.]

Roberts' verslag van gesprekken tussen hooggeplaatste leden van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), federale gezondheidsinstanties en specialistische vaccinwetenschappers, die bepalen of een bepaald vaccin wel of niet goedgekeurd zal worden, is verschrikkelijk. Haar onderzoeken zijn gebaseerd op officiële notulen en haar aanwezigheid bij spoedvergaderingen over vaccins en deze bevestigen dat de vaccin- en gezondheidsdeskundigen van onze wereld het er over eens zijn dat er geen oplossing in zicht is om de mogelijke en onzekere dreigingen op te lossen die door deze verborgen ingrediënten gevormd worden. (125)

Het verhaal begint bij de poging van de vaccinproducerende bedrijven om de vaccinproductiekosten te verminderen door overheidsgoedkeuring binnen te halen waarbij zij kankercellijnen gebruiken bij de ontwikkeling van vaccins. De beweegreden van de vaccinindustrie is dat kankercellen 'onsterfelijk' zijn. De huidige vaccinmethodologie steunt op dierlijke cellen, zoals bevruchte kippenembryo's en apennieren, die in kweek snel sterven. Gebruik maken van kankercellijnen is ook veel goedkoper dan vertrouwen op de aanschaf van dieren, vooral apen die opgeofferd moeten worden voor vaccinsubstraten [stoffen die (in dit geval door de geïnfecteerde embryocellen) omgezet worden tot vaccinbestanddelen].

Roberts tekent twee afzonderlijke vergaderingen op - een vergadering op 9 november 1998 van de Vaccine and Related Biological Products Advisory Committee en een bijeenkomst van de Evolving Scientific and Regulatory Perspective Workshop minder dan een jaar later. De gesprekken werden op wetenschappelijk niveau gevoerd tussen de hoogste beambten en specialistische wetenschappers van de FDA, Centers for Biologics evaluation and Research (CBER), het National Institute of Allergies and Infectious Diseases (NIAID), de WHO en anderen, elk leverde een bewijs en/of bevestiging dat alle vaccins gevaarlijk verontreinigd zijn.

De gesprekken richtten zich hoofdzakelijk op de influenza-, BMR- en gele koortsvaccins, die steunen

op bevruchte kippeneieren die voor het kweken van virussen worden gebruikt. Bevruchte kippeneieren, hoewel ideaal geschikt voor het kweken van bepaalde virussen voor vaccins, zoals de influenza- en BMR-vaccins, zijn ook levende broedstoven voor grote aantallen bekende en onbekende virussen binnen het dierenrijk. Hoewel deze van nature niet worden overgedragen van hun dierlijke gastheer naar mensen, zijn het desalniettemin opeenvolgende genetische codes, die wanneer ingespoten in het menselijke lichaam, het vermogen hebben voor een willekeurig aantal onvoorspelbare bijwerkingen; dit doen zij door zich te mengen in of samen te smelten met de codes van menselijke cellen. Vaccin onderzoek is op zijn best een primitieve wetenschap te noemen, omdat het vreemde stoffen, chemische en genetische, in de bloedstroom spuit die anders van nature het lichaam niet binnen zouden komen

[vertaler - in principe mogen de meeste vaccins niet rechtstreeks in de bloedstroom worden gespoten, maar in de intercellulaire ruimte, maar weet iedere arts dat?]

Wanneer we de enorme hoeveelheid bekende en onbekende genetisch materialen plus de (mens)vreemde eiwitten van die vaccins in het lichaam voeren in de vergelijking opnemen en dit vervolgens vergelijken met de snelle toename van epidemieën die door de Amerikaanse bevolking razen – zoals volwassen diabetes bij kinderen, grote aantallen van uiteenlopende ontstekingen en immuundeficiëntieziekten, astma en nieuwe allergieën, ernstige gastro-intestinale ziekten (b.v. leaky gut syndrome en de ziekte van Crohn), chronisch vermoeidheidssyndroom en veel verschillende neurologische ziekten (b.v. autisme, ADD en ADHD, ziekte van Parkinson, Alzheimer, etc.) – dan we moeten een stap terug nemen en hun oorzaken beschouwen. We moeten, het soort geloof dat de vaccinproducent heeft met haar deterministische, reducerende gezichtspunt van genetisch materialisme, vermijden, willen we antwoorden vinden die zonder het bombardement van toxische chemische stoffen, zoals vaccintoevoegingen en conserveermiddelen, genetisch materiaal van buiten af, pathogene organismen en vreemde genetische fragmenten ons belagen en daarmee een aanslag plegen op onze lichamen van kort na de geboorte tot op hoge leeftijd.

Het was al enige tijd bekend dat het enzym reverse transcriptase (RT) aanwezig was in de uiteindelijke vaccinoplossingen. RT is tot op heden gebruikt als een indicator dat er een aanwezigheid is van een retrovirus. Tijdens de voortgang van de vergaderingen besloot de WHO om publieke bekendmaking van dergelijke genetische verontreiniging (met in dit geval een retrovirus) achter te houden met betrekking tot het BMR-vaccin en nam de beslissing om het niet van de markt te verwijderen, maar door te gaan met de veiligheidsstudies in verschillende laboratoria.

[vertaler - Dit lijkt warempel wel het grootste experiment met een retrovirus [geen HIV deze keer] dat er ooit heeft plaats gevonden. Daar kunnen de experimenten met door HIV besmet pokkenvaccin door Koproovski in Congo in de jaren zeventig en met door HIV besmet Hepatitis-vaccin in New York en San Francisco eind jaren zeventig niet aan tippen.]

Roberts bericht dat Dr. Arifa Khan van de FDA bevestigde:

De RT-activiteit in het vaccin werd in verband gebracht met retroviruspartikels van twee afzonderlijke virale stammen: Avian leukosis virus (ALV) en Equine arteritis virus (EAV). De eerstgenoemde was vooral verontrustend omdat ALV een leukemie kankersoort is en Dr. Khan stelde: "Er bestond een theoretische mogelijkheid dat het virus (ALV) de (menselijke) cel zou kunnen infecteren." Samenvattend betekent dit dat de ALV genetische code zou kunnen integreren met menselijk DNA en dus ook de een of andere kankersoort veroorzaken.

De verzekering van de FDA dat de ALV RT-activiteit veilig was, is gebaseerd op laboratoriumwaarnemingen dat er geen niet virale incorporatie-activiteit van menselijk DNA was gedurende 'een volle 48 uur'. Een dergelijke verzekering is bijna absurd en trekt zich niets aan van wetenschappelijk redeneren daar kankersoorten jaren kunnen vergen om zich te ontwikkelen!

[vertaler - Het is maar goed dat Gary ons enige pagina's terug waarschuwde voor een 'darker inferno' en 'scaring the hell out you'. Ik vond dat ietwat dramatisch, maar het is inderdaad erger dan ik dacht; ik bedoel niet zozeer de contaminatie van het vaccin, maar dat een stel goocherders het gewoon is blijven toedienen om geen oponthoud te krijgen. Het is precies zoals ik al jaren beweer: De belangrijkste reden om je kind niet te laten vaccineren is niet het vaccin zelf, maar de mallotigheid van degenen die het promoten, hun ongelooflijke haast en ongeduld om de hele wereld honderd vaccins toe te dienen.]

Als terloopse opmerking, reverse transcriptase activity is een van de 'steunpilaren' van de HIV/AIDS hypothese. Een artikel "Serious Questions Regarding the Safety and Efficacy of the Influenza Vaccine" gepubliceerd door Canada's Vaccine Risk Awareness Network bericht, dat sommige studies en zelfs enige vaccinbijsluiters "aangeven dat vaccinaties de virale replicatie van HIV doen toenemen".(126) Dit betekent dat alle vaccins een sterk onderdrukkend effect op het immuunsysteem stimuleren. Onder stressvolle omstandigheden worden virussen hyperactief en verhogen hun vermogen om zich te vermeerderen.

Het andere door de FDA-beambte gestelde risico was de mogelijkheid dat ALV-sequence [vertaler - opeenvolgende gen-codes van het ALV-virus] samensmelten met het mazelenvirus en derhalve een volledig nieuw, mutant en gevaarlijk virus creëren. (Dit zou ook evenzeer van toepassing zijn op de H1N1-varkensgriepvaccins en willekeurig andere griepvaccins). Terloops kunnen we vermelden dat de wereldvermaarde Britse geneticus Dr. Mae-Wan Ho van het Institute of Science in het tijdschrift Society schreef dat "Vaccins kunnen zelf gevaarlijk zijn, vooral levende, verzwakte virale vaccins of de nieuwe recombinant nucleïnezuur vaccins; ze hebben het vermogen om virulente virussen te doen ontstaan door recombinitie en de recombinant nucleïnezuren zouden auto-immuunziekte kunnen veroorzaken." (127)

[vertaler - Deze uit Hong Kong afkomstige Mae-Wan Ho wordt deze maand 68 jaar en is "still going strong". Ze beheert het Institute of Science, beantwoordt vragen op hun website en schrijft samen met dan weer deze en dan weer die professor het ene boek na het andere vol. Ze is docent aan een Universiteit geweest en zelfs 'Reader' aan de Open University. Sinds haar pensioen is ze gastprofessor in de biofysica van de Universiteit van Catania, Sicilië.]

Tijdens de vergadering bevestigde Dr. Andrew Lewis, toen hoofd van het DNA Virus Laboratory van de afdeling van virale producten, dat "Alle op eieren gebaseerde vaccins zijn besmet... Deze bevruchte kippeneieren zijn vatbaar voor een groot scala aan virussen." De deelnemers beseften ook, dat slechts een zeer kleine fractie van deze kleine verontreinigingen geïdentificeerd zijn en er waarschijnlijk honderden meer te ontdekken vallen.

Roberts trof een CDC-verslag uit 2001 aan, dat liet zien dat onderzoeksstudies naar RT voor zowel de ALV- als EAV-retrovirussen werden uitgevoerd bij een groep van 100 patiënten die allen het BMR-vaccin kregen. Ze troffen inderdaad de ongewenste "RT-activiteit aan bij alle geteste zendingen met het mazelenvaccin van verschillende producenten." Hun conclusie is dat "deze aanwezigheid is niet sporadisch en de vaccinontvangers worden misschien universeel blootgesteld aan deze (bij kippen voorkomende) retrovirale partikels."

In een afzonderlijk afschrift van een vergadering van de National Institutes of Health, verklaarde Dr. Conroy van de Wereldgezondheidsorganisatie, dat EAV-virussen worden aangetroffen in alle bevruchte kippeneieren. Er blijkt weinig verandering in het wetenschappelijke protocol voor het maken van de influenza-, BMR- en gele koorts vaccins te zijn. Het huidige uitbrengen van intramusculaire H1N1-vaccins voor de wereldwijde markt steunt eveneens op het gebruik van bevruchte kippenembryo's. Deze omvatten alle goedgekeurde vaccins door CSL, Medimmune, Novartis en Sanofi-Pasteur, evenals die van Glaxo-Smith Kline, als en wanneer deze worden goedgekeurd in de VS.

Een latere vergadering van de Scientific and Regulatory Perspective Workshop van de FDA, nu zonder de pers, werd bijeengeroepen op 7 september 1999 in Washington DC en bijgewoond door "vertegenwoordigers van al de grootste openbare gezondheidsinstellingen in het Westen [van de VS]". Het volgende zijn de samenvattingen van de voornaamste kwesties en verklaringen die ter sprake gebracht zijn tijdens deze vergadering en zoals opgetekend in Janine Roberts' onschatbare boek 'Fear of the Invisible'.

° Men bevestigde, dat vaccins "op grote schaal gecontamineerd zijn door virale en DNA genetische code fragmenten, veel virussen en eiwitten. Er werd de zorg uitgesproken dat deze ook prionen (kleine eiwitten die verantwoordelijk zijn voor ongeneselijke ziekten en neurologische ziekten in zowel mensen als dieren) kunnen bevatten en oncogenen (een gen dat normale cellen in kankercellen verandert). Eén aanwezige, Dr. Goldberg, verklaarde: " er zijn talloze duizenden onontdekte virussen, eiwitten en gelijksoortige partikels. We hebben slechts een zeer klein deel van de microbiële wereld geïdentificeerd - en we kunnen slecht testen op die we hebben geïdentificeerd. Aldus zouden deze vaccinkweken veel onbekende deeltjes kunnen bevatten."

° Dr. Andrew Lewis van de FDA zei, dat een gloednieuw aapmens mutantvirus werd gecreëerd in de loop van het creëren van een adeno-virusvaccin met adenovirus-SV40 hybride virussen. Dr. Lewis maakte zich ook zorgen dat 'vreemd cellulair DNA' algemeen voorkomend in kindervaccins, 'virale oncogenen' zou kunnen bevatten, in staat om kanker te veroorzaken.

° De wetenschappers stelden de vraag aan zichzelf of een verzwakte vaccinstam, wel of niet zou kunnen terugkeren in een variantvirus en zo snel kan vermeederen zodat het in staat zou zijn om AIDS te veroorzaken. Ze waren het er allen over eens, dat ze niet in staat waren om deze vraag te kunnen beantwoorden.

° Op de vraag of mutaties na een vaccinatie wel of niet zouden kunnen optreden bij kinderen, was het antwoord dat "Recombinatie onder een verscheidenheid aan virussen (contaminantvirussen) en cellen gecoïnficeerd in weefselkweek niet ongewoon is." Wat dit eigenlijk betekent, is dat, omdat het 'niet ongewoon' is voor genetische codes van zowel contaminantvirussen als levende cellen, om te recombineren en mutaties te creëren in laboratoriumkweken, dit na vaccinatie zeker kan voorkomen in het lichaam van een kind.

° Dr. Hana Golding, hoofd van CBER's Laboratory of Retrovirus Research, deed angst ontstaan omdat hoewel er gedacht wordt dat DNA fragment contaminatie in vaccins dood zijn, ze toch actief en gevaarlijk kunnen blijven. Dit betekent dat de codes van deze contaminanten in vaccins zouden kunnen combineren en nieuwe mutant stammen van ziekteverwekkers creëren.

° Dr. Leonard Hayflick, een viroloog aan zowel Stanford als de University of California te San Francisco deed zorg ontstaan, dat de gewone primaire kweek, die gebruikt wordt om vaccins te maken met embryo's van dieren en vogels, een situatie heeft gecreëerd waarbij het "duidelijk is dat deze cellen veel ongewenste virussen bevatten, sommigen daarvan waren dodelijk voor mensen". Dit was vooral zorgelijk voor die vaccins, zoals polio, die nog steeds steunen op niercellen van apen die hebben bijgedragen aan wijdverspreide ziekte en sterfte.

° Eén van de toonaangevende vaccindeskundigen van de UK, Dr. Phil Minor van het National Institute of Biological standards and Control, merkte op dat sommige poliovaccins verontreinigd zijn met meer apenvirus SV40, dan het feitelijke poliovirus. Hoewel de oningewijden die niet bekend zijn met de "gesloten deur vaccinwetenschap" geneigd zijn aan te nemen dat SV40 zich niet langer in poliovaccins bevond voor zij deze vergadering bijwoonden, de gesprekken bevestigden dat dit nog steeds in gebruik was. Ook dit is weer een voorbeeld van misleiding op hoog niveau van de vaccinproducerende industrie en de hoge overheidsfunctionarissen om informatie achter te houden die rechtstreeks de gezondheid en welbevinden van burgers treft.

° Dr. Rebecca Sheets, van het CBER's laboratorium dat verantwoordelijk is voor het toezicht houden op vaccinveiligheid, verklaarde dat de nationale gezondheidsorganisaties geen controle hadden over hoe vaccins worden gemaakt. In het kort zouden ze aanbevelingen kunnen doen maar de vaccinproducenten waren vrij om te handelen zoals zij verkiezen.

° Het is onmogelijk om DNA-vervuilingen uit de vaccins te verwijderen. Hoewel door de FDA al in 1986 gewichtsgrenzen voor vervuילend DNA werden vastgesteld, zijn vaccinmakers nooit in staat geweest om dat doel te bereiken. De CDC besloot om hun gewichtsgrens aanbevelingen voor kankercellijnen te beperken en andere DNA-vervuilingen te verhogen met een grens tot het honderdvoudige.. Deze limieten zijn echter slechts 'aanbevelingen' en daarom is de FDA niet in staat om ze op te leggen. Vaccinproducenten blijven de vrijheid hebben bij wetenschappelijke maatregelen om contaminanten slechts te verminderen indien ze dat wensen.

Bedenk dat dit niveau van contaminatie (10 nanogram) slechts van toepassing is voor een enkelvoudig vaccin. Kinderen worden tegenwoordig ingeënt met veel vaccins voor ze [voor het eerst] naar school gaan, elk met uniek DNA en virale contaminanten als gevolg van de specifieke celsubstraten die voor een gegeven vaccin worden gebruikt. Deze toxische genetische soep is wat vervolgens door het lichaam van een gevaccineerd iemand stroomt.

° Eén gezondheidsfunctionaris van de overheid verklaarde: "Ik zat de commissie voor, die een vergunning verleende aan het waterpokkenvaccin en het (achterblijvend DNA) was werkelijk een probleem dat toen door ons overwogen werd. We zochten onder ontvangers van het vaccin naar bewijs voor een auto-immuunrespons, in samenhang met het in dat vaccin aanwezige DNA... In werkelijkheid zochten wij niet, maar vroegen we het bedrijf om te zoeken en zij vonden er geen." Nou kunnen dergelijk verzekeringen natuurlijk alleen overtuigend zijn indien het bedrijf in feite de studie uitvoerde, waarvoor geen dwingende reden voor was. Wat de functionaris duidelijk zegt is dat gezondheidsautoriteiten misschien geen studiedocumenten bezitten dat een dergelijke studie werkelijk bestaat.

° Kan DNA-vervuiling van vaccins kanker of auto-immuunziekte veroorzaken? Een deelnemer van de vergadering reageerde "wanneer je overweegt dat bijna elk van deze vaccins rechtstreeks in het weefsel wordt gespoten... denk ik, dat je niet veel meer kunt doen om het DNA zich te laten manifesteren (om contaminerend DNA opgenomen te krijgen door menselijke cellen) dan dit in een spier te spuiten op de manier waarop het wordt gedaan."

° Wederom CBER's Dr. Rebecca Sheets: "Ik denk dat de overgrote meerderheid van vaccins waaraan een vergunning is verleend, vaccins met een licentie van de VS, niet zijn getest op achterblijvend DNA."

° Een beangstigender vraag werd gesteld over de bekendheid met een mogelijke aanwezigheid schuimvormend virus. Schuimvormend virus (HFV in humane vorm en haar meer wijdverspreide oorsprong SFV van apen), hoewel niet infectieus, is een dodelijk carcinogeen. Het was de deelnemers niet bekend of er ergens een laboratorium was dat hier ooit naar heeft gezocht.

° De vergadering bevestigde dat er voor een bepaalde cel, "die onder de meeste omstandigheden neoplastisch is (tumorveroorzakend)" een vergunning was verleend voor de productie van zowel injecteerbare als orale poliovaccins in de VS, Thailand, België en Frankrijk. Daarom dragen deze vaccins het hoge risico met zich mee kankerveroorzakende oncogenen te bevatten.

Teneinde de omvang van het contaminatieprobleem bij vaccinproducten naar waarde te schatten, is het belangrijk om te begrijpen dat het nodig is, dat vaccinfiltratie passage toelaat van het doelvirus om over te blijven voor vaccingebuijk. Andere partikels en pathogenen - DNA- en RNA-fragmenten van andere organismen (en pathogenen) bij het productieproces, cellulaire substraten en virale eiwitten - kleiner dan het virus van het vaccin zullen dus in het vaccin blijven.

Wat de inhoud van deze vergaderingen ons vertelt, wordt het best uitgedrukt door een van de voornaamste aanwezigen bij de vergadering, Dr. Minor verklaarde: "Dus zelfs tegenwoordig heb je in gedachten te houden dat een grote hoeveelheid vaccin dat geproduceerd is, gemaakt wordt op echt hele ruwe materialen, vanuit het gezichtspunt van een toevallig verworven agens. Het is geen onbeduidend gebruik. In feite, overwegend waar vaccins tegenwoordig werkelijk op gemaakt worden, zijn ze in bepaalde opzichten heel primitief." Janine Roberts vat haar onderzoeken beknopt samen:

"Met andere woorden: de vaccins die we onze kinderen geven, zijn vloeistoffen gevuld met een hoeveelheid aan onbekende deeltjes, waarvan de meeste van cellen komen van niet-mensen: van kippen, apen en zelfs van kankercellen. We weten waarachtig niet wat we doen of wat de gevolgen op lange termijn zijn. Alles wat zeker wel bekend is, is dat vaccins een zeer goedkope vorm van publiek [voor iedereen] medicijn zijn, dikwijls verschaft door overheden om het publiek te verzekeren dat ze echt zorg hebben voor de veiligheid van onze kinderen."

De conclusies die getrokken kunnen worden uit deze vergaderingen bijeengeroepen door onze nationale en internationale gezondheidsfunctionarissen in vaccinwetenschap en veiligheid is dat vaccins in essentie genetische experimenten zijn, in staat om massale celvernietiging te veroorzaken en ingespoten te worden in de bevolking van de wereld, vooral kinderen. Er blijven zeer veel onbeantwoorde vragen over deze vaccinwetenschap. Dit omvat de naderende varkensgriepvaccins die de hierboven genoemde contaminanten zullen bevatten, indien we de woorden van om het even welke bijwoner van deze vergaderingen ter harte nemen.

Indien we ontzag en verwondering moeten uitdrukken dan dient het tevens het natuurlijke immuunsysteem van ons lichaam te zijn en haar vermogen om zichzelf te verdedigen tegen de aanslag van vaccinbrouwsels. Het is niet de vaccinatie dat een wetenschaps wonder is, zoals het vaccinproducenten, gezondheidsfunctionarissen van de overheid en hun congregaties van gelovigen verlangend zijn te verkondigen. In feite is het echte wonder het vermogen van het lichaam om zichzelf te verdedigen, in de meeste gevallen, tegen de invasie van vaccins. Toch roept zelfs deze bewering achterdocht op gezien de dramatische stijging van diverse ziekten en inflammatoire ziekten over het gehele leeftijdsspectrum.

Zoals met alle levende systemen, of het nu een natuurlijke habitat in het wild, het klimaatsysteem van de planeet om het leven te ondersteunen, of het immuunsysteem van het lichaam is, uiteindelijk wordt er een kantelpunt bereikt, Tegenwoordig, met de meerderheid van het publiek nog steeds 'inkopend in' de valse beloften van effectiviteit en veiligheid van vaccinatie, blijft vaccinindustrie een buitengewoon lucratieve zaak.

Er worden nu steeds meer vaccins ontwikkeld voor een breed scala aan ziekten en infecties - Chlamydia, herpes simplex type 2, West Nile virus, Epstein-barr virus en anderen - die slechts optellen bij de al aanbevolen overbelasting van vaccins, vooral voor kinderen die officieel aanbevolen wordt om 36 afzonderlijke vaccinaties te hebben gekregen tegen de tijd dat ze de leeftijd van 18 maanden bereiken. Terwijl deze nieuwe genetische vergiften worden toegevoegd aan het aanbevolen vaccinatieschema van de nationale gezondheidsinstanties, kan een kantelpunt worden bereikt dat zal resulteren in een ernstiger pandemie, een pandemie van Vaccinziekte, die zich manifesteert in myriaden ziekten afhankelijk van de genetische predispositie [aanleg] van elke gevaccineerde persoon en de robuustheid van het immuunsysteem, dan welke door wilde infectieuze pathogenen gevormde epidemische dreiging dan ook, waaronder de H1N1-varkensgriep, die zich in onze zogenaamde ontwikkelde, hygiënische maatschappij zou kunnen ontploffen.

Aluminium

Aluminiumzouten zijn de meest voorkomende toevoegingen die in vaccins gebruikt worden. Deze zouten namen in gebruik toe nadat federale wetgeving de verwijdering of vermindering van thiomersal uit vaccins vereiste. Na 2007 is in ontwikkelde landen aluminium echter niet langer gebruikt in griepvaccins om de eenvoudige reden dat het zeer weinig effect heeft bij het bevorderen van de immuniteit. In plaats daarvan hebben vaccinproducenten, m.n. Novartis en GlaxoSmithKline,

vertrouwd op hun respectievelijke gedeponeerde squaleenpreparaten **MF59** en **AS03**. Beide bedrijven blijven onwrikbaar volhouden dat hun squaleen toevoegingen veilig zijn.

Hoewel aluminium niet aangetroffen zal worden in de komende griepvaccins, bij het behandelen van de kwestie van onachtzame wetenschap bij het voeren van klinische veiligheidstrials en corruptie binnen de complexiteit van de vaccinproductie, dienen we te kijken naar de recente controversie over Merck's Gardasil vaccin tegen het HPV-virus. Gardasil bevat een reactieve vorm van aluminium als toevoeging.

Het National Vaccine Information Center kwam in juni 2006 met een verklaring tegen het 'universele gebruik' van Merck's Gardasil voor alle pre-adolescente meisjes. Volgens de voorzitter van de NVIC, Barbara Loe Fisher, "heeft Merck's pre- en post-licentie marketing strategie, massaal gebruik gemaakt van dit vaccin door pre-tieners neer te zetten als een moreel spel om het spreken over de fouten bevattende wetenschap te vermijden, die ze gebruikten om hun licentie te verkrijgen." (178) Beoordeling van de trialstudies laat zien dat de FDA "Merck een potentieel reactief aluminiumbevattende placebo als controle liet gebruiken voor de meeste trialdeelneemsters, in plaats van een placebo van een niet-reactieve zoutoplossing. Een reactieve placebo kan de schijn van veiligheid van een experimenteel geneesmiddel of vaccin in een klinische trial kunstmatig verhogen. (179)

Bijna 90 procent van de Gardasil-ontvangsters en 85 procent van de aluminiumplacebo ontvangsters die gevolgd werden, meldden binnen 15 dagen na vaccinatie een of meer bijwerkingen. (180) De NVIC gelooft dat de onderzoekers van de klinische trial zelfs de 17 sterfgevallen, die door het vaccin kunnen zijn veroorzaakt, afwezen. (181)

Via een Freedom of Information verzoek door Judicial Watch, een publieke belangengroep die overheids corruptie onderzoekt, werd informatie verkregen die liet zien dat er al vroeg 3 sterfgevallen waren, waaronder een verslag van een vrouw die "drie uur na het krijgen van het Gardasil vaccin stierf aan een bloedstolsel." Twee anderen stierven aan hartproblemen en/of bloedstolling. (182) Aluminiumverbindingen, met name aluminiumhydroxyde, zijn tachtig jaar lang als toevoeging in vaccins gebruikt.

Zeer recente studies uitgevoerd door de neurowetenschapper Dr. Chris Shaw aan de University of British Columbia, laten een verband zien tussen de vaccintoevoeging aluminiumhydroxyde en de symptomen die "gepaard gaan met de ziekte van Parkinson, amyotrofische lateraalsclerose (ALS) en de ziekte van Alzheimer. Shaw's studie, verricht met muizen, gebruikte hetzelfde anthraxvaccin dat gebruikt was tijdens de eerste Golfoorlog en waarvan bewezen is dat het bij ongeveer 25% van 697.000 manschappen die gevaccineerd waren het Golfoorlogsyndroom had veroorzaakt. Waarom Shaw gelooft dat zijn studie anders was dan anderen is dat de symptomen ongeveer vijf maanden na vaccinatie verschenen. Zoals we hierboven hebben gezien, duurde de typische door vaccinproducenten uitgevoerde vaccintrial slechts 2-3 weken. Zijn team heeft opmerkelijk geheugenverlies waargenomen dat 41 keer hoger was dan de controlegroep. Volgens Shaw zijn er duizenden studies die laten zien dat aluminiumhydroxyde een veilige vaccintoevoeging is, maar geen van die studies kijken langer dan de eerste paar weken na de injectie naar ernstige bijwerkingen.

Behalve squaleen, werd tijdens de eerste Golfoorlog ook aluminium gebruikt als toevoeging in het anthraxvaccin. Studies op muizen met hetzelfde vaccin als gegeven aan de manschappen maken melding van het toegenomen optreden van amyotrofische lateraalsclerose (ALS) en andere neurologische ziekten. Er waren opvallende cognitieve gebreken en verlies van motorische zenuwen als gevolg van apoptose. Het onderzoek was echter niet in staat om te concluderen dat deze schadelijke effecten het gevolg waren van alleen het aluminium of van de combinatie met squaleen, dat ook onder de ingrediënten van het vaccin hoorde.

(Petrik M. Wong M, Tabata R, Garry E, Shaw C. "Aluminium toevoegingen, gelinkt aan het golfoorlogsyndroom leiden tot motor neuron dood in muizen."

J Neuro Molecular Med. 2007, February. 9(1)

Sommige van de onderzoeken naar de toxische waarden en de bijwerkingen van vaccins die aluminium bevatten, hebben het volgende gevonden:

- * Aluminium brengt sterke neurotoxiciteit toe aan primaire neuronen. (183)
- * Met aluminium verrijkte vaccins doen de aluminiumwaarden in muizenhersenen toenemen hetgeen leidt tot neurotoxiciteit. (184)
- * Aluminiumhydroxyde, de meest voorkomende vorm van in vaccins gebruikte toevoeging, slaat neer in hoofdzakelijk de nieren, lever en hersenen. (185)
- * Langdurige blootstelling aan uit vaccin afkomstig aluminiumhydroxyde (dat tegenwoordig een ingrediënt is in bijna alle vaccins) resulteert in macrofagische myofastitislaesies. (186)

Hoewel aluminium en aluminiumhydroxyde zeer toxische toevoegingen blijven, wees de geneticus Dr. Mae-Wan Ho erop dat "talrijke nieuwe toevoegingen niet beter zijn en zelfs erger zouden kunnen zijn." (187) In een recent artikel gepubliceerd in een farmaceutisch tijdschrift, BioPharm International, hebben nieuwere toevoegingen, waaronder alle squaleenformules, "wezenlijk hogere lokale reactiviteit en systemische toxiciteit dan aluminium." (188)

Formaldehyde

Formaldehyde wordt in sommige vaccins gebruikt, waaronder de griep- en DaKTP-vaccinaties, omdat men gelooft dat het de schadelijke effecten elimineert van toxines die in het vaccin gebruikt worden en om te voorkomen dat het virale bestanddeel zich vermenigvuldigt en een infectie veroorzaakt. (189)

Formaldehyde wordt ook geclassificeerd als een menselijk carcinogeen en wordt vaak vermeld als ingrediënt in de vaccinverpakking van de producent, waaronder verscheidene griepvaccins. Formaldehyde wordt tijdens het bereidingsproces algemeen gebruikt om een virus te inactiveren. Sinds het begin van de jaren tachtig heeft men formaldehyde ervan verdacht een menselijk carcinogeen te zijn, maar pas in 2004 classificeerde de International Agency for Research on Cancer de chemische stof officieel als een carcinogeen, die verantwoordelijk is voor nasofaryngeale, hematopoietische en lymfatische (leukemie) kankersoorten. Hoewel de studies om het verband van formaldehyde met kanker vast te stellen werden gevoerd onder diegenen die vaak waren blootgesteld aan de chemische stof via inademing, is bekend dat de molecule, eenmaal in het lichaam gemiddeld onstabiel is en daarom kan bijdragen aan ernstigere systemische kankersoorten, zoals myeloïde leukemie. Daarom behoort de gedachte om formaldehyde in de bloedstroom van het lichaam te spuiten, vooral bij kleine kinderen, ondenkbaar te zijn voor iedere redelijk denkend persoon.

Tot enkele van de ernstigere ingrediënten in gewone griepvaccins behoren:

Thiomersal:

Afluria (CSL Biotherapies)
Fluraix and FluLaval (GlaxoSmithKline)
Fluviral (Shire)
Fluvirin (Novartis/Chiron)
Fluzone (Aventis Pasteur)
Vaxigrip (Sanofi Pasteur)

Formaldehyde:

Begrivac (Wyeth)
Fluarix en FluLaval (GlaxoSmithKline)
Fluviral (Shire)
Fluzone (Aventis Pasteur)
Influvac (Solvay)
Vaxigrip (Sanofi Pasteur)

Kippeneiwit:

Afluria (CSL Biotherpies)
Begrivac (Wyeth)
Enzira (CSL)
Fluraix and FluLaval (GlaxoSmithKline)
Fluviral (Shire)
Fluvirin (Novartis/Chiron)
Fluzone (Aventis Pasteur)
Inflexal (Sanofi Pasteur)
Influvac en Mastafu (Solvay)

Squaleen:

Fluad (Novartis/Chiron)
Focetria (Novartis)

Latex:

Fluraix (GlaxoSmithKline)
Fluzone en Mutagrip (Aventis Pasteur)

Gelatine:

Fluzone (Aventis Pasteur)

Hydrocorticon:

Fluraix (GlaxoSmithKline)

MSG:

FluMist-nasal (Medimmune)

Dog Kidney Cells:

Optafu en Focetria (Novartis)

Conclusies

Dus wat hebben we geleerd? Tot onze verrassing zijn we verontwaardigd dat men herhaaldelijk tegen ons heeft gelogen. We geloven dat de heilige paleizen van de wetenschap zijn ingelijfd door de farmaceutische en vaccinindustrie en hun zoektocht naar steeds toenemende gedeponeerde geldverdienende geneesmiddelen. Laat het ons duidelijk zijn, vaccins zijn medicijnen. Het zijn 'geneesmiddelen'. Dat wil zeggen dat veel van de wetenschappers die ze promoten financiële belangen hebben en daardoor een voorkeur hebben. In het ergste geval zijn ze oneerlijk. We zijn ons er nu ook van bewust dat tientallen van de, tot nu toe, gerespecteerde farmaceutische bedrijven ons respect niet verdienen, omdat ze schuldig zijn bevonden aan het vervalsen van de resultaten van geneesmiddeltrials, van prijsafspraken en zo financiële stimulansen verschaffen aan onderzoekers en artsen en de zakken van politici vullen door raadgevers, lobbyisten en stichtingen te beïnvloeden, die allemaal uiteindelijk het programma opstellen van de CDC van vaccins voor kinderen en volwassenen.

We hebben ook geleerd dat wat we vaccinwetenschap noemen niet bestaat. De grootste teleurstelling is dat deze waarheid de hele tijd al voor ons lag. Alles wat er nodig was geweest was een bewustzijn dat indien een bedrijf in het verleden herhaaldelijk gelogen heeft over de veiligheid en effectiviteit van haar geneesmiddelen; waarom zouden we alle kritische beoordelingen opschorten en aannemen dat ze ineens eerlijk zouden zijn over vaccins. Farmaceutische bedrijven hebben honderden miljarden dollars besteed aan het schikken van rechtszaken. Hun geneesmiddelen hebben honderdduizenden onschuldige Amerikanen in de loop van tientallen jaren dood gemaakt. Kunt u zich voorstellen dat er

ten gevolge van één geneesmiddel, te weten Vioxx, 53.000 mensen zijn overleden en meer dan 100.000 beroertes en hartinfarcten zijn veroorzaakt en het bedrijf toch nog een bonus heeft gekregen? We hebben geleerd dat echte medische en wetenschappelijke researchers en onderzoekers, die hun huiswerk deden en die niet beïnvloed werden door speciale belangengroepen of enigerlei politieke en economische druk, geen langdurige dubbelblinde placebo trial kunnen vinden die is uitgevoerd om de beweringen dat vaccins effectief en veilig zijn te legitimeren. In tegenstelling daarmee troffen ze talrijke studies aan die lieten zien dat volledig gevaccineerde personen ziek worden aan juist de ziekte waartegen ze werden gevaccineerd. Ze lieten ook zien dat duizenden personen compensatie hadden ontvangen van de federale overheid als gevolg van vaccins. Bovendien hebben ze laten zien dat de FDA, CDC en de HHS zich volledig bewust waren van het feit, dat er connecties waren tussen vaccins en ziekten; maar ze verkozen om het òf te bagatelliseren òf te verhuilen, hetgeen het idee ondersteunt dat er een samenzwering bestaat tussen gezondheidsinstanties van de overheid en het vaccinindustriële complex.

We geloven dat we ook hebben ontdekt dat dappere, moedige wetenschappers, artsen, journalisten en burgers die de waarheid over vaccins hebben ontdekt, zijn belasterd, in diskrediet gebracht en aangevallen vanwege hun waarheden. Recent zei een Amerikaanse senator dat de banken op Wall Street het Congres bezitten. Waarheidsgetrouw zou hij er de farmaceutische industrie eveneens aan toe kunnen voegen. We moeten nu een eerlijke, open en wetenschappelijke inspanning starten om te bewijzen wat werkelijk het lichaam beschermt tegen pathogenen en wat het in werkelijkheid verzwakt en het vatbaarder maakt voor ziekte en kwalen. We dienen het paradigma op te geven dat vaccinatie immunisatie betekent en bescherming geeft, terwijl niets bewijst dat dit het geval is. Het tegendeel is het geval, we hebben nu honderdduizenden kinderen met Autistic Spectrum Disorders en een gezonde wetenschap om ons te laten zien dat enkelvoudige en meervoudige vaccins, met hun toevoegingen en conserveermiddelen duidelijk verdacht zijn. Toch blijft de vaccinindustrie dit ontkennen.

Over het hele land hebben lobbyisten, die particuliere vaccinproducenten vertegenwoordigen, het verhaal verkocht dat de overheid zonder uitzondering bepaalde vaccins verplicht moet maken. En er moet vastgesteld worden, dat wanneer er een grote vergissing zou zijn begaan en duizenden of miljoenen mensen ernstig beschadigd zouden worden of sterven, iedereen in de vaccinindustrie, en vooral de vaccinproducenten, aangesproken moeten worden op schadeloosstelling.

Verscheidene jaren geleden, tijdens de productie van mijn eerste drie, met prijzen bekroonde, documentaires omtrent het Golfoorlogsyndroom, was het verbazingwekkend om zoveel soldaten te interviewen die zeiden dat ze leden aan het Golfoorlogsyndroom - met echt ernstige lichamelijke en neurologische ziekten - die nooit overzee tijdens de oorlog hadden gevochten. Ze hadden geen Post Traumatic Stress Disorder, dat een frequent gevolg is van strijd; maar ze hadden allemaal iets anders gemeen. Er was aan hen allemaal meervoudige vaccins gegeven, waaronder het anthrax- en botulismevaccin, dat het adjuvans squaleen bevatte. Velen waren te ziek na het krijgen van het vaccin om overzee te worden ingezet. Toch is aan alle 400.000 veteranen die ziek zijn aan het Golfoorlogsyndroom al achttien jaar de waarheid ontzegd van wat in werkelijkheid hun ondermijnende ziekten heeft veroorzaakt.

Verder hebben we geleerd dat er zeer weinig gevallen van bijwerkingen zijn geregistreerd door de federale autoriteiten die tenminste beschikbaar zouden moeten zijn voor onafhankelijke wetenschappers, onderzoekers en journalisten. Als gevolg daarvan bestaat er geen werkelijk getal wat betreft het werkelijke aantal van hen die zijn beschadigd of gestorven ten gevolge van vaccinaties.

Als conclusie dienen we om landelijke publieke debatten te vragen tussen diegenen die vaccins voorstaan en diegenen die ze betwisten. We geloven dat het noodzakelijk is om deze dialoog te hebben zodat we het publiek in staat kunnen stellen om voor zichzelf te beslissen of ze wel of niet het nieuwe experimentele H1N1-vaccin goedkeuren en alle vaccins gezamenlijk. Laat het publiek dan beslissen.

In een echte democratie, dient een geïnformeerde patiënt vrijheid van keuze te hebben bij gezondheidsbeslissingen. Tegenwoordig is er geen eerlijke discussie, geen geïnformeerde



toestemming, geen echte wetenschap, geen transparantie van vaccinonderzoek en geen nauwkeurige statistieken. In plaats daarvan hebben we federale gezondheidsinstanties, zoals de CDC, die op haar eigen website valse beweringen doet door longontsteking te misinterpreteren als influenza. Het is duidelijk, dit is zeker niet het geval. Tenslotte is het erger dat de macht van de federale en staatsregeringen wordt gebruikt om de uitvoering van een wetenschappelijk onbewezen vaccin, namelijk het H1N1-varkensgriepvaccin, op totalitaire wijze aan haar burgers verplicht te stellen. Dit is geen democratie, dit is medische tirannie.

Richard J. Gale
Gary Null, Ph.D.

Nutriton Institute of America
2307 Broadway
New York, NY 10024

APPENDIX

Nanomedicine: vaccins voor de 21ste eeuw

Toevoegingen zoals aluminiumhydroxyde en squaleen zijn antigeen specifiek; dat wil zeggen dat hun kracht niet uniform is en zwakker of sterker afhankelijk van het specifieke virale antigeen dat wordt gebruikt. De nieuwe wetenschap van nanogeneeskunde beweert veelbelovend te zijn bij het ontwikkelen van een nieuw soort toevoeging dat veel effectiever is en waarvan men gelooft dat het veiliger is dan conventionele toevoegingen. Volgens de onafhankelijke wetenschappelijke onderzoeker F. William Engdahl in Duitsland: "Er is ontdekt dat vaccins die zijn goedgekeurd door de verantwoordelijke overheidsautoriteiten voor vaccinatie tegen het A/H1N1-influenza (varkensgriep) nanopartikels [nanopdeeltjes] bevatten." De overheden in kwestie zijn "Duitsland en andere Europese landen." (190)

Nanogeneeskundige onderzoekers prijzen deze nieuwe micromoleculen aan als 'intelligente toevoegingen'. (191) Nanopartikels zijn buitengewoon klein, één nanometer (nm) staat gelijk aan een miljardste van een meter. Ze vallen niet uiteen totdat ze in het lichaam zijn en vereisen daarom geen conserveermiddelen voor het handhaven van een houdbaarheidsperiode. De nano-industrie beweert dat nanopartikels niet toxisch zijn en veel minder kostbaar om te ontwikkelen dan de huidige toevoegingen en conserveermiddelen die in vaccins worden gebruikt.

Als gevolg van hun minieme afmeting, fuseren ze gemakkelijk met de membranen van een cel en kunnen ontworpen worden om zich te richten op enige van de meest gespecialiseerde immuuncellen van het lichaam, bekend als dendritische cellen. Men gelooft dat nanopartikels een 'beschermende immuniteit bij slijmvliezen veroorzaken terwijl ze een vernietigende ontsteking vermijden." (192) De huidige gewone toevoegingen brengen een andere immunreactie op gang en stimuleren geen cel-gemedieerde immunrespons binnen het slijmvliesweefsel. In het kort wordt een nanopartikel - een in andere opzichten natuurlijk deeltje van een biochemische stof - kunstmatig in elkaar gezet op micro-structureel niveau. In sommige gevallen, wat veelbelovend is in de nanogeneeskunde, is om een holte in het partikel aan te leggen, een vault [gewelf] genaamd, ten einde specifiek virale antigeeneiwit(ten) te herbergen. Gezien de buitengewone micro-grootte van de partikels worden ze gemakkelijk geabsorbeerd door de cellen die het doelwit zijn.

Nanotechnologie en nanogeneeskunde zijn zeer nieuwe wetenschappen en staan nog in hun kinderschoenen. Tegenwoordige nanogeneeskunde is vergelijkbaar met de allervroegste stadia van gentechnologie in het begin van de jaren negentig. Hoewel gentechnologie voor het scheppen van een nieuwe generatie, als "state-of-the-art" geneesmiddelen gebaseerd op DNA-wetenschap, in het begin een grote belofte inhield, was dit in die tijd zo nieuw dat de onderzoekers door onontgonnen gebieden reisden.

In een persbericht in augustus 2009 kondigde BioSante Pharmaceuticals aan dat ze een H1N1-griepvaccin hadden ontwikkeld dat 100 procent bescherming verschafte na een enkele injectie. Liever dan te vertrouwen op oudere toevoegingen, bevat het een nanopartikel van calciumfosfaat om de immuunsrespons van het lichaam te versnellen en te verhogen. (193) Wat een lezer van de persverslagen van de nano-adjuvans ontdekking heel onthullend zal vinden is dat, hoewel de FDA, CDC en belangrijke vaccinproducenten onbuigzaam blijven over de veiligheid van aluminium toevoeging, de ontwikkelaars van nanopartikels snel zijn in het wijzen op aluminium's ernstige lange termijn gevaren ten einde de waarde te vergroten van het potentieel van nanogeneeskunde voor nieuwe geneesmiddel- en vaccinafgifte systemen. (194)

Nanopartikels zijn verscheidene jaren onderzocht als nieuwe toevoegingen. Wetenschappers aan het Roswell Park Cancer Institute en het Pharmaceutische Research Institute aan het Albany College of Pharmacy ontwikkelden een lactide-co-glycolide nanopartikel voor het afgeven van het Hepatitis B vaccin. (195)

In 2007 schreven onderzoekers aan het EPFL in Lausanne, Zwitserland, dat ze een nanopartikel adjuvans ontwikkelden en patenteerden voor hepatitis en malaria. (196) Hoewel er nog een geschikt vaccin ontwikkeld moet worden om *Chlamydia trachomatis*, een veel voorkomend seksueel overgedragen bacterieel agens, te bestrijden, zijn wetenschappers aan het California NanoSystems Institute aan het UCLA veel belovend bij een nieuw nano-adjuvans vaccin. (197) Nanopartikels worden ook onderzocht en gebruikt in vaccins voor anthrax (198) en tetanus. (199) Oregon State University heeft nu een nano-adjuvans ontwikkeld uit lecithine, het gewone voedingsproduct en een belangrijk fyto-scheikundige stof aangetroffen in eieren en veel planten zoals soja, dat een zes-voudig sterkere immuunrespons bewerkstelligt dan conventionele toevoegingen in vaccins tegen hepatitis B en tetanus. (200)

Het is zeer voorspelbaar dat conventionele toevoegingen de komende paar jaren geleidelijk uit productie worden genomen en vervangen door nanopartikels. Het Nanomedicine Initiative van de National Institute of Health Roadmap zet zonder piloot op volle kracht koers om nanotechnologie te ontwikkelen voor zeer specifieke medische interventie op moleculaire schaal om ziekte te genezen of beschadigde weefsels te genezen, zoals bot, spier of zenuw. (201)

Het US National Cancer Institute investeert honderden miljoenen dollars in de private sector voor nanogeneeskundig onderzoek. Het US National Nanotechnology Initiative heeft al meer dan \$200 miljoen beschikbaar gesteld voor het NIH om de race tegen Europese landen en Japan te bevorderen, die ook zwaar geïnvesteerd hebben in dit high tech gebied. Wat bijzonder verontrustend is, na een overzicht van de tien-jaar roadmap voor nanogeneeskunde van het NIH, is dat er helemaal niets gezegd wordt omtrent veiligheidsstudies omtrent de menselijke gezondheid en haar potentiële bijdragende factoren voor ziekte. In plaats daarvan wordt het gehele initiatief gestuurd in de richting van grotere kennis over nanopartikel ontdekking, hun structuren, hoe ze kunnen worden gemanipuleerd en hun commerciële waarde voor geneesmiddelontwikkeling.

Nanotechnologie is langer gebruikt bij de ontwikkeling van chemisch materiaal en producten dan voor de geneeskunde. Hoewel er zeer weinig gezondheidsrisico studies zijn uitgevoerd, vergeleken met de snelle toename van commerciële producten die nu nanopartikels en nanotubes bevatten, is er een zeer duidelijke reden om gealarmeerd te zijn. Om slechts één voorbeeld te nemen, nanotubes, ontdekt in 1991 en aangetroffen in veel producten, blijken laesies in de longen te veroorzaken die erg overeenkomen met asbestose, hetgeen mesothelioom als gevolg heeft, een dodelijke kankersoort. (202)

Eén vorm van nanopartikel bekend als "quantum dots" wordt gebruikt bij de beeldvormende technologie voor het diagnosticeren van ziekten zelfs op het sub-cellulaire niveau en is voor de ontwikkeling van nano-toevoegingen al ruim gebruikt. Men heeft echter laten zien dat quantum dots zeer toxisch zijn. We horen nu van de ontwikkeling van peptide amphiphiles, magnetische nanopartikel, enzymgevoelige nanopartikel coatings en intelligente nanopartikelsondes die veelbelovend zijn om enige van onze gevaarlijkste geneesmiddelen, zelfs chemotherapie, te vervangen. (203)

Zelfs met deze ogenschijnlijk zeer positieve vorderingen bestaan er zeer weinig experimentele gegevens om de veiligheid van nanopartikels te bevestigen. Verslaggever Cathy Garber verklaart: "Het gebrek aan kennis over hoe nanopartikels de biochemische routes en processen van het menselijke lichaam zouden kunnen beïnvloeden of storen is bijzonder verontrustend." Europa, dat zich bewuster is van de gezondheid van het milieu, is creatiever geweest dan de Verenigde Staten bij het aanpakken van het probleem van nanotoxiciteit door nanotechnologie op te nemen in haar International Risk Governance Council. Een artikel gepubliceerd in de *Medical Journal of Australia* roept een beslissende vraag op over hoe dergelijke partikels te classificeren zijn bij de voorgeschreven vereisten van gezondheids- en milieu instanties van de overheid. Gezien het recentelijk nieuwe en het gebrek aan onderzoek en ervaring met de invloeden van nanotechnologie en nanogeneeskunde op de menselijke gezondheid en het milieu, resteert er geen risicobepalend protocol voor instanties en producenten om op te volgen. Toch zijn er vanaf medio 2007 in slechts 2,5

jaar tijd 130 op nanotech-gebaseerde geneesmiddelen en afgiftesystemen en 125 diagnostische testen en apparaten de pre-klinische, klinische of commerciële ontwikkeling binnen gegaan. (204) Gunter Oberdorster, professor van Toxicology and environmental Medicine aan de University van Rochester waarschuwt: "Er is veel hype dat de beloften van nanogeneeskunde omgeeft. Inderdaad zien de dingen er veelbelovend uit, maar tot nu toe zijn er slechts dierproeven om een bewijs van principe te laten zien." (205)

Prof. Oberdorster brengt ook nog een fundamentele zorg ter sprake over het feit dat er geen studies zijn die laten zien wat de toxicologische risico's zouden kunnen zijn van nanogeneeskunde voor het milieu als gevolg van het verwijderen van nano-afval.

In de uitgave van september 2009 over het peer-reviewed European Respiratory Journal beschrijven wetenschappelijke onderzoekers aan het prestigieuze Beijing Chaoyang Hospital zeven vrouwen met blootstelling aan polyacrylaat nanopartikels en concluderen dat de partikels niet-specifieke pulmonaire ontsteking, pulmonaire fibrose en vreemdlichaam granulomen van de palura's veroorzaakt hadden. Bij inspectie met electronenmicroscopie werden nanopartikels geobserveerd in het cytoplasma en caryoplasma van de pulmonaire epitheel- en mesotheelcellen. (206)

In 2005 ontdekten wetenschappers aan de University of Michigan dat bepaalde nanopartikels, bekend als dendrimeren, celmembranen beschadigden. In sommige gevallen was de schade ernstig genoeg om celsterfte te veroorzaken. Dendrimeren zijn minutieuze bolletjes met een diameter tienduizend keer kleiner dan de dikte van een menselijke haar. (207) Deze bijna onbegrijpelijke kleine partikels worden nu onderzocht als een potentieel afgiftesysteem om nauwkeuriger geneesmiddelen naar specifieke celdoelen in het lichaam te brengen. De onderzoekers uit Michigan ontdekten, dat bij voldoende hoge concentraties, deze nanopartikels gaten in celmembranen prikten en ze daarbij stuk maakten en vandaar de cellen eveneens. In afzonderlijke studies aan hetzelfde instituut, gaf een ander nanodeeltje, polykationische polymeren die elektrisch geladen zijn - reeds gebruikt bij geneesmiddel en gen afgifte - overeenkomstige bevindingen.

In een latere studie uit 2007 gevoerd aan de Universiteit van Massachusetts, ontdekte een student zonder graad, Sara Pacheco, voor het eerst een verband tussen nanopartikels en DNA-schade en kanker. De studies van haar team keken naar twee gewone nanopartikels die aangetroffen worden in elektronische apparatuur, textielsoorten en sportgoederen - silica en C60 fullerene - en hun rol bij het begin van borstkankercellen. De commentaren vatten heel goed nanotechnologie en de nanogeneeskundige productontwikkeling samen: "Ongelukkigerwijs is slechts een zeer klein deel van het onderzoek betreffende nanopartikels gericht op gezondheid en veiligheidsrisico's of op de bedreigingen voor het milieu... Ik ben bezorgd omdat er zoveel nieuwe nanopartikels worden ontwikkeld en er weinig regulering is omtrent hun productie, gebruik en verwijdering." De nano-industrie legt grote nadruk op de afmeting van een nanopartikel; hoe kleiner de partikel, hoe beter haar micromoleculaire voordelen voor een specifiek doel. Echter volgens de University of Massachusetts studie, hoe kleiner het deeltje, hoe groter haar toxiciteit. (208)

In het verslag gepubliceerd door de Oregon State University omtrent het gebruik van lecithine als adjuvans, stellen de onderzoekers dat hun partikel gemakkelijk naar het lymfatische systeem beweegt en dat deze partikel er fysisch 'uitziet' als een pathogeen door het immuunsysteem. Daarom draait het immuunsysteem zich in bochten om antilichamen te produceren om ze te bestrijden. Lecithine is een perfecte veilige, niet-toxische natuurlijke stof, aangetroffen in veel voedingsmiddelen en bekend om het verminderen van negatief cholesterol. Dat is echter de lecithine zoals voorkomt in de voedingsmiddelen die we eten zoals soja of eieren. De vraag kan worden gesteld of lecithine geïnjecteerd als een nanopartikel al dan niet een ziekte zal presenteren die overeenkomt met de gevaren die ontdekt werden toen natuurlijk squalen via injectie in het lichaam is gebracht, in tegenstelling tot haar normale route via inname. Squalen, een ander belangrijk natuurlijk nutriënt dat bijdraagt aan de gezondheid van lichaamsgewrichten, wordt aangetroffen in haaienolie en voedingsmiddelen zoals tarwekiemen. Zoals opgemerkt in het deel over squalen hierboven, wanneer het in het lichaam wordt geïnjecteerd als een vaccintoevoeging, heeft het een tegenovergesteld

effect. Het lichaam herkent squalen als een vreemde indringer en ontwikkelt antilichamen om het te bestrijden. Daarna zal squalen dat van nature in onze voeding en lichaam voorkomt, zich gesteld zien voor een immuunrespons die antilichamen voorgeleidt om het aan te vallen. Dit heeft bijgedragen aan diverse immuunziekten zoals artritis en lupus. Indien een nano-adjuvans van lecithine er fysiek uitziet als een pathogeen voor het immuunsysteem, is er dan enige verzekering dat wanneer ingespoten de opgewekte antilichamen niet zullen werken tegen alle lecithine die het lichaam binnenkomt?

GARY NULL OVER SQUALEEN

<http://www.garynull.com/GNthisArticle.php?article=39>

Met officieel slechts 148 Amerikanen gedood in actie en 467 gewond, leek dit een glansrijke overwinning voor ons in de [Perzische] Golf. Maar deze overwinning heeft haar gloed enigszins verloren nu we weten dat tienduizenden van onze mensen van de krijgsmacht ziek zijn geworden door een verzwakkend en soms dodelijk syndroom.

Het Department of Veterans Affairs heeft gerapporteerd dat er sinds het eind van de oorlog ongeveer 6000 soldaten zijn overleden, waaronder 1300 18-24 jarigen die voor de oorlog een perfecte gezondheid hadden, maar die op mysterieuze wijze diverse soorten kanker opliepen na hun betrokkenheid met het leger. Volgens Lindsey Arison III, medewerker bij de vice-secretaris van de U.S. Air Force, zijn er nu meer dan 50.000 veteranen die lijden aan het Golfoorlogsyndroom, waaronder 11.000 die nog steeds in actieve dienst zijn.

Tijdens een hoorzitting van het Congressional Veterans Affairs Committee vermaande commissievoorzitter senator John D. Rockefeller IV (D-West Virginia) het Pentagon voor haar veronachtzaming voor mensenrechten en haar totaal gebrek aan verantwoordelijkheid. Rockefeller gelooft dat het Pentagon geen bewijs had dat de geneesmiddelen of vaccins veilig of effectief waren en toch doorging deze toe te dienen zonder eerst de vrouwelijke ontvangers te evalueren of de soldaten te informeren over mogelijke bijwerkingen.

Dr. Edward Martin, Assistant Secretary of Defense, verklaarde dat het leger slechts probeerde haar verplichtingen tegenover haar soldaten te vervullen door bescherming te bieden tegen een vijand die eerder betrokken was bij chemische en biologische oorlogsvoering. Ongeacht deze goede bedoelingen worden er nog steeds baby's met ernstige afwijkingen geboren bij gedemoraliseerde veteranen. Zoals senator Tom Daschle (D-South Dakota) tijdens de hoorzitting zei: "Hoeveel meer lessen moeten we leren?" Hij verwees naar de vroegere ervaring van het leger met Agent Orange tijdens de jaren zeventig.

Antilichamen tegen adjuvans aangetroffen

Recentelijk is er nieuwe informatie aan het licht gebracht over squalen, een adjuvans (of verbinding die de effectiviteit van een vaccin versterkt) waarvan niet verondersteld wordt dat het bij mensen wordt gebruikt, behalve bij onderzoek betreffende ziekten zoals HIV en herpes.

[vertaler - In Europa is squalen sinds 2006 wel geregistreerd.]

Er zijn echter ongewoon hoge waarden van antilichamen tegen squalen opgedoken in het bloed van Golfoorlogsveteranen. Dit was de basis van een onderzoek door het tijdschrift INSIGHT, dat meldt dat VA [Veteran Affairs] woordvoerders geen verklaring hebben voor deze bevindingen. Het mysterie wordt vergroot door het verdwijnen van tot wel 70.000 dienstgerelateerde vaccinatieverslagen.

Eén van de door INSIGHT ingehuurd wetenschappers om de aanwezigheid van squalen in bloed van veteranen te onderzoeken, vertelt uitvoerig over de bevindingen van de studie: "We troffen soldaten aan die niet ziek zijn en die de antilichamen niet hebben... We troffen soldaten aan die nooit

de VS uitgingen maar die vaccinaties kregen en ziek waren met squalen in hun lichaam. We troffen personen aan die overzee in verscheidene delen van de woestijn dienden, die ziek zijn en squalen hebben en we troffen personen aan die in de woestijn dienden maar burgers waren die nooit deze vaccinaties kregen... die niet ziek zijn en geen squalen hebben."

Volgens een overheidsbeambte die bekend was met de uitslagen van de bloedtests, stonden toegenomen ziekteniveaus bij veteranen inderdaad rechtstreeks in verband met verhoogde waarden van antilichamen tegen squalen en een andere beambte verklaarde: " Ik zeg u niet dat squalen deze mensen ziek maakt, maar ik zeg u dat de zieken het in zich hebben. Het is waarschijnlijk, dat wat er ook gebruikt werd met het squalen, het dat doet, of in combinatie met het squalen. Indien u dat ontdekt, dan bent u wellicht op iets gestuit."

Onderzoeksimmunoloog Pam Asa heeft met ongeveer 150 personen met het Golfoorlogssyndroom gewerkt. Asa is een van de onderzoekers die squalen bekijkt en ze benadrukt dat dit geen stof is die goedgekeurd is voor gebruik bij mensen, daar het geen rigoureuze veiligheidstests heeft doorgemaakt. Ze schrijft dat de auto-immuun manifestaties van squalen van persoon tot persoon verschillen, afhankelijk van de genetische opbouw van de patiënt. "Met andere woorden, patiënt A zal een bepaald spectrum aan symptomen hebben en patiënt B zal een ander hebben. Maar het is in de grond nog steeds hetzelfde ziekteproces. Het brengt ook neurologische ziekte met zich mee."

Mark Zeller is een van militairen die door deze kwestie is aangedaan: "Ik zond mijn bloed in en kreeg een bericht terug dat ik positief ben voor dit spul genaamd squalen, wat een adjuvans is dat in een vaccin gaat. Dit adjuvans is nog steeds niet voor humaan gebruik. Ik ben hier om u te zeggen dat ik squalen in mijn lichaam heb. En ik zei: "Het wordt niet verondersteld in mensen te zitten. Tot op vandaag is het nog steeds niet gebruikt bij mensen behalve voor onderzoek. Ik heb nooit nagestreefd om een proefkonijn te zijn daar in de woestijn. Ik tekende in om mijn land te verdedigen. Tenminste dat is wat ik dacht."